Современная Гомеопатия

Весна 2006

В 2006 году пульсогемоиндикации исполняется 10 лет

От редколлегии.

Здравствуйте.

Весенний номер «Современной Гомеопатии» приглашает Вас на замечательные события: прувинги, учебные курсы, конференцию по пульсогемоиндикации. Будем рады, если все эти события будут Вам не только полезны, но и доставят удовольствие.

С уважением,
редактор «СГ»
С. И. Котельников

В НОМЕРЕ:

В 2006 году Пульсогемоиндикации исполняется 10 лет 1

Прувинг конституциональных препаратов 3

О задаче построения динамических рядов конституциональных препаратов. 6

О весенних событиях в пульсогемоиндикации 8

12 апреля 1996 года состоялась конференция «Основные направления развития стимулирующей медицины в 1996 – 2000 годах». Одним из решений этой конференции было положение о финансировании внедрения Пульсогемоиндикации во врачебную практику, подготовке соответствующих курсов повышения квалификации врачей, организации производства медицинского оборудования для Пульсогемоиндикации, а также о создании в 1997 году пятидесяти четырех соответствующих рабочих мест врачей г. Москвы. С этого дня, 12 апреля 1996 года, собственно и отсчитывается история Пульсогемоиндикации.

Ситуация, сложившаяся в стимулирующей медицине к 1996 году.

К 1996 году в стимулирующей медицине, объединяющей гомеопатию, электро- и СВЧ-терапию, и другие направления неинвазивного и преимущественно функционального лечения, остро обозначился дефицит объективных средств диагностики и диагностических приборов. Отсутствие средств диагностики не только создавало неудобства в ежедневной лечебной практике, но и не позволяло проводить эксперименты и апробации новых методов терапии на животных.

Это серьезно ограничивало создание и применение наиболее эффективных методов стимулирующего лечения, которые без объективных методов оценки результатов апробаций и диагностики были просто опасны для пациентов.

Наряду с этим к 1996 году получили широкое распространение электропунктурные методы: методы Вегетативного тестирования, Накатани, Фолля и других. Эти методы не претендовали на роль доказательных и не могли быть использованы, например, при апробациях новых методов лечения на животных. Но недостаток объективности и доказательности этих методов в лечебной практике с лихвой компенсировался тем, что Фолль и Вега-тест решали задачи именно стимулирующей медицины. Они позволяли оценить реакцию организма пациента на различные стимуляции «подпорогового» характера: стимуляции гомеопатическими препаратами; слабые электромагнитные, световые, ультразвуковые и СВЧ - стимуляции и прочее.

Ситуация сложилась парадоксальная: в лечебной практике использовались только те методы, которые доказали свою безопасность за счет многолетних испытаний на людях. Причем, чаще всего эта безопасность достигалась за счет снижения эффективности методов лечения.

С другой стороны, начиная с 1979 года появилось значительное количество очень интересных теоретических и экспериментальных работ, где на животных испытывались весьма эффективные методы стимулирующих «подпороговых» воздействий, вплоть до реанимационных. Но внедрение результатов этих работ в лечебную практику требовало объективной специализированной диагностики. Диагностики, по результатам похожей на электропунктурную, но имеющую доказательный характер.

Все это и привело к тому, что к 1996 году был разработан метод Пульсогемоиндикации, по многим параметрам заменяющий электропунктурную диагностику и отвечающий всем вышеперечисленным требованиям объективности, доказательности, физиологической объяснимости способа измерений и переносимости результатов тестирования с животных на человека (а не наоборот, как это делается в электропунктуре).

Основная идея метода Пульсогемоиндикации образца 1996 года.

В то время происходило достаточное количество дискуссий о природе так называемых «меридианов», которые являлись теоретической основой многих электропунктурных диагностических методик. В методе Накатани, например, «меридианами» назывались просто «линии и области на теле человека, обладающие наименьшим электрическим сопротивлением». А из фактов изменения этого электрического сопротивления делались некоторые диагностические выводы.

В методике Фолля «меридианами» назывались линии, вдоль которых располагались точки, рекомендованные для проведения замеров электрической проводимости человеческого тела. Причем на пальцах рук и ног человека расположение этих линий – «меридианов» совпадает с расположением вегетативного нерва. Из этого совпадения, собственно, и возникла идея метода Пульсогемоиндикации образца 1996 года. Состояла эта идея в следующем: «Не является ли метод Фолля методикой, иногда анализирующей параметры проводимости вегетативного нерва?» Ведь в этом случае при «Фоллевских» измерениях «проводимости биологически активных точек», расположенных на пальцах пациента, фиксируются изменения в проводимости вегетативного нерва. Что в свою очередь отражает некоторые характеристики кровотока в соответствующих сосудах.

Если это так, то для получения «Фоллевских» диагностических результатов можно обойтись без измерений проводимости вегетативного нерва, и непосредственно исследовать характеристики кровотока в сосудах объективными методами. Да и анализировать кровоток можно, опираясь на физиологические знания, а не на представления о «меридианах, биологически активных точках» и других, может быть и практичных, но физиологически плохо объяснимых сущностях.

В результате, метод Фолля был выбран в качестве идеологической основы при создании метода Пульсогемоиндикации. Как и в методе Фолля, здесь было разработано представление о некотором «идеале». В методе Фолля такому «идеалу» соответствует значение проводимости в 50 единиц. А в методе Пульсогемоиндикации - это «идеальный график изменения давления в сосуде», соответствующий функционированию здорового сосуда, поставляющего кровь здоровым тканям.

Отклонение от этого идеала легко интерпретировалось в терминах функционирования тканей-потребителей. Например, повышение давления (относительно «идеала») в исследуемом сосуде свидетельствует либо о поражении сосуда и сердечно-сосудистой системы, либо о перенапряжении тканей-потребителей.

Измерять динамику давления в сосудах объективными методами проще, чем измерять сопротивление вегетативного нерва. Например, «график количества кислорода в крови» или «график количества гемоглобина в отдельно взятой точке сосуда» легко преобразуется в требуемый «график изменения давления». В результате, первые приборы Пульсогемоиндикации строились на базе оксигемометрии в нескольких отведениях. Это позволяло:

- Использовать расчетную физическую гидродинамическую модель протекания вязкой жидкости (крови) через упругую трубку (сосуд) для получения эталона (или идеала) кровотока в сосуде;
- За счет измерений давления одновременно в нескольких сосудах создавалась возможность отличать поражения сердечнососудистой системы от диагностически значимых реакций, подобных

Продолжение на стр. 2.

