

ВЕСТНИК ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

№1 / 2008

Издатель: Ассоциация гомеопатов Украины
Publisher: Ukrainian Homeopathic Association

© перепечатка в любом виде, в том числе в переводе на другие языки, возможна только с письменного согласия издателя.

No part of this publication may be reproduced or transmitted into any language in any form without written permission of the publisher.

Главный редактор:

Антон Владимирович Попов
к.м.н., председатель правления
Ассоциации гомеопатов Украины

Редакционная коллегия:

Татьяна Демьяновна Попова
Заслуженный врач Украины

Зоя Николаевна Дергачева
к.м.н., исполнительный директор
Ассоциации гомеопатов Украины

Григорий Геннадиевич Симоненко
к.м.н. (Национальный медицинский
Университет им. акад. А.А. Богомольца)

Ирина Анатольевна Позмогова
к.м.н., ведущий специалист
фирмы «Гомеопатия от Поповых»

Юрий Викторович Зеленин
к.м.н., врач-гомеопат,
провизор-гомеопат (Харьков)

Александр Петрович Богачук
врач-гомеопат (Центр гомеопатии
им. Д. Попова, Киев)

Компьютерный дизайн и верстка:
Анатолий Васильевич Куров

Chief-editor:

MD Anton Popov
President of Ukraine
Homeopathic Association

Editorial board:

MD Tatjana Popova

MD Zoja Dergachova
Director of Ukraine
Homeopathic Association

MD Grigory Simonenko
National Medical
University

MD Irina Pozmogova

MD, MPh Yriy Zelenin
Charkov

MD Alexander Bogachuk
Center of Homeopathy,
Kiev

Computer design
Anatoly Kurov

+380-44-587-99-75;

+380-67-399-20-21;

valenti@ehl.kiev.ua

znd@gala.net

*Ассоциация гомеопатов
Украины:
Украина, 01032, Киев-32, а/я 176*

*Ukrainian Homeopathic Association
post box 176, Kiev-32, 01032,
Ukraine*

Посвящается памяти основателя
Киевской Гомеопатической Школы

Демьяна Владимировича Попова

Dedicated to
Dr Demian Popov,
a founder of
the Kiev Homeopathic School

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ

Дорогие читатели, коллеги, единомышленники!

От имени нашей редакции приветствую вас в новом гомеопатическом году. Этот выпуск журнала опять собрал интернациональную «команду» авторов (Украина, Россия, Латвия, Чехия). Размещенные в выпуске материалы очень разноплановые, в чем состоит не только интрига для читателей, но и свидетельство разносторонности наших интересов, точек зрения, подходов, разумеется, вокруг гомеопатии. Именно поэтому, статьи нуждаются в предварительных кратких комментариях.

Т.Д. Попова (Украина) представила на суд читателей свое, как всегда элегантное эссе об индивидуальности, в качестве основополагающего положения гомеопатической доктрины. Затронута не только тема индивидуальности пациента, но и индивидуальности врача...

Т.П. Гарник и соавторы (Украина) провели фундаментальный обзор положения гомеопатии в странах Евросоюза и со всем мире. Приведена подробная информация о легализации метода, распространенности гомеопатической практики, количества пациентов, инвестиции в этот сектор медицины. Приведено отношение ВОЗ, Парламентской Ассамблеи Европы к гомеопатии, обсуждены возможности интеграции комплементарной и конвенциональной медицины.

«Парамедицинские» диагностические методики, а также «информационные» препараты не относятся к парадигме классической гомеопатии. Тем не менее, отрицать их существование и определенные параллели с гомеопатической терапией невозможно. Об этом пишет А. Матисон (Латвия) «Миазматическая стратегия проведения мультирезонансной терапии» и С.А. Семенов и В.Д. Карамышев (Украина) «Лечение информационными препаратами в свете доказательной медицины».

А. Фесик, в присущей ему оригинальной манере дискутирует о женском гомеопатическом образе «Сульфур». Справедливости ради, стоит отметить, что многие авторитетные

лекарствоведения считает это средство мужским, а Ф. Бейли «Не встретил ни одной женщины Сульфур». Нельзя также исключить, что некоторые женщины, прочитав данный опус, могут отправиться в Чехию для внесения исправлений в авторский текст (который подвергнут лишь орфографической правке).

Ю.В. Зеленин (Украина) поднимает вопрос о вакцине «КК», приводя массу новых фактов ее негативного влияния, и вновь дискутирует со сторонниками массовой вакцинации. Пытаясь выяснить, почему число поствакцинальных патологий превышает число болезней, от которых и предложены прививки и каково истинное влияние вакцин на здоровье.

В разделе «Случаи из практики» мы публикуем клиническое наблюдение по лечению тяжелого атопического дерматита в педиатрической практике (Н.Ю. Дементьева, Россия).

В разделе «Обучение» опубликована работа З.Н. Дергачевой (Украина), посвященная применению гомеопатии в геронтологической практике. В этом же разделе размещена статья И.В. Тимошенко (Россия) об истории создания компьютерной гомеопатической программы «Гомеопат-классик» и ее новых возможностях.

М.Ю. Ляхович (Россия) попробовал свои силы в жанре сатиры («В гомеопатическом музее»).

Уважаемые читатели, напоминаем, что анонсы всех выпусков ВГМ теперь можно будет посмотреть на www.homeopat.org.ua

Главный редактор
А.В. Попов



ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ

ЕЕ ВЕЛИЧЕСТВО ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ

Попова Т.Д., заслуженный врач Украины,
Киевский центр гомеопатии им.Д.Попова

«Шаблон – совершенно недопустимое зло во всяком творчестве» (Кони А.Ф. (1844-1927), выдающийся судебный оратор).

«Индивидуализация – это суть гомеопатического лечения. Почему мы забываем этот принцип, когда обсуждаем путь, согласно которому мы лечим» (редакторская статья журнала «Links» №2, 2002).

«ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ – совокупность характерных индивидуальных особенностей и свойств, отличающих один индивидуум от другого».

«ИНДИВИДУУМ – человек, рассматриваемый, как самостоятельная личность, как отдельная единица среди других людей» (Толковый словарь русского языка 2000 г.

«ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ – неповторимое своеобразие какого-либо явления, отдельного существа, человека. В самом общем плане индивидуальность в качестве особенного, характеризующего данную единичность в ее качественных отличиях, противопоставляется типичному, как общему, присущему всем элементам данного класса или значительной части их» (ФЭС 1983г.).

«Рождается ИНДИВИД с определенными соматическими и психическими задатками, которые могут быть реализованы только при наличии определенных природных и социальных условий. Каждый конкретный человек – это неповторимая биография и особая, специфическая жизнедеятельность со своей особой психической установкой, особыми потребностями, индивидуальным многоцветием жизни» (Словарь физиологических терминов 1987 г.).

Проблема индивидуальности касается всех видов человеческой деятельности. Она сложнее и многозначительнее,

чем это представляется на первый взгляд. Хотя самым выражением – «индивидуальность» мы пользуемся часто и как будто без всяких затруднений: индивидуальный характер, индивидуальные особенности, индивидуальное кредитование и т.д. Даже, если мы рассматриваем такую часть нашей деятельности, как выбор профессии или, скажем грубо – отбор наиболее подходящих лиц, то стараемся учесть индивидуальность претендентов. Примеров такого выбора предостаточно, начиная с распределения должностей в правительстве и кончая профессиями вроде бы требующими особых дарований.

Обратимся к интересующему нас аспекту индивидуальности в медицине и, конечно, в гомеопатии. Что касается гомеопатов, то им не в диковинку слышать даже от оппонентов метода, что индивидуальный подход к больному – большой плюс этой терапии.

В работе Ганемана «Опытная медицина», изданной в 1806 году сказано: «Почти каждая болезнь встречается только один раз в мире и каждый случай ее должно рассматривать и пользоваться как индивидуальную болезнь, которая еще нигде не встречалась, как только теперь, в данной особе и при данных обстоятельствах и, точно также, никогда в мире более не повторится».

Интересно перекликается высказывание поэта Брюсова со словами Ганемана. «Каждый человек – отдельная определенная личность, которой вторично не будет. Люди различаются по самой сущности души; их сходство только внешнее. Чем больше становится кто сам собою, тем глубже начинает понимать себя, тем яснее проступают его самобытные черты».

Раскрытие обстоятельств, особенностей человека, которые могут вести к той или иной болезни, познание индивидуальных черт пациента и особенностей протекания его болезни, для определения наилучшего способа лечения интересуют врачей чрезвычайно давно.

Судя по дошедшим до нас манускриптам «античных коллег», решение этой проблемы было одним из направлений их деятельности. Так Авиценна, в разделе о головной боли и ее лечении описывает около тридцати разновидностей этого

страдания. Разве это не пример индивидуального подхода? Во всяком случае – в отношении головной боли.

Кроме уже описанных в его эпоху конституций Гиппократ различал еще сильную, слабую, плохую, вялую, жирную, влажную, напряженную, плотную конституцию. Он писал также, что конституции могут быть индивидуальные, а также свойственные отдельному народу или стране.

Средневековые «увлеклось» более отвлеченными рассуждениями о сущности и происхождении болезней, и, похоже, что личность больного и его особенности мало интересовали врачей. Хотя знаменитый врач XVI века Джироламо Кардано, будучи призван лечить шотландского архиепископа Гамильтона, в течение 40 дней лишь наблюдал за пациентом, изучая его характер и образ жизни. И только после этого сделал чрезвычайно сложное и даже экзотическое назначение.

В работе В.Амеке «Возникновение гомеопатии и борьба против ее распространения» мы можем прочесть о врачевании времен Ганемана: «... Румян ли больной или бледен, толст или худ, чахоточен или одержим водянкой, поносом или запором, это все равно. У него сгущение и завалы, и он должен потеть, и его должно слабить; он должен сморкаться и рвать, терять кровь и слюну». Главной проблемой было выгнать из организма болезненную материю, так называемую «*materia pecans*». В какой-то мере это напоминает старания современной научной медицины – изгнание из организма микробов, вирусов или паразитов любой ценой, даже ценой ущерба для здоровья человека.

Призыв Ганемана к индивидуальному рассмотрению случая и каждого больного представлялся просто нелепой выдумкой, не соотносящейся с теоретическими воззрениями его времени. Методы «героической медицины» без определения индивидуальности оказывали очевидное действие, и медики манипулировали лишь с дозой назначаемых лекарств, количеством кровопусканий или потогонных средств. При этом вопрос о дозировке решался «на глазок» в зависимости от опыта того или иного врача.

Весьма любопытны исследования конца XX века в области фетального программирования. Сам феномен был открыт

доктором Дэвидом Баркером в 1984 году и заключается в возможности программировать патологию человека по данным периода новорожденности (вес, объем головы, живота, пропорции тела и т.д.) и по обстоятельствам протекания беременности матери. Это открытие в будущем возможно будет использовать в целях лечения и профилактики заболеваний (журнал «Медицина світу» март 2004).

Можно утверждать, что «чаша весов» в терапии постоянно колебалась между разработкой определенных схем (с учетом патологии или этиологии заболевания, но вне зависимости от личности больного) и попыткой индивидуализации случая.

Подобные трудности испытал и Ганеман, хотя он и утверждал, что каждый человек и каждая болезнь уникальны. Это совершенно очевидно из §82 шестого издания Органона: «Хотя с открытием этого мощного источника хронических болезней (теория миазмов Т.П.), так же как и с открытием лекарств против псоры, медицина еще на несколько шагов приблизилась к знанию природы большинства болезней, подлежащих лечению, тем не менее, при поиске показаний в каждом случае, для излечения которого он призван, врач гомеопат должен внимательно выявить все достоверные симптомы и характеристики, и эта его обязанность не стала менее важной после указанного открытия, так как ни одно истинное излечение этого или другого заболевания не может быть достигнуто без строго индивидуального лечения (индивидуализация) каждого случая болезни».

Ганеман описал клинические проявления трех миазмов (как трех основополагающих болезней) и определил соответствующие им три лекарства. Но без выбора препарата по подобию, основой которого является индивидуализация каждого случая, терапия оказалось невозможна. Возникла необходимость в увеличении количества лекарств миазматического значения. Это с очевидностью следует из приведенной выше цитаты. §§83-98 Органона содержат рекомендации, как выявлять индивидуальность каждого случая.

Мне кажется, что постепенное (в последнее время и поспешное) увеличение числа миазмов является попыткой ввести элементы индивидуализации в пропись по миазмам (фактически по нозологиям). Разбор случая по миазматическим

соотношениям требует сложной дифференциации из-за множества миазмов (описаны малярийный, лепрозный, прививочный и т.п. миазмы). А затем снова приходится обращаться к принципу подобия.

Проблема поиска компромисса между обобщением и индивидуализацией во врачевании была, есть и, очевидно, будет актуальной в необозримом будущем. В 80-х годах прошлого столетия в редакции Медицинской газеты состоялся круглый стол, на котором видные медики страны обсуждали, как увязать с бесспорностью универсальных биологических законов уникальность каждой индивидуальности. Хочется привести некоторые цитаты из этого обсуждения, имеющие отношение к теме данной статьи. «...Не существует в мире двух абсолютно идентичных людей» (физиолог Г.Кассиль). «Болезнь распадается на удивительно несхожие варианты течения» (кардиолог И.Шхвацабая). «...Ныне биологи, прежде всего медицинские генетики, отказались от платоновской идеи, согласно которой все человечество идеально воплощено в нескольких четко отграниченных типах, а индивидуальные отклонения есть не более чем досадные исключения» (генетик К.Гринберг). «Клиницисты и, очевидно, в первую очередь педиатры и детские хирурги, давно уже ощущают себя как бы между Сциллой и Харибдой универсальности биологических законов и индивидуальностью каждого нашего пациента» (хирург С.Далецкий). «Диктат универсальных биологических законов и мозаика индивидуальных особенностей нашего организма сплелись в столь сложно запутанный узел, что даже высококвалифицированным специалистам порой трудно распутать все нити» (медицинский психолог Ю.Орлов).

В справочнике по клинической фармакологии и фармакотерапии (1986) мы находим более оптимистический взгляд на проблему: «Современная фармакотерапия должна быть строго индивидуализированной и избирательной. Золотое правило «лечить больного, а не болезнь», которое до недавнего времени было лишь добрым пожеланием, с помощью ныне используемого арсенала лекарственных средств, становится все более реально исполнимым».

Большие надежды возлагались современной медициной на фармакологическую генетику, благодаря которой лечение

больных должно было получить прочную научную основу («Врачебное дело» 1974). Но, как говорится, а воз и ныне там. В тоже время количество побочных действий медикаментов все увеличивается и приобретает все более жестокий характер. По последним данным в США четвертая часть летальных случаев – результат побочного действия лекарств. Видимо, индивидуализация, способы выяснения чувствительности к медикаментам вне поля зрения врачей, а генетика пока реально не в состоянии помочь практическому врачу.

Патофизиолог Д.Саркисов («Очерки истории общей патологии» 1993), явный сторонник обобщенного понятия о той или иной болезни, принципиальной ее схемы, абстрагированной от каждого конкретного больного и придающий формуле «лечить больного, а не болезнь» скорее деонтологическое (приятное для пациента внимание к его особенностям), чем необходимое для правильно назначения условие, вынужден признать, что индивидуальное в реакциях человека столь вариабельно и многообразно, что вряд ли оно когда-нибудь попадет под полный контроль научных знаний.

Как же обстоят дела с проблемой индивидуальности в гомеопатии? Что помогает ей справляться с вариабельностью и многообразием симптомов и считается терапией с индивидуальным подходом к человеку, соблюдать принцип лечения больного, а не болезни. Индивидуальность лечения и профилактики в гомеопатии (кстати, не только медикаментозных рекомендаций, но и диетических) обеспечивается несколькими моментами, одним из которых является определение чувствительности человека к материальным или духовным обстоятельствам окружающей его жизни. Недаром в гомеопатии столь большое значение придают общей и частной модальности, дающей представление как об индивидуальности человека, так и о болезненном процессе.

Позволю себе привести понравившееся мне высказывание, Иммануила Канта (1724-1804), касающееся этой темы: «...Ощущения приятного или неприятного основываются не столько на свойстве внешних вещей, возбуждающих эти ощущения, сколько на присутствии каждому человеку чувстве удовольствия или неудовольствия. Этим объясняется, что одни люди испытывают радость по поводу того, что у других

вызывает отвращение; ... Сфера наблюдений этих особенностей человеческой природы простирается очень далеко и таит в себе еще множество открытий, столь же привлекательных, сколь и поучительных» («Наблюдения над чувством прекрасного и возвышенного»).

Не знаю, стоит ли полностью доверять данным, приведенным в «Общем гомеопатическом журнале» (АНЗ) о том, что в США со времен Ганемана чувствительность к гомеопатическим лекарствам возросла с 10-15 до 40%. И как на это реагировать гомеопатам?

Гомеопатов интересует отрицательное, безразличное или положительное отношение к чему-либо, особенно к веществам, являющимся исходными для приготовления лекарств. Хотя на этом пути надо уметь обходить подводные камни – опасаться перехода на принцип идентичности, который является лишь частным проявлением закона подобия. Другим важным обстоятельством, дающим возможность индивидуального лечения, является рассмотрение любого случая заболевания с позиций целостного организма.

Как известно, Киевская гомеопатическая школа не отходит от этого принципа, учитывая как соматические, так и психические особенности пациента, не забывая, что «психе» и сома – две стороны одной медали.

Если каждый человек абсолютно уникален, то расширение гомеопатической Материи Медики как будто бы следует оценивать исключительно положительно. Каждому индивиду – отдельное лекарство? Однако таким образом, практическая терапия может зайти в тупик даже при самой скрупулезной разработке лекарственных патогенезов и реперториев, предоставляющих в распоряжение врача «тысячу и одну подробность» о симптомах и лекарствах. Я уже не говорю о спешке и вследствие нее недостоверности выводов из полученных результатов, как правило, приправленных большой дозой фантазии. Мы предпочитаем придерживаться лозунга нашего основателя Д.В.Попова – спеши медленно – *Festina lente!*

Сама жизнь подсказывает, какими новыми веществами для нужд гомеопатии следует заинтересоваться. Целенаправленное расширение Материи Медики, безусловно, увеличит

возможности гомеопатии и делает достаточно реальным применение этих лекарств. Хотя более полезным, с моей точки зрения, является основательное, углубленное изучение старых гомеопатических лекарств, особенно с позиции целостного организма и учетом новых научных открытий.

Хорошо быть индивидуальной терапией или плохо? С одной стороны – замечательно: человечно, гуманно, эффективно, элегантно. С другой – бесперспективно в плане стать преобладающей, а значит, государственной медициной. Государство не может себе позволить индивидуально подойти к каждому гражданину в любой области, равно, как и в области медицины. Государству нужны обобщения, схемы, инструкции, статистика. Но что может быть более противопоставленным индивидуальности, чем статистика? Именно в этом заключается главная причина закрытости, неофициальности гомеопатии, а вовсе не в том, что не доказан механизм действия высоких разведений. Последнее обстоятельство часто используется как повод для непризнания, хотя ничто не мешает эксплуатировать тот или иной феномен, без объяснения его действия (как это было с электричеством в недалеком прошлом).

Те гомеопаты, которые ратуют за государственное признание метода, обычно старается предложить какую-то схему. В основном это назначение лечения по нозологии, то ли при помощи комплексов, то ли укороченных лекарственных патогенезов. Но индивидуальность, присущая истинной гомеопатии, остается втуне. Классическую гомеопатию можно назвать терапией, бесконечно приближающейся к индивидуальности лечения и все более преуспевающей в этом стремлении. Пренебрежение индивидуальностью порождает «гомеопатическую аллопатию» или «аллопатическую гомеопатию», что фактически одно и то же.

Парадоксально, что так называемая официальная медицина более пристальное внимание уделяет чувствительности к медикаментам «виновников», иногда «псевдо-виновников» заболеваний, а не больного. Я имею в виду так называемый этиологический фактор. В основном это представители микромира – простейшие, микробы, вирусы.

Хочется отметить еще одну сторону роли индивидуальности. В гомеопатии значительно реже думают об

индивидуальности лечащего врача, чем пациента. Вопрос, может быть, не самый важный, но существенный. Недаром Ганеман рекомендовал записывать жалобы пациента, стараясь их не интерпретировать, т.е. не вносить коррекцию, искажающую сообщение и, следовательно, ведущую ложным путем. По моему собственному опыту, могу сказать, что индивидуальность врача влияет на пропись, у каждого из нас есть лекарственные «любимчики» и «пасынки». Это лекарства, которые лучше или хуже знаешь, или которые оказались успешными или неудачными на практике.

Индивидуальность гомеопата создает условия для размножения «гомеопатий», часть из которых таковыми не являются, а часть основываются на том или ином отклонении от правил, предложенных Ганеманом. Они базируются на личных особенностях и знаниях врача, в них выбором лекарства по совокупности симптомов часто пренебрегают. К примеру, пропись с учетом только психических симптомов, по характеру сновидений и т.д. В последнее время многие патогенезы стали дополнять или разрабатывать с явным уклоном в этом направлении. Разнообразие жизненных процессов бесконечно, поэтому подходы к их гармонизации могут быть самыми разными. Главное – не потерять путеводной нити, ведущей к закону подобия, если речь идет о гомеопатии.

«...Каждый живой человек имеет свои особенности, и везде имеет собственную и свою новую, сложную, не известную медицине болезнь, не болезнь легких, печени, кожи, сердца, нервов и т.д., записанную в медицине, но болезнь, состоящую из одного из бесчисленных страданий этих органов» – писал Лев Николаевич Толстой о болезни Наташи Ростовской («Война и мир»).

Одним словом, «Чем умнее человек, тем больше своеобразности он находит во всяком, с кем общается. Для человека заурядного все люди на одно лицо» (Блез Паскаль, 1623-1662, французский математик, физик, мыслитель).

Меня очень огорчает, когда на мой вопрос, обращенный к матери – каков ваш ребенок, получаю ответ: как все дети.

