

Олег
СЫРОПЯТОВ
ДЗЕРУЖИНСКАЯ
Наталья

И АНТИГОМОТОКСИКОЛОГИЯ
В ТЕРАПИИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

ПСИХОЛОГИЯ
И ПСИХИЯТРИЯ
В МЕДИЦИНСКОМ
УНИВЕРСИТЕТЕ
ИМ. П. А. СЕРГЕЕВА

Олег Сыропятов

**Гомеопатия и
антигоммотоксикология в терапии
психических расстройств**

«Автор»

2001

Сыропятов О. Г.

Гомеопатия и антигомтоксикология в терапии психических расстройств / О. Г. Сыропятов — «Автор», 2001

Настоящая работа является первым опытом обобщения сведений о применении гомеопатии и гомеопатической антигомтоксикологии для терапии психических расстройств. При написании использовались доступные источники по патогенезам гомеопатических средств и личный многолетний клинический опыт авторов. Следует отметить достаточную сложность сопоставления современных описаний психических расстройств по Международной Классификации Болезней 10-го пересмотра и классических патогенезов гомеопатических препаратов. Эти трудности обусловлены не только различной методологией психиатрии и гомеопатии, но и патоморфозом заболеваний. Авторы надеются, что проведенная ими работа не останется без внимания и будет полезна практическим врачам в их нелегком служении душевно больным. Описанные методы терапии являются щадящими и направлены на исцеление без вредных последствий от применения лекарств.

© Сыропятов О. Г., 2001

© Автор, 2001

Содержание

| | |
|-----------------------------------|----|
| Предисловие | 5 |
| Глава 1 | 7 |
| Теории гомеопатии | 11 |
| Глава 2 | 15 |
| Конец ознакомительного фрагмента. | 16 |

О.Г.Сыропятов, Н.А.Дзеружинская

Гомеопатия и антигомтоксикология в терапии психических расстройств

Предисловие

*Болезнь это не наказание, болезнь —
это спасение для человека, потому
что, остановленный, он начинает
думать, почему заболел*

Психические расстройства широко распространены, а успехи терапии психических расстройств, в отличие от соматических заболеваний, весьма скромны. Развитие психофармакологии поставило новую задачу перед психиатрами. Побочные эффекты психофармакотерапии бывают столь значительны, что требуют особого лечения и значительно ухудшают качество жизни пациентов.

Вместе с тем, параллельно классической психиатрии и психофармакотерапии развиваются нетрадиционные методы лечения психических расстройств, представленные гомеопатическими и другими информационными подходами к лечению. Появляются новые исследования, касающиеся использования фитотерапии и пищевых добавок, составленных по традиционным китайским и тибетским рецептурам, в лечении психических расстройств. Однако, все эти сведения разобщены и недоступны практическим врачам.

Изменение парадигмы психиатрии и переход на синдромальный принцип диагностики, представленный в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), затрудняет ориентацию врача в использовании лечебных методов. Один и тот же синдром может быть проявлением временного расстройства психической деятельности и проявлением прогрессивного психического заболевания. Использование психофармакологических препаратов в этом случае лишь устраняет симптом-мишень, но не влияет на глубинные процессы патогенеза психического заболевания.

Перспективным направлением современной медицины представляется психосоматическая медицина, которая по сути является не новой отраслью, а лишь проявлением стремления к интегративному видению больного. Гомеопатия всегда основывалась на целостном подходе к пациенту, так же как и информационные методы лечения, отражающие идеи восточной медицины. Своеобразие западного и восточного мировоззрения не позволяет быть приверженцем в одинаковой степени того и другого подходов одновременно. Интеграция западного и восточного взгляда на пациента и его страдание возможна лишь путем некоторого упрощения, сведения сложных понятий в более простые. Такой подход осуществляется в современных технологиях информационной медицины. Это создание комплексных гомеопатических препаратов по клиническим показаниям и использование методов электропунктурной диагностики и терапии в новых технологических решениях. Эти методы лечения влияют на патогенетическую сущность болезни и более экономичны, чем использование современных психофармакологических средств. Проблематичным является использование пищевых добавок, поскольку их создатели чаще руководствуются коммерческим интересом, а не пользой для пациента. При их применении кратковременный положительный эффект может в дальнейшем обернуться вредными последствиями для здоровья. Научный подход в применении пищевых

