

глотки и назальных полипов, наряду с другими средствами, такими как *Teucrium*, *Lemna minor* и *Ammonium carbonicum*. У него есть особая характеристика: ноздри закладывает при чихании, и имеется текучий насморк. Мы применяем его в потенциях 6С и 30С. Это лекарство очень полезно при целом ряде заболеваний верхних дыхательных путей, включая аденоиды, катары, простуду и грипп, астму, бронхит, тонзиллит и сенную лихорадку.

Мы должны помнить о малых лекарствах и не допускать, чтобы полихресты их затеняли.

Тканевые соли Шюсслера можно без опасений использовать при недостатке симптомов. Они действуют по другому принципу, замещая недостаток элементов в организме. Мы не очень широко применяем их в нашей практике, однако три соли, на наш взгляд, в особенности помогают при следующих специфических состояниях: *Calcium sulphuricum* при инфекциях, *Ferrum phosphoricum* при лихорадке и *Magnesia phosphorica* при болях.

Психика, гомеопатические лекарства и гомеопатические прувинги

Одна из самых больших проблем, связанных с гомеопатической материей медикой, состоит в том, что разные авторы пишут разное, и у нас полно учителей, которые рассуждают умозрительно о психических симптомах лекарств. Прувинги времен Ганемана – это точные прувинги. В XX веке таких точных проведено совсем немного. Все прувинги последних лет были клиническими. Будьте осторожны, читая симптомы современных авторов. Мы не вправе фантазировать, не вправе сочинять романы. Клинические назначения будут верными, если основываются на «сущности» наших лекарств. Под этой сущностью надо понимать симптомы, которые были зафиксированы у всех испытуемых. Это и есть самые важные, ключевые симптомы.

Мы полагаем, надо отдавать предпочтение классическим прувингам, это лучше, чем уповать на современные лекарства вроде *Chocolate* или *Hydrogen*. Разве есть причины отказываться от богатейшей сокровищницы нашей традиционной материи медики, от Ганемана, Берике, Аллена и Фатака? Мы считаем Кента и Герберта Робертса весьма надежными учителями гомеопатической философии*. Нам надо знать наши базовые тексты и применять их для создания нашей собственной живой клинической материи медики.

* В интернет-магазине издательства «Гомеопатическая книга» (www.homeobooks.ru) можно приобрести «Лекции по гомеопатической философии» Дж. Т. Кента, а также книгу «Гомеопатия: принципы и искусство исцеления» Г. Робертса и его же книгу (в электронном виде) «Сравнительная Материя медики». – *Примеч. ред.*

У каждого человека есть два аспекта, духовный и физический. Гомеопатия – единственная медицинская система, которая говорит о высшем существовании. Если вы заглянете в «Органон», вы увидите, что Ганеман пишет о «мудром и благом Творце мира». Рассуждая о Нем, Ганеман говорит об энергии, которая больше, чем мы, и которая обуславливает наше существование. Религия – дело весьма личное, но она учит сострадать другим людям. Мы всегда говорим, что различие между гомеопатией и современной конвенциональной медициной заключается еще и в отношении к пациентам. Быть гомеопатом – огромное счастье, ведь наша медицинская система уникальна тем, что имеет духовную составляющую, которая позволяет нам смотреть на пациента, как на творение Господа, и предлагать помощь с любовью и состраданием. Мы обязаны лечить пациентов честно, с искренностью и сочувствием к их страданиям. Философия Ганемана так тесно перекликается с ведической философией, что порой нам кажется, будто он перед написанием «Органона» пять или шесть лет провел у вершин Гималаев!

Ганеман подчеркивал роль психики в здоровье и болезни. Он рассматривал эмоции и настроение, горе и печаль как часть симптоматической картины. «Органон», возможно, первое сочинение по медицине, где это сделано детально и подробно.