Продолжение. Начало на стр. 1.

Фоллевским. Например, если давление снижалось или возрастало (относительно идеала) во всех сосудах сразу, то речь шла, скорее всего, о поражениях сердца или о повышении симпатической активности. В противном случае речь могла идти о локальных изменениях кровотока в отдельных сосудах, свидетельствующих об изменении функционирования тканей-потребителей.

Этот метод несколько лет испытывался и дал весьма хорошие результаты при работе, как с животными, так и с людьми-добровольцами. Он был чувствителен к «Медикаментозному тесту», давал хорошие результаты при анализе накожных аппликаций гомеопатических препаратов, при психологической нагрузке, при электромагнитных, световых, СВЧ или тепловых тестах. Кроме того, метод позволял полностью исключить медицинский персонал из процесса измерений: например, первые опыты проводились при разделении врача и пациента стеклянной стенкой.

Еще до получения разрешения о применении метода в лечебной практике, были созданы специализированные медикаментозные тесты и на их основе проведены такие уникальные исследования, как:

- Оценка настроений и характера животных;
- Изменение настроений животных при изменении пищевого рациона;
- Изменение вида поведенческих реакций животных при поражениях различного вида;
- Исследование возможности частичной замены людей-добровольцев животными при прувинге гомеопатических препаратов;
- Оценка изменения вероятности раковых поражений у животных в зависимости от социальной комфортности содержания;
- Оценка изменения творческой активности мышей в зависимости от интенсивности и регулярности стрессов...

Некоторые методики тех времен сегодня получили широкое распространение. К ним относится, например, тест Люшера - Сафоновой, полученный путем подбора гомеопатических препаратов, заменяющих цветные карточки в «цветовом психологическом тесте Люшера». Очевидно, что тест Люшера - Сафоновой за счет метода Пульсогемоиндикации применим и к животным. Кроме того, он позволяет, например, фиксировать изменение настроения пациента, возникающее при аппликации препаратов или проведении процедур. А это подчас совершенно необходимо для создания у пациента положительной мотивации к лечению.

Возможности и недостатки метода Пульсогемоиндикации, реализованного в 1996 году.

До 1996 года Пульсогемоиндикация создавалась на базе идей метода Фолля. И полученные результаты были соответствующими:

Пульсогемоиндикация стала хорошей автоматизацией метода Фолля:

- Весь набор требуемых измерений производился автоматически;
- От врача требовалось лишь указать (выбрать) набор препаратов, подлежащих тестированию при заданной нозологии и проанализировать результат тестов;
- Точность измерений по сравнению с методом Фолля была повышена примерно в 1000 раз;
- Была обеспечена объективность измерений, что позволило использовать метод Пульсогемоиндикации в доказательных целях;
- Методическая работа была отделена от лечебной. Теперь методики диагностики могли разрабатываться и апробироваться отдельно от приема пациентов. А результаты этой работы помещались непосредственно в «библиотеку» компьютера, управлявшего процессом тестирования. И лечащий врач тем самым получал возможность принимать лишь общие терапевтические решения по выбору необходимых пациенту методик.

Тем не менее, Пульсогемоиндикация воспроизвела и все недостатки метода Фолля:

- В 1996 году этот метод не позволял отличить стрессовую реакцию на препараты от положительной реакции. Ведь и в том, и в другом случае параметры кровотока «приближаются» к идеальным (как в методе Фолля: при стрессовой реакции даже очень больного пациента, результаты измерений на всех точках приближаются к «идеальным» 50);
- Метод Пульсогемоиндикации образца 1996 года очень хорошо выделял препараты, на которые пациент демонстрировал отрицательную реакцию, но имел большое количество ограничений. Например, он совсем не помогал работать с конституциональными препаратами, не позволял работать с градиентами состояний пациента и, как и метод Фолля, не фиксировал реакций напряжения.

О развитии метода за прошедшие десять лет.

Развивалась Пульсогемоиндикация по нескольким направлениям:

С самого начала своего существования Пульсогемоиндикация активно использовалась практикующими врачами. Это позволило активно выявлять и исправлять все недостатки метода:

- Так очень быстро была выявлена потребность в анализе реакций напряжения и воплощении идей Р.М. Баевского для нужд медикаментозного тестирования. Это позволило избавить пациентов и от локальных, и от системных обострений, возникающих как при гомеопатической терапии, так и при применении других стимулирующих методов лечения;
- В пульсогемоиндикации появились средства анализа, выявления и тестирования компенсаторных связей. В результате были созданы методики, позволяющие проводить как компенсацию поражений, так и оценку качества выстроенных компенсаций, и последующее разрушение компенсаций патогенного характера. Последнее особенно актуально на фоне широкой кампании критики в адрес вакцинации вообще *и детских прививок в частности*. Здесь получены очень интересные результаты, позволяющие выстраивать достаточно совершенные стратегии длительного наблюдения за вакцинируемым пациентом;
- Появились методы диагностики, базирующиеся на оценке градиентов кровотока. Эти методы сегодня позволяют проводить подбор конституциональных препаратов. Причем наличие в Пульсогемоиндикации методик психологической направленности позволяет вводить «двойной контроль»: назначение препарата контролируется как по «градиентным» методикам, так и по прогнозу изменений в поведении и предпочтениях пациента;
- Разработаны новые устройства локального неинвазивного стимулирования. В том числе создан Вегетативно-резонансный томограф, позволяющий проводить с внутренними органами различные манипуляции: непосредственное неинвазивное введение препаратов, запись аутонозодов этих органов и многое другое;
- Созданы тесты, позволяющие:

анализировать изменения болевого синдрома при напряжениях отдельных органов;

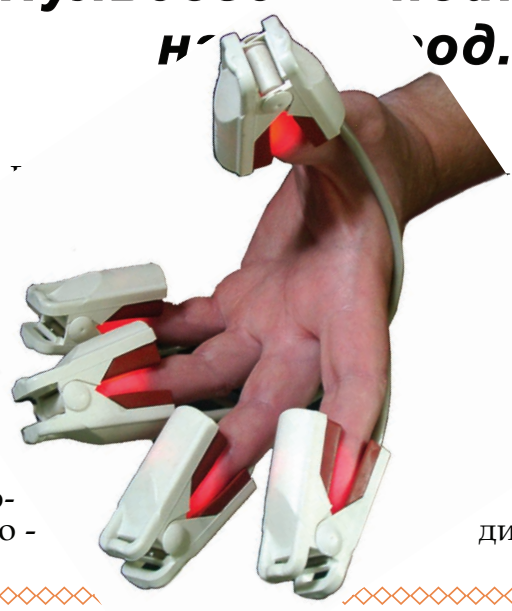
выявлять структуру функциональных связей патогенного характера;

диагностировать адаптационные резервы отдельных тканей...

