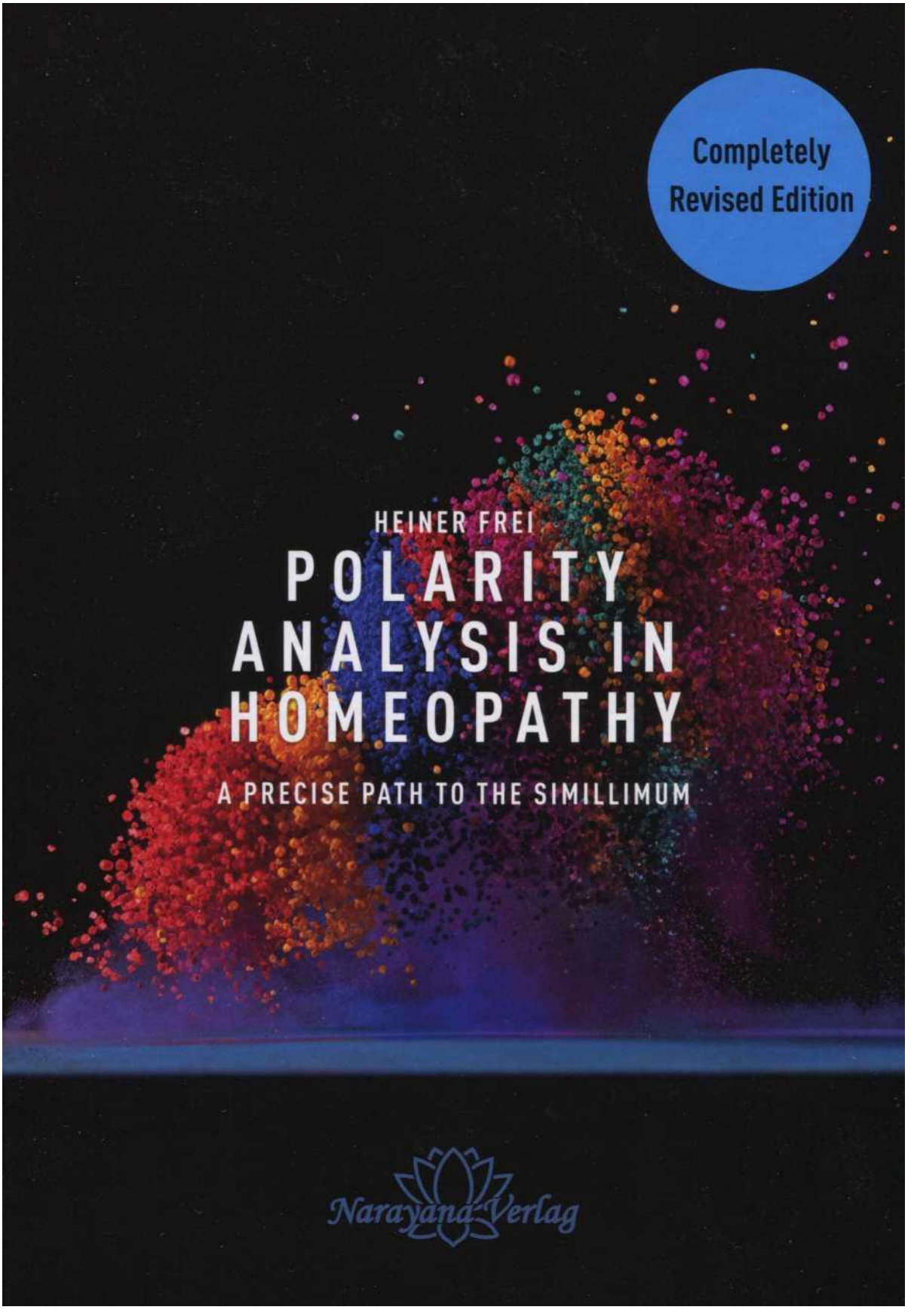

Completely
Revised Edition
HEINER FREI
POLARITY
ANALYSIS IN
HOMEOPATHY
A PRECISE PATH TO THE SIMILLIMUM
Narayana Verlag

ХАЙНЕР ФРАЙ

АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ В ГОМЕОПАТИИ

АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ В ГОМЕОПАТИИ

Точный путь к подобию

Хайнер Фрай

ISBN 978-3-95582-001-5

Первое английское издание 2013 г.

Второе английское издание 2017 г.

Третье полностью переработанное английское издание 2023 г.

© 2013 Нараяна Верлаг

НАРАЯНА ИЗДАТЕЛЬСТВО

Blumenplatz 2, 79400 Кандерн , Германия

Телефон +49 7626 9749700

info@narayana-verlag.Com

WWW.narayana-verlag.Com

Фото на обложке: Фабиан Офнер

Дизайн: Chragokyberneticks

Гарнитуры: Ideal Sans и Din

ПРИМЕЧАНИЕ:

Несмотря на крайнюю осторожность, проявленную при подготовке этой книги, возможно, вы обнаружите ошибки, за которые мы не можем нести ответственности, или которые могут быть не более чем неверным толкованием предоставленной информации. Цель этой книги — направить читателя в его попытке найти равновесие и здоровье с помощью гомеопатии, но она никоим образом не должна заменять совет или мнение квалифицированного врача.

Все права защищены. Без письменного разрешения издателя никакая часть этой книги не может быть воспроизведена, дублирована, фотокопирована, переведена или сохранена в любой форме любым механическим, электронным или фотографическим способом, за исключением коротких отрывков для рецензий на книги.

В той мере, в какой используются зарегистрированные товарные знаки, торговые наименования и общепринятые названия, применяются обычные меры защиты (даже если они не обозначены как таковые).

Рекомендации в этой книге были составлены и проверены в соответствии с наилучшими знаниями автора и издателя. Тем не менее, никаких гарантий не предоставляется. Ни автор, ни издатель не несут ответственности за возможный ущерб или вред, возникший в результате инструкций в книге.

В соответствии с соответствующими правовыми положениями издатель исключает любую ответственность за Содержание внешних ссылок. Владелец связанных страниц несет исключительную ответственность за содержание, правильность, точность, полноту, качество и удобство использования информации, отображаемой на таких связанных страницах.

Медицинские знания подвергаются постоянным изменениям в свете текущих исследований и клинического опыта. Автор и переводчик этой Работы приложили особые усилия, чтобы гарантировать, что терапевтическая информация в этой Работе (особенно с точки зрения показаний, дозировки и нежелательных побочных эффектов) соответствует текущему состоянию знаний. Однако это не освобождает пользователя этой Работы от обязанности проверки - с помощью соответствующей специальной литературы и дополнительных письменных источников информации - отличается ли предоставленная там информация от этой Работы, и от ответственности за выбор рецепта соответствующим образом.

Издатель не несет ответственности за полноту и выбор перечисленных лекарственных средств . Защищенные торговые наименования (торговые марки) в целом очень четко обозначены (*). Однако , если такое указание - отсутствует, нельзя автоматически сделать вывод, что это касается незащищенного торгового наименования.

ХАЙНЕР ФРАЙ

АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ В ГОМЕОПАТИИ

ТОЧНЫЙ ПУТЬ К ПОДОБИЮ

ОГЛАВЛЕНИЕ

СОКРАЩЕНИЯ **7**

УЛУЧШЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ - ПРЕДИСЛОВИЕ **8**

БЛАГОДАРНОСТИ **10**

МОДУЛЬ 1 ..... **12**

1. АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ **13**

1.1 Введение 13

1.1.1 История 13

1.2 Принципы гомеопатии 14

1.2. Концепция болезни и симптомов Ганемана. 14

1.2.2 Закон подобия 15

1.2.3 Иерархия симптомов 16

1.2.4 Надежность симптомов 17

1.2.5 Закон ..... Геринга 19

1.3 Тест 1: *Основы гомеопатии* *20*

1.4 Развитие анализа полярности 20

1.4.1 Противопоказания ..... Беннингхаузена 20

1.4.2 Разница полярности 21

1.4.2.1 Случай 1: Подострый гранулематозный Тиреоидит Де Кервена 22

1.5 Рассмотрение случая и выбор средства 25

1.5.1 Контрольные списки и анкеты 26

1.5.2 Реперторизация 28

1.6 *2 : Метод* ..... *Беннингхаузена 30*

1.7 Дозировка 31

1.8 Оценка прогресса 32

1.9 Практическая процедура 33

1.9.1 Случай 2: Острая потеря слуха 33

1.10 Участники разработки Анализ полярности 38

1.11 Тест 3: *Вопросы по анализу полярности* 39

1.12 Резюме 39

1.13 Обсуждение 40

2. ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ **42**

2.1 Процедура 42

2.2 Истории болезни 43

2.2.1 Аллергия: *незначительное средство - значительный эффект* 43

2.2.2 Рожа: *Что делать, если не хватает полярных симптомы?* *46*

2.2.3 Инфекционный мононуклеоз (железистая лихорадка): *Борьба с чрезмерным количеством симптомов . 49*

2.2.4 Тендосиновит: *характеристики пациента не являются симптомами!* *52*

2.2.5 Обструктивный бронхит: *Значение «детских симптомов»* *55*

2.2.6 Гастроэнтерит: *важность сравнение материа медика* *58*

2.2.7 Невралгия тройничного нерва: *амбивалентность* лево-правое соотношение средств 61

2.2.8 Тест 4: *Острое заболевание, часть 1* 64

2.2.9 Колики у маленьких детей: *Точная формулировка симптомов имеет решающее значение!.. 64*

2.2.10 Грипп: *Эффект лекарства или спонтанное выздоровление?* *67*

2.2.11 Средний отит: *значение знание Материи Медики* 70

2.2.12 Ларинготрахеит (боль в горле и кашель): *Процедура при интеркуррентном заболевании .. 73*

2.2.13 Тонзиллит после вакцинации MMR : *Гомеопатическое лечение побочных эффектов вакцин... 76*

2.2.14 Эпидемический паротит (свинка): *Значение противопоказаний* 79

2.2.15 Инфекции верхних дыхательных путей: *осторожно чтение Материи Медики* *82*

2.2.16 Скарлатина: *разница полярностей имеет большее значение ant чем сравнение materia medica 85*

2.2.17 «Снега Килиманджаро » — Mishap в поездке в горы: *как можно «проверено показания» использоваться рационально ?.* *88*

2.2.18 Тест 5: *Острое заболевание, часть II* 91

2.2.19 Работа с пациентами с острым заболеванием III степени 91

МОДУЛЬ 2 ..... **94**

3. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ 95

3.1 Процедура 95

3.2 Истории болезни неосложненных Хроническое заболевание 96

3.2.1 Ревматизм мягких тканей: *что такое надежные критерии выбора средства?* 96

3.2.2 Раздражение мочевого пузыря с рецидивирующим циститом: *Связь между* §153 *и §* 133 100

3.2.3 Бронхиальная астма: *Отличительные признаки между симптомами пациента и состояниями природы* *103*

3.2.4 Хроническая хлыстовая травма: *течение « первичная реакция»* 107

3.2.5 Ортостатическая артериальная гипотензия: *средство дает представление о психодинамике* *110*

3.2.6 Гиперемезис беременных: *начальное ухудшение. или оставшиеся симптомы?* *113*

3.2.7 Синдром Леннокса - сложная форма Эпилепсии: *Возможности и ограничения гомеопатии.* *117*

3.2.8 Сенная лихорадка: *не почивайте на лаврах!* ... 122

3.2.9 Тест 6: *Неосложненные хронические заболевания* *125*

4. ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ . . 126

4.2.2 Кризис в начале трудовой жизни: *новый этап жизни требует смены средства.* *132*

4.2.3 Психологическая травма: *полярная физическая симптомы определяют правильное средство.* . *137*

4.2.4 Синдром Аспергера: *конституционный характер Актеристику следует отличать от симптомов 140*

4.2.5 Пограничное расстройство личности: вторичные *симптомы также могут указывать на правильное средство!* *145*

4.2.6 Трихотилломания (компульсивное выдергивание волос): *Исправление фотографии могут обмануть!* *149*

4.2.7 Синдром конверсии (истерический паралич): *Гомеопатическое исцеление или спонтанное ремиссия?* 152

4.2.8 Мышечная дистрофия Дюшенна и ее последствия: *болезнь* 756

4.2.9 Тест/: *Психические заболевания у детей и подростки* *161*

4.2.10 Работа с пациентами, имеющими Хроническое физическое или психическое заболевание 162

МОДУЛЬ 3 .....**164**

5. МУЛЬТИМОРБИДНЫЕ ПАЦИЕНТЫ 165

5.1.Процедура 165 .....

5.2.1 Истощение из-за стресса как на работе, так и в семье: *Критерии отбора симптомов для репертеризации* *167*

промежуточное средство *174*

5.2.3 Тревожное расстройство: *как действовать, если ни одно средство не покрывает все симптомы* *183*

5.2.4 Пароксизмальное нарушение зрения : *Важность графических проверок хода выполнения* ... 192

5.2.5 Синдром хронической усталости: *стресс как противоядие от гомеопатических средств* *200*

5.2.6 Скрытая депрессия: *тонкости сравнение* .....*материа медика* 207

5.2.7 Тест 8: *Пациенты с множественными заболеваниями* *215*

5.2.8 Работа с пациентами с СДВГ /СДВГ или мультиморбидное заболевание 216

6 ОЦЕНОЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ АНАЛИЗА ПОЛЯРНОСТИ . .217

6.1 Острое заболевание 217

6.1.1 Введение 217

6.1.2 Дизайн 217

6.1.3 Результаты 218

6.1.4 ОБСУЖДЕНИЕ 219

6.2 Эпидемия гриппа 2011 года: перспектива Результаты исследования 219

6.2.1 Введение 219

6.2.2 Дизайн 219

6.2.3 Результаты 220

6.2.4 Обсуждение 223

6.3 Хроническое заболевание [5] 225

6.3.1 Введение 225

6.3.2 Дизайн 225

6.3.3 Результаты 226

6.3.4 Обсуждение 227

6.4 СДВГ/ СДВГИсследование 228

6.4.1 Введение 228

6.4.2 Дизайн 229

6.4.3 Результаты 231

6.4.4 Обсуждение 236

6.5 Пациенты с множественными заболеваниями 237

6.5.1 Введение 237

6.5.2 Дизайн 238

6.5.3 Результаты 240

6.5.4 Обсуждение 243

7 ИНСТРУМЕНТОВ 245

7.1 Репертуар 245

7.2 Опросник Диагностика и основные симптомы 247

7.3. Контрольный список надежных симптомов 248

7.4 Контрольный список для расстройств восприятия 250

7.5 Оценочный лист для расстройств восприятия 252

7.6 Применение Q или (LM) -Potenoies 253

7.7 Журнал учета случаев мультиморбидных пациентов 254

ПРИЛОЖЕНИЕ 256

8.1 ВикториныОтветы 257

8.2 Список таблиц 266

8.3 Список фигур 267

8.4 Список изображений лекарственных веществ 268

8.5 Случаи 269

8.6 Библиография 272

8.7 Индекс средств 276

8.8 Предметный указатель 277

8.9 Обо мне 280

СОКРАЩЕНИЯ

СДВГ	Дефицит внимания Расстройство гиперактивности
ДОБАВЛЯТЬ	Синдром дефицита внимания
БОУГ	Рабочая группа Беннингхаузена
СС	Сложный случай
Кл	Противопоказания
(ки)	Относительное противопоказание
CGI	индекс Conners
КПРС	Родительский рейтинг Коннерса Soale
CTRS	Шкала оценки учителей Коннерса
ЛОР	Ухо, нос и горло
ГС	К. Геринг , *Ведущие симптомы нашей Materia Medica*
ММП	*С.* Ганеман, *Materia Medica Pura*
КМС	Корь, свинка, краснуха
§	*«Органоне медицины»* С. Ганемана
(П)	Полярные симптомы
ПА	Анализ полярности
ПБ	C. von Boenninghausen , *Терапевтический карманный справочник Boenninghausen*
ПД	Разница полярности

В НАШЕМ СТРЕМЛЕНИИ К УЛУЧШЕНИЮ ГОМЕОПАТИИ ЗНАНИЯ, РАЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ И УЛУЧШЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ДОЛЖНЫ РАЗВИВАТЬСЯ ВМЕСТЕ. - РАССЕЛ МАЛКОЛЬМ

УЛУЧШЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ НАЗНАЧЕНИЕ

«Повторяйте *эксперименты... повторяйте их тщательно и точно, и вы увидите подтверждение учения на каждом шагу».*

Этими словами Ганеман призвал своих рецензентов практиковать гомеопатию аккуратно *(Materia Medica Pura* [MMP], Vol. II, p. 2). Тем не менее, гомеопатия развивалась в захватывающе разнообразных направлениях с момента ее открытия 200 лет назад. Когда участников современного семинара просят найти лучшее средство для конкретного случая, они выдвигают множество предложений. Для тех, кто менее знаком с гомеопатией, это создает впечатление значительной дезориентации . Напротив, Геринг в середине девятнадцатого века сообщил, что он отправил историю болезни пациента 33 коллегам, попросив их предложить наиболее подходящее средство. Он получил 22 ответа, все из которых указывали на одно и то же средство? Очевидно, в то время существовал широкий консенсус относительно процедуры определения необходимого средства. Ввиду недавних агрессивных и частых нападок на гомеопатию тот факт, что необходимое средство невозможно надежно и воспроизводимо определить, серьезно повредил гомеопатии. Большинство новых методов, которые были введены в гомеопатию с начала двадцатого века, не были статистически оценены: поэтому мы не знаем, как они влияют на результаты лечения, ситуация, которую необходимо срочно исправить с помощью исследований результатов. Это также стало бы важным шагом для гомеопатии, чтобы обрести статус, которого она заслуживает в медицине.

Анализ полярности (PA) был разработан для научно строгого швейцарского двойного слепого исследования с гомеопатическим лечением гиперактивных детей, исследования, которое продемонстрировало значительную разницу между высокоэффективными гомеопатическими средствами и плацебо. [3] Основной проблемой в достижении этого результата было

Лечение острых и хронических заболеваний, а также мультиморбидности привело к заметному повышению точности назначений.

Цель этой книги — донести основы анализа полярности, предоставив читателю всеобъемлющее практическое введение в этот рабочий метод. Мы включили множество примеров, выбранных для иллюстрации различных аспектов, встречающихся в клинической практике. Мы рекомендуем вам попытаться воспроизвести процесс выбора лекарства в этих случаях с помощью одной из доступных программ на основе пересмотренного издания «Терапевтического карманного справочника» Беннингхаузена (PB). [7] Поэтому автор использует современное программное обеспечение для анализа полярности, самый надежный реперториум, доступный сегодня. Он доступен на многих языках (см.: https://polarity-analysis.com) . После того, как вы приобретете некоторый опыт в этой области, вы можете начать заниматься **хроническими заболеваниями (модуль 2),** и, наконец, вы можете начать лечить пациентов в самой сложной - области — **гиперактивных детей и пациентов с множественными заболеваниями (модуль 3).** Два важных условия для достижения хороших результатов — это последовательное применение метода и обучение пациентов точному наблюдению и описанию своих симптомов — особенно полярных симптомов (с помощью контрольных списков и анкет). Полярные симптомы оказались отличными указателями, указывающими путь за пределы - поверхностной физической симптоматики к более глубокому исцелению.

может показаться, что это недостаток Беннингхаузена. *Therapeutic Pocketbook (PB)* ограничивает выбор 133 препаратами. Однако это ограничение в количестве переменных на самом деле является преимуществом, а не недостатком, поскольку повышает надежность процесса выбора. Фактически нам приходится выбирать между использованием надежных рабочих инструментов с ограниченным количеством препаратов и требованием большого количества препаратов, помня о последствиях. В нашей обширной клинической практике на протяжении многих лет у нас сложилось впечатление, что ранние гомеопаты на самом деле уже нашли самые важные препараты: редко возникает необходимость в использовании

рукопись, Бегабати Lennihan , RN, CCH (Кембридж, Массачусетс) за ее многочисленные вдумчивые и конструктивные комментарии и Wolfgang Hennig (Боппард-на-Рейне) за адаптацию контрольных списков и анкет к точным формулировкам, используемым в программе реперторизации . Большое спасибо также команде издательства Narayana за неизменно гармоничное сотрудничество . И последнее, но не менее важное: я хотел бы поблагодарить мою дорогую жену, которая снова смирилась с рождением книги, поддерживая и влияя на обсуждения и размышления, возникающие в процессе.

Пусть эта книга станет ценным подспорьем для коллег, стремящихся облегчить страдания своих собратьев.

ЛЕГЧЕ, НО НЕ ЛЕГКО

ПРЕДИСЛОВИЕ 3-Е ИЗДАНИЕ

При наличии множества различных подходов к выбору лекарств гомеопатия является очень сложным искусством и наукой. Но большинство методов
сложны, поскольку они полагаются на интерпретацию симптомов
либо пациентом, либо гомеопатом. Этот элемент субъективности приводит к постоянной неопределенности относительно того, является ли выбор лекарств правильным или нет.

Анализ полярности (PA) знаменует собой большой шаг к тому, чтобы сделать выбор лекарств более надежным, эффективным и воспроизводимым. К сожалению , многие новички, счастливые, что наконец-то получили простой метод, полагают, что они могут просто ввести сообщенные симптомы в программное обеспечение, а затем использовать возобновленную гомеопатическую дифференциальную диагностику без дальнейших размышлений. Но делая так, они не смогут в полной мере воспользоваться преимуществами PA .

Важнейший момент заключается в том, что мы должны быть очень точными в отношении значения каждого симптома. *Настоящее искусство заключается в том, чтобы убедиться, что пациент правильно описывает свои симптомы.* Давайте приведем пример, чтобы прояснить этот момент:

Симптом ухудшается *при* вставании с постели, что является модальностью движения, а не положения. И это не означает, что недомогание усугубляется длительным стоянием. Обычно пациенты не осознают таких тонких различий. Именно гомеопат должен прояснить истинный смысл переживаний пациента. Вот почему ПА, хотя и проще других методов, все еще требует усилий.

В этом *третьем и полностью переработанном издании учебника по анализу полярности* вы узнаете о последних разработках метода, направленных на дальнейшее повышение надежности выбора средств .

1. В качестве первого шага мы присвоили каждому симптому из Терапевтического карманного справочника Беннингхаузена (BTB) один из трех *уровней надежности . В нашем программном обеспечении для анализа полярности (* https://polarity-analysis.com) эти уровни обозначены цветами : высокая надежность - зеленый, промежуточная надежность - желтый, низкая надежность - красный. Если это вообще возможно, вам следует проводить реперторизацию только с симптомами высокой надежности.

2. Предыдущие многочисленные контрольные списки для различных патологий были заменены всего тремя: всеобъемлющим *Контрольным списком надежных симптомов ,* Контрольным *списком расстройств восприятия* и *Опросником для диагностики и основных симптомов.* Два контрольных списка содержат наиболее важные симптомы для выбора средства и позволяют сделать правильный выбор практически в каждом случае. *Опросник для диагностики и основных симптомов* служит для создания полного впечатления о состоянии пациента в случаях хронических заболеваний.

3. Работа с контрольным списком из 160 симптомов при остром заболевании часто перегружает пациентов. Поэтому мы определили 30 *ключевых симптомов* в Контрольном списке надежных симптомов. Вы можете пройти их с каждым остро больным пациентом. В нашем программном обеспечении для анализа полярности

   функций *),* желтый фон отмечает каждый ключевой симптом . Система была разработана во время пандемии Covid-19 и дала

МОДУЛЬ 1

1 АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ

1.1 ВВЕДЕНИЕ 1.1.1 ИСТОРИЯ

Основатель гомеопатии Самуэль Ганеман (1755-1843) во время своего медицинского обучения в восемнадцатом веке столкнулся с устаревшими парадигмами, которые только случайно приводили к исцелению. Недовольный таким положением дел, он начал исследовать новые методы. С помощью испытаний *лекарств на здоровых людях* он смог продемонстрировать, какие симптомы болезни конкретное лекарство способно вылечить. Согласно его прозрениям, задача гомеопата состоит в том, чтобы точно описать симптомы пациента и сопоставить их со спектром симптомов конкретного лекарства в соответствии с законом *подобия* . *Если* это лекарство назначается в правильной дозе (разбавленным и потенцированным, чтобы избежать токсических эффектов), и если возможные препятствия к излечению устранены (ORG § 3, § 24) [9] , лекарство действует «если *можно так выразиться, с математической достоверностью»* (MMP I, стр. 17) [10] .

Хотя основные принципы гомеопатии были четко сформулированы, в настоящее время мы находим множество идей, часто сильно расходящихся друг с другом, относительно того, как установить соответствие между симптомами болезни пациента и спектром симптомов лекарства. Эта множественность приводит к значительной неопределенности в гомеопатии . Представленный здесь анализ полярности представляет собой возврат к основополагающим принципам, а также к практическим методам старых врачей-гомеопатов, особенно Ганемана, Беннингхаузена , Геринга и Липпе. Это дополняется новыми знаниями о значении полярных симптомов, которые могут быть эффективно реализованы с помощью компьютерной реперторизации , что значительно помогает повысить надежность выбора лекарства.

В этой книге описываются все основные строительные блоки,

1.2 ПРИНЦИПЫ ГОМЕОПАТИЯ

1.2.1 КОНЦЕПЦИЯ БОЛЕЗНИ И СИМПТОМОВ ГАНЕМАНА

В ORG § 7 Ганеман [9] пишет: *«Таким образом, одним словом, совокупность Симптомы должны быть самым важным, фактически единственным в каждом случае болезни, что практикующий врачебное искусство должен распознать и устранить с помощью своего искусства, чтобы болезнь была излечена и преобразована в здоровье».* Здесь Ганеман говорит о случае болезни, а не о наборе симптомов, которые были у пациента, но которые теперь исчезли. Нам необходимо знать об этих симптомах при лечении случаев хронического заболевания, чтобы оценить течение болезни и, например, судить о том, вернулись ли старые симптомы.

ТЕКУЩИЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЗНИ - САМЫЕ ВЕРНЫЕ УКАЗАТЕЛИ НА СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ СРЕДСТВО .

СИМПТОМЫ — ЭТО ОТКЛОНЕНИЯ ОТ ИСХОДНОГО ЗДОРОВОГО СОСТОЯНИЯ — ИЗМЕНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ВО ВРЕМЯ БОЛЕЗНИ.

появились в ходе исцеления. Но старые симптомы не включены в реперторизацию . Симптомы - это (согласно ORG § 6) *"изменения в состоянии тела и души... которые внешне различимы через чувства. То есть... отклонения от прежнего здорового состояния теперь больного пациента".* Соответственно , симптомы не включают черты характера или характеристики пациента, которые также встречаются в здоровом состоянии. Это различие имеет решающее значение, поскольку, если мы его проигнорируем, мы можем выбрать неправильное лекарство. Например , если пациент очень раздражителен, когда здоров, но заметно спокоен, когда болен, мы должны считать симптомом спокойствие, а не раздражительность.

Вышеуказанные акценты имеют практическое значение, поскольку при рассмотрении каждого случая мы должны спрашивать себя, относятся ли симптомы к текущему случаю заболевания или они существовали до заболевания. Если последнее верно, мы не должны включать эти симптомы в реперторизацию . Это особенно важно, если старые симптомы противоречат текущим. Например , если пациентка с острым лихорадочным заболеванием говорит, что у нее жар с неприязнью к тому, чтобы быть раскрытой, однако с точки зрения ее уже существующих менопаузальных приливов она чувствует жар с желанием раскрыться, мы должны использовать симптом жар с неприязнью к тому, чтобы быть раскрытой, только при лечении острого лихорадочного заболевания. Кроме того, отделение симптомов болезни от характерных черт пациента имеет решающее значение для выбора средства: если желание свежего воздуха, обнаруженное в случае заболевания, также обнаруживается в здоровом состоянии, его не следует включать в реперторизацию .

По мнению Геринга , полный симптом состоит из пяти элементов: локализации, ощущения, клинических данных, модальностей, а также

Сопутствующие обстоятельства и степень. Принимая во внимание случай, мы должны попытаться выявить полные симптомы, когда это

1.2.2 ЗАКОН ПОДОБИЯ

В ORG § 153 Ганеман писал: «Наиболее *поразительные, исключительные , необычные и странные (характерные) признаки и симптомы случая заболевания должны быть особенно и почти исключительно учтены. Они, прежде всего, должны соответствовать очень похожим признакам в наборе симптомов искомого лекарства».*

Чтобы правильно понять этот параграф, нам необходимо прочитать его вместе с ORG § 133, который, ввиду его важности, я процитирую здесь полностью:

«После того, как человек осознает [то есть чувствует и сознает] ту или иную медицинскую болезнь, полезно, даже необходимо для точного определения симптома, помещать себя в различные ситуации и наблюдать, усиливается ли, ослабевает или исчезает недуг , и, возможно, не возвращается ли он , когда человек

1. ли *, уменьшается или исчезает несчастье :*
При движении соответствующей части? При ходьбе в комнате или на свежем воздухе? При стоянии, сидении или лежании?

2. Изменяется ли симптом :
Во время еды? Во время питья? В каких-то других условиях? Во время разговора, кашля, чихания или во время другой функции организма?

3. В какое время дня или ночи симптом проявляется чаще всего

Таким образом, становится очевидным то, что является особенным и характерным для каждого симптома » .

ПРИ ВЫБОРЕ СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ. ЭТО ОСОБЕННО ВАЖНО МОДАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТА МОДАЛЬНОСТЯМ СРЕДСТВО.

Ганеман описывает здесь модальности, которые, очевидно, также действительны для симптомов пациента, и говорит, что через них «... *становится очевидным то, что является особенным и характерным для каждого симптома».* Это означает, что, прежде всего, модальности пациента должны соответствовать тем

выбранного средства. Однако ORG § 153 часто интерпретируется по-разному, означая, что прежде всего необычные, яркие, редкие и даже своеобразные симптомы должны определять выбор средства — так называемые ключевые симптомы или *симптомы «как будто».* Этот тип симптомов, как правило, имеет очень мало назначенных средств в репертории. Если принимать во внимание только такие симптомы, результатом может быть то, что своеобразный симптом соответствует средству, а модальности пациента — нет. В такой констелляции излечение возможно лишь в редких случаях, поскольку игнорируются характерные аспекты оставшейся симптоматики.

ПОД ПСИХИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ МЫ подразумеваем ИЗМЕНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ДУХА ПАЦИЕНТА В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНИ , А НЕ ХАРАКТЕР ИЛИ СОСТОЯНИЕ ДУХА РАНЕЕ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА.

ПОСЛЕ ДИФФЕРЕНЦИАЛА БЫЛ ПРОИЗВЕДЕН ДИАГНОСТИКА ВЕРОЯТНЫХ СРЕДСТВ ЛЕЧЕНИЯ НА ОСНОВАНИИ МОДАЛЬНОСТЕЙ И ДРУГИХ ВАЖНЫХ СИМПТОМОВ. ТЕКУЩИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ МОГУТ ПОВЛИЯТЬ НА ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ВЫБОР МЕДИЦИНСКОГО СРЕДСТВА.

В ORG § 211 Ганеман пишет: « *Эмоциональное состояние пациента склоняет чашу весов при выборе гомеопатического* средства». Здесь мы также имеем дело с изменениями, вызванными болезнью, а не с характером или состоянием ума ранее здорового человека. То, что эмоциональное состояние пациента часто *«перевешивает чашу весов»,* означает, что сначала — с помощью модальностей и других важных симптомов — проводится дифференциальная диагностика вероятных средств. При выборе одного из этих вероятных средств эмоциональное состояние пациента может стать решающим фактором.

1.2.3 ИЕРАРХИЯ СИМПТОМОВ

После всестороннего изучения случая , как описано в ORG §84 - § 95, мы обычно получаем множество симптомов, каждый из которых по-разному влияет на выбор средства. Во введении к пересмотренному изданию (2000) PB [7] Беннингхаузена , KH. Gypser обрисовал вес симптомов, который можно найти в разных местах работ Беннингхаузена . Сначала идет причинный фактор текущего заболевания, если таковой может быть найден (но это не следует путать с традиционным медицинским понятием причинности). Вторым является главный симптом с его характеристиками (модальности, ощущения и клинические данные, местоположение, сопутствующие обстоятельства и степень). Третьими являются вторичные симптомы . Четвертыми являются изменения в состоянии ума (таблица 1). Иерархия имеет особое значение, если симптомы с разных уровней в иерархии противоречат друг другу. Например, если основной симптом (жалоба на боль в животе, побудившая пациента обратиться к врачу) характеризуется *улучшением* от тепла, а вторичный симптом, такой как кожная сыпь, характеризуется *ухудшением* от тепла, мы должны отдать предпочтение модальности

главного симптома - в таком случае конфликтующий вторичный симптом должен быть проигнорирован, если мы не уверены, какой симптом является главным , а какой вторичным, мы должны исключить противоречивые модальности из реперторизации . Если главный симптом имеет только несколько модальностей или даже не имеет их, мы можем решить использовать различные модальности вторичных симптомов для реперторизации : это часто происходит при кожных заболеваниях.

Таблица 1: Беннингхаузен

Иерархия симптомов

1.2.4 ДОСТОВЕРНОСТЬ СИМПТОМОВ

Качество симптомов играет решающую роль в надежности выбора средства. Благодаря нашему предыдущему опыту, полученному в лечении СДВГ , было проведено исследование во время подготовки швейцарского двойного слепого исследования СДВГ с целью выявления ненадежных симптомов. Это включало анализ выбора симптомов из случаев, в которых изначально было выбрано неэффективное средство, а затем правильное средство. Таким образом, стало возможным выявить симптомы, которые часто приводили к неправильным назначениям. Оценка 100 случаев выявила 77 ненадежных симптомов , включая 44 *симптома, связанных с умом,* 9 *погодных модальностей* и 6 пищевых *симптомов* (желание / неприязнь / ухудшение). Эти симптомы были впоследствии исключены из реперторизации .

Из-за частоты этих исключенных симптомов многие случаи теперь характеризовались отсутствием симптомов, что, следовательно, затрудняло процесс выбора средства. Возможной заменой ненадежных симптомов были модальности нарушений восприятия, обнаруженных у пациентов с СДВГ . Они не использовались до сих пор, поскольку — как *патогномоничные симптомы* — консенсус внутри

гомеопатия заключалась в том, что их не следует включать в реперторизацию . Однако использование этого типа симптомов немедленно привело к заметному улучшению результатов.

Термин *«патогномоничный»* был впервые введен в гомеопатию Г. Г. Яром . Позднее К. Данхэм объяснил в своей работе важность, - придаваемую этим симптомам врачами-гомеопатами девятнадцатого века: « патогномоничный» в то время означал необратимые изменения в органах (например, цирроз печени или рубец), которые, следовательно, должны быть исключены из реперторизации , поскольку их обычно - невозможно вылечить. [11] ' [12] ' [13] Но современное понимание «патогномоничного » иное: теперь оно относится к тем «отличительным» симптомам, которые используются для установления традиционного медицинского диагноза. Например, патогномоничными симптомами острого лимфобластного лейкоза являются: бледность , петехии, утомляемость , боли в костях, увеличение печени и селезенки и т. д. Такие симптомы относятся к набору характерных симптомов, поэтому исключение их из реперторизации является неправильным применением закона подобия . Таким образом, ложное толкование двусмысленного термина «патогномоничный симптом» имело катастрофические последствия для точности гомеопатических назначений.

ПАТОГНОМОНИЧНЫЕ СИМПТОМЫ МОГУТ ОТНОСИТЬСЯ К НАБОРУ ХАРАКТЕРНЫХ СИМПТОМОВ. ЕСЛИ ТАК, ТО ИХ НЕЛЬЗЯ ИСКЛЮЧАТЬ ИЗ РЕПЕРТОРИЗАЦИИ.

Но почему психические симптомы могут быть настолько обманчивыми? «Разум» — самая маленькая глава в ПБ. Беннингхаузен оправдывал это тем, что психические симптомы часто являются следствиями и, следовательно, не являются надежными симптомами, и он указывал, что психические симптомы часто упускаются из виду или неправильно определяются. Поэтому он рекомендовал искать состояние ума, со всей его тонкостью, в первоисточниках и ограничивался в области разума только существенными моментами. Беннингхаузен уделял большое внимание включению состояния ума только при окончательном выборе из списка вероятных средств — *на* этапе дифференциации средств, и он *явно* ограничился Изменением состояния ума во время болезни (см. ORG § 210 и далее, особенно сноску к ORG § 210). « *Часто можно обнаружить, что люди, которые были терпеливы в здравые времена, становятся в болезни: упрямыми, жестокими, поспешными и даже невыносимыми, своенравными и в должной последовательности нетерпеливыми и отчаявшимися. Те, кто прежде были целомудренными и скромными, часто становятся похотливыми и бесстыдными».*

ПРИ ВЫБОРЕ СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ. * ЛУЧШЕ ВКЛЮЧАТЬ РАЗУМ СИМПТОМЫ ТОЛЬКО ПРИ СРАВНЕНИЕ МАТЕРИА МЕДИКА.

В отличие от симптомов ума, модальности, как правило, недвусмысленны. Независимо от индивидуального, культурного или языкового происхождения,

ощущение тепла или холода (например) везде воспринимается одинаково. Другие полярные симптомы, такие как жажда и отсутствие жажды, также оставляют мало места для неправильной интерпретации. На основе исследования СДВГ удалось составить иерархию надежности симптомов (таблица 2, надежность симптомов, убывающая сверху вниз).

Таблица 2: Иерархия

Надежность симптома

1.2.5 ЗАКОН ГЕРИНГА

То, что Константин Геринг описал в 1865 году в статье в журнале *Hahnemannian Monthly* под названием *«Три правила Ганемана относительно ранга симптомов»,* теперь известно просто как закон Геринга . [14] Вот его суть:

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ, КОТОРЫЕ В ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕДНИМИ, ИМЕЮТ ПРИОРИТЕТ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЛЕЧЕБНОГО СРЕДСТВА.

«Предположим, что *пациент испытывал симптомы, от которых он страдает, в порядке a,* b, c, d, e, тогда *они должны оставить его, если излечение должно быть полным и постоянным, в порядке e, d, c, b, a. Таким образом, самые поздние симптомы имеют наивысший ранг при принятии решения о выборе средства».*

Из этого он сделал вывод, что при определении лекарства приоритет следует отдавать последним симптомам пациента, поскольку они должны исчезнуть в первую очередь.

Геринга важен, поскольку он часто позволяет нам решать случаи с множеством симптомов, когда трудно получить хороший обзор, - направляя нас к тому, чтобы сосредоточиться только на самых последних характерных симптомах при выборе средства. При выборе средства таким образом старые симптомы обычно также улучшаются. Как только несколько жалоб появляются одновременно, важно знать, когда каждая из них началась.

1.3 ВИКТОРИНА1: РАЗВЛЕЧЕНИЕ

ДАМЕНТАЛЫ

1 Что Ганеман подразумевает под тем, *что подлежит исцелению* (§ 7)?

2 Дайте определение симптомокомплексу (§ 6).

3 Какие симптомы пациента должны особенно совпадать с симптомами лекарственного средства (§ 133)?

4 Дайте определение симптомам расстройства психики.

5 Какую роль играют психические симптомы при выборе средства лечения (§ 211)?

6 Какую роль играют черты характера и особенности пациента при выборе лекарственного средства?

1.4 РАЗВИТИЕ АНАЛИЗА ПОЛЯРНОСТИ

ГЕНИАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВО ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ МОДАЛЬНОСТИ, ОЩУЩЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ, КОТОРЫЕ НЕОДНОКРАТНО ПОЯВЛЯЛИСЬ В ИСПЫТАНИЯХ В РАЗНЫХ МЕСТАХ И КОТОРЫЕ, КАК ПРАВИЛО, МОГУТ БЫТЬ ИЗЛЕЧЕНЫ. ЭТО, ПО СУТИ, РЕАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЕКАРСТВА.

I.4.I ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ БЕННИНГХАУЗЕНА

Полярности впервые упоминаются в предисловии к переработанному изданию « Карманной книги Беннингхаузена» Клауса-Хеннинга Гипсера . [7] При выборе лекарства Беннингхаузен стремился максимально точно подобрать набор симптомов пациента и, в особенности, модальности (то есть обстоятельства, которые усугубляют или облегчают симптомы) к сути *лекарства* .

Таблица 3: Беннингхаузен Классификация симптомов

Симптомы 3–5-й степени являются гениальными симптомами, поскольку в испытаниях и клинической практике они наблюдаются в различных локализациях.

ПОЛЯРНЫЕ СИМПТОМЫ — ЭТО ТЕ СИМПТОМЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ИМЕТЬ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ АСПЕКТ. «ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ ПОЛЮС», ТАКОЙ КАК ЖАЖДА/ОТСУТСТВИЕ ЖАЖДЫ, ХОЛОД УСИЛЯЕТ/ХОЛОД ОБЛЕГЧАЕТ ИЛИ ЖЕЛАНИЕ СВЕЖЕГО ВОЗДУХА/НЕ ЛЮБОВЬ К СВЕЖЕМУ ВОЗДУХУ.

ПОЛЯРНЫЕ СИМПТОМЫ СРЕДСТВА В ВОПРОСЕ ДОЛЖНО БЫТЬ СООТВЕТСТВУЮЩЕЕ НА МОЖНО БОЛЬШЕ ВЫСОКОГО УРОВНЯ 13-5). ЕСЛИ ПРОТИВОПОЛОЖНЫЙ ПОЛЮС ПЕРЕЧИСЛЕНЫ ДЛЯ СРЕДСТВА ПО ВЫСОКОЙ ЦЕНЕ СТЕПЕНЬ (3-5) НО ПАЦИЕНТ

СИМПТОМ НИЗКОЙ СТЕПЕНИ (1-2), ГЕНИАЛЬНОСТЬ СРЕДСТВА НЕ СООТВЕТСТВУЕТ НАБОРУ СИМПТОМОВ ПАЦИЕНТА. ПОЭТОМУ СРЕДСТВО ПРОТИВОПОКАЗАНО.

Для подтверждения выбора средства он советовал проверить, не противоречит ли один или несколько аспектов набора симптомов пациента гениальным симптомам средства. Это противоречие может касаться полярных симптомов (см. примечание слева).

Во многих средствах оба полюса полярного симптома охватываются, но в разных степенях. Беннингхаузен сказал, что противоречие возникает, когда симптом пациента наблюдается в 1 -й или 2 -й степени, а противоположный полюс, указанный для средства в 3- й, 4 -й или 5 -й степени. В этом случае противоположный полюс (не симптом пациента) соответствует гению средства. Беннингхаузен обнаружил, что такие констелляции почти никогда не приводят к исцелению , и, более того, они являются противопоказанием для соответствующего средства. При проверке неудачных назначений, сделанных без учета правила Беннингхаузена , мы часто находим противопоказания, которые были пропущены.

1.4.2 РАЗЛИЧИЕ ПОЛЯРНОСТИ

В 2001 году, во время начальной фазы двойного слепого исследования СДВГ , понятие противопоказаний Беннингхаузена было использовано в качестве основы анализа полярности, математической процедуры, которая приводит к более высоким показателям попадания*, что приводит к более прочным клиническим улучшениям, чем это было до сих пор при использовании обычных гомеопатических методов. Оценивая полярные симптомы включенных в короткий список лекарств, анализ полярности - вычисляет вероятность исцеления, разницу полярности.

Это вычисляется для каждого средства путем сложения степеней ***полярных симптомов*** *пациента* . Из полученного значения вычитаются *степени соответствующих* ***противоположных*** *полярных симптомов . Чем выше разница полярностей,* рассчитанная таким образом, тем больше средство соответствует характерным симптомам пациента, при условии отсутствия противопоказаний. Строгое применение этих представлений о полярности симптомов приводит к квантовому скачку в точности, с которой мы можем определить правильное средство. [4,5] Влияние на точность назначений и качество улучшения было оценено в нескольких перспективных исследованиях результатов (глава 6). Следующий пример демонстрирует процедуру.

* Показатели попаданий: presCriptions определяются как попадания (т.е. успешны), если они приводят к улучшению симптомов не менее чем на 50% в течение двух дней при остром заболевании (см. 6.2.2) и не менее чем на 50% в течение 2 месяцев при хроническом заболевании (см. 6.3.2).

1.4-2.1 СЛУЧАЙ 1 Г-Н БЗ 50 ЛЕТ

ПОДОСТРЫЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ТИРЕОИДИТ ДЕ КЕРВЕНА

ОБСЛЕДОВАНИЕ: Г-н Z*. всегда был здоров. Он пришел к нам из-за ухудшения своих спортивных результатов. Его нынешняя болезнь началась шесть недель назад с преходящей боли в правой стороне шеи, которая длилась несколько дней. С тех пор он страдает от сердцебиения и приступов потливости , а также от неукротимого сухого кашля. Он был вынужден отказаться от участия в Гран-при Берна, городском забеге, что его очень расстроило.

КЛИНИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ: Общее состояние ухудшилось, ИМТ 22,3 кг/м2 (довольно худой), темные круги вокруг глаз. Артериальное давление 130/80, пульс 72/мин. Шея и горло в норме, раннее Мезоцитарный член при аускультации сердца, исследование легких отрицательно, брюшная стенка мягкая, гепатоспленомегалии нет, шум потока в правой нижней части живота. Периферический пульс нормальный, беглый неврологический статус в норме.

С помощью Контрольного *списка надежных симптомов (см.* главу 7.3) мы определили следующие симптомы:

- *Тепло: хуже* **П****
- *Желание свежего воздуха* **П**
- *Тепло с наклоном к раскрытию* *Р*
- *Быстрый пульс* **П**
- *Давление внешнее: хуже* **П**
- *Болезненность при надавливании на шею, правая сторона*

Реперторизация может быть продолжена , если случай имеет минимум пять полярных симптомов, поскольку они вместе с модальностями составляют отличительное и характерное качество жалоб и в то же время являются наиболее надежными симптомами для определения средства (см. таблицу 2). Для реперторизации мы использовали Полярность Аналитическое программное обеспечение.