Значимость психики в здоровье и болезни можно проиллюстрировать следующим примером. У одного пациента с бронхиальной астмой была выраженная чувствительность к определенному виду цветов. Приступ начинался всякий раз, как он проходил мимо клумбы с этими цветами, поэтому он избегал опасных для себя тропинок. Как-то раз он явился в офис, где на стене висело изображение злополучных цветов, но их самих не было. Приступ астмы начался от взгляда на изображение. Такова чувствительность человеческой психики.

Человеческая психика уникальна. Мы способны думать, принимать решения, стремиться к высокой цели – нирване, мукти, утешению на жизненной стезе. В этом наше огромное преимущество перед животными, жизнь которых вращается вокруг еды, размножения и выживания. Возможности нашей психики несравнимы ни с каким суперкомпьютером. Мы считаем, что компьютерные программы в гомеопатии могут быть весьма полезны, но их важно не использовать механически. Выражение лица пациента может дать нам живую картину лекарства, но это не прочесть никакому компьютеру!

Вам надо наблюдать ваших пациентов, как они входят в ваш кабинет, как говорят с вами, как одеваются, спят, ведут себя. Гомеопатия никогда не сможет стать механической еще и потому, что ее практикует человек, который всегда больше, чем механизм. Число лекарств увеличивается с каждым годом. Растет количество рубрик репертория. Мы

можем применять компьютеры для поиска, для сохранения результатов, но решение в итоге всегда будет принимать человек.

О миазмах

Мы уверены (см. ниже, в разделе по полимиазматическим лекарствам для сердечных пациентов на стр. 56), что описывать лекарство как чисто антипсорное, антисикотическое или антисифилитическое неправильно. Каждое лекарство включает все три миазма: имеет значение, какой из них относительно преобладает. Так, у *Sulphur* преобладают псорические симптомы, поэтому его считают антипсориком. Однако он может использоваться и в лечении миазмов сикоза и сифилиса, если есть показания. *Nitricum acidum* описан как антисикотик и антисифилитик, но он также может применяться и в лечении псорного миазма. Доминирующий миазм определяется анализом симптоматики. Например, *Thuja*, как мы знаем, вызывает сикотические бородавки и урологические симптомы, но это еще и противосифилитическое лекарство.

О лекарствах из разных царств природы

У нас имеются прекрасно испытанные лекарства из минерального, растительного и животного царств, а также приготовленные из синтетических веществ, больных и здоровых тканей, вирусов и бактерий. Самые безопасные это представители растительного царства. Растения можно применять в течение долгого времени. Если мы должны назначить лекарство на шесть месяцев, мы поостережемся дать лекарство из животного царства; мы поищем его в царстве растений. Деревья, цветы, семена – все они имеют тенденцию расти и нести жизнь. Поместите черенок розы в горшок с почвой, и через некоторое время появятся зеленые листья. Лекарства из растительного царства разделяют эту тенденцию давать жизнь.

Лекарствам из царства минералов нужно много времени, чтобы подействовать. Хотя некоторые из них инертны, многие весьма активны и даже токсичны. Лекарства, представляющие царство животных, более активны, энергичны и способны навредить еще сильнее. Лекарства из продуктов болезни – нозоды – действуют глубоко и длительно. Они выполняют серьезную работу в организме и не должны применяться часто.

О потенциях

Нам надо не фантазировать о потенциях, а следовать четким правилам. Потенция и назначение зависят от пациента и силы болезни, в зависимости от этого мы используем матричную настойку, 6X, 6C, 30C, 200C или 1M. Опыта с LM, они же Q, потенциями у нас нет. Мы должны совместить чувствительность пациента с силой нужного лекарства. Мы предпочитаем осторожность в назначениях. Но лекарства в острых состояниях порой следует давать часто, а в ситуации жизни или смерти

может понадобиться частая смена лекарств. Ясные ответы, какую потенцию назначить, мы даем в соответствующих разделах каждой главы.