За прошедшие десять лет сформировалось качественное представление о том, что Пульсогемоиндикация является специфическим методом стимулирующей медицины. Это привело к активному развитию теории и экспериментальных исследований в области функционирования человеческого организма. Ведь для проведения любых стимуляций желательно знать: «На что именно способен здоровый организм?» Теоретические и экспериментальные работы, отвечающие на этот вопрос, привели к созданию таких методик, как:

- Анализ и коррекция физиологических ограничений на психику и поведение пациента;
- Компенсация влияния патогенных социальных процессов - «Соционика»;
- Контроль адаптационных процессов;
- Пошаговая стимуляция функционирования отдельных систем организма пациента последовательностями гомеопатических препаратов...

О состоянии дел в Пульсоге[ ]ндикации н[ ]од.



[ ]цию уже не-
[ ]м методом.
[ ]новлены
[ ]никах и
[ ]лярно
[ ]ква-
[ ]тся
методи-
ческие по-
со- бия. Про-
хо - дит ежегодная конференция по Пульсогемоиндикации, в рамках которой работает комиссия по финансированию исследований в области стимулирующей медицины. Возглавляет комиссию акад. РАМН, д. м.н., проф. А.Н. Разумов. А в 2005 году Пульсогемоиндикация получила высокую оценку Министерства здравоохранения и социального развития РФ как «Лучшая медицинская технология традиционной медицины». Все это позволяет рассчитывать на дальнейшее развитие и широкое успешное применение Пульсогемоиндикации в ежедневной работе врачей, в научных исследованиях и в разработке новых эффективных методик лечения пациентов.

Прувинг конституциональных препаратов

О приглашении на прувинг.

С заявкой на прувинг конституциональных препаратов я обратилась после того, как появилась методика тестирования конституциональных препаратов методом пульсогемоиндикации. Меня очень удивило, что при наличии объективной методики тестирования, разработчикам пульсогемоиндикации понадобились еще и прувинги.

В приглашении я прочитала краткое описание целей и задач, ради которых проводились испытания препаратов. Кратко говоря, эти испытания проводились уже несколько лет ради

решения задачи «динамических рядов конституциональных препаратов». Задача эта возникла из описаний Кента, Руи и других авторов. Там утверждалось, что с возрастом у людей конституциональные препараты изменяются. Соответственно, в серии прувингов, на один из которых я получила приглашение, эта задача ставилась следующим образом:

- Во-первых, требовалось определить оптимальное время действия конституционального препарата на взрослого здорового человека. В рамках этой задачи, в том числе, решался старый философский спор о природе конституциональных препаратов. Наиболее распространено мнение, что конституциональные препараты – это разновидность гомеопатии. Из этого мнения обычно делают вывод, что пациента можно представлять как своего рода «луковицу», у которой каждый «слой» - это очередное заболевание. И, мол, можно «счищать эти слои по-очереди», а можно сразу начать лечить «сердцевину». Собственно, лечением «сердцевины» и занимаются конституциональные препараты.

(Такое мнение мне понятно. Но когда пишешь его на бумаге, получается несколько неуклюже. Например, я не встречала сердцевины ни в одной луковице. Встречала кочерыжки в капусте, но вряд ли такая аллегория будет одобрена моими коллегами. Так что прошу со снисхождением отнестись к моим философским неувязкам и неточностям. Ведь философия, в конце концов, не моя профессия).

Противоположная точка зрения заключалась в том, что каждый конституциональный препарат «указывает на источник жизненной силы». Такой подход культивирует, например, Р. Шанкаран. Следуя ему, конституциональные препараты не следует считать гомеопатическими, поскольку подобны они не «страданию», а «здоровью».

Для лечения обычных пациентов, как оказалось, этот спор совсем неважен. Для обычного пациента этот спор решается так: «Сердцевиной» любой болезни считается такое состояние здоровья (по Шанкарану), когда организм пациента самостоятельно справляется с заболеванием».

Важен этот спор лишь для целей прувинга, на который меня пригласили. Ведь если конституция – это особенный вид здоровья, то причину болезней можно трактовать, как «изнашивание организма, живущего в некоей конституции». А лечение, в этом случае – это переход к новой конституции. И чем раньше этот переход осуществится, тем меньше будет страданий. Вот такая странная постановка вопроса;

- Во-вторых, на прувинге требовалось определить минимальное время, по истечении которого один конституциональный препарат можно было бы заменять другим. Следует эта задача опять-таки из принципа минимизации страданий при переходе от одного конституционального препарата к другому. Ведь если конституция – это источник жизненной силы, то, грубо говоря, надо потратить какое-то время на «освоение этого источника». А уж потом, не дожидаясь усталости и изнашивания организма от функционирования, предписываемого конституцией, уйти к «новому источнику». И только когда-нибудь потом, вернуться обратно «на следующем круге жизни». Например, Кент пишет, что конституциональные препараты следуют друг за другом триадами, а потом все повторяется сначала;

- В-третьих, за время испытаний требовалось описать симптомы, возникающие при переходе от одного конституционального препарата к другому. Ведь ускоренное движение по конституциям не является естественным. Организм только-только приспособится к одному виду конституционального функционирования… Только выстроит соответствующие компенсации и активирует требуемые ресурсы… А его переводят на другую конституцию. Естественно, что возникает некоторая симптоматика, нуждающаяся в лечении и профилак-

Продолжение на стр. 4

Прувинг конституциональных препаратов

тике.
Собственно, построение профилактических методик и было, как я поняла, главной задачей этого очередного прувинга. Здесь не усомневался вопрос о необходимости ускоренного движения по конституциям. Здесь «всего лишь» строились методики ОБЛЕГЧЕНИЯ этого движения: то есть методики выбора наилучшего очередного конституционального типа и, при необходимости, превентивного блокирования симптомов.

Антураж.