добавок требует стандартизации рецептур и проведения двойных слепых плацебо контролируемых исследований на однородных группах пациентов

Глава 1

Принципы гомеопатии

Исторические корни гомеопатии связаны с античным мировоззрением. Древнегреческий философ Демокрит (ок.460–370 гг. до н. э.) утверждал: «Подобное требует подобного». Современник Демокрита – основоположник научной медицины Гиппократ (460–377 гг. до н. э.) писал: «Для лечения одного и того же больного с успехом могут применяться многие лекарства, из которых многие имеют сходство с болезнью, другие же противоположны ей». В последующем многие виднейшие врачи средневековья и эпохи возрождения выделяли принцип подобия при выборе лекарственного средства.

Создание гомеопатии как целостной и самостоятельной системы лечения принадлежит профессору Лейпцигского университета Самуэлю Ганеману (1755–1843). В статье «Опыт нового принципа для отыскания целительных сил лекарственных веществ», опубликованной в 1796 г., С. Ганеман впервые сформулировал принцип гомеопатии: «Каждое лекарственное средство вызывает в человеческом теле известный вид собственной болезни, которая тем своеобразнее, определеннее и сильнее, чем сильнее лекарство. Нужно подражать природе, которая излечивает хроническую болезнь посредством присоединения другой, и нужно применять к подлежащей излечению болезни то лекарственное вещество, которое в состоянии возбудить другую, наивозможно сходную искусственную болезнь, и первая будет излечена». Тем самым был сформулирован главный принцип гомеопатии: «Подобное лечится подобным» («*Similia similibus curantur*»). В окончательном виде концепция гомеопатии была представлена в «Органоне врачебного искусства» [1,2].

- По мнению С. Ганемана «подавляющее число болезней имеет динамическое (духовное) происхождение и динамическую (духовную) природу».

- В понимании С. Ганемана – для того, «чтобы исцелять быстро, точно и надежно, нужно в каждом случае подобрать такое лекарство, действие которого напоминает подобную болезнь». Тем самым, «гомеопатия немыслима без тщательной индивидуализации».

- С. Ганеман опасается «смешивания в одном назначении разных лекарственных веществ, особенно если их истинные действия неизвестны и совершенно разнородны».

- Идеалом лечения является «быстрое, мягкое и окончательное восстановление здоровья... кратчайшим наиболее надежным и безопасным способом на основе легко понимаемых принципов».

- Подчеркивается необходимость в каждом случае «учитывать физическую конституцию человека, особенности его духовной и интеллектуальной сферы, его занятия, привычки и образ жизни, общественные и семейные отношения, возраст, половую функцию и т. д.».

- Болезнь – дисгармония жизненной силы. Выздоровление – восстановление гармонии.

- При выборе того или иного лекарства врач должен придерживаться целостного подхода: «В каждом индивидуальном случае совокупность всех симптомов и условий болезни должна быть единственным показанием, единственным ориентиром при выборе лекарства».

- «Фармакологические препараты могут стать лекарством только благодаря тому, что, возбуждая лекарствами определенные эффекты и симптомы, или, лучше сказать, вызывая искусственные болезненные состояния, лекарственные вещества устраняют и уничтожают уже имеющиеся, то есть естественное болезненное состояние, которое мы хотим излечить».

- «Для совокупности симптомов подлежащей лечению болезни должно быть найдено то лекарство, которое зарекомендовало себя как имеющее наибольшую тенденцию вызывать подобные или противоположные симптомы», при этом эффективно лишь то лекарство, которое по данным испытаний на здоровых людях «обладает силой и склонностью вызывать искус-

ственное болезненное состояние, наиболее подобное таковому в подлежащем лечению случае».

- Гомеопатический закон: «Более слабое динамическое действие навсегда уничтожается в организме более сильным, если последнее (отличаясь по своей природе) чрезвычайно подобно первому в своих проявлениях».

- Здоровый организм, по С. Ганеману, «в гораздо большей степени оказывается подверженным воздействию лекарств ... чем естественных патогенных воздействий». Искусственная лекарственная болезнь подавляет и тем самым уничтожает нарушение, вызванное естественным заболеванием.

