УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ

РОССИЙСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО

МЕЖДУНАРОДНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ЛИГА

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ
АПТЕКА (г. Екатеринбург)

МОСКОВСКИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР (г. Москва)

СОВРЕМЕННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ИНТЕГРАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИИ

**Сборник материалов
Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием,
приуроченной ко Дню российской гомеопатии
(г. Екатеринбург, 8–9 октября 2022 г.)**

**Екатеринбург
2022**

УДК 615.015.32
ББК 53.59
С 56

Издание осуществлено при поддержке
ООО «Центральная гомеопатическая аптека» (г. Екатеринбург)

Редакционная коллегия:
д-р мед. наук, проф. *Л. В. Космодемьянский* (гл. ред.);
д-р мед. наук, проф., заслуженный работник
высшей школы РФ *А. У. Сабитов* (зам. гл. ред.);
д-р мед. наук, проф. *И. Н. Холодова* (отв. ред.);
д-р мед. наук, проф. *А. Ю. Гущин*;
О. В. Ефремова;
канд. мед. наук *И. В. Тимошенко*;
И. В. Тираспольский

Конференция проведена при поддержке Национального совета по гомеопатии,
Российской гомеопатической ассоциации и
Санкт-Петербургского гомеопатического общества

С 56 Современные задачи по интеграции гомеопатического метода в национальное здравоохранение России : сб. матер. Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием, приуроченной ко Дню российской гомеопатии (г. Екатеринбург, 8–9 октября 2022 г.) / ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, РУДН, РГО [и др.] ; [редкол. : д-р мед. наук, проф. Л. В. Космодемьянский (гл. ред.), д-р мед. наук, проф. А. У. Сабитов (зам. гл. ред.), д-р мед. наук, проф. И. Н. Холодова (отв. ред.) и др.]. – Екатеринбург ; Самара : Самарама, 2022. – 212 с.

ISBN 978-5-6048162-6-4

В сборнике представлены материалы Всероссийской научно-практической конференции, приуроченной ко дню российской гомеопатии (г. Екатеринбург, 8–9 октября 2022 г.). Они подготовлены по всем основным разделам гомеопатии специалистами ведущих научно-исследовательских и медицинских учреждений, занимающихся актуальными проблемами изучения гомеопатического метода лечения и его применения в клинической практике.

Издание предназначено для врачей всех специальностей, провизоров и научных работников, а также студентов-медиков, интересующихся гомеопатией и гомеопатическим методом лечения.

УДК 615.015.32
ББК 53.59

© Российское гомеопатическое общество, 2022
© Коллектив авторов, 2022
© Оформление, обложка С. В. Бородина,
О. В. Ефремова, А. Я. Бурмистрова, 2022

ISBN 978-5-6048162-6-4

СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ГОМЕОПАТИИ

Азарян О. Е.

Аннотация: описан случай ведения пациента с раком простаты 4 стадии методом гомеопатии и комплементарной медицины в сочетании с традиционными методами.

Ключевые слова: рак простаты, гомеопатия.

A CASE OF PROSTATE CANCER TREATMENT WITH THE INVOLVEMENT OF HOMEOPATHY

Azaryan O. E.

Abstract: the case of managing a patient with stage 4 prostate cancer by homeopathy and complementary medicine in combination with traditional methods is described.

Keywords: prostate cancer, homeopathy.

Женщина обратилась за консультацией 25 ноября 2020 года по поводу болезни отца, живущего в другом городе. У мужчины 1954 года рождения выявлен рак простаты 4 стадии в сентябре 2020 года. Из анамнеза известно, что около 3 лет его беспокоило учащенное мочеиспускание, около года — боли в поясничном отделе позвоночника. Обратился к врачу только в августе 2020 года. В сентябре того же года прошел обследование, после которого ему был поставлен диагноз: «Рак простаты T3N1M+ с метастазами в кости (позвоночник, ключица) и печени». Пациент проконсультирован в онкодиспансере. Назначена гормонотерапия флутамидом. Затем проведен 1 курс химиотерапии доцетакселом. После проведенного лечения отмечалось резкое ухудшение состояния больного (боли в сердце, выявлен левосторонний гидроторакс, слабость, тошнота, отсутствие аппетита, усиление болей в позвоночнике).

Мужчина всю жизнь проработал на заводе начальником цеха. Был раздражителен, много курил, переживал за ситуацию на работе, иногда выпивал. Являлся инженером, талантливым и умным. Характеризовался скрытностью и честностью. Ощущал нехватку любви и очень радовался приезду дочери с внуками. Был исключи-

тельным мясоедом. Любил хлеб. От овощей пучило. Жаловался на вздутие живота и склонность к запорам. В молодости перенес гепатит А.

Два года назад пережил серьезную автомобильную травму, после чего возникли периодические боли в позвоночнике. Герпес появлялся редко (на губах). Имел неспокойный сон, вздрагивал, не потел, часто испытывал чувство холода.

Из анализов на момент консультации: ПСА — 200 нг/мл, СОЭ — 73 мм/ч, тромбоциты — 425/л.

Основные назначения: Кониум с200, Карцинозинум с200, Туя с200, Аконит с200 (принимал длительное время, чередуя друг с другом).

За время наблюдения пациенту проводилась гормонотерапия, еще 4 курса ХТ, а также назначались гомеопатические препараты в более низких разведениях соответственно жалобам и самочувствию. Так, например, можно отметить эпизод резкого ухудшения его состояния после увольнения с работы. Переживал молча, лежал целыми днями, отвернувшись к стенке, не хотел лечиться (все бесполезно, устал), болело все тело. В данной ситуации был дан Натриум муриатикум с30, который отлично отработал. Настроение улучшилось, появились планы и желание жить. Уменьшились боли, появился аппетит.

За два года наблюдения у пациента была разнообразная симптоматика, но в целом он чувствует себя значительно лучше, чем на момент обращения.

Перечислю основные препараты, которые использовались ситуационно. Препарат Нукс вомика с6 назначался после курсов ПХТ, на фоне дисфункции желудка, кишечника. Сабаль с6, Ликоподиум с6 пациент принимал довольно часто, связывая с этими препаратами улучшение мочеиспускания и сокращение ночных позывов. Симфитум с6, Эупаториум с6, Калькарея фосфорика с6 назначались периодически при болях в костях, учитывая наличие метастазов.

За время наблюдения новых метастазов в кости и печени не появилось.

На периодическое повышение температуры, особенно после ПХТ, давали Хину с6, Феррум фосфорикум с6, Аконит с6, Гельземин с6 (с учетом симптоматики). При наличии слабости, инток-

сикации назначали Ацидум фосфорикум с6, Ацидум лактикум с6. При гидротораксе — Бриония с30.

Нужно отметить, что обязательным условием лечения онкологических пациентов является диета с ограничением животного белка, сахара, дрожжевого хлеба. Необходимо также защелачивание (прием соды, например). Кроме того, мы часто используем схему «Циклоферон + Декарис», учитывая наличие герпеса и иммуномодулирующий эффект. В данном конкретном случае она была подключена при повышении ПСА до 590. После этого данный показатель снизился и держится на уровне 60–70.

Назначение микроэлементов и витаминов также является обязательным. По локализации опухоли и ее распространенности были использованы витамин D, селен и цинк.

Пациент в настоящее время чувствует себя стабильно. Живет полноценной жизнью. Работает в огороде, ездит на машине, занимается с внуками, настроен позитивно. Лечение продолжается.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Баракин, С. В.* Гомеопатия против рака : профилактика и лечение онкологических заболеваний. – Санкт-Петербург : Весь, 2004. – 95 с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения / [Соч.] Д-ра Самуила Ганнемана. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

3. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : антипсорические средства : избранные лекарственные патогенезы / пер. с нем. Д. А. Иванова-Вызго, А. В. Фраеновой ; предисл., примеч., коммент. Д. А. Иванова-Вызго. – 2-е, значит. расшир. и улучш. изд. – Санкт-Петербург : Астерион, 2011. – 410, [1] с.

4. *Маринбах, Е. Б.* Рак предстательной железы. – Москва : Медицина, 1980. – 160 с.

5. Рак предстательной железы : моногр. / [Н. Е. Кушлинский, Ю. Н. Соловьев, М. Ф. Трапезникова и др.] ; под ред. Н. Е. Кушлинского [и др.] ; Рос. акад. мед. наук. – Москва : Изд-во РАМН, 2002. – 426, [1] с.

6. *Рыков, М. Ю.* Рак предстательной железы : рук. для врачей / М. Ю. Рыков. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 109, [1] с.

7. *Самойленко, В. Н.* Рак : современный взгляд на лечение и профилактику. – Санкт-Петербург : Весь, 2005 (ГИПК Лениздат). – 171 с.

ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ТОЧЕК, ОТРАЖАЮЩИХ ВНЕШНИЕ ПОМЕХИ

Альтман Н. С., Альтман А. Н.

Аннотация: статья знакомит с вариантом пальпаторной (прессационной) диагностики. Метод прессационной диагностики (Пр.Д) исследует внутреннею поверхность предплечья (ВПП) на наличие аномальной фактуры ткани. Полученная информация важна для последующего анализа и формирования акупунктурного и гомеопатического рецепта.

Ключевые слова: рефлекторная диагностика, прессационная диагностика, рефлексотерапия, акупунктура, гомеопатия.

THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC PROPERTIES OF POINTS, REFLECTING EXTERNAL INTERFERENCE

Altman N. S., Altman A. N.

Abstract: the article introduces a variant of palpatory (pressure) diagnostics. The method of pressure diagnostics (PrD) examines the inner surface of the forearm for the presence of abnormal tissue texture. The information obtained is important for the subsequent analysis and formation of an acupuncture and homeopathic recipe.

Keywords: reflex diagnostics, pressure diagnostics, reflexotherapy, acupuncture, homeopathy.

Актуальность. Диагностическая основа, на которой строится мастерство рефлексотерапевта, — это способность проводить оценку состояния и умение читать знаки и сигналы, которые посылает тело. В значительной степени эта способность зиждется на визуальной и пальпаторной (прессационной) грамотности, развитие и повышение качества которой должно быть целью для любого, чья работа состоит в понимании, уходе и в конечном итоге лечении.

Каналы на поверхности тела отражают внутренний метаболизм. Проблемы с метаболизмом внутренних органов отображаются в виде изменений циркуляции жидкости в дистальных отделах тела. Эти нарушения в циркуляции жидкости, в свою очередь, приводят к ощутимым изменениям вдоль поверхности тела.

Задачи. Следует различать ПД и Пр.Д по ходу АК и ПД дистально-проекционных зон. Пр.Д АК позволяет оценить: функциональное состояние АТ (избыток или недостаток); разность баланса для расчета цикла У-син; контроль и корректировку динамики лечения. Знание функционального состояния АТ позволяет понять порядок постановки игл, и какой техникой РТ воспользоваться. Задачей ПД и Пр.Д дистально–проекционных зон является обнаружение подкожных локальных изменений (уплотнение, снижение тонуса).

Материалы и методы. Концентрируясь на пальпируемой ткани, мы начинаем различать кожу, подкожные элементы, их структуру (упругость, температуру и подвижность). При обострении ХЛВ на внутренней поверхности предплечья (ВПП) определяются пальпаторные «находки», более выраженные с одной из сторон, и дистальные проекции полей «помех» на внутренней поверхности предплечья.

Для понимания сути вопроса рассмотрим появление ОТ (УТ) полей «помех» на ВПП. Рассматриваемая зона расположена на ВПП — от локтевой до лучезапястной складки. Используем концепцию «зеркалирования», основанную на способности проецирования отдельных частей тела и внутренних органов на другие участки туловища и конечности. Спроецируем части туловища (область шеи, грудную клетку и живот) и зоны внутренних органов на ВПП. При проведении ПД ВПП удается обнаружить уплотнения (узлы), как округлой формы, так и в виде «веретена», с плотностью от мягкого до плотного, как правило, безболезненные. Далее отыскиваем локусы с А-ши в границах выявленных узлов акупунктурным зондом. Максимальный лечебный эффект достигается при введении игл в точки А-ши.

На основании изложенного предложен высокоэффективный вариант комбинированной реабилитации постковидного синдрома — иглотерапия+гомеопатия. Рекомендуемый метод позволяет добиться хороших результатов и длительной ремиссии.

Заключение. Лечебно-диагностические свойства отражающих точек полей «помех» трудно переоценить, так как они открывают перед врачом-рефлексотерапевтом новые возможности: повышают у пациента адаптационный потенциал, сокращают сроки лечения, удлиняют ремиссию, наделены общеоздоровительным действием.

По сути, комбинированный метод лечения (РТ и гомеопатия) глубоко перспективен, ибо оказывает синергическое действие, способствующее восстановлению физического и духовного здоровья.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Альтман, Н. С.* Основные приемы пальпации при диагностике каналов / Н. С. Альтман, А. Н. Альтман // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. – 2018. – № 2 (24). – С. 45–52.

2. *Альтман, Н. С.* Принцип формирования и построения акупунктурного рецепта / Н. С. Альтман, А. Н. Альтман // Рефлексотерапия и комплементарная медицина. – 2016. – № 3 (17). – С. 37–43.

3. *Теслин, Е. В.* Очаговые процессы и поля помех. – 2010 [Электронный ресурс] // Сайт доктора Теслина. ULR: http://www.xn--e1agijre.xn--p1ai/publ/teslin_e_v_ochagovye_processy_i_polja_pomekh_2010_god/1-1-0-39 (дата обращения: 08.08.2022).

4. *Тимошевский, С. В.* Аурикулярная медицина. – Т. 1 : Картограммы ушной раковины. Опорно-двигательный аппарат / сост. И. Ю. Вишнякова. – «ЛитРес: Самиздат», 2009 [Электронное издание].

5. *Чейтоу, Леон.* Искусство пальпации. Контактная диагностика и оценка состояния пациента [Электронный ресурс]. ULR: https://massaj-spb.com/wp-content/uploads/2015/07/ (дата обращения: 08.08.2022).

6. *Strittmatter, B.* Das Störfeld in Diagnostik und Therapie : [The Interference Field In Diagnostics and Therapy]. – Stuttgart : Hippokrates Verlag, 1998.

7. *Wang Ju-Yi, Jason D. Robertson.* Applied Channel Theory in Chinese Medicine : Wang Ju-Yi's Lectures on Channel Therapeutics : Illustrated Edition. – Seattle : Eastland Press, 2008. – 718 p.

ВОЗМОЖНОСТИ КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)

Белоконь Т. М., Ефремова О. В.

Аннотация: в работе обобщен положительный опыт Центральной гомеопатической поликлиники М1 г. Екатеринбурга по реабилитации пациентов после COVID-19 с помощью классической гомеопатии.

Ключевые слова: коронавирусная инфекция (COVID-19), постковидный синдром, медицинская реабилитация, гомеопатия, го-

меопатический метод лечения, гомеопатические препараты, восстановление состояния здоровья.

THE POSSIBILITIES OF CLASSICAL HOMEOPATHY IN THE REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE SUFFERED A CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)

Belokon T. M., Efremova O. V.

Abstract: the paper summarizes the positive experience of the M1 Central Homeopathic Polyclinic Yekaterinburg for the rehabilitation of patients after COVID-19 with the help of classical homeopathy.

Keywords: coronavirus infection (COVID-19), postcovid syndrome, medical rehabilitation, homeopathy, homeopathic method of treatment, homeopathic medicines, restoration of health.

Известно, что люди, болеющие коронавирусной инфекцией (COVID-19), внесенной постановлением Правительства Российской Федерации от 31 января 2020 года № 66 в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, как правило, получают лечение в амбулаторных и стационарных условиях конвенциальной медицины. При этом в любом случае им необходима последующая медицинская реабилитация, при планировании мероприятий которой должны учитываться самые частые жалобы пациентов данной категории, сводимые к снижению работоспособности и повышенной утомляемости, нарушениям в работе сердечно-сосудистой (артериальная гипертензия, появление болей в области сердца) и пищеварительной систем организма, а также к возникновению немотивированных страхов.

Фактически речь идет о постковидном синдроме (комплексе симптомов, беспокоящих человека, переболевшего COVID-19, в течение последующих трех и более месяцев), с которым чаще всего пытается справиться именно конвенциональная медицина. Ничего удивительного в этом нет, так как основная масса пациентов проходила или проходит лечение в ее лечебных учреждениях и доверяет только ей.

Однако на самом деле эффективное и безопасное преодоление означенного синдрома возможно с помощью классической гомеопатии. Об этом свидетельствует положительный опыт реабилита-

ции данной категории пациентов, накопленный в 2020–2022 гг. в Центральной гомеопатической поликлинике М1 г. Екатеринбурга.

Успех в реабилитации больных, обратившихся за медицинской помощью в данное специализированное лечебное учреждение с теми или иными жалобами на здоровье после COVID-19, был обусловлен широкими возможностями гомеопатии, а также индивидуальным подходом. Он применялся к каждому отдельно взятому пациенту и заключался:

– в индивидуальном подборе врачом, использующим метод классической гомеопатии, гомеопатических препаратов с помощью компьютерной программы «Гомеопат-классик» И. В. Тимошенко;

– в применении персональных и оптимальных схем реабилитационного лечения с учетом особенностей организма, предъявляемых жалоб и основной хронической патологии;

– в мониторинге, то есть в динамическом наблюдении за состоянием больного при проведении интенсивной гомеопатической реабилитационной терапии;

– в оказании амбулаторной медицинской помощи на приеме и на дому.

В результате комплексного подхода субъективные жалобы (на страхи, утомляемость, отсутствие работоспособности и т. д.) озвученной категории пациентов имели устойчивую тенденцию к исчезновению уже в течение первого месяца лечения, а к концу второго – третьего месяца состояние здоровья и качество их жизни восстанавливались и выходили на прежний уровень.

В подтверждение сказанного приведем следующие случаи из практики реабилитационного лечения методом гомеопатии.

Случай 1. Пациент Александр, 1970 года рождения.

Наблюдается в гомеопатической поликлинике с октября 2021 года. Диагноз по основным заболеваниям: экзема (с 5-летнего возраста), киста почки.

После перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) появились жалобы на возникновение панических атак и подъем артериального давления, сопровождающийся головокружением и дрожью в теле.

Назначен Phosphor LM1.

На первоначальном этапе приема данного гомеопатического препарата перенес обострение кожного процесса, выразившееся в отеке кистей рук (основная локализация экземы).

Через месяц после приема самочувствие и общее состояние пациента улучшились. В течение этого времени панические атаки не повторялись, а кровяное давление стабилизировалось на целевом уровне. Больной продолжил принимать Phosphor LM1. При этом кратность приема была изменена.

Через три месяца после начала лечения самочувствие пациента оставалось удовлетворительным, а его кожа находилась в состоянии ремиссии. Больному было рекомендовано продолжить принимать Phosphor LM1 с измененной кратностью приема.

Случай 2. Пациентка Ольга, 1962 года рождения.

Обратилась в гомеопатическую поликлинику в сентябре 2021 года. В анамнезе: гипертоническая болезнь 1–2 степени, остеохондроз шейного отдела позвоночника, варикозное расширение вен нижних конечностей.

Летом 2021 года перенесла коронавирусную инфекцию (COVID-19). Лечилась амбулаторно, болезнь протекала в легкой форме. Однако в последующем предъявила жалобы на повышение артериального давления, головные боли на потепление, вялость, быструю утомляемость, периодические боли в мелких суставах и неоформленный стул.

Назначен Acidum Phosphoricum 30.

Через два месяца после начала приема названного гомеопатического препарата самочувствие пациентки улучшилось, артериальное давление стабилизировалось, головные боли исчезли. Появилась бодрость, стул стал более оформленным. Она даже «помолодела» на лицо. На фоне этой положительной динамики назначение оставлено прежним, а кратность приема препарата была изменена.

Через четыре месяца после начала лечения артериальное давление оставалось стабильным. Однако у больной появились периодические скудные выделения из левого глаза.

Назначен Acidum Phosphoricum LM1.

Случай 3. Пациентка Ирина, 1977 года рождения.

Впервые обратилась в гомеопатическую поликлинику с диагнозом: вегетососудистая дистония по гипертоническому типу, атеросклероз, остеохондроз грудного отдела, эрозивный гастрит, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

В сентябре 2021 года перенесла COVID-19 с двухсторонней пневмонией. Лечилась в стационаре. После выписки жаловалась на

плохое общее самочувствие, страх смерти, отсутствие сил, сильную потливость подмышек и шеи, а также на тахикардию, периодическое повышение температуры до 38 ^{0}С и воспаление правого подчелюстного узла.

Назначена Calcarea carbonica 30.

Через месяц после начала лечения самочувствие больной улучшилось, пропал страх смерти, температура и артериальное давление нормализовались. За истекший период головные боли, преследовавшие ее в течение предыдущих нескольких лет, не отмечались, тахикардия беспокоила меньше. По результатам лабораторного анализа скорость оседания эритроцитов снизилось с 40 (после выписки из стационара) до 20 мм/час.

Назначена Calcarea carbonica LM1, изменен режим приема.

В декабре 2021 года у пациентки появились жалобы на ощущение удушья, затрудненность вдоха, уныние и выпадение волос.

Назначена Bryonia 30.

Состояние стабилизировалось.

С января 2022 года продолжено лечение Bryonia LM1.

Случай 4. Пациентка Людмила, 1963 года рождения.

В 2007 году перенесла оперативное лечение по поводу опухоли молочной железы, а в январе 2021 года — COVID-19 с двухсторонней полисегментарной пневмонией.

В феврале 2021 года (после выписи из стационара) обратилась в гомеопатическую поликлинику с жалобами на слабость, одышку, кашель, похудение на 5 кг, тахикардию и выпадение волос.

Назначена Bryonia 12.

Через месяц после начала гомеопатического лечения слабость, кашель прошли, но выпадение волос продолжалось. В этой связи ей была назначена Staphysagria 200.

В июле – августе 2022 года все эти пациенты прошли в гомеопатической поликлинике контрольный осмотр, показавший полное восстановление нарушенных болезнью COVID-19 функций их организма в результате медицинской реабилитации с помощью классической гомеопатии. В настоящее время они продолжают лечение только по основной хронической патологии, которая имелась у них до заболевания ковидной инфекцией.

Итак, исходя из опыта ведения пациентов с постковидным синдромом, обратившихся за медицинской помощью в гомеопатическую поликлинику с жалобами на проблемы со здоровьем, можно

констатировать эффективность метода гомеопатии в медицинской реабилитации данной категории граждан. При этом следует отметить и экономическую составляющую, которая щадит карманы пациентов. Благо, что при соответствующем восстановительном лечении методом классической гомеопатии затраты на приобретение нужных гомеопатических лекарственных средств не превышают сумму в рублях, эквивалентную 2–5 долларам США.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Постановление Правительства Российской Федерации от 31.01.2020 № 66 «О внесении изменения в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих» [Электронный ресурс] // Официальный интернет-портал правовой информации. ULR: http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202002030005 (дата обращения: 22.08.2022).

2. *Берике, Вильям.* Materia Medica гомеопатических препаратов : рус. издание. – Москва : Гомеопат. медицина, 2016. – 711 с.

3. *Блеки, Мергери Грейс.* Классическая гомеопатия : учеб. пособие для врачей-гомеопатов / пер. с англ. И. В. Ореховой. – Москва : Классич. медицина, 2008. – 511 с.

4. *Вунсел, Эрик ван.* Классическая гомеопатия : терапевтическая система, основанная на доказательствах : в 2 т. – Т. 1 : Разбор случаев. Длительный период наблюдений. Теория / пер. с англ. П. В. Анчуговой. – Москва : Гомеопат. медицина, 2012 – 417 с. ; Т. 2 : Разбор случаев. Длительный период наблюдений. Теория / пер. с англ. С. А. Мельникова, О. Е. Мельниковой. – Москва : Гомеопат. медицина, 2015. – 877 с.

5. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

6. Диагностика и интенсивная терапия больных COVID-19 : рук. для врачей / С. С. Петриков, А. А. Иванников, М. К. Васильченко ; под ред. С. С. Петрикова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 427 с.

7. Диагностика и лечение неотложных состояний у больных COVID-19 : рук. для врачей / Н. Е. Дроздова, Б. Л. Курилин, Я. В. Кузьмичева и др. ; под ред. С. С. Петрикова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 340, [1] с.

8. *Кулкарни, Аджит К.* Гомеопатическое лечение острого ковида и постковидных осложнений : матер. семинара. – Москва : Гомеопат. медицина, 2022. – 153 с.

9. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение пациентов, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19 : учеб.-метод. пособие / Д. Н. Вербовой, М. С. Петрова, В. В. Бояринцев и др. – Москва : ЦГМА, 2021. – 96 с.

10. *Неш, Е. Б.* Руководство по терапевтической гомеопатии. – Москва : Классич. медицина, 2013. – 420, [1] с.

11. *Шаретт, Жильбер.* Практическое гомеопатическое лекарствоведение. – Москва : Гомеопат. медицина, 2004 (ПИК ВИНИТИ). – 479 с.

12. COVID-19. Реабилитация и питание : рук. для врачей / В. А. Тутельян, Д. Б. Никитюк, А. В. Погожева и др. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 254, [1] с.

ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТКИ В ГОМЕОПАТИИ

Бурякова И. В., Замаренов Н. А.

Аннотация: на гомеопатическом приеме, вне зависимости от уровня образования и опыта работы, объективно возникают и присутствуют межличностные отношения. Они могут значительно повлиять на процесс подбора тактики и стратегии лечения, выбора средства, особенно при детализации психических симптомов. В последнее время существуют тенденция и мода для гомеопатов «психологизировать» гомеопатию. Изучая психические симптомы, мы находимся на стыке гомеопатии и психологии. В работе показано применение в гомеопатии профессионального психологического подхода к изучению типологического профиля пациента по методике MMPI (миннесотского многофакторного личностного опросника). Это наиболее изученная и одна из самых популярных психодиагностических методик. Она предназначена для исследования индивидуальных особенностей и психических состояний личности.

Ключевые слова: гомеопатия, психология, реперторизация, гомеопатический лекарственный тип.

POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS IN HOMEOPATHY

Buryakova I. V., Zamarenov N. A.

Abstract: at a homeopathic reception, regardless of the level of education and work experience, interpersonal relationships objectively arise and are present. They can significantly affect the process of selecting tactics and strategies for treatment, choosing a remedy, especially when detailing mental symptoms. Recently, there has been a trend and fashion for homeopaths to «psychologize» homeopathy. Studying mental symptoms, we are at the junction of homeopathy and psychology. The paper

shows the application in homeopathy of a professional psychological approach to the study of the typological profile of a patient according to the MMPI (Minnesota multifactorial Personality questionnaire) method. This is the most studied and one of the most popular psychodiagnostic techniques. It is intended for the study of individual characteristics and mental states of the individual.

Keywords: homeopathy, psychology, repertorization, homeopathic medicinal type.

В современном мире нарастает необходимость соединения различных отраслей знаний воедино для объяснения природных феноменов. Полезным подспорьем для гомеопатической реперторизации служит получение психологического профиля личности по методике ММИЛС (адаптированный тест MMPI), что связано с субъективной личностной оценкой себя пациентом на приеме. Опираясь на Органон Х. Ф. С. Ганемана (параграфы 211, 212 и 213), надо помнить, что психический профиль, состояние пациента имеют огромное значение в совокупности симптомов, а также в выборе конкретного средства.

Здесь Ганеман, в частности, указывает: «…"Aconitum" редко приведет к быстрому излечению, если состояние пациента неспокойное. Или же "Nux vomica" — не излечивает, если у пациента мягкое и флегматическое эмоциональное и психическое состояние. Также "Pulsatilla" не излечит, если эмоциональное и психическое состояние больного радостное, веселое и упрямое. А "Ignatia" не излечивает, если эмоциональное и психическое состояние больного неизменно и не склонно к страху или досаде».

Кроме того, необходимо учитывать субъективизм самого доктора в оценке пациента. Имея такой инструмент, как относительная объективизация психологического профиля, присущего каждому конкретному пациенту, доктору значительно легче ориентироваться в выборе наиболее подобного для конкретного пациента средства. В этом и есть цель нашего творчества.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ганеман, С.* Органон врачебного искусства / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской ; под ред. А. В. Высочанского. – Москва : Атлас, 1992. – 208 с.

2. *Собчик, Л. Н.* Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМИЛ. – Санкт-Петербург : Речь, 2002. – 217, [2] с.

ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Гущин А. Ю., Колобкова М. Ю., Космодемьянский Л. В.

Аннотация: в статье описан клинический случай лечения пациентки пожилого возраста с болезнью Паркинсона с помощью гомеопатии.

Ключевые слова: болезнь Паркинсона, клинический случай, гомеопатическая терапия.

POSSIBILITIES OF HOMEOPATHIC THERAPY FOR PARKINSON'S DISEASE. CLINICAL CASE

Gushchin A. Yu., Kolobkova M. Yu., Kosmodemyansky L.V.

Abstract: the article describes a clinical case of treatment of an elderly patient with Parkinson's disease using homeopathy.

Keywords: Parkinson's disease, clinical case, homeopathic therapy.

Болезнь Паркинсона является хроническим прогрессирующим заболеванием центральной нервной системы с преимущественным поражением нигростриарных нейронов и дефицитом синтеза дофамина. Как правило, клинически проявляется в виде гипокинезии, тремора рук в покое, ригидности и постуральной неустойчивости у пациентов старше 60 лет. У подавляющего большинства больных наблюдаются «немоторные симптомы», влияющие на качество жизни (депрессия, когнитивные и психотические нарушения, вегетативные расстройства).

Распространенность болезни Паркинсона у пациентов старше 65 лет во всем мире составляет 1%, что выводит данную патологию на второе место по частоте возникновения нейродегенеративных заболеваний после болезни Альцгеймера.

В лечении данной болезни перспективна гомеопатическая терапия, что подтверждает следующий клинический случай из нашей практики.

9 июня 2022 года на прием для назначения гомеопатического лечения обратилась 73-летняя пациентка с диагнозом: болезнь Паркинсона, смешанная форма, нормотензивная гидроцефалия (синдром Хакима-Адамса). При этом она жаловалась на появившиеся с 2018 года внезапные, постепенно ухудшающиеся падения вперед без каких-либо видимых причин и на спонтанно возникшее позднее желание бежать с невозможностью остановиться, а также на шаткость походки, трудности во время спуска по лестнице, головокружение и частое мочеиспускание.

На момент осмотра на фоне приема Леводопы/карбидопы у пациентки сохранялись жалобы на утренние приступы головокружения, внезапно возникающие приступы тревоги и беспокойства, сопровождающиеся бесконтрольной двигательной активностью.

Объективные данные: когнитивные нарушения в тесте рисования часов, апраксия в руках, гипокинезия, ригидность S>D, тремор покоя в правых конечностях, выраженные постуральные нарушения, неустойчивость при ходьбе.

Данные обследования: пациенткой предоставлены результаты МРТ головного мозга от 15 апреля 2022 года и заключение невролога Научного центра неврологии.

Лечение: Леводопа/карбидопа (250мг+25мг) по 1/4 таблетки 3 раза в день с положительной динамикой через 5 дней от начала приема. Пациентке назначено гомеопатическое лечение на основании реперторизации в Экспертной медицинской системе — диагностический аналитический репертoрий: Rhus toxicodendron (rhus-t) К50 (гомеопатический препарат, изготовленный по технологии Корсакова) по 3 гранулы утром натощак и ситуационно при усилении симптомов.

7 июля 2022 года состоялся повторный прием, на котором пациентка отметила улучшение самочувствия в виде значительного уменьшения симптомов и нормализации артериального давления. Гомеопатическое лечение принимала 2 раза в день. Неделю назад самостоятельно отменила прием Леводопы/карбидопы. По результатам консультации пациентке рекомендовано: продолжить прием rhus-t 50К по 3 гранулы 2 раза в день; проконсультироваться у спе-

циалиста-невролога по экстрапирамидным расстройствам для решения вопроса коррекции проводимой терапии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Блеки, Мергери Грейс.* Классическая гомеопатия : учеб. пособие для врачей-гомеопатов / пер. с англ. И. В. Ореховой. – Москва : Классич. медицина, 2008. – 511 с.

2. Болезнь Паркинсона и расстройства движений : рук. для врачей : по материалам III Нац. конгресса по болезни Паркинсона и расстройствам движений (с междунар. участием), Москва, 21–24 сентября 2014 г. / Нац. о-во по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений, науч. центр неврологии РАМН, Секция двигательных расстройств Всерос. о-ва неврологов ; под ред. С. Н. Иллариошкина, О. С. Левина. – Москва : РКИ Соверо пресс, 2014. – 365 с.

3. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

4. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : антипсорические средства : избранные лекарственные патогенезы / пер. с нем. Д. А. Иванова-Вызго, А. В. Фраеновой ; предисл., примеч., коммент. Д. А. Иванова-Вызго. – 2-е, значит. расшир. и улучш. изд. – Санкт-Петербург : Астерион, 2011. – 410, [1] с.

5. *Гергардт, Адольф фон.* Гомеопатия : практ. рук. : [пер. с нем.]. – Москва : Двойная звезда : Т-во «Клышников, Комаров и Ко», 1993. – 775, [2] с.

6. *Келер, Герхард.* Гомеопатия : в 2 ч. / пер. с нем. Ю. И. Коршиковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицина, 2000. – 606 с.

7. *Космодемьянский, Л.* Диагностический аналитический реперторий : экспертная медицинская система по гомеопатии : компьютерная программа [Электронный ресурс]. ULR: https://homeopath-expert.com

8. *Левин, О. С.* Болезнь Паркинсона / О. С. Левин, Н. В. Федорова. – 7-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2017. – 383 с.

9. Реабилитация при болезни Паркинсона и синдроме паркинсонизма при других заболеваниях : клинич. рекомендации / Нац. о-во по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений, Союз реабилитологов России ; под ред. И. Г. Смоленцевой [и др.]. – 2-е изд. – Москва : [б. и.], 2021. – 228 с.

10. Руководство по диагностике и лечению болезни Паркинсона / Нац. о-во по изучению болезни Паркинсона и расстройств движений ; под редакцией С. Н. Иллариошкина, О. С. Левина. – 3-е изд. – Москва : [б. и.], 2019. – 323 с.

11. *Схолтен, Ян.* Гомеопатия и элементы / пер. с англ. Т. Чедаевой. – Москва : Симилия : ИМЕДИС, 2003. – 968 с.

12. Экспертная медицинская система по гомеопатии — диагностический аналитический реперторий : метод. рек. / [Л. В. Космодемьянский, Е. М. Дол-

гова, А. Ю. Гущин и др.] ; Рос. ун-т дружбы народов, Фак. повышения квалификации мед. работников, Каф. гомеопатии. – Москва : РУДН, 2017. – 53 с.

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Гущин А. Ю., Космодемьянский Л. В.

Аннотация: настоящее исследование посвящено вопросам истории формирования, современного представления роли и места гомеопатического метода лечения в клинической практике. В этой работе представлены актуальная концепция и нормативно-правовая база применения гомеопатического метода лечения в национальной системе здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: современная концепция, гомеопатия, иммунология, нейробиология, геномика, молекулярная биология, системная биология, системная медицина.

MODERN CONCEPT OF DEVELOPMENT OF THE HOMEOPATIC METHOD OF TREATMENT IN CLINICAL PRACTICE

Gushchin A. Yu., Kosmodemyansky L. V.

Abstract: this study is devoted to the questions of the history of formation, the modern understanding of the role and place of the homeopathic method of treatment in clinical practice. This paper presents the current concept and regulatory framework for the use of the homeopathic method of treatment in the national health care system of the Russian Federation.

Keywords: modern concept, homeopathy, immunology, neurobiology, genomics, molecular biology, systems biology, systems medicine.

Настоящее исследование посвящено вопросам истории формирования, современного представления роли и места гомеопатического метода лечения в клинической практике. В этой работе представлены актуальная концепция и нормативно-правовая база

применения гомеопатического метода лечения в национальной системе здравоохранения Российской Федерации.

На протяжении более 200 лет развития гомеопатии в современной медицине мы постоянно сталкиваемся с необходимостью пересмотра и совершенствования концептуальных основ применения гомеопатического метода лечения в клинической практике в соответствии с современными представлениями развития научных знаний и философских мировоззрений об адаптации организма к изменяющимся условиям окружающей среды обитания.

Благодаря современным знаниям иммунологии, нейробиологии, геномики, молекулярной биологии, системной биологии и системной медицины группой международных ученых и экспертов-клиницистов были сформулированы основные понятия биорегуляционной системной медицины.

В основе биорегуляционного подхода лежит современное представление о стимуляции разрешения патологических процессов посредством влияния на передачу информации и информационные пути в организме человека. Данное представление целиком и полностью отражает взгляды и принципы, заложенные еще со времен античной медицины и отраженные в трудах Гиппократа (ок. 460–ок. 370 г. до н. э.), а в последующем представленные в трудах основоположника гомеопатической доктрины Х. Ф. С. Ганемана (1755–1843).

Именно Ганеман заложил основы современных представлений доказательной медицины, которые изложил в своей работе «Опыт нового принципа для нахождения целительных свойств лекарственных веществ», изданной в 1796 году в Германии. Он уделял особое внимание экспериментальной клинической базе изучения биологических ответных реакций организма человека, как в здоровом состоянии, так и в состоянии нарушенных адаптационных возможностей, вызванных развитием патологических процессов. Несмотря на это, сохраняется, на наш взгляд, необоснованное недопонимание терапевтических возможностей применения гомеопатического метода лечения среди некоторых врачей-практиков. Мы полагаем, что в настоящий момент для реализации этой задачи отсутствуют какие-либо препятствия со стороны как нормативно-правового регулирования применения гомеопатических лекарственных препаратов, так и накопления достаточно большой научно-экспериментальной базы, доказывающей достаточную эффектив-

ность гомеопатии в целом ряде случаев патологических состояний, вызванных нарушениями биорегуляционных механизмов, необходимых для активаций ауторегуляции.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Архангельская, Н. В.* Ганеман и его гомеопатия. – Санкт-Петербург : Центр гомеопатии, 2007. – 431 с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства : 6-е изд., собственноручно подготовленное С. Ганеманом / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской ; под ред. А. В. Высочанского. – Москва : Клиника Надежды Кубашевой, сор. 2018. – 494, [1] с.

3. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : антипсорические средства : избранные лекарственные патогенезы / пер. с нем. Д. А. Иванова-Вызго, А. В. Фраенова ; предисл., примеч., коммент. Д. А. Иванова-Вызго. – 2-е, значит. расшир. и улучш. изд. – Санкт-Петербург : Астерион, 2011. – 410, [1] с.

4. *Гиппократ.* Этика и общая медицина / пер. с греч. В. И. Руднева. – Санкт-Петербург : Азбука, 2001. – 348, [1] с.

5. *Hahnemann, S.* Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen // Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst. – Jena, 1796. – Bd. 2. – St. 3. – S. 391–439. – St. 4. – S. 465–561.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА У ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Гущин А. Ю., Космодемьянский Л. В.

Аннотация: настоящее исследование посвящено вопросам изучения современных представлений о коморбидных состояниях в общетерапевтической практике и возможностях применения гомеопатических лекарственных препаратов при терапии воспалений. Диагностика и ведение пациентов с коморбидной патологией остаются одной из наиболее сложных задач в клинической практике.

Ключевые слова: коморбидная патология, разрешение воспаления, гомеопатия, иммунология, нейробиология, геномика, молекулярная биология, системная биология, системная медицина.

MODERN ASPECTS OF THE APPLICATION OF THE HOMEOPATHIC METHOD OF TREATMENT IN THE PRACTICE OF A THERAPIST IN PATIENTS WITH COMORBID PATHOLOGY

Gushchin A. Yu., Kosmodemyansky L. V.

Abstract: this study is devoted to the study of modern ideas about comorbid conditions in general therapeutic practice and the possibility of using homeopathic medicines in the treatment of inflammation. Diagnosis and management of patients with comorbid pathology remains one of the most difficult tasks in clinical practice.

Keywords: comorbid pathology, resolution of inflammation, homeopathy, immunology, neurobiology, genomics, molecular biology, systems biology, systems medicine.

Несмотря на активное развитие современных возможностей сохранения здоровья и повышения качества жизни на основе разрабатываемых протоколов и клинических рекомендаций лечения, активно внедряемых Министерством здравоохранения РФ в клиническую практику, отмечается рост числа заболеваний у одного пациента. В условиях наблюдаемого демографического старения населения эксперты ВОЗ прогнозируют увеличение к 2050 году числа людей, достигших 80-летнего возраста, с нынешних 125 миллионов до 434 миллионов человек.

В последние годы практикующим врачам все чаще приходится сталкиваться с проблемами развития коморбидности, решать вопросы выбора рациональной тактики ведения пациентов с сочетанной патологией. Это обуславливает необходимость поиска безопасных, эффективных и экономически обоснованных методов лечения и способов сохранения и восстановления здоровья на основе простых, легко понимаемых принципов рациональной терапии. Одним из таких решений, на наш взгляд, может быть представлен положительный опыт более 200-летнего применения гомеопатического метода лечения, направленный на активацию проразрешающих реакций воспаления, нарушение которых лежит в основе формирования сочетанной патологии.

В данной работе также представлен практический опыт применения гомеопатических лекарственных средств у пациентов с ко-

морбидной патологией. Приводится сравнительный анализ терапевтического действия гомеопатических лекарственных препаратов (ГЛП) и нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП). Представлены научно достоверные исследования применения ГЛП в клинической практике.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Голошубина, В. В.* Функциональные расстройства билиарного тракта : актуальные аспекты диагностики и лечения / В. В. Голошубина, М. В. Моисеева, Н. В. Багишева и др. // РМЖ. Медицинское обозрение «Гастроэнтерология». – 2018. – Т. 26, № 3. – С. 13–17.

2. *Губанова, Г. В.* Коморбидный пациент : этапы формирования, факторы риска и тактика ведения / Г. В. Губанова, Ю. Н. Беляева, Г. Н. Шеметова // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 6.

3. *Губанова, Г. В.* Профилактика и лечение коморбидности в амбулаторно-поликлинических условиях / Г. В. Губанова, Ю. Н. Беляева, Г. Н. Шеметова, А. И. Рябошапко // Информ.-метод. письмо. – Саратов : Изд-во СГМУ. – 2015. – 24 с.

4. Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения : клинич. рек. / Р. Г. Органов [и др.] // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2019. – Т. 18, № 1. – С. 5–66.

5. *Красникова, Н. В.* Коморбидная патология у женщин в климактерическом периоде / Н. В. Красникова, Г. Н. Шеметова // Проблемы женского здоровья. – 2013. –Т. 8, № 2. – С. 31–35.

6. *Кюстерманн, К.* Антигомотоксическая терапия заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы // Биологическая медицина. – 2010. – Т. 19, №. 2. – С. 33–37.

7. *Хохманн, Э.* Биологическая терапия хронического панкреатита // Биологическая медицина. – 2015. – Т. 21, № 1. – С. 16.

8. *Barnig, C.* Activation of Resolution Pathways to Prevent and Fight Chronic Inflammation : Lessons From Asthma and Inflammatory Bowel Disease / C. Barnig, T. Bezema, P. C. Calder et al. // Front Immunol. 2019 Jul. 23; 10: 1699.

9. *Gasteiger, G.* Cellular Innate Immunity : An Old Game with New Players / G. Gasteiger, A. D'Osualdo, D. A. Schubert et al. // J. Innate Immun. 2017; 9 (2): 111–125.

10. *Haselen, Robbert van.* An integrative review of the evidence on the efficacy of the antihomotoxic medication traumeel // Фармация. – 2017. – Т. 66, № 3. – С. 51–55.

11. *St. Laurent, G.* Deep Sequencing Transcriptome Analysis of Murine Wound Healing : Effects of a Multicomponent, Multitarget Natural Product Therapy-Tr14 / G. St. Laurent, B. Seilheimer, M. Tackett et al. // Front Mol Biosci. 2017 Aug. 17; 4: 57.

12. *St. Lauren, G.* Deep sequencing transcriptome analysis of the effect of traumeel versus diclofenac therapeutic action in wound healing // G. St. Laurent, B. Seilheimer, M. Tackett et al. // Annals of the Rheumatic Diseases. 2017 June; 76 (suppl. 2): 202.

13. *Sugimoto, M. A.* Mediators of the Resolution of the Inflammatory Response / M. A. Sugimoto, J. P. Vago, M. Perretti, M. M. Teixeira // Trends Immunol. 2019 Mar.; 40 (3): 212–227.

МАНУАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДВИЖНОСТИ ТКАНЕЙ

Демьянов М. Л.

Аннотация: в работе на конкретном примере из клинической практики представлен авторский метод диагностики подвижности тканей, позволяющий подбирать для лечения пациентов методом гомеопатии оптимальные гомеопатические препараты.

Ключевые слова: мануальная диагностика подвижности тканей, законы подобия, монопрепарат.

MANUAL DIAGNOSTICS OF TISSUE MOBILITY

Demyanov M. L.

Abstract: in the work, using a specific example from clinical practice, the author's method of diagnosing tissue mobility is presented, which allows selecting optimal homeopathic preparations for the treatment of patients with homeopathy.

Keywords: manual diagnostics of tissue mobility, laws of similarity, monopreparation.

Нами разработан авторский метод мануальной диагностики подвижности тканей (МДПТ), позволяющий оценивать реакцию организма на возможно вводимый препарат.

Принцип данного метода заключается в ручной (мануальной) оценке ритмов капиллярообращения.

В норме на видеоизображениях, получаемых с помощью скоростной МРТ-съемки, наблюдается увеличение и уменьшение го-

ловного мозга с периодичностью 10–12 раз в 1 минуту на 20 мл. За счет этого швы черепа расходятся на 0,1 мм.

Главное, что эти ритмы можно чувствовать руками. Более того, их можно оценивать в любой части тела человека, так как в плоти взрослого индивида ученые насчитывают около 100 000 км капилляров. При этом они меняют свой пульс в зависимости от физических, химических и ментальных раздражителей.

Важно также отметить, что внесение (введение) препарата в поле пациента изменяет этот ритм в сторону уменьшения или активации. То же самое происходит при перечислении названий препаратов (ментальная стимуляция). Причем высокую точность их подбора обеспечивает прямое «обращение» к сознанию тела, так как в таком случае можно выявить и преодолеть неверности в рассказе пациента, который за мелочами может не говорить главного.

Для примера приведем следующий клинический случай из практики.

54-летняя пациентка Ш. обратилась за медицинской помощью с диагнозом «хореоатетозная форма торсионной дистонии с вовлечением мышц шеи» на фоне гипоплазии правой внутренней сонной артерии в дистальном отделе врожденного характера, с эпизодическими бульбарными нарушениями, наружным офтальмопарезом и дистоническими нарушениями функций ходьбы. Кроме того, в диагнозе значились: атеросклеротическая дисциркуляторная энцефалопатия 2 ст., нейросенсорная тугоухость 2 ст. слева, остеохондроз С4–6, Т5–7 2 ст., диссомния.

Пациентка предъявляла жалобы на стягивания в теле и боли в шее с насильственным поворотом шеи и головы влево, из-за которых постоянно ходила с палочкой (тростью). Она также поясняла, что данные проблемы сопровождали ее с нарастанием, начиная с 2010 года.

Больная имела 2 группу инвалидности и перемещалась с помощью помощников. Ее лечение традиционными лекарственными средствами (малыми нейролептиками, транквилизаторами, сосудистыми и ноотропными препаратами), применяемыми в конвенциальной медицине, давало минимальный антиспастический эффект.

В 2020 году пациентке Ш. была проведена мануальная диагностика подвижности тканей, позволившая подобрать для ее лечения гомеопатический препарат Латирус сативус (Lathyrus sativus), кото-

рый давался ей в разведениях С12, С30 и С200 (по 3 шт. под язык 1 раз в неделю, 3 раза).

В результате больная стала ходить без палочки и посторонней помощи, то есть лучше двигаться, а спастичность в теле и насильственный поворот шеи и головы значительно уменьшились.

Из репертoриумов известно, что состояние сознания пациентов Латирус сативус — это неразрешимый конфликт с собой или с миром. Именно данный психологический аспект оказался ведущим у пациентки Ш., которой надо было быть перед всеми хорошей.

Таким образом, рассмотренный клинический случай показал, что монопрепарат, подобранный по подобию, является основой помощи пациенту.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Берике, Оскар Е.* Репертoриум : [справочник : пер. с англ.]. – Санкт-Петербург : Центр гомеопатии, 2004. – 333 с.

2. *Блеки, Мергери Грейс.* Классическая гомеопатия : учеб. пособие для врачей-гомеопатов / пер. с англ. И. В. Ореховой. – Москва : Классич. медицина, 2008. – 511 с.

3. *Богер, Сайрус Максвелл.* Репертoриум К. фон Беннингхаузена : в 2 ч. / под ред. В. М. Захаренкова. – 2-е рус. изд., исправ. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2007. – Ч. 1. – XL, [3], 652 с. – Ч. 2. – 1306, [1] с.

4. *Васильева, Л. Ф.* Мануальная диагностика и терапия : (клин. биомеханика и патобиомеханика) : рук. для врачей. – Санкт-Петербург : ИКФ «Фолиант», 1999. – 398, [1] с.

5. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства : 6-е изд., собственноручно подготовленное С. Ганеманом / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской ; под ред. А. В. Высочанского. – Москва : Клиника Надежды Кубашевой, сор. 2018. – 494, [1] с.

6. *Гергардт, Адольф фон.* Гомеопатия : практ. рук. : [пер. с нем.]. – Москва : Двойная звезда : Т-во «Клышников, Комаров и Ко», 1993. – 775, [2] с.

7. *Гиппократ.* Клятва : Закон о враче ; Наставления / пер. с греч. В. И. Руднева. – Минск : Совр. литератор, 1998. – 831 с.

8. *Гранжорж, Дидье.* Исцеление гомеопатией : гомеопатия в острых случаях / пер. с франц. И. Ю. Мерсье, Л. Ю. Долининой. – Санкт-Петербург : Центр гомеопатии, 2005. – 308 с.

9. Магнитно-резонансная томография : рук. для врачей / Воен.-мед. акад., Каф. рентгенологии и радиологии ; [С. С. Багненко и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова, и В. А. Фокина. – Санкт-Петербург : Фолиант, 2007. – 686, [1] с.

