

ГОМЕОПАТИЯ

и фитотерапия



научно-практический журнал
традиционной медицины и гомеопатии

2022•1-2

Уважаемые коллеги! Дорогие читатели!

Мы рады приветствовать вас на страницах нашего журнала, который сохраняет дореволюционные традиции периодической печати по гомеопатии.

По решению отечественной гомеопатической общественности 2022 год посвящен известному во всем мире исследователю Семёну Николаевичу Корсакову, со дня рождения которого в этом году исполнилось 235 лет.

Семен Николаевич Корсаков (1787–1853) — русский дворянин, изобретатель механических устройств, «интеллектуальных машин» для информационного поиска и классификации, пионер кибернетики и реформатор гомеопатии. Именно он создал известную во всем гомеопатическом мире шкалу разведений по Корсакову, отличающуюся от шкалы Ганемана тем, что каждое последующее разведение готовится в одном и том же флаконе. Для увековечивания памяти С.Н. Корсакова и его заслуг в области гомеопатии гомеопатами России под эгидой Российского гомеопатического общества был создан документальный фильм о гениальном ученом и разностороннем человеке. Более подробно о работах С.Н. Корсакова в области гомеопатии вы можете прочитать в этом выпуске журнала «Гомеопатия и фитотерапия».

Традиционно в ожидании нашей ежегодной всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы гомеопатии», которая в этом году состоится 10 и 11 июня, нам хотелось бы подвести итоги ушедшего года и начала текущего 2022 года. В 2021 году, помимо 31 научно-практической конференции «Актуальные вопросы гомеопатии» (11–12 июня 2021, Санкт-Петербург), с участием Санкт-Петербургского гомеопатического общества были проведены научно-практические конференции в Уфе (17 апреля 2021),



Чебоксарах (4 июня 2021), Самаре (2 октября 2021) и Казани (20 ноября 2021).

2022 год уже ознаменовался проведением научно-практических конференций в Уфе (22 января 2022), Москве (28–29 января) и Екатеринбурге (30 апреля 2022). За пять месяцев с начала года проведено десять тематических вебинаров, посвященных применению гомеопатии в клинической практике различных специалистов. Регулярно продолжаются наши ежемесячные встречи в рамках заседаний Санкт-Петербургского гомеопатического общества и гомеопатической секции Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П. Боткина.

Мы искренне благодарим партнеров, друзей и членов Санкт-Петербургского гомеопатического общества за активное участие в наших мероприятиях, авторов нашего журнала за обмен опытом и знаний, которыми они делятся в своих интересных и разносторонних статьях.

Уважаемые коллеги, дорогие друзья, позвольте вам пожелать здоровья и мирного неба над головой, веры, надежды и любви! До новых встреч!

С уважением,
главный редактор
Светлана Петровна Песонина



ГОМЕОПАТИЯ и фитотерапия

№ 1-2
(59-60)

2022

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
ТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ И ГОМЕОПАТИИ

© Региональная общественная организация
«Санкт-Петербургское гомеопатическое общество», 2022

Содержание

ИСТОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

- А.В. Горский.* Развитие целостной медицины.....3
С.П. Песонина, Л.Ю. Долинина. Периоды развития гомеопатии в России.....8
С.П. Песонина. Из истории гомеопатии: Семён Николаевич Корсаков13

ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ

- А.В. Горский.* Междисциплинарное понимание хода времени16
Т.К. Агеева. Гомеопатическая доктрина Ганемана и современное состояние медицинской науки (философия и идеология гомеопатического метода лечения).....21

ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА ГОМЕОПАТИИ

- С.Э. Шевелев.* Возможная роль молибдена в предупреждении нежелательных реакций на сульфиты33
Т.В. Покатова. Прошлое никуда не уходит36

ПРАКТИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

- Ю.А. Быстрова, А.Г. Быстров.* Последствия COVID-19 в полости рта: гомеопатическая коррекция.....41
Г.И. Сафиуллина, А.А. Сафиуллина. Энурез у детей. Интеграция гомеопатического метода в комплексную программу диагностики и лечения.....47
Н.В. Иванова. Применение комплексных гомеопатических средств при лечении больных остеоартритом в пожилом и старческом возрасте49
В.А. Кауль. Тревожные и фобические расстройства и их гомеопатическая коррекция..... 54
О.Е. Азарян. Случай гомеопатического лечения при подозрении на акральную меланому..... 60
А.З. Островский. Лиана большая – гомеопатический седативный препарат62

ФИТОТЕРАПИЯ

- Л.Ю. Долинина.* Спагирическая медицина в контексте медицинской реабилитации и профилактики сердечно-сосудистых осложнений в постковидный период..... 64

СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- А.М. Гермер.* Эссенции Баха в практике медицинского психолога69
С.К. Пугач. Гомеопатия в содружестве с радиэстезией. Случай излечения липомы заушной области у девочки семи лет72

Главный редактор

С.П. Песонина
доктор медицинских наук

Редколлегия:

Л.Ю. Долинина
О.Б. Ковалева
Ю.А. Быстрова

Ответственный за выпуск:

Л.Ю. Долинина

Учредитель:

Региональная общественная организация «Санкт-Петербургское гомеопатическое общество» (ранее – Санкт-Петербургская общественная организация «Гомеопатическая ассоциация»)

Адрес редакции:

192171 С.-Петербург, ул. Полярников, 15

Контактные телефоны:

(812) 560–00–77; +79062734850
тел./факс (812) 560–00–12

E-mail: chomspb@mail.ru**Адрес издателя:**

191024, Санкт-Петербург,
ул. Исполкомская, дом 4–б, кв. 9

Свидетельство о регистрации средства массовой информации № П 0297 от 22.12.1999 г. выдано Территориальным управлением Министерства Российской Федерации по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций по Санкт-Петербургу и Ленинградской области

Отпечатано в ЦНИТ «Астерион»
Заказ № 081. Подписано в печать 08.06.2022 г.
Дата выхода в свет 10.06.2022 г.
Бумага офсетная. Формат 60×84¹/₈.
Объем 9,5 п. л. Тираж 3000 экз.
Санкт-Петербург, 191015, а/я 83,
тел./факс (812) 685–73–00, 970–35–70
E-mail: asterion@asterion.ru
https://asterion.ru

Свободная цена

Возрастное ограничение: 18+

Главный редактор

Светлана Петровна Песонина, доктор медицинских наук, председатель правления Санкт-Петербургского гомеопатического общества, председатель гомеопатической секции и член правления Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П. Боткина, председатель Санкт-Петербургского регионального отделения Российского гомеопатического общества

Редколлегия:

Любовь Юрьевна Долинина, кандидат медицинских наук, доцент кафедры физической и реабилитационной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, доцент кафедры терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. ак. М.В. Черноруцкого Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. ак. И.П. Павлова, руководитель автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Учебный центр «Интегративные технологии», президент Санкт-Петербургского гомеопатического общества, вице-президент Российского гомеопатического общества по Северо-Западному федеральному округу

Ольга Борисовна Ковалева, кандидат медицинских наук, доцент кафедры физической и реабилитационной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, член Санкт-Петербургского гомеопатического общества

Юлия Александровна Быстрова, кандидат медицинских наук, доцент кафедры ортопедической стоматологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова, член правления Санкт-Петербургского гомеопатического общества

Редакционный совет:

Сергей Александрович Парцерняк, доктор медицинских наук, профессор, главный врач СПб. ГБУЗ «Введенская больница», председатель секции «Интегративная медицина» и член правления Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П. Боткина

Вера Васильевна Кирьянова, доктор медицинских наук, профессор кафедры физической и реабилитационной медицины Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, главный физиотерапевт комитета по здравоохранению Администрации Санкт-Петербурга, председатель Санкт-Петербургской и Северо-Западной физиотерапевтической ассоциации

Андрей Александрович Марьяновский, доктор медицинских наук, профессор кафедры госпитальной педиатрии № 2 педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Леонид Владимирович Космодемьянский, доктор медицинских наук, профессор кафедры гомеопатии ФМКМР МИ РУДН, главный редактор «Российского гомеопатического журнала», национальный вице-президент Международной медицинской гомеопатической лиги в России, президент Российского гомеопатического общества

ИСТОРИЯ ГОМЕОПАТИИ



А.В. Горский
Санкт-Петербург, Россия

РАЗВИТИЕ ЦЕЛОСТНОЙ МЕДИЦИНЫ

Для определения пути развития целостной (интегративной) медицины необходимо выявить ее существование в мировой истории, стабильные и кризисные периоды, а так же нынешние противоречия.

Состояние современной медицины.

По выражению академика РАМН, доктора медицинских наук Геннадия Григорьевича Онищенко (в 1996–2013 гг. – главный государственный санитарный врач РФ) «медицина – это ремесло, искусство и только потом уже наука» [7], что свидетельствует о доминантности практического подхода и субдоминантность теоретического – основа для формирования клинического мышления.

В соответствии с той же терминологией и в образовании доминантным является воспитание, а субдоминантным – обучение; формирование понимания связано в основном с воспитанием, а системного мышления – с обучением. [2]

«Нетрадиционная» медицина за счет высокого развития техники и электроники, больших успехов в изучении микромира, создания разнообразных лекарственных препаратов и узкой специализации персонала добилась больших успехов в диагностике и лечении многих острых заболеваний. В тоже время она оказалась не в состоянии эффективно проводить профилактику и лечение хронических заболеваний. Мало того, «нетрадиционная» медицина имеет побочный эффект, часто награждая больного дополнительными аллергическими, иммунными, онкологическими и другими недугами. Именно поэтому Всемирная организация здравоохранения признала, что «Здоровье и лечение человека официальной медициной и фармакологией в конце XX века стоит очень дорого и малоэффективно. Гораздо дешевле и полезнее – профилактика и саногенез, связанные

с улучшением питания, быта и отдыха каждого человека». Пресс-релиз с данной цитатой опубликован в ежеквартальном указателе текущей литературы по медицине и здравоохранению за апрель-июль 1999 года («ЛитМед», М., № 2, 1999, с. 18).

Поэтому не случайно, что современный человек все больше стремится к естественной природе в отдыхе, одежде и питании, а больной – к так называемым «немедикаментозным» методам лечения. Среди большого количества предлагаемых профилактических и лечебных средств люди чаще обращают свое внимание на более эффективное и безвредное.

В нынешнем российском обществе нет четкого представления об отличиях «традиционной» и «нетрадиционной» медицины. Ни один из спорящих оппозиционеров не соглашается с отсутствием в его направлении традиционного подхода. «Традиционную» медицину называют еще «народной», а «нетрадиционную» – «доказательной». Но и в этом нет единства понятий. В последние годы представители обеих сторон широко изучают и внедряют в свою практику народные и научные подходы к лечению наиболее распространенных заболеваний.

Человеческий опыт свидетельствует о том, что наука чаще отделяет и разделяет природу, общество и человека, чем рассматривает их как единое целое. После осознания предмета исследования она забывает, а порой уже не в состоянии вернуть разрозненные составляющие в прежнее динамическое течение. Такой стиль поведения построен на базе логического мышления и сознания. За синтез же осознанных составляющих отвечает более опытное образное мышление, подсознательная и бессознательная сферы человеческой психики. Функция этих структур менее изучена современной наукой.



В противоречие этому для разрешения периодически обостряющихся естественных противоречий общественного развития, в том числе и в науке, люди всегда обращались к опыту традиционной культуры (в том числе и религии, язычества и мистики). Успехи современной науки неразрывно связаны с изучением положительного наследия прошлого.

Отличие науки от мистики заключается в стремлении не к слиянию с объектом исследования, а к его теоретическому пониманию и воспроизведению. Однако такое устремление противоречит прописному мнению о том, что «Практика является критерием Истины». При перемещении в социальном сознании практической деятельности целителя на второе место, возможность достижения им положительного конечного результата, чаще подвергается сомнению. Такой выворот угрожает обществу разрушением нравственности, усилением административных и финансовых манипуляций. [3]

Приведем два характерных примера финансовой оптимизации медицины в наше время.

Комиссия по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при Президиуме РАН при поддержке Просветительского фонда «Эволюция» 06.02.2017 года выпустила меморандум, в котором прямо назвала гомеопатию лженаукой.

В Указе Президента Российской Федерации от 19.07.1996 года № 1044 «О возрождении и развитии философского, клинического и прикладного психоанализа» отмечено: «Правительству Российской Федерации обеспечить разработку в 1996–1997 годах целевой программы возрождения и развития психоанализа в России в соответствии с законодательством Российской Федерации с привлечением к этой работе Восточно-европейского института психоанализа» (ВЕИП). Спустя 18,5 лет 13.01.2014 года Министерство образования и науки РФ в числе 12 петербургских вузов объявило ВЕИП неэффективным и пыталось реорганизовать. И это касалось первого в нынешней России профильного учреждения высшего образования, официальное открытие которого состоялось в 1991 году.

Примечательно то, что в период ныне усиливающейся темы мистификации в российских СМИ, а также оптимизации системы образования, здравоохранения и науки Комиссия РАН объявляет гомеопатию

лженаукой, которую на фоне бушевавшей в европейское Возрождение мистификации немецкий врач и ученый Христиан Фридрих Самуэль Ганеман (1755–1843 гг.) называл «рациональной медициной».

Условия формирования светской медицины.

Общепризнанно, что история медицины началась с историей человечества – при появлении болезни люди всегда стремились найти способ ее устранения. В последующем формирование медицины связано с социально-психологическим развитием человеческого общества.

В результате исследования развития смыслов свастичных символов в мировой истории человечества нами выявлены периоды формирования следующих мировоззрений: Естественное – с доисторических времен до железного века (1200 год до н.э. – 340 год н.э.); Религиозное (железный век – 1 тыс. до н.э.); Светское (с 1 тыс. до н.э. до наших дней). [4] Каждый из этих периодов характеризуется своими стабильными и кризисными (переходными) периодами.

Развитие светского мировоззрения и медицины светского мировоззрения (светской медицины), судя по их нынешнему состоянию, еще не завершены.

Изложим социально-психологические условия формирования светской медицины в Европе.

В Эпоху Возрождения (XVI–XVII вв.) или Ренессанс новая культура еще не сформировалась, а средневековая подверглась сомнению. В этот период в обществе появляется заинтересованность культурой античности, происходит что-то вроде ее «возрождения». Такой регресс характерен для переходных периодов социального развития. В Ренессанс были заложены азы современных научных теорий. Так, появилось естествознание со своими изобретениями и открытиями. Переломным этапом стало открытие книгопечатания. По мере утраты значения христианских ценностей и принципов жизни в сознании человека вместо веры начали укореняться суеверия, философия утопизма и оккультная философия.

В XVI веке авторитеты древней медицины были поставлены под сомнение. Например, английский философ, историк и политик Френсис Бэкон (1561–1626 гг.) утверждал: «...мы не собираемся на этом основании разделять с Парацельсом и алхимиками их сумасбродные идеи относительно того,

что в человеческом теле можно обнаружить соответствия отдельным видам, существующим во Вселенной (звездам, минералам и т. п.), ибо эти басни представляют собой несерьезное и примитивное истолкование знаменитого положения древних, что человек – это микрокосм... ..непостоянство и неоднородность предмета сделали искусство медицины основанным скорее на догадках, чем на прочном знании... .. человеческая слабость и легковерие столь велики, что частенько люди ученому врачу предпочитают шарлатана и знахаря». [1]

Конечно, более точное изучение организма и его работы будущему поколению врачей позволило лучше понять причины и механизмы многих заболеваний. С другой стороны своими идеями Френсис Бэкон фактически дал отмашку искусственному разделению целостной медицины на «традиционную» и «нетрадиционную» (рациональную). Посеянные семена «рационализма» в конце эпохи Возрождения взойшли социальными противоречиями: веры и апатии, мистицизма и рационализма.

В XVIII веке поиски тайного знания достигли своего апогея. Человек пытался найти связь с силами природы и если не увековечить свою жизнь на земле, то хотя бы максимально продлить ее. Он занялся поисками философского камня, с помощью которого мог бы получить власть над жизнью и смертью. Подобные устремления способствовали расцвету тайных обществ. Не случайно, что в то время по Европе перемещалось большое количество алхимиков, астрологов, провидцев, предсказывающих будущее, магов, изобретающих жизненный эликсир и другие таинственные лечебные средства, духовидцев, вступавших в связь с загробным миром, которые сформировали особую атмосферу и общий интерес к оккультизму в широких слоях общества.

На смену эпохи Возрождения пришла эпоха Просвещения (конец XVII – начало XVIII в.). Ее политика проповедовала приоритет образования, науки, разума в жизни личности, общества, государства, идею воспитания совершенного человека. Разум, лишенный несовершенств и ограниченности возможностей, сопряженностью с конкретным обликом человека, приобретает как бы вселенский, всемогущий характер. Вместе с тем практика применения такого разума все больше демонстрировала его ограниченность,

выявляла его разрушительные стороны. Эпоха Просвещения соединила в себе противоречивые идеи и настроения: вера в переустройство мира и социальная апатия, формирование рациональных идей и пассивность, мистицизм и рационализм. Хотя одно без другого, как и практики без теории, не существует. Важно их гармоничное сочетание.

В результате сформировавшегося к концу XVIII века «рационального» перекоса медицинской практики и теории, европейцы стали задумываться о восстановлении нарушенного равновесия и возвращения целостной медицины. Начало такой реконструкции было положено созданием методов гомеопатической и психоаналитической терапии, а также рожденных на их основе многочисленных методик.

Самуэль Ганеман в конце XVIII века впервые предложил особую систему лечения, которую назвал гомеопатией. Теоретически установив «закон подобия» в действии лекарств и болезненных агентов он создал целое учение о «гомеопатическом» действии лекарств, что впервые изложил в медицинском журнале Гуффеланда в 1796 году. Основы своего учения Самуэль Ганеман подробно изложил в 1810 году в сочинении «Органон врачебного искусства», которое явилось затем катехизисом гомеопатии. В 1812 году при Лейпцигском университете он открыл курс лекций о «рациональной медицине», как он сам назвал свое учение.

В 90-х годах XIX века – начале XX века в психологии возникло направление психоанализа, или фрейдизма. Его автором является австрийский психолог и психиатр Зигмунд Фрейд (1856–1939 гг.), который объяснил роль бессознательного в жизни человека и развитии человечества.

Самуэлю Ганеману и Зигмунду Фрейду удалось синтезировать мистический и научный подходы, то есть то, что относится к пониманию целостной медицины.

В результате нашего исследования гомеопатии и психоанализа (довоспитания) выявлены их общие принципы: подобие (родство), испытание (взаимодействие), разведение (преемственность).

Западное рационалистическое влияние отразилось на деятельности Петра I (1672–1725 гг.) и его последователей по искоренению в России древней культуры, включая целостную медицину. В письменных документах о реформах Петра I имеются свидетельства,

например, о формировании в обществе так называемой сегодня «интеллектуальной нормы», в соответствии с которой подавляющая роль определений понятий ума отводилась административному началу. В результате образовалась связка «знание-власть», когда знание возникает по заказу власти.

В результате комплексного исследования жизнедеятельности русского народа в глобальном историческом процессе нами выявлен 84-летней период смены государственных канонов. Каждый из этих периодов состоит из стабильных этапов (средние части периодов) и кризисных этапов (стыки соседних периодов). Выявлены кризисные этапы разной степени интенсивности, в среднем – по 12 лет (981–993, 1065–1077, 1149–1161, 1233–1245, 1317–1329, 1401–1413, 1485–1497, 1569–1581, 1653–1665, 1737–1749, 1821–1833, 1905–1917, 1989–2001 гг.), в перспективе 2073–2085 годы. Минимальные пики общественной активности (связаны с минимальными пиками солнечной активности) приходится на следующие годы: 988, 1072, 1156, 1240, 1324, 1408, 1492, 1576, 1660, 1744, 1828, 1912, 1996. [5]

Приведем социально-психологические признаки нынешнего кризиса: инфантилизация мужчин и эмансипация женщин; рост психосоматической заболеваемости; отклонение в обществе от теоретической составляющей к практической (рост популярности традиционной культуры, в том числе и религии, язычества и мистики); ослабление действия идеологии и усиление использования административного ресурса; административное ослабление героической (объединительной) и усиление трагической (разъединительной) тематики – фактически нагнетание тревожности и страха, например, приобщение ко дню Победы 9 мая шестивий «Бессмертного полка», сопоставление с днем Полного освобождения Ленинграда от фашистской блокады (героическое событие) даты Международного дня памяти жертв Холокоста (трагическое событие) [6]; административные действия по подмене естественного иммунитета искусственным, например, «противопожарный» запрет посещения парков и лесов, запугивание прививками и локдауном (социальный запор) без аналогичных усилий по проведению массовой профилактики заболеваний.

К этому добавим, как было замечено выше, административное притеснение гомеопатии и психоанализа.

Административное ограничение использования медицинских приемов, использующих слияние с объектом исследования, происходили и ранее. Этому свидетельствует довольно грустный опыт недавнего прошлого, когда в нашей стране происходил фактически погром генетики, гомеопатии, психоанализа, кибернетики и других систем знаний, в аналогичный период преодоления последствий кризиса государственного канона 1905–1917 годов, 84-летней периодичности. А происходило это по неосознаваемой для обычного человека, однако вполне понятной для специалиста, причине: непонятное – значит страшное, от которого лучше избавиться. Тогда распространялась социалистическая идеология, ныне – финансовая. В этом смысле 2001–2021 годы сопоставимы с 1917–1937 годами. По сути – это продолжение начавшегося в европейские эпохи Возрождения и Просвещения «разрушение логики эволюции медицины от ремесла искусства к строго научным знаниям», что характерно для незавершенного периода формирования светской медицины.

Ныне текущий глубокий кризис российского общества сформировался в результате совпадения кризисов государственного канона 1989–2001 годов, 84-летней периодичности и культурного канона (длительностью около 2016-лет, середина 988 г.). В связи с этим первый продлился еще на два 12-летних цикла: 2001–2013 годы и, вероятно, 2013–2025 годы.

Кризис культурного канона в России сопоставим с формированием светского мировоззрения и «Железным веком» (Кали-юга, или Век Тьмы) по древнеиндийской традиции. Распространение финансовой идеологии при формировании нового культурного канона – быстрее всего временное явление, которое может быть заменено идеологией, например, «Золотого века» (Сатья-юга, или Век Истины).

Снижение общественной активности происходило в России с 2013 по 2019 год. Выход из кризиса 84-летней периодичности будет длиться предположительно до пика социальной активности в 2025 году, а возможно и в 2037 году. К этому времени в России может сложиться основа качественно нового государства, а так же светской медицины, которая перестанет нуждаться в приставке «целостная».

Выводы.

На основании приведенных и других, имеющихся в научной литературе, данных сделаем следующие выводы:

1. Формирование медицины связано с естественным, религиозным и светским периодами общественного развития. Формирование светской медицины, судя по ее нынешнему состоянию, еще не завершено.

2. Разделение целостной (ныне интегративной) медицины на «традиционную» и «нетрадиционную» происходит в кризисы государственного канона 84-летней периодичности и культурного канона (длительностью около 2016-лет, середина 988 г.). С кризисным этапом культурного канона в России сопоставим общемировой кризис, связанный с развитием светского мировоззрения (усугубился в эпоху Возрождения и Просвещения).

3. Прилагательное «целостная» в словосочетании «целостная медицина», характеризуется для кризисных этапов общественного развития.

4. Притеснение медицинских приемов слияния с объектом исследования связано с распространением в обществе идеологии, в 1917–1937 годах – социалистической, в 2001–2021 годах – финансовой.

5. Основным противоречием светской медицины в наше время является подмена

доминантного практического подхода субдоминантным теоретическим.

6. В период завершения ныне текущего глубокого кризиса российского общества должно произойти объединение «традиционной» и «нетрадиционной» медицины в целостную медицину, предположительно в 2025–2037 годах.

7. Для преодоления основного противоречия светской медицины необходим поиск не разъединяющих, а объединяющих факторов. Это может быть достигнуто в результате совместного осознания накопленного опыта, поиска и утверждения общей терминологии и создания государственного механизма объединения «традиционной» и «нетрадиционной» медицины в рамках целостной (интегративной) медицины. При создании механизма интеграции, важно перейти на научно-культурный способ мышления, который сочетает в себе научно-интегральный и традиционно-культурный подходы.

8. Критерием положительной оценки используемых методов «традиционной» и «нетрадиционной» медицины должна быть не столько статистика, сколько эффективность используемых профилактических, диагностических и лечебных средств. Другими словами надо ориентироваться на положительный конечный результат.

Список литературы:

1. Бэкон, Ф. Сочинения в двух томах. 2-е испр. и доп. изд. – Т. 1. Сост., общ. ред. и вступит. статья А. И. Субботина. / Ф. Бэкон – М., «Мысль», 1977. – 567 с. – С. 247–248. [Электронный ресурс]. URL: https://imwerden.de/pdf/bekon_tom1_1977_text.pdf (дата обращения: 23.10.2021).
2. Горский, А.В. Механизмы народовластия. В 8-ми частях / А.В. Горский // Живой журнал «Закон Прави», Часть 6, 05.06.2019. [Электронный ресурс]. URL: <https://gorsky-alexandr.livejournal.com/34254.html> (дата обращения: 23.10.2021).
3. Горский, А.В. На стыке гомеопатии и психоанализа. В 2-х частях / А.В. Горский // Живой журнал «Закон Прави», Часть 2, 17.04.2017. [Электронный ресурс]. URL: <http://gorsky-alexandr.livejournal.com/29213.html> (дата обращения: 23.10.2021).
4. Горский, А.В. Развитие смыслов свастики в мировой истории. / А.В. Горский // Живой журнал «Закон Прави», 08.12.2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://gorsky-alexandr.livejournal.com/27507.html> (дата обращения: 23.10.2021).
5. Горский, А.В. Глубокие общественные кризисы российского общества. / А.В. Горский // Сайт психологов на b17.ru, 01.05.2011. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.b17.ru/article/2132/> (дата обращения: 23.10.2021).
6. Горский, А.В. Путин в Давосе: О хаотизации мирового сообщества / А.В. Горский // Живой журнал «Закон Прави», 27.01.2021. [Электронный ресурс]. <https://gorsky-alexandr.livejournal.com/37797.html> (дата обращения: 23.10.2021).
7. Телепередача «Вести в субботу». Онищенко: гомеопатию признали лженаукой, но не запретили // Россия 24, Официальный YouTube канал ВГТРК, 11 февраля 2017г. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=2QuzGxHNs84> (дата обращения: 23.10.2021).

ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ ГОМЕОПАТИИ В РОССИИ

Россия была в числе первых стран, воспринявших учение С. Ганемана в начале 1820-х гг. В истории развития и распространения гомеопатической медицины в России отчетливо выделяются следующие основные этапы:

1820^е–1860^е гг. – этап проникновения гомеопатических идей в Россию, от появления первых врачей, практиковавших гомеопатическое лечение, до организации первых гомеопатических обществ и журналов.

С конца 1860^х гг. до 1918 г. – укрепление позиций гомеопатической медицины в России, от организации первых гомеопатических обществ и журналов до смены политического строя в стране и связанных с этим изменений в отношении власти к гомеопатии.

С 1918 г. до второй половины 1980^х гг. – на этом этапе произошло прекращение развития гомеопатической медицины, наступили трудные времена гомеопатии, когда она занимала полулегальное положение.

С конца 1980^х гг. по настоящее время – в этот период отмечается бурное развитие гомеопатической медицины, быстрый рост ее признания со стороны врачей и населения.

С 2012 года по настоящее время – современный этап, ознаменовавшийся новыми нападками на гомеопатию, исключением гомеопатии из лицензионных требований, но в то же время развитием научной гомеопатии и формированием многочисленных авторских школ.

В качестве критериев для выделения указанных этапов послужили: отношение власти к гомеопатии, принятие законодательных документов, регламентирующих лечебную и лекарственную гомеопатическую помощь; взаимоотношения гомеопатии с академической медициной, а также различных течений внутри гомеопатии между собой; внимание к гомеопатии со стороны населения, степень ее известности; наличие и численность врачей и неспециалистов, практикующих гомеопатию; их подготовка; создание общественных организаций гомеопатов; созыв конференций и съездов; инфраструктура гомеопатической помощи; наличие и количество лечебных и фармацевтических учреждений; выпуск литературы и периодической печати по гомеопатии; проведение научных исследований.

Рассмотрим кратко содержание выделенных этапов.

I. 1820–1860^е гг.

В 1823–1824 гг. в Санкт-Петербурге, Прибалтике, Царстве Польском появились первые врачи (Д. Адам, Э. Шеринг, О. Штегеманн, Ж. Бижель, К. Триниус), познакомившиеся с новой доктриной и начавшие небезуспешно применять ее на практике. К 1865 г. в России имелось до 70 врачей-гомеопатов (в основном иностранцев), а также сотни последователей гомеопатического метода лечения из числа неспециалистов, причем как то, так и другое число постоянно росло. Из неспециалистов наибольший вклад в дело распространения гомеопатии в России внесли известный государственный деятель, адмирал граф Н.С. Мордвинов и его родственник помещик С.Н. Корсаков.

Гомеопатия приобрела достаточно широкую известность в образованных кругах общества, ее проблемы обсуждались в ведущих общественно-литературных журналах. Эпидемии холеры 1830–31 и 1847–48 гг. представили гомеопатии случай доказать свою высокую терапевтическую эффективность: смертность при лечении гомеопатическим способом не превышала 8%, тогда как при аллопатическом лечении достигала 50% и более.

В 1833 г. было принято «Положение о наблюдении за лечением по гомеопатической системе», которое разрешало учреждение гомеопатических аптек и использование врачами гомеопатических средств в частной практике. Это послужило началом создания правовой базы развития гомеопатии.

В 1833–1835 гг. были открыты гомеопатические аптеки в Риге, Санкт-Петербурге, Москве и Киеве, а позже – и в провинции. Предпринимались попытки внедрения гомеопатии в больничную медицину. Например, в Москве в 1844 г. князь Л.М. Голицын учредил гомеопатическую больницу на 10 коек. Проводились клинические эксперименты в Мариинской больнице и в больнице для чернорабочих женского пола в Санкт-Петербурге, а также в Старо-Екатерининской больнице в Москве, однако, как правило, эти эксперименты проводились под контролем аллопатического медицинского начальства, на несравнимых

группах пациентов и досрочно прерывались, а потому их положительные, в целом, результаты не дали решительных доказательств. Сначала гонителем, а затем преданным адептом гомеопатии был врач, писатель и лексикограф В.И. Даль. Он основал гомеопатическую больницу на 22 койки в Нижнем Новгороде.

За 1831–1868 гг. было издано 77 книг и брошюр по гомеопатии: самостоятельных трудов российских врачей, переводов иностранных источников, обзоров литературы. Основными издателями были владельцы аптек: Ф.К. Флемминг в Петербурге и А.Ф. Форбрихер в Москве.

П. С конца 1860^х гг. до 1918 г.

Во второй половине XIX – начале XX века гомеопатия расширила сферу своего влияния в России. Важнейшим центром развития гомеопатии, бесспорно, был Санкт-Петербург. За ним следовали Москва, Киев, Одесса, другие города.

Большую роль в укреплении позиций гомеопатии играли общественные организации врачей-гомеопатов и последователей гомеопатии. В 1868 г. по инициативе В.В. Дерикера было создано Санкт-Петербургское Общество врачей-гомеопатов. В 1870 г. оно основало гомеопатическую лечебницу. В 1873–1877 гг. в ней существовало стационарное отделение на 10 коек. За первые 10 лет в лечебнице побывало более 17000 человек. Спустя 20 лет деятельности в состав Общества входило более 30 действительных членов, свыше 50 почетных членов и 130 членов-соревнователей; Общество располагало 2 аптеками и 2 лечебницами для проходящих.

В 1880 году в Санкт-Петербурге по инициативе П.В. Соловьева начало работу Благотворительное общество последователей гомеопатии, состоявшее в основном из не врачей – около 200 членов. В 1881 г. оно открыло Лечебницу во имя Святого Архангела Михаила. Уже за первые 9 лет работы лечебницы ее посетило более 100000 больных. В 1898 г. Обществом была открыта гомеопатическая больница на 100 коек «В память императора Александра II», которая с успехом проработала до 1917 г. В 1905 г. в Сестрорецке Общество организовало гомеопатический санаторий.

К 1909 г. посещаемость 5 гомеопатических лечебниц в Санкт-Петербурге достигла 50 тыс. человек в год (42071 платных и более 7000 бесплатных больных). Отделения Санкт-Петербургского благотворительного общества последователей гомеопатии создавались в разных городах страны: Москве, Киеве,

Одессе, Харькове, Чернигове, Варшаве, Полтаве, Вильно, Тифлисе, Каменец-Подольске, Перми, Тифлисе.

В этот период в России было несколько десятков дипломированных врачей, глубоко освоивших гомеопатический метод, использующих его в постоянной практической деятельности. Среди российских гомеопатов отсутствовал, в отличие от западных стран, резкий раскол на «чистых» и «нечистых» (то есть склонных к компромиссу с аллопатией), хотя такая полемика и происходила. Происходили регулярные дружественные международные контакты гомеопатов. Системы подготовки врачей гомеопатов не существовало. С целью их обучения «на рабочем месте» Обществом врачей гомеопатов устраивались еженедельные клинические разборы больных в течение 1,5–2 часов, в вечернее время. С начала XX в. при гомеопатической больнице была введена должность врача-экстерна. Работа врачей гомеопатов в гомеопатической больнице приравнивалась к государственной службе.

Кроме того, существовали группы последователей гомеопатии из числа неспециалистов, которые также оказывали гомеопатическую помощь населению. В стране сформировалась большая группа пациентов, предпочитавших лечиться гомеопатическим методом.

Большую поддержку оказывало гомеопатии духовенство. Высокопоставленное «чёрное» духовенство активно участвовало в деятельности гомеопатических обществ и призывало «белых» собратьев практиковать этот метод лечения; последние нередко становились убеждёнными гомеопатами. В 1900 г. появилось христианское общество, активно занимавшееся проблемами гомеопатии, – «Благотворительное Христоролюбивое общество самопомощи в болезнях», инициатором и руководителем которого был генерал Н.Ф. Федоровский.

Постепенно формировалась инфраструктура гомеопатической помощи населению. Гомеопатов и их организации всегда отличала забота об интересах народного здоровья, широкая благотворительная деятельность, безвозмездная помощь бедным больным. В эти годы появились программные выступления о реорганизации системы здравоохранения на основах гомеопатической медицины. Гомеопатия активно проникала в российскую глубинку. Зачастую земские власти оказывались недовольны дорогим и не всегда эффективным аллопатическим лечением и желали испытать

гомеопатическое. В разных губерниях создавались частные гомеопатические лечебницы, нередко на благотворительных началах. Отмечался быстрый рост числа гомеопатических аптек, становящихся центрами не только лекарственной, но и лечебной помощи населению, а также издательской, книготорговой, просветительской и прочей деятельности.

Увеличился по сравнению с предыдущим периодом выпуск литературы по гомеопатии как в столицах, так и в провинции, и, что особенно важно, появилась периодическая печать. Всего с 1869 по 1917 гг. издано 284 книг и брошюр. Первым периодическим изданием по гомеопатии в России была еженедельная газета, выходившая в 1860–1862 гг. под названием «Врачебная газета, гомеопатический листок и вестник водолечения и гимнастики». Затем в разные годы издавались «Журнал гомеопатического лечения» (1861–63), «Журнал Санкт-Петербургского общества врачей-гомеопатов» (1872–76), «Гомеопатический вестник» (1883–1890), «Врач гомеопат» (1891–1915), «Гомеопатическое обозрение» (1914–1915), «Вестник Гомеопатической медицины» (1900–1915). Продолжалось проведение научных исследований по гомеопатии, прежде всего, в направлении клинко-статистического изучения эффективности гомеотерапии. 20–22 октября 1913 г. в Санкт-Петербурге состоялся Первый Всероссийский съезд последователей гомеопатии, в работе которого приняли участие 716 чел.

В начале XX в. гомеопатия в Российской империи практически представляла собой формирующуюся альтернативную медицину. К 1913 г. начали создаваться благоприятные условия, которые в недалеком будущем могли бы способствовать полному признанию гомеопатии и формированию гомеопатической службы. К сожалению, историческая обстановка последующих лет не позволила реализовать эти замыслы.

III. С 1918 г. до второй половины 1980^х гг.

В этот период отношение правительства страны к гомеопатии варьировалось от остро негативного до несколько более терпимого, периодически (1918, 1924–25, 1936–38, 1968 гг.) ставился вопрос о резком ограничении или полном запрете гомеопатической практики, однако до завершения эти планы доведены так и не были. Немало гомеопатов было репрессировано. Некоторыми гомеопатами (Э.Г. Гипари, Т.А. Гранникова и др.) делались попытки мимикрии гомеопатии под господствовавшие

в то время в обществе и медицине идеологические догмы (марксизм, учение И.П. Павлова).