---

* Все имена изменены в целях защиты конфиденциальности наших

** **Р=** Полярные симптомы

			Iod.	Iyc .	Puls.	Acon.	Carb-v.	Phos.	Calc.	Staph.	Lach.
Хиты			6	6	6	6	6	6	6	6	6
Суммы			19	16	16	14	11	12	13	12	10
Разница полярности			18	9	6	6	5	4	3	3	2
73	< тепло, в целом (хуже)	P	4	2	4	1	1	1	1	1	1
76	воздух, желание свежего воздуха	P	3	3	4	1	1	1	1	1	1
37	тепло, с тенденцией к раскрытию	P	3	3	2	4	1	2	3	2	1
80	пульс, частый	P	4	1	1	4	2	4	1	1	2
93	< давление, внешнее [хуже]	P	4	4	1	1	3	2	3	3	3
109	наружная часть горла, шея		1	3	4	3	3	2	4	4	2
90	> тепло, в целом [лучше]			1	1	3/Cl	2	2	1	2	2
86	воздух, отвращение к открытому воздуху			3	1		1	1	4/Cl	2	2
55	жара, с отвращением к раскрытию				2	1		1		1	2
43	пульс, медленный				1			1			
74	> давление, внешнее (лучше]				1	1		1	1		

Таблица 4: Демонстрационный случай реперторизации 1, пациент Б. *И.*

ОБЪЯСНЕНИЕ **I. Средства упорядочены в соответствии с количеством попаданий.**

ТАБЛИЦА 4. Дальнейшие способы устранения неполадок не показаны из-за экономии места, а также потому, что они имеют меньшее количество попаданий и меньшую разницу полярностей.

2. Описание симптомов:

< = хуже; > = лучше

Полярные симптомы отмечены знаком (р).

Цветное поле перед каждым симптомом указывает на его надежность : высокую, среднюю или низкую.

Число в цветном поле, например 73 в < *тепло в целом,* относится к числу средств, соответствующих симптому. Эта информация важна, поскольку она показывает, насколько сильно выбор средства ограничен использованием рубрики симптомов.

3. Симптомы у пациента:

Они перечислены под синей линией и над красной линией.

4. Противоположные полюса :

Они выделены курсивом и находятся под красной линией.

5. Расчет разницы полярности: Складываются степени *полярных симптомов* пациента для препарата. Из этой суммы вычитается сумма степеней противоположных полюсов, перечисленных для препарата: результат — разница полярности (пример: *Iodium* 18-0=18 или *Lyco podium* 13-4=9).

6. Противопоказания, КИ: Противоположные *полюса* на уровне гениальности (3-5 степени) сопоставляются со степенями симптомов пациента.

Если симптом у пациента имеет низкую степень (1–2), а противоположный полюс указан для препарата с высокой степенью (3–5), то гениальность этого препарата не соответствует характеристикам симптома у пациента ; поэтому препарат противопоказан.

Пример: При проверке Aconitum мы обнаруживаем, что симптом пациента < *тепло в целом* > указан на 1 -й ступени, тогда как противоположный полюс > *тепло в целом* указан для препарата на 3 -й ступени. Другими словами, > *тепло в целом* является гениальным симптомом *Aconitum.* Поэтому *Препарат Aconitum* не соответствует симптомам пациента и противопоказан.

7. Столбцы с противопоказаниями (a) и относительными противопоказаниями (a) закрашены серым цветом, чтобы мы могли сразу увидеть, какие средства противопоказаны. (Относительные противопоказания поясняются в ключе к таблице 13, см. стр. 50).

Все симптомы охватываются пятнадцатью средствами, восемь из которых имеют

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ

противопоказания и поэтому отбрасываются. У *Iodum* выдающаяся разница полярности (PD) 18, за ним следует *Lycopodium* как

ЧЕМ ВЫШЕ РАЗНИЦА ПОЛЯРНОСТИ , ТЕМ БОЛЬШЕ ВЕРОЯТНОСТЬ, ЧТО ЛЕЧЕБНОЕ СРЕДСТВО СООТВЕТСТВУЕТ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПАЦИЕНТА. ЕСЛИ НЕТ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ.

второе возможное средство (PD 9). Другие средства имеют, из-за гораздо меньшей разницы полярности, значительно меньшие шансы на излечение пациента. Тот факт, что *Iodum* выделялся так сильно, вызвал подозрение, что имелась патология щитовидной железы. Поэтому был определен уровень ТТГ (тиреотропного гормона), и было обнаружено, что он значительно ниже нормы на 0,01 мЕд /л (норма: от 0,27 до 4,50), что указывает на случай гипертиреоза.

кристаллы йода

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Пациенту дали дозу *лодума 200с и направили к эндокринологу. После приема лодума* состояние пациента сразу улучшилось , кашель исчез. Общее состояние и способность к физическим нагрузкам вернулись к норме. Через десять дней эндокринолог провел сонографическое обследование и обнаружил небольшую аденому диаметром 7 мм в нижней правой доле щитовидной железы. Обмен веществ, типичный для гипертиреоза , уже нормализовался (ТТГ сейчас 0,29 мЕд /л), а свободный тироксин (H4) был немного снижен до 8,1 пмоль /л (норма: 9,1 - 23,8). Он диагностировал *подострый гранулематозный тиреоидит де Кервена* . Сохранялось легкое снижение функции щитовидной железы, поэтому с тех пор пациент принимает низкую дозу тироксина в качестве заместительной терапии.

ЗАМЕЧАНИЯ

Этот случай интересен с гомеопатической точки зрения, - поскольку он демонстрирует, как анализ полярности может хорошо использовать простые полярные симптомы для точного определения болезни и даже помочь нам определить неисправный орган. Если бы пациент обратился за гомеопатическим лечением раньше, заместительная терапия, вероятно , не стала бы необходимой. В отличие от противопоказаний, в которых используются только симптомы с высокоградиентными противоположными полюсами, различие полярности использует все полярные симптомы, Таким образом, он устанавливает как можно точнее, какое средство наиболее похоже на набор симптомов пациента. Это устраняет различия в оценке *главных* и *второстепенных* средств. Главные средства, полихресты , хорошо известны и имеют очень много симптомов, поэтому оценка симптомов этих средств, как правило, выше, чем у симптомов менее известных второстепенных средств. Расчет разницы полярности, основанный на разнице *в* оценке между симптомом пациента и противоположным полюсом, в значительной степени компенсирует этот недостаток второстепенных средств. Результатом является то, что анализ полярности часто указывает на удивительно второстепенные средства как на лучший выбор, что приводит к хорошим результатам лечения.

1.5 ОБСЛЕДОВАНИЕ И ВЫБОР СРЕДСТВА

Обычное *обследование* более короткое для острых заболеваний, всестороннее для хронических заболеваний и еще более всестороннее для полиморбидных пациентов (у которых три или более заболеваний). Затем следует обследование пациента , при необходимости инициируются дополнительные *диагностические процедуры , такие как анализ ТТГ для пациента, обсуждавшийся выше в п. 4.2.1. В* принципе , хорошей идеей является постановка *точного общепринятого медицинского диагноза перед каждым гомеопатическим лечением,* чтобы избежать неожиданности на полпути лечения из-за жалобы, которая не была включена в первоначальную оценку случая (если гомеопат не является врачом, лечащий врач пациента должен назначить все соответствующие - анализы и поставить диагноз до начала домашнего лечения). Только после уточнения диагноза и ясности того, что гомеопатия является подходящим лечением для пациента, можно начинать фактическое лечение. На следующем этапе обследование дополняется *модальностями и полярными симптомами,* выявленными как можно более полно . Для этого мы используем контрольные листы и специальный вопросник для диагностики и основных симптомов.

1.5.1 КОНТРОЛЬНЫЕ СПИСКИ И АНКЕТЫ

Как уже упоминалось в разделе 1.4.2.1, программное обеспечение для анализа полярности делит симптомы на три уровня надежности: высокий, средний и низкий . Их определение было результатом нескольких исследований результатов, сначала с пациентами с СДВ/СДВГ, затем с острыми и хроническими заболеваниями (см. *www.heinerfrei.ch ,* публикации). Мы пришли к выводу, что точность предписаний увеличивается, если мы используем только высоконадежные симптомы для реперторизации . Поэтому был создан *Контрольный список надежных симптомов ,* в котором есть место для описания основного симптома и который содержит 160 симптомов и модальностей, которые оказались наиболее надежными и полезными для определения средства лечения. Пациентов просят назвать не менее восьми и не более шестнадцати симптомов, которые являются важными изменениями во время их фактической болезни.

При *остром заболевании мы* используем только этот контрольный список, тогда как при *хроническом заболевании - пациент* также должен заполнить анкету по *диагнозам и основным симптомам* , чтобы предоставить полную картину своего состояния.

здоровья. Это список с головы до ног, содержащий самые важные жалобы и оставляющий место для дополнительных описаний. *Пациенты с множественными заболеваниями* делают то же самое, но получают контрольный список для каждого из своих диагнозов.

Поскольку СДВ/СДВГ и расстройства аутистического спектра (РАС) являются сложной областью гомеопатии, мы разработали дополнительный *контрольный список для расстройств восприятия,* который используется вместе с опросником для диагностики и основных симптомов, а также контрольным списком для достоверных симптомов.

Контрольные списки и анкету можно найти в главе 7 « *Инструменты».* Вы также можете загрузить их с веб-сайта автора (www. *heinerfrei.ch).* Главы 2–5 подробно описывают, как их использовать, и включают множество случаев для пояснения метода и предоставления надежной практической основы.

Пациенты (или родители пациентов для детей) могут загрузить Контрольный список достоверных симптомов непосредственно с нашего веб-сайта, заполнить его, наблюдая за симптомами, а затем принести его на консультацию или, если он еще не был заполнен при поступлении пациента, заполнить его в клинике во время консультации.

Для хронических и полиморбидных пациентов весь процесс сбора данных о состоянии дел происходит в два отдельных дня. Первая консультация включает в себя первичный сбор данных о состоянии дел плюс физическое обследование, с дальнейшими тестами, запланированными по мере необходимости, и, наконец, ставится традиционный медицинский диагноз . Затем пациенты или родители получают Анкету и Контрольные списки для надежных симптомов, которые они готовят дома и приносят обратно после периода наблюдения, длящегося одну-две недели, так что лекарство может быть окончательно выбрано с использованием всей доступной информации.

При выборе средства мы оцениваем анкету и контрольный список, затем обсуждаем симптомы, указанные пациентами, чтобы убедиться, что мы правильно поняли жалобы пациента , а также то, что было записано или подчеркнуто. Мы завершаем сбор данных , задавая несколько дополнительных вопросов.

1.5.2 РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ

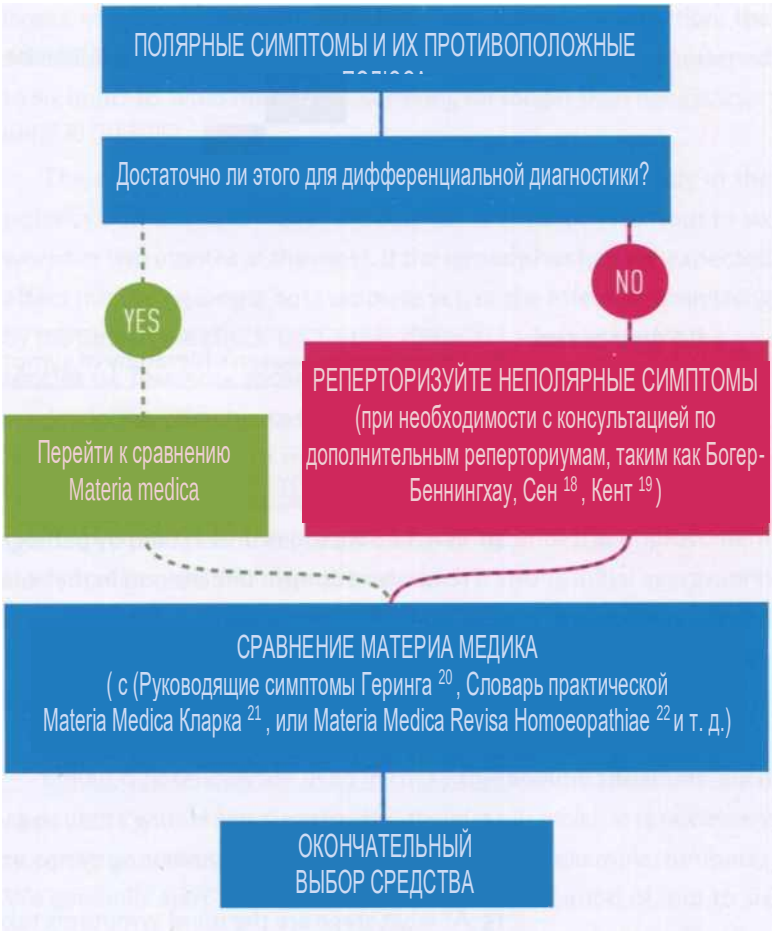
Беннингхаузена основана на идее, что ценные модальности, ощущения и результаты лечения могут быть обобщены . Другими словами, модальности, ощущения или результаты, наблюдаемые в процессе испытаний в различных местах, могут быть успешно перенесены в другие места, то есть они могут быть обобщены . Это принцип, лежащий в основе *диссоциированной реперторизации ,* в которой полный симптом может быть разбит на его элементы, и они могут быть *реперторизированы по отдельности. Это означает, что конкретный симптом ограничивает выбор лечения меньше, чем при синтетической реперторизации* , в которой *симптом реперторизируется как* целое со всеми его элементами. Синтетическая реперторизация несет в себе риск того, что случай будет ограничен одним или небольшим количеством лекарств из-за определенных симптомов. При использовании этого стиля реперторизации мы часто сталкиваемся с проблемой, что не все симптомы могут быть отнесены к одному средству . Требование, чтобы средство отражало совокупность симптомов, в таком случае больше невыполнимо.

Для нашей реперторизации , как уже упоминалось, следует использовать по возможности не *менее пяти полярных симптомов* . Если это число не может быть достигнуто или если анализ полярности недостаточно ясен, для дифференциации средства используются дополнительные *неполярные симптомы. Таблица 5 показывает схему* реперторизации для анализа полярности. Мы используем в нашей клинике исключительно программное обеспечение Polarity Analsis , отредактированное Фреем и Хубеле , новую компьютерную программу, специально адаптированную ко всем потребностям анализа полярности. [8] Она оказалась простым, понятным и очень надежным инструментом (https://polarity-analysis.com).

Самым важным критерием для *взвешивания результатов реперторизации* является величина разницы полярности, затем отсутствие противопоказаний, затем полнота, с которой охвачены симптомы, и, наконец, соответствие, установленное в ходе сравнения materia medica (таблица 6). Если мы получаем очень много полярных симптомов, как это обычно происходит в случаях мультиморбидности, полнота симптома

покрытие имеет значительно меньший вес, чем разница полярности. Если мы получаем очень много полярных симптомов, как это обычно происходит в случаях мультиморбидности , полнота покрытия симптомов имеет значительно меньший вес, чем разница полярности и противопоказания . Однако при довольно бедных симптомами острых заболеваниях этот критерий покрытия симптомов становится более важным. В рекомендуемом программном обеспечении результат реперторизации можно отсортировать

Таблица 5: Процедура реперторизации для анализа полярности



по *количеству совпадений* (щелкните в верхнем левом углу экрана, вторая строка) - что соответствует *полноте охвата симптомов - или* по *разнице полярности* (щелкните в верхнем левом углу экрана, четвертая строка). Мы рекомендуем использовать оба критерия

Таблица 6: Вес

Результаты реперторизации

1.6 ВОПРОС 2: БЁННИНГХАУЗЕН МЕТОД

7 Перечислите иерархию симптомов Беннингхаузена (I , 2 , 3 , 4)!

8 Каковы характеристики симптома?

9 Составьте иерархию достоверности симптомов!

10 Что мы сегодня понимаем под патогномоничными симптомами? Как этот термин понимался в девятнадцатом веке?

11 Определите гениальность лекарства!

12 Определите градацию симптомов по Беннингхаузену (T', 2 -й , 3 -й , 4 -й , 5 -й класс)!

13 Что Беннингхаузен имел в виду под термином «противопоказание»?

14 В чем суть закона Геринга и какую роль он играет, когда у пациента имеются противоречивые симптомы?

> ОТВЕТЫ ВЫ МОЖЕТЕ НАЙТИ НА СТР. 257

1.7 ДОЗИРОВКА

Дозировка гомеопатических средств является вопросом индивидуальных предпочтений. В опытах с низкими потенциями, встряхиваемыми вручную (5c, 7c, 9c, 12c), высокими потенциями, встряхиваемыми вручную (30c и 200c), потенциями Корсакова, приготовленными машинным способом (1M, 10M, 50M, 100M), и потенциями Q, встряхиваемыми вручную, я сформулировал следующие рекомендации.

ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Наиболее подходящее средство назначается в потенции 200 c в виде однократной дозы (две гранулы), если пациент не достигает улучшения по крайней мере на 50% в течение двух дней, то назначается следующее лучшее средство - «резервное » средство, которое также было дано пациенту в конце консультации - также в потенции 200 c. При очень остром заболевании или очень сильной боли, например, при острой инфекции среднего уха, временной интервал перед назначением следующего средства может быть сокращен до шести часов, чтобы пациент не страдал дольше, чем необходимо.

ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Пациент получает дозу наиболее подходящего средства в потенции 200 c. Действие средства проверяется через четыре-шесть недель или максимум через два месяца. Если средство оказало ожидаемый эффект, но заживление еще не полное или эффект уменьшается к моменту проверки, вводятся дополнительные дозы в потенциях 1M, 10M, 50M, 100M, обычно также с интервалом в четыре -шесть недель. В комплексном исследовании случая (CC = сложный случай, когда у пациента три или более заболеваний), представленном в главе 6, мы обнаружили, что эта процедура приводит к наилучшему курсу улучшения , в отличие от практики ожидания, пока улучшение не начнет уменьшаться. При заболеваниях, при которых следует избегать сильного начального обострения (например, экзема), первая доза средства может быть введена в 30 c, так как она слабее и длится меньше времени, чем 200 c.

Q ПОТЕНЦИИ

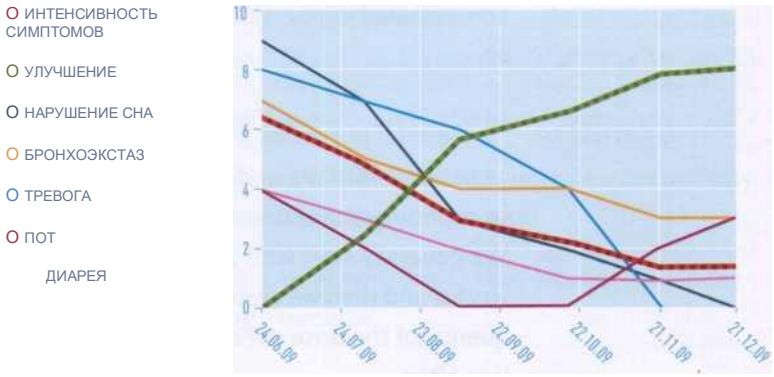
Жидкие потенции Q используются в сложных терапевтических ситуациях, например, у пациентов с заболеваниями органов или с заболеваниями, при которых необходимо продолжать традиционное медицинское лечение (например, опухоли). Обычно мы начинаем с Q3, вводимого в течение четырех-шести недель, затем переходим на Q6, затем на Q9 и так далее. Частота приема дозы зависит от типа заболевания, она может быть ежедневной или реже.

1.8 ОЦЕНКА ПРОГРЕСС

Прогресс при остром заболевании можно оценить, используя те же критерии, что перечислены в разделе 1.7: если пациент достигает улучшения по крайней мере на 50% в течение двух дней, мы ждем; в противном случае мы назначаем резервное средство. Лечение успешно, если болезнь можно вылечить первым или вторым средством без дополнительных консультаций. Конечно, острое заболевание часто проходит спонтанно. Выздоровление можно с уверенностью приписать средству только в тех случаях, когда оно происходит исключительно быстро. Например, метаанализ, проведенный Del Mar и коллегами, показал, что лечение плацебо острой инфекции среднего уха привело к освобождению от боли у 60% пациентов в течение 24 часов. [23] Напротив, исследование с 230 пациентами, страдающими острым средним отитом, показало, что 39% детей не испытывали боли через шесть часов после приема первого гомеопатического средства, а еще 33% детей, которым было назначено второе средство, не испытывали боли в течение 12 часов. [24] Такие улучшения можно приписать эффекту гомеопатического - лечения.

Проще оценить прогресс у пациентов *с хроническими заболеваниями* и *полиморбидными пациентами.* Мы обнаружили, что полезно просить пациента оценить *каждую жалобу* с точки зрения интенсивности и частоты по шкале от 1 до 10, где 10 — это наихудшее состояние. Это делается в начале лечения, а затем при каждом осмотре. Кроме того, они оценивают свое *улучшение* также по шкале от 1 до 10. В идеале это должно отражать снижение средней интенсивности симптомов. С помощью *журнала случаев в виде электронной таблицы,* представленного в главе 5, эти оценки пациента могут быть отображены в графической форме (см. пример ниже, рисунок 1).

Рисунок 1: Пример графической проверки прогресса (г-жа 0. Т„ 58 лет)



ОБЪЯСНЕНИЕ РИСУНОК 1

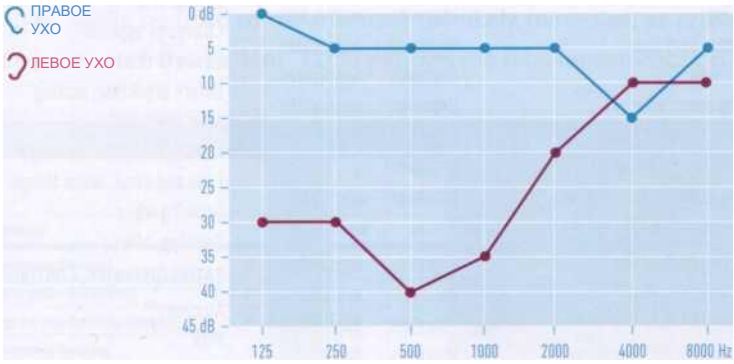
Список симптомов отображается слева, а прогресс каждого симптома отображается справа. Красная пунктирная линия представляет собой среднее снижение интенсивности всех симптомов, в то время как зеленая пунктирная линия представляет собой субъективно ощущаемое глобальное улучшение пациентом. Все даты — дд.ММ.гг.

1.9.1 СЛУЧАЙ 2: MC LT, 44 ГОДА, ОСТРАЯ ПОТЕРЯ СЛУХА

1.9 ПРАКТИЧЕСКИЙ

Г-жа Т. — очень трудолюбивая женщина, которая, помимо ухода за семьей из пяти человек, работает логопедом 46 часов в неделю. Она пришла на гомеопатическое лечение острой потери слуха: во время верховой езды накануне она внезапно почувствовала громкий свист в левом ухе, за которым последовала сильная боль в ухе и острая потеря слуха. Ранее перенесенные заболевания включают атопию, мигрень и синдром Рейно, который практически исчез во время гомеопатического лечения препаратом Nux *vomica* в возрастающей потенции. В связи с легкой артериальной гипертензией она принимает антагонист рецепторов ангиотензина II.* При обследовании выявлена нормальная барабанная перепонка и значительная потеря слуха слева. В остальном патологических изменений не выявлено. После начала гомеопатического лечения пациентка направлена к ЛОР-врачу для объективной диагностики. Первая аудиограмма показывает потерю слуха на низких частотах (125-1000 Гц, рис. 2). Правое ухо в норме !.

Рисунок 2:
Аудиограмма LT 24.11.08



Он рекомендует лечение агонистами гистамина для улучшения кровообращения . кровообращение и курс преднизолона (кортизона). Пациентка решает не следовать его совету. Выбор гомеопатического средства показан ниже: после первичного обследования пациентке выдается контрольный список надежных симптомов, с помощью которого она выбирает следующие симптомы :

* Гомеопатическое лечение артериальной гипертензии должно сопровождаться изменением образа жизни . Оно требует снижения стресса, изменения режима питания и достаточной физической активности на свежем воздухе. Поскольку эта пациентка не могла или не хотела предпринимать такие меры из-за своего состояния, было решено не прекращать прием антагониста рецепторов ангиотензина II.

АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ: КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК НАДЕЖНЫХ СИМПТОМОВ ^^.0. Н Фрей , М , 8

Фамилия, Имя: _____ Дата: _____

ДИАГНОЗ, ПЕРВИЧНЫЕ И ВТОРИЧНЫЕ СИМПТОМЫ (описание): Колющий удар внутрь С шумом в ушах и тугоухостью левого уха

Отметьте от 8 ДО 16 ВАЖНЫХ СИМПТОМОВ , которые относятся к текущему заболеванию. Симптомы — это изменения во время болезни, которые отличаются от здоров состояния.

ВОЗДУХ/ПОГОДА/ТЕМПЕРАТУРА/УПАКОВКА

Желание свежего воздуха	повысился	уменьшился
Dpen воздух	улучшается	усугубляет
Комната	улучшается	усугубляет
погода / воздух, влажный, сырой	улучшается	усугубляет
погода/воздух, сухой	улучшается	усугубляет
погода/воздух, холодный	улучшается	усугубляет
погода/воздух, теплый	улучшается	усугубляет
погода/воздух, сыро-холодно		усугубляет
Холодно в целом	улучшается	усугубляет
Холодно, когда становится холодно	улучшается	усугубляет
тепло, в общем	улучшается	усугубляет
тепло, от обертывания	улучшается	усугубляет
Раскрытие	улучшается	усугубляет
ПОЗИЦИЯ		
Положение лежа	улучшается	усугубляет
Лежа на спине	улучшается	усугубляет
Лежа на боку	улучшается	усугубляет
Лежа на правом боку	улучшается	усугубляет
Лежа на левом боку	улучшается	усугубляет
Лежа на больной стороне	улучшается	усугубляет
Лежа на здоровой стороне	улучшается	усугубляет
Сидя	улучшается	усугубляет
Сидя, согнувшись	улучшается	усугубляет
Стоя	улучшается	усугубляет
Лежа, после	улучшается	усугубляет
Вставая с постели, после	улучшается	усугубляет
Поднявшись с места, после	улучшается	
Свисайте вниз, опуская руку/ногу	улучшается	усугубляет
ДВИЖЕНИЕ		
Отдыхаю [не двигаюсь]	улучшается	усугубляет
Движение	желание	отвращение
Движение	улучшается	усугубляет
Движение пораженных частей	улучшается	усугубляет
Ходьба	улучшается	усугубляет
Бег, бег трусцой		усугубляет
Тяжело шагая		усугубляет
Физические усилия		усугубляет
Поднятие пораженной конечности	улучшается	усугубляет
Вытягивание пораженной конечности	улучшается	усугубляет
Наклонившись, белый	улучшается	усугубляет
Сидя, пока	улучшается	усугубляет
Вставая с постели, в то время как	улучшается	усугубляет
Поднявшись с места, при этом	улучшается	усугубляет
письмо		усугубляет
Путешествие (подпрыгивание) в машине		усугубляет
ВОСПРИЯТИЕ		
Свет (яркий)		усугубляет
Смотрю, глаза напряжены		усугубляет
Чтение		усугубляет
Трогать		усугубляет
Давление внешнее	улучшается	усугубляет
Растирание	улучшается	усугубляет
ГОЛОВА		
Тепло, от укутывания головы	улучшается	усугубляет
Качание головой		усугубляет
Чихание		усугубляет
Прорезывание зубов, во время, у детей		усугубляет
Говорить, говорить		усугубляет
Умственное усилие		усугубляет
ЕДА/ПИТЬЕ		
Глотание	улучшается	усугубляет
Жевание		усугубляет
Прием пищи, перед		усугубляет
Прием пищи во время	улучшается	усугубляет
Прием пищи после	улучшается	усугубляет
Изменение аппетита	голод	нет аппетита
Желание пить	жажда	нет жажды
Перед завтраком, натощак	улучшается	усугубляет
После завтрака	улучшается	усугубляет
Еда и напитки, холодные закуски	улучшается	усугубляет
Еда и питье, теплые вещи	улучшается	усугубляет
Пить во время		усугубляет
Пить после		усугубляет
ЕДА/ПИТЬЕ, ПРОДОЛЖЕНИЕ		
Алкоголь		усугубляет
Молоко		усугубляет
Кофе		усугубляет
Слюна	повысился	уменьшился
ДЫХАНИЕ		
Дыхание		ускоренный
Дыхание, во [вдохновение]		усугубляет
Дыхание, выдох (выдох)		усугубляет
СЕРДЕЧНО-КРОВООБРАЩЕНИЕ		
Пульс	слишком быстро	слишком медленно
Пульс	жесткий	

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ			Мочеиспускание	обильный	скудный
Отрыжка (рыгание)	улучшается	усугубляет	Мочеиспускание	частый	нечастый
Стул, перед		усугубляет	СПАТЬ		
Стул, во время		усугубляет	Во время засыпания		усугубляет
Стул, после	улучшается	усугубляет	Крутой, во время		усугубляет
Газы, после отхождения	улучшается		Во время/после пробуждения		усугубляет
ГИНЕКОЛОГИЯ/УРОЛОГИЯ			РАЗУМ И ИНТЕЛЛЕКТ		
Менструация	слишком короткий	слишком долго	Раздражительность (гнев, агрессия) необычная		
Менструация	обильный	слишком слаб	Грусть (уныние, склонность плакать, необычная		
Менструация	слишком часто	слишком редко	Одиночество, быть одному	улучшается	
Менструация, кровь, сгустки [комковатая]			Компания людей		усугубляет
Менструация хуже	до	в начале	Утешение		усугубляет
Менструация хуже	в течение	после	Скрежет зубов		
Половой инстинкт	сильный	слабый	Понимание трудно		
Бели едкие					

Подводя итог, пациент отметил следующие симптомы, из которых мы выбираем необходимые для реперторизации :

- Левое ухо **Р**
- *Шум в ушах, свист, звон*
- *Колющий, пронзающий, внутрь Р*
- *Слабослышащий, левый*
- *Раскрытие: хуже* **П**
- *Холод в целом: хуже Р*
- *Лежа на больной стороне: лучше* **П**
- *Движение: хуже* **П**
- *Физические упражнения: хуже* **П**
- *Внешнее давление: хуже* **П**

Для реперторизации изначально используются только полярные симптомы (Р) . Полярные симптомы, включающие ощущение направления , обычно не используются, поскольку их надежность сомнительна. Такие симптомы , возможно, могут быть использованы для дифференциации вероятных средств, что оказалось необходимым для этого пациента. Таблица 7 показывает окончательную реперторизацию .

			Nux-v.	Bry.	Arn.	Rhus.	Sep.	Puls.	Ign .	Hep.
Хиты			6	6	6	6	6	6	6	5
Суммы			17	16	14	19	12	8	9	17
Разница полярности			10	10	10	8	0	-3	-2	11
56	< раскрытие [хуже]	П	3	1	2	4	2	1	1	4
90	< холод в целом [хуже]	П	4	2	2	4	2	1	3	4
24	> лежать на больной стороне [лучше]	П	2	4	2	5	2	3	2	
126	< движение [хуже]	П	4	4	3	1	1	1	1	3
70	< физическое усилие [хуже]	П	3	4	4	4	2	1	1	2
93	< давление, внешнее [хуже]	П	1	1	1	1	3	1	1	4
37	> раскрытие [лучше]		1	1		1	1	2	2	
73	>холодно в целом [лучше]		1	1	1	1	1	4/Cl	1	1
80	< лежа на больной стороне [хуже]		3/Cl	1	1	2	2		2	4/Cl
102	> движение [лучше]			1	1	4/Cl	3/Cl	4/Cl	1	1
6	> физическое усилие [лучше]						4/Cl		3/Cl	
74	> давление, внешнее [лучше]		2	2	1	3/Cl	1	1	2	

Таблица 7: Реперторизация — демонстрационный случай 2, пациент LT

В таблице 7 средства упорядочены по *количеству совпадений. Семь* средств полностью покрывают симптомы. Пять из них имеют противопоказания. Таким образом, только *Arnica* и *Bryonia* являются вероятными средствами для лечения болезни этого пациента. С помощью сравнения materia medica эти два средства дифференцируются.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АРНИКИ (Руководство Геринга)

Симптомы [ГС]) [20]

Слух и уши: Сильная чувствительность к громким звукам, с болью в ушах. Шум в ушах, вызванный приливом крови к голове; с сильной чувствительностью к звуку. Жужжание и гудение перед ушами с затрудненным слухом. Снижение слуха из-за сотрясения мозга. Шум в ушах с глухотой правого и проколами в левом ухе.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ

Слух и уши: Непереносимость шума. Звон [в левом]; рев; гудение или щебетание [в правом]. Рев, гудение в левом ухе, напоминающее воду, переливающуюся через плотину. Голова кажется легкой, с постоянным дрожанием в обоих ушах.

В этом случае сравнение с materia medica не помогает. Если мы сделаем шаг назад и попытаемся оценить общую ситуацию пациентки , то увидим, что *Arnica* — лучшее лекарство: чрезвычайно высокая нагрузка на работе в прошлом вызывала у нее проблемы. Также имеет значение тот факт, что пациентка ждала один день, прежде чем обратиться к врачу, несмотря на драматический характер ее жалобы . В «Ведущих симптомах для *Arnica»* *мы* находим: «... *не любит сочувствия»* или *«[...] боится даже возможности прикосновения ».*

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

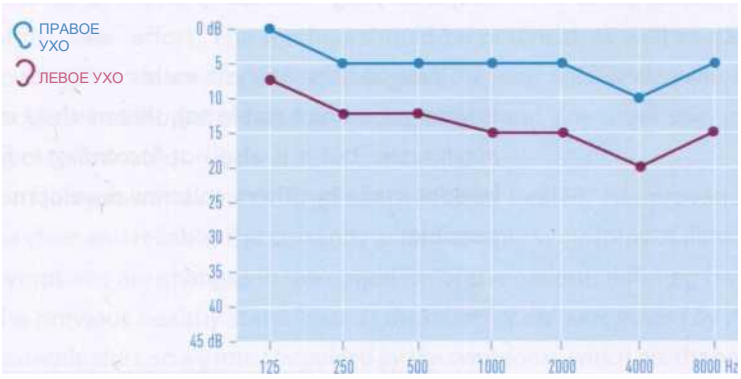
Поэтому мы даем ей дозу *Arnica 200 c.* На следующий день она звонит и говорит, что чувствует себя намного лучше, но все еще чувствует некоторое давление в ушах и головную боль. К четвертому дню давление в ушах прошло, и ее слух почти нормализовался. Когда она встает из положения сидя, она все еще чувствует легкое головокружение. Она оценивает свое выздоровление в 85%. На 11-й день она возвращается к ЛОР-врачу для осмотра и аудиограммы, которая теперь полностью нормальная (рисунок 3). Он поражен быстрым выздоровлением. В результате этого травматического опыта, который, к счастью, в конечном итоге закончился хорошо, пациентка смогла уменьшить свою рабочую нагрузку и принять более сбалансированный подход к жизни.

Арника горная

ЗАМЕЧАНИЯ Как часто бывает при острых заболеваниях, возникает вопрос, было ли выздоровление обусловлено действием гомеопатического средства или слух пациента улучшился спонтанно. Тот факт, что средство, выбранное в этом случае с помощью анализа полярности, хотя и основанное на, по-видимому, невыразительных местных симптомах, решало основные проблемы пациента, указывает на то, что ключевым фактором было гомеопатическое лечение, а не спонтанное выздоровление. Другим аргументом в пользу гомеопатического лечения здесь является удивление аудиолога улучшением, несмотря на отказ пациента от обычных лекарств.

Рисунок 3: Аудиограмма LT

05.12.08



1.10 УЧАСТНИКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ МЕНТ ПОЛЯРНОСТИ АНАЛИЗ

Как и во многих новых разработках, в анализ полярности в разное время внесли свой вклад следующие люди:

С. Ганеман
Полное собрание сочинений, основы гомеопатии

С. фон Беннингхаузен
ПБ Беннингхаузена с надежной градацией симптомов
Выявление противопоказаний

К.-Х. Гипсер
Повторное открытие противопоказаний Беннингхаузена в его трудах

Х. Фрей
Введение разницы полярности
Сосредоточение внимания на полярных модальностях и симптомах
Контрольные листы и анкеты по репертуару
Журнал дел
Результаты исследований
Учебные материалы и семинары

БОВГ*
Включение анализа полярности в программное обеспечение ПК для пересмотренного издания РВ

D. Мюллер / Р. Сток
Графическая проверка прогресса

Поскольку анализ полярности существенно отличается от оригинальной процедуры Беннингхаузена
(таблица 10), этот метод не является *«методом Беннингхаузена »* , но он также не является *«методом Фрея»:* без вклада других эта новая разработка была бы
невозможна.

Беннингхаузена » (на английском языке), Беннингхаузен Arbeitsgemeinschaft (немецкий)

Таблица 8: Анализ полярности против метода Беннингхаузена : сходства и различия

	АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ	МЕТОД БЕННИНГХАУЗЕНА
Цель рассмотрения дела :	Полный набор симптомов	Полный набор симптомов
Дополнительный вопросник:	Всегда	Иногда [25]
Наибольший вес в реперторизации :	Полярные симптомы	Причина, модальности, ощущения, клинические данные
Репертуар:	ПБ [7,8]	ПБ [7]
Разница полярности:	Самый важный критерий	Неизвестно
Противопоказания:	Используется систематически	Вероятно, иногда используется

1.11 ТЕСТ 3: ВОПРОСЫ ПО АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ

16 Как рассчитывается разность полярностей?

17 Какое минимальное количество полярных симптомов следует использовать при анализе полярности?

18 О чем говорит нам разница полярностей?

19 Как вы оцениваете результаты анализа полярности?

20 Когда необходимо использовать неполярные симптомы для выбора лекарства?

21 Какие инструменты доступны для сбора данных о случаях острых и хронических заболеваний? Где их можно скачать?

22 Какое программное обеспечение доступно для анализа полярности?

> ОТВЕТЫ ВЫ МОЖЕТЕ НАЙТИ НА СТР. 259

1.12 РЕЗЮМЕ

Цель анализа полярности — предоставить надежный, воспроизводимый метод выбора гомеопатических средств с приемлемым уровнем времени и усилий. Метод должен быть практичным, а также простым для обучения и изучения. Для достижения этой цели необходимо определить *наиболее надежные элементы современной гомеопатии и* устранить любые ненадежные аспекты.

Взгляд Ганемана на «то, что должно быть исцелено» оказался ясным и надежным: в настоящее время определяемые симптомы болезни. Симптомы — это изменения в состоянии пациента, отличающиеся от предыдущего здорового состояния: *«Точно так же, как моряки прошлого ориентировались по небесным звездам, так и мы должны ориентироваться по симптомам, которые являются единственными надежными указателями на правильное лекарство»*. Полярные симптомы — это как фиксированные

звезды, позволяющие вычислить разницу полярности. Размер разницы полярности ограничивает список вероятных средств, при условии отсутствия противопоказаний.

При реперторизации необходимо обратить внимание на ряд других факторов: исключение «патогномоничных» симптомов основано на неправильном понимании термина «патогномоничный», что противоречит закону подобия. Поэтому все характерные симптомы — независимо от того, являются ли они патогномоничными или нет — должны быть включены в реперторизацию .

Если симптомы противоречат друг другу, характеристики главного симптома имеют приоритет над характеристиками вторичных симптомов. То же самое относится к недавним симптомам по сравнению со старыми симптомами, согласно закону Геринга .

Симптомы, связанные с психическим состоянием, которым отдается приоритет во многих современных подходах , используются для дифференциации списка наиболее вероятных средств лечения, составленного с использованием анализа полярности. Поэтому важно сосредоточиться на изменении состояния психики по сравнению с предыдущим здоровым состоянием.

Если мы будем следовать всем этим принципам, мы достигнем более целенаправленного и понятного гомеопатического назначения. Этот метод часто рекомендует второстепенные средства, а также известные основные, так что общее качество лечения улучшается. Глава 6 обсуждает результаты различных исследований оценки результатов анализа полярности и демонстрирует, как они подтверждают эти утверждения об эффективности.

1.13 ОБСУЖДЕНИЕ При анализе полярности начальный сбор случая является открытым, но и короче, чем предусмотрено Ганеманом в ORG § 82 - § 95. Дополняя начальную консультацию *контрольным списком, специфичным для реперториума, мы можем* добиться целенаправленного сбора полярных симптомов. Более того, обсуждение всех симптомов, представленных пациентом при сборе случая , вместе с дополнительными вопросами помогает выявить все, что не было упомянуто до сих пор. И, наконец , диалог, который происходит во время реперторизации, дает пациентам больше пространства для свободного описания индивидуального характера их симптомов.

Анкеты имеют преимущество в том, что они привлекают внимание пациентов и родителей к тем симптомам, которые оказались особенно ценными при выборе средства. При хронических заболеваниях есть

период в две недели между первичной консультацией и окончательным сбором данных , в течение которого пациенты внимательно изучают свои симптомы, записывая их в анкету. Это позволяет избежать ситуации, когда приходится пересматривать симптомы, потому что первый этап лечения оказался бесплодным. Поскольку при анализе полярности один плохо описанный симптом может привести к неправильному выбору средства, крайне важно, чтобы то, что говорит нам пациент, было правильным. Эта новая процедура требовательна для пациента и может показаться излишне обременительной. Тем не менее, положительные результаты, полученные в результате этой структурированной формы сбора данных , явно оправдывают усилия. Анкеты действительно имеют давнюю традицию: Ганеман, который лечил некоторых пациентов по переписке, поощрял их читать *Органон,* отчасти для того, чтобы прояснить им важность точного наблюдения за их симптомами, а Беннингхаузен создал первую надлежащую гомеопатическую анкету: *Гомеопатическая диета* [25] . Более поздние гомеопаты, такие как Кент, также использовали очень подробные анкеты. В этом месте мы должны вспомнить ORG § 133, в котором говорится, что модальности составляют фактические индивидуальные и характерные черты жалобы. Они особенно хорошо отражаются в анкетах, используемых в этом методе.

Если с помощью анализа полярности было выбрано правильное гомеопатическое средство для пациента, мы можем использовать *психодинамические знания,* накопленные за последние десятилетия, чтобы лучше понять пациента и , таким образом, ускорить процесс исцеления.

2 ОСТРЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

2.1 ПРОЦЕДУРА

Анализ полярности был разработан в оживленном педиатрическом гомеопатическая практика, где ежедневно принимают до сорока пациентов, иногда значительно больше. Консультации по острым заболеваниям занимают около 12-15 минут с врачом как для сбора данных , так и для осмотра. После традиционной медицинской диагностики пациенты или родители больного ребенка получают контрольный список надежных симптомов, и их просят отметить от восьми до шестнадцати симптомов, касающихся фактической жалобы. Поскольку контрольный список ориентирован на полярные симптомы, их обычно можно полностью записать. Пока пациенты или родители заполняют контрольный список, гомеопат переходит в следующий кабинет, чтобы сделать то же самое со следующим пациентом . Затем он или она возвращается в первый кабинет, проверяет симптомы, отмеченные пациентом, и реперторизует их. Важно , чтобы пациент присутствовал на этом этапе, чтобы гомеопат мог задавать вопросы и корректировать симптомы. Затем делается решающий шаг к поиску наиболее подходящего средства с учетом величины разницы полярностей, отсутствия противопоказаний и полноты охвата симптомов.

Пациенты немедленно принимают выбранное лекарство, пока они еще находятся в практике , и им также дается резервное лекарство (лекарство второго выбора) для приема домой. Оно должно охватывать набор симптомов таким же образом, хотя разница полярности может быть несколько меньше, чем у лучшего лекарства, его принимают только в том случае, если улучшение через два дня после приема первого лекарства не составляет по крайней мере 50%.

Если клинические результаты необходимо проверить, пациента просят вернуться через 7-14 дней. В противном случае прогресс оценивается путем просьбы пациента позвонить в клинику.

Отбор *следующих историй болезни* производился по трем критериям:

1. Представительное разнообразие диагнозов
2. Представительное разнообразие успешных средств
3. Каждый случай должен содержать в себе что-то поучительное.

Поскольку мы пытаемся здесь объяснить, как работает метод, мы представляем только успешно решенные случаи. Очевидно, что есть пациенты, которых невозможно вылечить гомеопатией, по крайней мере, с первого раза. Оценочные исследования ясно показывают, сколько пациентов попадают в эту категорию.

2.2 ИСТОРИИ БОЛЕЗНЕЙ

2.2.1 АЛЛЕРГИЯ: НЕБОЛЬШОЕ СРЕДСТВО - ОСНОВНОЙ ЭФФЕКТ

СЛУЧАЙ 1: АННА А., 6 ЛЕТ

Анна — нервный, худенький ребенок, который часто болеет. В ее анамнезе экзема, которая появилась в возрасте 18 месяцев. В возрасте трех лет у нее был первый эпизод аллергического конъюнктивита, а в пять лет ей поставили диагноз бронхиальная астма, от которой ее лечили бета-2-стимуляторами и топическими стероидами. Фактическая консультация , вызванная новой вспышкой симптомов аллергии, состоялась, когда ей было шесть лет: всякий раз, когда погода хорошая, она страдает от воспаления конъюнктивы со слезами на глазах, чувствительностью к свету и покраснением век, кроме того, у нее непреодолимый кашель с легкой одышкой, особенно ночью, и легкая простуда.

При осмотре отмечается покраснение конъюнктивы и век. При аускультации отмечается слегка ускоренное дыхание и удлиненный выдох. Таким образом, у ребенка рецидив аллергического ринита с вовлечением конъюнктивы и астмы.