10. *Руммени, Эрнст Й.* Магнитно-резонансная томография тела / Эрнст Й. Руммени, Петер Раймер, Вальтер Хайндель ; пер. с англ. : Ш. Ш. Шотемор ; под общ. ред. Г. Г. Кармазановского. – 3-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2022. – 847 с.

11. *Схолтен, Ян.* Гомеопатия и элементы / пер. с англ. Т. Чедаевой. – Москва : Симилия : ИМЕДИС, 2003. – 968 с.

12. Теория и практика восстановительной медицины : моногр. / А. А. Хадарцев [и др.] ; под ред. В. А. Тутельяна ; Рос. акад. мед. наук. – Т. 6 : Мануальная диагностика и терапия / О. Г. Сафоничева [и др.] ; под ред. А. А. Хадарцева. – Москва ; Тула : ИНФРА, 2006. – 2006. – 151 с.

13. *Хабиров, Ф. А.* Клиническая вертеброневрология : моногр. / Ф. А. Хабиров, Ю. Ф. Хабирова. – 5-е изд., доп. и перераб. – Казань : Медицина, 2021. – 721 с.

14. Экспертная медицинская система по гомеопатии — диагностический аналитический реперторий : метод. рек. / Л. В. Космодемьянский, Е. М. Долгова, А. Ю. Гущин и др. – Москва : РУДН, 2017. – 53 с.

К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ГОМЕОПАТИИ И ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА

Долгова Е. М., Федрунова О. Ф.

Аннотация: в работе систематизированы положения законов и подзаконных нормативно-правовых актов Российской Федерации, обеспечивающих возможность применения гомеопатии и гомеопатических препаратов в общей лечебной практике. На этом фоне даны рекомендации по внедрению гомеопатических препаратов в стандарты оказания медицинской помощи и клинические рекомендации по лечению различных заболеваний, а также по действенному сотрудничеству с медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

Ключевые слова: метод гомеопатии, практическое здравоохранение, гомеопатический лекарственный препарат, федеральные законы, приказы Минздрава России, стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации.

ON THE QUESTION OF THE USE OF HOMEOPATHY AND HOMEOPATHIC MEDICINES IN THE MEDICAL THE PRACTICE OF A MODERN DOCTOR

Dolgova E. M., Fedrunova O. F.

Abstract: the work systematizes the provisions of the laws and by-laws of the Russian Federation, providing the possibility of using homeopathy and homeopathic medicines in general medical practice. Against this background, recommendations are given for the introduction of homeopathic medicines into the standards of medical care and clinical recommendations for the treatment of various diseases, as well as for effective cooperation with medical professional non-commercial organizations.

Keywords: the method of homeopathy, practical healthcare, homeopathic medicine, federal laws, orders of the Ministry of Health of Russia, standards of medical care, clinical recommendations.

Гомеопатия в России становится неотъемлемой частью лечения как острых, так и хронических заболеваний. В ряде случаев лечение гомеопатическими препаратами (ГП) является методом выбора. И связано это с тем, что в последние годы все больше обостряется проблема побочных эффектов при применении аллопатических лекарственных препаратов. Безрецептурный отпуск ГП дает возможность более широкого использования данных лекарственных средств. Преимущества ГП включают в себя минимальный риск побочных эффектов (отсутствие необходимости в препаратах для лечения последствий лечения), большее доверие пациента, минимальные противопоказания (признание безопасности), более легкий подбор терапии, подходящей большинству пациентов, длительный срок (5 лет) хранения (признак высокой стабильности препарата), возможность хранения неизрасходованного препарата до следующего обострения, отпуск таблетированных и местных форм без рецепта (признание безопасности препарата), высокую регуляторную доступность для пациента, системное биорегуляционное воздействие с учетом механизмов ауторегуляции организма и необходимости восстановления гомеостаза.

Приказ Минздравмедпрома России от 29 ноября 1995 года № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» дает возможность применения гомеопатического метода лечения в медицинской практике врача.

Гомеопатические лекарственные препараты признаны законодательно.

В п. 15 ст. 4 Федерального закона от 12.04.2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» указано, что «гомеопатический лекарственный препарат — лекарственный препарат, произведенный или изготовленный из фармацевтической субстанции или фармацевтических субстанций в соответствии с требованиями общих фармакопейных статей к гомеопатическим лекарственным препаратам или в соответствии с требованиями фармакопеи страны производителя такого лекарственного препарата».

В России для гомеопатических препаратов не существует облегченных процедур регистрации. Это означает, что прохождение доклинических и клинических исследований гомеопатических лекарственных средств по стандартам доказательной медицины, подтверждающих эффективность и безопасность препаратов, полностью подпадает под порядок, предъявляемый к препарат других категорий. Гомеопатические препараты, представленные в аптеках, имеют четкое показание к использованию и сопровождаются инструкцией по применению установленного образца.

Современная практика гомеопатии подразумевает применение препаратов, соответствующих современным требованиям фармпроизводства — все европейские площадки в обязательном порядке сертифицированы по стандартам GMP.

В настоящее время во многих странах мира при планировании и оказании медицинской помощи населению действуют как различные стандарты оказания медицинской помощи, так и многочисленные клинические рекомендации. И те, и другие играют важную роль в современной системе здравоохранения. Стандарты медицинской помощи представляют собой требования к ее оказанию медицинскими организациями применительно к определенным видам медицинской помощи и конкретным заболеваниям. Они задают рамки, внутри которых врач принимает решение о том или ином действии по отношению к больному. Клинические рекомендации разрабатываются с целью помочь врачам в принятии решений в определенных клинических ситуациях. Основу клинических рекомендаций составляют научно обоснованные, апробированные на практике и призванные повысить качество лечения приемы оказания медицинской помощи, показавшие свою эффективность и безопасность в клинических исследованиях.

В нашей стране также проводится внедрение в клиническую практику рекомендаций по оказанию медицинской помощи населению.

Согласно Федеральному закону от 25 декабря 2018 года № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций», клинические рекомендации — это документы, содержащие основанную на научных доказательствах структурированную информацию по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, в том числе протоколы ведения (протоколы лечения) пациента, варианты медицинского вмешательства и описание последовательности действий медицинского работника с учетом течения заболевания, наличия осложнений и сопутствующих заболеваний, иных факторов, влияющих на результаты оказания медицинской помощи. Таким образом, клинические рекомендации описывают процесс лечения больного и являются методологическим сводом правил для медицинского работника.

В Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ (ред. от 11.06.2022) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 29.06.2022) сказано, что назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (п. 15 ст. 37).

Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» позволяет в случаях обследования и лечения гражданина в стационарных условиях в рамках предоставления медицинских услуг на воз-

мездной основе за счет личных средств граждан, средств юридических лиц и иных средств на основании договора, в том числе договора добровольного медицинского страхования, назначать ему лекарственные препараты, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение обусловлено медицинскими показаниями (п. 30 приложения № 1).

Клинические рекомендации разрабатываются медицинскими профессиональными некоммерческими организациями (МПНО) по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) с указанием медицинских услуг.

Каждая медицинская организация с 1 января 2022 года обязана соблюдать клинические рекомендации в качестве основы оказания медицинской помощи, а также создавать условия, обеспечивающие соответствие оказываемой медицинской помощи критериям оценки ее качества. Клинические рекомендации не устанавливают единообразных требований к лечению всех пациентов, разрабатываются на принципах доказательной медицины, четко регламентируют назначение диагностических и лечебных вмешательств, помогают снизить число врачебных ошибок.

Таким образом, в настоящее время гомеопатический метод лечения разрешен к применению в современном здравоохранении Российской Федерации, а значит, перед российским гомеопатическим сообществом стоит первостепенная задача по внедрению гомеопатических препаратов в стандарты оказания медицинской помощи и клинические рекомендации по лечению различных заболеваний, а также по действенному сотрудничеству с медицинскими профессиональными некоммерческими организациями.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (действующая редакция) [Электронный ресурс] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». ULR: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_99350/ (дата обращения: 17.06.2022).

2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (действующая редакция) [Электронный ресурс] // Справочная правовая система «КонсультантПлюс». ULR: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 27.07.2022).

3. Федеральный закон от 25.12.2018 № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» по вопросам клинических рекомендаций» (действующая редакция) // [Электронный ресурс] // Информационно-правовое обеспечение системы «Гарант». ULR: https://base.garant.ru/72136974/ (дата обращения: 18.06.2022).

4. Приказ Минздрава России от 24.11.2021 № 1094н «Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, Порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, Порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также Правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов» (зарегистрировано в Минюсте России 30.11.2021 № 66124) [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов АО «Кодекс». ULR: https://docs.cntd.ru/document/727251258 (дата обращения: 20.06.2022).

5. Приказ Минздравмедпрома России от 29.11.1995 № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» [Электронный ресурс] // Электронный фонд правовых и нормативно-технических документов АО «Кодекс». ULR: https://docs.cntd.ru/document/9015924 (дата обращения: 17.06.2022).

КОМПЛАЕНС ВРАЧА И ПАЦИЕНТА — ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ: ОБОСНОВАННОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ КОМПЛЕКСНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ

Долинина Л. Ю.

Аннотация: статья посвящена актуальной проблеме — целесообразности и важной роли достижения комплаенса пациента и врача, применяющего в клинической практике гомеопатический метод лечения.

Ключевые слова: комплаенс, пациент, врач, гомеопатия.

DOCTOR AND PATIENT COMPLIANCE — PLEDGE OF SUCCESSFUL TREATMENT: VALIDITY PURPOSE OF COMPLEX HOMEOPATHIC MEDICINES AT THE PRIMARY RECEPTION

Dolinina L. Yu.

Abstract: the article is devoted to an urgent problem — the compliance of the doctor and the patient, providing effective treatment with the help of homeopathic therapy.

Keywords: compliance, patient, doctor, homeopathy.

Под понятием комплаенс, введенным в научно-практический оборот в 1976–1979 гг. D. Sackett и R. Haynes [2], понимают точное выполнение пациентом всех врачебных рекомендаций и назначений в рамках профилактики, лечения заболевания и реабилитации. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) предлагает более сложную трактовку данного понятия и определяет комплаенс как «степень соответствия поведения пациента в отношении применения лекарства, выполнение рекомендаций по питанию или изменению образа жизни назначениям и указаниям врача» [1].

В случае гомеопатической практики комплаенс врача и пациента занимает наиважнейшее место и достигается именно на первичной консультации, когда наиболее тщательно проводится гомеопатический опрос и планирование лечения [4, 5].

На комплаентность врача и пациента также влияет результативность первого курса лечения [6]. В гомеопатической терапии это особенно важно, так как гомеопатические услуги не являются стандартными и оказываются на хозрасчетной основе.

Популярность гомеопатии среди пациентов, с одной стороны, имеет положительный эффект и повышает обращаемость пациентов к врачам гомеопатам, а с другой — таит в себе много ненужной и необоснованной информации о применении гомеопатии, гомеопатическом обострении и противоречиях самого метода.

Во избежание неблагоприятных явлений лечения или его неэффективности, на первичном приеме целесообразно рекомендовать комплексные гомеопатические препараты, имеющие нозологический принцип назначения, безрецептурный отпуск в аптеках и широкий ассортимент фармакологических форм. Особенно это востребовано, когда пациенты обращаются по поводу острого или обострения хронического заболевания, на первичном этапе лечения которых требуется, прежде всего, справиться с обострением и страхом пациента по поводу него.

Например, поллиноз на фоне цветения деревьев. Пациент обращается с жалобами на яркие клинические симптомы, значительно нарушающие качество его жизни: слезотечение, покраснение глаз, заложенность носа, жидкие раздражающие выделения из носа, першение в горле, непрестанное чихание, головную боль, слабость, снижение работоспособности. В таком состоянии пациенту требуется экстренная результативная помощь, позволяющая купировать обострение, что эффективно сделать с помощью комплексных гомеопатических препаратов, в частности, таких, как Люффель таблетки и Люффель спрей, Нукс вомика гомаккорд, Лимфомиозот, Мукоза композитум. И только после достижения ремиссии возможно приступить к конституциональному или патогенетическому гомеопатическому лечению, которое, как правило, требует больших временных затрат и персонализированного подхода [3, 7].

Необходимо помнить, что в гомеопатии важна возвращаемость пациентов не только к конкретному врачу, что достигается именно комплаенсом на первичной консультации, но и к самому методу, что в свою очередь зависит от результативности лечения при первом обращении к гомеопатии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Вольская, Е. А.* Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследованиях // Ремедиум. – 2013. – № 11. – С. 6–15.

2. *Данилов, Д. С.* Терапевтическое сотрудничество (комплаенс) : содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2014. – № 2. – С. 4–12.

3. *Долинина, Л. Ю.* Гомеопатическая терапия аллергического ринита : учеб.-метод. пособие / Л. Ю. Долинина, С. П. Песонина. – Санкт-Петербург : СПбГМА им. И. И. Мечникова, 2011. – 24 с.

4. *Долинина, Л. Ю.* Гомеопатический опрос как часть медицинской деонтологии // Актуальные вопросы гомеопатии. Место и возможности гомеопатического метода в практическом здравоохранении : матер. XXXI Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием (г. Санкт-Петербург, 11–12 июня 2021 г.). – Санкт-Петербург : Санкт-Петербург. гомеопат. о-во, 2021. – С. 16–17.

5. *Долинина, Л. Ю.* Гомеопатический опрос с точки зрения медицинской деонтологии // Гомеопатический ежегодник – 2021. Развитие гомеопатического метода в современной медицине : сб. матер. XXXI науч.-практ. конф. с междунар. участием (г. Москва, 22–23 января 2021 г.). – Москва : Техполиграфцентр, 2021. – С. 25–26.

6. *Ложкина, Л. И.* Комплаенс как актуальная проблема медицинской психологии : теоретико-методологические аспекты // Известия Саратовского университета. Новая серия. – Сер.: Философия. Психология. Педагогика. – 2015. – Т. 15. – Вып. 3. – С. 75–80.

7. *Песонина, С. П.* Гомеопатическая терапия в аллергологии : учеб. пособие / С. П. Песонина, Ю. В. Васильев, Л. Л. Дунаева. – Санкт-Петербург : Центр гомеопатии, 2016. – 142 с.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ

Долинина Л. Ю.

Аннотация: в статье рассматриваются целесообразность и преимущества проведения аллергенспецифической иммунотерапии с применением гомеопатических препаратов, приведены наиболее востребованные препараты в зависимости от типа сенсибилизации.

Ключевые слова: аллергия, аллергенспецифическая иммунотерапия, гомеопатия.

PATHOGENETIC APPROACH TO TREATMENT ALLERGIC DISEASES HOMEOPATIC REMEDIES

Dolinina L. Yu.

Abstract: the article discusses the feasibility and benefits of allergen-specific immunotherapy with the use of homeopathic medicines, lists the most popular drugs depending on the type of sensitization.

Keywords: allergy, allergen-specific immunotherapy, homeopathy.

В настоящее время в аллергологии аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) представляет собой единственное лечение, имеющее болезнь модифицируемый эффект, то есть оказывает влияние на патогенез развития аллергической реакции и аллергического воспаления, связанного с сенсибилизацией организма на конкретный аллерген [3].

Классический метод АСИТ заключается в подкожном/пероральном введении пыльцевых водно-солевых аллергенов и проводится перед сезоном цветения (осенью и зимой). Эффективность при поллинозе достигает 90%. Продолжительность эффекта сохраняется до 5 лет. К преимуществам данного метода лечения относятся: стойкий эффект (до 5 лет) при пыльцевой сенсибилизации, сокращение потребности больных в лекарственных препаратах, болезнь модифицируемый эффект (предупреждает развитие аллергической бронхиальной астмы). В то же время можно выделить и недостатки АСИТ. Это, прежде всего, длительность и дороговизна курсов, возможное обострение на фоне лечения, значительное количество противопоказаний, малый эффект при других видах сенсибилизации. АСИТ проводится только под контролем аллерголога [5].

У врача, владеющего методом гомеопатии, есть более широкие возможности проводить АСИТ с применением гомеопатических препаратов. По многолетним наблюдениям можно констатировать, что гомеопатическая аллергенспецифическая терапия не только не уступает академической, но и имеет ряд преимуществ, а именно: арсенал гомеопатических препаратов, возможных для применения АСИТ, более широкий; стоимость более низкая; обострения на фоне лечения, если встречаются, то не носят критического характера; эффективность достигает 100%, в том числе и при бытовой сенсибилизации, при которой эффективность стандартной АСИТ доходит лишь до 60% [2].

Наиболее востребованными препаратами для проведения гомеопатической АСИТ являются: Dermatophagoides pteronyssinus 12 CH (при сенсибилизации на бытовую пыль и ее компоненты), Betula alba 12 CH (при сенсибилизации на пыльцу деревьев — береза, лещина), Phleum pratensis 12 CH (при сенсибилизации на луговые травы). Востребованность тех или иных препаратов может отличаться от регионов. Например, в южных регионах также востребованы Ambrosia 12 CH и другие средства [1].

Применение гомеопатических препаратов для проведения АСИТ у больных с аллергическими заболеваниями, прежде всего, с поллинозом, существенно расширяет возможности их лечения, приводит к стойкой ремиссии и профилактике прогрессирования аллергического процесса, повышает качество жизни пациентов и значительно снижает их потребность в антигистаминных препаратах [4].

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Долинина, Л.Ю.* Гомеопатическая терапия аллергического ринита : учеб.-метод. пособие / Л. Ю. Долинина, С. П. Песонина. – Санкт-Петербург : СПбГМА им. И. И. Мечникова, 2011. – 24 с.

2. *Долинина, Л.Ю.* Синергетический подход к лечению аллергических заболеваний / Л. Ю. Долинина, С. П. Песонина // Биологическая медицина. – 2014. – № 1. – С. 58–61.

3. Клинические рекомендации «Аллергический ринит» (утв. Минздравом России в 2020 г.) [Электронный ресурс] // Законы, кодексы и нормативно-правовые акты в Российской Федерации : сайт legalacts.ru. ULR: https://legalacts.ru/doc/klinicheskie-rekomendatsii-allergicheskii-rinit-utv-minzdra-vom-rossii/ (дата обращения: 14.08.2022).

4. *Песонина, С. П.* Гомеопатическая терапия в аллергологии : учеб. пособие / С. П. Песонина, Ю. В. Васильев, Л. Л. Дунаева. – Санкт-Петербург : Центр гомеопатии, 2016. – 142 с.

5. *Хаитов, М. Р.* ARIA 2019: алгоритмы оказания помощи при аллергическом рините в России / М. Р. Хаитов, Л. С. Намазова-Баранова, Н. И. Ильина и др. // Российский аллергологический журнал. – 2020. – Т. 17, № 1. – С. 7–22.

СЛУЧАЙ ИЗЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И КИСТОЙ ЯИЧНИКА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ

Ефремова О. В., Белоконь Т. М.

Аннотация: на конкретном примере из врачебно-гомеопатической практики доказана принципиальная возможность успешного излечения пациентки с нарушением менструального цикла и кистой яичника с помощью метода классической гомеопатии.

Ключевые слова: нарушение менструального цикла, киста яичника, страхи, панические атаки, классическая гомеопатия, излечение.

THE CASE OF THE CURE OF A PATIENT WITH MENSTRUAL IRREGULARITY AND OVARIAN CYST USING THE METHOD OF CLASSICAL HOMEOPATHY

Efremova O. V., Belokon T. M.

Abstract: on a concrete example from medical-homeopathic practice, the principal possibility of successful cure of a patient with menstrual cycle disorders and ovarian cyst using the method of classical homeopathy is proved.

Keywords: menstrual disorders, ovarian cyst, fears, panic attacks, classical homeopathy, cure.

В 2016 году пациентка Ирина, 24 года, работавшая менеджером, обратилась в гомеопатическую поликлинику с жалобами на нерегулярный менструальный цикл (месячные отсутствовали по 3–4 месяца), страхи (венерических заболеваний, бесплодия и выходов из дома) и приступы панических атак. При ее расспросе о перенесенных заболеваниях, травмах и операциях в прошлом и наличии хронических болезней в настоящем выяснилось следующее: в 9-летнем возрасте ей была сделана операция по удалению невуса; менструация началась с 13 лет, цикл не установился, по назначению врача в течение нескольких лет принимала гормональные препараты; в 2015 году при ультразвуковом исследовании (УЗИ) органов малого таза у нее диагностирована фолликулярная киста правого яичника размерами 25 х 26 мм; наследственность отягчена, так как ее отец, дед и сестра страдают желудочно-кишечными заболеваниями и сахарным диабетом.

Гомеопатические назначения, сделанные врачом-гомеопатом по результатам обследования пациентки в 2016 году, предусматривали применение гомеопатического средства Medorrhinum 200, а через 3,5 месяца, когда, по данным ультразвукового исследования, ее киста уменьшилась в размерах, — Medorrhinum 1000. При этом наблюдалось улучшение общего ее самочувствия.

В ноябре 2017 года был назначен Phosphorus 200, а в начале 2018 года — Phosphorus LM1. Менялись доза, режим и цикл (39, 33 и 26 дней) приема препарата.

При ультразвуковом исследовании, проведенном в 2018 году для определения результатов гомеопатического метода лечения пациентки, патологические образования в области ее малого таза уже не определялись, а толщина эндометрия соответствовала фазе циклов.

В 2019 году на фоне благополучно протекавшей беременности родила здорового ребенка, стала менее раздражительной и избави-

лась от страхов, но менструальный цикл все-таки остался нестабильным.

При подборе гомеопатических препаратов, задействованных при лечении пациентки, использовалась компьютерная программа «Гомеопат-классик» И. В. Тимошенко.

Таким образом, в результате трехлетнего лечения, сопровождаемого индивидуальным подбором гомеопатических лекарственных средств, удалось нормализовать репродуктивную функцию пациентки, нарушенную в течение 12 лет, восстановить ее менструальный цикл и работоспособность, обеспечить рождение ею здорового ребенка и исчезновение панических атак, а, следовательно, улучшить качество ее жизни.

Описанный случай исцеления больной еще раз подтверждает эффективность и безопасность гомеопатического метода лечения, уже доказавшего свою непреходящую актуальность.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Беляева Л. Е.* Патофизиологическая характеристика нарушений менструального цикла : учеб. пособие / Л. Е. Беляева, В. И. Шебеко, С. Н. Занько ; Минздрав Респ. Беларусь, Витебск. гос. мед. ун-т. – Витебск : Изд-во ВГМУ, 2004. – 118 с.

2. *Блеки, Мергери Грейс.* Классическая гомеопатия : учеб. пособие для врачей-гомеопатов / пер. с англ. И. В. Ореховой. – Москва : Классич. медицина, 2008. – 511 с.

3. *Вавилова, Н. М.* Гомеопатическая фармакодинамика : в 2 ч. – Смоленск : Т-во «Гомеопат. Центр» ; Москва : Мед. центр «Эверест», 1994. – Ч. 1. – 507 с. – Ч. 2. – 475 с.

4. *Гесс, Вальтер.* Гомеопатическое мышление для врачей и пациентов : [перевод]. – 2-е изд., испр. – Смоленск : ООО «Гомеопат. Медицина», 1997. – 199 с.

5. *Захаренков, В. М.* Обоснованность и доказательность гомеопатического диагноза : учеб. пособие / проф. ассоц. врачей-гомеопатов стран СНГ, Ин-т классич. гомеопатии (Россия). – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2015. – 238, [1] с.

6. *Ирд, Е. А.* Фолликулярные кисты яичника и дисгормональные опухоли : предисл. Н. И. Лазарева / Акад. мед. наук СССР. – Ленинград : Медицина. Ленингр. отд-ние, 1966. – 119 с.

7. Кисты и кистомы яичников / В. И. Бычков, Н. Д. Селезнева, В. Н. Серов, В. С. Смирнова ; под ред. В. И. Бодяжиной. – Москва : Медицина, 1969. – 191 с.

8. *Неш, Е. Б.* Руководство по терапевтической гомеопатии. – Москва : Классич. медицина, 2013. – 420, [1] с.

9. *Осадчая, О. В.* Нарушения менструального цикла : крат. пособие для практикующих гинекологов / О. В. Осадчая, О. В. Лысенко. – Москва ; Санкт-Петербург : Диля, 2003 (СПб. : ГИПК Лениздат). – 95 с.

10. *Тиеленс, Эдди.* Семинары по классической гомеопатии Эдди Тиеленса : 21–24 марта 2002 г. : лекцион. материал / пер. с англ. Л. Е. Мироновой. – Москва, 2002. – 127, [1] с.

11. *Фаррингтон, Эрнст А.* Гомеопатическая клиническая фармакология : лекции, чит. в Ганеман. мед. коллегии в Филадельфии в 1875–1886 гг. – Москва : Техарт-плаз, 2000. – 639 с.

30-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И РАЗВИТИЯ ГОМЕОПАТИИ НА СРЕДНЕМ УРАЛЕ

Ефремова О. В., Бурмистрова А. Я.

Аннотация: работа посвящена истории становления и развития гомеопатии на Среднем Урале в постсоветский период.

Ключевые слова: Средний Урал, Екатеринбург, гомеопатия, Центральная гомеопатическая поликлиника, Центральная гомеопатическая аптека, Эко Аптека Гомеопат.

30-YEAR EXPERIENCE OF ORGANIZATION AND DEVELOPMENT HOMEOPATHY IN THE MIDDLE URALS

Efremova O. V., Burmistrova A. Ya.

Abstract: the work is devoted to the history of the formation and development of homeopathy in the Middle Urals in the post-Soviet period.

Keywords: Middle Urals, Yekaterinburg, homeopathy, Central homeopathic polyclinic, Central homeopathic pharmacy, Eco Pharmacy Homeopath.

Стремление человечества к избавлению от болезней (заметим, что не к здоровью, с пожеланиями которого люди обычно обращаются друг к другу в процессе межличностной коммуникации), как и поиск адекватных путей по достижению данных целей, отчетливо

прослеживаются в трудах известных врачей древних времен и народов мира.

В собрании сочинений «Corpus Hippocraticum», собранных под именем древнегреческого целителя, врача и философа Гиппократа в Александрийской библиотеке (III век до н. э.), идеал здоровья понимается как гармоничное смешение элементов и стихий, в котором нет избытка и нет недостатка; и ничто не берет верх через силу.

Фактически с тех канувших в Лету веков провозглашался принцип традиционной медицины, включающей в себя старейшие медицинские системы (Аюрведу, Су-Джок и тибетскую медицину). Его суть сводится к общей гармонизации состояния человека и его мира, которая предполагает тщательную постановку цели и свободу выбора пути к ней для достижения результата. В этом заключается идеал здоровья, на пути к которому следует уметь распознавать и исследовать неизвестные проявления заболевания, соразмерно действуя в соответствие с ситуацией и управляя ею с учетом многообразия симптомов и признаков.

Академическая западноевропейская медицина, уклоняющаяся от работы с человеком и его миром, пошла по пути радикального избавления от проблемы (оперативное удаление органа, другого «паразитирующего» организма и т. п.). Практически она работает с болезнями, ибо опирается на аналитическую методологическую установку, которая перед лицом безграничного множества симптомов и признаков избрала неуклонное движение по пути создания не менее безбрежных систем классификации и стандартизации, исключающих целостное представление о здоровье человека, а также сочинения и внедрения новомодных терминов и названий. В этой связи обратимся, например, к 2019–2022 годам, «ознаменованным» фиксированием и присвоением креативных наименований новым штаммам вирусов, заявившим о себе на гребнях волн возникновения и распространения коронавирусной инфекции.

Даже эта усеченная констатация фактов свидетельствует о системных сбоях в конвенциальной медицине, ее неумении или нежелании использовать альтернативные медицинские наработки, ведущие свой отсчет от колоссального опыта Гиппократа в области эпидемических инфекционных заболеваний. По сути, современная медицина отказалась от широко известного и провозглашенного им много веков назад принципа, согласно которого «лечить нужно не болезнь, а больного».

На этом фоне уместно вспомнить латинское изречение «Similia similibus curantur», которое в буквальном переводе на русский язык обозначает сформулированный еще в Древнем Риме медицинский принцип «Подобное излечивается подобным». Иными словами, данный принцип, взятый основоположником гомеопатии, немецким медиком Самуэлем Ганеманом (1755–1843) в качестве эпиграфа к своему знаменитому сочинению «Органон врачебного искусства», основан на лечении заболевания средствами, которые способны вызвать у здорового человека такое же заболевание.

Не секрет, что рассматриваемый принцип учитывался некоторыми врачами при лечении пациентов еще до Ганемана, но именно он, будучи всесторонне развитой творческой личностью, создал, развил и обосновал на его основе в своих трудах стройную концепцию лечения, систему традиционной медицины, получившую благозвучное название гомеопатия (от двух греческих слов «подобный» и «болезнь»).

Не разделяя общепринятый подход к лечению пациентов, он занялся углубленным исследованием фармакологического действия, казалось бы, давно известных медицине средств и на основе применения своей технологии их изготовления (потенцирования и динамизации) выявил совершенно новый спектр их лечебного воздействия. При этом, применяя эти средства в соответствие с принципом «Подобное излечивается подобным», Ганеман добился удивительного терапевтического эффекта — более стойкой ремиссии в лечении пациентов, не говоря уже о возможности исцеления хронической патологии, появившейся в результате его созидательной деятельности. Написанная им научная статья «Опыт нового принципа для нахождения целительных свойств лекарственных веществ» (1796), открывшая эпоху гомеопатии, как системы в традиционной медицине, через сто лет была переведена в России на русский язык (1896). Позднее появились его фундаментальные труды: «Органон врачебного искусства» (1810), выдержавший только при жизни автора пять изданий (шестое издание, подготовленное им к публикации, стало посмертным), и «Хронические болезни, их особая природа и гомеопатическое лечение» (1835), не утратившие своей актуальности даже в наши дни.

Гомеопатия, как новая система лечения, была принята врачами многих стран мира. В России она появилась в 20-х годах XIX века, где обрела увлекательную, но трудную историю своего становле-

ния и развития, частично исследованную отдельными авторами в порядке личной инициативы.

Официальную «прописку» у нас в стране она получила 26 сентября 1833 года, когда Государственный совет принял первый законодательный акт о гомеопатии («Положение о наблюдении за лечением по гомеопатической системе») при поддержке императора Николая I и его брата великого князя Михаила Павловича, хорошо осведомленных об успехах лечения:

– доктором Э. О. Шерингом кадетов Морского корпуса в Ораниенбауме, страдавших «египетским воспалением глаз» (трахомой);

– холеры в России в 1830–1831 гг., когда смертность от нее снизилась до 8,5% случаев.

Примечательно, что данное Положение, войдя в Свод законов Российской империи, позволило открыть центральные гомеопатические аптеки в Санкт-Петербурге и Москве, которым вменялось в обязанность снабжение гомеопатическими препаратами провинциальных аптек и всех гомеопатических врачей, наделенных законным правом на производство врачебной практики. Параллельно было создано общество любителей гомеопатии.

После установления советской власти гомеопатия стала подвергаться массированным нападкам и в 1938 году фактически попала под запрет, о чем свидетельствует, например, приказ Народного комиссариата здравоохранения СССР от 11 февраля указанного года № 152 «О ликвидации Всероссийского общества врачей-гомеопатов».

Однако гомеопатическая поликлиника отдела здравоохранения Мособлисполкома (Москва) и гомеопатическая поликлиника № 1 (Ленинград) все-таки продолжали свою работу.

На этом фоне, судя по доступной нам литературе, на Среднем Урале [в Екатеринбурге (Свердловске) и Свердловской области] данных о гомеопатической врачебной практике или гомеопатических аптеках до 1991 года не обнаружено.

Выход в свет приказа Минздрава РСФСР от 1 июля 1991 года № 115 «О развитии гомеопатического метода в медицинской практике и улучшении организации обеспечения населения гомеопатическими лекарственными средствами» открыл новую эру в российской гомеопатии, особенно в нашем регионе.

В Екатеринбурге начинается изготовление гомеопатических лекарственных препаратов (1992) в производственной аптеке № 231 (заведующая Оборина И. П., зав. отделом Потырина С. И), открывается полугосударственная гомеопатическая аптека «Симилия» (1995), к сожалению закрывшаяся через 5 лет из-за нерентабельности, организуется Свердловская гомеопатическая ассоциация (1995). Первоначально ее возглавила один из первых врачей-энтузиастов гомеопатического метода лечения, научный сотрудник Уральской государственной медицинской академии Людмила Теодоровна Шмелева (рис. 1).

Рис. 1. Любительский фотоснимок первой когорты врачей, участвовавших в авторском семинаре, мастер-классе и тренинге, проведенных специалистами из Москвы — к.м.н. Н. Л. Лупичевым и автором компьютерной программы «Гомеопат-классик», к.м.н. И. В. Тимошенко по приглашению первого председателя Свердловской гомеопатической ассоциации Л. Т. Шмелевой. Н. Л. Лупичев — первый справа в третьем ряду, И. В. Тимошенко — в центре третьего ряда, Л. Т. Шмелева — вторая слева во втором ряду

Чуть позже руководство приняла на себя Ефремова Ольга Васильевна — врач-вирусолог, организатор здравоохранения, выпускница аспирантуры НИИ охраны материнства и младенчества (1990), старший научный сотрудник Института экологии Уральского филиала АН СССР. Позже Свердловское сообщество врачей, использующих гомеопатию, оформилось в региональное отделение Российского гомеопатического общества (РГО), а его председате-

лем, а также вице-президентом этого общества по Уральскому федеральному округу и членом Международной медицинской гомеопатической лиги (LMHI) остается Ефремова О. В.

С первых дней организации Свердловского гомеопатического общества его активными членами стали врачи: Бегчина Н. В., Белоконь Т. М., Вотинцев В. Е., Гаматина В. Н., Жильцова Р. Р., Киреева И. Е., Колосова А. П., Ларионов Л. П., Маслова Л. В., Сафронова В. Г., Столяр А. Г., Ходыкина Л. П., Черникова С. В., Шиловских Н. Б.

Новые возможности открыл приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 29 ноября 1995 года № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении». Он стал базовым нормативно-правовым актом, регулирующим деятельность врачей и фармацевтов в области гомеопатии и в наши дни.

Декабрь 1996 года ознаменовался открытием в Екатеринбурге ООО «Центральная гомеопатическая поликлиника» (ЦГП), ставшее первым лечебным учреждением во всем Уральском регионе, активно использующим при лечении пациентов метод гомеопатии (рис. 2). В 2007 году оно было преобразовано в ООО «Центральная гомеопатическая поликлиника М1» (ЦГПМ1), которое продолжает успешно работать и в наши дни во благо жизни и здоровья граждан.

В 2007–2012 годах спектр медицинских услуг названной поликлиники лицензировался как традиционная медицина, куда входила и гомеопатия. В настоящее время лицензирование происходит по основным медицинским специальностям (педиатрия, эндокринология и др.) с оговоркой «с возможностью применения метода гомеопатии» либо без нее, хотя потребность населения в получении квалифицированной гомеопатической помощи сомнений вызывать не должна.

За 27 лет работы в ЦГП–ЦГП М1 сформировался сплоченный коллектив из врачей-профессионалов, имеющих и обязательно подтверждающих как сертификат по основной медицинской специальности, так и свидетельство о прохождении первичного обучения на специалиста по гомеопатии в размере 216 часов, а также проходящих повторное гомеопатическое обучение по 144-часовой программе каждые 5 лет.

ЛИЦЕНЗИЯ

Б 811244

Регистрационный номер 131-А от «26» сентября 1996 г.

Свердловская областная комиссия по лицензированию и аккредитации медицинской и фармацевтической деятельности
(наименование органа, выдающего лицензию)

разрешает осуществление фармацевтической деятельности
(вид деятельности)

Лицензия выдана Общество с ограниченной ответственностью
(для юридических лиц — наименование и юридический адрес предприятия,
"ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА"
организации, учреждения, получившего лицензию;
620046, г.Екатеринбург, ул.Артинская,23 А.
для физических лиц — фамилия, имя, отчество,
паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан), место жительства)

Условия осуществления данного вида деятельности согласно протокола
по адресу: 620046, г.Екатеринбург, ул.Артинская, 23 А.

Срок действия лицензии до 26 сентября 1999г.

М. П. Подпись Путилова Л.В.
(Ф. И. О.)

Лицензия продлена до «____» _____ 199__ г.

М. П. Подпись _____ _____
(Ф. И. О.)

Сведения о регистрации лицензии на территориях субъектов Российской Федерации
(наименование органа, №, дата)

М. П. Подпись _____ _____
(Ф. И. О.)

ПИФ Гознака. 1995.

Рис. 2. Лицензия на осуществление гомеопатической деятельности на Среднем Урале

В ЦГПМ1 семь врачей-уницистов, использующих при лечении пациентов так называемую классическую гомеопатическую методологию, предусматривающую назначение только одного однокомпонентного препарата. Такой подход, естественно, требует высокого мастерства врача, невозможного без глубокого понимания самой сути острых и хронических заболеваний. В этой связи отметим докторов: Белоконь Т. М., Горбунову Ю. А., Жильцову Р. М., Растяпину Т. А. и Сергееву Е. А., составляющих «золотой фонд» нашей поликлиники.

При необходимости в поликлинике также:

– используется интегративный подход, при котором назначаются комплексные гомеопатические лекарственные препараты в сочетании со средствами академической медицины и (или) биологически активными добавками (бадами) лучших производителей;

– производятся диагностика и подбор препаратов по методу Р. Фолля, консультации нутрициолога и психолога.

С 1996 года в поликлинике сформировалась обширная база постоянных пациентов, среди которых очень много детей и внуков первых посетителей нашего лечебного учреждения. Это свидетельствует о качестве работы наших врачей и востребованности лечения по методу гомеопатии. Если в 1996–2006 гг. (при отсутствии собственного помещения) посещаемость составляла около 600 человек в год, то в 2007–2012 гг. (при наличии своего помещения) она возросла до 1700–2000 пациентов в год. В последние годы этот показатель увеличился до 3000 посещений, включая консультации по телефону и в режиме онлайн, особенно в 2019–2020 гг. При этом первичный прием врачами, использующими метод гомеопатии, длится порядка 1,5–2,0 часов, а повторный — около 1,0–1,5 часов.

В условиях коронавирусной инфекции врачи гомеопатической поликлиники практически взяли на себя функции семейных докторов, так как страхи, тревоги и панические атаки, овладевшие многими ее пациентами, побуждали их к обращению за медицинской помощью в любое время дня и ночи. По факту можно констатировать, что в этих сложных и неоднозначных условиях ЦГПМ1 оказала бесспорную помощь по снятию нагрузки с общей лечебной сети. Главное же в том, что, судя по имеющейся у нас информации, случаи смерти пациентов нашей гомеопатической поликлиники, от коронавирусной инфекции и ее последствий практически отсутству-

ют. Среди клиентов наших гомеопатических аптек, со многими из них у нас имеется обратная связь, летальные исходы также не зафиксированы.

Отдельно выделим деятельность в 1995–2001 гг., которые примечательны созданием, как мы считаем, «культурного» слоя специалистов, знакомых с методом гомеопатии в нашем регионе. Это стало возможным благодаря просветительской деятельности Центральной гомеопатической поликлиники, Российского гомеопатического общества и его Свердловского регионального отделения. Именно их представители стремились донести до врачей и фармацевтов новые законодательные и нормативные акты, учебно-методические и научно-практические разработки, а также другие источники информации о гомеопатии, появляющиеся как у нас в стране, так и за рубежом. Это была безвозмездная и интересная миссия, укрепившая профессиональное общение с коллегами из многих лечебно-профилактических учреждений Екатеринбурга, среди которых особо отметим областные клинические больницы № 1 и № 2, госпиталь ветеранов войны, детские и взрослые поликлиники за №№ 13, 15, 16, 27 и 33 (название некоторых из них изменено вследствие реорганизации).

2002 год отметился открытием в Екатеринбурге (в первом собственном помещении) ООО «Центральная гомеопатическая аптека» (ЦГА). Оно расположилось в центре города на ул. Московская, 28, в старом доме, напоминающем дом Ганемана (рис. 3), и стало быстро узнаваемым, так как только там имелся весь ассортимент гомеопатических препаратов отечественных и зарубежных производителей.

В 2013 году на ул. Луначарского, 21 в Екатеринбурге нами была открыта еще одна специализированная организация частной системы здравоохранения со сходным названием — ООО «Центральная гомеопатическая аптека», которую бесспорно можно называть «Аптекой-музеем». В ней собрана раритетная и старинная аптечная утварь, в том числе аптечные флаконы XIX века с державным гербом и многое другое.

Уникален интригующий интерьер аптеки, выполненный под шикарную старину: стеллажи и перила индивидуальной ручной работы из натурального дерева, неповторимые и разнообразные плитки

на полу, аллегорически отображающие все многообразие в природе и лечении.

Очень важным фактором, подстегивающим и мотивирующим работу сотрудников обеих аптек, является налаженная система обратной связи, включающая в себя и отзывы ее посетителей, излагающих свои впечатления и пожелания в «анкетах клиента», предоставляемых им по их желанию или по инициативе провизоров и фармацевтов.

Рис. 3. Любительская фотография старого дома в центре Екатеринбурга, где размещалась первая Центральная гомеопатическая аптека

Восторженные комплименты в адрес данных аптек, довольно часто встречающиеся в «анкетах клиента», во многом обеспечены не только колоритным дизайнерским оформлением этих частных учреждений здравоохранения, но и квалифицированными гомеопатическими фармацевтическими кадрами, постоянно работающими над повышением своих специальных знаний и профессионального мастерства в рамках:

– полноценной системы обучения, налаженной руководством аптек на постоянной основе с 1996 года;

– в порядке самостоятельной подготовки.

Особым авторитетом пользуются ветераны наших аптек, которые заслуживают обязательного упоминания. Это фармацевты Авдонина Ю. О., Илитюк О. М, имеющая дипломы двух фармацевти-

ческих вузов, и Левичева Н. Г., которые не скупятся делиться своим бесценным опытом с молодыми работниками.

Не случайно Центральная гомеопатическая аптека 20 апреля 2017 г. удостоилась диплома XVII Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция» в номинации «Аптека года» (рис. 4).

Рис. 4. Диплом XVII Всероссийского открытого конкурса профессионалов фармацевтической отрасли «Платиновая унция», которым удостоилась наша гомеопатическая аптека в номинации «Аптека года» (2017)

В 2019 году нашу первую ЦГА мы перевели с Московской, 28 на Московскую, 14. При этом мы дали ей новое название — ООО «Эко Аптека Гомеопат», а ее интерьерам придали экологический и этнический стили, подтвержденные, например, эмблемой из исландского мха, встречающей посетителей, подвесными живыми цветами, аквариумом с рыбками и большим количеством естественного света, благодаря которому, находясь в аптеке, хочется глубоко вздохнуть и дышать полной грудью.

Все эти годы мы фактически формировали для себя конкурентную среду. Так, если в 1998 году ЦГА, имея лицензию на оптовую деятельность, продавала в сети аптек «Здравник» только 1–2 коробочки гомеопатического средства «Траумель С» в неделю, то теперь в Екатеринбурге и Свердловской области нет ни одной аптеки, ни одного аптечного киоска, где бы отсутствовали препараты фирмы Хеель, Материа Медика или Оциллококцинум (Буарон). В этом видится позитивный результат нашей деятельности по формированию спроса на гомеопатические лекарственные средства (ГЛС), а, следовательно, гомеопатического мировоззрения у врачей и населения нашего региона.

За эти годы сформированы прочные партнерские связи с производителями и дистрибьюторами ГЛС. Все это время мы эксклюзивно держим полный спектр однокомпонентных и комплексных гомеопатических препаратов (свыше 2000 наименований) фирм Хеель (Германия), Буарон (Франция), Цветы Баха (Англия), ООО «Доктор Н», ООО «Международная корпорация ЭДАС», Центра классической гомеопатии «ОЛЛО» и ФГБНУ ВИЛАР (Москва), ООО «Гомеопатическая фармация» (Санкт-Петербург) и Гомепатического медико-социального центра (Новосибирск). Нашим пациентам доступны также препараты Краснодарского краевого центра гомеопатии (Краснодар) и ООО «Гутта» (Пятигорск). Естественно, что в аптеке имеется и весь ассортимент жизненно важных лекарственных средств, рекомендуемых официальной медициной. Ничего удивительного в этом нет, ибо наши аптеки подчинены выполнению всех законодательно предусмотренных лицензионных требований, характерных для обычных аптек.

Наши специалисты постоянно участвуют в специализированных мероприятиях регионального и всероссийского характера, чтобы быть в курсе достижений в различных областях медицины. Это и

знаменитые национальные конгрессы для специалистов здравоохранения «Человек и лекарство» (Москва), и международные выставки-форумы «Здравоохранение Урала» (Екатеринбург), и межрегиональные православные выставки соответствующей направленности, проводимые на постоянной основе в различных городах нашей страны с проходимостью до 10 тысяч человек в день.

Не меньшее значение отводится систематическому участию наших специалистов в научно-практических конференциях врачей разных специальностей (отоларингологов, рефлексотерапевтов, стоматологов, педиатров и т. д.). Например, в «Чаклинских чтениях», ежегодно проводимых Уральским институтом травматологии и ортопедии им. В. Д. Чаклина (Екатеринбург), межрегиональном Дне уролога и многих других.

За эти годы силами Свердловского регионального отделения Российского гомеопатического общества, Центральной гомеопатической поликлиники М1 и Центральной гомеопатической аптеки свыше 1200 врачей Среднего Урала получили информацию, знания и литературу по гомеопатии на безвозмездной основе.

В порядке обучения нами довольно часто организовывались лекции и не менее двух раз в год — обучающие семинары по гомеопатии и гомотоксикологии. Особо памятным из них стал, например, семинар, проведенный в Екатеринбурге в 2008 году представителями французской школы по изучению классической гомеопатии (AFADH) по приглашению ЦГП (рис. 5). В ходе данного учебно-практического занятия наладилось тесное профессиональное взаимодействие с французскими коллегами, благодаря которому наши специалисты, практикующие лечение методом гомеопатии, и в частности Ефремова О. В., Синагова Н. Г. и Турыгина Е. М., неоднократно посещали Францию с дружественным визитом для обмена опытом.

Не менее знаменательным оказался семинар профессора, доктора медицины Артуро О' Бирне (Папский университет, Колумбия), проведенный в Екатеринбурге в 2016 году с участием около 300 врачей нашего региона.

Очень запомнились также семинары и лекции:

– Замаренова Николая Андреевича — к.м.н., президента Российской гомеопатической ассоциации;

– Мартюшева Александра Васильевича — к.м.н., выпускника Лондонского факультета гомеопатии, последователя индийской гомеопатической школы и переводчика книг индуских докторов (П. И. Таркаса и А. К. Кулкарни);

– Песониной Светланы Петровны — д.м.н., профессора, автора ряда книг по гомеопатии (Санкт-Петербург);

– Поповой Татьяны Демьяновны — гомеопата в третьем поколении, легенды российской и киевской школ гомеопатии, покинувшей этот бренный мир в 2022 году (рис. 6). Ее отец Демьян Попов, будучи хирургом, уже в Первую мировую войну лечил раненых методом гомеопатии (рис. 7);

– Тимошенко Игоря Витальевича — к.м.н., автора нескольких монографий по гомеопатии и компьютерной программы «Гомеопат-классик» (Москва) и некоторых других.

Рис. 5. Любительская фотография, на которой запечатлены представители Французской школы гомеопатии в Екатеринбурге (2008). В белом шарфе — профессор Мари-Люк Симона Фаэтон (Франция)

За прошедшие годы свыше 200 врачей разных специальностей прошли как первичное обучение, так и повышение квалификации по гомеопатии на очно-заочных курсах в РУДН, а также в медицинских вузах Санкт-Петербурга и Москвы.

Кроме того, с 2020 года организован цикл повышения квалификации по основам клинической гомеопатии в педиатрической практике в размере 18 часов на кафедре поликлинической педиатрии и педиатрии факультета повышения квалификации и профессиональ-

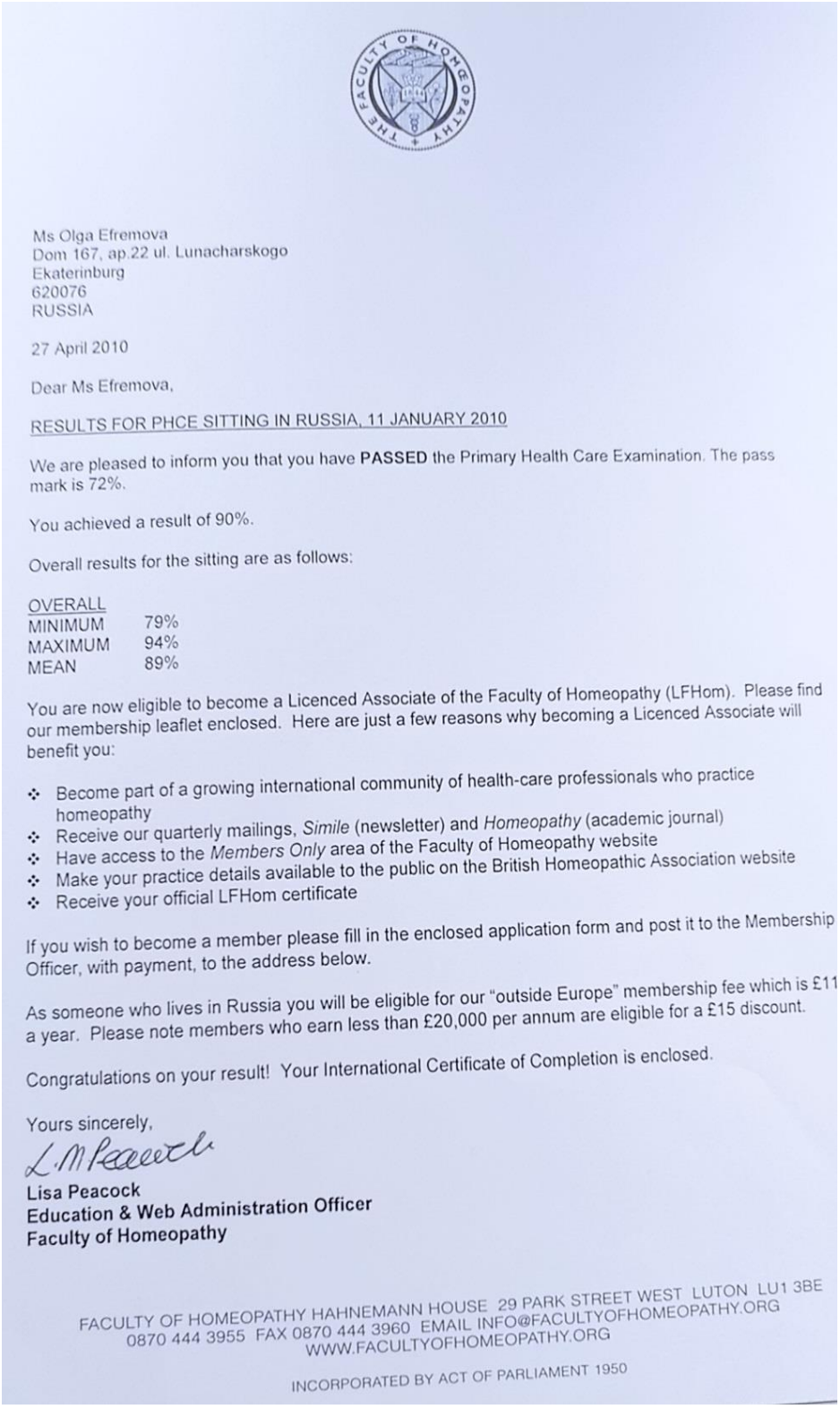
ной переподготовки Уральского государственного медицинского университета.