В Ленинграде, Москве, Краснодаре в конце 1920-х – начале 1930-х гг. неоднократно делались попытки организации публичных диспутов о целесообразности использования гомеопатии в практической медицине. Несколько раз проводились клинические эксперименты по проверке эффективности гомеотерапии (1934–36, 1952–55, 1975, 1977–1978 гг.). Несмотря на предвзятую позицию их организаторов – медицинских чиновников, они, как правило, давали более или менее очевидные положительные результаты.

Выпуск литературы по гомеопатии, начиная с 1930-х гг. был сведен к минимуму, периодическая печать гомеопатического профиля отсутствовала, в научные медицинские журналы и сборники статьи по гомеопатии не допускались.

Тем не менее, гомеопатическая помощь населению не была полностью свернута. В 1923–1938 гг. работали общества врачей-гомеопатов (самые активные – Ленинградское и Всероссийское, имевшее филиалы в Ленинграде, Харькове, Ростове, Киеве и Одессе). При обществах функционировали гомеопатические поликлиники и аптеки. Проводились экспериментальные и клинические исследования, на заседаниях делались научные доклады. Обучение новых гомеопатов проводилось путем самостоятельного изучения врачами специальной литературы с последующим участием в консультативных приемах. В 1933–1938 гг. в лечебнице Ленинградского общества врачей гомеопатов проводились официальные курсы для врачей и фармацевтов по теории и практике гомеопатии.

Разгром обществ врачей гомеопатов в конце 1930-х гг. не привел к полной ликвидации принадлежавших им лечебных и фармацевтических учреждений. В 1950-х гг. их работа вновь стала налаживаться. Главными центрами развития гомеопатии по-прежнему оставались самые крупные города страны – Москва, Ленинград и Киев.

К 1956 г. в Москве работали 4 гомеопатические аптеки, за год ими изготавливалось около 6 миллионов формул. В Москве работали 2 платных гомеопатических поликлиники с количеством посещений около 200 тыс. в год и помощью на дому до 20 тыс. вызовов. Кроме того, в 2 территориальных бесплатных поликлиниках имелось по одному гомеопатическому

терапевтическому кабинету. В 1960 г. было организовано Московское научно-медицинское общество врачей-гомеопатов. В Ленинграде по-прежнему работала гомеопатическая поликлиника на 130 тыс. посещений в год и помощью на дому до 5–6 тыс. вызовов в год. Она, как и московские поликлиники, работала с большой нагрузкой и предварительной записью. В 1965 г. оборот центральной гомеопатической аптеки Ленинграда составил 1 млн руб., она давала 10% дохода всех аптек города. Кроме нее, в городе функционировало еще три гомеопатических аптеки.

Помимо Москвы, Ленинграда и Киева, гомеопатические аптеки имелись также в Харькове, Тбилиси, Ростове-на-Дону, Риге, Томске и некоторых других городах. В Тбилиси, Киеве и Харькове в бесплатных поликлиниках велись приемы врачей гомеопатов. Кроме того, в Риге, Одессе, Ростове-на-Дону, Симферополе, Алма-Ате, Томске, Ташкенте, Днепропетровске, Кисловодске были врачи, владевшие гомеопатическим методом лечения, работавшие в общей сети здравоохранения как аллопаты, но проводившие у себя на дому гомеопатические приемы. Впрочем, как и в предвоенные годы, гомеопаты практиковали в поликлиниках полулегально, без официального признания метода.

В 1950-х гг. возобновилась работа по подготовке гомеопатических кадров. При Московском обществе были организованы курсы, которые в течение двух лет окончили 50 врачей, пожелавших изучить гомеопатию. Аналогичные курсы проводились и при Ленинградской гомеопатической поликлинике. После долгого перерыва был издан ряд монографий и сборников по гомеопатии.

Однако в конце 1960-х гг., в период нового наступления Минздрава на гомеопатическую медицину, общества гомеопатов были распущены, издание гомеопатической литературы и подготовка врачей-гомеопатов запрещены. В дальнейшем лекции по гомеопатии читались врачами-энтузиастами на дому. Такое положение сохранилось до середины 1980-х гг.

На советском этапе отечественной истории, несмотря на неустойчивое, по большей части резко негативное отношение властей, гомеопатия, благодаря энтузиазму и высокому профессионализму врачей (наибольшую роль сыграли Н.Е. Габрилович, А.П. Слижиков, Д.В. и Т.Д. Поповы, В.Н. Дункель, Д.П. Соколов, Т.М. и Д.Т. Липницкие, Т.А. Гранникова, Н.М.

и Н.П. Вавиловы, Ю.В. Климов, С.А. Мухин, В.И. Рыбак, А.Г. Трубицын, М.Н. Ротштейн, О.Е. Племянникова и др.), их мужеству и приверженности идее, благодаря поддержке пациентов выжила, достойно сохранив традиции прошлого и преумножив эти традиции достижениями медицины XX века.

IV. С конца 1980^х гг. по настоящее время

В конце 1980-х гг., с началом больших политических, а затем и экономических перемен в нашей стране, гомеопатический метод лечения начал быстро укреплять свои позиции в системе здравоохранения.

Изменилась позиция Министерства здравоохранения. Вышли приказы №№ 115 (1991 г.), 200 (1992 г.), 335 (1995 г.), 195 (2002 г.), которыми разрешено использование гомеопатического метода в практическом здравоохранении, и утверждена соответствующая нормативная документация. В структуре Минздрава были созданы Научно-исследовательский институт традиционных методов лечения, специализированная комиссия по гомеопатическим лекарственным средствам, Научно-организационный и учебно-методический гомеопатические центры, Координационный, а затем Экспертный советы по гомеопатии. Быстро стало расти количество врачей, прошедших обучение гомеопатии и использующих ее в своей практике (исключительно или, чаще, наряду с аллопатией). Систематическая подготовка врачей-гомеопатов началась с 1989 г. в Москве и Ленинграде, а затем и в других регионах, как при обществах врачей гомеопатов, так и при кафедрах медицинских ВУЗов. В ряде ВУЗов появились специальные кафедры (Алтайский ГМУ, РУДН, СПбГМА им. И.И. Мечникова, Тюменская ГМА и др.). Уже к концу 1990-х гг. в России с гомеопатией ознакомились свыше 10 тыс. медицинских работников.

Рост числа врачей, использующих гомеопатический метод, породил стремление к их объединению, к созданию общественных структур: Советской гомеопатической лиги (1989), Московской гомеопатической ассоциации (1989), Ленинградской (Санкт-Петербургской) гомеопатической ассоциации (1990), Российского гомеопатического общества (1990), Российской гомеопатической ассоциации и др. Филиалы Российского гомеопатического общества и/или Российской гомеопатической ассоциации имелись в 80 из 88 субъектов Российской Федерации. Значительными событиями в истории отечественной

гомеопатии явились I (II) и II (III) Российские гомеопатические съезды, прошедшие в 1999 г. в Новосибирске и в 2003 г. в Санкт-Петербурге. Стало развиваться международное сотрудничество в области гомеопатии. В Москве, Санкт-Петербурге и других крупных городах начали проводиться международные семинары. С 1990 г. гомеопаты из России ежегодно стали принимать участие в конгрессах Международной гомеопатической лиги, а ее 57-й Конгресс состоялся в 2002 г. в Москве.

Практически во всех регионах России существовали учреждения, оказывающие населению лечебную и лекарственную помощь гомеопатического профиля. Проведенное нами исследование показало, что в Комитетах (Департаментах) по здравоохранению Администраций 44 регионов имелось лицо, непосредственно отвечающее за развитие гомеопатии. В 9 регионах – государственные гомеопатические поликлиники, а в 33 – гомеопатические кабинеты в государственных медицинских учреждениях (амбулаторных или стационарных). Негосударственные структуры, оказывающие населению гомеопатическую помощь, представлены частнопрактикующими врачами различных специальностей, а также центрами гомеопатии, традиционной медицины.

В большинстве городов России существовали и продолжают существовать специализированные гомеопатические аптеки или гомеопатические отделы обычных аптек. К началу 2000 г. в стране были разрешены к применению 1192 простых (монокомпонентных) гомеопатических препарата. Всего на фармацевтическом рынке России были представлены 21 фирма из 7 стран, в т.ч. 13 отечественных, 7 – западноевропейских, 1 – североамериканская.

Активизировались научные исследования. В ряде организаций стали вестись крупномасштабные целевые проекты по использованию гомеопатического метода в конкретных областях медицины и при отдельных нозологических формах. За период с 1992 г. по 2004

Список литературы:

1. Архангельская, Н.С. Ганеман и его гомеопатия / Н.С. Архангельская. – СПб.: «Центр гомеопатии», 2007. – 432 с.
2. Песонина, С.П. Исторические этапы развития системы подготовки врачей гомеопатов в Санкт-Петербурге в XIX–XX вв. / С.П. Песонина, О.Б. Ковалева // Гомеопатический ежегодник. – М., 2003. – С.24–30.
3. Песонина, С.П. История гомеопатии в России / С.П. Песонина, Г.Л. Микиртычан, А.З.

год врачами и фармацевтами было защищено более 50 диссертаций на соискание ученых степеней доктора или кандидата медицинских и фармацевтических наук по проблемам, связанным с гомеопатией, или выполненных с применением гомеопатических препаратов.

С конца 1980-х гг. началось активное издание научной и популярной литературы по гомеопатии. Возобновилось издание периодической печати по гомеопатии. Мы насчитали 12 журналов и газет, выпускавшихся в этот период, не включая нерегулярно выходящие в разных регионах России информационные бюллетени.

V. С 2012 года по настоящее время – современный этап.

Примерно с 2012 года мы вступили в современный этап развития отечественной гомеопатии, ознаменовавшийся, к сожалению, новыми нападками на гомеопатию, исключением гомеопатии как метода традиционной медицины из лицензионных требований. Но, несмотря на внедрение доказательной медицины, использующей стандартное мышление и схематичный подход к лечению заболеваний, гомеопатический метод продолжает занимать свою нишу в практическом здравоохранении, благодаря, прежде всего, активной деятельности общественных организаций, высокому уровню преподавания гомеопатии в аккредитованных образовательных организациях, работе гомеопатических аптек и медицинских центров и, самое главное, приверженности пациентов к данному методу лечения.

На наш взгляд, важную роль в развитии и поддержке гомеопатического метода в практическом здравоохранении играет консолидация врачей гомеопатов, которая возможна при сохранении традиций общественных гомеопатических организаций организовывать и проводить регулярные конгрессы, конференции, клинические разборы и выпускать периодические издания, способствующие обмену опытом и созданию единого пути гомеопатии в будущее.

- Лихтшангоф, Ю.В. Васильев, О.Б. Ковалева. СПб.: «Центр гомеопатии», 2004. – 462 с.
4. Песонина, С.П. От истоков до современности: периоды развития гомеопатии в России / С.П. Песонина, Л.Ю. Долинина // Гомеопатический ежегодник-2022: сборник Материалов XXXII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Развитие гомеопатического метода в современной медицине», Москва, 28–29 января 2022. – М.: ОО РГО, 2022. – С.3–4.

ИЗ ИСТОРИИ ГОМЕОПАТИИ: СЕМЁН НИКОЛАЕВИЧ КОРСАКОВ



Учение С. Ганемана проникло в Россию, как и в другие страны Европы, в начале 1820-х годов, в последние годы царствования Александра Первого. Среди последователей гомеопатии, прежде всего, отметим известного государственного деятеля, члена Государственного Совета, графа, адмирала Н.С. Мордвинова, который благодаря своему высокому положению сумел поддержать развивающуюся медицинскую дисциплину. Его знакомство с гомеопатией состоялось, очевидно, через родственников – Львова или Корсакова. Затем Мордвинов пригласил в качестве домашнего врача доктора Германа.

Перу Н.С. Мордвинова принадлежит первая брошюра о гомеопатии на русском языке – «Взгляд на гомеопатическое лечение», СПб, 1831 – направленная в защиту гомеопатического метода лечения от необоснованных посягательств медицинской администрации. В этой брошюре Мордвинов так излагает свою позицию: «Сочинитель сего, не будучи медиком, не может быть пристрастным ни к какой системе лечения, удостоверяясь же опытами в течение двух лет, в своем семействе, которое довольно многочисленно, в чрезвычайных

действиях гомеопатических лекарств над болезнями, как внутренними, так и наружными, не мог оставаться равнодушным, чтобы торжественно не засвидетельствовать об этом спасительном средстве лечения, имея одну цель: указать на истину в том виде, как она ему представляется и оказать услугу человечеству в сохранении здоровья, сего драгоценнейшего для него дара» [5]. Мордвинов приводит свои объяснения сути гомеопатического воздействия малых доз вещества и высказывает предположение: «Сие начало не есть ли общий закон природы?».

Вскоре после этого Н.С. Мордвинов представил проект введения гомеопатии в России. Он предлагал пригласить из Германии врачей-гомеопатов, послать учеников к Ганеману, учредить при госпиталях школы для изучения гомеопатии, собирать статистические сведения об успехах нового лечения в сравнении с прежним, использовать гомеопатию для искоренения в народе сифилиса и учредить гомеопатическое общество, независимое от медицинского факультета.

Племянник Н.С. Мордвинова Семен Николаевич Корсаков (1788–1853) родился в семье инженера-полковника. Корсаков лишился отца в двухмесячном возрасте, но благодаря заботам умной и энергичной матери получил блестящее образование и поступил на службу в Коллегию иностранных дел. По свидетельству людей, близко знавших Семена Николаевича, он «до конца жизни сохранил очаровательные черты своего характера: кротость, ласковость, приветливость, деликатность обращения со всеми и искреннюю дружескую привязанность с родными». Во время Отечественной войны в рядах петербургского ополчения участвовал в сражениях под Полоцком и при Березине, был ранен. По окончании войны он поступил на службу в статистическое отделение Министерства внутренних дел и, так как род его деятельности не требовал постоянного присутствия в Петербурге, жил, в основном, в своем имении в селе Тарусове в 90 верстах от Москвы.



Медицинская помощь в сельской местности была практически недоступна. Очевидно, это обстоятельство заставило Корсакова заняться оказанием помощи больным. В его бумагах сохранилась тетрадь с копиями 302 аллопатических рецептов, прописанных ему, членам его семьи и домашним, с показаниями к применению и дозировкой лекарств. Эта третья по счету тетрадь, была начата в 1823 г. и недописанной оканчивалась в июне 1827 г. Тетрадь №5 оканчивалась в 1828 г. – на этом закончились его занятия аллопатической медициной. Уже в 1829 г. в немецком гомеопатическом журнале «Архив гомеопатического лечения» было помещено письмо Корсакова к Ганеману «О карманных аптечках».

Поворот к новой медицине совершился при следующих обстоятельствах. В 1829 году Корсаков страдал сильнейшими болями в суставах и не мог передвигаться без помощи костыля. Отчаявшись в своих страданиях, он с большой долей скептицизма прибегнул к гомеопатии по совету своего родственника саратовского помещика Львова. Львова познакомил с гомеопатией врач из Пензы Петерсон, наезжавший для практики в Саратовскую губернию. Препарат *Ledum* избавил Корсакова от мучительной болезни на многие годы. Этот случай явился причиной, изменившей убеждения Семена Николаевича: благодаря чудесному излечению Корсаков сделался приверженцем гомеопатии.

Он занимался лечением различных болезней. Для приема пациентов была отведена специальная комната. Приходившие больные звонили в колокольчик, проведенный в кабинет Корсакова. «Во всякое время дня Корсаков по звонку тотчас же оставлял свое занятие и являлся для оказания помощи».

Сохранились записи, начатые 12 февраля 1829 г. и оконченные в мае 1834 г. В них занесены сведения о 11725 случаях. В среднем Корсаков принимал по 2345 человек в год. В праздничные дни к нему приходило до 40 человек в день. Данные заносились в таблицу, состоящую из пяти граф: 1) номер, 2) кому 3) от какой болезни, 4) что дано, 5) результат лечения с приложением справок к каждому тому записок алфавитных списков больных, болезней и лекарств. В 1834 году Корсаков перестал вести записи, но по-прежнему лечил больных. Свои знания Корсаков передавал соседям, приятелям и родным: Левшинову,

Норовым, Беляеву, Мордвинову, Н. Муравьеву, Тулинову и многим другим.

Разносторонне одаренный человек, Корсаков имел обширную гомеопатическую практику, проводил исследования по изучению действия гомеопатических препаратов, публиковал свои статьи в зарубежных гомеопатических журналах, состоял в переписке с С. Ганеманом. Им изобретен однопробирный способ приготовления гомеопатических препаратов. В бумагах Корсакова найдено множество заметок и выписок из иностранных гомеопатических сочинений и несколько рукописных лечебников, список журналов и статей, в которых упоминается о гомеопатических опытах и его мнение с указанием № и страницы.

Вот краткий список медицинских трудов Корсакова:

О карманных аптечках письмо к С. Ганеману.

Заметка о новом, весьма легком способе приготовления гомеопатических разведений в желаемых делениях и о некоторых результатах, полученных от разведений, доведенных до степеней, до сих пор неслыханных.

О развитии целительной силы гомеопатических средств и рассуждение о том, каким образом оно совершается.

О материи, как источнике истечения сил, и об упрощенном способе приготовления гомеопатических средств.

О способе наглядно убедиться в действительности или недействительности гомеопатии и о способах распознавания действия гомеопатических средств. Корсаков предлагает: наполнить шесть склянок сахаром и положить в одну кофейный боб, в другую – цветок ромашки, в третью – маковое зерно, в четвертую – гран ревеня, в пятую – гран серы, а шестую оставить с одним сахаром и попеременно давать нюхать, наблюдая производимые этими различными веществами ощущения.

О новом механическом способе исследования свойств мыслей и о возможности сравнивать их между собою, с двумя чертежами.

Описание врачебного Омеоскопа, предназначенного для подбора препаратов на основании закона подобия, с приложением списка, содержащего 240 симптомов. В этом сочинении выразилось стремление Корсакова к обобщению богатого, но лишнего систематического порядка фармакологического материала.



С.Н. Корсаков был не только пропагандистом, но и самостоятельным исследователем в области гомеопатии. Его новый способ приготовления гомеопатических разведений в высоких делениях был высоко оценен современными ему врачами и последователями гомеопатии.

Адмирал Мордвинов писал к Корсакову: «Открытие, сделанное Вами, имеет важное значение в гомеопатии, и оно подтверждает мою гипотезу; чем более разжидить или уменьшить вещество, тем более приобретает оно силы и действительности. Странно, что из двух человек, находящихся так далеко один от другого – один угадывает теорию, а другой подтверждает ее действием. Но моя мысль осталась бы совершенно бесполезной без вашего открытия. Герман говорит, что вам предстоит слава наследовать Ганеману и усовершенствовать гомеопатию». И в другом письме: «Я желал бы видеть вас президентом академии новой медицины, обещающей спасение человечеству».

Засвидетельствовал научные заслуги Корсакова и сам Ганеман в своем письме к нему от 7 марта 1832 г.:

«Милостивый Государь! Я удивляюсь неутомимому усердию, с каким Вы предались нашему благодетельному гомеопатическому искусству, сколько затем, чтобы иметь возможность лечить членов Вашего семейства и окружающих бедных, столько же

и для того, чтобы проникнуть в тайны природы, как Вы то доказали в дельных Ваших записках по этому предмету. В последней, которую Вы мне прислали через моего племянника, мне в особенности нравится превосходная мысль Ваша, что нюханье лекарства может облегчить выбор наиболее соответствующего в данном случае, для дачи его внутрь. Я сам очень часто находил в подтверждение этому на опыте. Я сам, по мере сил моих, прежде всего, стараюсь отыскивать все, что может непосредственно служить на пользу моих ближних, и увеличить благополучие рода человеческого. В самом деле, я полагаю, что это самое лучшее средство найти себе счастье в непродолжительный срок жизни, дарованный смертным, и я уверен, что Вы того же мнения. Продолжайте деятельность, удовлетворяющую сердце, способное чувствовать и продолжайте также, прошу Вас, радовать благоволением Вашего, Милостивый Государь, совершенно преданного Самуила Ганемана. Кетен. 7 Марта 1832 г.» [5]

Семён Николаевич Корсаков внёс огромный вклад в развитие гомеопатии не только в нашей стране, но и во всем мире. До сих пор многие врачи и производители гомеопатических препаратов используют разведения по Корсакову. Мы чтим заслуги и память основоположников и просветителей гомеопатии, как прогрессивного метода медицины прошлого, настоящего и будущего.

Список литературы:

1. Боянус, К.К. Гомеопатия в России: Исторический очерк / К.К. Боянус.-М.,1882.-339с.
2. Космодемьянский, Л.В. Развитие гомеопатии в Москве (исторические записки) / Л.В. Космодемьянский, В.С. Мищенко //Гомеопатическая медицина и акупунктура.-1997.-№2.-С.35–39.
3. Мат, М. Гомеопатия в России / М. Мат // Врач-гомеопат.-1913.-№ 6–8.–С.176–214.
4. Мищенко, В.С. Гомеопатия в России / В.С. Мищенко, А.В. Патудин, А.Г. Трубицын.-М., 1996.-13 С.
5. Песонина, С.П. История гомеопатии в России / С.П. Песонина, Г.Л. Микиртичан, А.З. Лихтшангоф, Ю.В. Васильев, О.Б. Ковалева. СПб.: «Центр гомеопатии», 2004. – 462 с.



ТЕОРИЯ ГОМЕОПАТИИ



*А.В. Горский
Санкт-Петербург, Россия*

МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЕ ПОНИМАНИЕ ХОДА ВРЕМЕНИ

Кроме обыденного понимания существования стрелы времени, движущейся только из прошлого, в настоящее и будущее, имеется научное представление о возможности изменения такой закономерности. Речь идет об открытии в астрофизике хода времени (в будущее и прошлое), что предположительно является общим законом природы. Дело в том, что возможность практического использования хода времени в меньшей или большей степени зафиксирована в медицинской, в том числе гомеопатической, психологической, педагогической и патентоведческой литературе. Мы поставили цель на базе астрофизического открытия хода времени произвести поиск и междисциплинарное обобщение имеющейся в литературе информации с целью формирования комплексного понимания его проявлений во взаимодействии Человека, Общества и Природы. Полагаем, что это поможет человечеству в решении практических задач – выявлении более эффективного способа лечения (коррекции, воспитания) пациента (клиента, воспитуемого) соответственно медицинскими, в том числе гомеопатическими, психологическими и педагогическими средствами, а так же перейти из ныне текущего глубокого общемирового кризиса к созидательному развитию.

В астрофизике.

Первым сформулировал понятие хода времени в новейшей истории советский астрофизик, академик Н.А. Козырев (1908–1983 гг.).

В предисловии к его публикации «Причинная или несимметричная механика в линейном приближении» сказано: «В последнее время в ядерной физике были обнаружены явления, показывающие неравноценность Мира и его зеркального отображения. К существованию этой несимметрии автор пришел

уже несколько лет назад, исходя из астрономических данных. Астрономические данные указывают на то, что упомянутая несимметрия Мира существует благодаря несимметричности времени, т.е. благодаря объективному отличию будущего от прошедшего. Этим свойством времени, которое может быть названо направленностью или ходом, устанавливается отличие причин от следствий. Поэтому механику, в которой учитывается ход времени, естественно назвать несимметричной или причинной механикой».

Сам Н.А. Козырев заявил: «...будущее и прошедшее всегда разделены сколь угодно малым, но не равным нулю промежутком пространства. Таким образом, направленность времени может быть определена как направление в пространстве».

В завершающей части публикации, он отметил: «точные науки, развиваемые дедуктивно без учета конечности хода времени, не могут дать настоящего представления о Мире. Естественные же науки, развиваемые в основном индуктивно и без строгой точности выводов, дают, зато более полное представление о возможностях, существующих в Мире. Этот разрыв между естествознанием и точными науками должен исчезнуть, коль скоро точные науки станут опираться на механику, в которой учитываются, конечность хода времени и другие возможные свойства причинности». [4]

В гомеопатии.

Обратный ход времени используется и при лечении человека гомеопатическими средствами.

В связи с тем, что любое воздействие носит периодический характер, то при правильном лечении хронического заболевания симптомы исчезают в обратном порядке их появления.

Это практическое правило направления излечения первоначально было выявлено в наблюдениях (1828–1843 гг.) немецкого ученого, основателя гомеопатии Христиана Фридриха Самуэля Ганемана (1755–1843 гг.), что в 1835 году им было изложено в труде «Хронические болезни»: «Симптомы, недавно появившиеся, уходят в первую очередь. Более старые симптомы исчезают последними».

Затем это правило было подтверждено немецким физиологом Карлом Эвальдом Константином Герингом (1834–1918 гг.):

– «болезнь уходит в том порядке, в котором были поражены органы» (1845 г.) [6];

– «последнее должно исчезнуть первым и первое последним» (1865 г.) [7].

– «только те пациенты остаются хорошо и действительно вылеченными, кто был избавлен от симптомов в порядке обратном их развитию» (1875 г.) [8].

В 1911 году профессор *Materia Medica* Ганемановского медицинского колледжа в Чикаго (штат Иллинойс) Джеймс Тайлер Кент (1849–1916 гг.) выявленное С. Ганеманом и сформулированное К. Герингом правило назвал «законом Геринга»: «Геринг первым сформулировал закон направления симптомов: изнутри наружу, сверху вниз и в порядке, обратном появлению. Этого нет в трудах Ганемана. Об этом говорят как о законе Геринга. Этот закон почти не описан в гомеопатической литературе, кроме как в виде наблюдений: переход симптомов с верхней части тела к конечностям, появление высыпаний на коже и выделений из слизистых или появление язв на ногах после исчезновения внутренних симптомов. Это утверждение именно в таком виде отсутствует в литературе, за исключением лекций по философии, которые читают на постдипломном усовершенствовании». [9]

Вероятно, в связи с многолетним практическим подтверждением рассматриваемого правила, последующие гомеопаты, с легкой руки Д.Т. Кента, продолжили называть «законом Геринга», который в современной гомеопатической литературе представлен в расширенном виде:

Согласно «закону Геринга» при правильном лечении хронического заболевания:

1. Симптомы будут двигаться от верхней части тела вниз, т.е. «сверху вниз», исчезая вначале в области головы, затем в теле, далее в конечностях, в направлении от плеча

к локтю, запястью и пальцам кисти или от бедра к колену, голеностопному суставу и стопе;

2. Симптомы будут «двигаться» от наиболее жизненно важных органов – к менее важным (на кожу), т.е. изнутри – наружу;

3. Симптомы исчезают в обратном порядке их появления, «от более поздних симптомов к более ранним», т.е. хронологически наиболее поздние сменяются симптомами, более ранних стадий болезни. Т.о., излечение протекает обратно первоначальному развитию заболевания.

Однако имеются исследователи, сомневающиеся в отмеченном Кентом авторстве и наименовании «закона». Вот что пишет по этому поводу доктор Андре Сэн (Канада): «Из обзора литературы кажется маловероятным, что закон, сформулированный Кентом в 1911 году, отображает общее понимание Герингом направления излечения, и что Кент или кто-либо другой смог к настоящему времени клинически продемонстрировать, что оригинальные наблюдения Ганемана на самом деле составляют совершенный закон, закон природы... В настоящее время кажется более уместным именовать эти наблюдения правилами направления излечения... Это подтверждает наблюдения, изложенные первоначально и ясно Ганеманом в «Хронических болезнях», а позже Герингом, в 1865 и 1875 годах». [5]

В свете открытого Н.А. Козыревым в 1958 году «хода времени», в частности обратного (из настоящего в прошлое), выявленное С. Ганеманом в 1845–1835 годах, подтвержденное К. Герингом в 1945–1875 годах и сформулированное Д.Т. Кентом в 1911 году, как «закон» правило, подтверждает общий закон Природы. Поэтому его частное выполнение в гомеопатии можно называть законом гомеопатии, не касаясь других составных частей, представленного в современной гомеопатической литературе «закона Геринга» (историческое наименование). На основании многолетнего практического опыта гомеопатии и другой научной практики закон гомеопатии можно сформулировать в следующем виде: При правильном лечении хронического заболевания симптомы исчезают в обратном порядке их появления.

В медицине.

В книге В.А. Жмурова «Общая психопатология» сказано: «Ретроградная амнезия может распространяться на различные

по продолжительности отрезки времени – от нескольких минут, часов, дней до ряда месяцев и даже лет... Чаще всего забывается вначале недавние события, а затем – более отдаленные. Восстановление памяти, если оно происходит, начинается обычно появлением воспоминаний о более отдаленных событиях и совершается в направлении к все более свежим. Реже последовательность восстановления следов памяти может быть иной. Мы наблюдали всего один случай, когда воспоминания возвращались в обратном порядке – от недавних по направлению к все более отдаленным». [3]

В психологии.

В греческом религиозном врачевании катарсис – это освобождение тела от какой-нибудь вредной материи, а «души» от «скверны» и болезненных аффектов. Греч. выражение «катарсис аффектов» имело двоякий смысл и означало: 1) очищение аффектов от какой-либо скверны, 2) очищение души от аффектов, временное освобождение от них.

Аналогичные психические процессы изложены в работах и современных исследователей.

Например, Зигмунд Фрейд (1856–1939 гг.) и Йозеф Брейер (1842–1925 гг.) в работе «Исследование истерии» (1895 г.) сообщили: «Если человек отреагировал на событие в должной мере, то аффект в значительной степени убывает; подмеченное в обыденной жизни, это обстоятельство нашло выражение в словах «выплеснуть чувства», «выплакаться» и т. п. Если же реакция подавляется, то связь аффекта с воспоминанием сохраняется. Оскорбление, на которое удалось ответить, хотя бы и на словах, припоминается иначе, чем то, которое пришлось стерпеть».

В психоанализе описаны следующие механизмы защиты Эго: отрицание, репрессия, реактивное формирование, смещение, рационализация, интеллектуализация, регрессия, реверсия, поворот против себя, идентификацию с агрессором и сублимация.

Обратим наше внимание на понимание, например, регрессии.

Исследуя тему регрессии у разных авторов, Л.В. Голенева отмечает: «В психоаналитической мысли под феноменом регрессии зачастую понимаются различные процессы.

Обсуждая этот феномен в анализе, его полезность или нежелательность, мы сталкиваемся с проблематикой существования

разных аспектов функционирования этого понятия и необходимости определения границ его использования... У разных авторов под термином «регрессия» описываются как процессы, ведущие к развитию, так и процессы, связанные с патологическим возвратом к защитным организациям. Поэтому, используя этот термин, для нас важно обращать внимание на то, что за ним стоит, с чем мы сталкиваемся – речь идет о злокачественном процессе или, напротив, нормальном и желательном ходе аналитического погружения и связанного с ним размышления устоявшихся, уже мешающих дальнейшему развитию структур и представлений пациента».

Понятие регрессии (психоанализ) ассоциируется с депрессией (медицина) и деградацией (социология) [1].

Психические процессы аффекта и регрессии сопоставляются с понятием тока времени.

В педагогике.

Разное отношение к прошлому, настоящему и будущему времени связано с человеческим возрастом.

Молодежь в своем развитии все больше ориентируется на будущее время, чем на прошлое. Их мышление более образно, потому нуждающееся в адаптации к реалиям взрослой жизни. Зрелые люди одинаково относятся к прошлому и будущему времени (образному и логическому мышлению). Люди, находящиеся в завершении жизненного пути, чаще обращаются к прошлому времени и образному мышлению. Будущее для них уже почти постигнуто. Обладая лучшей памятью на прошлые события, чем на настоящие, пожилые люди больше стремятся к оцениванию пройденного жизненного пути, чем планированию того, который осталось пройти. Они больше думают о душе, как о целостной системе, в которую собираются переходить из материальности. В связи с разным восприятием времени дети любят играть в форму (фантики), зрелые люди относятся к ней (вещам) степенно, а пожилые уже и не нуждаются в накопительстве. Поэтому мы часто видим в молодом поколении проявление радикализма, в зрелом – смиренности, а в старом – консерватизма. По спиральному принципу осуществляется и передача знаний от стариков детям до их периода зрелости и, наоборот – от детей к старикам, но уже в образной

форме. И такие, зависящие от возраста, разные формы человеческого самовоспитания совершенно естественны и повсеместны во всей здоровой части человечества.

Частное выполнение открытого Н.А. Козыревым «хода времени» выявлено и в процессе воспитания, когда происходит избавление от симптомов, вызванных ошибочными навыками поведения воспитуемого, в порядке, обратном их вытеснению. [2]

В биокосмогармонической энергетике.

Древнеегипетское понимание обратного тока времени стало объектом современных научных исследований. Как выяснилось египетские жрецы, спроектировавшие пирамиды, не только знали, но и на практике использовали то, к чему сегодня только начали подступать ученые.

Удивительное открытие сделал в 1935 году французский радиэстезист, исследователь египетских пирамид Антуан Бови (1871–1947 гг.), который сконструировал деревянную модель пирамиды и поместил в нее мертвую кошку: хотел проверить, как воздействует четко организованная форма пирамиды на мертвое тело. Исследователь полагал, что египетские жрецы ничего не делали зря, и сама форма пирамиды была выбрана для усыпальницы не случайно, ведь задача ее – сохранить на века нетленными останки фараона. Это предположение блестяще подтвердилось. Через несколько дней А. Бови обнаружил, что труп кошки мумифицирован.

Первой известной публикацией, по мнению популяризаторов данной темы, является буклет с докладом А. Бови «Хороший метод биолокации, основанный на индукции тел» на международном конгрессе радиотеллури (лозоходства) в Ницце в 1935 году. [10]

А. Бови считается отцом пирамидной биокосмогармонической энергетике, а его именем названа единица измерения жизненной силы – от нуля до 50 000 Бови.

Подобные эксперименты проводили и другие исследователи. Они клали два кусочка мяса – один в центре модели, другой за ее пределами. В итоге, мясо, которое избежало воздействия пирамиды, протухло. А то, что лежало внутри, высохло.

Не менее удивительные результаты получил в 1959 году чешский радиоинженер Карел Дрбал. Посетив пирамиду в Гизе, он случайно обнаружил, что оставленное им

внутри пирамиды старое бритвенное лезвие стало острым, как новое. Эксперименты были продолжены с моделью пирамиды Хеопса, отношение основания к сторонам, как и у оригинала, составляло 15,7:14,94. Пирамида была сориентирована по сторонам света. Положенные внутрь затупившиеся лезвия бритвы вновь приобретали прежнюю остроту. На этот необычный метод заточки бритвенных лезвий и опасных бритв 04.11.1949 года К. Дрбал подал в Отдел патентов и изобретений Республики Чехословакия заявку на патент «Способ сохранения режущей кромки бритв острой». На свое изобретение 01.04.1952 года он получил патент Чехословацкой Республики № 91304, который опубликован 15.08.1959 года.

В патенте утверждается, что оставленное внутри пирамиды на сутки лезвие для бритвы самозатачивается.

Обнаруженный К. Дрбалом эффект трудно отрицать: его приспособление работает. Применяя его, он использовал стандартное лезвие более 200 раз.

Загадка удивительных свойств не только пирамид, но и решета, пчелиных сот заключается, по мнению исследователей, в том, что в этих структурах наблюдается обратный ход времени.

Выводы.

На основании приведенных и других, имеющихся в научной литературе, данных сделаем следующие выводы:

1. Нам удалось собрать в гомеопатической, медицинской, психологической, педагогической, патентоведческой литературе сведения, касающиеся практического применения открытого в астрофизике хода времени (в будущее и прошлое). Таким образом, получено подтверждение его осознанного широкого использования, а поскольку это разные области научной теории и практики – фактически его комплексного научного использования (хотя чаще заочного).

2. В результате междисциплинарного обобщения имеющейся в научной литературе информации о ходе времени возникло понимание его проявлений во взаимодействии Человека, Общества и Природы, как общего закона.

3. Возможность междисциплинарного практического использования хода времени дополняет наше представление о связи наследственной функции стволовых клеток,



регенерации и памяти нормы в Человеке, Обществе и Природе.

4. Полагаем, что комплексное понимание и возможность практическое использование хода времени поможет человечеству в решении практических задач – выявлении более эффективного способа лечения (коррекции, воспитания) пациента (клиента, воспитуемого) соответственно гомеопатическими, медицинскими, психологическими и педагогическими средствами.

5. Комплексное понимание хода времени, как общего закона природы подтверждает, в частности, существование частного Закона гомеопатии, который до этого считался правилом.

6. В результате отыскания точек соприкосновения у специалистов-практиков, методистов и правоведов комплексное понимание хода времени должно помочь человечеству перейти из ныне текущего глубокого общемирового кризиса к созидательному развитию.