- С. Ганеман, затрагивая проблемы коморбидности, отмечал явления синтропии и дистропии. Синтропия – это такой тип полипатий, когда болезни, соединяясь, усиливают дисгармонию. Под дистропией понимается закономерно редкое сочетание определенных болезней. При этом «более сильная болезнь может подавлять более слабую», а «если более сильная болезнь еще и подобна предшествующей, возможно ее излечение». Если же «две болезни несходны между собой, то они не могут ни устранить, ни излечить друг друга».

- Так же, как вторая подобная болезнь, целебно действует на организм человека и подобное (гомеопатическое) лекарство. Оно вызывает «определенные изменения в здоровье человека на больший или меньший период времени» (первичное действие). «Его действию наша жизненная сила пытается противопоставить собственную энергию» (противодействие). Таким образом, при использовании минимальных, гомеопатических доз лекарств первичное действие мало заметно, но «живой организм возбудит против него такую реакцию (противодействие), которая будет необходима для восстановления нормального состояния».

- «Опыт гомеопатических излечений учит нас следующему. Воздействия непривычных малых доз лекарств достаточно, благодаря подобию их симптомов, для преодоления его воздействия на жизненный принцип. Безусловно, что после уничтожения естественного заболевания в организме остается определенной силы лекарственная болезнь, которая вследствие необычной малости дозы столь преодолима, легка и столь быстро исчезает сама по себе, что жизненной силе нет необходимости в возбуждении против этого небольшого искусственного нарушения никакой сколько-нибудь значительной реакции, направленной на восстановление прежнего состояния здоровья».

- Гомеопатический метод объявляется «единственно верным», прямым путем к исцелению. С. Ганеман подчеркивал «чрезвычайное несовершенство» симптоматического лечения, поскольку после временного облегчения наступает «обострение паллиативно подавляемого симптома всего заболевания» (синдром отмены).

- В гомеопатии выделяются острые заболевания (острые миазмы), которые «чаще всего являются обострениями скрытой псоры», «часто рецидивирующие при сохранении основного характера своих проявлений» (миазматические болезни – сифилис, сикоз и псора), и заболевания, возникающие в результате злоупотребления лекарствами или воздействий тех или иных вредностей.

- В гомеопатии применяется феноменологический подход при изучении каждого больного с целью «точного воссоздания картины заболевания». С. Ганеман советует «уделять внимание мельчайшим подробностям каждого случая», «которые нередко очень полезны для определения выбора средства», «то есть являются характерными».

- При гомеопатической терапии хронических заболеваний преобладает принцип «лекарство – пациент», а при острых заболеваниях по подобию «лекарство – болезнь».

- Патогенез гомеопатического лекарства выражается в том, что «каждое лекарство оказывает на тело человека свое особое действие, которое любое другое лекарство иного типа не производит точно таким же образом».

- Успех гомеопатии основывается на выборе «наиболее поразительных, единственных, необычных и специфических (характерных) признаков и симптомов». Напротив, «более общие и неопределенные симптомы: потеря аппетита, головная боль, слабость, беспокойный сон, недомогание и т. д. заслуживают лишь небольшого внимания».

- Правильно выбранное гомеопатическое средство содержит в своем патогенезе именно эти особенные отличительные симптомы, которые присутствуют в клинической картине у больного «в наибольшем количестве и в наибольшем сходстве».

- При назначении гомеопатического лекарства в ряде случаев выбранное средство «вызывает что-то вроде небольшого обострения». Легкое гомеопатическое обострение следует рассматривать как благоприятный признак.

- «Всякое истинное лекарственное лечение наружной болезни... должно быть направлено против целого, должно способствовать уничтожению и лечению общего заболевания с помощью внутренних средств».

- Характеризуя психические болезни, С. Ганеман отмечает, что «они, однако, не составляют класс болезней, резко отделенный от всех других».

- Телесная болезнь может при определенных условиях «трансформироваться в одностороннее усиление психического симптома и стать болезнью ума и духа».

- «Тело вследствие болезни реагирует на органы ума и характер и приводит их в еще больший беспорядок, вновь переводя свои страдания на них».

- С другой стороны, существуют «эмоциональные расстройства», которые «со временем разрушают телесное здоровье, часто в большой мере».