Возможно, вопрос об индивидуальности касается и «высших сфер». Вот, что написал А.Макаров («Киевская старина в лицах») о Киевском митрополите Иоаннии Рудневе

(1826-1900), преподавателе Киевской духовной семинарии: «В учении об ангелах он подвергал исследованию вопросы о том, имеют ли ангелы, не имеющие материальности, какую-либо индивидуальную личную форму, отличающего их одного от другого, и в чем она может состоять...».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Hahnemann S. Organon der Heilkunst. – Heildelberg. Haug Verlag, 1992.
2. Амеке В. Возникновение гомеопатии и борьба против ее распространения. – Издание Ф.К. Флеминга, 1889.
3. Попова Т.Д. Размышления. – Киев, 2005.
4. Попов Д.В., Попова Т.Д., Попов А.В. Киевская гомеопатическая школа. – Киев, 1994.
5. Попова Т.Д., Зеликман Т.Я. Гомеопатическая терапия. – Киев: Здоров'я, 1990.

ГОМЕОПАТИЯ, КАК МЕТОД КОМПЛЕМЕНТАРНОЙ И АЛЬТЕРНАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Гарник Т.П., д.м.н., зав. кафедрой, Козыменко Т.Н. к.м.н., Киркилевская Л.Н., ассистент, кафедра фитотерапии и гомеопатии, Медицинский институт Украинской ассоциации народной медицины

В большинстве развитых стран Северной Америки, Европы, в Австралии гомеопатия относится к методам комплементарной и альтернативной медицины (complementary and alternative medicine – CAM). Поскольку встречаются разные переводы этого термина: комплементарная и альтернативная медицина или дополнительная и альтернативная медицина и, соответственно, разные варианты сокращений – мы сохранили вариант, общепринятый в англоязычной литературе (CAM).

Термин «CAM» появился относительно недавно, он объединяет (по определению Национального Центра по комплементарной и альтернативной медицине, США (<http://nccam.nih.gov/>): *«Различные медицинские и оздоровительные системы и практики, не относящиеся в настоящее время к официальной медицине и не имеющие четкого научного обоснования»*. Комбинация этих двух понятий означает, что методы CAM могут использоваться либо самостоятельно, как альтернатива стандартной терапии, либо как дополняющие, которые усиливают ее действие и снижают частоту побочных эффектов.

ВОЗ предлагает использовать термины «комплементарная», «альтернативная» (а также «нетрадиционная» или «параллельная») для широкого круга *«систем и методов лечения, которые в данной стране не являются частью национальных традиций и не интегрированы в систему здравоохранения»*. Термин «народная» (традиционная) медицина трактуется как *«различные, связанные со здоровьем, практики, подходы, знания и верования, а также медикаментозные средства растительного, животного и/или минерального происхождения, духовные практики, мануальные техники и физические упражнения, используемые по отдельности или в сочетании для поддержания благополучия, а также лечения, диагностики и профилактики болезней»* [8].

Один и тот же метод лечения может считаться методом

народной медицины в стране, где он традиционно используется многие столетия, и методом САМ в других странах. Например, акупунктура относится к народной (традиционной) китайской медицине. Но для многих европейских стран она является методом САМ, поскольку не составляет часть их собственных традиций лечения.

В вопросах терминологии существуют определенные разночтения. ВОЗ использует термин «народная медицина» (traditional medicine – ТМ) применительно к странам Африки, Южной Америки, Юго-Восточной Азии, а термин «САМ» – к странам Европы и/или Северной Америки (и Австралии). Если идет речь о методах альтернативной медицины вообще, используется сокращение ТМ/САМ. В англоязычной литературе широко распространены термины «conventional medicine» для официальной медицины и «non-conventional medicine» для ТМ/САМ. В литературе часто встречаются другие определения для официальной медицины: аллопатическая, научная, академическая, западная, привычная, стандартная, конвенциональная. Синонимы альтернативной и/или комплементарной медицины: дополнительная, параллельная, натуральная, народная, традиционная или нетрадиционная (в разных контекстах), холистическая, неконвенциональная. В Украине существует специальность «врач народной и нетрадиционной медицины», в рамках которой можно применять гомеопатический метод лечения, а в России вопросами альтернативных методов лечения занимается Научно-практический центр традиционной медицины и гомеопатии Минздрава России.

Гомеопатия сегодня является одним из наиболее распространенных методов нетрадиционной медицины в мире, наряду с китайской медициной, фитотерапией, остеопатией, и самым распространенным в Европе. Ее применяют в 80 странах более чем 300 тысяч гомеопатов, пациентов же насчитывается более 300 миллионов. Развитие гомеопатии в разных странах имеет свои особенности, связанные с историей, уровнем развития общества и медицины, национальными традициями [1,2]. Особенности правового регулирования гомеопатической практики, требования к уровню образования отличаются иногда даже между отдельными территориальными единицами одной

страны (штатами в США, провинциями в Канаде, кантонами в Швейцарии).

Гомеопатия официально признана как система медицины или медицинская специальность в Бельгии (1999), Болгарии (2005), Бразилии (1980), Венгрии (1997), Великобритании (1950), Индии (1973), Колумбии (1905), Коста-Рике (1994), Кубе (1992), Литве (1999), Мексике (1996), ОАЭ (2001), Пакистане (1965), Португалии (2003), России (1995), Румынии (1981), Чили (1993), Шри-Ланке (1970), Эквадоре (1983).

Стремительный рост популярности гомеопатии и других методов САМ отмечается с конца 70-х годов прошлого века. По данным ВОЗ в 1997 году 48% населения земного шара использовали хотя бы один из этих методов, в 2002 году эта цифра составила 80% в развивающихся и 65% в развитых стран. Среди причин такого явления можно указать увеличение стоимости аллопатического лечения на фоне возрастания числа побочных эффектов и случаев смерти при использовании фармацевтических препаратов, растущую устойчивость к антибиотикам, рост числа хронических заболеваний при неэффективности их лечения, технологическую направленность современной медицины [5]. В настоящее время динамика этих изменений такова, что возникла необходимость решения правовых вопросов использования альтернативных методов лечения, их интеграции в действующие системы здравоохранения. В последние годы такие организации как Совет Европы и ВОЗ опубликовали ряд стратегических документов, регламентирующих политику государств в сфере нетрадиционной медицины. Все эти документы относятся и к гомеопатии как одному из методов САМ.

В первом глобальном докладе «Стратегия ВОЗ в области народной (traditional) медицины на 2002-2005гг.» [8] отмечена растущая популярность методов САМ как в развивающихся, так и в развитых странах мира. Доля населения, применявшего эти методы хотя бы раз, составляет 48% в Австралии, 70% в Канаде, 42% в США, 38% в Бельгии, 75% во Франции, 40% в Швейцарии. ВОЗ рекомендует использовать «Стратегию...» как основополагающий документ для принятия соответствующих законодательных актов в области нетрадиционной медицины,

разработки медицинских программ, проведения исследований, обучения специалистов, информирования населения.

Европейский Парламент официально подтвердил растущую популярность нетрадиционной медицины в Европе и в мире и в своей резолюции 1997 года призвал государства начать процесс официального признания методов нетрадиционной медицины после научного изучения возможностей их эффективного и безопасного использования. В 1999 году Парламентская Ассамблея отметила возможность разных форм медицины существовать параллельно и дополнять друг друга. При этом основой общеевропейского подхода является свободный выбор пациентом того или иного метода лечения, осуществляемого (в случае использования САМ) либо врачами, либо лицами без медицинского образования, соответствующими профессиональным стандартам обучения.

Согласно данным Европейского форума по комплементарной и альтернативной медицине (организация, представляющая в Европе интересы пациентов, врачей, исследователей и производителей в сфере САМ – <http://www.efcam.eu>) около 100 млн. европейцев используют эти методы. Форум подчеркнул, что наступило время создания системы здравоохранения с профилактической направленностью, основанной на интеграции лучших методов САМ и аллопатической медицины для обеспечения целостного (холистического) подхода к здоровью человека.

Холистическая модель медицины (в отличие от господствующей – биомедицинской) рассматривает человека в единстве его физических и психических проявлений и тесной связи с окружающей физической, психической и социальной средой. В лечении делается акцент на здоровье, а не на болезнь, на самого человека через стимуляцию собственных защитных сил, восстановление нарушенного баланса организма. Этот подход имеет яркую профилактическую и индивидуальную направленность, предполагает партнерские взаимоотношения между пациентом и врачом. Все эти черты холистического подхода являются характерными для гомеопатии [3].

В ноябре 2007 года была опубликована Программа Европейского Союза по здравоохранению на 2008-2013гг., где пункт 24 вступления гласит следующее: *«Программа признает*

важность холистического подхода к вопросам здоровья населения с учетом возможности использования методов комплементарной и альтернативной медицины при наличии показаний к их применению, а также научных и клинических доказательств их эффективности». Для того, чтобы подобная формулировка оказалась возможной, понадобились годы постоянных усилий со стороны многих международных организаций, в том числе и гомеопатических: Международной гомеопатической Лиги, Европейского Комитета по гомеопатии, Европейского Совета по классической гомеопатии. Эти организации ведут постоянный мониторинг по вопросам гомеопатии в мире и Европе, консультируют различные международные и национальные проекты, выпускают рекомендательные документы по различным аспектам гомеопатии. На официальных сайтах этих организаций можно найти полную информацию о методе, его использовании в разных странах, стандартах гомеопатического образования и лечения, данных научных исследований в области гомеопатии, вопросах интеграции гомеопатии и аллопатической медицины в рамках концепции так называемой интегративной медицины.

Интегративная медицина – это использование лучших достижений в науке и технологии на базе холистического подхода к здоровью, создание единой интегрированной системы здравоохранения с равными возможностями доступа для пациентов ко всем методам аллопатической и нетрадиционной медицины, каждый из которых независим, но взаимосвязан с другими. Основной целью является повышение уровня здоровья, качества жизни людей, улучшение их эмоционального и психического состояния. При этом учитываются все сферы жизнедеятельности человека, большее значение уделяется профилактике, а не лечению. В такой концепции разделение медицины на официальную и альтернативную теряет смысл.

На современном этапе это разделение существует, как существует и обобщенный подход к методам нетрадиционной медицины, не учитывающий специфику каждого из них. Но даже такой подход является большим достижением в обществе, где еще 20 лет назад безраздельно господствовала аллопатическая медицина.

Особенно характерен пример изменения отношения к методам САМ в США. В 1990г. было проведено одно из первых исследований, результаты которого стали неожиданными для американской общественности. Оказалось, что около трети жителей США применяют методы САМ. Количество визитов в год к специалистам САМ (425 млн.) было на 37 млн. больше, чем к врачам официальной медицины. В 1997г. таких визитов было уже 629 млн. Стоимость услуг в секторе САМ составила 13,7 млрд. долларов, причем 80% от этой суммы не покрывались страховкой и были оплачены американцами из своего кармана. В 1997г. эта цифра составила 21,2, а в 2004г. – около 30 млрд. долларов. В 1992 году Конгресс США основал Офис альтернативной медицины (с бюджетом в 2 млн. долларов), переименованный в 1998г. в Национальный Центр по комплементарной и альтернативной медицине с бюджетом в 2006г. 122 млн. долларов. Эти деньги были инвестированы в различные программы по научным исследованиям в области САМ, изучение возможностей интеграции этих методов в национальную систему здравоохранения. В 2000г. при Белом доме создана Комиссия по комплементарной и альтернативной медицине [4]. Сегодня самым популярным методом нетрадиционной медицины в США является хиропрактика, гомеопатия находится среди десяти наиболее часто используемых методов. По данным Национального Центра гомеопатии стоимость гомеопатических услуг составляет 165 млн. долларов и возрастает ежегодно. Многие миллионы долларов насчитывает рынок гомеопатических препаратов. Гомеопатическая практика официально лицензируется в 3 штатах, в 11 разрешено практиковать лицам без медицинского образования. Всего в США насчитывается свыше 3 тысяч врачей и медицинских работников, использующих этот метод. Большинство медицинских учебных заведений предлагают курсы САМ, из которых 22% – по гомеопатии.

В Австралии 56% населения тратят в год около 1 млрд. долларов на методы САМ (12% – на гомеопатию), в 78% аптек продаются гомеопатические препараты. В 2007г. правительством впервые выделено 5 млн. долларов на исследования в области САМ и 4 млн. долларов на создание Национального института по комплементарной медицине.

В Европе в 2006г. доля населения, использующего методы САМ, составляла в Бельгии 40%, Дании 45%, Финляндии 46%, Франции 49%, Нидерландах 18%, Норвегии 50%, Швеции 20%, Великобритании 25% [7].

Гомеопатия является наиболее часто используемым методом САМ во Франции, Бельгии, Нидерландах, Норвегии, Италии и Швейцарии. В целом 20-25% населения Европы получают гомеопатическое лечение, метод практикуется в 42 странах континента. Директивами 2001/83/ЕС и 2004/27/ЕС Европейского парламента и Совета установлены единые в Европе требования к регистрации гомеопатических препаратов и намечены общие подходы к систематизации гомеопатических средств. Официальное признание гомеопатических препаратов является первым шагом к признанию в Европе самого гомеопатического метода. Широко обсуждается введение единых стандартов гомеопатического образования, уже разработан проект единого европейского диплома.

Количество гомеопатов в Европе (считается, что их около 12 тысяч) может быть приравнено к количеству врачей некоторых узких специальностей, например отоларингологов. Видимо, эта цифра занижена, поскольку только в Италии практикует от 5 до 7 тыс. гомеопатов, во Франции 5 тыс. – используют гомеопатию на постоянной основе и около 13 тыс. вместе с другими методами лечения, Германии – 3,5-4 тысячи, Испании – 1200, Великобритании – 600 (из числа официально зарегистрированных лиц). Россия указывает на цифру в 10 тысяч гомеопатов. В Бельгии гомеопатические консультации составляют 81% всех консультации у специалистов САМ. В Италии 8,2% взрослого и 7,7% детского населения лечатся у гомеопатов. В Германии 20% врачей и 90% ветеринаров назначают гомеопатические препараты. В Нидерландах 45% , в Бельгии 85% , в Дании 47% врачей используют гомеопатию в своей практике. За 10 лет (1992-2002гг.) интерес к гомеопатии в Швейцарии вырос в несколько раз.

Стоимость гомеопатического лечения и препаратов покрывается, частично или полностью, через национальные системы здравоохранения в 5 странах Европы (Великобритания, Германия, Нидерланды, Польша, Франция), еще в 7 странах – государственными, в 11 – частными

страховыми компаниями. В 12 странах гомеопатию могут практиковать только врачи (в том числе Украина и Россия).

В Украине, по неофициальным данным, около 1,5–2 тыс. врачей используют гомеопатический метод лечения. С 1997г. Украина является членом Международной гомеопатической Лиги. 47 представителей Украины имеют статус индивидуальных членов Лиги. Гомеопатия преподается во многих медицинских университетах и институтах страны, академиях последипломного образования. С 1995 года проводится государственная регистрация гомеопатических препаратов. Созданы и активно работают медицинские гомеопатические общества в разных областях страны, продолжая славные традиции украинской гомеопатии, история которой насчитывает более 170 лет.

Франция занимает в Европе лидирующие позиции по применению гомеопатии. 40% населения лечатся у гомеопатов (16% в 1982 году). 18 тыс. врачей, 700 ветеринаров и 2 тыс. стоматологов практикуют этот метод. В большинстве аптек продают гомеопатические препараты, самые популярные средства от простуды – гомеопатические. Метод изучается преимущественно в частных школах, хотя в 1999г. французская медицинская ассоциация призвала включить гомеопатию в программы всех медицинских учреждений. По данным 1998г. пациенты, использующие гомеопатическое лечение, стоили французскому правительству в 2 раза меньше, чем использующие аллопатию.

В Великобритании гомеопатия является вторым по популярности методом САМ и внедрена в систему национального здравоохранения (National Health Service – NHS), в структуре которой имеется 5 гомеопатических госпиталей. Пациенты тратят в год около 1,6 млрд. фунтов на лечения методами САМ. В 10 из 16 университетских фармацевтических школ преподается гомеопатия, 66% аптек продают гомеопатические препараты, 42% врачей рекомендовали своим пациентам гомеопатическое лечение. В Шотландии в 2001г. 20% врачей общей практики прошли обучение гомеопатии, в 2003г. 86% врачей высказались в поддержку гомеопатии. Разрешена практика гомеопатов без медицинского образования. Зарегистрированы 54

профессиональные ассоциации специалистов альтернативной медицины.

В других странах Европы, при всем многообразии подходов к легализации гомеопатии и других методов САМ, тенденции последних лет выражаются в укреплении позиций гомеопатии, увеличение рынка гомеопатических препаратов и услуг, постоянном росте числа сторонников метода среди медицинских работников и пациентов [6]. Несмотря на это, гомеопатия пока остается лишь одной из альтернативных медицинских практик. Но есть страны, где гомеопатия имеет равные права с аллопатической медициной, тесно интегрирована в национальные системы здравоохранения (Индия, Пакистан, Бразилия, Чили и другие).

В Индии гомеопатия распространена и популярна, как ни в одной стране. С 1973г. она официально признана правительством как целостная медицинская система и допущена к стационарному и амбулаторному применению. Гомеопатия тесно интегрирована в государственную систему здравоохранения наряду с аюрведой и другими системами традиционной индийской медицины. По официальным данным, в 2008г. в стране насчитывалось 230 гомеопатических госпиталей и 5.836 амбулаторий, 185 колледжей, зарегистрировано 217.850 гомеопатов. Более 10% населения (более 100 млн. человек) получают гомеопатическое лечение.

В Пакистане практикуют около 40 тыс. гомеопатов, имеются десятки правительственных бесплатных гомеопатических пунктов, около 80 гомеопатических колледжей.

В Бразилии гомеопатию используют 12 тыс. врачей, 200 ветеринаров, 100 стоматологов, 1,3 тыс. фармацевтов. Гомеопатия изучается на всех фармацевтических факультетах в университетах по общенациональной 3-годичной программе. Обсуждается вопрос об использовании модели интеграции гомеопатии в бразильскую систему здравоохранения как возможного примера для построения подобной системы в Италии и Европе.

Современный этап развития гомеопатии характеризуется возрождением после длительного периода упадка. В большинстве развитых стран гомеопатия позиционирована как

один из видов САМ, принципиальным является вопрос официального признания гомеопатии как самостоятельного медицинского метода [9]. Отсутствие убедительных научных доказательств эффективности гомеопатических препаратов выступает основным препятствием для реализации этой цели. 200-летний опыт гомеопатии в лечении различных видов патологии, в том числе хронических заболеваний, должен быть подтвержден согласно требованиями доказательной медицины. Сегодня большое количество стран и организаций выделяют средства на проведении такого рода исследований, а качество научных работ постоянно повышается. Получены различные доказательства эффективности метода. Придет время, когда их будет достаточно, чтобы убедить всех скептиков и противников метода.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Гарник Т.П. Стан розвитку та впровадження гомеопатії в різних країнах світу (за результатами аналізу матеріалів ВООЗ) // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції. – Харків, 2003. – С.18-22.
2. Мошич А.П. Некоторые аспекты взаимоотношений государственных систем охраны здоровья и гомеопатии в разных странах // Вестник гомеопатической медицины. – 2007. – №1. – С.6-13.
3. Финберг Е.Ф. Гомеопатическая практика как опыт холистической медицины // Украинский гомеопатический ежегодник. – 2002. – Т.5. – С.9-14.
4. Complementary and Alternative Medicine in the United States // Nat. Acad. Press. – Washington D.C. – 2005. – 338p.
5. European Committee for Homeopathy. Towards Another Model of Health and Disease. – 2004. – 41p.
6. European Council for Classical Homeopathy. Facts about Homeopathy and other CAM Therapies. First Edition. – 2003. – 9p.
7. European Council for Classical Homeopathy. Legal Situation for the Practice of Homeopathy in Europe. Revised Edition. – 2006. – 38p.
8. Traditional Medicine Strategy 2002-2005. World Health Organization. – Geneva. – 2002. – 80p.

МИАЗМАТИЧЕСКАЯ СТРАТЕГИЯ ПРОВЕДЕНИЯ МУЛЬТИРЕЗОНАНСНОЙ ТЕРАПИИ

Матисон А.

Firma «MATISONS», Латвия, Рига

Целью любого лечебного действия, направленного на оздоровление организма пациента, является его минимизация, позволяющая получить оптимальный терапевтический эффект. Безусловно, к таким методам относится мультирезонансная терапия (МРТ), которая включает в себе применение потенцированного (гомеопатического) лекарственного вещества подобранного по принципу максимального подобия и применение биорезонансной терапии (БРТ), максимально селективной для каждого конкретного больного.

Наиболее важным, на наш взгляд, является подбор медикамента наиболее гомеопатичного данному заболеванию, так как неправильно подобраный препарат может принести больному не выздоровление, а наоборот ухудшение его страданий.

Мощным инструментом диагностики состояния пациента является вегетативный резонансный тест (ВРТ) особенно его модификация ВРТ+, позволяющий обнаруживать нарушения в организме, вплоть до хромосомного уровня. Обилие получаемой диагностической информации зачастую ставит врача в тупик, что с ней делать? Лечить каждый орган в отдельности? Воздействовать по отдельности на каждый инфекционный или паразитарный агент? Или найти тот правильный путь воздействия, который максимально восстановит целостность и нормальное функционирование организма пациента в целом. МРТ позволяет наиболее оптимально выполнить это воздействие.

Для того чтобы правильно выполнить МРТ, можно прибегнуть к миазматическому принципу воздействия на пациента, то есть, наиболее подобного его заболеванию.

Термин миазм в гомеопатическом его понимании означает заражение и тип реагирования организма. С.Ганеман выделял в хронических страданиях три доминирующих миазма: псору, сикоз, сифилис. Он также выделял и острое проявление болезни, связанное в основном с эпидемиями. Под хроническим миазмом

С.Ганеман понимал заболевание, при поражении которым человек не может самопроизвольно излечиться.