Список литературы:

1. Голенева, Л.В. Регрессия – польза или вред в процессе психотерапии / Л.В. Голенева // Сайт психологов на b17.ru, 20.01.2020. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.b17.ru/article/regressiazachita/> (дата обращения: 21.09.2021).
2. Горский, А.В. Междисциплинарное понимание воспитания / А.В. Горский // Служба практической психологии в системе образования. Вып.12. Материалы научно-практической конференции. – СПб: СПбАППО, 2008. – 325 с. – С. 208–213.
3. Жмуров, В.А. Общая психопатология / В.А. Жмуров – Иркутск: Издательство Иркутского университета, 1986. – 280 с. – С.69. [Электронный ресурс]. URL: <http://pedlib.ru/Books/5/0048/> (дата обращения: 21.09.2021).
4. Козырев, Н.А. Причинная или несимметричная механика в линейном приближении. / Н.А. Козырев – Акад. наук СССР. Глав. астрон. обсерватория, Пулковое, 1958. – 41 с. – С. 2, 10, 40. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.nkozyrev.ru/bd/022.php> (дата обращения: 21.09.2021).
5. Сэн, А. Закон Геринга: закон, правило или догма? Перевод Зои Дымент (Минск) / А. Сэн // Вторая Ежегодная сессия Гомеопатической академии врачей-натуропатов в Сиэтле. – Вашингтон, 16–17.04.1988. [Электронный ресурс]. URL: <http://homeoint.ru/homeopathy/essence/saine2.htm> (дата обращения: 21.09.2021).
6. Hering, C. Preface. In Hahnemann SC. The Chronic Diseases. Trans. by CJ Hempel. / C. Hering – New-York: William Radde, 1845.
7. Hering, C. Hahnemann's Three Rules Concerning the Rank of Symptoms. / C. Hering – Hahnemannian Monthly 1865; 1:5–12.
8. Hering C. Analytical Therapeutics of the Mind. Vol 1. / C. Hering – Philadelphia: Boericke & Tafel, 1875.
9. Kent, J.T. Correspondence of Organs, and Direction of Cure. / J.T. Kent – Trans Soc. Homœopaths 1911;1:31–33.
10. Méthode niçoise de radiesthésie basée sur l'induction de tous les corps. // Exposé de Mr. A. Bovis au Congrès International de Radiotellurie à Nice. (фр.). – 1935. – 21 p.



ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ДОКТРИНА ГАНЕМАНА И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ НАУКИ (ФИЛОСОФИЯ И ИДЕОЛОГИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ)

«Сделанное тобой к тебе же и вернется»
Уинстон Черчилль

Без однозначной трактовки некоторых философских и теософских понятий невозможно понять гомеопатическую доктрину Ганемана (доктрина – учение, научная концепция).

Существуют разные системы понимания природы и ее законов: механистическая, виталистическая, идеалистическая, реалистическая – у Ганемана – теософская. Теологическое рассуждение позволило Ганеману разработать собственную систему лечения, которую его ученики и последователи берут за *парадигму* (образец, тип, модель), как того требовал от них УЧИТЕЛЬ.

Религиозность Ганемана четко прослеживается во всех его трудах. То, что невозможно объяснить с точки зрения науки, он часто объясняет с религиозных позиций.

«*Природа – естество, все вещественное, вселенная, все мирозданье, все зримое, подлежащее пяти чувствам; но более всего наш мир, земля со всем созданным на ней*», – писал В.И. Даль, современник С. Ганемана. «*Природа – все существующее во Вселенной, органический и неорганический мир в его противопоставлении человеку*» – читаем в толковом словаре Ожегова и Шведовой.

«*Вселенная – мироколица, вся заселенная, предназначенная для заселения людьми земля; белый свет, мир наш, земля, шар земной, совокупность мироздания, все миры, все вещественное в природе*» (В.И. Даль), здесь, ключевое слово совокупность. «*Вселенная – все мироздание, весь мир*» (Ожегов, Шведова); «*Вселенная – совокупность всей материи, энергии и пространства*» (БИЭС).

«*Теология – богословие, систематическое изучение Божественного Закона. Это исследование или выражение верований либо заповедей религии. В более широком смысле теология связана с изучением философии и истории*

и пытается достичь понимания различных верований». Религиозные понятия укладываются в философское учение монизма – единство духовного и физического (БИЭС).

«*Теософия – мистическое учение, берущее начало в античном мире, получившее развитие в 1875 году, когда Елена Блаватская основала в Нью-Йорке Теософское общество. Современная теософия продолжает эзотерические традиции западной мысли, представленные такими фигурами, как Пифагор и Платон, но теософия ближе к индийской мысли (буддизм, дуализм, религиозный плюрализм).*

Главные цели теософского общества: продвижение духовного братства человечества, сравнительное изучение религий, философии и науки, *развитие скрытых духовных сил человека*. Вера и переселение душ занимают важное место в теософской доктрине (БИЭС). В СССР такой подход к изучению любого явления не приветствовался, все явления природы рассматривали с позиций материализма; сейчас времена изменились, и теософия получила право на жизнь.

С точки зрения теософии *истинную природу человека* необходимо открывать не только с позиций религии, но *во всех аспектах его жизнедеятельности*. Современная традиционная медицина рассматривает человека именно с этих позиций.

Человек зависит от космоса и способен регулировать себя и свою жизнедеятельность своим сознанием. Но человек – Божье создание, его дух стремится к мудрости, а здоровье является частью подлинной ценности на земле. *Благородство отличает человека от всех других живых существ*. Человек создан Богом для того, чтобы радоваться жизни, но *теряя благородство, человек теряет и радость жизни*.

«*Космос (от греческого порядок) – Вселенная, как стройная организованная система.*

Платон и Аристотель считали, что Вселенная представляет собой *разумный порядок (систему)*. Убежденность в стройности и упорядоченности природы составляет основу современной науки» (БИЭС) – материалистической?

Связь мудрости и здоровья была очевидна всегда: мудрецы – старцы живут долго и все знают! Вообще, в мире существует множество возвышающих эмоций, но мудрость, как и здоровье, самая высшая ценность жизни. «Мудрый – основанный на добре и истине, праведный, соединяющий в себе любовь и правду, в высшей степени разумный и благонамеренный. Мудрость – свойство мудрого, премудрость, соединение истины и блага, высшая правда, слияние любви и истины, высшего состояния умственного и нравственного совершенства; философия... Мудрость Божеская – промысел, провидение; но Мудрость человеческая – умствование, умничанье, заблуждение» – читаем у В.И. Даля, отсюда – «Не мудрствуя лукаво» – будь проще... Мудрый человек всегда старый (в возрасте), но старый – не всегда мудрый. Современная наука такими понятиями не оперирует, значит надо искать другие подходы для объяснения гомеопатической доктрины Ганемана.

Здоровье это порядок. «Здоровье (здравие) – состояние животного тела (или растения), когда все жизненные отправления идут в полном порядке (отсутствие недуга, болезни). *Здоровый* – не больной, одаренный здоровьем, дюжий, сильный, крепкий, дебелый, укрепляющий» – утверждает В.И. Даль – в нашем понятии адаптированный. «Здоровье – правильная, нормальная деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие» (Ожегов и Шведова); здесь же множество происходящих от корня «здоров» слов. Следовательно, *состояние здоровья человека определяется порядком его жизнедеятельности*; человек здоров, т.е., находится в правильном порядке, адекватно реагирует на окружающее.

Теория хаоса и здоровье.

«Хаос – состояние планеты нашей до мироздания: неустройство, беспорядок, безразличное смешение; хаотическое состояние – состояние расстроенное, в высшей степени беспорядочное» (В.И. Даль). «Хаос в древнейших мифологических представлениях: беспорядочная материя, неорганизованная стихия, из которой образовалось, в последствии, все существующее (Хаос первозданный), а также

«отсутствие порядка, полная путаница (в делах, в голове), нагромождение, скопление чего-нибудь, беспорядок» (Ожегов, Шведова).

Хаос и система. «Хаоса теория – призвана описать и объяснить сложное поведение с виду хаотичных или непредсказуемых систем, в которых все же есть внутренний порядок. Поведение *некоторых физических систем* невозможно описать, применяя известные законы физики; исчисления, необходимые для этого не под силу даже самым мощным суперкомпьютерам. Такие системы часто называют нелинейными, они включают в себя сложные машины, электрические схемы естественные природные явления (погода)...к ним можно отнести и систему гомеопатических знаний. Однако Ганеману удалось сделать невозможное – *выстроить систему гомеопатических знаний в доктрину!*

Теория хаоса показывает, что даже *малейшее изменение в начальном состоянии системы может привести к огромным изменениям в ее последующем состоянии (к смене парадигмы)*. Поскольку узнать точное начальное состояние системы невозможно, то и точное предсказание изменений в ее состоянии тоже невозможно» (БИЭС). Поэтому гомеопатическая доктрина Ганемана незыблема, ее надо использовать в таком виде, как изложил Ганеман или не использовать вообще, или использовать другую доктрину. Все последователи Ганемана хоть немного, но отклонялись от некоторых положений его доктрины, следовательно...для анализа гомеопатической парадигмы Ганемана не годятся. Мы в своей работе обязаны опираться только на первоисточник.

«Система – определенный порядок в расположении и связи действий; форма организации чего-либо; нечто целое, представляющее собой единство закономерно расположенных и находящихся во взаимной связи частей. ЭТО: общественный строй и форма общественного устройства; совокупность организаций однородных по своим задачам; техническое устройство, конструкция; то, что стало нормальным, обычным, регулярным (как зарядка по утрам); система солнечная, нервная, речная, оросительная и пр.» (Ожегов и Шведова). «Жить в системе» – *значит пребывать в порядке и в здравии утверждает древневосточная медицина.*

У Ганемана гомеопатическая доктрина сразу сложилась в стройную систему, парадигму

(образец) науки и практики, которая включает все понятия и отвечает на все вопросы жизни. Гомеопатия – системная медицина. Как Ганеман до этого додумался, остается загадкой, но врачи до сих пор находят ответы на все свои вопросы в его трудах. Как приобрести мудрость и сохранить здоровье, как жить и не нарушать систему, как в системе работать и т.д. – все это современная наука декларирует, а гомеопатия практически использует уже более 200 лет. Именно поэтому гомеопатические каноны остаются постоянными и неизменными, какие бы пандемии не бушевали в мире.

О Жизненной силе (ЖС)

«Органон» – главная книга для врача (моральный кодекс гомеопата), выдержал пять прижизненных изданий; последнее (шестое) издание – это уже и не Ганеман, а его последователи и много лет спустя после его смерти. В свете сказанного выше мы рассматриваем все положения гомеопатической доктрины Ганемана с точки зрения пятого прижизненного издания «Органона».

Параграфы с первого по восьмой – вводные. Здесь идут рассуждения на темы основополагающие: что самое главное в человеке, и каковы основные задачи врача. Комментарии к этим параграфам очень важны, в них Ганеман вносил позднейшие правки и замечания.

Параграф первый: «Высшее и единственное назначение врача состоит в том, чтобы возвращать здоровье больному, – излечивать его». Примечание 1 к параграфу первому: *«Бесплодно строить системы на шатких идеях о сущности внутренней жизненной силы и происхождении болезней и производить опыты для объяснения болезненных припадков».*

Параграф второй: «Идеал лечения – восстановить здоровье больного скоро, легко и прочно».

Параграф третий: «Условия необходимые для врача, желающего действовать основательно... быть истинным художником в искусстве лечения (распознать болезнь, знать лекарствоведение, уметь применять лекарство так, чтобы выздоровление необходимо последовало, устранять обстоятельства препятствующие выздоровлению)», здесь заложена программа образования врача.

Параграф четвертый: «Врач должен быть охранителем здоровья (устранять причины болезни в образе жизни здорового человека) – Ганеман – гигиенист.

Параграф пятый: «Пособием при лечении служат врачу поводы (*этиология*) и моменты истории болезни (*анамнез*), причины болезней, заключающиеся в *действии хронических миазмов*» (выясняются в процессе опроса и осмотра).

Ганеман о совокупности симптомов и симптомоистреблении рассуждает в *Параграфе шестом:* «Врач – *беспристрастный наблюдатель*, он обязан выявить совокупность всех признаков болезни, полную и доступную картину болезни». В примечании 1 к параграфу 6 читаем: «...Недры организма недоступны для наших исследований и непостижимы (*организм – «черный ящик»*), и до сих пор остаются такими, не смотря на все потуги доказательной медицины.

Параграф седьмой: «Устранение очевидной причины болезни (*causa occasionalis*), принимая во внимание случайный миазм, на котором может основываться болезнь». Примечание 2 к параграфу 7 и примечания 1 на стр. 86 к параграфу 7: О важности изучения совокупности симптомов: «Вынуть занозу, нога – не целый организм; гомеопатия может устранить симптом, а самая болезнь остается в организме» (*о подавлении и симптомоистреблении*).

Параграф восьмой: «По устранении болезненных припадков и вообще внешних признаков болезни уничтожается и внутреннее расстройство организма». Примечание 2 к Параграфу 8: «Кто утверждает обратное (о Гуфеланде) – от злобы на успехи гомеопатии в лечении человечества, он ослеплен материальными представлениями старой патологии».

Параграф девятый (объясняет что такое ЖС – главное понятие для гомеопата): «В здоровом состоянии человека его телом неограниченно управляет ЖС и содержит все его части в чудном согласии ощущений и деятельности, так, что живущий в нас *мыслящий дух* может свободно пользоваться этой живою, здоровою машиною для высших целей существования» (*мыслящий дух и ЖС это не одно и тоже – вот главная мысль девятого параграфа*).

Параграф десятый: Материальный организм без этой ЖС не способен ни к каким-либо впечатлениям, ни к деятельности, ни к самосохранению. *Только нематериальная динамическая сила, присущая материальному организму в здоровом и больном его состоянии*

→. (ЖС) может управлять всеми его ощущениями и отправлениями. Примечание к параграфу 10: «Материальный организм (физическое тело) без этой (динамической) ЖС мертв и подвергается гниению под влиянием физических деятелей, разлагаясь химически на составные части» (ЖС поражается первично, физическое тело – вторично, но страдают они вместе).

Параграф одиннадцать. «При наступлении болезни первоначально поражается эта духовная, повсюду присущая телу, самостоятельная (автоматическая) жизненная сила враждебным жизни, динамическим влиянием болезненного деятеля; только вследствие такого ненормального влияния ЖС может сообщать телу неприятные впечатления и нарушать его правильную деятельность, что мы называем болезнью. При этом невидимая, но узнаваемая только по действиям организма, ЖС проявляет свое болезненное расстройство единственно изменениями ощущений и деятельности организма, доступными чувствам наблюдателя и врача, короче, болезненная деятельность этой силы выражается только болезненными припадками и ничем иным не может выражаться».

Принцип действия ЖС процесс непознаваемый. *Параграф двенадцать.* «Только болезненно пораженная ЖС производит болезни, насколько последние представляются нашим чувствам, проявляя все болезненное настроение внутренней динамики; следовательно, и прекращение всех проявлений болезни и всяких уклонений от здорового состояния лечением необходимо предполагает и обусловливает возвращение ЖС к нормальному состоянию и восстановлению здоровья организма» (симптомы – проявления состояния ЖС). Примечание к параграфу 12: «Каким именно образом ЖС организма производит проявления болезни, для врача навсегда останется тайною, да и не может принести ему существенной пользы; Верховный Творец жизни оставил ему для наблюдения и поучения только действительно нужное и существенно плодотворное для исцеления человека».

Связь ЖС с симптомами болезни.

Параграф тринадцать. О болезни: *болезнь не должна считаться чем-то материальным.*

Параграф четырнадцать. Болезнь выражается припадками и симптомами, доступными наблюдению.

Параграф пятнадцать. «Страдание в недоступных недрах организма болезненно

настроенной, оживляющей наше тело ЖС и совокупность вызванных им (страданием) в организме внешних болезненных проявлений представляют собой *единое целое*, они нераздельны и тождественны. Организм, как материальный снаряд жизни, немислим без оживления его инстинктивно чувствующей и управляющей им ЖС, равно, как и последняя немислима без организма; поэтому тот и другая составляют *одно целое*, хотя наш ум и делит эту единицу на два понятия для удобства суждения о ней».

ЖС и механизм действия гомеопатических лекарственных средств (ГЛС).

Параграфы 16–19 не относятся к понятию ЖС. Здесь говорится о важности точного определения совокупности симптомов болезни и лекарственных средствах: «...излечение возможно только посредством перемены болезненного состояния в здоровое, то легко понять, что лекарствами невозможно было бы излечивать, если бы они не имели силы изменить состояние человеческого здоровья, ощущений и органических отправления организма и что только на этой силе основано их целебное действие» (в лекарствах тоже должна быть сила – жизненная или какая-то другая – динамическая). Разговор о ЖС продолжается с параграфа 20.

Параграф двадцать. «Эта динамическая сила, заключающаяся в лекарствах, отнюдь не может быть постигнута нами в ее сущности, одними усилиями ума; мы можем понимать ее только по действиям, которые обнаруживает она при влиянии на здоровье людей, и только *опыт* может дать нам о ней ясное представление» (в организме – ЖС, а в лекарствах динамическая). Гениальное предсказание Ганемана очевидно и в наше время.

Высказывания Д.Т.Кента о ЖС и болезнях комментариев не требуют, тут он соответствует гомеопатической доктрине Ганемана полностью, но чуть-чуть меняет ее направление (а для доктрины это невозможно): «Болезней не существует – есть больные люди»; «То, что уходит после смерти первично – первично, а то, что осталось (физическое тело) – вторично». «Патологические изменения в органах – это причина болезни (следствие болезни), *внешние проявления болезни – это ее суть*». «Органы и ткани – зеркало, в котором врач наблюдает изменения, происходящие с ЖС». «ЖС – основа жизненного процесса – *наличие воли и способности мыслить* (ЖС

обеспечивает их). Совокупность этих двух начал является внутренней ЖС, которая регулирует и контролирует все процессы в физическом теле». «Гармонию между волей и разумом мы называем здоровьем, нарушение гармонии – болезнью». «При постановке диагноза врач должен руководствоваться ментальными симптомами; исцелить – восстановить гармонию». «Внутренняя сущность человека, управляющая организмом – это нематериальная субстанция, поэтому только нематериальные факторы могут воздействовать на нее, вызывая определенные изменения в ее состоянии. Считать, что она не существует вовсе или существует вне организма – значит демонстрировать свою ограниченность». «Сознание не может существовать вне материального тела и, следовательно, Бог, как нематериальная субстанция, не может существовать самостоятельно». «Весь мир делится на материю и сознание». «Материя, не обладающая ЖС, мертва и не может эволюционировать в высшую форму существования».

«ЖС является отображением души, а душа = это первичная субстанция, которая регулирует деятельность всех частей организма, сохраняя гармонию между волей и разумом». «ЖС присутствует в гомеопатических ЛС. Мы потенцируем лекарства, чтобы выделить их первичную субстанцию, которая является сутью лекарства».

«ЛС (все) действуют в первую очередь на разум и волю. Современные ЛС стали в десятки раз сильнее тех, что использовались ранее и последствия их действия неизвестны». Это написано более 100 лет назад, а нам что говорить?

Кент о принципах лечения и критериях излеченности. *Процесс лечения это* «Восстановление здоровья, а не устранение симптомов. Здоровье должно быть восстановлено быстро, мягко и надолго. Излечение должно основываться на ясных и очевидных принципах. А врач в своей деятельности должен руководствоваться ясными и четкими законами» (здесь, точно по Ганеману, как в Органоне).

Критерий излеченности «У аллопата – исчезновение симптомов; у гомеопата – распространение процесса излечения изнутри кнаружи» (прогрессирование хронических болезней идет снаружи внутрь, от периферии к центру) – по Закону Геринга (а точнее, Ганемана-Геринга, здесь наши коллеги забыли про первоисточник). «Во всех случаях человек

чтобы вылечиться должен пройти стадию обострения болезни» (обострение может быть разной степени выраженности и длительности).

Кент о законе подобия: «Гиппократ писал, что болезнь может быть излечена либо противоположным, либо подобным, но УЧИТЕЛЬ заново открыл этот закон экспериментальным путем и сформулировал основные принципы гомеопатии в параграфах 21–26». *Формулировка закона подобия дана в 27 параграфе Органона*: «Целительная способность лекарств основывается на сходстве их припадков с припадками болезни, так, что всякое поражение может уничтожиться скорым, коренным и безопасным образом только при помощи такого лекарства, которое преимущественно перед прочими способно произвести в организме искусственное состояние, в возможной степени сходное с совокупностью припадков лечимой болезни и, в то же время, превосходящее ее в силе. Для излечения недостаточно дать подобное лекарство: его потенция должна соответствовать уровню, на котором произошло нарушение».

Кент – уровни ЖС. Вот как формулирует и поясняет Д.Кент закон подобия, открытый С.Ганеманом: «Слабейшее динамическое поражение надежно уничтожается в живом организме другим сильнеешим, если последнее отлично от первого по своей сущности, но весьма сходно по образу своего проявления» (параграф 26, издание 5). Определение сильнеешего следует понимать не в количественном, а в качественном выражении. Говоря о более сильном динамическом нарушении ГАНЕМАНА имел в виду уровни ЖС: *более сильными нарушениями являются те, которые находятся ближе к первичной субстанции. Высокопотенцированные ГЛС более сильные. Управление организмом осуществляется изнутри, и, чем глубже находится нарушение, тем более высокопотенцированным, т.е. более сильным препаратом, мы должны пользоваться для коррекции состояния*» (вот где истоки классицизма).

Понятие души и духа тесно связано с понятием ЖС. В.И. Даль о духе и душе: «Дух – бестелесное существо, обитатель не вещественного, а существенного мира; бесплотный житель недоступного нам духовного мира. Добрый дух- ангел или злой дух тьмы – нечистый дух; Святой Дух – третье Лицо Святой Троицы; Дух Божий – благодать, вдохновение, наитие, откровенье... бестелесное явление на земле». Отсюда понятия – *сила духа (души)*,



доблесть, крепость и самостоятельность, отважность, решимость, бодрость. Духовный – бесплотный, из одного духа и души состоящий. Духословие – наука о духовных существах (пневматология).

«Дух – сознание, мышление, психические способности, начало, определяющее поведение, действие». Или «дух – дыхание, воздух, запах» (вот почему потеря обоняние очень серьезный симптом, он относится к категории душевных). Доктор Бутейко считает, что СО₂ это и есть «святой дух».

«Душа (дух и душа отделены в понятиях только для удобства приискания производных – лингвистически) – бессмертное духовное существо, одаренное разумом и волею... жизненное существо человека, воображаемое отдельно от тела и духа, и в этом смысле говорить, что и у животных есть душа». «Душа – ямочка над шейей, над грудною костью, под каждым (тут, по мнению народа, пребывание души)». Душелюбивый – человеколюбивый; душесловие – наука о душе, ученье о сущности и свойствах души (психология)».

«Душа – внутренний, психический мир человека, его состояние».

И производные душевного состояния и ЖС по Д. Кенту в определениях В.И. Даля:

«Покой – неподвижность, отсутствие возмущения, тревоги... вечный покой; – состояние относительной неподвижности, отсутствие движения, состояние тишины, отдыха, бездеятельности, отсутствие беспокойства. Больному нужен покой. Отсюда – приемный покой».

«Воля – данный человеку произвол действия, свобода, простор в поступках, отсутствие принуждения, творческая деятельность разума... власть или сила, нравственная мочь»; энергия – сила души? «Воля – свобода в проявлении чего-нибудь».

«Разум – духовная сила могущая помнить и заключать, способность верного последовательного сцепления мыслей от причины, следствий ее и до цели, конца, особенно в приложении к делу. Смысл, ум».

«Счастье – рок, судьба, часть и участь, доля... покой и довольство... делать счастливым» – у Ожегова и Шведовой. «Счастье – состояние полного высшего удовлетворения, успех, удача»; «На свете счастья нет, а есть покой и воля!»; «... покой. И вечный бой! Покой нам только снится!».

«Равновесие – состояние покоя, устойчивости, спокойствия».

БИЭС дает современную трактовку этим понятиям рассматривая *Равновесие* как *состояние механической системы*, находящейся под действием сил, при котором все ее точки покоятся по отношению к рассматриваемой системе отсчета... когда все действующие на тело силы взаимно уравновешены (тело с постоянной скоростью, с постоянной температурой).

«Разум – способность разумных существ, дающая возможность думать, чувствовать, желать и *контролировать* свое поведение. Считается, что разум объединяет в себе целый ряд умственных процессов. Философы-дуалисты (Рене Декарт) считали разум и материю двумя абсолютно независимыми сущностями. Странники идеализма полагают, что разум есть основа мира. Материализм утверждает, что первоосновой всего является материя, разум же неотделим от физического тела, а происходит от него». (Получается, что ЖС *соединяет телесное и духовное в живом организме*).

Эволюция – необратимое историческое развитие живой природы определяется изменчивостью, наследственностью и естественным отбором организмов. Сопровождается приспособлением их к условиям существования, образованием и вымиранием видов, преобразованием биогеоценозов и биосферы в целом. Первые работы по теории эволюции принадлежат Ж. Ламарку, но только после издания книги Ч. Дарвина «Происхождение видов» теорию стали принимать серьезно. Современная теория эволюции получила развитие на основе трудов Г. Менделя. Интересно, что брат Ч. Дарвина разработал основные принципы науки евгеники.

Евгеника, теория о наследственном здоровье человека и путях его улучшения. Принципы евгеники впервые сформулированы в конце 19 века сэром Ф. Гальтоном, предложившим изучать влияния, которые могут улучшить наследственные качества (здоровье, умственные способности, одаренность) будущих поколений. Прогрессивные ученые ставили перед евгеникой гуманные цели. Однако, ее идеи нередко использовались для оправдания расизма (фашистская расовая теория). В современной науке многие проблемы евгеники решаются в рамках генетики человека (генная инженерия). Правомерность употребления термина евгеника остается спорной.

«*Адаптация* – приспособление живых организмов к окружающей среде. Благодаря

изменению морфологических, поведенческих, популяционных и других особенностей биологического вида возможно выживание животных и растений в изменившихся условиях внешней среды. Изменения носят временный характер (акклиматизация) или затрагивают генетический материал (ДНК) и тогда изменения наследуются потомством (вот в чем смысл эволюции). Описание отдельных характеристик организма, которые делают его способным к выживанию в новых условиях.

В 2012 году на первом Балтийском конгрессе по гомеопатии был сделан доклад о современной трактовке понятия ЖС господином Герхардом Решом. Предлагаю ознакомиться с основными тезисами этого доклада.

Ганеман определяет здоровье через ЖС (параграфы 9–10), которая руководит всем в человеке. Нужно обязательно читать «Органон» по-немецки, чтобы понять, что хотел сказать Ганеман в этом параграфе. ЖС – либенскрат (*Lebenskraft*) в немецком языке (*Leben* – жизнь, *kraft* – сила); сравните – *vis vitae* или *vis vitalis* в латыни. Другого значения в немецком языке это слово не имеет (Арнаутов), но по смыслу, вложенному Ганеманом в это словосочетание ЖС – это душа, автократия и динамизм. ЖС выражается полным господством здоровья и болезни в живом организме.

Автократия – абсолютная власть без души. Душа и психика (психика и психия – разные вещи). Понятие «психия» – это жизненный принцип, часть феномена, часть метафизики; Аристотель говорил, что это начало всего, до того, как это начинает существовать (Г. Реш).

«Психика – совокупность ощущений, представлений, чувств, мыслей, как отражение в сознании объективной действительности; душевный склад человека» (Ожегов) – субъективная (переработанная в сознании) реакция человека на объективные события жизни.

«Психея (не психия) – в греческой мифологии прекрасная смертная женщина, возлюбленная Эроса, олицетворение души» – но не душа! (БИЭС).

В первом издании Органона Ганеман объявил себя рационалистом, но с позиций рационализма ему трудно было объяснить понятие ЖС через понятие души (наиболее близкое ему понятие). А мы можем объяснить понятие души с позиций рационализма, а тем более материализма? Вряд ли! Почему Ганеман не назвал ЖС душой? Ганеман не хотел

открывать второй фронт (борьбу с религией) в своей борьбе с обществом. Ганеман уже находился в процессе борьбы с обществом за гомеопатическую доктрину (малые дозы, подобие) и фармацевтическим бизнесом (право готовить препараты самостоятельно), и он обошел термин душа, взяв термин «ЖС» (фактически это понятие души). Позитивисты и атеисты, которых в его время было достаточно среди приверженцев гомеопатии, отрицали понятие души вообще, они считали, что это метафизическое понятие – а это уже третий фронт борьбы.

Следовательно, ЖС – это не психика (и не ментальность), а душа, которая находится в физическом теле (эзотерики считают, что сердце и позвоночник – прибежище души) и должна определяться через конкретные явления, «симптомы и припадки» (пульс и рефлексы). Душа это не психика, это ЖС, соединяющая в организме материальное и духовное и управляющая ими (у ЖС – тоталитаризм, абсолютная власть – автократия).

Классическая гомеопатия в своих принципах сделала акцент на психическую сторону деятельности человека, а это тупик в развитии науки гомеопатии – считает Г.Реш.

Ганеман был глубоко религиозным человеком, но пытался объяснить феномен гомеопатии с позиций науки, через теорию поля.

Термин «поле» был введен в 1820 году, а Ганеман стал говорить о понятии поля уже в 1838 (в это время ему было 83 года). На Фарадея и Максвелла в это время нападали, как на лженаучников все, и только в следующем веке (двадцатом) понятие поля стало научным. Сейчас мы понимаем, что все процессы в организме и в гомеопатических лекарствах по сути своей полевые, но мы до сих пор не можем их зафиксировать и измерить (тонкие материи). Реш продолжает: «ЖС – это принцип саморегуляции; Ганеман назвал эту нематериальную силу ЖС, но по сути это душа. В параграфе 9 Ганеман рассуждает о единстве души и тела; болезнь разбивает единство (равновесие) души и тела (меняет психику). Ганеман в рамках философских понятий своего времени не мог выразить свою мысль более четко; у него ЖС (душа) – это принцип порядка и гармонии, принцип саморегуляции». Это гениальный вывод!

Организм, как мы теперь знаем – это действительно система способная к саморегуляции (Анохин и др.), а гомеопатия – это

регулирующая (адаптирующая) терапия. (Г.Селье).

Г.Реш утверждает, что интегративные маркеры ЖС присутствуют в организме! Мы знаем, что для определения состояния жизненной силы в организме должны быть простые и четкие маркеры. У древних врачей Востока (Китай, Индия) это был пульс (пульсовая диагностика), а сейчас это могут быть рефлексы (Агеева). ЦНС, ГГС и ССС – интегративные системы в организме, которые доминируют в процессе саморегуляции (Нейман, Острейковский, Агеева, Дегтярева).

«Поверить алгеброй гармонию» писал В.И.Даль – возможно ли это? А как посмотреть! Гомеопатия может! «Порядок – правильное устройство, соблюдение стройности» (Даль), «правильно налаженное состояние, расположение чего-либо» (Ожегов). «Гармония – соответствие, созвучие, соразмерность, равновесие, равномерность, взаимность, соотношение, согласие, согласность, стройность, в науке о звуках то же, что гармоника» (Даль), «согласованность, стройность в сочетании чего-нибудь» (это о гомеопатической парадигме). «Поверить алгеброй гармонию» – попытаться переложить на язык разума и логики то высокое и духовное, что доступно только чувствам» (Ожегов).

«Саморегуляция – от латинского регулировать, упорядочивать – поддержание постоянства или изменение в желательном направлении значения некоторого параметра, характеризующего управляемый процесс (БИЭС), самоупорядочение» (Арнаутов); у Анохина – организм–система, гомеостаз.

Био-психо-социальная модель (общества? человека?) и ее потенциал для новой теории гомеопатии (Йозеф Шмидт, Мюнхен) – это западный взгляд на проблему. Медицина исправляет вред и побочное действие составляющих научного прогресса, хотя он и дает много выгод. Медики, как и ученые исследуют законы природы, чтобы лучше лечить больных. Современная наука страдает иллюзией своей автономности. Научная деятельность, это деятельность человека (не робота) с субъективной интерпретацией результатов своей деятельности. Искусство, философия, поэзия – пытаются определить новые свободы, но ... Категория субъективности стала законной в медицине. Врачи имеют дело не с мертвыми объектами, а с живыми людьми; их интерпретации данных, их выводы

страдают двойным субъективизмом, подгоняются под стандарты.

А гомеопатию загнать в стандарты невозможно, для этого нужно сломать ее парадигму.

Гомеопатия и стандарты. Гомеопатия не отвечает критериям, которые могут быть стандартизированы. Существующие стандарты и гомеопатическое лечение несовместимы, и это доказывает крах официальной медицины (доказательной медицины). Обе медицинские школы (гомеопатия и аллопатия) занимаются одним делом, и теория медицины должна быть всеобъемлюща.

Принципы психосоматической медицины разработаны доктором Укселем (Эстония, Тарту). Доктор Уксель (1908–2004) использовал кибернетическую модель человека, которая в общую медицину не введена. Он утверждал, что животные (морские ежи и клещи) осваивают изменения окружающей среды для приспособления, чтобы жить. Разница в процессах жизнедеятельности зависит от внутреннего состояния животного (это и есть приспособляемость, адаптация). Т.о. каждое живое существо живет в своей собственной окружающей среде. И человек тоже!

Основная единица жизни есть функциональный цикл взаимодействия живого существа и окружающей среды (энтропия – способ взаимодействия двух систем). Этот принцип основан на концепции субъективизма (но индивидуального?). Имеется возможность для человеческого разума представить себе ситуацию и отрепетировать свое поведение.

Современная медицина лишает человека возможности адаптироваться. Каждое конкретное состояние организма – продукт индивидуальной реакции живого организма с окружающей средой; это понятие не сочетается с представлениями принятыми в официальной и традиционной медицине, но все в жизни происходит по Ганеману (есть миазм). Гомеопаты часто капитулируют перед официальной медициной и не могут отстоять свою точку зрения, а по сути, всех их положения правильны.

Необходимо пересмотреть терминологические основы гомеопатии, заменить сомнительные термины их современной интерпретацией на основе базовых понятий (врачи разных направлений должны понимать друг друга). Ганеман не современен в определениях, но в понятиях он далеко опередил свое время. Он считал, что каждый субъект

– индивидуальность, человек вырос из детства в окружающей среде. Первое стремление индивида проявить свой патерн (Paternitas, paternity (лат.) – отцовский, отцовство), с которым он рождается. Можно ли заменить слово миазм словом патерн? Я не уверена.

Теологию Ганемана невозможно понять с точки зрения современной официальной медицины. Врач гомеопат не имеет права работать через компьютер или по Фолю, считает доктор Уксель, только личная субъективная оценка пациента дает возможность правильного анализа его состояния. *Гомеопатия – непрезойденная система медицины, ее понятия и определения необходимо перевести на современный язык.*

В заключении об образовании.

Статья Зильбера Анатолия Петровича, профессора Петрозаводского университета (медицинский факультет), напечатанная в Трудах 17 Российского национального конгресса «Человек и лекарство» (Москва, 12–16 апреля 2010, стр. 63–72) называется «Человековедение, как основа медицинской практики».

В статье автор разбирает некоторые понятия, относящиеся к медицинской деятельности и медицинскому образованию вообще.

В современной жизни доминирует прагматизм, пишет доктор Зильбер. *Прагматизм* (от греческого прагматикос – действие) – общественное и философское направление, согласно которому *основой жизни и деятельности человека является достижение немедленных практических результатов* (совершенно не учитывает моральные аспекты проблемы обучения).

Понятие прагматизма (для врача) близко к понятию *утилитаризма* (Дж. Бенгам): «Польза должна преобладать над вредными последствиями любого поступка и тогда поступок является моральным. Обратное соотношение пользы и вреда свидетельствует об аморальности поступка».

Прагматизм и духовность – связанные понятия. Моральными качествами отличаются понятия *деонтологии и медицинской этики*, которая основана на *аксиологии* – учении о моральных ценностях, как основе воспитания и поведения человека. *Духовность* – это совокупность моральных ценностей и *традиций* в человеке и обществе. *И прагматизм и духовность* должны входить в деятельность любого профессионала, но в разных пропорциях (в идеале).

Для представителей социномических профессий (врачи, педагоги, юристы) духовность в этом сочетании должна преобладать. *Врач – профессия социномическая.*

Существуют пять типов профессий, отличающихся по главному контакту профессионала с объектом своей деятельности: Технологические профессии (инженеры, техники, слесари) – контакт *человек-машина*; Биомические профессии (биологи, зоологи, ботаники) – главный контакт – *человек-природа*; Артономические профессии (актеры, художники, музыканты) – главный контакт *человек-образ*; Сигномические профессии (математики, программисты, статистики) – главный контакт *человек-знаковая система*; Социномические профессии (врачи, педагоги, юристы) – главный контакт *человек-человек*.