- С. Ганеман положительно оценивал применение комплексного гомеопатического и психотерапевтического лечения: «мощь сильной доброй воли может временами творить чудеса».

- Во время проведения гомеопатического лечения рекомендуется придерживаться соответствующих диеты и режима. Предписывается избегать влияния излишеств в пище, в употреблении сахара и соли, кофе, крепкого чая, пива, возбуждающих напитков, острых блюд и соусов, специй, лука и др.

- Подлежит «устранению все, вызывающее гнев, горе или раздражение», «чтобы лечение не затруднялось или не стало невозможным».

- Принципы гомеопатии, изложенные С. Ганеманом в «Органоне», были дополнены К. Герингом. Сформулированный им закон гласит: «Явного и длительного исцеления можно ожидать тогда, когда симптомы идут в направлении изнутри кнаружи, сверху вниз, от симптомов возникших позднее к начальным».

Гомеопатия на протяжении всей истории своего существования претерпевала полярно противоположное отношение к ней практикующих врачей. Одни становились ее поклонниками и считали гомеопатический метод наилучшим в лечении заболеваний, другие, приверженцы рационализма и не способные вместить в себя опыт успешного использования гомеопатии, относились к ней как к шарлатанству. В России гомеопатия поддерживалась императорской фамилией. Запреты на гомеопатию со стороны официальной медицины обосновывались «научной недоказанностью», однако только заступничество Николая I позволило развиваться этому направлению в России. По этому поводу один из современников пишет: «... добрый царь взял сироту под свою защиту». Русская православная церковь также поощряла развитие гомеопатии. Из сообщений Алтайской миссии известно, что миссионеры своим гомеопатическим лечением удивляли даже лам, гордящихся своим искусством. Иркутский архиепископ снабжал всех миссионеров гомеопатическими лечебниками и аптечками. На открытии гомеопатической аптеки на Невском проспекте в Санкт-Петербурге святой праведный отец наш Иоанн Кронштадский сказал: «Ваш метод самый разумный и верный. Сама Божественная премудрость не нашла более верного средства к врачеванию негодующего грехом и бесчисленными болезнями человечества, как врачевание подобного подобным. Прежде

креста, смерти и Воскресения своего Христос установил на все века для действеннейшего врачевания грешного человечества величайшее таинство причащения пречистого Тела и Крови своей, соединенных с Божеством. Значит, в самом Богочеловеке имеем пример врачевания подобного подобным. Да будет же всегда Вашим всеильным помощником при ваших общепользных действиях Сам Богочеловек и Всемогущий Творец и Врач болящего человечества!».

Теории гомеопатии

Совещание экспертов по вопросам гомеопатии, проведенное в Вене (Австрия) в 1999 г., отметило следующие данные экспериментальных фундаментальных исследований, содействующих признанию гомеопатии [11]:

- **Данные нового масс-спектрометрического метода анализа (PTR-MS: Protonen-Transfer-Reaktions-Massenspektrometrie).**

Присутствие крайне малых количеств определенных веществ в человеческом организме может индуцировать выработку других веществ.

- **Исследования на культурах клеток**

Положительные данные о том, что в пораженных культурах клеток стимулируются защитные и восстановительные процессы при помощи низких доз различных веществ, вводимых в соответствии с законом подобия.

- **Исследования на животных**

Показали, что тироксин, потенцированный согласно гомеопатическим предписаниям, способен влиять на метаморфоз. При этом низкие и высокие потенции, и даже препараты, заключенные в стеклянные колбы, а также информация о препаратах, передаваемая или сохраняемая электронным способом, замедляли скорость метаморфоза.

- **Информационные эффекты сверхмалых доз**

Потенцирование придает гомеопатическим препаратам особые свойства. Наиболее распространенное объяснение потенцирования зиждется на том, что молекулы растворителя ориентируются вокруг растворяемого вещества в определенном (кластерном) порядке. Кластеры своей пространственной конфигурацией фиксируют физические свойства вещества и при дальнейшем разведении раствора сохраняют эту информацию [6].