В дельнейшем, классиками гомеопатии были введены еще два миазма: туберкулин и карцинозин. Некоторые мэтры гомеопатии выделяют еще большее их количество: 10-13 миазмов.

Максимально правильным в гомеопатии является назначение медикамента по миазматическому подобию. Все было бы весьма просто, если бы в человеке присутствовал или хотя бы доминировал только один миазм. Практика показывает, что практически в любом человеке присутствует комбинации различных миазмов и проявляются они самым различным образом, что существенно затрудняет подбор динамизированного препарата способного излечить пациента. Используя различные реперториумы и проверяя подобранный препарат по методу Фолля и (или) ВРТ далеко не всегда удается достичь желаемого результата.

В последнее время в нашей практике появилось большое количество тяжелых больных, у которых жизненных сил осталось очень мало, а биологические индексы и индексы резервов адаптации находятся на пределе. Проведение терапии у таких больных требует чрезвычайной осторожности, а назначение препарата продуманности.

Долгое время в своей практике я пользовался классическим подбором потенцированных (гомеопатических) средств. Но появление тяжелых больных и использование для диагностики ВРТ+ привело меня к ситуации, когда моих знаний и опыта в гомеопатии оказалось недостаточно. Тогда на помощь в подборе медикаментов пришел раздел «Имедис-теста» «Миазмы», предложенный доктором Х.Шимелем, который длительное время в моей практике не был востребованным. Но освоить работу с этим разделом оказалось вовсе не так просто.

Я проводил тестирование набора миазмов, предложенных Х.Шимелем в количестве 43, указателями которых служат нозоды и саркоды в потенции D60. С помощью ВРТ+ на различных уровнях, тестировалась различная картина количества и сочетания различных миазмов, и закономерно встал вопрос – какой же миазм считать ведущим? Х.Шимель предложил указатель – «доминирующий миазм». Но и этот

указатель оставлял вопрос, с какого уровня брать информацию? Если следовать гомеопатическому принципу подобия, максимально значимое миазматическое поражение будет на самых глубоких слоях нашего организма и это третий уровень измерения ВРТ+, показывающий состояние цитоплазмы клетки, и четвертый уровень ВРТ+ связанных с ядром клетки, хромосомами и состоянием психики и центральной нервной деятельностью.

Если указание на доминирующий миазм на третьем и четвертом уровне совпадают, то это облегчает работу в поиске миазматического препарата. Но бывают состояния, когда миазмы этих уровней не совпадают или на четвертом уровне доминирующий миазм вообще не определяется. Как же быть? Что можно найти через указатель доминирующего миазма на третьем и четвертом уровне измерения ВРТ+?

Начнем с третьего уровня. После того как был найден доминирующий миазм на этом уровне можно найти:

- орган наиболее пораженный этим миазмом;
- меридиан коррелирующий с этим миазмом;
- точку на меридиане подверженную действию этого миазма, а так же сторону расположения;
- миазматический препарат.

Четвертый уровень измерения связан с психической и высшей нервной деятельностью и на нем можно определить:

- миазматический препарат;
- индукционную программу, которая одновременно коррелирует и с миазмом, и с найденным миазматическим препаратом.

Поиск миазматического препарата можно осуществить в режиме справочника реперториумов. А также в разделе поиска по слову в АПК «Имедис-эксперт», или воспользовавшись другими доступными справочниками и программами.

Бывает так, что не получается найти препарат по определенному заболеванию, и тогда можно подыскать необходимый препарат по классической гомеопатической методике. Или воспользоваться магнитной индукцией для нахождения первично поврежденного элемента, и уже через него найти препарат минерального или растительного

происхождения, в состав которого входит найденный элемент в соответствующей потенции.

Важно помнить, что препарат, найденный таким способом, должен быть полностью гомеопатичным всем миазмам больного и нейтрализовать все ранее протестированные патологические указатели на всех уровнях. Он может коренным образом отличаться от препаратов найденным другими способами реперторизации, но будет служить фундаментом успеха при проведении МРТ особенно у тяжело и долго болеющих пациентов.

После того как найден главный миазматический препарат он будет служить указателем на использование БРТ в различных вариантах. Если, определение доминирующего миазма было выявлено на четвертом уровне ВРТ+, то правильнее было бы применять индукционную терапию, коррелирующую с найденным доминирующим миазмом.

Если на четвертом уровне ни один из найденных миазмов не является ведущим, то мы считаем правильным искать способ воздействия через доминирующий миазм третьего уровня. Это может быть ранее найденная точка меридиана, сопряженного с доминирующим миазмом. Или проведение БРТ в режиме органа или системы, наиболее пораженного доминирующим миазмом.

Применение этой стратегии на более низких уровнях представляется нецелесообразным, так как второй уровень – это состояние клеточной мембраны, на которую влияют как внутренние (миазматические) процессы, так и факторы внешней среды, и состояние межклеточного пространства.

Поиск миазматического препарата, а соответственно и применения этой стратегии, на первом уровне является весьма сомнительным и его лучше не использовать.

После проведенного таким образом сеанса МРТ, больной получает в динамизированный препарат, который убирает влияние не только доминирующего миазма, но и совокупность всех выявленных миазмов и других указателей на патологические процессы в совокупности на различных уровнях измерения ВРТ+. Доза назначаемого медикамента тестируется через Cup.met.D400. Нужно помнить, что чем реже прием правильно подобранного препарата, тем лучше терапевтический

эффект, так как в любом случае на отработку воздействия динамизированного препарата, назначенного больному, тратится его жизненная сила. Неправильно назначенный динамизированный препарат, может вызвать пагубное действие еще более разрушительное, чем неправильно назначенный аллопатический медикамент.

Правильной тактикой является проведение повторного обследования (тестирования) пациента перед назначением следующей дозы препарата. Оно помогает выявить изменения общего состояния, и изменения в миазматическом статусе, для продолжения терапии или назначения нового лекарства.

Неоценимую помощь при этом оказывает шкала реакции соединительной ткани, разработанная доктором Шрайбманом, особенно при определении ее на третьем уровне ВРТ+, так по ее показателям можно отслеживать успешность назначенного лечения.

Данная работа предложена как новая стратегия МРТ, основанная на миазматическом подходе в выборе динамизированного препарата, как базисного в проведении МРТ, и комбинации его с БРТ по миазматическому принципу коррелирующему с органом (тканью, меридианом, акупунктурной точкой, индукционной программой), и проведению ее в режиме собственных электромагнитных колебаний, а так же при помощи магнито-, электро-, цветосветотерапии и (или) их комбинации. Такой подход представляется нам как более глубокий, а поэтому более качественный, позволяющий наиболее селективно и поэтому более щадящее и эффективно оказывать терапевтическое воздействие.

ЛЕЧЕНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В СВЕТЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Семенов С.А, ЧМП «ДОКТОР»,
Карамышев В.Д., к.м.н., Харьковский Государственный Национальный
Медицинский Университет

Наши исследования и 18-летний опыт работы в области информационной терапии, а также работы других специалистов показали, что информационные препараты обладают высокой терапевтической активностью. Доказывать эти вещи своим коллегам, работающим в данном направлении нет необходимости. Но для конструктивного диалога с представителями конвенциональной медицины и медицинскими чиновниками, необходимы научные аргументы для преодоления непонимания и отчужденности. Начиная от полного отрицания возможности подобной терапии до обвинения в шарлатанстве, использования доверия пациентов в корыстных целях, «эффekte плацебо».

Лечебные и диагностические мероприятия мы проводим в амбулаторных условиях. В связи с этим мы ограничены в возможностях проведения полного клинического обследования больных на протяжении всего курса лечения и последующего периода наблюдения. При улучшении состояния пациента или во всех случаях, когда по каким-то причинам лечение прерывается, получить данные дополнительного обследования и клинические анализы не удается. Поэтому для нас представляют особую ценность случаи, где доказательная база эффективности лечения понятна любому специалисту и соответствует современным критериям такой диагностики.

В качестве иллюстрации хотим привести историю болезни. Пациента 2006 г.р. доставили на прием в октябре 2007 года. Ребенок был клинически обследован до обращения к нам и уже прошел курс стационарного, а затем и амбулаторного лечения. В результате обследования был установлен следующий диагноз: «Эпилепсия, частые фокальные приступы, задержка темпов моторного и психоречевого развития, ликворно-гипертензионный синдром в результате раннего органического поражения ЦНС».

По компьютерной томографии (КТМ) от 24.03.2007 установлено: «На серии полученных томограмм определяются локальные зоны склероза латеральных отделов правой лобной доли, передних и средних отделов, левой задневисочной и передних отделов затылочной доли конвекситально. Определяются милярные очаги склероза в зоне медиальных отделов правой лобной доли, переднего утолщения мозолистого тела слева. Боковые, 3-й и 4-й желудочки слегка расширены. Кора гемисфер слегка гипотрофична. Субарахноидальные пространства слегка расширены конвекситально, слегка расширены базально в зоне задней и средней черепной ямки. Оболочки уплотнены. Описанные изменения характерны для последствий перенесенной ранее острой либо хронической патологии, сформировавшей гипотрофию коры гемисфер, описанные склеротические изменения гемисфер».

Ребенку была назначена массивная медикаментозная терапия, включающая противосудорожные препараты, топомакс, депакин, тиманил, финлепсин-ретард, однако приступы продолжались.

Проведение обследования ребенка по методу Р.Фолля и подбор информационного препарата оказалось достаточно трудным заданием в связи с возрастом пациента. При первом осмотре на меридиане нервной дегенерации у больного тестировался вирус простого герпеса, (при иммунологическом обследовании результат был отрицательным), нозод мягких мозговых оболочек в стадии воспаления, гипоталамус в стадии воспаления. Полученная информация плюс спектры противовоспалительного характера плюс электронная копия гомеопатического препарата *Cuprum metallicum* была перенесена на гомеопатическую крупку. Информационные препараты ребенок принимал дома 3 раза в день в течении месяца. Противосудорожные препараты не отменялись, но их доза подбиралась индивидуально. За время лечения состояние больного значительно улучшилось, повысилась физическая активность, приступы стали реже, уменьшилась их интенсивность, вместо развернутых форм стали наблюдаться малые формы приступов.

При повторном осмотре и тестировании вирус герпеса уже не определялся, вместо нозода мягких мозговых оболочек в

стадии воспаления тестировалась стадия дегенерации, среди возбудителей были выявлены цитомегаловирус и хламидии. Эта информация, а также спектр противовоспалительной, противосудорожной и иммуностимулирующей терапии был перенесен на препарат который пациенту давали однократно ежедневно в течение 40 дней.

На третьем осмотре ребенок стал выглядеть еще лучше. Он пытался говорить, взгляд стал более осмысленный. Со слов родителей приступы эпилепсии не частые, кратковременные, слабые. Нозоды структур головного мозга при тестировании не определялись. Из возбудителей оставался только цитомегаловирус, который был включен в рецепт вместе с информацией гомеопатического средства Sulphur плюс предыдущий информационный препарат. Было рекомендовано принимать лекарство 2 раза в день в течении месяца.

Начиная с четвертого осмотра, этиологический фактор у пациента уже не определялся. В структуру лечебного препарата дополнительно включались такие гомеопатические лекарства, как *Calcarea carbonica*, *Zincum phosphoricum* и снова *Cuprum metallicum*.

На МРТ от 7.07.2008 получены следующие данные: «Масс-эффекта и смещения срединных структур головного мозга не выявлено. Очаговых изменений вещества головного мозга нет. Умеренно расширены тела и задние рога боковых желудочков. Субарахноидальное пространство не изменено. Гипофиз не изменен, обычной формы и размеров. Структурных изменений вещества гипофиза не выявлено. Область орбит, глазных яблок и слуховых проходов без изменений. Область краниоспинального перехода не изменена. Заключение: признаки умеренно выраженной ликворной гипертензии».

Лечение пациента продолжается.

Полностью отнести этот случай к чисто информационной терапии мы не можем. Отменять противосудорожную терапию было невозможно, учитывая тяжесть состояния пациента и возможного развития симптома «отмены». Однако в доступной нам литературе мы не нашли данных о подобных результатах лечения при применении только топомакса и тиманила, которые являются препаратами симптоматической терапии.

Опыт применения информационных препаратов при лечении инфекционных поражений различной этиологии, включая вирусные инфекции, как в острых случаях, так и при хронической патологии позволяет сделать выводы о высокой эффективности этой терапии. Она позволяет осуществить индивидуальный подход с учетом особенности организма пациента, и в то же время не обладает побочными действиями. Все это позволяет нам сделать выводы о значительных перспективах данной терапии, особенно в сложных случаях.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Скрыпнюк З.Д. Информационная и негэнтропийная терапия// Информационная и негэнтропийная терапия – 1994. - №1.-С 4-8
2. Скрыпнюк З.Д. Тезисы докладов // Информационная и негэнтропийная терапия. –2003. -№1.-С.96-101
3. Карамышев В.Д. Опыт применения информационных препаратов в гомеопатии // Сборник докладов 1 съезда гомеопатов Украины. – Киев, 2004. –С. 162-168
4. Карамышев В.Д., Семенов С.А. Комплексные информационные препараты// Информационная и негэнтропийная терапия –2005. - №1 – С.32-33
5. Семенов С.А., Карамышев В.Д. Практическое применение информационно-гомеопатических препаратов// Информационная и негэнтропийная терапия – 2005.-№1 С.67-68
6. Гранжорож Д. Исцеление гомеопатией. Гомеопатия в острых случаях. С-П, 2005
7. Берике В. Materia Medica гомеопатических препаратов. Смоленск. 1997.

An example of successful application of homoeopathy and method of Folya is in-process made, in treatment of such difficult state as an organic defeat of brain for an infant. It confirms possibilities of homoeopathy superfluous time, even in those cases, when official medicine retreats.

ЧТО СКРЫВАЕТСЯ ЗА «КК»?

Зеленин Ю.В., к.м.н., председатель Харьковского областного общества гомеопатов, директор ЧП «Гомеопат», Харьков

«Сегодня, через 100 лет массовых прививок, мы наблюдаем, что число поствакцинальных патологий значительно превышает число болезней, которые должны быть уничтожены прививками. Что это – прогресс? Каково истинное влияние прививок на наше здоровье?»

Joet F. et al. Survey on vaccinations in Europe: adverse effects, epidemiology, laws, and EFVV proposals

Только ленивый еще не писал на сегодняшний день о вакцине «КК». И, естественно, постепенно нарастает желание разобраться в данном вопросе. Именно поэтому и была написана данная статья. Итак, вернемся к истокам.

КОРЬ

Болезнь вызывается при контакте с больным человеком. Вирус очень неустойчив во внешней среде и передается только воздушно-капельным путем. Инкубационный период длится около 10 дней, далее в течении 3-4 дней наступает катаральный период с симптомами характерными для ОРВИ (температура, вялость, головные боли, светобоязнь, заложенность и выделения из носа, кашель; характерна гиперемия слизистых рта и конъюнктивы). Следом наступает период высыпаний. Появляющиеся на слизистых пятна Коплика (серовато-белесоватые точки) позволяют окончательно определиться с диагнозом. Период высыпаний совпадает с пиком заразности кори. Со слизистых пятна переходят на кожу и постепенно в течение суток спускаются вниз, захватывая вначале лицо и участки за ушами, затем – шею и плечи, опускаются на туловище и в конечном итоге на конечности. Сыпь на коже держится около 4-х дней и затем, в порядке появления начинает исчезать. Согласованно с высыпаниями вновь происходит скачек температуры (иногда выше 40⁰С) и усиление легочной симптоматики. Через 2-3 дня происходит снижение температуры и быстрое выздоровление. Окончательно все признаки болезни уходят через 2-3 недели.

Врачи конца XIX столетия, в период особо сильного распространения кори, в один голос утверждают, что данная болезнь в типичном течении своем достаточно безопасна и становится опасной лишь в случае осложнений и у «слабых, страдающим золотухой или в особенности туберкулезом, пациентов, у престарелых людей, а также, беременных женщин (происходят выкидыши)». При этом необходимо отметить один феномен: современные исследования показывают, что дети перенесшие корь в два раза меньше подвержены опасности заболеть астмой, сенной лихорадкой и экземой. А взрослые, переболевшие корью в детстве, имеют меньшую заболеваемость различными онкологическими болезнями, включая рак шейки матки. Еще было замечено, что в регионах, где распространена естественная корь, существенно снижена заболеваемость рассеянным склерозом.

Специфического лечения кори не существует, и по сей день, используются только симптоматические мероприятия, которые, тем не менее, должны соответствовать имеющейся у больного симптоматике. «Неправильное лечение» способствует развитию осложнений, о которых так любят говорить в последнее время. При этом, как правило, они вызваны присоединившейся инфекцией и развиваются у истощенных или хронических больных. В развитых странах чаще всего развиваются гнойные отиты и пневмонии, которые и приводят к смертности от кори. В развивающихся же странах, например Африке, смертность от кори чаще всего связана с диареей, после начала адекватного лечения этого состояния смертность значительно снизилась. Для сравнения приведем данные старых авторов. В период самых мощных эпидемий кори в конце XIX века смертность от нее среди беднейших классов достигала 20%, в 30-х годах в США она снизилась до 2%, в Великобритании – до 1%.

Следующее осложнение, о котором часто говорят – коревой энцефалит. В «прививочно-рекламных» материалах указывают частоту этого осложнения как 1:1000 или 1:2000, но, как по свидетельству иностранных источников, эта цифра значительно завышена. Официальная статистика говорит о том, что распространенность этой проблемы составляет 1:5000 заболевших, при этом смертность достигает 15%, а

неврологические симптомы остаются у 20-40% выздоровевших. Проф. Р. Мендельсон указывал: «Имея за плечами десятилетия опыта лечения кори и неоднократно обсудив этот вопрос со многими педиатрами, я проверил еще раз статистику и пришел к выводу, что соотношение 1:1000 может быть правильным для детей с недостаточным питанием, живущих в бедности. Но для детей из семей со средним и выше среднего доходом, если исключить простую сонливость от самой кори, частота истинного энцефалита скорее 1:10.000 или даже 1:100.000». При этом надо не забывать, что далеко не все случаи кори нам становятся известны, и это еще больше снижает процентное соотношение.

Кроме того, некоторые российские авторы указывают на очень большой процент ошибок в диагностике кори: «...При массовой вакцинации приобретает актуальность вопрос о дифференциальной диагностике кори и других экзантемных заболеваний среди привитых, так как известно, что в ряде случаев кореподобные заболевания вызываются вирусом краснухи, аденовирусами, вирусами из группы Коксаки В и ЕСНО. Так, по данным обследования очагов и спорадических случаев, с применением вирусологических и серологических методов, диагноз кори был исключен соответственно в 31 и 24,1% случаев. При этом основная масса детей, у которых диагноз был отвергнут, перенесли краснуху. Следовательно, можно думать о завышении числа регистрируемых очагов и количества заболевших корью». Другие авторы вторят им: «Анализ данных клинико-эпидемического и серологического обследования больных детей с разными первоначальными диагнозами (корь или краснуха) показал, что в 5,2% случаев под диагнозом «краснуха» протекала корь, а в 23,6% случаев под клиническим диагнозом «корь» оказалась краснуха. При обследовании 84 очагов кори в Москве эта инфекция была подтверждена серологически в 63% очагов, 25% составляли очаги, где краснуху приняли за корь; в 6% очагов были выявлены две инфекции одновременно».

В Испании в 1901 году скончалось 18 тыс. населения, а в 1982 году (перед появлением прививки в стране) – всего 19 человек. Та же ситуация прослеживается и во Франции: в 1906 году умерло 3756 человек, а в 1983 году – 20. Таким образом,

без каких либо прививок в этих странах смертность от кори уменьшилась на 99% и это при более чем вдвое возросшем населении этих стран. Более полные данные мы имеем по США. Там в 1920 году зарегистрировано 465048 случаев кори, из которых 7600 закончились смертью, следовательно, смертность составляла 1,634%. За несколько лет до введения массовых прививок, в 1960 году зарегистрировано 441703 случая заболевания и смертность 380 (0,086%). И это при возросшем населении более чем в 1,5 раза. Мы видим, что за 40 лет произошло снижение в 19 раз за счет улучшения санитарно-гигиенических условий жизни населения. В СССР, перед введением вакцинопрофилактики, показатель смертности был 0,23 на 100 тысяч человек. Такая статистика заставляет задуматься...

Первая прививка от кори была создана в 1940-х годах в США, испытывалась на военнослужащих, но из-за побочных реакций была отменена. Исследования не прекращались, и уже в середине 60-х была получена живая вакцина, а в 1971-1972 гг. появилась трехкомпонентная вакцина MMR (корь, эпидемический паротит, краснуха). Исследования вакцины не отличались глубиной, а отдаленные последствия применения не изучались вовсе. Приведем один из множества примеров. В 1965 году в США стали отмечаться случаи неизвестного заболевания, которое очень часто приводило к смертельным случаям. После исследований было установлено, что проблема заключается в развитии атипичной кори. Она развивалась у людей ранее привитых мертвой вакциной, которые впоследствии или заболели корью, или получали прививку живой вакцины. Что же предлагают сторонники вакцинации? Повторно прививать живой вакциной детей, которые получили убитую вакцину, дабы «обеспечить им защиту» от кори, тем самым, увеличивая риск атипичной формы кори.

Прививать детей рекомендуется без предварительной проверки на наличие антител. А если ребенок уже переболел скрытой формой кори и у него выработался естественный иммунитет? В таком случае единственное, что получит ребенок это угрозу осложнений, но проводить серологические реакции слишком дорого...