Прувинг происходил в удивительном месте. В пятнадцати километрах от Москвы мы свернули с узенького шоссе и в центре поселка уперлись в глухие металлические ворота. Вокруг во все стороны тянулся высоченный глухой бетонный забор. Все это было покрашено в невыразительный серый цвет и оставляло впечатление присутствия советского КГБ.
Водитель посигналил, ворота отворились, и мы въехали совсем в другой мир. Вместо неубранного и неопрятного подмосковного поселка нас встретили подметенные дорожки, подстриженные газоны вокруг сосен и маленькие деревянные домики советских времен. Как будто мы приехали на привилегированные государственные дачи времен Леонида Ильича Брежнева. Как потом оказалось, это и были в недавнем прошлом государственные дачи.
На огромном участке стояло всего девять четырехкомнатных домиков с центральным отоплением, горячей водой, канализацией и сторожами. Сторожа по совместительству подметали дорожки, чинили сантехнику и меняли перегоревшие лампочки. Собственно, ни цены, ни обслуживание, ни домики с советских времен не изменились. Все это вызывало ностальгию по временам «победившего социализма» и зависть к людям, которые могут

здесь жить и работать.

Что там происходило?

Как я поняла, первичных «пациентов» на этом прувинге, кроме меня, не было. Все остальные уже были знакомы с тем, что должно произойти. В обсуждениях и спорах наиболее интенсивно решался вопрос о «динамическом конституциональном сопровождении здорового человека». В переводе на русский язык это означало, что собственный конституциональный тип следует менять не реже, чем раз в три месяца. И не чаще, чем раз в месяц.
Такая постановка вопроса меня очень удивила. И не скажу, что удивление это было приятным. Я всегда с большой настороженностью относилась к «злоупотреблениям» любыми медикаментами, в том числе и гомеопатией. И столь частые (раз в три месяца и чаще) интенсивные гомеопатические вмешательства, на мой взгляд, должны очень серьезно обосновываться.
Собственно, этот вопрос меня смущал всю неделю прувинга, и решению его я посвятила много времени. Даже вопрос собственных испытаний препаратов занимал меня меньше. Хотя именно благодаря прувингу чувствовала я себя небывало хорошо, и даже работоспособность у меня была несколько повышенной. Это несмотря на симптомы, возникшие при прувинге. Наблюдению за этими симптомами и обсуждению наблюдений я тоже уделяла некоторую долю своего внимания, что было интересно.

Суть моей проблемы.

Я привыкла, что «любой препарат нужен для лечения. А гомеопатический препарат нужен для лечения при наличии у пациента страданий». Под страданиями, естественно, понимались жалобы пациента, «пришедшего на прием в районную поликлинику». Я это так понимала где-то на подсознательном уровне. Конечно, в умной компании легко вспоминать и обсуждать тексты той же К. Култер, у которой, скажем, страдания Сепии могут выражаться в отсутствии желающих подчиняться ее распоряжениям. Но всерьез лечить страдания такого рода, если нет болевого синдрома?... Как-то это очень не вписывается в картину работ районного терапевта. А я, совершенно неожиданно, стала вновь ощущать себя именно районным аллопатом, который только-только знакомится с гомеопатией. Не с практикой применения потенцированных препаратов, а именно с идеологией применения принципа подобия при лечении больных. Когда «страдание» должно исчезнуть полностью в результате моих назначений. Причем, страданием приходится называть все на свете. Некоторые виды страданий немедицинского характера я еще готова понять. Например, недостаток внимания к бабушке-пенсионерке со стороны внуков; или девиантное поведение детей подростков матери-одиночки, работающей бухгалтером; или, например, аггравацию пожилого ловеласа по поводу мнимого простатита...
Но как понять «страдания» девчонки-аспирантки с заработком больше тысячи долларов в месяц? Которая на работу ходит когда попало, но не больше восьми часов в неделю. У которой куча ухажеров, ежедневно таскающих ей цветы и всячески развлекающих. И с родителями у нее все в порядке. А она «страдает» от того, что «настроение у нее раз в два – три месяца становится НЕ РАБОЧИМ: стихи не пишутся, друзья не радуют и по утрам после ночи танцев спать хочется».
Я не могу понять такие «страдания». Я их почувствовать не могу. Мне бы такие страдания, такой возраст, такую семью и таких ухажеров.
А еще она мне говорит: «Прошлой весной меня в четыре утра до дому провожали, так от Тверской до Проспекта Мира с нами собака прогуливалась. Не из-за еды, а просто так. Ей приятно было. Светало уже, а собака хвостом виляла. И от еды почти отказалась, когда я ей у дома сосиску вынесла. А в парке птицы на руку садились, только ладошку выстави. Да еще летали вокруг меня как в очередь выстраивались. А теперь обждешься, пока хоть одна прилетит...»
Мы с этой девочкой по дорожке гуляли, так она остановилась и вытянула вперед руку. «Вот видите», - говорит, - «Ни одна птица не садится...»
И это называется страдания? Я к такому должна серьезно относиться как врач? Конечно, читая Култер или Вавилову, я все это понимаю и даже готова серьезно отнестись к таким словам как к симптомам. Но это если бы девочка была чем-нибудь больна. Если бы у нее была аллергия или хроническая ангина... Тогда я бы, конечно, могла назначить препарат, опираясь на ее слова. И препарат бы подействовал, а ангина бы исчезла. Но заниматься настроением девчонки, которая, уж чего греха таить, красивее и удачливее меня... И зарабатывает деньги легче, чем я... И папа с мамой у нее моложе меня... И симпатичных мальчишек, навещающих ее на этих дачах, у меня никогда столько не было. А у нее, видишь ли, настроение портится раз в три месяца. Не хочу я понимать такие «страдания». Все это страданиями не называть просто язык не поворачивается!

Как грустно быть гомеопатом...

Нечто подобное тексту предыдущего параграфа я написала в конце моего первого дня присутствия на прувинге. Писала я по заданию руководителя для определения препарата, прувинг которого мне хотелось бы провести. Точнее говоря, от меня требовалось подготовить не менее десятка препаратов, подобных моей симптоматике. Поэтому писать текст о себе мне пришлось достаточно искренне. Ведь ошибки при назначении препаратов – дело неприятное. Даже если речь идет о самой себе, пусть и в режиме прувинга.
Из выбранных мной препаратов подошла, вот уж неожиданность, Сепия С200. Никогда не думала о себе такого. Но при всем моем старании, отклонить препарат мне не удалось. Ни в каких формах обострение мне не грозило, за исключением легких недомоганий простудного характера. И три раза в день я стала принимать Сепию С200. После чего настроение у меня улучшилось, работоспособность повысилась, и соображать я стала лучше этой

Окончание. Начало на стр. 3.