Рис. 6. Любительская фотография Т. Д. Поповой (на лацкане ее пиджака три белых кружочка) в окружении благодарных учеников (1998 г.)

Рис. 7. Любительская фотография Демьяна Попова, использовавшего метод гомеопатии при лечении раненых в Первую мировую войну

Более того, 55 врачей Среднего Урала прошли обучение на Лондонском факультете гомеопатии и успешно сдали выпускные экзамены (рис. 8), получив престижный международный статус MD

LFHom (рис. 9). Причем многие из них являются членами Международной медицинской гомеопатической лиги (рис. 10).



Ms Olga Efremova
Dom 167, ap.22 ul. Lunacharskogo
Ekaterinburg
620076
RUSSIA

27 April 2010

Dear Ms Efremova,

RESULTS FOR PHCE SITTING IN RUSSIA, 11 JANUARY 2010

We are pleased to inform you that you have **PASSED** the Primary Health Care Examination. The pass mark is 72%.

You achieved a result of 90%.

Overall results for the sitting are as follows:

OVERALL	
MINIMUM	79%
MAXIMUM	94%
MEAN	89%

You are now eligible to become a Licenced Associate of the Faculty of Homeopathy (LFHom). Please find our membership leaflet enclosed. Here are just a few reasons why becoming a Licenced Associate will benefit you:

- Become part of a growing international community of health-care professionals who practice homeopathy
- Receive our quarterly mailings, *Simile* (newsletter) and *Homeopathy* (academic journal)
- Have access to the *Members Only* area of the Faculty of Homeopathy website
- Make your practice details available to the public on the British Homeopathic Association website
- Receive your official LFHom certificate

If you wish to become a member please fill in the enclosed application form and post it to the Membership Officer, with payment, to the address below.

As someone who lives in Russia you will be eligible for our "outside Europe" membership fee which is £11 a year. Please note members who earn less than £20,000 per annum are eligible for a £15 discount.

Congratulations on your result! Your International Certificate of Completion is enclosed.

Yours sincerely,

L.M Peacock

Lisa Peacock
Education & Web Administration Officer
Faculty of Homeopathy

FACULTY OF HOMEOPATHY HAHNEMANN HOUSE 29 PARK STREET WEST LUTON LU1 3BE
0870 444 3955 FAX 0870 444 3960 EMAIL INFO@FACULTYOFHOMEOPATHY.ORG
WWW.FACULTYOFHOMEOPATHY.ORG

INCORPORATED BY ACT OF PARLIAMENT 1950

Рис. 8. Оценочный лист, выдаваемый на Лондонском факультете гомеопатии по результатам выпускных экзаменов (приводится в качестве примера)

International Certificate of Completion
of Advanced Level Study
in
Homeopathic Medicine

The Faculty of Homeopathy (UK)

Certifies that

Efremova, Olga

has successfully completed a Faculty of Homeopathy (UK) accredited Advanced Course in Homeopathy.

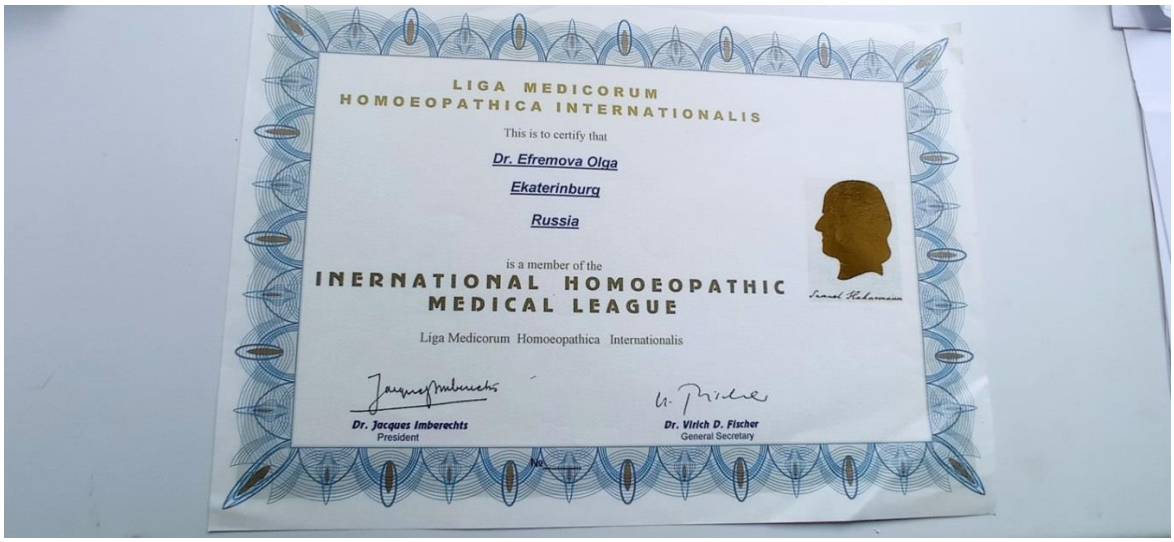
Signed:

Dean, Faculty of Homeopathy:.....

Date: 27 April 2010

The holder is now eligible to apply for the LFHom qualification offered through the Faculty of Homeopathy (UK) and may now proceed to further accredited training towards Faculty of Homeopathy examinations and qualifications within their discipline.

Рис. 9. Документ, удостоверяющий получение выпускником Лондонского факультета гомеопатии международного статуса MD LFHom
(приводится в качестве примера)



LIGA MEDICORUM
HOMOEOPATHICA INTERNATIONALIS

This is to certify that

Dr. Efremova Olga

Ekaterinburg

Russia

is a member of the

INERNATIONAL HOMOEOPATHIC
MEDICAL LEAGUE

Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis

Dr. Jacques Imberechts
President

Dr. Virich D. Fischer
General Secretary

Рис. 10. Документ, подтверждающий членство в Международной медицинской гомеопатической лиге (LMHI)
(приводится в качестве примера)

Важной постоянной составляющей нашей работы с врачами и населением была и есть популяризация гомеопатии, как перспективного и прогрессивного метода лечения. Огромную работу по участию в организации таких мероприятий, как популярные конкурсы «Главная мама Урала», «Краса России», «Миссис Екатеринбург» и др., проводит директор наших гомеопатических аптек Бурмистрова Анна Яковлевна, на которой лежит и значительная нагрузка по представлению темы гомеопатии в сетях.

Интересны беседы о гомеопатии, которые мы проводим через наш сайт, а также через средства массовой информации («КРИК-ТВ», Радио «Воскресенье», Деловой квартал).

Здесь же подчеркнем полную доступность широкого ассортимента всех гомеопатических препаратов, лучших биологически активных добавок и жизненно важных лекарственных средств официальной медицины, реализуемых Центральной гомеопатической аптекой и Эко Аптекой Гомеопат, для жителей Среднего Урала и всей России, благодаря:

– бесперебойной работе нашего сайта: www.gomeopat66.ru;

– экономической доступности гомеопатических лекарственных средств для всех слоев населения, ибо затраты на их приобретение чаще всего не превышают 50–100 рублей в день и свидетельствуют о целесообразности более активного их врачебного назначения с учетом очевидного лечебного эффекта.

Теперь вместо заключения кратко сформулируем некоторые проблемы, требующие, на наш взгляд, обязательного разрешения в интересах истории и практики развития гомеопатии. Это, например, отсутствие:

1) у гомеопатии статуса специальности;

2) средств от государства на научные исследования в области гомеопатии и компенсаций из фонда обязательного медицинского страхования (из-за неимения в государственной медицине бюджетного предоставления услуг с применением метода гомеопатии, а, следовательно, и отсутствия страхового покрытия при гомеопатическом лечении);

3) у врачей, использующих гомеопатию как основной метод лечения, медицинского статуса, равного статусу врачей обычных медицинских специальностей;

4) государственной стратегии в отношении гомеопатии, исключающей объективное перераспределение ресурсов, монополизиро-

ванных доминирующей группой врачей-аллопатов без учета интересов врачей-гомеопатов;

5) надлежащего властного ресурса у врачей-гомеопатов, без которого метод лечения гомеопатией будет оставаться на вторых ролях;

6) объективных стимулов для широкого вовлечения научно-педагогических организаций в исследовательскую работу по созданию доказательной базы в гомеопатии и обобщению соответствующего опыта работы врачей;

7) в медицинских вузах полноценных программ по изучению гомеопатии;

8) гарантированного права выбора медицинской помощи, предусмотренного законодательством РФ.

При решении данных проблем желательно помнить, например, слова:

– Л. М. Чичагова, сказанные им в 1891 году (позже он стал митрополитом Ленинградским Серафимом): «Ровно 100 лет тому назад возникла новая система лечения, называемая гомеопатией. Но, несмотря на этот срок, ни представители медицинских наук, ни интеллигенция не ознакомились с нею настолько, чтобы иметь верное и ясное понятие, что такое гомеопатия. Люди науки даже из предубеждения не читают ни одной книги о гомеопатии, но зато нападают на нее с подозрительной яростью»;

– члена Священного синода Русской православной церкви, протоиерея Иоанна Кронштадтского, сказанные им в 1892 году на открытии и освящении гомеопатической аптеки в Санкт-Петербурге. Обращаясь к гомеопатам он, в частности, сказал: «Ваш метод самый разумный и верный. Сама Божественная премудрость не нашла более верного средства к врачеванию … человечества, как врачевание подобного подобным»;

– писателя и врача В. И. Даля, который писал: «… Образованные, умные, здравомыслящие люди сотнями, тысячами признают основательность гомеопатического учения»;

– лауреата Нобелевской премии в области медицины и физиологии 2008 года, французского вирусолога Люка Монтанье, который отмечал: «Гомеопатия — не псевдонаука. В ней есть реальные факты, требующие своего объяснения»;

– советского биофизика и радиобиолога, члена-корреспондента РАН А. М. Кузина, который, рассматривая вопрос о роли сверхма-

лых доз радиации, пояснял: «Эволюция жизни на нашей планете выявила замечательную особенность живых организмов использовать для своего процветания ультрамалые количества многих физических и химических факторов — вредных и ядовитых в больших количествах».

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Приказ Минздравмедпрома РФ от 29.11.1995 № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» [Электронный ресурс]. – ULR: https://docs.cntd.ru/document/9015924 (дата обращения: 04.08. 2022).

2. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства : 6-е изд., собственноручно подготовленное С. Ганеманом / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской ; под ред. А. В. Высочанского. – Москва : Клиника Надежды Кубашевой, сор. 2018. – 494, [1] с.

3. *Ганеман, Самуэль*. Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : антипсорические средства : избранные лекарственные патогенезы / пер. с нем.: Д. А. Иванов-Вызго, А. В. Фраенова ; предисл., примеч., коммент. : Д. А. Иванов-Вызго]. – 2-е, значит. расшир. и улучш. изд. – Санкт-Петербург : Астерион, 2011. – 410, [1] с.

4. *Гиппократ*. Этика и общая медицина / пер. с греч. В. И. Руднева. – Санкт-Петербург : Азбука, 2001. – 348, [1] с.

5. *Егоров, В.* 220 лет с гомеопатией : от споров — к объяснению реальных фактов / В. Егоров, М. Томкевич // Российская газета – Федеральный выпуск. – 2016. – 28 ноября. – № 269 (7137).

6. *Патудин, А. В.* Основные этапы развития гомеопатии в России в 1824–2014 гг. / А. В. Патудин, В. С. Мищенко // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. – 2015. – Т. 94, № 4. – С. 109–113.

7. *Садыков, Р. А.* Особенности профессионализации врачей альтернативной медицины : случай врачей-гомеопатов // Вестник Томского государственного университета. – Сер. : Философия. Социология. Политология. – 2013. – № 3 (23). – С. 162–178.

8. *Ярославцева, А. В.* Парадигма Гиппократа и методологические, аксиологические основания современной медицины // Историческая и социально-образовательная мысль. – 2012. – № 1 (11). – С. 228–235.

9. *Hahnemann, S.* Versuch über ein neues Prinzip zur Auffindung der Heilkräfte der Arzneisubstanzen // Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst. – Jena, 1796. – Bd. 2. – St. 3. – S. 391–439. – St. 4. – S. 465–561.

ГОМЕОИММУНОПРОФИЛАКТИКА — ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Замаренов Н. А.

Аннотация: в работе на фоне вакцинации показана эффективность гомеопатии в профилактике заболеваний и эпидемий, в том числе и в борьбе с COVID-19.

Ключевые слова: гомеопатия, вакцинация, гомеоиммунопрофилактика.

HOMEOIMMUNOPROPHYLAXIS — OPPORTUNITIES AND PROSPECTS

Zamarenov N. A.

Abstract: the work against the background of vaccination shows the effectiveness of homeopathy in the prevention of diseases and epidemics, including in the fight against COVID-19.

Keywords: homeopathy, vaccination, homeo immunoprophylaxis.

Гомеоиммунопрофилактика — направление в гомеопатии, имеющее весьма длительную историю, хотя само его название появилось относительно недавно. Оно играет важную роль, особенно в связи с медицинскими аспектами, сопряженными с проблемами вакцинации. Здесь, как известно, мы имеем свои гомеопатические возможности, среди которых, прежде всего, выделим эффективность при затяжной хронической патологии, активированной или возникшей после ранее проведенной вакцинации, плохо поддающейся курации современной медициной. Иными словами, речь идет о гомеопатическом опыте лечения хронической патологии, имеющей в анамнезе предшествующую вакцинацию.

Не меньшее значение имеют иммунопрофилактические возможности гомеопатии, обладающие большой перспективностью.

Гомеопатия и вакцинация пришли в медицину в конце XVIII века. В обоих этих методах использовался принцип сходства болезней, провозглашалась концепция вызывания некой искусственной болезни, которая активировала защитные силы организма. Однако далее их принципы расходились: при вакцинации стал использо-

ваться только изопатический, а позже — аллопатический подход, неизменно связанный с искусственно созданными вакцинами. В гомеопатии, кроме того, важнейшим стало уменьшение дозы необходимого вещества для лекарственного воздействия.

Начало гомеоиммунопрофилактики положено самим основателем гомеопатии Самуэлем Ганеманом (1755–1843) применением Белладонны и Аконита для профилактики скарлатины у детей в период эпидемий 1799–1801 годов в Баварии, а в дальнейшем и для профилактики в эпидемию холеры в Европе 1820–1830 годов. Это послужило поводом для признания гомеопатии в мире, в том числе и в России в 1833 году.

Гомеопатия в профилактических целях успешно применялась:

– в Аргентине в эпидемию полиомиелита (1952–1957 гг.);

– в Индии в эпидемию японского энцефалита (1986–2001 гг.);

– на Кубе в эпидемию лептоспироза (2007 г);

– в России в эпидемию гриппа (1995–1997 гг.) врачами Российской гомеопатической ассоциации;

– в Австралии при гомеоиммунопрофилактике детских инфекции (1986–2000 гг.), организованной доктором И. Гольденом;

– в Индии во время одобренной и признанной Минздравом данной страны профилактики заболеваемости в пандемию COVID-19.

В настоящее время показано эффективное применение вакцинальных нозодов и известных гомеопатических лекарственных средств, наделенных хрестоматийными профилактическими свойствами (с учетом влияющих факторов, связанных с вакцинацией). Особенно — при затяжном или торпидном течении обычной рутинной хронической патологии. Это значимо при понимании миазматического подхода, предложенного Ганеманом, когда выбранное гомеопатическое средство не дает ожидаемого эффекта.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Беляков, В. Д.* Иммунопрофилактика в эпидемиологии. – Москва : Медгиз, 1961. – 338 с.

2. Вакцины и вакцинация : нац. рук. / [В. А. Аксенова и др.] ; гл. ред. В. В. Зверев, Б. Ф. Семенов, Р. М. Хаитов ; Ассоц. мед. о-в по качеству, Всерос. науч.-практ. о-во эпидемиологов, микробиологов и паразитологов и Рос. ассоц. аллергологов и клинических иммунологов. – Москва : Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2011. – 873 с.

3. Вакцины и иммунопрофилактика в современном мире : рук. для врачей / [А. А. Баранов, Н. И. Брико, Е. А. Вишнева и др.]. – Москва : ПедиатрЪ, 2021. – 610 с.

4. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения / [Соч.] Д-ра Самуила Ганнемана. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

5. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их особая природа и гомеопатическое лечение : [пер. с нем.] / под ред. А. З. Островского, Д. В. Расторгуева. – 2-е изд., значит. доп. – Москва : Ольха-4, 2016. – 216 с.

ЖЕНСКИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ПСИХОТИПЫ В ГОМЕОПАТИИ

Замаренов Н. А., Бурякова И. В., Новокрещенова Н. И.

Аннотация: в работе с позиций современной психологии рассмотрены актуальные вопросы гомеопатических конституциональных психотипов, учитываемых при гомеопатическом лечении.

Ключевые слова: гомеопатия, психология, гомеопатический психологический тип, соционика, миазмы.

WOMEN 'S CONSTITUTIONAL PSYCHOTYPES IN HOMEOPATHY

Zamarenov N. A., Buryakova I. V., Novokreschenova N. I.

Abstract: the paper considers topical issues of homeopathic constitutional psychotypes taken into account in homeopathic treatment from the standpoint of modern psychology.

Keywords: homeopathy, psychology, homeopathic psychological type, socionics, miasma.

Вопросы психотипов в гомеопатии мы попытались рассмотреть через призму знаний современной психологии.

Описывая гомеопатические конституциональные типы, много места уделяют симптомам психики, в особенности поведению, образу жизни, самовыражению и их динамике. Это дает возможность описывать конституциональный гомеопатический психотип, свойственный многим гомеопатическим препаратам.

Х. Ф. С. Ганеман уже использовал известные еще со времен Гиппократа понятия о конституциональных типах, а своей теорией миазмов он перенес акцент учения о конституциях на отслеживание динамики патологического процесса.

Современная психология осуществляет системную классификацию феноменов, используя работы известных мировых психологов. Рассмотрена патология, основываясь на принципы гомеопатии через призму теории миазмов Ганемана, с учетом понимания психологических феноменов ведущих проявлений психики пациента, поведения, поступков, манер самовыражения, для выявления и объяснения динамики патологических проявлений болезни с гомеопатической точки зрения. Это помогает нам объективизировать психологические изменения личности при патологии. Ярко и образно это можно проследить в описании и динамике так называемых «женских» гомеопатических конституциональных психотипов. Следуя классификации, например, юнгианской аналитической психологии и соционики, мы попытались рассмотреть психологические портреты гомеопатических конституциональных типов по четырем критериям: логический, этический, сенсорный и интуитивный.

С учетом теории миазмов Ганемана рассмотрены женские гомеопатические конституциональные психотипы через описанные позиции взаимоотношений различных аспектов внутри личности и в экстраполяции ее вовне.

Отмечены характерные черты проявления личности в патологии в зависимости от доминировании того или иного миазма у пациенток, что обосновывает выражение патологических проявлений у личности при соматизации ее духовных страданий.

Это дает нам возможности назначения и обоснования различных гомеопатических препаратов в зависимости от влияния ведущего миазма при определенной патологии у женщины конкретного конституционального типа.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Аугустинавичюте, Аушра.* Соционика : психотипы. Тесты. – Санкт-Петербург : Terra fantastica ; Москва : АСТ, 1998. – 414 с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства : 6-е изд., собственноручно подготовленное С. Ганеманом / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской ; под ред. А. В. Высочанского. – Москва : Клиника Надежды Кубашевой, сор. 2018. – 494, [1] с.

3. *Ортега, Процесо Санчес.* Заметки о миазмах : хрон. болезни Ганемана / пер. : И. В. Бурякова, Н. А. Замаренов. – Москва : Диалог-МГУ, 1998. – 205 с.
4. *Юнг, Карл Густав.* Психологические типы / пер. с нем. С. Лорие, перераб. и доп. В. Зеленским ; под общ. ред. В. Зеленского. – Санкт-Петербург : Азбука, 2001. – 732 с.

СЕМЕН НИКОЛАЕВИЧ КОРСАКОВ — РУССКИЙ ГЕНИЙ В ГОМЕОПАТИИ

Замаренов Н. А., Космодемьянский Л. В., Федрунова О. Ф.

Аннотация: в работе раскрыт существенный вклад, внесенный нашим выдающимся соотечественником Семеном Николаевичем Корсаковым в отечественную и мировую гомеопатию.
Ключевые слова: гомеопатия, С. Н. Корсаков, Х. Ф. С. Ганеман, приготовление гомеопатических препаратов по методу Корсакова, корсаковские разведения, метод сохранения приготовленных гомеопатических потенций в сухом виде (в сахарных гранулах), методика «ольфакции», «интеллектуальные машины» для обработки информации.

SEMYON NIKOLAEVICH KORSAKOV — RUSSIAN GENIUS IN HOMEOPATHY

Zamarenov N. A., Kosmodemyansky L. V., Fedrunova O. F.

Abstract: the work reveals the significant contribution made by our outstanding compatriot Semyon Nikolaevich Korsakov to domestic and world homeopathy.
Keywords: homeopathy, S. N. Korsakov, H. F. S. Hahnemann, preparation of homeopathic preparations according to the Korsakov method, Korsakov dilutions, the method of preserving homeopathic potencies prepared in dry form (in sugar granules), the «olfaction» method, «intellectual machines» for information processing.

В этом году исполнилось 235 лет со дня рождения выдающегося российского гомеопата Семена Николаевича Корсакова, известного всем гомеопатам мира. С его портрета на нас смотрит скромный

человек с умным и добрым взглядом, за которым кроется гениальный ум и сердце, полное любви ко всем людям, вне зависимости от их положения.

С. Н. Корсаков, несомненно, внес выдающийся вклад в развитие отечественной и мировой гомеопатии. Этот вклад был подчеркнут и по достоинству оценен ее основоположником — немецким медиком Х. Ф. С. Ганеманом, глубоко почитавшим российского самородка за его блестящие новаторские предложения.

С. Н. Корсаков, находясь в тесной переписке с Х. Ф. С. Ганеманом, вдохновлял его своими революционными идеями, фактически давшими живительный импульс к развитию указанного вида альтернативной медицины.

Именно Ганеман поддержал идею Корсакова — новый метод приготовления гомеопатических препаратов в одной склянке, который по сей день называется в гомеопатии «методом Корсакова». Причем разведения, приготовленные согласно данному методу, именуются корсаковскими или К-потенциями.

Ганеман с воодушевлением воспринял и другое предложение Корсакова — метод сохранения приготовленных гомеопатических потенций в сухом виде (в сахарных гранулах). Это рациональное предложение нашего соотечественника позволило патриарху гомеопатии создать и модифицировать в последующем третью шкалу тысячных разведений (LM или Q – потенций), основанную на двухфазном методе приготовления потенций, включающем чередование твердой и жидкой фазы потенцирования.

Авторство особо отмеченной Ганеманом методики «ольфакции» — нюхания гомеопатических разведений для особо чувствительных пациентов — также принадлежит Корсакову.

Еще одним существенным вкладом в гомеопатию явилось предложение нашего героя по систематизации симптомов гомеопатической Материи медики в репертoриум (справочник симптомов), выступающий в качестве инструмента подбора лекарственного препарата пациенту по клинической картине (симптоматике) заболевания. На этом предложении С. Н. Корсакова акцентируем особое внимание, так как именно он первым: исследовал и предложил к применению кибернетический принцип упорядочивания обработки больших массивов информации (по сути, компьютерный принцип с базами данных и экспертными системами); использовал перфокарты для систематизации разнородной информации в больших

объемах. Для нас, гомеопатов, важно, что он применил все это в гомеопатии.

Отдельно отметим, что С. Н. Корсаковым были изобретены и использовались простые механические, а по сути, кибернетические устройства, которые он назвал «интеллектуальными машинами». Ученые-кибернетики, исследовавшие его научно-техническое наследие, подчеркивают, что в работах этого незаурядного человека содержится целый букет истинно научных, новых для того времени идей. Например, многокритериальный поиск, способ обработки больших массивов данных и попытка определить понятие алгоритма, а также создание пяти различных устройств, в основе функционирования которых лежит общий принцип поиска или сравнения идей (записей) на основе их деталей (признаков).

К сожалению, эти незапатентованные жемчужины развития кибернетики и информатики, свидетельствующие о мировом приоритете С. Н. Корсакова в разработке основ кибернетического подхода к обработке информации, по глупости и недомыслию были отвергнуты тогдашней российской бюрократией. Благо только то, что его работы в данной области знаний увидели свет в Санкт-Петербурге в 1832 году на французском, общепризнанном в те времена международном языке. Это позволяет закрепить пальму первенства за русским изобретателем, оставившим свой неизгладимый след не только в кибернетике и информатике, но и в гомеопатии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения / [Соч.] Д-ра Самуила Ганнемана. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : антипсорические средства : избранные лекарственные патогенезы / Самуил Ганеманн ; [пер. с нем.: Иванов-Вызго Д. А., А. В. Фраенова ; [предисл., примеч., коммент. : Иванов-Вызго Д. А.]. – 2-е, значит. расшир. и улучш. изд. – Санкт-Петербург : Астерион, 2011. – 410, [1] с.

3. *Корсаков, С. Н.* Начертание нового способа исследования при помощи машин, сравнивающих идеи / пер. с франц. под ред. А. С. Михайлова ; Москов. инж.-физич. ин-т. – Москва : МИФИ, 2009. – 44 с.

4. *Михайлов, А. С.* Усиление возможностей разума — изобретения С. Н. Корсакова // Искусственный интеллект и принятие решений. –2016. – № 2. – С. 5–15.

5. *Поваров, Г. Н.* Истоки российской кибернетики / Москов. инж.-физич. ин-т. – Москва : МИФИ, 2005. – 20 с.

6. *Радовский, М. И.* Из истории вычислительных устройств [публикация по материалам Архива АН СССР и примечания М. И. Радовского ; предисловие Э. Кольмана] // В кн. : Историко-математические исследования / под ред. Г. Ф. Рыбкина и А. П. Юшкевича. – Вып. XIV. – Москва : ГИФМЛ, 1961. – С. 551–586.

7. *Шилов, В. В.* История логических машин. – Москва : Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2014. – 248 с.

8. *Karsakof, S.* Apercu d'un procede nouveau d'investigation au moyen de machines a comparer les idees : avec deux planches / S. Karsakof. – St. Petersbourg : De l'imprimerie de la III-me section de la chancellerie privee De Sa Majeste Imperiale, 1832. – 22 с. : черт. + прилож. : 2 л. черт.

ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ У РЕБЕНКА: НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?

Захарова И. Н.

Аннотация: в работе обсуждается проблема прорезывания зубов у младенцев, приведены данные наблюдения зависимости симптомов, сопровождающих данный процесс, от типа конституции ребенка, а также рассмотрены вопросы современной терапии синдрома прорезывания зубов.

Ключевые слова: младенцы, конституциональный тип детей, синдром прорезывания зубов, гомеопатические лекарственные средства.

TEETHING IN A CHILD: NORM OR PATHOLOGY?

Zakharova I. N.

Abstract: the paper discusses the problem of teething in infants, provides observations of the dependence of the symptoms accompanying this process on the type of constitution of the child, and also discusses the issues of modern therapy of teething syndrome.

Keywords: infants, constitutional type of children, teething syndrome, homeopathic medicines.

Прорезывание — одна из стадий развития зуба. Развитие зуба начинается во внутриутробном периоде и продолжается в течение нескольких лет после прорезывания. Этот период обусловлен ростом и развитием младенца и рассматривается как физиологический процесс, который находится в тесной связи не только с общим состоянием здоровья, но и с его конституцией.

Наши собственные наблюдения показали, что у детей различных типов конституции этот процесс протекает по-разному. Так, у детей с лимфатико-гипопластическим типом конституции, как правило, прорезывание молочных зубов происходит с запозданием и в неправильном порядке. У них, по обыкновению, отмечаются выраженное беспокойство, плач, нарушение характера стула, припухлость и болезненность десен, обильное слюнотечение. У ряда детей, которых можно отнести к нервно-артритическому типу конституции, первые зубы появляются вовремя, но их прорезывание часто сопровождается резкой болезненностью, возбудимостью, эпизодами плача в течение нескольких часов, нарушениями сна. Могут отмечаться отказ от еды, срыгивания и рвота, подъем температуры вплоть до фебрильных цифр. У детей с аллергическим типом конституции процесс прорезывания зубов часто сопровождается появлением или обострением аллергического дерматита, расстройством стула, плаксивостью, снижением аппетита.

Знание типа конституции позволяет прогнозировать, как будет протекать прорезывание зубов у каждого конкретного ребенка, и планировать проведение профилактических мероприятий, направленных на уменьшение патологических симптомов в данной ситуации.

Большинство препаратов, облегчающих прорезывание зубов, существует в виде стоматологических гелей на основе местных анестетиков. К их недостаткам можно отнести краткосрочность обезболивающего действия, а также то, что частое применение этих средств может способствовать развитию нежелательных побочных реакций и токсических эффектов.

При прорезывании зубов можно использовать средства природного происхождения, гомеопатические лекарственные средства. Одним из них является Дантинорм Бэби — комплексный гомеопатический препарат на основе лекарственных растений (ромашка, лаконос, ревень), выпускаемый в виде раствора для приема внутрь. В отличие от обезболивающих гелей действие этого препарата про-

должительно по времени — в среднем 8 часов. Это значит, что трехразовый его прием в сутки обеспечивает защиту малыша не только от боли, но и от других симптомов (раздражительность и беспокойство, повышение температуры, болезненность и отек десен, нарушение стула и др.) прорезывания зубов 24 часа в сутки.

За многие годы применения Дантинорм Бэби во всем мире не было зарегистрировано ни одного случая передозировки данного препарата и не поступало информации о случаях возникновения побочных эффектов, связанных с его приемом.

На сегодняшний день Дантинорм Бэби — единственный лекарственный препарат, применяемый без ограничений при прорезывании зубов у грудных детей, одобренный Стоматологической ассоциацией России.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Богданова, Н. А.* Как помочь ребенку при прорезывании зубов? Новый взгляд на старую проблему / Н. А. Богданова, Т. Е. Зуева // Медицинский совет. – 2019. – № 11. – С. 50–55.

2. *Захарова, И. Н.* Может ли физиологический процесс прорезывания зубов у младенцев быть патологическим? / И. Н. Захарова, И. Н. Холодова, Ю. А. Дмитриева и др. // Медицинский совет. – 2016. – № 1. – С. 30–35.

3. *Казюкова, Т. В.* Сравнение клинической эффективности и безопасности двух лекарственных препаратов в терапии симптомов прорезывания молочных зубов у детей раннего возраста («Дантинорм Бэби®» vs «Калгель®») / Т. В. Казюкова, Е. Ю. Радциг, И. В. Панкратов, А. С. Алеев // Педиатрия. Журнал имени Г. Н. Сперанского. – 2018. – Т. 97, № 1. – С. 122–130.

4. *Клещенко, Е. И.* Симптомы прорезывания зубов у младенцев : состояние или болезнь? / Е. И. Клещенко, И. А. Жданова, А. Н. Лукиша и др. // Кубанский научный медицинский вестник. – 2017. – № 24 (4). – С. 78–81.

5. *Студеникин, В. М.* Прорезывание зубов у детей : современные представления // Лечащий врач. – 2019. – № 1. – С. 7–10.

СЛУЧАЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАССАЖА ЖЕЛЧИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Иваненко Е. А.

Аннотация: в работе описан клинический случай компенсаторных возможностей организма на фоне гомеопатического лечения

при необратимом повреждении органа и невозможности полной хирургической коррекции патологии.

Ключевые слова: гомеопатия, желчные протоки, травма, пассаж желчи, операция.

CASE OF BILE PASSAGE RECOVERY ON THE BACKGROUND OF THE RECEPTION OF HOMEOPATIC MEDICINES

Ivanenko E. A.

Abstract: the paper describes a clinical case of compensatory abilities of the body against the background of homeopathic treatment in case of irreversible damage to the organ and the impossibility of complete surgical correction of the pathology.

Keywords: homeopathy, bile ducts, trauma, passage of bile, operation.

В конвенциональной медицине основным методом лечения желчнокаменной болезни является оперативное удаление желчного пузыря. В настоящее время эта операция преимущественно проводится лапароскопическим доступом. Наиболее частым осложнением данной операции являются травмы желчных протоков, встречающиеся, по данным литературы, в 1% случаев. Повреждение желчных протоков сопровождается попаданием желчи в брюшную полость, вызывающим химический перитонит, а также создающим благоприятную среду для размножения бактериальной флоры. Эти травмы являются показанием к дополнительным сложным реконструктивным операциям и нередко приводят к глубокой инвалидизации пациентов.

Исходя из изложенного, приведем следующий клинический случай, заслуживающий особого внимания.

12 октября 2015 года в профильную хирургическую клинику для проведения реконструктивной операции на желчевыводящих путях поступила 54-летняя пациентка К.

Диагноз при поступлении: свищ желчного протока. Состояние после лапароскопической холецистэктомии от 5 июня 2015 года. Интраоперационная травма желчных протоков, тип IV–V по Bis-

muth (разрушение конфлюэнса, травма правого долевого протока), наружные желчные свищи, разрешающиеся абсцессы печени.

Сопутствующая патология: гипертоническая болезнь 2 стадии, риск 3. Пароксизмальная форма суправентрикулярной тахикардии.

Из анамнеза: 5 июня 2015 года пациентка была прооперирована в одной из московских больниц по поводу желчнокаменной болезни: в плановом порядке выполнена лапароскопическая холецистэктомия. Во время операции произошло осложнение, незамеченное вовремя: был травмирован общий желчный проток в районе конфлюэнса (разветвления общего желчного протока).

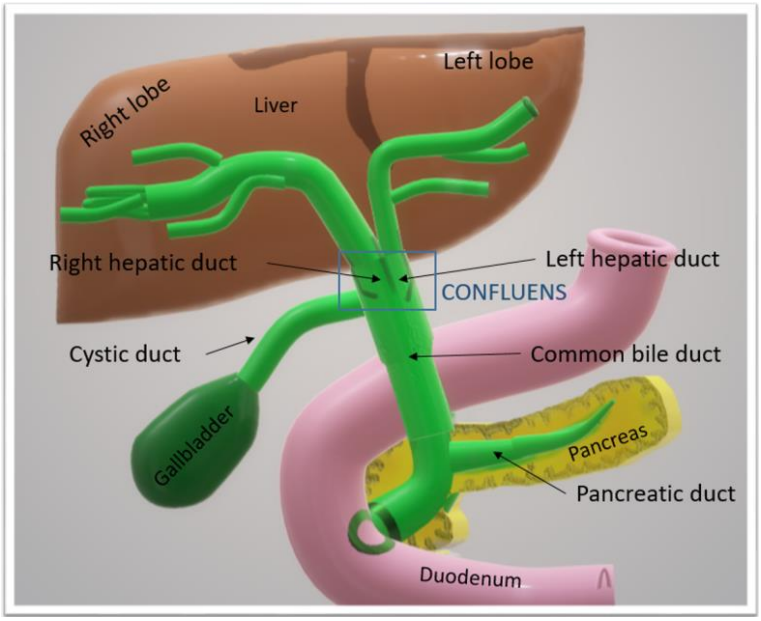


Рис. 1. Нормальная анатомия
желчевыводящих путей

В послеоперационном периоде развился желчный перитонит, осложнившийся абсцессами печени. С 10 по 22 июня 2015 года пациентка перенесла еще три операции с попытками наружного дренирования общего желчного протока и дренирования абсцессов печени. О восстановлении пассажа желчи речь не шла.

Повторные операции с попыткой восстановления желчных протоков были безуспешными.

Состояние пациентки из-за интоксикации и нарушения питания было очень тяжелым. Проводилась массивная антибактериальная и симптоматическая терапия. Пациентка была выписана домой в тяжелом состоянии с дренажами на передней брюшной стенке, по ко-

торым ежедневно выделялось до 800–1000 мл желчи. Хирурги в предыдущей клинике прогнозировали для пациентки 5 лет жизни.

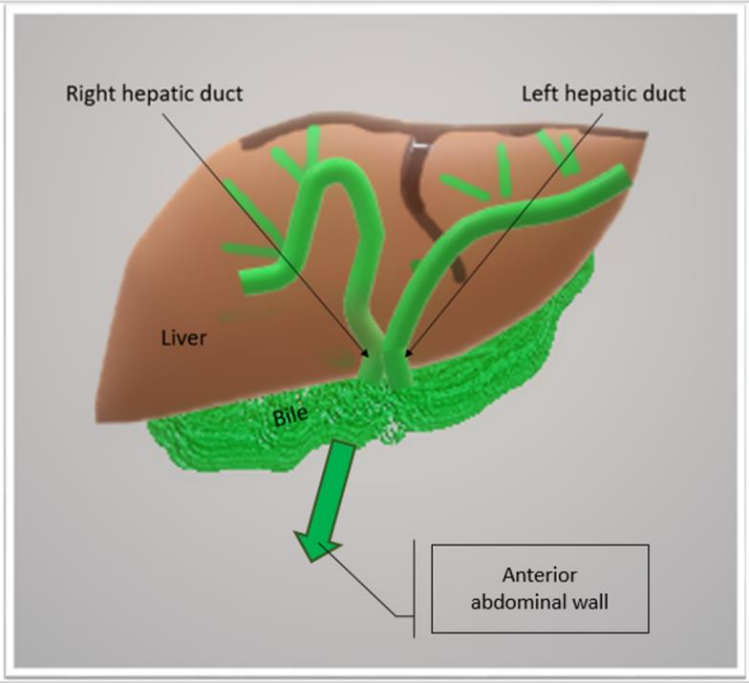


Рис. 2. Состояние желчевыводящих путей пациентки перед реконструктивной операцией

Состояние больной при поступлении в профильную хирургическую клинику также расценивалось как тяжелое. Наблюдался выраженный дефицит массы тела. При росте 165 см вес ее составлял не многим более 40 кг, а индекс массы тела — 15,62 кг/м^2. Она жаловалась на слабость, ходила с трудом, имела бледные, сухие, желтушные кожные покровы и сниженный тургор тканей. На переднюю брюшную стенку была выведена дренажная трубка, по которой вытекало до 1 л желчи в сутки. Кожа передней брюшной стенки находилась в состоянии мацерации и изъеденности. Процесс пищеварения был нарушен. Имела ахоличный — белый стул.

При поступлении в клинику пациентка прошла лабораторные исследования, результаты которых считаю целесообразным привести ниже.

Общий анализ крови: гемоглобин — 112 г/л (норма — 120–160 г/л), эритроциты — 3,09 · 10^{12}/л (3,9–4,7 · 10^{12}/л), лейкоциты — 14,3 · 10^9/л (норма — 4–9 · 10^9/л), тромбоциты — 549 · 10^9/л (180–400 · 10^9/л).

Биохимический анализ крови: общий белок — 48,1 г/л (норма — 66–83), калий — 5,9 ммоль/л (норма — 3,5–5,1), хлор — 98 ммоль/л

(норма — 101–109), натрий — 130 ммоль/л (норма — 136–154), АЛТ —73 Ед/л (норма — до 50), АСТ — 68 Ед/л (норма — до 50), альбумин — 26 г/л (норма — 32–55), щелочная фосфатаза — 335 Ед/л (норма — 30–120), С-реактивный белок — 118 мг/л (норма — 5).

При проведении ретроградной холедохоскопии установлено, что поступление желчи в 12-перстную кишку отсутствует.

С учетом тяжести состояния пациентки, нарушения питания тяжелой степени, наличия водно-электролитных расстройств и печеночной недостаточности ей была проведена предоперационная подготовка, включающая в себя инфузионную терапию, парентеральное питание и энтеральное питание адаптированными питательными смесями.

После стабилизации состояния пациентка 20 октября 2015 года была прооперирована. Во время операции предполагалось выполнить реконструкцию поврежденных желчных протоков. В таких ситуациях обычно выделяют правый и левый печеночные желчные протоки и формируют их анастомоз (соустье) с тощей кишкой, тем самым восстанавливая поступление желчи в желудочно-кишечный тракт для нормализации пищеварения и избавления от наружного желчеистечения.

Во время операции удалось выделить левый печеночный проток и вшить его в тощую кишку. В попытке выделить правый долевой желчный проток была произведена краевая резекция печени до 5 см. Однако выделить правый долевой проток печени не удалось. Причина могла состоять в тяжелом повреждении правого долевого печеночного желчного протока во время первой операции или в исходном анатомически-рассыпном типе строения, либо в совмещении обоих этих факторов.

С точки зрения конвенциональной медицины, единственным выходом в данной ситуации было наложить анастомоз левого долевого протока с тощей кишкой и провести резекцию правой доли печени — гемигепатэктомию. Но пациентка оставалась слишком слабой и вряд ли бы перенесла такую объемную, инвалидизирующую, травматичную операцию, которая, как правило, сопровождается большой кровопотерей. Поэтому было решено провести операцию в два этапа. На первом — наложить анастомоз левого долевого протока с тощей кишкой, обеспечив поступление хотя бы части желчи в желудочно-кишечный тракт и тем самым улучшив состоя-

ние пациентки. На втором — после улучшения состояния больной провести гемигепатэктомию.

Из разрушенного правого долевого протока желчь продолжала поступать в подпеченочное пространство, в которое был установлен дренаж для ее выведения наружу. Реконструктивная операция, включающая краевую резекцию печени, продолжалась более 6 часов.

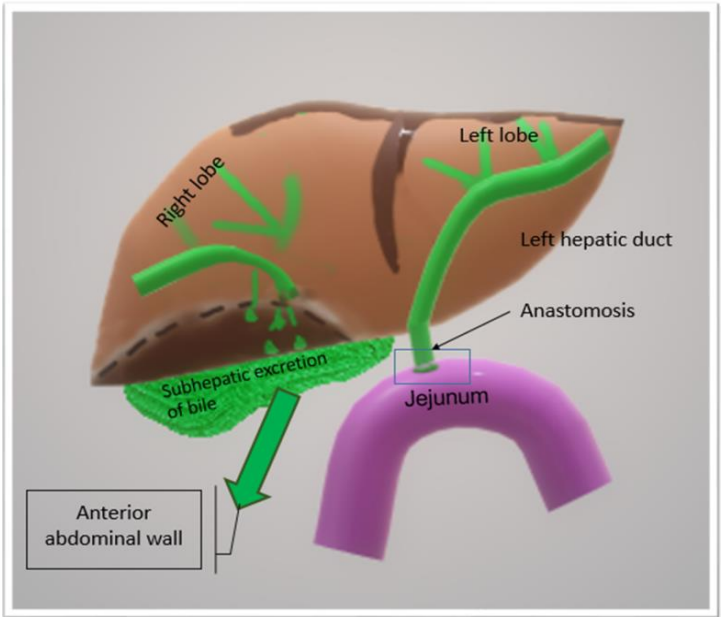


Рис. 3. Состояние желчевыводящих путей пациентки после реконструкции

В послеоперационном периоде больная двое суток находилась в отделении реанимации, где ей проводились интенсивная терапия и обезболивание методом эпидуральной блокады.

После перевода из реанимационного отделения и прекращения эпидуральной блокады больная начала жаловаться на боли в области послеоперационной раны и дизурические явления — боли в мочевом пузыре и жжение при мочеиспускании (посткатетеризационный цистит). По дренажу из подпеченочного пространства выделялась желчь, но уже в значительно меньшем количестве (около 200–300 мл в сутки).

По совокупности симптомов пациентке была назначена Стафизагрия 200 С в растворе (каждые 3 часа на 3 дня приема), давшая очень хороший эффект: на следующий день после начала ее приема послеоперационные боли купировались, больная стала активной, появился аппетит. Через сутки прошли дизурические явления. Не-

смотря на значительную операционную травму, она активно гуляла по коридору отделения, общалась с родственниками.

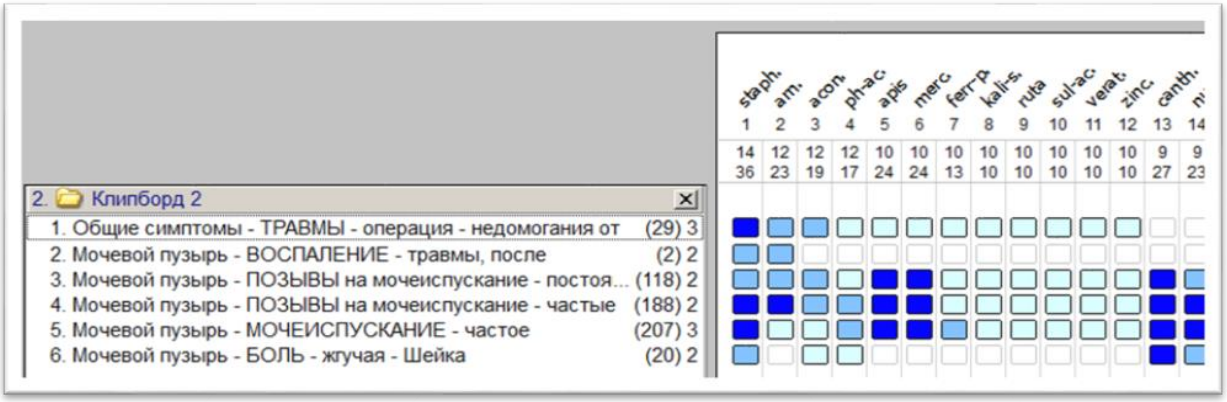


Рис. 4. Первая реперторизация случая

На третьи сутки от начала приема Стафизагрии по дренажам, установленным в подпеченочном пространстве и в правом латеральном канале, перестала поступать желчь. При этом пациентка чувствовала себя прекрасно, жалоб не предъявляла. На этом фоне ей в срочном порядке были выполнены исследования:

1) УЗИ брюшной полости, которое не показало наличие жидкости и острой патологии в брюшной полости;

2) биохимическое исследование крови, которое имело очень интересный результат: у пациентки значительно выросли трансаминазы [АЛТ — 654 Ед/л, АСТ — 696 Ед/л, ГГТ (гамма-глутамилтрансфераза) — 637 Ед/л (норма — 7–40 ЕД/л)], щелочная фосфататаза — 1000 Ед/л, повысился общий билирубин до 39 мкмоль/л (норма — 3,0–22,0 мкмоль/л), что, в свою очередь, указывало на усиливающийся холестаз — повышение давления желчи в печеночных желчных протоках и катастрофическое ухудшение функции самой печени. Однако субъективно женщина чувствовала себя хорошо и каких-либо жалоб не предъявляла.

С учетом изменений, полученных при лабораторных и инструментальных исследованиях, стало понятно, что, несмотря на хорошее общее самочувствие пациентки, первично назначенное гомеопатическое лечение носило симптоматический характер, направленный на снятие острой ситуации. Препарат Стафизагрия свою функцию выполнил. Возникла нуждаемость в срочном назначении больной следующего, более востребованного для ее организма в данной ситуации гомеопатического средства.

При проведенном в этой связи опросе выяснились закрытость пациентки, неприязнь к компаниям и отрицательное отношение к попыткам ее утешения. Год назад умер ее муж от осложнений сахарного диабета, а она, будучи медицинским работником, испытывала чувство вины, что не смогла ему помочь.

Больная плохо переносила жару (солнце) и испытывала настойчивую потребность в соленой пище. Периодически у нее возникали герпетические высыпания и боли в спине, при которых она должна была лечь и положить что-то твердое под поясницу, а также отмечались пароксизмы учащенного сердцебиения.

На этом фоне была выполнена вторая реперторизация случая.

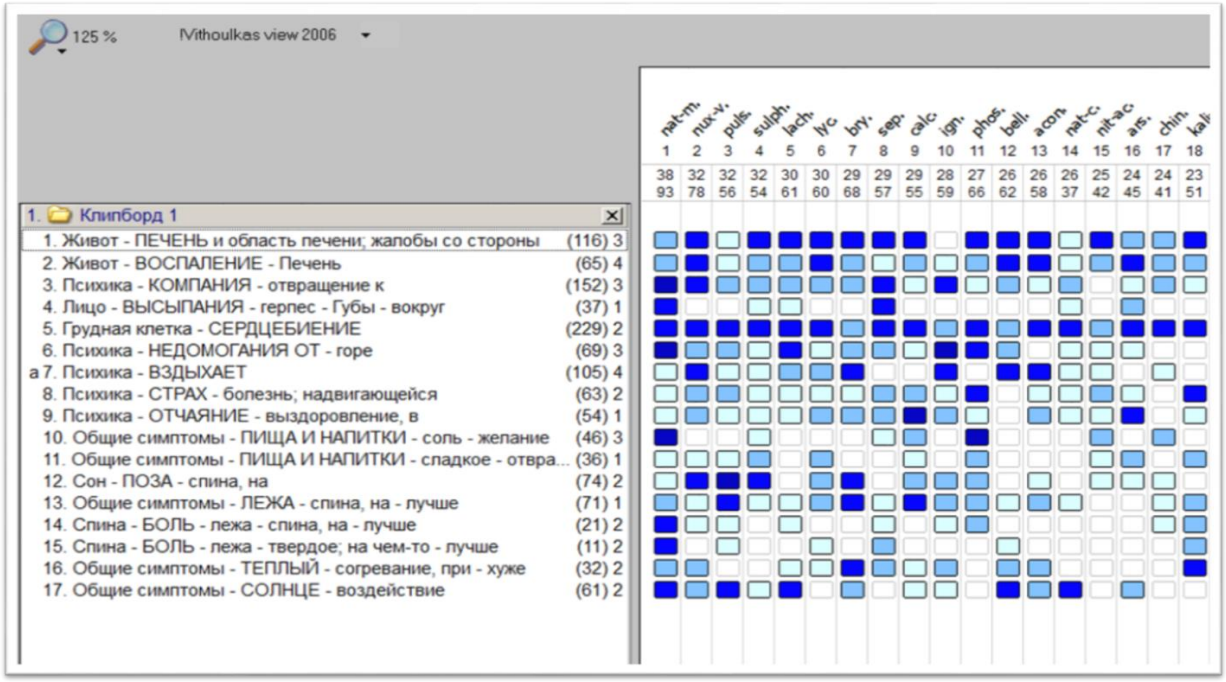


Рис. 5. Вторая реперторизация случая (его углубленный разбор)

По совокупности симптомов и с учетом переживаемого пациенткой горя был назначен препарат Натриум муриатикум 200 С — 3 дозы в течение трех дней. На 4 день от начала приема препарата были проведены обследования:

1. УЗИ брюшной полости, показавшее отсутствие острой патологии и жидкости в брюшной полости.