И что мы получили от этого решения? Покровский В.И. писал, что наиболее низкая заболеваемость в «допрививочные» времена была отмечена среди детей 1 года жизни, которые были защищены материнскими антителами. Болели преимущественно дети 5-9 лет (период, когда болезнь переносится наиболее легко), а уже к 15 годам большинство детей (до 99%) уже перенесло корь и получило стойкий иммунитет. В сегодняшней ситуации, привитые девочки к детородному возрасту утрачивают прививочный иммунитет и, следовательно, не могут передать антитела к кори с кровью через плаценту плоду и ребенок рождается незащищенным. С молоком ребенок получает мизерные количества антител. Исследователи в Новой Зеландии установили отсутствие иммунитета к кори у 15-летних подростков в 14% случаев. Комментируя данную ситуацию российские исследователи говорят: «1) Беременные женщины, в анамнезе которых имелись данные о перенесенной коревой инфекции, защищены от этой инфекции достаточно надежно ... (в среднем $92 \pm 0,6\%$). 2) Показатель иммунной прослойки к кори у беременных женщин, иммунизированных в прошлом против кори, был крайне недостаточным, и составлял в среднем $62,2 \pm 0,7\%$ ». При этом известно, что наибольшее количество смертей от кори приходится именно на 1 год жизни ребенка. В одном исследовании было определено, что 95% детей в возрасте 9 и 12 месяцев не имеют антител к вирусу кори, а оставшиеся 5% были рождены от матерей родившихся до 1963 года, т.е. до массовых прививок от кори. Недавняя вспышка кори в Польше (1997-1998 гг.) показала, что больше всего заболевших было именно в возрастной группе до года (24,6 на 100 тыс. населения, для остальных возрастных групп эта цифра была в пределах 5,5 на 100 тыс.). Как уже говорилось, количество антител после прививки с возрастом значительно падает и, как следствие, растет процент заболевания взрослого населения. Уже упоминавшийся В.И. Покровский пишет: «Если в 1967 году доля заболевших корью лиц в возрасте 15 лет и старше составляла 0,2-0,3%, то к 1987 году она достигла уже 31%. Появились сообщения о крупных очагах кори в школах, специализированных училищах, вузах, воинских частях. Заболевание корью у молодежи и взрослых протекает значительно тяжелее, чем у детей, с осложнениями в виде

серозного менингита, энцефалита и гигантоклеточной пневмонии». Примерно эту же картину мы наблюдали при недавней вспышке кори на Украине, которую так любят сейчас вспоминать сторонники вакцинации. Так будет ли эффект от их действий?

Сейчас принято говорить о «коллективном иммунитете». Это понятие означает, что если охватить вакцинацией 95% населения (первоначально в 60-х говорилось о необходимости привить 60%, затем – 70%, 80%, 90%), то болезнь самостоятельно прекратится, как явление. Но как показывает практика – такой результат недостижим. Американские авторы проанализировали 18 случаев вспышек кори в США и Канаде и пришли к выводу, что от 71 до 99,8% пострадавших были привиты (например, в Квебеке в 1989 г. заболело 1363 человека при 99% охвате населения прививкой). Возникает вопрос: где обещанный коллективный иммунитет? Когда в 80-х стала возрастать заболеваемость корью в США, было установлено, что 20-40% заболевших были ранее привиты. Позднее, в другом исследовании, было доказано, что после прививки потеря антител происходит в период от 4 до 11 лет. В 1990 г. после заболевания 4 сотрудников одного из госпиталей корью (причем 3 из них были привиты дважды), было принято решение проверить уровень антител у всех сотрудников. Были обследованы 900 человек и получены следующие результаты: у 1,5% (14 человек) полное отсутствие антител; 37,6% (338 человек) – низкий уровень антител; 41,3% (372 человека) – средний уровень; 19% (171 человек) – достаточный для защиты уровень антител и 0,6% (5 человек) имели недостоверные показатели.

Что же мы получаем с прививкой? Отсутствие природного иммунитета, замена его недостаточно эффективным, искусственным аналогом и, как результат, значительное увеличение побочных явлений и осложненного течения болезни. В одном из сообщений ВОЗ признала, что «Данные полевых испытаний в Гвинее-Бисау, Южной Индии и Сенегале говорят о снижении эффективности коревой вакцины и увеличении заболеваемости корью с течением времени после сделанной прививки». Но производители вакцин не успокаиваются и активно проводят в массы идею коллективного иммунитета:

«Полное прекращение циркуляции вируса привело к новой проблеме: возможность естественной стимуляции для привитых людей стала настолько редкой, что исчезновение иммунитета становится реальностью. Поскольку существует риск кори, перенесенной из-за рубежа, единственным условием предотвращения вспышки болезни является высокий процент привитых. Поэтому необходимо продолжать политику двух прививок согласно прививочному календарю».

Хотя специфического лечения кори не существует, было определено, что добавка витамина А в дозе 100000МЕ значительно улучшает прогноз болезни (добавка витамина А к детскому рациону была объявлена Мировым банком самой рентабельной инвестицией в здравоохранение из когда-либо существовавших!). Нехватка этого витамина приводит к частым инфекционным заболеваниям, ювенильному ревматоидному артриту, болезни Лайма, системной красной волчанке, ухудшает прогноз при сахарном диабете I типа, некоторых видах рака и при СПИДе. Но что особенно важно дефицит этого витамина отмечается не только в период заболевания корью, но и перед ним. В исследовании двух групп детей (привитых коревой моновакциной и вакциной MMR) уровень витамина А на 9-14 день после прививки резко снижался, а выравнивался только на 30-42 день (в группе привитой MMR). В другом эксперименте японские ученые показали, что в течении года не мог восстановиться уровень интерферона у детей привитых от кори (при этом известно, что интерферон защищает не только от инфекционных, но и онкологических заболеваний). При этом многие авторы указывают на то, что мягкость протекания сегодняшней поствакцинальной кори происходит по причине невозможности организма генерировать адекватный иммунный ответ. В исследованиях отмечается большая вероятность развития аутоиммунных и нейродегенеративных заболеваний у детей перенесших корь без высыпаний. Это может быть одной из причин ухудшения здоровья детей и «омолаживания» многих, несвойственных детству и юности заболеваний.

Наиболее часто прививку против кори связывают с таким тяжелым осложнением как аутизм. Первые случаи аутизма (11 наблюдений Л. Каннера) были описаны в 1943 году, а сейчас можно говорить уже о микро эпидемии. Вначале наблюдались в

основном врожденные формы заболевания (т.е. ребенок уже рождался с аутизмом). В последнее время стали преобладать случаи так называемого регрессивного аутизма. При этом здоровый ребенок в возрасте 1-1,5 лет резко теряет все наработанные социальные навыки и становится аутистом (такие случаи развития болезни сейчас встречаются в 5 раз чаще, хотя до начала 70-х такие случаи были казуистикой). Было замечено, что «может быть случайно» начало развития болезни совпадает с прививкой MMR. При этом, если удавалось достигнуть прогресса в лечении ребенка, то повторная прививка в 5 лет уничтожала все достигнутое родителями и врачами. Следует отметить, что другие, относительные легкие случаи (гиперактивность с дефицитом внимания, неспособность к обучению чтению и письму, неспособность к концентрации внимания и т.д.) видимо вообще не попали в поле зрения исследователей. Култер Х.Л. считает, что такие нарушения связаны с вялотекущим послепрививочным энцефалитом и указывает, что такие нарушения наблюдаются у 20-25% американских школьников.

В 1998 г. Журнал «Lancet» опубликовал данные британских исследователей, которые провели исследование детей с аутизмом и обнаружили у большинства неспецифический колит и гиперплазию лимфатических узлов подвздошной кишки. Они указывают: «В большинстве случаев симптомы появились после прививки против кори, свинки и краснухи. Требуется дополнительные исследования для более детального изучения синдрома и его возможной связи с вакцинацией». Другому английскому врачу удалось выделить штамм прививочного вируса кори из материала биопсий стенок кишечника, а позднее другие исследователи определили подобные штаммы в спинномозговой жидкости детей больных аутизмом. Дальнейшие исследования данной проблемы показали, что вирус кори в лимфоузлах тонкой кишки определили у 75 из 91 ребенка страдающих от поведенческих нарушений (в контрольной группе у 5 из 70). И количество таких работ все время увеличивается, несмотря на противодействия компаний-производителей вакцин.

Сейчас наиболее серьезно рассматриваются две гипотезы связи прививок и аутизма. Первая говорит о существовании

генетически предрасположенных детей к действию соли ртути, которая входит в состав вакцин в виде тиомерсала или мертиолята. Кратко напомним, что за 75 лет никаких экспериментов и исследований по поводу безопасности наличия ртути в прививках для детей не производилось. Не учитывалось, что ртуть выводится из организма медленно и, следовательно, возможно ее накопление и отдаленный токсический эффект. При этом из данных токсикологии мы знаем, что тиомерсал преодолевает гемэнцефалический и плацентарный барьер и, как следствие, накапливается в тканях мозга плода, и способен вызвать поражения центральной нервной системы. Следует также указать о том, что ртуть и ее соли ответственны за иммуносупрессию организма, т.е. снижение иммунной защищенности от инфекционного воздействия. И при этом производители спокойно указывают, что прививки разрешены к применению у беременных и желающих таковыми быть. Для сравнения – есть данные, что дети, получавшие вакцину DtaP (без тиомерсала), заболевали аутизмом и сходными состояниями намного реже. А. Шварцнегер, губернатор Калифорнии, запретил применение вакцин содержащих ртуть в своем штате, что привело, через несколько лет, к значительному снижению заболеваемости аутизмом. Что это, совпадение?

Вторая гипотеза говорит, что аутизм – аутоиммунное заболевание, которое развивается из-за наличия у больного ребенка большого числа антител к вирусу кори. Американские врачи также выяснили, что у детей больных аутизмом с высоким содержанием антител к вирусу кори, также высокий титр антител к белкам миелиновой оболочки, функция которой – защита нервной ткани. Следовательно, повреждение миелиновой оболочки приводит к поражению нервной ткани и последующему развитию аутизма. Как указывают авторы, вполне вероятно, что ртуть, попадая в детский организм, вызывает иммуносупрессию, что не позволяет своевременно очиститься от вирусов кори, которые попадают вместе с прививкой, а длительно циркулирующие вирусы вызывают, в конечном итоге, аутоиммунные реакции.

В свете всего вышесказанного интересно привести еще один факт. В изолированно живущей в США религиозной общине меннонитов (насчитывает порядка 150 тысяч членов)

запрещено проводить прививки, и, как следствие, в этой группе людей заболевание аутизмом отсутствует.

Что же пишут в своих проспектах производители вакцин? Они указывают на возможные «мягкие реакции» после введения вакцины. Это необычный крик, судороги, головокружение, головная боль, тошнота, рвота, сыпь, зуд, увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов, лихорадка, кровотечения из носа. Это «мягкие», что же тогда относится к тяжелым? Из последних известны энцефалиты, менингиты, подострый склерозирующий панэнцефалит, конвульсии, сенсорная глухота, оптический неврит, поперечный миелит, синдром Гийена-Барре, атаксия... Отдельным списком идут: анемия, гранулоцитопения, язвы в горле и во рту, нарушение сна, нервозность, подкожные кровоизлияния, опухание и повышенная чувствительность мошонки, эпидидимит, экзантема... И после этого перечня авторы успокаивают родителей: «Пусть Вас не пугает этот список возможных побочных эффектов. Может быть, ни у Вас, ни у Вашего ребенка не будет ничего». А если будет?

Самым тяжелым осложнением после прививки от кори, практически всегда с летальным исходом, считается подострый склерозирующий панэнцефалит, причем проявляется он через 7-12 лет после болезни или прививки. Еще одна «интересная» особенность состоит в том, что чем младше ребенок, заболевший корью, тем выше его шанс получить это осложнение. При этом частота встречаемости этого страшного недуга при естественной болезни 5,2-9,7 случаев на миллион заболевших (мы не знаем истинное число переболевших корью, в связи с неточностью диагностики и учета, следовательно, это соотношение ниже). А после прививки 0,5-1,1 случай на миллион доз (эту цифру мы знаем наверняка). Но как показывает практика, сторонники вакцинации часто соглашались с тем, что изменения в здоровье связаны с прививкой, поэтому следует учитывать, что приведенная цифра осложнений несколько выше.

Коревой энцефалит в 10% случаев приводит к смерти, а в $\frac{3}{4}$ случаев, оставляет необратимые изменения, при этом известно, что это осложнение чаще всего встречается при перенесении кори в старшем и «некоревом» возрасте.

Еще один факт, который следует указать. В Финляндии отмечается самый высокий в мире уровень заболеваемости сахарным диабетом 1-го типа. В одной из статей указывается, что «внезапный резкий рост заболеваемости сахарным диабетом у детей старше одного года, случившийся во время национальной прививочной кампании 1982-1986 гг., когда прививали детей в возрасте 15 месяцев и старше, заслуживает изучения». При этом в соседней Карелии, где сходные природные и климатические условия, уровень заболеваемости сахарным диабетом в несколько раз ниже. А недавно американские исследователи получили данные о связи между заболеваемостью сахарным диабетом 1-го типа и прививкой MMR. Не безынтересно в этом контексте вспомнить Х.Л. Култера, который в книге «Прививки, насилие в обществе и преступность», указывает, что вялотекущий послепрививочный энцефалит несет ответственность за разрушение механизмов контроля личности, результатом чего является резкий рост наркомании, алкоголизма и преступности среди молодежи. Согласно отчету Министерства здравоохранения и социального обеспечения Финляндии за 2000 год, заболеваемость астмой (аутоиммунным заболеванием, которое может быть связано с вакцинацией, как гипериммунизацией) у подростков за прошедшие 10 лет возросла в три раза. Частота болезни Крона с 1986 по 1991 гг. утроилась, а с 1992 по 2001 гг. еще удвоилась. Также в Финляндии наблюдается самая высокая среди развитых стран заболеваемость шизофренией и самый высокий процент самоубийств молодежи среди 15 «старых» членов ЕС. Что это совпадение или логичное следствие? А представитель ВОЗ К. Рур, находясь с официальным визитом в России, по поводу кори рекомендовал: «Ни один нормальный ребенок не должен остаться невакцинированным. Приоритетом должен быть высокий охват прививками детей младшего возраста... К 1997 г. ни в одной стране не должно остаться ни одного района с охватом прививками менее 95% в возрасте до двух лет».

Мы опять сталкиваемся с пресловутой цифрой в 95%, но прививки (в особенности живыми вакцинами) противопоказаны лицам с иммунодефицитом. Его существование не проверяется, и соответственно, каждый новый виток прививочной кампании увеличивает количество людей с иммунодефицитом. Мы

получаем замкнутый патологический круг, о котором «вакцинаторы» не думают (или не хотят думать).

Часто сторонники вакцинации доказывают, что привитые переносят заболевание корью намного легче непривитых людей. Обратимся к фактам. Еще в конце 70-х годов советские врачи отмечали, что у 13,8% привитых детей наблюдаются осложнения: отиты, стоматиты, пневмонии. Другой коллектив авторов утверждает, что 1/3 детей вакцинация проходит с осложнениями (пневмонии, отиты, фурункулез). Еще один источник научной информации свидетельствует, что в 60% случаев осложнения проходят в виде бронхопневмоний, реже встречаются гнойный отит, ларингит, круп, гнойничковые поражения кожи. Так ли уж безопасны такие осложнения?

Хочется вспомнить в свете всего вышесказанного заявление замминистра Минздрава СССР академика П.Н. Бургасова, которое он сделал в 1984 году: «Юридически мы обрекли корь на исчезновение, издав приказ Минздрава СССР по этому вопросу. В этом приказе мы максимально сократили перечень противопоказаний, запретив принимать в дошкольные учреждения непривитых. Теперь предстоит самое важное – преодолеть психологический барьер у врачей, осуществляющих прививки». Таким образом, ответственность за совесть врачей и «заповедь не навреди» взяло на себя Министерство.

КРАСНУХА

В отличие от предыдущего заболевания эта болезнь переносится обычно легче, чем грипп. Источник заражения – больной человек, передается вирус воздушно-капельным путем. Инкубационный период длится до 3-х недель, продромальный – около суток. Болезнь проявляется типичной сыпью в течение недели, возникающей в области носо-губного треугольника, спине и ягодицах, которая не оставляет на коже пигментации (как корь). Также для болезни характерно увеличение шейных и затылочных лимфоузлов и субфебрильная температура, катаральных проявлений практически нет. Очень часто родители даже не обращают внимания на такие проявления, и болезнь проходит незамеченной. Диагностировать заболевание можно только серологически по высокому титру антител к вирусу краснухи, что, естественно, делается крайне редко.

Перенесенное заболевание оставляет пожизненный иммунитет. Осложнения болезни крайне редки, наиболее часто встречается боль и неприятные ощущения в суставах. Краснушный энцефалит следует отнести к казуистическим случаям. Специфического лечения, как и при кори не существует, больному необходим только покой и полноценное витаминизированное питание.

Опасность представляет только заболевание, перенесенное в период беременности, т.к. оно может привести к дефектам развития плода. Но при нормальной циркуляции вируса в человеческом сообществе практически 90% девочек к пубертатному возрасту уже переносят краснуху и, следовательно, получают иммунитет. Научных данных, свидетельствующих об опасности для плода перенесенной матерью кори в период беременности явно недостаточно. Но можно привести такие цифры («Датский медицинский бюллетень», 1987). В Дании с 1975 по 1984 гг. зарегистрировано 1346 беременностей с серологическим подтверждением краснухи. Согласились на прерывание беременности 631 заболевшая (вскрытия и анализа абортированных плодов не производилось). 672 женщины продолжили беременность и из них 113 вышли из-под дальнейшего наблюдения. В оставшейся группе из 559 женщин в 35 случаях отмечены спонтанные аборт, в 4-х – мертворождения (6,97%). У всех родившихся детей (520) взята кровь на анализ и у 111 (21,34%) было подтверждено инфицирование, из которых 14 были заражены при сроке беременности менее 12 недель и 7 (6,3%) имели серьезные пороки развития. Таким образом, число здоровых детей составляло 91,77% здоровых.

Вакцина от краснухи появилась в 60-х годах прошлого столетия и содержит живые вирусы, выращенные на тканях абортированных плодов. Испытания проводились на сиротах филладельфийских приютов. Как и предыдущие вакцины, проверка на тератогенность и канцерогенность не проводилась. Цель прививки защитить взрослых женщин или потенциальных еще не родившихся детей этих женщин. Как и при коревой инфекции, поствакцинальный иммунитет не стойкий, поэтому для беременных женщин представляют опасность не только заболевшие дети, но и взрослые, утратившие иммунитет.

Проведенное исследование в Южной Калифорнии в крупном медицинском центре показало, что из 2 456 медработников у 345 (14%) отсутствует иммунитет к данному заболеванию. Любопытно, что согласились из этого числа на прививку только 197 человек (53,3%) и из них лишь один из 11 акушеро-гинекологов. Наверное, у остальных на то были свои резоны?

Мы уже говорили о вакцине MMR в состав которой входит и корь, и краснуха, и не будем повторять сведения о тех осложнениях, которые она вызывает. Как показывает практика, наиболее частые побочные реакции проявляются в виде легкого варианта краснухи (кратковременное высыпание пятнисто-папулезной сыпи, незначительное повышение температуры, лимфоаденопатии, причем чаще всего они возникают через 5-12 дней и многие родители не связывают эти состояния с прививкой). Еще реже отмечаются артралгии, артриты, парестезии, боли в ногах и руках. Кроме перечисленного были отмечены случаи миелорадикулоневрита, синдрома запястного канала, хронической усталости и Гийена-Баре, различные нейропатии и миелиты, значительно реже встречается утрата слуха. Наиболее грозным осложнением является идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (именно такой предварительный диагноз был поставлен в трагическом случае, который произошел со школьником в Краматорске). Было доказано, что вирус кори при внутриутробном поражении может вызывать у ребенка инсулинозависимый сахарный диабет. Т.е. данный вирус может при длительной циркуляции в организме вызывать аутоиммунные и дегенеративные изменения. Но уже получены данные и о том, что даже через 2 года после прививки вирус краснухи выделяется из лейкоцитов периферической крови.

Мы уже указывали, что краснуха может вызывать поражения суставов, но поскольку прививка делается живым вирусом эти же осложнения наблюдаются у привитых. Например, Американский Департамент здравоохранения, образования и социального обеспечения указывает: «У 26% детей, получивших прививку против краснухи в рамках национальной программы... развились артралгии и артриты... Многим потребовалась медицинская помощь, некоторые были госпитализированы для проверки на ревматизм и ревматоидный

артрит». По другим источникам от 12 до 20% женщин, получивших прививку, страдают от боли в суставах, причем начаться они могут несколько недель спустя после прививки, а продолжаются до нескольких лет. В этом случае следует вспомнить, что вирус после прививки может циркулировать в крови несколько лет, при этом артриты при естественном заболевании краснухой никогда не бывают хроническими, а при осложнениях после прививки человек может получить данное заболевание пожизненно.

В свете активного продвижения прививочной компании следует отметить еще один факт, о котором нам не сообщают. Мы уже говорили об опасности связанной с краснухой в период беременности, особенно в первом триместре. Но все ли женщины могут с уверенностью исключить наличие беременности в ранних сроках перед прививкой? При этом не исключена передача вируса от недавно привитого человека (о чем мы тоже говорили ранее).

Сторонники массовой вакцинации признаются, хотя и с большим нежеланием, что в некоторых случаях вирус краснухи может выделяться у привитых до 2-х недель. Следовательно, ребенок может заразить мать (которая давно утратила свой послепрививочный иммунитет), но нельзя исключить и обратную возможность – недавно привитая мама может заразить своего грудного ребенка. Косвенно этот факт можно подтвердить следующим наблюдением американских врачей.

Были обследованы женщины, у детей которых был диагностирован аутизм (45 случаев) и подобные ему заболевания (10 детей), еще у 4 были различные заболевания иммунной системы. У всех женщин (60 человек) во время беременности было определено отсутствие антител к вирусу кори. Сразу после родов они получили прививку вакциной MMR или моновалентной краснушной вакциной. Первые симптомы аутизма появились у 20 детей сразу после сделанной им прививки MMR, у 2 – ранее, но прививка резко ухудшила состояние. При этом следует указать, что далеко не все дети находились на грудном вскармливании и, следовательно, передача вируса через молоко матери произойти не могла.