молоденькой аспирантки. Которая стала поглядывать на меня с уважением и даже завистью. Ведь я, все-таки, неплохой врач с большим опытом. Но все равно, грустно ощущать себя сепией. Вот уж не думала, что воспринимаю препараты как школьные оценки. Во всяком случае, по отношению к себе самой.

Цель прувинга.

Первичное назначение конституциональных препаратов не являлось предметом этого прувинга. Из первичных пациентов присутствовала только я, а все остальные участники проходили подобный курс не менее месяца и не более трех месяцев назад. Основная задача, которая здесь решалась, это вопрос о наборе симптомов, которые возникнут у пациента при смене конституционального препарата. Задача эта решалась далеко не первый раз, и теоретический ответ был хорошо известен: возникают, как правило, те симптомы, которые присутствуют в репертории вновь назначаемого препарата и отсутствуют у предыдущего. Проблема заключалась в том, что имеющиеся классические справочники составлялись вовсе не для таких условий терапии. А так как прувинг – это, все-таки, достаточно интенсивный вид терапии, то для его амбулаторного применения хотелось бы иметь достаточную уверенность, что у пациента не возникнет непредвиденных симптомов.

Да и самомнение многих участников этих работ было достаточно велико. Многим не давали покоя лавры Дж. Кента. Всем хотелось бы оформить свои результаты в виде справочника для многих последующих поколений врачей. Тем более, что результаты как бы «с неба

сыплются». Например, уже хорошо известно (я сама просматривала материалы тестов), что при нормальном течении событий после Сепии обычно следует назначать Ликоподиум, Меркуриум или Пульсатилу. А при патогенном – что угодно, начиная с Белладонны, Сульфура и Нукс вомики. Причем симптомы, возникающие при назначении Ликоподиума, Меркуриума или Пульсатилы хорошо известны. Более того, хорошо отработана методика выбора времени, в которое следует назначать новый препарат: делать это следует тогда, когда при тестировании нового препарата становятся явными досимптоматические подпороговые реакции, соответствующие гомеопатическому обострению от нового препарата. То есть тогда, когда тестирование нового препарата начинает провоцировать гомеопатическое обострение с симптомами, соответствующими смене одного препарата другим.

Для проведения подобной диагностики и строятся все более и более точные описания таких симптомов. Причем происходит это, в основном, за счет тестирования множества препаратов, нозодов и органопрепаратов методом пульсогемоиндикации. Вот уж неожиданное применение медикаментозного теста, честно говоря.

О результатах.

Я не слишком верю в то, что Кентоподобный справочник по результатам таких прувингов будет когда-нибудь написан. Не те сейчас времена, да и методики тестирования становятся все лучше и лучше. Та же пульсогемоиндикация развивается столь быстро и основательно, что вместо справочников многие мои знакомые предпочитают составлять собственные автоматизированные компьютерные исследования. Это наиболее простой и эффективный способ публикаций сегодня.

Да и за шесть лет подобных прувингов литературы выпущено не много. Отчетов много, а репертириумов – кот наплакал. Так что толстого справочника я не ожидаю. Хотя может быть и найдется упорный человек, который возьмется когда-нибудь все это оформить.

Но сам метод мне понравился. Во всяком случае, мое личное настроение и работоспособность меня более чем устраивают. В своей практике применять метод прувингов мне, конечно, рано. Но я очень хочу поучаствовать в следующей такой сессии.

О задаче построения динамических рядов конституциональных препаратов.

Сегодня в гомеопатии есть два постулата, которые не подвергаются сомнению. Звучат они так:

- Каждому пациенту подобен некий конституциональный препарат;
- В разные периоды жизни одному и тому же человеку могут быть подобны различные конституциональные препараты.

Первый тезис принадлежит Ганеманну. Соответственно, правильность этого тезиса не обсуждается и разнообразие толкований не приветствуется. Второй тезис выдвинут Кентом, Руи и другими авторами, и поэтому имеет различные трактовки, тяготеющие к разным источникам. Наиболее популярны сегодня следующие:

- Первая трактовка предполагает, что пациент представляет собой своего рода «луковицу». Каждый «слой» этой луковицы характерен своими заболеваниями, для излечения которых требуются различные средства лечения, в том числе и конституциональные препараты. Из такого подхода следует, что «снимая поочередно слои луковицы» можно добиться полного и окончательного выздоровления пациента.

Назначение препарата здесь происходит в полном соответствии с принципом «подобия страданию». Ведь конституциональный препарат в этом подходе является лишь маркером некоторых специфических страданий. И, соответственно, из принципа специфичности страданий следует, что есть лишь один «истинный» конституциональный препарат, подходящий конкретному пациенту. Только этот «истинный» препарат и может быть назначен, а любое другое назначение – ошибка.

В этом подходе динамика конституции пациента и динамика заболевания – это тождественные явления. Соответственно, исследования конституциональной динамики здесь тожественны статистическому исследованию патогенезов и отдельного интереса не представляют;

- Вторая трактовка гласит, что конституциональные препараты характеризуют разные способы существования пациента в разное время и при разных обстоятельствах. Так одному возрасту пациента может быть свойственен Ликоподиум, а другому – Лахезис. Причем, каждому возрасту будут свойственны свои заболевания, свои психологические особенности и предпочтения.

Каждый из этих конституциональных препаратов в этой трактовке обозначает не «слой заболеваний», а своего рода «источник жизненной силы». И пока пациент причастен к этой силе – он не болеет. Болеет он лишь тогда, когда по разным причинам «вываливается» из этой благодати.

В таком подходе болезнь – это переходный период от одного конституционального препарата к другому. Причем, пациент может «возвратиться» к конституциональному источнику жизненной силы, а может перейти к другому. И болезнь в этом случае – это либо своего рода рекреация, либо избавление от рефлексов и предпочтений «старого конституционального препарата».

При таком подходе динамика конституции – это сменяющие друг друга состояния здоровья пациента. Такой подход позволяет каждое заболевание описывать не только как специфическое страдание. Здесь появляется возможность анализировать болезнь еще и как полезную работу, совершаемую организмом пациента ради достижения весьма конкретной цели: следующего конституционального состояния здоровья. И, как любую работу, заболевание можно автоматизировать, оптимизировать, оснащать ресурсами, планировать

О задаче построения динамических рядов конституциональных препаратов.