2. Биохимический анализ крови, из которого усматривалась положительная тенденция к снижению трансаминазы (АЛТ — 302 Ед/л, АСТ — 200 Ед/л), щелочной фосфатазы — 572 Ед/л, общего билирубина — 20,6 мкмоль/л. Нормализовались такие показатели,

как альбумин — 35 г/л, общий белок — 74 г/л, электролиты (калий — 4,3 ммоль/л, натрий — 141 ммоль/л).

Данные показатели указывали на то, что функциональное состояние печени приходит в норму. Однако значительно повышенным оставался показатель ГГТ (552 Ед/л), который также свидетельствовал о наличии холестаза (повышенного давления желчи во внутрипеченочных желчных протоках).

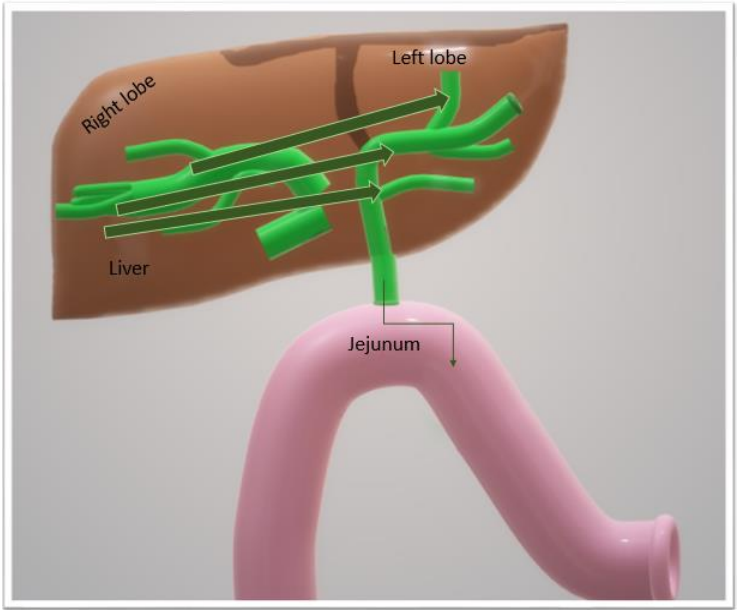


Рис. 6. Восстановление пассажа желчи после гомеопатического лечения

Дренажи из брюшной полости были удалены. Через два дня после этого женщина была выписана домой на амбулаторное лечение. Неделю спустя после начала приема Натриума муриатикума у пациентки возникли герпетические высыпания на передней брюшной стенке в области всех послеоперационных рубцов. Дополнительно был назначен Натриум муриатикум в виде соли Шюсслера (6 х на три недели), что помогло справиться с обширными герпетическими высыпаниями. Далее пациентке неоднократно повторно (в среднем раз в полгода) назначался Натриум муриатикум 200, 1М. Показанием для дальнейшего его назначения являлись нарушения сердечного ритма (синусовая тахиаритмия) и боли в спине. После приема данного препарата пациентка по настоящее время ведет активный образ жизни, имеет достаточно высокий уровень энергичности и не испытывает проблем с пищеварением. Ее перестали мучить приступы пароксизмальной тахиаритмии, реже беспокоят боли в спине,

не отмечается резких подъемов артериального давления. Пациентка соблюдает диету, постоянно принимает небольшие дозы гипотензивных препаратов и изредка препараты, разжижающие желчь. Гомеопатическое лечение получала до 2018 года. В биохимических анализах крови сохраняется повышенный уровень ГГТ, что говорит об имеющемся холестазе (повышенном давлении желчи во внутрипеченочных желчных протоках).

Женщина продолжает работать по своей специальности (акушерка).

Таблица 1

Динамика биохимических показателей пациентки К. во времени

Показатели	Нормы	Годы			
		08.11.2018	29.10.2020	05.02.2021	28.10.2021
Холестерин (ммоль/л)	До 5,5	7,07	7,75	6,6	6,74
Билирубин общ. (мкмоль/л)	3,0-22,0	5,8	11,4	7,4	7,2
Белок общ. (Г/л)	66,0- 79,0	70	77,2	69,1	70,9
ГГТ (Ед/л)	До 40	143	153	141,2	147
АСТ (Ед/л)	0-49	30,2	31,3	29,4	30,9
АЛТ (Ед/л)	0-49	26,1	28,8	26,7	28,5
ЩФ (Ед/л)	70-290	190	90,9	92	181,6
Глюкоза (ммоль/л)	4,1-5,9	4,23	5,2	5,1	5,3

Катамнез случая: более 6 лет.

В представленном клиническом случае мы видим, как после ятрогенного повреждения желчных протоков была практически необратимо нарушена функция такого жизненно важного органа, как печень. Пациентка имела крайне неутешительный прогноз и, по сути, была обречена.

Уникальная реконструктивная хирургическая операция лишь частично помогла пациентке, так как, улучшив прогноз, все-таки не решила проблему полностью. В перспективе предстояла следующая (травматичная, тяжелая и инвалидизирующая) операция. Однако ее организм, стимулированный приемом гомеопатических препаратов, смог не только быстро восстановиться после перенесенного сложного реконструктивного хирургического вмешательства, но и перестроить пассаж желчи из правой доли печени в левую. Это обеспечило ее дальнейшее поступление в желудочно-кишечный

тракт и нормализацию пищеварения, подарив женщине возможность жить полноценной жизнью.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Берике, Вильям.* Materia Medica гомеопатических препаратов : рус. изд. / Вильям Берике ; гл. ред. В. К. Дмитриев. – Изд. 3-е, испр. и доп. – Москва : Гомеопатическая медицина, 2008. – 712 с.

2. *Кент, Джеймс Тайлер.* Реперторий гомеопатических препаратов : первое изд. новой русскоязычной версии (мини формат) / Джеймс Тайлер Кент ; науч. ред. О. Г. Яновский, Н. А. Королева ; гл. ред. В. К. Дмитриев ; [пер. с англ. С. А. Мельникова, Г. А. Федотовой]. – Москва : Гомеопатическая медицина, 2010. – 1518 с.

3. *Моррисон, Роджер.* Настольный справочник ключевых и подтверждающих симптомов / Роджер Моррисон ; пер. с англ. [Л. Е. Миронова, И. С. Шитова] под ред. В. К. Дмитриева. – Изд. 7-е. – Москва : Гомеопат. медицина, 2020. – 528 с.

4. *Vithoulkas, George.* Essence of Materia Medica. – Second Edition. – Kandern (Germany): B. Jain Publishers Ltd., 2021. – 218 p.

СРАВНЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ЖИДКИХ ПИЩЕВЫХ ФОРМ ПРОБИОТИКОВ И МЕТАБИОТИКОВ

Казаков А. В.

Аннотация: автором проведено сравнение аминокислотного состава жидких пищевых форм пробиотиков и метабиотиков с товарным знаком «Эуфлорин®», характеризующихся равной антимикробной активностью. Определяли количественное содержание аминокислот в каждой группе биопродуктов, выраженное в миллимолях на литр образца. Среднеарифметическое содержание аминокислот в метабиотике «Эуфлорин® плюс эксклюзив» было выше, чем в пробиотике «Эуфлорин®-В» в 1,9 раза ($P < 0,05$). Сделаны выводы о преимуществе поливалентного метабиотика «Эуфлорин® плюс эксклюзив» как наиболее биологически ценного и физиологичного, удобного для потребителя и коммерчески перспективного. Высказано суждение о необходимости проведения дальнейших всесторонних исследований в этом направлении.

Ключевые слова: содержание аминокислот, пробиотики, метабиотики, жидкие пищевые продукты, метаболиты, Эуфлорин®, Эуфлорин® плюс эксклюзив.

COMPARISON OF AMINO ACID COMPOSITION OF LIQUID FOOD FORMS OF PROBIOTICS AND METABIOTICS

Kazakov A. V.

Abstract: the author has carried out comparison of aminoacid composition of liquid food forms of the probiotic and metabiotic products with the trademark «Euflorin®», which characterized by equal antimicrobial activity. The author defined the quantitative content of aminoacids in each of bioproducts in millimoles per liter of sample. Aminoacid content in metabiotic product «Euflorin® plus exclusive» was 1,9 times more than in the same probiotic product «Euflorin®-B» ($P < 0,05$). The author also concluded, that liquid metabiotic food products are the most physiologic, convenient for consumer and commercially perspective, than liquid probiotic food products. The author expressed the opinion about the need of further comprehensive investigations in this direction.

Keywords: amino acid content, probiotics, metabiotics, liquid foods products, metabolites, Euflorin®, Euflorin® plus exclusive.

Последние три десятилетия наука и индустрия в сфере развития оздоровительных пищевых продуктов широко пропагандируют пробиотики, содержащие живые полезные микроорганизмы, прежде всего, бифидо- и лактобактерии [2, 9, 11]. Разрабатываются и внедряются в производство пищевые формы пробиотиков на основе авторских штаммов бактерий; поливалентные (многоштаммовые) пробиотики; пробиотики, защищенные от действия желудочного сока и желчи специальными оболочками; высокотитражные пробиотики, так как величина титра является единственным критерием качества пробиотических продуктов, регламентированным действующими нормативами. Живые пробиотики, сконструированные на основе неких унифицированных штаммов микроорганизмов, реализуются в массовом порядке практически во всех розничных торговых сетях и магазинов, и аптек [1, 4, 5]. Все ли в решении этого вопроса корректно, логично и правильно? Ведь в результате ранее проведенных исследований нами установлено равное антимик-

робное действие пробиотиков на основе живых клеток микроорганизмов и метабиотиков на основе дезинтегрированных клеток микроорганизмов при одновременной большей биологической ценности, физиологичности и лучших потребительских свойств метабиотиков. Тем не менее, это перспективное направление пищевой индустрии нуждается в дальнейших аналитических исследованиях и скорейшем развитии.

Целью настоящего исследования являлось сравнение аминокислотного состава жидких пищевых форм традиционных классических пробиотиков и современных метабиотиков с товарным знаком «Эуфлорин®».

В связи с тем, что основными пробиотическими микроорганизмами являются бифидобактерии [6, 12], за основу сравнительных исследований были взяты жидкие пищевые пробиотики с товарным знаком «Эуфлорин®» (Euflorin®), а именно «Эуфлорин®-В» (Euflorin®-B) (жидкая живая культура бифидобактерий) и современный поливалентный метабиотик «Эуфлорин® плюс эксклюзив» (Euflorin® plus exclusive) (жидкая дезинтегрированная культура, прежде всего, бифидобактерий, а также лактобактерий, пропионибактерий, молочнокислых стрептококков) [8]. Пробиотик «Эуфлорин®-В» производится по лицензии ООО Научно-производственная группа (НПГ) «Приоритет» (г. Екатеринбург) в течение тридцати лет несколькими предприятиями в нашей стране и хорошо известен. Метабиотик «Эуфлорин® плюс эксклюзив» производится по лицензии того же предприятия в течение пяти лет и широко неизвестен, но входит в единую линейку биотиков «Эуфлорин®», представляя собой самую современную их форму. Имея единую химическую и микробиологическую основу, сравниваемые биотики обладают одинаковыми органолептическими свойствами. Они представляют собой однородную мутную бактерийную суспензию, образующую при хранении осадок, составляющий от 30 до 50% от общего объема продукта. Цвет: коричневый, равномерный по всей массе. Вкус: кисло-горький, без посторонних привкусов и запахов.

Краткая характеристика пробиотика «Эуфлорин®-В». Биологически активная добавка к пище (БАД), представляющая собой жидкую суточную культуру бифидобактерий (B. longum B379M) с титром микроорганизмов не менее 10^7 КОЕ/мл в многокомпонентной питательной среде, выработанной на основе гидролизата

обезжиренного коровьего молока. Кроме того, продукт содержит в своем составе постбиотические компоненты и метаболиты (витамины, ферменты, органические кислоты, иммунокомпетентные пептиды и аминокислоты, антибиотикоподобные вещества) [6, 10].

Краткая характеристика биопродукта «Эуфлорин® плюс эксклюзив». Напиток безалкогольный (концентрат) на основе гидролизатов смешанного (животно-растительно-микробного) сырья, содержащий дезинтегрированные бифидобактерии, лактобактерии, пропионибактерии, молочнокислые стрептококки различных штаммов (всего 12 штаммов), а также разнообразные микробные метаболиты, а именно: витамины: B1, B2, B3, B6, B12, H, PP, C, E; микроэлементы: Fe, Ca, K, Na, Zn, Mg, Cu, Se; органические кислоты, в том числе короткоцепочечные жирные кислоты: молочная, пропионовая, уксусная, янтарная, гликолевая, 2-гидрокси-3-метилвалериановая кислота, пироглутаминовая кислота, 2-кетоглутаровая кислота, лимонная кислота, фосфорная кислота, пальмитиновая кислота, стеариновая кислота; аминокислоты: валин, изолейцин, лейцин, лизин, метионин, триптофан, треонин, аланин, аргинин, орнитин, аспарагин, глицин, серин, пролин, цистин, 3-фениллактат, фенилаланин, 4-гидроксифениллактат; гликопротеидный комплекс клеточной стенки бифидобактерий; ферменты: лизоцим, лактаза; низмолекулярные пептиды; антибиотикоподобные вещества [10].

Для получения опытно-производственных партий вышеназванных биопродуктов использовали малогабаритный биореактор БР-30 (ООО НПГ «Приоритет», г. Екатеринбург) собственной разработки и производства с рабочим объемом камеры 25 л [7]. Аминокислотный анализ сравниваемых биопродуктов осуществляли с помощью автоматического анализатора аминокислот AAA 339 «Mikrotehna» (Прага 4 – Морджаны, Чехия). Для определения достоверности полученных результатов использовались традиционные методы статистической обработки [3]. Различия считали достоверными при вероятности ошибки (P) менее 5% ($P < 0,05$).

Проведен сравнительный количественный трехкратный анализ содержания 17 аминокислот в биопродуктах «Эуфлорин®-В» и «Эуфлорин® плюс эксклюзив». Исследовали содержание следующих аминокислот: аспарагиновая, треонин, серин, глутаминовая, пролин, глицин, аланин, валин, цистин, метионин, изолейцин, лейцин, тирозин, фенилаланин, лизин, гистидин и аргинин. В сравни-

ваемых биопродуктах определяли содержание каждой аминокислоты в миллимолях на литр образца.

В результате исследований установлено, что по содержанию всех аминокислот лидирующее положение занимал биопродукт «Эуфлорин® плюс эксклюзив» (табл. 1). Общее среднеарифметическое содержание аминокислот в этом биопродукте было выше, чем в биопродукте «Эуфлорин®-В» в 1,9 раза (соответственно 208,38 ммоль/л и 108,28 ммоль/л) ($P < 0,05$).

Таблица 1

Среднеарифметическое содержание аминокислот в сравниваемых биопродуктах «Эуфлорин®-В» и «Эуфлорин® плюс эксклюзив» в миллимолях на литр

№№ п/п	*Аминокислоты*	*Содержание в биопродукте «Эуфлорин®-В»*	*Содержание в биопродукте «Эуфлорин® плюс эксклюзив»*
1	Аспарагиновая	1,97	18,01
2	Треонин	4,87	9,45
3	Серин	5,46	10,09
4	Глутаминовая	16,24	38,29
5	Пролин	12,20	24,78
6	Глицин	4,56	11,34
7	Аланин	6,03	11,64
8	Валин	10,92	18,07
9	Цистин	0,09	1,46
10	Метионин	3,02	4,11
11	Изолейцин	6,68	13,24
12	Лейцин	14,46	21,12
13	Тирозин	0,10	1,02
14	Фенилаланин	5,48	7,64
15	Лизин	8,28	13,81
16	Гистидин	0,11	2,15
17	Аргинин	0,54	2,15
	Всего	108,28	208,38

Обе формы биопродукции с товарным знаком «Эуфлорин®» объединяет единая составная часть — постбиотические компоненты, представленные фрагментами пробиотических микроорганизмов, прежде всего, бифидобактерий и их, преимущественно кислы-

ми, метаболитами. При этом биопродукт поливалентный «Эуфлорин® плюс эксклюзив» содержит больше свободных аминокислот, чем биопродукт «Эуфлорин®-В», что объясняется содержанием дезинтегрированных пробиотических микроорганизмов более широкого видового спектра в биопродукте «Эуфлорин® плюс эксклюзив». По той же причине биопродукт «Эуфлорин® плюс эксклюзив» характеризуется большими сроками годности (до года) и отсутствием необходимости хранения до момента потребления в холодильных условиях.

Результаты сравнительного исследования могут служить основанием для более широкого внедрения в практику пищевой промышленности и общественного питания более физиологичных, удобных для применения и коммерчески выгодных метабиотиков по сравнению с пробиотиками. При этом метабиотики могут быть эффективно использованы в качестве как самостоятельных форм, так и вспомогательных компонентов в других пищевых продуктах.

Полученные результаты соответствуют первоначальной гипотезе автора о большей перспективности производства и применения метабиотиков в сравнении с пробиотиками. Однако для подтверждения сделанных выводов необходимо дальнейшее проведение исследований в этом направлении, включая сравнительные клинические исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Актуальные проблемы нанобиотехнологий и инноваций с нетрадиционными природными ресурсами и создания функциональных продуктов : V Рос. науч.-практ. конф. (5 октября 2009 г.) : матер. конф. / под общ. ред. В. Н. Зеленкова. – Москва : РАЕН, 2009. – 249 с.

2. *Амерханова, А. М.* Научно-производственная разработка новых препаратов-синбиотиков и клинико-лабораторная оценка их эффективности : дис. ... д-ра биол. наук : 03.00.07, 03.00.23 / Амерханова Аделаида Михайловна ; [Место защиты : Моск. науч.-исслед. ин-т эпидемиологии и микробиологии им. Г. Н. Габричевского Минздрава России]. – Москва, 2009. – 280 с.

3. *Ашмарин, И. П.* Статистические методы в микробиологических исследованиях / И. П. Ашмарин, А. А. Воробьев. – Ленинград : Медгиз. [Ленингр. отд-ние], 1962. – 180 с.

4. Биотехнология : состояние и перспективы развития : матер. 1-го Междунар. конгресса (Москва, 14–18 октября 2002 г.). – Москва : ЗАО «ПИК «Максима», РХТУ им. Д. И. Менделеева, 2002. – 544 с.

5. Биотехнология : состояние и перспективы развития : матер. 2-го Моск. междунар. конгресса (Москва, 10–14 ноября 2003 г.). – Москва : ЗАО «ПИК «Максима», РХТУ им. Д. И. Менделеева, 2003. – 640 с.

6. *Казаков, А. В.* Великое в Малом : (медико-литературное изыскание для каждого) : конкретно, правдиво, полезно, доступно. – Екатеринбург : Изд-во АМБ, 2010. – 149 с.

7. *Казаков, А. В.* Новое специализированное оборудование для производства жидких и полужидких пищевых продуктов, заквасок и лекарственных средств / А. В. Казаков, М. В. Федоров // Пищевое оборудование. – 2006. – № 9. – С. 196–197.

8. *Казаков, А. В.* Новый постбиотический комплекс — перспектива оздоровления человека / А. В. Казаков, М. В. Гаврилин, С. П. Сенченко // Вестник развития науки и образования. – 2010. – № 4. – С. 15–19.

9. Пробиотики, пребиотики, синбиотики и функциональные продукты питания. Современное состояние и перспективы : сб. матер. междунар. конф. (Москва, 2–4 июня 2004 г.) / ред. Б. А. Шейдеров, А. М. Амерханова ; отв. ред. В. Л. Алешкина. – Москва : Минобрнауки России, 2004. – 243 с.

10. *Сенченко, С. П.* Разработка методов анализа и оптимизация состава лекарственного препарата на основе гидролизата молочнокислых бактерий : автореф. дис. ... канд. фарм. наук : 15.00.02 / Сенченко Сергей Петрович ; Пятигор. гос. фармацевт. акад. – Пятигорск, 2006. – 24 с.

11. *Kimura, N. T.* Selective localization and growth of Bifidobacterium bifidum in mouse tumors following intravenous administration / N. T. Kimura, S. Taniguchi, K. Aoki, T. Baba // Cancer Research. – 1980. – Vol. 40. – P. 2061–2068.

12. *Van Niel, C. W.* Probiotics : not just for treatment anymore // Pediatrics. – 2005. – Vol. 115. – № 1. – P. 174–177.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ФИБРОМИАЛГИИ С ПОМОЩЬЮ ГОМЕОПАТИИ

Кузьмина И. Ф.

Аннотация: в работе на конкретном клиническом примере раскрыты возможности гомеопатии при лечении хронической фибромиалгии.

Ключевые слова: хроническая фибромиалгия, гомеопатия, гомеопатическое лечение.

CLINICAL CASE OF THE SYNDROME CURED CHRONIC FIBROMYALGIA WITH THE HELP OF HOMEOPATHY

Kuzmina I. F.

Abstract: in the work on a specific clinical example, the possibilities of homeopathy in the treatment of chronic fibromyalgia are revealed.

Keywords: chronic fibromyalgia, homeopathy, homeopathic treatment.

Цель: актуальность данной работы продиктована тем, что синдром фибромиалгии (ФМ) обладает торпидностью к лечению в академической медицине и неблагоприятным прогнозом.

ФМ — это хронический болевой синдром, возникающий в результате генетически детерминированного феномена центральной сенситизации. Проявляется диффузной болью в костно-мышечных структурах, сочетающейся с утомляемостью, расстройством сна, депрессией. Диагностируется по клиническим критериям при лабораторном и инструментальном исключении ревматической патологии, органических причин боли. Лечение осуществляется с использованием комбинации немедикаментозных (лечебная физическая культура, психотерапия) и медикаментозных (антидепрессанты, производные гамма-аминомасляной кислоты, местные анестетики) методов.

Прогноз и профилактика фибромиалгии сводится к следующему. ФМ является хронической патологией. Регулярное комплексное лечение способно уменьшить болевой синдром на 30–50%, нормализовать сон, снизить тревожность и депрессию, повысить работоспособность и качество жизни больных. ФМ — хроническое заболевание с меняющимся течением. Симптомы ФМ сохраняются на протяжении всей жизни пациента, меняясь под воздействием внешних факторов, кроме уже наступивших, стойких статодинамических нарушений (как правило, в пожилом возрасте, за редким исключением). В целом с возрастом (без значительного изменения образа жизни) прогноз неблагоприятный. Повреждения органов при ФМ не происходят. По этой причине у существенной части больных, получающих то или иное лечение, болезнь на протяжении всей их жизни довольно часто показывает временную положительную ди-

намику. Однако значительное число пациентов сохраняют инвалидизацию пожизненно.

Материал и методы: представлен клинический случай излечения ФМ у 46-летнего мужчины. Пациент страдал ФМ в течение двух лет, на приеме предъявлял жалобы на сильные боли и слабость в мышцах туловища и конечностей, в анализах крови С-реактивный белок (СРБ) составлял 19,4 мг/л.

После назначения гомеопатического лечения в течение двух лет получал свой конституциональный препарат Натрий муриатикум по шкале Кента (200, 1м, 10м, СМ) с повтором каждой потенции.

Результаты: в результате проведенного гомеопатического лечения болевой мышечный синдром был полностью купирован, ушла мышечная и общая слабость, нормализовались показатели крови. В данном случае пациент не получал поддерживающей медикаментозной терапии, и гомеопатия была использована в качестве единственного метода лечения. Катамнез составляет 12 лет.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства : 6-е изд., собственноручно подгот. С. Ганеманом / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской ; под ред. А. В. Высочанского. – 3-е изд., испр. – Москва : Симилия : ИМЕДИС, 2005. – 312 с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : [Изд. 2-е, значит. доп. Дрезден и Лейпциг, 1835 г.] / под ред. А. З. Островского, Д. В. Расторгуева. – Ч. 1. – Москва : Ольха-4, 2016. – 216 с.

3. *Кент, Джеймс Тайлер.* Лекции по философии гомеопатии. – Рус. изд. – Москва : Гомеопат. медицина, 2000. – 223 с.

4. *Шмидт, Пьер.* Гомеопатическое консультирование : искусство опроса / пер. с англ. Ю. Мешанина. – Новосибирск : Гомеопат. книга, 2008. – 26, [1] с.

5. Synthesis – Edition 10.1

ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ СОЛЕЙ ШЮССЛЕРА В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Осипова Е. Я.

Аннотация: в работе представлены результаты исследования, показавшие эффективность, безопасность и перспективность гомеопатического лечения солями Шюсслера некоторых острых и хронических заболеваний.

Ключевые слова: метод гомеопатии, системная медицина, хронические болезни, соли Шюсслера.

EXPERIENCE IN THE EFFECTIVE USE OF SALTS SCHUSSLER IN THE TREATMENT OF CHRONIC DISEASES

Osipova E. Ya.

Abstract: the paper presents the results of a study that showed the effectiveness, safety and prospects of homeopathic treatment with Schussler salts of some acute and chronic diseases.

Keywords: the method of homeopathy, systemic medicine, chronic diseases, Schussler salts.

Острые заболевания, их последствия и формирование хронической патологии у современного человека становятся непреодолимой преградой для здорового образа жизни (ЗОЖ) и трудоспособности. Она, эта преграда, возникла как следствие существующих стандартов лечения конвенциальной медицины, остающейся на позициях узкопрофильного подхода к лечению пациентов.

Вместе с тем решение данной проблемы все-таки возможно, но только путем обращения к системным подходам в диагностике и лечении. Не случайно с давних пор широко известен принцип, что «лечить нужно не болезнь, а больного», некогда провозглашенный еще знаменитым врачевателем древности Гиппократом (около 460—370 г. до н. э.), являющимся основоположником современной медицины. На такой же позиции стоял Христиан Фридрих Самуэль Ганеман (1755—1843), основавший гомеопатию, как направление альтернативной медицины, и сформулировавший Закон подобия

(§ 19 Органона врачебного искусства, принадлежащий его перу), базирующийся на принципе «подобное излечивается подобным».

Позднее физиолог П. К. Анохин (1898—1974), вошедший в историю медицины как создатель теории функциональных систем, отмечал, что «понятие функциональной системы представляет собой <…> динамическое понятие, в котором акцент ставится на законах формирования какого-либо функционального объединения, обязательно заканчивающегося полезным приспособительным эффектом и включающего в себя аппараты оценки этого эффекта».

С учетом наработок указанных авторов нами была подобрана группа пациентов из 100 человек в возрасте от 20 до 65 лет с общим симптомокомплексом однотипных жалоб на состояние здоровья. Причем всем им ранее проводилось амбулаторное или стационарное лечение по протоколам конвенциальной медицины.

Основные жалобы больных данной группы сводились к утомляемости, слабости, снижению или отсутствию работоспособности, головным болям, бессоннице, заложенности носа, ринитам, кашлю и запорам. Короче говоря, эти проявления свидетельствовали о нарушении процессов метаболизма в их организме.

Для лечения этих пациентов были применены гомеопатические динамизированные препараты — соли Шюсслера (так называемый детокс-набор из 4 препаратов, относящихся к органотропным, «тканевым» средствам). Они необходимы для нормализации физического, эмоционального состояний человека и активации самовосстановления его организма. Их создателем является немецкий врач Вильгельм Генрих Шюсслер (1821—1898), предложивший (1873) теорию биохимической медицины, основой которой являлась заместительная терапия минеральными соединениями, обеспечивающими восстановление баланса жизненно важных солей в организме.

В результате уже после 2–4 дней лечения солями Шюсслера у пациентов наблюдалось уменьшение и исчезновение большинства жалоб, снижение интоксикации.

Таким образом, на основании проведенного исследования, включавшего динамическое наблюдение за пациентами, получавшими гомеопатическое лечение солями Шюсслера, в течение 4 недель, можно заключить:

1) подбор эффективного гомеопатического протокола в виде комплекса солей Шюсслера эффективен в лечении некоторых острых и хронических заболеваний;

2) данный протокол приема облегчает подбор препаратов и помогает врачу расширить использование в практике эффективных гомеопатических средств;

3) соли Шюсслера демонстрируют в терапии хорошую клинико-лабораторную эффективность, перспективность и безопасность, в связи с чем могут быть рекомендованы для широкого применения в амбулаторной практике.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Аллен, Дж. Генри.* Хронические миазмы / под ред. В. М. Захаренкова. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2006. – 494 с.

2. *Анохин, П. К.* Биология и нейрофизиология условного рефлекса. – Москва : Медицина, 1968. – 547 с.

3. *Анохин, П. К.* Внутреннее торможение как проблема физиологии. – Москва : Медгиз, 1958. – 472 с.

4. *Анохин, П. К.* Философские аспекты теории функциональной системы : избр. тр. – Москва : Наука, 1978. – 400 с.

5. *Беннингаузен, Клеменс Мария Франц фон.* Афоризмы Гиппократа с комментариями гомеопата : (афоризмы Гиппократа с комментариями К. фон Беннингаузена) / пер. с англ. А. В. Малышко, Е. А. Малышко. – Москва : Классич. медицина, 2009. – 163 с.

6. *Берике, Вильям.* Двенадцать тканевых средств Шюсслера : рус. изд. / В. М. Берике, В. А. Дивей ; под ред. Г. М. Баишевой ; [пер. с англ. О. В. Ивановой]. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2008. – 492 с.

7. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства : 6-е изд., собственноручно подгот. С. Ганеманом / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской ; под ред. А. В. Высочанского. – 3-е изд., испр. – Москва : Симилия : ИМЕДИС, 2005. – 312 с.

8. *Ганеман, Самуэль.* Хронические заболевания : теорет. часть : [пер. с англ.] / под ред. В. М. Захаренкова. – 2-е изд., испр. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2003. – 205 с.

9. *Гиппократ.* Клятва : Закон о враче ; Наставления / пер. с греч. В. И. Руднева. – Минск : Совр. литератор, 1998. – 831 с.

10. *Гиппократ.* Этика и общая медицина / пер. с греч. В. И. Руднева. – Санкт-Петербург : Азбука, 2001. – 348, [1] с.

11. *Никитин, С. А.* Гомеопатическое лечение хронических заболеваний. – Москва : Техарт-плаз, 2003 (ООО Информполиграф). – 80 с.

12. *Раджиндран, И. С.* Ядро болезни : лекции по хроническим болезням и миазмам / пер. с англ. О. Е. Мельниковой, С. А. Мельникова. – Москва : Гомеопат. медицина, 2008. – 224 с.

РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В ПОДБОРЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

Островский А. З.

Аннотация: в статье раскрыта объективная связь между наследственностью и подбором гомеопатических лекарственных средств в интересах успешного лечения пациентов методом гомеопатии.

Ключевые слова: наследственность, пациенты, симптомы, гомеопатические препараты и их подбор.

THE ROLE OF HEREDITY IN SELECTION HOMEOPATIC MEDICINES

Ostrovsky A. Z.

Abstract: the article reveals the objective relationship between heredity and the selection of homeopathic medicines in the interests of successful treatment of patients by the method of homeopathy.

Keywords: heredity, patients, symptoms, homeopathic medicines and their selection.

Впервые С. Ганеман сгруппировал симптомы, указывающие на миазматические состояния, в книге «Хронические болезни их особая природа и гомеопатическое лечение». Выделив три миазматических состояния (псора, сикоз, сифилис), С. Ганеман прямо нигде не говорил о роли наследственности в выборе гомеопатических препаратов. Отводя большую роль антипсорным гомеопатическим препаратам, С. Ганеман особое значение придавал таким препаратам, как Сульфур и Гепар сульфур. Однако и в этом случае не было прямого указания на наследственные болезни пациента.

Вместе с тем практикующие врачи (Расторгуев Д. В., Курчакова Т. В, Нагорская Г. Г, Тюрина Е. Н.), работающие с компанией «ОЛЛО», часто отмечают ряд наследственных болезней, присущих

некоторым типам пациентов, которые, в свою очередь, соответствуют некоторым типам гомеопатических антипсорных лекарств. То есть, если мы возьмем Ликоподиум, то, как правило, помимо его многочисленных симптомов в анамнезе у больного, у его родственников и детей присутствуют симптомы мочекаменной болезни, печеночные пятна, тип характера и даже профессии, помогающие увидеть черты Ликоподиума. Эти симптомы довольно устойчивы и помогают быстро подумать о данном гомеопатическом препарате, который, будучи глубоким антипсорным средством, применяется в таких случаях редкими приемами и в потенции 30 или LM.

Разумеется, собирая анамнез, надо уделять внимание и некоторым событиям, происходящим в роду у человека, его особенностям характера, сравнивая их с психическими симптомами антипсорных лекарственных средств. Конечно, дискутабельность данного тезиса имеет место быть, но мне кажется, что это тот вектор клинического исследования в гомеопатии, который в будущем повысит эффективность назначения лекарств.

Другое гомеопатическое лекарство — Фосфор. Одним из маркеров его назначения является наличие туберкулеза у самого пациента или его родственников. Большинство фундаментальных руководств по гомеопатии указывают на это заболевание, как на характерный симптом, присущий Фосфору, что в целом подтверждается практическими наблюдениями. Например, даже характер фосфорного больного соответствует характеру больного с туберкулезной интоксикацией (с его повышенной активностью, работоспособностью, увлеченностью каким-то делом). «Great irritation of spirit» (сильное душевное раздражение) — так описывает С. Ганеман один из симптомов психики Фосфора, хотя у него встречаются и симптомы «Great indifference to everything» (сильное равнодушие к чему-либо). Вроде бы эти симптомы противоречат друг другу. Однако любая эмоциональная активность сменяется безразличием.

Третье лекарство, при назначении которого практикующими врачами уже учитываются наследственные особенности, — это туя.

Наличие мочеполовых инфекций из рода в род (включая гонорею), большое количество разных бородавок (в том числе по типу цветной капусты) и полипов — все это указывает на сикотический миазм и родовую предрасположенность к мочеполовым инфекциям.

С точки зрения Boenninghausen, Туя действует на боковые поверхности и корни зубов. Кроме того, сильную жгучую боль в левом яичнике, которая распространяется вниз по бедру и ухудшается при движении, при тщательном сборе анамнеза нередко можно обнаружить и у родственников пациента. Туя, назначаемая в 30-сотенном разведении редкими приемами, часто останавливает совокупность данных патологических состояний. При этом антипсорная терапия до или после приема туи, как правило, является необходимым условием успешного лечения.

Конечно, со временем появятся и другие препараты, при изучении которых на практике можно будет установить их связь с теми или иными наследственными болезням. В данном контексте наследственная болезнь — это те заболевания, которые имеют связь с теми или иными антипсорными гомеопатическими лекарствами и являются маркером их назначения.

Более подробно установить, как психика пациента создает псорическую составляющую и как она передается из рода в род, — задача временного периода. Задача методологии как это сделать.

Свои методологии и классификации предложили Мази, Схолтен, Вермюлен и Шанкаран, но не в контексте наследственности, а в контексте личности пациента, его предназначения в жизни, оценки психических симптомов. Не менее значимы вопросы, какие события образа жизни семьи влияют на хроническое заболевание и как они связаны с псорическим миазмом.

Джон Генри Кларк достаточно подробно описывает необычные ощущения, характерные для Туи. Например, подчеркиваются состояния, будто рядом находится человек, будто в животе живое существо, а также ряд других симптомов, характерных для данного гомеопатического лекарственного средства. Роль этих ощущений очень важна, но никто из исследователей не изучал и анализировал вопрос о возможном наличии подобных симптомов у родственников соответствующих пациентов.

Говоря о длительности действия антипсорных лекарственных препаратов, в том числе и Туи, можно остановиться на 30–120 днях продолжительности их действия, что в целом соответствует временному отрезку, указанному С. Ганеманом. При этом отдельно отметим, что вопрос, как на эту длительность и глубину воздействия влияют аллопатические препараты, принимаемые пациентом, требует дальнейшего изучения.

Итак, на основании сказанного сделаем следующие краткие выводы о роли наследственности при подборе гомеопатических препаратов:

1. Изучение наследственности, осуществляемое путем анализа: а) заболеваний и б) необычных симптомов у родственников пациента, а также в) образа жизни в семье, помогает найти необычные и важные симптомы псоры.

2. Данный вопрос все еще недостаточно изучен, но предположительно эти симптомы важны для выбора гомеопатических препаратов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения / [Соч.] Д-ра С. Ганемана. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

2. *Ганеман, Самуэль*. Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : [Изд. 2-е, значит. доп. Дрезден и Лейпциг, 1835 г.] / под ред. А. З. Островского, Д. В. Расторгуева. – Москва : Ольха-4, 2016. – 216 с.

3. *Докучаев, В. В.* Основы родологии : учеб.-метод. пособие / В. В. Докучаев, Л. Н. Докучаева. – 2-е изд., испр. и доп. – Екатеринбург : Изд-во Уральского ун-та, 2014. – 209, [1] с.

4. *Кларк, Джон Генри.* Словарь практической Materia Medica / пер. с англ. А. В. Вахмистрова, Г. А. Федотовой. – Москва : Гомеопат. медицина, 2007. – 1685 с.

5. *Фаэтон, Мари-Люк.* Исцеляющая сила гомеопатии. – Екатеринбург : Урал. лит. а-во, 2018. – 133 с.

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ С ПОМОЩЬЮ ГОМЕОПАТИИ И БИОРЕЗОНАНСА

Полищук Т. И., Столяр А. Г.

Аннотация: представлено наблюдение успешного многолетнего лечения пациента с хроническим гломерулонефритом с помощью гомеопатии и биорезнанса, назначенные в альтернативу иммуносу-

прессивной терапии, которая не была в данном случае эффективной и вызывала инфекционные осложнения.

Ключевые слова: гломерулонефрит, гомеопатия, биорезонанс.

TREATMENT OF THE PATIENT WITH CHRONIC GLOMERULONEPHRITIS WITH THE HELP HOMEOPATHY AND BIORESONANCE

Polishchuk T. I., Stolyar A. G.

Abstract: an observation of successful long-term treatment of a patient with chronic glomerulonephritis with the help of homeopathy and bioresance, prescribed as an alternative to immunosuppressive therapy, which was not effective in this case and caused infectious complications, is presented.

Keywords: glomerulonephritis, homeopathy, bioresonanse.

Пациент 40 лет, болевший только острыми респираторными заболеваниями и ангинами, заметил появление отеков на ногах и артериальную гипертензию до 170/110 мм рт. ст. При контроле анализов была выявлена протеинурия, достигающая 3–4 грамм в сутки. Уровень креатинина сыворотки составлял 110 мкмоль/л. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) – 100 мл/мин. Обследовался в отделении нефрологии. Проведена биопсия почки. Установлен диагноз хронический мембрано-пролиферативный гломерулонефрит. Была назначена иммуносупрессивная терапия (ИМСТ): преднизолон 60 мг в сутки в течение 2 месяцев, с последующим постепенным снижением и отменой еще через 4 месяца. К окончанию курса терапии преднизолоном положительная динамика ни в состоянии пациента, ни в лабораторных показателях не отмечалась. Далее была начата терапия циклофосфамидом (ЦФ) в режиме ежемесячного внутривенного введения по 1 г. Суммарная доза ЦФ составила 10 г (средняя доза ЦФ, используемая для достижения ремиссии активного гломерулонефрита). Какого-либо клинико-лабораторного улучшения процесса также не отмечалось. При этом в течение последних 6 месяцев у пациента наблюдались ангины.

Было принято решение отменить ИМСТ и прибегнуть к гомеопатии и биорезонансной терапии. Назначались различные гомеопатические препараты, подбиравшиеся в соответствии с принципами

классической гомеопатии, и, в частности, Lycopodium clavatum, Solidago, Mercurius solubilis, Sulphur.

Первоначально резонансные тесты демонстрировали значительное вовлечение почек и печени в патологический процесс, метаболический синдром, а также истощение резервов адаптации, аутоиммунный процесс, отягощение вакцинацией и инфекцией (паразитарной, грибковой, вирусной).

Через 1 месяц проводимой терапии пациент отметил улучшение самочувствия. Первичный эффект сохранялся и нарастал при дальнейшем лечении. Пациент стал более работоспособным, нормализовалось АД, исчезли отеки. При этом уровень протеинурии стал составлять не более 1,5 грамма в сутки.

Спустя 10 месяцев наблюдался возврат «старого» симптома: «детский нейродермит», продолжавшийся до 6 месяцев. Состояние было скорректировано подбором гипоаллергенной диеты с помощью «Вега-теста» на приборе «Имедис».

Общая продолжительность ведения пациента с помощью гомеопатии и биорезонанса на сегодняшний день составляет 8 лет. К этому сроку самочувствие пациента удовлетворительное, он воспитывает пятилетнего сына, работает, занимается спортом, отказался от употребления алкоголя, достиг целевых показателей АД и индекса массы тела. Инфекционных осложнений не наблюдалось. Функция почки остается сохранной: креатинин сыворотки — 90–100 мкмоль/л, уровень СКФ — не менее 90 мл/мин. Уровень суточной протеинурии, как правило, не превышает 1,8 грамм.

Итак, перевод пациента с хроническим гломерулонефритом на гомеопатическую и биорезонансную терапию (на фоне полной его нечувствительности к ИМСТ) позволил улучшить его самочувствие и клинико-лабораторные проявления заболевания, а также избежать инфекционных осложнений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гомеопатическая терапия / Т. Д. Попова, Т. Я. Зеликман. – Киев : Здоров'я, 1990. – 271, [1] с.

2. *Готовский, М. Ю.* Биорезонансная терапия / М. Ю. Готовский, Ю. Ф. Перов, Л. В. Чернецова. – 4-е изд., испр. и доп. – Москва : ИМЕДИС, 2019. – 251 с.

3. *Данхэм, Кэрролл.* Гомеопатия — наука о лечении : рус. изд. / под ред. В. М. Захаренкова. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2009. – 351 с.

4. *Жуани, Жак.* Основные принципы и методология гомеопатической терапии : рус. изд. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 1998. – 397 с.

5. *Захаренков, В. М.* Принципы гомеопатической терапии / проф. ассоц. врачей-гомеопатов стран СНГ. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2011. – 87 с.

6. *Рудой, М. С.* Гомеопатический терапевтический справочник / М. С. Рудой, В. И. Варшавский. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2005. – 486 с.

7. *Томкевич, М. С.* Гомеопатическая терапия в современной медицине : учеб. пособие. – Москва : Информ-Право, 2022. – 211 с.

8. Хронический гломерулонефрит : диагностика и клиника : учеб. пособие / Е. Н. Соловьянова, Л. В. Филина, Н. Н. Боровков, Н. А. Яркова ; Нижегород. гос. мед. акад. – 2-е изд. – Нижний Новгород : НижГМА, 2017. – 117 с.

ДЕЙСТВЕННОСТЬ РАБОТЫ ВРАЧА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСХОДЯ ИЗ ПРИНЦИПОВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ О РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Радомская Н. А.

Аннотация: профилактические возможности гомеопатии на разных этапах человеческого бытия. Миазматическая концепция развития патологического процесса С. Ганемана дает врачам-гомеопатам инструмент истинного исцеления больных, помогает осознанно выбрать оптимальную для пациента тактику и спрогнозировать ход лечения.

Ключевые слова: гомеопатия, гомеопатический препарат, миазм, концепция Ганемана, здоровье.

THE EFFECTIVENESS OF THE DOCTOR'S WORK IN THE PREVENTION OF ACUTE AND CHRONIC DISEASES BASED ON THE PRINCIPLES OF THE HOMEOPATHIC CONCEPT ABOUT THE DEVELOPMENT OF THE PATHOLOGICAL PROCESS

Radomskaya N. A.

Abstract: preventive possibilities of homeopathy at different stages of human existence. Due to the S. Hahnemann's miasmatic concept of

the pathological process homeopathic doctors have a tool for true healing of patients, they can consciously choose the optimal tactics and predict the course of treatment.

Keywords: homeopathy, homeopathic medicine, miasm, Hahnemann's concept, health.

Традиционно принято считать, что мы даем гомеопатический препарат, когда у наших пациентов появляются жалобы. Собственно, это часто и является основой для обращения к врачу. Однако практический опыт работы в гомеопатии предоставляет возможность сделать следующие выводы:

1. Если нами подобран конституциональный препарат, дающий ресурс, энергию нашему пациенту, то в случае эмоциональных и физических перегрузок он может принять подходящее лекарство, которое позволит ему не соматизироваться.

2. При столкновении с определенным воздействием мы можем антидотировать влияние патологического фактора. Наиболее часто это: исследования с помощью рентгеновских лучей, наркоз, хирургические вмешательства, вакцинации, косметологические процедуры, спортивные перегрузки

3. Эпидемии, потрясающие человечество, абсолютно не страшны врачу-гомеопату. Достаточно, как и во времена основателя гомеопатии Самуэля Ганемана (1755–1843), получить первые симптомы проявления болезни, а уж гомеопатическая Материа Медика предоставит огромное количество возможностей.

4. Наблюдения, особенно за детьми, дают информацию о поведенческих аспектах личности. Тонко подобранное по психическим симптомам лекарство поможет вырастить здоровую личность.

5. Миазматическая нагрузка индивидуальна. Зная ганемановскую теорию миазмов и современные подходы врачей-гомеопатов, мы можем четко идентифицировать миазм, увидеть его проявления в отягощении, реальной интоксикации и стадии патологического процесса.

Таким образом, это позволяет сделать прогноз в терапии, выбрать определенный препарат, дозволяющий держать миазм «в узде». Вот только незначительный перечень точек приложения гомеопатических препаратов. Вовремя данное средство способно сделать чудо. И наш пациент пойдет по жизни счастливый и бодрый.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Аллен, Дж. Генри.* Хронические миазмы / под ред. В. М. Захаренкова. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2006. – 494 с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения / [Соч.] Д-ра Самуила Ганнемана. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

3. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : антипсорические средства : избранные лекарственные патогенезы / пер. с нем. Д. А. Иванова-Вызго, А. В. Фраеновой ; [предисл., примеч., коммент. Д. А. Иванова-Вызго]. – 2-е, значит. расшир. и улучш. изд. – Санкт-Петербург : Астерион, 2011. – 410, [1] с.

4. *Линде, В. А.* Теория миазмов Самуила Ганемана. – Санкт-Петербург : Центр гомеопатии, 2017. – 66, [1] с.

5. *Ортега, Процесо Санчес.* Заметки о миазмах : хрон. болезни Ганемана / пер. И. В. Буряковой, Н. А. Замаренова. – Москва : Диалог-МГУ, 1998. – 205 с.

ВОЗМОЖНОСТИ КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сергеева Е. А.

Аннотация: представлены случаи достижения эутиреоза у пациенток с аутоиммунным тиреоидитом и послеоперационным гипотиреозом методом классической гомеопатии.

Ключевые слова: классическая гомеопатия, аутоиммунный тиреоидит, послеоперационный гипотиреоз.

POSSIBILITIES OF CLASSICAL HOMEOPATHY FOR REHABILITATION OF PATIENTS WITH THYROID PATHOLOGY

Sergeeva E. A.

Abstract: cases of the achtevement of euthyroidism in patients with autoimmune thyroiditis and postoperative hypothyroidism by the method of classical homeopathy are presented.

Keywords: classical homeopathy, autoimmune thyroiditis, postoperative hypothyroidism.

Гипотиреоз является распространенной проблемой и встречается в ежедневной практике врача-эндокринолога. В 70–80% случаев причиной первичного гипотиреоза является аутоиммунный тиреоидит. Послеоперационный гипотиреоз также представляет собой значимую патологию, которая, по разным данным, развивается в 40–75% случаев после операций на щитовидной железе. Особый интерес вызывает сочетанная патология (послеоперационный гипотиреоз на фоне аутоиммунного тиреоидита). Диагностика манифестного гипотиреоза не вызывает сложностей. Широко известны и просты в использовании клинические рекомендации по лечению данной группы заболеваний. Однако пациенты не хотят принимать пожизненно заместительную терапию и ищут ей альтернативу. Таковой является классическая гомеопатия, позволяющая восстановить функцию щитовидной железы.

В мае 2018 года в Центральную гомеопатическую поликлинику обратилась пациентка, 1988 года рождения, через три месяца после гемитиреоидэктомии, связанной с доброкачественным образованием правой доли щитовидной железы.

На момент обращения: без заместительной терапии, ТТГ – 12,2 мЕд/л, АТ-ТПО – 48,55 Ед/мл (N до 5,6), сухость и трещины кожи, ломкость ногтей, метеочувствительность, непереносимость духоты, повышенная жажда, апатия, раздражительность, болезненные менструации, канцерофобия, страхи. Назначен Арсеникум альбум С30 по дозе 1 раз в день.

Месяц спустя: ТТГ – 8,54 мМЕд/л, АТ-ТПО – 38,9 Ед/мл, улучшилось настроение, повысилась работоспособность, снизилась раздражительность, появились планы, трещины зажили, менструация стала менее болезненной, появились яркие сны. Лечение продолжено.

В ноябре 2018 года: ТТГ – 3,8 мЕд/л, АТ-ТПО – 10 Ед/мл без жалоб.

В 2019–2020 годах по показаниям получала Ликоподиум с30 и Медорринум LM1.

На данный момент жалоб нет, лабораторно (от 13.03.2022): ТТГ – 3,1768 мЕд/л, сТ4 – 13,15 пмоль/л (N 9.00–19,5), АТ-ТПО – 2,22 Ед/мл без заместительной терапии.