Мать заполняет *контрольный список достоверных симптомов и* сообщает следующее:

- *Покраснение конъюнктивы и век, сильный отек век*
- *Слезотечение глаз*
- *Ослепление глаз*
- *Обильные выделения из носа*
- *Затрудненное дыхание*
- *После сна: хуже Р*
- Влажные *аппликации или компрессы: лучше* **П**
- *Тьма: лучше Р*
- *Кашель, мокрота утром, но не вечером* **П**
- *Дыхание учащенное .*
- *Выдох (ухудшение Р): хуже*
- *Положение лежа: хуже Р*

Реперторизация проводится с полярными симптомами и с симптомом зрения, ослепленного светом, который на самом деле является модальностью. Более неспецифические находки, такие как покраснение глаз и век, опухание глаз, слезотечение и насморк, не должны использоваться, поскольку они не способствуют дифференциации средств.

			Euphr.	Caust.	Nux-v.	Puls.	Ph-ac.	Ars.	Ign.	Staph.	Dig.
Хиты			8	8	8	7	7	7	7	7	7
Суммы			20	18	16	25	16	15	15	11	10
Разница полярности			17	11	0	19	12	8	7	4	3
58	< сон, после [хуже]	П	3	5	1	3	*2*	2	2	3	1
23	> влажный компресс на тело [лучше]	П	3	3	2	4		2		1	
74	> темнота [лучше]	П	4	2	3	3	3	2	3	1	2
65	кашель, мокрота по утрам, но г	П	3	2	2	4	3	1	1	1	1
92	дыхание, учащенное	П	1	1	3	3	1	3	3	1	1
52	< дыхание, выдох (хуже)	П	1	2	2	4	2	1	3	3	3
125	< положение лежа (хуже)	П	3	1	1	4	3	4	2	1	1
29	зрение, ослепленное светом		2	2	2		2		1		1
28	> сон, после [лучше]				5/Cl	2	1	3/Cl	1		
40	< влажный компресс на теле [хуже]				1	1				2	
20	< темнота [хуже]					2		2		1	
36	кашель, мокрота вечером, но не утром			2	2			1	2	1	2
63	дыхание замедленное				2	1			3	1	2
61	> дыхание, выдох (лучше)		1	1							
106	> положение лежа (лучше)			2	4/Cl		1	1	1	2	2

Таблица 9: Реперторизация — Случай 1, АА

Все симптомы охватываются всего тремя средствами, два из которых не имеют противопоказаний. Наиболее вероятными средствами являются *Euphrasia,* с самой высокой разницей полярности, и *Causticum* . Когда мы включаем оставшиеся симптомы в реперторизацию , остается только *Euphrasia* .

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЭУФРАЗИЯ [ГС]

Зрение и глаза: Светобоязнь: днем и на солнце; < вечером; должен оставаться в темной комнате... Текучий насморк с обжигающими слезами; отвращение к свету; < вечером или ночью, когда ложится, от яркого дневного света или солнца; > в темноте. Течение горячих, жгучих слез из глаз с сильной светобоязнью; обильное истечение из носа без жжения... Края век красные, с ощущением сухости в них... Веки чувствительные и опухшие.

Обоняние и нос: Чихание с обильным текучим насморком. Острый насморк
в стадии серозной секреции, при котором наблюдается покраснение конъюнктивы, отек век и слезотечение.
Кашель: кашель с сильным насморком, также поражаются глаза, в течение дня
скудное отхождение мокроты с периодическим затруднением дыхания, > ночью, < снова утром с обильным отхождением мокроты.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ F[ГС]

Зрение и глаза: Светобоязнь в течение всего дня, постоянно вынужден моргать. Глаза чувствительны к свету и теплу... Слезотечение, даже в помещении,
хотя < на открытом воздухе.
Обоняние и нос: Едкие жгучие выделения из носа.
Дыхание: Одышка. Хуже при выдохе и от
разговора.
Кашель: Глухой кашель, особенно ночью и утром, с плотно прилипшей мокротой в груди и ощущением болезненности в груди.

Очанка лекарственная

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Из-за большой разницы полярности, сравнения materia medica и превосходного покрытия симптомов *Euphrasia* является первым выбором. Анне дана доза в потенции 200 С.

Жалобы немедленно улучшаются, и ребенок чувствует себя хорошо в течение двух недель. Затем ее возвращают в клинику с острым тонзиллитом, который быстро лечится с помощью Sepia. Кашель, к сожалению, затем возвращается. На этот раз вторая доза *Euphrasia 200 c* приводит к улучшению, которое длится до конца лета. В долгосрочной перспективе ее предыдущая

Восприимчивость к болезням заметно снижается. Два года спустя у нее рецидив астмы и сенной лихорадки. И на этот раз ей быстро и надолго помогает *Euphrasia 200 c.* В последующие четыре года Анне требуется доза этого средства еще два раза (через два года в каждом случае), а затем симптомы аллергии исчезают навсегда.

КОММЕНТАРИЙ Удивительно в этом случае то, что незначительное средство - в основном прописанное по надежному показанию конъюнктивита со светобоязнью и едкими (раздражающими) слезами - достигает глубокого и длительного улучшения и в конечном итоге постоянного исцеления аллергической предрасположенности ребенка, а также излечивает ее общую восприимчивость к болезням. Мы не редко обнаруживали с помощью анализа полярности, что небольшие средства могут вызывать серьезные изменения, что делает гомеопатию столь полной неожиданных сюрпризов.

2.2.2 РОЖА: ЧТО ЕСЛИ ПОЛЯРНЫЕ СИМПТОМЫ ОТСУТСТВУЮТ?

СЛУЧАЙ 2: ДАНИЭЛЬ М., 5 ЛЕТ

Дэниел страдает в течение двух дней от все более болезненного отека и покраснения на задней части правой стопы. Его мать приводит его в клинику детской гомеопатии, потому что чувствует, что он более болен, чем можно было бы ожидать из-за местной проблемы. Он постоянно ноет и не хочет нагружать пораженную стопу . У него нет температуры, но он жалуется на боль в правом паху.

Наше обследование устанавливает резко ограниченную область покраснения и припухлости на задней стороне правой стопы, приблизительно 10 см (4 дюйма) в диаметре, которая значительно увеличилась за ночь, в центре имеются небольшие волдыри, а пораженная область чувствительна к прикосновению и надавливанию. Нет никаких признаков укуса насекомого. В правом паху можно пропальпировать чувствительный к надавливанию лимфатический узел . Анализ крови в норме .

Используя *Контрольный список надежных симптомов,* мать отмечает только следующее :

- *Стоя: хуже* ***Р***
- *Тепло, от укутывания: хуже* ***Р***
- *Холод в целом: лучше* П
- Влажные *компрессы на тело: лучше Р*

Это очень небольшое количество симптомов. Однако при рассмотрении случая и проведении физического обследования выявляются следующие полярные симптомы:

- *Правая нога* ***П***
- *Правый пах* П
- *Осязание: хуже Р*
- *Давление внешнее: хуже* ***Р***

			Puls.	Staph.	Sep.	Spig.	Nux-v.	Bry.	Mur-ac.	Lyc.	Plat.
Хиты			7	7	7	7	7	7	7	6	6
Суммы			20	15	14	14	14	12	7	20	13
Разница полярности			15	6	4	0	0	0	-9	14	12
107	< стоя (хуже)	П	3	1	3	1	1	2	1	2	3
37	< тепло, от укутывания [хуже]	П	2	2	1	3	1	1	1	4	2
73	> холодно в целом [лучше)	П	4	1	1	1	1	1	1	2	2
23	> влажный компресс на тело [лучше]	П	4	1	1	3	2	1	1		
121	< касаться [хуже]	П	3	4	4	4	4	3	1	4	2
93	< давление, внешнее [хуже]	П	1	3	3	1	1	1	1	4	3
130	сторона, правая в целом	П		3	1	1	4	3	1	4	1
71	> стоя [лучше]			***2***		2	3/Cl	2	2		
56	> тепло, от укутывания [лучше]		1	***2***	2		3/Cl	1	1		
90	< холод в целом [хуже]		1	***2***	2	2	4/Cl	2	2	1	
40	< влажный компресс на теле [хуже]		1	***2***	3/Cl	3	1	2	1	3/Cl	
42	> потрогать (лучше)				1			2	4/Cl	1	
74	> давление, внешнее (лучше]		1		1	2	2	2	3/Cl		

Таблица 10: Реперторизация — Случай 2, DM

Семь средств охватывают все симптомы. Pulsatilla имеет очень высокую разницу полярностей и поэтому, вероятно, является наиболее подходящим средством. Staphisagria — второй выбор. Sepia, Spigelia и Nux vomica исключены из-за противопоказаний. Теперь мы можем дополнительно дифференцировать средства, используя сравнение materia medica или, при необходимости,

Кожа: зуд , ощущение легкого покалывания в коже, как от многочисленных блох.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ПУЛЬСАТИЛЛА [GS]

.... при согревании в постели. Рожа: синюшная, быстро распространяется; особенно в области ягодиц и бедер.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СТАФИСАГРИА [ГС])

Кожа: Рожа не упоминается.

Прострел луговой

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Дэниелу немедленно дали дозу *Pulsatilla* 200 С. На следующую ночь он крепко спал, и покраснение было только слегка заметно утром. Боли в стопе и правом паху исчезли. В течение 24 часов после приема средства местные симптомы прошли, и паховый лимфоузел больше не болел. Его размер также вернулся к норме в течение нескольких дней.

КОММЕНТАРИЙ

Проблема, с которой мы иногда сталкиваемся при анализе полярности, заключается в отсутствии полярных симптомов, предоставленных пациентом. Тщательно дополняя сбор данных и выполняя точное обследование, мы можем, как правило, получить дополнительную информацию, чтобы анализ полярности стал осуществимым.

2.2.3 ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ (ЖЕЛЕЗИСТАЯ ЛИХОРАДКА): БОРЬБА С ЧРЕЗМЕРНЫМ ЧИСЛОМ СИМПТОМОВ

СЛУЧАЙ 3: ЛУИ К., 15 ЛЕТ

В школьном классе Луи несколько детей заболели инфекционным - мононуклеозом. Луи приходит на прием на второй день болезни. У него высокая температура, насморк с желтым гноем, кашель, неприятный запах изо рта и сильная боль при глотании, настолько сильная, что он даже не может проглотить собственную слюну. Разговор для него пытка. Он едва может стоять и выглядит подавленным. Его температура 40 °C (104 °F), а его общее состояние очень плохое.

Клиническое обследование выявляет массивную мембранозную ангину тонзиллярную (миндалины покрыты белым налетом), но больше ничего. Анализ крови показывает вирусную природу заболевания. Антитела к вирусу Эпштейна -Барр впоследствии обнаруживаются в серологическом тесте.

Используя *контрольный список,* мать Луи отмечает следующее:

- Слизь *густая, желтая,*
- *Кашель с выделениями*
- *Глотание: хуже* П
- *Разговор, разговор: хуже* П
- *Увеличено слюноотделение* П
- *Тепло в целом: лучше* П
- *Тепло, от обертывания: лучше* П

*(означает, что тепло улучшает)**

- *Воздух, стремление к открытому воздуху* П
- *Движение, отвращение к* П
- *Физические упражнения: хуже Р*

*(означает отвращение к движению)**

- *Отдыхая, пока: лучше* П
- *Положение лежа: лучше* П
- *Сидя: лучше* П

*(означает сидеть согнувшись: лучше)**

- *Стоя: хуже Р*
- *Давление внешнее: хуже Р*
- *Трение: хуже* П

*(означает, что давление усиливается)**

- Влажный *компресс на тело: лучше* П
- *Ослабленное обоняние Р*
- *Сон, после; при пробуждении: хуже* П
- *Вставание, после: хуже* Р *(означает стоя: хуже)**
- *Сидя, согнувшись: лучше* П
- *Компания: лучше Р***

Столкнувшись с этим чрезмерным количеством симптомов, нам необходимо расспросить родителей о похожих симптомах и, возможно, отбросить некоторые из них (показаны в скобках выше). Симптом *физическая нагрузка: хуже,* например, не очень надежен ввиду тяжелого состояния пациента

^Симптом был определен более конкретно при обсуждении симптомов пациента.

**Это нормально для больного ребенка . Поэтому симптом не используется для

Сниженное состояние, так как он полностью избегает любых упражнений. Еще раз, реперторизации используются только полярные симптомы .

			Mez.	Caust.	Bry.	Nux-v.	Alum.	Kali-c.	Bell.	Sulph.	Ars.	Nat-m.	Bar-c.
Хиты			15	15	15	14	14	14	14	14	14	13	13
Суммы			27	30	36	40	28	26	36	31	28	33	28
Разница полярности			16	15	14	11	11	11	10	4	2	23	14
93	< глотание [хуже]	P	1	1	4	3	1	2	2	4	2	2	3
77	< говорить, говорить [хуже]	P	1	2	3	2	3	1	3	4	2	4	1
117	слюна, повышенный	P	1	3	3	4	3	3	4	3	1	3	3
90	> тепло, в целом [лучше]	P	2	4	2	4	1	4	3	3	4	1	3
76	воздух, желание свежего воздуха	P	3	2	1		3	1	1	1	2	2	3
68	движение, отвращение к	P	3	1	2	4	2	1	2	1	4	3	3
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	P	2	1	4	4	1	1	4	1	1	3	2
106	> положение лежа [лучше]	P	1	2	4	4	1	1	3	1	1	3	1
101	> сидя [лучше]	P	2	1	4	4	1	1	2	1	1	2	1
107	< стоя [хуже]	P	1	2	2	1	2	1	1	3	1	1	1
93	< давление, внешнее [хуже]	P	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	4
23	> влажный компресс на тело [лучше]	P	1	3	1	2	2				2		
46	запах, потерянный, слабый, уменьшенный	P	3	2	2	2	3	2	4	2		2	
111	< во время/после пробуждения [хуже]	P	1	4	2	4	4	3	3	5	5	4	2
43	> сидя, согнувшись [лучше]	P	3	1	1	1		4	3	1	1		1
47	> глотание [лучше]		2			3	3/Cl		1	1			
1	>говорить, говорить [лучше]												
111	слюна, уменьшенная		1	2	3	3	1	2	4	4(a)	3/Cl	1	3
73	< тепло, в целом [хуже]		1	1	1	1	1	1	1	2		2	1
36	воздух, отвращение к открытому воздуху			3/Cl	3/Cl	4/Cl	1	4/Cl	3/Cl	3/Cl	2	1	
58	движение, стремление к				2	1	1		1	1	2		
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]		1	1	1		2	1	1	1	2	1	1
125	< положение лежа [хуже]		1	1	1	1	2	2	1	2	4/Cl	1	1
126	< сидя [хуже]		1	3/Cl	1	1	2	1	1	1	2	1	3/Cl
71	> стоя [лучше]		1		2	3/Cl			4/Cl		2	2	1
74	> давление, внешнее [лучше]		1	3/Cl	2	2	2	1	2	2	2	1	
40	< влажный компресс на теле [хуже]		2		2	1		2	3/Cl	4/Cl			1
49	обоняние, гиперчувствительность				1	4/Cl		1	4	3/Cl	1		2
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]				1	3					3		
42	< сидя, согнувшись [хуже]			1	2	2	2			3/Cl	3/Cl		1

Таблица 11: Реперторизация — случай 3, ЛК

Три средства охватывают все симптомы, но только Mezereum не имеет противопоказаний. Staphisagria , была бы вторым выбором, хотя она не охватывает отвращение к движению

На примере *Lycopodium* в этой реперторизации мы можем проиллюстрировать *принцип относительного противопоказания (а): это касается*

Констелляция симптома пациента в третьей или четвертой степени с противоположным полярным симптомом в четвертой или пятой степени, по крайней мере на одну степень выше . В этом примере симптом пациента *потеря обоняния, слабость, снижение* обнаруживается для *Lycopodium* в третьей степени, полярно противоположный обоняние, *гиперчувствительность* встречается для того же средства в четвертой степени. Оба полюса лежат на уровне гениальности средства, но полюс пациента оценивается ниже полярно противоположного. Эта констелляция не рассматривается как абсолютное противопоказание. *Вопрос суждения о том, включать ли средство с относительным противопоказанием или нет.* (В этом примере *Lyco podium* исключен из-за дополнительных, абсолютных противопоказаний и меньшей разницы полярности.)

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ МЕЗЕРЕУМ [GS]

Нёбо и горло: Жжение: в горле и глотке; в горле, сухость в зеве , отрывистый кашель; тревожное стеснение дыхания и отхождение скудной слизи при кашле. Жжение в глотке и пищеводе. Сужение в горле и желудке. Царапанье и жжение в зеве и глотке. Саднение в зеве . Сужение глотки, пища давит во время глотания. Сильное жжение и саднящая боль, распространяющаяся от глотки до половины пищевода; глотание даже жидкостей затруднено и болезненно.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СТАФИЗАГРИЯ [ГС]

Нёбо и горло: Горло сухое и шершавое, с болезненностью при разговоре и глотании. Во время разговора она постоянно глотает. Опухание миндалин , также после злоупотребления ртутью.

Daphne mezereum

Величина разницы полярности, а также сравнение Materia medica указывают на *Mezereum,* который Луи назначает в потенции 200 С.

После того, как он принял лекарство, его состояние заметно улучшается с

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

каждым часом. Через четыре дня трудности с глотанием и воспаление мембран полностью исчезли. Неделю спустя Луи полностью выздоровел, в отличие от многих его одноклассников, которые не ходят в школу уже много недель.

КОММЕНТАРИИ

В этом случае пациент приводит так много симптомов, что невозможно найти лекарство без каких-либо противопоказаний. Поэтому необходимо суммировать тесно связанные симптомы с максимально точным описанием. Обсуждение и разъяснение этих симптомов имеет первостепенное значение для выбора лекарства. Требуется большая чувствительность вместе с сильными способностями наблюдения плюс определенный опыт , который развивается быстро и интуитивно при частом использовании анализа полярности.

2.2.4 ТЕНДОСИНОВИТ: ХАРАКТЕРИСТИКИ ПАЦИЕНТА НЕ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ!

СЛУЧАЙ 4, АННА М., 13 ЛЕТ

Анна — перспективная гимнастка. Она тренируется несколько раз в неделю с профессиональным тренером. Последние десять дней, с тех пор как начала заниматься на перекладине, она страдает от болезненной опухоли сухожилий сгибателей правого запястья. Малейшее движение пальцев и запястья вызывает исключительную боль. Давление, массаж и связывание запястья усугубляют проблему. В остальном она здоровый подросток , который преуспевает как в спорте, так и в учебе в школе.

При осмотре обнаруживается теплая, тестообразная припухлость в середине предплечья и запястья, которая слышно хрустит при сгибании руки. Малейшее прикосновение к пораженной области болезненно. В остальном ее состояние нормальное.

У Анны тендосиновит сухожилий сгибателей правого запястья.

С помощью *контрольного списка Анна* выявляет следующие симптомы :

- *Вытягивание конечностей: ХУЖЕ (движение хуже)*
- *Растяжение конечностей: хуже* **Р** *(движение: хуже)*
- *Поворот пораженных частей: хуже Р (движение: хуже)*
- *Опустить пораженные конечности вниз: лучше* **П**
- Остальное: лучше Р
- *Трение: хуже* **Р** *(давление: хуже)*
- *Давление: хуже* **П**
- *Осязание: хуже* **П**
- *Тепло, от укутывания: хуже* **П**

(обёртывание сустава, то есть давление: хуже)

- *Холодно, когда становится холодно: лучше* **П**
- *Мягкость* **Р** *(Анна всегда кроткая, даже когда она здорова)*

Эта пациентка также отмечает много симптомов в контрольном списке: поэтому здесь нам также нужно обсудить с ней, какие похожие симптомы можно объединить - они показаны выше в скобках. В итоге у нас осталось всего шесть симптомов для реперторизации .

			Led.	Bell.	Bar-c.	Bry.	Nux-v.	Sil.	Ни-тац.	Mez.	Teucr.
Хиты			6	6	6	6	6	6	6	6	6
Суммы			19	17	13	17	15	13	12	12	10
Разница полярности			18	10	9	8	8	8	8	8	8
126	< движение [хуже]	П	4	4	2	4	4	1	2	2	1
60	> свисать вниз, опуская руку/ногу	П	3	3	3	2	1	3	1	2	2
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	П	4	4	2	4	4	1	2	2	1
93	< давление, внешнее [хуже]	П	2	1	4	1	1	4	3	2	3
121	< касаться [хуже]	П	3	4	1	3	4	3	3	3	2
74	>холодный, когда становится холодно (лучше)	П	3	1	1	3	1	1	1	1	1
102	> движение [лучше]			1	1	1		1	1	1	1
27	< свисать вниз, опуская руку/ногу [хуже]						1				
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]			1	1	1		1	1	1	1
74	> давление, внешнее [лучше]		1	2		2	2	1		1	
42	> потрогать [лучше]			1		2					
78	< холодный, когда становится холодно [хуже]			2	2	3	4/Cl	2	2	1	

Таблица 12: Реперторизация — случай 4, AM

Реперторизация генерирует 31 средство, которое охватывает все симптомы . Из них 12 имеют противопоказания. Щелкнув поле *«Разница полярности»* для сортировки по разнице полярности (PD) (таблица 12), можно получить более ясную картину: *Ledum* явно выделяется с PD 18.

На втором месте находится *Белладонна (10),* за ней следует *Барий карб.* (9) на третьем месте.

Конечности в целом: Давящие боли в коленях и запястьях. Напряженные, твердые
отеки пораженных суставов; болезненные, твердые узлы... пронизывающие, разрывающие боли... Скованность всех суставов, двигать ими можно только после прикладывания холодной воды.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЛЕДУМ [GS]

Багульник болотный

Верхние конечности: Паралитическое тянущее давление со слабостью в правом
плече и предплечье. Особые режущие боли, начинающиеся в запястье, стреляющие в локоть и выше, всегда от периферии к центру . Невозможно легко и свободно повернуть руку вокруг своей оси (как при падении из стакана), поворачивает только рывками, как от недостатка синовиальной жидкости в запястном суставе; безболезненно.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ БЕЛЛАДОННА [GC])

Верхние конечности: Ничего существенного.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ БАРИЙ УГЛЕВОД. [GC])

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

В связи с большой разницей полярности и соответствующими симптомами в сравнении с Materia medica Анне назначают дозу *Ledum 200 c.*

Боль проходит через несколько дней, и Анна может возобновить тренировки. Она все еще немного трясется при выполнении мелкомоторных заданий.

(Ledum [GS]: Тремор рук при схватывании чего-либо и при движении рук.) Доза *Ledum* 1M на девятый день лечения также приводит к исчезновению этого симптома.

КОММЕНТАРИЙ Анна всегда отличается кротостью: однако кротость не является изменением, вызванным болезнью, а является характеристикой — чертой личности — и поэтому не должна включаться в реперторизацию .

2.2.5 ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ: ЗНАЧЕНИЕ «ДЕТСКИХ СИМПТОМОВ». СЛУЧАЙ 5 СЕЛИН Б., 14 МЕСЯЦЕВ

Селин — симпатичная, голубоглазая, светловолосая девушка со склонностью к обструктивному бронхиту. Ее прошлое ничем не примечательно — только молочный струп (молочная корка), которая исчезла с помощью увлажняющих кремов. Первоначальный эпизод обструктивного бронхита за месяц до гомеопатической консультации лечил другой врач бета-2-агонистом и антибиотиками. Селин привели ко мне после того, как простуда в течение нескольких дней переросла в кашель, а затем в бронхиальную обструкцию с субфебрильной температурой 37-5°C (99,5°F).

Общее состояние Селин ухудшилось: она дышит часто со свистящим выдохом, а ее кожа очень бледная, почти серая. Ей приходится использовать вспомогательные мышцы дыхания, что приводит к видимой ретракции яремной вены и межреберных промежутков. Аускультация показывает, что вместе с хрипами присутствуют сухие, свистящие, хриплые шумы. Ее Ozsat (насыщение крови кислородом) составляет 90%, едва терпимо. Поразительно , что в остальном мягкий ребенок сопротивляется *обследованию громкими криками.* Ввиду довольно критической ситуации я соглашаюсь попытаться лечить ребенка гомеопатическими средствами только тогда, когда настаивает мать, и только при условии тщательного наблюдения за прогрессом ребенка.

С помощью *контрольного списка* г-жа Б. отмечает следующие - симптомы:

- *Обильные выделения из носа, слизистые*
- *Сухой кашель*
- *Жажда* П

- *Еда и питье, холодная вода: лучше* **П**
- *Прием пищи, при этом: хуже* **П**
- *В положении лежа хуже* *Р*
- *Желание движения* **П**
- *Раздражение* **П**
- *Компания: лучше* **П**

На основании клинического обследования мы включаем следующие симптомы:

- *Быстрое дыхание* **П**
- *Выдох (ухудшение дыхания): ухудшение* *Р* *(хрипы)*

Реперторизация проводится исключительно с использованием полярных симптомов, без учета изменений настроения, которые мы рассмотрим позже, при сравнении Materia medica .

			Cham.	Sep.	Verat.	Puls.	Ars.	Bry.	Caust.	Coff.	Laur.
Хиты			8	8	8	8	8	8	7	7	7
Суммы			23	23	18	23	19	20	14	11	10
Разница полярности			16	15	10	8	8	6	8	6	6
99	жажда	П	4	2	3	2	4	4	2	1	2
21	> еда и питье, холодная вода [лучше]	П	1	4	1	3	1	3	4		2
91	< во время еды, во время [хуже]	П	3	3	2	3	2	2	3	1	1
125	< положение лежа [хуже]	П	4	3	2	4	4	1	1	1	1
58	движение, стремление к	*	[4]	1	2	1	2	2		T	
64	раздражительность (гнев, агрессия)	п	4	3	3	3	2	3	1	4	1
92	дыхание, учащенное	п	2	4	3	3	3	3	1	*	1
	< дыхание, выдох (хуже)	п	1	3	2	4	1	2	2	1	2
86	жажда, отсутствует			3/Cl	2	4/Cl	3	1	1	1	
40	< еда и питье, холодная вода [хуже]		1	1	3/Cl	3	3/Cl				
54	> еда, во время [лучше]		1			1					1
106	> положение лежа [лучше]		1	1	1		1	4/Cl	2	2	1
68	движение, отвращение к		1	2		2	4/Cl	2	1	1	
37	кротость				1	4(Cl)			*		
63	дыхание замедленное		1			1		3		1	2
61	> дыхание, выдох (лучше)		2	1	1			4/Cl	1		

Таблица 13: Реперторизация - Случай 5. CB

Шесть средств покрывают все симптомы, но только *Chamomilla* не имеет противопоказаний . Из-за большой разницы в полярности *Chamomilla* является первым выбором. *Causticum* (PD 8) является вторым, за ним следует *Antimonium tart,* на третьем месте (PD 7), но оба эти средства не покрывают желание движения.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ РОМАШКА [ГС]

Дыхание: Быстрое, глубокое дыхание с сильным вздыманием груди...

Короткое, хриплое дыхание... медленный вдох и быстрый выдох.

Астматический приступ... > от питья холодной воды; < в сухую погоду и от теплой пищи. Астма после приступа гнева.

Кашель: сухой и отрывистый; ребенок очень беспокойный.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ КАУСТИКУМ [ГС]

Дыхание: Одышка. Хуже при выдохе и от разговора.

Кашель: кашель только в положении лежа.

Внутренняя часть груди и легкие: стеснение в груди, вынуждающее часто делать глубокие вдохи.

Chamomilla matricaria

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Селин назначают дозу *Chamomilla* 200 с.

Она успокаивается в течение пятнадцати минут, раздражительность исчезает, и она начинает дышать медленнее. Через день обструктивный бронхит полностью исчез. На контрольном осмотре через 10 дней она выглядит здоровой и такой же живой, как и прежде. Бронхит не рецидивировал . Срок наблюдения: 2 года.

КОММЕНТАРИИ *Желание компании* и *улучшение от прикосновения или ношения на руках* являются совершенно нормальными у маленьких детей во время болезни и не должны включаться в реперторизацию . Если противоположны этим симптомам

Однако, найдено, что их следует включить. Также нормально обнаруживать, что жажда уменьшается после питья, поэтому это тоже не следует включать в качестве симптома в реперторизацию . *Лучше от холодных напитков* должно отличаться от нормального состояния ребенка, которое мать смогла подтвердить в этом случае. В противном случае мы не можем включить этот симптом в реперторизацию .

2.2.6 ГАСТРОЭНТЕРИТ: ЗНАЧЕНИЕ СРАВНЕНИЯ MATERIA MEDICA COM . СЛУЧАЙ 6: СИЛЬВИЯ С., 9 ЛЕТ

Сильвия — очень светлокожая маленькая девочка с чувствительным характером, который часто выражается в психосоматических болях в животе . Ее текущая болезнь началась за два дня до консультации с эпизода боли в животе и вздутия, что привело к сильной диарее с тенезмами и частым небольшим стулом. Она чрезвычайно слаба, может только лежать в постели, не хочет двигаться и все время чувствует xolod. Потребность в тепле бросается в глаза, поскольку она обычно «теплокровная».

Клиническое обследование выявляет апатичного, страдающего ребенка с запавшими глазами, шумами в кишечнике, метеоризмом (вздутием живота газами) и сухими слизистыми оболочками, другими словами, признаками обезвоживания. Кожа на ощупь очень холодная. В остальном ребенок нормальный.

Используя *контрольный список,* мать отмечает следующие

- *Диарея в целом*
- *Табуретки слишком маленькие*
- *Вздутие живота*
- *Отрыжка (рыгание): лучше* П
- *Тепло в целом: лучше* П
- *Тепло, от обертывания: лучше* П
- *Находиться в комнате: лучше* П
- *Отдыхая, пока: лучше* Р
- *Положение лежа: лучше* Р
- *Сидя: лучше* Р
- *Стоя: хуже* П
- *Движение: хуже* П
- *Давление внешнее: лучше* П
- *Тепло постели: лучше* П
- *Жажда отсутствует* П
- *Быть одному: хуже* П
- *Компания: хуже* П
- *Грусть* П
- *Мягкость* П

И снова полярные физические симптомы используются для реперторизации . Психические симптомы используются, если используются, то только позже - во время сравнения materia medica. *Быть одному: хуже* и *компания: хуже* противоречат друг другу и поэтому опускаются.

			Nux-v.	Camph.	Canth.	Cocc.	Bry.	Sabad.	Phos.	Nux-m.
Хиты			12	12	12	12	12	12	12	11
Суммы			39	27	24	30	32	23	20	26
Разница полярности			24	21	17	16	13	3	-3	16
44	> отрыжка (рыгание) [лучше]	P	3	1	3	3	3	1	2	
90	> тепло, в целом [лучше]	P	4	4	2	3	2	4	2	3
56	> тепло, от укутывания [лучше]	P	3	2	2	3	1	2	1	3
107	> комната [лучше]	P	4	3	2	4	1	2	1	4
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	P	4	3	2	3	4	1	3	2
106	> положение лежа (лучше]	P	4	2	3	2	4	1	1	2
101	> сидя [лучше]	P	4	2	1	1	4	1	2	2
107	< стоя [хуже]	P	1	1	1	1	2	3	1	1
126	< движение [хуже]	P	4	3	2	3	4	1	3	2
74	> давление, внешнее [лучше]	P	2	1	2	3	2	1	1	1
38	> теплый, становится горячим в постели [		4	2	2	2	4	3	1	2
86	жажда, отсутствует	P	2	3	2	2	1	3	2	4
34	< отрыжка (рыгание) [хуже]		1			3	2		3/Cl	
73	< тепло, в целом [хуже]		1			1	1	1	1	1
37	< тепло, от укутывания [хуже]		1				1		2	
93	< комната [хуже]		1	1	1		3/Cl		4/Cl	
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]					1	1	4/Cl	1	1
125	< положение лежа [хуже]		1	1	1	1	1	3/Cl	1	1
126	< сидя [хуже]		1	1	1	1	1	3/Cl	1	1
71	> стоя [лучше]		3/Cl	2	2	2	2		4/Cl	1
102	> движение [лучше]					1	1	4/Cl	1	1
93	< давление, внешнее [хуже]		1	1			1	2	2	1
67	<теплый, в постели становится жарко		2			3/Cl	1	1	2	3/Cl
99	жажда		3/Cl		2	1	4/Cl	2	1	

Таблица 14: Реперторизация - Случай 6. CC

Семь средств охватывают все симптомы, но только два не имеют противопоказаний : *Camphora* и *Cantharis.* Неполярный симптом *стул слишком маленький, скудный* не реперторизирован , хотя он характерен в случае диареи . Он вводится во время сравнения materia medica com .

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ КАМФОРА [ГС]

Стул и прямая кишка: Затрудненное прохождение кала ... холод тела

... с ледяными ногами. Диарея с коликами, особенно вызванными холодом... часто зябко... сильное падение и коллапс ... После

простуда, рези с непроизвольным жидким выделением темно-коричневого
кала ... Позывы на стул и недостаточное его выделение... Кал выходит с трудом, не без напряжения мышц живота.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ КАНТАРИС [GS]

Стул и прямая кишка: частый , мелкий , едкий стул, с коликами и пощипыванием. Стул: желтый, коричневый, водянистый; белый, с тенезмами. Диарея с кровью и слизью. Фекалии красные, слизистые или зеленые... Выделение чистой крови из ануса и уретры. Перед стулом: натуживание; позывы; колики. Во время стула: режущие, коликообразные боли; жжение в анусе; выпадение прямой кишки; давление и позывы, вырывающие крики... После стула: облегчение колик ; жжение, резь и жало в анусе; натуживание; обморок; дрожь. Озноб, как будто на тебя облили воду, с внутренним теплом.

Коричник камфорный

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Учитывая крайнюю чувствительность к холоду и сильную слабость, *Camphora*
подходит для лечения этого ребенка гораздо лучше, чем *Cantharis, который* особенно известен
кровавым стулом и сильным раздражением кишечника.

После приема *Camphora* 200 C жалобы ребенка на страх и грусть исчезают в тот же день. Живот успокаивается за ночь. Жалобы проходят на следующий день.

КОММЕНТАРИИ Необычной особенностью этого случая является задержка стула вместе с диареей , что объясняет улучшение от давления: « Фекалии *прошел с трудом, не без напряжения мышц живота».* Этот симптом характерен для *Camphora* . Кроме того, было бы трудно дифференцировать два средства без сравнения materia medica.

2.2.7 НЕВРАЛГИЯ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА: АМБИВАЛЕНТНОСТЬ ЛЕВОСТОРОННЕГО-ПРАВОГО СООТНОШЕНИЯ СРЕДСТВ. СЛУЧАЙ 7: МАТТИАС Ф., 73 ГОДА

Г-н Ф. приходит в клинику неотложной помощи. После зимней прогулки накануне у него появились сильные, острые, стреляющие боли в левой нижней челюсти и левой щеке с подергиванием всей левой стороны лица. Боль возникает приступами, длящимися около 30 секунд. Сопутствующим симптомом является носовое кровотечение. В то же время пациент ощущает знакомые ему преждевременные желудочковые сокращения (ПЖС) сильнее и чаще, чем раньше: они у него были в течение последних десяти лет, но не таким образом. Он обеспокоен, потому что принимал антикоагулянты из-за предыдущего сердечного приступа, хотя, тем не менее, два года назад он перенес тромбоз глубоких вен на ноге.

С помощью контрольного списка *он* дает следующие симптомы::

- *Гнетущая боль*
- *Подергивание*
- *Сон, во время: хуже* **П**
- *Холод в целом: хуже* **П**
- *Холод, при охлаждении: хуже* *Р*
- *Сквозняк: хуже*
- *Тепло, от обертывания: лучше* **П**
- *Осязание: хуже* **П**
- *Давление внешнее: хуже* **П**
- *Лежа на болезненной стороне: лучше* **П**
- *Кровотечение из носа, ярко-красная кровь* **П**
- *Пульс нерегулярный*

реперторизации используются только полярные симптомы .

			Rhus.	Bell.	Arn.	Sep.	Bry.	Stront.	Hyos.	Sil.
Хиты			8	8	8	8	8	7	7	7
Суммы			26	22	18	20	20	18	21	21
Разница полярности			18	14	11	10	8	18	17	14
113	< сна, во время [хуже]	P	2	4	2	3	4	1	3	4
90	< холод в целом [хуже]	P	4	3	2	2	2	4	3	3
78	< холодный, когда становится холодно [хуже]	P	4	2	3	3	3	3	3	2
56	> тепло, от укутывания [лучше]	P	4	2	2	2	1	4	2	4
121	< касаться [хуже]	P	3	4	3	4	3	3	4	3
93	< давление, внешнее [хуже]	P	1	1	1	3	1	1	2	4
24	> лежа на больной стороне [лучше]	P	5	2	2	2	4			
39	нос, кровотечение, ярко-красная кровь	P	3	4	3	1	2	2	4	1
8	> сон, во время (лучше]									
73	> холодно в целом [лучше]		1	1	1	1	1		3	1
74	>холодный, когда становится холодно (лучше)		1	1	1	1	3			1
37	< тепло, от укутывания [хуже]		1			1	1			
42	> потрогать [лучше]			1	1	1	2			
74	> давление, внешнее [лучше]		3/Cl	2	1	1	2			1
80	< лежа на больной стороне [хуже]		2	2	1	2	1		1	4/Cl
41	нос, кровотечение, темная кровь			1	2	3/Cl	2			

Таблица 15: Реперторизация - Случай 7. МФ

Если мы включим в реперторизацию лево-правое отношение , то не получим ясного результата. Без этого (как показано в таблице 15) шесть средств охватывают все симптомы, но только *Belladonna, Arnica* и *Bryonia* не имеют противопоказаний.

МАТЕРИА МЕДИКА

Верхняя часть лица: невралгические боли, начинающиеся под левой глазницей и

СРАВНЕНИЕ ДЛЯ БЕЛЛАДОННА [ГС]

бежит обратно в ухо... тик дулоуре; лицевая боль Фотергилла [невралгия тройничного нерва]... Подергивание лицевых мышц. Судорожные движения лицевых мышц... Сильная невралгия; иногда начинается в правом виске и распространяется через глазницу на правую щеку... иногда затрагивает уши и зубы. Нижняя часть лица: стреляющая и напряженная боль в нижней челюсти... Разрывающая и тянущая боль за правой скулой.

MATERIA MEDICA COM ПАРИЗОНТ ДЛЯ АРНИКИ [GS]

Верхняя часть лица: Ничего существенного.

MATERIA MEDICA COM ПАРИСОН ДЛЯ БРИОНИИ [GS]

Верхняя часть лица: Подергивание, разрывающая боль в правой скуловой кости до правого виска , снаружи болезненность при прикосновении. Болезненное давление под правой скуловой костью

Атропа белладонна

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

На основании разницы полярностей и сравнения с Materia medica г-ну Ф. назначается доза *Belladonna 200* С.

На следующий день он звонит, чтобы сказать, что хорошо провел ночь.

На следующий день он звонит снова, чтобы сказать, что невралгия тройничного нерва полностью исчезла, и он больше не чувствует желудочковых экстрасистол. Ни одного рецидива за период наблюдения в 10 лет.

КОММЕНТАРИИ

Симптомы *Belladonna* типично правосторонние. Тем не менее, в этом случае она вылечила пациента. В статье Materia medica для *Belladonna* указаны невралгические боли как справа, так и слева. Соотношение лево-право очень часто не имеет того же значения, что и другие полярные симптомы, поэтому его следует использовать с осторожностью. Если результат реперторизации неясен , соотношение лево-право можно опустить.

2.2.8 ВИКТОРИНА 4: ОСТРЫЙ

23 Каковы восемь контрольных списков, доступных для дополнительного случая - **БОЛЕЗНЬ, ЧАСТЬ I** принимаете острое заболевание?

24 Опишите дозировку препарата при остром заболевании (потенцию и интервал)!

25 Когда следует принимать резервное средство, а когда нет?

26 Опишите показания и режим наблюдения после лечения.

27 Как нам быть с чрезмерным количеством симптомов, при котором не все симптомы можно однозначно отнести к определенному лекарству?

28 Как отличить черты характера и особенности пациентов от истинных симптомов?

29 Перечислите «симптомы», которые являются нормальными у маленьких детей и которые не следует включать в реперторизацию .

30 Что делать, если реперторизация выявляет несколько одинаково хорошо показанных средств?

> ОТВЕТЫ ВЫ МОЖЕТЕ НАЙТИ НА СТР. 260

2.2.9 КОЛИКИ У МАЛЕНЬКИХ ДЕТЕЙ: ТОЧНАЯ ФОРМУЛИРОВКА СИМПТОМОВ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ! СЛУЧАЙ 8: ЛЕА Б., 5 НЕДЕЛЬ

Лия — второй ребенок здоровых родителей. Во время беременности у ее матери было две инфекции мочевыводящих путей, которые гинеколог лечил антибиотиками . Из-за тазового предлежания роды были путем кесарева сечения на 38 -й неделе беременности. Адаптация новорожденного прошла нормально, оценка по шкале Апгар составила 8/9/9, вес при рождении составил 2,830 кг (6 фунтов 4 унции), рост при рождении составил 47 см (18,5 дюймов), окружность головы — 34,2 см (13,5 дюймов). За исключением небольшого систолического шума в сердце, ребенок после рождения в норме.

Ее приносят в возрасте пяти недель на первый послеродовой осмотр. Мать говорит, что Лия жадно пьет, а затем (особенно вечером) кричит часами напролет, так как ей, по- видимому, больно. На следующее утро она снова в порядке.

Клинические данные включают экзантему на лице (неонатальная экзантема), а также метеоризм (тимпанит) живота. Ребенок

В остальном здоров и хорошо растет (текущий вес 3,9 кг / 8 фунтов 10 унций, рост 50 см / 19,7 дюймов, окружность головы 37,5 см / 14,8 дюймов). Шум сердца новорожденного больше не прослушивается.

С помощью контрольного списка мать отмечает следующие симптомы:

- *Вздутие живота, боль*
- *Выпивка, после: хуже* П
- *Сидя я выпрямляюсь: лучше* П
- *Отрыжка: лучше* П
- *Газы после опорожнения: лучше*
- *Растирание (массирование): лучше* П
- *Осязание: лучше* П

В этом случае есть две ловушки для неосторожных: симптомы *сидя/выпрямляясь: лучше* и *прикосновение: лучше.* Сидеть или выпрямляясь — это действие — переход из положения лежа в положение сидя. Мать на самом деле ***означает сидеть: лучше,*** *или* она действительно имеет в виду ***сидеть: лучше?*** *Прикосновение: лучше* нормально для маленьких детей и не должно использоваться. Симптом на самом деле может означать *тепло: лучше.* Несмотря на наши вопросы, мать не смогла удовлетворительно прояснить эти симптомы, поэтому мы решили использовать при реперторизации *приседание/выпрямление: лучше,* но исключить *прикосновение: лучше.*

			Ant-t.	Ign .	Sabin.	Canth.	Nat-c.	Sulph.	Nux-v.	Kali-c.
Хиты			6	6	6	6	6	6	6	6
Суммы			17	16	12	13	12	16	17	11
Разница полярности			14	10	10	9	8	7	6	6
71	< выпивка, после [хуже]	П	3	2	1	1	2	3	4	1
57	> вставание / выпрямление [bette	П	3	3	3	1	1	2	1	3
44	> отрыжка (рыгание) [лучше]	П	4	4	2	3	3	3	3	4
74	> потирание [лучше]	П	1	3	1	4	4	3	1	1
121	< касаться [хуже]	П	3	1	4	2	1	4	4	1
88	болезненный метеоризм, колики, вызванные метеоризмом		3	3	1	2	1	1	4	1
13	> пить, после [лучше]								2	
68	< выпрямление [хуже]			3				4/Cl	4/Cl	1
34	< отрыжка (рыгание) [хуже]				1			1	1	2
44	< трение [хуже]					2	1	1		
42	> потрогать [лучше]						2	2		1

Таблица 16: Реперторизация - Случай 8, ЛБ

Эта реперторизация мало способствует дифференциации средств: двенадцать средств охватывают все симптомы, а восемь не имеют противопоказаний. Тот факт, что доступно только пять полярных симптомов, так что различие полярностей менее полезно, чем обычно, еще больше затрудняет наши усилия по решению этого случая.

MATERIA MEDICA COM ПАРИЗОН ДЛЯ АНТИМОНИЯ ТАРТ. [ГС]

Живот: Верхняя часть живота напряжена и болезненна... Живот вздут и очень чувствителен к надавливанию... Сильные режущие и разрывающие боли, похожие на схватки , сверху вниз через пах.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ИГНАТИЯ [ГС]

Живот: Газовые колики; газы удерживаются, урчат и перекатываются , создавая громкий шум; урчание, как от голода... Чрезмерное газообразование... Неудовлетворительное, короткое и резкое отхождение газов, с неприятным запахом, не без напряжения мышц живота.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ САБИНА [ГС]

Тимпанит , вздутие живота, урчание вечером и в теплом помещении. Спазмы и пощипывания в животе в области пупка, часто повторяющиеся с усилением...

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Из-за скудности симптомов у маленьких детей часто бывает трудно определить правильное лекарство. Согласно разнице полярности , краткий список лекарств выглядит следующим образом (лучшие первыми): *Antimonium tartaricum, Ignatia,* затем *Cantharis. Поэтому* ребенку немедленно дают *Antimonium tartaricum в 200 с.* Второе лекарство следует принять через четыре дня, если нет значительного улучшения, а третье — через четыре дня таким же образом.

антимонием практически нет. *tartaricum.* Однако *Ignatia* обеспечивает быстрое и длительное улучшение состояния, так что никаких дополнительных средств не требуется.

КОММЕНТАРИИ

Чем меньше ребенок, тем сложнее собирать симптомы, если мы используем > *сидя,* вместо > *сидя/выпрямляясь* в этом случае, *Ignatia* оказывается лучшим средством.