время ее совершения... То есть подходить к болезни не как к несчастью, а как к необходимому полезному труду. Труду, завершение которого вознаграждается новым видом здоровья, которое до сих пор не было доступно данному пациенту.

Об экспериментальном исследовании конституциональной динамики.

Рассмотрение болезни как своего рода работы требует решения ряда вопросов:

- Выбора цели этой работы. То есть определения того конституционального типа (препарата), в который пациент должен быть «перемещен»;
- Кроме этого, требуется решить вопрос со средствами «перемещения» пациента в новый конституциональный тип. То есть надо определиться с методической компонентой: препаратами, процедурами и прочими лечебными атрибутами;
- Надо выбрать (продиагностировать) момент начала лечения. Ведь лучше всего не доводить пациента до начала страданий, так как это не эффективно с точки зрения длительности лечения и ресурсозатрат. Лучше начать лечение тогда, когда пациент еще здоров, а заболевание еще только прогнозируется. Причем прогноз этот может быть построен даже не на физиологической основе, а лишь на фиксации снижения эффективности и удовольствия от имеющегося конституционального типа.

Только практическое и методичное решение всех этих трех задач позволит утверждать, что выбранная «не луковичная» трактовка представления о конституции верна и может быть использована в медицинской практике.

О средствах «перемещения» пациента в новый конституциональный тип.

На сегодняшний день конституциональные типы неразрывно связаны с потенцированными препаратами. Они имеют одинаковые названия и описывают одни и те же явления. И других средств конституционального воздействия сегодня не имеется и не планируется к разработке.
Из этого, казалось бы, следует вывод о том, что задача о выборе средств «перемещения» пациента в новый конституциональный тип банальна. Надо просто неким образом подобрать препарат, сообразный «следующему» конституциональному типу и назначить его. Но такой подход прямо противоречит «принципу подобия». Ведь пребывает пациент в одном конституциональном типе, а препарат ему должен быть назначен совсем не гомеопатичный. Такой препарат может быть применен только в режиме прувинга, иначе он просто не подействует.
Для такого рода прувинга пациенту назначают препараты в потенциях выше D200 для приема до шести раз в день. Но это обязательно вызывает различного рода обострения и осложнения. Природа этих осложнений описана выше и, собственно, является основой той работы организма пациента по избавлению от «старых» конституциональных рефлексов и привычек. Но смысл участия врача в этой работе и состоит в блокировании и элиминировании осложнений. В этом, видимо, и заключается работа врача по «оптимизации» перехода пациента к новому конституциональному типу.
Для совершения такой работы «всего-навсего» требуется ответить на вопросы:

- Какие конституциональные препараты наследуют один другому? То есть, какие конституциональные препараты можно назначать для прувинга, например, Сульфуру, а какие нельзя?
- Какие симптомы вызовет прувинг, например, Игнации у пациента конституционального типа Ацидум флюорикум?
- Какими средствами можно компенсировать спровоцированные прувингом поражения, чтобы не «испортить» переход пациента к новому конституциональному типу?

Если бы на эти вопросы ответы были бы уже найдены и изложены в неких справочниках, то гомеопатия стала бы ведущей медицинской дисциплиной в России и в мире. Но пока эти справочники не изданы, приходится описывать лишь результаты неких разрозненных экспериментов.
Экспериментов, где пациенты находились под постоянным наблюдением врачей. А классический прувинг подменяется превентивной терапией симптомов, обнаруживаемых на досимптоматической стадии объективными диагностическими методами.

Оборганизацииэксперимента.

За последнее время таких экспериментальных работ было произведено несколько. Все они происходили в санаторных условиях в течение 6-12 дней.
Для эксперимента специально отбирались конституционально лабильные пациенты . Они специально предупреждались о специфике происходящего в учебно-просветительском курсе, который сопровождал эксперимент. Причем, на каждом выезде от участия в эксперименте отказывалось не менее 15% приехавших.

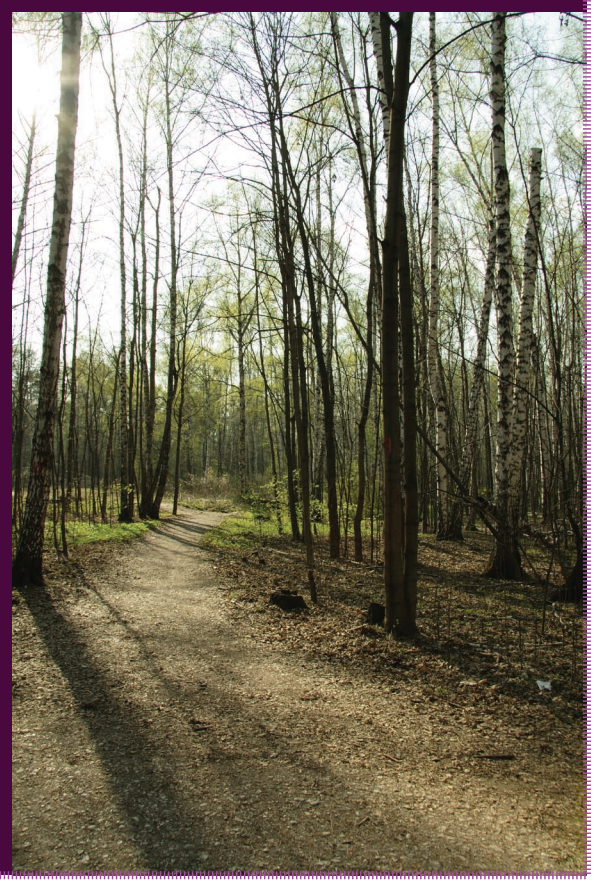
Обоснащениеэкспериментаприборамипульсогемоиндикации.

Сегодня единственным методом объективной оценки действия потенцированных препаратов на организм пациента является метод пульсогемоиндикации.
Общий принцип измерения реакций организма на кратковременные накожные аппликации потенцированных препаратов методом пульсогемоиндикации состоит в следующем:

- Сначала измеряются параметры кровотока пациента, находящегося в состоянии покоя;
- Затем производится двухсекундная накожная аппликация тестируемого препарата. И параметры кровотока замеряются именно во время этой аппликации;
- Затем исследуется девиация интенсивности кровотока, напряжения и эффективности функционирования сосудов и тому подобное. По этим данным оцениваются изменения в организме пациента, возникающие в результате действия тестируемого препарата.