- **Закон Арндта-Шульца**

Наличие целого каскада взаимосвязанных реакций в биологических системах позволяет даже незначительному раздражению вызвать максимальную ответную реакцию в организме. Сильные и сверхсильные раздражения, а также слабые раздражения, повторяемые слишком часто, скорее блокируют ответ на раздражение.

- **Концепция гомотоксикологии (Г.-Г. Реккевег)**

Организм воспринимает токсические вещества, названные Реккевегом гомотоксинами (токсинами человека), пытается вывести их, реагируя на них, а если они продолжают поступать – пытается депонировать их в определенном месте. Далее возникает импрегнация, ведущая, в свою очередь, к дегенерации органов и смерти пациента.

Заболевания возникают как биологически целесообразные защитные процессы против эндогенных и экзогенных гомотоксинов. По мнению Реккевега, здоровье можно определить как противоположность сказанному, т. е. как состояние, свободное от гомотоксинов. Таким образом, здоровье можно рассматривать как эффект, достигаемый целенаправленной стимуляцией, направленной на выведение гомотоксинов.

Основная защитная система организма состоит из следующих подсистем:

- 1) ретикулоэндотелиальной;
- 2) защитного механизма – передняя доля гипофиза – кора надпочечников;
- 3) невральная рефлекторной защиты;
- 4) детоксикации в печени;
- 5) функции детоксикации мезенхимальной соединительной ткани.

Закономерности развития заболеваний Реккевег представил в виде таблицы 6 фаз гомотоксикоза: первые три фазы являются гуморальными, последующие три фазы – клеточными [7].

Первая фаза (фаза экскреции) характеризуется процессами дренажа организма. Выведение токсинов – это первое, что предпринимает организм, чтобы избавиться от воздействия гомотоксинов, независимо от их вида – будь то токсичная молекула, вирус, бактерия или иное непереносимое организмом вещество. Если это не удастся, заболевание переходит во вторую фазу – реактивную фазу. Она характеризуется воспалительными процессами. Поэтому к данной фазе принято относить все воспалительные заболевания.

Если посредством реактивной фазы организму не удастся избавиться от гомотоксинов, возникает необходимость их где-нибудь депонировать. Для этого токсины накапливаются в отдельных участках организма, чтобы позже, когда прекратится поступление токсинов извне и восстановится нормальная работоспособность всех систем, попытаться эти гомотоксины вывести. Если и это не удастся, т. е. токсины продолжают поступать, возникает импрегнация клеток. Заболевание переходит в следующую – клеточную фазу развития. Клеточные фазы в таблице Реккевега отделены от гуморальной так называемым биологическим барьером. Он является своеобразной гранью, после которой клетки утрачивают способность к саморегуляции. Слева от барьера, при гуморальных фазах, защитные силы организма еще функционируют в полной мере. При клеточных фазах заболеваний это уже невозможно из-за изменения клеточных структур. Если после импрегнации клетки продолжается поступление гомотоксинов в организм, возникает дегенерация. Это означает поражение не просто отдельных клеток, но и целых клеточных структур и частей органов. В подобных случаях организм пытается поддержать свою жизнедеятельность путем перманентного образования новых органических структур. Но ввиду сильной «зашлакованности» мезенхимы и ослабления иммунологических реакций организма возникают процессы дедифференциации, ведущие к появлению злокачественных новообразований.

Рис. 1

Таблица 6 фаз гомотоксикозов



Система основной регуляции

Для существования каждая клетка нуждается в специфической для нее среде. Эта среда определяется окружающим клетку внеклеточным пространством. Поэтому любая клетка или совокупность клеток должна рассматриваться в тесной взаимосвязи со средой.

Внеклеточное пространство – матрикс (основная субстанция) является своеобразной молекулярной мембраной между лимфатическими и кровеносными сосудами (капиллярами) и непосредственно самими клетками.

Матрикс в основном состоит из высокополимерных сахаров, часть которых связана с протеинами (протеогликаны и глюкозаминогликаны). В эту сеть также входят структурные и соединительные гликопротеины (коллаген, эластин, фибронектин и т. п.). Тем самым, матрикс является молекулярной мембраной и имеет высокую стабильность и эластичность.