Человековедение выступает как основа медицинской деятельности, отражает все принципы медицинской науки. *Человековедение: для этнографии* – это совокупность научных знаний о человеке и его эффективной самореализации. *Этимология слова человековедение: чело* – род, потомство (не лицо и не лоб); *век* – сила, здоровье (отсюда – увечье); *ведать* – знать, а не вести; получается – *наука о сильном, здоровом человеке и его здоровом потомстве*.

Медицинское человековедение – понимание врачом тех достижений медицины и смежных наук, которые идут *во благо здоровому человеку и его потомству, и отрицание тех, в том числе самых современных достижений, которые вредят здоровью человека его потомства*.

Альберт Швейцер писал: «*Медицина это не только наука, но и искусство достичь взаимодействия нашей собственной индивидуальности с индивидуальностью больного*». По Швейцеру существует *четыре модели взаимоотношений врача и пациента: Патерналистская*, когда врач ограничивает активность больного и становится единственным ответчиком в случае неудачи лечения; *Либерационная* – яркое свидетельство равнодушия врача к судьбе больного (дал рекомендации, а дальше...); *Технологическая* – врач и больной взаимно ориентированы на технику, а не на взаимную беседу (здесь, лечат анализы, а не больного и на них ориентируются); *Интерпретационная* – эта модель не имеет недостатков, потому что индивидуализирована и в равной степени учитывает и сому

и психику больного (персонифицированный или индивидуальный подход к больному).

Посмотрим на права и обязанности врача с точки зрения религии. В религии врача должен быть баланс любви, милосердия и справедливости. *Любовь* требует от врача сделать для больного все, что он хотел бы для себя. *Милосердие* требует избавить эти усилия от страданий и для больного, и для его близких. *Справедливость* не позволяет врачу уделять все внимание одному больному, забыв о правах других. В древней китайской медицине о качествах врача сказано: «Врач должен быть физически, морально, нравственно и материально выше своего больного, тогда от него потечет к больному, а не наоборот».

Суфийское целительство об облике врача: Врач должен быть одет в дорогие шелковые одежды, выглядеть благообразно ухоженным, носить дорогие перстни с камнями, скакать на прекрасном коне, чтобы внушать больному уважение своим видом (но, как же дервиши?); и врачу уготовано место в раю!

Современное общество спрашивает нас: Что такое «Благополучный врач»? Несколько десятков врачей приняли участие в опросе; их попросили выбрать два эпитета (из ниже перечисленных), подходящих для определения понятия «благополучный врач»: *желанный, спокойный, счастливый, удачливый, успешный* (определения взяты из словаря В.И.Даля – врача-гомеопата, писателя, лексикографа) и *богатый* (определение добавлено исследователями). 74% опрошенных врачей на первое место поставили понятие богатый, а на последнее место понятие желанный (36%), т.е. пренебрегли им (желанный – следствие доброго психологического контакта с больным). Они также пренебрегли покоем, удачей, счастьем, успехом, и только *богатство стало главным фактором благополучия врача* для большинства современных медиков.

Социологические исследования утверждают, что благополучию врача способствуют четыре фактора: Хорошие профессиональные знания и навыки врача (хорошие учителя); контактность врача с больными; общая и гуманитарная культура (воспитание) и у врача и у больного; контактность с коллегами.

О том, что не богатство врача – главный фактор его благополучия, свидетельствует много факторов. В США, например, врачи – самая высокооплачиваемая категория служащих, но 50% из них ежегодно подвергаются

юридическому преследованию; а 1/5 из последних – даже более одного раза в год. В России этот процент минимален.

Достоинства и недостатки современного медицинского образования. (Про достоинства отвечать не берусь, не вижу таковых). А среди недостатков на первое место нужно поставить отсутствие учебной программы человековедения – пишет доктор Зильбер, и с ним нельзя не согласиться.

В тезисах педагогических идей Н.И.Пирогова сказано: «необходимо сначала делать людей, а уже из них делать специалистов; надо учить врачей не запоминать, а размышлять; программа и учебник – только ориентир для врача, а не догма; языки и историю обязаны изучать все врачи; не должно быть никаких различий в доступе к образованию; нельзя никого тянуть за уши к диплому» (раньше бедных не принимали к обучению на врача).

Знания информационные и тацитное знание.

В современном обучающем процессе доминирует информация, но не тацитное знание. Информация – сведения об окружающем мире и протекающих в нем процессах, воспринимаемые человеком или специальным устройством (Ожегов, Шведова). Мы живем в век избытка информации. *Информационные знания* – это систематизированные факты, подтвержденные рациональным исследованием, представленные наглядно, экономно, без эмоций – это основа стандартов, основа образования в академической медицине. Использование симуляторов для виртуального лечения дает студенту возможность тренировки с автоконтролем и возможность проверки информационных знаний.

Тацитное (от латинского tacitus – скрытый, безмолвный) знание – это не явное (имплицитное) знание, которое не может быть формализовано в словах, пунктах, графиках, цифрах. Тацитное знание передается не информацией, а воспитанием и личным примером («делай, как я»). Тацитное знание ближе к интуиции, чем к информации, оно может усваиваться практикой, в том числе самостоятельно (велосипед, рисование, танцы, освоение языка в языковой среде). Основоположник учения о тацитных знаниях – Марк Полони (1891–1976) утверждает: «Мы знаем и умеем больше, чем способны рассказать». Современные исследования показывают, что 40% имеющих у человека знаний являются тацитными

и при забывании информационных знаний тацитные знания составляют основу знаний и поведения человека. Помните, как мы шутили в институте после экзаменов? «Образование – это то, что осталось после того, как все выученное забыто!» говорили мы, а это и есть тацитное знание, основы которого были заложены в нас нашими наставниками.

Интуиция – способность правильно решать и делать без предварительного анализа – есть высшая ступень приобретенного и врожденного опыта, *ее основой является тацитное знание.*

Вера (это религия) тоже продукт тацитного воспитания, которому информация только помогает, но не является основой. «Вера и наука не противоречат друг другу, они ищут истину разными путями» – Патриарх Кирилл (Пасхальная проповедь 4 апреля 2010). Технобожие поддерживает информатику, вбитую в машину, что отнюдь не относится к тацитным знаниям. Но...

Программирование и информационные знания; алгоритмизация и программное решение доминируют в современной медицине, являются основой стандартов; но не размышление и не творчество в профессии – старые врачи смириться с этим не могут, не умеют они по новым правилам.

Алгоритм и программа являются свидетельством научности различных знаний (основа стандартов, протоколов, клинических рекомендаций), они помогают работать (обеспечивают рост авторитета медицины), но снижают привычку сомневаться, размышлять и искать. А для врача это очень важно!

Противником такого подхода к знанию мира был еще Сократ: «Лучшая в мире акушерка не способна родоразрешить небеременную

женщину», писал он. Маевтика (осеменение человека знаниями) – повивальное искусство, под которым подразумевают систему вопросов и ответов для рождения новых принципов, идей, сомнений – предтеча эвристики (наука о принципах решения задач, не имеющих решения). Принцип маевтики Сократа – поиск и получение истины путем многочисленных опросов и дискуссий разных людей – учеников мудреца (семинар, дискуссия).

Непонимание, недооценка значимости тацитных знаний в становлении современного врача, нехватка таких преподавателей, которые могут органично преподавать по принципу «делай, как я» и создавать в душе учащегося достойный образ себе – вот причины некачественной подготовки современного врача.

Гомеопатия отражает в своей идеологии все основные принципы и подходы к обучению, она не укладывается в стандарты, но использует тацитное обучение (тацитные знания). Система наставничества всегда в гомеопатии доминировала.

Итак, если верить великим, то:

«Мудрость в порочную душу не входит, а знания, если не иметь совести, способны лишь погубить душу» – Франсуа Рабле («Гаргантюа и Пантагрюэль» книга 2, гл. 8).

А. Гитлер: *«Я освобождаю человека от унижающей химеры, которая называется совестью».*

И. Геббельс: *«При слове «культура» мне хочется хвататься за пистолет!»*

«Aude sapere» – девиз Ганемана – *Думайте самостоятельно, дерзайте!*

Э. Кант в 18-м веке интерпретировал это выражение так: *«Имей мужество самостоятельно мыслить!»*

Список литературы:

1. Агеева, Т.К. Современная гомеопатическая пропедевтика / Т.К. Агеева, С.Л. Агеев – М, 1997. – 94 с.
2. Агеева, Т.К. Новые подходы к лечению современной хронической патологии / Т.К. Агеева. – М.: Литтерра, 2000. – 144 с.
3. Агеева, Т.К. Реперториум, 2-е издание, переработанное и дополненное / Т.К. Агеева. – М.: Литтерра, 2011. – 640 с.
4. Большой иллюстрированный энциклопедический словарь. – Москва: АСТ, 2003. – 1119 с.
5. Бурлакова, Е.Б. Эффект сверхмалых доз / Е.Б. Бурлакова // Вестник Российской Академии Наук. – 1994. – том 64, № 5. – С. 425–431.
6. Ганеман С. Органон врачебного искусства или основная теория гомеопатического лечения доктора Самуила Ганемана с последнего пятого (немецкого) издания / С. Ганеман. – СПб., 1884. – 228 с.
7. Ганеман, С. Органон врачебного искусства / С. Ганеман. Перевод с английского (издание шестое) А.В. Высочанского. – М., 1991. – 228 с.
8. Ганеман, С. Лечение хронических болезней и гомеопатическая доктрина / С. Ганеман Под редакцией А.З. Островского, Н.В. Оленчик, С.Я. Лубчиной. – М. – 1993. – 229 с.
9. Гаркави, Л.Х. Гомеопатия и теория адаптационных реакций / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, М.А. Уколова // Гомеопатия. – 1991. С. 34–40.

10. Даль, В.И. Толковый словарь русского языка современная версия. / В.И. Даль. – М. 2001. – 735 с.
11. Дегтярева, Е.А. Клинико-иммунологическое обоснование миазматического подхода к назначению гомеопатических комплексов / Е.А. Дегтярева // Труды 1 международного научного конгресса «Традиционная медицина и питание. Теоретические и практические аспекты»: тез. докл. – Москва, 1994. – С. 324.
12. Зильбер, А. П. Человековедение, как основа медицинской практики / А.П. Зильбер // Труды 17 Российского национального конгресса «Человек и лекарство»: тез. докл. – Москва, 2010. – С. 63–72.
13. Кент, Д.Т. Лекции по материи медика и философии гомеопатии / Д.Т. Кент. Перевод с английского Д.А. Антопольского. – М.: Similia Ltd, 1993. – 109 с.
14. Нейман, Б.А. Програмное регулирование организма / Б.А. Нейман – М.: УРСС. – 2004. – 125 с.
15. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка. 4-ое издание, дополненное. 80 000 слов и фразеологических выражений. / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. – М. 2000. – 939 с.
16. Ортега, Процессо С. Заметки о миазмах. Хронические болезни Ганемана / Процессо С. Ортега – М.: Диалог МГУ, 1998. – 205 с.
17. Острейковский, И.Э. Альтернативная гомеопатия / И.Э. Острейковский, И.В. Кравчук, К.Н. Мхитарян. – М.: Знак. – 1994. – 96 с.
18. Селье, Г. Очерки об адаптационном синдроме / Г. Селье – М.: Медгиз, 1960. – 220 с.
19. Resch, G. The image of man and Hahnemann's Organon / G. Resch // Первый Прибалтийский конгресс по гомеопатии: тез. докл. – Рига, 2012. – С. 26.



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ОБЩЕСТВА
ТЕРАПЕВТОВ ИМЕНИ С.П.БОТКИНА

В 2022 году прошло четыре заседания гомеопатической секции Санкт-Петербургского общества терапевтов им. С.П. Боткина совместно с Санкт-Петербургским гомеопатическим обществом. Ниже приведены темы прошедших заседаний.

ЗАСЕДАНИЕ 31 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА

1. А.А. Черных «Расширение принципа патогномичности»
2. Л.Ю. Долинина, к.м.н. «Итоги научно-практической конференции «Гомеопатические беседы», Уфа, 22 января 2022.
3. С.П. Песонина, д.м.н., Л.Ю. Долинина, к.м.н. «Итоги XXXII научно-практической конференции с международным участием «Развитие гомеопатического метода в современной медицине», Москва, 28–29 января 2022 г.

ЗАСЕДАНИЕ 28 ФЕВРАЛЯ 2022 ГОДА

1. Ю.А. Быстрова, к.м.н. «Проявление последствий COVID-19 в полости рта: гомеопатическая коррекция».
2. А.М. Гермер «Созависимость, наследственные заболевания и семейные системы».
3. Н.В. Тремпольская «Лечение атопического дерматита с точки зрения понятия миазма: клинический случай».

ЗАСЕДАНИЕ 4 АПРЕЛЯ 2022 ГОДА

1. Е.А. МакКинли «Воды здоровья: Стэлмас O2».
2. В.А. Кауль, д.м.н. «Тревожные и фобические расстройства и их гомеопатическая коррекция».
3. Н.А. Энгельгардт «Виоргоны, виофтаны, адгезионные факторы: показание и схемы применения».
4. С.П. Песонина, д.м.н., Л.Ю. Долинина, к.м.н. «Итоги научно-практической конференции «Интегративная медицина в кардиологии и эндокринологии», Санкт-Петербург, 19 марта 2022.

ЗАСЕДАНИЕ 16 МАЯ 2022 ГОДА

1. Е.А. МакКинли «Воды здоровья: Биовита».
2. В.С. Коваленко, к.м.н. «Неожиданные аспекты применения метода классической китайской пульсовой диагностики и гомеопатии».
3. С.П. Песонина, д.м.н., Л.Ю. Долинина, к.м.н. «Актуальные вопросы преподавания гомеопатии для врачей на последипломном уровне».
4. Л.Ю. Долинина, к.м.н. «Итоги научно-практической конференции «Интегративная медицина в клинической практике: профилактика, лечение и реабилитация», Екатеринбург, 30 апреля 2022.



С.Э. Шевелев
Санкт-Петербург, Россия

ВОЗМОЖНАЯ РОЛЬ МОЛИБДЕНА В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ НА СУЛЬФИТЫ

Современная аллергология и пульмонология все чаще сталкивается не только с реакциями на привычные аллергены, такие как пыльца, бытовые, пищевые и эпидермальные аллергены, но и с нежелательными реакциями на консерванты и стабилизаторы, обнаруживающимися в пищевых продуктах, лекарствах, косметике, бытовой химии и других источниках, окружающих человека. Подобные реакции остаются малоизученными. Мы не знаем их в достаточной степени ни с точки зрения диагностики и симптоматики, ни с точки зрения лечения и профилактики. Распространенность нежелательных реакций на сульфиты составляет до 10% у лиц с астмой (Hassan Vally, Neil LA Misso, 2012).

Подобные вещества могут поступать в организм человека с лекарственными препаратами, присутствуя нередко и как компонент лекарственной формулы и даже как часть оболочки лекарственного средства, например, в составе желатина капсулы, а также значительное количество их поступает с пищей. В доступной литературе крайне мало материалов, посвященных реакциям не на типичные аллергены, а на консерванты и стабилизаторы. Необычно и то, что большая часть сообщений на эту тему датируется 70–80 гг. прошлого века и ранее или 2000–2010 гг. Число наиболее современных литературных источников незначительно, хотя обозначенная тема для аллергологии, несомненно, актуальна.

Одной из наиболее часто встречающихся форм подобного рода химических соединений являются сульфиты. Чаще всего упоминаются сульфиты и метабисульфиты, также обозначаемые как пищевые добавки E222 и E223.

Серосодержащие загрязнители окружающей среды могут вызывать у гиперчувствительных пациентов истинно аллергические, псевдоаллергические реакции, а также ряд заболеваний, протекающих как в острой, так и в хронической форме (H. Vally et al. 2009). Сегодня мы не имеем точных данных о том, какие заболевания могут быть вызваны сульфитами. Известны, например, сообщения о том, что сульфиты вызывают часть случаев бронхиолитов (А.Е. Линцов, 2021), причем ряд таких бронхиолитов связан с интерстициальной патологией легких с поражением бронхиол (С.Н. Авдеев, 2009), иногда можно встретить диагноз бронхиолита как часть бронхиолит-ассоциированного интерстициального заболевания легких (А.Е. Линцов, 2021). Интерес к интерстициальной патологии легких актуализировался в связи с применением компьютерной томографии и пониманием происходящих в легких процессах. Точная номенклатура этих заболеваний нижних отделов органов дыхания, включающее в себя альвеолит, бронхиолит и интерстициальный пневмонит несомненно нуждается в уточнении. Подобные состояния объединяются пока не столько устоявшейся классификацией, сколько пониманием того факта, что на их течение могут положительно влиять глюкокортикоиды.

По существующей концепции патогенеза (Fernando AM Herbella, Marco G Patti, 2022) интерстициальная патология легких взаимосвязана с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). В ряде работ подчеркивается роль микроаспираций на фоне ГЭРБ в развитии облитерирующего бронхиолита (А.Е. Линцов, 2021). Многие исследователи связывают ГЭРБ и микроаспирации с развитием

интерстициального легочного фиброза и интерстициальными пневмониями (Augustine S Lee, Jay H Ryu, 2018).

В то же время патогенез ГЭРБ изучен недостаточно, а эффективность ее лечения совершенно неудовлетворительна. Можно предполагать какие-то нарушения моторики пищевода, связанные с его иннервацией. Определенный вклад в это звено патогенеза ГЭРБ может вносить присутствие в пище или лекарственных препаратах сульфитов. Вклад сульфитов и деятельности фермента сульфитоксидазы в развитие патологии желудочно-кишечного тракта относительно хорошо изучен (Yuta Yano et al. 2021, Vever D. 1986, VJ. Feron, P. Wensvoort, 1972), тем не менее, возможная роль сульфитов в патогенезе заболеваний именно пищевода не вполне ясна. Можно было бы связать клинические эффекты сульфитов с дефицитом фермента сульфитоксидазы, отвечающего за метаболизацию сульфитов, и как-то влияющей на иннервацию пищевода и, следовательно, не исключена ее роль при ГЭРБ. Об этом говорят те немногочисленные работы (Rosenblum WI. *Neurology*. 1968; Chiarani F et al. 2008), в которых отмечаются изменения со стороны нервной ткани в условиях дефицита сульфитоксидазы, а также необходимость молибдена для работы данного фермента (K. Warnhoff et al. 2019). Поэтому можно предполагать взаимосвязь активности сульфитоксидазы с моторикой пищевода, а, значит, и потенциальную значимость сульфитов и молибдена в том числе в патогенезе ГЭРБ. В доступной литературе сообщений на тему возможной взаимосвязи особенностей обмена молибдена, потребления сульфитов, активности сульфитоксидазы и состояния пищевода, а, значит, возможной роли этого микроэлемента в этиопатогенезе ГЭРБ и интерстициальной патологии легких, не нашлось. Мы также не знаем, может ли вносить какой-либо вклад в развитие данной патологии (альвеолиты и другие интерстициальные заболевания легких) присутствие сульфитов в лекарственных препаратах, а в ряде случаев это вероятно. В этой связи представляется уместным упоминание концепции биологических дефектов (первоначально касавшейся бронхиальной астмы, но способной характеризовать стадийность развития и многих других заболеваний), которую выдвинули и обосновали Г.Б. Федосеев и соавт. (1997, 1998). В соответствии с данной

концепцией вклад тех или иных патогенных факторов в формирование патологии у конкретных индивидуумов определяется генетически детерминированными особенностями (в том числе, выходящими за пределы физиологической нормы) функционирования ферментных и иных регуляторных систем, обеспечивающих внутриклеточный гомеостаз, которые и предложено именовать «биологическими дефектами». К числу последних некоторые авторы (А.Е. Линцов и соавт., 2019, А.Е. Линцов, 2021) относят цитогенетические нарушения, обсуждая их вероятную патогенетическую роль, в том числе, при бронхиальной астме, бронхиолитах, интерстициальной патологии легких и другой воспалительной патологии. Вместе с тем показано выраженное цитогенетическое действие сульфитов, проявляющееся, в частности, повышением в клетках частоты хромосомных aberrаций, сестринских хроматидных обменов и микроядер (Z. Meng et al., 2004). Эти данные свидетельствуют не только о токсическом действии сульфитных соединений, но и об их способности актуализировать биологические дефекты за счет потенцирования расстройств цитогенетического гомеостаза.

Однако, как это нередко и бывает, некоторые данные, получаемые из сферы медицины нетрадиционной, неконвенциональной, комплементарной – например гомеопатии, могут опережать или дополнять традиционные представления об этиологии и патогенезе ряда заболеваний и побуждать к дальнейшим исследованиям в представляющих интерес областях. В этой связи большое значение имеют работы Я. Схолтена (Jan Scholten, 2003) о свойствах минеральных лекарственных препаратов. В его книге «Гомеопатия и минералы» изложен, в частности, лекарственный патогенез препарата молибденум металликум. Согласно концепции Схолтена, элемент периодической системы Молибден расположен в ряду серебра и представляет лекарственные свойства элементов 6 стадии (хром, молибден, вольфрам). Психологическая основа состояния человека на этой стадии так описывается Я. Схолтеном: «Они не просто пробуют что-то сделать – они делают. Их бросили в воду на глубине и теперь их черед доказать, что они умеют плавать ...Они действительно хотят найти выражение своему творческому потенциалу». Среди симптомов средства автор отмечает такую модальность,



как ухудшение состояния от наличия в пище сульфитов. Это один из ключевых симптомов средства. Но что особенно важно, молибден демонстрирует органотропность к тканям пищевода и может применяться при ГЭРБ, раке пищевода. Складывается впечатление о потенциальной возможности применять молибден для лечения ГЭРБ и о какой-то взаимосвязи патологии пищевода с сульфитами.

Далее, наличие сульфитов в лекарственных средствах является важным фактом, обуславливающим во многих случаях псевдоаллергические реакции на лекарственные средства и ведущим к уточнению наших представлений о премедикации и подготовке больного с лекарственной непереносимостью для успешного преодоления таковой при наличии жизненных показаний.

Список литературы:

1. Линцов, А.Е. Бронхиолиты взрослых: актуальные вопросы диагностики и лечения. Учебно-методическое пособие / А.Е. Линцов. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2021. – 26 с.
2. Линцов, А.Е. Диагностика и лечение бронхиолитов в современной клинической практике: учебное пособие / А.Е. Линцов. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2021. – 44 с.
3. Линцов, А.Е. Цитогенетический и цитологический анализ у больных бронхиальной астмой: методология и клиническое значение: учебное пособие / А.Е. Линцов, П.А. Слизов, А.К. Солиев, Н.М. Плескач, И.М. Спивак, Б.М. Услонцев, В.М. Михельсон. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2019. – 53 с.
4. Схолтен, Я. Гомеопатия и элементы. Пер. с англ. / Схолтен Я. – М.: Симилия, 2003. – 984 с.
5. Федосеев, Г.Б. Биологические дефекты и их роль в развитии бронхиальной астмы / Г.Б. Федосеев, А.В. Емельянов, А.Е. Линцов [и др.] // Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 1997. – № 16. – С. 22–25.
6. Федосеев, Г.Б. Биологические дефекты – основа развития бронхиальной астмы / Г.Б. Федосеев, А.В. Емельянов, А.Е. Линцов [и др.] // Аллергология. – 1998. – № 1. – С.13–16.
7. Augustine, S Lee. Pneumonia and Related Syndromes / S Lee Augustine, H Ryu Jay // Mayo Clin Proc. 2018 Jun; 93(6):752–762.
8. Fernando, AM. Gastroesophageal Reflux Disease and Idiopathic Lung Fibrosis. From Heartburn to Lung Transplant, and Beyond. / AM.

Сульфиты во многих случаях ответственны за лекарственную непереносимость (R.A. Simon, 1984). Врачи аллергологи нередко пользуются превентивным введением антигистаминных средств и ГКС в таких случаях, что хотя и оправдано, однако оставляет подобную схему далекой от совершенства и какой-либо индивидуализации. Существующие подходы к подготовке больного с непереносимостью – и к преодолению явления гиперчувствительности в целом – могут быть и должны быть дополнены еще многими иными приемами, одним из которых может стать применение молибдену металликumu в потенцированном виде для профилактики реакций на сульфиты, – конечно при наличии интереса и понимания гомеопатического метода как такового.

- Herbella Fernando, Marco G. Patti // Am Surg. 2022 Feb;88(2):297–302.
9. Feron, VJ. Gastric lesions in rats after the feeding of sulphite / VJ. Feron, P.Wensvoort // Pathol Eur. 1972;7(2):103–11.
10. Meng, Ziqiang DNA damaging effects of sulfur dioxide derivatives in cells from various organs of mice / Ziqiang Meng, Guohua Qin, Bo Zhang [et al.] // Mutagenesis, Volume 19, Issue 6, November 2004, P. 465–468.
11. Rosenblum, WI. Neuropathologic changes in a case of sulfite oxidase deficiency / WI. Rosenblum // Neurology. – 1968 Dec; 18(12):1187–96.
12. Simon, R.A. Adverse reactions to drug additives / R.A Simon // J Allergy Clin Immunol. – 1984 Oct;74(4 Pt 2):623–30.
13. Yano, Yuta Sulfite Oxidase Is a Novel Prognostic Biomarker of Advanced Gastric Cancer / Yuta Yano, Jun Akiba, Yoshiki Naito[et al.] // In Vivo. Jan-Feb 2021;35(1):229–237.13.
14. Vally, H. Adverse reactions to the sulphite additives / H.Vally, Neil LA Misso // Gastroenterol Hepatol Bed Bench. Winter 2012; 5(1):16–23. Metab Brain Dis. 2008. Mar; 23(1):123–32.
15. Vally, H. Clinical effects of sulphite additives / H. Vally, NL. A Misso, V. Madan // Clin Exp Allergy – 2009.- Nov;39(11):1643–51.
16. Warnhoff, K. Molybdenum cofactor transfer from bacteria to nematode mediates sulfite detoxification / Kurt Warnhoff, Gary Ruvkun // Nat Chem Biol. – 2019 May;15(5):480–488.
17. Wever, J. Sulfites in foods-a health risk? [Article in German] / J. Wever // Ernahrungswiss. – 1986 Sep; 25(3):146–64.



ПРОШЛОЕ НИКУДА НЕ УХОДИТ

Матери Медика является самой любимой частью нашей науки гомеопатия, в нее не ленятся заглядывать даже наши пациенты, и иногда говорят «Доктор, как вы точно «попали»», не оценивая изменения в собственном здоровье, а радуясь тексту книги, как будто это описание собственного знака зодиака, прогнозирующего ближайшее будущее.

Действительно, Матери Медика любят все врачи, потому что она открывает тайну простого вещества, расширяет знание о хорошо известном веществе и удивляет тем, что малая доза вещества содержит столько нового и поразительного, даже для познания самого себя.

Когда преподаватель нам рассказывает про еще незнакомый препарат, мы не только пытаемся уловить характер изучаемого лекарства, но и перебираем в голове нам известных знакомых или родных, друзей или пациентов, с очень похожим характером или жалобами на изучаемое лекарство. Это происходит автоматически, видимо человеческий мозг так лучше запоминает получаемые знания.

Я решила поделиться своими мыслями о человеке, которого, вероятно, любит каждый петербуржец, или точнее ленинградец, поскольку он родился именно тогда, когда город назывался Ленинград, и сам в своих речах всегда упоминал свой Ленинград, хотя говорил, что очень рад переименованию города в Санкт-Петербург.

В 2020 году Иосифу Бродскому исполнилось бы 80 лет, и люди не забыли про его юбилей, хотя шел первый ковидный год, все было «закрыто» и измучены статистикой заболевших и умерших.

Во время всего этого негатива, услышав стихи маленькой девочки Николь Плиевой о Бродском, петербурженки, поэтессы, которой всего 10 лет, но уже в 7-летнем возрасте заслужившей своим талантом и трудолюбием стать членом Союза писателей. Ее стихи очень понравились мне, и я решила глубже познакомиться с биографией Иосифа Бродского, открыв для себя заново поэта Иосифа Бродского, но по врачебному, гомеопатически.

Изучать характер человека – это также интересно, как изучать Матери Медика,

поскольку именно таким образом мы получаем подтверждение описания испытанного лекарства, и наше сознание воспринимает более объемно новый образ. Как известно, творчество и талант человека являются отражением черт его характера, что также ведет к развитию определенной патологии, и эта патология захватывает все больше организм по мере взросления человека, если он не получил гомеопатическое лечение своевременно.

Для нас, врачей гомеопатов, важно хорошо понимать сущность лекарства, поскольку назначение это не просто подобие, а возможность остановить болезнь или даже вовсе избежать развития фатальной формы болезни.

«И мрамор сужает мою аорту» – это фраза, которую произнес Бродский, определяя состояние своего здоровья коротко и ясно незадолго до смерти. Именно это поэтическое определение задело мою мысль, и я подумала, ведь так похоже на *Aurum metallicum*, и решила отследить особенности характера Бродского, чтобы понять, могла ли гомеопатия помочь восстановится славному поэту. Его верная подруга Марина Темкина, переводчик и психотерапевт по первому образованию, говорила, что ему была нужна терапия, но она имела в виду психотерапию. Как странно, но почти нигде мы не можем встретить мысли понимающих людей о том, что человеку требовалось бы гомеопатическое лечение, нет ли нашей вины в этом?

Из истории болезни Иосифа Бродского известно, что он перенес несколько сердечных приступов, обширный инфаркт миокарда в 1976 году, операцию на сердце в 1978 г., операцию на открытом сердце в 1985 г., но сильнейшая стенокардическая боль не оставляла его. Боль, парализующая движения. Ему предлагали пересадку сердца и бросить курить. Он продолжал курить по 20 сигарет в день и принимать 3–4 чашки кофе. Эти факты явно подтверждают симптомы металлического золота, ведь это основная характеристика золота, за которым закрепилась идея разрушения, саморазрушения. Нежелание бросить курить при органической патологии

сердечно-сосудистой системы, конечно, это элемент самоубийства.

Читая стихи Бродского, можно многое сказать о его чувствах, читая его биографию, становится ясно, что сердце или душа поэта была ранена глубоким разочарованием в любви еще в юношеском возрасте, которое поэт мог немного ослабить написанием и чтением стихов, откровениями другу или решительными действиями, свойственными его характеру. Невидимую рану сердца нельзя стряхнуть как надоедливую муху или стереть новыми желанными отношениями, если первое и самое сильное чувство такого типа человека было задето предательством. Как он сам говорил: «Я любил не многих, но очень крепко». Он был влюбчив, но очень разборчив, не подпускал к себе близко чужих людей, с такими был холоден и сдержан, и только с теми, которых он выбирал сам, мог быть откровенен и заботлив. И эта холодность отражает *Aurum metallicum*.

Наблюдая как поэт давал ответы на вопросы самым разным людям, видно, как он отводит глаза и пытается отстраниться, глубоко задумывается. Он знал всегда, что *он особенный*, он в школе задавал неудобные вопросы учителям, он не мог никому подчиняться, убежал из школы, не окончив восьмой класс, его не устраивала всеобщая система образования, где его не ценили. Он пытался найти выход из системы, которая его сковывала, ему было важно, чтобы оценивали его стихи, ему хотелось покорять своими стихами. Великий человек – так определял Бродский человека талантливого, он так чувствовал, и именно такое ощущение поддерживает *Aurum metallicum* и сопровождает в достижении его целей. Бродский не хотел, чтобы мир кончался краем туники, и не хотел походить на «остановившееся» море.

Великий человек смотрел в окно,
а для нее весь мир кончался краем
его широкой греческой туники,
обильем складок походившей на
остановившееся море.

И. Бродский «Дидона и Эней», 1969.

Бродского судили, несправедливо обвиняли за тунеядство, а он «правосудию» сказал, что он Поэт. На вопрос: «Откуда вы это знаете?», Бродский ответил: «От Бога!». Но не суд его задел так сильно, как предательство любимой девушки. Узнав об ее измене,

его первый порыв был перерезать себе вены, что он и попытался сделать куском стекла, хотя и безуспешно. Желание совершить суицид, несомненно подтверждает острое состояние *Aurum metallicum*., но и упоминание Бога – это опора, которую *Aurum metallicum* находит в религии, если больше не на что и не на кого опереться.

В деревне Бог живёт не по углам,
как думают насмешники, а всюду.
Он освящает кровлю и посуду
и честно двери делит пополам...

И. Бродский «В деревне Бог живет не по углам», 1965 г.

На фоне пережитого горя и неудачного суицида, его арестовывают и отправляют на психиатрическое освидетельствование (унижение). «В тот вечер он встретил в палате человека, который спокойно с ним побеседовал, а на утро Иосиф нашел его мертвым в луже крови». Возможно, это его впечатлило, и он больше не совершал попыток суицида, но продолжал любить ее, и продолжал много курить.

Первый сердечный приступ его «посетил» в 24 года при аресте, и тогда он решил, что не доживет до сорока, а в 50 он женился и назвал себя долгожителем. В 47 он был награжден Нобелевской премией по литературе, и это придало ему восторг, радость и уверенность. Он достиг высот, его вклад в литературу был оценен наивысшей наградой. Весь мир оценил его творчество! Сбылись слова, которые он произнес в ссылке в деревне под Архангельском о том, что «мир еще узнает обо мне!», когда та самая Марина предпочла ему его бывшего друга. Что может быть больше? Сердце *Aurum metallicum* такое не сможет забыть и простить.

В 1972 году Бродского выслали из страны и лишили гражданства. Он уехал в США. Тогда это была трагедия, ведь дорога была в один конец. Он очень хотел уехать через Лондон, но возможность была только через Вену, это тот путь, который преодолевали эмигранты в Израиль, с которыми он никак не хотел быть вместе, поскольку не одобрял добровольного покидания страны, что тоже указывает на его особенную личность, я – другой.

Расставание с родителями – также его многолетняя сердечная рана, их так и не выпустили погостить к нему в США. Больше Иосиф их не увидел, и очень сожалел о том,

что они не узнали о его высшей награде, Нобелевской премии по литературе. «Им было бы приятно» – скромно говорил сам поэт. По воспоминаниям друзей, его родители признавались, что стихов сына никогда не понимали. Не понимали они и его поведения, нежелания работать на одном месте, потребность быть свободным от всяческих уз. «Родители часто не понимают своих детей» (Аурум металликум). Все равно, сын их очень любил. В США его ценили, и это для него было важно. Он испытывал чувство вины, что так и не смог ничего сделать для своих родителей. Это чувство вины – один из важнейших симптомов *Aurum metallicum*. Его друзья в США Линдсей и Карл говорили: «ему нужна была слава», и никто в Америке не считает это чем-то неприличным.

В США он стал успешным преподавателем славистики. За него как преподавателя боролись разные ВУЗы, студенты его боготворили. Как-то он разоткровенничался со своим студентом после рюмки грапы: «Я оглядываюсь на свою жизнь, и понимаю, что меня ждут только утраты, мои родители умрут, меня уже ничего особенно не ждет». Этот минорный тон еще одна характеристика металлического золота.

Вещи и люди нас
окружают. И те,
и эти терзают глаз.
Лучше жить в темноте...

...Вещи приятней. В них
нет ни зла, ни добра
внешне, а если вник
в них – и внутри нутра

Внутри у предметов – пыль

...Пыль. И включенный свет
только пыль озарит.
Даже если предмет
герметично закрыт.

И.Бродский «Натюрморт», 1971

Он любил Венецию, тут все трогает и согревает его сердце, здесь есть пласт истории и искусства, и вода, на которую можно смотреть бесконечно. Это был его любимый город во второй половине жизни, город на воде, как город на Неве, и сюда он всегда возвращался с большим удовольствием. В книге «Набережная неисцелимых» (1989) он подробно описывает каждый приезд

в Венецию. В книге он упоминал настоящие имена героев, что было под запретом по договору, но Бродский сказал, что ничего не будет менять (он так решил, он Бродский), и только из-за возможности потерять оплату в 30 млн лир в последний момент он изменил имена героев.

Он перебрался из университета Ан Арборр в Новую Англию, его очень ценили коллеги и разрешали парковать его мерседес на три парковочных места, ведь это же Бродский! Золото всегда должно блистать! Так мы понимаем прекрасный и многогранный гомеопатический препарат *Aurum metallicum*, который мог бы помочь продлить жизнь талантливого и великолепного поэта Иосифа Бродского.

И. Бродский создал семью в 50 лет, и кажется, был счастлив, но это было больше спокойствие, тыл, и возможность творить в одиночестве. Он также не смог никогда вернуться в Ленинград, потому что больше не верил, что можно себя чувствовать также как в юности: «Можно вернуться на место преступления, но не на место любви...» – говорил поэт.