Для проведения пульсогемоиндикации традиционно анализируют следующий набор параметров кровотока:

Пульс. Скачки пульса более, чем на 20% в ответ на двухсекундную накожную аппликацию потенцированного препарата, как правило, означают общую стрессовую реакцию, требующую от организма пациента значительного количества функциональных резервов;
Пульсовая вариабельность. Является аналогом вариабельности частоты сердечных сокращений. Этот параметр используется для определения специфики функционирования отдельных физиологических систем;
Вегетативная вариабельность. Используется для тестирования наличия локальных клеточно – тканевых поражений;
Базовый индикатор характеризует общую эффективность функционирования организма пациента;
Амплитудная вариабельность. Этот параметр характеризует наличие и активность компенсаторных связей в организме пациента.



Столь обширный набор параметров позволяет не только достаточно точно определить терапевтическую эффективность тестируемого препарата. Здесь появляется возможность определить характер возможных обострений, которые может вызвать исследуемый препарат. Особенно это важно при ПРУВИНГЕ анализируемого препарата.

Специально для проведения такого рода экспериментов в 2003 году был дополнительно разработан так называемый Da – индикатор (один из параметров кровотока, измеряемых при аппликации тестируемого препарата). Этот индикатор построен в предположении, что любой конституциональный тип соответствует некоему «специфическому идеальному здоровью». В этом случае, при «погружении» пациента в любой конституциональный тип, исчезает необходимость в компенсаторных связях, блокирующих в организме пациента возможности и последствия различных поражений. Ведь **компенсаторные связи требуют некоторых ресурсов, которые при идеальном функционировании организма должны бы были использоваться оптимальнее.**

Таким образом, Da – индикатор – это всего лишь градиент Амплитудной вариабельности, характеризующий изменение активности имеющихся в организме пациента компенсаторных связей. Применяется этот индикатор следующим образом:

«Если при аппликации некоего препарата Da – индикатор принимает достоверно отрицательные значения, то от аппликаций тестируемого препарата компенсаторные связи в организме пациента снижают активность или, даже, разрушаются. Это позволяет сделать вывод о высвобождении препаратом некоторых ресурсов, ранее используемых этими связями. И если высвобожденные ресурсы за счет грамотных терапевтических процедур будут разумно использованы, то испытываемый препарат может на некоторое время привести пациента к конституциональному способу существования».

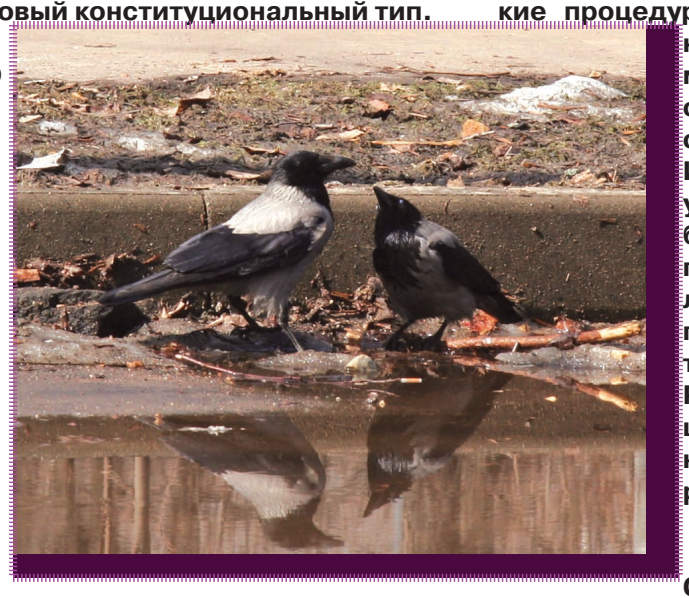
О разумном использовании ресурсов, высвобождаемых прувингом высокопотенцированного препарата.

В «чистом» виде разумность назначаемого к прувингу гомеопатического препарата анализируется тем же методом пульсогемоиндикации. Этот препарат не должен:

- вызывать стрессовой реакции, локальных или системных обострений,
- снижать эффективность функционирования пациента и
- создавать чрезмерного количества новых компенсаций (смотри описание параметров кровотока, приведенное в предыдущем параграфе). Все это контролируется тем же методом пульсогемоиндикации.

Но… если бы такой препарат существовал, то никакой прувинг не потребовался бы. Пациент сам, без всяких осложнений «перешел» бы к соответствующему конституциональному типу от разового приема такого препарата. Ведь никаких препятствий этому не было бы.

В том-то и состоит смысл проводимого прувинга, что у большинства пациентов конституциональный переход вызывает трудности физиологического характера, выражающиеся в симптоматике разного рода. И задача выявления симптомов, характерных для перехода из одного конституционального состояния в другое, есть задача построения сопутствующей превентивной терапии, блокирующей прогнозируемую симптоматику. Причем, превентивная терапия должна функционировать только на время осуществления «перехода» и заканчиваться до того, как пациент вступит в свой новый конституциональный тип.



О результатах прувингов, проведенных в 2005 году и в январе-феврале 2006 года.

Исследованы переходы:

- Калькарея флюорика – Сульфур;
- Пульсатила – Меркуриум;
- Лахезис – Ликоподиум;
- Ацидум флюорикум – Игнация.

В прувингах приняли участие 31 человек. На базе этих работ введены критерии, позволяющие отсеивать пациентов, не пригодных к терапии такого характера. Так же начаты попытки построения методик, возвращающих пациентов хоть к какому-нибудь конституциональному типу. Но эти работы еще далеки от завершения.

Из 31 пациентов, принявших участие в прувингах, 9 подлежали отсеву, но были включены в группу участников ради решения вопроса: «Что именно не дает этим людям изменить свой конституциональный тип?» Для трех таких пациентов удалось найти терапевтические процедуры, вернувшие их к конституциональному (или псевдоконституциональному) состоянию.

Из оставшихся 22 участников для 14 было получено яркое подтверждение изложенных выше гипотез. Ситуация с оставшимися 8 не ясна. Работы с этими пациентами продолжаются в амбулаторном режиме.

С.И. Котельников.

Конспект доклада Н.А. Цветкова на мартовском семинаре по применению пульсогемоиндикации для терапии высокопотенцированными препаратами.

Об альманахе «Экспедиция».

Гомеопатия может многое. Чаще всего гомеопатия может даже то, о чем пациент не задумывается и не может помечтать. Ведь именно гомеопат обладает методиками, обеспечивающими не только работу с болевым синдромом и явной симптоматикой, но и возвращение пациента к нормальной здоровой жизни.