Поэтому правильным наблюдением было бы > *сидя.* При анализе полярности крайне важно точно наблюдать и формулировать каждый симптом. Вопросы часто могут помочь прояснить, что пациент действительно наблюдал, и поэтому они очень важны при определении симптомов.

Ребенок , которого вылечила *Игнация,* может быть признаком того, что мать страдает послеродовой депрессией или расстроена каким-то другим образом, и, возможно, стоит провести расследование в этом направлении. В данном случае мать была очень расстроена тем, что не могла родить своего ребенка нормально, и ей потребовалось кесарево сечение.

2.2.10 ГРИПП: ДЕЙСТВИЕ ЛЕЧЕБНОГО СРЕДСТВА ИЛИ СПОНТАННОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ?

СЛУЧАЙ 9: ЯНН С., 11 ЛЕТ

Утром накануне консультации Янн пожаловался на головокружение и простуду, но в школу все равно не пошел. Утром у него началась сильная головная боль, поэтому матери пришлось отвезти его домой. У него была температура 38,8 °C (101,8 °F), поэтому ему дали парацетамол (ацетаминофен). Остаток дня он провел в постели, почти ничего не ел и большую часть времени спал. На следующий день он просыпается в 5 утра с очень сильной головной болью, раздраженным, жгучим горлом и обильным слюноотделением. Он едва мог удержаться на ногах, и мать привезла его в клинику в экстренном порядке.

Клинические данные показывают, что его общее состояние значительно ухудшилось. У пациента по-прежнему сохраняется повышенная температура 38,7°C (101,7°F), и он настаивает на том, чтобы лечь во время обследования. Его горло красное, а шейные лимфатические узлы увеличены и слегка болезненны. Болезненности при пальпации в области лба или придаточных пазух носа нет. Легкие при аускультации в норме, живот мягкий и безболезненный. Анализ крови показывает вирусное происхождение инфекции.

С помощью *контрольного списка* мать отмечает следующие симптомы:

- *Головная боль*
- *Слюна увеличилась Р*
- *Насморк*
- *Потеря вкусовых ощущений*
- *Влажные компрессы на тело: лучше* **П**
- Лучше в комнате **Р**
- *Положение лежа: лучше* **П**
- *Стоя: хуже* **П**
- *Отдыхая, пока: лучше Р*
- *Осязание: лучше* **Р** *(облегчает головную боль)*
- *Давление внешнее: лучше* **П**
- *Растирание: лучше* **П**
- *Движение: хуже Р*
- *Сидя: хуже Р*

- *Физические упражнения: хуже* **П** *(мамино толкование таково, что он не хочет или не может приложить никаких усилий)*
- *После вставания с постели: хуже.* **Р** *(стоя: хуже)*
- *Компания: лучше* **П** *(всегда, а не только во время болезни)*
- *Мягкость* **П** *(всегда, а не только во время болезни)*

Нам определенно нужно расспросить о таком большом количестве симптомов : то, что присутствует в здоровом состоянии, может быть опущено. Ответы матери показаны в скобках в приведенном выше списке. Оба симптома психики *: лучше* и *мягкость* не включены в реперторизацию, поскольку они также присутствуют в здоровом состоянии.

			Chel.	Nux-v.	Caust.	Spig.	Am-m.	Bry.	Alum.	Zinc.	Laur.
Хиты			10	10	10	10	10	10	10	10	10
Суммы			22	27	22	22	22	24	18	16	14
Разница полярности			14	13	10	8	7	6	5	C	4
117	слюна, повышенный	P	1	4	3	3	2	3	3	3	3
23	> влажный компресс на тело [лучше]	P	3	2	3	3	3	1	2	1	1
107	> комната [лучше]	P	3	4	1	3	2	1	1	1	1
106	> положение лежа [лучше]	P	2	4	2	2	3	4	1	1	1
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	P	3	4	1	3	1	4	1	1	1
74	> давление, внешнее [лучше)	P	3	2	3	2	3	2	2	1	1
74	> потирание [лучше]	P	2	1	1	1	2	2	3	3	2
126	< движение [хуже]	P	3	4	3	3	1	4	1	1	1
126	< сидя [хуже]	P	1	1	3	1	2	1	2	2	2
107	< стоя [хуже]	P	1	1	2	1	3	2	2	2	1
111	слюна, уменьшенная		1	3	2	1	1	3	1	2	1
40	< влажный компресс на теле [хуже]			1		3	1	2		2	2
93	< комната [хуже]		1	1	2	1	1	3/Cl	4/Cl	2	2
125	< положение лежа [хуже]		1	1	1	1	3	1	2	1	1
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]				1	1	3/Cl	1	2	1	1
93	< давление, внешнее [хуже]			1	1	1	1	1	1	1	1
44	< трение [хуже]		1		3/Cl	2	1				
102	> движение [лучше)				1	1	3/Cl	1	2	1	1
101	> сидя [лучше]		2	4/Cl	1	1	1	4/Cl	1	1	1
71	> стоя [лучше]		2	3/Cl		2		2			

Таблица 17: Реперторизация - Случай 9. YS

Семь средств покрывают все симптомы, но только Chelidonium и Spigelia не имеют противопоказаний. Из-за высокой разницы полярности Chelidunium является фаворитом.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ХЕЛИДОНИЙ [ГС]

Внутренняя часть головы: Головная боль утром при пробуждении. Головная боль усиливается на свежем воздухе, при кашле, сморкании и наклонах.

Внутри рта: Сухость [и жжение] во рту. Слюноотделение с тошнотой и головокружением.

Вкус, речь, язык: Слизистый, пастообразный привкус

Нёбо и горло: зев красный.

Чистотел большой

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Янну дают *Chelidonium 200 C,* около 10 утра. Он ложится дома, но не может спать, затем немного ест в полдень. Затем он спит целый час, встает и начинает играть. Головная боль намного лучше . К 17:30 того же дня его жалобы полностью исчезли.

КОММЕНТАРИИ

Прогресс пациента после приема *Chelidonium* замечательный. Если мы хотим доказать эффективность гомеопатических средств при состояниях, характеризующихся спонтанным выздоровлением, нам необходимо установить, что средство вызвало значительное и быстрое улучшение — большее, чем можно было бы ожидать при спонтанном выздоровлении.

2.2.10 СРЕДНИЙ ОТИТ: ЗНАЧЕНИЕ ЗНАНИЯ МАТЕРИАЛА MEDICA. СЛУЧАЙ 10: ДЖЕРАЛЬДИН Д., 7 ЛЕТ

Обычно открытая и прямолинейная Джеральдин приходит на прием в слезах, одной рукой держась за правое ухо, защищенное повязкой на голове, другой рукой крепко держась за мать, за которой она прячется. Накануне она впервые в этом году плавала в бассейне. Вечер начался с простуды, затем она разбудила родителей после полуночи, громко плача от сильной боли в ухе. Теплый луковый компресс (натуропатическое лечение) принес некоторое облегчение, но утром боль вернулась.

У Джеральдин ярко-красная барабанная перепонка с правой стороны; единственный другой симптом — простуда с вязкой, густой слизью.

С помощью *контрольного списка* мать отмечает следующие симптомы:

- *Уши, правые* **П**
- *Шум в ушах, рев*
- Плохой *слух*
- *Насморк (густая, вязкая слизь)*
- *Дряблые мышцы* **П** *(всегда, а не только во время болезни)*
- *Лежа на больной стороне: хуже* ***Р***
- *Сон, перед; при засыпании: хуже Р*
- *Движение, отвращение к Р*
- *Отдыхая, пока: лучше* **П**
- *Чихание: хуже* ***Р***
- *Воздух, стремление к открытому воздуху* **П**
- *Зевание, при этом: хуже*
- *Осязание: лучше* **П** *(утешение: лучше)*
- *Компания: лучше* **П** *(утешение: лучше)*
- *Мягкость* **П** *(всегда)*

Набор симптомов кажется более существенным, чем он есть на самом деле. После того, как мать прояснила ряд моментов (скобки в приведенном выше списке), остается мало того, что действительно специфично для болезни. Поэтому для реперторизации мы должны включить неполярные симптомы.

			Bar-c.	Ars.	Phos.	Graph.	Mez.	Mag-c.	Nat-m.	Lyc.
Хиты			7	7	7	7	7	7	7	7
Суммы			16	21	17	16	13	14	13	20
Разница полярности			14	13	12	12	11	10	10	9
80	< лежа на больной стороне [хуже]	P	4	5	3	3	1	3	1	3
99	< при засыпании [хуже]	P	2	4	4	3	1	2	2	5
68	движение, отвращение к	P	3	4	2	1	3	3	3	3
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	P	2	1	3	3	2	1	3	1
47	< чихание [хуже]	P	1	3	1	2	2	2	1	3
76	воздух, желание свежего воздуха	P	3	2	1	1	3	3	2	3
71	< зевание, в то время как хуже [хуже]		1	2	3	3	1	2	1	2
24	> лежать на больной стороне [лучше]									1
1	> спать, перед; во время засыпания [лучше]									
58	движение, стремление к			2				1		1
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]		1	2	1		1	1	1	4/Cl
1	> чихание [лучше]									
86	воздух, отвращение к открытому воздуху			2	1	1			1	3

Таблица 18: Реперторизация - Случай 10. GD

Девятнадцать средств охватывают все симптомы, девять из которых не имеют противопоказаний. Из-за наибольшей разницы в полярности Barium carbonicum и Arsenicum album включены в шорт-лист.

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ БАРИЯ УГЛЕВОДОРОД [ГС]

Психика: Отвращение к незнакомцам и обществу.

Слух и уши: Тянущая боль в ушах, своего рода колющая боль в ухе. Разрывающая, со сверляще-тянущей болью в костях перед правым ухом. Треск в ухе при чихании, глотании или быстрой ходьбе. Затрудненный слух.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ФОСФОР [ГС]

Разум: Не любит оставаться один.

Слух и уши: Шум в ушах: рев от прилива крови; постоянное жужжание; звон... боль в ушах... Болезненное и воспаленное скопление в правом ухе... стреляющая боль в ухе, особенно ночью, мешающая спать.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЛЬБОМ МЫШЬЯКА [GS]

Психика: Приступы беспокойства ночью, заставляющие вставать с постели... Страх остаться одному. **Слух и уши:** Гул в ушах, с затрудненным слухом, как будто уши заткнуты. Желтые выделения из правого уха, с сухостью носа; слух не ослаблен.

Дарий карбоникум

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Необычное состояние ума этого в остальном общительного ребенка, который теперь прячется за своей матерью, очень сильно указывает на *Barium carb.. Phosphorus* является вторым выбором. Джеральдин дают дозу *Barium carb.* 200 С. Боль исчезает в течение нескольких часов. На следующий день у нее все еще есть ощущение, что в правом ухе вода. На осмотре через четыре дня все вернулось к норме.

КОММЕНТАРИИ

Если полярных симптомов недостаточно для полной дифференциации включенных в короткий список средств, мы сначала включаем неполярные модальности (здесь < *зевота),* Если это не помогает, мы можем расширить реперторизацию , включив клинические данные (в данном случае *густую, вязкую слизь).* Это часто сужает выбор настолько, что мы можем использовать симптомы психики обычным образом, чтобы сделать окончательный выбор средства.

Резюме: Анализ полярности не делает знание materia medica излишним...

2.2.11 ЛАРИНГОТРАХЕИТ (БОЛЬ В ГОРЛЕ И КАШЕЛЬ): ПРОЦЕДУРА ПРИ ИНТЕРКУРТНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ. СЛУЧАЙ 11: ПОЛ Р., 15 ЛЕТ

Пол — мальчик с СДВГ , которого мы долгое время лечили препаратом *Natrum mar.* в потенции Q (LM). Его глобальный индекс Коннерса (CGi) — шкала, используемая для измерения интенсивности СДВГ — снизился с 19 до 0. Сейчас он хорошо учится в школе, его средние оценки заметно улучшились, а ситуация в его семье, которая была серьезно нарушена его поведением , вернулась к норме. Сейчас он приходит в клинику, так как последние две недели страдает от непреодолимого кашля. Его нынешняя болезнь началась, когда он простудился дождливым осенним днем. После посещения бассейна, по дороге домой пешком, у него началась сильная простуда , его голос изменился, и постепенно появился сухой, лающий кашель, который позже стал продуктивным и который связан с сильной болью в горле и гортани.

При обследовании выявлено, что у пациента хриплый голос. Небная дуга краснее нормы, а при попытке говорить у него возникает кашель, при котором слизь поднимается и проглатывается. При аускультации в трахее выслушивается резкий звук дыхания. Других клинических данных нет .

С помощью *контрольного списка* мать (мл) и сын отмечают следующие симптомы:

- *Продуктивный кашель, болезненный, с отхождением мокроты вечером*
- *Охриплость*
- *Мокрый, промокший, промокший: хуже*
- *Погода/воздух, сырой, влажный: хуже* **П**
- *Тепло в помещении: лучше* *Р*
- *На открытом воздухе: лучше* **П**
- *Положение лежа: хуже* *Р*
- *Разговор, разговор: хуже* **П**
- *Сон, перед; во время засыпания: хуже* **П**
- *Сон, после; при пробуждении: хуже* **П**
- *Жажда отсутствует* **П**
- *Компания: лучше* **П**

		Rhus.	Ars.	Sulph.	Дульц .	Am-c.	Hep.	Bell.	Lyc.
Хиты		10	10	10	10	10	10	10	9
Суммы		35	30	28	22	19	24	23	26
Полярный	Разница	20	14	14	13	12	5	3	16
58	< погода / воздух, сырой, влажный [хуже] P	4	2	3	4	5	1	1	3
35	> тепло, комнаты или печи [лучше] P	3	4	2	2	1	2	1	
93	> на открытом воздухе [лучше] P	1	1	2	1	1	1	1	2
125	< положение лежа [хуже] P	4	4	2	3	2	3	1	4
77	< говорить, говорить [хуже] P	4	2	4	3	1	3	3	2
99	< при засыпании [хуже] P	5	4	3	2	1	3	4	5
111	< во время/после пробуждения [хуже] P	4	5	5	2	4	4	3	4
86	жажда, отсутствует P	2	3	2	1	1	1	2	1
28	< мокрый, промокающий, промокший [хуже]	4	2	2	3	1	3	3	3
109	< кашель, в то время как [хуже]	4	3	3	1	2	3	4	2
30	> погода / воздух, сырой, влажный [лучше]		2	1			4/Cl	2	
54	< тепло, комнаты или печи [хуже]	1		2	1		1	1	2
110	< на открытом воздухе [хуже]	2	1	1	1	2	3/Cl	4/Cl	1
106	> положение лежа [лучше]	1	1	1	1	1	2	3/Cl	1
1	> говорить, говорить [лучше]								
1	> спать, перед; во время засыпания [лучше								
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]		3						
99	жажда	3/Cl	4(Cl)	4/Cl	2	1	3/Cl	3/Cl	1

Таблица 19: Реперторизация — случай 11, PR

Если мы только реперторизуем полярные симптомы, 13 средств охватывают все симптомы, пять из которых не имеют противопоказаний. Поэтому, чтобы сузить список вероятных средств , нам нужно включить самые важные неполярные modalities (таблица 19): *мокрый, получая , промокший: хуже, кашель, в то время как: хуже. Компания* симптомов психики : лучше является нормальной для больного ребенка и поэтому опускается. Это сокращает список до двух оставшихся средств, которые полностью покрывают симптомы без противопоказаний: Dulcamara и Ammonium carbonicum .

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ДУЛЬКАМАРА [GS]

Нос: Насморк, сухой; лучше при движении; хуже в покое; возобновляется при малейшем воздействии и хуже на холодном воздухе.

Нёбо и горло: тонзиллит от любой простуды.

Голос и гортань. Трахея и бронхи: Грубый, хриплый голос... Постоянное щекотание в гортани с желанием откашляться. Трахея заполнена слизью... Ларинготрахеит.

Кашель: Кашель от сырой, холодной атмосферы или от промокания... Спастический кашель с обильным выделением слизи в гортани и трахее.

MATERIA MEDICA COM ПАРИЖ ДЛЯ АММОНИЯ УГЛЕВОДОРОД [ГС]

Нос: Нос у ребенка заложен, вздрагивает от сна; хрипы мокроты в трахее. **Нёбо и горло:** Шершавость и царапанье в горле. **Голос и гортань. Трахея и бронхи:** Сильная сухость горла и осиплость голоса, першение в горле; не может произнести ни одного громкого слова; < от разговора. Хрипы в гортани, как от слизи. **Кашель:** Сухой кашель ночью с першением в гортани, головной болью. Кашель сухой и хуже ночью, как от пера в горле.

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ KALI CARB. [ГС]

Нос: Сухой насморк с потерей голоса или осиплостью голоса; слизь в горле или ощущение комка... Заложенность носа, делающая дыхание через ноздри невозможным; > при ходьбе на свежем воздухе [после полудня], возвращается в помещение. **Нёбо и горло:** Царапанье в горле, оно кажется сухим, пересохшим и шершавым. **Голос и гортань. Трахея и бронхи:**
Афония с сильным чиханием; полная осиплость голоса. Першение в горле. Сухой насморк; полная потеря голоса и осиплость голоса. **Кашель:** Во время кашля ... грубая боль в гортани.

Паслён дулкамара

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

На основании сравнения materia medica мы решили дать Полу дозу *Dulcamara 200 c.* Резервное средство — *Kali carb.*. Прием *Natrum mur .* в потенции Q, который он принимал, приостановлен. В результате симптомы полностью исчезают в течение двух дней, без какого-либо заметного начального ухудшения. Поэтому резервное средство не требуется. Через неделю Пол возобновляет прием *Natrum muriaticum* в потенции Q, который он принимал до ларинготрахеита.

КОММЕНТАРИИ Если во время лечения хронического заболевания, такого как СДВГ в данном случае, возникает интеркуррентное заболевание, то ранее назначенное «хроническое» лекарство должно быть прекращено. Из-за острых симптомов, которые сейчас проявляются у пациента, необходимо пересмотреть случай и назначить новое лекарство. Когда острое заболевание разрешилось, необходимо пересмотреть случай и решить, изменилось ли предыдущее хроническое заболевание за это время. Если симптомы изменились, нам нужно пересмотреть случай. Если нет — как в случае с Полом в данном случае — можно возобновить предыдущее лечение.

2.2.13 ТОНЗИЛЛИТ ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ MMR: ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ВАКЦИНЫ. СЛУЧАЙ 12: ЯН Л., 3 ГОДА

Ян — довольно беспокойный светловолосый парень, у которого спорадические инфекции верхних дыхательных путей. Через десять дней после прививки от кори-свинки - ру - беллы (MMR) он заболевает с температурой 39 °C, сухим, удушающим кашлем, особенно в положении лежа, и такой сильной болью при глотании, что слюна капает изо рта.

Клиническое обследование выявило, помимо лихорадки, очень бледное лицо и покраснение миндалин. Легкие в норме, и у него нет признаков кори, вызванной вакциной. Таким образом, у него простой, вероятно, вирусный тонзиллит, возможно, вызванный вакциной MMR .

Используя *контрольный список,* мать отмечает следующие симптомы:

- *Глотание: хуже* **П**
- *Положение лежа: хуже* *Р*
- *Вставая с постели, после пробуждения: лучше.* **П**

Реперторизация продолжается , как обычно, с полярными симптомами.

			Дрос .	Puls.	Iod.	Plat.	Merc.	Cham.	Эуфо .	Aur.
Хиты			5	5	5	5	5	5	5	5
Суммы			16	18	13	12	15	15	11	10
Разница полярности			14	9	9	9	8	8	8	7
93	< глотание (хуже)	П	2	3	2	2	3	2	1	1
125	< положение лежа (хуже]	П	4	4	1	4	1	4	4	4
124	> вставая с постели, после [лучше]	П	3	4	4	3	3	2	3	3
67	< теплый, становится жарко в постели (	П	4	3	3	1	4	4	1	1
117	слюна, повышенная	П	3	4	3	2	4	3	2	1
47	> глотание [лучше]		1	3	1	1	2			
106	> положение лежа [лучше]		1		2		2	1	1	
80	< вставая с постели, после того как встал [хуже]			3		1		3/Cl	1	
38	> теплый, согреваюсь в постели [лучше]									2
111	слюна, уменьшенная			3	1	1	3	3	1	1

Таблица 20: Реперторизация - Дело 12. JL

Симптомы АГ покрываются 50 препаратами, из которых 26 имеют противопоказания . В этой ситуации нам необходимо отсортировать препараты по разнице полярности, щелкнув в поле *Разница полярности.* Это делает очевидным, что *Drosera* выделяется как наиболее подходящее лекарство (таблица 20). Если мы также реперторизуем симптом *удушающего кашля,* используя *Характеристики и репертории Беннингхаузена* СМ Богера (стр. 707) *35* ' то вероятны следующие лекарства: Anac PD 2/ Ant-t PD 6/

MATERIA MEDICA **Нёбо и горло:** Затрудненное глотание твёрдой пищи; пищевод как будто сужен .

ДРОЗАРА [ГС] **Кашель:** Очень хриплый кашель, < после полуночи, во время или после кори... часто < ночью, когда ложится... Спазматический кашель, сопровождающийся рвотой.

MATERIA MEDICA COM ПАРИЖОН ДЛЯ АНТИМОНИЙ ТАРТ. [ГС]

Нёбо и горло: Затруднённое глотание. Сильное раздражение в горле с затрудненным глотанием. Опухание миндалин и сильно покрасневшая глотка. Горло настолько опухло и покрыто слизью, что он не мог глотать даже жидкости, и его дыхание было затруднено.

Кашель: щекочущий кашель с сильной отрыжкой и позывами на

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Из-за большой разницы полярности Яну дают дозу *Drosera 200 с.* Его прогресс поражает: в течение нескольких часов лихорадка,
боль в горле и кашель полностью исчезли, и ребенок

Росянка круглолистная

КОММЕНТАРИИ

При таком длинном списке средств, охватывающих все симптомы, разница полярности часто является единственной возможностью определить наиболее подходящее средство. Для выбора гомеопатического средства гипотетическая причина заболевания или название заболевания (диагноз) не имеют значения, если , как в этом случае, мы имеем дело с фактическими или предполагаемыми побочными эффектами вакцин, которые редки у современных вакцин, они лечатся обычным гомеопатическим способом в соответствии с правилами анализа полярности. Кроме того, тот факт, что *Drosera* часто используется для успешного противодействия эффектам кори, не должен означать, что это средство используется как доказанное показание для этого заболевания, независимо от противопоказаний и разницы полярности. Это было бы возвратом к догомеопатическим временам.

2.2.14 ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ (СВИНКА): ЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ . СЛУЧАЙ 13: ЭРНИ Э., 11 ЛЕТ

Эрни, которого лечили от астмы и ночного энуреза с помощью *Bryonia* в качестве «хронического» средства, достигнув улучшения примерно на 50%, заболевает с температурой 39 °C (102 °F) и болями в суставах. На второй день у него также появляется болезненная припухлость левой околоушной железы, которая становится чувствительной при прикосновении. Мать ждет еще один день, прежде чем привести его в клинику, заявляя, что у него, похоже, свинка.

Клиническое обследование выявило лихорадящего, очень больного мальчика, который с трудом может двигать головой из-за боли. Его лицо искажено опухолью перед левым ухом. Обе его барабанные перепонки в норме, а лимфатические узлы на шее не увеличены. С другой стороны, наблюдается небольшое покраснение глотки, жевание болезненно. Нет никаких признаков ни менингита, ни орхита. Диагноз его матери, очевидно, верен.

Используя *контрольный список,* она выделяет следующие симптомы:

- *Осязание: хуже* ***Р***
- *Движение: хуже* **П**
- *Жевание: хуже* **П**
- *Лежа, после: хуже* **П**
- *Вставая с места, при этом: хуже Р*
- *Физическое усилие: хуже* ***Р***
- *Отдыхая, пока: лучше* **П**
- *Нахождение в комнате: лучше* **П**
- *Положение лежа: лучше* **П**
- *Жажда П*
- *Быть одному: лучше Р*

4. Таблица реперторизации ниже

			Sulph.	Phos.	1 сен.	Nat-c.	Nux-v.	Извините .	Ни-тац.	Гокк .	Carb-a.	Chin.	Nat-m.
Хиты			11	11	11	11	10	10	10	10	10	10	10
Суммы			26	24	25	17	31	33	22	22	20	24	25
Разница полярности			15	7	2	1	23	19	16	16	16	15	14
121	< касаться [хуже]	Р	4	1	4	1	4	3	3	2	2	1	2
126	< движение [хуже]	Р	2	3	1	1	4	4	2	3	3	3	3
66	< жевание [хуже]	Р	1	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3
112	< лежа, после [хуже]	Р	3	3	3	2	1	3	2	1	1	2	
70	< вставая с места, в то время как [хуже]	Р	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	3
70	< физическое усилие [хуже]	Р	4	2	2	2	3	4	2	3		3	3
117	> отдыхать (не двигаться) [лучше]	Р	1	3	1	1	4	4	2	3	3	1	3
107	> комната [лучше]	Р	1	1	1	2	4	1	2	4	3	3	1
106	> положение лежа [лучше]	Р	1	1	1	1	4	4	1	2	3	1	3
99	жажда	П	4	1	2	2	3	4	3	1	1	4	3
16	> уединение, быть одному [лучше]	Р	2	2	4	2					1		1
42	> потрогать [лучше]		2	3/Cl	1	2		2				1	1
102	> движение [лучше]		1	1	3/Cl	4/Cl		1	1	1	1	1	1
2	> жевание [лучше]							1					
10-0	> лёжа, после [лучше]		1	1	2	1	4/Cl	4(Cl)	1	1	1	1	4/C1
27	> вставая с места, в то время как [лучше]			1	3	2						2	
6	> физическое усилие [лучше]				*4/Cl*								1
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]		1	1	3/Cl	2		1	1	1		1	1
93	< комната [хуже]		2	4/Cl	1	1	1	3/ Кл	1		1		2
125	< положение лежа [хуже]		2	1	3/Cl	3/Cl	1	1	1	1	1	1	1
86	жажда, отсутствует		2	2	3/ Кл	1	2	1	1	2		2	
15	< эмоции, одиночество (быть одному) [хуже]			3/Cl									

Таблица 21: Реперторизация - Случай 13. EE

Если мы опустим довольно ненадежный симптом психики, *который является единственным: лучше* - хотя на самом деле нетипичен для ребенка - 21 лекарство покроет все. Если мы не включим противопоказания, степень дифференциации в итоговой таблице (не показана) будет слишком низкой, несмотря на множество симптомов. Но если мы теперь включим симптом, *который является единственным: лучше* (таблица 21), *Sulphur* будет единственным приемлемым лекарством. *Carbo animalis* и *Arnica* являются вторым и третьим выбором, хотя они не покрывают все симптомы.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СЕРА [ГС]

Верхняя часть лица: отек щеки с покалыванием [и болезненностью при прикосновении].

Нижняя часть лица: Железистые опухоли на нижней челюсти. Увеличенная подчелюстная

железа; опухоль размером с куриное яйцо, под ветвью челюсти; железа чувствительна к прикосновению, болезненна при глотании.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ УГЛЕРОД ЖИВОТНЫХ [GS]

Уши: Околоушная железа опухла и затвердела.

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ ARNICA [GS]

Уши: Ощущение жара снаружи в левом ухе и щеке. Опухание околоушной железы .

Самородная сера

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

materia medica неубедительно, так как околоушная железа даже не упоминается в *Sulphur.* Тем не менее, Эрни назначается доза *Sulphur 200 c,* так как она охватывает модальности более полно , чем другие ведущие средства.

В первую ночь он все еще беспокойный. На второй день его состояние заметно улучшается, боль при глотании исчезает, и возвращается аппетит. Его правая околоушная железа немного опухает в тот же день, но без сильной боли, которая была, когда опухала левая сторона. На следующее утро все прошло, и он снова весел - его изначально критическая мать очень впечатлена этим выздоровлением.

КОММЕНТАРИИ Этот случай наглядно демонстрирует ценность противопоказаний , без которых случай не мог бы быть решен. Выбор средства убедителен, когда мы видим именно такое быстрое выздоровление.

2.2.15 ИНФЕКЦИЯ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ: ВНИМАТЕЛЬНО ЧИТАЕМ MATERIA MEDICA... СЛУЧАЙ 14: ЛИЛИАН М., 6 МЕСЯЦЕВ

Лилиан — шестимесячный ребенок, который до сих пор всегда был здоров, но сейчас, поздней осенью, она слегла с тяжелой простудой, которая быстро переходит в сухой кашель. Он , очевидно, болезненный, потому что она плачет всякий раз, когда у нее случается приступ кашля. На третий день болезни она просыпается с криком и ее невозможно успокоить. Ее мать приводит ее в практику рано утром.

У ребенка нет температуры, но она не может дышать носом и постоянно кашляет. Малейшее прикосновение заставляет ее кричать. Нос заложен, миндалины и правая барабанная перепонка покраснели, но преаурикулярное давление справа, по-видимому, не вызывает боли. Она дышит с хрипящим звуком из-за слизи в основных дыхательных путях.

Используя *контрольный список,* мать отмечает следующие симптомы:

- *Насморк с заложенностью носа*
- *Кашель без мокроты, болезненный*
- *Сон, после; при пробуждении: хуже* **П**
- *Тепло, от обертывания: лучше* **П**
- *Уши, правые Р*
- *Положение лежа: хуже Р*
- *Сидя: лучше* **П**

Симптомов мало, что типично для лечения младенцев. Поэтому мы используем все имеющиеся симптомы в реперторизации .

			1 Самб.	Нер.	Sil.	Ars.	Aur.	Con.	Cham.	Merc.
Хиты			7	7	7	7	7	7	7	7
Суммы			22	20	18	20	14	18	17	16
Разница полярности			11	9	9	7	7	6	6	6
111	< во время/после пробуждения [хуже]	П	5	4	3	5	2	3	***3***	4
56	> тепло, от укутывания [лучше]	П	4	4	4	3	***3***	3	***2***	2
125	< положение лежа [хуже]	П	4	3	4	4	4	4	***4***	1
101	> сидя [лучше]	П	1	1	1	1	1	1	***2***	3
109	< кашель, в то время как [хуже]		2	3	1	3	1	2	***2***	2
113	кашель без мокроты (сухой)		3	3	1	3	2	2	***2***	2
97	насморк, заложенность носа		3	2	4	1	1	3	***2***	2
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]		2			3			***1***	
37	< тепло, от укутывания [хуже]						1		***2***	1
106	> положение лежа [лучше]			2	1	1		1	1	2
126	< сидя [хуже]		1	1	2	2	2	4/Cl	1	1

Таблица 22: Реперторизация - Случай 14. ЛМ

Существует 32 средства, охватывающих все симптомы, 16 из которых имеют противопоказания. Нажатие на «Разница полярности» сортирует средства по *разнице полярности* (таблица 22). Это показывает, что среди 16 средств без каких-либо противопоказаний *Sambucus nigra, Hepar сульфурис* и *Silicea* имеют самую высокую разницу полярностей.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ БАЗИН ЧЁРНЫЙ [GS]

Слух и уши: Сильный отек, жар, покраснение и уплотнение под правым ухом, на шее, сопровождающиеся очень острой болью.

Нос: Дыхание через нос затруднено, сухой насморк, особенно у грудных детей. Сухой насморк у младенцев; нос сухой и полностью заложен, что мешает дыханию и кормлению; постоянное насморк.

Кашель: Глухой, сухой, ночью; глубокий и сухой перед ознобом... удушающий у плачущих детей; хуже около полуночи, во время отдыха, лежа в постели или с опущенной головой, от сухого, холодного воздуха.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СИЛИЦЕЯ [ГС]

Слух и уши: Нарушение сна из-за боли в ушах.

Обоняние и нос: Полная заложенность носа, едва мог говорить [и был вынужден держать рот открытым, чтобы дышать]. Нос заложен или попеременно сухой и жидкий; заложенный по утрам, жидкий в течение дня.

Кашель: Кашель: сухой, с осиплостью; с болезненностью в груди.

Уши: Пронизывающая боль в ушах.

Обоняние и нос: Нос заложен по утрам. Лихорадочный жидкий насморк, если он сухой, особенно у скрофулезных и рахитических детей; осиплость голоса или глухой крупозный кашель.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ГЕПАР СЕРА [ГС]

Кашель: Сильный, глубокий кашель, состоящий из нескольких импульсов, которые болезненно бьют по гортани и иногда вызывают рвоту. Во время кашля: колющие боли, жжение и отек в горле.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

materia medica поддерживает каждое из трех средств. Из-за худобы ребенка и ее светло-русых волос, которые мы часто видим у пациентов *Silicea* , я решаю дать Лили дозу *Silicea 200 c,* а *Sambucus nigra* 200 C — как резервное средство, если *Silicea* не поможет.

Через два дня мать звонит и говорит, что улучшение было лишь незначительным . Ребенку сейчас дают *Sambucus nigra 200 c.* Через несколько часов наступает резкое улучшение, приводящее к полному выздоровлению.

КОММЕНТАРИИ

Внимательный читатель, вероятно, заметил, что в Materia medica упоминаются «младенцы» для *Sambucus nigra,* но не для *Silicea* и *Hepar. Sulph.* Поэтому было бы лучше начать с *Sambucus nigra.*

Меня отвлекли от назначения препарата *Силицея* характеристики *худоба* и *светлые волосы.* Повторяю: характеристики не являются симптомами и поэтому не должны учитываться при выборе средства.

Бузина черная

2.2.16 СКАРЛАТИНА: РАЗЛИЧИЕ ПОЛЯРНОСТИ ВАЖНЕЕ, ЧЕМ СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA. СЛУЧАЙ 15: ФЕЛИПЕ А., 4 ГОДА

Фелипе начались за три дня до текущей консультации с легкой боли в горле. Мать приходит на прием, потому что с тех пор у него появились головная боль и боли в конечностях, а также высокая температура 39,4 °C (102,9 °F). Он очень слаб и с трудом глотает ; он может переносить только холодное.

При осмотре выявляется ярко-красное горло, сильно опухшие миндалики и петехиальное кровотечение на небной дуге: это типично для бетагемолитических стрептококков группы B, вызывающих скарлатину. Язык ярко-красный, шейные лимфатические узлы сильно опухшие и болезненные, живот слегка болезненный при пальпации. Предварительный диагноз — *стрептококковая ангина* («стрептококковая ангина»). Для диагностики скарлатины также необходимо наличие кожной сыпи с характерной светлой крапинкой слегка приподнятых ярко-красных пятен, которые возникают, когда возбудитель инфекции вырабатывает токсины. Взглянув на кожу, я могу показать удивленной матери, что экзантема уже образовалась.

Используя *контрольный список,* мать выбирает следующие симптомы:

- *Запах изо рта*
- Сухость во *рту*
- *Жажда* ***П***
- *Глотание: хуже* **П**
- *Еда и напитки, холодные вещи: лучше* **П**
- *Холод в целом: хуже* *Р*
- *Тепло, от обертывания: лучше* **П**
- *На открытом воздухе: хуже* ***Р***
- *Воздух, отвращение к открытому воздуху* **П**
- *Движение: хуже* **П**
- *Физические упражнения: хуже* ***Р***
- *Положение лежа: лучше* **П**
- *Стоя: хуже* ***Р***
- *Давление внешнее: хуже* **П**

			Bry.	Sil.	Nux-v.	Merc.	Nat-m.	Lach.	Rhus.	Ars.	Phos.
Хитт			12	12	12	12	12	12	12	12	12
Суммы			34	30	35	27	25	22	30	25	22
Разница полярности			21	19	17	12	12	8	7	5	5
99	жажда	П	4	3	3	4	3	1	3	4	1
93	< глотание [хуже]	Р	4	1	3	3	2	2	3	2	3
53	>еда и питье, холодные вещи [лучше]	Р	4	1	1	2	2	2	1	1	4
90	< холод в целом [хуже]	Р	2	3	4	1	1	2	4	4	2
56	> тепло, от укутывания [лучше]	Р	1	4	3	2	2	2	4	3	1
110	<на открытом воздухе [хуже]	Р	1	4	4	3	1	4	2	1	1
86	воздух, отвращение к открытому воздуху		3	4	4	2	1	2	3	2	1
126	< движение [хуже]	Р	4	1	4	3	3	1	1	1	3
70	< физическое усилие [хуже]	Р	4	3	3	2	3	1	4	4	2
106	> положение лежа [лучше]	Р	4	1	4	2	3	1	1	1	1
107	< стоя [хуже]	Р	2	1	1	1	1	1	3	1	1
93	<давление, внешнее [хуже]	Р	1	4	1	2	3	3	1	1	2
86	жажда, отсутствует		1		2	1		1	2	3	2
47	> глотание [лучше]				3	2		3/Cl	1		1
47	<еда и питье, холодные вещи [хуже]		1	2	4/Cl	2	1		4/Cl	4/Cl	
73	>холодно в целом [лучше]		1	1	1	1	2	1	1		1
37	< тепло, от укутывания [хуже]		1		1	1		1	1		2
93	> на открытом воздухе [лучше)		2		1	1	2	3	1	1	3/Cl
76	воздух, желание свежего воздуха		1				2	1	1	2	1
102	> движение [лучше]		1	1		3	1	2	4/Cl	2	1
6	>физическое усилие [лучше]			2			1				
125	< положение лежа [хуже]		1	4/Cl	1	1	1	2	4/Cl	4/Cl	1
71	> стоя [лучше]		2		3/Cl	2	2		1	2	4/Cl
74	>давление, внешнее [лучше]		2	1	2	1	1		3/Cl	2	1

Таблица 23: Реперторизация - Случай 15. FA

Если мы реперторизуем только полярные симптомы, то одиннадцать средств полностью покрывают все симптомы, четыре из них не имеют противопоказаний, но с очень разными различиями в полярности (Bry 21, Merc-s 12, Nat-m 12, Thuj 2). Если мы включим в реперторизацию сыпь при скарлатине , то останутся только *Bryonia* и *Mercurius sol.*

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ БРИОНИИ [GS]

Вкус, речь, язык: Сухой язык.

Нёбо и горло: колющая боль при глотании, при ощупывании горла и при сгибании шеи. Сильная сухость в зеве и горле, иногда со жжением. Боль в горле; горло сухое и саднящее при пустом глотании ; при питье это ощущение исчезает на короткое время, но вскоре возвращается... Быстро впадает в прострацию; избегает любого движения; жалуется при движении или при движении на боль во всем теле.

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ MERCURIUS SOLUBILIS [GS]

Нёбо и горло: Покраснение и отек мягкого нёба, миндалин и всей полости рта... Затрудненное глотание. Жжение в горле... Болезненная сухость горла с полным ртом слюны; саднение, шершавость и жжение в горле... Нагноение миндалин с острой, колющей болью в зеве при глотании. Лимфатические узлы горла твердые и большие.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Фелипе дали *Bryonia 200 c* из-за большой разницы полярности. На следующую ночь у ребенка все еще небольшая лихорадка. На следующее утро, через двенадцать часов, боль в горле и головная боль прошли. Малыш снова весел .

КОММЕНТАРИИ

Скарлатина обычно безвредна. Однако в редких случаях болезнь прогрессирует до очень опасной молниеносной, септической формы, поэтому ее всегда должен диагностировать и лечить эксперт. В этом случае пациент получил бы *Bryonia* даже без сравнения с materia medica, поскольку гениальность средства — выраженная в очень высокой разнице полярности — гораздо более полно и специфично соответствует модальностям, чем *Mercurius solubilis .*

Это также имело бы место, даже если бы симптом *скарлатинозной сыпи* не был покрыт лекарством. РВ Беннингхаузена содержит несколько *диагностических рубрик* (таких как скарлатина, ветряная оспа, корь, краснуха, экзема, рожа). Поскольку эти клинические рубрики не являются симптомами в феноменологическом смысле, мы должны использовать их с осторожностью.

Бриония белая

2.2.17 «СНЕГА КИЛИМАНДЖАРО» — НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ ВО ВРЕМЯ ПОЕЗДКИ В ГОРАХ : КАК МОЖНО РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ «ПРОВЕРЕННЫЕ ПРИЗНАКИ»?

ДЕЛО I6: АНИТА Г., 22 ГОДА

Анита — молодая студентка-медик, которая поставила себе цель подняться на гору Килиманджаро с группой коллег и горным гидом. Ее физическая подготовка средняя. Из-за экзаменов она смогла провести лишь минимальную подготовку к восхождению. Анита любит походы, но у нее нет опыта высотных восхождений. Ее группа продвигается по внушительной горе *«полюс-полюс»* (на суахили это означает «не торопись, не торопись») . Они уже разбили базовый лагерь на высоте около 2400 м (7900 футов) позади себя и направляются к хижине Хоромбо (3700 м или 12 100 футов над уровнем моря). Вскоре после того, как они миновали линию деревьев, коллега замечает, что Анита выглядит очень бледной и идет медленнее, неуверенно и шаткой походкой. Ее лицо покрыто холодным потом, и она часто зевает. Он берет ее рюкзак и говорит ей сесть. У нашей пациентки только что случилась потеря сознания, она чувствует себя очень слабой, ей жарко и хочется пить. Она ложится, расстегивает куртку, развязывает шарф и глубоко дышит. Ее пульс медленный и слабый. Когда ее расспрашивают , она отрицает головную боль или затрудненное дыхание, так что серьезный случай горной болезни можно исключить. Вероятно, она просто страдает от истощения.

Анита получает дозу *Veratrum, album 200 c* (как проверенное средство при состоянии истощения) и немного теплого чая для питья. Она поправляется на удивление быстро, и через 30 минут просит продолжить восхождение. Оставшуюся часть пути она чувствует себя хорошо и достигает вершины Килиманджаро через четыре дня.

Вернувшись в Швейцарию, мы пытаемся реконструировать выбор средства . Яркими симптомами Аниты были:

- *Шатающаяся походка*
- *Холодный пот*
- *Зевание*
- *Чувство слабости*
- *Временная потеря зрения*
- *Жажда П*
- *Жар с желанием раскрыть Р*
- *Физическое усилие: хуже* **П**

- *Стоя: хуже* **П**
- *Положение лежа: лучше* **П**
- *Отдыхая, пока: лучше* **П**
- *Еда и питье, горячие, теплые вещи: лучше Р («лучше от употребления теплой воды» р)*
- *Пульс, медленный* **П**
- *Пульс слабый* **П**

Реперторизация проводится как обычно, только с полярными симптомами.

			Verat.	Spig.	Rhus.	Ars.	Thuj.	Ing.	Mur-ac.	Sulph.	Nux-v	Chin.
Хиты			•	9	9	9	9	9	9	8	8	8
Суммы			25	16	20	21	11	13	12	20	22	16
Разница полярности			15	5	4	3	3	0	0	10	8	5
99	жажда	П	3	1	3	4	1	2	1	4	3	4
37	жар, с тенденцией к раскрытию	П	3	3	1	1	2	2	3	2	1	2
70	< физическое усилие [хуже]	П	4	1	4	4	1	1	1	4	3	3
107	< стоя (хуже)	П	3	1	3	1	2	2	1	3	1	1
106	> положение лежа [лучше]	П	1	2	1	1	1	1	1	1	4	1
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	П	1	3	1	1	1	1	1	1	4	1
42	> еда и питье, теплые вещи [лучше]	П	3	3	4	4	1	2	2	3	4	
43	пульс, медленный	П	3	1	1	2	1	1	1			1
73	пульс слабый (пустой)	П	4	1	2	3	1	1	1	2	2	3
86	жажда, отсутствует		2	3/Cl	2	3	1	1	2	2	2	2
55	жара, с отвращением к раскрытию				3/Cl	3/Cl	1	1	1		4/Cl	2
6	> физическое усилие [лучше]							3/Cl				
71	> стоя [лучше]			2	1	2	1	1	2		3/Cl	1
125	< положение лежа [хуже]		2	1	4/Cl	4/Cl	2	2	3/Cl	2	1	1
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]		2	1	4/Cl	2	2	1	2	1		1
52	< еда и питье, теплые вещи [хуже]		1	1	1	1	1			1	1	
80	пульс, быстрый		1		1	3/Cl		2		2	1	2
54	пульс, сильный (полный)		2	3/Cl				2	2	2	2	2

Таблица 24: Реперторизация - Случай 16, АГ

MATERIA MEDICA Семь средств охватывают все симптомы, но только *Veratrum album* и *Туя* не имеет противопоказаний.

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ VERATRUM АЛЬБОМ [GS]

Чувствительность: Головокружение: с холодным потом на лбу; с потерей зрения;
внезапный обморок... Обмороки от малейшего усилия.
Зрение и глаза: Черные точки или пятнышки перед глазами... < при вставании с кровати или стула.

Верхняя часть лица: Лицо: осунувшееся, бледное... похожее на смерть, Гиппократово ... Холодный пот, особенно на лбу.

Аппетит, жажда: пьет часто, но понемногу.

Сердце, пульс и кровообращение: Пульс: частый, малый, твердый; медленный, мягкий, прерывистый; медленнее, чем удары сердца; очень малый, нерегулярный; неощутимый .

Нервы: [Общее, паралитическое] быстрое падение сил; полная прострация; холодный пот и холодное дыхание; коллапс. Чрезмерная слабость ; вынужден двигаться очень медленно; настолько слаб.

Итак, мы видим, что сравнение Materia medica и большая разница полярностей *Veratrum album* подтверждают выбор препарата в ретроспективе.

Чемерица альбомная

КОММЕНТАРИИ

Решающим для назначения правильного средства в данном случае было не только знание того, что *Veratrum album* является «доказанным показанием» при состояниях истощения.

Состояние *Veratrum* характеризуется чрезмерной слабостью, распространяющейся
на сердце и приводящей к слабому («маленькому ») пульсу. Быстрый или сильный («большой») пульс будет противопоказанием для этого средства.

2.2.18 ВОПРОС 5: ОСТРЫЙ БОЛЕЗНЬ, ЧАСТЬ II

31 Назовите пять примеров симптомов, которые вам необходимо прояснить с
пациентом!