Как видим, классическая гомеопатия помогла пациентке не только реабилитироваться после операции, но и излечить аутоиммунный тиреоидит.

В августе 2019 года за медицинской помощью обратилась пациентка, 1990 года рождения, с диагнозом: аутоиммунный тиреоидит. Первичный гипотиреоз. До обращения принимала L-тироксин 50 мкг в сутки 7 лет. Лабораторно: ТТГ – 3,95 мЕд/л, АТ-ТПО – 248,6 Ед/мл.

На момент обращения предъявляла жалобы на вялость, выпадение волос, агрессию, тягу к булкам, частые ОРВИ. Был назначен препарат Натриум муриатикум LM1.

Через месяц пациентка почувствовала прилив сил, улучшилось настроение, уменьшилась тяга к выпечке. На этом фоне была снижена доза L-тироксина до 37,5 мкг. Прием Натриума муриатикума LM1 по дозе 1 раз в месяц дал положительную динамику. Пациентка самостоятельно отменила L-тироксин в мае 2020 года.

В феврале 2021 года предъявляла жалобы на утреннюю слабость и раздражительность, зябкость конечностей, тягу к сладкому. Лабораторно: ТТГ – 4,46 мЕд/л, АТ-ТПО – 71,5 Ед/мл. Назначен Лахезис с200 по дозе 1 раз в месяц.

В декабре 2021 года: ТТГ – 3,7 мЕд/л, АТ-ТПО – 34,3 Ед/мл, без жалоб. Наблюдение продолжается.

Таким образом, мы видим возможности гомеопатического метода в лечении аутоиммунного тиреоидита с полной отменой заместительной терапии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Валдина, Е. А.* Заболевания щитовидной железы : рук. – Изд. 3-е, перераб. и доп. – Москва [и др.] : Питер, 2006. – 368 с.

2. *Гребнев, А. Г.* Прогнозирование, профилактика и оптимизация лечения послеоперационного гипотиреоза : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.27 / Гребнев Андрей Георгиевич ; Перм. гос. мед. акад. – Пермь, 2005. – 21 с.

3. *Левит, И. Д.* Аутоиммунный тиреоидит : (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение) / Урал. науч.-консультац. центр. – Челябинск : Юж.-Урал. кн. изд-во, 1991. – 253, [2] с.

4. *Фадеев, В. В.* Гипотиреоз : рук. для врачей / В. В. Фадеев, Г. А. Мельниченко. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Sovero Press, 2004. – 287 с.

5. *Попов, А. В.* Гомеопатия в эндокринологии : клинические лекции : в 2 ч. – Ч. 1. – Москва : Гомеопат. медицина, 2004. – 306 с.; ч. 2. – Москва : Гомеопат. медицина, 2007. – 306 с.

ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИЙ ЗРЕНИЯ ПРИ АНОМАЛИЯХ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА

Солянова Л. А.

Аннотация: в работе представлен анализ клинических наблюдений за группой детей в офтальмологическом кабинете детской поликлиники и за группой больных в салоне оптики с различными аномалиями рефракции и расстройствами функций глаза. Очковая коррекция зрения в сочетании с гомеопатией.

Ключевые слова: классическая гомеопатия, аномалии рефракции зрения, коморбидные заболевания, нарушения осанки, гомеопатические лекарственные средства (Симфитум, Аконитум, Рута).

POSSIBILITIES OF HOMEOPATHIC CORRECTION OF VISION FUNCTIONS IN ANOMALIES OF REFRACTION OF THE EYE

Solyanova L. A.

Abstract: the paper presents an analysis of clinical observations of a group of children in the ophthalmology room of a children's polyclinic and of a group of patients in an optics salon with various refractive errors and eye function disorders. Spectacle correction of vision in combination with homeopathy.

Keywords: classical homeopathy, visual refractive errors, comorbid diseases, posture disorders, homeopathic medicines (Symphytum, Aconitum, Ruta).

В настоящее время различные аномалии рефракции глаза являются основной причиной его дисфункциональных состояний, кото-

рые в значительной степени влияют на развитие глаза в детском возрасте, ограничивают занятия различными видами спорта и выбор профессии у взрослого населения, а также способствуют быстрому развитию возрастных изменений в тканях глаза. Аномалия рефракции глаза практически всегда обусловлена дисфункцией соединительной ткани в организме. Глаз связан с каждым органом, тканью и клеточными структурами организма. Нарушения рефракции глаза практически всегда сочетаются с коморбидными состояниями, как у детей, так и у пожилых людей. Коморбидность — это существование у одного пациента двух или более заболеваний или синдромов, связанных между собой единым патогенетическим механизмом или совпадающих по времени и месту локализации.

Некорригированная аномалия рефракции всегда проявляется синдромными состояниями и заболеваниями, такими как:

1. Астенопический синдром. Одни группы мышц в состоянии гипертонуса, другие — в состоянии гипотонуса, что формирует миопию или гиперметропию различной степени, разные виды астигматизма и нарушение бинокулярного зрения с развитием косоглазия. Характерны боли при движении глазных яблок, увеличивается время переключения зрения на различные расстояния. Отмечается необходимость в частой смене очков.

У пациентов нередко отмечается гиперемия конъюнктивы и век, слезотечение, ринорея, сухость слизистых; наблюдается дисфункция мейбомиевых желез с частыми ячменями или развитием халязиона; нарушаются функции свето- и цветовосприятия.

2. Нарушения осанки. Сколиоз, кифоз, гиперлордоз, крыловидные лопатки, нарушения положения грудины различной степени выраженности в сочетании с пороками сердца. Различная патология первого и второго шейных позвонков проявляется множественными глазными, неврологическими и вегетативными симптомами.

3. Плоскостопие. Аномальное положение стопы, голеностопного и коленного суставов выявляется во всех возрастных группах. Миофасциальные цепи начинаются от пальцев стоп и заканчиваются в системе биологически активных точек глаза. Канал печени и канал желчного пузыря (1 и 4 пальцы стопы) проецируются в оболочки глазного яблока и биологически активные точки глаза.

4. Дисфункция височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) с неправильным прикусом, неправильная дислокация скуловой кости приводят к дисбалансу мышц глаза и развитию аномалии рефрак-

ции. Зона скуловой кости и ВНЧС — это зона канала желчного пузыря, в связи с чем у пациентов довольно часто выявляется дискинезия желчного пузыря.

5. Малые мозговые дисфункции — это речевые нарушения, трудности поведения и приобретения навыков, дислексия, дисграфия, особенности состояния органа зрения и слуха, обоняния, осязания и др. Сенсорная дезинтеграция наблюдается у детей с перинатальной патологией, родившихся путем кесарева сечения, а у взрослых людей — после инсульта, тяжелой травмы мозга и при наличии дегенеративных заболеваний мозга. При этом отдельно отметим термин «фронтоорбитальная (орбитофронтальная) кора», введение которого в анатомию головного мозга прояснило сопряженность состояния функционирования глазоорбитального комплекса (его костно-мышечной системы) с состоянием когнитивных функций и лимбических структур мозга. Своевременное восстановление функций зрения имеет большое значение в восстановлении сенсорной интеграции мозга.

Все пациенты вынуждены наблюдаться у врачей разных специальностей.

В лечении и восстановлении функций глаза при аномалиях рефракции используется медикаментозное и аппаратное лечение. Для восстановления функций глаза обязательны очковая, контактная коррекция и мышечный тренинг.

Под наблюдением находились:

– дети, состоявшие на учете у офтальмолога в детской поликлинике с аномалиями рефракции и нарушениями развития функций глаза (15 человек);

– взрослые, обращавшиеся к врачу офтальмологу – оптометристу с различными заболеваниями глаза для коррекции зрения (29 человек).

Для оптимальной коррекции зрения всем пациентам проводилось полное офтальмологическое (в поликлинике) и оптометрическое (в салонах оптики) обследование по принятым стандартам.

Срок наблюдения составлял от 1 года до 5 лет. В наблюдаемой группе в условиях поликлиники проводилось общепринятое медикаментозное и аппаратное лечение по медико-экономическим стандартам (МЭС), а в салоне оптики на основе оптометрического обследования при оптимальной коррекции — повторное определение функций зрения с подбором индивидуального тренинга для опре-

деленных мышц глаза каждого пациента. При этом с учетом жалоб пациента и проведенного обследования, а также наличия коморбидных состояний и заболеваний осуществлялась коррекция медикаментозного лечения офтальмологом в поликлинике. Подбор гомеопатического лечения проводился офтальмологом-гомеопатом в салоне оптики. Первичное действие гомеопатического препарата проверялось при выдаче корригирующих очков через 5–7 дней. При дальнейшем наблюдении врача (в поликлинике и оптическом салоне) за состоянием функций зрения была выявлена эффективность и результативность следующих гомеопатических лекарственных средств.

Симфитум С5-30. Органотропный эффект Симфитума (окопника) при патологии стоп и травме глазницы известен много веков. Все многочисленные названия этого растения отражают зону воздействия на организм (при заболеваниях желудка и кишечника, органов малого таза, прямой кишки). Отмечено, что окопник дает выраженный терапевтический эффект, но не через слизистую оболочку и не через нормализацию секреторной деятельности желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а через какие-то другие механизмы восстановления деятельности органов пищеварения.

Из собственного опыта и наблюдений мы пришли к выводу, что точкой приложения гомеопатического Симфитума являются все ткани мезодермы, то есть вся соединительная ткань в организме (кости, надкостница, хрящи, связки, апоневрозы, сухожилия, мышцы, фасции, капсулы суставов, мембраны), присутствующая как в орбите, так и в стопе и кисти. Поэтому Симфитум является показанием для лечения не только травмы орбиты, но и заболеваний сетчатки и сосудистой оболочки глаза, стабилизируя проницаемость оболочек глаза и сосудистых мембран. Он восстанавливает состояние мембраны Бруха и теноновой капсулы при сосудистых, воспалительных и травматических заболеваниях глаза. Действие Симфитума тропно костной и соединительной ткани нарушением осанки. В сочетании с комплексами специальной, лечебной гимнастики и мышечных упражнений для локальной группы мышц восстанавливает потерянную функцию миофасциальных тканей стопы и орбиты, улучшает функцию осанки. Это гомеопатическое средство эффективно при патологии костной ткани, переломах, остеомиелитах, метастазах в костную ткань из других органов, остеосарко-

ме, остеопорозе, проблемах имплантов в стоматологии, травматологии, косметологии.

Кроме того, назначались:

– Ацидум флюорикум С6-12 или Натрум муриатикум С6-12, Калиум муриатикум С9, Арника С9, Гамамелис С5 (в комплексе с Симфитумом) — при наличии коморбидных состояний;

– минеральные средства Калькарея карбоника, Калькарея фосфорика или Калькарея флюорика С15 (наряду с Симфитумом) — детям (в зависимости от их конституции) для формирования правильного развития костно-мышечной системы по скрининговому тесту известного немецкого гомеопата Эдуарда фон Грауфогля (1811–1877);

– Ацидум флюорикум С30 1 раз в неделю — при сопутствующих пороках сердца;

– Рута С9 — при наличии астенопических жалоб в сочетании с синдромом лучезапястного канала;

– Стафизагрия С15 — при подготовке к предстоящему оперативному лечению на тканях глаза или при рецидивирующих ячменях, халязионах, дисфункции мейбомиевых желез;

– Аграфис С6-12 — при аденоидах, хронических заболеваниях носоглотки и евстахиитах с глухотой; немоте, задержке и невнятности речи; склонности к уединению.

Все больные, получавшие гомеопатическое лечение в течение трех недель, отмечали: улучшение функций зрения; уменьшение симптомов проявления сенсорной дезинтеграции в состоянии не только зрения, но и слуха, тактильных ощущений; улучшение мелкой моторики и почерка; повышение скорости чтения; появление более четкого произношения слов.

Итак, резюмируя сказанное, подчеркнем, что совместное применение комплекса комбинированного лечения гомеопатическими препаратами и общепринятых протоколов лечения по медико-экономическим стандартам:

1) дает обнадеживающие результаты по уменьшению лекарственной нагрузки;

2) сокращает время уточнения диагностики коморбидных заболеваний;

3) помогает определить индивидуальный протокол реабилитационных мероприятий для каждого больного с патологией зрения и нарушением осанки.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Агатова, М. Д.* Офтальмологическая симптоматика при врожденных и приобретенных заболеваниях : (болезни, синдромы, симптомы и рефлексы) : справ. / Рос. мед. акад. последиплом. образования. – Москва, 2003. – 443 с.

2. *Берике, Оскар Е.* Реперториум : гомеопат. справ. – Москва : Техарт-плаз, 2002 (ООО Информполиграф). – 364 с.

3. *Гибсон, Дуглас.* Изучение гомеопатических лекарственных средств / под ред. В. М. Захаренкова. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2003 (ГУП Смол. обл. тип. им. В. И. Смирнова). – 540 с.

4. Глазные болезни : учеб. / А. А. Бочкарева, Т. И. Ерошевский, А. П. Нестеров и др. ; под ред. А. А. Бочкаревой. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицина, 1989. – 413, [1] с.

5. *Грауфогль, Эдуард фон.* Гомеопатический закон подобия : открытое послание к г. проф. д-ру бар. Юстусу фон-Либиху д-ра фон-Грауфогля / пер. с нем. с прим. пер. – Санкт-Петербург : тип. комиссионера Имп. Акад. художеств Гогенфельдена и К°, 1862. – 78, II с.

6. *Ковалевский, Е. И.* Глазные болезни. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицина, 1986. – 414, [1] с.

7. *Лоскутов, И. А.* Современная оптометрия : крат. рук. / И. А. Лоскутов, А. В. Корнеева. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 337, [1] с.

8. *Нагель, Альберт Эдуард.* Аномалии рефракции и аккомодации глаза : рук. для студентов и врачей / [Соч.] Д-ра А. Нагеля ; Переделка д-ра Влад. Добровольского, ассист. Офтальмол. клиники при С.-Петерб. Медико-хирург. акад. – Санкт-Петербург : тип. М-ва вн. дел, 1869. – VIII, 251 с.

9. *Патудин, А. В.* Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные в Российской Федерации для применения в здравоохранении и ветеринарии : справ. / А. В. Патудин, В. С. Мищенко, Л. И. Ильенко ; Рос. гос. мед. ун-т, Рос. гомеопат. о-во. – Москва : Валанг, 2005. – 348 с.

10. *Рожкова, Г. И.* Зрение детей : проблемы оценки и функциональной коррекции / Г. И. Рожкова, С. Г. Матвеев ; Рос. акад. наук, Ин-т проблем передачи информации. – Москва : Наука, 2007. – 314, [1] с.

11. *Розенблюм, Ю. З.* Оптометрия : (подбор очков). – Москва : Медицина, 1991. – 191, [1] с.

12. *Сегаль, С. Л.* Курс аномалий рефракции и аккомодации с подробным изложением гигиены глаза / сост. д-р мед. С. А. Сегаль. – Санкт-Петербург : «Мед. журн.» д-ра Окса, 1900. – 172, III с.

13. *Столяров, В. Ф.* Об аномалиях и болезнях рефракции и аккомодации человеческого глаза / сост. по Донсеру, Грефе... и др. д-р Столяров. – Санкт-Петербург : Воен. мед. деп., 1864. – [2], II, 277 с.

14. *Тайлер, Маргарет Люси.* Терапевтический указатель гомеопатических препаратов / пер. с англ. С. А. Мельникова. – Москва : Гомеопат. медицина, 2001. – 415 с.

15. *Федоров, С. Н.* Глазные болезни : учеб. для студентов мед. вузов / С. Н. Федоров, Н. С. Ярцева, А. О. Исманкулов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : [б. и.], 2005. – 431, [1] с.

16. Федоровские чтения – 2002 : науч.-практ. конф. по вопр. коррекции аномалий рефракции (Москва, 7–8 июня 2002 г.) : сб. науч. ст. / под ред. Х. П. Тахчиди. – Москва : Микрохирургия глаза, 2002. – 424 с.

17. *Хаппе, Вильгельм.* Офтальмология : справ. практ. врача : пер. с анг. / под общ. ред. А. Н. Амирова. – 2-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – 352 с.

18. *Millodot, Michel.* Dictionary of optometry. – 2. ed. – London etc. : Butterworths, 1990. – XIII, 221 p.

ДЕТОКСИКАЦИЯ И ДРЕНАЖ. ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА

Сопова Е. А.

Аннотация: в современном мире из-за высокого уровня загрязнения окружающей среды различные методы очищения организма становятся особенно актуальными. Интоксикация — одна из ведущих причин всех заболеваний. Гомеопатия, цветы Баха и соли Шюсслера — прекрасные инструменты для детоксикации и дренажа органов и организма в целом.

Ключевые слова: гомеопатия, токсины, цветы Баха, соли Шюсслера, детоксикация, дренаж.

DETOXIFICATION AND DRAINAGE. POSSIBILITIES OF THE HOMEOPATHIC METHOD

Sopova E. A.

Abstract: in the modern world, due to the high level of environmental pollution, various methods of cleansing the body are becoming especially relevant. Intoxication is one of the leading causes of all diseases. Homeopathy, Bach's flowers and Schussler's salts are excellent tools for detoxification and drainage of organs and the body as a whole.

Keywords: homeopathy, toxins, detoxification, drainage, Bach's flowers, Schussler's salts.

В современном мире, даже если человек следует принципам здорового образа и стиля жизни, риск интоксикации из-за загрязнения окружающей среды достиг максимального значения. Помимо давно уже известных токсинов каждый день современная промышленность генерирует новые. Токсины обнаруживаются и в почве, и в воздухе, и в воде. Ежедневно поступая в организм (даже в малых дозах), эти токсины аккумулируются и постепенно повышают уровень интоксикации, которая впоследствии, возможно, через десятилетия, «выстрелит» в форме заболеваний или дисфункции органов.

Детоксикация — обезвреживание токсичных веществ экзогенного и эндогенного происхождения, важнейший механизм поддержания химической резистентности, представляющий собой целый комплекс биохимических и биофизических реакций, которые обеспечиваются функциональным взаимодействием нескольких систем, включающих иммунную систему крови, монооксигеназную систему печени и выделительные системы экскреторных органов (ЖКТ, легкие, почки, кожа).

Существуют различные методы очистки организма, которые делят на две большие группы: естественные и искусственные. К естественным методам относятся все способы заставить природные системы организма работать с максимальной силой для выведения токсинов (печень, почки, кишечник, легкие и иммунная система) и, в частности, рвота, промывание желудка, применение сорбентов и слабительных, форсированный диурез.

Гомеопатия, цветы Эдварда Баха, соли Шюсслера, как виды ресурсной терапии, имеют все возможности для поддержки организма и помощи в обезвреживании и выведении из него токсических веществ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства : 6-е изд., собственноручно подготовленное С. Ганеманом / пер. с англ. А. В. Высочанского, О. А. Высочанской ; под ред. А. В. Высочанского. – Москва : Клиника Надежды Кубашевой, cop. 2018. – 494, [1] с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : антипсорические средства : избранные лекарственные патогенезы / пер. с нем.: Д. А. Иванов-Вызго, А. В. Фраенова ; [предисл., примеч., коммент. : Д. А. Иванов-Вызго]. – 2-е, значит. расшир. и улучш. изд. – Санкт-Петербург : Астерион, 2011. – 410, [1] с.

3. Детоксикация и дренаж : практ. рук. / Biologische Heilmittel Heel GmbH; ЗАО «Арнебия» [Электронный ресурс]. – ULR: alfamedikal.zakupka.com›docs/3175/ (дата обращения: 29.07. 2022).
4. Общая токсикология : рук. для врачей / под ред. А. О. Лойта. – Санкт-Петербург : ЭЛБИ-СПб., 2006. – 224 с.
5. Секреты токсикологии / Луис Дж. Линг [и др.] ; пер. с англ. под общ. ред. Е. А. Лужникова. – Москва ; Санкт-Петербург : Бином, 2006. – 376 с.
6. *Jansen, Ton.* Fighting Fire with Fire — Homeopathic Detox Therapy. – Sofia : Publisher Anhira Ltd, 2016. – 319 p.

CEASE-ТЕРАПИЯ И ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ДЕТОКСЫ (HDT): СУТЬ МЕТОДИК И ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ

Сопова Е. А.

Аннотация: для успешной терапии и минимизации обострений важно снять слои симптомов, которые развились в результате приема медикаментов, поступления в организм токсинов и патогенов. CEASE-терапия — полное устранение расстройств аутического спектра методом изопатии — в настоящее время преобразуется в более универсальную, гомеопатическую детокс-терапию HDT, охватывающую более широкий круг задач. Применение CEASE и HTD методов в гомеопатической практике весьма эффективно и перспективно.

Ключевые слова: гомеопатия, CEASE-терапия, HDT, изопатия, детоксикация, аутизм.

CEASE-THERAPY AND HOMEOPATHIC DETOXES (HDT): THE ESSENCE OF THE TECHNIQUES AND PRINCIPLES OF APPLICATION

Sopova E. A.

Abstract: for successful therapy and minimization of aggravations, it is important to remove layers of symptoms that have developed as a result of taking medications, ingestion of toxins and pathogens. CEASE therapy — Complete Elimination of Autistic Spectrum Expression by isopathy — is currently developing into a more universal homeopathic

detox therapy HDT, covering a wider range of tasks. The use of CASE and HTD methods in homeopathic practice is effective and perspective.

Keywords: homeopathy, CEASE-therapy, HDT, isopathy, detoxification, autism.

CEASE (Complete Elimination of Autistic Spectrum Expression) — полное устранение расстройств аутического спектра, было представлено и стало популярным как инструмент гомеопатического лечения детей с аутизмом.

Благодаря усилиям Тинуса Смитса изопатия обрела новое направление. Необходимость в нем возникла постольку, поскольку случаи работы с детьми-аутистами сложно поддавались классическому лечению и зачастую не давали желаемой динамики.

Одно из множества достоинств данной терапии — воспроизводимость.

Традиционно сама терапия позиционируется как инструмент лечения аутизма, хотя метод изопатии использовался и используется классической гомеопатией. Тон Янсен, сертифицированный CEASE-терапевт, постоянно развивает этот подход, включая в него все новые и новые токсины и препараты.

Метод, предложенный Тоном Янсеном, называется HDT (Homeopathic Detox Therapy) — гомеопатическая детокс-терапия, которая даже своим названием охватывает более широкий круг задач. Философия метода проста: мы настолько изменили свою природу приемом антибиотиков, гормонов, тяжелых металлов, вакцин и пестицидов, что одновременно носим в себе картины многих гомеопатических препаратов. Для успешной терапии важно снять слои симптомов, которые развились в результате приема медикаментов, поступления в организм токсинов и патогенов. Многие элементы остались прежними со времен CEASE-терапии. Но очень многое изменилось, причем вектор изменений направлен на то, чтобы минимизировать ухудшение симптомов.

Основные принципиальные отличия HDT:

– использование полипрепаратов, то есть одновременно в работу берется не один токсин, а соответствующая группа, например, вакцины, антибиотики, стероиды. Такой подход позволяет сократить сроки терапии и количество обострений, поскольку часто токсины одной группы вовлечены в родственные процессы, и детоксикация

только одного активизирует другие, но не может их вывести из организма;

– использование очередности детоксикационных программ по биологической иерархии. Таким образом, прививки спускаются в очередности и значимости, а гормональные вмешательства приобретают большее значение.

Заключая изложенное, отметим, что применение CEASE и HTD методов в гомеопатической практике значительно расширяет возможности лечения детей с аутизмом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Лавров, Н. В.* Расстройства аутистического спектра : этиология, лечение, экспериментальные подходы к моделированию / Н. В. Лавров, П. Д. Шабанов // Обзоры по клинической фармакологии и лекарственной терапии. – 2018. – Т. 16, № 1. – С. 21–27.

2. *Смитс, Тинус.* Аутизм : преодолевая отчаяние. У гомеопатии есть ответ! – Новосибирск : Гомеопат. книга, 2015. – 188 с.

3. *Jansen, Ton.* Fighting Fire with Fire — Homeopathic Detox Therapy. – Sofia : Publisher Anhira Ltd, 2016. – 319 p.

4. *Jansen, Ton.* Human Chemistry: Integrated Therapy from a Homeopathic Perspective. – Publisher Ton Jansen, 2021. – 304 p.

РАБОТА СО СТУДЕНТАМИ МЕДИНСТИТУТА ПО ВНЕДРЕНИЮ МЕТОДА ГОМЕОПАТИИ. ПОУЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИМЕР

Сорокин А. С., Забродина Т. А.

Аннотация: в работе рассматриваются различные пути ознакомления студентов медицинского института с гомеопатической доктриной. Как иллюстрация приводится пример лечения студента, страдающего заиканием, с помощью гомеопатических средств, прослеживаются пути выбора препаратов.

Ключевые слова: гомеопатия, учебный процесс, заикание у студентов.

WORKING WITH MEDICAL INSTITUTE STUDENTS TO IMPLEMENT THE HOMEOPATHY METHOD. INSTRUCTIONAL EXAMPLE

Sorokin A. S., Zabrodina T. A.

Abstract: the paper discusses various ways to familiarize students of the medical institute with the homeopathic doctrine. As an illustration, an example of the treatment of a student suffering from stuttering with the help of homeopathic remedies is given, the ways of choosing drugs are traced.

Keywords: homeopathy, educational process, students' stuttering.

В ходе нашей многолетней работы на кафедре физиологии человека мы используем следующие пути внедрения гомеопатии в учебный процесс:

1. Научно-исследовательская работа студентов в учебной группе по влиянию гомеопатических препаратов на память, внимание, уровень агрессивности.

2. Включение в преподавание физиологии связанных с гомеопатическим методом вопросов минерального обмена, истолкование с позиций гомеопатической доктрины парадоксальной фазы парабиоза и пр.

3. Непосредственная лечебная работа со студентами, которая крайне важная.

Показателен в этом отношении следующий пример.

20-летний студент медицинского института из Гвинеи буквально давился словами и не мог говорить. Он был раздавлен тяжестью своего дефекта, существовавшего с детства и ставящего под вопрос его будущую жизнь. Заикание наблюдалось, с его слов, и у отца. Был назначен комплексный препарат фирмы «Фитасинтекс» Лингватон (Игнация, Арника, Белладонна кауказика, Купрум, Натриум карбоникум, Страмониум, Гиосциамус) в низких десятичных разведениях три раза в день, а через неделю — Агарикус 30С 1 раз в 5 дней и Люезинум 200 однократно. Значимое улучшение произошло в течение первой же недели лечения. После этого студент нами не наблюдался, так как уехал на каникулы, а при случайной встрече через полгода мы с удивлением обнаружили, что заикание отсутствует полностью.

О том, что при заикании указанный комплексный препарат — это максимум из того, что мы можем предложить пациенту, подтвердил и второй случай из нашей практики.

Девочка 13 лет страдала заиканием много лет. У нас на протяжении двух лет она лечилась с переменным успехом. После реперторизации последовательно назначались: Игнация в низких и высоких разведениях, Калий броматум, Цимицифуга, Феррум фосфорикум и Феррум сульфурикум. Каждый раз было улучшение, дефекты речи минимизировались, но полностью не исчезали. И все же, если сделать попытку хоть минимально индивидуализировать назначения, мы получим следующие результаты: Меркуриус — волнение, Каустикум — возбуждение, Страмониум — давится словами, Кальций карбоникум — заикается на первом слоге, Игнация — гримасы, Гельземин, Опиум — испуг, Бовиста, Агарикус — специфичны для заикания. Необходимость укрепления личностного начала («Я») предполагает применение Аргентум Д6 в прибывающую луну вечером, Фосфор Д6 в убывающую луну утром, Куприт Д3 — три раза в день. Для снятия спастики используются мази Феррум и Купрум 0,4% каждая, нанося их между лопатками. Дополнительно психолог работает над нормализацией темпа речи, формирует навыки пения, потому что при пении заикание отсутствует. И все же, если мы не хотим терять время, одновременно утрачивая доверие пациента, оптимальный выход при заикании — начинать лечение с комплексного препарата с последующим анализом результатов. При данной патологии возможности реперторизации весьма ограничены. Маленькая картина не будет смотреться на широком фоне. Симилиум должен соответствовать размеру совокупности симптомов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Блеки, Мергери Грейс*. Классическая гомеопатия : учеб. пособие для врачей-гомеопатов / пер. с англ. И. В. Ореховой. – Москва : Классич. медицина, 2008. – 511 с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения / [Соч.] Д-ра Самуила Ганнемана. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

3. Заикание / [Н. М. Асатиани, Л. И. Белякова, Н. А. Власова и др.] ; под ред. Н. А. Власовой, К.-П. Беккера. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Медицина, 1983. – 256 с.

4. Заикание : проблемы теории и практики : коллектив. моногр. / [С. Р. Асланова, О. А. Беглова, Л. И. Белякова и др.] ; под ред. Л. И. Беляковой. – Москва : Нац. книжный центр, 2016. – 182 с.

5. *Стоукс, Джиллиан.* Гомеопатия / пер. с англ. О. Максименко. – Москва : Гранд : Фаир-Пресс, 2000. – 268, [1] с.

6. *Схолтен, Ян.* Гомеопатия и элементы / пер. с англ. Т. Чедаевой. – Москва : Симилия : ИМЕДИС, 2003. – 968 с.

УСПЕШНОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОТА С ПОЧЕЧНО-ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

Столяр А. Г., Турыгина Е. А.

Аннотация: представлено наблюдение успешного гомеопатического лечения кота с почечно-печеночной недостаточностью. Поиск препаратов осуществлялся с помощью программы «Гомеопат-классик» (И. В. Тимошенко). В поиск брались симптомы: почечная и печеночная недостаточность, «тропность» – почки и печень, уремия, отказ от приема пищи и воды, истощение и др. Использовались: Arsenicum album, Phosphorus, Lycopodium clavatum, Carbo vegetabilis, Acidum picricum, Acidum muriaticum, Plumbum metallicum и Helleborus niger.

Ключевые слова: кот, почечно-печеночная недостаточность, гомеопатия.

SUCCESSFUL HOMEOPATIC TREATMENT OF A CAT WITH RENAL AND LIVER FAILURE

Stolyar A. G., Turygina E. A.

Abstract: an observation of successful homeopathic treatment of a cat with renal liver failure is presented. The search for drugs was carried out using the Homeopath-Classic program (I. V. Timoshenko). The search included symptoms: kidney and liver failure, «tropism» – kidneys and liver, uremia, refusal to eat and drink, exhaustion, etc. The following were used: Arsenicum album, Phosphorus, Lycopodium clavatum, Carbo vegetabilis, Acidum picricum, Acidum muriaticum, Plumbum metallicum и Helleborus niger.

Keywords: cat, renal and liver failure, homeopathy.

Кот до 7 лет какой-либо явной патологии не имел. Рос и развивался без особенностей. В возрасте 10 месяцев был кастрирован. Находился на питании искусственным кормом. Проживал в городской квартире, улицу не посещал.

В возрасте 7 лет у кота появились распространенные колтуны. Практически всю шерсть, исключая шерсть головы, конечностей и хвоста, пришлось удалить. В это время ветеринаром осмотрен не был. Шерсть восстановилась в течение 2 месяцев.

В возрасте 8 лет снова появились колтуны. На этот раз у кота наблюдалось появление и других симптомов: слабость, вялость, снижение аппетита и массы тела.

Был осмотрен ветеринарным врачом, использующим гомеопатию. Констатировано астеническое состояние, снижение массы тела. Заподозрена интоксикация и обезвоживание. При контроле лабораторных показателей обнаружено повышение креатинина крови до 800 мкмоль/л и АЛТ до 150 Ед/л. Диагностирована почечно-печеночная недостаточность. В качестве этиологии состояния предположили токсическое действие используемого для питания корма.

Из аллопатических методов лечения с целью борьбы с обезвоживанием и дезинтоксикации начато проведение ежедневных подкожных инфузий физиологического раствора. Параллельно применялись различные гомеопатические препараты. Учитывая трудности полноценного подбора гомеопатической монотерапии, а также остроту и опасность для жизни, гомеопатические средства назначались комплексно.

Поиск препаратов осуществлялся с помощью программы «Гомеопат-классик» (И. В. Тимошенко). В основу поиска брались такие проявления и симптомы, как почечная и печеночная недостаточность, «тропность» – почки и печень, уремия, отказ от приема пищи и воды, истощение, апатия и др. Применялись 12 СН и 30 СН разведения препаратов. Препараты растворялись в воде.

Были применены такие гомеопатические средства, как Arsenicum album, Phosphorus, Lycopodium clavatum, Carbo vegetabilis, Acidum picricum, Acidum muriaticum.

В течение трех недель отмечалась дальнейшая отрицательная динамика в виде практически полного отказа от приема пищи и воды, снижения массы тела. При повторном контроле биохимических показателей оказалось, что печеночные пробы практически норма-

лизовались, но креатинин крови по-прежнему оставался значительно повышенным (860 мкмоль/л). Были продолжены подкожные инфузии физиологического раствора и гомеопатическое лечение.

Еще через три недели кот практически не ел, наблюдалась рвота слизью, отказ от пищи и воды, масса тела снизилась в 1,5 раза от исходной. После добавления в лечение препаратов Plumbum metallicum и Helleborus niger стала намечаться положительная динамика: кот начал пить воду, есть корм, прекратилась рвота. Далее улучшение состояния пошло быстрыми темпами, симптомы интоксикации исчезли. Вес кота восстановился еще через месяц. Через полгода полностью восстановилась шерсть, и поведение кота уже не отличалось от обычного.

Рецидива данного состояния и других патологических симптомов в течение дальнейшего наблюдения не отмечалось.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Джексон, Мэрион Л.* Ветеринарная клиническая патология : введение в курс / пер. с англ. Т. Лисициной. – Москва : Аквариум, 2009. – 383 с.

2. *Дубровина, Е. В.* Болезни и лечение кошек : ветеринар. форум. – Москва : Аквариум, 2005. – 773 с.

3. *Гамильтон, Дон.* Гомеопатическое лечение кошек и собак : малые дозы для маленьких животных / пер. с англ. О. Е. Мельниковой, С. А. Мельникова. – Изд. 2-е. – Москва : Гомеопат. медицина, 2009. – 671 с.

4. *Швабе, Вильмар.* Иллюстрированный гомеопатический лечебник для домашних животных : внутр. и наруж. болезни лошадей, рогатого скота, овец, коз, свиней, собак, кошек и птиц : предохранение и лечение их по правилам гомеопатии : пер. с 4 нем. изд. / обраб. д-ром Швабе при содействии известнейших гомеопат. вет. врачей и сел. хоз. – Санкт-Петербург : тип. Цедербаума и Гольденблюма, 1880. – [2], 542 с.

ВЕКТОРНАЯ МОДЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЧЕНИЯ О ПСОРЕ С. ГАНЕМАНА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Тираспольский И. В.

Аннотация: учение о псоре — краеугольный камень теории хронических болезней С. Ганемана. Целью настоящей работы является представление векторной модели применения учения о псоре в лечении хронических болезней. Суть подхода сводится к рассмот-

рению двух совокупностей симптомов: первичной псоры на основании анамнеза и текущего проявления вторичной псоры. Проводятся их анализы независимо друг от друга, и определяется две группы препаратов. Назначается лекарство, фигурирующее одновременно в обеих группах.

Ключевые слова: псора, миазм, векторная модель, хронические болезни.

VECTOR MODEL OF APPLICATION OF THE DOCTRINE ABOUT PSORA S. HAHNEMANN'S ON THE EXAMPLE OF A CLINICAL CASE

Tiraspolskiy I. V.

Abstract: the doctrine of psora is the cornerstone of S. Hahnemann's theory of chronic diseases. The purpose of this work is to present a vector model of the application of the doctrine of psora in the treatment of chronic diseases. The essence of the approach is to consider two sets of symptoms: primary psora based on the anamnesis and the current manifestation of secondary psora. Their analyzes are carried out independently of each other, and two groups of drugs are determined. A drug is prescribed that appears simultaneously in both groups.

Keywords: psora, miasm, vector-model, chronic diseases.

Учение о Псоре является краеугольным камнем теории хронических болезней С. Ганемана.

Целью настоящей работы является представление векторной модели применения учения о псоре в лечении хронических болезней.

Принципиально существуют 3 модели развития хронических болезней: послойная, эволюционная и комбинированная, представляющая собой сочетание первых двух. Первая — послойная модель хорошо описана в гомеопатической литературе. В ней один патологический слой накладывается на другой подобно листьям капусты. Вторая — эволюционная модель, которая, по сути, представляет собой теорию миазмов С. Ганемана. Он описал 3 миазма: псору, сикоз и сифилис, из которых на псору приходилось 7/8 случаев всех хронических болезней. Соответственно именно псора была заявлена как первопричина всех хронических болезней.

Поскольку С. Ганеман описывал развитие псорического миазма с позиций инфекционного процесса, то, естественно, выделял момент инфицирования, после которого наступал период трансформации организма под действием миазмов, именуемый в теории инфекционных болезней инкубационным периодом. Далее появляются первые проявления псорической болезни сначала в латентной, а затем и в активной форме. Этот этап развития получил название первичной псоры. Наиболее характерным его элементом была зудящая сыпь. Проявления первичной псоры обычно безжалостно залечивались или проходили самостоятельно. В результате обоих сценариев псорическая болезнь прогрессировала и далее, в зависимости от конституциональных предрасположенностей конкретного индивида, манифестировала в виде самых разных заболеваний. С. Ганеман образно сравнивал их с многоголовой гидрой, и они получили название вторичной псоры.

Если препарат назначается для лечения вторичной псоры по той симптоматике, которая на данный момент актуальна, то, отбросив случаи отсутствия реакции и индуцированного патогенеза лекарства, возможны два сценария развития: движение к истоку и движение в сторону прогрессирования псорической болезни. Для минимизации риска последнего могут быть использованы разные подходы. Одним из них является векторная модель, алгоритм применения которой состоит из трех этапов:

1. Создание базовой совокупности симптомов первичной псоры на основании анамнестических данных и поиск группы наиболее вероятных препаратов.

2. Создание базовой совокупности актуальных симптомов проявления вторичной псоры, включающей, в том числе и симптоматику, явившуюся поводом для обращения, а также поиск группы наиболее вероятных препаратов.

3. Выбор препаратов, одновременно присутствующих в обеих группах, и поиск наиболее подходящего из них с последующим его назначением.

Мною эмпирически установлено, что при назначении одной дозы по принципу «дал и жди» лучше одновременно использовать высокую и низкую потенцию (например, 1М+С12 и т. д.). Высокая — как бы относится к первичной псоре (давнее событие), а

низкая — к нынешнему проявлению вторичной псоры (текущее событие).

Таким образом, векторная модель повышает эффективность лечения хронической патологии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ганеман, Самуэль.* Органон врачебного искусства, или Основная теория гомеопатического лечения / [Соч.] Д-ра Самуила Ганнемана. – Москва : Унив. тип., 1835. – [4], 461 с.

2. *Ганеман, Самуэль.* Хронические болезни, их своеобразная природа и гомеопатическое лечение : антипсорические средства : избранные лекарственные патогенезы / Самуил Ганеманн ; [пер. с нем.: Иванов-Вызго Д. А., А. В. Фраенова ; [предисл., примеч., коммент. : Иванов-Вызго Д. А.]. – 2-е, значит. расшир. и улучш. изд. – Санкт-Петербург : Астерион, 2011. – 410, [1] с.

СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ И ПЕРВИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ: БИТВА ДВУХ ПАРАГРАФОВ

Тираспольский И. В.

Аннотация: в работе раскрыта значимость двух параграфов Органона врачебного искусства на примере случая успешного лечения пациентки с дисфункцией яичников, явившейся следствием намеренного нарушения пищевого поведения, и первичным бесплодием.

Ключевые слова: Органон, классическая гомеопатия, бесплодие, дисфункция яичников.

A CASE OF TREATMENT OF OVARIES DISFUNCTION AND OF PRIMARY INFERTILITY: THE BATTLE OF TWO PARAGRAPHS

Tiraspolskiy I. V.

Abstract: the paper reveals the significance of two paragraphs of the Organon of medical art on the example of the case of successful treatment of a patient with ovarian dysfunction, which was the result of a pronounced eating disorder, and primary infertility.

Keywords: Organon, classical homeopathy, infertility, ovaries disfunction.

Изучение Органона врачебного искусства является важным элементом образования врача-гомеопата. С моей точки зрения, изучение любого теоретического труда должно идти через призму теории познания, согласно которой на самом деле важно лишь то, что имеет практическое значение.

В этом ключе разберем следующий случай.

П2ациентка П., 27 лет, обратилась 8 апреля 1996 года с жалобами на нерегулярные менструации с 15 лет. Менструации ходят регулярно с сентября по ноябрь. В остальное время менструации отсутствуют, но вместо них возникают тошнота, слабость, головная боль, головокружение.

Anamnesis morbi: считает себя больной с 15 лет, когда на фоне умышленного похудения за 6 месяцев вес снизился на 10 кг. В результате развилась аменорея. На фоне приема прегнина менструации были регулярные, но после его отмены цикл нарушился. Пациентка замужем. Беременность не наступает в течение нескольких лет.

Anamnesis vitae: наследственность не отягощена.

Беременность у матери протекала с легкой тошнотой в первом триместре.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: острая двухсторонняя пневмония в возрасте 2 недель, хронический аденоидит-аденотомия в 5 лет, эпидемический паротит, ветряная оспа и хронический гастродуоденит, а также летом 1995 года тупая травма левого глаза и герпес на левом веке. С 15 лет периодически депрессивные состояния с ощущением внутренней тоски, желанием плакать и нежеланием что-либо делать.

Status praesense.

Психика. Страх заболеть, обнаружить заболевание, которого нет, не справиться с чем-либо, не успеть. По своей природе непунктуальна. Любит, когда утешают, но не любит, когда жалеют. Когда волнуется, то испытывает ощущение «провала вниз, в бездну».

В тесте «если не человек, то кто», поясняла, что была бы облаком или воздухом, чтобы быть невидимой, не привлекать к себе внимания, а самой все видеть, за всем наблюдать.

Любимые цвета: зеленый, песочно-желтый, ярко фиолетовый.

Нелюбимые цвета: красный и шоколадный.

Сны. С детства повторяющийся сон: «Берег водоема, синяя вода, ветка ивы». Периодически снится, что она «прозрачная, невидимая».

Желудок. Быстро насыщается.

Прямая кишка. Запоры без позывов.

Общее. Рост 176 см, вес 50 кг. Индекс массы тела 16,12 (норма 18,5–24,99).

Любит рыбу (3), мидии (2), устрицы (2), картофель (2).

Не любит: соленое (1), мясо (1), каши (1).

Зябкая.

Клинический диагноз: дисфункция яичников репродуктивного периода. Первичное бесплодие.

Разбор случая.

Для анализа случая первым на «ринг» приглашается параграф 153 Органона врачебного искусства С. Ганемана: «При таком поиске гомеопатического специфического средства, т. е. при сравнении совокупных симптомов данной естественной болезни с перечнем симптомов известных лекарств с целью найти среди них искусственное болезнетворное вещество, соответствующее по подобию болезни, подлежащей лечению, следует иметь в виду наиболее поразительные, единственные, необычные и специфические (характерные) признаки и симптомы, поскольку особенно им должны соответствовать очень схожие симптомы в перечне симптомов выбранного лекарства для того, чтобы считать это лекарство самым подходящим для лечения. Более общие и неопределенные симптомы: потеря аппетита, головная боль, слабость, беспокойный сон, недомогание и т. д. заслуживают лишь небольшого внимания, если они имеют смутный и неопределенный характер и не могут быть более точно описаны, поскольку симптомы такой общей природы наблюдаются почти при каждой болезни и почти от каждого лекарства» [1].

В данном случае такими симптомами на фоне подавленных месячных являются головокружение, головная боль, слабость и в

меньшей степени тошнота. Если мы возьмем те из этих симптомов, которые присутствуют в реперториуме Synthesis под редакцией Fr. Shroyens (Radar software) [4], то получится следующая картина (рис. 1).

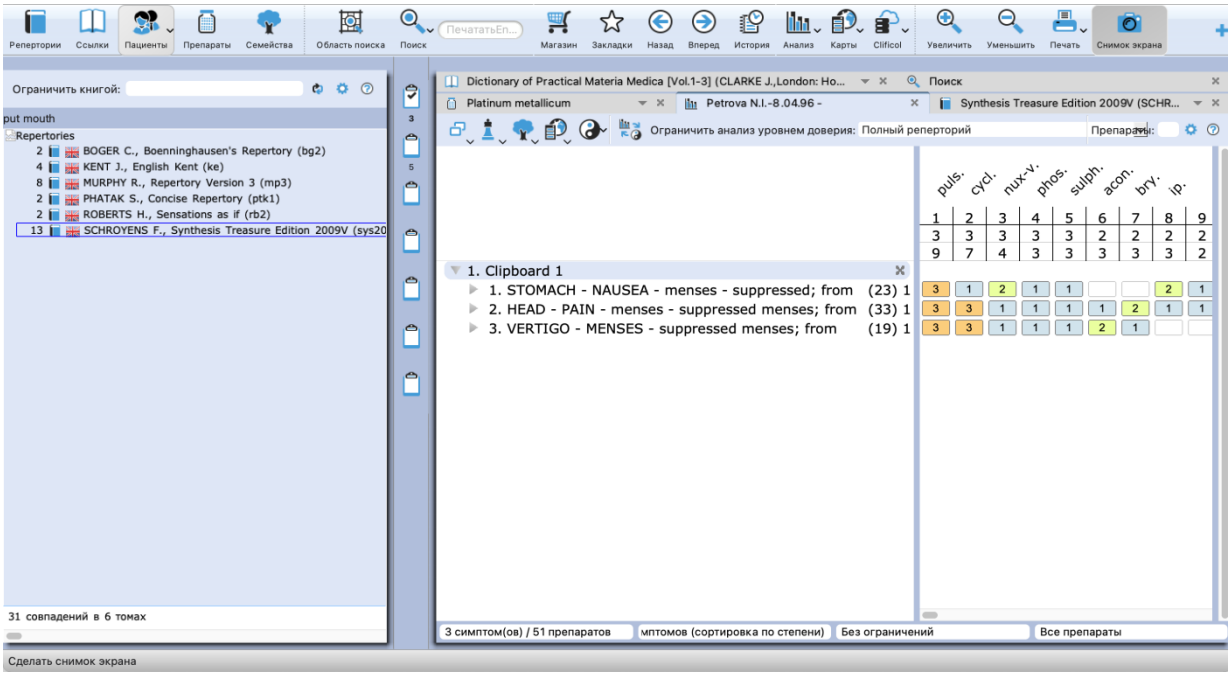


Рис. 1. Реперторизация

Наиболее вероятным препаратом по сумме симптомов и степеней является Пульсатилла, второе место отводится Цикламену. Если бы мы следовали Дж. Т. Кенту, то он выбрал бы Пульсатиллу, поскольку на основании проведенного нами ранее исследования он обычно принимал во внимание физические симптомы в степени не ниже второй.

Основной интригой данной реперторизации является то, что здесь отсутствует препарат, который должен был быть назначен пациентке.

Чтобы найти препарат, нам нужно пригласить второго «бойца» на «ринг». Это параграф 3: «Если врач ясно понимает, что следует лечить при заболеваниях, или, лучше сказать, в каждом индивидуальном случае болезни (знание болезни, показание), если он ясно понимает, что является целебным в лекарствах, или, лучше сказать, в каждом индивидуальном лекарстве (знание лекарственных свойств), и если он знает, как применить в соответствии с ясно определяемыми принципами то, что целебно в лекарстве, к тому,

что является несомненно болезненным у его пациента, так, чтобы добиться восстановления здоровья — применить лекарство, наилучшим образом подходящее как с точки зрения его действия в данном случае болезни (выбор средства, показанного лекарства), так и с точки зрения точного его приготовления и требуемого количества (правильная доза) и надлежащего периода повторения доз — если, наконец, он знает препятствия, мешающие выздоровлению в каждом случае и осведомлен о том, как устранить их так, чтобы выздоровление стало окончательным, то он понимает, как лечить умно и рационально, и является истинным практиком целебного искусства» [1].

Таким образом, важно понять, что надо лечить в каждом индивидуальном случае болезни [3].

С. Ганеман далее в параграфе 83 подчеркивал, что «то индивидуализированное исследование случая болезни ... не требует от врача ничего, кроме здравого смысла и свободы от предрассудков, внимания при наблюдениях и точного воссоздания картины заболевания» [1].

Возвращаясь к данному случаю, попробуем реконструировать развитие болезни. Формально к нарушению функции яичников привело значительное снижение массы тела, что, в свою очередь, произошло за счет уменьшения жировой ткани, являющейся внегонадным источником эстрогенов и играющей существенную роль в установлении регулярного менструального цикла в пубертатном периоде. Если вопрос только в этом, то восстановление исходного веса, особенно, усиленное применением гормональных препаратов, дает в большинстве случаев стойкий положительный эффект. В данном случае этого не произошло. Соответственно причина лежит глубже.

В одной из систем традиционной китайской медицины описываются 5 уровней бытия и соответственно причин и проявлений болезни [2]. Это уровни духа, разума, эмоций, тела и кармы (или поступков). Нужно найти тот уровень, где зародилась болезнь. Здесь это духовный уровень или уровень базовых понятий и восприятий, которые зачастую воспринимаются организмом как аксиомы. Они обычно закладываются до пубертата и крайне трудно поддаются коррекции. У данной пациентки проявления болезни относятся, главным образом, к уровню тела и в меньшей — к уровню эмоций.

Подтверждением последнего является ее указание на наличие депрессивных состояний с 15 лет.

Уровень духа у пациентки проявляется в нарушении восприятия себя, что непосредственно привело к изменению пищевого поведения. Это, по всей видимости, обусловлено ее ментально-эмоциональной незрелостью и психической неготовностью к адаптации к потребностям жизни. Подтверждением незрелости являются тянущиеся с детства сны с голубой водой. Вода является символом материнства и периода сильной связи с матерью, что в норме приходится на детский возраст. Несомненно, ключевую роль сыграли тест «если не человек, то кто» и сны, где пациентка «прозрачная и невидимая». Мы не берем рубрику: заблуждение, что она облако, хотя она существует, и единственным препаратом, который там представлен, является нозод спида. Нам не важно, с кем или с чем себя пациент сравнивает. Важно, какие именно свойства того или иного объекта пациент находит у себя. Эти свойства и будут нами учитываться, в частности, для взятия рубрик репертория.