Но все же насколько эффективна прививка? Первые подозрения в ее неэффективности появились еще в начале 70-х

годов XX столетия, когда в одном из военных лагерей, где особенно часто свирепствовала краснуха, через несколько месяцев после вакцинации заболело 80% привитых. В середине 80-х годов прошлого века были проведены исследования, которые показали, что процент восприимчивых людей к краснухе к фертильному возрасту не изменился (10-20%) по сравнению с допрививочным периодом. При этом, как и в случае с корью, заболевание часто развивается в несвойственные для него возрастные рамки (или до 2-х лет или после 10), что только увеличивает риск развития осложнений.

Но, можем ли мы быть спокойны, борясь за полное искоренение вируса краснухи из нашей жизни, и когда закончится прививочная чехарда? Как и в случае кори, ответа на этот вопрос мы не имеем. Зато продолжается пропаганда вакцинации: «По данным американского Центра по контролю и предотвращению заболеваний, грамотно составленная и проведенная программа иммунизации позволила искоренить краснуху в США. Однако, по мнению эпидемиологов, это не повод, чтобы отказываться от вакцинации детей и особенно женщин молодого возраста, так как краснуха весьма широко распространена в мире. За 2004 год в стране было зарегистрировано только 9 случаев этого заболевания, но все пострадавшие заразились за пределами Штатов». Так что борьба продолжается...

ВЫВОДЫ:

- Корь и краснуха не относятся к тяжелым инфекционным заболеваниям, если они возникают у детей в период от 2 до 10 лет, число осложнений зарегистрированных у заболевших в этот период минимально.
- Нет достоверных данных, свидетельствующих о безопасности некоторых компонентов, входящих в состав вакцин, особенно отдаленных эффектов их воздействия.
- Активная вакцинация от этих заболеваний сместила пик заболеваемости на несвойственные для этой болезни сроки, что вызвало увеличение числа осложнений у ранее не болевших групп населения.

- Эффективность вакцинации от кори и краснухи достаточно низкая, а полученный иммунитет не отличается долговечностью.

В заключение, для информации наших читателей помещаем официальную информацию о сроках наступления послепрививочных реакций и осложнений.

Додаток 1 до «Інструкції з планування епідагляду за побічною дією імунобіологічних препаратів, виявлення та реєстрації поствакцинальних реакцій, ускладнень»

Строки розвитку поствакцинальних реакцій та ускладнень

Вак-цина	Реакція	Строк після введення	Ускладнення	Строк після введення
БЦЖ	Місцева: інфільтрат 5-10 мм	Через 4-6 тижня після вакцинації	Підшкірні холодні абсцеси (порушення техніки введення)	1-2 міс.
	Сильна місцева: набряк м'яких тканин більший 20 мм, інфільтрат більший 10 мм	Через 5-7 днів після ревакцинації	Поверхнева виразка (порушення техніки введення) Регіональні лімфаденіти	1-2 міс. 1-2 міс.
	Загальна: підвищення температури без вираженого порушення загального стану дитини	Перші 2 доби	Келоїдний рубець Остеомієліт	5-12 міс. 2-6 міс.
	Сильна загальна: не буває	-----	Генералізована БЦЖ-інфекція	1-1.5 міс.
АКДП АДП	Місцева: гіперемія шкірних покривів, інфільтрат	Перші 2 доби	Алергічні ускладнення: набряк типу Квінке, сип типу кропивниці, загострення алергічних захворювань	10 днів
	Сильна місцева: набряк м'яких тканин більший 5 см діаметром,	Перші 2 доби	В окремих випадках системні реакції	24 години

	<p>інфільтрат більший 2 см Частота сильних місцевих реакцій не повинна перевищувати 4%</p> <p>Загальна: підвищення температури без вираженого порушення загального стану дитини</p> <p>Сильна загальна: підвищення температури вище 38,6°C Частота сильних загальних реакцій не повинна перевищувати 1%</p>	<p>Перші 2 доби</p> <p>Перші 2 доби</p>	<p>типу анафілактичного шоку</p> <p>Колаптоїдний стан: зниження м'язового тону, різке збліднення, запаморочення, сонливість, серцево-судинна чи дихальна недостатність</p> <p>Енцефалопатія: порушення мозкових функцій, підвищення внутрішньо черепного тиску (у дітей - безперервний пронизливий крик), порушення свідомості, судоми, патологічні рефлекси, парези кінцівок</p> <p>В окремих випадках енцефаліт</p> <p>Резидуальний стан: виникнення судом при $t < 39^{\circ}\text{C}$, якщо вони були відсутні в анамнезі та повторилися протягом року після щеплень</p> <p>Гострий нефрит, гострий міокардит, серозний менінгіт (дуже рідко)</p>	<p>7 днів</p> <p>7 днів</p> <p>7 днів</p> <p>3 дні</p> <p>до 30 діб</p>
ЖКВ	Місцева: гіперемія та набряк тканин	1-3 дні	Алергічні ускладнення: поліморфний висип, набряк Квінке, артралгії	12 днів

	<p>Загальна: підвищення температури (>38,5°C), катаральні явища з боку верхніх дихальних шляхів та очей, зниження апетиту, кволість, головний біль, рідко - висип</p> <p>Частота сильних реакцій не повинна перевищувати 4%</p>	<p>6-12 днів, тривалість 1-3 дні</p>	<p>В окремих випадках системні реакції типу анафілактичного шоку</p> <p>Енцефалопатія: судоми, порушення свідомості, підвищення внутрішньочерепного тиску. В окремих випадках енцефаліт</p> <p>Токсичні ускладнення: температура вища за 38,6°C, прояви інтоксикації, виражені катаральні симптоми, висип</p> <p>Гострий міокардит</p>	<p>24 години</p> <p>10-15 днів</p> <p>6-11 днів, тривалість 3-5 днів</p> <p>6-11 днів, тривалість до 30 днів</p>
ЖПВ	<p>Місцева: гіперемія</p> <p>Загальна: підвищення температури до 37,5°C, легка гіперемія зіву, нежить, зниження апетиту, біль у животі. Безболісне збільшення слинних залоз</p>	<p>1-3 дні</p> <p>4-10 днів, тривалість не більше 3 днів</p>	<p>Алергічні ускладнення: висип типу кропивниці, набряк Квінке</p> <p>Енцефалопатія: судоми, порушення свідомості</p> <p>Токсичні ускладнення: висока температура (>38,5°C), блювота, біль в животі</p> <p>Серозний менінгіт на фоні підвищеної температури</p>	<p>1-16 днів</p> <p>7-15 днів</p> <p>7-15 днів</p> <p>5-21 день</p>
ОПВ (ЖВС)	<p>Кишкова дисфункція протягом не більше 2-3 днів</p>	<p>2-3 дні</p>	<p>Вакциноасоційований поліомієліт: парез кінцівок</p> <ul style="list-style-type: none"> - у щеплених - у контактних 	<p>7-30 днів</p> <p>7-60 днів</p>

			Алергічні ускладнення: висип, набряк Квінке (дуже рідко)	10 днів після вакцинації
Вакцина проти краснухи (жива)	Місцева: гіперемія Загальна: підвищена температура, висип, збільшення лімфатичних вузлів	1-3 дні 7-14 днів, тривалість не більше 1-2 дні	Алергічні ускладнення: висип типу кропивниці В окремих випадках анафілактичний шок Енцефалопатія: судоми, пов'язані з підвищенням температури Артралгія гостра, поліартрит гострий Транзиторна поліневропатія	10 днів 24 години 7-14 днів 14-30 днів 14-30 днів
Вакцина проти гепатиту В	Місцева: біль, гіперемія, припухлість, сверблячка, почервоніння, затвердіння на місці введення Загальна: короткочасне погіршення самопочуття, субфебрильна температура Частота місцевих та загальних реакцій не повинна перевищувати 15%	1 -4 дні 1 -3 дні	Алергічні ускладнення; набряк типу Квінке, реакція типу сироваткової хвороби з розвитком артриту та шкірних проявів (еритема, екхімози, вузлувата еритема) Анафілактичні реакції В окремих випадках міалгія, периферична нейропатія, параліч лицьового нерва, синдром Г'єна-Барє, неврит очного нерва	до 30 діб 24 години до 30 діб

ЛІТЕРАТУРА:

1. Bitsch M. Rubella in pregnant Danish women 1975-1984. – Dan. Med. Bull. – 34(1). – March 1987.

2. Joncas J. Preventing the congenital rubella syndrome by vaccinating women at risk. – Can. Med. Ass. – 1983.
3. Heinonen O. et al. Total elimination of measles in Finland. – Ann. Med. – Apr. – 1998.
4. Mendelson R. The truth about immunization. – The People's Doctor. – April 1978.
5. Report of a meeting on research related to measles control and elimination. – Geneva, 27-29 March, 2000.
6. Wakefield A. et al. Ileal nodular hyperplasia, non-specific colitis and pervasive developmental disorder in children. – Lancet, 1998.
7. Коток А. Беспощадная иммунизация. Правда о прививках. – Новосибирск: «Гомеопатическая книга». – 2006.
8. Никитюк Н.Ф. Состояние иммунитета к кори у беременных женщин // Эпидемиология и инфекционные болезни. – №1. – 2000.
9. Покровский В.И. и др. Эволюция инфекционных болезней в России в XX веке – М: 2003.
10. Сергеев В.П., Дзагуров С.Г. Актуальные проблемы иммунопрофилактики инфекционных болезней и стандартизации медицинских иммунобиологических препаратов // ЖМЭИ. – 1984. – С.7.
11. Сопещение по эпидемии дифтерии в Европе. – С-Пб., 5-7 июля, 1993.
12. Червонская Г.П. Прививки: мифы и реальность. – М. – 2004.

МАТЕРИА МЕДИКА

СУЛЬФУР КАК ЛИЦО СОВРЕМЕННОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ «ЖЕНСКОГО ЛЕКАРСТВОВЕДЕНИЯ»)

Фесик А.

врач-гомеопат, Острава, Чехия

Ключевые слова и выражения:

Плевала я на это. А вам какое дело? Это ваши проблемы. Нам это не надо. Меня это не касается. А что я с этого буду иметь. Плюнуть и растереть. Ж...па. Задница. Г...о. Я микробов никогда не видела. Кого как не себя любить? Живём один раз. После нас хоть потоп. От грязи еще ни кто не умирал.

Пословицы:

«Деньги не пахнут». «Работа не волк в лес не убежит». «От работы кони дохнут». «Кто не ворует, тот обворовывает семью» (Чешская пословица). «На работе ты не гость, укради хотя бы гвоздь». «Все вокруг колхозное, все вокруг мое». «Дураков работа любит». «Даром лечится, лечится даром» (где-то вы это слышали). «Лучше переест, чем не доспать». «Пустое брюхо к работе глухо». «Кто не работает, тот ест». «Чистота вредит здоровью».

Внешний вид и приметы:

Женщина Sulphur неопрятна, чаще без вкуса одета, неряшлива, эгоистична, прожорлива, всеядна, бестактна, не в меру и ни к месту говорлива, часто (обычное всего) с неприятным запахом одежды и тела. Обращает на себя внимание беспорядок мыслей, поступков и вещей. Бросается в глаза склонность к обжорству и неутолимая жажда. Ее одежда, косметика, драгоценности, как правило, не гармонируют между собой. При этом время года на одежду почти не имеет влияния. К примеру, зимой шорты и сандалии на босу ногу, летом свитер и теплые сапоги. Не смотря на ассиметричную, часто непропорциональную фигуру со склонностью к ожирению, чаще носит плотно облегающую одежду.

Женщина Sulphur имеет много подобных с Pulsatilla и с Lachesis симптомов. Зуд, жжение кожи и слизистых, ощущение

жара тела, склонность к отекам, болезненные, отечные вены. Sulphur, подобно Pulsatilla, заходя в помещение, открывает окно, если она этого не сделает, то вскоре вы сами его откроете из-за запаха пота.

Часто, как Pulsatilla, она имеет округлые формы, но во внешнем виде Sulphur всегда, что-то не так. Полнота Pulsatilla привлекательна и аппетитна, полнота Sulphur скорее безобразна или комична: «загривок», торчащий, висящий живот, спина в складках жира. В поведенческих симптомах отчасти подобна Pulsatilla, но больше Lachesis – пробивная, беспардонная, игнорирует окружающих, «идет по трупам», но не ради победы, просто не замечая ничего вокруг. Подобно Pulsatilla она пластична и приспособляема, в том числе к любому коллективу.

Sulphur часто легко узнать по используемым словам и при формулировке предложений. Ей характерна так называемая «фекальная речь», в которой большое количество слов, понятий, выражений связано с испражнениями и органами их производящими. Это заметно даже при разговоре по телефону или общении в Интернете.

Еда и напитки

Sulphur вполне легко и заслуженно может быть символом и олицетворением понятия «обжорство». Для Sulphur характерна сильная жажда и повышенный аппетит. В еде и питье она, как правило, не прихотлива, обычно для нее важно не качество, а количество. Классическая посетительница «McDonald» и подобных дешевых пунктов питания, где потягивает в больших количествах кока-колу и поедает гамбургеры, хотя последнее время переходит на пепси (она как будто слаще и дешевле). Обычно предпочитает холодные, чаще сладкие или кисло-сладкие напитки. Мысль о диетах или похудении для Sulphur не только противоестественна, но и оскорбительна (в полную противоположность с Arsenicum).

При употреблении и приготовлении пищи чаще всего игнорирует правила гигиены. Исповедует принцип: упавшее в грязь, но во время поднятое, считать чистым и не падавшим.

Думаю, что все системы дешевых быстрых заведений питания созданы Sulphur и для Sulphur. Можно с уверенностью утверждать, что цепь судебных процессов, прошедших по всему

миру, от ожиревших по вине «McDonald» клиентов к этой компании тоже организованы и оформлены Sulphur.

Кетчуп еда Sulphur, например, большая тарелка с лапшой или макаронами обильно политая кетчупом. «Каннибализм» от голода – форма существования Sulphur. «Его на работе съели», это о том кто не пережил сосуществования с Sulphur одним коллективе.

Рождение

При рождении девочек Sulphur имеется угроза проявления как мелких, так и серьезных врожденных пороков. Большинство опытных гомеопатов советуют применять Sulphur как первое лекарство сразу после рождения для большинства пациентов. Мой личный опыт подтверждает эту практику. Даже при наличии пороков развития девочки Sulphur необычайно жизнеспособны.

Часто бывает желтуха новорожденных или экзема. Обычны аллергические реакции после профилактических прививок.

Сразу после родов мать Sulphur очень голодна, много и часто ест и быстро прибавляет в весе. Но может быть и наоборот.

Младенчество

Младенца Sulphur узнаем сразу: девочка криклива потому что, постоянно голодна, после насыщения обычно спит, просыпаясь с достаточно короткими интервалами, чтобы требовать еду снова. Sulphur поглощает огромные количества молока, достаточно быстро и основательно. Часто молока матери ей не хватает и родители вынуждены совмещать естественное кормление с искусственным. Ребенок быстро осваивается с прикормом, а затем и с нормальной пищей, которую ест вся семья. Девочка Sulphur крепко и долго держит сосок во рту и нередко требует грудное молоко еще в 2-х, а то и в 3-х летнем возрасте.

Развитие девочек Sulphur, как физическое, так и психическое неравномерно. К примеру, не малое количество таких младенцев рано начинают ходить, а не малая часть наоборот, долго ползает, не желая встать на ноги. Может быстро научиться правильно и разумно говорить, радуя дедушек и

бабушек, но при этом долго не желает выполнять простейшие команды, понимая выгоды одностороннего общения.

С рождения до самой смерти у Sulphur существуют проблемы с гигиеной: она поздно начинает проситься на горшок. Долго страдает недержанием мочи и кала, как ночным, так и дневным. Не следя за собой, ребенок часто испускает кишечные газы, иногда даже получая удовольствие от конфуза окружающих. Иногда наблюдается и потеря небольшого количества кала с газами. Чуть ли не с первых секунд после рождения все, что попадает ей в руки засовывает в рот и жует, стараясь проглотить. В том числе и содержимое баночек с лекарствами. Может быть, вышеописанные свойства Sulphur и натолкнули Фрейда на описание как оральной, так и анальной фаз развития ребенка.

Детские болезни

Sulphur имеет повышенный риск развития врожденных пороков: сросшиеся кости, недоразвитие, а то и отсутствие органов или наоборот их удвоение, лишние пальцы и органы, гидроцефалия или наоборот микроцефалия. Привычен рахит.

Характерным является зудящая экзема, начинающаяся, как правило, сразу после рождения.

Частым страданием являются заболевания органов дыхания: бронхиальная астма, хронические пневмонии, бронхиты, протекающие обычно без высокой температуры.

Sulphur постоянно жарко, она потеет, поэтому сбрасывает с себя одежду, предпочитает бегать босиком и голой. Девочка Sulphur очень не любит мыться, при купании обычно плачет и отбивается.

С раннего детства появляются болезни почек и печени.

Большинство заболеваний ребенка Sulphur протекают с обжорством, жаждой, потением, возникновением сыпи и экземы. При подавлении кожных проявлений наблюдается обострение внутренних заболеваний.

Дети Sulphur восприимчивы к паразитам, хотя наверное правильнее сказать, привлекательны для паразитов. Это могут быть гельминты, вши, блохи, комары также избирают Sulphur объектом своей любви.

Часто встречаются воспаления влагалища с выделениями и зудом. Ранняя мастурбация почти без особого удовольствия.

Часто конституциональный Sulphur «совмещен» с Bufo rana, тогда навязчивость мастурбации уже бросается в глаза. Наблюдается склонность к врожденной, генуинной эпилепсии.

Уже с первых лет жизни Sulphur может иметь склонность к сахарному диабету, латентную или легкую форму этого заболевания. Такая ситуация может тянуться всю жизнь без опасности для здоровья и жизни, в отличие от Phosphor и Arsenicum, у которых сахарный диабет всегда тяжел и опасен для жизни, начинается быстро и драматически.

Несмотря на множество врожденных болезней и пороков развития с достаточно устрашающими диагнозами бросается в глаза необычайная живучесть Sulphur, отличающая его от Lachesis, Phosphor и Arsenicum.

Среда обитания

Девочке Sulphur везде хорошо. Она пластична, быстро приспосабливается, легко входит в любой коллектив, однако обычно находится вне общества. Независима как от общества, так и от общественного мнения.

Sulphur вероятно представляет собой символ и является главным носителем последней стадии городской цивилизации предельно прагматичный, плюющийся на нормы и обряды. В городе ей хорошо, в деревне несколько хуже: нужно делать вид, что хочешь приспособиться, надо работать или хотя бы прикидываться, что работаешь. Она живет в своем мире почти не связанном с настоящим. Если у нее хорошие родители, ей хорошо. Если плохие, то она способна это пережить. Обилие еды, прохлада и, по возможности, больше питья – главная тема существования Sulphur. Очень хорошо ей возле кухни. Она достаточно пластична и способна приспособиться к любой среде обитания. Ее не смущает ни свалка, ни аристократические дворцы.

Коллектив

Хотя Sulphur в коллективе не нуждается, но коллектив – это ее обычная среда обитания. В нем ее интересы: поесть, поговорить, выпить наиболее полно реализуются. В коллективе, в связи с ее пластичностью к ней относятся достаточно хорошо, хотя она и бывает объектом насмешек из-за нечистоплотности и неточности. Но она не обращает на них внимания, или может поколотить дразнивших. Sulphur обычно физически сильнее и

развитие своих сверстников, и, как правило, значительно толще или выше. К тому же Sulphur имеет сниженный порог страха и боли, поэтому драки и конфликта не боится. Sulphur всегда находится как бы в своей реальности, нередко «плюет» на коллектив, нередко имеет группу прихлебателей. Часто, эта девчонка «свой парень» и мальчишки и подружки к ней тянутся, она их может защитить. Sulphur обычно обладает избытком энергии и раздает эту энергию направо и налево. Редко бывает противной или злопамятной, если есть деньги, сладости, еда, выпивка, не задумываясь, поделится с окружающими, но ожидает от них того же. Во взрослом коллективе взрослых всегда находится в легкой оппозиции к начальству: скорее не по существу дел, а из-за склонности к независимости.

Учеба

Девочки Sulphur нередко умны, точнее сказать практичны и сообразительны, а то и прагматичны, чаще хорошо учатся, так как накопление знаний, как и любое накопление, получается у них проходит легко. Нередко имеют как прекрасные оценки так и большое количество знаний. Учителя их особо не любят, так как девочки Sulphur весьма эгоистичны, подрывают авторитет учителя освоенной массой информации и умением ее использовать. Часто задают каверзные или очень конкретные вопросы, заставляя класс хихикать, когда учителя не знают ответа. Если предмет ей не интересен, то она откровенно плюет на учебу. Особо не стремится быть любимой ученицей и почти не интересуется оценками. Хотя на Sulphur влияет материальный стимул – будут хорошие оценки – получишь денежку. Вот тогда Sulphur нередко становятся отличницами.

Настоящих друзей немного, хотя Sulphur это не мешает. Мальчишки над ней чаще подсмеиваются, Sulphur обычно неопрятные толстячки к тому же еще нередко рыжие, но в отличие от Pulsatilla могут за себя постоять, дерутся, не бояться и не принимают замечания или насмешки близко к сердцу. Вероятно, наиболее известным подростковым образом Sulphur есть персонаж «Пеппи длинный чулок». Она отважна, решительна, весела, в меру хулиганиста.

Sulphur исключительно редко соблюдает правила гигиены и хорошего поведения, может пропускать занятия, ходить по классу во время урока, громко говорить, нарушать дисциплину

тем или иным образом. А также шокировать окружающих своими физиологическими проявлениями: отрыжкой, сморканием и т.п.

Работа

«Работа не волк в лес не убежит» – так с предельной точностью можно характеризовать отношение Sulphur к работе. Вообще само выражение, или скорее идея материального стимула принадлежит типу Sulphur. Это о ней сказано, что «не переработается» и заставить ее через минуту после окончания работы противоестественно. Зато можно часто наблюдать, как она что-то тащит с работы. Работа – это самое последнее, что Sulphur любит но, материальные запросы Sulphur перевешивают. Поэтому она формально согласна на любую работу и способна благодаря своей пластичности приспособиться к ней. Предпочитает работать на простых и ясных условиях. При этом всегда хоть слегка ворует – если повар, то не доложит порцию, если продавец, то обвесит.