Протеогликаны и глюкозаминогликаны имеют отрицательный электрический заряд, поэтому они могут связывать воду и активировать ионный обмен. Они определяют все

процессы во внеклеточном пространстве. В матриксе заканчиваются вегетативные нервные волокна, поэтому он напрямую связан с центральной нервной системой (ЦНС). Сквозь матрикс проходят лимфатические и кровеносные сосуды, обеспечивая связь с эндокринной системой. ЦНС и эндокринная система связаны между собой в стволе головного мозга и в свою очередь могут влиять на матрикс.

Центром матрикса, определяющим метаболическую активность, является фибробласт (клетка соединительной ткани), реагирующий на любую входящую информацию (гормоны, нейротрансмиттеры, метаболиты, катаболиты, изменение уровня кислотности среды и т. п.) посредством синтеза компонентов матрицы. При этом фибробласт не делает различий между «хорошей» или «плохой» информацией. Если в матриксе длительное время накапливается «ложная» информация (например, вследствие стресса), возникают адаптационные реакции, передающие эту ложную информацию всему организму.

Функцию защиты матрикса выполняют и иммунокомпетентные клетки. Они могут быстро нейтрализовать чужеродные субстанции (антигены или гомотоксины) посредством неспецифических механизмов макрофагов/ моноцитов и нейтрофильных гранулоцитов. В этих процессах участвуют и обучаемые механизмы специфического иммунитета (Т- и В-лимфоциты), имеющие долговременную «память» и активирующиеся при повторном контакте с однажды уже распознанным антигеном (гомотоксином) [9].

• *Переработка информации в пораженном матриксе*

Электрическая нестабильность компонентов матрикса обуславливает возможность сомато– или висцерочувствительной передачи локальных регуляторных изменений спинному мозгу по спинальным нервам. После переработки в ЦНС следует сомато– и висцеромоторный ответ на типичную тонико-алгическую симптоматику в соответствующем сегментно-регуляторном комплексе. Это означает, что в соответствующих дерматомах, миотомах и связанных с ними внутренних органах общая регуляция метаболизма осуществляется иначе, чем в непораженных участках организма. При нарастании силы раздражения и подключении центральных регуляторных процессов из первичных локальных феноменов развивается регуляторная симптоматика на соответствующей половине тела. И лишь позже под воздействием вторичных и третичных факторов возникает общее системное заболевание. Следует помнить о том, что развивающийся дегенеративный обмен веществ всегда неизбежно отражается на опорно-двигательном аппарате.

При распространении патологического процесса за пределы первичного поражения все большее значение начинают приобретать гипоталамус и вся ЦНС. При этом решающую роль играет кумулятивный эффект. В конце концов, развивается адаптационный синдром, означающий, что действия основной регуляции, развивающейся ранее по принципу «стимул-реакция», замедляется вплоть до полного истощения. При этом, с одной стороны, возникают специфические изменения, соответствующие виду нагрузки, а с другой стороны, – неспецифические изменения, не зависящие от факторов риска.

Факторы риска могут воздействовать как на ограниченные участки, так и целые системы, отдельные органы или весь матрикс. Так как количественные и качественные характеристики матрикса индивидуальны для каждого конкретного органа, патологические изменения также варьируют. При этом клетки мезенхимы быстрее и чувствительнее реагируют на поступающую информацию, чем клетки органов и других систем («неспецифическая мезенхимальная реакция»). Все хронические заболевания в промышленно развитых странах можно объяснить с рассмотренных позиций [7].

• *Иммунологическая вспомогательная реакция в гомотоксикологии*

Механизм действия, открытый проф. Х.Хайне (Баден-Баден, Германия), показывает, что потенцированные комплексные препараты соответствуют современным направлениям иммунологии. Наиболее современные стратегии иммунотерапии отличаются от традиционных:

– уменьшением наиболее важных медиаторов неспецифического иммунитета (макрофагов, нейтрофильных гранулоцитов), туморнекротического фактора- α и интерлейкина-1;

– непрямым ингибированием воспаления посредством регуляторных лимфоцитов с антигенспецифическим действием.