Пациентка хочет быть невидимой (желание спрятаться), одновременно ей хочется за всем наблюдать (любопытство) и важным свойством воздуха и облака является полет, то есть отсутствие привязанности к жизни. Соответствующие рубрики были взяты для реперторизации (рис.2).

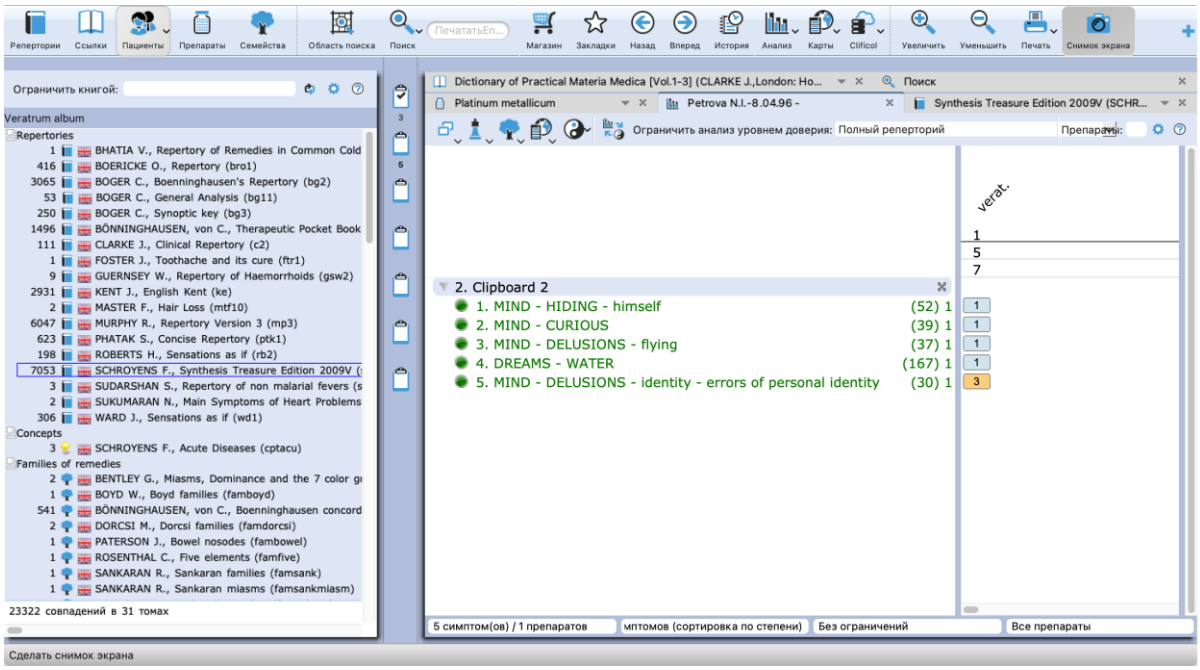


Рис. 2. Окончательная реперторизация

В результате реперторизации получился только один препарат — Вератрум альбум, который был назначен в потенции С1000 (1М) по 1 круп. 1 раз в неделю в 20.30 в течение 1 месяца.

Второй раз пациентка появилась у меня на приеме 5 ноября 1996 года. Она сообщила, что 17 апреля 1996 года (через 9 дней после первой консультации) она сделала УЗИ, где на основании уменьшенных размеров матки (2,5х3,2х3,8 см) был поставлен диагноз «генитальный инфантилизм», что является физическим проявлением той незрелости, на основании которой была сформирована базовая совокупность симптомов и назначен Вератрум альбум. После первой дозы препарата пациентка ощутила легкое головокружение. В первый месяц приема препарата начала увеличиваться сначала левая, а затем правая молочная железа. Подобная динамика наблюдалась в пубертате до нарушения пищевого поведения. Процесс как бы пошел по второму кругу. Через 1 месяц наступила желанная беременность, которая закончилась 20 марта 1997 года своевременными родами здоровой девочки.

Этот случай не стал бы достоянием гласности, если бы эта пациентка не обратилась ко мне в июле 2018 года (через 22 года после первой консультации) по поводу климакса.

Теперь возвратимся к битве параграфов. Параграф 3 одержал убедительную победу, показав, что без понимания того, что надо лечить в каждом индивидуальном случае болезни, самые необычные симптомы могут оказаться бесполезными.

Вместо заключения я хотел бы завершить этот поединок решением рефери и одновременно миротворца, в роли которого выступит сам С. Ганеман. В параграфе 154 Органона он пишет: «Если антитип, созданный из перечня симптомов самого подходящего лекарства, содержит эти особенные, необычные, единственные и отличительные (характерные) симптомы, которые должны быть обнаружены в болезни, подлежащей лечению, в наибольшем количестве и наибольшем сходстве, то это лекарство является самым подходящим гомеопатическим специфическим средством для этого болезненного состояния…» [1].

Таким образом, необычные симптомы должны быть обнаружены именно в болезни, подлежащей лечению, или в других органах и системах, но обязательно в синхронности с болезнью (так назы-

ваемые сопутствующие симптомы), а нигде бы то ни было в другом месте.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ганеман, С.* Органон врачебного искусства / пер. с англ. под ред. А. В. Высочанского. – Москва : Симилия, 1998. – 384 с.
2. *Захаров, В.* BAZI TRINITY : курс лекций, 2021–2022.
3. *Тираспольский, И. В.* Антигомотоксическая терапия в практике акушера-гинеколога. – Изд. 2-е, доп. – Москва : Арнебия. 2015. – 192 с.
4. Synthesis / Ed. By Fr. Shroyens (Radar software).

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ В ПЕРИОД КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)*

Федрунова О. Ф.

Аннотация: статья посвящена актуальной проблеме применения гомеопатических лекарств у пациентов с метаболическим синдромом на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Ключевые слова: гомеопатия, биорегуляционная медицина, соли Шюсслера, метаболический синдром, новая коронавирусная инфекция (COVID-19).

METABOLIC SYNDROME: THEORY AND PRACTICE OF THE USE OF MULTICOMPONENT HOMEOPATIC MEDICINES DURING THE NEW CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)

Fedrunova O. F.

Abstract: the article is devoted to the actual problem of the use of homeopathic medicines in patients with metabolic syndrome against the background of a new coronavirus infection (COVID-19).

---

* Материал подготовлен при информационной поддержке компании ООО «Хеель Рус» и ООО «Гомеофарм».

Keywords: homeopathy, bioregulatory medicine, Schussler's salts, metabolic syndrome, new coronavirus infection (COVID-19).

Актуальность: пациенты с диагносцированным метаболическим синдромом (МС), который представляет собой кластер нескольких кардиометаболических факторов риска, употребляют большое количество лекарственных препаратов. Коррекция совокупности всех факторов риска, зафиксированных в МКБ–10, таких как ожирение и другие виды избыточного питания — E65–E68, дислипидемия — E78, артериальная гипертензия — I10–I15, сахарный диабет — E10–E14, нарушение толерантности к глюкозе (R73.0), нарушения обмена пуринов и пиримидинов — E79, приводит к тому, что на фоне новой коронавирусной инфекции (COVID-19) количество назначенных лекарственных средств кратно возрастает. Препараты различных лекарственных групп пополняют аптеку и организм пациента с МС во все периоды течения инфекции: от острой стадии до процесса реабилитации, которая занимает довольно продолжительное время и длится более года при таких полиморбидных состояниях. Применение лекарств природного происхождения у этой когорты пациентов позволяет снизить фармакологическую нагрузку, поддержать процессы саморегуляции, улучшить качество жизни и добровольное следование предписанному режиму лечения.

Цели: ознакомить врачей различных специальностей с возможностями применения биорегуляционной и гомеопатической терапии у пациентов с метаболическим синдромом в период эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Задачи: изложение научно обоснованных данных применения комплексных и монокомпонентных гомеопатических лекарств, основных положений и принципов назначения препаратов биорегуляционной и гомеопатической медицины.

Материалы и методы: анализ, обобщение и практическое применение данных доклинических, клинических исследований в области гомеопатии.

Результаты. Доклинические, клинические исследования, проведенные в разные годы, подтверждают преимущества гомеопатической, биорегуляционной терапии и дают более глубокое понимание возможностей применения подобных лекарств при развитии новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на фоне метаболического синдрома.

Достоинствами рационального использования таких препаратов, как эхинацея композитум СН, плацента композитум, энгистол, гирель, гепар композитум, лимфомиозот, траумель С, эскулюс композитум, убихинон композитум, коэнзим композитум, соли Шюсслера, для первичной и вторичной профилактики прогрессирования сосудистых, метаболических, воспалительных процессов при МС являются: доказанная в современных исследованиях высокая эффективность, хорошая переносимость и отсутствие побочных эффектов, возможность комбинирования этих групп препаратов с аллопатическими, фитотерапевтическими средствами, снижение фармакологической нагрузки у пациентов с метаболическим синдромом.

Выводы. Гомеопатические лекарства, назначенные в соответствии с базовыми понятиями и представлениями о применении гомеопатии, могут быть с успехом использованы для лечения пациентов с метаболическим синдромом на фоне развития всех стадий новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Биорегуляционая и гомеопатическая терапия обеспечивает холистический подход, регулирующий и активационный аспект, физиологический и персонифицированный результат, отсутствие аллергизации организма и опасности передозировки используемых препаратов, длительное положительное последействие, снижение токсической, в том числе и лекарственной, нагрузки на пациента и возможность формирования различных сочетанных (комбинированных) лечебно-профилактических программ.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Бьянки, И.* Коэнзим композитум и Убихинон композитум и их роль в поддержке функций митохондрий // Биологическая медицина. – 2016. – Т. 22, № 1. – С. 16–31.

2. *Готтвальд, Р.* Терапия иммуностимулирующим гомеопатическим препаратом — результаты мультицентрового исследования / *Р. Готтвальд, М. Вайзер* // Биологическая медицина. – 2001. – № 1. – С. 14–22.

3. *Гриневич, В. Б.* Особенности ведения коморбидных пациентов в период пандемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Национальный Консенсус 2020 / В. Б. Гриневич, И. В. Губонина, В. Л. Дощицин и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2020. – Т. 19, № 4. – С. 135–172.

4. *Гринштейн, Ю. И.* Распространенность метаболического синдрома в популяции Красноярского края и особенности его ассоциации с гиперурике-

мией / Ю. И. Гринштейн, В. В. Шабалин, Р. Р. Руф, С. А. Шальнова // Российский кардиологический журнал. – 2020. – № 25 (6). – С. 55–60.

5. *Доктор Шюсслер.* Біохимическая терпия. Фунциональные средства / составилъ по сочиненіям докторовъ : «Eineabgekurzte Therapie» и Boericke and Dewey «The Twelwe Tissue Remedies» провизоръ Б. В. Борель. – Санкт-Петербург : Типо-Литографія К. Л. Пентковского (Б. Подъяченская, 29), 1905.

6. *Кайм, У.* Индивидуальные инфузии при метаболическом синдроме // Биологическая медицина. – 2008. – Т. 2, № 1. – С. 20–22.

7. *Селькова, Е. П.* Изучение клинико-эпидемиологической эффективности гомеопатического препарата при гриппе и ОРВИ / Е. П. Селькова, А. С. Лапицкая, А. С. Оганесян и др. // Инфекционные болезни. – 2012. – Т. 10, № 3. – С. 83–89.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ МУКОЗА КОМПОЗИТУМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Халилаева Е. В

Аннотация: за последние 10 лет количество случаев рака полости рта в развитых странах мира выросло в среднем на 32%. Аналогичная ситуация наблюдается и в России. Причем возраст пациентов с первично выявленным раком ротовой полости стремительно молодеет. Большая часть случаев озлокачествления наблюдается у пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки рта и, в частности, с различными клиническими формами лейкоплакии. В данном исследовании приводятся результаты сравнительного анализа применения препарата Мукоза композитум в комплексном лечении пациентов после хирургического лечения лейкоплакии диодным лазером.

Ключевые слова: полость рта, предраковые заболевания, лейкоплакия, лазерная хирургия, послеоперационный период, комплексное лечение, препарат Мукоза композитум, положительное воздействие.

THE COMPARATIVE ANALYSIS OF MUCOSA COMPOSITUM APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS THE WITH PRECANCEROUS DISEASES OF THE ORAL MUCOSA POSTOPERATIVE PERIOD

Khalilaeva E. V.

Abstract: the incidence rates of oral cancer in developed countries over the last decade have been raised in 32%. A similar trend was to be observed in the rate of oral cancer in Russian patients. Moreover, the age of these patients is getting younger. The most cases of malignant transformation can be seen among patients with oral precancerous lesions, particularly with different clinical forms of oral leukoplakia. The comparative study of Mucosa compositum application in complex treatment of patients with oral leukoplakia after surgical treatment with diode laser has been carried out.

Keywords: oral cavity, precancerous diseases, leukoplakia, laser surgery, postoperative period, complex treatment, Mucosa compositum, positive effect.

Ежегодно в мире регистрируется до 500 тыс. новых случаев рака ротовой полости, из них порядка 13 тыс. приходится на жителей России. За последнее десятилетие произошел существенный рост выявленных случаев злокачественных новообразований полости рта, который составил более 32%. При этом произошел прирост количества оральной онкопатологии среди лиц возрастных групп 30–39 и 40–49 лет, что составляет 29% от общего числа пациентов со злокачественными новообразованиями полости рта. Большая часть случаев озлокачествления наблюдается у пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки рта (СОР) и, в частности, с различными клиническими формами лейкоплакии. При наличии негомогенных форм лейкоплакии, определенной локализации очага, приводящего к повышенному риску неотрансформации (дно полости рта, боковая поверхность языка), и/или дисплазии эпителия в очаге необходимо проведение хирургического лечения с последующей реабилитацией и профилактическим наблюдением.

Одним из современных хирургических методов лечения лейкоплакии является лазерное излучение. В настоящем исследовании оперативное лечение проводилось на диодном лазере с длиной вол-

ны 970 нм при постоянном режиме излучения. После проведения хирургического лазерного лечения пациентам назначалась местная противовоспалительная и антисептическая терапия для контроля над процессом эпителизации ввиду особенностей послеоперационной раневой поверхности, заживающей вторичным натяжением.

В исследовании приняли участие 29 пациентов с негомогенными формами лейкоплакии с различной локализацией в полости рта, которые были рандомно разделены на 2 группы: по 14 и 15 человек соответственно. Средний возраст составил 52,4 года. Первая группа пациентов из 14 человек (из них 9 мужчин, 5 женщин) использовала стандартную медикаментозную терапию в послеоперационном периоде. Вторая группа пациентов из 15 человек (из них 8 мужчин, 7 женщин) в комплексе стандартной терапии использовали гомеопатический препарат Мукоза композитум в виде полосканий полости рта по следующей методике: 1 ампула препарата растворялась в 50 мл воды; полоскание полученным раствором проводилось 3 раза в день в течение 10 дней; время между нанесением медикаментозных средств на слизистую оболочку рта должно составлять не менее 60 минут. Контрольный осмотр пациентов после проведенного оперативного лечения проводился на 14-е сутки, в это же посещение пациентам было предложено заполнить стоматологический опросник.

С целью изучения влияния комплексного лечения на критерии качества жизни пациентов после хирургического вмешательства был использован валидированный русскоязычный опросник OHIP-14-RU, отражающий не только степень утраты стоматологического здоровья, но и ее психосоциальные и финансово-экономические последствия. Основные шкалы опросника OHIP-14-RU включают следующие параметры: ограничение функции, физический и психологический дискомфорт, физические и психологические расстройства, а также ущерб; с диапазоном баллов от 0 до 56.

В результате проведенного анализа показателей качества жизни у пациентов обеих групп было обнаружено достоверное отличие показателя индекса OHIP-14-RU по шкалам «Ограничение функции» и «Физический дискомфорт». Так, в первой группе пациентов данные индексы составили следующие значения: 1,84±0,91 и 2,55±0,61 соответственно. Во второй группе пациентов индексы OHIP-14-RU по вышеуказанным шкалам составили 1,34±0,67 и 1,93±0,42 соответственно. Таким образом, препарат Мукоза компо-

зитум достоверно улучшал показатели качества жизни пациентов и уменьшал проявления болевого симптома в покое и дискомфорта, боли в процессе акта жевания и приема пищи.

Вышеуказанные значения проведенного исследования свидетельствуют о безопасности препарата Мукоза композитум и его положительном влиянии на пациентов с предраковыми заболеваниями слизистой оболочки рта в послеоперационном периоде. Для дальнейшего изучения воздействия препарата на слизистую оболочку полости рта у пациентов с различными хроническими заболеваниями ротовой полости требуются дополнительные исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Зорян, Е. В.* Современные направления фармакотерапии заболеваний слизистой оболочки полости рта // Клиническая стоматология. – 2009. – № 3 (51). – С. 22–25.

2. *Каладзе, Н. Н.* Препарат Мукоза композитум в терапии заболеваний, ассоциированных со слизистыми оболочками / Н. Н. Каладзе, А. В. Юрьева, Л. Ш. Дудченко // Фарматека. – 2016. – № 6. – С. 69–75.

3. *Крихели, Н. И.* Комплексная реабилитация пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта / Н. И. Крихели, Г. Б. Маркова, Е. Л. Аллик и др. // Российская стоматология. – 2016. – Т. 9, № 1. – С. 106.

4. *Chaudhri, S.* Oral leukoplakia management using diode laser : a case report / S. Chaudhri, A. Singh, J. D. Tiwari // Journal of clinical and diagnostic research. – 2019. – Vol.13 (8). – P. 4–6.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКИХ ТРАВМ

Хамидулина О. Н.

Аннотация: в статье приведены результаты исследования, на основе которых раскрыты возможности использования гомеопатических препаратов при лечении детских травм, особенно — в остром периоде.

Ключевые слова: гомеопатия, детская травма.

THE USE OF HOMEOPATHIC MEDICINES IN THE TREATMENT OF CHILDHOOD INJURIES

Khamidulina O. N.

Abstract: the article presents the results of a study on the basis of which the possibilities of using homeopathic medicines in the treatment of childhood injuries, especially in the acute period, are revealed.

Keywords*:* homeopathy, pediatric trauma.

Актуальность. Статистика детского травматизма на сегодняшний день составляет 1 875 случаев на 10 000 соответствующего населения. Большая часть из них (57,6 %) получают помощь в амбулаторных условиях. Структура травматизма представлена в большей степени мягкотканными повреждениями: растяжением связок, повреждением мышц и сухожилий, переломами верхних и нижних конечностей без смещения, черепно-мозговой травмой легкой степени. Основными ведущими симптомами при обращении к травматологу являются боль различной степени выраженности, страх самого ребенка и тревога родителей разного уровня интенсивности.

В классической медицине для снятия болевого синдрома на сегодняшний день наиболее часто используются нестероидные противовоспалительные препараты, которые не всегда могут быть препаратами выбора у детского населения. Что касается решения вопросов со страхом, то им на приеме травматолога-ортопеда не уделяется должного внимания (медикаментозное лечение не предлагается).

Для расширения возможностей консервативной терапии пациентов с детской травмой одной их части было предложено дополнительно к основному (аллопатическому) лечению добавить прием гомеопатических препаратов.

Цель работы: изучить эффективность применения гомеопатических препаратов при лечении детей с травмой.

Материал и методы исследования. С января по июнь 2022 года на амбулаторный прием травматолога-ортопеда обратились 623 пациента с болевым синдромом: 320 человек — с повреждениями сухожильно-связочного аппарата (растяжения и частичные повре-

ждения), 215 детей — с ушибами мягких тканей в виде гематом, 88 пациентов — с черепно-мозговыми травмами легкой степени.

Одна часть пациентов составляли 1 группу, состоящую из 228 детей (37%), получавших классическую аллопатическую терапию с использованием нестероидных противовоспалительных препаратов (Нурофен). 2 группа пациентов объединяла 395 детей (63%), при лечении которых использовались гомеопатические препараты. При этом 323 пациентам (52%) была оказана первичная хирургическая обработка ран.

Во 2 группе препаратом выбора в комплексной терапии для снятия стрессового состояния была Стафизагрия С15, для снятия болевого синдрома — Арника монтана С9. Дополнительно использовались: при повреждении связок и суставов — Рута гравеоленс С9, при повреждении мышц — Рус Токсикодендрон С30, в случаях колотых повреждений — Ледум палюстре С5.

Результаты: выявлено, что у пациентов 2 группы (т. е. использовавших гомеопатические препараты):

– быстрее снижался болевой синдром (на 2–3 сутки после травмы), в то время как у пациентов 1 группы — на 5–6;

– значительно быстрее улучшалось эмоциональное состояние [сон, страх перед перевязкой или началом упражнений по лечебной физкультуре (ЛФК)] — на 2–3 сутки, то есть параллельно со снятием болевого синдрома. В то время как у пациентов 1 группы отмечались затяжные тревожные состояния, что замедляло начало ЛФК и значимо усложняло процесс перевязки или повторного осмотра и, соответственно, процесс выздоровления и нормализации эмоционального фона — более 2 недель.

При этом 15% родителей из 2 группы согласились принимать гомеопатические препараты совместно с ребенком на период наблюдения и до полного восстановления от травмы, что значимо облегчало взаимоотношения между врачом и пациентом, родителем и ребенком.

Одновременно следует отметить, что в группе пациентов с закрытой черепно-мозговой травмой легкой степени не было найдено существенных различий в состоянии на этапе восстановления, что, возможно, связано с малой выборкой и нерегулярностью осмотров у травматолога, так как часть пациентов продолжали наблюдаться у невролога.

Важно также подчеркнуть, что ни у одного из наблюдаемых пациентов не было выявлено нежелательных или побочных реакций на прием гомеопатических препаратов.

Заключение. Таким образом, гомеопатические препараты сокращают сроки реабилитации и могут быть рекомендованы при лечении детей со скелетной травмой. Кроме того, преимуществом использования этих препаратов является их абсолютная безопасность, что немаловажно в практике лечения детей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Берике, Вильям.* Materia Medica гомеопатических препаратов : рус. изд. / гл. ред. В. К. Дмитриев. – Изд. 3-е, испр. и доп. – Москва : Гомеопатическая медицина, 2008. – 712 с.

2. Гомеопатия : искусство бережного отношения к здоровью : краткая энциклопедия по гомеопатии / под ред. Л. И. Ильенко. – Москва : Эксмо, 2022. – 181, [1] с.

3. *Гранжорж, Дидье.* Исцеление гомеопатией : гомеопатия в острых случаях / пер. с франц. И. Ю. Мерсье, Л. Ю. Долининой. – Санкт-Петербург : Центр гомеопатии, 2005. – 308 с.

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Хачатрян Л. Г.

Аннотация: работа посвящена актуальной проблеме — коррекции неврологических нарушений у детей с использованием интеграции традиционной терапии с гомеопатическим методом. На большой когорте пациентов (630 детей) с последствиями перинатальной патологии с катамнезом наблюдения в течение 10 лет показана высокая эффективность гомеопатического сопровождения этих детей. Все результаты верифицированы динамическими клинико-инструментальными методами.

Ключевые слова: перинатальная патология, дети, интегративный гомеопатический метод.

INTEGRATIVE APPROACH IN CORRECTION OF NEUROLOGICAL PATHOLOGY IN CHILDREN

Khachatryan L. G.

Abstract: the work is devoted to an urgent problem — the correction of neurological disorders in children using the integration of traditional therapy with the homeopathic method. In a large cohort of patients (630 children) with perinatal pathology with follow-up for 10 years, the high efficiency of homeopathic accompaniment of these children has been shown. All results were verified by dynamic clinical and instrumental methods.

Keywords: perinatal pathology, children, integrative homeopathic method.

Актуальность. В настоящее время в РФ насчитывается около 2 млн. детей с ограниченными возможностями, из них 700 тыс. детей (2%) имеют оформленную инвалидность. На первом и втором месте в течение последних 10 лет стоит психоневрологическая инвалидность (более 25%). Успехи перинатальной реанимации, увеличение удельного веса детей с низкой и экстремально низкой массой тела, широкое внедрение экстракорпорального оплодотворения и суррогатного материнства привело к выживанию большой когорты детей, имеющих серьезные соматические и неврологические проблемы. В связи с этим возникает необходимость коррекции этих пациентов с помощью мультидисциплинарных способов, включающих применение гомеопатического метода лечения.

Материал и методы. На базе Университетской детской клинической больницы Сеченовского Университета наблюдалось 630 пациентов с последствиями перинатальной патологии и катамнезом более 10 лет. Из них 410 детей получали интегративный метод лечения с применением на фоне традиционной коррекции гомеопатических монодоз, а 220 детей — только традиционную терапию. Все дети были комплексно обследованы с применением клинического и инструментально-лабораторных методов: нейровизуализации (НСГ, МРТ головного мозга), электроэнцефалографии (ЭЭГ), электронейромиографии (ЭНМГ), определения аутоантител к фактору роста нервов.

Обсуждение. По результатам длительного наблюдения детей был выработан алгоритм оказания интегративной гомеопатической помощи, основанный на синдромологическом подходе. Было верифицировано, что дети на комплексной терапии компенсируют неврологический дефицит в 3,5 раза быстрее, чем пациенты, находящиеся только на традиционной терапии. У детей на гомеопатическом сопровождении в 2,8 раза чаще нивелировалась задержка миелинизации (по данным ЭНМГ), у 68% пациентов нормализовались показатели нейроиммунологии, у 41% детей улучшались электроэнцефалографические паттерны бодрствования и сна по сравнению с группой, получавшей только традиционную терапию. Достоверно было показано, что в остром периоде перинатальной патологии наиболее актуальны следующие препараты: Аконит, Арника, Белладонна, Нукс вомика и Опиум. Недоношенным детям также необходимо назначение трех солей кальция — Калькареи карбоники, Калькареи фосфорики и Калькареи флюорики, — значительно влияющих на улучшение метаболизма. Детям с двигательными нарушениями наиболее часто назначают Ликоподиум, Латирус, Кураре, Плюмбум (при атрофиях). При когнитивных нарушениях препаратами выбора являлись Барита карбоника, Калькарея фосфорика, Натриум муриатикум, Каустикум, Лахесис и Анакардиум. При судорожных проявлениях наиболее часто применялись Купрум металликум, Белладонна, Гиосциамус, Цикута и Хамомилла.

Выводы: 1) гомеопатическая коррекция у детей с задержками психомоторного развития значительно повышает репаративные процессы в головном мозге, а значит, обеспечивает более высокую эффективность лечебных мероприятий; 2) комплексные реабилитационные подходы в значительной мере влияют на благоприятный исход лечения этих детей.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Берике, Вильям.* Materia Medica гомеопатических препаратов : русское издание : [перевод]. – Изд. 2-е, испр. и доп. – Москва : Гомеопат. медицина, 2021. – 712 с.

2. *Гранжорж, Дидье.* Исцеление гомеопатией : гомеопатия в острых случаях / пер. с фр. И. Ю. Мерсье, Л. Ю. Долининой. – Санкт-Петербург : Центр гомеопатии, 2005 (СПб. : ГИПП Искусство России). – 308 с.

3. *Кент, Джеймс Тайлер.* Лекции по гомеопатической Materia Medica : с «Новыми лекарственными препаратами» Дж. Т. Кента : в 2 т. : рус. изд. / под

ред. В. К. Дмитриева ; [пер. с англ. А. В. Вахмистрова]. – [Изд. 4-е]. – Москва : Гомеопат. медицина, 2006. – Т. 1. – 650 с. – Т. 2. – 1317 с.

4. *Парик, Радхе.* Гомеопатия в острых и неотложных случаях : практ. рук. / Радхе Парик, Алок Парик. – Новосибирск : Гомеопат. книга, 2018. – 176 с.

5. *Юз, Ричард.* Руководство к лечению болезней по способу Ганемана / [Соч.] Д-ра Ричарда Юза ; пер. со 2 англ. изд. д-ра мед. В. Дитмана, под ред. [и с предисл.] д-ра мед. Л. Бразоля. – Санкт-Петербург : С.-Петерб. о-во врачей гомеопатов, 1900. – XVIII, 616 с.

6. *Wurster, Jens.* Homöopathie – Behandlungserfolge bei COVID-19 // Natur & Heilen. – 2020. – № 10. – S. 12–21.

БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЧАСТЫМИ ОСТРЫМИ РЕСПИТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Холодова И. Н.

Аннотация: ОРИ являются частой патологией в практике врача. Использование стандартных протоколов, несомненно, дает положительные результаты, однако не способствует тому, что ребенок перестает болеть. Постоянная медикаментозная нагрузка, как правило, приводит к снижению защитных сил организма. С позиции доказательной медицины показано, что средства биорегуляционной медицины способны воздействовать на вирусный процесс, излечивать его, не оказывая токсического действия на организм ребенка.

Ключевые слова: дети, частые респираторные заболевания, биорегуляционная медицина.

A BIOREGULATION APPROACH TO THE TREATMENT OF CHILDREN SUFFERING FROM FREQUENT ACUTE RESPURATORY INFECTIONS

Kholodova I. N.

Abstract: ARIs are a common pathology in the practice of a doctor. The use of standard protocols undoubtedly gives positive results, but does not contribute to the fact that the child ceases to hurt. Constant drug load, as a rule, leads to a decrease in the body's defenses. From the per-

spective of evidence-based medicine, it has been shown that the means of bioregulation medicine are able to affect the viral process, to cure it, without exerting a toxic effect on the child's body.

Keywords: children, frequent respiratory diseases, bioregulation medicine.

Цель: оптимизировать протокол лечения ОРИ у детей.

Задача: показать возможности современной биорегуляционной медицины в лечении детей, страдающих частыми ОРИ.

Результаты: в настоящее время накоплена большая доказательная база по применению средств биорегуляционной медицины в лечении и профилактике острых респираторных инфекций (ОРИ). Причем необходимо отметить, что проведенные клинические исследования с высоким уровнем доказательности (вплоть до уровня А) показали, что данный подход позволяет не только воздействовать на симптомы заболевания, но и способствует элиминации возбудителя. Кроме того, результатом является снижение частоты, тяжести ОРИ у детей.

Так, например, в исследовании M. Oberbaum et al. (2005) отмечено, что в присутствии препарата Энгистол® наблюдалось уменьшение измеренных методом ELISA концентраций вирусных белков: аденовируса 5-го типа — на 73% и ВПГ-1 — на 80%.

Более того, с помощью метода уменьшения бляшек было продемонстрировано уменьшение бляшек РСВ в присутствии препарата Энгистол®. Его добавление к стандартной схеме лечения, по данным E. Torbicka et al. (1998), ускоряет регресс симптомов с 5-го дня лечения (в сравнении с плацебо) и повышает активность фагоцитов, снижаемую при применении стандартной терапии (в сочетании с плацебо).

Не меньший практический интерес представляют результаты рандомизированного и двойного слепого плацебо-контролируемого исследования, проведенного в Германии A. Heilmann (1994). Оно показало, что Энгистол позволяет отсрочить возникновение гриппа или простуды, а также уменьшить продолжительность и тяжесть симптомов со стороны дыхательных путей.

Не менее значимы исследования G. St. Laurent III et al. (2017), также проведенные в Германии. Они позволили понять механизм действия биорегуляторных средств на молекулярном уровне. Так, препарат Траумель®С оказывает многоцелевое воздействие на мо-

лекулярном уровне, способствуя активации физиологичных систем разрешения воспаления и регенерации, подавляет синтез лейкотриенов, не подавляя ЦОГ2, что способствует сохранению путей синтеза проразрешающих медиаторов.

В современных протоколах лечения ОРИ обосновано назначение Энгистола, как базисного препарата. При возникновении симптомов ринита, синусита дополнительно назначается спрей Эуфорбиум композитум назентропфен С. В случаях присоединения сухого кашля — Тартефедрель. Если кашель коклюшеподобный, со спазмами, то в терапию добавляется Спаскупрель. Когда кашель становится влажным — Бронхалис-Хель. При симптомах ангины, тонзиллита — Ангин-Хель, Лимфомиозот.

Выводы: применение в протоколах лечения ОРИ биорегуляторных препаратов позволяет уменьшить заболеваемость, избежать побочных и токсических эффектов, а также повысить качество жизни пациентов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Долинина, Л. Ю.* Биорегуляционная системная медицина в клинической практике : учеб. пособие / М-во здравоохран. Рос. Фед., ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И. И. Мечникова» Минздрава России, Каф. физич. и реабилит. медицины. – Санкт-Петербург : Изд-во СЗГМУ, 2021. – 129 с.

2. *Дриневский, В. П.* Острые респираторные инфекции у детей и подростков : практ. рук. / В. П. Дриневский, Л. В. Осидак, Л. М. Цыбалова ; под ред. О. И. Киселева ; Рос. акад. мед. наук, НИИ гриппа. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2003. – 180, [1] с.

3. *Heilmann, A.* A combination injection preparation as a prophylactic for flu and common colds // Biol Ther. 1994 ; VII (4) : 249–253.

4. *Laurent III, G. St.* Deep sequencing transcriptome analysis of the effect of Traumeel versus diclofenac therapeutic action in wound healing / G. St. Laurent III, B. Seilheimer, M. Tackett et al. // Ann Rheum Dis. 2017 ; 76 (Suppl. 2) : 202.

5. *Oberbaum, M.* Antiviralactivity of Engystol : an in vitro analysis / M. Oberbaum, B. Glatthaar-Saalmuller, P. Stolt, M. Weiser // J. Altern Complement Med. Oct. 2005 ; 11 (5) : 855–862.

6. *Torbicka, E.* RSV Infections in Infants : Therapy with a Homeopathic Preparation / E. Torbicka, A. Brzozowska-Binda, J. Wilczynski, A. Uzerowicz // Biomed Ther. 1998 ; XVI (4) : 256–260.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Холодова И. Н.

Аннотация: использование конституциональной терапии у детей раннего возраста позволяет не только проводить профилактику патологических состояний и заболеваний, но и успешно справляться с их лечением.

Ключевые слова: дети раннего возраста, заболевания, конституциональная терапия, профилактика, лечение.

USING A CONSTITUTIONAL APPROACH IN THE TREATMENT OF YOUNG CHILDREN

Kholodova I. N.

Abstract: the use of constitutional therapy in young children allows not only to prevent pathological conditions and diseases, but also to successfully cope with their treatment.

Keywords: young children, diseases, constitutional therapy, prevention, treatment.

Цель: оптимизировать лечение различных патологических состояний у детей раннего возраста.

Задача: показать роль и место конституциональной терапии в лечении детей раннего возраста.

Результаты: использование конституционального подхода в лечении различных патологических состояний у детей раннего возраста позволяет осуществить персонализированный подход, уменьшить проявления основного заболевания и предупредить его рецидив. Необходимо отметить, что дети раннего возраста очень чувствительны к гомеопатическим разведениям, С30 для них можно рассматривать как конституциональное разведение.

Приводим клинический пример, который демонстрирует возможности конституциональной терапии.

Мальчик 6 месяцев. Жалобы матери ребенка сводились к периодическому появлению у него мелких везикул на голове с выделением прозрачной жидкости и аллергической сыпи на щеках, которая

усиливалась после прогулок в холодную погоду. При его осмотре были выявлены: гиперемия щек, незначительное мокнутие, отек и корочки, а на голове — сухая корочка по типу «чепчика». Ребенок был паратрофиком, пастозным и имел увеличенные шейные и подчелюстные узлы. Находился на грудном вскармливании, получал прикорм. Мама безмолочную диету не соблюдала (исключила из рациона молоко, но употребляла кисломолочные продукты). По результатам осмотра ребенка и беседы с его матерью был выставлен диагноз: «атопический дерматит, младенческая форма. АБКМ» (аллергия к белкам коровьего молока). Назначения включали элиминационную диету матери и ребенку, а выявленные симптомы соответствовали препарату Калькарея карбоника (Кальциум карбоникум), который являлся для младенца (с учетом наиболее значимого аллергена: согласно современным знаниям у детей первого года жизни это белок коровьего молока) и конституциональным средством.

Схема лечения предусматривала прием Кальциум карбоникум С6 по 1 грануле каждый час в течение первых 5–6 часов. Состояние улучшилось к концу первых суток: уменьшились гиперемия, отек и мокнутие щек. Ребенок получал препарат в течение 14 дней по 3 гранулы 2 раза в сутки. В итоге наступило выздоровление.

С целью предотвращения дальнейших обострений были назначены элиминационная диета и регулярный прием Кальциум карбоникум С30 (по 3 гранулы 1 раз в неделю).

При проведении катамнеза через 3 месяца наблюдалось удовлетворительное состояние, жалобы отсутствовали. Аллергические реакции на коже появлялись крайне редко и быстро проходили.

Известно, что у детей часто встречается транзиторная лактазная недостаточность, проявлением которой могут быть срыгивания, диарея, колики. В этой ситуации могут помочь: Этуза 30 — детям, которые постоянно срыгивают и испытывают рвоту свернувшимся молоком и творожистыми массами (все выделения пахнут кислым), плохо держат голову, страдают мышечной слабостью и частыми судорогами в анамнезе. Натриум карбоникум 30, когда ребенок постоянно страдает вздутием живота, коликами, отходящими газами с неприятным запахом, срыгиваниями, рвотой, имеет сухость кожи, лицо «матрешки», округлость форм, но не ожирение. Если подобные состояния возникают у ребенка, который не страдает лактазной

недостаточностью, но для него характерны беспокойство, громкий крик, он любит укачивание, сосет активно, «грубо», жадно, может укусить за сосок мать, а в последующем часто страдает диареей, у него отмечается патологическое прорезывание зубов, может быть агрессивным, упрямым — Хамомилла 30.

Выводы: использование конституционального подхода позволяет быстро справиться с патологической симптоматикой, осуществить персонифицированный подход и одновременно является терапией, направленной на улучшение адаптации и реабилитацию ребенка.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Аллергология и иммунология / А. А. Алексеева, П. С. Аримова, Н. Г. Астафьева и др. ; под общ. ред. Л. С. Намазовой-Барановой [и др.] ; Союз педиатров России [и др.]. – Москва : ПедиатрЪ, 2020. – 511 с.

2. Детская аллергология / [А. А. Баранов и др.] ; под ред. А. А. Баранова, И. И. Балаболкина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 687 с.

3. Диагностика и лечение аллергии к белкам коровьего молока у детей грудного и раннего возраста : практ. рек. / [Баранов А. А и др.] ; под ред. А. А. Баранова [и др.] ; Союз педиатров России [и др.]. – Москва : ПедиатрЪ, 2014. – 46, [1] с.

4. *Мачарадзе, Д. Ш.* Атопический дерматит у детей : [эпидемиология, этиология и факторы риска, иммунопатология, методы аллергологического обследования, дифференциальная диагностика, терапия основная и вспомогательная]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 376 с.

5. Проблемы пищевой аллергии у детей : механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия / Т. В. Косенкова, В. П. Новикова, М. М. Гурова и др. ; под ред. Т. В. Косенковой, В. П. Новиковой, М. М. Гуровой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 475 с.

6. Хершку, Поль. Гомеопатическое лечение детей : конституциональные типы в педиатрии / пер. с англ. А. В. Вахмистрова. – Москва : Гомеопат. медицина, 2021. – 390 с.

ПАТОЛОГИЯ ЛИМФОГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА: ПРОБЛЕМА СТАРАЯ, А РЕШЕНИЕ НОВОЕ

Холодова И. Н.

Аннотация: патология лимфоглоточного кольца является наиболее частой проблемой, особенно у детей раннего возраста.

Широкое и частое использование антибактериальных препаратов способствует ликвидации воспалительного процесса, однако имеет значительное число побочных эффектов, в частности формирование резистентности к антибиотикам и подавление адекватного иммунного ответа. Использование средств клинической гомеопатии позволяет добиться положительного эффекта в лечении без каких-либо побочных действий.

Ключевые слова: дети, лимфоглоточное кольцо, заболевания, клиническая гомеопатия.

PATHOLOGY OF THE LYMPHO PHARYNGEAL RING: THE PROBLEM IS OLD, THE SOLUTION IS NEW

Kholodova I. N.

Abstract: pathology of the lympho pharyngeal ring is the most common problem, especially in young children. The wide and frequent use of antibacterial drugs helps to eliminate the inflammatory process, but it has a significant number of side effects, in particular, the formation of resistance to antibiotics and suppresses an adequate immune response. The use of clinical homeopathy products allows you to achieve a positive effect in treatment without any side effects.

Keywords: children, lympho pharyngeal ring, diseases, clinical homeopathy.

Цель: оптимизировать протокол лечения детей, страдающих патологией лимфоглоточного кольца.

Задача: показать возможности использования средств клинической гомеопатии в лечении детей с патологией лимфоглоточного кольца.

Результаты: применение средств клинической гомеопатии Буарон позволяет своевременно уменьшить клинические проявления заболевания, добиться стойкой ремиссии и провести профилактические мероприятия. При этом монопрепарат назначается по разработанным показаниям, что облегчает путь от препарата к пациенту.

Среди патологии лимфоглоточного кольца у детей лидируют такие заболевания, как острые аденоидиты, гипертрофия аденоидов, острые и хронические тонзиллиты, гипертрофия миндалин. Задача врача состоит в том, чтобы не только справиться с текущим воспа-

лением, но и уменьшить риск последующих рецидивов заболевания, а также избежать хирургического лечения.

С этой целью в программах лечения таких детей мы использовали:

– Фитолакка декандра С9 (Буарон): миндалины темно-красного цвета, очень болезненные. Боль при глотании стреляет в уши, усиливается от горячего питья. Гнойные наложения. Задняя стенка глотки зернистая, болезненная. Увеличение, твердость, болезненность регионарных лимфоузлов. Шунт лимфатической системы.

– Гепар сульфур С9 (Буарон): колющая боль при глотании как от занозы, с улучшением от теплого питья. Выраженное нагноение. Увеличение и уплотнение регионарных лимфоузлов. Непереносимость осмотра, зябкость, пот с неприятным запахом.

– Калий бихромикум С9 (Буарон): воспаление охватывает нос и ротоглотку. Наложения на поверхности и за пределами миндалин. Стреляющая боль из горла в уши. Ощущение пробки в горле из-за вязкой слизи, которая тянется нитями. Отек подкожной клетчатки. Вялое течение процесса. При выраженном отеке миндалин добавлялся Апис 30 5 гранул 1 раз в нед. 3 мес. (особенно показан детям с аллергией на продукты пчеловодства и укусы пчел).

– Рус токсикодендрон С9 (Буарон): специфическое средство для элиминации герпес-вирусов.

Параллельно всем детям назначалась Туя окцид. С30 (Буарон). Детям подвижным, худым, активным, с кариесом зубов — Калькарея фосфорика С15 (Буарон). Детям бледным, пухлым, которые потеют, имеют признаки перенесенного рахита, часто атопии на коже — Калькарея карбоника 15 (Буарон).

Профилактика обострений: Туя окцид. 30 (Буарон) 5 гранул 1 раз в нед. 3 мес.; Фитолляка 30 (Буарон) 5 гранул 1 раз в нед. 3 мес. Использовались в разные дни. Например, Туя — во вторник, Фитолляка — в пятницу.

Если дети подвергались оперативному лечению (тонзилло- или аденоэктомии), то в послеоперационном периоде все они получали Арника монтана С9 (Буарон).

Выводы: использование данного подхода позволяет улучшить протокол лечения детей с патологией лимфоглоточного кольца, уменьшить заболеваемость и избежать хирургического лечения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Бургари, Роберт*. Гомеопатическое лечение новорожденных и грудных детей : пер. с фр. – Москва : Симилия, 2002. – 387 с.

2. *Гуллон, Генрих.* Болезни малолетних детей и их гомеопатическое лечение. – Смоленск : Гомеопат. медицина, 2002. – 125 с.

3. *Караульнова, Т. А.* Современные подходы лечения патологии лимфоглоточного кольца у детей в практике врача первичного звена здравоохранения : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.08 / Караульнова Татьяна Александровна ; [Место защиты : Воронеж. гос. мед. акад.]. – Воронеж, 2012. – 127 с.

4. *Пинто, Габриэль.* Гомеопатия для детей : все, что нужно знать о естеств. здоровье детей / Габриэль Пинто, Мюррей Фельдман ; Индекс Мэри Киркнесс ; [пер. с англ. В. Петрашек]. – Москва : Фаир-Пресс, 2004 (ОАО Можайский полигр. комб.). – 267, [1] с.

5. *Руддок, Эдвард Гаррис.* Детские болезни и лечение их гомеопатическими средствами / д-р Руддок ; с примеч. д-ра медицины Лэйда ; пер. с 3-го и доп. с 6-го англ. изд. А. И. Мальм и В. Я. Герд с доб. и под ред. д-ра П. В. Соловьева. – Санкт-Петербург : Изд. С.-Петербург. благотворит. о-ва последователей гомеопатии, 1901 (Тип. В. Демакова). – 248 с.

ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Шульц Майрон

Аннотация: длительная персистенция симптомов после COVID-19 обусловлена эффектами неразрешенного хронического воспаления. В качестве рекомендаций подобраны схемы лечения в зависимости от преобладающего симптомокомплекса с использованием препаратов биорегуляционной системной медицины. В свете анализа проведенного исследования разрешение воспаления может стать новой стратегией в лечении и реабилитации пациентов после COVID-19.

Ключевые слова: биоргеуляционная системная медицина, последствия COVID-19, лечение, многокомпонентные препараты.

CONSEQUENCES OF COVID-19 INFECTION: PATHOPHYSIOLOGY AND TREATMENT

Schultz Mayron

Abstract: prolonged symptoms persistence after COVID-19 is due to the effects of unresolved chronic inflammation. As recommendations, treatment regimens were selected depending on the predominant symptoms complex with bioregulatory system medicine preparations use. In the light of the study analysis, the inflammation resolution may become a new strategy of patients after COVID-19 treatment and rehabilitation.

Keywords: bioregulatory system medicine, COVID-19 consequences, treatment, complex medicines.

В последние годы многие врачи обращаются к биорегуляционной системной медицине (БрСМ), которая интенсивно развивается, открывая новые возможности в диагностике и лечении острых и хронических заболеваний. Основополагающим принципом этого направления медицины является холистический подход — восприятие человека как целого и поддержка функционирования организма путем использования собственных защитных и физических факторов (биорегуляция). Согласно принятым в БрСМ представлениям, излечение пациента возможно только с помощью комплексного подхода, способного воздействовать на внутрисетевые нарушения, вследствие чего практически полностью устраняется действие множества патогенных факторов.

В рекомендациях Национального института здоровья и клинического совершенствования (NICE, Великобритания) дано определение термину «длительный COVID-19», когда некоторые из симптомов продолжаются более 12 недель после перенесенной острой фазы COVID-19.

21.04–29.05.2020 был проведен опрос 143 пациентов в возрасте 19–84 лет (средний возраст 56,5 лет). Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила 13,5 дней. Во время госпитализации интерстициальная пневмония была диагностирована у 72,7% больных. Неинвазивную вентиляцию легких получил 21 пациент (15%), инвазивную — 7 человек (5%).

После выписки из стационара большинство людей по-прежнему жаловались на: усталость (53,1%), одышку (43,4%), боль в суставах (27,3%), боль в груди (21,7%). Однако в планах лечения этих пациентов отсутствовали соответствующие лекарственные средства.

Согласно научным данным, длительная персистенция симптомов после COVID-19 обусловлена эффектами неразрешенного хронического воспаления. Целесообразно рассмотреть методы тера-

пии, которые способны регулировать и стимулировать разрешение воспалительного процесса. Терапевтический принцип БрСМ обеспечивает индивидуализацию терапии с учетом широкого охвата патофизиологических механизмов болезни у конкретного пациента.

В качестве рекомендаций были подобраны следующие схемы лечения с использованием препаратов БрСМ: при слабости/утомляемости (Траумель С, Коэнзим и Убихинон Композитум), нарушениях обоняния и вкуса (Эуфорбиум Композитум и Коэнзим Композитум), когнитивных нарушениях (Коэнзим Композитум, Церебрум Композитум и Нервохель), при суставной/мышечной боли (Траумель С и Цель Т, Спаскупрель), при боли в горле (Ангин-Хель), при затяжном хроническом кашле (Бронхалис-Хель, Тартефедрель, Траумель С, Мукоза Композитум, Коэнзим и Убихинон Композитум).

Нет никаких сомнений в том, что лечение одним таргетным лекарственным средством не обеспечивает комплексного лечения при затяжном течении заболевания и лечении последствий COVID-19. Многокомпонентные многоцелевые препараты БрСМ хорошо подходят для одновременного лечения патологических изменений в биологических сетях организма и для модуляции хронического воспаления. В свете анализа проведенного исследования разрешение воспаления может стать новой стратегией в лечении и реабилитации пациентов после COVID-19.

ИНФОРМАЦИОННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ-ГОМЕОПАТЫ ИЗ РОССИИ!

AFADH от моего имени приветствует вас и желает большого успеха вашей Всероссийской научно практической конференции с международным участием.

Вы знаете, что, несмотря на блестящие, почти чудесные результаты, которых мы добиваемся благодаря гомеопатии Ганемана, очень трудно выбрать правильный симилимум и вылечить всех наших пациентов без некоторого аспекта везения, из-за чего нас часто отвергают наши коллеги-аллопаты.

AFADH, членами которой являются две представительницы России в лице Натальи Синаговой и Елизаветы Турыгиной, следует методологии доктора Альфонсо Мази Элизальде из Буэнос-Айреса (лучшей мы не нашли) – рациональной и упорядоченной, с добавлением концепции миазматической динамики, которая распространилась по всей Западной Европе в уницистских кругах. Она выявляет ощущения потери и объясняющей ее вины, страха наказания, оправдания, а также реакции победоносной борьбы (эготрофические симптомы), разрушения других (гетеролитические симптомы) или саморазрушения (эголитические симптомы).

Мы удовлетворены этой методикой и прогрессируем в ней, а посему AFADH в лице Натальи Синаговой делает все возможное, чтобы донести ее до наших российских друзей. С ее помощью мы перевели ряд работ доктора Мази на русский язык. Она из них – статья «Необходимое разъяснение» – предлагается вашему вниманию в переводе Эльвиры Саломон в порядке информации.

Удачи. Пусть вас хранит Господь!