Есть лекарства острые и хронические. Острые действуют недолго, и их следует повторять часто. Хронические действуют гораздо дольше, порой месяцами, поэтому повторять их надо реже. Скажем, *Silicea*, как правило, не может быть острым лекарством.

Пока лекарство действует, не вмешивайтесь. Пока идет улучшение, не вмешивайтесь. Когда действие лекарства прекратилось, время повторить его прием или в той же потенции, или выше, или же поменять лекарство.

Если есть обострение на потенцию, мы должны убедиться, что лекарство подобрано верно. Если мы уверены в лекарстве, мы должны изменить потенцию – повысить или понизить ее. Если есть повышенная чувствительность к низкой потенции, даже к 6С, мы даем более высокую потенцию этого же лекарства, чтобы устранить эту гиперчувствительность.

Матричные настойки и низкие потенции

Если имеются только общие, соматические симптомы, мы применяем самые низкие потенции, включая подходящие матричные настойки (тинктуры). Они подходят и при заболеваниях на патологическом уровне с деструкцией тканей, где при необходимости можно повышать потенцию до средних. Матричная настойка и в редких случаях материальные дозы могут стать гомеопатичными в поздних стадиях болезни. Стюарт Клоуз приводит показательный случай *Digitalis* из личной практики в главе «Гомеопатическая позология» своей книги «Гений гомеопатии»^{*}:

Пациент, длительно страдавший клапанным пороком сердца, до которых пор хорошо отвечал на потенцированные лекарства. Но с возникновением фибрилляции предсердий многие показанные лекарства перестали помогать. Три недели несомненные симптомы, требующие *Digitalis*, не купировались, хотя врач назначал это лекарство от 40М потенции до капель матричной настойки. Но за 36 часов приема аллопатических материальных доз дигиталиса вместе с бессолевой жидкой диетой началось обильное мочеиспускание, знаменуя начало улучшения и восстановления «самочувствия и сил, а иначе пациент бы погиб». Как объяснил Клоуз, «*Digitalis* в материальной дозе был гомеопатичен состоянию пациента и симптоматологически, и патологически, и никакое другое лекарство не могло заменить его на этой стадии заболевания».

В отношении матричных настоек и низких потенций есть **важное предостережение**. Ядовитые, токсичные субстанции, такие как *Lachesis*, нельзя давать в низких потенциях и матричных настойках! Мы

^{*} Stuart Close, *The Genius of Homeopathy: Lectures and Essays on Homeopathic Philosophy*, reprinted 2nd edition, B Jain, New Delhi, 2009, Chapter XIII, pp 196–198.

Глава 3

УРГЕНТНЫЕ СОСТОЯНИЯ В НЕВРОЛОГИИ

В этой главе разобрано следующее.

- Острые состояния в неврологии.
- Травмы головного и спинного мозга.
- Неотложные состояния в психиатрии.

Неотложные состояния в неврологии, такие как ишемические и геморрагические инсульты, судорожные припадки и эпилептический статус, обмороки (синкопе) и комы, обычно лечат неврологи в условиях нейрореанимации и палат интенсивной терапии. Эта глава расскажет, какую роль может сыграть гомеопатия в лечении таких пациентов. По нашему опыту, гомеопатия помогала и при черепно-мозговой травме, и при острых аффектах: страхе, депрессии и пр. Клинические лекарства при заболеваниях и состояниях с вовлечением психики и нервной системы (головной и спинной мозг, чувствительные и двигательные нервы) обсуждены ниже.

3.1. Острое нарушение мозгового кровообращения

- | | | |
|---------------------|--------------------|---------------------|
| • <i>Aconitum</i> | • <i>Gelsemium</i> | • <i>Opium</i> |
| • <i>Arnica</i> | • <i>Glonoinum</i> | • <i>Phosphorus</i> |
| • <i>Belladonna</i> | • <i>Lachesis</i> | |

Aconitum показан при остро развившемся инсульте у крепких молодых людей, совершенно не готовых к тому, что с ними может произойти вот это. Все начинается внезапно и остро, человек испытывает такой сильный страх и тревогу, что находится в состоянии психоэмоционального шока.