Он мало кому открывал свои чувства, критиковал себя «я знаю кому я сделал больно». Бродский был невероятно умен, он сделал себя сам, хотя не закончил даже среднюю школу. И он сумел окружить себя людьми, которые оценили высоко его талант. Его настроение могло резко меняться, он все время находил соперников и хотел показать свое превосходство.

Я входил вместо дикого зверя в клетку,
выжигал свой срок и кликуху гвоздем в бараке,
жил у моря, играл в рулетку,
обедал черт знает с кем во фраке.

С высоты ледника я озираю полмира,
трижды тонул, дважды бывал распорот.
Бросил страну, что меня вскормила.
Из забывших меня можно составить город.
Я слонялся в степях, помнящих вопли гунна
надевал на себя что сызнава входит в моду,
сеял рожь, покрывал черной толью гумна
и не пил только сухую воду.

Я впустил в свои сны вороненый зрачок
конвоя,
жрал хлеб изгнанья, не оставляя корок.
Позволял своим связкам все звуки, помимо воя;
перешел на шепот. Теперь мне сорок.
Что сказать мне о жизни? Что оказалась
длинной.

Только с горем я чувствую солидарность.

Но пока мне рот не забили глиной,
из него раздаваться будет лишь
благодарность.

*И. Бродский «Я входил вместо дикого зверя
в клетку», 1980 г.*

Жизнь и творчество Бродского, скорее всего, указывает на хорошо испытанный препарат *Aurum metallicum*, это лекарство, которое не сложно узнать, если углубиться в тонкости его описания. Это гомеопатическое средство даже готовится по другому, золото трудно с чем-то связывается, поэтому только энергичная тритурация позволяет получить *Aurum metallicum*. Золото вносит в организм человека идею саморазрушения, уничтожения, смерти. Это желание смерти и предрасположенность к самоубийству. Глубокая депрессия и отвращение к жизни возникают не сразу, а из-за отчаяния и покинутости. «Он ждал Нобелевку в 1986, и когда не случилось, то делал вид, что его это не волнует, но он получил нобелевскую премию в 1987, на следующий год».

Отрывки из *Materia Medica Viva*: «Аурум это металлическое золото, не следует забывать, что оно как будто в нашей жизни занимает наивысшее возможное положение. Эти люди считают от рождения, что имеют особое право на высокое положение. Эта характеристика говорит о самовлюбленности Аурум металликум, именно этот элемент самовлюбленности создаст трудности в жизни этих людей. Они как будто способнее других, таково их убеждение. Поскольку они чувствуют, что имеют высокую внутреннюю ценность, как золото, они придерживаются высоких стандартов и тяжело трудятся ради достижения этих стандартов. Обычно это серьезные и ответственные люди, обладают ясным и быстрым умом».

«Они часто создают впечатление, что всю жизнь их сопровождает чувство серьезности с оттенком печали. С развитием патологии они переходят в состояние самопорицания и самокритики».

«Дети Аурум очень чувствительны эмоционально, если им сделать замечание, то ребенок не подаст виду, но это его заденет глубоко. Они трудно переносят критику, это оказывает на них мгновенное действие. Ребенок Аурум засомневается в своих способностях, но продолжит идти к своей амбициозной цели. Но из-за такой критики у него на всю

жизнь остается горечь, и он продолжает думать, что этот мир весьма недружелюбен. Эти дети не выражают много эмоций, но им самим очень нужна любовь. Когда они добиваются какого то положения, то принимают похвалу от близких и общества, эта похвала пища для их эмоций, и это поддерживает равновесие. Неудача вызывает гнев, и этот гнев остается внутри. Ребенок типа Аурум ищет компании взрослых, он пытается понять почему в мире столько боли. Это очень умные дети, родители не могут это оценить. Именно из-за этой особенности он тяжело и молча страдает. Он верит в себя, и если оказывается, что другие не верят в него, это его начинает убивать. Так возникает внутренний конфликт изначально».

«Аурум самый большой трудоголик, а мысль о бесчестии невыносима для него, поэтому лучшее решение это самоубийство. Он чувствует, что потерпел неудачу, ничто ему не доставляет радости, для человека, дошедшего до такого состояния, саморазрушение неизбежно. Кажется, что заморожены, или затвердели эмоции. Отвердение и уродливое изъязвление, и часто это действует на матку, яичники, тестикулы – органы, которые участвуют в эмоции любви. В страданиях мысль о самоубийстве приносит ему облегчение, почти радость. Он не испытывает страха смерти».

...

После стольких зим уже безразлично, что или кто стоит у окна за шторой,
и в мозгу раздается не земное «до»,
но ее шуршание. Жизнь, которой,
как дареной вещи, не смотрят в пасть,
обнажает зубы при каждой встрече.
От всего человека вам остается часть
речи. Часть речи вообще. Часть речи.

*И. Бродский «При слове «грядущее
из русского языка», 1975 г.*

«Золото излечивает именно этот аспект – желание самоубийства. Страх падения символически соответствует желанию спрыгнуть с высоты, чтобы совершить самоубийство. Он чувствует, что потерпел неудачу, ничто ему не доставляет радости, кажется что «затвердели» эмоции».

«Саморазрушение или медленное самоубийство – это неудержимое курение, наркотики и алкоголь. Сидит молча и размышляет после того, как его критиковали. Он пытается



найти решение сам, но приходит во все большее уныние. Он не агрессивен к другим. Его самоубийство еще и акт мести тем, кто должен его любить, но не проявляет этого. Молитвы это еще один аспект, который может их удержать. У них есть страх сердечного заболевания, но не признаются в этом кроме как специалисту. Сердце наиболее часто страдает, и могут развиваться любые заболевания сердца».

Ты можешь делать что-то великолепно, но без окружения понимающих тебя людей в этом не будет ценности, также как блестящее золото само по себе не имеет никакого значения, если нет того, кто восхищается его блеском. Кажется, Иосиф Бродский очень умел привлекать внимание людей к своему гениальному творчеству, но его сердце слишком рано накопило «мрамор».

Невозможно упомянуть в короткой статье всю жизнь и лучшие стихи Иосифа Бродского, в которых просматривается препарат *Aurum metallicum*, но со слов людей, его знавших лично, «он жизнь воспринимал трагически».

Тем не менее, он оставил такое прекрасное наследие «от всего человека вам остается

часть речи», что невозможно этим не наслаждаться. Его поступки были дерзкими, смелыми, запоминающимися и очень важными не только для него. Его восхитительная идея сделать Америку самой читающей страной, сначала выдержала насмешки, но у него это получилось. Он был первым поэтом-лауреатом, который предложил свой проект и назвал его «нескромное предложение». Он отобрал стихи десяти лучших поэтов, и у него получилось, его поддержал один из студентов. После начальной удачи, компания Ланком стала выпускать новый аромат «Поэма», и выделила 20 000 долларов на покупку книг со стихами для широкой публики, в которые был вложен и новый аромат. Книги раскладывали в гостиницах, и их стало не хватать, люди с удовольствием читали и начали увлекаться поэзией. Бродский сумел доказать, что настоящая поэзия служит и для водителей и для официантов. Может быть, и врачам гомеопатам надо воспользоваться опытом поэта и человека Иосифа Бродского, распространяя гомеопатию повсеместно, так как она нужна абсолютно всем.

Список литературы:

1. Бродский, И.А. Набережная неисцелимых / И.А. Бродский. – Л.: Лениздат, 2014.-192с.
2. Бродский, И.А. Остановка в пустыне / И.А. Бродский. – Л.: Лениздат, 2019. – 272с.
3. Кент, Дж.Т. Лекции по гомеопатической Materia Medica / Дж.Т. Кент.-М.: Гомеопатическая медицина, 2001. – 1317 с.
4. Vithoukaskas, G. Materia Medica Viva. T.3 / G. Vithoukaskas. – G.:IACH, 1996. – 276 p.

Фильмография:

1. Шишов, А. Прогулки с Бродским. Документальный фильм / А. Шишов, Е. Якович, 1993.
2. Белов, И. Бродский не поэт? Документальный фильм. / И. Белов, 2015.





Ю.А. Быстрова, А.Г. Быстров
Санкт-Петербург, Россия

ПОСЛЕДСТВИЯ COVID-19 В ПОЛОСТИ РТА: ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Слизистые оболочки полости рта, носоглотки, глаз, дыхательных путей являются воротами для коронавируса. Вирус атакует клетки слизистой оболочки, нарушает микроциркуляцию в кровеносных и лимфатических сосудах, а при наличии воспаления сразу проникает в кровь. Это вызывает в организме активный иммунный ответ. Если у пациента есть заболевания пародонта, то возникает большой риск развития осложнений ковида в связи с быстрым распространением инфекции. В борьбе с коронавирусом организм теряет защитные силы, что ведет к обострению имеющихся хронических заболеваний. Патологические процессы в зубах и пародонте – не исключение. То, что при коронавирусе болят зубы, может обостряться пародонтит, проявят себя прикорневые кисты и гранулемы, является следствием снижения иммунитета.

Президент Angiogenesis Foundation, Кембридж, Массачусетс (организация, изучающая ангиогенез) отмечает, что SARS-CoV-2 связывается с рецептором белка ACE2, что делает его еще более заразным. Он поражает не только легочную ткань, но и нервные волокна, эндотелий из-за чего страдают кровеносные сосуды, в том числе десен. Об этом же говорят исследователи из Университета Макгила (Канада).

Российские медики подтвердили, что Covid-19 приводит к осложнению болезней пародонта, даже становится причиной выпадения зубов. Столкнуться с такой проблемой пациент может как в ходе болезни, так и после выздоровления.

Таким образом, последствия Covid-19 могут быть следствием снижения иммунитета или результатом приема лекарственных препаратов, применяемых при лечении этого заболевания.

ПРОЯВЛЕНИЯ COVID-19 В ПОЛОСТИ РТА:

Обострение имеющихся заболеваний из-за снижения иммунитета:

- пародонтит;
- глубокий кариес, хронический пульпит, периодонтит;
- последствия обострившихся хронических заболеваний.

Последствия приема лекарственных препаратов, назначаемых при Covid-19 (антикоагулянты, антибиотики, глюкокортикоиды):

- кандидоз;
- нарушение микроциркуляции, кровотечения – усугубляются при имеющемся пародонтите;
- периодонтит.

ПРИЗНАКАМИ COVID-19 в полости рта могут быть: появление язвочек на слизистой оболочке полости рта; увеличенные лимфоузлы; кандидоз; расстройство вкуса, ощущения пациентов, что жуют мыло или вату.

Международная группа исследователей во главе с пародонтологами из Катарского университета проанализировала данные 568 пациентов с COVID-19 из Катара (Journal of Clinical Periodontology). Они определили, что пациенты с поражением десен в 3,5 раза чаще попадают в отделение интенсивной терапии, в 4,5 раза чаще нуждаются в искусственной вентиляции легких и в 8,8 раз чаще умирают. Кроме того, уже давно известна взаимосвязь пародонтита с болезнями легких – он усугубляет течение астмы, пневмонии, хронической обструктивной болезни легких.

Российские исследователи (Е. А. Сатыго, И. Г. Бакулин) заметили проявления кандидоза полости рта у пациентов после Covid-19. При анализе результатов в группах при различном уровне гигиены полости рта выявлено, что у пациентов с низким уровнем гигиены полости рта достоверно чаще выявляются

→

грибы рода *Candida* в полости рта при высоком уровне обсемененности по сравнению с пациентами, индекс гигиены полости рта которых составляет от 0% до 50% по O'Leary. У пациентов с низким уровнем гигиены чаще определяются клинические признаки кандидоза полости рта (налет на языке, шелушение красной каймы губ, трещины в углах рта).

У пациентов с COVID-19 при выявлении положительных тестов на оппортунистические грибковые инфекции, особенно в случае сопутствующей нейтропении, следует оценить показания для дополнительной терапии противогрибковыми препаратами. Ранними маркерами коинфекции у пациентов с COVID-19 могут служить клинические признаки кандидоза полости рта и высокая (более 2,00 IgKOE/мл) обсемененность полости рта грибами рода *Candida*.

Врачи стоматологи всего мира пришли к следующему заключению.

Коронавирус влияет на зубы и пародонт так же разрушительно, как на кровеносную систему. Нарушение кровообращения ведет к тому, что челюстные структуры не получают питательных веществ – ткани органов полости рта начинают разрушаться, десны воспаляются, кровоточат. Кроме того, при лечении Covid-19 назначают масштабную антибиотикотерапию, различные противовирусные препараты. Это объясняет, почему болят зубы после ковида. Прием антибиотиков может спровоцировать кандидоз ротовой полости. Это еще больше ухудшит состояние пародонтальных тканей (особенно если у пациента уже имеется пародонтит), что чревато расшатыванием и выпадением зубов.

Еще одна причина того, что после коронавируса заболели зубы – невозможность провести качественную гигиену полости рта, если пациент находился на искусственной вентиляции лёгких. Это ведет к скоплению огромного количества бактерий, токсинов на поверхности эмали, десен. Продукты жизнедеятельности патогенных микроорганизмов запускают воспалительный процесс, формируются пародонтальные карманы, болит десна, зубы становятся подвижными, разрушается костная ткань.

Симптомы пародонтита, наблюдаемые после Covid-19: кровоточивость дёсен, оголение шейки зуба (корня), гиперемия десневого края, болезненность десны, патологическая подвижность зубов.

Ротовая полость является наиболее комфортной областью для жизнедеятельности различных микроорганизмов, в том числе и вирусов. Исследователи считают, что COVID-19 является очень агрессивным за счет накопления цитокина ИЛ-6, ответственного за воспалительно-деструктивные процессы в организме человека. M.Straka (2000), И.С.Мащенко (2004) выдвинули цитокиновую теорию в развитии болезней периодонта, согласно которой главная роль отводится цитокинам комбинаций ИЛ-1В, ИЛ-6, обусловленных деятельностью анаэробных (грам-) бактерий.

Самостоятельная гигиена полости рта может быть различна. Некоторые мероприятия являются общими для всех пациентов, в частности механическое удаление зубных отложений с помощью зубной щетки и зубной пасты. Чаще всего пациентов обучают стандартному методу чистки зубов выметающими движениями зубной щетки. Но в последнее время получила распространение модифицированная методика Басса. С помощью этой методики удаляется налет не только с поверхности зуба, но и из-под десны. Щетка должна находиться под углом 45° к оси зуба. Передние поверхности зубов очищаются вибрирующими движениями вперед-назад без перемещения концов щетины. Внутренние поверхности очищаются так же. Жевательные поверхности чистят движениями вперед-назад.

Проведена оценка эффективности гигиены в зависимости от комплекса применяемых гигиенических средств. Наилучшие результаты наблюдались у пациентов, использующих весь арсенал основных, дополнительных интердентальных и жидких средств: зубная нить, пенки, ополаскиватель, скребок для языка, зубные ёршики, ирригатор, жевательная резинка без сахара. Зубные ёршики используются для удаления налета из межзубных промежутков. Особенно важно использовать зубные ёршики пациентам с заболеваниями пародонта, несъемными ортопедическими и ортодонтическими конструкциями в полости рта.

Таким образом, необходимо комплексное лечение заболеваний пародонта с использованием стоматологических и гомеопатических методов.

Мы предлагаем следующую схему стоматологической реабилитации пациентов после Covid-19 (рис. 1):

1-й этап – профессиональная гигиена полости рта, обучение гигиеническим мероприятиям. Назначение гомеопатического



Рис. 1. Схема комплексного лечения пациентов с заболеваниями пародонта после Covid-19

препарата (ов) по комплексу симптомов. Диагностика.

2-й этап – стоматологическое лечение.

3-й этап – диспансерное наблюдение.

При этом акцент в стоматологическом лечении будет на: профессиональной гигиене полости рта; хирургическом вмешательстве (по показаниям); устранении парафункций жевательных мышц; исправлении зубочелюстных аномалий и деформаций зубных рядов; выравнивании нагрузки на зубы; шинировании их; протезирование.

При гомеопатическом лечении важны: детоксикация; регуляция работы внутренних органов; регуляция баланса минеральных веществ (Ca, P, Mg ...); регуляция иммунитета; регуляция воспаления; торможение дистрофических процессов; профилактика осложнений.

Место гомеопатической терапии в комплексном лечении пациентов с последствиями Covid-19: острые ситуации (острый воспалительный процесс, гипертония жевательных мышц) – в начале комплексного лечения; на этапах стоматологического лечения (купирование воспаления, противоотёчное действие, для расслабления жевательных мышц при их гипертонии, ведение после хирургических вмешательств); после окончания лечения – контроль жалоб, лечение

гомеопатическими препаратами по мере необходимости, диспансерное наблюдение.

Важно обращать внимание на конституцию человека. Sulphur – своенравный человек с навязчивыми идеями и красным лицом; Lycopodium – чувствительный, раздражительный, склонный к заболеваниям печени; Seria – гипертоник, которому жизнь кажется чернее чернильного облачка, выпускаемого каракатицей; Natrum muriaticum – грустный, обидчивый, худой, как бы «высохший»; Kalium carbonicum – отечный, анемичный, пугливый пациент, который часто вздрагивает; Iodum – худой, тревожный, возбужденный, с заболеваниями желез и лимфатических узлов; Arsenicum – тревожный и возбужденный, со жгучими болями и гнилостным запахом изо рта; Pulsatilla – стремящаяся к свежему воздуху, застенчивая, эмоциональная, с переменчивым настроением девушка; Calcareo carbonica – вялый и апатичный, одолеваемый мрачными предчувствиями; Phosphorus – чрезвычайно чувствительный, вялый и склонный к кровотечениям человек.

При выборе кальция мы ориентируемся на следующие симптомы:

Calcium phosphoricum. Зубы желтоватые или белые с голубоватым оттенком. Резцы – высокие. Преобладание высоты над шириной резцов.



Calcium carbonicum. Зубы белые, резцы почти квадратные по форме.

Calcium fluoricum. Верхняя макрогнатия, нижняя микрогнатия, аномалии прикуса и зубных рядов; эрозии эмали, кариес и его осложнения (периодонтит).

Кроме того, очень важен препарат *Hecla lava* (зола из исландского вулкана Гекла). Она представляет собой силикат кальция, магния, алюминия и окись железа: SiO_2 , TiO_2 , Al_2O_3 , FeO , MnO , MgO_2 , CaO_2 , Na_2O , K_2O , P_2O_5 . Применяется при заболеваниях нижней челюсти: при опухолях челюстей, при воспалительном процессе (в том числе кистах, гранулёмах, абсцессах).

При кандидозе полости рта мы выбираем из следующих гомеопатических препаратов:

Borax. Применяется при болевых формах. Особенно сильно поражается язык, во время чистки полости рта ранки иногда кровоточат. Больной нервный, раздражительный, пугливый.

Aloe – высыпания локализуются на внутренней поверхности щек, не на языке (ключевой симптом!). Кроме того, это средство особенно подходит в тех случаях, когда у больного постоянно отмечается недержание кала, что типично для патогенеза гомеопатического препарата *Aloe*.

Kalium muriaticum отлично подходит для случаев, когда молочница во рту представляют собой бляшки, более крупные, чем простая сыпь, независимо от их преобладающей локализации. Язык всегда обложен беловатым налетом

Salicylic acidum – белые пятна похожи «как будто слизистую оболочку обожгли слабой кислотой». Почти всегда симптомы молочницы сочетаются с пищеварительными расстройствами: отрыжкой, рвотой, плохим стулом.

Mercurius solibilis – грязно-белый налёт. Могут быть язвочки в полости рта и на миндалинах. Повышенное слюноотделение, слюнотечение во сне. Увеличение миндалин

Natrium muriaticum – кандидоз проявляется белым налетом на языке и внутренней поверхности щек. Зуд и боль – характерные признаки.

Парафункции жевательных мышц (их нецелесообразная активность, которая проявляется в сжатии челюстей, скрежетании зубов, беспитомном жевании) могут появиться в результате пережитого стресса и страха во время или после Covid-19. Тогда это обязательно нужно учитывать и купировать с помощью следующих гомеопатических препаратов в зависимости от возникающих симптомов:

Скрежетание зубами (бруксизм): *Apis*, *Belladonna*, *Cina*, *Helleborus*, *Kalium bromatum*, *Podofillum*, *Spigelia*, *Zincum met*.

Жевательные движения нижней челюсти (беспитомное жевание): *Aconit*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Stramonium*.

Выраженные воспалительные процессы в тканях пародонта (пародонтит, пародонтоз) лечатся с помощью следующих средств: *Arnica*, *Rhus toxicodendron*, *Calcium fluoricum*, *Mercurius solubilis*, *Nux vomica*, *Sulfur*, *Lycopodium*, *Thuja*, *Lachesis*, *Phosphorus*, *Aurum metallicum*, *Staphisagria*.

Thuja occidentalis – средство для лечения мягких, обильных, грибовидных разрастаний; полипов, кондилом, бородавок; в том числе имеющих ножку; чёрного цвета – которым ранее применяли терапию подавления. Пациент истощенный и мягкий, тело кажется тонким и хрупким, непрочным. Онемение, потеря чувствительности в большой части тела. Выделения зловонные, едкие, с запахом плесени, с прогорклым или сладковатым запахом, обусловленные патологией спинного мозга; при хорее. Состояния, возникшие после проведения прививок: «после вакцинации больше не чувствовал себя хорошо» – невралгия, болезни кожи и т.д. Зубы разрушаются у края дёсен, крошатся, желтеют. Кариес корня зуба при здоровой коронковой части зуба. Афты; язвы во рту. Пациент часто прикусывает язык, потому что он отёчный. Сладковатый привкус во рту. Ощущение сухости во рту при приёме пищи. Ретракция десны. Ухудшение от холода; сырости; от жара; от тепла постели. Улучшение от тепла; от тёплого укутывания, тёплого воздуха, тёплого ветра. От прикосновения. От растирания. От расчесывания, царапанья.

Apis mellifica помогает усталым пациентам с выраженным беспокойством, склонностью к отёкам. Боли жгучие и колющие, как от раскаленных игл, всегда облегчающиеся от холода. Отмечается ухудшение от тепла и крайняя чувствительность к малейшему прикосновению, ощущение ушиба и сжимания. Выражена тугоподвижность нижней челюсти, языка; неразборчивая речь. Скрежетание зубами; внезапное непроизвольное стискивание челюстей – являются одними из основных симптомов; зубы покрыты желтой слизью или коричневым твердым налетом. Гиперемия и отёк слизистой оболочки полости рта. Пародонтит с выраженным отёком и яркой гиперемией.

Arnica помогает при ограничениях открывания рта, если они вызваны травмой (острой или хронической, недавней или давно произошедшей). Кроме того, показаниями для назначения этого препарата являются пародонтит (если одной из причин послужила острая или хроническая травма) и заболевания суставов, в том числе верхнечелюстного сустава. Этиология жалоб: механические травмы, испуг или гнев. Может применяться перед стоматологическими манипуляциями для профилактики осложнений.

Belladonna применяется у демонстративных людей, с высоким уровнем интеллекта, которые любят находиться в центре внимания. У этих пациентов отмечается склонность к воспалительным процессам, спазмам, гиперемии. Страх воды. Лицевая невралгия с подергиванием лицевой мускулатуры и приливом крови к лицу. Тики, заикание. Характерны ярко выраженные воспалительные процессы с краснотой. Сухость в полости рта. Скрежетание зубами. Диастема (расстояние между центральными резцами).

Вуyonia alba назначается при сочетании парафункций жевательных мышц (беспищевое жевание) при острых воспалительных процессах, сочетающихся с сухостью полости рта и сильной жаждой. Заболевания различных суставов, в том числе височно-нижнечелюстного. Характерным признаком является уменьшение боли при давлении.

Lachesis mutus применяется у худощавых, тревожных, болтливых людей, преимущественно женщин, находящихся в период гормональной перестройки. Характерны воспалительные процессы, начинающиеся с левой стороны и позже переходящие на правую сторону. Характерны заболевания полости рта, при которых слизистая оболочка болезненная, обычно очень сухая (но может быть и влажная), десна отёкшая, рыхлая, пурпурового цвета, легко кровоточит. Язык дрожит, вследствие слабости, больной высовывает его с трудом; при высовывании язык упирается в нижние зубы. Боли в костях лица. Ухудшение ночью, при пробуждении, улучшение от тепла.

Phosphorus показан высоким стройным людям при повышенной чувствительности к прикосновениям, запахам, шуму и атмосферному электричеству. На мелкие трудности такой пациент реагирует внезапными вспышками энтузиазма, агрессией или слезами. Он страдает от недостатка жизненных сил,

для него характерны размягчения, атрофии, разрушение тканей и, в конечном счете, паралич. Лицо бледное; нездорового вида; синие круги под глазами. Рвущая боль в лицевых костях; ограниченная красота одной или обеих щек. Отёк и некроз нижней челюсти Слизистая оболочка полости рта и дёсна отёкшие, легкокровоточащие; с изъязвлениями. Язык сухой, гладкий, красный или белый, с тонким слоем налета. Длительное кровотечение после удаления зуба. Стоматит. Жажда: желание очень холодной воды. Характерны ухудшения состояния от физического или умственного утомления, от теплой пищи или питья, от перемены погоды. Улучшение после полуночи, от холодного питья и еды, от мытья холодной водой, свежего воздуха, сна.

Rhus toxicodendron. Тревожность, грусть, сильнейшая тоска, особенно (в сумерки) вечером и ночью со стремлением к одиночеству и склонностью к слезам. Основное действие оказывает на суставы и мышцы, кожные покровы, лимфатические узлы, железы внешней секреции, слизистые и серозные оболочки, центральную и периферическую нервную систему. Герпес различной локализации. Сухость в полости рта и сильнейшая жажда. Хронический вывих или подвывих нижней челюсти. Гингивит. Пародонтит. Ухудшение: в покое, в холодную сырую и дождливую погоду, перед бурей; ночью, особенно, после полуночи; лежа на больной стороне. Улучшение: в движении, при перемене положения, в теплое сухое время, при растирании и прикладывании горячего. Преобладающая сторона: правая.

Silicea назначается при «потери устойчивости, «стержня», в психической или физической сфере», тревожности. У больного выражены такие эмоции, как отчаяние, меланхолия, плаксивость, ностальгия. *Silicea* помогает при хронических ревматических поражениях суставов, спазмах жевательных мышц, болях в области височно-нижнечелюстного сустава, спазматическом стискивании челюстей (тризме). Высыпания на подбородке (фурункулы). Характерно ощущение инородного тела в различных частях тела. Пародонтит, часто с гнойным отделяемым из зубодесневых карманов.

Удобно применять комплексные гомеопатические препараты по привычному нозологическому принципу назначения. При пародонтите: Лимфомиозот (капли, ампулы для инъекций), Траумель С (ампулы,

капли, таблетки, гель), Мукоза композитум (ампулы). Данные препараты купируют воспалительные явления в пародонте и снимают отёк. Так же они стимулируют обменные процессы в тканях и ускоряют заживление. Длительность приема не ограничена. Обычно курс приема занимает 2–4 недели.

Для регуляции баланса кальция в организме (повышенная стираемость зубов, заболевания пародонта и верхнечелюстного сустава,

применение внутрикостных имплантатов): Калькохель (таблетки) и Остеохель (таблетки).

Таким образом, Covid-19 оказывает негативное действие на все органы жевательного аппарата. Применение комплексной системы реабилитации, учитывающей гигиену полости рта, стоматологическое лечение и гомеопатическую терапию, даёт положительный результат для предотвращения и лечения последствий этого заболевания в полости рта.

Список литературы:

1. Белоцерковская, Ю.Г. COVID-19: Респираторная инфекция, вызванная новым коронавирусом: новые данные об эпидемиологии, клиническом течении, ведении пациентов / Ю.Г. Белоцерковская, А.Г. Романовских, И.П. Смирнов // *Consilium Medicum*. – 2020. – № 3. – С. 12–20.
2. Вахрушина, Е.В. Клинико-лабораторное обоснование иммунокорректирующей терапии больных с рецидивирующим афтозным стоматитом: автореф. дис. ... канд. мед. наук. / Е.В. Вахрушина. – М., 2012. – 21 с.
3. Лавровская, Я.А. Кандидоз слизистой оболочки рта при дисбиотических изменениях / Я.А. Лавровская, И.Г. Романенко, О.М. Лавровская, И.С. Придатко // *Крымский терапевтический журнал*. – 2017. – № 3. – С. 27–30.
4. Никифоров, В.В. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика / В.В. Никифоров, Т.Г. Суранова, А.Ю. Миронов [и др.]. – М., 2020. – 48 с.
5. <https://isma.ivanovo.ru/attachments/49127>



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО
ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО ОБЩЕСТВА
ТЕРАПЕВТОВ ИМЕНИ С.П. БОТКИНА

ПЛАН ЗАСЕДАНИЙ НА III–IV КВАРТАЛ 2022 ГОДА*

ЗАСЕДАНИЕ 3 ОКТЯБРЯ 2022 ГОДА

1. к.м.н. О.Б. Ковалева «Возможности гомеопатии в лечении миофасциального болевого синдрома».
2. д.м.н. С.П. Песонина, к.м.н. Л.Ю. Долинина «По материалам XXXII всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы гомеопатии», 10–11 июня 2022 год, Санкт-Петербург.
3. Клинический случай.
4. Разное.

ЗАСЕДАНИЕ 7 НОЯБРЯ 2022 ГОДА

1. О.И. Гордон «Возможности антропософской художественной терапии».
2. д.м.н. С.П. Песонина, к.м.н. Л.Ю. Долинина «По материалам научно-практической конференции «Интегративная медицина в практике семейного врача», 22 октября 2022 год, Санкт-Петербург.
3. Клинический случай.
4. Разное.

ЗАСЕДАНИЕ 5 ДЕКАБРЯ 2022 ГОДА

1. И.К. Нурмеев, О.В. Крель «Холизм и здоровье: взгляд гомеопата. Пульсогемоиндикация как современная технология в интегративной медицине».
2. к.м.н. Л.Ю. Долинина «По материалам научно-практической конференции «Современная гомеопатия в клинической практике», 19 ноября 2022 год, Казань.
3. Клинический случай.
4. Разное.

* в повестке дня возможны изменения

Заседания проходят по адресу – Санкт-Петербург, ул. Полярников дом 15, Центр гомеопатии, станция метро Ломоносовская. Начало заседаний в 17.30.

Контакты: Долинина Любовь Юрьевна

тел. 560-00-77 (12); +79062734850, +7-911-925-51-85

e-mail: chomspb@mail.ru <http://www.homeopathy.spb.ru>

ЭНУРЕЗ У ДЕТЕЙ. ИНТЕГРАЦИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА В КОМПЛЕКСНУЮ ПРОГРАММУ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Согласно МКБ-10 энурез характеризуется непроизвольным недержанием мочи (ННМ) днём или ночью, вызванным каким-либо неврологическим нарушением или структурной аномалией мочевого тракта. Частота распространённости патологии колеблется от 2,2 до 28,1% в детской популяции, в среднем среди школьников 7–14 лет – до 12%. Энурез следует рассматривать как полиэтиологическое состояние, где отчётливо проявляется взаимосвязь органических и функциональных факторов. Не вызывает сомнений значимость отягощённого акушерского анамнеза, перинатальной патологии ЦНС, сопровождающейся асфиксией или гипоксией плода, энцефалических реакций в грудном и преддошкольном возрасте, различных психогенных травм, семейной отягощённости по заболеванию. Возникновение энуреза – сложный патогенетический процесс, в основе которого лежит «полом» на одном из уровней связей коры и подкорки со спинным мозгом и периферическими звеньями нейромоторного контура мочеиспускания. Использование принципов функциональной неврологии для анализа церебральных функций, дополненных диагностическими и терапевтическими возможностями методов традиционной медицины, позволяет глубже оценить патофизиологические механизмы ННМ. Это, в свою очередь, способствует разработке персонифицированных принципов патогенетической терапии.

Контингент и методы. С целью изучения механизмов энуреза проведено комплексное обследование 85 детей в возрасте от 5 до 15 лет, страдающих ННМ. Тяжесть состояния оценивалась по частоте эксцессов во время сна: лёгкая форма – 1 раз в неделю, форма средней тяжести – 2–3 раза в неделю, тяжёлая форма – 2–3 раза за ночь. В основную группу не включались дети с психическими заболеваниями, грубыми органическими изменениями центральной и периферической нервной системы. В контрольную группу вошли 18 здоровых детей, сопоставимых по возрасту и полу. Исследование включало подробное изучение

анамнеза с применением стандартного, а также гомеопатического подхода и канонических представлений восточной медицины, неврологическое, остеопатическое обследование, акупунктурную диагностику, психологическое тестирование, электронейрофизиологические методы: магнитная стимуляция (МС) с целью изучения функционального состояния кортикоспинального тракта (КСТ), электростимуляция I ветви тройничного нерва (мигательный рефлекс – МР) с целью изучения полисинаптической рефлекторной возбудимости (ПРВ). Лечебная программа, основанная на результатах проведённого комплексного исследования, составлялась индивидуально для каждого пациента и включала гомеопатическое лечение, рефлексотерапию, остеопатические методы.

Результаты. Одним из основных провоцирующих факторов возникновения ННМ являлась психическая травма – острая или длительная, преимущественно испуг. У пациентов имели место той или иной степени выраженности отягощение анамнеза в ante- и перинатальном периодах развития, заболевания в раннем возрасте.

При клиническом обследовании у всех детей с энурезом выявлены признаки минимальной мозговой дисфункции (ММД): слабо выраженные глазодвигательные расстройства, некоторая асимметрия лица, девиация языка, повышение сухожильных рефлексов и анизорефлексия, недостаточность координаторной сферы, невротические нарушения: повышенная возбудимость, неустойчивость вегетативных реакций, головные боли и т.д.

У 65% пациентов определён вертебральный синдром: сколиотическая деформация позвоночника, как правило, I степени, нарушения осанки в виде уплощения или усиления грудного кифоза. При мануальной диагностике выявлены соматические дисфункции позвоночно-двигательных сегментов шейного, грудного, пояснично-крестцового отделов позвоночника, крестцово-подвздошных суставов, кранио-сакральной системы в целом. У всех детей основной группы определены

миофасциальные триггеры (МТ), преимущественно в шейно-воротниковой зоне, в области грудных, поясничных околопозвоночных мышц, периостальные триггеры в области крестца и крестцово-подвздошных сочленений. Интенсивность и распространённость данных нарушений коррелировала с высоким уровнем тревожности, имеющим тенденцию к росту, быстрой истощаемостью, наличием депрессивных компонентов в настроении ($r=0,78$; $p<0,05$).

Использование метода МС позволило выявить достоверное снижение скорости распространения возбуждения (СРВ) по КСТ у детей с энурезом ($p<0,001$).

Исследованием ПРВ с учётом латентности и длительности R2 компонента МР у детей с ННМ установлено преобладание гипервозбудимых типов МР (80%). У 20% пациентов выявлено умеренное снижение ПРВ, что позволило выделить две подгруппы: I – с умеренно низким и II – с высоким вариантами рефлекторных ответов.

Совокупность клинико-anamnestических и инструментально выявленных паттернов энуреза определила выбор конституциональных гомеопатических средств, среди которых чаще назначались Акони́т, Сепия, Стафиза́рия, Дулькама́ра, Аргентум нитрикум, Аци́дум нитрикум, Сульфур, Натриум муриатикум преимущественно в потенциях C30, C200, 1M. При необходимости проводилась фармакопунктурная рефлексотерапия с использованием комплексных биорегуляционных препаратов: Коэнзим композитум, Убихинон композитум, Траумель С, Церебрум композитум Н, Лимфомиозот, Солидаго композитум, Лептандра композитум, Момордика композитум, внутрь – Нервохель. Выбор лекарства и дозы уточнялись при проведении акупунктурной диагностики, изучении краниосакрального механизма.

Обсуждение и выводы. Известно, что эмоциональному стрессу сопутствуют сложные структурно-функциональные нарушения в нейронах и проводниковых системах, ответственных за приём и передачу информации.

Список литературы:

1. Буянов, М.И. Системные психоневрологические расстройства у детей и подростков (руководство для врачей и логопедов) / М.И. Буянов. – М.: Рос. об-во медиков-литераторов, 1995. – 192 с.
2. Иваничев, Г.А. Болезненные мышечные уплотнения / Г.А. Иваничев. – Казань, 1990. – 158 с.
3. Крыжановский, Г.Н. Общая теория патофизиологических механизмов неврологических и психопатологических синдромов / Г.Н.