Мари-Люк Симона Фаэтон

НЕОБХОДИМОЕ РАЗЪЯСНЕНИЕ

Статья доктора Альфонсо Мази Элизальде

Перевод на русский язык Эльвиры Саломон*

Мы открываем двери для товарищеской дискуссии, считая, что в любой науке прогресс знания всегда является результатом противостояния разных точек зрения[1].

Я с большим интересом прочитал работу, опубликованную доктором Jean-Claude Grégoire из Брюсселя в ноябрьском и декабрьском выпусках (1987) авторитетного журнала *«Revue Belgique d'Homéopathie»* под заголовком *«Что нужно лечить у больного?»*. В данной статье, параллельно с разработкой основного тезиса, представляющего читателю заманчивые предложения по улучшению иерархии симптомов, автор делает мне честь широко цитировать меня и высказывает различные мнения о моей концепции Первичной Псоры и о том, что я назвал *миазматической динамикой.*

Итак, поразмыслив над обоими аспектами работы доктора Grégoire, я посчитал, что необходимо помочь моему уважаемому коллеге в достижении его цели, сделав некоторые разъяснения по второму пункту и предложив некоторые соображения по первому. Первые разъяснения станут темой, которую я разовью на этих страницах, а формулировку вторых я разовью в соответствующей главе раздела, посвященного технике. Обе части я отправлю в журнал *«Revue Belgique d'Homéopathie»* с просьбой опубликовать их, чтобы коллеги, говорящие по-французски, и не получающие *«Les Actas»*, могли ознакомиться с ними.

Доктор Jean-Claude Grégoire рассматривает тему первичной псоры и миазматическую динамику с разных точек зрения:

---

* Стиль, орфография и пунктуация перевода полностью сохранены.

[1] *Желающие ознакомиться с оригинальным текстом этой статьи найдут его в Actas del Instituto International de Altos Estudios Homeopaticos, n° 7, mars 1989, pp. LVII–LX1X, где он дается в качестве редакционной статьи. С испанского на французский язык статью «Une mise au point nécessaire» перевел доктор Jean-Claude Grégoire для журнала «Revue Belgique d'Homéopathie», 2003, n° 38a.*

а) Терминология

Действительно, в сноске на стр. 100, мой коллега полагает, что я позаимствовал свою терминологию у Пьера Шмидта «в его очень личной интерпретации Хронических болезней». Это не так. Вот что на самом деле произошло. Завершив мою экзегезу о творчестве Ганемана и о его великих последователях (Геринга, Хемпеля, Аллена, Кента, Гатака и т. д.), у меня встал вопрос о замене классической терминологии на более ясную, современную и, по возможности, более «научную». Тем не менее, по крайней мере, что касается термина «псора», это было для меня невозможно, так как ни одно другое слово не могло выразить так ярко, так образно, сущность болезни в смысле «пятна»: запачканное, запятнанное туманным воспоминанием предков воображение о греховно потерянном совершенстве. Поэтому я посчитал, что слово «псора» должно не только сохраняться за болезнью, но и подчеркиваться и отстаиваться, потому что на самом деле то, что Первородный Грех оставил в теле человечества и всего Творения, в точности соответствует определению «пятна»: *когда что-то пачкает тело, ведя его к гибели…* С другой стороны, ответственность человека за нарушение Закона прекрасно определена переносным смыслом этого слова: *бесчестие, помутнение.* Кроме того, для меня было справедливым сохранить термин, выбранный Ганеманом для обозначения своего первоначального открытия. Термин «Псора» был и должен быть, потому что прочность изложенных выше аргументов позволяет противостоять риску сохранения путаницы использования более поверхностного значения термина чесотки.

Таким образом, это «пятно» стало причиной уязвимости «desvalimiento»[1], причиной человеческих страданий. Но патогенезы

---

[1] ***Комментарий:*** *Desvalimiento, непереводимо (дословно «снижение ценности, обесценение): этот термин выражает прежде всего понятие одиночества, беспомощности, бессилия того, кто оставлен без всякой помощи.*

Le Gran Diccionario de la Lengua Espanola (см. библиографию) Большой словарь испанского языка дает следующее определение: «desvalimiento: Situaciôn del que esta desvalido o menesteroso. S1N Desamparo, abandono, orfandad. ANT Protecciôn, amparo — desvalimiento: положение того, кто лишен наследства или бедный / нуждающийся / неимущий. СИНОНИМЫ: заброшенность, одиночество, сиротство (тот, кто находится в положении сироты). АНТОНИМЫ: защита / убежище; тогда как Словарь испанского языка дает определение

указывали мне на два способа страдания: первый — через чисто воображаемые чувства и ощущения, без поиска всякого оправдания в тех событиях, которые действительно произошли с субъектом; второй — когда экспериментатор считал конкретные вещи своей временной реальности причиной своих страданий. Мы также видели тематическую связность между воображаемыми и реальными причинами тревожности. Многие патогенезы также выделяли хронологическую последовательность этого процесса, который можно резюмировать следующим образом: сначала появление тревожного ощущения без всякого контекста; затем, благодаря фантазии, субъект описывает модальности этой тревожности (как если бы…). И наконец, субъект или демонстрирует свою уязвимость, или боится конкретных элементов своей реальности, *полностью или приблизительно соответствующих его фантазиям.*

То есть можно ясно определить даже в сфере симптоматики уязвимости (псорическая симптоматика) первую защитную реакцию: легче страдать, когда знаешь почему страдаешь, чем страдать, не зная причину страдания, потому что, когда знаешь ее, то есть возможность найти против нее способ защиты. Другими словами, мы должны признать существование двух типов псоры или, что еще лучше, двух этапов эволюции страдания: псора без объяснений и псора, как объясняет ее пациент. Нам остается только подобрать им название.

Именно на этом этапе моей работы я выбрал, без учета терминологии Ганемана и Пьера Шмидта, термины, наиболее подходящие по моему мнению для выражения двух основных аспектов классификации, которые я считал необходимым установить: *иерархическое значение* каждого из двух типов симптоматики и *хронологическая последовательность* их эволюции.

Именно по этой причине я решил использовать термин «первичный» [primario] (который оспаривается доктором Grégoire), потому что, вопреки его мнению, «primario» в испанском языке *охватывает оба значения*: первый по значению и первый по времени. Тогда как «первоначальный» [primitif] соответствует только хронологическому аспекту классификации.

«Desamparo, abandono, falta de ayuda o favor» — беда, одиночество, отсутствие / недостаток помощи / поддержки / защиты», — заметки д-ра Gregoire.

Чтобы не возникало никакого сомнения относительно выбранной мною терминологии, ниже я привожу определение из Большого словаря испанского языка королевской Академии, издание 1984 года [Diccionario de la Langue Espanola]:

«Primario: основной или первый в порядке или степени [principal o primero en orden o grado]».

«Основной: человек или вещь, которая занимает первое место по оценке или важности и, которой отдается первое место или предпочтение перед другими» [dicese de la persona o cosa que tiene el primer lugar en estimacion o importancia y se antepone y prefiere a otras]».

«Порядок — расположение вещей в месте, которое им предназначено. 4. Серия или последовательность вещей [colocacion de las cosas en el lugar que les corresponde. 4. Série o succesion de las cosas]».

«Степень: 6. переносный смысл: каждое из различных состояний, ценностей или качеств, которое вещь может иметь, начиная от самого маленького и до самого большого. 7. Иерархия или личная иерархия [6. figurado: Cada uno de los diverses esta-dos, valores o calidades que, en relacion de menor a mayor, puede tener una cosa. 7. Jerarquia, o jerarquia personal]».

«Первоначальный: первый в своем роде или то, что не происходит ни из чего другого. 2. То, что принадлежит или связано с первопричиной чего-либо или его началом [primero en su linea, o que no tiene ni toma origen de otra cosa. 2. Perteneciente o relative a los origenes o primeras tiempos de alguna cosa]».

Я должен отметить, что термин «первоначальный» [«primitiva»] не понравился мне именно потому, что «он не происходит ни из чего другого», тогда как Первичная Псора — не *первоначальная*, так как является результатом Первородного Греха, то есть берет свое начало в другом. Я не могу не объяснить, почему в выборе терминологии я не последовал за той, что разработал Ганеман. Причина проста: в своей классификации псоры на первичную и вторичную Учитель ссылается на нозологическую сущность чесотки и ее разновидностей для первой и на симптомы, возникающие в случае ее подавления для второй. Что до меня, то в мою задачу входило классифицировать симптоматику Псоры в понимании ее, как «болезненного поражения жизненной силы». Поэтому, поскольку это бы-

ли две совершенно разные вещи, я не чувствовал себя связанным номенклатурой Ганемана, хотя характер этой работы заставил меня использовать слова, приблизительно схожие с теми, которые выбрал Ганеман. Отсюда путаница у доктора Grégoire, который, введенный в заблуждение переводом Шмидта, решил, что я переделал «первоначальный» в «первичный». Думаю, что достаточно ясно, что это не так.

Напротив, хотя в этом споре по поводу терминологии Псоры следующая проблема не стоит на повестке дня, я хотел бы использовать эти несколько строк, чтобы провозгласить свою убежденность в том, что *термины сифилис и сикоз* должны быть искоренены из гомеопатического языка или, по крайней мере, перестать называться миазмами. В самом деле, если мы сохраним их, то это вернет нас к концепции Ганемана, который расценивает их только как способность вызывать *в диатезе определенные физико и анатомо-патологические тенденции, которыми обладают нозологические сущности — сифилис и гонорея; концепция, которая, поскольку она предоставляет им статус независимых от Псоры, противоречит общей теории болезни, четко изложенной в предисловии к четвертому изданию Органона.* Здесь Ганеман считает болезнью только «болезненное поражение жизненной силы», которое он называет Псорой и, от которой зависит критерий анатомо-клинической сущности *вообще*, который он понимает, как результат «действительно несовершенных и зачастую несвоевременных попыток *vis medicatrix naturae* восстановить порядок[1]. Но эта

[1] ***Комментарий****: для упрощения понимания текста читателем мы полностью воспроизводим это предисловие (французский перевод Brunnow (одобрен самим Ганеманом!), стр. LXXIX–LXXXII); перевод четвертого издания на русский язык (А. Врасского, Москва, 1835) делался с французского языка:*

«Если природа, которой самоизвольные исцеления старая врачебная школа почитала образцом всех методов лечения, если эта природа, говорю, есть глас бесконечной премудрости Верховного Существа, управляющего Вселенной, то надлежало бы или следовать сему непреложному гласу, или лучше — оставить действовать природу одну в болезнях человеческих, ибо я совсем не знаю, зачем бы в таком случае нам, врачам, вмешиваться и возмущать своим искусством действия Силы верховно-разумной. Но не то видим мы из опыта. Эта врачующая природа, коей целительное свойство было прославляемо школой как превосходный и достойный подражания врачебный способ, есть только неделимая природа человеческого организма; она есть, говорю я, жизненная способность, одаренная не разумением и размышлением, но только инстинктом, и*

автономия отрицается Ганеманом в «Хронических болезнях», так как он обуславливает окончательное выздоровление от так называемых им «венерических миазмов», применением антипсорической терапии после особого, рекомендуемого им лечения этих миазмов. Этот аспект «духа доктрины» был *угадан* Алленом и Кентом, которые при явном противоречии с их Учителем сделают приобретение этих миазмов (неверно названных) и острых состояний зависимым от этой Псоры. И поэтому, различая в Псоре сифилити-

---

находится в связи с органическими законами нашего тела. Эта дивная сила назначена содержать в совершенной гармонии все отправления и все ощущения организма, пока оный находится в состоянии правильного здоровья, но не восстанавливать наилучшим образом здоровье расстроенное. Когда жизненная способность изменена вредными влияниями, проистекающими от внешнего мира, она усиливается по свойству своего инстинкта и своего автоматического стремления освободиться от болезни возмутительными переворотами. Но ее усилия суть новое зло, замещающее первое, ибо, сообразуясь с основными законами организма, она производит другую болезнь для прогнания первоначального страдания или болями, или переносами, или, наконец, что всего обыкновеннее, испражнениями и разрушением многих частей, твердых и жидких. Следствия сих действий всегда почти бывают тягостны, часто сомнительны, а иногда гибельны!*

Если бы люди всех веков не чувствовали, как несовершенны усилия сего единого инстинкта силы неразумной, стремящейся помочь самой себе, они, верно, не прилагали бы столько трудов для подания помощи страждущей жизненной способности [faculté vitale], для сокращения хода болезней и для восстановления здоровья способом вернейшим, и, одним словом, они не силились бы изобрести врачебное искусство!*

Со всем тем, как врачевание доселе ограничивалось подражанием произвольным усилиям жизненной способности [faculté vitale], не согласятся со мною, что Врачебное искусство, совершенное и верное, не было еще найдено. Начала и выводы гомеопатического способа доказывают, что он один может вознести врачебное искусство на ту степень совершенства и верности, которой столь долго тщетно искали!»*

Кетен, 1 января 1829. Самуил Ганеман

(*) в немецком тексте: Lebenskraft (force vitale).

Перевод на русский взят с сайта: https://1796web.com/homeopathy/works/organon/4organon1.htm

Понятия, выделенные д-ром Мази Элизальде, повторяются далее во введении: «Эти утомительные и очень несовершенные усилия, которые природа прилагает, когда помогает себе... утомительные и часто опасные усилия...» (Brunnow, стр. 21–22); мы можем найти это на стр. 84 Organon, 5ème édition, Edition de l'Ecole Belge d'Homoeopathie. — Замечание д-ра Grégoire.

ческие и сикотические аспекты, Аллен подчеркивает, что эти два миазма, которые якобы независимы, *по своей природе являются разновидностями Псоры.*

Все причины, которые я только что кратко изложил в этом параграфе, заставляют меня говорить о сикотическом и сифилитическом *поведении, пороках* или *привычках,* и отказаться здесь от названия миазмов. По тем же причинам я принял с истинным интеллектуальным удовлетворением предложение доктора José Maria Queralt из Пальма-Майорки. Увидев, что я настаиваю на монистической концепции болезни, он подтолкнул меня изменить терминологию в соответствии с этим критерием.

С этого момента я утверждаю, что *следует рассматривать сифилитическое и сикотическое поведение как проявления третичной псоры.* У меня также был соблазн начать говорить о «*Третичной Псоре Вожделения [Concupiscible]»* вместо сикоза и о «*Третичной Псоре Раздражения [Irascible]» вместо сифилиса.* Тем не менее, несмотря на то, что определение этих двух желаний в совершенстве совпадает с *интернациональностью* этих двух пороков, я оказался перед лицом следующего препятствия: они наводят на мысль об эксклюзивном участии в болезни чувственных и вегетативных способностей, а это неверно; с другой стороны, использование этих терминов схоластики рискует привнести фактор большой концептуальной путаницы, потому что два из вожделеющих желаний (отвращение и гнев) принадлежат к старому сифилису, а печаль (вожделение) является, как и боязнь (вспыльчивость) псорически вторичной, и это лишь несколько вводящих в заблуждение возможностей. Итак, я отбросил эти обозначения, и сейчас ищу адекватную терминологию. Ну а пока я продолжу говорить о Сифилитической и Сикотической Третичных псорах, но не следует забывать, что я считаю эти два определения неадекватными.

b) Мое так называемое «ограничение симптомов первичного расстройства жизненных сил психическими симптомами...»

Я решительно отвергаю этот поспешный вывод д-ра Grégoire, который является ошибочным и абсолютно противоречит моему истинному мнению. Но я понимаю, что он пришел к этому из-за *недостатка информации.*

Действительно, мой коллега знаком с моими идеями только по итогам четырехдневного семинара в Генте и по первым выпускам журнала «ACTAS», приводимых в его библиографии. Во время этого семинара из-за очевидной ограниченности во времени я представил лишь основные пункты заключений, к которым пришел после 30-летней интерпретации гомеопатической Доктрины и Материи Медика. Тем не менее, как и во всех моих лекциях и семинарах я уделил достаточно времени для объяснения спорных пунктов и ответа на возражения. Если моя явная склонность к психическим симптомам настолько шокировала д-ра Grégoire, он мог бы поставить меня в известность о своем несогласии, и нет никаких сомнений, что мой ответ помог бы ему не допустить ту потрясающую ошибку, которую он сейчас совершает, не зная моего учения.

Что касается журнала «ACTAS», то я должен сказать, что пока это лишь выражение *части* моего мнения и концепций, потому что я медленно развиваю свою полную концепцию гомеопатической доктрины, техники и Материя Медика — я далек от завершения.

Однако в том, что уже опубликовано на сегодняшний день, есть элементы, позволяющие вдумчивому читателю составить мнение о моей истинной позиции относительно обсуждаемого вопроса.

1. В первом номере, стр. 1: «Этот Закон, это основное ядро, этот дух доктрины был образован метафизическим пониманием болезни и ее этиологии, *монистической концепцией человека и ее следствием: спецификой направления, вызванного болезнью и умственным поведением индивида…».*

2. Стр. 1–3: «… Ганеман, как и Фома Аквинский, всегда помнил об *абсолютном единстве всех иерархических планов человека* (это идет от Аристотеля, который говорил, что вегетативное располагается в чувственном, а чувственное в интеллекте, как треугольник находится в четырехугольнике, а четырехугольник в пятиугольнике)…»

3. В третьем номере, стр. XIX: «В нем (субстанциальном единстве души и тела) беспорядок иерархически высших планов отражается в низших настолько, что, *если уметь интерпретировать его неясный язык, то самое грубое повреждение проявит свой характер пластического выражения неверного решения трансцендентного конфликта, упомянутого выше.*

Ни в здоровье, ни в болезни нет противопоставления между законами духа и биологии; напротив, существует чудесная связь, соответствующая отношению между причиной и следствием».

Я считаю, что процитированные параграфы совершенно понятны. Я ни в коем случае не считаю д-ра Grégoire поверхностным читателем. Полагаю, что единственное объяснение его недопустимого искажения моих идей по этому вопросу в том, что томизм вызывает в нем странное раздражение, которое затуманивает объективность его суждений.

Ну, если это так, то вот краткое изложение моего мнения по данному вопросу, но без томистических или аристотелевских коннотаций, которые спровоцировали в моем коллеге чрезмерную аффективную реакцию, чтобы не дать ему снова впасть в то же самое недоразумение.

Я *предпочитаю* использовать психические симптомы, *начиная* работу по пониманию Первичной Псоры субъекта (духовный или метафизический конфликт, о котором René Allendy говорит, что он является конечной целью медицины), потому что они являются наиболее ясными в *сценарии* жизни препарата или пациента (и я включаю сюда психические симптомы, которые принадлежат к вторичной цепи реактивных симптомов).

На втором этапе (и в свете первой гипотезы, которую я обосновал) я ищу подтверждения того, что психические симптомы подсказали мне во всех остальных симптомах, потому что я считаю, что, если Первичная Псора была хорошо понята, она будет верно отражена с помощью четких символов *вплоть до болезненных*, давая тем самым ответ на известные проблемы «выбора органа и поражения», как я это категорически утверждаю в своей работе «Психобиологическая личность больного: синоним хронического миазма» [«Personnalité psychobiologique du malade: synonyme de miasme chronique»], представленной на XXVI международном конгрессе L.M.H.I, проходившем в Буэнос-Айресе в 1971 году.

Например, через психические симптомы мне удалось обосновать гипотезу, что первичная псора Natrum Muriaticum это не что иное, как мучительное и неосознанное воспоминание о том, что из-за своего патологического желания сохранить себе жизнь независимо от помощи, которую Бог ему предоставляет, он отверг Мило-

сердную Любовь, благодаря которой Тот безвозмездно сохранял ему жизнь. Это позволило мне не только понять его парадоксальный конфликт быть зависимым и сопротивляться обществу других, человеческому *милосердию*, но также распознать, что он переживает свое логичное наказание за то, что превратился в *вечно зависимого*, который представляет себя побитым рабом, которого кладут на стол пыток, бьют ногами; его спина изнемогает от усталости и боли, от тяжести груза, который его заставляют нести, лодыжки гноятся от цепей. Ощущение «как если бы», избирательно выделенные органы, чтобы через их символический смысл выражать симптомы, которые теперь позволят мне диагностировать лекарство даже в отсутствии каких-либо психических симптомов.

Тем не менее, *если я не ощутил* больного на этом уровне или, если, сделав это, я не знаю лекарство, которое демонстрирует ту же миазматическую динамику и ту же первичную псору (в первом случае *отпадала необходимость в реперторизации*), мне остается только попытаться *индивидуализировать* препарат не понимая его, путем наличия в его патогенетическом или репертoриальном материале симптомов, представленных пациентом. В этой работе (доктор Federico C. Fisch из института «Кент» назвал ее «вторым уровнем»), единственным, направляющим меня параметром, будет выбор для реперторизации *симптомов любого плана* — психического или органического, главное, чтобы они были «редкими, особенными и специфическими», и это при определенных ограничениях и общих нормах, о которых я расскажу, когда буду говорить об иерархизации. И эту работу, которая, *как любая другая техника реперторизации, является явным нарушением нормы рассматривать совокупность симптомов,* я делаю, основываясь на убежденности, что *все симптомы* являются выражением патологического расстройства жизненной силы больного, хотя все могут и не понадобиться для определения препарата пациента.

Итак, позвольте мне, д-р Grégoire, просить вас не приписывать мне того, что я не говорил!

c) Мое явное упущение того, что неспособность / бессилие [impuissance] — это фундаментальная тема

Здесь, со стороны д-ра Grégoire, речь идет прежде всего о путанице в терминологии. Действительно, в той, которую я использую,

я называю *темами* константы страдания или реакции, которые появляются у некоторых экспериментаторов и больных людей. В свою очередь *темы* допускают их включение в то, что я называю *ядрами*, которые являются константами страданий, которые проявляются во всех человеческих существах. По этой терминологии неспособность была бы *темой ядра потери*, поскольку не все люди переживают свою потерю с точки зрения отсутствия силы, хотя каждая потеря в той или иной степени подразумевает ее. Таким образом, я допускаю, что мог не приводить ощущение бессилия для описания ядра потери в приведенных примерах, в лекциях о псорических ядрах, которые мог слышать д-р Grégoire, но это не означает, что это ощущение бессилия не может являться фундаментальной потерей у некоторых препаратов. С другой стороны, легко понять, что, когда я привожу примеры, я не могу исчерпать тему, приводя все существующие потери, так как это потребует от меня изложения совокупности материя медика.

Тем не менее д-р Grégoire инсинуирует следующее объяснение моему, так называемому упущению этой темы: я сделал это, поскольку в ней недостаточно томистских оттенков. Смысл этой инсинуации для меня не очень ясен. Она предполагает две объяснительные гипотезы:

1. Или же д-р Grégoire пытается сказать своим читателям, что перед лицом экспериментального или клинического факта, который не совпадает с моим гипотетическим желанием подвести медицину под томизм, я из трусости замалчиваю его. Это первая интерпретация, которая в случае подтверждения, была бы безосновательным оскорблением моей научной порядочности; но я не верю, учитывая отсутствие мотивов, что это то, что д-р Grégoire пытался заключить.

2. Или же мой коллега думает, что все, что не имеет сильного запаха томизма, автоматически не замечается мной. В обоих случаях я считаю необходимым заявить раз и навсегда, что я не начинал с томизма, чтобы потом пытаться адаптировать под него гомеопатию, но, что, как и другие до меня, я обнаружил четкое идейное сходство между гомеопатией и томизмом в отношении антропологических, медицинских, философских и религиозных концептов. В некоторых трудах Ганемана это сходство бывает буквальным: па-

раграф 1 «Опытной медицины» Ганемана и раздел III, вопрос 91 «Суммы теологии»: использование формулировки «предоставленная самой себе человеческая натура»; утверждение, что перед человеком стоит трансцендентная цель, заключающаяся в приближении к Богу, что явно выражено в «Эскулапе на весах» и то же самое отстаивает Фома Аквинский в первой части «Суммы теологии», когда говорит о блаженстве; описание *vis medicatrix naturae* в предисловии четвертого издания «Органона», которое совпадает с критерием томизма в том, что грех не испортил способности человеческой природы (в этом случае целостности), а только уменьшил их; и т. д. и т. д. Именно это сходство привело меня от *гомеопатии к томизму*; и, вернувшись к гомеопатии, после усовершенствования своих знаний в томизме, я смог проверить, что все скрытое и непонятное в ней становится ясным и обоснованным, если мы принимаем, что Ганеман анализировал человека и его болезнь с точки зрения аристотелевско-томистского учения.

С другой стороны, чтобы точно определить правдивость моей мысли, можно сказать, что именно гомеопатия, которую так хорошо освещает антропологический критерий томизма, совершенствует и доказывает томизм, потому что она обладает экспериментальным методом, и следовательно ей незачем скрывать то, чему она может научить меня, что отличается от постулатов томизма; я подчеркиваю и настаиваю на этом.

Ясным примером моей позиции по этому поводу является утверждение (потому что это то, чему учит меня гомеопатия), что душа современного человека при рождении не является *Tabula rasa*[1], какой была душа Адама.

Кроме того, возвращаясь к теме неспособности, нельзя утверждать, что в ней недостаточно томистских коннотаций, потому что (как я говорил выше) Ганеман считал, что нозологическое образование является результатом *неспособности vis medicatrix naturae*

---

[1] ***Комментарий:*** *Tabula rasa (в пер. с лат. — «чистая доска») — латинское крылатое выражение, используемое для обозначения гносеологического тезиса о том, что отдельный человеческий индивид рождается без врожденного или встроенного ментального (умственного) содержания, то есть чистым, его ресурс знаний полностью строится из опыта и чувственного восприятия внешнего мира.*

осуществлять *ad integrum* [в первоначальном виде] функции *сверхъестественного дара целостности*, уменьшенной версией которого она является согласно томизму; это объясняет явное противоречие Ганемана, который, с одной стороны, предписывает нам соблюдать ее в качестве наброска того, чем она должна была бы быть, и с другой, предостерегает нас от ее копирования, поскольку она несовершенна. Все люди бессознательно осознают эту потерю, но только некоторые из них (Chamomilla) делают ее *лейтмотивом* своей личности.

Откровенно говоря, иногда мне хотелось бы, чтобы Фома Аквинский не был возведен в статус святого; если бы перед его именем не было определения «святой» (что имеет скандальный запах благовоний Ватикана), то к его трудам относились бы объективно, не отвергая их априори, зачастую даже не читая. Это относится ко многим из тех, кто его критикует.

И пока я занят разъяснением своего томизма, я пользуюсь этой возможностью, чтобы заявить, что если я использую иудео-христианскую философию (или, если хотите, мифологию), то это потому, что ее использовали Ганеман, Аллен, Кент, Геринг, Гемпель и т. д., не говоря уже о том, что именно в нее я верю и ее знаю. Это не значит, что для меня описываемая в ней фундаментальная драма человека, не проявляется в других философиях, мифологиях и религиях даже при иной «постановке». Было бы глупо претендовать на разработку общей теории болезни, которая могла бы применяться только к конкретному сектору человечества.

Я вынужден сделать эти отступления, потому что мне больно видеть, что интеллект уровня д-ра Grégoire, который я уважаю, помраченный эмоциональным отвращением к тому, что является религиозным, особенно в его христианской версии, мог написать нижеследующее, где концептуальное суждение [arbitrante] граничит с неразборчивостью. В самом деле, когда он комментирует *тему* Stramonium: «Не знать какая реальность настоящая; реальная она или воображаемая», д-р Grégoire говорит: «Я мимоходом подчеркиваю, что это ядро у Stramonium ничем не обязано ни томизму, ни даже христианской религии».

С ужасом я себя спрашиваю: «Что мой коллега хотел сказать этим?» Неужели он считает, что ядра и темы являются не *фактами*

наблюдения, но схемами, взятыми из философии или религии и, искусственно введенными в симптомы, вызванные экспериментированием? Откуда он взял это обязательство, которое, по его мнению, томизм и христианская религия требует от лекарств? Кто вообще когда-нибудь говорил подобные глупости? Неужели при этом не учитывается тот факт, что, когда мы используем томизм или христианскую религию, мы не претендуем на то, чтобы *создавать* с их помощью симптоматику, а только *объяснять нам ту*, которая существует? И с другой стороны, почему он игнорирует, капризно искажая мои представления, тот факт, что помимо схоластической мысли, я прибегаю ко *всем* философиям, религиям, мифологиям и символике *самых разных культур*, чтобы распознать *во всех* них *одну и ту же* индивидуальную драму, выраженную по-разному?

Но мое отчаяние достигает своего пароксизма, когда я читаю продолжение этого несчастного параграфа д-ра Grégoire: «Однако очевидно, что это глубоко метафизическое ядро, так как оно касается фундаментальной проблемы человека, его сомнения в собственной реальности и реальности окружающего его мира. Было бы мелочно ограничивать понимание этой вечной темы любой философией даже иудео-христианской»!

Но если это не философии и религии, то тогда не могли бы вы мне объяснить, д-р Grégoire, какие дисциплины должны решать «вечную, глубоко метафизическую и фундаментальную тему» человека? Я говорю это потому, что, если верить этому параграфу, то д-ра Grégoire не удовлетворяет не только иудео-христианская философия, но все философии. Более того, я должен настаивать на том, что, пытаясь понять метафизическую проблему индивида по христианской референционной схеме, я затем ищу подтверждения в символах самого различного происхождения. И обычно я нахожу его. Например, именно с помощью этой схемы я увидел в первичной псоре Veratrum Album желание преобразиться в божественного Сына Божьего, презирая величайшее достоинство и власть, дарованные его положению сына человеческого, что, с другой стороны, больной ясно говорит во время галлюцинации, утверждая, что он Христос. Затем, пытаясь понять его копрофагию в свете этого тезиса, я обратился к словарю символов Chevalier и Gheerbrant, где в рубрике «испражнения» я нашел следующее: «Таким образом, ри-

туально копрофаг — это тот, кто подменяет собой божество, способное восстанавливать остаточные силы существа и его пищу…».

Другими словами — это тот, кто претендует подменить собой *Искупителя.* И, очевидно, что такое символическое значение не происходит из иудео-христианской религии, потому что, насколько я знаю, ни в одном литургическом варианте нет приказа жадно поглощать дерьмо.

Д-р Grégoire ошибается, считая мелочным выбор определенной философии, чтобы попытаться понять вечные темы человека, ибо все эти темы — это пути, которые по той причине, что они берут свое начало в адамической мудрости человека, в конечном итоге сливаются в единую и неделимую истину. В довершение ко всему он не мог еще хуже выбрать свой пример — Stramonium. В самом деле, его проблема «не знать какая реальность истинная: реальная или воображаемая» — это та проблема, которую пытаются разрешить не только Stramonium и все люди, но также Томизм и христианская религия, не спрашивая ничего ни у Stramonium, ни других людей.

d) Количество ядер (а не тем) в Псоре

В своей работе доктор Grégoire говорит, что я различаю в псоре шесть ядер. Это не совсем так. Есть пять ядер:

1) Ядро нарушения, вина и чувство вины.
2) Ядро потери и страдания.
3) Ядро воспоминания и ностальгии.
4) Ядро страха наказания.
5) Ядро оправдания и снятия вины.

Что касается *темы истины*, которую доктор Grégoire добавляет в качестве шестого ядра, она законно относится к *ядру потери,* не утрачивая при этом своего характера основного условия, которое действует на все ядра, и является определяющим в эволюции болезни. В самом деле, среди реальных потерь человека мы встречаем потерю уверенности в своем метафизическом прошлом, а с ней и уверенности в реальности, в истине всех интуитивных знаний, унаследованных из прошлого. В результате ему очень трудно объяснить свою тревожность этой историей, которую он помнит только на бессознательном уровне, и он ошибочно приписывает ее своей нынешней среде, которая символизирует ее; то есть он структури-

рует свою вторичную псору, которая приковывает его к бесполезной борьбе против воображаемого врага.

Еще одно серьезное последствие этой темы, о котором я не могу не упомянуть — это быть причиной трагического парадокса науки, которая, признавая (потому что она не может не делать этого) интуицию как высшую форму человеческого знания, запрещает себе пользоваться ею, потому что она не уверена в информации, предоставляемой интуицией, и поэтому сводится к позитивизму, который постепенно уводит ее от истины.

е) Псора, как отсутствие реакции

Относительно этого доктор Grégoire не просто приписывает мне слова, которые я не говорил, хуже того он заставляет меня говорить противоположное тому, что я утверждал. В самом деле, в основе моих идей об эволюции единственной болезни — псоры, лежит четкое разграничение ее двух первых этапов: 1) то, что я называю первичной псорой, которая является чистым страданием, без защиты; 2) то, что я называю вторичной псорой, в которой субъект *реагирует*, пытаясь объяснить причину этого страдания и впадает в ошибку объективации, конкретизации ее в элемент своего реального, текущего мира. Причина же этого страдания символизирует трансцендентальную ценность, истинный этиологический фактор его страдания. И я очень ясно сказал, что думать, что знаешь причину страдания — это уже начало защиты, то есть *реакции*, которая, являясь ошибочной, приводит к *миазматической динамике*: привязываясь к элементу среды, который считается «врагом» в игре действия и противодействия: ты убегаешь от него, пытаешься его разрушить, доминировать над ним. Третья стадия, которую, в зависимости от ее назначения, мы называем сифилисом или сикозом, и вариации которой будут определяться тем большим или меньшим успехом, который позволит окружающая среда. Другими словами, доктор Grégoire принимает мою точку зрения и в то же время утверждает, что это не мой образ мышления. Тем не менее, в предыдущем параграфе, когда он говорит «различные способы объективации (секторизации [se sectorialise]) неопределенного экзистенциального страдания путем сосредоточения внимания на конкретных объектах», он признает, что я даю этому процессу название вторичной псоры. Так что дальше мой коллега должен был бы написать: *«Полностью согласен с тем, что говорит Мази Элизаль-*

де; я считаю, как и он, что единственный способ каким первичная псора может попытаться ограничить свое страдание — это объективация и секторизация [sectorialiser] экзистенциальной тревожности в процессе, который Мази Элизальде называет вторичной псорой».

Тем не менее вопреки тому, что думает доктор Grégoire, чистая экзистенциальная тревожность, проявляющаяся в первичной псоре, имеет оттенки, предлагаемые бессознательным содержанием воображения, позволяющие субъекту описывать эту тревожность, выражаемую в чувствах и ощущениях «как будто», в которых проявляется «фантазия», которая во вторичной псоре конкретизируется в свой определенный эквивалент. Например, Арника кроме своей первичной псорической симптоматики выражает состояние физического и психического беспокойства, которое она необоснованно, капризно, фантастически описывает «как если бы ей не давали сделать что-то важное».

Затем по своей явной эндогенной природе, без всякого подтверждения конкретным, реальным эта детерминированная окраска должна рассматриваться как первичная псора.

На вторичном псорическом этапе она конкретизируется в веру, что бесполезно, вредно пытаться выполнить какую-либо работу, которая вызовет его страдание; так создается его миазматическая динамика, которая в данном аспекте приведет к отказу от работы, к отвращению к работе (сифилис) или же к гиперактивности и высокой эффективности (сикоз). Упорство в том или ином поведении будет зависеть от успеха (большего или меньшего), который будет достигнут благодаря окружающей среде. Если, сопротивляясь, среда восторжествует и разрушит защиту, которую Арника использует, чтобы скрыть свою тревогу и беспокойство, то они обнажаться и субъект разрешит этот псорический кризис путем разработки более совершенного, насыщенного образа по сравнению с реактивным поведением, которое он использовал до этого, или же в противном случае, отчаявшись достичь успеха благодаря этому поведению, он выберет другое.

Резюмируя, я скажу, что не рассматриваю первичную псору ни как реакцию, ни как отсутствие реакции на болезненное расстройство жизненной силы. *Для меня первичная псора — это выражение этого расстройства, даже само это расстройство, и его специ-*

фические оттенки, выражающие индивидуальность данного расстройства. Когда возникает реакция с конкретизацией, и пока она ограничивается страданием, вызванным присутствием предмета, я говорю о вторичной псоре. Когда *защита* выстраивается против невыносимого предмета, я использую термин *третичной сифилитической или сикотической псоры,* в зависимости от направления, которое она выбирает, пока я не найду те названия, которые удовлетворят меня больше, потому что не будут наводить на мысль о нозологическом образовании, приобретенном через заражение.

Чтобы закончить с этим пунктом работы доктора Grégoire, я хочу указать на явное противоречие и подчеркнуть ошибочный теоретический аспект: первое заключается в последовательном отрицании и принятии существования оттенков, как называет их мой собрат, в первичном расстройстве жизненной силы. Невнятное изложение, которое находит свое решение в том, как я описал выше.

Второе представлено дифференциацией болезни и реакции жизненной силы, которая предполагает сохранение ошибочного критерия, что жизненная сила — это «здоровый фактор» уравнения, призванного «бороться» против «болезненного фактора», называемого болезнью, как если бы это были две разные вещи. Они не разные. Жизненная сила соответствует или нет, и в последнем случае *все ее проявления болезненные*, в том числе и реакция, которая является ничем иным, как началом углубления и обострения процесса.

f) Чередование симптомов

Другой пример непонимания доктором Grégoire моей реальной точки зрения или новое доказательство, что я плохо объяснился устно или письменно.

Действительно, то, что я считаю псорическим — это быстрое чередование симптомов, традиционная *изменчивость* псорической симптоматики, о которой упоминали все классики и которая, по моему мнению, оправдывает причину недостаточной дееспособности этой стадии заболевания. Тем не менее по своей природе симптомы вторичного псорического этапа должны делиться на симптомы уязвимости (или, собственно говоря, псорические) и на симптомы неверной попытки защититься (псорические по своему состоянию изменчивых величин, но сифилитические или сикоти-

ческие по своей преднамеренности). То есть вторичный псорический субъект будет представлять себя, ясно выражая свое страдание перед лицом факторов среды через симптомы, которые конкретизировала его первичная псора, но также намечая попытку защититься против них, хотя и, не решаясь ни на один из вариантов этой защиты. Иначе говоря, псорический субъект «пробует» сифилис или сикоз, но не настаивает ни на одном из этих поведений до тех пор, пока явный успех одного из них перед лицом фактора окружающей среды, рассматриваемого как «враждебный», не приведет его к выбору последнего как лучшего пути для маскировки своей тревожности и страха. Таким образом, поведение начинает превращаться в привычку, что дает телу необходимое время, чтобы организовать соответствующее заболевание.

Однако среда не статична, а динамична и, следовательно, через определенное время, в течение которого субъект добивается успеха, о котором мы говорили (и последовавшее за ним заболевание), он может реагировать на нее, мешая реализации ее цели. Именно так происходит повторное появление симптомов псорической уязвимости: приступ, который, как я уже подробно объяснял выше, можно разрешить, приняв решение оставить, примитивно используемое, защитное поведение, чтобы испробовать противоположное. Именно так можно объяснить чередование симптомов, которое мы можем обоснованно назвать псорическим у больного пациента, который на данном физическом уровне может признать диагноз сифилитика или сикотика, поскольку наибольшее время, необходимое телу для этих изменений, определяет устойчивость поражений, соответствующих ранее действовавшему миазматическому поведению даже в текущем психическом состоянии противоположного миазматического симптома [признака]. Чередования этой игры в действие и противодействие между субъектом и его средой, с ее атаками и контратаками, с нападениями и отступлениями, успехами и неудачами допускают любые вариации скорости их движения и, как следствие, могут привести к выявлению характеристик чисто псорического этапа у уже явно больного пациента. Поражение, в свою очередь, будет подвергнуто тонкой структурной реорганизации, соответствующей переменам этой динамики, пока новый период фиксации поведения не даст ей необходимое время для прямого и поддающегося определению увеличения его примитивных характеристик или для его реорганизации в обратном направлении.

В последнем случае мы можем быть свидетелями изъязвления опухоли или канцеризации язвы.

До сих пор я говорил только о случаях, когда противодействующее поведение среды реально. Но для того, чтобы избежать путаницы в понимании других пациентов, я должен сейчас энергично подчеркнуть вероятную возможность у большинства пациентов, что вышеописанный процесс не включается *в отсутствии всякого действия среды* в одном или другом направлении, так как это субъект, который через медленное искажение своего воображения из-за своих *stimuli internes* [внутренних стимулов] (первичная псора), приписывает определенные намерения среде, которая и не думает их иметь. Это происходит совершенно и очевидно только при психозах.

Однако, и это чрезвычайно важно и должно быть четко установлено, что, когда речь идет о миазматической классификации случая с органической направленностью, единственное, что следует учитывать из телесной симптоматики — это *сифилитические или сикотические характеристики примитивного повреждения*, а не его последствия. Приведу тривиальные случаи: опухоли (сикоз) островков Лангерганса вызывают гиперинсулинизм (сикоз) — причина гипогликемии (сифилис); рак желудка (сикоз) вызывает ахлоргидрию (сифилис) и т. д. и т. д. Поэтому обсуждение миазматического диагноза многих анатомо-клинических образований, основанное на анализе особенностей их симптомов, является пустым словопрением. Так что в этих случаях, если мы хотим [сделать] миазматический диагноз всей симптоматики-повреждения, мы сможем говорить только об аномалиях преимущественно *сикотических или сифилитических*. Эта ситуация приобретает наибольшее значение при заболеваниях центральной нервной системы, при которых поражение вызывает психические симптомы, которые иногда имеют противоположный миазматический признак. Например, в случае общего прогрессивного паралича, при котором согласно Oppenheim разрушение начинается в высших жизненных центрах; таким образом мы видим сифилис, провоцирующий изысканно сикотический бред.

Я пустился в эти рассуждения прежде всего потому, что это фундаментально для того, чтобы вывести доктора Grégoire из его замешательства, когда он рассматривает чередующиеся симптомы

(которые при этой характеристике подлежат квалификации псорических) в болезненных расстройствах, как маниакально-депрессивный психоз или как рассеянный склероз. Затем и это более важно, чтобы привести еще один аргумент в пользу необходимости положить конец искусственной независимости трех традиционных миазмов, которые с их кажущимися категоричными требованиями изысканной диагностики, приводят к каждодневным спорам, более похожим на те, которые велись когда-то относительно пола ангелов.

Таким образом, мы раз и навсегда должны принять, что есть только одна болезнь — Псора, которая на своем третичном этапе защитной ошибочной интенции занимает линию поведения гиперергии-гипертрофии или гиперергии-разрушения, и это на телесном, психическом и духовном уровнях. И в этом отношении, если бы мы заменили понятие болезни на понятие греха, мы были бы вынуждены говорить о гордыне и отчаянии.

g) Практическая ценность концепции миазматической динамики

По этому особому пункту кажется, что доктор Grégoire пришел к твердому заключению: «…я думаю, что это ложный путь, во всяком случае, что касается выбора препарата (но, конечно, не исследования материя медика, необходимого для лучшего понимания препарата). Действительно, я потерпел слишком много неудач, пытаясь сделать назначение с этой точки зрения. После ретроспективного анализа (охватывающего несколько тысяч реперторизаций) я вынужден был признать: достигнутый мной успех объясняется представленным мной методом».

Такое категорическое заключение вынудило меня обратиться к прошлой статье этого же автора (Revue Belge d'Homoeopathie, 38ème année, n°4, декабрь 1986), в которой он приводит три клинических случая, как пример того, какую помощь может оказать миазматическая динамика на практике, несмотря на то, что эта техника разочаровала его. Не стоит удивляться, потому что, если доверять тому, что он рассказывает в этих случаях, *доктор Grégoire ни разу не использовал миазматическую динамику для своих назначений*, а наоборот, ограничивался структурированием *миазмати-*

ческих групп симптомов абсолютно *статического* характера. Так в первом случае доктор Grégoire делает следующие выводы[1]:

«Миазматический анализ случая позволяет лучше понять причины удачного назначения.

Действительно, вот симптомы, выдающие псорическое расстройство:

- Мысли о смерти.
- Страх остаться одному.
- Сикотическая реакция: - возбуждение, аккуратность.
- Сифилитическая реакция (типа инкапсуляции): - сдержанность.

Затем доктор Grégoire делает реперторизацию (с помощью Бартеля) этих самых симптомов, располагая их в иерархической последовательности псора-сикоз-сифилис (опуская рубрику «restlessness» [беспокойство], потому что слишком обширную) и заключает: «Эта миазматическая динамика есть ровно в 3-х препаратах…»

---

[1] ***Комментарий**: чтобы облегчить читателю, у которого нет в распоряжении текста этого случая, я привожу здесь основное из моей первой консультации, что необходимо для понимания доклада доктора Мази Элизальде.*

«Мальчик пяти лет (Фредерик) консультируется на предмет частой ангины и отитов с примерно с годовалого возраста; с тех пор он постоянно принимает антибиотики. На прошлой неделе у него снова поднялась температура до 40°, и он принимал amoxicilline. Его мама говорит: «Самое ужасное — это то, что он никогда не жалуется».

«…уже около двух недель у него на бедрах импетиго».

«…во время всей консультации он не сидит на месте; он, не переставая, передвигал мебель в кабинете».

«…последнее время его занимает смерть. Он часто об этом думает, каждый день спрашивает об этом родителей; видно, что это действительно беспокоит его. Это очень аккуратный ребенок. Когда его друзья приходят домой, он хнычет, так как они устраивают беспорядок (не только в его игрушках, но по всему дому).

«Когда у него температура, он боится оставаться один. Он спит с родителями (он делает это с малолетства, но никогда, когда не болеет). Его обычно спокойный сон в таких случаях очень беспокойный. Его мама говорит: «Этой ночью он постоянно пинал и давал мне пощечины».

«У него явное отвращение к жирному; он сразу с отвращением начинает искать его. Он обожает свежий воздух, «он способен жить на сквозняке», — добавляет она.

«Реперторизация и т. д.» — заметки доктора Grégoire.

Как могли бы заметить читатели, знакомые с моей концепцией миазматической динамики, з*десь о ней нет и речи,* всего-навсего можно было бы говорить о конструкции *минимального синдрома максимальной величины* (техника реперторизации второго уровня, соответствующая классификации Фиша, которая была искусным приемом (и я этого никогда не отрицал), чтобы облегчить механическим способом вступление в конкуренцию лекарств с наименьшей симптоматикой с полихрестами), организованного на базе миазматического критерия, но так жестко и безжизненно, как и все работы по реперторизации, которые ограничиваются выбором симптомов определенной значимости, а затем путем исключения устраняют препараты, которые не охватывают большинство из них, и обращаются к изучению материя медика тех, что остались. То же самое происходит и с двумя другими случаями, приводимыми моим собратом.

Поэтому нет ничего удивительного в заключениях, к которым приходит доктор Grégoire в своей казуистике: «Велика вероятность, что симиллимум находится среди этих трех препаратах: Arsenicum, Pulsatilla или Veratrum Album».

Если нам удастся понять первичную псору Фредерика и установить, таким образом, двигающую им миазматическую динамику, то так мы могли бы найти жизненный «лейтмотив» этого пациента. *Снабжая похожие симптомы четкими вопросами: «по какой причине», «с какой целью» и ясным пониманием «каким образом»,* этот лейтмотив наделит индивидуальной жизнью, определенной индивидуальностью статическую головоломку, которая была построена путем упорядочения симптомов в своего рода препарированном виде. В результате нам будет невозможно удовлетвориться тремя терапевтическими вариантами, которые по своей сути абсолютно отличаются друг от друга.

Говорить, что пациент с большой вероятностью может быть Arsenicum, Pulsatilla или Veratrum Album, это тоже самое, что говорить (извините за грубость примера), что стоящее перед нами животное может быть одинаково коровой, буйволом и оленем, потому что у него есть голова, четыре ноги и рога.

Итак, в случае Фредерика *уверенность*, что симиллимум *должен* был находиться среди трех препаратов (которые удовлетворяли при реперторизации его симптомов без их контекста) могла быть до-

стигнута до терапевтического успеха, если бы нам удалось установить, что его жизнь вращалась вокруг следующего лейтмотива: *принимать на себя чужую вину; чувствовать себя ответственным за нарушение норм другими, за то, что они нарушают порядок* (больной это ясно выражает очевидным симптомом, но который, если мы не знаем динамику, утрачивает положение ключевого симптома, симптома-резюме и превращается в еще один из многих симптомов, требующих реперторизации).

И мы пришли бы к этому заключению, установив *причину* (por que = по какой причине) его аккуратности и его возбужденности или его сдержанности. Только проделав эту работу, мы могли бы сказать, что использовали миазматическую динамику. Это автоматически сделает невозможным рассмотрение дифференциального диагноза с такими разными динамиками как Пульсатилла, которая возникает *из неоправданного ощущения эмоциональной покинутости, невозможности констатировать любовь, которую ему в действительности дарят [наш пациент! — уточнение переводчика]* и Veratrum Album, обусловленным эндогенным страданием, которое заключается в *ощущении, что его лишили уважения, которым пользуется важная персона — источник его собственной силы и его достоинства.*

Доктор Grégoire принимает ценность миазматической динамики, как элемента необходимого для лучшего знания псоры препарата, но фундаментально эта ценность опирается на тот факт, что когда нам удается установить через посредничество этой динамики приемлемую версию первичной псоры, *она нам позволяет вывести из той же проблемы очень разные формы выражения (отличающиеся от тех, что использовались относительно небольшим количеством экспериментаторов субстанции), которые могут быть использованы бесконечным количеством чувствительных к этой субстанции субъектов, родившихся в другое время, чем экспериментаторы, воспитанные в разных культурах с четкой биопатографией и, имеющих отличные элементы символизации.* Именно этому хотел научить нас Кент в одном из своих загадочных афоризмах: «Тот, кто заучивает наизусть точно совмещает фразу, прочитанную в патогенезе, с фразой пациента, но никогда гомеопатия не оживает в нем».

С другой стороны и по тем же причинам, она делает нас способными путем дедукции дополнять или структурировать образы миазматических поведений, которые могут быть лишь слегка обозначены или даже отсутствовать в патогенезах. Так, например, сейчас я регулярно и успешно назначаю Cuprum, когда обнаруживаю у больного ясное и неоправданное ощущение потери спокойствия и покоя. Этой темы нет ни в материалах его патогенеза, ни в репертории. Я научился узнавать диктаторский Natrum Muriaticum в тех, кому до этого я почти неизменно прописывал Lycopodium. Или, наоборот, сифилитический Lycopodium тем, кому по привычке я прописывал Natrum Muriaticum. Можно сказать о Veratrum Album, как об одном из основных препаратов для пациентов с особой чувствительностью к травме от рождения брата, хотя она и не фигурирует в рубрике ревности между детьми. Не считая, реабилитированные мною многочисленные препараты, такие как Bryonia, Drosera, Oleander, Cistus Canadensis, Belladonna, Arnica, Chamomilla, Veratrum и т. д., несправедливо называемые «малыми препаратами» или «острыми препаратами».