У *Arnica* есть геморрагический элемент и гематома. В анамнезе может быть указание на черепно-мозговую травму. Голова горячая, тело холодное. Сознание утрачено, пациент бормочет и бредит. Он может ответить на вопрос, но тут же впадает в беспамятство. Имеется раздражение мозговых оболочек.

Belladonna, подходящая при внезапности заболевания, применяется и в случае инсульта. Лицо красное, полнокровное, расширенные зрачки, пляска каротид, а также жар, высокая лихорадка и выраженное психическое возбуждение. *Gelsemium* – выдающееся лекарство при остром состоянии с сонливостью. *Glonoinum* помимо пульсирующей и разрывающей головной боли имеет жестокие сердцебиения с очень полным пульсом. *Lachesis* особенно подходит при инсультах у женщин в менопаузе, преимущественно левосторонних. У этого лекарства часто имеется сопутствующее ощущение сжатия в области глотки. Глубокое коматозное

состояние *Opium* отличается характерным стерторозным дыханием. *Phosphorus* – большое лекарство при геморрагиях вообще.

Случай инсульта в послеоперационном периоде

Женщина 48 лет с рождения имела дефект межпредсердной перегородки, но узнала о нем, лишь когда стала испытывать затруднения при дыхании. Наряду с одышкой начали беспокоить обмороки и слабость в конечностях, одолевала усталость при ходьбе, чего раньше не было.

При обследовании обнаружился обширный дефект межпредсердной перегородки. Эхокардиография не показала признаков сброса крови слева направо и признаков легочной гипертензии – серьезного осложнения, характеризующегося повышением давления крови в легких. Артериальное давление в норме, признаков диабета нет. Была рекомендована хирургическая коррекция сердечного порока.

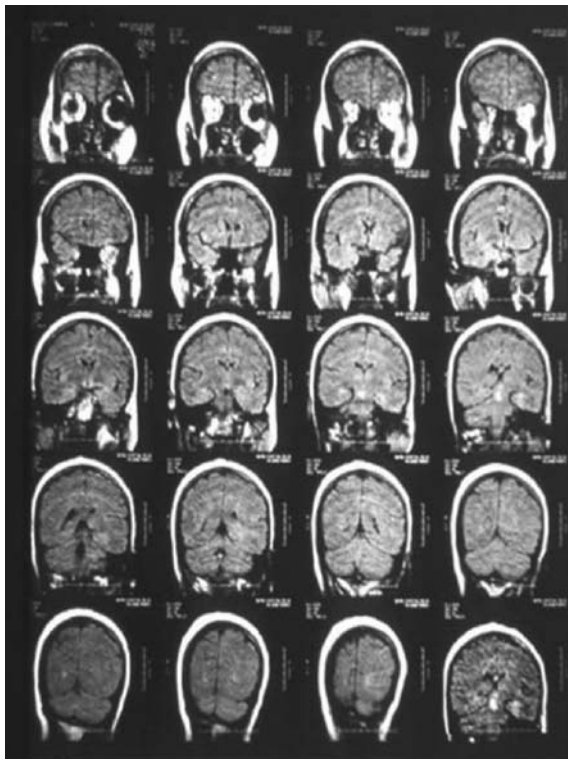


Рентгенограмма грудной клетки:
кардиомегалия и расширение нисходящей аорты

Любой, кому предстоит операция на сердце, испытывает страх и желает ее избежать. Поэтому пациентка обратилась за гомеопатической помощью. Мы объяснили, что не можем вылечить порок, поскольку это врожденный дефект, требующий хирургического вмешательства, необходимость которого назрела уже давно. И она решилась на операцию. Было проведено предварительное обследование коронарографию, которая выявила 80%-ный стеноз передней восходящей артерии. Кардиохирург рекомендовал наложение сосудистого шунта вместе с устранением дефекта межпредсердной перегородки. Рентгенография грудной клетки выявила кардиомегалию с увеличением правой и левой половин сердца и расширением нисходящей аорты.