32 Как при остром заболевании отличить спонтанное выздоровление от
исцеления под действием гомеопатического средства?

33 Опишите типичные психические симптомы *Barium carbonicum , Phosphorus* и *Arsenicum album!* Чем они в основном отличаются?

34 К какому реперториуму вы могли бы обратиться, если не можете найти
важные симптомы в клинической картине Беннингхаузена ?

35 Что такое относительное противопоказание? Как с этим бороться?

36 Назовите два фактора риска возникновения осложнений при детских заболеваниях !

37 Знаете ли вы три серьезных осложнения (а) кори и (б) паротита?

2.2.19 РАБОТА С ТЯЖЕЛО БОЛЬНЫМИ ПАЦИЕНТАМИ

Для максимального эффекта обучения — после прочтения первых двух глав и понимания реперторизаций примеров случаев — желательно получить опыт лечения остро больных пациентов в реальной практике. Помните, что важнейшей предпосылкой успеха является уверенность в том, что пациенты точно описали свое состояние и что это точно соответствует симптому в реперториуме. Вы можете использовать следующую таблицу для подведения итогов вашего лечения.

ИМЯ	ДИАГНОЗ	1-е СРЕДСТВО ПРАВИЛ	2-е СРЕДСТВО ПРАВИЛА	ПРОГРЕСС

МОДУЛЬ 2

3. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

3.1. ПРОЦЕДУРА

Сбор данных о хронических заболеваниях происходит, как уже упоминалось, в ходе двух отдельных консультаций. На первой консультации, которая длится около двадцати минут, пациенты объясняют, почему они обращаются за помощью. Затем мы обследуем его или ее и ставим общепринятый медицинский диагноз. При необходимости мы запрашиваем дополнительные диагностические тесты. Хотя это и не является обязательным для гомеопатического лечения, лучше всего, если общепринятый медицинский диагноз доступен. Гомеопат должен четко представлять себе характер проблемы, прогноз и потенциал традиционной медицины для лечения этого состояния. Если ясно, что гомеопатия является наилучшей возможной терапией для пациента, следующим шагом является начало сбора данных . Пациенту выдается *вопросник для диагностики и основных симптомов* и *контрольный список надежных симптомов* с сопровождающими пояснениями: подчеркнуть изменения, происходящие с болезнью, а не состояния или предрасположенности, также обнаруживаемые в здоровом состоянии. Цель состоит в том, чтобы всесторонне записать *все* текущие симптомы, характерные для болезни пациента. Затем назначается встреча для выбора средства, и пациенту предлагается принести заполненную анкету и контрольный список. За исключением экстренных случаев, время между консультациями - обычно составляет около недели, что дает пациентам время понаблюдать и обдумать свои симптомы.

Во время второй консультации, которая длится около тридцати минут, мы проходим анкету и контрольный список, обсуждая симптомы с пациентом и задавая любые дополнительные вопросы, необходимые для прояснения . Затем мы завершаем реперторизацию , как описано в 1.5.2. Чтобы дифференцировать отобранные средства, мы обращаемся к materia medica, чтобы сравнить средства, ища подтверждающие симптомы, особенно в области модальностей и разума. Здесь также важно, чтобы пациент присутствовал во время реперторизации , чтобы мы могли обсудить все, что неясно.

Препарат обычно назначается в виде однократных доз в потенции 200C. В терапевтически сложных случаях мы также используем жидкие потенции Q для ежедневного приема.

Таблица 25: Ведение случаев неосложненных хронических заболеваний

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ	ГЛАВНАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
История	Обсуждение симптомов
Экзамен	Дополнительный допрос
Дополнительные тесты	Реперторизация
Диагноз	Сравнение Materia medica
Пояснение к анкетам и контрольному списку	Поиск подтверждающих симптомов Выбор средства

3.2 ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

3.2.1 РЕВМАТИЗМ МЯГКИХ ТКАНЕЙ: КАКИЕ КРИТЕРИИ НАДЕЖНЫ ДЛЯ ВЫБОРА СРЕДСТВА ЛЕЧЕНИЯ? СЛУЧАЙ 17: Г-Н МАНУЭЛЬ З., 54 ГОДА

НЕСЛОЖНЫХ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Г-н З. приходит в клинику на экстренную консультацию. Его нынешняя болезнь началась два месяца назад. После прогулки в штормовую погоду у него появились общие боли в суставах и напряжение в шее и плечах, которые до сих пор настолько сильны, что он едва может повернуть голову; даже глотание болезненно. У него также есть некоторые общие симптомы, особенно чувство жара во всем теле и вспышки потоотделения с нежеланием раскрываться. Он боится, что у него может быть серьезное заболевание.

И он приходит ко мне, детскому гомеопату, чтобы избежать прохождения агрессивного традиционного медицинского лечения.

При осмотре обнаруживается напряженный, худой и бледный пациент с ухудшенным общим состоянием, который пытается скрыть свою тревогу шутками. Мышцы в области плеча и шеи напряжены с обеих сторон и, как уже было описано, поворот головы ограничен. В остальном его состояние нормальное. Клинический диагноз

: подострый ревматизм мягких тканей.

С помощью опросника и *контрольного списка* для надежных симптомов г-н З.

подчеркивает следующее (дополнительные симптомы, которые он отметил, в ходе нашего обсуждения с ним оказались неактуальными):

- *Вязкие мышцы*
- *Холод в целом: хуже* П
- *Раскрытие: хуже* П
- *Нахождение в комнате: хуже* П
- *Осязание: хуже* П
- *Давление внешнее: хуже* П
- *Трение: хуже* П
- *Лежа, после: хуже* П
- *Лежа на спине: хуже* П
- *Сутулость: хуже* П
- *Лежа на боку: лучше* П
- Ветер: *хуже*

В *Анкете по хроническим заболеваниям: Дополнительные жалобы* он также подчеркивает следующее:

- *Легкое потоотделение*
- *Глотание: хуже* П

обследования выявляются следующие дополнительные симптомы :

- *Поворот головы: хуже*

реперторизации мы используем только полярные симптомы .

			Stront.	Sep.	Ars.	Puls.	Borx.	Phos.	Merc.	Nat-c.	Sil.	Rhus.
Хиты			11	11	11	11	11	11	11	11	10	10
Суммы			29	30	25	27	18	25	21	15	27	29
Разница полярности			28	21	19	6	6	5	4	-3	18	17
90	<холод в целом [хуже]	П	4	2	4	1	3	2	1	2	3	4
56	< раскрытие [хуже]	П	4	2	3	1	1	1	1	2	4	4
93	< комната [хуже]	П	2	1	1	5	2	4	1	1		3
121	< касаться [хуже]	П	3	4	2	3	2	1	2	1	3	3
93	< давление, внешнее [хуже]	П	1	3	1	1	1	2	2	1	4	1
44	< трение [хуже]	П	4	3	2	4	1	1	2	1	3	
112	< лежа, после [хуже]	П	4	3	4	4	2	3	3	2	1	4
48	< лежа на спине [хуже]	П	2	3	3	2	1	4	2	1	3	3
108	< наклонившись, в то время как [хуже]	П	3	4	1	2	3	1	3	2	3	2
46	> лежа на боку [лучше]	П	1	2	2	1	1	3	1	1	2	2
93	< глотание [хуже]	П	1	3	2	3	1	3	3	1	1	3
73	> холодно в целом [лучше]			1		4/Cl	1	1	1	1	1	1
37	> раскрытие [лучше]			1	1	2	3/Cl	2	1			1
107	> комната [лучше]		1	1	1	1	1	1	2	2	4/Cl	2
42	> потрогать [лучше]			1	1			3/Cl		2		
74	> давление, внешнее [лучше]			1	2	1	3/Cl	1	1	4/Cl	1	3/Cl
74	> потирание [лучше]						2	4/Cl	3/Cl	4/Cl		2
100	> лёжа, после [лучше]			2		1		1	1	1	1	1
50	> лёжа на спине [лучше]			1		3/Cl	1	1	3/Cl	1	1	
44	> наклонившись, в то время как [лучше]				1	1		1				1
50	< лежа на боку [хуже]			1		5/Cl	1	4(Cl)	3/Cl	2	1	
47	> глотание [лучше]					3		1	2	1		1

Таблица 26: Реперторизация - Случай 17, M3

Восемь средств охватывают все симптомы, три из них не имеют противопоказаний: *Strontium carb** (PD 28), *Sepia* (PD 21) и *Arsenicum album* (PD19).

Худоба, бледность, темные круги вокруг глаз, внутреннее беспокойство и скрытая тревога обычно заставляют нас в первую очередь думать об Arsenicum *альбом.*

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЛЬБОМ МЫШЬЯКА [GC]

Шея и спина: Затылок скованный, как от ушиба или растяжения [с той же болью в бедрах; ночью и рано утром]... Давящая боль становится жгучей и стреляющей; боль в крестце, как будто сломана, тревога, беспокойство, прилив крови, больше всего в голову... Тянущие боли: между лопатками, заставляющие лечь; от поясницы до плеч ... невыносимая боль в спине к вечеру и при вставании из положения сидя. Ревматизм. [Сильное] жжение в спине.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СТРОНЦИЯ УГЛЕВОД [GS]

Шея и спина: Разрывающее напряжение в затылке, как будто сухожилия натянуты [исключительно болезненно и часто повторяется]. Тянущая, колющая боль в пояснице. Ощущение ушиба в спине и крестце, < от наклона и при прикосновении. Легкая тянущая боль вдоль позвоночника во второй половине дня, сменяющаяся в положении сидя тупой разрывающей болью в суставах ног, < при ходьбе.

Конечности в целом: Ревматические боли, особенно в суставах, усиливающиеся вечером и ночью в постели.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СЕПИИ [GS]

Шея и спина: постоянная боль между плечами и вниз по спине ... Боль, особенно со скованностью, > при ходьбе... Тяжесть в спине утром при пробуждении, как будто она не может повернуться или подняться, или как будто она лежала в неправильном положении, почти как будто части тела онемели. При наклоне внезапная боль в спине, как будто по ней ударили молотком... После сильной простуды зябкость вдоль спины вечером, за которой следует сильная боль в спине, < малейшее движение спины, из-за чего она должна очень спокойно лежать на спине... Позвоночник болезненный при прикосновении или надавливании.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Первым выбором здесь должен был стать *карбид стронция* из-за большой разницы полярности, хотя это и не очень хорошо поддерживается

В программном обеспечении репертуара используется сокращение « Stront .» для Strontium carbonicum .

materia medica. Напротив, сравнение materia medica и морфология пациента соответствуют *Arsenicum album* хорошо . Поэтому мы назначаем дозу *Arsenicum album 200 c* , которую он принимает , пока еще находится в практике. Ему назначают дозу *Strontium carb. 200 c, чтобы он мог взять ее домой в качестве резервного средства, если* в течение двух дней после приема первого средства не наступит улучшения .

Arsenicum album не приносит никакого улучшения симптомов. Мы часто слышим, как пациенты сообщают о заметномI релаксация даже в первые несколько часов после правильно назначенного лекарства. Поэтому г-н З. принимает *Strontium carb. 200 c через два дня.* Через несколько часов у него поднимается температура, он спит всю ночь с 8 вечера до 11 утра. На второй день температура отступает, сопровождаясь сильным потоотделением. На следующий день он снова может свободно двигать головой. В последующие дни он чувствует легкое подергивание в шее, а затем болезнь полностью проходит. *Период наблюдения: 3 года.*

В этом случае было бы лучше проигнорировать типичное

Стронций карбоникум

КОММЕНТАРИИ « Картина лекарства » *Arsenicum album: худой, бледный, тревожный, перфекционистский пациент с темными кругами вокруг глаз.*

ТИПИЧНЫЕ ФОТОГРАФИИ СРЕДСТВ Высокая полярность Strontium *carb* заслуживает большего внимания.

МОЖЕТ ВВОДИТЬ В ЗАБЛУЖДЕНИЕ.

3.2.2 РАЗДРАЖЕННЫЙ МОЧЕВОЙ ПУЗЫРЬ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ЦИСТИТОМ: СВЯЗЬ МЕЖДУ § 153 И § 133. СЛУЧАЙ 18: МИРДЖАМ Г., 18 ЛЕТ

Г-жа Г. — худенькая пациентка, которая обратилась в нашу гомеопатическую клинику из-за рецидивирующего цистита. До сих пор семейный врач лечил ее исключительно ципрофлоксацином. Тем не менее, она страдала от остаточного симптома раздраженного мочевого пузыря, который не поддавался лечению обычными методами. У пациентки постоянное ощущение, что ее мочевой пузырь полон. После первоначального обследования ей назначили Arsenicum *album 200 c,* что привело к улучшению ее симптомов на 60% в течение двух месяцев. Дальнейшие дозы *Arsenicum album (M* и XM) с ежемесячными интервалами привели к улучшению на 80%. Во время летних каникул она все же заболела циститом, который лечит антибиотиками другой врач. В результате раздраженный мочевой пузырь снова обостряется, и именно поэтому пациентка снова приходит к нам на прием.

С помощью *анкеты и контрольного списка* г-жа Г. отмечает следующие симптомы:

- *Тепло в целом: лучше* **П**
- *Движение: лучше* **П**
- *Жажда* **П**
- *Колющий удар наружу* **П**
- *Желание свежего воздуха* **П**
- *Становление теплым улучшает (местное)*
- *Хуже после мочеиспускания*
- *Общий позыв к мочеиспусканию*

Наши допросы не выявили никаких дополнительных значимых симптомов.

В этом случае симптомов очень мало. Поэтому реперторизация только с полярными симптомами показывает, что 26 средств охватывают все; 11 из них не имеют противопоказаний. Наибольшая разница показана у *Strontium carb.* (9), *Rhododendron* (8) и *Spongia* (7). В этом случае мы продолжаем, включая неполярные симптомы в реперторизацию , как показано в таблице 27.

			Rhod.	Rhus.	Lyc.	Nat-c.	Sulph.	Kali-c.	Verat.	Carb-v.	Nat-m.
Хиты			8	8	8	8	8	8	8	8	8
Суммы			15	23	20	19	22	19	13	12	15
Разница полярности			8	6	5	5	4	3	*3*	3	2
90	> тепло, в целом [лучше]	P	*3*	4	1	2	3	4	*1*	2	1
102	> движение [лучше]	P	3	4	4	4	1	1	*2*	1	1
99	жажда	П	1	3	1	2	4	2	*3*	3	3
76	воздух, желание свежего воздуха	P	2	1	3	1	1	1	1	1	2
77	> теплый, становится [лучше]		1	4	3	2	2	4	2	1	1
112	мочеиспускание, позывы		1	3	3	2	4	3	*2*	1	2
72	< мочеиспускание, после [хуже]		2	1	2	3	3	2	1	1	4
59	колющий, пронзающий, наружный	P	2	3	3	3	4	2	1	2	1
73	< тепло, в целом [хуже]			1	2	1	2	1	1	1	2
126	< движение [хуже]		1	1	1	1	2	1	1	1	3/Cl
86	жажда, отсутствует		1	2	1	1	2	1	2	1	
86	воздух, отвращение к открытому воздуху		1	3/Cl	3	4/Cl	3/Cl	4/Cl	1	1	1
47	колющий, пронзающий, внутрь			2						*2*	

Таблица 27: Реперторизация - Случай 18, MG

Теперь мы видим, что 19 средств охватывают все симптомы, семь из которых не имеют противопоказаний. (Из-за недостатка места мы не можем показать всю дифференциальную диагностику.) Наибольшее различие полярности наблюдается у *Rhododendron,* а второе по величине — у *Lycopodium.*

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ РОДОДЕНДРОН [GS, MMRH [2]' И JAHR [22]]

GS - Мочевые органы: Частые позывы к мочеиспусканию, с тянущим ощущением в области мочевого пузыря... Частые позывы к мочеиспусканию; боль в уретре, как от подкожной язвы, и как с прожилками крови [ночью]. **MMRH - Мочевые органы:** Частые позывы к мочеиспусканию; несколько дней, усиленное желание к мочеиспусканию. Позывы к мочеиспусканию с тянущим ощущением в области мочевого пузыря и бока.

JAHR - Мочевые органы: Жжение до и во время мочеиспускания; после мочеиспускания выделяется несколько капель, сопровождающееся жжением в уретре и сокращением тела. В уретре, жжение после мочеиспускания или вечером (в отверстии).

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЛИКОПОДИЙ [ГС]

Мочевыделительные органы: После простуды частые позывы к мочеиспусканию. Цистит. Колющие боли: в мочевом пузыре; в шейке мочевого пузыря [и в анусе]. Частые позывы к мочеиспусканию с выделением большого количества бледной мочи. После - мочеиспускания: [вечером при засыпании] ползание мурашек, жжение в уретре и мочевом пузыре.

Рододендрон золотистый

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

В связи с большей разницей полярности и лучшим соответствием для сравнения с Materia medica мы решили назначить *Рододендрон,* который пациент принимает в дозе 200 МЕ.

В течение нескольких дней жалобы на мочевой пузырь полностью исчезли. Всего через два месяца она описывает улучшение как 100%. При дальнейших дозах средства в восходящих потенциях (1M, 10M, 50M) она остается без симптомов в течение длительного времени. *Период наблюдения: 3 года.*

КОММЕНТАРИИ

Если мы посмотрим на ведущие симптомы для *Rhododendron* - например , у Allen [28], Boericke [27], Guernsey [30] или Nash [31] - мы увидим, что ревматические симптомы доминируют в картине. Симптомы со стороны мочевыводящих путей даже не упоминаются. Тем не менее, модальности для этого пациента точно соответствуют лекарству. *Rhododendron* рассматривался в этом случае только потому, что у него была самая высокая разница полярности. Все другие лекарства - особенно *Lycopodium, Phosphoric acid* и *Thuja* - имеют гораздо больше симптомов со стороны мочевыводящих путей, чем *Rhododendron.*

ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ - ЭТО ОСОБЕННО МОДАЛЬНОСТИ. КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПОВТОРЯЮЩЕЙСЯ ТЕМОЙ В ИСПЫТАНИЯХ ПРЕПАРАТОВ И ИСТОРИЯХ КЛИНИЧЕСКОГО УСПЕХА.

Этот случай наглядно демонстрирует, что Ганеман, ссылаясь на характерные симптомы в ORG § 153, не имел в виду только яркие, редкие и, возможно, даже особые симптомы. Ключ к правильному пониманию характерных симптомов следует искать, как уже упоминалось, в правильной оценке ORG § 133: характерные симптомы — это, прежде всего, модальности, которые являются повторяющейся темой в испытаниях лекарств и историях клинического успеха.

Для повседневной практики мы можем сделать ключевой вывод из этого случая и многих других, подобных ему: мы можем с уверенностью ожидать, что лекарство вылечит, даже если оно лишь соответствует модальностям симптомов пациента.

МЫ МОЖЕМ СИЛЬНО ОЖИДАТЬ, СРЕДСТВО ДЛЯ ИСЦЕЛЕНИЯ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОН СООТВЕТСТВУЕТ ТОЛЬКО

Во многих успешно излеченных случаях в справочнике Materia medica не перечислены симптомы, указанные пациентом в данной локализации, поскольку рубрики справочника РВ основаны на обобщении нескольких схожих модальностей, ощущений и данных, полученных от различных органов или частей тела.

3.2.3 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА: РАЗЛИЧИЕ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТА И СОСТОЯНИЙ ХАРАКТЕРА. СЛУЧАЙ 19: ЯНА С., 11 ЛЕТ

Яна страдает астмой с тех пор, как половое созревание началось 18 месяцев назад, с одышкой, когда она занимается спортом, особенно весной. Ее предыдущий семейный врач прописал ей бета-2 агонисты для паллиативного облегчения . Первоначальное гомеопатическое лечение с помощью *Iodum* и *Крокус* привели к значительному, но лишь временному облегчению.

Пациентка — высокая, худая, светловолосая девушка-подросток, довольно застенчивая и сдержанная. Она по-прежнему реагирует на любое волнение болями в животе, а в школьных лагерях страдает от тоски по дому. Несколько лет назад ее успешно вылечили гомеопатией от массивной гиперплазии миндалин с храпом и апноэ во сне . Кроме этого, она всегда была здорова.

При осмотре установлено, что в целом она здорова. Состояние ЛОР-органов в норме, носовое дыхание свободное, размер миндалин нормальный. Выдох в покое слегка удлинен , хрипов нет. Крапивница на туловище. Сердечно-сосудистая система, брюшная полость и опорно-двигательный аппарат в норме .

Используя *опросник и контрольный список,* родители отмечают следующие симптомы:

- *Учащенное дыхание* П
- *Затрудненное дыхание*
- *Невозможно дышать глубоко.*

- *Физические упражнения: хуже* **Р**
- *Находясь в комнате: хуже* **Р**
- *Стоя: хуже* **П**
- *Осязание: хуже* **П**
- *Ветер/сквозняк: хуже*
- *Вдох (вдох): хуже* **П**
- *Желание свежего воздуха* **П**
- *Лучше после сна* *Р*
- *Крапивница (уртикария)*

Свободное описание: обычно дышит с открытым ртом.

Родители также отмечают следующие симптомы из *Анкеты - хронических заболеваний: Дополнительные жалобы:*

- Остальное: *хуже* **П** *(думая о жалобе, становится хуже)**
- *При засыпании: хуже* **П** *(думая о жалобе, становится хуже)**
- *Быть одному: хуже* **П** *(думая о жалобе, становится хуже)**
- *Горе или печаль: хуже*
- *Грусть* **П**
- *Чувствительный слух*
- *Повышенное слюноотделение* **П**
- *Fluor vaginalis: желтые/дурно пахнущие выделения из влагалища*
- *Частые пробуждения ночью*

Дальнейшие расспросы не вызывают никаких новых симптомов.

Эффект *ветра/сквозняка* заключается в том, что пациент подвергается воздействию большего количества пыльцы, что само по себе усугубит симптомы. Ухудшение от ветра является естественным явлением и поэтому не должно рассматриваться как симптом пациента.

Согласно идее иерархии Беннингхаузена , мы используем главную жалобу в реперторизации только в том случае, если имеется достаточно ее симптомов.

* Пациентка более точно излагает свои жалобы.

			Sabin.	Puls.	Sep.	Акс .	Bry.	Phos.	Nat-c.	Ruta.	Calc.	Lyc.	Acon.
Хиты			8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7
Суммы			20	22	20	17	21	18	12	11	13	23	19
Разница полярности			18	13	9	9	7	7	3	3	-2	15	15
92	дыхание, учащенное	P	1	3	4	3	3	4	3	1	2	4	4
70	< физическое усилие [хуже]	P	3	1	2	4	4	2	2	3	3	5	3
93	< комната [хуже]	P	4	5	1	1	3	4	1	1	1	2	3
107	< стоя [хуже]	P	1	3	3	1	2	1	2	1	1	2	1
121	< касаться [хуже]	P	4	3	4	2	3	1	1	2	1	4	3
76	воздух, желание свежего воздуха	P	2	4	1	2	1	1	1	1	1	3	1
100	< дыхание, на (вдохновении) [хуже]	P	4	1	2	1	4	1	1	1	3	3	4
28	> сон, после [лучше)	P	1	2	3	3	1	4	1	1	1		
63	дыхание замедленное			1			3	2	1	1	1		1
6	> физическое усилие [лучше]				4/Cl								
107	> комната [лучше]		1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	
71	> стоя [лучше]					2	2	4/Cl		2	2		
42	> потрогать [лучше]				1	1	2	1/Cl	2		4/Cl	1	
86	воздух, отвращение к открытому воздуху		1	1	3/Cl	2	3/Cl	1	4/Cl	2	4/Cl	3	
33	> дыхание, в (вдохновение) [лучше]			3/Cl	2		1			1			
58	< сон, после [хуже]			3/Cl		2	2				2	3/Cl	3/Cl

Таблица 28: Реперторизация - Случай 19, JS

Девять средств покрывают все симптомы. Только *Sabina, Arsenicum al bum* и *Ruta* не имеют противопоказаний, хотя *Ruta* отбрасывается из-за очень низкой разницы полярности. Из вторичных симптомов *Sabina* также покрывает желтые, зловонные выделения из влагалища, но не остальные вторичные симптомы.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ САБИНА [ГС]

Психика: Сильная раздражительность, истеричность. Ипохондрическое настроение. Сильная усталость и лень, с чувством глубокого внутреннего беспокойства, которое делает его меланхоличным и печальным.

Дыхание: Одышка [без боли в покое или при движении].

Женские половые органы: [зудящие или желтые, зловонные, густые] бели

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЛЬБОМ МЫШЬЯКА [ГС]

Разум: Ее разум подавлен, печален... Меланхолия после умственного перенапряжения ... Меланхолическая грусть. Страх остаться одной.

Дыхание: После того, как ложишься спать, стеснение в груди, свистящий выдох . Астма... Остановка дыхания с кашлем. Затрудненное вдох ... Дыхательные пути кажутся суженными, не может дышать полной грудью... Ветреный

погода усиливает одышку даже при хорошей защите и нахождении в теплом помещении... Остановка дыхания и опасение удушья.
Женские половые органы: бели едкие , разъедающие, густые и - желтые... зловонные водянистые выделения из влагалища.

Хотя сравнение Materia medica имеет тенденцию к преимуществу *Arsenicum album,* мы даем Яне дозу *Sabina 200 c,* поскольку разница полярностей была в два раза больше.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Жалобы улучшаются сразу после приема препарата, и она прекращает использовать ингалятор. Через два месяца пациентка и родители оценивают улучшение в 85-90%. Дальнейшая доза *Сабины* 1М не оказывает никакого эффекта. Улучшение сохраняется на уровне 85-90%. При интенсивных физических нагрузках Яна ощущает легкое чувство стеснения в груди. Через два месяца после *приема Сабины* 10М жалобы полностью исчезли, даже при интенсивных физических нагрузках. Так же, как и астма, полностью исчезли и вторичные симптомы. *Период наблюдения: 3 года.*

Можжевельник казацкий

КОММЕНТАРИИ

При аллергии на пыльцу я на собственном опыте убедился, что лучше не реперторизировать, используя природные условия, которые определяют концентрацию пыльцы в воздухе. Примерами являются < на *открытом воздухе/ > в помещении, < теплая погода/ > холодная/сырая погода, < ветер/сквозняк.*

Сабина, которая в основном известна как женское средство, с множеством

ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЫЛЬЦУ ЛУЧШЕ НЕ РЕПЕРТОРИЗОВАТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛОВИЙ ПРИРОДЫ, КОТОРЫЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ПЫЛЬЦА В ВОЗДУХЕ.

симптомов кровотечения, является Ошибочно считается бесполезным в качестве средства от астмы. Тем не менее, желтые, зловонные выделения из влагалища у пациентки являются вторичным

симптомом, указывающим на гинекологический

аспект этого средства. Этот случай также показывает, что прежде

3.2.4 ХРОНИЧЕСКАЯ ХЛИСТОВАЯ ТРАВМА: ТЕЧЕНИЕ «ПЕРВОЙ РЕАКЦИИ»

СЛУЧАЙ 20: КОРИНА Р., 33 ГОДА

Г-жа Р. занимает руководящую должность в службе здравоохранения. Она пришла в клинику, потому что в течение последних нескольких лет страдает от хронической боли в левой руке, вызванной несколькими автомобильными авариями, включающими хлыстовую травму, поражающую шейный отдел позвоночника. Она страдает от внезапных, сильных стреляющих болей, вызванных кашлем, начинающихся в области левого локтя, приводящих к покалыванию, как будто вызванному насекомыми, бегающими по предплечью, и распространяющихся на кончики пальцев. После того, как боль была вызвана, она перемещается из руки на всю левую сторону тела. Боль изначально колющая, но затем становится онемевшей и связана со слабостью. Традиционное медицинское лечение до сих пор не дало никакого эффекта.

У нее есть вторичный симптом - удлиненный менструальный цикл, длящийся пять недель с сильным кровотечением и прерывистым мочеиспусканием со слабой струей. Других жалоб и результатов клинического обследования нет.

С помощью *опросника и контрольного списка* пациент отмечает следующие симптомы:

- Левая сторона в *целом* **П**
- *Пронзающий, как молния, стреляющий*
- *Покалывание/мурашки (передняя часть руки и кисти)*
- *Парализующая боль*
- *Блуждающие боли*
- *Кашель: хуже*
- *Физические упражнения: хуже* **П**
- *Хуже при пробуждении* **П**
- *Сидя: хуже* ***Р***
- *Стоя: хуже* **П**
- *Растирание: лучше* **П**
- *Движение: лучше* **П**
- *Положение лежа: лучше* ***Р***
- *Изменение положения: лучше* ***Р***

Она упоминает следующие симптомы в *Анкете хронических заболеваний: Дополнительные жалобы:*

- *Кашель сухой (всегда с болью)*
- *Струя мочи слабая, прерывистая*
- *Менструация поздняя* П
- *Менструация длится долго* П

			Sulph.	Zinc.	Chin.	Sabin.	Ign .	Rhus.	Merc.	Nat-c.	Arn.	Caust.	Sabad.
Хиты			12	12	12	12	12	11	11	11	11	11	11
Сэмс			35	25	28	24	21	31	29	25	27	23	21
Разница полярности			16	14	13	11	2	12	12	11	9	7	7
130	сторона, левая в целом	П	5	2	5	3	2	1	5	1	4	1	1
70	< физическое усилие [хуже]	П	4	3	3	3	1	4	2	2	4	1	1
111	< во время/после пробуждения [хуже]	П	5	3	5	2	4	4	4	4	3	4	2
126	<сидя [хуже]	П	1	2	2	2	1	4	1	3	1	3	3
107	< стоя [хуже]	П	3	2	1	1	2	3	1	2	1	2	3
74	> потирание [лучше]	П	3	3	2	1	3	2	3	4	3	1	1
102	> движение [лучше]	П	1	1	1	1	1	4	3	4	1	1	4
106	> положение лежа [лучше]	П	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	1
69	менструация , поздняя, слишком редкая	П	4	3	1	3	1	1	3	1	1	4	2
49	менструация , слишком долгая продолжительность	П	2	1	3	3	3	3	3	1		2	1
109	< кашель , в то время как [хуже]		3	2	3	1	1	4	2	2	3	2	2
17	блуждающие боли (боли меняют место)		3	2	1	3	1				3		
130	сторона, правая в целом		1	2	1	1	C/Кл	4/Cl	1	3/Cl	1	5/Cl	5/Cl
6	> физические усилия [лучше]						3/Cl						
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]				2	1	1			1			
101	> сидя [лучше]		1	1	1	1	1	1	3/Cl	1	2	1	1
71	> стоя [лучше]				1		1	1	2		2		
44	< tUbbi ng [хуже]		1						2	1	1	3/Cl	
126	< движение [хуже]		2	1	3/Cl	1	1	1	3	1	3/Cl	3/Cl	1
125	< положение лежа [хуже]		2	1	1	1	2	4/Cl	1	3/Cl	1	1	3/Cl
84	менструация, слишком рано, слишком часто		2	2	2	4(Cl)	3/Cl	4/Cl		2	2	1	
29	менструация . слишком короткая продолжительность		4/Cl						3				2

Таблица 29: Реперторизация - Случай 20, CR

Если мы сначала проведем реперторизацию с полярными симптомами, но без *улучшения состояния при изменении положения* (что встречается только у восьми средств и, следовательно, слишком сильно ограничивает выбор средств), мы обнаружим, что 15 средств охватывают все; *Zincum* — единственное средство

без каких-либо противопоказаний. Если мы добавим симптомы *блуждающие*
боли, кашель усиливается и *изменение положения улучшается, Zincum* остается единственным средством (таблица 29).

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЦИНК [ГС]

Верхние конечности: Неприятные подергивания в локтевом суставе, между локтевым отростком и внутренним мыщелком плечевой кости... Острая разрывающая боль в левом предплечье,
в основном в верхней части... над правым запястьем, при движении рукой... Частое ощущение ползания мурашек и пульсации в большом пальце левой руки... Руки немеют утром при пробуждении.

Цинк металликум

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Сравнение materia medica показывает, что Zincum имеет огромное количество симптомов в области левой руки, напоминающих симптомы пациента. Поэтому мы выбираем *Zincum .* Пациенту дана доза в потенции *200 c.*

Г-жа Р. сообщает следующее шесть недель спустя: в первые три дня после приема Zincum 200 C все ее симптомы полностью исчезли. После физических упражнений симптомы вернулись, но в другой форме: больше не было стреляющих болей, вместо них было довольно легкое болезненное покалывание, «как воспаление сухожильного влагалища». Это постепенно отступало, полностью исчезнув через две недели. Также наблюдалось заметное изменение менструальных симптомов: у пациентки было шесть эпизодов кровотечения за четыре недели, каждое из которых длилось три дня, с черной, комковатой кровью и спазмами в животе, прежде чем все успокоилось. Наш долгосрочный

Наблюдение показало, что боли в руке и грудной клетке полностью прекратились без дальнейшего лечения, а менструации вернулись к норме. *Период наблюдения: шесть лет.*

Удивительным в этом случае является исчезновение мучительных длительных болей, которые пациент испытывал ежедневно, после однократного приема *цинка :* действительно быстрое и мягкое излечение!

КОММЕНТАРИИ

Показательно также точное изучение «первоначальной реакции»: при хронических заболеваниях это происходит нередко после определенного периода времени. При правильном выборе средства она обычно мягче симптомов болезни и вскоре трансформируется в настоящее улучшение.

«ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ»: С

ВОЗНИКАЕТ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

НЕЧАСТОПОСЛЕ

ОПРЕДЕЛЕННЫЙ ПЕРИОД ВРЕМЕНИ. IIIS

В ЦЕЛОМ МЯГКЕ, ЧЕМ

3.2.5 ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТЕНЗИЯ: СРЕДСТВО ДАЕТ - ВЗГЛЯД НА ПСИХОДИНАМИКУ. СЛУЧАЙ 21: НИНО Э., 14 ЛЕТ

Нино, замкнутый 14-летний парень с чувствительным характером, пережил довольно позднее половое созревание, ознаменовавшееся угревой сыпью и скачком роста. Он приходит в клинику, потому что страдает от головокружения и тошноты при вставании с постели. Поскольку его укусил клещ несколько недель назад, он боится, что мог заразиться клещевым энцефалитом. Однако нет никаких других симптомов, которые могли бы указывать на энцефалит, в частности, у него нет головной боли и нет симптомов гриппа или раздражения мозговых оболочек.

Клинические данные: низкое артериальное давление - 93/61 мм рт. ст. - и уже упомянутая угревая сыпь. Неврологическое обследование в норме : нет менингитоподобных заболеваний. Анализ крови также в норме. Так что проблема, по крайней мере поверхностно, заключается в ортостатической артериальной - гипотензии, связанной с ростом.

- *Головокружение*
- *Тошнота*
- *Хуже после вставания с постели.* П
- *Тепло укутываемся: лучше* П
- *Сидя: хуже* П
- Остальное: лучше Р
- *Положение лежа: лучше Р*
- Напряженные *мышцы* П

Он возвращает *Анкету по хроническим заболеваниям: Дополнительные жалобы, не* делая никаких записей.

На вопрос, что он подразумевает под ригидными мышцами, он отвечает, что мышцы его шеи напряжены с тех пор, как он начал страдать от головокружения . Это указывает на то, что он не страдает от конституционного гипертонуса мышц (что не было бы симптомом). Источником его печали является потеря дедушки три месяца назад, с которым у него были очень хорошие отношения. Он много плачет, потому что очень по нему скучает. Головокружение началось сразу после этого печального события.

			Nat-m.	Nux-v.	Graph.	Bell.	Ant-c.	Rhus.	Acon.	Staph.	Phos.	Sep.	Ars.
Хиты			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Суммы			17	22	16	15	11	19	13	14	14	16	15
Разница полярности			12	11	11	6	5	4	4	3	3	2	2
80	< вставая с постели, после того как встал [хуже]	*II*	3	3	3	1	1	4	1	3	3	2	2
56	> тепло, от укутывания [лучше]	**п**	2	3	2	2	2	4	1	2	1	2	3
126	< сидя [хуже]	**п**	1	1	4	1	2	4	1	1	1	4	2
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	**п**	3	4	3	4	1	1	1	3	3	1	1
106	> положение лежа [лучше]	п	»	4	2	3	1	1	1	2	1	1	1
99	жажда	**п**	3	3	1	3	3	3	4	1	1	2	4
34	мышцы напряжены	**п**	2	4	1	1	1	2	4	2	4	4	2
124	> вставая с постели, после [лучше]		1	3	2	3/Cl	2	3	2	2	3	4/Cl	3/Cl
37	< тепло, от укутывания [хуже]			1				1	3/Cl	2	2	1	
101	> сидя [лучше]		2	4/Cl	1	2		1	2	2	2		1
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]		1			1	1	4/Cl	1	1	1	3/Cl	2
125	< положение лежа [хуже]		1	1	1	1	***2***	4/Cl	1	1	1	3/Cl	4/Cl
86	жажда, отсутствует			2		2	1	2		3/Cl	2	3/Cl	3
53	мышцы, дряблость				1								

Таблица 30: Реперторизация – Случай 21, NE

Реперторизация без психических симптомов показывает, что четырнадцать средств охватывают все симптомы. Только четыре - Natrum *mur . , Graphites , Antimonium crudum* и *Phosphorus* - не имеют противопоказаний. На вопрос, любит ли он, когда его утешают, Нино отвечает нет, *совсем нет, он предпочитает отстраняться.* Он очень чувствительно реагирует на оскорбления, часто страдая некоторое время после этого, если мы включим симптомы ума - *печаль, утешение ухудшает* и *компания ухудшает, Natrum mur .*

MATERIA MEDICA COM ПАРИЗОН ДЛЯ НАТРУМА МУР. [ГС]

Психика: Любит быть один. Когда он один, ему хочется плакать, он не знает почему. Очень склонен плакать и волноваться... Слезливая депрессия... При попытке утешить его он впадает в сильную ярость... Отчаяние, безнадежное чувство по поводу будущего... Антропофобия.

Сенсориум: Головокружение... предметы вращаются, тенденция падать вперед [особенно при ходьбе]... когда встаешь с постели утром. Головокружение : сильное отупение головы... когда встаешь, > некоторое время лежит... при ходьбе.

Natrum muriaticum

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ГРАФИТЫ [ГС]

Разум: Настроение: изменчивое; покинутый; подавленный; удрученный. Грусть, с мыслями только о смерти. Грустный, унылый; он должен плакать... Угнетение. Чувствует себя несчастным, несчастным. Тревожность, с желанием плакать, в частых приступах. Крайняя тревожность, так что он не знает, как ее преодолеть [проходит после плача].

Чувство опьянения: Ощущение опьянения при вставании с постели утром [со спазмом в области лба, тошнотой и кислой рвотой]... Головокружение: во время и после наклона... утром при пробуждении; вечером [со ступором]; вынужден был лечь.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

По результатам сравнения Materia medica Нино назначают дозу *Natrum muriaticum 200 с.*

Его головокружение и грусть прошли на следующий день. В последующие недели все возвращается к норме, и он начинает обретать самообладание. Месяц спустя он сообщает, что теперь все намного лучше. Чтобы быть уверенным, мы даем ему запасную дозу *Natrum mur . 1M* с инструкцией принять ее, если он снова почувствует головокружение. Но это оказывается ненужным. *Период наблюдения: 4 года.*

КОММЕНТАРИИ

Этот случай показывает, как, используя, казалось бы, общие симптомы, мы можем сузить выбор до точного средства, соответствующего психодинамическому ядру страданий пациента - хотя в начале случая нет необходимости исследовать психологические проблемы. Горе мальчика из-за потери дедушки является поверхностным триггером его симптомов. Суть вопроса может заключаться в том, что резкое осознание Нино того, что жизнь на земле не бесконечна, делает его по-настоящему «головокружительным».

ЧЕРЕЗ ПСИХОДИНАМИКУ

ПРЕДЫСТОРИЯ СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ.

АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ ЧАСТО

, анализ полярности через психодинамический фон лекарства дает нам косвенный доступ к лучшему пониманию пациента . Это имеет большое значение, поскольку легче точно определить лекарство через модальности физических симптомов, чем через трудно интерпретируемые симптомы и ощущения ума (см. главу 4).

3.2.6 ГИПЕРЕМЕЗИС БЕРЕМЕННЫХ (УТРЕННЯЯ ТОЛСТОСТЬ): НАЧАЛЬНОЕ ОБОСТРЕНИЕ ИЛИ ОСТАЛЬНЫЕ СИМПТОМЫ? СЛУЧАЙ 22: Г-ЖА АНИТА Ф., 34 ГОДА

Г-жа Ф. находится на 10 неделе беременности и страдает от очень сильной гиперемезиса. Она описывает свои симптомы следующим образом: «Как только я встаю утром, я начинаю чувствовать сильную тошноту в животе и горле, с водянистой рвотой; выходит немного, но затем становится хуже с каждым часом. Поскольку мой рот очень сухой, я хочу пить, но в то же время я испытываю неприязнь к этому, доходящую до панического отвращения, особенно после полудня. Когда я хочу спать, у меня выделяется огромное количество слюны , которую мне приходится выплевывать. Мне часто холодно, а иногда у меня случаются приступы дрожи. Я полностью истощена и слаба, и мне приходится ложиться после любой работы. Иногда я сожалею и проклинаю свое решение родить второго ребенка ; перспектива следующих месяцев наполняет меня тревогой. Умереть было бы намного легче». Во время первой беременности у нее были те же проблемы: в то время она провела месяц в больнице и питалась внутривенно. Затем ей пришлось оставаться в постели в течение пяти месяцев. Комментарий ее гинеколога о ее нынешнем затруднительном положении: «Ты знала, что произойдет, так зачем ты сделала это снова?» В этой чрезвычайной ситуации пациентке дают *Аконит 200* С после краткого обследования. Назначается прием в течение следующих нескольких дней, чтобы должным образом рассмотреть ее случай. Через два дня после приема *Аконита* ее тошнота уменьшилась на 50-60%, и она снова может вставать.

Для основного сбора данных она отмечает следующие симптомы в *анкете и контрольном списке:*

- *Тошнота в шее и желудке, отвращение*
- *Отрыжка, рвота, рвота*
- *Вода собирается во рту*
- *Изжога*
- *Беременность: хуже*
- *Осязание: хуже* П
- *Хуже после сна, при пробуждении.* П
- *Хуже перед едой.*
- Лучше *во время еды.* П
- *Желание находиться на открытом воздухе Р*
- *Физические упражнения: хуже* П
- *Хлеб и жирная пища: хуже*
- *Положение лежа: лучше* П
- *Нелюбовь к движению Р*
- *Дряблые мышцы* П
- *Безразличие*
- *Грусть П*

			Croc.	Lyc.	Sulph.	Arn.	Lach.	Graph.	Ambr.	Nat-c.	Merc.	Zinc.	Cocc.
Хиты			8	8	8	8	8	8	8	8	7	7	7
Суммы			19	24	20	19	15	14	15	14	17	15	19
Разница полярности			18	12	9	9	8	8	6	-1	11	11	10
121	< касаться [хуже]	Р	2	4	4	3	2	2	2	1	2	1	2
111	< во время/после пробуждения [хуже]		2	4	5	3	2	5	4	4	4	3	4
54	> прием пищи, во время [лучше]	Р	3	1	1	1	4	1	3	1	2	4	1
76	воздух, желание свежего воздуха	Р	**4**	3	1	3	1	1	2	1		1	
70	< физическое усилие [хуже]	Р	2	5	4	4	1	1	1	2	2	3	3
106	> положение лежа [лучше]	Р	2	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2
68	движение, отвращение к	Р	1	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3
53	мышцы, дряблость	Р	3	3	3	1	2	1	1	2	3		4
42	> потрогать [лучше]			1	2	1				2			
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]						1		1	1			1
91	< во время еды, во время [хуже]			3/Cl	1	2	2	3/Cl	2	3/Cl	2	1	3/Cl
86	воздух, отвращение к открытому воздуху			3	3/Cl	1	2	1	1	4/Cl	2	1	4/Cl
6	> физическое усилие [лучше]												
125	< положение лежа [хуже]		1	4/Cl	2	1	2	1	3/Cl	3/Cl	1	1	1
58	движение, стремление к			1	1	3/Cl			2	1	**1**		
34	мышцы напряжены				2	2		1		1		1	

Таблица 31. Первая реперторизация – случай 22, ФП

Из-за обилия симптомов возможно реперторизировать только модальности и полярные симптомы. Пищевая непереносимость не особенно надежна и поэтому должна быть исключена. Другие - симптомы соответствуют тому, что Ганеман в ORG § 153 назвал *общими и неопределенными* - поэтому они заслуживают лишь минимального внимания. Восемь средств в этом случае охватывают все соответствующие симптомы, но только Crocus и *Lachesis* не имеют

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ КРОКУС [ГС]

Психика: Сильно обеспокоен своей жизнью, считает, что умрет, больше не способен заниматься бизнесом.

Икота, отрыжка, тошнота и рвота: Отрыжка безвкусная. Сильная изжога. Чувство тошноты в груди и горле [словно ее немедленно вырвет]. Тошнота, исчезающая на открытом воздухе.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЛАХЕСИС [ГС]

Ум: Тихий, печальный, упадок духа, > от вздохов; отвращение к обществу и нежелание разговаривать ; беспокойство о будущем с отвращением к жизни;
склонность сомневаться во всем... Отвращение к любому труду и движению. Меланхолия... Печальный; отвращение к жизни; подозрительный и сварливый; стоны и жалобы... Пресыщение жизнью с тоской по смерти.

Икота, отрыжка, тошнота и рвота: Отрыжка : приносящая облегчение; доходящая до рвоты... Тошнота после питья... отсутствие аппетита
... приступами [длительностью от 5 до 10 минут по утрам и после обеда], слабость, вплоть до обморока; одышка, сердцебиение, холодный пот... с обильным выделением слюны... Боль в желудке с сильной рвотой , но без рвоты...

Рвота: желчью или слизью [также рано, у беременных женщин]; пищей... кровью.