Обе тенденции в развитии можно объединить термином «вспомогательная реакция». Эта реакция основана на активации регуляторных клонов лимфоцитов (Th-3) посредством коротких цепочек аминокислот, которые посылаются макрофагами на поверхность Th-3-клеток под действием низких концентраций антигенов (в потенцированном виде содержащихся в гомеопатических препаратах в разведениях D2-D10). Th-3-клетки начинают размножаться, образуя клоны «мотивированных» лимфоцитов, которые распространяют по организму свои «мотивы» и сравнивают их с «мотивами» лимфоцитов, способствующих воспалению. При наличии определенной схожести (Semile с точки зрения антигомотоксической медицины) начинается продукция ингибирующих воспаление цитокинов (TGF- β , интерлейкина-4 и -10). При достижении равновесия между ингибирующими и стимулирующими воспалением цитокинами (т. е. при выздоровлении), Th-3-лимфоциты постепенно теряют свою мотивацию [8].

• **Эффект бипатии**

Одним из вариантов гомеопатии является *изопатический* метод, стоящий в том, что уже наличествующие симптомы острой или хронической интоксикации каким-либо веществом устраняют назначением этого же вещества в потенцированной форме. О.И. Эпштейн [10] предложил способ сочетанного введения в организм одного и того же исходного вещества в значимой весовой дозе и в потенцированной форме, названный *бипатическим*. В исследованиях, проводимых под эгидой фирмы «МАТЕРИА МЕДИКА» показано, сверхмалые дозы сами обладают биологической активностью. Показано также, что в зависимости от потенции гомеопатические средства могут оказывать разноплановое действие. Практически важным качеством сверхмалых доз является полное отсутствие у них токсичности.

Современная концепция фармакологии подтверждает эффективность идей Г.-Г. Реккевега (Кудрин А.Н.) [12].

• **Концепция комбинированного применения лекарственных средств в малых дозах, которые благодаря синергизму обеспечивают оптимальный лечебный эффект при снижении или устранении побочных явлений.**

Глава 2

Терминология в гомеопатии. Классификация гомеопатических средств и правила их назначения

Патогенез лекарства — это симптомы физиологического и токсического действия лекарственных средств (более 2000). В патогенезах лекарств описываются:

- Симптомы лекарственной болезни.
- Объективные признаки токсического действия лекарств.
- Симптомы побочного действия лекарств.
- Этиология – обстоятельства возникновения заболевания.
- Модальность – условия, меняющие интенсивность симптомов.

Потенцирование

Гомеопатические препараты изготавливаются по определенным правилам. При их изготовлении используется метод потенцирования. Данный метод заключается в постепенном растворении лекарственного вещества в растворителе, в качестве которого могут использоваться физиологический раствор, дистиллированная вода, спирт. Процесс разведения лекарственных веществ, включающий в себя помимо его растворения постоянное встряхивание, называется потенцированием.

Потенцирование гомеопатических лекарственных средств может производиться по десятичным, сотенным и тысячным разведениям. Для приготовления десятичных потенций 1 часть (грамм) вещества растворяется в 9 частях растворителя, в результате чего получается первая десятичная потенция, обозначаемая в немецкой гомеопатии как D1, а в русской, арабской и латинской цифрами 1X. Далее берут 1 часть полученного раствора и вновь разводят его в 9 частях растворителя, соответственно получая вторую десятичную потенцию, т. е. D2 или 2X. Данный процесс многократно повторяется, в результате чего получается ряд десятичных потенций от D1 до D1000 и выше.

Для приготовления сотенных потенций 1 часть (грамм) лекарственного вещества разводится в 99 частях растворителя, в результате чего получается первая сотенная потенция, обозначаемая как C1 (CH1) и т. д.

Модальность

Характерные особенности действия лекарственных препаратов в зависимости от времени суток, физических факторов, погоды и других показателей. Иными словами, сведения о том, при каких условиях признаки и симптомы усиливаются или ослабевают.

Конституциональные типы

С. Ганеман выделяет три конституциональных типа людей или диатеза:

- Псора – преобладают местные реакции. Характерны обратимые нарушения функции органов.
- Сикоз – организм реагирует бурной и чрезмерной реакцией. Характерны гипертрофия, гипертония, избыточность.
- Сифилис – патологически извращенная реакция организма с дегенерацией и деструкцией в органах и тканях. Характерны деструкция и разрушение тканей.

По современным представлениям конституциональные типы, предложенные С. Ганеманом, являются основой для более тонкой типологической дифференциации [4].

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.