Гомеопат может и наладить работоспособность, и вернуть уважение друзей, товарищей и начальства, наладить отношения в семье. Причем, сделать это гомеопат может как бы в завершение лечебных процедур. Ведь именно такое здоровое состояние пациента только и является гарантией от скорых рецидивов.

Но здесь возникает огромная проблема, укоренившаяся в сознании практически всех пациентов. Чаще всего считается, что качественное лечение – это быстрое купирование болевого синдрома. И пациенты идут в аптеку, просят лекарства «от головы или живота», лечатся пенталгином или но-шпой… А если не помогает, то идут к врачу с единственной целью: чтобы врач рассказал про еще более «эффективный пенталгин». Или чтобы врач произнес какое-нибудь умное слово (дуоденит, например), от которого можно будет просить в аптеке новые лекарства.

Решается эта проблема единственным образом: необходима регулярная работа врачей-гомеопатов по формированию ожиданий пациента. Работа по выпуску интересных популярных журналов и телепередач, в которых бы рассказывалось о возможностях гомеопатии.

Причем, речь идет вовсе не о рекламе. Рекламу последнее время не читают, реклама сегодня чаще всего создает лишь эффект отторжения. Речь идет об описании исследований, о прувингах и открытиях… Обо всем том, чем гордятся гомеопаты. Ведь если профессионалы не гордятся своими открытиями, то кто же оценит их работу положительно.

Как предложение к такого рода сотрудничеству гомеопатов, Медико-технический институт «ФВД» начал выпуск альманаха «Экспедиция». Первый номер посвящен Индийской экспедиции 2000 года, где сотрудники МТИ отрабатывали методику эндемических обследований социальной напряженности физиологической этиологии.

В плане работ альманаха экспедиции «по следам друидов», где состоятся исследования обрядов сбора омелы и поклонения дубу. Включен в план работ и прувинг последовательностей препаратов, формирующих способности пациента. Принимаются перспективные заявки и по исследованиям другой тематики.

Администрация МТИ будет рада любым Вашим предложениям по сотрудничеству в этой области. Наш E-mail: mtifvd@rambler.ru.

От редколлегии.

Редколлегия «Современной гомеопатии» готовит к выходу очередной номер альманаха «Экспедиция», посвященный поездке в Индию, состоявшейся в 2000 году. В той экспедиции принимали участие ведущие гомеопаты России, а анализ результатов поездки был завершен совсем недавно. Целью того, столь памятного выезда была апробация методик наблюдения за эндемическими особенностями населения.

Дело в том, что к 2000 году в одном из маленьких городков Индии уже довольно долго проводил систематические исследования и эндемическую коррекцию С.В. Наумов. Его работы должны были существенно изменить пристрастия, предпочтения, активность и средние физиологические показатели некоторых групп населения. Проверке этого и была посвящена экспедиция 2000 года.

Результаты обследования городка, где работал С.В. Наумов, оказались далеко не однозначны. Методики, которые применял Наумов, таки - создали явный и яркий положительный результат, но далеко не для всех жителей.

Но стоило ли ожидать стопроцентного результата? Надо ли было исследовать последствия применения самых эффективных методик? Да и надо ли было вообще анализировать наследие Сергея Валентиновича Наумова?

Надеюсь, что Вам будет интересно узнать ответы на эти вопросы. А может быть, Вам просто будут любопытны идеи, задачи, методы и быт одной из многих экспедиций, которые были бы невозможны без приборов пульсогемоиндикации.

С уважением,
редактор СГ
С.И. Котельников.

О весенних событиях в пульсогемоиндикации

1. 25 мая 2006 года в рамках выставки «Медицина - 2006» в новом выставочном комплексе «КРОКУС – Сити» состоится ежегодная конференция по пульсогемоиндикации. На конференции планируются выступления, посвященные как разработке новых методик, так и раскрывающие специфику работы с традиционными методиками пульсогемоиндикации. К конференции приурочено завершение работы комиссии по присуждению ежегодных грантов в области пульсогемоиндикации.

Адрес выставки: 65-66 км МКАД, выставочный комплекс «Крокус – Сити»,
Проезд общегородским транспортом: метро «Тушинская», авт. 640, 531 до ул. Исаковского. В дни работы выставки от метро «Тушинская» до выставки будет курсировать бесплатный автобус.

2. С 2005 года выходит газета «Современная гомеопатия». На ее страницах публикуются интересные статьи, соображения, мнения врачей, работающих с приборами пульсогемоиндикации.

3. В пульсогемоиндикации появились новые методики:

Во-первых – это возможность тестирования и оптимального подбора конституциональной терапии. Ценность этой методики заключается в возможности учета тенденции развития хронических заболеваний.

Во-вторых, это методика тестирования и коррекции патогенных компенсаторных связей. Сегодня эта методика весьма востребована, так как позволяет осуществлять не только терапию хронических заболеваний, но и управлять нежелательными последствиями прививок.

В-третьих, на базе работ, осуществленных в связи с грантами 2005 года, отработаны методики гомеопатического лечения остеопороза, дисбактериоза и микроэлементоза.

4. После конференции, с 29 мая 2006 года планируется проведение учебного курса второй ступени, посвященного терапии последовательностями гомеопатических препаратов, «Соционике» и терапии семейных заболеваний.

5.

Кроме того, как обычно, каждую третью неделю месяца проходят первичные учебные курсы по пульсогемоиндикации. А каждую среду с 16.00 проходят демонстрации работы оборудования. Дополнительную информацию Вы можете получить на сайте medfvd.ru или по телефонам: 973-24-94, 973-49-92, 517-29-57, 507-20-24.

Будем рады видеть Вас на мероприятиях, посвященных пульсогемоинди-

Учредитель и издатель: ООО «ОЛЛО»
совместно с МТИ «ФВД»
e-mail: **gazeta_gom@mail. ru**
Редактор: Котельников С. И.
Корректор: Ленченко К.П.
Дизайн и верстка: Батищева О. Д.

Гомеопатия Современная — *является приложением газеты «Ганеманновский Вестник».*

Подписной индекс: 41740 (в каталоге «Пресса России»)
Газета зарегистрирована в Госкомитете РФ по печати.
Регистрационный номер 019247 от 29 сентября 1999 года.
Распространяется по подписке.
Номер подписан 23.03.2006 г. Тираж 2000 экз. Заказ
Отпечатано в ООО «Типография Михайлова»