Крокус посевной

ПРЕДПИСАНИЕ И ПРОГРЕСС

Из-за гораздо большей разницы полярности г-же Ф. была назначена доза препарата *Crocus 200C.*

Через две недели она сообщает о том, как у нее дела: тошнота и рвота на 90-95% лучше. С другой стороны, у нее все еще ужасные головные боли, особенно ночью - пациентка раньше об этом не упоминала.

С помощью *контрольного списка* она отмечает следующие симптомы:

- Хуже *во время сна* .
- *Хуже после сна, при пробуждении* *P*
- *Положение лежа: хуже* *P*
- *Физические упражнения: хуже* **П**
- *Нелюбовь к движению* *P*
- *Осязание: хуже* *P*
- *Желание находиться на открытом воздухе* *P*
- *Дряблые мышцы* **П**

			lyc .	Puls.	Sulph.	Croc.	Borx.	Graph.	Ambr.	Lach.	Arn.	Nat-c.
Хиты			8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Суммы			30	25	24	16	14	15	15	13	18	17
Поляр	Разница		24	19	15	14	12	11	10	9	8	7
113	< сна, во время [хуже]	P	4	4	4	1	2	3	1	1	2	2
111	< whiie /после пробуждения [хуже]	***P***	4	5	5	2	1	5	4	2	3	4
125	< положение лежа [хуже]	P	4	4	2	1	2	1	3	2	1	3
70	< физическое усилие [хуже]	P	5	1	4	2	1	1	1	1	4	2
68	движение, отвращение к	P	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2
121	< касаться [хуже]	P	4	3	4	2	2	2	2	2	3	1
76	воздух, желание свежего воздуха	P	3	4	1	4	3	1	2	1	3	1
53	мышцы, дряблость	P	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2
8	> сон, во время [лучше]											
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]			2					1	1		1
106	> положение лежа [лучше]		1		1	2	1	2	1	1	3/Cl	1
6	> физическое усилие [лучше]											
58	движение, стремление к		1	1	1		1		2		3/Cl	1
42	> потрогать [лучше]		1		2						1	2
86	воздух, отвращение к открытому воздуху		3	1	3/Cl			1	1	2	1	4/Cl
34	мышцы напряжены			2	2			1			2	1

Таблица 32: Вторая реперторизация – Случай 22, ФП

В этой реперторизации оставшихся симптомов 14 средств охватывают все симптомы. *Lycopodium,* с разницей полярности 24

Похоже, это лучшее последующее средство. Поэтому пациентке сейчас дают дозу *Lycopodium 200 C.* В этот момент тошнота и рвота немедленно возвращаются — и пациентка понимает, что это гораздо хуже головной боли! Ей немедленно дают еще одну дозу *Crocus 200 c.* Гиперемезис полностью исчезает, а головная боль становится лучше, но не исчезает полностью. Переход на ежедневные дозы Q-потенций *Crocus* решает эту проблему. После этого течение беременности ничем не примечательно. На 39-й неделе г-жа Ф. рожает здорового мальчика.

КОММЕНТАРИЙ В чем была ошибка в этом случае? В *«Руководящих симптомах» Геринга* в разделе «Внутренняя голова» для *Crocus мы находим:* «Головная боль во время климактерического периода с пульсирующими, бьющими болями в различных частях головы, давлением в глазах, расширением сосудов головы и других частей тела; < в период, когда у нее обычно были менструации , боль продолжалась в это время два или три дня без ремиссии , мешая спать».

Это описывает головную боль, вызванную гормональными изменениями, которые мешают спать. Так что, вероятно, головная боль, следующая за *Crocus вызвал* первоначальное обострение, которое пациентка переносила так плохо, что нам пришлось пересмотреть ее случай. Если бы мы подождали еще немного , эти симптомы, вероятно, исчезли бы.

3.2.5 СИНДРОМ ЛЕННОКСА - СЛОЖНАЯ ФОРМА ЭПИЛЕПСИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ ГОМЕОПАТИИ. СЛУЧАЙ 23: НИКОЛЬ Д., 3 ГОДА

В возрасте двенадцати месяцев у ранее здоровой Николь начались приступы «Блиц Ник Салам». Несмотря на интенсивную традиционную терапию в общей сложности семью различными противоэпилептическими препаратами, в течение первых двух лет лечения у нее продолжаются три припадка в день, один регулярно перед полуночью, другие в течение дня. Приступы иногда сопровождаются сильными вспышками ярости. С двух лет у нее начинаются все более частые серьезные эпизоды судорог, когда она еще находится в сознании. Университетская клиника, где она проходит лечение, диагностирует начальный синдром Леннокса — это сложная форма эпилепсии с плохим прогнозом. После четырехнедельного периода стационарной терапии адренокортикотропным гормоном (АКТ) у нее

не принесло улучшения, родители теперь надеются на помощь гомеопатии и поэтому регистрируются в нашей гомеопатической детской практике. Вместе с основной проблемой ребенка они также описывают психомоторное расстройство развития с некоторым сходством с СДВГ : беспокойство, сильное желание двигаться, раздражительность, частые падения и повторяющиеся движения, плюс запор. Также наблюдается необычное и внезапное покраснение щек, рук и ног.

При осмотре ребенок беспокойный и с ним трудно общаться. Мышцы-разгибатели заметно напряжены, и она почти всегда ходит на цыпочках. Вторичные симптомы, установленные при осмотре, включают сухую, чувствительную кожу, холодные конечности и трещиноватую бородавку на кончике носа.

За две недели до начала гомеопатического лечения последняя ЭЭГ ДАЛА следующий результат:

«Базовый уровень активности соответствует возрасту, насколько это можно определить с открытыми глазами. Прерывистая дельта-волна в левой лобно -височной области. Частое возникновение пароксизмальных, лобно -височно-центральных напряженных дельта-волн высокой напряженности с тенденцией к распространению, особенно парасагиттально. Единичные бета-разряды с клинической корреляцией».

Мы взялись за дело после того, как родители подготовили необходимые анкеты. Они отметили следующие симптомы:

Неврология

- *Эпилепсия («падучая болезнь»), находясь в сознании*
- *Судороги (с ригидностью)*
- *Судороги (подергивания)*
- *Хуже при пробуждении Р*
- *Гнев, ярость: хуже (рукописное дополнение)*
- *Жесткие мышцы* **П**
- *Склонность к падению (рукописное дополнение), [легко падает]*
- *Ходит на цыпочках (рукописное дополнение)*

Дополнительные жалобы

- *Желание движения* **П**
- *Раздражение* **П**
- *Холод в целом: хуже* **П**
- *Тепло, от обертывания: лучше* **П**

- *Трудность понимания* **П** *(психомоторная заторможенность)*
- *Запор с твердым стулом*
- *Сухая кожа (рукописное дополнение)*
- *Бородавки (рукописное дополнение)*

Если мы реперторизуем Только с полярными симптомами мы получаем восемь лекарств, пять из которых не имеют никаких противопоказаний, особенно Belladonna *(* PD 12) и Sepia (PD 11). С включением дальнейших специфических симптомов мы можем выбрать лекарство с точностью.

		Nux-v.	Ars.	Bell.	Sep.	Ph-ac.	Chin.	Nat-m.	Nat-c.	Phos.	Hyos. т	Sulph.
Хиты		10	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9
Суммы		30	28	24	26	18	19	21	18	22	20	20
Разница полярности		13	13	12	11	10	9	8	8	5	5	2
111	<во время/после пробуждения [хуже] P	4	5	3	4	3	5	4	4	4	2	5
58	движение, стремление к P	1	2	1	1	2	4		1		1	1
64	раздражительность (гнев, агрессия) P	4	2	3	3	1	2	3	1	3	3	3
90	< холод в целом [хуже] P	4	4	3	2	1	2	1	2	2	3	1
56	> тепло, от укутывания [лучше] P	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	
74	понимание, трудный P	2	2	2	4	4	1	2	4	1	2	2
25	эпилепсия, в то время как сознание	3	2	2	1			2		2	1	2
101	судороги, клонические (повторяющиеся подергивания)	1	3	4	4	2	1	3	2	2	4	3
46	< эмоции, гнев [хуже]	4	3	3	1	2	1	2	1	3	2	1
34	мышцы напряжены P	4	2	1	4	2	1	2	1	4		2
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]	3	3		4	1	2		1	4		
68	движение, отвращение к	4/Cl	4/Cl	2	2	1	1	3/Cl	2	2	1	1
37	кротость					1		1	1			3
73	>холодно в целом (лучше)	1		1	1	1	1	2	1	1	3	2
37	< тепло, от укутывания [хуже]	1			1		2			2		2
17	понимание, легко				1					1	1	1
53	мышцы, дряблость						2		2			

Таблица 33: Реперторизация - Случай 23, ND

Четыре средства покрывают все симптомы; только *Белладонна* и *Сепия* не имеют противопоказаний; *Сепия* является вторым выбором, несмотря на отсутствие симптома, *легко поддается лечению.*

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ БЕЛЛАДОННА [ГС]

Нервы: Телесное беспокойство; он постоянно вынужден двигать всем
телом взад и вперед , особенно руками и ногами; он не может долго оставаться
в каком-либо положении, то лежит, то сидит, то стоит, так что он

постоянно меняет позу тем или иным образом... Спазматические заболевания ... Конвульсивное кратковременное вытягивание конечностей при пробуждении.

Судороги возникают внезапно. Повторные судороги и ужасные спазмы... деформация конечностей и глаз. Спазмы, вздрагивания и судороги конечностей; после приступа огорчения... Эпилепсия с сильной конвульсией головы, с приступами или в другое время... Клонические и тонические спазмы.

Атропа белладонна

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СЕПИЯ [GS]

Нервы: Крайнее нервное беспокойство; беспокойство во всем теле; суетливость ... Подергивание и подёргивание головы и конечностей... Подергивание конечностей во время сна... Судорожные движения головы и конечностей; при разговоре (который представляет собой лишь заикание) подергивание мышц лица; общее мышечное возбуждение; желание постоянно менять позу и место.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Реперторизация и сравнение Materia medica убедительно указывают на *Белладонна,* поэтому мы даем Николь дозу этого средства в потенции 200 С.

Две недели спустя звонит ее мать и сообщает, что у нее появился сухой кашель. Частота эпилептических приступов уже начала несколько уменьшаться, и Николь стала более дружелюбной, чем раньше. Чтобы не нарушить действие лекарства, кашель лечат лекарственными травами.

К первому осмотру через два месяца частота приступов снизилась до одного раза в день. Они случаются ночью и

плачем. Новый симптом — у ребенка дрожь. Она также делает некоторые долгожданные успехи в психомоторных навыках и имеет меньше повторяющихся движений. Запор уменьшился , как и покраснение кожи и холодные конечности. Она продолжает ходить на цыпочках. Мать оценивает улучшение в 50-60%. Поскольку процесс выздоровления все еще продолжается, мы решили подождать, не назначая никаких дополнительных средств. ЭЭГ через две недели дает следующий результат: *«Нормальная базовая активность. Никаких дифференцирующих волновых данных, никакого потенциала, специфичного для эпилепсии. В отличие от предыдущего исследования, нормализация данных».* По настоянию матери неврологи теперь начинают постепенно снижать противоэпилептическое лечение. Они пишут в своем отчете о ходе лечения: « *Невозможно установить , в какой степени весьма обнадеживающий прогресс обусловлен гомеопатическим лечением или благоприятным спонтанным выздоровлением».* Когда у ребенка не наблюдается приступов, несмотря на прекращение приема неврологических препаратов, другой невролог пишет в своем отчете следующее: «Г-жа *Д. убеждена в эффективности гомеопатии, тогда как мы предпочитаем судить о прекращении приступов как о доказательстве спонтанной ремиссии синдрома Леннокса у ребенка, что иногда и наблюдалось».*

Николь не испытывает приступов до семнадцати лет. Затем, к сожалению, она снова страдает от больших эпилептических припадков, которые не поддаются лечению гомеопатией или традиционными противоэпилептическими средствами, несмотря на все усилия всех участников.

КОММЕНТАРИИ Когда интеркуррентное заболевание возникает на ранних стадиях, по-видимому, успешного гомеопатического лечения, важно избегать нарушения процесса выздоровления, если это вообще возможно. Поскольку новое гомеопатическое средство, как правило, является антидотом предыдущего, рекомендуется назначать другое средство только в случае крайней необходимости. Лекарственные травы являются одним из способов лечения болезни , не мешая ходу гомеопатического выздоровления.

Этот случай наглядно демонстрирует, насколько бедны наши нынешние знания об эпилепсии . Как мы можем объяснить, как однократная доза *Белладона 200 С* может дать пациенту 14 лет ремиссии в случае, который традиционная медицина считает особенно сложным и который не поддался риску и агрессивному лечению, такому как

АКТГ? И почему мы не смогли гомеопатически вылечить большие припадки, когда они повторились 14 лет спустя? Николь показывает, как многого можно достичь с помощью гомеопатии, но также и пределы нашего лечения : существуют явно непреодолимые препятствия к тому, чего мы можем достичь в некоторых случаях.

Представленный здесь случай относится к периоду до развития анализа полярности. Благодаря записям, сделанным в то время, мы смогли легко реконструировать выбор средства, используя полярные симптомы из истории болезни.

3.2.8 СЕННАЯ ЛИХОРАДКА: НЕ ПОЧИВАЙТЕ НА ЛАВРАХ!

СЛУЧАЙ 24: СЮЗАННА Х., 43 ГОДА

Г-жа Х. страдает с раннего детства от такой сильной сенной лихорадки, что пяти минут стрижки газона достаточно, чтобы вызвать интенсивные симптомы: водянистый насморк, приступы чихания, конъюнктивит с покраснением, слезящиеся глаза, отек век и в худшем случае отек конъюнктивы. Она также много лет страдает экземой, поражающей заднюю часть обоих колен. Никаких других жалоб. Она впервые прошла гомеопатическое лечение незадолго до длительного пребывания в Бразилии со своей семьей, где ее муж работал в швейцарской школе. С помощью *Sulphur 200c, ВНУТРИМЫШЕЧНО , 10M, 50M и ВНУТРИМЫШЕЧНО* симптомы заметно улучшились (на 80%), не исчезнув полностью. После возвращения из Бразилии она возвращается в нашу практику после начала своей сенной лихорадки, как обычно, в мае . Тем временем у нее развилась тенденция к рецидивирующему тонзиллиту, что потребовало нового обследования .

Пациент отмечает в *анкете и контрольном списке следующие симптомы:*

Ухо-горло-нос и глаза:

- *Текучий насморк*
- *Слезотечение с отеком век*
- *Покалывание внутри тела*
- *Боль внутри тела, похожая на рану*
- *Хуже после сна* Р
- *Чихание: хуже* П
- *Лучше после еды* Р
- *Гиперчувствительное обоняние* П
- *[Находясь в комнате: лучше* Р*]*
- *[На открытом воздухе: хуже* Р*]*

• *[Ветер усиливает]*
(ветреная погода ухудшает)
• *[Холодная погода: лучше п]*

• *[Влажная погода: лучше р]*
• *[Сухая погода: хуже Р]*
• *[Теплая погода: хуже Р]*

Дополнительные жалобы:

- *Глотание: хуже* **п**
- *Жажда, отсутствует Р*
- *Тепло в целом: лучше п*
- *Тепло, от обертывания: лучше* **п**
- *Желание движения Р (всегда, в том числе и когда хорошо)*
- *Сухая сыпь на коже*

Как обычно, мы реперторизируем initill только с полярными симптомами пациента (таблица 36). Симптомы в скобках в приведенном выше списке являются природными условиями, которые вызывают высокие уровни пыльцы в воздухе. Как упоминалось выше (случай 19,3.2.3), их не следует включать в реперторизацию .

			Sabad.	Ars.	Nat-c.	Sep.	Nux-v.	Chin.	Phos.	Bry.	Puls.	Hep.	Con.
Хиты			8	8	8	8	8	8	8	8	8	7	7
Суммы			19	22	17	23	24	19	20	15	21	21	17
Разница полярности			13	11	9	7	6	6	4	2	0	13	11
111	< во время/после пробуждения [хуже]		2	5	4	4	4	5	4	2	5	4	3
47	< чихание [хуже]	Р	3	3	1	3	3	1	1	3	3	2	1
52	> еда, после [лучше]	Р	3	1	4	2	1	2	3	1	2		
93	< глотание [хуже]	Р	1	2	1	3	3	2	3	4	3	4	2
86	жажда, отсутствует	Р	3	3	1	3	2	2	2	1	4	1	3
90	> тепло, в целом [лучше]	Р	4	4	2	2	4	2	2	2	1	4	3
56	> тепло, от укутывания [лучше]	Р	2	3	2	2	3	2	1	1	1	4	3
1 49	обоняние, сверхчувствительный	Р	1	1	2	4	4	3	4	1	2	2	2
28	> спать, после; при пробуждении			3	1	4	3	2	4	1	2		
1	> чихание [лучше]												
121	< еда, после [хуже]		1	4/Cl	3	4/Cl	5/Cl	3/Cl	4(0)	4/Cl	4/Cl	2	4/Cl
47	> глотание [лучше]		2		1		3	1	1		3		
99	жажда		2	4(0)	2	2	3/Cl	4/Cl	1	4/Cl	2	3/Cl	1
73	< тепло, в целом [хуже]		1		1	1	1	1	1	1	4/Cl	1	
37	< тепло, от укутывания [хуже]					1	1	2	2	1	2		
46	запах, потерянный, слабый,					4	2		3	2	4/Cl	2	1

Таблица 34: Реперторизация - Случай 24, SH

Девять препаратов покрывают все симптомы, но только *Sabadilla* и *Natrum карб,* не имеют противопоказаний.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ САБАДИЛЬЯ [GS]

Глаза: Слезотечение: при ходьбе на открытом воздухе... Края век красные.

Нос: Текучий насморк... приятное щекотание в крыльях носа.

Сильное чихание время от времени , сотрясение живота; с последующим

слезотечением. Насморк с сильными болями в области лба и покраснением век; обильные водянистые выделения из носа.

Нёбо и горло: Колющие боли в горле, только при глотании; миндалины опухшие и воспаленные, почти нагнаивающиеся; слева направо. Тонзиллит после

насморка... Сухость [и жжение] в зеве и горле. Может

легче глотать теплую пищу, при воспаленном горле.

MATERIA MEDICA COM ПАРИЖ ДЛЯ НАТРУМА УГЛЕВОДОРОД [ГС]

Глаза: Воспаление век [и глаз] со светобоязнью. Сухость глаз.

Тяжесть верхних век; с трудом может их открыть; они непроизвольно закрываются

. Склеивание век по утрам; слезотечение в первой половине дня.

Нос: Сильное чихание с приливом крови к голове [и звездочками перед глазами]. Насморк с выделением жидкой слизи и частым чиханием.

Нёбо и горло: Ощущение шершавости, царапанья, сухости в горле и хоанах. *Скопление* слизи в горле и задних носовых ходах. Сильное отхаркивание густой слизи, которая постоянно собирается. Горло [слева] болезненно при глотании и при широко открытом рте.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Большая разница полярности и сравнение с Materia medica указывают на *Сабадиллу ,* которую пациенту дали в потенции 200 С.

На осмотре — в худшее время сезона сенной лихорадки — она говорит, что чувствует себя намного лучше. Несмотря на ветреную погоду, у нее сравнительно мало симптомов даже на улице, и она говорит, что никогда не было такой приятной весны с детства. Улучшение оценивается в 80-90%. Дальнейшие дозы *Sabadilla* (500 *с* и 1000С) приносят еще большее улучшение, до 98-99%. Но экзема на задней стороне *колен* не реагирует и все еще присутствует осенью. С дозами Sulphur *200c, 1M* и 10М это улучшается на 90% к декабрю.

В начале следующего сезона сенной лихорадки она получает повторные дозы *Sabadilla 200C* и 500 *c,* которые она принимает с интервалом в шесть недель. Это более или менее излечивает сенную лихорадку. Даже когда она стрижет

газон, у нее нет дальнейших симптомов, что интересно , экзема также больше не возвращается, даже без дальнейших доз *Sulphur.*

Период наблюдения: 4 года .

КОММЕНТАРИИ Решение пересмотреть случай было здесь ключом к успеху. Если при начале лечения хронического заболевания очень много симптомов, часто требуется основное средство . По мере прогрессирования улучшения можно рассмотреть более второстепенные средства для завершения лечения. Смена средства показана при появлении новых симптомов, как, например, когда у этого пациента развилась склонность к тонзиллиту, или когда улучшение при изначально правильном средстве застопорилось .

3.2.9 ТЕСТ 6: НЕСЛОЖНОГО ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ „

39 Предположим, что есть пять критериев, которые влияют на выбор средство у конкретного пациента:

a) Причинный фактор жалобы
b) Совокупность охвата симптомов
c) Сравнение Materia medica
d) Величина разницы полярности
e) «Картина лекарства» — картина, которую мы имеем относительно конкретного лекарства.

Какой критерий часто оказывается наиболее важным?

40 Объясните разницу между диссоциированной и синтетической реперторизацией !

41 Какие симптомы нельзя использовать при лечении аллергии?

42 Опишите характеристики «первоначальной реакции» при хроническом заболевании!

43 Какое минимальное количество средств должно быть в рубрике реперториума, чтобы один симптом, который она представляет, не ограничивал слишком сильно количество доступных средств?

44 Как отличить первоначальное обострение от оставшихся симптомов?

45 Как следует действовать, если на ранних стадиях, казалось бы, успешного конституционального лечения возникает интеркуррентное заболевание?

46 Когда следует задуматься о смене препарата, если до сих пор лечение было успешным?

> ОТВЕТЫ ВЫ МОЖЕТЕ НАЙТИ НА СТР. 262

4. ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

4.1 ПРОЦЕДУРА

ОСОБЕННОСТИ

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Ганеман относит психическое заболевание к категории *односторонних заболеваний* (ORG § 215). Кроме того, описание симптомов психики, как уже упоминалось, во многом зависит от индивидуального пациента и его культурного и семейного происхождения, поэтому , как правило, проблематично и часто ненадежно точно выбрать лекарство на основе нескольких, часто нечетко сформулированных симптомов психики. При лечении психического заболевания Ганеман в ORG § 216 и § 218 советовал точно регистрировать «все *проявления прежнего так называемого соматического заболевания, присутствие [которого] может быть распознано только тонко наблюдающим врачом».* Поскольку психическое заболевание является примером одностороннего заболевания, часто бывает трудно найти подходящее лекарство из-за небольшого количества симптомов. Однако Ганеман утверждал в ORG § 175, что это отсутствие симптомов часто обусловлено невнимательностью *медицинского наблюдателя.*

Эта проблема в значительной степени решена с введением анкет и контрольных списков, используемых в анализе полярности. Поэтому в этой главе мы рассмотрим использование полярных симптомов для лечения психических заболеваний именно так, как рекомендовал Ганеман, избегая модных в настоящее время спекуляций о психическом состоянии пациента. Поскольку симптомы психики, из-за большой вариабельности в их формулировке, сложнее обобщить, они включены в РВ Беннингхаузена только «грубым» образом и используются только на заключительном этапе процедуры, сравнении materia medica.

ПО ВОЗМОЖНОСТИ , РЕПЕРТОРИЗУЙТЕ ПОЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ.

ПСИХИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТСЯ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ. МАТЕРИАЛЫ

Следующие случаи показывают, что эта процедура в целом верна: полярные физические симптомы являются хорошим путем к правильному лечению, даже при лечении психических заболеваний.

4.2.СЛУЧАИ

4.2.1 СДВГ: ЗНАЧЕНИЕ ПАТОГНОМОНИЧНЫХ СИМПТОМОВ

ДЕЛО 25: БАРАН И., 12 ЛЕТ

Баран — молодой парень сербского происхождения, которого мать привела в нашу гомеопатическую практику из-за его проблем с поведением , которые создавали ему трудности в школе. Во время обширного обследования она описывает, как агрессия ее сына

заставило его бояться учителей, одноклассников и даже собственную семью. Он упрям и упрям, ругается, оскорбляет других людей, его легко обидеть, и его поведение имеет тенденцию быть высокомерным и диктаторским со вспышками ярости, которые часто заканчиваются драками. У него также есть двигательные «тики» (непроизвольные движения), и он кусает ногти. В школе, где он посещает специальные классы, он с трудом схватывает вещи, испытывает трудности с концентрацией внимания и у него плохая память. Поскольку теперь все делают его козлом отпущения, в последние годы он впал в депрессию. Он часто плохо спит, и вызванная этим усталость усугубляет его психологические проблемы. Баран боится оставаться один и также боится всего нового. Он недоволен собой, не уверен в себе и страдает от угрызений совести. Он часто говорит, что не хочет больше жить. В течение последних двух лет он принимает Риталин (20 мг/день), но этого, по-видимому, недостаточно, чтобы помочь ему. Были также различные попытки помочь ему с детской психиатрией и коррекционным образованием, но пока без особого успеха. С помощью индекса Conners Global Index (CGI) [32] его мать оценивает интенсивность десяти наиболее важных симптомов СДВГ на 25 баллов, что соответствует тяжелому СДВГ (максимум 30 баллов). Физические симптомы Барана заключаются исключительно в тенденции к воспалительным , болезненным опуханиям лимфатических узлов на шее и экземе на лице.

С помощью *контрольного списка расстройств восприятия* мать отмечает следующие основные симптомы:

- *Рассеянность, плохая концентрация*
- *Раздражительность* Р
- *Сверхчувствительное обоняние* **Р**
- *Трудность понимания* **Р**
- *Слабая память.*
- *Движение: лучше* **П**

На обороте контрольного списка она отмечает: застенчивость, страх событий, упрямство, сварливость, ругань, диктаторское / высокомерное поведение , готовность прибегнуть к насилию, недовольство, тики, привычка грызть ногти , ухудшение от горя или переживаний, ухудшение от недостатка сна, ухудшение от

полнолуние, лучше на открытом воздухе, хуже от голода, лучше от еды, хуже от северного ветра и перемены погоды. Мать также отмечает, что Баран сильно страдает от оскорблений.

В качестве дополнительных жалоб она сообщает следующее:

- Влажная *холодная погода: хуже*
- *Ветер: хуже (ветреная погода)*
- *Поздно засыпаю*
- *Сухая сыпь*

И добавляет своей собственной рукой:

- *Храп*
- *Опухшие железы на шее*

АНАЛИЗ СЛУЧАЯ

С пациентами с СДВГ /СДВГ нам нужно сосредоточиться в первую очередь на симптомах восприятия и их эффектах - другими словами, на том, что родители подчеркивают на первой странице анкеты по СДВГ. В этой сложной области это самые надежные указатели на правильное средство. Следующими по полезности являются модальности вторичных симптомов или вторичных жалоб - особенно когда симптомы восприятия не позволяют нам в достаточной степени ограничить выбор средства. Поскольку многие симптомы психики, предложенные родителями для пациентов с СДВГ / СДВГ на обороте анкеты, оказались ненадежными, мы в основном оставляем их до финальной фазы выбора средства, сравнения materia medica, когда уже есть управляемый короткий список возможных средств, основанный на более надежных симптомах. Исключением являются полярные симптомы психики (такие как *раздражительность/мягкость, грусть/счастье),* которые можно использовать при реперторизации для ограничения выбора средства. У этого пациента следующие симптомы особенно важны для выбора средства:

Симптомы восприятия и их последствия

- *Сверхчувствительное обоняние Р*
- *Трудность понимания* **П**
- Слабая *память.*
- *Движение: лучше Р*
- *Рассеянность, плохая концентрация*
- *Раздражительность П*

Дополнительные симптомы

- Влажная *холодная погода: хуже*
- *Ветреная погода: хуже*
- *Поздно засыпаю*

Особые симптомы психики

• *Мысли о самоубийстве*

Доступный набор симптомов - возможно, из-за языкового барьера - довольно ограничен, с четырьмя полярными симптомами. Чтобы достичь адекватной дифференциации средств, в реперторизацию должны быть включены погодные модальности и нарушение сна .

			Aur.	Sep.	Iyc .	Bar-c.	Petr.	Hep.	Calc.	Bell.	Phos.	Zinc.	Sulph.
Хиты			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Суммы			18	a	25	13	12	13	18	18	15	11	18
Разница полярности			10	8	7	5	5	3	2	2	2	2	1
102	> движение [лучше]	П	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1
74	понимание, трудно	П	2	4	4	2	2	1	3	2	1	2	2
64	раздражительность (гнев, агрессия)	П	4	3	3	3	2	4	2	3	3	2	3
49	обоняние, гиперчувствительность	П	4	4	4	2	2	2	2	4	4	1	3
60	память, плохая, слабая		1	2	4	2	3	1	2	4	1	2	3
55	< погода / воздух, сыро-холодный [хуже]		2	1	3	1	1	1	4	1	1	2	3
105	засыпаю, поздно		1	4	3	2	1	3	4	3	4	1	3
126	< движение [хуже]		1	1	1	2	2	3/Cl	2	4/Cl	3/Cl	1	2
17	понимание, легко			1	1	1					1		1
37	кротость		1		3							1	3
46	запах, потерянный, слабый, уменьшенный		2	4	3			2	4/Cl	4	3	2	2

Таблица 35: Реперторизация - Случай 25, Бл

Тринадцать средств охватывают все симптомы, и семь из них не имеют противопоказаний. У Aurum самая высокая разница полярности — 10, за ним следуют Sepia (8) и Lycopodium (7). Если мы добавим симптом - суицидальных мыслей — очень проблематичный и необычный для ребенка (соответствует семи средствам), — Aurum — единственный оставшийся. Это средство также соответствует менее надежным симптомам психики, которые не были использованы в реперторизации , таким как высокомерие/диктаторское поведение , чувствительность к оскорблениям, безнадежность, боязливость, тики и болезненное опухание лимфатических узлов. Второй выбор — Lycopodium.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ AURUM MET. [GS]

Ум: Слабая память... Неспособность размышлять... [Унылый и удрученный.] Воображает, что не может добиться успеха ни в чем, и все делает неправильно; он находится в разладе с самим собой, воображает , что видит на своем пути препятствия, вызванные отчасти противоречивой судьбой, отчасти им самим; заставляет его чувствовать себя подавленным... Беспокойный, торопливый , желание умственной и физической активности; не может делать вещи достаточно быстро [он не мог жить по своему вкусу]... Крайняя склонность к обидам; он был крайне затронут и провоцирован малейшими обстоятельствами, которые, как казалось, задевали его чувства. Холерик и сварливый. Склонен ворчать и ссориться... Раздражительный и неистовый, малейшее противоречие возбуждает его гнев; он дрожит, когда не может удовлетворить свой гнев... Чувствует себя усталым и изнуренным от выполнения умственной работы ... Сильная тоска, возрастающая до самоуничтожения... Меланхолия, чувствует ненависть и сварливость; тревожное сердцебиение и желание покончить жизнь самоубийством.

Aurum металликум

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЛИКОПОДИЙ [ГС]

Ум: Слабая память... Исчезновение мыслей... Использует неправильные слова для правильных идей [особенно по вечерам]... Умственная вялость и слабость; медленное понимание... Раздражительность и меланхолия... Унылое, скорбное настроение... Недостаток уверенности в себе; нерешительность; робость; покорность. Чувствительный, раздражительный характер; сварливый и сердит при пробуждении; легко возбуждается до гнева; не выносит малейшего сопротивления и быстро выходит из себя. Упрямый, дерзкий, деспотичный; ищет споров... Недовольный и нетерпеливый... Надменный, укоризненный и властный... Недуги от испуга, гнева, унижения или досады, со сдержанным неудовольствием.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Благодаря большей разнице полярности достигается полный охват симптомов и благоприятный По сравнению с Materia medica, Барану назначают *Aurum* Q3 в жидкой форме, сначала каждые два дня, затем ежедневно по прошествии двух недель.

В течение первых двух недель его симптомы становятся немного более серьезными, но затем наступает впечатляющее улучшение. Через четыре недели CGI снизился с 25 до 16, хотя его мать по собственной инициативе прекратила давать ему риталин. Из школы тоже отзывы на удивление положительные: «Что вы сделали с Бараном? Он внезапно превратился в совершенно другого ребенка!»

Лечение продолжается ежедневными дозами *Aurum* в возрастающих Q-потенциях Q6, Q9, Q12, Q15 и т. д., по четыре недели на каждом уровне потенции. CGI продолжает снижаться, а его агрессия и депрессия полностью исчезают (рисунок 4). По мере продолжения лечения Баран в конечном итоге становится совершенно непримечательным ребенком (CGI через год (обработка составляет 5, что вполне соответствует нормальному диапазону от 0 до 9). Его успеваемость в школе сейчас значительно выше, чем когда он учился в специальном классе.

Рисунок 4: Прогресс CGI у пациента BI с гомеопатическим лечением СДВГ

КОММЕНТАРИИ Это один из самых впечатляющих случаев СДВГ , которые мы когда-либо лечили в нашей практике. СДВГ очень сложен во всех отношениях и требует усилий от терапевтов всех видов, включая гомеопатов. В рамках лечения СДВГ этот случай доказывает, что патогномоничные симптомы, поскольку они характерны, должны быть включены в процесс выбора средства. В этом случае именно симптомы восприятия, с одной стороны, необходимы для традиционной медицинской диагностики СДВГ , а с другой стороны, оказываются критически важными для выбора домашнего офтальмологического средства, поскольку они оказываются наиболее надежной информацией. Таким образом, мы можем сказать, что патогномоничные симптомы, когда они характерны для пациента, определенно должны быть включены в процесс выбора средства. Их исключение было бы нарушением закона подобия (см. главу 1.2.4). Напротив, мы обнаружили, что психические симптомы этих детей крайне ненадежны. Если мы реперторизируем, используя психические симптомы, мы очень часто обнаруживаем, что прописали неправильное лекарство. [4 - 33]

4.2.2 КРИЗИС В НАЧАЛЕ ТРУДОВОЙ ЖИЗНИ: НОВЫЙ ЭТАП ЖИЗНИ ТРЕБУЕТ ИЗМЕНЕНИЯ СРЕДСТВА . СЛУЧАЙ 26: ТЕО Ф., 16 ЛЕТ

Тео лечился от СДВГ последние пять лет с помощью *Lycopodium* в Q-потенции. Это было очень эффективно для контроля его плохой концентрации, беспокойства и импульсивности, и его успеваемость в школе была хорошей. Сейчас он учится в девятом классе, и его мать говорит, что он страдает от сильных носовых кровотечений, по крайней мере, через день в течение нескольких месяцев. Затем у него болит голова, он чувствует головокружение и сильную вялость.

Покраснение лобной, внутренней части носа и небольшая, покрытая белым налетом язва в области левой ноздри . Давление 145/75 мм рт. ст., пульс 67/мин, что неудивительно для этого чувствительного пациента. Других данных нет.

Используя *Контрольный список надежных симптомов,* пациент и его мать отмечают следующие симптомы:

- *Темно-красное носовое кровотечение* **П**
- *Носовое кровотечение со сгустками*

- *Хуже при засыпании* *Р*
- *Хуже при пробуждении.* П
- *Положение лежа: лучше* *Р*
- *Кофе, Red Bull и Coke: хуже*
- *Дряблые мышцы* *Р*

			Canth.	Cham.	Cocc.	тыц .	Sulph.	Merc. 1	lgn .	Nux-v.	Caust.	Bry.
Хиты			7	7	6	6	6	6	6	6	6	6
Суммы			14	19	17	18	17	19	17	19	16	15
Разница полярности			9	6	15	14	12	11	11	10	10	10
99	< при засыпании [хуже]	Р	1	1	2	5	3	5	3	2	2	5
111	< во время/после пробуждения [хуже]	Р	1	3	4	4	5	4	4	4	4	2
106	> положение лежа [лучше]	Р	3	1	2	1	1	2	1	4	2	4
28	нос, кровотечение, свернувшаяся		2	4				2	3	1	2	1
53	мышцы, дряблость	Р	1	3	4	3	3	3				1
27	< кофе [хуже]	Р	4	4	3	3	3	3	4	4	5	
41	нос, кровотечение, темная кровь	Р	2	3	2	2	2		2	4	1	2
1	> спать, перед; во время засыпания [лучше]							3				
28	> сон, после; при пробуждении (лучше)			1	1				1	3		1
125	< положение лежа [хуже]		1	4/Cl	1	4/Cl	2	1	2	1	1	1
34	мышцы напряжены						2			4/Cl	3/Cl	
4	> еда и напитки, кофе [лучше]		1	4								
39	нос, кровотечение, ярко-красная кровь		1				1	2				2

Таблица 36: Первая реперторизация — случай 26, TF

Только два средства охватывают все симптомы: *Cantharis* и *Chamomilla,* хотя у последнего есть противопоказание. *Calcium carb.* имеет самую высокую разницу полярности, но не имеет темного цвета крови . Этот симптом может использоваться только тогда, когда мы совершенно уверены, что кровь действительно темная: пациенты часто не понимают, как на самом деле выглядит темная или *яркая* кровь, и у них нередко возникают проблемы с оценкой других выделений, таких как цвет стула или качество отхаркивания, в этом случае мать подтверждает, что кровь темно-коричневая, почти черная, что ограничивает выбор *Cantharis.*

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ КАНТАРИС [GS]

Ткани: повышенная секреция слизистых оболочек и изъязвленных поверхностей . Кровотечения из носа, рта, кишечника, мочевыводящих путей и половых органов.

Обоняние и нос: Носовые кровотечения частые и обильные, почти до обморока. Кровотечение из носа по утрам... Кровотечение из носа; < из правой ноздри... Носовое кровотечение у золотушных, подверженных простуде (утром).

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ КАЛЬЦИЯ УГЛЕРОД [GS]

Кантарис (Lytta vesicatoria)

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

materia medica не меняет выбор *Cantharis.* Поэтому Тео назначается доза *Cantharis 200c.*

Кровотечение из носа внезапно прекращается и остается в состоянии ремиссии в течение шести
недель. Затем у него снова кровотечение из носа. Еще одна доза *Кантариса,* на этот раз *500c,* решает проблему полностью и навсегда.

Вскоре после этого он начинает свою первую работу на складе. Он быстро теряет себя в грубой рабочей атмосфере. Непривычный стиль общения на работе оскорбляет и демотивирует его.

Используя *Контрольный список расстройств восприятия,* они выявили следующие симптомы:

- *Физически беспокойный*
- *Поздно засыпаю*
- *Хуже после пробуждения.* П
- *На открытом воздухе: лучше* Р *(> движение)**
- *Прогулка на свежем воздухе: лучше* П *(> движение)**
- *Зима: хуже (< холодно* Р*)**
- Жаркая *погода: хуже (< жара)**
- *Грусть* П
- *Гнев: хуже*
- *Горе или печаль: хуже*
- *Оскорбление или унижение: хуже*
- *Удрученный*
- *Перепады* настроения
- *Безнадежность*
- *Отсутствие уверенности в себе***
- *Страх событий***
- *Нерешительность***

			Ign .	Lyc.	Staph.	Ph-ac.	Puls.	Bell.	Verat.	Rhus.	Ars.	Acon.	Aur.
Хиты			9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8
Суммы			31	26	23	21	29	24	20	22	24	21	20
Разница полярности			7	7	4	4	3	2	2	13	*7*	*7*	7
111	< во время/после пробуждения [хуже]	П	4	4	3	3	5	3	2	4	C	1	2
102	> движение [лучше]	П	1	4	1	3	4	1	2	4	2	1	4
90	<холод в целом [хуже]	П	3	1	2	1	1	3	1	4	4	3	3
101	< жара ухудшает [хуже]		3	3	1	3	4	4	3	3	4	4	
61	печаль (уныние, склонность плакать)	П	4	3	2	1	3	3	2	3		4	2
46	< эмоции, гнев [хуже]		4	3	4	2	3	3	2	1	3	4	2
27	< эмоции, горе и печаль [хуже]		4	2	4	3	3	1	3	1	2		1
22	< эмоции, оскорбление, унижение [хуже]		4	2	4	3	2	2	1		1	1	2
123	поражение ума в целом		4	4	2	2	4	4	4	2	3	3	4
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]		1			1	2				3		
126	< движение [хуже]		1	1	3/Cl	1	1	4/Cl	1	1	1	1	1
73	> холодно в целом (лучше)		1	2	1	1	4/Cl	1	1	1		1	1
42	жизнерадостность, счастье		2	2		1	3	3	3/Cl				2

Таблица 37: Вторая реперторизация — случай 26, TF

Реперторизация только с полярными физическими симптомами не позволяет сделать четкий выбор средства, поэтому необходимо включить ключевые психические симптомы: *печаль , ухудшение от гнева, горя или печали, оскорбление, унижение* и *привязанность*

*После обсуждения симптомов становится ясно, что симптомы *на открытом воздухе: лучше* и *ходьба на открытом воздухе: лучше* действительно сводятся к улучшению от движения.

**Эти симптомы отсутствуют в клинической картине Беннингхаузена .

к трем средствам без противопоказаний: *Ignatia, Lycopodium* и *Phosphoricum кислота .*

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ИГНАТИЯ [ГС]

Ум: Слабая и ненадежная память. Тяжесть в голове; очень сильная слабость памяти... Рассеянность. Затрудненное понимание; умственная тупость; умственные усилия утомительны, неспособность думать [и говорить] вечером... Чувство тревоги... Меланхолия... с сильными вздохами... Испуг сменяется горем [или судорогами] ... Легкое обвинение или противоречие возбуждают его до гнева, и это заставляет его злиться на себя... Раздражительный, капризная и сварливая; нетерпеливый. Гнев, за которым следует тихое горе или печаль.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЛИКОПОДИЙ [ГС]

Ум: Слабая память... Исчезновение мыслей... Использует неправильные слова для правильных идей [особенно по вечерам]... Умственная вялость и слабость; медленное понимание... Чувствительный, раздражительный характер... Унылое, скорбное настроение... Недостаток уверенности в себе; нерешительность; робость; покорность... Потеря уверенности: в собственных силах . Недомогания от испуга, гнева, унижения или досады, со сдержанным неудовольствием.

MATERIA MEDICA COM ПАРИСОН ДЛЯ ФОСА ФОРИКУМ АЦИДУМ [ГС]

Внутренняя часть головы: Тяжесть и притупление головы; оцепенение.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Ум: Неспособность мыслить... Тихий, безразличный, нежелающий говорить ... Вялый, апатичный... Грусть, скорбь и склонность плакать... Недуги от заботы, скорби... или разочарованной любви... Нежелание работать... [Грусть и] задумчивость.

materia medica указывает на *Ignatia. Поэтому* предыдущее лекарство *Lycopodium* отменяется, и Тео теперь получает *Ignatia* Q3, снова в жидкой форме, ежедневно в течение одного месяца.

Мать и сын говорят, что теперь ему лучше, и он даже сделал себе имя на работе. Мать удивлена быстрым успехом. Еще через шесть недель приема *Ignatia Q6* положительных отзывов стало больше: Тео сдал экзамен на вождение погрузчика, и все его хвалят. Его чувство собственного достоинства заметно улучшилось. Терапия теперь продолжается на долгосрочной основе, чтобы оказать этому пациенту необходимую поддержку. Тео сейчас почти достиг конца своего обучения, которое было очень успешным с этим гомеопатическим лечением. *Период наблюдения: три года.*

КОММЕНТАРИИ Переходные фазы в жизни довольно часто приводят к физическим и психическим проблемам, требующим нового выбора лекарства. Сигналом в данном случае послужило внезапное носовое кровотечение. Продолжать упорно следовать первоначальному назначению *Lycopodium* было бы бесполезно. Мы — динамические существа, находящиеся в постоянном процессе развития, и выбор гомеопатического лекарства должен адаптироваться к этим изменениям в развитии.

4.2.3 ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТРАВМА: ПОЛЯРНЫЕ ФИЗИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПРАВИЛЬНОЕ СРЕДСТВО. СЛУЧАЙ 27: САНДРА Б., 6 ЛЕТ

Шестилетняя Сандра Б. всегда была пугливым ребенком. Она боится темноты, незнакомцев и особенно всего нового. Раньше она панически реагировала на визит к врачу. Сейчас ребенок все еще очень застенчив и прячется за маму, когда та приходит ко мне. С тех пор как она пошла в детский сад, у нее снова появились серьезные страхи разлуки. По утрам она устраивает большие сцены и с трудом отпускает маму. Она даже не может пойти на день рождения к другу, не прихватив с собой маму. Родители едва справляются с этой проблемой, поэтому они приводят Сандру к нам. Вторичным симптомом является склонность к рецидивирующему тонзиллиту и воспалению среднего уха.

Ребенок бледный , темноволосый, застенчивый, с трудом переносит прикосновения. При осмотре миндалины слегка увеличены, правая барабанная перепонка тусклая. В остальном она нормальная.

Используя *опросник и* контрольный список для определения *надежных симптомов,* мать сообщает следующее:

- *Тревога, страх, нервозность*
- *С незнакомцами: хуже*
- *Желание находиться на открытом воздухе Р*
- *На открытом воздухе: лучше* П
- *Отдыхая, пока: лучше* П
- *Сидя: лучше* П
- *Правое ухо Р*
- *Осязание: хуже Р*
- *Физические упражнения: хуже* П
- *Глотание: хуже* П
- *Раскрытие: хуже* П
- *Нелюбовь к движению Р*

Мы можем еще раз провести реперторизацию с полярными симптомами.