Наименьшее представление о том, что Sulphur может находиться на такой ответственной работе, как аптекарь, врач или медсестра, бухгалтер, диспетчер или следователь вызывает у меня чувство внутреннего содрогания. Ведь одна мысль о мытье рук для Sulphur неприятна, а уж мысль о соблюдении гигиены или вообще каких-то правил, отвратительна. То же можно сказать и о порядке или счете, точности, честности.

Гомеопатический тип Sulphur достаточно часто встретим среди мелких торговков, обычно уличных. Она продает под Новый год елки или карпов стоя на морозе с красным носом. Разливает водку или продает пирожки на улице, как правило всегда обвешивая и обсчитывая покупателей, не забывая о чувстве меры. Вообще сфера питания, приготовления и распределения пищи достаточно любима и изобилует представителями Sulphur.

Помните длинный неопрятный волос, который вы выловили из борща в ресторане или из банки с черной икрой. Почти со стопроцентной уверенностью можно предполагать что это привет от Sulphur.

Она нередко работает на кухне, где можно не доложить, барменом, когда можно не долить, официантом, чтобы можно

было обсчитать. Часто также работает уборщицей, дворничихой. Хотя уборщица из нее плохая.

Существует мнение этнологов и историков, что типажи Sulphur представляли большую часть касты неприкасаемых. Как известно не малая часть этой касты, пробродив несколько столетий по Евразии, поселилась в Европе, сохранив многие из своих конституциональных преимуществ.

С другой стороны, не редко встретишь Sulphur подсобным рабочим на стройке или в сельском хозяйстве.

Парадоксально, но Sulphur способны и на интеллектуальную работу – преподают философию, часто математику, не редко и на уровне высшей школе, так как имеют соответствующие таланты и дарования.

Но большинство представительниц рассматриваемого гомеопатического типа к работе относятся безответственно. Или наоборот могут проявлять излишнюю инициативу, которая потом выходит боком начальству и, соответственно «наказуема». Крайне редко они точно исполняют указания начальника. Но, в отличие от Lachesis, не делают каверз и сознательно не «подставляют» шефа и коллектив.

Нередко Sulphur бывают выразительницами мыслей и чаяний коллектива. Если коллектив «доведен до ручки» низкой зарплатой или раздражительностью шефа, то именно от Sulphur можно услышать протест против сложившейся ситуации, при чем в не очень скромной форме. Именно Sulphur часто используют послать как «борца за правду»: ты ведь не боишься? Да она не боится, если уволят, то найдет себе другую работу.

Когда говорят, что причина проституции социальна, это означает, что она связана с бедностью, точнее с потребностью заработать на «кусочек хлеба», это о Sulphur. Работа эта на свежем воздухе, не пыльная, да и начальства почти нет. Гигиену не соблюдает. Налоги не платит. К тому же зуд проходящий от трения – ключевой симптом Sulphura.

Обсуждаемый нами конституциональный тип – это профессиональные безработные, первыми становящиеся за пособием по безработице, что стало уже обычным явлением в цивилизованном мире. Бездомные, бродяги и попрошайки чаще всего также относятся к типу Sulphur. Особенно их много в странах и городах где нищенство толерантно воспринимается

обществом. Она «работает» профессиональным нищим прямо или скрыто (моет стекла машин, помогает на парковке, поет в переходах).

Семья

Sulphur в семье характеризует обычно грязная посуда, объедки, всеобщий хаос, беспорядок, голодные, часто невымытые, в рваной одежде дети, плачущие из-за регулярно раздаваемых оплеух и голода.

Она много курит, рассыпая пепел и забывая или разбрасывая окурки по всему дому. Сама тоже одета кое-как, часто поверх грязной ночной рубашки, не менее грязный халат или свитер. Еще более бросается в глаза голодный, в не глаженной, плохо постиранной одежде муж (как правило, принадлежащий к тому же гомеопатическому типу).

Но проблем с замужеством Sulphur не имеет, она выходит замуж легко, особенно долго партнера не выбирая. Причина, по которой ее берут в жены простая. Это застенчивость, робость или нерешительность будущего мужа и достаточная доступность в сексе.

Часто Sulphur выходят замуж рано, ради самого факта замужества. Нередко решает «проблему замужества» волевым решением – ведь кто-то должен ее кормить и на нее работать. Если уже она решит выйти замуж, быстро найдет какого-то парня из пивной, одноклассника или соседа. Чаще всего подходящим гомеопатическим типом для мужа является Pulsatilla или Lycopodium. Если партнер пойман, то он будет вести хозяйство, убирать, готовить пищу, стирать и т.д. Нередко замужество повод для Sulphur оставить работу. Sulphur будет сидеть дома у телевизора обсуждать мужа с подружками, ругать мужа с тещей, курить на кухне и ждать его с работы, чтобы он убрал, постирал, приготовил еду, накормил детей, сделал за них уроки. Вероятно, наиболее талантливо сыгранным, а потому известным во всем мире Sulphur есть образ Пегги в американском сериале «Женатый на...».

С социальной точки зрения Sulphur скорее обуза для общества и семьи. Она не любит работать, не выносит регулярных трудовых и социальных обязанностей. Но она достаточно хитра, чтобы получить деньги от мужа и государства, которые тут же потратит на еду (для себя),

развлечения, тряпки. Одевается обычно в магазинах типа «second hand».

Нередко Sulphur становится пьяницей или наркоманкой, пропивая, продавая вещи из дома. Но это не тяжелый наследственный алкоголизм, а именно пьянство, не тяжелая деструктивная наркомания с глубокими изменениями психики, а «баловство ради удовольствия».

Мужу верна редко, выражение «беспорядочная половая жизнь» это о Sulphur. Нередко неумытые толстые, неопрятные, неаккуратно одетые Sulphur имеют больше реальных сексуальных побед, чем с иголки одетые чистюли Arsenicum, постоянно думающие о сексе Staphysagria или постоянно говорящие о сексе Hyosciamus.

Sulphur легко и быстро оставляет семью, бросает детей. У таких матерей государство нередко отнимает детей.

Подобно Pulsatilla, рассматриваемый нами конституциональный тип часто лечится от бесплодия. Его причина обычно заключается в гормональных нарушениях, недоразвитии яичников и ослаблении их функции. Нередко бросается в глаза избыток андрогенов, проявляющийся на уровне фенотипических признаков в виде гирсутизма и маскулинизации (рост усов и бороды, грубый голос, избыточное развитие мускулатуры, мужская фигура, аменорея).

При беременности Sulphur часто страдает ранними токсикозами беременности, имеет повышенный риск внутриутробных пороков развития.

Нередко можно встретить данный конституциональный тип среди женщин, которые живут на социальное пособие на детей и малоимущую семью, для чего рожают много детей. Они также могут выйти замуж за инвалида и жить на его пособие. Sulphur нередко представляет собой обузу для семьи.

Чаще чем у других гомеопатических типов у Sulphur наблюдается склонность к дромомании (бродяжничеству), а так же к клептомании, которая в настоящее время рассматривается как расстройство психики. Хотя в случае Sulphur это скорее не клептомания, а настоящее воровство, которое требует соответствующего отношения в обществе. Вместе с клептоманией увеличивается так же и склонность к беспорядочному сексу.

Секс

Секс для Sulphur не стоит на первом месте, хотя она и не избегает его. Секс Sulphur всегда имеет, как впрочем, и многие другие аспекты существования, грязноватый, «пачкающий» налет. Часто, как и во всем остальном, у Sulphur решающим фактором, определяющим либидо является сиюминутный зуд, который, извините, нужно удовлетворить.

Гомеопатическому типу Sulphur посвятил Владимир Высоцкий свою известную полную романтики балладу «...Сегодня судьба моя решается, сегодня Манька соглашается....

Это ничего что спит со всей округою

Это нечего, что вечно пьяная...»

Часто секс является единственной семейной обязанностью, которую согласна выполнять Sulphur. Типичный для Sulphur сильный зуд половых органов облегчается после полового акта и часто переходит в приятное жжение, поэтому нередко она использует партнера для «лечебных процедур», хотя трудно сказать, насколько это является сексом, в общепринятом смысле.

С абсолютно незнакомыми мужчинами Sulphur легко и главное быстро устанавливает контакты, используя для этого свою доступность в сексуальном отношении.

Sulphur почти не знает моральных или иных границ в сексе. Будучи высокопоставленной госслужащей или матерью известного бизнесмена, без особых комплексов удовлетворяет свою потребность (или лечит свой зуд), совершая половой акт с сантехником или в автомобиле с уборщиком на автозаправке.

Нередко у конституционального типа Sulphur наблюдается раннее половое созревание, тогда они своими созревшими формами способны соблазнить более и опытных и старших партнеров. Таким образом, может возникать почва для осознанного или бессознательного шантажа определенной категории мужчин. «Тебе сколько лет девушка?» – «Восемнадцать». А на самом деле ей всего 14, а то и двенадцать. Но нередко по своему опыту, не только сексуальному, но и криминальному, она старше многих тридцатилетних. А потом если «дядя» не хочет попасть под статью о растлении малолетних он должен откупиться, хорошо если однократно.

Скорее всего, Sulphur принадлежит сегмент рынка дешевых уличных проституток. В некоторых слаборазвитых странах Sulphur, выйдя замуж, кормят семью проституцией. При этом часто аналогичный гомеопатический тип имеет и ее муж.

Философия

Красный цвет Sulphur является известным символом коммунизма и связанным с ним принципом: «Все поделить»; «От каждого по возможностям, каждому по потребностям». «Социализм это где все работают, как могут, а едят, как хотят». Отражением коммунистической философии являются также такие понятия, как коллективизация (колхоз), профсоюзные движения. Еще одно совпадение идеологии Sulphur и коммунистического движения есть использование политического популизма. И, также как при реализации социалистической идеологии на практике у Sulphur все получается наоборот: сначала есть, потом работать. Еще одним лозунгом Sulphur можно считать древнее выражение: «Хлеба и зрелищ!»

Деньги

«Деньги не пахнут». Так вкратце можно охарактеризовать философию экономического существования Sulphur.

Деньги к Sulphur приходят обычно достаточно легко, но не менее легко они и уходят. Фактически она тратит не раздумывая. Помните шутку: «Может ли женщина сделать из мужчины миллионера? Да если он был до этого миллиардером». Именно такова способность Sulphur, она хочет всего и сразу. И побольше. Поэтому смысл существования данного гомеопатического типа часто составляет философия потребления. А также позиция эгоиста, хотя и направляемая разумными устремлениями.

Но существует и другой тип Sulphur. Это образ представляет собой накопительницу, собирательницу, скопидомку. Тогда на первый план выходят такие качества, как скупость, прижимистость, мелочность, в том числе в отношении членов собственной семьи.

«Бабка ростовщица процентщица», зарубленная Раскольниковым в великом романе Достоевского «Преступление и наказание» на мой взгляд, была Sulphur.

Sulphur нередко с радостью одалживает у кого-то деньги. Мировая система кредитов в том числе потребительских, держится именно на данном конституциональном типе. Такие

женщины всегда с радостью возьмут в долг, часто не смотря на величину процентов, и почти не задумываясь как его отдавать. А вот с возвращением долгов у Sulphur часто возникают проблемы. Поэтому они частые клиентки ломбардов.

Для того, чтобы заработать денег Sulphur не имеет ни моральных, ни каких либо иных ограничений. Создание платных общественных туалетов с лозунгом «деньги не пахнут» представляет собой образец подобного бизнеса для Sulphur.

Каста неприкасаемых Индии (да и всего мира) почти безраздельно принадлежит Sulphur.

Наличие Sulphur в цыганской среде позволяет им высасывать из наивных соплеменников и иностранцев последние деньги (что я наблюдал в Словакии и Чехии).

Sulphur при заработке денег не гнушаются ни мелким, ни крупным воровством. Они крадут все, что могут и все, что видят: еду, вещи, деньги, средства производства, идеи, технологии. В искусстве печально известно несколько иное определение для деятельности данного гомеопатического типа: плагиат. Плагиат это «хлеб с маслом» Sulphur.

При добыче денег они не гнушаются и явной уголовщиной, включая квартирные кражи, мошенничества, грабежи. Хотя убийства не есть ее прерогатива, этот тип не отличается жестокостью и садизмом, но если требуется, свернет шею не задумываясь.

Особую ловкость и изобретательность Sulphur может проявлять с целью уклонения от уплаты налогов. А также в создании финансовых пирамид, в том числе и достаточно легализованных: инвестиционные фонды, фонды помощи инвалидам столетней войны, страхование от похищения инопланетянами, продажа «Гербалайфа». Для высокоорганизованных Sulphur созданы оффшорные зоны, а также замысловатые схемы финансового мошенничества. Для остальных типажей Sulphur остается мошенничество: «с миру по нитке – Sulphur кафтан».

Но сколько бы такая женщина не заработала она все легко и главное быстро спускает. Потому, что если можно так выразиться, «на каждого Sulphur есть еще больший Sulphur».

Дети

Женщина Sulphur зачастую имеет повышенную плодовитость, но годы частого деторождения могут чередоваться с длительными периодами бесплодия. При половом акте редко предохраняется. Более часто, чем в общей популяции у Sulphur наблюдается многоплодная беременность. Можно отметить еще одну важную особенность: риск тератогенного воздействия многих лекарств, а также возникновения внутриутробной гипоксии плода у Sulphur повышен. Особенно это может сказаться при лечении бесплодия гормонами, индуцированной беременности и искусственном оплодотворении.

О детях Sulphur особенно не заботится, они всегда предоставлены сами себе. Она с ними почти не дружит и не уделяет должного внимания их развитию и образованию. Единственное, что она делает как мать, так это обеспечивает защиту своего потомства от «внешней опасности». Если кто-то на улице или в семье позволит себе обидеть детей Sulphur то скандалу не будет границ. Несчастный испытает безграничность эмоциональных проявлений Sulphur: крик, оскорбления, которые могут перейти в физическую атаку. Но при этом дети могут быть плохо одетыми, помытыми, голодными. Не говоря уже о том, что плохо учатся в школе. Иногда Sulphur кормит своих детей, хотя чаще забывает.

Родители и другие родственники

Sulphur редко заботится о родственниках и близких. Нет у нее ни любви, ни особенного уважения. Но если есть кусок хлеба или бочка красной икры, то со своими поделится, после того, как набьет брюхо.

Sulphur обычно не выбрасывает родителей в больницу или дом престарелых. Скорее всего, ее родители доживают с ней (если конечно способны выдержать этот беспорядок и хаос). Она обычно не привередлива и не разборчива: «назвался своим – дружи, дели все, что у тебя есть со всеми». Если бьют тебя, Sulphur почти всегда придет на помощь (если не проспит или не забудет), но если бьют ее, то ты тоже должен ввязаться в драку. Надо только помнить то, что Sulphur бьют достаточно часто. За родственника, а значит за своего, принимает почти каждого, кто хочет им оказать помощь.

Менструация и женские болезни

Для гомеопатического типа Sulphur в характеристике менструального цикла наблюдается «такой же хаос», как и в других физиологических и психологических проявлениях. Иногда наблюдается преждевременное половое созревание, включающее раннее менархе, появление вторичных половых признаков. Выглядит Sulphur чаще старше своих лет, из-за чего является объектом сексуального интереса сверстников и старших мальчиков, а то и любителей «набоковских лолит». При ускоренном половом созревании не задумываясь, начинает половую жизнь, обычно не предохраняясь: «авось пронесет» поэтому регулярно беременеет и не менее регулярно делает аборты.

Иногда наоборот, может наблюдаться позднее менархе (10-20 лет). Менструальный цикл не стабильный, не регулярный, как по количеству теряемой крови, так и по количеству дней цикла и его протяженности. Не редко наблюдаются случаи аменореи.

Для Sulphur достаточно характерны воспаления влагалища, яичника, матки. Экземы, псориаз, фурункулы, бородавки, трещины слизистой оболочки наружных половых органов. Воспаление бартолиновой железы. Часто наблюдается зуд, жжение наружных половых органов, нередко как первый признак начинающегося сахарного диабета.

Достаточно часто женщину типа Sulphur можно безошибочно узнать на улице или в обществе по тому, как она стремится почесать наружные половые органы или анальное отверстие. Причиной подобного поведения кроме мучительного зуда кожных покровов и слизистых оболочек могут быть сахарный диабет, экзема и другие кожные заболевания, инфекции, воспаления. А, кроме того, еще и глистная инвазия.

Из-за особенностей поведения Sulphur, часто влекущих за собой беспорядочную половую жизнь, а также и из-за особенностей иммунитета она легко заболевает половыми инфекциями, также легко передавая эти инфекции, словно эстафетную палочку дальше. Гонорея, кандидозы, хламидиоз, сифилис, СПИД, вирусные инфекции, или все перечисленное в комплекте умеет и переносить, и передавать Sulphur.

Нередко гонорея у Sulphur скрыта и протекает в так называемой субклинической форме, то есть для самой женщины незаметно или почти не заметно и беспокойства не вызывает. У данного конституционального типа чаще, чем у других, можно наблюдать гонококковую ангину с отеком миндалин и жжением, а также гонорейные артриты, пневмонии, пиелиты, колиты, блефариты, стоматиты.

Классический тяжелый деструктивный сифилис не типичен для Sulphur и протекает в атипической форме скорее как зуд кожи с эритемой и жжением и только через несколько лет появляются признаки третичного сифилиса.

Подчеркнем, что женщина Sulphur сама почти не страдая от проявлений венерических болезней, является достаточно активным их носителем и передатчиком.

С точки зрения гинекологической патологии, характерной для Sulphur, следует отметить такие заболевания, как фибромиома матки, кисты яичника, мастопатия, эндометриоз, которые часто сопровождаются симптомами гирсутизма.

Климакс и возраст, здоровье

Климакс Sulphur невыносим для окружающих. И так достаточно толстая, потная, постоянно жующая и страдающая повышенным газообразованием женщина Sulphur еще больше толстеет, потеет, в отличие от Lachesis и Pulsatilla не соблюдая, да и не желая соблюдать элементарной гигиены. После посещения ее квартиры или проведения времени в ее обществе хочется вымыть руки или постирать одежду.

Достаточно часто именно в этот период муж не выдерживает и убегает от Sulphur. Хотя такой поворот сюжета ее не очень беспокоит, потому, что ей и самой не плохо, а если почувствует себя одиноко, то быстро найдет себе партнера. Но скорее не из чувства одиночества, а для того, чтобы иметь кормильца.

Обычно у Sulphur в период климакса увеличивается агрессивность. Она скандалит, ругается, бьет мужа, детей, престарелых родителей. Ввязывается в скандалы с соседями, родственниками, случайными встречными, обычно доводя конфликт до драки. Становится агрессивной на работе: вторгается в планы руководства, возглавляет борьбу профкома за социальную справедливость.

Обжорство, алкоголизм, наркомания, kleптомания, склонность к бродяжничеству – все эти патологические поведенческие аспекты Sulphur обостряются во время климакса. Увеличивается также нечистоплотность Sulphur.

Часто наблюдаются дисфункциональные маточные кровотечения. Резко прогрессирует опущение и выпадение влагалища и матки, что снижает ее шансы, как сексуального партнера.

Интересно, что большинство вышеописанных проблем стойко исчезают при применении гомеопатически приготовленного Sulphur от C50 до C1000.

Старость

Старость Sulphur – это главное наказание для ее окружения. Обычная для Sulphura нечистоплотность увеличивается до невероятных размеров. К тому же усиливается ее способность к накоплению и скопидомству, и она тянет в дом все, что видит, включая старые консервные банки.

Sulphur нередко достаточно быстро стареет, при этом снижается память и интеллект вплоть до печально известных форм церебрального склероза и болезни Альцгеймера. Быстро попадает в дом престарелых, куда ее спроваживает семья из-за чрезмерного аппетита и несоблюдения гигиены. Хотя там ее не любит персонал, тем не менее, Sulphur адаптируется к новым условиям. Напугать ее сложно, это скорее она игнорирует всех и все. Часто к старости у Sulphur семьи нет и она доживает в одиночестве. Муж сбежал или умер, дети больные, да и относятся к ней наплевательски, так как сами принадлежат к гомеопатическому типу Sulphur. В старости Sulphur заливает соседей, не выключает свет и газ, не выносит неделями мусор. Не редко собирает дома стаи бездомных животных кошек или собирает старые вещи, загромождаю ими всю квартиру.

Недавно мне пришлось лечить одну такую семью профессиональных безработных. Они распределили четверых детей по инвалидным домам и планируют родить еще.

Болезни и срок жизни

Sulphur часто живет очень долго. В пожилом возрасте часто можно наблюдать нарушение мозгового кровообращения и инфаркт миокарда обычно на фоне высокого, нестабильного

артериального давления. При осмотре отмечаются такие характерные особенности, как прилив крови к голове или сердцу, покраснение, жжение, беспокойство. Фоном болезни служит общая слабость, снижение памяти и интеллекта и все возрастающая нечистоплотность. Но и после нескольких инсультов или инфарктов женщина Sulphur жизнеспособна и почти бессмертна. Птица Феникс возродившаяся из огня вероятно был типажом Sulphur. «Если есть хочется, значит будет жить» – народная мудрость четко зафиксировала прогноз состояния Sulphur.

Другие, характерные для пожилого возраста Sulphur болезни: артриты, подагра с жжением, отёком и зудом суставов. Эти заболевания заметно облегчаются, если поставить ноги на цемент или в холодную воду, но значительно ухудшаются ночью, от тепла одеяла.

Вообще Sulphur часто можно увидеть среди зимы, если не в сандалиях, так в легких туфлях.

Типичны для Sulphur болезни от чрезмерного, неадекватного лечения и большого количества лекарств, а так же от нездорового образа жизни. Это положение я попробую объяснить на изложенных ниже примерах.