Тем не менее, оценивая практические результаты, нужно учитывать тот факт, что структурирование тезиса первичной псоры и миазматической динамики разных препаратов — это новая, а следовательно неоконченная работа, чье изучение хотя очень обнадеживает, но располагает очень небольшим временем для ее контроля. Так что на данный момент (и я думаю, к сожалению, на многие годы) эта практика «третьего уровня» (Фиш dixit) не может полностью заменить второй, но предоставляемые ею данные уже позволяют усовершенствовать традиционную технику.

Alfonso Masi Elizalde «La Sediciosa»,
Potrero de los Moyano
Август 1988

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ

КАФЕДРА ГОМЕОПАТИИ ИНСТИТУТА ВОСТОЧНОЙ МЕДИЦИНЫ

Кафедра гомеопатии в Российском университете дружбы народов основана в 1996 г.

Руководит кафедрой д.м.н., проф. Гущин Алексей Юрьевич.

Первый зав. кафедрой д.м.н. Рудаков И. А. являлся председателем Российского гомеопатического общества (1991–1999 гг.). Он внес большой вклад в становление и развитие гомеопатии в России в этот период. В 2001–2007 гг. кафедрой руководила к.м.н. Завадская А.И. Она способствовала активному формированию научно-исследовательской базы и развитию международных отношений кафедры с представителями различных школ и направлений классической гомеопатии.

В настоящий момент кафедра продолжает развивать сложившиеся традиции как научно-исследовательской, так и педагогической работы, которую проводят ведущие профессора кафедры:

– д.м.н. Ролик Иван Станиславович;

– д.м.н. Космодемьянский Леонид Владимирович;

– д.м.н. Ролик Ольга Ивановна;

– к.м.н. Забненкова Ольга Владимировна.

Клинической базой кафедры гомеопатии ИВМ РУДН является Московский гомеопатический центр.

Кафедра гомеопатии ИВМ РУДН успешно и регулярно представляет результаты своей научно-экспериментальной и клинической деятельности на международных конгрессах в России и за рубежом. Сотрудники кафедры ежегодно организуют и проводят международные конференции.

Кафедра гомеопатии ИВМ РУДН — первая в Европе кафедра, использующая в педагогической и лечебной деятельности собственные экспериментальные и клинические исследования, подтвержденные патентами и авторскими свидетельствами. Ежегодно выпускаются монографии, учебно-методические пособия и статьи по актуальным вопросам гомеопатии и смежным дисциплинам.

Выпускники курсов имеют уникальную возможность прохождения стажировки на клинических базах кафедры как в России, так и за рубежом.

Свидетельство, выдаваемое кафедрой гомеопатии ИВМ РУДН, об успешном прохождении обучения имеет международное признание во многих странах мира.

Контакты и адреса:

Институт Восточной Медицины РУДН
117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 6
+7 (499) 936-86-65
+7 (499) 936-86-64
+7 (991) 936-86-93
E-mail: info@ivmrudn.com

Московский гомеопатический центр
105082, Москва, ул. Большая Почтовая, д. 1/33
+7 (495) 672-26-95
+7 (495) 672-28-95
E-mail: mhcentr@yandex.ru

Российская компания ООО «ДОКТОР Н» основана в 1995 году как производственно-торговая фирма.

Более 25 лет компания выпускает свыше 500 наименований зарегистрированных в РФ гомеопатических лекарственных препаратов (ГЛП) в разных лекарственных формах: гомеопатические гранулы (комплексные и монокомпонентные препараты), капли, масла, оподельдоки, мази, суппозитории, и натуральные косметические продукты – кремы, гели, шампуни, бальзамы, зубные пасты и др. Продукция выпускается под торговой маркой ДОКТОР Н.

В структуре предприятия современный производственный комплекс, две производственные гомеопатические аптеки. С 2006 года производство GMP сертифицированное.

Гомеопатические лекарственные препараты изготавливаются по традиционной гомеопатической технологии и предназначены для лечения сердечно-сосудистых, гастроэнтерологических, педиатрических, дерматологических, неврологических, урологических и др. заболеваний.

ГЛП производства компании ДОКТОР Н отличаются высоким качеством, эффективностью и безопасностью.

ГЛП компании ДОКТОР Н относятся к группе препаратов безрецептурного отпуска.

Наша продукция представлена во всех городах Российской Федерации.

Бережно сохраняя традиции, компания ДОКТОР Н стремится к внедрению инноваций в своей деятельности.

МЫ ПОСЛЫ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ!

Производство гомеопатических лекарственных препаратов:

✓ монопрепараты (по Ганеману);

✓ комплексные лекарственные препараты:
- капли;
- гранулы;
- мази;
- масла;
- суппозитории;
- оподельдоки.

Изготовление в производственных аптеках по индивидуальным рецептам:

✓ монопрепараты (по Ганеману, Корсакову, LM и др.);

✓ комплексные лекарственные препараты:
- капли;
- гранулы;
- мази;
- масла;
- суппозитории;
- оподельдоки.

В наших аптеках имеется широкий ассортимент готовых зарегистрированных ГЛС всех российских и зарубежных производителей.

Натуральная косметика:
- шампуни;
- бальзамы-ополаскиватели;
- зубные пасты;
- гели для десен и зубов;
- полоскания для полости рта;
- косметические гели;
- кремы;
- масла;
- бальзамы;
- лосьоны;
- жидкое мыло.

ГОМЕОФАРМ

Гомеофарм — ведущий российский производитель гомеопатических препаратов из Санкт-Петербурга. Компания основана в 1998 году на базе трех старейших гомеопатических аптек и гомеопатической поликлиники № 82, ведущей свою историю с 1870 года.

На сегодняшний день Гомеофарм — это современное производство, работающее по стандарту GMP, сеть гомеопатических аптек с рецептурно-производственным отделом и гомеопатический медицинский центр.

Хиты Гомеофарм — запатентованное средство «Мазь Флеминга» для лечения ринита, дерматита и геморроя, а также монопрепараты в упаковке-диспенсере для удобного дозирования, хранения и приема гранул.

Новинки Гомеофрам — гомеопатические спреи для наружного и внутреннего применения, натуральные мази на пчелином воске, гомеопатические аптечки на 100 препаратов в гранулах и спреях; тритурации солей Шюсслера, косметика для тела.

Гомеофарм: современная гомеопатия.

БУАРОН
127006, г. Москва, ул. Долгоруковская, д.7, 11 эт.
БЦ «Садовая Плаза»
Новослободская, Маяковская
Тел.: +7 (495) 956-08-10
E-mail: info@boiron.ru
Сайт: http://www.boiron.ru

Фармацевтическая компания БУАРОН — один из мировых лидеров в производстве лекарств на основе субстанций природного происхождения, признанный эксперт в персонализированном лечении и экофармацевтике.

Сегодня, как и 90 лет назад, мы остаемся верны идеям основателей компании Жана и Анри БУАРОН — способствуем развитию экологичной и этичной медицины, уважительной к потребностям каждого пациента, его индивидуальным особенностям и естественным ресурсам организма.

Уже более 15 лет мы помогаем россиянам в их повседневной заботе о своем здоровье и здоровье близких.

В России БУАРОН представляет 10 комплексных лекарств и 60 гомеопатических монопрепаратов, которые успешно применяются в медицинской практике врачами самых разных специальностей среди пациентов всех возрастов. В частности, такие хорошо известные препараты, как Дантинорм Бэби®, Стодаль®, Гомеовокс®, Оциллококцинум®, Гомеострес®, Арнигель®, Арника Монтана, Апис Меллифика и др.

БУАРОН — особое внимание к вашему здоровью!

Pharmaceutical company BOIRON is a world leader in the production of contemporary medicines and self-care products based on natural substances, an acknowledged expert in personalized medicine and ecopharmaceuticals.

Today, like 90 years ago, we stay true to the ideas Jean et Henri BOIRON, founders of the company. We contribute to the development of ethical medicine, respectful of the needs of each patient, individual characteristics and the natural resources of the body.

More than 15 years, we have been helping Russians patients in daily care for their health and health of their relatives.

In Russia, BOIRON presents 10 complex and 60 homeopathic single medicines, which are successfully used in daily medical practice by doctors of caring about their all-ages patients. Today well-known such drugs as Dantinorm Baby®, Stodal®, Homeovox®, Oscillococcinum®, Homeostres®, Arnigel®, Arnica Montana, Apis Mellifika, etc.

BOIRON — careful attention to your health!

ООО «ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА М1»
(г. Екатеринбург)

ООО «ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АПТЕКА»
(г. Екатеринбург)

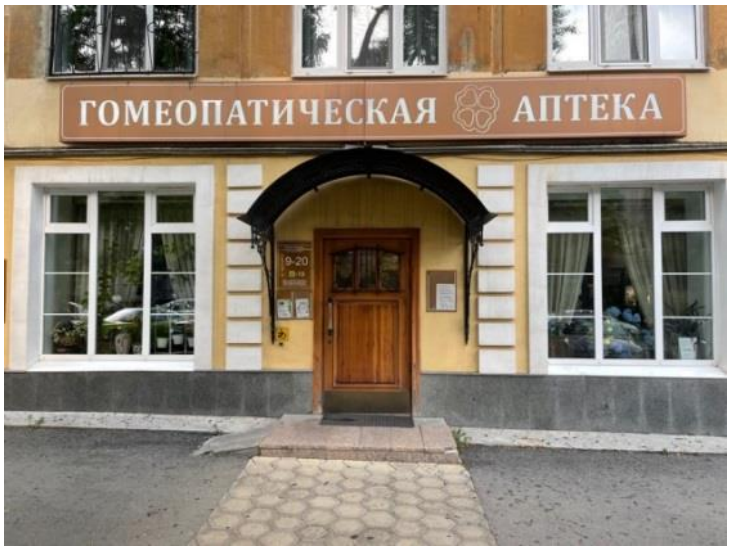
ООО «ЭКО АПТЕКА ГОМЕОПАТ»
(г. Екатеринбург)

В Екатеринбурге с 1996 года работает Центральная гомеопатическая поликлиника, которая объединила лучших докторов, использующих при лечении больных метод гомеопатии. За эти годы принято около 10 тысяч пациентов. Выросшее на одной гомеопатии поколение уже приводит своих детей к нашим докторам, которые довольно часто проводят онлайн-консультации на безвозмездной основе.

С 2002 года в Екатеринбурге работают две специализированные гомеопатические аптеки: Центральная гомеопатическая аптека (Аптека-музей с читальным залом) на ул. Луначарского, 21 и Эко аптека Гомеопат на ул. Московская,14.

Наши аптеки — это самый большой выбор всей гомеопатии и БАДов в России. Они объединяют врачей, нутрициологов, психологов и всех тех, кому интересна тема гомеопатии и натурального оздоровления. На протяжении 25 лет мы ежемесячно проводим семинары и конференции с участием известных докторов из России, которые каждый раз посещает свыше 100 человек. Большой популярностью пользуются также завтраки и девичники, которые мы организуем для обсуждения актуальных тем про здоровье.

Центральная гомеопатическая аптека
г. Екатеринбурга



Эко Аптека Гомеопат
г. Екатеринбурга

Наши специалисты постоянно приглашаются как спикеры на различные тематические мероприятия, посвященные проблемам здоровья и здорового образа жизни.

Уже несколько лет любой житель России может заказать доставку из наших аптек на сайте *gomeopat66.ru*

У нас всегда в наличии:

● ассортимент гомеопатических препаратов всех форм (гранулы, таблетки, сиропы, капли, мази, свечи, спреи, инъекции) лучших российских (Гомеофарм, Доктор Н, Эдас, Олло, Гутта, Алкой, Вилар, Гомеопатический медико-социальный центр, Краснодарский краевой центр гомеопатии и т. д.) и зарубежных производителей (HEEL, Boiron, DHU, Nelson);

● все изданные и переведенные на русский язык книги о гомеопатии;

● гомеопатическая и натуральная, органическая косметика;

● натуральные витаминные комплексы и БАДы (Now, Salus, Sanatur, Аквамир);

● травы, фитопрепараты.

Фармацевты наших аптек обучаются наряду с докторами. Они посещают конференции и семинары известных российских и зарубежных докторов-гомеопатов.

Только в наших аптеках и поликлинике специалисты дадут профессиональный совет по выбору гомеопатических препаратов.

Контакты и адреса:

Центральная гомеопатическая поликлиника М1
620144, Екатеринбург, ул. 8 марта, 120Б
+7 (343) 290-71-28

Центральная гомеопатическая аптека
620133, Екатеринбург, ул. Луначарского, 21
+7 (343) 213-21-35

Эко Аптека Гомеопат
620014, Екатеринбург, ул. Московская, 14
+7 (343) 212-85-12

Сайт заказа доставки из наших аптек:
www.gomeopat66.ru

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Азарян Ольга Евгеньевна, кандидат медицинских наук, врач-онколог Медицинского центра «Стандарт», использующий метод гомеопатии, член LMHI и РГО (Санкт-Петербург, Россия).
E-mail: olga-azaryan@yandex.ru

Альтман Антон Никитович, врач-невролог, физиотерапевт, рефлексотерапевт. ООО «Магнон» (Екатеринбург, Россия).
E-mail: altman-anton@mail.ru

Альтман Никита Сергеевич, кандидат медицинских наук, врач-рефлексотерапевт (Екатеринбург, Россия).
E-mail: altman-nikita@mail.ru

Белоконь Татьяна Михайловна, врач, выпускница Лондонского факультета гомеопатии (MD, LFHom), член Международной медицинской гомеопатической лиги[1] и Российского гомеопатического общества[2]. ООО «Центральная гомеопатическая поликлиника М1» (Екатеринбург, Россия).
E-mail: btm0205@yandex.ru

Бурмистрова Анна Яковлевна, директор ООО «Центральная гомеопатическая аптека» и ООО «Эко-аптека «Гомеопат», психолог, нутрициолог (Екатеринбург, Россия).
E-mail: anda18@mail.ru

Бурякова Ирина Васильевна, кандидат технических наук, вице-президент Российской гомеопатической ассоциации[3] (Москва, Россия).
E-mail: nikira-ni@yandex.ru

Гущин Алексей Юрьевич, руководитель программного комитета, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой гомеопатии

---

[1] Далее по тексту — LMHI.
[2] Далее по тексту — РГО.
[3] Далее по тексту — РГА.

ИВМ РУДН, член Исполнительного комитета РГО, член LMHI (Москва, Россия).

E-mail: palladium7@bk.ru

Демьянов Михаил Львович, врач — невролог-вертебролог ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (Екатеринбург, Россия).

E-mail: 891264593@mail.ru

Долгова Елена Михайловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского Минздрава России, вице-президент РГО по региональным связям, Председатель Саратовского отделения РГО, член LMHI и Национального совета по гомеопатии[1] (Саратов, Россия).

E-mail: emdolgova@list.ru

Долинина Любовь Юрьевна, кандидат медицинских наук, доцент ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова Минздрава России, член LMHI, вице-президент РГО по СЗФО, председатель СПбГО (Санкт-Петербург, Россия).

E-mail: chomspb@mail.ru

Ефремова Ольга Васильевна, врач-вирусолог, организатор здравоохранения, выпускница Лондонского факультета гомеопатии (MD, LFHom), директор ООО «Центральная гомеопатическая поликлиника М1», член LMHI, вице-президент РГО по Уральскому федеральному округу, председатель Свердловского регионального отделения РГО (Екатеринбург, Россия).

E-mail: oefrem48@mail.ru

Забродина Татьяна Александровна, кандидат психологических наук, доцент Института педагогики, физической культуры, спорта и туризма Тульского государственного университета (Тула, Россия).

E-mail: tatzab53@mail.ru

---

[1] Далее по тексту — НСГ.

Замаренов Николай Андреевич, кандидат медицинских наук, врач, использующий метод гомеопатии президент РГА, вице-президент по общим вопросам РГО, член LMHI (Москва, Россия).
E-mail: zamnik2008@yandex.ru

Захарова Ирина Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации, заведующая кафедрой педиатрии им. Г. Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (Москва, Россия).
E-mail: 79166020368@yandex.ru

Иваненко Екатерина Алексеевна, врач, использующий метод гомеопатии, анестезиолог-реаниматолог высшей категории ГБУЗ «ГКБ им. В. В. Виноградова ДЗМ», член LMHI и РГО (Москва, Россия).
E-mail: m-boo@inbox.ru

Казаков Андрей Васильевич, врач-микробиолог и биотехнолог, кандидат медицинских наук, доцент кафедры пищевой инженерии Института менеджмента, предпринимательства и инжиниринга ФГБОУ ВО «Уральский государственный экономический университет», генеральный директор ООО «НПГ «Приоритет», заслуженный изобретатель РФ (Екатеринбург, Россия).
E-mail: prof_kazakov@mail.ru

Колобкова Мария Юрьевна, врач-невролог, использующий гомеопатический метод лечения, врач-консультант Московского гомеопатического центра, член РГО и LMHI (Москва, Россия).
E-mail: mariya-kolobkova@mail.ru

Космодемьянский Леонид Владимирович, доктор медицинских наук, академик ЕАЕН, профессор кафедры гомеопатии ИВМ РУДН, научный руководитель, заместитель главного врача по медицинской части Центра диагностики и лечения им. Н. А. Семашко, научный руководитель Московского гомеопатического центра, первый заместитель председателя правления НСГ, вице-президент РГА, президент РГО, национальный вице-президент LMHI по России (Москва, Россия).
E-mail: info@rusmedhom.ru

Кузьмина Ирина Федоровна, член LMHI и РГО, главный врач Клиники классической гомеопатии им. С. Ганемана (Москва, Россия).

E-mail: doc.i@mail.ru

Новокрещенова Наталья Ивановна, врач-терапевт частной практики, использующий метод гомеопатии, вице-президент РГА (Москва, Россия).

E-mail: homeo@inbox.ru

Осипова Екатерина Яковлевна, врач — сердечно-сосудистый хирург, натуропат. ГАУЗ СО «ГКБ № 40» (Екатеринбург, Россия).

E-mail: doctorekaterinaosipova@gmail.ru

Островский Александр Зиновьевич, врач, использующий метод классической гомеопатии, генеральный директор Центра классической гомеопатии «ОЛЛО», член исполкома РГО, член LMHI (Москва, Россия).

E-mail: ollo91@inbox.ru

Полищук Татьяна Ивановна, выпускница Лондонского факультета гомеопатии (MD, LFHom), врач биорезонансной терапии, педиатр ООО «Оздоровительный центр «Основа» (Екатеринбург, Россия).

E-mail: pulso@mail.ru

Радомская Наталия Анатольевна, кандидат медицинских наук, врач-реабилитолог, использующий метод гомеопатии, генеральный директор Медицинского гомеопатического центра здоровья и реабилитации Наталии Радомской, член исполкома РГО, член LMHI (Москва, Россия).

E-mail: academyNRadomskaya@gmail.com

Сергеева Екатерина Алексеевна, врач-терапевт, эндокринолог, организатор здравоохранения, применяющий метод гомеопатии, выпускница Лондонского факультета гомеопатии (MD, LFHom).

ООО «Центральная гомеопатическая поликлиника М1» (Екатеринбург, Россия).

E-mail: ekaterina.doctor.sergeeva@mail.ru

Солянова Лидия Александровна, кандидат медицинских наук, врач-офтальмолог, оптометрист. Институт естественных наук и математики Уральского федерального университета (Екатеринбург, Россия).

E-mail: Lsolyanova@mail.ru

Сопова Евгения Андреевна, главный врач Медицинского гомеопатического центра здоровья и реабилитации Наталии Радомской (Москва, Россия).

E-mail: info@zdraviepro.ru

Сорокин Александр Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент Медицинского института Тульского государственного университета (Тула, Россия).

E-mail: tatzab53@mail.ru

Столяр Алексей Геннадьевич, доктор медицинских наук, заведующий отделением нефрологии ГАУЗ СО «СОКБ № 1» (Екатеринбург, Россия).

E-mail: ambr375@mail.ru

Тираспольский Илья Валерьевич, врач — акушер-гинеколог, использующий метод гомеопатии, рефлексотерапевт Медицинского центра классической гомеопатии «Гутта Вива» и Центра гомеопатической медицины «Жизненная сила», член исполкома РГО, член LMHI (Москва, Россия).

E-mail: tiril@mail.ru

Турыгина Елизавета Александровна, врач-ветеринар частной практики (Екатеринбург, Россия).

E-mail: lizavetdoc@gmail.com

Федрунова Ольга Федоровна, врач-терапевт высшей категории, член LMHI, вице-президент РГО по СФО, Томская региональная

общественная организация «Сибирь Общественность Здоровье» (Томск, Россия).

E-mail: sph@mail.ru

Халилаева Елена Владимировна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии и стоматологии общей практики ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, заведующая терапевтическим отделением № 1 ГАУЗ СО «Стоматологическая поликлиника № 12», член ассоциации стоматологов Урала (Екатеринбург, Россия).

E-mail: expertdent888@gmail.com

Хамидулина Ольга Николаевна, кандидат медицинских наук, врач — травматолог-ортопед, заведующая отделением медицинской реабилитации ООО «УГМК-Здоровье» (Екатеринбург, Россия).

E-mail: HamidulinaON@ugmk-clinic.ru

Хачатрян Лусине Грачиковна, доктор медицинских наук, профессор кафедры детских болезней Клинического института детского здоровья им. Н. Ф. Филатова ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), президент Национальной ассоциации интегративной медицины (Москва, Россия).

E-mail: ashdin@mail.ru

Холодова Ирина Николаевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии им. Г. Н. Сперанского ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, член Международной медицинской гомеопатической лиги и Российского гомеопатического общества (Москва, Россия).

E-mail: chin5@yandex.ru

Шульц Майрон, доктор, руководитель отдела медицины Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ (Баден-Баден, Германия).

E-mail: Mairon.Shultz@heel.com

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Altman Anton Nikitovich, neurologist, physiotherapist, reflexologist. «Magnon» LLC (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: altman-anton@mail.ru

Altman Nikita Sergeevich, Candidate of Medical Sciences, doctor-reflexologist (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: altman-nikita@mail.ru

Azaryan Olga Evgenievna, Candidate of Medical Sciences, oncologist of the Medical Center «Standard», using the method of homeopathy, member of the International Medical Homeopathic League and the Russian Homeopathic Society (St. Petersburg, Russia).
E-mail: olga-azaryan@yandex.ru

Belokon Tatyana Mikhailovna, doctor, graduate of the London Faculty of Homeopathy (MD, LFHom), member of the International Medical Homeopathic League and the Russian Homeopathic Society. LLC «Central Homeopathic polyclinic M1» (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: btm0205@yandex.ru

Burmistrova Anna Yakovlevna, director of LLC «Central Homeopathic Pharmacy» and LLC «Eco-pharmacy «Homeopath», psychologist, nutritionist (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: anda18@mail.ru

Buryakova Irina Vasilievna, Candidate of Technical Sciences, Vice President of the Russian Homeopathic Association (Moscow, Russia).
E-mail: nikira-ni@yandex.ru

Demyanov Mikhail Lvovich, neurologist-vertebrologist of the State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region «Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No. 1» (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: 891264593@mail.ru

Dolgova Elena Mikhailovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Public Health and healthcare FSBEI HE V. I. Razumovsky Saratov SMU MOH Russia, Vice-

President of the Russian Homeopathic Society for Regional Relations, Chairman of the Saratov Branch of the Russian Homeopathic Society, member of the International Medical Homeopathic League and the National Council for Homeopathy (Saratov, Russia).

E-mail: emdolgova@list.ru

Dolinina Lyubov Yurievna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor FSBEI HE I. P. Pavlov SPbSMU MOH Russia, member of the International Medical Homeopathic League, Vice-President of the RGS for the North-Western Federal District, Chairman of the St. Petersburg Homeopathic Society (St. Petersburg, Russia).

E-mail: chomspb@mail.ru

Efremova Olga Vasilievna, virologist, healthcare organizer, graduate of the London Faculty of Homeopathy (MD, LFHom), director of the «M1 Central Homeopathic Polyclinic» LLC, member of the International Medical Homeopathic League, vice-president of the Russian Homeopathic Society for the Ural Federal District, chairman of the Sverdlovsk Regional Branch of the Russian Homeopathic Society (Yekaterinburg, Russia).

E-mail: oefrem48@mail.ru

Fedrunova Olga Fedorovna, therapist of the highest category, member of the International Medical Homeopathic League, Vice-President of the Russian Homeopathic Society for the Siberian Federal District, Tomsk regional public organization «Siberia Public Health» (Tomsk, Russia).

E-mail: sph@mail.ru

Gushchin Alexey Yurievich, head of the Program Committee, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Homeopathy of the Institute of Oriental Medicine RUDN University, member of the Executive Committee of the Russian Homeopathic Society, member of the International Medical Homeopathic League (Moscow, Russia).

E-mail: palladium7@bk.ru

Ivanenko Ekaterina Alekseevna, doctor using the method of homeopathy, an anesthesiologist-resuscitator of the highest category of the State Budgetary Institution of Healthcare of the City of Moscow «City

Clinical Hospital. V. V. Vinogradov of the Department of Health of the City of Moscow», member of the International Medical Homeopathic League and the Russian Homeopathic Society (Moscow, Russia).
E-mail: m-boo@inbox.ru

Kazakov Andrey Vasilievich, microbiologist and biotechnologist, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Food Engineering at the Institute of Management, Entrepreneurship and Engineering Ural State University of Economics, Director General of Prioritet Research and Production Group LLC, Honored Inventor of the Russian Federation (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: prof_kazakov@mail.ru

Khachatryan Lusine Grachikovna, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Children's Diseases of the N. F. Filatov Clinical Institute of Children's Health FSAEI HE I. M. Sechenov First MSMU MOH Russia (Sechenovskiy University), President of the National Association of Integrative Medicine (Moscow, Russia).
E-mail: ashdin@mail.ru

Khalilaeva Elena Vladimirovna, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Orthopedic Dentistry and general practice dentistry FSBI НРБ «USMU» MOH Russia, head of the therapeutic department No. 1 of the State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region «Dental Polyclinic No. 12», member of the Association of Dentists of the Urals (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: expertdent888@gmail.com

Khamidulina Olga Nikolaevna, Candidate of Medical Sciences, Traumatologist-Orthopedist, Head of the Department of Medical Rehabilitation of «UMMC-Health» LLC (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: HamidulinaON@ugmk-clinic.ru

Kholodova Irina Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences, Professor of the Department of Pediatrics G. N. Speransky FSBEI FPE RMACPE MOH Russia, Member of the International Medical Homeopathic League and the Russian Homeopathic Society (Moscow, Russia).
E-mail: chin5@yandex.ru

Kolobkova Maria Yurievna, neurologist using homeopathic method of treatment, consultant physician of the Moscow Homeopathic Center, member of the Russian Homeopathic Society and the International Medical Homeopathic League (Moscow, Russia).

E-mail: mariya-kolobkova@mail.ru

Kosmodemyansky Leonid Vladimirovich, Doctor of Medical Sciences, Academician of the European Academy of Natural Sciences, Professor of the Department of Homeopathy of the Institute of Oriental Medicine RUDN University, Scientific Supervisor, Deputy Chief Physician for the medical part of the N. A. Semashko Center for Diagnostics and Treatment, Scientific Director of the Moscow Homeopathic Center, First Deputy Chairman of the Board of the National Council for Homeopathy, Vice President of the Russian Homeopathic Association, President of the Russian Homeopathic Society, National Vice-President of the International Medical Homeopathic League for Russia (Moscow, Russia).

E-mail: info@rusmedhom.ru

Kuzmina Irina Fedorovna, member of the International Medical Homeopathic League and the Russian Homeopathic Society, Chief Physician of the Clinic of Classical Homeopathy. S. Hahnemann (Moscow, Russia).

E-mail: doc.i@mail.ru

Novokreshenova Natalya Ivanovna, private practice therapist using the method of homeopathy, Vice-President of the Russian Homeopathic Association (Moscow, Russia).

E-mail: homeo@inbox.ru

Osipova Ekaterina Yakovlevna, the doctor is a cardiovascular surgeon, naturopath. The State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk region «City Clinical Hospital No. 40» (Yekaterinburg, Russia).

E-mail: doctorekaterinaosipova@gmail.ru

Ostrovsky Alexander Zinovievich, doctor using the method of classical homeopathy, General Director of the Center for Classical Homeopathy «OLLO», member of the Executive Committee of the Russian Ho-

meopathic Society, member of the International Medical Homeopathic League (Moscow, Russia).
E-mail: ollo91@inbox.ru

Polischuk Tatiana Ivanovna, graduate of the London Faculty of Homeopathy (MD, LFHom), doctor of bioresonance therapy, pediatrician of LLC «Wellness center «Osnova» (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: pulso@mail.ru

Radomskaya Natalia Anatolievna, Candidate of Medical Sciences, a rehabilitation doctor using the method of homeopathy, General Director of the Medical Homeopathic Center for Health and Rehabilitation Natalia Radomskaya, Member of the Executive Committee of the Russian Homeopathic Society, member of the International Medical Homeopathic League (Moscow, Russia).
E-mail: academyNRadomskaya@gmail.com

Schultz Mayron, doctor, supervisor department of medicine Biologische Heilmittel Heel GmbH (Baden-Baden, Germany).
E-mail: Mairon.Shultz@heel.com

Sergeeva Ekaterina Alekseevna, therapist, endocrinologist, public health organizer, applying the method of homeopathy, graduate of the London Faculty of Homeopathy (MD, LFHom). OOO «Central Homeopathic Polyclinic M1» (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: ekaterina.doctor.sergeeva@mail.ru

Solyanova Lidia Alexandrovna, Candidate of Medical Sciences, ophthalmologist, optometrist. Institute of Natural Sciences and Mathematics of the Ural Federal University (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: Lsolyanova@mail.ru

Sopova Evgenia Andreevna, chief physician of the Medical Homeopathic Center for Health and Rehabilitation Natalia Radomskaya (Moscow, Russia).
E-mail: info@zdraviepro.ru

Sorokin Alexander Sergeevich, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Medical Institute of the Tula State University (Tula, Russia).
E-mail: tatzab53@mail.ru

Stolyar Alexey Gennadievich, Doctor of Medical Sciences, Head of the Nephrology Department of the State Autonomous Healthcare Institution of the Sverdlovsk Region «Sverdlovsk Regional Clinical Hospital No. 1» (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: ambr375@mail.ru

Tiraspolsky Ilya Valerievich, doctor obstetrician-gynecologist using the homeopathic method, a reflexologist at the Medical Center for Classical Homeopathy «Gutta Viva» and the Center for Homeopathic Medicine «Vital Force», a member of the executive committee of the Russian Homeopathic Society, a member of the International Medical Homeopathic League (Moscow, Russia).
E-mail: tiril@mail.ru

Turygina Elizaveta Alexandrovna, doctor-veterinarian in private practice (Yekaterinburg, Russia).
E-mail: lizavetdoc@gmail.com

Zabrodina Tatyana Alexandrovna, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor at the Institute of Pedagogy, Physical Culture, Sports and Tourism, Tula State University (Tula, Russia).
E-mail: tatzab53@mail.ru

Zakharova Irina Nikolaevna, Doctor of Medical Sciences, Professor, Honored Doctor of the Russian Federation, Head of the Department of Pediatrics named after G. N. Speransky FSBEI FPE RMACPE MOH Russia (Moscow, Russia).
E-mail: 79166020368@yandex.ru

Zamarenov Nikolai Andreevich, Candidate of Medical Sciences, a doctor using the method of homeopathy, President of the Russian Homeopathic Association, Vice-President for General Affairs of the Russian Homeopathic Society, member of the International Medical Homeopathic League (Moscow, Russia).
E-mail: zamnik2008@yandex.ru

СОДЕРЖАНИЕ

Азарян О. Е.
СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРОСТАТЫ
С ПРИВЛЕЧЕНИЕМ ГОМЕОПАТИИ……. 3

Альтман Н. С., Альтман А. Н.
ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА
ТОЧЕК, ОТРАЖАЮЩИХ ВНЕШНИЕ ПОМЕХИ……. 6

Белоконь Т. М., Ефремова О. В.
ВОЗМОЖНОСТИ КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ
В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ
КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ (COVID-19)……. 8

Бурякова И. В., Замаренов Н. А.
ВОЗМОЖНОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ДИАГНОСТКИ В ГОМЕОПАТИИ…….. 14

Гущин А. Ю., Колобкова М. Ю., Космодемьянский Л. В.
ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
ПРИ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА. КЛИНИЧЕСКИЙ
СЛУЧАЙ…….. 16

Гущин А. Ю., Космодемьянский Л. В.
СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ
ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ
В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ……... 19

Гущин А. Ю., Космодемьянский Л. В.
СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ
ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ В
ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА У ПАЦИЕНТОВ
С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ…… 21

Демьянов М. Л.
МАНУАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПОДВИЖНОСТИ
ТКАНЕЙ……... 24

Долгова Е. М., Федрунова О. Ф.
К ВОПРОСУ О ПРИМЕНЕНИИ ГОМЕОПАТИИ И ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ СОВРЕМЕННОГО ВРАЧА…….. 27

Долинина Л. Ю.
КОМПЛАЕНС ВРАЧА И ПАЦИЕНТА — ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ: ОБОСНОВАННОСТЬ НАЗНАЧЕНИЯ КОМПЛЕКСНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ…….. 32

Долинина Л. Ю.
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ…….. 35

Ефремова О. В., Белоконь Т. М.
СЛУЧАЙ ИЗЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТКИ С НАРУШЕНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА И КИСТОЙ ЯИЧНИКА С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ……... 37

Ефремова О. В., Бурмистрова А. Я.
30-ЛЕТНИЙ ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ И РАЗВИТИЯ ГОМЕОПАТИИ НА СРЕДНЕМ УРАЛЕ…….. 40

Замаренов Н. А.
ГОМЕОИММУНОПРОФИЛАКТИКА — ВОЗМОЖНОСТИ И ПЕРСПЕКТИВЫ……. 60

Замаренов Н. А., Бурякова И. В., Новокрещенова Н. И.
ЖЕНСКИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ПСИХОТИПЫ В ГОМЕОПАТИИ…… 62

Замаренов Н. А., Космодемьянский Л. В., Федрунова О. Ф.
СЕМЕН НИКОЛАЕВИЧ КОРСАКОВ — РУССКИЙ ГЕНИЙ В ГОМЕОПАТИИ……. 64

Захарова И. Н.
ПРОРЕЗЫВАНИЕ ЗУБОВ У РЕБЕНКА: НОРМА ИЛИ ПАТОЛОГИЯ?..... 67

Иваненко Е. А.
СЛУЧАЙ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ПАССАЖА ЖЕЛЧИ НА ФОНЕ ПРИЕМА ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ…… 69

Казаков А. В.
СРАВНЕНИЕ АМИНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ЖИДКИХ ПИЩЕВЫХ ФОРМ ПРОБИОТИКОВ И МЕТАБИОТИКОВ… 79

Кузьмина И. Ф.
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ИЗЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ ФИБРОМИАЛГИИ С ПОМОЩЬЮ ГОМЕОПАТИИ……... 85

Осипова Е. Я.
ОПЫТ ЭФФЕКТИВНОГО ПРИМЕНЕНИЯ СОЛЕЙ ШЮССЛЕРА В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ……. 88

Островский А. З.
РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ В ПОДБОРЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ…….. 91

Полищук Т. И., Столяр А. Г.
ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ С ПОМОЩЬЮ ГОМЕОПАТИИ И БИОРЕЗОНАНСА……. 94

Радомская Н. А.
ДЕЙСТВЕННОСТЬ РАБОТЫ ВРАЧА В ПРОФИЛАКТИКЕ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСХОДЯ ИЗ ПРИНЦИПОВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ КОНЦЕПЦИИ О РАЗВИТИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА…….. 97

Сергеева Е. А.
ВОЗМОЖНОСТИ КЛАССИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ

В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ…… 99

Солянова Л. А.
ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИЙ ЗРЕНИЯ ПРИ АНОМАЛИЯХ РЕФРАКЦИИ ГЛАЗА…….. 102

Сопова Е. А.
ДЕТОКСИКАЦИЯ И ДРЕНАЖ. ВОЗМОЖНОСТИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА……. 108

Сопова Е. А.
CEASE-ТЕРАПИЯ И ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ДЕТОКСЫ (HDT): СУТЬ МЕТОДИК И ПРИНЦИПЫ ПРИМЕНЕНИЯ….. 110

Сорокин А. С., Забродина Т. А.
РАБОТА СО СТУДЕНТАМИ МЕДИНСТИТУТА ПО ВНЕДРЕНИЮ МЕТОДА ГОМЕОПАТИИ. ПОУЧИТЕЛЬНЫЙ ПРИМЕР…… 112

Столяр А. Г., Турыгина Е. А.
УСПЕШНОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ КОТА С ПОЧЕЧНО-ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ…….. 115

Тираспольский И. В.
ВЕКТОРНАЯ МОДЕЛЬ ПРИМЕНЕНИЯ УЧЕНИЯ О ПСОРЕ С. ГАНЕМАНА НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ.. 117

Тираспольский И. В.
СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФУНКЦИИ ЯИЧНИКОВ И ПЕРВИЧНОГО БЕСПЛОДИЯ: БИТВА ДВУХ ПАРАГРАФОВ…… 120

Федрунова О. Ф.
МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ МНОГОКОМПОНЕНТНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ЛЕКАРСТВ В ПЕРИОД КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19)…….. 127

Халилаева Е. В
СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРИМЕНЕНИЯ МУКОЗА КОМПОЗИТУМ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДРАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ…… 130

Хамидулина О. Н.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТСКИХ ТРАВМ…… 133

Хачатрян Л. Г.
ИНТЕГРАТИВНЫЙ ПОДХОД В КОРРЕКЦИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ……... 136

Холодова И. Н.
БИОРЕГУЛЯЦИОННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЧАСТЫМИ ОСТРЫМИ РЕСПИТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ……... 139

Холодова И. Н.
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ПОДХОДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА... 142

Холодова И. Н.
ПАТОЛОГИЯ ЛИМФОГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА: ПРОБЛЕМА СТАРАЯ, А РЕШЕНИЕ НОВОЕ…… 144

Шульц Майрон
ПОСЛЕДСТВИЯ ПЕРЕНЕСЕННОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19: ПАТОФИЗИОЛОГИЯ И ЛЕЧЕНИЕ……. 147

Информационные материалы:
– ОБРАЩЕНИЕ ФАЭТОН МАРИ-ЛЮК К УЧАСТНИКАМ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ……... 151
– СТАТЬЯ ДОКТОРА АЛЬФОНСО МАЗИ ЭЛИЗАЛЬДЕ «НЕОБХОДИМОЕ РАЗЪЯСНЕНИЕ» (ПЕРЕВОД ЭЛЬВИРЫ САЛОМОН)……. 152

– ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ
О КАФЕДРЕ ГОМЕОПАТИИ ИВМ РУДН……. 177
– ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ
ООО «ДОКТОР Н»……. 179
– ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ
ООО «ГОМЕОФАРМ»……... 181
– ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ КОМПАНИИ
«BOIRON» («БУАРОН»)…… 182
– ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ ООО «ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА М1», ООО «ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ АПТЕКА» И ООО «ЭКО АПТЕКА ГОМЕОПАТ»…….. 184

Сведения об авторах:
– НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ…….. 188
– НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ……. 194

Содержание
– НА РУССКОМ ЯЗЫКЕ…….. 200
– НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ……. 206

CONTENT

Azaryan O. E.
A CASE OF PROSTATE CANCER TREATMENT
WITH THE INVOLVEMENT OF HOMEOPATHY…….. 3

Altman N. S., Altman A. N.
THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC PROPERTIES OF
POINTS, REFLECTING EXTERNAL INTERFERENCE……. 6

Belokon T. M., Efremova O. V.
THE POSSIBILITIES OF CLASSICAL HOMEOPATHY IN
THE REHABILITATION OF PATIENTS WHO HAVE SUF-
FERED A CORONAVIRUS INFECTION (COVID-19)…… 8

Buryakova I. V., Zamarenov N. A.
POSSIBILITIES OF PSYCHOLOGICAL
DIAGNOSTICS IN HOMEOPATHY……. 14

Gushchin A. Yu., Kolobkova M. Yu., Kosmodemyansky L.V.
POSSIBILITIES OF HOMEOPATHIC THERAPY
FOR PARKINSON'S DISEASE. CLINICAL CASE…….. 16

Gushchin A. Yu., Kosmodemyansky L. V.
MODERN CONCEPT OF DEVELOPMENT OF THE
HOMEOPATIC METHOD OF TREATMENT IN
CLINICAL PRACTICE……... 19

Gushchin A. Yu., Kosmodemyansky L. V.
MODERN ASPECTS OF THE APPLICATION OF THE
HOMEOPATHIC METHOD OF TREATMENT IN THE
PRACTICE OF A THERAPIST IN PATIENTS
WITH COMORBID PATHOLOGY…… 21

Demyanov M. L.
MANUAL DIAGNOSTICS OF TISSUE MOBILITY…… 24

Dolgova E. M., Fedrunova O. F.
ON THE QUESTION OF THE USE OF HOMEOPATHY AND

HOMEOPATHIC MEDICINES IN THE MEDICAL
THE PRACTICE OF A MODERN DOCTOR…… 27

Dolinina L. Yu.
DOCTOR AND PATIENT COMPLIANCE — PLEDGE OF
SUCCESSFUL TREATMENT: VALIDITY PURPOSE
OF COMPLEX HOMEOPATHIC MEDICINES AT
THE PRIMARY RECEPTION…… 32

Dolinina L. Yu.
PATHOGENETIC APPROACH TO TREATMENT
ALLERGIC DISEASES HOMEOPATIC REMEDIES…….. 35

Efremova O. V.*, *Belokon T. M.
THE CASE OF THE CURE OF A PATIENT WITH
MENSTRUAL IRREGULARITY AND OVARIAN CYST
USING THE METHOD OF CLASSICAL HOMEOPATHY……. 37

Efremova O. V., Burmistrova A. Ya.
30-YEAR EXPERIENCE OF ORGANIZATION AND
DEVELOPMENT HOMEOPATHY IN THE MIDDLE URALS... 40

Zamarenov N. A.
HOMEOIMMUNOPROPHYLAXIS —
OPPORTUNITIES AND PROSPECTS……... 60

Zamarenov N. A., Buryakova I. V., Novokreschenova N. I.
WOMEN 'S CONSTITUTIONAL
PSYCHOTYPES IN HOMEOPATHY…… 62

Zamarenov N. A., Kosmodemyansky L. V.*, *Fedrunova O. F.
SEMYON NIKOLAEVICH KORSAKOV —
RUSSIAN GENIUS IN HOMEOPATHY……... 64

Zakharova I. N.
TEETHING IN A CHILD: NORM OR PATHOLOGY?..... 67

Ivanenko E. A.
CASE OF BILE PASSAGE RECOVERY ON THE

BACKGROUND OF THE RECEPTION OF
HOMEOPATIC MEDICINES……. 69

Kazakov A. V.
COMPARISON OF AMINO ACID COMPOSITION OF
LIQUID FOOD FORMS OF PROBIOTICS AND
METABIOTICS…… 79

Kuzmina I. F.
CLINICAL CASE OF THE SYNDROME CURED CHRONIC
FIBROMYALGIA WITH THE HELP OF HOMEOPATHY……. 85

Osipova E. Ya.
EXPERIENCE IN THE EFFECTIVE USE OF SALTS
SCHUSSLER IN THE TREATMENT OF CHRONIC
DISEASES…… 88

Ostrovsky A. Z.
THE ROLE OF HEREDITY IN SELECTION
HOMEOPATIC MEDICINES……. 91

Polishchuk T. I., Stolyar A. G.
TREATMENT OF THE PATIENT WITH CHRONIC
GLOMERULONEPHRITIS WITH THE HELP
HOMEOPATHY AND BIORESONANCE……. 94

Radomskaya N. A.
THE EFFECTIVENESS OF THE DOCTOR'S WORK IN THE
PREVENTION OF ACUTE AND CHRONIC DISEASES
BASED ON THE PRINCIPLES OF THE HOMEOPATHIC
CONCEPT ABOUT THE DEVELOPMENT OF THE
PATHOLOGICAL PROCESS……. 97

Sergeeva E. A.
POSSIBILITIES OF CLASSICAL HOMEOPATHY FOR
REHABILITATION OF PATIENTS WITH THYROID
PATHOLOGY…….. 99

Solyanova L. A.
POSSIBILITIES OF HOMEOPATHIC CORRECTION
OF VISION FUNCTIONS IN ANOMALIES OF 102
REFRACTION OF THE EYE……..

Sopova E. A.
DETOXIFICATION AND DRAINAGE. POSSIBILITIES
OF THE HOMEOPATHIC METHOD…… 108

Sopova E. A.
CEASE-THERAPY AND HOMEOPATHIC DETOXES (HDT):
THE ESSENCE OF THE TECHNIQUES AND PRINCIPLES OF
APPLICATION…… 110

Sorokin A. S., Zabrodina T. A.
WORKING WITH MEDICAL INSTITUTE STUDENTS
TO IMPLEMENT THE HOMEOPATHY METHOD.
INSTRUCTIONAL EXAMPLE…….. 112

Stolyar A. G., Turygina E. A.
SUCCESSFUL HOMEOPATIC TREATMENT OF A CAT
WITH RENAL AND LIVER FAILURE……. 115

Tiraspolskiy I. V.
VECTOR MODEL OF APPLICATION OF THE DOCTRINE
ABOUT PSORA S. HAHNEMANN'S ON THE EXAMPLE
OF A CLINICAL CASE……... 117

Tiraspolskiy I. V.
A CASE OF TREATMENT OF OVARIES DISFUNCTION
AND OF PRIMARY INFERTILITY: THE BATTLE OF
TWO PARAGRAPHS…….. 120

Fedrunova O. F.
METABOLIC SYNDROME: THEORY AND PRACTICE OF
THE USE OF MULTICOMPONENT HOMEOPATIC
MEDICINES DURING THE NEW CORONAVIRUS
INFECTION (COVID-19)…… 127

Khalilaeva E. V.
THE COMPARATIVE ANALYSIS OF MUCOSA COMPOSITUM APPLICATION IN COMPLEX TREATMENT OF PATIENTS THE WITH PRECANCEROUS DISEASES OF THE ORAL MUCOSA POSTOPERATIVE PERIOD…… 130

Khamidulina O. N.
THE USE OF HOMEOPATHIC MEDICINES IN THE TREATMENT OF CHILDHOOD INJURIES……. 133

Khachatryan L. G.
INTEGRATIVE APPROACH IN CORRECTION OF NEUROLOGICAL PATHOLOGY IN CHILDREN……. 136

Kholodova I. N.
A BIOREGULATION APPROACH TO THE TREATMENT OF CHILDREN SUFFERING FROM FREQUENT ACUTE RESPURATORY INFECTIONS……. 139

Kholodova I. N.
USING A CONSTITUTIONAL APPROACH IN THE TREATMENT OF YOUNG CHILDREN……... 142

Kholodova I. N.
PATHOLOGY OF THE LYMPHO PHARYNGEAL RING: THE PROBLEM IS OLD, THE SOLUTION IS NEW…… 144

Schultz Mayron
CONSEQUENCES OF COVID-19 INFECTION: PATHOPHYSIOLOGY AND TREATMENT……. 147

Informational materials:
– PHAETON MARIE-LUC'S ADDRESS TO THE PARTICIPANTS OF THE SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE……. 151
– ARTICLE BY DOCTOR ALFONSO MAZI ELIZALDE «NECESSARY CLARIFICATION» (TRANSLATED BY ELVIRA SALOMON)……. 152

– INFORMATION MESSAGE ABOUT THE DEPARTMENT OF HOMEOPATHY OF THE INSTITUTE OF ORIENTAL MEDICINE OF RUDN UNIVERSITY…… 177
– INFORMATION MESSAGE «DOCTOR N» LLC……. 179
– INFORMATION MESSAGE «GOMEOPHARM» LLC…… 181
– INFORMATION MESSAGE PHARMACEUTICAL COMPANY «BOIRON» («BOIRON»)……... 182
– INFORMATION MESSAGE LLC «CENTRAL HOMEOPATHIC POLYCLINIC M1», LLC «CENTRAL HOMEOPATHIC PHARMACY» AND LLC «ECO PHARMACY HOMEOPATH»……. 184

Information about the authors:
– IN RUSSIAN……. 188
– IN ENGLISH……. 194

Content:
– IN RUSSIAN……. 200
– IN ENGLISH……. 206

Научное издание

СОВРЕМЕННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ИНТЕГРАЦИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В НАЦИОНАЛЬНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИИ

Сборник материалов
Всероссийской научно-практической конференции
с международным участием,
приуроченной ко Дню российской гомеопатии
(г. Екатеринбург, 8–9 октября 2022 г.)

Гл. ред. д-р мед. наук, проф. *Л. В. Космодемьянский*
Зам. гл. ред. д-р мед. наук, проф. *А. У. Сабитов*
Отв. ред. д-р мед. наук, проф. *И. Н. Холодова*

В оформлении обложки использована картина русского художника Александра Бейдемана (1826–1869) «Гомеопатия, взирающая на ужасы Аллопатии» (1857), принадлежащая Государственной Третьяковской галерее. В XIX веке полотно также было известно под названием «Торжество гомеопатии. Аллегорическое изображение».

Технический редактор *О. В. Ефремова*
Корректоры *Е. А. Сергеева* и *А. Я. Бурмистрова*
Художественный редактор *Т. М. Белоконь*
Компьютерная верстка, дизайн обложки и оригинал-макет
С. В. Бородина, О. В. Ефремова и А. Я. Бурмистрова

Подписано в печать 12.09.2022. Формат 60x84/16.
Бумага офсетная. Печать оперативная.
Усл. печ. л. 12,32. Уч.-изд. л. 9,20.
Гарнитура Times. Тираж 500 экз.
Заказ № 402.

ООО «Самарама»
443087, Самара, ул. Стара-Загора, 167.
Тел.: +7 960 931 74 78. E-mail: orabordina@yandex.ru

Отпечатано с представленного оригинал-макета
в типографии ООО «Прайм»
443079, Самара, Байкальский пер., 12.
Тел.: +7 846 922 62 90