			Acon. 1	Bry.	Borx.	Sulph.	Phos.	Ars.	Calc.	Thuj.	Croc.	Iod.
Hlts			9	9	9	9	9	9	9	9	8	8
Сумм			22	25	17	20	19	18	16	14	21	20
Поляр	Разница		17	14	11	10	10	5	2	2	20	16
76	воздух, желание свежего воздуха	P	1	1	3	1	1	2	1	1	4	3
93	> на открытом воздухе [лучше]	P	3	2	2	2	3	1	1	1	4	2
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	P	1	4	2	1	3	1	2	1	3	3
101	> сидя [лучше)	P	2	4	2	1	2	1	2	1	2	3
121	< касаться [хуже]	P	3	3	2	4	1	2	1	1	2	2
70	< физическое усилие [хуже]	P	3	4	1	4	2	4	3	1	*2*	2
93	< глотание [хуже]	P	2	4	1	4	3	2	2	3	**3**	**2**
37	> раскрытие [лучше]	P	3	1	3	2	2	1	3	2		3
68	движение, отвращение к	P	4	2	1	1	2	4	1	3	1	
86	воздух, отвращение к открытому воздуху			3/Cl		3/Cl	1	2	4/Cl	2		
110	< на открытом воздухе [хуже]			1	1	1	1	1	2	2		1
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]		1	1	1	1	1	2	1	2		
126	< сидя [хуже]		1	1	2	1	1	2	2	2	1	**1**
42	> потрогать [лучше]			2		2	3/Cl	1	4/Cl	3/Cl		
6	> физическое усилие [лучше]											
47	> глотание (лучше)					1	1					1
56	< раскрытие [хуже]		1	1	1		1	3/Cl		1		
58	движение, стремление к		2	2	1	1		2	1			1

Таблица 38: Реперторизация - Случай 27. СБ

Восемь средств охватывают все симптомы, но только Аконит и Боракс не имеют противопоказаний. С разницей полярности 17 Аконит является первым выбором.

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ ACONITUM NAPELLUS [GS]

Психика: Крайняя робость, особенно после испуга; боится темноты. Боится идти туда, где есть какое-либо волнение или много людей... Безутешное беспокойство, жалобные вопли... Стоны, тревожные причитания; упреки по пустякам.

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ CROCUS [GS]

Психика: Беспокойное, тревожное, печальное настроение; глубокая меланхолия. Чрезмерная робость.

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ ЙОДА [GS]

Ум: Ожидает несчастного случая от каждого пустяка. Боится зла, с чрезмерной осторожностью. Страх и беспокойство, избегает даже врача.

Когда мы исследовали причины панического страха разлуки, мать Сандры объяснила, что маленькая девочка упала в первый же день

в детском саду, причиняя себе боль. Она была так потрясена, что у нее случился аффективный спазм с апноэ , и она потеряла сознание. Отсутствие матери в этой пугающей ситуации вызвало страх разлуки.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

На основе реперторизации , сравнения materia medica и причины тревоги разлуки наиболее подходящим средством является *Aconitum napellus . Сандре дается доза этого средства в потенции 200 с.*

Тревога разлуки впоследствии исчезает в течение двух недель. Тем не менее, ей дают дополнительные ежемесячные дозы *Аконита* в возрастающей потенции (1M, 10M, 50M). Проблема больше не повторяется, и в следующем году Сандра начинает ходить в школу без дальнейших проблем.

КОММЕНТАРИИ

Эта история болезни также ясно показывает , как модальности и полярные симптомы позволяют нам уловить суть проблемы, не включая в реперторизацию трудно интерпретируемые психические симптомы .

Aconitum napellus

4.2.4 СИНДРОМ АСПЕРГЕРА: КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ НУЖНО ОТЛИЧАТЬ ОТ СИМПТОМОВ. СЛУЧАЙ 28: ВАЛЕРИ Л., 7 ЛЕТ

Валери родилась вторым ребенком у двух здоровых родителей после нормальной беременности на 39 -й неделе. Даже будучи совсем маленьким ребенком, ее чувствительность к шуму и другим внешним раздражителям была заметна. Из-за легкой спастичности разгибателей со склонностью к опистотонусу ей назначают развивающую физиотерапию с четырехмесячного возраста. Однако родители обеспокоены дальнейшими отклонениями: в первые два года жизни она часто просыпается ночью и кричит часами без какой-либо очевидной причины. До 12 месяцев она никогда не устанавливает зрительный контакт с матерью, когда указывает на предметы. Ее речевое развитие происходит преждевременно, и к третьему году она привлекает внимание «высокодифференцированной речью». В Южной Африке, где часто останавливается ее семья, она с легкостью изучает английский язык. Поразительно , что она также избегает зрительного контакта во время разговора. Ее жесты не выдают никаких чувств, но она передает их вербально или с помощью знаков. Валери всегда играет с куклами одинаково, и ее деревянные животные имеют определенное место в ее игрушечной конюшне. Она играет в свои любимые игры годами, не уставая от них.

С другими детьми она пытается взять на себя ведущую роль, что часто приводит к спорам и дракам. Ей трудно воспринимать чувства других людей. Если кому-то больно, ей нужно сказать об этом. Мать даже наблюдала, как она однажды обняла маленького ребенка, а затем внезапно отпустила его. Валери трудно объяснить социальные условности. Если что-то не соответствует ее ожиданиям — например, если семья внезапно меняет свои планы — это может привести к многочасовым крикам. Ее восприятие холода минимально, но ее обоняние исключительно чувствительно, и она очень сильно реагирует на шум: например , она считает «громкие волны» на берегу моря невыносимыми. И ей не нравится, когда к ней прикасаются.

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

Несс. Он назначает курс коррекционного обучения и эрготерапии с сенсорной интеграцией.

ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ Первое комплексное обследование проводится в возрасте 1/2 лет, с одной стороны, из-за поведенческих нарушений , а с другой стороны, из-за рецидивирующих инфекций верхних дыхательных путей. С несколькими дозами *асафетиды инфекции улучшаются, и* поведение ребенка становится более гармоничным и терпимым примерно на девять месяцев. Затем беспокойство, приступы крика и непостоянство снова усиливаются, что приводит к подозрению на СДВГ . Случай пересматривается, и на этот раз назначается *Sepia . С увеличением потенций Q в жидкой форме глобальный* индекс Коннерса (CGi) [32] снижается в течение нескольких месяцев с 20 (умеренно тяжелый СДВГ) до 9/2 баллов (верхняя норма). Это улучшение снова длится девять месяцев. Затем возобновившиеся вспышки ярости вызывают поиск другого средства: с однократными дозами *Аконита* (200 С, 1М, 10М, 50М) ей снова становится значительно лучше, но затем в возрасте 4 [T] /2 происходит новое обострение с бесконечными криками и приступами ярости. *Ferrum met.* как промежуточное средство, а позже *Аконит* снова успокаивают ситуацию.

Когда Валери начинает ходить в школу в возрасте 7 лет, i11ness наконец может быть диагностирована в соответствии с принципами *детской психиатрии.* Это необычно ранний диагноз синдрома Аспергера, который ставится в среднем, когда ребенку н. [34,35]

В плане терапевтического подхода мы решили не реагировать далее на индивидуальные вариации симптомов ребенка, но, несмотря на проблемы, вызванные переездом семьи из одного дома в другой, начать еще более комплексную долгосрочную гомеопатическую помощь. Родители Валери готовятся к новому анализу случая, заполняя соответствующие анкеты. Поскольку аутизм в основном влечет за собой нарушения восприятия , основная жалоба охватывается Контрольным *списком расстройств восприятия. Они выбирают следующие симптомы:*

Нарушения восприятия СДВГ /ADD

- *Дряблые мышцы* П*
- *Хуже после сна, при пробуждении.* П
- *Звук, шум: хуже*
- *Осязание: хуже* П
- *Чувствительный слух*

- *Тепло в целом: хуже* **П**
- *Раскрытие: лучше* **П**
- *Движение: лучше* **П**
- *Сверхчувствительное чувство обоняния* **П**
- *Раздражительность П*
- *Грусть П*

Дополнительные жалобы *(рецидивирующий тонзиллит)*

- *ОТДЫХА на открытом воздухе*
- *Холодная погода: хуже* **П** • *Потеря аппетита* **П* ****
- *Физические упражнения: хуже* **Р** • *Компания: хуже* **П**

Здесь также реперторизация использует только полярные симптомы, если они не позволяют сделать однозначный выбор средства, мы могли бы также включить неполярные симптомы, особенно модальности. Однако полярные симптомы ума не включены (таблица 39).

		Lyc.	Calc.	Bry.	Cham.	M-arc.	Puls.	Sulph.	Aur.	Acon.	Spig.	Arn.	Nat-c.
Хиты		11	11	11	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Суммы		37	26	19	26	18	30	26	23	21	20	20	21
Разница полярности		19	2	-3	12	11	9	8	8	8	7	5	3
111	<во время/после пробуждения [хуже] Р	4	4	2	3	3	5	5	2	1	2	3	4
121	< tOUch [хуже] Р	4	1	3	4	1	3	4	1	3	4	3	1
73	<тепло, в целом [хуже] Р	2	1	1	*2*	2	4	2	1	1	1	1	1
37	> раскрытие [лучше] *Р*	4	3	1	*2*	3	2	2	1	3	3		
102	> движение [лучше] Р	4	1	1	*2*	1	4	1	4	1	1	1	4
76	воздух, стремление к открытому воздуху Р	3	1	1		3	4	1	4	1		3	1
88	<погода/воздух, холодный [хуже] Р	3	3	3	*2*	2		2	4	3	2	1	2
115	Аппетит отсутствует, Р	3	3	3	*2*	1	3	3	1	1	1	3	1
53	мышцы, дряблость Р	3	4	1	*3*		2	3			1	1	2
43	< шумы [хуже]	3	3	2	3	1	1		1	4	3	3	3
49	обоняние, сверхчувствительный Р	4	2	1	3	1	*2*	3	4	3	2	1	2
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]		1	1	1	1	*2*				1		1
42	> потрогать [лучше]	1	4/Cl	2		1		2				1	2
90	>тепло, в целом (лучше)	1	1	2	1		1	3/Cl	3/Cl	3/Cl	*2*	2	*2*
56	< Раскрытие [хуже]			1	*2*		1		3/Cl	1		2	*2*
126	< движение [хуже]	1	*2*	4/Cl	1	1	1	2	1	1	3/Cl	3/Cl	1
36	воздух, отвращение к открытому воздуху	3	*4/Cl*	3/Cl	4/a		1	3/Cl	1		3/Cl	1	4/a
44	> погода/воздух, холодный [лучше]	3	1	2	1	1	4/Cl	3/Cl	1				
99	голод	3	4(г)	3	1	1	4(0)	1	3/Cl		1	1	2
	мышцы напряжены						2	2		4/Cl		2	1
46	запах, потерянный, слабый, уменьшенный	3	4/Cl	2		1	4/a	2	*2*				

Таблица 39: Реперторизация - Случай 28, ВЛ

* Дряблые мышцы являются симптомом только тогда, когда ребенок чувствует себя плохо. Только тогда мы можем

** Потеря аппетита является «неопределенным» симптомом согласно Органону § 153, однако полярность потеря

Три средства охватывают все симптомы (Lyc, Calc, Bry), но только *Lyco podium* не имеет противопоказаний. С результатом 18 *Veratrum album* имеет второе по величине различие полярности, но чувствительное обоняние отсутствует. (Ver-a. не показан в таблице из-за недостатка места). Дальнейшее обсуждение показывает, что Валери все еще может быть диктаторской, но - в отличие от предыдущего - редко прибегает к физической агрессии.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЛИКОПОДИЙ [GC]

Разум: Раздражительность и меланхолия. Плачет весь день, не может успокоиться , < с 4 до 8 вечера... Бьет свою служанку и злится ... Унылое, горестное настроение... Легко пугается и вскакивает; пугается всего, даже звонка в дверь ... Равнодушна , неразговорчива ; невосприимчива к внешним впечатлениям... Недостаток уверенности в себе; нерешительность; робость; покорность ... Чувствительный, раздражительный характер; сварливая и сердитая при пробуждении; легко возбуждается до гнева; не выносит малейшего сопротивления и быстро выходит из себя. Упрямая , дерзкая, своенравная; ищет споров... Недовольная и нетерпеливая... Недоверчивая , подозрительная и придирчивая... Надменная, укоризненная и

властный.

Плаун булавовидный

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЛЬБОМ VERATRUM [GS]

Психика: Она безутешна из-за воображаемого несчастья, бегает по комнате, воя и крича; или сидит в задумчивости, причитая и плача; < вечером; спит только до 2 часов ночи... Пытается сделать очень многое,

но ничего не достигает... Склонность к вспышкам насилия, желание ударить окружающих... Болтливость, говорит быстро... Депрессия и уныние... Отчаяние; безнадежность, потеря мужества.

В связи с однозначным результатом реперторизации , большой разницей в полярности и четким сравнением с Materia medica Валери теперь назначен *Lycopodium 200 с.*

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Месяц спустя мать сообщает о решительном улучшении. Валери стала другим ребенком с совершенно нормальным поведением . Ее взгляд стал открытым, она ищет большей близости и в целом более отзывчива. Прежняя неловкость , когда ее просили что-то сделать, исчезла. И она даже с нетерпением ждет похода в школу.

Ей дают дальнейшие дозы *Lycopodium* с ежемесячными интервалами и в возрастающих потенциях (1м, 10М, 50М, 100М). Когда мы пытаемся увеличить ежемесячные интервалы, ее раздражительность возвращается, только чтобы снова исчезнуть со следующей дозой *Lycopodium. Мы* установили, что лучший интервал между дозами составляет три недели.

Спустя три года после начала лечения *Lycopodium* ребенок все еще чувствует себя хорошо. Новый стиль общения дома теперь прочно укоренился, и учительница говорит, что ее нынешнее поведение радикально отличается от сложных моделей прошлого. У Валери все еще есть проблемы с арифметикой, и она остается очень чувствительной к любой плохой атмосфере в школе.

Главным камнем преткновения здесь был диффузный характер - поведенческих нарушений пациента , которые были неуловимы и трудно поддавались определению в течение многих лет, что приводило к некачественному гомеопатическому лечению . Общепринятый медицинский диагноз также имел значение, поскольку он подталкивал всех участников к пониманию необходимости длительного гомеопатического лечения.

В этом случае не имело бы значения исключение симптома *дряблых мышц,* однако во многих других случаях плохая дифференциация симптомов от конституционных характеристик действительно может привести к назначению неправильного лекарства. Поэтому эта дифференциация имеет решающее значение.

4-2.5 ПОГРАНИЧНОЕ РАССТРОЙСТВО ЛИЧНОСТИ : ВТОРИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ТАКЖЕ МОГУТ УКАЗАТЬ НА ПРАВИЛЬНОЕ СРЕДСТВО! СЛУЧАЙ 2Q: ЛИНДА Э., 15 ЛЕТ

Мать пятнадцатилетней Линды приходит в клинику одна на консультацию, потому что ее дочь в течение последних трех месяцев режет себя бритвенными лезвиями и отказывается от всех попыток предложить ей терапию. В то же время девочка претерпела - существенную психологическую трансформацию: ранее счастливая и открытая девочка внезапно стала серьезной, сдержанной и замкнутой , отказывается кого-либо видеть. Она также полностью отказалась обсуждать проблему с родителями, которые настаивают на том, чтобы она начала какую-то терапию. Когда ее мать предлагает хотя бы сходить к педиатру , она говорит: « Если ты скажешь ему об этом хоть слово, я больше никогда к нему не пойду». Во время разговора с матерью вырисовывается следующая картина: у Линды в течение последних нескольких месяцев наблюдаются - сильные перепады настроения, ее уверенность в себе разрушена, и она иногда бывает совершенно раздражительной и беспокойной. Массивные приступы ярости могут быть вызваны незначительными вещами, которые она раньше терпела без проблем . Она выражает неуверенность в себе и чувство пустоты: «Зачем я здесь? Я тебе вообще не нужна». Ее поведение также стало импульсивным и - несдержанным. Это состояние чередуется с периодами почти детской легкости.

Таким образом, Линда соответствует шести диагностическим критериям пограничного расстройства личности согласно DSM -IV: нестабильная самооценка, импульсивность, самоповреждающее поведение , эмоциональная лабильность и дисфория, чувство пустоты и приступы ярости. [37] Поскольку она сопротивляется лечению своих психологических проблем , вместо этого ей предлагают лечение ее физических жалоб, которые включают менструальные проблемы и подошвенные бородавки. Благодаря целостному подходу гомеопатии ее главную жалобу можно лечить одновременно.

Матери Линды выдаются *Анкета* и *Контрольный список для - надежных симптомов* , чтобы записать симптомы ее дочери. На последующей консультации мать, которая снова предоставлена сама себе по особым причинам, описанным выше, сообщает следующие симптомы:

Разум:

- *«Вредит себе»*
- *Плохие нервы.*
- *Перепады настроения*
- *Безнадежность (мысли о самоубийстве)*
- *Несосредоточенный*
- *Горе/беспокойство: хуже*
- *Утешение: хуже (неприязнь к утешению)*
- *Компания: хуже* П
- *Поздно засыпаю*
- *Хуже при засыпании.* П
- *Хуже после пробуждения.* П

Дополнительные жалобы:

- *Менструация слишком сильная* П
- *Менструация слишком долгая* П
- *Менструация слишком ранняя* П
- *Менструальная кровь свернувшаяся*
- *Хуже перед менструацией*
- *Потеря аппетита* П
- *Бородавки*

Дальнейшее обсуждение этих симптомов во время консультации не дает дополнительной релевантной информации. В отношении основной жалобы сбор данных дает мало симптомов, как и ожидалось; полярные вторичные симптомы, влияющие на менструацию, с другой стороны, очень полезны. Сначала мы реперторизуем только полярные симптомы *(без компании: хуже),* дополненные дополнительными физическими симптомами, *ухудшающимися перед менструацией, менструальной кровью со сгустками* и *бородавками.*

			Rhus.	Bell.	Sep.	Caust.	Calc.	Nux-v.	Chin.	Plat.	Ign .	Sabin.
Хиты			9	9	9	9	8	8	8	8	8	8
Суммы			30	26	29	19	31	24	24	23	21	20
Разница полярности			18	14	8	3	15	15	13	12	11	11
99	< при засыпании [хуже]	P	5	4	4	2	5	2	3	1	3	2
111	< во время/после пробуждения [хуже]	P	4	3	4	4	4	4	5	1	4	2
80	менструация, обильная	P	2	4	3	1	4	4	3	4	1	4
49	менструация, слишком долгая продолжительность	P	3	2	3	2	3	4	3	4	3	3
84	менструация, слишком рано, слишком часто	P	4	2	3	1	4	4	2	3	3	4
115	Аппетит отсутствует,	P	4	3	4	1	3	4	4	3	3	1
66	< менструация, перед [хуже]		1	1	4	2	4	1	1	3	1	
28	менструация, кровь, сгустки (комки)		4	3	1	2		1	3	4	3	3
41	бородавки		3	4	3	4	4					1
1	> спать, перед; во время засыпания [лучше]											
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]						1	3	2		1	1
66	менструация, слишком слабая		1		4 2	3/Cl	1	1		1	2	1
29	менструация, слишком короткая									1		
69	менструация, поздняя, слишком редкая		1	1	4(Cl)	4/Cl	2	1	1		1	3
99	голод		2	3	3	1	4(0)	2	4	2	2	

Таблица 40: Реперторизация – случай 29. УД

Четыре средства охватывают все симптомы, но только Rhus tox. и *Belladonna* не имеют противопоказаний.

MATERIA MEDICA COM ПАРИСОН ДЛЯ RHUS ТОКСИКОДЕНДРОН [ГС]

Психика: Сильное уныние... желание уединения... Тревожная, беспокойная и дрожащая... Капризничает; общее недовольство. В плохом настроении , подавленная; легко растрогана до слез, нетерпелива и раздражается по любому пустяку; не выносит, когда с ней разговаривают.

Сильное уныние, с прострацией; склонность к слезам, особенно вечером, с желанием уединения. Отвращение к жизни: мысли о самоубийстве ; хочет утопиться; со страхом смерти; с желанием умереть, без печали. Депрессия и уныние и недовольство миром, вечером . Грустная, начинает плакать, не зная

почему. Меланхолия, плохое настроение и беспокойство, как будто случится несчастье , или как будто она одна, а все вокруг нее мертвы и неподвижны.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ БЕЛЛАДОННА [ГС]

Психика: Бьет себя... Отвращение к шуму и компании... Депрессия или слишком большое веселье. Грусть и уныние; пациенты безразличны ко всему, ищут уединения и желают покоя... Отчаяние. Потеря мужества. Очень чувствительное, раздражительное настроение... Раздражительность; все казалось ему неправильным; был зол на себя . Плач и досада по пустякам...

Гнев, доходящий даже до пароксизмов судорожной ярости.

Атропа белладонна

Ключевой симптом *самоповреждения* отсутствует в РВ Беннингхаузена . В *Репертории* Кента'9 есть симптом страха, одиночества *, чтобы не нанести себе вред,* с *Arsenicum album* в качестве единственного средства; в Характеристике *и Репертории* Беннингхаузена'8 нет рубрики, точно - соответствующей самоповреждению. Поэтому симптом не может быть адекватно оценен с помощью реперториумов. В *Энциклопедии* Дж. Х. Кларка21 мы можем найти в психических симптомах Belladonna , *что наносит вред себе и другим.* Поэтому именно *Belladonna* становится центром нашего внимания : она включает как поведение самоповреждения (главный симптом), так и полностью охватывает как вторичные, так и психические симптомы.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Пациенту назначают дозу *Белладонны 200 г.* Мать сообщает, что симптомы исчезли через шесть недель, без какого-либо первоначального ухудшения. Линда больше не резала себя, снова стала открытой и расслабленной и чувствует себя более позитивно по отношению к жизни. Она более охотно разговаривает и говорит, что не понимает, что с ней произошло, что заставило ее вести себя таким «глупым» образом. Ее настроение остается нормальным после серии проверок. Через пятнадцать месяцев после начала лечения девочка со слезами на глазах рассказывает матери, как до вспышки пограничного расстройства личности ее накачали чем-то на подростковой вечеринке и подвергли сексуальному насилию. Это стало спусковым крючком для психологического расстройства. Однако она не хочет сообщать об этом случае в полицию, поскольку теперь чувствует, что преодолела инцидент и не хочет снова переживать этот опыт. *Период наблюдения: 3 года.*

КОММЕНТАРИИ

Значимость этого случая в том, что необходимое средство *Belladonna* оказалось одним из лучших средств после реперторизации , хотя фактический главный симптом — самоповреждающее поведение — не мог быть напрямую включен. Другой пациент с самоповреждающим поведением был успешно вылечен в нашей практике с помощью *Calcium carb.* Это средство также не имеет ссылки на самоповреждающее поведение в materia medica. Еще раз подчеркнем: более важным для эффективности средства является то, что оно адекватно охватывает все модальности, не имея никаких противопоказаний.

4-2.6 ТРИХОТИЛЛОМАНИЯ (КОМПУЛЬСИВНОЕ ВЫДЕРГИВАНИЕ ВОЛОС): СРЕДСТВО КАРТИНКИ МОГУТ ОБМАНУТЬ! СЛУЧАЙ 30: УРС Т., 12 ЛЕТ

Урс — молодой парень с очень замкнутым характером. Мать приводит его в клинику из-за перепадов настроения, склонности к обидам и тикам, особенно из-за склонности постоянно вырывать себе волосы — трихотилломании. [38] Это вызвало обширную височную алопецию с обеих сторон, так что его волосы выглядят так, будто их съела моль. Наряду с психологическими отклонениями он часто жалуется на головные боли, особенно при умственной нагрузке и в результате бессонницы. А если он не ест регулярно, то страдает от болезненного вздутия живота. Никаких других жалоб установить не удалось.

Мать выбирает следующие симптомы из *анкеты и контрольного списка:*

Вырывание волос

- *Эмоции, оскорбления, гнев: хуже*
- *Перепады настроения*
- *Смелость*
- *Раздражительность* ***П***
- *Движение: лучше* П
- Хуже *при засыпании.* П
- *Желание находиться на открытом воздухе* ***Р***
- *На открытом воздухе: лучше* ***Р***
- *Умственное усилие: хуже* ***Р***

Боль в животе:

- *Вздутие живота*
- *Пустой желудок: хуже* П
- *Тепло в целом: лучше* П
- *Сидя согнувшись: лучше Р*
- *Положение лежа: лучше* П

Головная боль:

- *Недостаток сна: хуже*
- *Умственное усилие: хуже* ***Р***
- *Хуже при засыпании.* П
- *Свет: хуже* П
- *Желание свежего воздуха* П
- *На открытом воздухе: лучше* ***Р***
- *Движение: лучше* П
- *Жажда* ***П***
- *Еда, холодная вода: лучше* П
- *Потеря аппетита* П

Реперторизация использует, как обычно, только соматические симптомы, а психические симптомы используются позднее, при сравнении Materia medica.

			Anac.	Kali-c.	Ars.	Verat.	Laur.	Sep.	Lyc.	Calc.	Bry.	Phos.	Caust.
Хиты			13	13	13	13	12	12	12	12	12	12	12
Суммы			22	23	28	19	22	32	32	32	29	25	24
Разница полярности			9	8	6	5	ЯВЛЯЕТСЯ	13	12	11	10	9	9
102	> движение (лучше)	P	1	1	2	2	1	3	4	1	1	1	1
99	< при засыпании [хуже]	P	1	4	4	1	2	4	5	5	5	4	2
76	воздух, желание свежего воздуха	P	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2
93	> на открытом воздухе (лучше)	P	C	1	1	2	4	1	2	1	2	3	2
65	< умственное усилие [хуже]	P	3	1	2	2	1	4	5	4		1	
ТАК	< свет (яркий) [хуже]	P	2	1	2	1	2	3	3	4	2	4	2
99	жажда	П	2	2	4	3	2	2	1	4	4	1	2
115	Аппетит отсутствует,	P	1	1	3	2	2	4	3	3	3	2	1
57	< перед завтраком, натощак [хуже]	P	1	1	1	1	2	3	1	4	1	1	1
90	> тепло, в целом [лучше)	P	1	4	4	1	1	2	1	1	2	2	4
106	> положение лежа [лучше]	P	2	1	1	1	1	1	1	3	4	1	2
21	>еда и питье, холодная вода (лучше]	P	1	1	1	1	2	4		1	3	4	4
43	> сидя, согнувшись [лучше)	P	1	4	1	1			3		1		1
126	< движение [хуже]		2	1	1	1	1	1	1	2	4/Cl	3/Cl	3/Cl
1	> спать, перед; во время засыпания [лучше]												
86	воздух, отвращение к открытому воздуху		1	4/Cl	2	1	1	3/Cl	3	4/Cl	3/Cl	1	3/Cl
110	< на открытом воздухе [хуже]		3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	я
3	> умственное усилие [лучше)												
13	> свет в целом (лучше)		1		1					2			
86	жажда, отсутствует			1	3	2		3/Cl	1	1	1	2	я
99	голод		1	1	2	2	1	3	3	4(0)	3	2	я
65	> перед завтраком, натощак [лучше]		1	3/Cl	2	1	1	1	2	1	3/Cl	2	3/Cl
73	< тепло, в целом [хуже]		2	1		1	1	1	2	1	1	1	1
125	< положение лежа [хуже]		1	2	4/Cl	2	1	3/Cl	4/Cl	1	1	1	1
40	<еда и питье, холодная вода [хуже]		1	1	3/Cl	3/Cl		1	3/Cl	3/Cl			
42	< сидя, согнувшись [хуже]				3/Cl			2			2	3/Cl	1

Таблица 41: Реперторизация - Случай 30, UT

Четыре средства охватывают все симптомы, хотя только Противопоказаний у *Анакардиума* нет. В частности *Laurocerasus* , *Barium carb., Magnesium carb.* и *Mezereum* имеют высокую разницу полярности, однако они не охватывают все симптомы (из соображений экономии места показаны не все препараты).

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АНАКАРДИЙ [ГС]

Психика: Не расположен к разговорам... Тревожен и ипохондрик, избегает людей... Ипохондрическое угрюмое настроение. Чрезмерно сварливый и ворчливый ... Крайняя раздражительность. Раздражительный, страстный и противоречивый.

Он все воспринимает в плохом свете и становится буйным... Плохое воздействие умственного напряжения... Напряжение ума вызывает разрывающую, давящую головную боль во лбу, висках и затылке... Последствия испуга или унижения.

Чувствительность: Тупость головы и бледность лица. Мания.

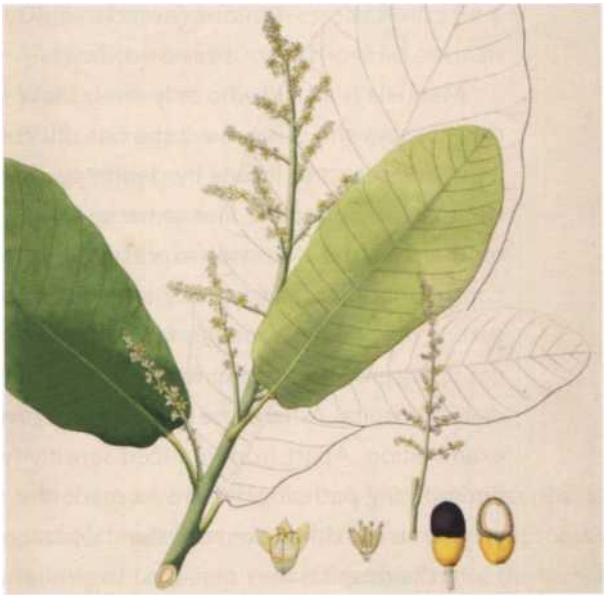
Внешняя часть головы: Сильный зуд кожи головы... Облысение.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЛАВРОЦЕРАЗ [GS]

Разум: Ничего существенного.

Сенсориум: Ничего существенного.

Анакардиум восточный



РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Урсу дают дозу *Anacardium orientale 200 c.* Трихотилломания полностью исчезает в течение двух недель. В первый день школы после рождественских каникул у него последняя головная боль.

Боли в животе также исчезают, и мать оценивает его улучшение через четыре недели в 70-80%. После *Anacardium 1м* он говорит, что улучшение теперь составляет 100%, и волосы мальчика снова растут нормально. Урс более общителен и коммуникабелен и гораздо

лучше справляется с оскорблениями. Его состояние остается стабильным без дальнейших доз лекарства. *Период наблюдения: 2 года*

КОММЕНТАРИИ Состояние ума пациентов *Anacardium* , согласно картине лекарства, обычно встречающейся в гомеопатической литературе, очень нарушено. Этот случай показывает, что существуют более умеренные случаи патологии *Anacardium* , в которых мания проявляется, например , в привычном вырывании волос. Анализ полярности гарантировал, что лекарство оставалось четко видимым в этом случае. Моррисон пишет: «Хотя описания в нашей литературе указывают на очень нарушенное психологическое состояние, *Anacardium* можно рассматривать на разных стадиях патологии». [39]

4.2.7 КОНВЕРСИОННЫЙ СИНДРОМ (ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПАРАЛИЧ): ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ИСЦЕЛЕНИЕ ИЛИ СПОНТАННАЯ РЕМИССИЯ? СЛУЧАЙ 31: МАНУЭЛА Л., 12 ЛЕТ

Мануэла — ребенок, который редко поднимает глаза, когда к ней обращаются. Ее родители говорят, что она замкнута: ей трудно описывать свои проблемы , и на оскорбления она реагирует замыканием, а не прямым противостоянием с оппонентом. Иногда она чувствует агрессию по отношению к матери, но не выражает этого вербально. Консультация гомеопата вызвана острым событием: четыре дня назад , вставая, она внезапно почувствовала слабость в ногах, и она упала, не в силах подняться снова. Ее немедленно госпитализировали в университетскую педиатрическую больницу , где неврологи провели ее всестороннее обследование. Помимо снижения чувствительности в ногах, они не смогли найти ничего патологического и поэтому поставили диагноз конверсионного синдрома — другими словами, истерического паралича.

В больнице ей удалось заставить ее ждать с палками. Таким образом, она продемонстрировала очень яркий стиль движения, похожий на paraparе sis с обеих сторон. Психологическое исследование показало, что оба родителя работали очень много часов в течение некоторого времени, и что средняя, теперь уже половозрелая сестра проводит меньше времени с Мануэлой, чем раньше.

Мать и дочь отмечают следующие симптомы в *анкете и контрольном списке:*

Разум

- *Раздражительность* П
- *Тревога, страх, шок: хуже*
- *Думая о жалобах: хуже*
- *Раздражение от страха: хуже*
- *Еда и питье холодной воды: лучше* П
- Хуже *перед сном.* П
- *Хуже при пробуждении* Р
- *Осязание: лучше* П *(отвлечение)*

Неврология

- *Паралитическая слабость*
- *Дряблые мышцы* П
- *Эмоции/раздражение/беспокойство: хуже*
- *Нелюбовь к движению* П
- *Движение: хуже* Р
- *Ходьба: хуже* П
- *Физические упражнения: хуже* Р
- *Хуже при вставании с постели* Р
- *Стоя: хуже* П
- *Отдыхая, пока: лучше* Р
- *Холод в целом: лучше* Р
- *Растирание: лучше* П *(отвлечение)*
- *Внешнее давление: лучше* П
- Влажные *компрессы: лучше* П

Здесь мы также реперторизируем только полярные физические симптомы, если это возможно. Кроме того, нам нужно отметить, что симптомы со значением отвлечение *: лучше* - такие как *размышление о жалобах: хуже или утешение: лучше* - не должны использоваться, потому что они нормальны. В этом случае мы, следовательно, не должны использовать симптомы *прикосновение:* лучше и *растирание: лучше.*

71 Таблица 42: Реперторизация - Случай 31, Мл .

			Bry.	Caust.	Thuj.	Calc.	Puls.	Sep.	Cocc.	Graph.	Nux-v.
Хиты				13		13	13	13	12		12
Суммы				27		30	33	27	34		34
Разница полярности				15		12	6	-8	25		14
99	<во время засыпания [хуже]	P		2		5	4	4	2		2
111	<во время/после пробуждения [хуже]	P		4		4	5	4	4		4
6C	движение, отвращение к	P		1		1	2	2	3		4
126	< движение [хуже]	P		3		2	1	1	3		4
126	< ходьба [хуже]	P		1		2	1	1	3		4
70	< физическое усилие [хуже]	P		1		3	1	2	3		3
79	< вставая с постели, при вставании [хуже]	P		1		3	2	2	4		3
107	< стоя [хуже]	P		2		1	3	3	1		1
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	P		1		2		1	3		4
73	>холодно в целом [лучше]	P		1		1	4	1	1		1
74	> давление, внешнее [лучше]	P		3		1	1	1	3		2
23	> влажный компресс на тело [лучше]	P		3			4	1			2
21	>еда и питье, холодная вода (лучше]	P		4		1	3	4			
53	мышцы, дряблость	P				4	2		4		
1	> спать, перед; во время засыпания [лучше]										
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]					1	2	4			3
C8	движение, стремление к					1	1	1			1
102	> движение [лучше]			1		1	4/Cl	3/Cl			
102	> ходьба [лучше]			1		1	4/Cl	3/Cl	1		
6	> физическое усилие [лучше]						4/Cl				
41	> вставая с постели, в то время как [лучше]			1			4/Cl	4/Cl			
71	> стоя [лучше]						2		2		3/Cl
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]			1		1	4/Cl	3/Cl	1		
90	<холод в целом [хуже]			4/Cl		1	1	2	3/Cl		4/Cl
93	< давление, внешнее [хуже]			1		3/Cl	1	3/Cl			1
40	< влажный компресс на теле [хуже]					4/Cl	1	3/Cl			1
40	<еда и питье, холодная вода [хуже]					3/Cl	3	1			3/Cl
34	мышцы напряжены			3/Cl			2	4/Cl			4/Cl

Таблица 42: Реперторизация - Случай 31, Мл .

Только Bryonia охватывает все симптомы без каких-либо противопоказаний. Вторым выбором может быть Graphites с разницей полярности 22, хотя у него отсутствуют симптомы *холодные напитки: лучше* и влажный *компресс: лучше.*

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ БРИОНИЯ [ГС]

Психика: Сильная депрессия... без причины, совершенно противная его привычкам... Настроение раздражительное, плаксивое и угрюмое; желает быть один. Очень раздражительный; склонен к испугу, страху и досаде... Раздражительность... и насилие
... все выводит его из себя ... Тревога и беспокойство... со страхом перед будущим... Недомогания, возникающие от огорчения и других состояний... Как следствие испуга: болезненная ригидность конечностей.

Нервы: Истерические спазмы [и судороги] ... Потеря сил при малейшем усилии ... При вставании сильное истощение и слабость, которые усиливались в первой половине дня, при ходьбе, так что ему приходилось волочить себя; при подъеме по лестнице ощущалась сильная слабость в коленях и ногах ... Внезапная прострация, избегание любого движения. Необычно утомленный и упадок Sil. Сильная прострация. Очень усталый и упадок сил; сильная усталость ... Сильная хромота и желание сохранять покой. Паралич в целом обеих сторон.

Нижние конечности: Сильная усталость в бедрах, он едва может подниматься по ступенькам; меньше при спуске по ступенькам. Колени шатаются и стучат друг о друга при ходьбе. Ноги настолько слабы, что едва держат его, когда он начинает ходить, и даже когда стоит.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ГРАФИТЫ [ГС]

Психика: Чувствует себя несчастной, жалкой. Огорчение по малейшему поводу, вплоть до отчаяния. Тревожность... Беспокойство во время сидения на работе [или ночью, выталкивающее из постели]... Крайняя нерешительность; не может принять решение ни о чем; робость... раздражительность [и нервозность]... Капризный: ворчливый; легко раздражаемый: раздражительный. Крайне капризный; всё его злит и оскорбляет... Недуги от горя (или испуга).

Нервы: Чувство усталости; вялость; желание сесть. Удивительно усталый и сонливый... Часто чувствует слабость, с частичной потерей чувств ... Каталептическое состояние; в сознании, но без сил двигаться или говорить.

Нижние конечности: Тяжесть в ногах, [усталость и онемение на открытом воздухе] ...
Слабость в ногах, не может ходить.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

Реперторизация и сравнение с Materia medica лучше всего соответствуют *препарату Bryonia ,* который пациенту назначается в потенции *200 с.*

В течение 10 дней паралитическая слабость полностью прошла, а чувствительность ребенка вернулась к норме. Через три недели полностью исчезли «неврологические» симптомы. Мануэла также изменилась психологически: она стала более открытой и расслабленной и может легче выражать свои чувства. Мать теперь наконец чувствует, что у нее нормальный половозрелый ребенок. Она говорит, что улучшение составило 100%. Дальнейшие назначения лекарств не требуются. *Период наблюдения: 3 года*

КОММЕНТАРИИ Теоретически истерический паралич мог бы спонтанно перейти в ремиссию. Однако положительное действие *Bryonia* указывается на нормализацию поведенческих нарушений, что очень точно соответствует *Bryonia .* Истерический паралич не указан в materia medica для *Bryonia ;* указаны истерические судороги и чувство паралича , хотя истерия и ипохондрия только на низких степенях.

Бриония белая

4.2.8 МЫШЕЧНАЯ ДИСТРОФИЯ ДЮШЕННА И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ: ДОМАШНЕЕ - ОПТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕИЗЛЕЧИМОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. СЛУЧАЙ 32: ЛУКА У., 17 ЛЕТ

Ранние годы Луки были нормальными, за исключением относительно частых респираторных инфекций и небольшой неуклюжести, которая была связана с мышечной гипотонией. Его мать сказала, что в возрасте шести лет он, по-видимому, отставал в своем моторном развитии по сравнению со своими сверстниками, и именно поэтому она привела его к нам на осмотр. Неврологические результаты в то время были мышечной гипотонией, связанной

движения при ходьбе на цыпочках и пятках, а также легкая атаксия при пальценосовой пробе с обеих сторон. Также было заметно, что у него был очень выраженный лордоз (искривление внутрь) поясничной области, и при вставании с пола у него проявлялся симптом Гоуэра: из-за слабости или паралича мышц задней поверхности бедра ему приходилось поддерживать себя, положив руки на ноги, чтобы подняться. Высоко повышенный уровень креатинфосфокиназы (КФК) подтвердил подозрение на мышечную дистрофию Дюшенна. Болезнь прогрессировала до такой степени, что к 10 годам Лука оказался прикованным к инвалидному креслу. С дозами Sepia, а затем *Lycopodium частые респираторные инфекции,* которые в противном случае обычно ассоциировались, - удалось свести к минимуму. По сравнению с другими пациентами, до этого момента он был относительно здоров.

Текущее обследование проводится, когда ему 17 лет, потому что его поведение внезапно становится очень трудным, и у него чаще возникают респираторные инфекции: утром после пробуждения он неловкий и раздражительный, так что за ним постоянно нужно ухаживать, и все, что кто- либо делает, ему не подходит. Его мать говорит об этом так: *«Он злобен ко всем, сердится и злится, угрюмый и плохо воспринимает все, а также становится плаксивым. И у него сильный страх темноты».* Ночью он часто не может спать, что вызывает головную боль, которая, в свою очередь, отрицательно влияет на его настроение. Как только он простужается, у него теперь возникают респираторные инфекции: начиная с хриплого голоса, у него появляется кашель с гноем в мокроте. Самый последний симптом - это острая диарея , заставляющая его как можно быстрее добраться до туалета. Сейчас его рост 1,80 м (5 футов 11 дюймов), а вес 85 кг (188 фунтов). Его матери требуется десять минут тяжелой работы, чтобы вытащить его из комнаты, в течение которых он неизменно очень критичен . У него также судороги в икроножных мышцах, сверхчувствительная и шелушащаяся, зудящая кожа и зловонный пот. Лука сейчас явно страдает от скрытой депрессии, что неудивительно , учитывая его низкую продолжительность жизни, максимум 20-30 лет.

Г-жа У. отмечает следующие симптомы в *анкете и контрольном списке:*

Разум:

- *Раздражительность* П
- *Грусть / плаксивость* Р
- *Угрюмость*
- *Тревожный/страх*
- *Бессонница из-за жалоб*
- *Раздражение: хуже*
- *Гнев: хуже*
- *Тьма: хуже* Р
- *Хуже при пробуждении* Р
- *Движение: хуже* П

Желудочно-кишечный тракт:

- *Диарея*
- *Позыв к дефекации*
- *Нелюбовь к движению* П
- *Движение: хуже* П

Дополнительные жалобы:

- *Головная боль*
- *Кашель с мокротой*
- *Отхаркивание гноя*
- *Насморк, желтые выделения*
- *Хриплое дыхание*
- *Мышечные судороги*
- *Дряблые мышцы* П
- *Голод* П
- *Ожирение*
- *Кожа сухая и шелушащаяся*
- *Зловонный пот*
- *Холод в целом: хуже* Р
- *Холодно, при охлаждении: хуже* П
- *Хуже при пробуждении.* П
- *Движение: хуже* П
- *Лежа на спине: хуже* П
- *Недостаток сна*

СЛЕДУЯ ЗАКОНУ ХЕРЛИНГА . ПЕРВИЧНЫЕ СИМПТОМЫ МЫШЕЧНОЙ ДИСТРОФИИ. КОТОРЫЕ ПРИСУТСТВУЮТ В ТЕЧЕНИЕ МНОГОЛЕТНИХ ЛЕТ, НАПРИМЕР, ДРЕБУСТЬ МЫШЦ, НЕ

Согласно закону Геринга , первичные симптомы мышечной дистрофии, которые к этому времени присутствуют уже много лет, такие как *дряблые мышцы,* не включаются в текущее определение средства . Эта реперторизация концентрируется на более поздних симптомах. Психические симптомы, как обычно, сохраняются в резерве для последующего сравнения с materia medica. Реперторизация продолжается, таким образом, в первую очередь с полярными симптомами желудочно-кишечного тракта и полярными вторичными симптомами. Это ограничивает выбор 23 средствами, которые охватывают все симптомы. Восемь из них не имеют противопоказаний. *Carbo animalis* и *Kali carb* имеют самую высокую разницу полярности.

Эта степень дифференциации недостаточна; поэтому нам необходимо включить дополнительные характерные симптомы, лучшими из которых являются *хриплое дыхание,* кашель *с мокротой* и позывы к *стулу.* Таким образом, выбор еще больше ограничивается пятью средствами. Выделения , такие как мокрота с гноем, желтый насморк или зловонный пот при

также могут быть включены; однако, как уже упоминалось, их надежность низка, поэтому предпочтительнее включить симптом « *Свет в общем улучшает»,* что необычно для 17-летнего юноши, хотя это психический симптом, обычно резервируемый для сравнения Materia medica (таблица 43).

			Carb-a.	Calc.	Kali-c.	Carb-v.	Am-c.	Bell.	Caust.	Nux-v.	Nat-m.	Ars.
Хиты			11	11	10	10	10	10	10	10	10	10
Суммы			25	27	23	19	18	24	23	30	21	30
Разница полярности			16	8	11	9	9	8	8	7	7	6
68	движение, отвращение к	Р	1	1	1	1	1	2	1	4	3	4
126	< движение [хуже]	Р	3	2	1	1	2	4	3	4	3	1
99	голод	П	1	4	1	2	2	3	1	2	2	2
90	<холод в целом [хуже]	Р	2	1	4	2	3	3	4	4	1	4
78	< холодный, когда становится холодно [хуже]	Р	1	2	4	1	2	2	3	4	1	4
111	<во время/после пробуждения [хуже]	Р	5	4	3	4	4	3	4	4	4	5
50	> лёжа на спине [лучше]	Р	3	4	3		1	2	1	2	2	
13	> свет в целом [лучше]	Р	3	2		3						1
93	позывы к дефекации		2	1	2	2	1	2	2	2	2	3
50	дыхание, хрипы слизи		2	2	1	1	1	2	2	2	2	2
105	кашель с мокротой		2	4	3	2	1	1	2	2	1	4
58	движение, стремление к			1			1	1		1		2
102	> движение [лучше]		1	1	1	1	1	1	1		1	2
115	аппетит, отсутствует		1	3	1	1	2	3	1	4/Cl	3/Cl	3/Cl
73	>холодно в целом [лучше]			1	1	1		1	1	1	2	
74	>холодный, когда становится холодно [лучше]			1	1	2		1	1	1	1	
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]			1						3		3
48	< лежа на спине [хуже]				1		1	1	3/Cl	4/Cl	1	3/Cl
80	< светлый (яркий) [хуже]		1	4/Cl	1		1	3/Cl	2	3/Cl	1	2

Таблица 43: Реперторизация - Случай 32, LD

Два средства в конечном итоге покрывают все симптомы, но только Carbo animalis - не имеет противопоказаний.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ УГЛЕРОД ЖИВОТНЫХ [ГС]

Разум: Незамутненное сознание и сильная тоска с упадком жизненных Sil... Спутанность сознания, не знает , спал он или бодрствовал; утро... Желание побыть одной; она грустна, задумчива; избегает разговоров. Изменчивое настроение; попеременно бодрость и меланхолия . Упадок духа... Страх в темноте... Голова тяжелая и тупая рано утром, с раздражительным настроением.