С точки зрения конституции, Sulphur – это «супер потребитель», идеальный покупатель, мечта фармацевтических концернов или производителей колы и гамбургеров. Безконтрольное и бездумное употребление продуктов и напитков сомнительного, в плане их физиологического значения качества, впоследствии приводит к болезням от обжорства. Это могут быть гепатиты, колиты, экземы, сахарный диабет – все они сопровождаются кожным зудом. Sulphur не задумываясь, обрабатывает кожу кортикостероидными мазями, а возникший после этого колит подавляет противовоспалительными средствами, а появившуюся лекарственную аллергию снимает снова кортикостероидными и антиаллергическими препаратами. Затем, болезнь снова переходит на кожу и снова возникает потребность в мазях. Женщина Sulphur больна хронически; длительно и бесконечно долго она будет принимать лекарства. Она так же нетерпелива, поэтому редко попадает на лечение к гомеопату по поводу зуда, который бы мог вытащить ее из этого замкнутого круга. Мешает «кухонный материализм» – мне

сказали, что лекарства не содержат действующего вещества, да и консультация стоит денег. При этом, она поглощает огромное количества пищи, для переваривания которой необходимы средства «для поддержания пищеварения».

Множество проблем Sulphur можно описать емким выражением «болезни цивилизации». Это болезнь Крона, энтериты, колиты, проктиты со зловонными поносами (возникшие после применения кортикостероидных мазей). Панкреатит, дуоденит, язвенная болезнь желудка, артриты (чаще обменные), токсический гепатит, цирроз печени, миокардиты, пневмонии, туберкулез, астма, бронхит. Весь этот перечень болезней, как правило, возникает из-за злоупотреблений.

Для Sulphura характерен сахарный диабет, обычно с зудом кожи, фурункулезом, нередко заканчивающийся гангреной.

Отдельно нужно оговорить реальные болезни Sulphur и выделить множество патологических лабораторных тестов, которые свойственны рассматриваемому гомеопатическому типу. Это высокий холестерин, положительные реакции Вассермана, Пирке, ВИЧ-тесты, и другие позитивные критерии наличия инфекций. В результате обследования тестируются множественные аллергены, буквально ко всему, что нас окружает часто без клинических проявлений за исключением зуда кожи и слизистых, или утренних зловонных поносов. При этом Sulphur на эти тесты обычно не обращает внимания. Известны факты, когда у известных людей типа Sulphur положительность тестов ВИЧ становится достоянием общественности и ему перестают подавать руку, боясь заразиться, но последнее обстоятельство его не смущает.

Чем больше стареет Sulphur, тем агрессивнее она становится.

Заключение с относительной оценкой

Гомеопатический тип Sulphur является идеальной и наиболее полной моделью современной цивилизации. Такая женщина так же представляет собой создательницу и исполнительницу потребительской экономики и стиля жизни. Она – Потребитель с большой буквы. Но при этом и гробовщик любой цивилизации. Есть, пить, потреблять сейчас, в долг, в кредит, что бы себе ни в чем не отказывать (еще две

двухлитровых бутылки колы, полбутылки бесплатно, еще более новый телевизор, компьютер, автомобиль, ещё одна доза героина, еще литр водки). Что с того, если исчезают леса, выветриваются почвы, нечем дышать – «после нас хоть потоп», а мы хотим есть и гулять сегодня.

Высокая приспособляемость Sulphur позволяет ей выжить и в крупных городах этот конституциональный тип постепенно вытесняют беззащитного Phosphor или прямолинейную Silicea, заставляя на себя работать простака Arnica или чрезмерно ответственного Arsenicum.

ОТ РЕДАКЦИИ:

Статья А.Фесика, как всегда отличается оригинальностью восприятия действительности и не менее оригинальной манерой изложения материала. Хочется напомнить, что редакция не всегда разделяет мнение авторов, а также не отвечает за использование ненормативной и жаргонной лексики. Мне как мужчине, хочется вступить за женщин «сульфурного типа». По моему, среди них большинство умных, очаровательных и достаточно аккуратных созданий, а потому приходится сожалеть о том, что Александру Фесику встретились женщины определенного им самим плана. Созданному им образу растратчицы и проститутки, прожигательницы жизни и обжоры не откажешь в реальности. Будем надеяться, что они дополнят наше лекарствоведение, хотя очевидно, не обогатят наше чувство прекрасного. По прочтении материала, закрадываются два подозрения. Во-первых, то, что Александр сам один из любителей «набоковских лолит». Во-вторых, все большую вероятность приобретает гипотеза принадлежности его самого к славному гомеопатическому типу «Сульфур», но, естественно в мужской ипостаси.

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

СЛУЧАЙ AURUM MURIATICUM

Дементьева Н.Ю.
к.м.н., Москва, Россия

*«От того, что есть отдельные хорошие гомеопаты, в общем, гомеопатия ни как практическая, ни как теоретическая дисциплина особо не выигрывает. Надо чтобы сначала была хорошая школа, а в ней много хороших гомеопатов»
Неизвестный гомеопат*

В этой статье рассматривается случай лечения ребенка с сифилитическим миазмом.

Когда я назначаю препарат *Aurum muriaticum*, я всегда вспоминаю преподавателей Киевской гомеопатической школы З.В. Васюту и В.А. Рудовскую, которые много рассказывали нам об этом средстве. Я также помню назначения Т.Д. Поповой и еще свою сокурсницу по гомеопатическому обучению Елену Александровну Митусову, которая рассказывала об *Aurum muriaticum* на I Съезде гомеопатов Украины. Доклад был большой, и я не все уловила из-за его объемности, но тот эмоциональный накал, с которым доктор пыталась нам рассказать о хлорном золоте, я помню до сих пор. Мне даже больше запомнились эмоции докладчика и ее чувства, что собственно, и не позволяло мне забыть про этот препарат в своей практике.

Я еще некоторое время присматривалась к этому лекарству и назначала его, но уже без особого энтузиазма, показания вроде бы есть – назначаю. К сожалению четкого ответа не было, в общем, препарат мной не чувствовался, и образ этого лекарства не складывался в моей голове....

Тем не менее, желание «сотрудничать» с этим средством продолжало жить во мне, образ *Aurum muriaticum* формировался и обрастал новыми подробностями. Я стал назначать его все

чаще, и чаще и сфера его влияния становилась все яснее. Тогда и произошел представленный ниже случай.

На прием обратились родители девочки в возрасте 1 год и 3 месяца. Это их первый ребенок, родили они ее, когда обоим было уже за тридцать с небольшим. Папа – «плеторического» сложения, страдает сильными головными болями, которые облегчаются после мочеиспускания. Мама в детстве любила обмокнуть палец в соль. В роду со стороны мамы есть страдающие алкоголизмом родственники.

Беременность протекала без осложнений, за исключением раннего токсикоза, который прошел почти незамеченным. Тем не менее, роды осложнились слабостью родовой деятельности, проводилась родостимуляция, обезболивание, безводный период составил 4 часа. Девочка родилась в асфиксии, закричала не сразу, на живот маме ее не выкладывали, грудь в родильном зале не получила. По шкале Апгар новорожденного оценили в 7/6 баллов. Родилась с ростом 51см весом 3000г. В отделении новорожденных была сделана прививка БЦЖ и гепатит В.

Находилась на грудном вскармливании 3 месяца. Постоянно кричала, плохо спала, во время крика сильно краснела. Часто срыгивала и затем могла есть снова, часто были рвоты фонтаном. В весе прибавляла активно: в 1 месяц прибавка составила 900г, затем 800г, и 800г. В 2 месяца на голове появились плотные, толстые, желтые корочки. По краю волосистой части головы, возникли пятна, размером не более комариного укуса, которые распространились на шею, грудь, лицо, затылок. Далее на руки, локтевые сгибы, ноги, подколенные ямки и ягодицы. Пятна напоминали папулы с пузырьком в центре, то есть это была везикулезно-пустулезная сыпь, не поддающаяся лечению. При осмотре я увидела сыпь, расчесанная до крови и корок (в связи с сильным зудом). На затылке сыпь была сплошная, величиной с ладонь, с корками по краю, откуда сочилась сукровица с лимфой.

Девочка неоднократно лечилась с помощью различных БАД, минеральных ванн. Родители пробовали обратиться за помощью и к гомеопатии, ребенок получал *Chelidonium majus*, *Hypericum perforatum*, *Calcium carbonicum*, *Berberis vulgaris*. Родители вскользь рассказали что, девочка неоднократно теряла

сознание. После сильного возбуждения от положительных или отрицательных эмоций она вдруг обмякала, возникала задержка дыхания, синева кожных покровов. После того, как ребенок приходил в себя, она долго спала. Такие состояния повторялись почти ежемесячно или даже чаще.

Объективно вся кожа в трещинах и расчесах, нет практически живого места, мокнущая экзема. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы переднее- и заднешейные и паховые. Ребенка не удается хорошо посмотреть, девочка сразу кричит, вырывается и краснеет от гнева.

Я назначила *Augum turgaticum* 200СН на 10 дней ежедневно и затем 3 раза в неделю. Через месяц кожа стала лучше, лимфоузлы уменьшились, потеря сознания было раз.

Я повторила назначение хлорного золота, но уже в тысячном разведении. Через два с небольшим месяца родители смогли увидеть совершенно чистую кожу своего ребенка, но был один эпизод длительной потери сознания: глубокий вдох без выдоха, цианоз, синева, нарушение конвергенции глаз, ребенок долго не приходил в себя. Вся клиника позволяла думать об эпилептических приступах, хотя инструментально этот диагноз не подтвердился. После этого приступа он не повторялся полгода. Ребенок продолжает 2 раза в месяц принимать хлорное золото в тысячном разведении. Наблюдение продолжается.

Как пишет В.Берике применение золота в скрофулезных случаях относится к старым традициям. Образ этого назначения сложился так: родители – у обоих прослеживается адреналовый синдром, что позволяет думать о гомеопатических лекарствах содержащих хлорную группу. Отягощенная алкоголизмом наследственность, поздний ребенок, скрофулезный, с глубоким поражением организма вплоть до страдания нервной системы (возможно эпилепсия). Все это решило мои колебания в пользу хронического сифилитического миазма и соответственно – образа хлорного золота.

Назначение лекарства по образу достаточно сложно, но если удается получить хороший ответ, удовольствие получаешь огромное. Правда... его можно разделить разве, что в школе с теми, кто с тобой учился и кто читал лекции о нем. Позвольте закончить статью об образе в гомеопатии, но уже в стихах.

Мастер, образ и ученик

Не расстаемся мы друзья, окончив курс гомеопатии
И пусть иные едут за моря, Татьяна ждет нас здесь,
До встречи в «Мастер-классе»!
Игрою призрачною наш пронизан день,
И, ученик, и Мастер связан мыслью тонкой,
Как россыпь нитей золотых и жемчугов –
Симптомы перед нами,
Все здесь переплелось, смешалось,
В хаосе рассуждений, мнений, прений и собственных позиций,
коль есть они....
А Мастер поднял «нить» идеи образа здоровья,
На ней все жемчуга-симптомы сверкнули
И в стройную картину улеглись, сложился образ,
Но, вновь движенье мысли, и вот, уже другой рисунок,
Нет повторенья и автоматизма,
Нет схемы в искусстве врачевания.
От восхищения, мы замираем – ждем результата.
Все подтверждает время.
Оно наш адвокат, судья и друг, но и палач, к несчастью.
С чем сравнивать врача работу – возвращение здоровья телу,
И укрепленье Духа в теле,
С мастерством? Пожалуй, да, но и с искусством тоже.
Так за работу же друзья.
Мы разлетимся по своим мирам, по странам,
что дороги так нам,
Но мы друг другу говорим любя: пока, пока, пока.
До встречи, в «Мастер классе», пока горит свеча.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Берике В. Материя медика гомеопатических препаратов. – 1997.
2. Фарингтон Э. Гомеопатическая клиническая фармакология. – 1992.
3. Попова Т.Д. Размышления. – 2005.
4. Дермот М.Т. Секреты эндокринологии. – 1998.

ОБУЧЕНИЕ

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ В ГЕРОНТОЛОГИИ

Дергачева З.Н.

к.м.н., Секретарь Ассоциации гомеопатов Украины, Киев.

Возрастные изменения начинаются после 20 лет и постепенно прогрессируют, однако их скорость и выраженность индивидуальны. В глобальном смысле причиной старения является закрытость системы от внешней среды, при снижении поступления извне энергии, веществ и информации. Старение индивидуально и не имеет единой схемы. Старение – это процесс постоянного снижения во времени уровня функционирования организма, затрагивающий все его органы и системы.

Существует нормальное и патологическое старение (прогерия). Прогерии – ускоренное старение, могут быть множественными и захватывать сразу много органов и систем и парциальными, когда отмечается постарение отдельных органов и тканей (только седые волосы или старая кожа). Нередко бывает психическая прогерия – постарение в течение нескольких часов после психотравмы. Встречается натогерия – рождение старого ребенка. Общеизвестными проявлениями старения являются метаболические изменения, снижение энергообеспечения нормальных функций органов и систем (нервной, иммунной, эндокринной и т.д.) и общее снижение процессов регенерации. Ведущая роль в прогериях отводится нейроэндокринной системе (тимусу, гипофизу, гипоталамусу, эпифизу, щитовидной железе, гонадам). Синтез ферментов и белков разного типа с возрастом изменяется мало. Повышается содержание липидов в организме и избирательное накопление его в определенных областях тела. Холестерин повышается до 60 лет у мужчин и до 70 у женщин. Снижается основной обмен и поглощение кислорода тканями, особенно сердечной мышцей. На клеточном уровне так же происходят специфические изменения. Их общее направление – атрофия и дистрофия

клеток. Нервные клетки стареют по типу «метаболического засорения», в них накапливается липофукцин. В клетках кожи развивается дистрофия. Появляется избыточное развитие и огрубление соединительной ткани. Происходит замена паренхиматозных клеток соединительнотканнвыми. Снижаются скорость проведения нервных импульсов, уровень основного обмена, содержание внутриклеточной воды, сердечный индекс, скорость клубочковой фильтрации, почечный кровоток, максимальная емкость легких; скорость кровотока. Старению сопутствуют синдромы хронической интоксикации, хронической дезадаптации, клеточной дистрофии, хронической усталости, иммунодефицита и т.д. С возрастом возникает прогрессирующая атрофия тимуса и всей лимфоидной системы, укорочение жизни Т-лимфоцитов и снижение числа Т-лимфоцитов. Многолетние научные исследования показали, что нет центрального механизма старения. Ген старения также не найден. Однако открыт феномен переключения в работе генов, в старости часто работают другие гены. С физиологической точки зрения старение – это истощение приспособительных возможностей организма.

Скорость старения зависит от действия вредных факторов таких, как курение и малоподвижный образ жизни. Необходимы правильный режим питания и экологическая чистота продуктов. С возрастом нужно уменьшить объем порций, исключить консервы, снизить калорийность, уменьшить потребление соли, сахара, пряностей, мяса, увеличить зелень и морепродукты. При хорошем самочувствии можно рекомендовать голодание до 26 часов в месяц. В любом случае диета должна быть разумной и индивидуальной. Старые авторы рекомендовали молочно-овощную пищу.

В геронтологической литературе последних лет подчеркивается, что пожилых людей нужно лечить так называемыми «методами малой интенсивности»: массаж, ЛФК, акупунктура, гомеопатия, натуропатия, фитотерапия, психотерапия, санаторно-курортное лечение и т.д. Рекомендуется активно использовать витамины, микроэлементы, сорбенты, специальные дренажные препараты или стимулировать естественные механизмы очищения организма, периодическое голодание и специальные диеты. Для предупреждения загрязнения использовать фильтры для воды,

экологически чистые продукты. Очень важным фактором долголетия считается разнообразие физической и психической активности и долгая сексуальная жизнь, тренировка функций, в т.ч. памяти. Рекомендуются физические занятия «в радость», закаливание. Разнообразные упражнения – гребля, велосипед, плавание. Но самым важным является психологическая установка на долгую жизнь.

Резкое расстройство систем, органов или какой-либо функции у старого человека всегда обусловлено болезнью. Однако в пожилом возрасте фармакотерапия должна быть минимальной. Очень неблагоприятна полипрагмазия. Нужно воздерживаться от назначения психотропных, нейротропных, адренэргических, стероидных, иммунотропных препаратов, специфических аллергенов и т.д.

Гомеопатическое лечение пожилых строится на понимании особенностей этого периода жизни. Пожилые люди, как правило, имеют сниженную, а чаще низкую жизненную силу. Патология носит хронический и необратимый характер.

Полное выздоровление часто невозможно, но достижимы длительные ремиссии заболеваний. Но самым важным является то, что гомеопатическое лечение значительно улучшает качество жизни. Если пожилой пациент получает аллопатические лекарства, то вполне возможно их минимальное и разумное совмещение с гомеопатическими лекарствами. Снижать дозы фармакотерапевтических лекарств можно на фоне гомеопатического улучшения.

Гомеопатические средства лучше использовать в низких и средних разведениях (от D10 до CH 200) и LM-шкалу.

Можно использовать разумный плюрализм с назначением до 3-х лекарств. Лекарства назначаются с учетом их совместимости (таблица Р. Гибсон Миллера).

В гомеопатическом лекарствоведении немало средств, подходящих для лечения пожилых людей. В моей практике чаще других назначались описанные ниже лекарства.

ABIENS NIGRA – черная ель, черная пихта (настойка смолы). Ипохондрия. Депрессия. Отупение. Патология сердца у пожилых людей. Сердечная одышка. Диспепсия стариков (слабость пищеварения). Ощущение, как будто «крутое яйцо застряло в пищеводе». Запоры.

AETHUSA CYNAPIUM – собачья петрушка, вонючая петрушка. Затрудненная концентрация внимания. Человек «живет в своем сентиментальном мире», чаще интроверт. Преждевременно угасают сексуальные желания и ментальные функции. Животных любит больше, чем людей. Истошающий понос от молока.

AGNUS CASTUS – прутняк, «Авраамово дерево», целомудренник, монашеский перец, витекс священный. Считается, что это средство более сильно действует на мужчин. Преждевременное постарение. Прекрасное лекарство при растяжениях и вывихах. Тахикардия, вызванная курением. Расслабление и опущение (пролапс) органов. Неврастения, депрессия. Сперматорея у стариков. Меланхолия и ипохондрия. Забывчивость, слабая память, медленная концентрация.

ALUMINA – окись алюминия, глинозем чистый. Худые, высохшие типы. Пожилые люди и старики, предпочитающие сидячий образ жизни. Сухость кожи и слизистых оболочек. Дефицит жизненного тепла. Бледное лицо. Слабость, вялость. Снижение памяти, вплоть до того, что не узнает себя.

AMBRA GRISEA – камни кишечника кашалота, серая амбра. Истощенные, нервные старики. Такие люди с молодости выглядят старше своих лет. Слабая память. Непереносимость умственной нагрузки, сильное нервное перенапряжение без веских причин. Проблемы ориентирования в пространстве и во времени. Исхудание. Онемение тела утром. Нимфомания, кровянистые выделения вне менструаций. Астения, неврастения, истерия. Громкие отрыжки воздухом – ключевой симптом, сопровождающий многие страдания.

AURUM METALLICUM – золото металлическое. Истощенные, тоскующие, плаксивые старики с красным лицом и шишковатым носом. Кариес костей (остеопороз). Тоска, вспыльчивость. Пессимизм, суицидальные наклонности. Полнокровие органов, гипертрофия тканей, разрушение костей. Ненависть, усталость от жизни. Властность, как черта характера. Суицидальные мысли: попытки прыгнуть с высоты. Гипертрофия матки и простаты. Сердечно-сосудистые заболевания.

BARIUM CARBONICUM – барий углекислый. Умственная и физическая слабость в детстве и старости. Старики впадают в

детство, рассеяны, теряют память и способность к ориентации в окружающей обстановке. Зловонный пот стоп. Большая чувствительность к холоду. Старческий маразм. Истощение всего тела. Умственная и физическая слабость, не соответствующая возрасту. Преждевременное постарение и облысение. Бессонница у стариков.

COCA ERYTHROXYLON – божественное растение, кока, кокаиновый куст. Синюшный цвет лица у пожилых людей, акроцианоз. Сердцебиение, одышка. Отсутствие силы воли, моральных сил. Меланхолия. Чрезмерно развитое, буйное воображение, галлюцинации. Истощение после острых болезней. Потеря аппетита. Бессонница и сонливость. Преждевременное постарение.

KALIUM CARBONICUM – калий углекислый, поташ. Пожилые люди, страдающие ожирением, отеками и параличами. Слабость, анемия, изнурение, хронические боли в спине. Отек лица, век и между бровями. Наиболее часто такие люди страдают бессонницей, тахикардией. Наблюдается сердечная слабость (недостаточность), камни в почках. Деформирующий артрит, коксалгия (коксартроз). Диспепсия у пожилых людей, запоры, метеоризм, поражение печени и желчевыводящих путей. Жировое перерождение сердца.

LYCOPODIUM CLAVATUM – плаун, бегун, волчи кости, овечий хвост. Пациент выглядит старше своих лет. Этому способствуют глубокие и преждевременные морщины на лбу, снижение тургора кожи. Волосы, рано поседевшие, склонные к выпадению. Слабость мнестических функций, частые провалы памяти, в связи с чем, необходимо вести записи. Пациент худой, высохший, сморщенный. Нарушения функции печени, заболевания легких. Правая сторона патологических проявлений. Преждевременное старение организма. Большой аппетит с быстрой насыщаемостью, большой живот.

NITRICUM ACIDUM – азотная кислота. Худые старики с желтоватым цветом кожи. Характерны трещины в местах перехода кожи в слизистые оболочки. Пациенты отличаются нетерпеливостью, торопливостью, недовольством другими, или собой из-за реальных или воображаемых ошибок. Затрудняется контакт с окружающими. Пациент никогда не бывает веселым.

Кондиломатоз век, гениталий, полипоз кишечника. Остеопороз. Искривленные ногти.