Воздействие стрессогенных факторов на растущий, чувствительный организм ребёнка на фоне перинатальных нарушений является провокатором возникновения клинически значимых функциональных расстройств нервной системы, что подтверждается признаками ММД у детей с энурезом. Обнаружение у испытуемых МТ свидетельствует о чрезвычайной чувствительности нервно-мышечной системы детей к различным физиологическим и патологическим процессам, а также о многофакторной природе болевого синдрома при энурезе, что затрудняет адекватное проведение оценки его патогенетических характеристик только на основании клинического осмотра.

Картирование моторной коры даёт возможность проследить нейрональные перестройки в пластичном мозге ребёнка. Снижение СРВ по КСТ у пациентов с ННМ свидетельствует о задержке миелинизации и, как следствие, снижении нисходящего тормозного контроля, что является нейрофизиологическим базисом данной патологии. Слабость тормозных механизмов, обусловленная конституционально или перенесенной патологией ЦНС облегчает формирование очагов застойного возбуждения в супраспинальных и спинальных отделах нервной системы. При этом требуется уточнение варианта ПРВ у конкретного пациента, что позволит дифференцированно подойти к выбору тактики рефлекторного воздействия.

Интеграция гомеопатического метода в комплексную программу диагностики и лечения показала свою значимость при оценке этиопатогенетических и клинических аспектов энуреза у детей. Это позволило оптимизировать и максимально индивидуализировать лечение.

Терапевтический эффект фиксировался на основании изменения параметров ведущих клинических симптомов: проявления заболевания уменьшились (в среднем до 2 раз) у 8,7%, значительно уменьшились (более, чем в 2 раза) у 44,6% или прекратились (ремиссия) у 46,7% пациентов; состояние без эффекта, осложнения не наблюдались.

- Крыжановский // Журн. невропат. и психиатр. им. Корсакова. – 2002. – № 11. – С. 4–13.
4. Сафиуллина, Г.И. Заикание. Тики. Энурез / Г.И. Сафиуллина. – Казань: Медицина, 2006. – 126 с.
5. Ornitz, E.M. Prepulse inhibition of startle and the neurobiology of primary nocturnal enuresis / A.T. Russel, G.L. Hanna, P. Gabikian, J.G. Gehricke, D. Song, D. Guthrie // Biol Psychiatry. – 1999. – Jun. 1 – Vol. 45. – N 11. – P. 1455–1466.

ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ОСТЕОАРТРИТОМ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Старение населения – закономерный процесс, связанный со снижением смертности и рождаемости. По данным ООН, доля людей 60 лет и старше в мире в 2015 г. составила 20% жителей планеты, а к 2025 г. она увеличится до 24%, к 2050 г. – до одной трети [10]. Доля пожилого населения в России близка к показателю наиболее развитых стран и существенно выше, чем в среднеразвитых. Россия близка к развитым странам и с точки зрения динамики удельного веса пожилого населения.

Болезни суставов отмечаются большой распространённостью в общей структуре заболеваемости, о чём говорит тот факт, что диагноз того или иного суставного заболевания врачи ставят так же часто, как и диагноз сердечно-сосудистой патологии. Наиболее частым заболеванием в группе ревматических болезней у лиц «серебряного» возраста является остеоартрит (ОА), в частности среди женщин старше 65 лет его частота составляет 75%. Одним из основных условий, способствующих развитию заболеваний опорно-двигательного аппарата у лиц пожилого и старческого возраста является гиподинамия в совокупности со снижением показателей динамометрии, часто встречающимся гериатрическим синдромом. Гиподинамия способствует появлению избыточного веса, развитию атеросклероза, дегенерации суставов. При данном состоянии ослабляется тонус мышц, нарушается обмен веществ в костной ткани, создаются условия для развития в суставах воспалительных процессов. Происходит нарушение структуры хрящевой ткани, деформация суставов и нарушение их функций, и, как следствие, наступает инвалидизация. От 10 до 30% пациентов с остеоартритом существенно инвалидизированы. ОА суставов нижних конечностей является лидирующей причиной функциональных ограничений у пожилых людей, и в первую очередь – затруднений при ходьбе и подъёме по лестнице.

Лечение ОА основано на сочетании фармакологических и нефармакологических способов, при этом обязательными компонентами у любого пациента должны быть информирование/обучение, снижение массы тела (если повышена) и лечебные физические упражнения. Европейское общество по клиническим и экономическим аспектам остеопороза и остеоартрита рекомендует начинать лечение последовательно по нарастающей, в зависимости от эффективности (неэффективности), присоединяя всё новые способы лечения. Алгоритм лечения представлен следующим образом. Шаг 1 – длительный приём медленно действующих симптоматических средств (так называемых хондропротекторов): глюкозамина сульфата или хондроитина сульфата (эффект усиливается при их комбинации) + парацетамол при необходимости, при сохранении симптомов локально нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) или капсаицин. При отсутствии улучшения следует перейти к шагу 2, который предусматривает применение НПВП в интермиттирующем или длительном курсовом приёме, а при сохранении симптомов к лечению добавляются внутрисуставно гиалуроновая кислота или глюкокортикостероиды. При сохранении симптомов и усилении болевого синдрома рекомендовано перейти к шагу 3: добавить в схему лечения слабые опиоиды (трамадол) или дулоксетин.

В то же время следует отметить ряд нежелательных побочных эффектов, возникающих в процессе лечения перечисленными препаратами у больных пожилого и старческого возраста. Наиболее неблагоприятными являются желудочно-кишечные: эрозии и язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, желудочно-кишечные кровотечения у лиц, принимающих антикоагулянты и/или антиагреганты по поводу сопутствующей кардиальной патологии (а таких пациентов большинство в гериатрии). Эти осложнения характерны для ингибиторов



циклооксигеназы 1 (ЦОГ-1): кеторолак, диклофенак, ибупрофен, кетопрофен, напроксен. С целью профилактики осложнений рекомендован приём ингибиторов протонной помпы (омепразол, как один из наиболее часто используемых препаратов), но длительное использование этого препарата приводит к ощелачиванию желудочного содержимого и развитию синдрома избыточного бактериального роста.

Препараты, относящиеся к ингибиторам ЦОГ-2 (коксибы, нимесулид) имеют наименьший гастроинтестинальный риск, но в то же время для них характерен потенциальный протромботический эффект, что способствует развитию сосудистых катастроф. Кроме этого, следует учитывать у пациентов пожилого и старческого возраста снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ): при показателях от 60 до 30 мл/мин/1,73 м² не следует назначать коксибы, а снижение СКФ < 30 мл/мин/1,73 м² является противопоказанием для применения любых НПВП. Внутрисуставное введение глюкокортикоидов с анальгетической целью наиболее показано при остеоартрите коленного сустава при наличии синовита, но данный синдром при III-IV стадии ОА практически не встречается, да и уменьшение боли имеет кратковременный эффект: от 1 до 4 недель). В связи с выше изложенным врачу-клиницисту приходится изыскивать лекарственные препараты, обладающие высоким уровнем безопасности и выраженным положительным эффектом. И здесь на помощь доктору приходят гомеопатические средства.

Спектр гомеопатических монопрепаратов, применяющихся при лечении ОА достаточно велик: тяжёлые металлы, металлы, неметаллы, галоиды (солероды), кислоты, соли, растительные препараты [4, 5]. Но такой обширный перечень монопрепаратов диктует необходимость длительного по времени подбора препаратов, энциклопедических знаний об особенностях патогенеза лекарств, что ограничивает их применение у врачей и совершенно неприменимо докторами различных специальностей, имеющими скудные познания в гомеопатии. И здесь на помощь терапевтам, ревматологам, семейным врачам, ортопедам-травматологам и реабилитологам приходят комплексные гомеопатические препараты, не обладающие побочными действиями на фоне положительных результатов.

Позвольте перечислить часть препаратов из большого числа, представленных на отечественном рынке.

Н.В. Артёменкова [1] предложила следующую схему интегративной терапии, реабилитации и профилактики при артрозоартритах. В течение 1–2 недель применяются детоксикационные средства (ЭДАС-136 или 936, ЭДАС-953), антистрессовые (ЭДАС-111 или ЭДАС-306), специфические средства для приёма внутрь (ЭДАС-119 или 919 или ЭДАС-128–928), специфические для наружного применения (ЭДАС-402, ЭДАС-802 или ЭДАС-801), дополнительные (ЭДАС-150 или ЭДАС 03–01 или эхинацея). Далее через 3–4 недели продолжить лечение антистрессовыми, специфическими и дополнительными препаратами, а на этапе реабилитации (с 5 по 8 неделю включительно) применять специфические средства для приёма внутрь и наружного употребления, а также дополнительные препараты. При сохранении болевого синдрома возможно применение этих средств до 6 месяцев непрерывно. При этом автор рекомендует в ежедневный рацион включать продукты, содержащие кальций (творог, молоко, нежирный сыр) и витамин Д (рыбий жир, куриные или перепелиные яйца, а также свежий лимонный сок, что приводит к укреплению костной ткани и даёт шанс остановить развитие остеопороза.

Специфические средства для приёма внутрь. 1. ЭДАС-119 (капли) или ЭДАС-919 (гранулы) применяются при ОА на фоне метаболических процессов, поражениях тазобедренного, коленного, голеностопного суставов и суставов больших пальцев стоп. Боли носят рвущий, простреливающий характер, отмечаются судороги в мышцах при вытягивании ног. Боли усиливаются вечером, ночью, при надавливании, перед бурей и в ветреную погоду. У части больных имеется склонность к образованию камней и нарушению обменных процессов в печени. Применяется по 5 капель (гранул) 3 раза в день. 2. Состав ЭДАС-128 (капли) или ЭДАС-928 (гранулы) рекомендован для применения при хронических заболеваниях с нарушением обменных процессов (подагра, длительные хронические заболевания, интоксикации, в том числе лекарственные), при мочекаменной болезни. Входящий в состав *Arsenicum album* особо показан пациентам пожилого возраста в связи с чрезмерным употреблением НПВП

и имеющейся у подавляющего большинства стариков хронической болезни почек, проявляющейся протеинурией и снижением СКФ. Применяется по 5 кап (гранул) 3 раза в день.

Положительный эффект терапии усиливается применением специфических наружных средств (оподельдок ЭДАС-402М). Препарат воздействует на периферическую нервную систему, синовиальные оболочки и апоневротическую ткань. Показан при воспалительных процессах в суставе (синовит), растяжениях связок, привычном вывихе, что также характерно для больных пожилого и старческого возраста и может провоцировать риск падений. ЭДАС-802 представлен Ledum D3 на масляной основе. Преимуществом действия данного препарата является местное воздействие на синовиальные оболочки и апоневротическую ткань. Особо показан больным ОА с сопутствующей подагрой, которая встречается в пожилом и старческом возрасте как у мужчин, так и у женщин.

Учитывая достаточно часто встречающиеся в гериатрии неврастенические, астенические и астено-депрессивные состояния, а также повышенную возбудимость, раздражительность, тревожность и нарушения сна, гомеопатические препараты имеют преимущества перед аллопатическими средствами, т.к. антидепрессанты, транквилизаторы, снотворные по критериям американского геронтолога Бирса не рекомендованы у лиц пожилого и старческого возраста ввиду выраженных побочных явлений. В связи с выше изложенным пациентам при данной сопутствующей патологией рекомендовано применение ЭДАС-111 по 5 кап или 3 гранулы 3 раза в день. При более выраженных проявлениях возбудимости нервной системы можно применять ЭДАС-306 по 1 дес. ложке 3 раза в день.

В настоящее время наибольшей популярностью, и, вполне заслуженной, у врачей и больных пользуются антигомотоксические препараты фирмы Хель (Германия). Базисными препаратами для лечения ОА являются Траумель С и Цель Т. Траумель С – комплексный антигомотоксический препарат, содержащий 14 компонентов растительного и минерального происхождения. Механизм действия данного препарата определяется входящими в его состав компонентами: 1) противовоспалительное действие, 2) повышение тонуса сосудов, уплотнение сосудов,

устранение венозных застоев, противодействие образованию тромбов, 3) активация заживления ран посредством растительных компонентов, 4) обезболивающее действие, 5) остановка кровотечений.

Выраженное противовоспалительное действие препарата Траумель С, связанное со способностью к индукции Th3 – лимфоцитов, благодаря синергическому и взаимодополняющему действию входящих в его состав компонентов, оказывает более широкое воздействие на воспалительный процесс в целом. Отдельные компоненты препарата обладают не только функциональным сродством к различным фазам воспалительного процесса, но и тропностью к органам, задействованным в воспалении (мышцы, кости, сухожилия и связки, сосуды и нервы). Реверсивное действие препарата обусловлено взаимно дополняющими свойствами компонентов и их индивидуальной способностью оказывать избирательное воздействие на различные ткани, затронутые воспалением. Препарат выпускается в форме геля, мази, таблеток, капель для приёма внутрь, раствора для инъекций. Такое многообразие форм позволяет применять препарат комбинированно: перорально и парентерально или с наружным использованием. Как показано в ряде исследований [2, 3], Траумель С возобновляет физическую активность на 4 дня раньше, чем у тех больных, кому был назначен диклофенак, а через 21 день применения зарегистрировано выраженное снижение болевого синдрома. При сравнении инъекционных форм Траумеля С и диклофенака выявлено в 2 раза больше отличных результатов (87,7% против 44,9%), чем у диклофенака. Авторы отметили отсутствие воздействия на пищеварительный тракт, т.к. препарат не влиял на синтез простагландинов. При лечении в амбулаторных условиях каплями или таблетками Траумель С сообщается о «хорошем» и «отличном» результате у 80% больных.

Способ применения препарата Траумель С.

1. Мазь млм гель утром и вечером, при необходимости чаще. Курс лечения от 2 до 4 недель.
2. Таблетки: по 1 таб 3 раза в день за 15 минут до еды, на курс от 2 до 4 недель, при необходимости курс может быть пролонгирован.
3. Капли Траумель С: по 10 кап 3 раза в день до еды, от 1 до 3 месяцев.
4. Раствор для инъекций: по 1–2 амп. 1–3 раза в неделю внутримышечно, при синовите – периартикулярно. Кроме этого,

Траумель С может применяться по методике биопунктуры, когда смешивается препарат с местными анестетиками (при выраженном болевом синдроме), с НПВП [8, 9]. При этом инъекции могут проводиться в триггерные точки и зоны. По методике гомеосиниатрии гомеопатические средства, и, в частности, Траумель С, вводятся в точки акупунктуры, что позволяет сочетать лучшие свойства гомеопатии акупунктуры и существенно усилить эффект лечения. Особенно эффективна данная методика при выраженном болевом синдроме ввиду того, что позволяет создать быстрый и генерализованный эффект.

В пожилом и старческом возрасте ОА сопровождается дегенерацией тканей. В данной ситуации заслуживает интерес применение гомеопатического препарата Цель Т, получившего широкое применение в практической деятельности. Препарат имеет в своём составе, кроме растительных средств, компоненты хряща эмбриональной ткани животных и потенциально может обладать хондропротективной направленностью действия [6, 7]. Кроме этого, в состав препарата входят биологические компоненты, играющие важную роль в окислительно-восстановительных реакциях и процессах обмена веществ в суставах. В составе препарата присутствует сера, которая принимает участие в синтезе структурных элементов хрящевой ткани и способствует выработке синовиальной жидкости, тем самым улучшая функциональные характеристики сустава и обменные процессы в хряще, а входящая в состав мази кремниевая кислота купирует общую слабость и поражения синовиальной ткани, связочного аппарата. Таким образом, действие препарата Цель Т при дегенеративных поражениях хряща многогранно: противовоспалительное, антиоксидантное, окислительно-восстановительное, реконструктивное и препятствующее деструкции тканей.

Препарат Цель Т применяется перорально (по 1–3 таб или 1 амп 3–5 раз в день), парентерально (внутримышечно, внутривенно, подкожно, в триггерные точки, околосуставно, в точки акупунктуры, а также внутрисуставно 3 раза в неделю; местно – мазь в области болевого синдрома).

Достаточно часто болевой синдром при ОА сопровождается мышечной болью и спазмом, в связи с чем к лечению следует добавить препарат Спаскупрель по 1 таб 3 раза в день до еды. Наличие экзостозов и остеофитов диктует

необходимость комбинировать Траумель С, Цель Т с такими препаратами, как Остеохель С, Псоринохель Н, а при встречающемся у лиц пожилого и старческого возраста лимфоостазе в курс лечения следует добавить Лимфомиозот по 7–10 кап 3 раза в день до еды. Последний препарат имеет дополнительное преимущество в гериатрии в связи с тем, что с возрастом происходит уменьшение ткани щитовидной железы, способствующее развитию гипотиреоза. Гипотиреоз в данной возрастной группе проявляется усталостью, замедлением походки, периферическими отёками, не поддающимися действию диуретиков, гипо- или амимией лица, выпадением волос, изменением тембра голоса, выраженной сонливостью, что затрудняет диагностику и данное состояние часто относят к синдрому старческой астении. Входящий в состав лимфомиозота Levothyroxinum D 12 позволяет не только улучшить работу щитовидной железы, но и в комплексе с другими компонентами препарата усилить лимфодренаж из мезенхимальной ткани.

Ещё одной проблемой, усугубляющей состояние пожилых пациентов с ОА, является синдром полипрагмазии, когда больным приходится по поводу коморбидной патологии применять много препаратов. Это приводит к ятрогенным поражениям печени, особенно агрессивны в этом плане НПВП, которые применяются длительно и бесконтрольно. И в данной ситуации (наличие ОА) к применяемым базисным препаратам (Траумель С, Цель Т) на помощь приходит препарат Хепель. Проверенный временем данный препарат позволяет улучшать детоксикационную функцию печени и применять его следует по 1 таб 3 раза в день до еды в течение 1 – 2 месяцев при нарушении функций печени воспалительной и токсической этиологии.

При наличии синдрома старческой астении хороший эффект даёт применение таких препаратов как Убихинон композитум и Коэнзим композитум, способствующих улучшению окислительно-восстановительных процессов в организме при хронических заболеваниях суставов и позвоночника, органов дыхания, мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта.

Таким образом, в настоящее время имеется широкий арсенал гомеопатических средств для лечения ОА, обладающих выраженным противовоспалительным, хондропротективным, хондростимулирующим действием

и отличающихся высокой степенью безопасности. Ранне адекватное лечение с использованием лекарственных средств и немедикаментозных методов даёт возможность

замедлить прогрессирование ОА, улучшить качество жизни и предотвратить возможную инвалидизацию больных пожилого и старческого возраста.

Литература:

1. Артёмюкова, Н.В. Интегративная терапия в практической медицине. Лечение, реабилитация и профилактика заболеваний суставов / Н.В. Артёмюкова // Поликлиника. – 2015. – № 3. – С. 84–89.
2. Вайзер, М., Метельманн, Х. Терапия гонартроза раствором для инъекций Zeel T – результаты мультицентрического обследования / М. Вайзер, Х. Метельманн // Биологическая Медицина. – 1996. – № 1. – С. 29–36.
3. Марьяновский, А.А. Результаты клинической апробации инъекционных форм комплексных биологических препаратов, выпускаемых фирмой «Хеель» / А.А. Марьяновский // Биологическая Медицина. – 1996. – № 2. – С. 45–52.
4. Тимошенко, И.В. Ситуационная гомеопатия. Первый том. Минеральное и животное царство, царство человека / И.В. Тимошенко. – М.: Гомеопатический центр, 1996. – 224 с.
5. Тимошенко, И.В. Ситуационная гомеопатия. Второй том. Растительное царство. / И.В. Тимошенко. – М.: Гомеопатический центр, 1996. – 223 с.
6. Birnesser, H. The Homeopathic Preparation Traumeel S compared with NSAIDS for symptomatic treatment of Epicondylitis / H. Birnesser // J.Muskuloskeletal Research. – 2004. – Vol. 2/3 (8) – P. 119–128.
7. Orizola, A.J. The Efficacy of Traumeel S versus Diclofenac and Placebo Ointment in Tendinous Pain in Elite Athletes. A Randomized Controlled Trial/ A.J. Orizola // Med.Sci.Sports.Med.Exerc. – 2007 – Vol. 30 (5). – P.79.
8. Zenner, S., Metelmann, H. Application possibilities of Traumeel S injection solution results of a multicentric drug monitoring trial conducted on 3241/S. Zenner, H. Metelmann // Biol.Ther. – 1922. – Vol. 10 (4). – P.301–310.
9. Zenner, S., Weiser, M. Oral treatment of traumatic, inflammatory, and degenerative conditions with a homeopathic remedy/ S. Zenner, M. Weiser // Biomed.Ther. – 1997 – Vol. 15 (1). – P.22–26.
10. United Nations (UN). World Population Ageing: 1950–2050 [Electronic resource] // Department of Economic and Social Affairs: [site]. URL: www.un.org/esa/population/publications/Worldageing19502050 (data of access: 12.02.2022).



**ЦЕНТР
ГОМЕОПАТИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**

*Центр гомеопатии
192171, Санкт-Петербург
улица Полярников, дом 15
ст. метро «Ломоносовская»
(812) 560-00-12, (812) 591-60-61
e-mail: chapteka@mail.ru
www.homeopathy.spb.ru*

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности № ЛО-78-02-003626 от 27.12.2019

Лицензия на осуществление медицинской деятельности № ЛО-78-01-002929 от 03.08.2012

Выданы Комитетом по здравоохранению Санкт-Петербурга

На правах рекламы. Имеются противопоказания к применению и использованию.

Необходимо ознакомление с инструкцией по применению или получение консультации специалистов

ТРЕВОЖНЫЕ И ФОБИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ИХ ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Тревожные и фобические расстройства в современном мире стали проявляться часто. Этому способствуют сложная экономическая ситуация в различных регионах, возникающие на этой почве конфликты и стрессы у людей, наличие хронических соматических заболеваний и, конечно, распространение новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Тревога, как возможность ожидания каких-либо событий, присуща всем людям в той или иной степени и не является болезненным проявлением, если она обусловлена реальными событиями, длится короткое время и проходит после прекращения ожидания. Острый стресс служит мобилизации жизненных сил и даже полезен для здоровья.

Болезненный характер тревоги и страха проявляется, если они не проходят после ожидаемых событий или вообще возникают и сохраняются без внешних причин. Тревожное расстройство – это патологическое болезненное состояние, при котором тревожность является симптомом, нарушающим качество жизни.

Страх – это эмоционально окрашенная кратковременная эмоция или относительно длительное психическое состояние, чувство внутренней напряженности, порождаемые переживанием реальной или воображаемой (ожидаемой) опасности.

Так люди с тревожными расстройствами чувствуют выраженную постоянную тревогу или страх, в независимости от важности жизненных ситуаций. У некоторых пациентов чувство тревоги и страха бывает внезапным, интенсивным, сопровождается выраженной вегетативной симптоматикой. Такие эпизоды патологического страха или тревоги носят название панических атак. Тревожные расстройства могут длиться месяцами и годами.

Тревога и страх могут проявляться при различных психических и соматических расстройствах: генерализованное тревожное расстройство; социофобии; расстройства адаптации (ситуативная тревога); острые реакции на стресс; посттравматическое стрессовое расстройство; неврозы (тревога в форме фобий связана с определенными ситуациями

и объектами, например, страх одиночества, пауков или темноты (может являться клиническим случаем, если выражается в форме панических атак); психопатии (личностная тревога); органические заболевания головного мозга (сосудистые, посттравматические, последствия нейроинфекций или интоксикаций); эндогенные психические заболевания – шизофрения, биполярное аффективное расстройство; соматические заболевания (сосудистые, сахарный диабет, эндокринные заболевания, заболевания дыхательных путей – бронхиальная астма, синдром абстиненции у алкоголиков и наркоманов, побочный эффект различных медикаментозных препаратов).

Тревога и страхи могут привести к развитию других заболеваний: депрессии, зависимости от противотревожных препаратов, головной боли, снижению работоспособности, нарушениям работы желудочно-кишечного тракта, социальной изоляции, суицидальному поведению.

Для лечения и коррекции тревоги и страха используются различные методы и подходы: медикаментозная терапия (транквилизаторы, антидепрессанты, нейролептики); психотерапия (когнитивно-поведенческая, телесно-ориентированная, гипнотерапия, аутотренинг и другие); физиотерапия (массаж, электропроцедуры, водные процедуры); холистические методы (гомеопатия, остеопатия, телесно-ориентированная психотерапия, кинезиотерапия, акупунктура, йога, цигун, ЛФК, медитация, фитотерапия и другие). Часто эти методы используются комплексно или последовательно.

Гомеопатические препараты для лечения и коррекции тревожных расстройств.

Аконит. Ощущение близкой смерти. Предсказывает час смерти, или присутствует навязчивая идея о моменте ее наступления. Клаустрофобия. Страх толпы и заполненных людьми помещений. Боится землетрясений, самолетов, плохих новостей, привидений, болезни сердца, агорафобия (боязнь открытого пространства). Приступы паники с повторяющимися эпизодами сильного страха смерти. Убежден, что смерть близка. Лицо искажено

страхом, гиперемировано. Сильное и даже очень сильное сердцебиение с тоской и беспокойством. Одышка. Жар в груди или ощущение «кипения» в груди. Онемение или слабость в левой руке, сопровождающаяся болью в сердце. Тревога, следующая за сильным испугом, например, после автокатастрофы или землетрясения. Симптомы паники, наступающие вечером, или после того, как заснет. Потребность находиться в компании людей. Просыпается после 1 – 2 часов сна с испугом, возникшим после стресса. Жалобы возникают после испуга, внезапных событий, вызвавших стресс (возникновение или обострение болезненных явлений вследствие острой психической травмы, переохлаждения). Внезапная слепота, возникшая после испуга или шока. Страх во время родов, что умрет. Тревога за других.

Агарикус мускарикус. Тревога за здоровье, незначительные проблемы со здоровьем серьезно преувеличиваются и вызывают страх и отчаяние. Сильный страх заболеть раком.

Актеа рацемоза (Цимицифуга). Боязнь сойти с ума. Страх смерти. Бессонница, беспокойный сон с неприятными сновидениями, не приносящий ощущения отдыха. Быстрый переход от веселья к безразличию и даже к депрессии с суицидальными мыслями. Выражение страха в глазах. Сердцебиение с чувством страха. Сжимающая боль в области сердца. Чередование психических симптомов с соматическими.

Алюмина. Бойтсся ножей или крови, страх сойти с ума, боится тараканов.

Амбра гризезя. Тревожность, возрастающая к вечеру, страх лишиться рассудка.

Анакардиум. Страх провала. Страх, что кто-то стоит позади него. Мания преследования и сны о преследовании. Шизофрения. Маниакально-депрессивный психоз. Паранойя. Истерия, ипохондрия, с большой умственной слабостью. Комплекс неполноценности. Нерешительный. По любому поводу его раздражают противоречивые чувства (амбивалентность).

Аргентум нитрикум. Преобладают тревога (даже накануне приятного события), беспокойство с навязчивыми мыслями, затруднение при подыскивании нужного слова, приступы тоски и меланхолии. Большой полон страхов, очень эмоционален, легко переходит от плача к смеху, выходит из себя и также легко всем и во всем прощает. Ему свойственны глубокие страхи, суеверия и навязчивые состояния. Страхи – клаустрофобия, высоты

(страх посмотреть на высокое здание, так как кажется, что оно может упасть на него), мостов, заболеваний сердца, рака и т.п., больниц, боится, что на кого-то может наброситься и ударить, страх попасть под транспорт, быть стиснутым домами в узкой улице, опоздать на работу, в театр, на поезд, происшествий и несчастных случаев, обмороков, водить машину, лифтов, театров, самолетов, открытых пространств. Тревога за здоровье. Волнуется в ожидании свидания, экзамена. Тревожится, когда один, лучше – в компании. Тревога по утрам, когда пробуждается. Ему кажется, что он не сможет пережить этот день. Мрачный и отчаявшийся. Предсказывает час своей смерти. Навязчивые мысли и поведение. Ощущение тревоги в преддверии любого, даже приятного события. Импульсы – спрыгнуть с высокого моста, бросить что-нибудь в своего начальника, вставить отвертку в электророзетку. Невроз навязчивых состояний.

Арника. Боязнь ушибов, падения, особенно, при движении вниз, избегание прикосновений. Боль в области сердца сжимающего характера. Страх болезни сердца, особенно, ночью. Паника из-за боязни сердечного приступа. Страх прикосновения или сотрясения.

Арсеникум альбум. Сильный страх, психическое и физическое беспокойства, тоска, суицидальные мысли. Тревожные, напряженные и озабоченные больные. Огромная тревога, часто с двигательным беспокойством. Паника, особенно с 24 до 2 часов ночи. Тревога за здоровье. Большое беспокойство, двигается или суется. Часто вызывает доктора, пациента с большим трудом можно в чем-то убедить. Отчаяние в выздоровлении. Страх смерти, рака, болезни сердца, рассеянного склероза, микробов, грабителей, бедности, несчастья, рвоты, безумия, боязнь открытого пространства, одиночества. Потребность быть в компании. Тревога за благополучие членов семьи и близких друзей, от которых зависит его благосостояние. Невроз навязчивых состояний. Страх, что может покончить с собой. Импульс убить, страх убить кого-нибудь. Навязчивая потребность мыть руки. Ритуальное поведение. Тревожные сны или говорит, что чувствует тревогу даже во сне. Страшные, фантастические сновидения: огонь, шторм, черная вода и т.д.

Аурум металликум. Выраженное чувство тревоги в прекардиальной области. Чувство ненависти, сварливость. Беспокойное сердцебиение с желанием покончить с собой.

Невротическая анорексия. Страхи – банкротства, высоты, болезни сердца.

Ацидум нитрикум. Пресыщенность жизнью в сочетании со страхом смерти. Одной из важных черт является сильнейшая тревога по поводу здоровья. Это наиболее ипохондрическое лекарство по нашей *Materia medica*. Больной особенно боится фатальных болезней, подобных раку и СПИДу, а его жалобы часто не соответствуют объективным показателям состояния здоровья, возрасту или семейному анамнезу. Сочетание ипохондрии и сильного страха смерти. Больной непоколебимо верит, что серьезно болен, а врач ошибся. Такая безысходность может стать причиной суицидальных мыслей. Страх бедности.

Барита карбоника. Тревога, сильный страх, ощущение своей некомпетентности и желание, чтобы его успокаивали. Постоянно умоляет успокоить. Тревога за здоровье, отчаяние по поводу выздоровления. Страхи: боится людей, быть осмеянным, начинать новое дело, открытых пространств. Большие трудности с учебой в школе. Чувствует себя в безопасности только дома. Слишком зависимый, чтобы оставить свой дом и жить самостоятельной жизнью. Патологическое беспокойство за своей внешний вид, хочет выглядеть совершенным. Боится ходить в школу. Нервно кусает ногти.

Белладонна. Страх собак.

Боракс. Страх любого движения вниз, по лестнице, эскалатору, раскачиваться на стуле. Страхи падения, мостов, инфекции. Дети при спускании их вниз на пол, или в колыбель, или, когда их катят в коляске с горки, выражают свою боязнь этого криком. Дети не хотят, чтобы их подбрасывали. Раздражительность, вспышки гнева. Боязнь заражения инфекционными заболеваниями.

Бриония. Часто присутствует сильный страх бедности или финансового краха. Даже при материальном благополучии он постоянно волнуется о деньгах. Страх перед будущим, предчувствие близкой смерти, сомнение в выздоровлении.

Гельземиум. Страх перед аудиторией. Тревога перед экзаменом, интервью или важными событиями. Страхи: быть в толпе, падения, экзаменов, остановки сердца.

Гепар сульфур. Страх отсутствия защиты от внешних сил, боязнь открытого пространства. Страх услышать рассказ об ужасающих несчастных случаях или действиях. Страх травмы. Страх лечения зубов и зубных врачей.

Гиосциамус. Страх быть отравленным, страх собак, воды, крыс, одиночества.

Йодиум. Невроз навязчивых состояний. Перепроверяет неоднократно сделанное. Ритуальные действия. Тревога, лучше от напряжения, лучше от еды. Своеобразное чувство беспокойства: сопровождается дрожью, проходящей по телу, если не двигается и не меняет положения. Чем больше старается усидеть на одном месте, тем сильнее его беспокойство. Попытка насильно удержать его на месте приводит к тому, что рвет одежду, пытается убить себя или окружающих. Приступы возникают в самое неожиданное время. Чувствует, что произойдет что-то ужасное. Непереносимое чувство опасности, ужасный страх в ожидании обычного телефонного звонка, неопишное беспричинное беспокойство и дурные предчувствия. Часто встречается немотивированный страх или панические атаки из-за неконтролируемого употребления йодированной соли (М.Тайлер). Исключение её из употребления в пище приводит к исчезновению страха.

Камфора. Приступы мучительной тревоги.

Каннабис сатива. Боится лечь в постель (Лектофобия).

Карбо анималис. Страх темноты.

Калиум броматум. Состояние сильной тревоги. Фанатизм. Страх быть отравленным, травмы, быть одному, сойти с ума.

Калиум карбоникум. Страхи темноты, призраков, одиночества, будущего, но главным – образом страх болезни, особенно, когда болезнь только начинает развиваться. Тревожное беспокойство о своем здоровье. Часто страх локализуется в определенном месте в теле, например, в солнечном сплетении. Пугливость, дрожь, непереносимость громких звуков, неожиданного появления кого-либо, воображаемых предметов.

Калиум фосфорикум. Сильный нервный страх. Страх остановки сердца.

Калькарея карбоника. Страх высоты, мышей или крыс, сойти с ума, насекомых и пауков, собак, темноты, болезней, замкнутого пространства (агорафобия), заболеть раком, инфекций, туберкулеза, землетрясений, грозы, бедности, несчастного случая, тревога за здоровье. Отчаяние от невозможности выздороветь. Ночные кошмары и ужасы в любом возрасте.

Калькарея флюорика. Страх за будущее, разнообразные фобии – беспочвенный страх финансового краха, страх бедности, высоты, мышей. Тревога о здоровье.

Калькарея фосфорика. В школьном возрасте очень чувствителен и измучен школьными стрессами, страдает от различных фобий. Боится услышать плохие новости, ухудшение состояния от них. Страх грома, темноты.

Капсикум. Страх, что у него будут неприятности с полицией.

Каустикум. Боится, что случится что-то плохое. Страхи темноты, собак или других животных, призраков.

Коккулюс. Тревога за здоровье, просит обследовать его, чтобы исключить заболевание.

Кониум. Нелюбимость (антропофобия) в сочетании с боязнью одиночества. Навязчивые мысли. Тревога, истерия, печаль – все начинается с подавления сексуального инстинкта (после развода или смерти супруга). Суеверие.

Кофея. Страх смерти.

Купрум металликум. Задумчивость, избегание общества, склонность к уединению и страх смерти. Пугливость. Припадки страха. Страх огня. Меланхолия с приступами страха и стремлением бежать.

Лак дефлоратум. Страх закрытого пространства.

Лазезис мутус. Подозрительность проявляется не только в сфере романтических отношений, но также и в общем осуждении намерений других людей. Страх смерти, усиливающийся ночью. Страх змей, яда, быть отравленным, болезни сердца, безумия, рвоты. Ощущение, что кто-то стоит позади него. Угнетенный и тревожный, хуже утром при пробуждении. Суицидальные тенденции. Фантазирует о своих похоронах. Сильная тревога и глубоко укоренившиеся фобии. Болезни от пережитого горя или разочарования в любви.

Ликоподиум клаватум. Терзается множеством страхов и даже фобий – замкнутого пространства, тревога за здоровье, страх остаться ночью одному, страх смерти и страх за выживание. Часто, однако, главный страх – это боязнь людей. Стремление к уединению, при одновременном страхе одиночества. Тревога по поводу здоровья, конфликтов, карьеры. Страх публичных выступлений. Страхи – призраков, рака, остаться ночью одному, людей, клаустрофобия, обязательств и брака, общественного осуждения, боязнь открытого пространства (агорафобия).

Лилиум тигринум. Страхи – зла (несчастья), безумия, болезни сердца, будто случится что-то плохое.

Магнезия карбоника. Мучает тревога и страх будущего. Эта тревога продолжается весь день, нередко усиливается после теплой пищи. Как только пациент добирается до постели, то чувствует огромное облегчение и тревога исчезает. Одно из главных средств в случаях «несбывшихся надежд». Тревога днем, ослабевает вечером в постели.

Меркуриус солубилис. Тревога и приступы паники с сильным страхом сойти с ума. Невроз навязчивых состояний. Страхи – болезней, смерти, безумия, темноты, кладбищ, высоких мест, призраков, боязнь открытого пространства (агорафобия), бедности (большая скарденность). Страхи, побуждающие менять место. Потребность менять беспрестанно место.

Мошус. Сильный страх смерти. Постоянное беспокойство, которое пугает его и он чувствует, что может умереть.