Был выполнен заявленный объем операционного вмешательства, диаметр дефекта составил 2,5 см. Операция прошла гладко, и пациентка была переведена в палату интенсивной терапии. Это было 17 мая 2001 года. Но на следующий день после операции возникло нарушение речи в виде дизартрии, косоглазие, асимметрия лица и атаксия. Кардиохирург пригласил консультирующего невролога, и экстренно было проведено МРТ ввиду подозрения на стволуевой инсульт. На МРТ признаки необширного инфаркта ствола головного мозга.

Невролог назначил стандартную антикоагулянтную и дезагрегантную терапию, чтобы улучшить мозговой кровоток и препятствовать тромбообразованию. К сожалению, пациентка не ответила на это лечение, и к третьему дню признаков улучшения не было. Прогноз становился все более серьезным.



МРТ головного мозга:
инфаркт ствола, 21 мая 2001 года

На этой стадии кардиолог ввиду отсутствия проблем с сердцем передал пациентку неврологу: в современной медицине это считается нормальной практикой. Пациента делят на части и каждую лечат отдельно, хотя человек на части не делится, он представляет собой единое целое, причем неповторимое. Процесс обособления и специализации идет даже в кардиохирургии: один мой сокурсник, ныне живущий в Соединенных Штатах, специализируется на проводящей системе, занимаясь исключительно пучком Гиса. Специализация очень важна, но мы не должны упускать из вида личность, которую лечим как единое целое.

Состояние пациентки не улучшалось, и на шестые сутки после операции страдали уже высшие корковые функции, включая память и мышление. Она не знала, где находится и что с нею произошло, не узнавала мужа и семью. За помощью к гомеопату обратились на восьмой день.

Состояние было неотложным, и мы предпочли одну дозу *Arnica* в потенции 1M. На девятый день дали одну дозу *Arnica* 10M ввиду риска стойкого неврологического дефицита. На десятый день забрезжила надежда: улучшилась память, пациентка смогла узнать своих родных. Закон излечения Геринга учит, что улучшение наступает в порядке, обратном возникновению симптомов: высшие корковые функции нарушились последними и должны были восстановиться первыми. Благодаря *Arnica* наблюдалось несомненное движение в верном направлении.

На двенадцатый день пациентку перевели из ПИТа в общую палату, поскольку необходимость в интенсивной терапии миновала. Но на этой стадии дальнейшего ослабления неврологических симптомов – дизартрии, атаксии, пареза лицевого нерва и страбизма – не наблюдалось. Улучшение коснулось только высших корковых функций. Невролог был расстроен тем, что пациентка не отвечала на его антикоагулянтную и дезагрегантную терапию. При этом кардиолог заявил, что доволен состоянием функций сердца и легких после операции. Что касается гомеопата, предметом его интереса была пациентка в целом.

Мы ждали до 15-го дня, прежде чем назначили следующее лекарство. Им стала единичная доза *Bothrops lanceolatus* 1M. Оно подействовало так, что мы отметили положительный сдвиг по всем статьям. Через неделю было явное улучшение функций лицевого и глазодвигательного нервов, постепенно восстанавливалась речь. Атаксия тоже уменьшалась, движения становились более координированными. Пациентка была выписана из стационара на 22-й день после операции, а еще через три недели явилась к нам на амбулаторный прием. Она могла ходить с поддержкой, что было большим достижением. Речь стала лучше, хотя дизартрия сохранялась. Признаков паралича лицевого нерва не отмечалось. Было назначено плацебо. Все мы были весьма удовлетворены положительной динамикой. Спустя месяц пациентка могла ходить без