ОPIUM, PAPAVER SOMNIFERUM – мак снотворный, опиум. «Высохшие» особы преклонного возраста с синими кругами под глазами. Преждевременно состарившееся лицо с сонным выражением. Потеря чувствительности (анестезия), в том числе отсутствие или снижение восприятия боли. Вялость, состояние «оглушения», оцепенение. Бесстыдство, дурашливое поведение, не соответствующее ситуации. Отказ от еды. Безразличие к страданиям, в том числе к своим собственным. Депрессия. Склонность к инсульту. Сенильный психоз. Хронический атонический запор.

PLUMBUM METALLICUM – свинец. Типичный образ такого пациента – пожилой мужчина с дистрофичными конечностями и пухлым туловищем. Бледное, одутловатое, худое лицо. Черные зубы, пораженные кариесом. Сниженная умственная активность, замедление всех форм реакций, обеднение речи. Ослабление памяти. Вялый интеллект. Ощущение внутреннего опустошения. Диспропорциональное исхудание. Ощущение стягивания внутренних органов. Нефросклероз. Органические заболевания сердца. Эндартериит. Контрактуры.

SECALE CORNUTUM, CLAVICEPS PURPUREA – спорынья пурпурная, маточные рожки, рогатая рожь, гриб. Выраженная изношенность организма, «дряхлость». Характерны синие круги под запавшими глазами, носовые и порталные кровотечения. Сухая гангрена у стариков. Трофические язвы нижних конечностей. Болезнь Рейно. Атеросклероз сосудов головного мозга. Катаракта. Сахарный диабет.

SELENIUM METALLICUM – селен металлический аморфный. Считается, что низкий уровень селена в окружающей среде способствует высоким показателям смертности населения данной территории. Многие страны приняли национальные программы профилактики недостатка селена. С точки зрения его биологического значения, селен входит в активный центр ферментов, дезактивирующих перекисные соединения. Известно, что в X-хромосоме имеется ген глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы, восстанавливающий

глутатионпероксидазу, в состав которой входит селен. Именно этот фермент определяет защиту организма от перекисей, накопление которых представляет собой главный механизм возрастных метаболических повреждений клетки. Гомеопатический препарат из потенцированного селена, показан в старческом возрасте, особенно в случае преждевременного старения. Одряхление организма. Мозговая прострация, затрудненная концентрация внимания. Быстрая утомляемость от физического и умственного труда. Выпадение волос на голове и в других местах расположения волосяного покрова.

TEUCRIUM MARUM VERUM – дубровник, дикий калган, кошачий майоран. Старики становятся чрезмерно эмоциональными и чувствительными. Разговоры о неприятностях угнетают. Обилие слез, от которых испытывают ухудшение. Развивается болтливость, перескакивание с тему на тему в разговоре. Раздражительность по любому поводу, способствует которой употребление большого числа лекарств. Желание магнетизма (быть загипнотизированным), в том числе политиками, представителями оккультизма, знахарями. Полипы носа, мочевого пузыря, матки и влагалища. Бородавки. Нагноение и вращание ногтей.

VISCUM ALBUM – омела белая. Внешне такие люди в старости выглядят истощенными, с запавшими глазами, с синими кругами вокруг них. Характерна эмоциональная апатия, физическая и интеллектуальная вялость. Развивается отказ от общения, замкнутость. Неустойчивое артериальное давление, может появляться как гипертония, так и гипотония. Онкологические заболевания в пожилом возрасте. В виде ферментированной водной вытяжки белая омела входит в известное средство «Искадор». В Европе омела применяется в лечении онкологических заболеваний.

В заключение, хочу подчеркнуть, что с помощью гомеопатии здоровая старость вполне реальна. На фоне гомеопатического лечения возрастное снижение приспособительных возможностей организма происходит незаметно и не препятствует полноценной жизни. Подтверждением являются множественные факты весьма почтенного возраста гомеопатов, успешно работавших и

работающих до 80-90 лет на врачебном поприще. Применение гомеопатии, естественно, не исключает здорового образа жизни и психологической установки на долгую и счастливую жизнь.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Анисимов В.Н., Крутько В.Н. Фундаментальные проблемы изучения продолжительности жизни. Вест. РАН. 1996. – (66) №6. – С.507-511.
2. Богомолец А.А. Продление жизни. Киев. 1940.
3. Ганеман С. Органон врачебного искусства. М: «Гомеопатическая медицина». – Пер. с нем. – 2001.
4. Донцов В.И., Крутько В.Н, Подколзин А.А. Старение: Механизмы и пути преодоления. Серия «Проблемы геронтологии». – Москва. – 1997.
5. Кент Дж.Т. Лекции по философии гомеопатии. М: – «Гомеопатическая медицина». – 1998.
6. Кент Дж.Т. Лекции по гомеопатической Materia Medica. М: «Гомеопатическая медицина». – 2001.
7. Комфорт А. Биология старения. М: «Мир», 1976.
8. Попов Д.В., Попова Т.Д., Попов А.В. Киевская гомеопатическая школа. Сборник статей и докладов. – Киев: «Віпол». – 1994.
9. Тайлер М. Терапевтический указатель гомеопатических препаратов. М: «Гомеопатическая медицина». – 2001.
10. Фаррингтон Э. Гомеопатическая клиническая фармакология: пер. с англ. – Киев: «Колос». – 1992.

ИСТОРИЯ ПРОГРАММЫ «ГОМЕОПАТ-КЛАССИК»

Тимошенко И.В.

К.м.н., консультант Московского Гомеопатического Центра,
Проректор Московского Института Гомеопатии

В 1989 году прошлого века (*при советской власти*) увидела свет первая авторская программа «Номеоратх». Программное обеспечение разработал программист, «сраженный» обострением от *Nux vomica* ЗСН, на позаимствованном с государственной службы персональном компьютере (*игровом*) с английской клавиатурой. Реперторий (*это слово тогда было в диковинку, впрочем, как и «компьютер»*) создавался вручную из доступных в то, закрытое от «тлетворного влияния», время на основе *Materia Medica* Шаретта, Нэша и Фарингтона.

Платный пациент (*угар кооперативной медицины*) аккуратно отвечал на подробный «Опросник» в мониторе. По окончании этой процедуры, подходил врач и, с важным видом, нажимал заветную клавишу Enter. Компьютер, напевая веселую музыку, выдавал готовый рецепт из 3-4 компонентов (*Московская школа гомеопатии*).

Программа имела колоссальный успех, т.к. была первой в СССР и удачно вписалась в начало «компьютеризации всей страны».

Позже посчастливилось глотнуть гомеопатический воздух Киева и получить в дар американскую программу MacRepertory. Эти «случайные» события, происходившие на фоне бурной преподавательской деятельности, ажиотажного спроса на гомеопатию и отсутствия литературы, сподвигли автора на перевод английского справочника, «наглухо вшитого» в компьютер Apple.

На 3-й Московской Гомеопатической Конференции была проведена подписка на *первый* русскоязычный реперторий, который увидел свет в 1993 году. Он назывался «Руководство по гомеопатии», состоял из 5 томов и Учебника классической гомеопатии.

В 1994 году на базе «Руководства» была создана программа с *нескромным* названием «Гомеопат-Классик 2» в

операционной среде DOS. Ориентирована она была уже не на пациента, а на *серьезного* врача и на выбор *одного* лекарства. Программа сочетала в себе базу данных (*реперторий*) и начатки экспертной системы (рекомендации по разведениям и дозам на основании оценки жизненной силы, реактивности, чувствительности, миазмов и пр.). Указанный продукт вполне справлялся с поставленными задачами до той поры, когда появилась новая операционная среда Windows, намного более удобная и дружелюбная к пользователям.

В 1997 году прошлого века *новый* программист и «старый» гомеопат приступили к созданию «Гомеопат-Классик для Windows, НСW-3». Пришлось заново «перелопачивать» реперторий и создавать новый модуль «Патогенезы» (*благо, уже была написана автором Материя Медика Ситуаций*).

В январе 1999 года (*стык тысячелетий*), программа была вынесена на суд участников *традиционной* Московской Гомеопатической Конференции. Этот (*первый в России*) гомеопатический продукт в современной программной среде был тепло принят «бывшими» пользователями и новыми доверчивыми врачами.

За 10 лет присутствия на *гомеопатическом* рынке программа претерпела 9 (девять) крупных модификаций, меняя «лицо», функции, объемы и алгоритмы. Дополнительная библиотека (специально адаптированные Репертории и Материи Медика известных авторов, собственный учебник-Путеводитель из 84 схем и таблиц, рисунки «лекарственных Ситуаций» и прочие нужные материалы) насчитывает 28 позиций.

Программа «Гомеопат-Классик 3» – дитя практики и предназначена практикующему гомеопату. Собственная врачебная практика и авторские «мастер-классы» основаны на ее использовании, в Московском Гомеопатическом Центре открыто специализированное отделение «Компьютерная Гомеопатическая диагностика и лечение».

Авторы благодарны всем налиЧЕСТвующим (*в ближнем и дальнем зарубежье*) и потенциальным пользователям за доверие и надеются на успешное соТРУДничество.

ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ

ГОМЕОПАТ В СТАНЕ АЛЛОПАТОВ И АЛЛОПАТ СРЕДИ ГОМЕОПАТОВ. МЕДИЦИНА ЕДИНА

(Заметки дилетанта и неофита).

Недавно, буквально на днях, вступил в Ассоциацию гомеопатов Украины и впервые за 16 лет гомеопатической практики прочитал Вестник гомеопатической медицины №2 за 2007 год. Сложилось очень благоприятное мнение об издании и его авторах. Спасибо за интересный выпуск с большим количеством познавательного материала, чего не скажешь о №1. Находясь под впечатлением этого гомеопатического журнала и в свете девиза ожидающегося IV съезда гомеопатов Украины, хочу обеими руками поддержать тезис «медицина едина».

Так, в статье главного редактора А.В. Попова «Гомеопатическое лечение вегетативных синдромов», изложены трудности гомеопатической диагностики ВС и, как следствие этого, сложность подбора Similia. Десятилетний опыт работы врачом-кардиологом и исследования академической школы позволяют мне утверждать, что синдром вегетативной дисфункции (или вегето-сосудистая дистония) – это вегетативные проявления невроза тревоги. Так считают большинство американских и европейских кардиологов и психиатров, поэтому для лечения СВД в первую очередь применяют психотропные препараты (транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики) и β -адреноблокаторы. Психотропные препараты назначают по всем классическим законам аллопатии: при тревожно-депрессивном синдроме – антидепрессанты, при обсессивно-компульсивном синдроме – антидепрессанты и транквилизаторы (синдроме навязчивых мыслей и действий) и т.д. Выбор психотропного препарата зависит от мастерства врача, и зависит от преобладающего в клинической картине синдрома: при преобладающей астении и заторможенности – стимуляторы (дневные транквилизаторы, «атипичные» нейролептики и антидепрессанты-стимуляторы), а при возбуждении и ажитации – седативные (нейролептики, классические транквилизаторы и антидепрессанты с седирующим эффектом). β -адреноблокаторы при СВД

назначают при наличии таких вегетативных симптомов как сердцебиения, экстрасистолы, неустойчивый уровень АД с тенденцией к гипертонии. Вегетативные кризы при СВД в американской литературе очень метко названы паническими атаками, что четко нацеливает врача на лечение не симпатoadреналового криза, а на применение в первую очередь психотропных препаратов. Для предупреждения панических атак наиболее эффективны антидепрессанты.

Такова в настоящее время схема аллопатического лечения синдрома вегетативных расстройств, которая достаточно эффективна. А причиной тревожности пациента может быть любой из факторов, перечисленный в статье уважаемого А.В.Попова.

*Превир Всеволод Николаевич,
врач-кардиолог и гомеопат*

СОБЫТИЯ, ДАТЫ, КОММЕНТАРИИ

Ассоциация гомеопатов Украины приглашает на научно-практические семинары

12-3 мая 2009 года

семинар президента Ассоциации гомеопатов Румынии, автора книг и семинаров, преподавателя классической гомеопатии **Георги Журжа** на тему:

«ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛОР-ПАТОЛОГИИ.
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ТУБЕРКУЛИНОВЫЙ МИАЗМ»

4-5-6 сентября 2008 года

семинар известного классического гомеопата, автора книг и компьютерных программ по классической гомеопатии, проректора Московского института гомеопатии, кандидата медицинских наук **Игоря Витальевича Тимошенко** на тему:

«РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ, МОНОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ
ТРУДНЫХ СЛУЧАЕВ. ПРАКТИЧЕСКОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
АНАЛИТИЧЕСКОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ПРОГРАММЫ
ГОМЕОПАТ-КЛАССИК»

5-6 декабря 2009 года семинар известного гомеопата-педиатра, автора книг, преподавателя школы классической гомеопатии во Фрежусе (Франция) **Дидье Гранжоржа** на тему:

«ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИИ В
НЕОТЛОЖНОЙ ПЕДИАТРИИ»

Координатор семинаров: Дергачева Зоя Николаевна.

Телефоны в Киеве: (044) 587-99-75,

моб. 8-067-399-20-21, 8-067-919-64-59.

E-mail: znd@gala.net Информация на сайте в разделе
«Новости»: www.homeopat-ua.org

НЕ ТОЛЬКО ГОМЕОПАТИЯ

В ГОМЕОПАТИЧЕСКОМ МУЗЕЕ (ИРОНИЧЕСКАЯ ЗАРИСОВКА)

М.Ю. Ляхович

главный врач Гомеопатического Центра здоровья и
реабилитации (Москва)

Высокое здание, чинные привратники у входа, широкие лестницы с ковровыми дорожками, длинные коридоры, уставленные шкафами с запыленными книгами, спокойно прогуливающиеся и беседующие и деловито снующие посетители, и хранители музея, и комнаты, комнаты, комнаты. Первый этаж, второй, третий, XIX век, XX век, XXI век, XXII (?) век... Впрочем, показалось.

Экскурсовод, мужчина средних лет с ироничным взглядом и слегка седеющей бородкой.

Комната основателя. Портреты, бюсты, фотографии, в глубине комнаты, вполоборота к входящим, у стола сидит пожилой человек, высокий лоб обрамлен седыми волосами, орлиный профиль, глубоко посаженные глаза, временами человек спокойно размышляет, молча глядя в окно, временами начинает писать гусиным пером, рядом на столе трубка, высокий стакан со светлым пивом, журналы, аккуратно разложенные стопка чистой и стопка исписанной бумаги. За окном спокойный зимний пейзаж, маленький немецкий городок, невысокие домики, прогуливающиеся фрау и почтенные бюргеры, резвящиеся дети, снег и солнце.

– не задерживаемся, последние годы он не дает интервью, все работает. Вообще-то, он не похож на все эти портреты, совсем другой. Выходим, выходим.

Фармакопоя. Колбы, реторты, ступки, Библия в кожаном переплете на столе. Слякки, химическая посуда, весы с гирьками, песочные часы, шкафы с многочисленными ящичками и латинскими наименованиями, написанными готическим шрифтом.

В центре обнаженный по пояс человек, атлетического телосложения, с гигантской силой встряхивает наполовину заполненную склянку.

– и так каждый день, много лет подряд, я ни разу не заставал его за другим занятием, это Йенихен, почти мифический персонаж, олицетворение фанатичного служения, говорят, что Основатель до сих пор использует его препараты. Проходим дальше.

МЧС. А вот это наши «экстремалы». Здесь все их жизненные кризисы: травмы, несчастные случаи, потери, безответные влюбленности, дурные начальники, пьющие мужья, неблагодарные дети, инсульты, инфаркты, параличи. Вообще-то они хорошие ребята, отзывчивые, правда здесь ходить нужно осторожно, может что-то на голову упасть, ну вот, я же предупреждал. Не подходите так близко, аккуратней здесь надо, видите, они сами переломанные все ходят. Выходим, выходим, не поскользнитесь на банановой кожуре, обычно она у них тут лежит...

Комната дедушки Фрейда. Ну, тут все просто, все предметы либо круглые и шарообразные, либо длинные, ну, вы меня понимаете... Вот глобус, вот перьевая ручка, не трогайте руками, девушка, а книжонки вот можете полистать, разные, да, «инфо-спид» тоже здесь есть, и камасутра. Что за цветок на окошке? *Delphinium staphysagria*. Молодой человек, не увлекайтесь, проходим дальше.

Зверинец. Да-да, мадам, именно так, рыло как у кашалота, да, молоко пингвина, то есть дельфина, то есть, питона. Вы меня совсем запутали. Это осетр, нет, не в аквариуме, видите, он за столом сидит, по телефону разговаривает, почему нос не длинный, ну, знаете, осетры они разные встречаются. Вы поверхностно смотрите. Икру не мечет, насчет нереста сами можете спросить, он привык. Желающие могут сфотографироваться с жабой, на счастье. Выходим, выходим.

Гуру. Следующая комната опасна для начинающих, желающие посетить дают подписку о неразглашении и невыезде. То есть, наоборот, о том, что выйдут. Одеваем бахилы, на руки перчатки, все держимся вот за этот канат, очень рекомендую не отпускать, я пойду первым. Одиссей рекомендовал в таких случаях к мачте привязывать, но мы к рекомендациям классиков подошли не буквально, в самом крайнем случае желающих остаться связываем и выносим насильно. Что вы, какие сирены, сирены это дети малые.

Песню поют, слышите, хором, «гимн гомеопатии», сами сочинили, молодцы. Трон высокий в центре видите, на нем человек, кто-то ближе к трону, кто-то дальше, здесь все регламентировано, не забалуешь. В глаза посмотрите – видите, что-то общее во взгляде, гипнотическое. Долго не смотрите. Дама, ну-ка взгляните на меня, так и думал, быстро ей стакан вина, в уши тампоны, выносим. Я же предупреждал, долго не смотреть. Но, должен сказать, что через год после выхода они уже не представляют ни малейшей опасности. Где и когда? Да так, ничего конкретного, это просто модель, всегда и везде, во всех достаточно развитых для этого странах. Здесь у нас хороший экземпляр, гордость музея.

Скульптура. Да, эта скульптура наша гордость, 200 лет лепили. Видите, двое, один стоит, другой сидит. Нет, не Минин и Пожарский.

Почему на бандитов похожи? Почему выражение лица зверское? Почему шприцы в руках? Догадайтесь. Да-да, именно так, это они, аллопат и вакцинатор. Мальчик, не клади дяде палец в рот. В музее бытует легенда, что они ночью оживают, с тихим воем ходят по коридорам, ловят заблудившихся и ставят уколы, я думаю, сказки, но, честно говоря, сам ночью пройти здесь не решился бы. Проходим.

Это. Так, смотрим из-за стекла. Легкий полумрак, размытые очертания предметов, отсутствие стен и границ, мягкие взаимопревращения цветов и красок, сквозь нежное колыхание пространства пробивается волшебное сиреневое и фиолетовое свечение, в центре чарующе медленно поднимается белый лучащийся стержень и плавно начинает раскрываться цветком белого небесного лотоса. Повезло, сам вижу впервые, на это нельзя долго смотреть, наше дыхание слишком грубо, это слишком тонко и слишком красиво, их очень мало и они для очень немногих. Проходим, впрочем, Вы, девушка, и Вы, юноша, наверно, можете остаться.

СОДЕРЖАНИЕ

CONTENTS

РЕДАКЦИОННЫЙ РАЗДЕЛ Попов А.В.	4	EDITORIAL Popov A.
ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ И ДИСКУССИИ		ORIGINAL RESEARCHES AND DISCUSSIONS
Попова Т.Д. (Украина) Ее величество – индивидуальность	6	Popova T. (Ukraine) Her Majesty – Individuality
Гарник Т.П., Козыменко Т.Н., Киркилевская Л.Н. (Украина) Гомеопатия как метод комплементарной и альтернативной медицины	16	Garnik T., Kozymenko T., Kirkilevskaya L. (Ukraine) Homeopathy as a Method of Complementary and Alternative Medicine
Матисон А. (Латвия) Миазматическая стратегия проведения мультирезонанс- ной терапии	26	Matison A. (Latvia) Miasmatic Strategy of Multi- resonance Therapy
Семенов С.А., Карамышев В.Д. (Украина) Лечение информационными препаратами в свете доказательной медицины	31	Semenov A., Karamyshev V. (Ukraine) Treatment with Information Remedies at the Paradigm of Modern Medicine
Зеленин Ю.В. (Украина) Что скрывается за «КК»?	35	Zelenin Y. (Ukraine) The Truth about MMR Vaccine
МАТЕРИА МЕДИКА		MATERIA MEDICA
Фесик А. (Чехия) Сульфур как лицо современной цивилизации (продолжение женского лекарствоведения)	56	Fesik A. (Zech Republic) Sulphur as a Face of Modern Civilization

СЛУЧАИ ИЗ ПРАКТИКИ

Дементьева Н.Ю. (Россия)
Случай Aurum muriaticum

76

CASES

Dementjeva N. (Russia)
Case of Aurum muriaticum

ОБУЧЕНИЕ

Дергачева З.Н.
Возможности использования
гомеопатических средств в
геронтологии

80

EDUCATION

Dergachova Z. (Ukraine)
Possibilities of Homeopathy in
the Treatment of Old Age People

Тимошенко И.В. (Россия)
История программы
«Гомеопат-классик»

88

Timoshenko I. (Russia)
The History of Homeopathic
Computer Program
“Homeopath-Classic”

ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ

90

CORRESPONDENTS

Превир В.Н. (Украина)
Гомеопат в стане аллопатов и
аллопат среди гомеопатов.
Медицина едина.

Previr V. (Ukraine)
Homeopathic Espionage in the
Allopathic Society: United
medicine.

СОБЫТИЯ, ДАТЫ,
КОММЕНТАРИИEVENTS, DATES,
COMMENTS

Информация о научно-
практических семинарах в
Киеве

92

New Homeopathic Seminar of
the Ukraine Homeopathic
Association

НЕ ТОЛЬКО ГОМЕОПАТИЯ

NOT ONLY HOMEOPATHY

Ляхович М. Ю. (Россия)
В гомеопатическом музее
(ироническая зарисовка)

93

Lachovich M. (Russia)
At the Homeopathic Museum
(Ironical sketch)