Натриум муриатикум. Страхи – грабителей или, что люди ворвутся к нему в дом, темноты, бури, клаустрофобия, насекомых, микробов, высоты. Ипохондрия. Беспокоится по поводу малейшего пятнышка на теле. Чувствительность к шуму и музыке. Кусает ногти (онихофагия).

Натриум фосфорикум. Страхи темноты, бури, насекомых, смерти, болезней.

Нукс вомика. Страх жениться, унижения, темноты (особенно у детей), неудачи. Отчаяние, страх, особенно в вечерние часы.

Опиум. Усиление или возобновление страха при каждом воспоминании о вызвавшем испуг случае, после которого появились болезненные симптомы.

Петролеум. Страх или галлюцинация, что смерть рядом.

Платина. Страх смерти, которая кажется близкой, насилия, болезней, призраков, животных, инсультов, страх быть покинутой супругом или страх смерти супруга. Приступы тревоги.

Плюмбум металликум. Мучительный страх и беспокойство во время приступов боли со стенанием. Боязливость и пугливость.

Пульсатилла. Антропофобия. Наплыв сменяющих друг друга идей. Страхи высоты, клаустрофобия, безумия, темноты, грабителей, зеркал, смерти.

Рус токсикодендрон. Антропофобия. Депрессивное настроение со страхом отравления и суицидальными мыслями, нежелание трудиться. Невроз навязчивых состояний и ритуального поведения. Это одно из самых



суеверных средств. Пациентом овладевают навязчивые мысли, а поведение принимает ритуальный характер. Беспокойное сознание, перескакивает с предмета на предмет. Нетерпеливый, торопливый. Тревога о своих детях. Страхи, что убьет кого-нибудь, отравления, смерти и в то же время суицидальные мысли с желанием утопиться.

Рута. Тревога и панические расстройства со страхом смерти, который появляется, в частности, во время подъема температуры или при перегревании. Дж. Витулкас обнаружил, что Рута прекрасно излечивает тревожные расстройства.

Сангвинария. Страх, тоска, раздражительность, постоянная смена симптомов: одни из них появляются, другие проходят.

Сепия. Боязнь одиночества и вместе с тем равнодушие к окружающим. Стремятся к уединению, избегают всякого общества. Страх призраков, бедности. Отчаяние в выздоровлении.

Силиция. Навязчивые мысли. Крайняя мнительность в отношении себя и окружающих. Тревожная добросовестность в отношении мельчайших деталей. Тревога от звуков. Тревожное и угнетенное состояние. Страх перед аудиторией. Парализован из-за тревоги и своей нерешительности. Боится публичных выступлений. Страх перед экзаменом.

Спонгия. Боязливость, капризность, переменчивость настроения, леность и тупость, неспособность ни к какому умственному занятию. Чрезвычайно легко пугается, вздрагивает, любой испуг «уходит» в ноги, которые становятся тяжелыми и «будто прирастают к полу». Беспокойство. Характерный симптом – тревожно озирается вокруг. Страх, ужас, боится приближающейся смерти. Боится, что умрет от удушья. Кашель лающий, сухой. По ночам просыпается от сильного страха.

Станнум. Тревожен, опасения по вечерам, навязчивые мысли, щепетильность, боязнь людей (особенно во время беременности), страх толпы, ночные страхи, подозрительность.

Стафизагрия. Страхи высоты, гнева, врачей, людей, перед будущим. Стремление к одиночеству, страх перед лицом противоположного пола.

Страмониум. Страхи почти всегда связаны с насилием или смертью, или с вещами, которые символизируют смерть (темнота, кладбище) или насилие (животные). Страх смерти – особенно насильственной. Страх темноты – спит со светом, идет в спальню родителей. Страх

воды – особенно, когда вода попадает на голову, даже в душе, и текущей воды, вообще всякой жидкости. Страх одиночества – особенно ночью или в темноте. Страхи: животных, собак, зеркал, отражающих поверхностей, болезни, призраков, травмы, безумия, удушья, клаустрофобия (боязнь замкнутого пространства), боязнь открытого пространства (агорафобия). Болезни, начавшиеся после испуга, особенно после насилия или угрозы смерти, которая была предотвращена в последний момент.

Сукцинум. Вызывает нервные и истерические симптомы. Страх поездов и закрытого пространства.

Сульфур. Тревога – весьма общее свойство пациента Сульфур, она часто может касаться здоровья или семьи. Пациент может быть настоящим ипохондриком. Может испытывать беспричинную тревогу за благосостояние своей семьи, или он станет волноваться, если кто-то поздно возвращается домой, его воображение немедленно рисует автомобильные катастрофы и прочее. Страх высоты, даже, когда на высоком месте находится кто-то другой. Навязчивые идеи. Страхи болезни, закрытых пространств, инфекций, рака, провала, быть отверженным.

Туя. Страх за будущее. Боязнь разбиться из-за того, что «части тела, стеклянные». Наклонность к навязчивым фобиям. Страх, что другие не будут его любить, показать себя, потерять контроль.

Феррум металликум. Страх, как будто совершил преступление.

Фосфор. На первых стадиях патологии у Фосфора заметна большая тревога. Любая идея может застыть в его сознание и стать ее причиной. Обычно тревога выражается в виде беспокойства за здоровье. По мере прогрессирования заболевания у пациента тревога становится неопределенной, сопровождаясь страхом, будто случится что-то плохое. У пациента много страхов, но он обращает внимание, прежде всего на те вещи, которые символически характеризуют для него отсутствие четких границ – например, он боится темноты, глубокой воды, смерти и т.д. Эти страхи могут развиваться до состояния фобии. Особенно эти страхи беспокоят пациента, когда он остается один, но лучше становится в компании. Часто его мучают сильные страхи, поэтому у него отмечается желание быть в компании. Ребенок часто очень тревожен, будто случится что-то плохое с его родителями, начинает

сильно беспокоиться даже по поводу незначительных болезней членов семьи. Страхи: одиночества, смерти, темноты, грозы, будто случится что-то плохое, болезней, будущего, за других, призраков, безумия, грабителей, насекомых, воды, землетрясения.

Хелидонииум. Опасение за настоящее и будущее, воображает, что совершил преступление, страх безумия с беспокойством и чувством жара.

Цинхона. Боится животных, даже домашних, собак.

Этуза. Боится спать из-за страха, «что никогда не проснется», боится операций.

Некоторые виды страхов и гомеопатические препараты:

Болезни – *Ацидум нитрикум*, *Калиум карбоникум*, *Страмониум*, *Сульфур*.

Болезни сердца – *Аконитум*, *Арника*, *Арсеникум альбум*, *Аурум металликум*, *Лахезис мутус*, *Лилиум тигринум*.

Замкнутого (закрытого) пространства – *Лак дефлоратум*, *Ликоподиум*, *Страмониум*, *Сукицидум*.

Заразиться инфекционным заболеванием – *Арсеникум альбум*, *Аурум муриатикум натронатум*, *Барита карбоника*, *Борум*, *Бовиста*, *Буфо*, *Каладиум*, *Калькарея карбоника*, *Хина*, *Феррум муриатикум*, *Игнация*, *Лак канинум*, *Лахезис*, *Медорринум*, *Натриум муриатикум*, *Псоринум*, *Силицея*, *Сульфур*, *Сифилиниум*, *Туя*.

Компульсивные расстройства – *Алоэ*, *Арсеникум альбум*, *Валериана*, *Гиосциамус*, *Йодиум*, *Калькарея фосфорика*, *Каустикум*, *Кониум*, *Лахезис*, *Нукс вомика*, *Рус токсикодендрон*, *Санкула*, *Силицея*, *Туя*, *Туберкулинум*.

Мужчин – *Аурум металликум*, *Натриум карбоникум*, *Фосфор*, *Платина*, *Пульсатилла*.

Насекомых – *Калькарея карбоника*, *Натриум муриатикум*, *Натриум фосфорикум*, *Фосфор*.

Список литературы:

1. Берике, О.Е. Гомеопатический справочник, реперториум / О.Е. Берике. – М.: Кооператив «Факел-1», 1993. -328 с.
2. Кауль, В.А. Опыт применения комплексных гомеопатических препаратов ЭДАС в амбулаторной практике психиатра / В.А. Кауль // Материалы XII Научно-практической конференции «Актуальные вопросы гомеопатии» – СПб, 2002. – С. 51–53.
3. Кауль, В.А. Гомеопатия в психиатрии, практическое руководство. Под общей редакцией

Одержимость чистотой, частое мытьё рук – *Агарикус мускарикус*, *Арсеникум альбум*, *Калькарея сульфурика*, *Кока*, *Лак канинум*, *Лиссинум*, *Медорринум*, *Меркуриус солюбилис*, *Натриум муриатикум*, *Натриум фосфорикум*, *Неон*, *Нукс вомика*, *Платина*, *Псоринум*, *Пульсатилла*, *Сепия*, *Силицея*, *Сульфур*, *Сифилиниум*, *Табакум*, *Туя*, *Ураниум*.

Одиночества – *Аргентум нитрикум*, *Арсеникум альбум*, *Дрозера*, *Гельземуиум*, *Гиосциамус*, *Кали карбоникум*, *Камфора*, *Кроталюс каскавелла*, *Ликоподиум*, *Лиссинум*, *Пульсатилла*, *Сепия*, *Страмониум*, *Фосфор*, *Элапс*.

Остановки сердца – *Калиум фосфорикум*.

Открытого пространства (агорафобия) – *Аконитум*, *Арсеникум альбум*, *Гепар сульфур*, *Калькарея карбоника*, *Ликоподиум*, *Меркуриус солюбилис*, *Страмониум*.

Смерти – *Аконит*, *Актеа рацемоза*, *Аргентум нитрикум*, *Арсеникум альбум*, *Ацидум нитрикум*, *Белладонна*, *Бриония*, *Кофея*, *Купрум металликум*, *Лахезис мутус*, *Ликоподиум*, *Меркуриус солюбилис*, *Моиус*, *Натриум фосфорикум*, *Платина*, *Пульсатилла*, *Рус токсикодендрон*, *Рута*, *Спонгия*, *Страмониум*, *Фосфор*.

Тревога или страх – *Аконит*, *Арсеникум альбум*, *Ацидум нитрикум*, *Силицея*, *Страмониум*, *Фосфор*, *Цинхона*.

Укусов – *Гиосциамус*, *Лиссинум*.

При выборе препарата обязательно нужно учитывать не только характер страха (так как препаратов много), но и тип личности и максимальное подобие соматических проявлений.

Степень разведения, частота приема и дозировка препарата зависит от остроты и длительности заболевания. При остром состоянии рекомендуется высокое разведение 30С или 200С, при тревоге и сопутствующих соматических нарушениях средние разведения – 6С, 12С.

- д.м.н., профессора Песониной С.П. / В.А. Кауль. – СПб.: Центр гомеопатии, 2010. – 443 с.
4. Марсо, Н. Гомеопатия в психиатрии / Н. Марсо. – М.: фирма «Атлас», 1996.- 296 с.
5. Тайлер, М. Терапевтический указатель / М. Тайлер. – М.: «Гомеопатическая медицина», 2001. – 415 с.
6. Фатак, С.Р. Материя Медика гомеопатических лекарств / С.Р. Фатак. – Новосибирск.: изд. «Книжица», 2000. – 335 с.

СЛУЧАЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АКРАЛЬНУЮ МЕЛАНОМУ

Меланомы – злокачественная опухоль кожи, которая отличается наиболее агрессивным течением. Акральная меланома, расположенная чаще на концевой фаланге пальца, особенно под ногтевой пластинкой, является наиболее сложным вариантом для диагностики и лечения.

Акральная меланома (синоним: акраль-но-лентицинозная меланома) – особая форма меланомы, возникающая на ладонях, подошвах, ногтевых ложах. Обычно она проявляется в виде коричневых или черных пятен на не имеющей волосяных фолликулов коже конечностей. Составляет около 8% всех меланом. У лиц с темной кожей (негроидной расы, азиатов и латиноамериканцев) на ее долю приходится 50–70%.

В отличие от других форм меланомы акральная не обладает ярко выраженными клиническими признаками. Soon S.L. и соавторы указывают на существование беспигментной формы акральной меланомы. Образование часто принимают за подошвенную бородавку, подногтевую гематому и онихомикоз.

При подногтевой форме акральной меланомы обычно поражаются большие пальцы рук и ног: опухоль возникает на ногтевом ложе и за 1–2 года распространяется на матрикс ногтя, эпонихий и ногтевую пластинку. В фазе вертикального роста появляются узлы, изъязвление, возможна деформация и разрушение ногтевой пластинки. Цвет – темно-коричневый или черный; нередко окрашен весь ноготь. Узлы и папулы часто бывают беспигментными. На беспигментную меланому обычно месяцами не обращают внимания. Локализация – большие пальцы рук и ног. Опухоль часто изъязвляется, в запущенном состоянии на ней появляются грибовидные разрастания.

Сложность диагностики в том, что при подозрении на меланому, биопсию образования брать ни в коем случае нельзя, это грозит развитием быстрого метастазирования. В этом плане также опасно и экономное иссечение опухоли под местной анестезией. При подозрении на меланому показано только

цитологическое исследование мазка-отпечатка с поверхности опухоли. Если поверхность сухая – диагноз ставится только на основании осмотра или дерматоскопии, при которых выявляют косвенные признаки злокачественности процесса – неровность контура, черная, неравномерная окраска, очаги отсева и пр. При наличии меланомы показано оперативное лечение в объеме широкого иссечения опухоли, с отступом от границ образования не менее 2 см. И хорошо, если опухоль расположена на спине или на бедре, где достаточно места для широкого иссечения. Если же опухоль расположена на дистальной фаланге пальца, места для широкого иссечения нет. Здесь применяется экзартикуляция фаланги или двух фаланг, или пальца, в зависимости от размеров и локализации опухоли.

Представляем случай успешного гомеопатического лечения пациента с подозрением на акральную меланому, который позволил обойтись без операции.

Пациент, мужчина 42 лет, обратился на прием 10 сентября 2020 г. с жалобами на опухолевидное образование четвертого пальца левой стопы в течение 6 месяцев. Опухоль появилась под ногтем четвертого пальца после ношения неудобной обуви, видимо, травмирующей, сдавливающей стопу. Образование постепенно увеличивалось в размерах, деформировало и проросло ноготь, стало мокнуть и подкравливать. Обратился к дерматологу, использовал мази, перевязки с антисептиком без эффекта. Затем направлен к онкологу. Был взят мазок отпечаток с поверхности опухоли на цитологическое исследование. Результат – выявлены атипичные клетки.

Диагноз – подозрение на меланому четвертого пальца. Рекомендована госпитализация в онкологический диспансер для оперативного лечения. Объем операции дискутировался – от удаления ногтевой пластинки до экзартикуляции пальца. От оперативного лечения пациент решил временно воздержаться и обратился к гомеопату. На приеме высокий худощавый мужчина, нервозный, ажитирован. Суетится. Напуган диагнозом и предстоящей операцией.

Не доверяет официальной медицине. Лицо бледное, нездорового вида. Круги под глазами. Очень детально рассказал о своем заболевании. Показал стопку фотографий пальца в разные периоды болезни, а также все выписки, анализы, которые были аккуратно сложены, скреплены. Категорически не хочет делать операцию.

Местно: все ногти на стопах утолщены, желтоватые, имеются сухие чешуйчатые, папулезные высыпания, периодически отмечает жжение, зуд. Шелушение кожи между пальцами. Ноготь четвертого пальца левой стопы деформирован, утолщен. В центральной части разрушен проросшим сквозь него мягкотканым образованием до 0,7 см. с мокнущей, эрозированной поверхностью. Выделяется в небольшом количестве сукровица или кровь. Ярко красная. Образование багрового цвета. Под ногтем второго пальца старая гематома. Периферические лимфоузлы интактны.

Из анамнеза – периодически отмечает периодические жгучие боли в желудке. Изжогу. Не обследовался. Любит молоко. Любит кислое, однако, после него усиливается изжога. Кожа сухая, шелушится на плечах и голенях. Легко образуются синяки при незначительных ушибах. Иногда возникают носовые кровотечения. Страдает сон. Не дает спокойно спать беспокойство, страх онкологии, операции.

Любит тепло, горячий чай. Хуже себя чувствует в сырую погоду. Вообще говорит о себе неохотно, мало.

С учетом вида опухоли, конституциональных особенностей, симптомов, пациенту были назначены препараты Арсеникум альбум С30 и Фосфор С30. Местно – обработка опухоли маслом туи.

Арсеникум альбум: имеются сообщения в гомеопатической литературе об успешном лечении злокачественных опухолей кожи. В. Берике: «...фиброзный рак, эпителиома кожи, язвы» А.Рамакришнан считает Арсеникум альбум основным средством при лечении

меланомы. В литературе описано о влиянии мышьяка на метаболизм меланина: «Образование меланина усиливается под влиянием некоторых химических веществ, в частности, соединений мышьяка, серебра, висмута, меди и др. Эти вещества активируют тирозиназу, которая в обычных условиях малоактивна».

Фосфор – из реперториума О.Берике «... фунгиформные разрастания, легко кровоточат. Затягиваются и открываются.»

Контрольный прием через 1,5 месяца. Пациент пришел в хорошем настроении. Бодрый. Сообщил, что, по его мнению, палец стал значительно лучше. Исчезла кровоточивость, что его очень радует. Общее состояние – стал более спокоен, не суетится, страха не чувствует.

При осмотре – опухоль первого пальца стала плотной, покрылась коркой. Вид – роговое образование. Размеры немного уменьшились. Опухоль «собралась» до 0,5 см. И поскольку ноготь растет, ощущение, что она передвинулась ближе к краю ногтевой пластинки. Исчезла подногтевая гематома соседнего пальца. Фосфор отменен.

Рекомендовано продолжить прием Арсеникум альбум С200 (повышена потенция С30 на С200). Кроме того, учитывая вид образования «кожный рог» назначен Антимониум крудум С6.

Контрольный прием через 1,5 месяца. Образование сухое роговое до 0,3 см на краю ногтевой пластинки. Сама ногтевая пластинка отслоилась от ложа на половину длины ногтя. Ниже растет совершенно здоровый ноготь. Остальные ногти и кожа на стопах приобрели здоровый вид.

Учитывая отслойку ногтя с остатками образования, рекомендовано просто обрезать его, что пациент и собирался сделать. Он был вполне доволен результатом лечения, главным образом, тем, что удалось избежать операции. Через 3 месяца контрольный осмотр – жалоб нет. Следов образования не выявлено.

Список литературы:

1. Берике, В. *Materia medica гомеопатических препаратов* / В. Берике. – М.: Гомеопатическая медицина, 2000. – 720 с.
2. Берике, О. *Реперториум* / О. Берике. – Санкт-Петербург: Центр гомеопатии, 2020. – 336 с.
3. Егоров, М.В. Клинико-морфологическая характеристика акральных меланом / М.В. Егоров, В.А. Васин, Е.А. Конкина // *Вестник Ивановской медицинской академии*. – 2001.- Т. 6.- № 3–4. С. 26–28.
4. Фролов, Е.П. *Биохимия кожи / Кожа*. Под ред. А.М. Чернуха, Е.П. Фролова. – М.: Медицина, 1982 – С. 76–123.
5. Fiedler, H. *Das akrolentiginose Melanom* Wiss Beitr. / H. Fiedler, K.D. Wozniak, K.M. Taube, M. Luter. Univ. Halle. Wittenberg, 1986; 92: 69 p.
6. Soon, S.L. *Acrallentiginous melanoma mimicking benign disease* Emory experients / S.L. Soon, A.R. Solomon, D. Papadopoulos // *J. Am. Acad. Dermatol.* 2003, Feb.; 48(2). P. 183–188.

ЛИАНА БОЛЬШАЯ – ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ СЕДАТИВНЫЙ ПРЕПАРАТ

Данный препарат зарегистрирован в Российской Федерации и прошел полный цикл клинических испытаний. Испытания препарат проходил в сравнении с Пассифлорой экстракт (таблетки). В составе данного препарата содержится настойка плодов Игнации в разведении Сб и спирт коньячный молодой, который используется в технологическом процессе вместо спирта этилового. В гомеопатии настойка плодов Игнации более 200 лет используется в качестве препарата, применяемого при различных стрессовых ситуациях, в частности последствиях перенесенного горя или стресса. С. Ганеман использовал в технологии изготовления лекарств спирт коньячный молодой. Компания ОЛЛО применила данную технологию для создания и использования этого лекарственного средства. В обороте оно находится 8 лет и заслуженно широко используется, как врачами гомеопатами, так терапевтами и неврологами.

В патогенезе лекарственного средства, описанного С. Ганеманом, приведены симптомы влияния Игнации на центральную нервную систему. В частности, Игнация во многих случаях восстанавливает память и внимание, убирает так называемое состояние «опьянённости», нередко описываемое больными.

В клинических испытаниях были исследованы симпатико – парасимпатические соотношения в регуляции сердечного ритма с помощью методики определения variability сердечного ритма по следующим показателям: общая мощность спектра сердечного ритма, мощность низкочастотной компоненты спектра в диапазоне 0,01–0,15 Гц, мощность высокочастотной компоненты спектра в диапазоне 0,2–0,4 Гц, удельный вклад в процентах низкочастотной компоненты в общую мощность спектра, удельный вклад в процентах высокочастотной компоненты в общую мощность спектра. При этом межгрупповая разница по удельному вкладу низкочастотной компоненты в общую мощность спектра была статически достоверна, что доказывает более выраженное нормализующее воздействие препарата Лиана Большая, производимого ООО ОЛЛО, по сравнению с препаратом Пассифлора экстракт.

Статистически достоверной межгрупповой разницы показателей теста Спилберга – Ханина не определялось, что свидетельствует о примерно одинаковой выраженности седативного и транквилизирующего действия изучаемых препаратов. Результаты корректирующей пробы также свидетельствовали о положительном влиянии изучаемых препаратов на показатели объема внимания, концентрации внимания и его устойчивости. При этом показатели для Лианы Большой на несколько процентов выше чем у препарата Пассифлоры экстракт.

Выводы:

1) Препарат Лиана большая (ООО ОЛЛО) при применении у пациентов с неврозами и неврозоподобными состояниями в рекомендованной фирмой – изготовителем дозировке оказывает выраженный седативный и транквилизирующий эффекты, сопоставимые по выраженности с препаратом Пассифлора экстракт, также существенно уменьшает проявления психовегетативного, психастенического, тревожного синдромов, уменьшает инсомнические расстройства при хорошей переносимости.

2) Препарат Лиана Большая при применении в указанной дозировке (по 5 крупинок один раз в день, два дня перерыв) у больных с неврозами и неврозоподобными состояниями оказывает более выраженное, чем Пассифлора экстракт (ЗАО ВИФИТЕХ, Россия), положительное действие на психовегетативный синдром, уступая последнему в выраженности транквилизирующего эффекта.

3) Препарат Лиана Большая может быть использован в качестве монотерапии как седативное средство у пациентов с неврозами и неврозоподобными состояниями.

В период пострегистрационных исследований не зарегистрировано токсических проявлений от данного лекарственного средства. Также отмечена высокая эффективность лекарства при неврозах, возникших после стрессовых ситуаций. Таким образом, лечение ситуационно обусловленной реакции на стресс является одним из важнейших показаний для данного лекарства.

Список литературы:

1. Берике, В. *Materia Medica гомеопатических препаратов* / В. Берике. – М.: Гомеопатическая медицина, 1998. – 431 с.
2. Ганеман, С. *Хронические болезни их особая природа и гомеопатическое лечение. Часть 1* / С. Ганеман. – М.: ОЛЬХА-4, 2016. – 216 с.
3. Данные клинических исследований ООО ОЛЛО препарата Лиана Большая. М. – 20 с.
4. Кент, Дж.Т. *Лекции по гомеопатической Materia Medica* / Дж.К. Кент. – М.: Гомеопатическая медицина – 400 с.



РЕГИОНАЛЬНАЯ ОБЩЕСТВЕННАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВО»

УВАЖАЕМЫЕ КОЛЛЕГИ!

Региональная общественная организация «Санкт-Петербургское гомеопатическое общество» (ранее – Гомеопатическая ассоциация) приглашает Вас вступить в свои ряды.

Цель деятельности нашей общественной организации состоит в содействии развитию гомеопатического метода лечения и объединению врачей, использующих метод гомеопатии. Санкт-Петербургское гомеопатическое общество (СПбГО) является коллективным членом Российского гомеопатического общества и Международной медицинской гомеопатической лиги.

Членство в Санкт-Петербургском гомеопатическом обществе имеет ряд преимуществ:

1. Возможность первыми узнавать о событиях в области гомеопатии в Санкт-Петербурге и других городах Российской Федерации.
2. Бесплатно публиковать свои статьи в научно-практическом журнале «Гомеопатия и фитотерапия».
3. Бесплатно получать ежегодные выпуски научно-практического журнала «Гомеопатия и фитотерапия».
4. Бесплатно участвовать с докладами и публиковать тезисы в материалах ежегодной научно-практической конференции «Актуальные вопросы гомеопатии».
5. Участвовать в заседаниях гомеопатической секции Общества терапевтов им. С.П.Боткина и врачебных разборах сложных клинических случаев.
6. Получать скидку на платные мероприятия, организованные при участии Санкт-Петербургского гомеопатического общества и Учебного центра «Интегративные технологии».
7. Получать скидку на печатную продукцию издательства Центра гомеопатии Санкт-Петербурга и Учебного центра «Интегративные технологии».

Стоимость вступительного взноса в Санкт-Петербургское гомеопатическое общество составляет 1000 рублей, стоимость ежегодного взноса – 500 руб.

При вступлении в СПбГО заполняется анкета, согласие на обработку персональных данных и предоставляется пакет документов (копия первой и пятой страниц паспорта, копия диплома о высшем или среднем медицинском, фармацевтическом или ветеринарном образовании, копия сертификата специалиста, копия документа, подтверждающего прохождение цикла/курса по гомеопатии) и одновременно оплачивается вступительный и ежегодный взнос.

Реквизиты для оплаты взносов:

Региональная общественная организация «Санкт-Петербургское гомеопатическое общество»
ИНН 78110808106 КПП 784201001
ОГРН 1037858010145, ОКПО 11154108
р/с № 40703810070010001212
Московский филиал АО КБ «Модульбанк» Москва
К/с № 30101810645250000092
БИК 044525092
Назначение платежа «Вступительный/Ежегодный взнос ФИО»

Наши контакты:

192171 Санкт-Петербург, ул. Полярников, д. 15 e-mail: chomspb@mail.ru
Телефон: +79062734850, +79119255185 www.homeopathy.spb.ru www.integration.spb.ru
Вайбер/ватсап +79062734850 www.arnicas.ru



Л.Ю. Долинина
Санкт-Петербург, Россия

СПАГИРИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА В КОНТЕКСТЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ПОСТКОВИДНЫЙ ПЕРИОД

Появление COVID-19 в мире поставило перед специалистами разного профиля здравоохранения задачи, связанные не только с быстрой диагностикой и лечением, но и оказанием качественной медицинской помощи, включающей реабилитационные мероприятия после и во время перенесения коронавирусной инфекции. Эффективность применяемых методов напрямую зависит от раннего начала проведения реабилитационных действий непосредственно в стационаре и продолжения в домашних условиях, с обязательным учетом стабильности состояния пациента.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) в соглашении с Scottish Intercollegiate Guidelines Network и The Royal College of General Practitioners в своих рекомендациях 30 октября 2020 года впервые описал следующие формы COVID-19:

1. острый COVID-19 (acute COVID-19) – жалобы и симптомы COVID-19 продолжительностью до 4 недель;
2. продолжающийся симптоматический COVID-19 (ongoing symptomatic COVID-19) – жалобы и симптомы COVID-19 продолжительностью от 4 до 12 недель;
3. постковидный синдром (post-COVID-19 syndrome) – жалобы и симптомы, которые развиваются во время или после COVID-19 и длятся >12 недель и не являются результатом другого диагноза.

Более того, в Международную классификацию болезней (МКБ) десятого пересмотра (МКБ-10) были внесены изменения, связанные с COVID-19. Появился отдельный код для описания постковидного синдрома: код U09.9 – состояние после COVID-19. Этот

код позволяет установить связь с COVID-19. Его нельзя использовать в случаях, когда COVID-19 все еще присутствует. В МКБ также появились отдельные коды для описания мультисистемного воспалительного синдрома, связанного с COVID-19, добавлен детский воспалительный мультисистемный синдром (PIMS) с COVID-19, а также синдром Кавасаки, ассоциированный во времени с COVID-19.

Все это подчеркивает важность анамнеза перенесенной новой коронавирусной инфекции и необходимость раннего начала реабилитационных мероприятий.

Постковидный синдром, впрочем, как и само заболевание, имеет много проявлений и «масок»: психоэмоциональные, неврологические, симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, дыхательной и сердечной-сосудистых систем. Наиболее часто встречаются психоэмоциональные и неврологические нарушения. В то же время осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы являются наиболее грозными и развиваются не зависимо от возраста и тяжести течения заболевания, что необходимо учитывать в ведении пациентов.

При постковидном синдроме могут наблюдаться следующие психоэмоциональные нарушения: депрессивное настроение, уныние, подавленность, меланхолия, в отдельных случаях суицидальные мысли. Неустойчивое эмоциональное состояние может проявляться резкими перепадами настроения, низким самоконтролем поведения, паническими атаками с приступами тяжелой тревоги в сочетании с повышением артериального давления, удушьем, тошнотой, головокружением.

К основным неврологическим проявлениям постковидного синдрома относятся: интенсивные головные боли по типу мигрени, нарушения терморегуляции (пониженная или повышенная температура тела, озноб, дрожь в теле), нарушения зрения (черные пятна перед глазами, затуманенность зрения, светобоязнь), парестезии, проявляющиеся ощущением жжения, покалывания, ползания мурашек на поверхности кожи, нарушения обоняния и вкуса.

Со стороны сердечно-сосудистой системы могут наблюдаться колебания артериального давления и ухудшение контроля артериальной гипертензии, синдром постуральной ортостатической тахикардии и ортостатический коллапс, васкулит и тромбоэмболические осложнения. Поэтому при проведении любых реабилитационных мероприятий необходимо проводить профилактику поздних тромбозов и тромбоэмболий. Антикоагулянтная терапия предусмотрена после выписки из стационара в следующих случаях: всем пациентам с тромбоэмболическими осложнениями согласно общепринятым клиническим рекомендациям по лечению венозной тромбоэмболии (ВТЭ), пациентам с любым повышенным уровнем D-димера, с факторами риска (госпитализация в реанимационное отделение или палату интенсивной терапии, предшествующий анамнез ВТЭ и хронических заболеваний, известная тромбофилия, злокачественные новообразования, иммобилизация, возраст старше 60 лет) и всем пациентам со среднетяжелым и тяжелым течением COVID-19. Для профилактики отсроченных тромбоэмболических осложнений может быть назначен эноксапарин подкожно 40 мг 1 раз в день или ривароксабан 10 мг 1 раз в день или апиксабан 2,5 мг 2 раза в день в течение 40–45 дней.

Медицинская реабилитация, целью которой является максимальное восстановление (или компенсация) последствий патологического процесса (болезни, повреждения, увечья), тесно взаимосвязана с другими аспектами реабилитации, направленными на восстановление человека как личности (медико-психологическая реабилитация), восстановление и компенсацию нарушенных когнитивных функций (когнитивно-поведенческая реабилитация), возобновление трудовой деятельности в том или ином объеме, достижение социальной и экономической независимости, интеграцию в общество

(медико-социальная реабилитация). Медицинская реабилитация занимает среди них особое положение, так как создает основу для всех других элементов системы реабилитации, которую осуществляют специальные службы и подразделения, входящие в состав различных ведомств. К задачам медицинской реабилитации, прежде всего, относят восстановление функций поврежденных тканей, органов, систем и организма в целом, коррекцию высшей нервной деятельности пациентов и формирование адекватного отношения к заболеванию, работе, окружающему миру, правильной самооценки и восстановление резервов адаптации организма и систем его жизнеобеспечения. Безусловно, выполнение данных задач возможно только при совместном применении медикаментозных и немедикаментозных методов, а также интегративном подходе, предполагающем сочетание узкоспециализированной и традиционной медицины.

Из немедикаментозных методов большую роль играют питание с нутрицевтической поддержкой и нормированная физическая нагрузка, по показаниям также применяются физиотерапия и рефлексотерапия.

Питание является важным определяющим фактором иммунного статуса, при этом недостаточное питание является самой распространенной причиной иммунодефицита во всем мире. При постковидном синдроме особенное внимание уделяют суточной потребности в белке, которая находится в диапазоне от 1,2 до 2,0 г/кг, полноценному соотношению энергии от жиров и углеводов 30:70 (пациенты без дыхательной недостаточности) и 50:50 (пациенты с респираторной поддержкой), а также поступлению в организм Омега-3, витаминов А, Д, Е, С и минералам – магнию, цинку, селену.

Физические тренировки должны обязательно присутствовать в реабилитационном режиме и соответствовать функциональному состоянию сердечно-сосудистой и дыхательной систем объема. Применяются лечебная дозированная ходьба с индивидуально подобранным темпом и продолжительностью занятий, упражнения в зале под руководством инструктора, дыхательная гимнастика. При этом физическая нагрузка не только оптимизирует метаболизм, но и способствует стабилизации иммунной и психической систем и стрессоустойчивости.



Комплементарно могут также использоваться современные фитосредства, изготовленные по технологии спагирической медицины.

Средневековые алхимики исходили из идеи единства мироздания, тесной связи и родства человека и мира, человека и Бога, именуя при этом человека не только «микрокосмом», малым миром, который заключает в себе свойства и природу всех вещей, но и истинной сущностью мира. По Парацельсу, человек представляет собой «вытяжку» целого мира и несет в себе образ Творца. В связи с таким пониманием сущности человека спагирическая медицина подходит к лечению больного именно как к восстановлению всех уровней здоровья – Духа, Души и Тела, что в случае с постковидным синдромом играет наиважнейшую роль, так как само заболевание и его осложнения нарушают не только физиологические и метаболические процессы в организме, но и приводят к энергетическому дисбалансу, который проявляется длительной ментальной и физической астенией, психоэмоциональными и неврологическими нарушениями.

Термин «spagīria» происходит от древнегреческого и говорит об этиомологической сути метода: spao (отделять) и ageiro (объединять).

В качестве субстрата для приготовления конечного средства берут только растения, выращенные в обычных условиях, но экологически чистых районах. Данный метод предусматривает получение растительного препарата, состав которого содержит максимальное количество изначальных компонентов всех частей растения и обуславливает физиологичность его воздействия на организм человека.

На территории Российской Федерации спагирические препараты представлены продукцией итальянской компании Эрбенобили, которые производятся ручным способом путем последовательных этапов.

Первый этап включает в себя экстрагирование, когда свежее или сухое растение вымачивается в течение лунного цикла (28 дней) в смеси спагирического винного спирта или спагирического красного вина, содержащих высокий уровень флавоноидов. Таким образом извлекается Дух растения.

На втором этапе остатки растения поступают под пресс, что позволяет дополнительно высвободить элементы растения, еще остающиеся в них (Душа растения).

Далее, на третьем этапе, остатки положенного под пресс растения помещают в муфельную печь, где при температуре 850°C сгорает биологическая часть растительной клетчатки, оставляя после себя высоко насыщенные микроэлементами твердые пеплообразные остатки и соли (Тело растения).

И, наконец, на четвертом этапе все составляющие растения, которые были отделены и получены на предыдущих этапах соединяются в две большие колбы с узким горлышком, помещенные одна на другую в виде песочных часов. Переход одной колбы в другую обматывается бумагой и покрывается специальной смесью из муки, воды, белка яйца и извести, названной древними алхимиками «смесью мудрости». Интересно, что после 12 дней нахождения в парнике эта смесь саморазрушается, что означает конец циркуляции и обмена информации. В течение этого заключительного двенадцатидневного этапа, благодаря перепадам дневной и ночной температур, препарат спагирика подвергается многократно повторяющемуся процессу испарения и конденсации с изменением агрегатного состояния раствора, воспроизводя цикл обращения воды в природе, можно сказать, что на этом этапе происходит динамизация спагирика естественным путем.

После этого полученный раствор фильтруется через бумажный фильтр и разливается по флаконам. Весь процесс приготовления спагирика происходит в течение 40 дней при непосредственном воздействии биоритмов Земли, Луны и Солнца, а также гармоничных волновых колебаний специально подобранной музыки.

Препарат спагирика представляет собой продукт синтеза изначально разделенных, а впоследствии объединенных частей растения, впитавших в себя энергию основных природных явлений, солнечного и лунного света, и нормализующие биоритмы музыки. Несмотря на то, что каждый спагирик рекомендован при конкретном состоянии или заболевании, ценность этих средств заключается в одновременном влиянии на симптомы всех уровней – от ментального до физического, что полностью соответствует концепции здоровья Парацельса и его последователей.

Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений при постковидном синдроме наиболее актуальны следующие средства – Инфлувин, Ипертенвин, Коревин и Мультимагний.

Инфлувин (Influvin), капли для приема внутрь. Активными ингредиентами Инфлувина являются корень эхинацеи (*Echinacea angustifolia* DC), корень астрагала (*Astragalus Membranaceus* [Fisch.] Bunge), андрографис (*Andrographis paniculata* Nees), уснея бородатая (*Usnea barbata* L.), гранулы мирры (*Commifora molmol* Engl.) а также эфирные масла корицы (*Cinnamomum verum* L.), орегано (*Origanum vulgare* L.) и тимьяна (*Thymus vulgaris* L.). Все компоненты активированы по методологии спагирической медицины.

Андрографис метельчатый или король горечи (кальмет), желчь земли, индийская эхинацея относится к популярным растениям, применяющимся в народной медицине Индии и Китая, а также получивший широкую известность в Тайланде. Противовирусная активность растения реализуется, прежде всего, за счет основного действующего вещества – андрогофолида, способствующего стимуляции выработки интерферона и ингибированию вирусных гликопротеинов, входящих в состав оболочки вируса, что препятствует проникновению вирусных частиц в клетки хозяина и их дальнейшему размножению в организме человека. Установлена высокая эффективность андрографиса против вирусов гриппа, простого герпеса и коронавируса. Так в 2020 году он был внесен в клинические рекомендации по лечению новой коронавирусной инфекции министерства здравоохранения Королевства Тайланд после полученных результатов по эффективности данного растения при легкой степени заболевания.

Включение в состав Инфлувина уснеи бородатой и корня астрагала определяет его активность в отношении сердечно-сосудистой системы. Так, оба этих растения способствуют стабилизации мембран эндотелия и укреплению сосудистой стенки, артериального давления, оказывают антигеморрагический и антиаритмический эффект, регулируют клеточное дыхание, повышая чувствительность клеток к кислороду, замедляют старение и апоптоз клеток.

Учитывая фитосостав Инфлувина и его иммуномодулирующие, противовирусные, противовоспалительные, антиоксидантные свойства, он может быть показан в любую фазу заболевания, в том числе применяться для профилактики и реабилитации коронавирусной инфекции.

Коревин (CoreVin) представляет собой комплекс из листьев и цветов боярышника колючего (*Crataegus monogyna* Jacquin syn. *Oxyacantha Crataegus* [L.]) и корня валерианы (*Valeriana officinalis* L.), активированных по спагирической технологии. Эффекты данных растений хорошо известны в фитотерапии. Так, боярышник обладает кардиотропным действием и вместе с тем уменьшает возбудимость миокарда, антиаритмическим, способствует расширению периферических сосудов и сосудов внутренних органов. Содержащиеся в боярышнике урсоловая и олеановая кислоты активизируют кровообращение в сосудах сердца и мозга, понижают артериальное давление и оказывают гипохолестеринемический эффект. Корень валерианы нормализует, прежде всего, работу вегетативной нервной системы, оказывает спазмолитический и седативный эффекты. В связи с чем, Коревин показан всем пациентам, имеющим риск развития сердечно-сосудистых осложнений в период разгара и реабилитации после перенесенного заболевания, а также в комплексной терапии кардиологических больных.

В состав Ипертенвина (IperTenVin) входят листья оливы (*Olea europea*), листья и цветы боярышника (*Crataegus monogyna* Jacquin syn. *Oxyacantha Crataegus* [L.]) и зубчики чеснока (*Allium sativum* L.). Каждое из этих растений обладает гипотензивным эффектом, что позволяет рекомендовать Ипертенвин при артериальной гипертензии, особенно плохо контролируемой обычной гипотензивной терапией на фоне постковидного синдрома. Также зубчики чеснока содержат активное вещество аллицин, который тормозит окисление жиров, способствует метаболизму ЛПНП и триглицеридов, замедляет рост атеросклеротических наложений и оказывает антитромботический эффект. Известно, что листья оливы также обладают гипохолестеринемическим эффектом, регулируют жировой и углеводный обмен и оказывают кардио- гепатотропность.

В состав спагирического Мультимагнезио (Multimagnesio) входит шесть разных солей магния: магния сукцинат, магния хлорид, магния пидолат, магния аспарат, магния оротат, магния стеарат, полученных из растений. Каждая из солей выполняет свою функцию в организме и имеет свое физиологическое значение. Так, магния сукцинат



(янтарнокислая соль магния) регулирует сердечный ритм и профилактирует ишемию. Магния хлорид регулирует воспаление, оказывает бактерицидное действие и анаболический эффект. Магния пидолат способствует усвоению железа, повышает гемоглобин и оптимизирует кроветворение. Магния аспарат способствует проникновению ионов магния во внутриклеточное пространство, регулирует метаболические процессы, нормализует электролитный баланс, понижает возбудимость и проводимость миокарда, регулирует сердечный ритм. Магния оротат оказывает спазмолитическое действие, также регулирует сердечный ритм и оказывает антиагрегантный эффект. Магния стеарат повышает усвоение кальция, улучшает нервно-мышечную передачу в синапсах, нормализует электрическую активность клеток ЦНС и улучшает регионарное кровообращение внутренних органов. Более того, состав Мультимагнезио обогащен таурином, который является антиоксидантом, необходимым в состоянии стресса, и усиливает действие магния на нервно-мышечную проводимость, и бором, способствующему вместе с магнием физиологическому поддержанию костной ткани и суставов.

Список литературы:

1. Долинина, Л.Ю. Спагирическая медицина – гармония души и тела / Л.Ю. Долинина // Гомеопатия и фитотерапия. – 2018. – № 1. – С. 49–51.
2. Долинина, Л.Ю. Основы фитотерапии для практикующего врача: учебное пособие / Л.Ю. Долинина, А. Л. Пастушенков. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. – 92 с.
3. Иванова, Г.Е. Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID-19.) / Г.Е. Иванова, И.Н. Баландина, И.С. Бахтина, А.А. Белкини др. // Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. – 2020. – Т. 2. – №2. – С. 140–189.
4. Малявин, А.Г. Медицинская реабилитация больных, перенесших COVID-19 инфекцию:

Мультимагнезио особенно показан при энергетическом и психическом истощении, физической астении, коррекции дефицита магния и нормализации работы сердечно-сосудистой системы.

В заключение можно сказать, что спагирические средства:

1. Воздействуют на патогенетические механизмы формирования болезни (перекисное окисление липидов и оксидативный стресс, эндотелиальная дисфункция, атеросклеротические изменения сосудов, повышение тромботической активности).
2. Способствуют контролю модифицируемых факторов риска (гипергликемия, дислипотеинемия, избыточная масса тела).
3. Оказывают поддержку органов-мишеней (сосуды, миокард, почки).
4. Улучшают дренажные функции организма.
5. Уменьшают клинические проявления болезни, снижающих нормальную жизнедеятельность человека и его самочувствие.
6. Улучшают адаптацию пациента к медикаментозной терапии и в связи с этим способствуют возможному снижению фармакологической нагрузки на организм.
7. Регулируют психоэмоциональный и энергетический статус человека.

методические рекомендации. // А.Г. Малявин, Т.В. Адашева, С.Л. Бабак, Е.Е. Губернаторова, О.В. Уварова. М., 2020. – 65 с.

5. Методические рекомендации по реабилитации больных после COVID-19. Версия 1 / Коллектив авторов. – М.: Российское Респираторное общество, 2020. – 35 с.
6. Рекомендации для поддержки самостоятельной реабилитации после болезни, вызванной COVID-19. – ВОЗ, 2020. – 28 с. [Электронный ресурс]. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid19/publications-and-technical-guidance/2020/support-for-rehabilitation-self-management-after-covid-19-related-illness-2020-produced-by-whoeurope> (дата обращения 9.05.2022).





*А.М. Гермер
Санкт-Петербург, Россия*

ЭССЕНЦИИ БАХА В ПРАКТИКЕ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА

Английский врач Эдвард Бах (1986–1936) создал 38 уникальных цветочных эссенций для психотерапевтических целей. В 1930–1936 годах он провел исследовательскую работу и оставил величайшее наследие в виде технологии производства эссенций и своих трудов по их подбору и описанию.

Подбор эссенций непростая задача. Из 38 эссенций можно составить 293 млн комбинаций для коррекции различных состояний и черт характера. В литературных источниках имеются опросники и различные методики подбора цветов Баха.

Данная статья посвящена клиническим наблюдениям и применению эссенций Баха в практике медицинского психолога при комплексном подходе.

В настоящее время, как никогда, особенно важна оценка реакции пациента на болезнь, на стресс при обследовании организма, на выполнение рекомендаций врача. Реакция бывает очень разная и это часто осложняет даже лечение. Пациент отменяет препараты по своему усмотрению, нарушает режим приема, отказывается от необходимых обследований из-за страхов, не выполняет важные рекомендации. Образование врача направлено на лечение пациента, а не на его психологическую адаптацию к лечению и рекомендациям. В итоге врач интуитивно подбирает для себя манеру общения с пациентами. Именно в общении с пациентами и их родственниками часто бывает причина истощения и выгорания врачей.

Мы можем наблюдать, как в результате внезапной новости о диагнозе пациент впадает в стадию острого стресса и резко меняется. В этом случае Рескью Ремеди, комбинированный препарат из цветов Баха, может оказать существенную помощь.

Если пациенту необходимо пройти длительное обследование, то Птицемлечник

и Овсюг помогут выйти из состояния испуга, отнестись к обследованиям как к стремлению действовать и следованию своего пути.

Длительная болезнь, операции и обследование часто меняют характер пациента. Жизнь делится на до и после. Родственники говорят, что близкий им человек перестал быть веселым, активным, забыл о своих любимых увлечениях.

Когда болезнь отступает, и результаты обследования показывают положительную динамику, важно вернуться к своему здоровому состоянию на нескольких уровнях: мышлении, речи, поведении и привычках. В том числе к веселому, активному состоянию до болезни. Это неотъемлемая часть выздоровления! В этом случае врачу и медицинскому психологу помогает приобщение родственников: «А какой Ваш близкий был раньше? Расскажите о нем».

Например, пациент получил травму и испытал длительный болевой синдром. Здесь мы часто сталкиваемся с постстрессовым расстройством в виде изменения характера. Если человек раньше был активным и искренним, а после этого стал замкнутым, немногословным и не уверенным в завтрашнем дне, то ему могут помочь Репешок и Лиственница. Через пару недель приема эссенций родственники смогут вновь узнать своего активного и искреннего близкого человека, а пациент сможет в полной мере почувствовать эффективность лечения.

Хронические заболевания формируются много лет и связаны с отношениями в семье в нескольких поколениях. Обычно после конфликтов с членами семьи возникают обострения таких заболеваний, приводящие к госпитализации. В этом случае рекомендации «относиться спокойнее, беречь нервную систему», как правило, не помогают. Пациент



в конфликте действует автоматически, и вновь возникает обострение. Для достижения выздоровления необходимо, прежде всего, научиться по-другому взаимодействовать в семье. Здесь также могут помочь эссенции Баха.

Клинический случай.

Пациентка, женщина Л. 30 лет, после конфликтов в семье с матерью и дочерью чувствует упадок сил, падение давления, а также боль в животе. Из анамнеза: гипотензия, дискинезия желчевыводящих путей, узлы в щитовидной железе. У матери гипертензия и узлы в щитовидной железе. У ребенка дискинезия желчевыводящих путей. На момент обращения состояние удовлетворительное. Обострение происходит после конфликтов с мужем. Вне конфликтов отмечает свою эмоциональную закрытость, замкнутость и спокойствие, которые мешают проявить свою эмоциональность и чувства к мужу. Не скрывает, что сложно сообщить о своих тревогах. Женщина открыта с другими людьми, принимает чужие эмоции, но в то же время по отношению к своему эмоциональному 5-летнему ребенку возникает жесткость, нетерпимость. Когда ребенок жалуется на боль в животе, то пациентка активно реагирует, принимает меры, но на проявления тревоги у ребенка на какую-либо ситуацию, закрывается, молчит и не реагирует.

При взаимодействии с матерью старается не рассказывать о своих проблемах, а показывать, что все хорошо. Рассказывает, что обычно мама реагирует эмоционально и несдержанно.

При взаимодействии с посторонними людьми мягка, сложно сказать «нет», открыто делится своими проблемами и тревогами.

Как помочь данной пациентке, которая находится в сформировавшемся окружении своей семьи, имеет хронические заболевания и устоявшиеся черты характера?

Для коррекции характера пациентка начинает принимать эссенцию Репешка (Agrimony).

Из описания эссенции: человек, который носит маску беззаботного веселья, скрывает тревоги и печаль. Из анамнеза пациентки можно наблюдать, что маску она применяет не всегда адекватно ситуации и имела многочисленный негативный опыт эмоционально и несдержанной реакции матери на свою искренность и открытость, когда была

ребенком. У нее закрепились неадаптивные реакции на стресс. При взаимодействии со своим ребенком сдерживает эмоциональную реакцию.

Соответственно полностью маску снимать небезопасно, поэтому сначала необходимо научиться ее снимать временно, одевать и сформировывать новые взрослые реакции на разные ситуации.

Закрытость и сдержанность также характеризуют пациентов с гипотензией и дискинезией желчевыводящих путей. Параллельное лечение у врача позволят ускорить процесс коррекции характера. Гастроэнтеролог назначил желчегонный препарат.

Были даны следующие рекомендации:

Ежедневное применение эссенции Репешка (Agrimony).

Вести новые семейные традиции: чтение вслух по ролям, театральные игры с разными голосами, поведением и масками, в т.ч. в «мафию», «крокодил», «узнай меня».

Нейропсихологические упражнения на переключаемость с одной маски на другую.

Психотерапевтическое задание: уделить внимание снятию макияжа в конце дня, ввести уходовые процедуры для лица. Наносить разный макияж в зависимости от ситуации.

Наблюдения.

Пациентка почувствовала свою эмоциональную открытость, когда она с идеальным макияжем. Рассказывает, как необычно ярко проявляется в семье в чтении по ролям и в игре крокодил. К театральным выступлениям готовится вместе с ребенком, обсуждает и уделяет время на продумывание образа и макияжа. Замечает, как через образ героя легко может рассказать своей маме о себе. Хочется играть грустного и тревожного героя. Ребенок стал рассказывать маме о своих чувствах, и мама через игру находит к нему подход. Перед встречей с мужем она переодевается и готовится.

Отмечает, что ранее со всеми одинаково общалась: на работе, с ребенком, с мужем. Замечает, что на работе ей легко переключаться с одной задачи на другую, звонить разным людям, говорить нет, когда занята. Стала давать себе время просто побыть дома без макияжа и списка дел. Отмечает, что стала готовиться к семейному приему пищи, накрывать на стол, и что улучшилось пищеварение.

Ребенок стал более спокойным и за время наблюдения не жаловался на боль в животе.

СМЕЖНЫЕ ДИСЦИПЛИНЫ

При общении с мамой чувствует себя уверенно, делится эмоциями в зависимости от состояния мамы в этот день.

При общении с мужем чувствует прилив сил и желание играть.

За время наблюдения обострений заболеваний после конфликтов не было.

На фоне лечения у пациентки изменились черты характера, поведение, ежедневное взаимодействие и обстановка в семье. Благоприятная обстановка в семье влияет на гормональный фон и сердечно-сосудистую систему. Подготовка к приему пищи и спокойная атмосфера за столом влияет на пищеварительную систему и адекватный желчеотток.

Работа с семьей позволяет восстановить механизмы, найти и сформировать здоровую форму взаимодействия. В данном случае это

открытие своей печали и тревоги и адекватная реакция на эти чувства, а так же обучению множествам масок и жизни без маски.

Таким образом, эссенции Баха могут быть применены для коррекции характера при комплексном подходе. Их эффективно дополняют психотерапевтическими, нейропсихологическими заданиями и когнитивно-поведенческой терапией.

Эссенции Баха помогают медицинскому психологу и пациенту как на этапе принятия диагноза, прохождения обследований и лечения, так и при долговременном течении болезни, помогая возвратиться к обычной жизни. В случае хронических и наследственных заболеваний позволяют улучшить качество жизни и воздействовать на семейную систему.

Список литературы:

1. Абрамова, Г.С., Юдчиц, Ю.А. Психология в медицине / Г.С. Абрамова, Ю.А. Юдчиц. – М.: Кафедра – М, 1998. – 204 с.
2. Клиническая психология: Учебник / Под ред. Б.Д. Карвасарского – СПб.: «Питер», 2002. – 314 с.
3. Шеффер, М. Практика оригинальной цветочной терапии Баха. Материал для практического применения / М. Шеффер. – Ростов н/Д: Феникс, 2005. – 205 с.
4. Orozco, R. Fleurs de Bach: Savoir les utiliser en applications locales / R. Orozco. – Medisis, 2005 – 272 p.



Центр гомеопатии
«Арника»

Центр гомеопатии «Арника»
194356. Санкт-Петербург,
Проспект Энгельса, дом 132, корпус 1
ст. метро «Проспект Просвещения»
(812) 591-60-61, (812) 597-62-33
e-mail: arnica@arnicas.ru
www.arnicas.ru

Лицензия на осуществление фармацевтической деятельности №ЛО-78-02-003099 от 27.06.2018

Лицензия на осуществление медицинской деятельности №ЛО-78-01-009216 от 26.09.2018

Выданы КОМИТЕТОМ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

На правах рекламы. Имеются противопоказания к применению и использованию.

Необходимо ознакомление с инструкцией по применению или получение консультации специалистов

ГОМЕОПАТИЯ В СОДРУЖЕСТВЕ С РАДИЭСТЕЗИЕЙ. СЛУЧАЙ ИЗЛЕЧЕНИЯ ЛИПОМЫ ЗАУШНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕВОЧКИ СЕМИ ЛЕТ

«Кто излечивает, тот и прав»

С. Ганеман

«...Поскольку оказалось, что гомеопатия оказывает гораздо больше реальных услуг при хронических заболеваниях, чем традиционные лекарства, есть признаки того, что радиэстезия и гомеопатия будут продвигаться рука об руку, одно помогает и доказывает другое... Маятник будет выбирать и лекарства, и потенции с удивительной скоростью и точностью и делает ненужными энциклопедические знания о деталях огромного количества лекарств».

Ж. Лоренс [8]

«Лечение липомы без операции малоэффективно. При ее небольших размерах врачи пробуют провести серию инъекций гормонального препарата Дипроспан прямо в опухоль. Иногда это позволяет избавиться от опухоли, но частота рецидивов довольно высока».

В.В. Елизаров [3]

Предисловие. Почему радиэстезия?

Настоящая публикация не имеет аналогов в русскоязычной гомеопатической периодической прессе. Перевод первой статьи автора по этой тематике на русский язык, которая на языке оригинала (английском) вышла в свет в августе 2012 года в одном из индийских гомеопатических журналов [9], был опубликован через три года в периодическом выходящем многопрофильном научно-техническом издании «Доклады независимых авторов» [5].

Радиэстезия – это древнее искусство, уходящее своими корнями в глубину тысячелетий. Радиэстезию можно определить как способ представления полученной информации бесконтактным путём от отдалённых скрытых объектов за счёт идеомоторных движений, реализуемых при отклонении лозы/рамок и отвесов. Процесс лозоходства представляет собой двигательные реакции человека, достижимые в совершенстве только после длительных и изнурительных тренировок. Хорошие результаты получают особо одарённые люди, которых, к сожалению, очень и очень мало [4]. Области же применения радиэстезии практически безграничны. В основе лечения на расстоянии лежит принцип голографии, согласно которому «каждая частица может содержать в себе информацию о целом» [2].

И далее: «Голографический подход может дать объяснение результатам некоторых успешных опытов по «видению на расстоянии», проводимых в Стэнфордском исследовательском институте в Пало Альто, Калифорния. «Видение на расстоянии» – термин, предложенный Р. Таргом и Г. Путоффом, специалистами в области лазерной и квантовой физики, которые возглавляли это интересное парапсихологическое исследование. Испытуемых запирали в комнатах с наблюдателями и просили определить место, где в данный момент находится другой участник эксперимента, а также, по возможности, описать то, что он видит. Нашлось много людей, достаточно успешно выполнивших это задание. «Звёзды представления», такие, как Инго Сванн, в некоторых случаях не только указали на обычной географической карте местонахождение других участников, но и точно описали погодные условия! Он и другой одарённый субъект, Гарольд Шерман, дали точные характеристики природных условий на поверхности планет Юпитера и Меркурия, которые только позднее были подтверждены данными со спутников НАСА. Некоторая информация о планетах, полученная в результате «телепатического дистанционного зондирования» противоречила ряду астрофизических представлений того времени. Но через несколько лет новые

телеметрические данные со спутников подтвердили то, что Сванн и Шерман наблюдали телепатически [2].

Представленный автором материал на ярком примере кратко описывает возможности гомеопатии в содружестве с радиэстезией. Автор весьма успешно занимается данной темой уже более 15 лет. В его активе четыре опубликованные работы и, разумеется, десятки излеченных пациентов. Успешные результаты автора были также доложены на одном из Международных натуропатических конгрессов (2014 год, г. Ганновер, Германия). Автор отдаёт себе отчёт в том, что обсуждаемая тема необычна не только для аллопатов, но и для гомеопатов.

В своей методике автор, используя крупное и высококачественное фото любой части тела пациента, либо прядь его волос, может за считанные минуты подобрать подобное гомеопатическое лекарственное средство (ГЛС) и его потенцию пациенту, а также день и час, когда это ГЛС можно перенести (транслировать) на фото. Но и это ещё не всё: автор может определить насколько полно (в процентном отношении) данному конкретному пациенту подходит по подобию то или иное ГЛС.

Актуальность проблемы.

Липома – новообразование, состоящее преимущественно из жировой ткани. Довольно редко оно представляет собой серьёзную патологию, однако во многих случаях является неприятным косметическим дефектом, а при определенных локализациях может причинять боль [3]. Причины возникновения липомы «точно неизвестны».

В доступной гомеопатической литературе автору встретилось описание случая липомы в книге Г. Аллена [6], который сообщал об их появлении в области спины у двух женщин возраста за 40. В обоих случаях липомы были удалены хирургическим путём, когда вскоре после их рецидивирующего роста в непосредственной близости от их первоначального появления обе были излечены назначением Силицеа 100 тысяч М. Лечение продолжалось более 14 месяцев.

Цель работы. На конкретном примере липомы заушной области слева у девочки семи лет, существовавшей у неё до этого два года, доказать возможность устранения той или иной проблемы со здоровьем с помощью применения ГЛС на расстоянии (величина расстояния не имеет значения)

и без физического приёма гомеопатических препаратов, имея лишь крупное, качественное фото пациента.

Задачи работы.

Важное замечание. Ни в одной из своих ранних публикаций по теме содружества гомеопатии и радиэстезии для лечения/гармонизации пациентов автор не проводил подобной детализации своей работы в данной сфере.

Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи:

1. Получено от пациентки крупное, качественное фото одного из участков её тела (в данном случае затылочной части головы). При этом давность фото не имела значения, а качество его/пригодность для работы с пациентом определялось радиэстезически, при этом 20% – это тот минимум качества фото (его размер, чёткость, различимость деталей и т.д.) которому должны соответствовать присылаемые автору фотографии пациентов. В практике автора чаще всего требуется серия фотографий, чтобы выбрать из них качественную.

2. С учётом того факта, что для считывания информации с данной пациентки последняя должна обладать биополем, определено наличие либо отсутствие этого показателя у неё (автору близка нижеследующая концепция биополя, изложенная в Большом словаре эзотерических терминов на сайте kzref.org.: это «1. специфическая совокупность физических полей (тонкое материальное поле), существующих вокруг живого организма и возникающих в процессе жизнедеятельности организмов. В этом смысле термин биополе лишь подчеркивает источник происхождения этого поля. 2. Гипотетическое понятие, часто используемое для объяснения парапсихологических явлений, в частности терапевтического воздействия методами т. н. бесконтактного массажа. 3. Согласно идеям А. Г. Гурвича, биополе – гипотетическое, векторное, «геометрическое поле» с определенными характеристиками, введение которого позволило объяснить некоторые этапы морфогенеза. Источниками энергии поля в клетке являются, по Гурвичу, глыбки хроматина (вещество клеточного ядра), хромосомы. Основное положение теории поля заключается в том, что часть энергии возбуждения молекул переходит в поле, которое формирует соответствующие конфигурации

молекулярных комплексов, правильно ориентируя их в пространстве.

Как правило, биополе отсутствует у пациентов в 99,99% случаев. Другими словами, конечно, оно присутствует у людей, но оно настолько низкое, что оператор радиэстезии не может работать с такими пациентами по определению. Чтобы биополе у данной пациентки появилось, автор транслировал на её фото Сульфур 6С, после чего примерно через 20–25 минут биополе пациента достигало величины 1/4 миллиметра, достаточной для того, чтобы определить принципиальную возможность лечения данного пациента и другие параметры, например, наличие в организме пациента антропогенных токсинов, или находится ли он под действием геопатогенной зоны либо отягощён ли он/она мощным магнитным полем как результат исследования методом магнитного резонанса (в случае имеющих соответствующих анамнестических данных) и насколько сильно. Также, 1/4 миллиметра – это тот минимум величины биополя, при котором радиэстезия «даёт добро» на трансляции ГЛС. В случае с данной пациенткой биополе у неё отсутствовало и Сульфур 6С был ей, соответственно, транслирован.

Оценено (в процентах), насколько полно пациенту подходит по подобию то или иное ГЛС. При показателе не ниже 5% пациент может быть взят на лечение. Кроме того, радиэстезия даёт возможность определить длительность самого процесса трансляции того или иного препарата на фото: кому-то достаточно 5 секунд, а кому-то требуется гораздо больше, что, как правило, обусловлено трансляцией на фото пациентов мега-потенций (миллионные/миллиардные/триллионные по шкале $lm/m, /mm$). У данной пациентки этот показатель для разных ГЛС колебался от 5% до 40%.

Определен миазм пациентки – туберкулинический.

Выяснена необходимость соблюдения жёсткой (но постепенно расширяющейся диеты) как, например в случаях с диабетом и инсулинозависимым диабетом в особенности. В случае, описываемом в данной статье, необходимости строгого соблюдения диеты не было.

Проведены последовательные трансляции найденных с помощью радиэстезии различных ГЛС и их потенциалов на фото пациентки

именно и только в тот день и час, которые определены радиэстезией. Пациентке в разное время были транслированы следующие ГЛС и их потенциалы. Июнь 2020 г. – Туберкулинум 200С (дважды), июль 2020 г. – Силицея 30С, август 2020 г. – Юкка филаментоза 12С, Дулькамара 1М, сентябрь 2020 г. – Цинкум валерианикум 12С, Зизия 12С, декабрь 2020 г. – Лахезис 200С постепенным повышением потенциалов до 1 (одного) миллиарда М конце лечения (30 августа 2021 г.). Лахезис всё это время подходил данной пациентке на 10%.

Полученные результаты и их обсуждение

В результате проведенного гомеопатического лечения пациентка избавилась от липомы, существовавшей у неё два года. Результат лечения задокументирован фотографически, перед началом лечения и по его окончании. Лечение продолжалось 15 месяцев: с 4 июня 2020 г. по 30 сентября 2021 г.

Особенность данного случая, по мнению автора, заключается в том, что Лахезис, который был последним в назначениях пациентке, и который завершил лечение, не был показан ей по результатам радиэстезического анализа в течение пяти предшествующих месяцев с момента начала лечения. По-видимому, транслированные на фото пациентке ГЛС, особенно Туберкулинум и Силицея, подготовили почву для радикального действия Лахезиса, для которого характерна левосторонняя локализация патологических процессов. Доктор С. К. Банерджи в своей публикации [7] присвоил Лахезису и Силицее максимальные три плюса (+++) в отношении силы миазматического, то есть, в данном случае туберкулинового действия. Важно отметить и другую особенность и необычность данного случая: она состоит в том, что, по данным литературы, липомы чаще наблюдаются у женщин от 30 до 50 лет [1]. Нашей же пациентке всего лишь семь. Ещё одно отличие анализируемого случая состоит в том, что автор вместо реперторизации использовал радиэстезию, а используемые при этом потенциалы ГЛС достигали миллиардных величин по шкале М, в то время как д-р Сахни [10], использовал в своей практике для поиска и выбора подобного ГЛС реперторизацию и потенциалы не выше 1М.

Выводы. Возможность лечения/гармонизации пациентов по их фотографиям на расстоянии без непосредственного приёма ГЛС физически, как это обычно принято в практике

гомеопатов, не подлежит сомнению, чему свидетельствует многолетний опыт автора,

настоящая его публикация и имеющиеся литературные свидетельства.

Список литературы:

1. Большая медицинская энциклопедия: актуализированное и дополненное издание бестселлера / Авторский коллектив. – М.: Эксмо, 2015.- 880 с, С. 324.
2. Гербер, Р. Вибрационная медицина / Р. Гербер. – Перев. с англ. – М.: София, 2008. – 592 с.
3. Елизаров, В. В. Липома – симптомы, причины появления. Лечение липомы без операции / В.В. Елизаров // [Электронный ресурс]. URL: Интернет: <https://www.dobrobut.com/services/library/c-priciny-lipomy-na-golove-i-teleprincipy-lesenia> (дата обращения 19.12.21).
4. Крик, Эдвард. Физические основы информационного взаимодействия. Теория энтропической логики Ван Хоуэна и расширяющиеся горизонты сознания. / Э. Крик. Перевод с английского на русский кандидата технических наук А. М. Новиковой. Под редакцией доктора физико-математических наук С. П. Нестерова // [Электронный ресурс]. URL: Интернет: <https://metatron-nls.ru/about/institute-scheme/enthrpy> (дата обращения 19.12.21).
5. Пугач, С. Излечение диабета на расстоянии / Пугач С. К. // Доклады независимых авторов: многопрофильное научно-техническое издание. – Россия-Израиль, 2015.- №34. – С. 158–166.
6. Allen, J.H. Diseases and Therapeutics of The Skin / J. H. Allen. – New Delhi: B. Jain Publishers Pvt. Ltd, 2001. – P. 155–156.
7. Banerjea, S. K. Miasmatic prescribing / S.K. Banerjea. – 1999. – 294 с.
8. Laurence, G. Medical Radiesthesia. [an article]. / G. Laurence // [Электронный ресурс]. URL: Интернет: <https://homeopathybooks.in/the-homeopathic-recorder-1951-jun-vol-lxvi-no-11/medical-radiesthesia/> (Последний доступ 19.12.21)
9. Pugach, S. From a Distance Successful Complete Recoveries from Diabetes: Another example of Tremendous Possibilities of Homeopathy in Conjunction with Radiesthesis / S. Pugach // Asian Journal of Homeopathy. – 2012. 6. № 3 (20). P. 25–28.
10. Sahni, B. Transmission of Homoeo Drug-Energy from a Distance / B. Sahni. – New Delhi: B. Jain Publishers (P) Lt, Reprinted Edition, 2005. – 237 p.



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР «ИНТЕГРАТИВНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ»
САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Учебный центр «Интегративные технологии» создан при активном участии членов Санкт-Петербургского гомеопатического общества. Все преподаватели учебного центра имеют диплом преподавателя высшей школы и большой стаж клинической практики в области интегративной медицины.

Деятельность Учебного центра «Интегративные технологии» направлена на развитие интегративного подхода в медицине и просвещение врачей и всех желающих в области натуротерапии, нутрициологии, натуральной косметики, гомеопатии, биорегуляционной системной медицины, спагирической и антропософской медицины, фитотерапии, фитоэмбриотерапии и других методов традиционной медицины.

Учебный центр «Интегративные технологии»:

- ✓ Проводит тематические семинары и вебинары, симпозиумы, мастер-классы, в том числе с участием ведущих европейских специалистов в области интегративной медицины;
- ✓ Организует научно-практические конференции и симпозиумы в Санкт-Петербурге и других городах России;
- ✓ Принимает участие в научно-практических конгрессах и конференциях в России и за рубежом, посвященных вопросам комплементарной медицины;
- ✓ Издает научно-практическую и популярную литературу по методам традиционной и интегративной медицины.

Наши контакты:

Телефон +79062734850, +79119255185
вайбер/ватсап/телеграм +79062734850
e-mail: chomspb@mail.ru
<http://www.integration.spb.ru>

Владимир Павлович Захов

(1965–2021)



В 2021 году ушел из жизни Владимир Павлович Захов. Он прожил яркую, но, увы, короткую жизнь. Владимир Павлович покинул нас на 56 году жизни. Это был человек воистину уникальный: учился всю свою жизнь. Немного найдется людей, имеющих четыре высших образования: спортивное (восточные единоборства), медицинское, философское, востоковедческое. Владимир Павлович владел несколькими иностранными языками: английским, немецким, арабским, китайским, японским. Кроме того, он самостоятельно изучал психологию, программирование, религиоведение. Его познания в области медицины были обширны и разнообразны. Различные виды лечебной гимнастики, массаж, рефлексотерапия, остеопатия – это далеко не полный список его интересов. В последние годы он активно изучал и применял на практике гомеопатический метод лечения.

Был активным членом Санкт-Петербургского гомеопатического общества. Владимир Павлович неоднократно выступал на заседаниях Общества, являлся автором нескольких статей, опубликованных в журнале «Гомеопатия и фитотерапия».

Этот замечательный человек часто ездил в Дагестан; он нес туда знания про гомеопатию, вёл практически бесплатные приемы. Владимир Павлович был человеком разносторонних интересов не только в медицине: он владел ювелирным мастерством, глубоко понимая сущность драгоценных камней. Используя имеющиеся у него знания и умения, разрабатывал методику применения гомеопатических препаратов из драгоценных камней. Сфера его научных интересов была также многообразна. Он разрабатывал комплексоны для спортивной медицины, для эффективных и безопасных тренировок, соревнований, восстановления после соревнований, учитывая специфику различных видов спорта. Он изготовил с точным соблюдением правил классической фармакопеи ряд гомеопатических препаратов. Применял их на практике, записывал результаты терапии. Владимир Павлович планировал написать монографию, посвященную применению гомеопатических препаратов из драгоценных камней. Увы, этим планам не суждено было сбыться.

Владимир Павлович останется в нашей памяти как очень разносторонний человек, творческий гомеопат, глубоко понимающий философскую сущность гомеопатии. Нам будет очень не хватать его энтузиазма, энциклопедических знаний и просто общения с ним. Пусть земля будет ему пухом.

В.Л. Беляев



УСЛОВИЯ ПРИЕМА ПУБЛИКАЦИЙ В НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ «ГОМЕОПАТИЯ И ФИТОТЕРАПИЯ»

1. В публикации должны быть представлены результаты научных исследований, клинических наблюдений, обзор статей в области гомеопатии, фитотерапии и смежных дисциплин в соответствии с предъявляемыми требованиями.
2. Рукописи статей не рецензируются и не возвращаются. Ответственность за содержание статей несут авторы. Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов.
3. Редакция оставляет за собой право выбора статей для публикации без объяснения причины отказа автору. При прочих равных условиях приоритет публикации в журнале принадлежит членам Региональной общественной организации «Санкт-Петербургское гомеопатическое общество».
4. Статья должна быть отпечатана на компьютере и сохранена в формате doc, docx, rtf. Шрифт Times, 12 пт, одинарный интервал, поля 2,5 см, формат листа А4. Объем публикации не более 5 страниц. Черно-белые иллюстрации принимаются в формате jpg. Публикация цветных иллюстраций возможна только после согласования с редакцией.
5. Материалы публикаций принимаются в электронном виде по электронной почте chomspb@mail.ru с пометкой «Статья в журнал «Гомеопатия и фитотерапия».
6. Редакция журнала «Гомеопатия и фитотерапия» получает право на использование опубликованной в журнале статьи на всей территории России и за ее пределами на языке оригинала, распространение ее в том числе с помощью всемирной компьютерной сети Интернет, в любой форме, в том числе электронной; путем размещения статьи либо информации о ней в электронных базах данных и электронных библиотеках на условиях Open Access либо в иных формах.

ТРЕБОВАНИЯ К ОФОРМЛЕНИЮ СТАТЬИ

- Фамилия и инициалы автора(ов)
- Государство, населенный пункт
- Наименование учреждения, в котором выполнена работа.
- В тексте должны быть отражена актуальность проблемы, цели, задачи работы, полученные результаты, их обсуждение и выводы. Список литературы должен быть оформлен в соответствии с требованиями и не превышать 10 источников.

АДРЕС РЕДАКЦИИ

192171 Санкт-Петербург, ул. Полярников, 15

Контактные телефоны: +79062734850

E-mail: chomspb@mail.ru

Сайт: www.homeopathy.spb.ru