Разум: При пробуждении открывает глаза с рассеянностью и тревогой...

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ КАЛЬЦИЯ КАРБОНИКУМ [ГС]

Поток мыслей [и живой ум] мешает спать... Не расположен разговаривать и очень раздражителен... Тревожное настроение: как будто должно произойти какое-то несчастье; за свое здоровье... Страх, что произойдет что-то печальное или ужасное... Уныние и меланхолия... Диарея .

Мышечная атрофия... Тревожный и раздражительный приступами... Тревога за настоящее и будущее... Раздражительность, сильное нервное возбуждение и раздражительность.

РЕЦЕПТ И ПРОГРЕСС

с materia medica здесь не особо помогает. Поэтому мы даем Луке дозу *Carbo animalis 200 c* из-за большей разницы полярности. В последующие дни его меланхолическое настроение исчезает, и он становится «более *расслабленным, вежливым и приятным, уже не таким злобным, и он может спокойно сидеть за столом. Иногда он даже смеется над своими страхами, хотя они и не исчезли полностью».* Диарея прекратилась, а кашель исчез в течение двух недель. Через шесть недель, эффект, кажется, ослабевает. Луке дают дополнительные дозы *Carbo* animalis ***в*** возрастающих потенциях (1M, 10M, 50M, LOOM), которые стабилизируют его состояние в течение нескольких лет. Сейчас он любит гонять на своей инвалидной коляске с коллегой по аркадам старого города в Берне. *Период наблюдения: 8 лет*

КОММЕНТАРИИ

Этот случай показывает, что такое смертельное заболевание, как мышечная дистрофия, само по себе не может быть вылечено гомеопатией . Тем не менее, мы можем облегчить или даже вылечить вторичные симптомы болезни, чтобы пациент мог наслаждаться лучшим качеством жизни в рамках болезни.

Если полярные симптомы недостаточны для адекватной дифференциации средства, мы сначала включаем в реперторизацию наиболее «бесспорные» клинические данные . Субъективных суждений, таких как качество секреций, следует, по возможности, избегать. В некоторых случаях, как здесь, необходимо также включить поразительную модальность ума .

4.2.9 ТЕСТ 7: ПСИХИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКИ

47 Каково значение патогномоничных симптомов при выборе лекарственного средства?

48 Какое значение имеют выделения или секреция при выборе лекарственного средства?

49 Какие симптомы можно с уверенностью использовать для реперторизации в случаях психических заболеваний: психические симптомы или физические симптомы?

50 Какую роль играют конституциональные особенности при выборе средства лечения?

51 Как поступить, если пациент не хочет показывать никаких симптомов расстройства психики?

52 Как избежать неправильных назначений из-за зависимости от традиционных изображений лекарств?

53 Как можно отличить спонтанное выздоровление от гомеопатического лечения в случаях хронических заболеваний?

54 Какие симптомы следует добавить в реперторизацию , если полярных симптомов недостаточно для адекватной дифференциации выбора средства?

> ОТВЕТЫ ВЫ МОЖЕТЕ НАЙТИ НА СТР. САЙТЕ 26О

4.2.10 РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ ХРОНИЧЕСКИМИ ФИЗИЧЕСКИМИ ИЛИ ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

После проработки случаев, представленных в главах 3 и 4, целесообразно применить идеи на практике с вашими собственными пациентами? Вы можете использовать следующую таблицу для обобщения результатов вашего лечения.

«Мы справляемся с трудностями. Пациенты с СДВГ / СДВГ в модуле 3 ниже , а также пациенты с множественными расстройствами.

ИМЯ	ДИАГНОЗ	ОСМОТРЫ: ПРОЦЕНТ УЛУЧШЕНИЯ ОБЩИХ СИМПТОМОВ					
		1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

МОДУЛЬ 3

5 МУЛЬТИМОРБИДНЫЕ ПАЦИЕНТЫ

5.1. ПРОЦЕДУРА У пациентов с мультиморбидностью одновременно наблюдаются три или более жалоб . В этой группе, очевидно, больше пожилых людей. При традиционной медицине, которая назначает отдельные лекарства для каждой жалобы, такие пациенты часто подвергаются полипрагмазии, при которой одновременно назначается до десяти или более отдельных лекарств . Это приводит к проблемным взаимодействиям, которые могут привести к нежелательным побочным эффектам. Благодаря возможности лечения всех жалоб одним средством, лечение пациентов с мультиморбидностью является одной из основных областей знаний в классической гомеопатии.

Сбор данных о пациенте , как и при хронических заболеваниях, происходит в ходе двух отдельных консультаций. На *подготовительной консультации* собирается анамнез пациента и проводится физикальное обследование с целью регистрации всех жалоб в целостной манере. Обычные медицинские диагнозы должны быть ясны до начала лечения. После того, как показания к гомеопатическому лечению установлены, пациенты получают Анкету для диагностики и основных симптомов и Контрольный список надежных симптомов для каждой из жалоб, чтобы тщательно подготовить их к сбору данных о пациенте.

Примерно через неделю пациент приносит заполненные анкеты в клинику для основной *консультации,* и составляется **журнал учета случаев (см** . ниже случаи 33–38). Регистрируются следующие аспекты каждой жалобы :

- *Первое появление (год)*
- *Частота жалоб*
- *Локализации, ощущения и модальности*
- *Средняя интенсивность каждой жалобы по шкале от 1 до 10 (1 = незначительный, 10 = тяжелый), который пациенту предлагается оценить*

Затем *мы* проводим реперторизацию с помощью журнала случаев, как обычно отдавая приоритет полярным симптомам. Для окончательного *определения лекарства решающее значение имеют* отсутствие противопоказаний и величина разницы полярности . Окончательный выбор лекарства осуществляется с помощью сравнения materia medica (таблицы 44 и 45).

Таблица 44 **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ РЕПЕРТОРИЗАЦИИ У МУЛЬТИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Проводите первоначальную реперторизацию только с полярными симптомами, особенно модальностями.
Если имеется более 20 соответствующих симптомов, рассмотрите возможность использования для реперторизации только самых последних симптомов (согласно закону Геринга).
Особое внимание следует уделять препаратам с большой разницей полярности и отсутствием или малым количеством противопоказаний, а также прояснять любые неопределенности в ходе обсуждения с пациентом.

Таблица 45 **КРИТЕРИИ ВЫБОРА МЕДИЦИНСКОГО СРЕДСТВА У МУЛЬТИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ**

Какое средство не имеет противопоказаний и имеет наибольшую разницу полярностей?
Действительно ли актуальны симптомы, не поддающиеся лечению?
Охватывает ли средство основные жалобы?
Проверьте все симптомы, отсутствующие в Терапевтическом карманном справочнике Беннингхаузена , сравнив их с другими материалами. medicas , такие как «Руководящие симптомы Геринга» [21] · «Словарь Кларка» [21] или « MMRH ».

Таблица 46 **РЕЦЕПТЫ ЛЕЧЕБНЫХ СРЕДСТВ**

Первый рецепт: Разовые дозы в потенции 200C. Редко 0 потенций.
Последующие назначения: потенции 1M, 10M, 50M, 1000M или Q.

На ежемесячных осмотрах пациента снова просят оценить интенсивность каждого симптома, а также дать общую оценку улучшения, также по шкале от 0 до 10 (0 = нет улучшения, 10 = полное излечение). Затем электронная таблица автоматически генерирует график прогресса пациента. Дальнейшие дозы средства даются в возрастающей потенции с ежемесячными интервалами, если процесс выздоровления останавливается, оставшиеся симптомы пациента снова реперторизируются , включая возможные новые симптомы, чтобы определить последующее средство.

5.2.1 ИСТОЩЕНИЕ, ВЫЗВАННОЕ СТРЕССОМ КАК НА РАБОТЕ, ТАК И В СЕМЬЕ: КРИТЕРИИ ОТБОРА СИМПТОМОВ ДЛЯ РЕПЕРТОРИЗАЦИИ

ДЕЛО 33: ЖЕРАРД Г., 33 ГОДА

Г-н Г. — спортивный мужчина, работающий неполный рабочий день компьютерным техником, а неполный рабочий день домохозяином, заботящийся о своей семье с двумя детьми, собакой и кошкой. Одновременно он получает степень бакалавра заочно в зарубежном университете, кроме того, он много занимается спортом.

Уже несколько недель его мучает хроническая усталость, которая сильно усугубляется суетой, стрессом и непредсказуемыми событиями. После двух-трех часов физической работы он полностью истощается, хотя раньше мог работать девять часов без проблем. После обеда ему нужен короткий сон, чтобы продолжить работу. Г-н Г. предполагает, что его перфекционизм ответственен за ухудшение его производительности, и теперь спрашивает себя, что ему следует попытаться сократить ...

Недавно у него появились дополнительные симптомы, такие как головные боли и головокружение, иногда он чувствует себя одурманенным, кроме того, он страдает от боли при работе с инструментами после того, как повредил правое запястье. Другим симптомом является боль в правом тазобедренном суставе, которую он связывает со своим высокоэнергетическим видом спорта и разницей в длине ног. Самая старая жалоба, которую он упоминает, это склонность к афтам и рецидивирующему тонзиллиту, которые возникают особенно после воздействия холода зимой. Подводя итог жалобам, г-н Г. страдает от истощения, которое начинает проявляться в соматических симптомах, и он вполне может находиться на ранних стадиях выгорания.

Он отмечает свои симптомы в *анкете и контрольных списках* следующим образом :

Вот его история болезни после основной консультации:

ЖУРНАЛ ДЕЛА GG 33 ГОДА

Даты консультаций ДД/ММ/ГГГГ

ДИАГНОСТИКА. НАЧАЛО СИМПТОМОВ	ЧАСТОТА ЖАЛОБ	ХАРАКТЕРИСТИКА СИМПТОМЫ	12.06.2009	02.07.2009	10.08.2009	14.09.2009	14.10.2009	28.11.2009	25.01.2010	25.05.2010
		интенсивность симптома (шкала 10-0)	6.8	2.0	1.0	0.5	1.0	0.8	0.3	0
		Глобальное улучшение (шкала 0-10)	0	7.0	8.5	8.8	9.0	9.3	9.8	10
Истощение 2 месяца	Всегда	Озадаченная Усталость Чувство опьянения Серьёзность (всегда) [1] Спит крепко, глубоко Раздражительность P" Грусть P" < Гнев > Движение P (всегда) [1] > На открытом воздухе P (всегда) [1]	8	4	2	2	4	1	0	0
Головные боли 12 месяцев	Ежедневно	Тупая боль Головокружение < Беспокойство / гнев < после обеда (= < после еды) P < Холодная погода P [1"] < Становится холодно P < Физическое усилие P < Смотрю пристально P «Качая головой П > Закрывая глаза |= < свет! P > заворачивание головы P > Растирание [массирование) P > Остальной P	9	0	0	0	0	0	0	0
Боли в суставах 6 недель	Ежедневно	Запястье/тазобедренный сустав справа Мышцы напряжены/сокращены Треск в суставах < Движение П < Сидячий P < Холод [в целом) P [IV] > тепло P [IV] > Растирание P Отвращение к открытому воздуху P	4	4	2	0	0	2	1	0
ЛОР-инфекции **1999**	Около 6 раз в год	Боль в горле Афты Мукоцеле < Глотание P «зима [111] < Холодная погода P [1"] < Холодный P [IV] < вдыхая холодный воздух" [1] < Движение П < Физическое усилие P < Говорящий П > Отдых P	6	0	0	0	0	0	0	0

(В скобках): пояснения, добавленные пациентом во время реперторизации.

КОММЕНТАРИИ К ЖУРНАЛ ДЕЛА:

Я: Эти характеристики присутствуют всегда, а не только во время болезни. Следовательно, это характеристики пациента, а не симптомы, поэтому они не включены в реперторизацию .

II: Полярные психические симптомы включены только в сравнение Materia medica.

III: Симптомы < *холодная погода,* < *зима,* < *вдыхание холодного воздуха* соответствуют симптому < *простуда в целом.* Только последний симптом включен в реперторизацию .

IV: В *«Терапевтическом карманном справочнике » Беннингхаузена* <*холод* и > *тепло* имеют одни и те же средства. Только одно из них используется в реперторизации , в противном случае разница полярностей была бы искусственно увеличена. То же самое относится к симптомам < *на открытом воздухе* > и >в помещении.

реперторизации используются только полярные физические симптомы . Этот пациент записывает ухудшение от холода во многих вариациях . Мы используем только < *холод,* <*холодание* и > *укутывание головы.* Дифференциация между симптомами и характеристиками пациента особенно важна в сложных случаях, так как в противном случае можно упустить правильное лекарство (таблица 49 на следующей странице).

Результатом являются семь средств, которые охватывают все соответствующие симптомы; четыре из них не имеют противопоказаний: Hepar surf (PD 35), China (PD 22), Cicuta (PD 19) и Staphisagria (PD 10). *Nux vomica* имеет наибольшую разницу полярности, но одно противопоказание симптома, который подтверждает пациент (< *сидя). Поэтому Hepar surf* является первым выбором, *China off.* вторым.

Таблица 47: Первая реперторизация - Случай 33. GG ->

			Nux-v.	Hep.	Rhus.	Chin.	Cic.	Merc.	Staph.	Bell.	Cocc.	Bry.	Graph.
Хиты			ЯВЛ ЯЕТСЯ	15	15	15	15	15	15	14	14	14	14
Суммы			47	40	41	33	24	29	25	36	35	<0	34
Разница полярности			37	35	26	22	19	12	10	28	28	27	25
121	< еды, после [хуже]	P	5	2	4	3	1	1	1	1	2	4	3
90	< холод в целом [хуже]	P	4	4	4	2	3	1	2	3	3	2	2
78	< холодный, когда становится холодно [хуже]	P	4	3	4	2	2	2	1	2	3	3	3
70	< физическое усилие [хуже]	P	3	2	4	3	1	2	1		3	4	1
85	< смотрит, глаза напряжены [хуже]	P	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	3
71	< тряска головой [хуже]	P	4	3	1	1	1	2	2	4	2	3	2
ТАК	< свет (яркий) [хуже]	P	3	3	1	3	1	3	1	3	1	2	4
45	> тепло, от укутывания головы [beti	P	4	4	4	1	2	1	1	3	2		1
74	> потирание [лучше]	P	1	1	2	2	2	3	2	1		2	
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	P	4	3	1	1	2	3	3	4	3	4	3
126	< движение [хуже]	P	4	3	1	3	2	3	3	4	3	4	3
126	< сидя [хуже]	P	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	4
86	воздух, отвращение к открытому воздуху	P	4	3	3	3	1	2	2	3	4	3	1
93	« глотание [хуже]	P	3	4	3	2	1	3	1	2	3	4	1
77	< говорить, говорить [хуже]	P	2	Б	4	4	1	1	2	3	4	3	3
52	> еда, после [лучше]		1		2	2		1				1	2
73	>холодно в целом [лучше]		1	1	1	1		1	1	1	1	1	1
74	>холодный, когда становится холодно [лучше]		1		1	1		3/Cl	1	1	2	3	2
6	> физическое усилие [лучше]												
5	> глядя на что-то вблизи, напряженное зрение [лучше]												
3	> качая головой [лучше]					1							
13	> свет в целом [лучше]								2				
32	< тепло, от укутывания головы [хуже]					2		1	2			1	
44	< трение [хуже]							2	2				
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]			1	4/Cl	1	1	1	1	1	1	1	
102	> движение [лучше]			1	4/Cl	1	1	3	1	1	1	1	
101	> сидя [лучше]		4/Cl	1	1	1	2	3/Cl	2	2	1	4/Cl	1
76	воздух, желание свежего воздуха			1	1		1		1	1		1	1
47	> глотание [лучше]		3		1	1		2	2	1	1		2
1	>говорить, говорить [лучше]												

Таблица 47: Первая реперторизация — случай 33, GG

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ HEPAR SULFUR [GS]

Психика: Буйный, раздражительный, страстный; говорит очень многословно, не слушает никаких замечаний... Подавленное или раздражительное настроение... Подавленный... Малейший повод раздражает его и делает его крайне неистовым.

Сенсориум: Головокружение: по утрам; при закрывании глаз, во время сиесты [будто все вокруг кружится]; вечером, с тошнотой; при езде в экипаже; во время обеда, после отрыжки, с чернотой перед глазами, при тряске головой. Кратковременные приступы одурения, головокружения, тупости

ума и отсутствие памяти. Передняя часть головы кажется одурманенной и тяжелой.

Внутренняя часть головы: Давление и тянущая боль в висках днем... Давление в голове, одностороннее, как от пробки или тупого гвоздя, ночью и при пробуждении утром; < при движении глаз и при наклоне; > при вставании и от тугого подвязывания головы. Постоянная давящая боль в одной половине мозга, как от пробки или гвоздя.

Нижние конечности: Боли в левом бедре, как при растяжении, при ходьбе на свежем воздухе.

Ягодицы и задняя поверхность бедер болезненны при сидении.

Нервы: Общее истощение.

Сон: Настолько сонлив и утомлен вечером, что засыпает сидя. Сильное, непреодолимое желание спать вечером; должен лечь сразу после ужина и спать до утра. Сонливость днем, < к вечеру, с частой, почти спазматической зевотой.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ П[ГС]

Психика: Чрезмерная нервозность с подавленным настроением и непереносимостью шума... Нервное раздражение с замедленностью мыслей.

Чувствительность: Головокружение: после потери... жидкости... при поднятии головы [особенно в затылке, как будто голова хочет завалиться назад]... голова склонна заваливаться назад; < при движении и ходьбе; < в положении лежа. Оцепенение головы с давлением во лбу.

Внутренняя часть головы: Болезненное давление в области лба, как будто что-то выпадет; < от сильного давления руки. Давящая лобная головная боль; при откидывании назад боль < в висках и снова во лбу, когда садишься.

Боль в голове, как будто мозг спрессован в шар, с чрезмерной живостью ума.

Верхние и нижние конечности: Ничего существенного.

Нервы: Слабость из-за потери животных жидкостей (крови и т. д.) или после тяжелой и изнурительной болезни.

Сон: Непреодолимая сонливость днем и после еды. Постоянное оцепенение или неосвежающий сон... При пробуждении не может собраться с мыслями.

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

В связи с большой разницей полярности и убедительным сравнением Materia medica г-ну Г. вводят дозу *Hepar Sulfur 200 C.*

В первые дни после приема лекарства он очень устал и

боль в горле возобновляется. Затем все жалобы медленно и непрерывно улучшаются . Через месяц он сообщает об общем улучшении на 70%.

При дальнейших дозах *Hepar sulfur (ВНУТРИМЫШЕЧНО , 10M и 50M)* улучшение увеличивается до более чем 90%, прежде чем остановиться. Фактически, сейчас наблюдается противоположная тенденция: после того, как г-ну Г. пришлось лечиться антибиотиками от болезни Лайма, его усталость снова увеличивается. Однако новых симптомов нет. В журнале регистрации случая он выделяет оставшиеся симптомы:

- *Раздражительность* **П**
- *Сонливость, усталость: хуже*
- *Погода, холод: хуже* **П**
- *Сидя: хуже* ***Р***
- *Тепло (в целом): лучше* **П**
- *Отвращение к движению* **П**
- *Физическое усилие: хуже Р*
- *Умственное усилие: хуже* **П**

При таком небольшом количестве симптомов лучше всего использовать их все для реперторизации .

			Ars.	Nux-v.	Lyc.	Lach.	Sep.	Calc.:	Nat-m.	Phos.	Zinc.	Ign .
Хиты			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Суммы			22	25	24	18	20	16	17	14	12	19
Разница полярности			19	18	15	15	12	11	10	10	10	9
64	раздражительность (гнев, агрессия)	P	2	4	3	2	3	2	3	3	2	4
88	< погода / воздух, холодный [хуже]	P	4	4	3	3	3	3	2	3	1	3
126	< сидя [хуже]	P	2	1	4	3	4	2	1	1	2	1
-	> тепло, в целом [лучше]	P	4	4	1	2	2	1	1	2	1	3
68	движение, отвращение к	P	4	4	3	2	2	1	3	2	2	3
70	< физическое усилие [хуже]	P	4	3	5	1	2	3	3	2	3	1
65	< умственное усилие [хуже]	P	2	5	5	5	4	4	4	1	1	4
37	кротость				3				1		1	3
44	>погода/воздух, холодный (лучше)			1	3	2	2	1	1	1		1
101	> сидя (лучше]		1	4/Cl				[2]	2	2	1	1
73	< тепло, в целом [хуже]			1	2	1	1	1	2	1		1
58	движение, стремление к		2	1	1		1	1				1
6	> физическое усилие [лучше]						4/Cl		1			3/Cl
3	> умственное усилие (лучше)											

Таблица 48: Вторая реперторизация — случай 33, GG

Восемнадцать средств охватывают все, восемь из которых не имеют противопоказаний. Arsenicum album выделяется с разницей полярности 19. На втором месте Lachesis и Lycopodium (PD 15).

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЛЬБОМ МЫШЬЯКА [ГС]

Психика: раздражительное настроение, чередующееся с унынием... Сверхчувствительность... Раздражительность с тупостью, спутанностью мыслей в голове... Раздражительность , уныние, беспокойство; досада по пустякам...

Нервы: Усталость, отвращение ко всем физическим усилиям... Истощение от малейшего усилия, должен лечь... Слабость, вынуждающая его лечь, в таком положении он чувствует себя сильнее... Слабость от переутомления. Быстрая и
полная прострация.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ЛАХЕСИС [ГС]

Ум: Сильное притупление ума с физической слабостью... Не расположен к своей собственной работе; жалуется на пустяки... Тихий, печальный, подавленное настроение, > от вздохов; отвращение к обществу и нежелание разговаривать;
беспокойство о будущем с отвращением к жизни; склонность сомневаться во всем; недоверие и неверное толкование; леность; отвращение ко всякому труду и движению... Печальный; отвращение к жизни; подозрительный и сварливый; стонет и жалуется... Раздражительность ; дурное настроение ; чувствительный нрав. Сварливый, склонный быть угрюмым или сварливым.

Нервы: Нервная раздражительность; беспокойство; подергивания... Сильная слабость

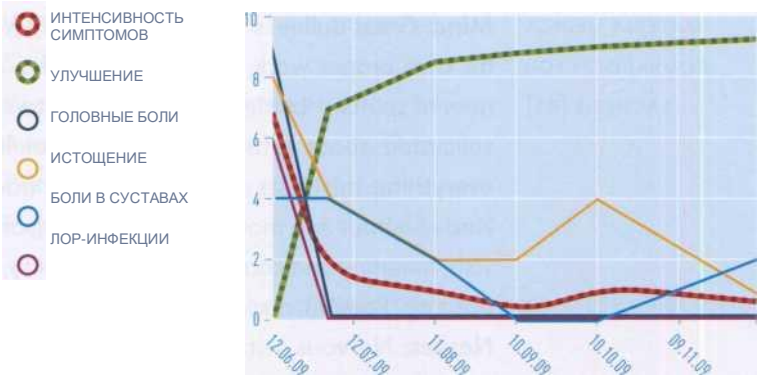
Арсеникум металликум

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

Из-за большой разницы полярности и благоприятного Сравнение ma teria medica, г-ну G. дан *Arsenicum album 200 c.* Месяц спустя все симптомы исчезли. Он оценивает свое улучшение на 100%. Для надежности *Arsenicum album* назначается еще на три месяца в потенциях 1M, 10M и 50M. С тех пор рецидивов не было. *Период наблюдения: 2 года.*

Рисунок 5: Прогресс

Проверьте графику, GG



КОММЕНТАРИИ

Основная трудность в сложных случаях — правильный выбор симптомов для реперторизации . Ключевыми критериями являются:

ВЫБОР СИМПТОМОВ ДЛЯ РЕПЕРТОРИЗАЦИИ: 1. ИСКЛЮЧИТЬ ПРОТИВОРЕЧИВЫЕ СИМПТОМЫ. 2. ОТЛИЧИТЬ СИМПТОМЫ ОТ ХАРАКТЕРИСТИК ПАЦИЕНТА. 3. ОБОБЩИТЕ СИМПТОМЫ С ОДИНАКОВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ В КАК МОЖНО ОБЩЕЙ ФОРМУЛИРОВКЕ.

• Исключите противоречивые симптомы.
• Отличайте симптомы от характеристик пациента.
• Обобщите симптомы с тем же значением в общем формулировка как можно более точная, как это видно в данном случае на примере
симптом *простуды в целом: ухудшение* (обсуждалось выше).

5.2.2 СЕРДЕЧНЫЙ СИНКОП: ОСЛОЖНЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО ЛЕЧЕБНОГО СРЕДСТВА

ДЕЛО 34: ФРАНКА С., 53 ГОДА

Г-жа С. очень активная и общительная личность - ее можно назвать "суперженщиной". Мать двоих взрослых детей.

дети, которые все еще живут дома, она также работает полный рабочий день в семейном гастрономическом бизнесе. А семья также управляет современной фермой с десятью арабскими лошадьми и множеством шотландских горных коров, о которых нужно заботиться. Она пришла в клинику, потому что у нее уже год случаются обмороки, связанные с падением. В результате она уже перенесла перелом лобковой кости. Однако нынешние падения отличаются от ортостаза, с которым она до сих пор могла хорошо справляться. Ее семейный врач предполагает, что причиной падений является сердечный обморок. У пациентки есть дополнительный симптом, заставляющий ее засыпать в самые неподходящие моменты. Однако ее производительность пока не пострадала. В течение нескольких лет она также страдает от приливов, плохого заживления ран и периназального дерматита, кроме того, у нее долгое время была анемия с низким кровяным давлением и ортостатической артериальной гипотензией. Еще более давние жалобы - гастрит с изжогой и частыми приступами мигрени.

Клиническое обследование выявило худую и бледную пациентку. Рост 1,71 м (5 футов 7 дюймов), вес 52 кг (115 фунтов), ИМТ 17,8 кг/м2, темные круги вокруг глаз и несколько впалые щеки, губные складки носа отчетливо красные. Кожа прохладная и сухая, наблюдается легкий периферический цианоз. В сердце выслушивается слабый мезосистолический шум. Артериальное давление 98/70 мм рт. ст., пульс регулярный с частотой 52/мин. В анализе крови анемия с гемоглобином 94 г/л. Других данных нет.

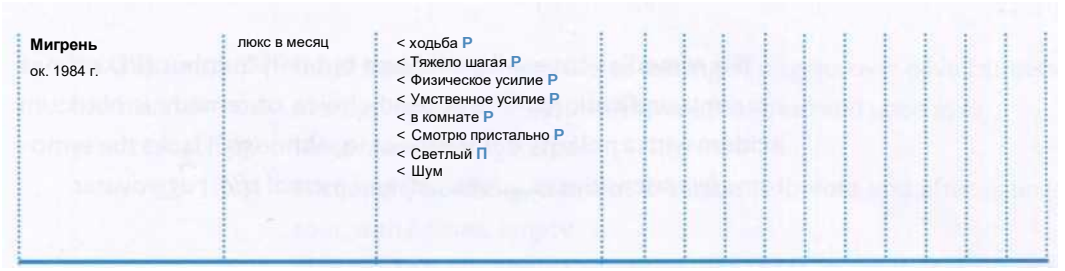
Подводя итог, можно сказать, что пациентка страдает от синкопе (обмороков), климактерических жалоб, гастрита, периназального дерматита, мигрени и анемии — она действительно является полиморбидной пациенткой par excellence.

Г-же С. прописано железосодержащее дополнение. Для гомеопатического обследования она описывает свои симптомы с помощью *Опросника и Контрольных листов.*

ЖУРНАЛ ДЕЛА FC 53 ГОДА

Даты консультаций ДД/ММ/ГГГГ

ДИАГНОСТИКА, НАЧАЛО ПРОЯВЛЕНИЯ	ЧАСТОТА ЖАЛОБ	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ	16.07.2008	01.09.2008	27.10.2008	16.12.2008	21.01.2009	24.02.2009	24.03.2009	06.05.2009	09.06.2009	05.08.2009	06.11.2009
	интенсивность симптома (шкала 10-0)		3.6	1.0	0.2	0.4	3.0	1.4	0.4	0.2	0.2	0	0
	Глобальное улучшение (шкала 0-10)		0	5	9	8.5	2	7.3	9	9.4	9.7	10	10
Синкопе 2008	люкс в неделю	Временное помутнение зрения Головокружение Обморок Пот, холод Шум в ушах Ощущение холода Сердцебиение со страхом Учащенный пульс Р «погода теплая Р «Стоя Р < Садиться / выпрямляться Р < в комнате Р	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приливы 12 месяцев	1 раз в неделю	Жара, *я* потею > Тепло с наклоном к раскрытию Р Менструация подавлена	1	0	0	0	8	7	0	0	0	0	0
Дерматит 2004	Всегда	Покраснение губных складок носа Плохое заживление ран	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0
Гастрит 1998	люкс в неделю	Изжога Отрыжка Горький привкус давящая боль Верхняя часть живота слева П < Жирная пища < Остальной Р < Раздражение Табурет слишком большой	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Мигрень ок. 1984 г.	люкс в месяц	Внутренняя часть головы с одной стороны Разрывающая боль Пронзающая боль наружу Р Конъюнктивит Правый глаз Р Отек век Слезы Сонливость днем Повышенная чувствительность обоняния Р Обостренное чувство вкуса < Движение П < Качая головой П	6	3	0	2	6	0	1	0	1	0	0



реперторизации используются все полярные симптомы, за исключением тех, которые имеют побочный аспект (левый/правый), и таких ощущений, как пронзающая боль наружу, которые, как показывает опыт, не особенно надежны для выбора средства (таблица 49).

			Sulph.	Puls.	Phos.	Calc.	Sep.	Asar.	Lyc.	Bry.	Nat-m.	Nit-ac.	Nux-v.
Хиты			13	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12
$умс			32	31	31	29	29	25	36	31	26	17	28
Разница полярности			27	23	17	17	16	16	27	19	14	10	9
80	пульс, частый	Р	2	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1
44	< погода/воздух, теплый [хуже]	Р	3	4	1	1	2	3	3	2	1	2	1
107	< стоя [хуже]	Р	3	3	1	1	3	1	2	2	1	1	1
93	< комната [хуже]	Р	2	5	4	1	1	3	2	3	2	1	1
37	тепло, с тенденцией к раскрытию	Р	2	2	2	3	1	2	3	1		1	1
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]	Р	1	4	1	1	3	1	4	1	1	1	
126	< движение [хуже]	Р	2	1	3	2	1	3	1	4	3	2	4
71	< тряска головой [хуже]	Р	2	1	2	1	2	2		3	2	1	4
68	< шаг тяжелый [хуже]	Р	3	2	3	3	3	3	3	4	3	2	3
70	< физическое усилие [хуже]	Р	4	1	2	3	2	1	5	4	3	2	3
6C	< умственное усилие [хуже]	Р	3	2	1	4	4	2	5		4		5
85	< смотрит, глаза напряжены [хуже]	Р	2	2	3	4	3	1	4	1	4	1	1
80	< свет (яркий) [хуже]	Р	3	3	4	4	3	2	3	2	1	2	3
43	пульс, медленный			1	1								
88	> погода / воздух, теплый [лучше]		2		3/Cl	3/Cl	3/Cl	1	3	3/Cl	2	1	4/Cl
71	> стоя (лучше)				4/Cl	2		3/Cl		2	2	1	3/Cl
107	>комната [лучше]		1	1	1	2	1		1	1	1	2	4/Cl
55	жара, с отвращением к раскрытию			2	1		1	1		1	2		4/Cl
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]		1		3/Cl	2	1	3/Cl	1	4/Cl	3/Cl	2	4/Cl
102	> движение [лучше]		1	4/Cl	1	1	3/Cl	1	«/Кл	1	1	1	
3	> качая головой [лучше]												
1	> шаг (тяжелый) [лучше]												
6	> физическое усилие [лучше]						4/Cl				1		
3	> умственное усилие [лучше]												
5	> глядя на что-то вблизи, напряженное зрение [лучше]												
13	> свет в целом [лучше]					2							

Таблица 49: Первая реперторизация — случай 34, FC

Шесть средств охватывают все симптомы, но только Sulphur (PD 27) не имеет противопоказаний. Второе средство выбора — Nitricum acidum с разницей полярности 10, хотя у него отсутствуют симптомы , усиливающиеся *при гиперчувствительности обоняния* и *умственном усилии.*

Внутренняя часть головы: Головная боль: во лбу по утрам... > при закрывании глаз; сильная, ночью, мешает спать... напряженная... колющая... над правым глазом, длящаяся до полудня.

Нос: Крылья носа воспалены, опухли.

Икота, отрыжка, тошнота: Изжога весь день...истощение. Пища поднимается в горло.

Нервы: Слабость, обмороки часто в течение дня; чувствует себя очень слабым и разбитым, с сильным желанием есть, с 11 до 12 каждое утро. **Лихорадка:** Приливы с приступами обморока или проходящие с небольшой влажностью, обмороком или слабостью. Продолжительный сухой жар или холод и холодный пот.

Серные корки на краю кратера на Мауна-Лоа, Гавайи

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЗОТНАЯ КИСЛОТА [ГС]

Внутренняя часть головы: Голова чувствительна к грохоту повозок по мощеным улицам или резким шагам... Давление в передней части головы и на глаза.

Нос: Крылья: зудящий герпес.

Икота, отрыжка, тошнота: Отрыжка : до и после еды; кислая, с тошнотой; пустая.

Нервы: настолько слабы, что вынуждены почти постоянно лежать; теряет дыхание и речь.

Лихорадка: жар... приливы к отдельным частям тела или ко всему телу; с влажностью рук; с сухостью горла... сухость, внутренняя по ночам, хочется раскрыться.

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

В связи с большой разницей полярности и полным охватом симптомов г-же С. назначают дозу *Sulphur 200 c.*

Шесть недель спустя она говорит, что чувствует себя лучше: у нее больше нет обмороков , приливы прекратились, а изжога стала реже и слабее. У нее была одна мигрень, и она оценивает общее улучшение на 50%. Затем пациентке дают еще две дозы *Sulphur* в потенциях 1M и 10M в течение следующих двух месяцев, одну из которых (1M) она принимает немедленно, а другую (10M) — через месяц.

Почти два месяца спустя все симптомы, кроме периназального дерматита, исчезли. Сейчас она оценивает общее улучшение в 95%. Далее следуют дополнительные дозы *Sulphur* , теперь 50M и 100M, снова с ежемесячными интервалами.

На очередном осмотре, через пять месяцев после начала лечения, она говорит, что чувствует себя хорошо, но недавно у нее случился очередной приступ мигрени. А во время отпуска на море ей пришлось лечиться антибиотиками из-за пиелонефрита. Она считает, что купание спровоцировало болезнь...

Почему пациентка, которая утверждает, что в остальном чувствует себя хорошо, внезапно заболевает пиелонефритом? Следует ли нам продолжать принимать *Sulphur или* требуется новое лекарство? Если появляются новые симптомы, случай следует рассмотреть снова. С другой стороны, это может быть связано с первоначальным ухудшением после *Sulphur* 100M, поскольку пациентка страдала рецидивирующим циститом в юности. Если это так, то смена лекарства не показана. Решение о пересмотре случая принимается из-за симптомов пиелонефрита и все еще сохраняющихся симптомов.

Пациент использует контрольный список для выявления надежных симптомов и сообщает следующее:

Пиелонефрит:

- *Частое мочеиспускание* П
- *Скудное мочеиспускание* Р
- *Кровавая моча*
- *Сидя: хуже* П
- *Стоя: хуже* Р
- *Лихорадка, озноб, затем пер с потоотделением*

Кроме того, в журнале регистрации случаев она выделяет следующие симптомы, которые все еще сохраняются.

Мигрень:

- *Колющий удар наружу* П
- *Конъюнктивит, правый глаз* П
- *Отек век, справа*
- *Свет: хуже* П
- *Шум: хуже*
- *Гиперчувствительное обоняние* П
- *Острое чувство вкуса*

Поскольку теперь симптомов гораздо меньше, мы проводим реперторизацию со всеми соответствующими подробностями: полярными симптомами (за исключением локализации и ощущений), симптомами лихорадки и качеством мочи.

			Con.	Lyc .	Ph-ac.	Sep.	Sulph.	Chin.	Puls.	Acon.	Petr.	Phos.	Dig.
Хиты			7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Суммы			19	20	19	19	18	15	20	14	11	18	11
Разница полярности			13	12	12	10	9	8	7	5	5	4	4
90	мочеиспускание, частое	П	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	1 |
91	мочеиспускание, скудное	П	2	2	2	1	3	3	3	3	2	3	4
44	моча, кровавая		2	3	2	3	3	2	4	2	1	3	1
126	< сидя [хуже]	П	4	4	5	4	1	2	4	1	1	1	1 |
107	< стоя [хуже]	П	4	2	3	3	3	1	3	1	2	1	1
80	< светлый (яркий) [хуже]	п	4	3	3	3	»	3	3	3	1	4	2
49	обоняние, гиперчувствительность	П	2	4	1	4	3	3	2	3	2	4	1
68	мочеиспускание, редкое		1	1	1	1	1	2	3/Cl	3/Cl	1	1	2
99	мочеиспускание, обильное		1	1	3/Cl	1	2	1	1	2	1	1	1
101	> сидя [лучше]		1		1		1	1	1	2	2	2	1
71	> стоя [лучше]							1			1	4/Cl	2 |
13	> свет в целом [лучше)												
46	запах, потерянный, слабый, уменьшенный		1	3		4	2		4/Cl			3	

Таблица 50: Вторая реперторизация — случай 34, FC

Шестнадцать средств охватывают все симптомы, девять из которых не имеют
противопоказаний. Conium с разницей полярности 13 является первым выбором, за ним следует Lycopodium (PD 12) на втором месте. Conium также остается фаворитом , если мы включим симптомы, которые считаются
менее надежными.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ КОНИУМ [ГС]

Внутренняя часть головы: Мозг чувствителен к шуму... Колющая боль изнутри наружу, в области лба, по утрам или в полдень... Односторонняя, постепенно усиливающаяся головная боль, как будто голова ушиблена и на нее давит груз; это ощущение усиливается при движении головы в сторону поражения.

Мочевыводящие органы: Боль в почках при задержке мочи... Сильная боль в мочевом пузыре, постоянное желание помочиться, за один раз выделяется лишь несколько капель... Жжение, резь и тянущая боль в уретре во время мочеиспускания... Моча... кровавая.

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

Пациенту сейчас назначена доза *Conium 200 C.*
Теперь следует *резкое ухудшение:* пациент страдает от сильных приливов и теряет пять килограммов за четыре недели. Мигрени также возвращаются с прежней интенсивностью, и изжога начинается снова, хотя и не такая сильная, как раньше. И гематурия все еще присутствует.

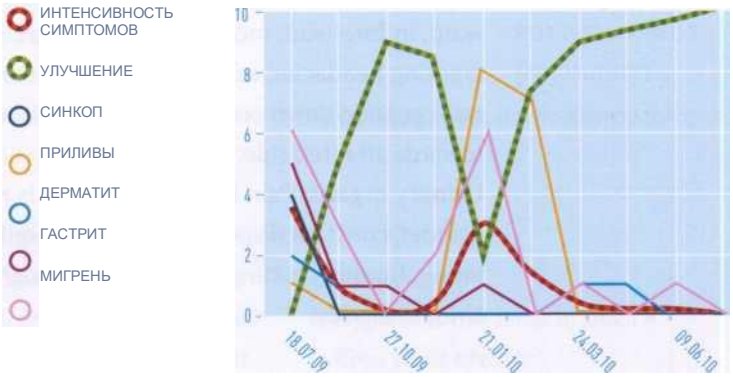
Что случилось? Есть ли у пациента злокачественное новообразование, туберкулез (ТБ) почек или гипертиреоз ? Мы немедленно просим провести компьютерную томографию почек и урологический профиль, которые не выявляют ничего необычного: урологические тесты исключают как опухоль , так и туберкулез. Следующая гипотеза, гипертиреоз , может быть исключена, поскольку уровни ТТГ (тиреотропного гормона) в норме. Эндокринологические тесты обнаруживают только недостаток витамина D3 с вторичным гиперпаратиреозом, что не объясняет наблюдаемые симптомы. Эндокринолог назначает терапию витамином D3 и направляет пациентку к кардиологу из-за ее мезосистолического шума. Но кардиолог не может найти никаких заболеваний сердца. Отрицательные результаты этих тестов успокаивают как пациентку, так и направляющего
врача, поскольку, по-видимому, нет никакой серьезной патологии.

Пока проводятся все эти тесты, пациентка получает
свое оригинальное лекарство, *Sulphur,* в потенции 200 *c.* Четыре недели спустя приливы все еще сильны, но она набрала два килограмма.

и все остальные симптомы исчезли. Дальнейший прогресс с высокопотенциальным *Sulphur* с ежемесячными интервалами проходит без проблем, и через год после начала гомеопатического лечения она достигает улучшения на 100%, которое сохраняется и по сей день (рисунок 6). *Период наблюдения : 3 года.*

Рисунок 6. Прогресс

Проверьте графику, FC



КОММЕНТАРИИ Оглядываясь назад, мы можем реконструировать, что произошло, когда пациентка принимала *Conium.* Дальнейший подробный расспрос пациентки показал, что она перенесла несколько эпизодов пиелонефрита в подростковом возрасте - не просто спорадические инфекции мочевого пузыря, как она изначально сказала. Текущий эпизод пиелонефрита, который, очевидно, был относительно легким, по-видимому, был рецидивом этих более ранних симптомов - другими словами, симптоматика раскручивалась во времени под воздействием *Sulphur,* как мы могли бы ожидать от реакции исцеления. Ее реакция на *Conium* была эквивалентна реакции прувинга. В materia medica *Conium* мы можем увидеть следующее:

Ощущение жара во всем теле; общая испарина... Потливость днем и ночью, как только засыпаешь, или даже когда закрываешь глаза... Кислая отрыжка, < ночью. Маразм.

5.2.3 ТРЕВОЖНОЕ РАССТРОЙСТВО : КАК ДЕЙСТВОВАТЬ, ЕСЛИ НИ ОДНО СРЕДСТВО НЕ ПОКРЫВАЕТ ВСЕ СИМПТОМЫ. СЛУЧАЙ 35: ЕВА С., 48 ЛЕТ

Г-жа С. — хрупкая, невысокого роста женщина. Она — серьезная пациентка, выражающая свои заботы яркой позой: ее голова всегда втянута в характерную манеру. У пациентки гармоничный брак, и она уже много лет ходит в детскую гомеопатическую клинику вместе со своей дочерью. Во время одной из таких консультаций она спрашивает, можно ли лечить и ее. Ее запрос вызван болью в коленных и тазобедренных суставах в течение последних двух лет и мышечным напряжением в плече и шее из-за шейной грыжи в C5/C6. Традиционное медицинское лечение, которое она до сих пор пробовала — лекарства от ревматизма, физиотерапия и хиропрактические манипуляции — принесло лишь небольшое улучшение. Она также жалуется на очень сильные и болезненные менструации , начавшиеся после рождения ее дочери десять лет назад. Кроме того, после мертворождения пятнадцать лет назад ее мучают страхи, что может случиться что-то ужасное или что кто-то из ее близких может серьезно заболеть. С детства она склонна беспокоиться о вещах. Она предполагает, что это может быть связано с тем, что у нее есть брат, который является физически и умственно неполноценным.

Физическое обследование в норме, за исключением наличия паравертебрального, чувствительного к давлению мышечного узла слева на высоте груди. Двигательная функция и чувствительность не нарушены с обеих сторон. Коленные и тазобедренные суставы имеют нормальный диапазон движений и внешне нормальны. Чтобы исключить коксартроз, а также воспаление крестцово-подвздошных суставов, назначена рентгенография тазобедренных суставов и таза, но результаты нормальные. Главной проблемой этой пациентки, очевидно, являются патологические страхи, которые значительно усилились из-за недавних соматических жалоб.

Она описывает свои симптомы с помощью *анкеты и контрольных листов.* Журнал истории болезни после второй консультации выглядит следующим образом:

ЖУРНАЛ ДЕЛА ЕС 48 ЛЕТ — Даты консультаций ДД/ММ/ГГГГ

ДИАГНОСТИКА, НАЧАЛО ПРОЯВЛЕНИЯ	ЧАСТОТА ЖАЛОБ	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ	24.06.2009	18.09.2009	19.10.2009	23.11.2009	21.12.2009	25.01.2010	02.03.2010	03.05.2010	14.06.2010
		интенсивность симптома (шкала 10-0)	8.3	4.8	4.0	2.3	1.5	1.3	1.3	1.0	0.8
		Глобальное улучшение (шкала 0-10)	0	6.0	6.0	7.2	8.2	8.3	8.3	9.0	9.0
грыжа DiSC 2007	Ежедневно	Треск в шейных позвонках. Влажные мышцы. Подергивание мышц. < После того, как встал с постели, Р < начальное движение	9	4	4	4	3	2	2	2	2
ревматизм 12 месяцев	Ежедневно	Растягивающая / колющая/ноющая *боль* в коленях и пальцах ног, справа > слева Покраснение суставов < Холодная погода Р < влажная и холодная погода < зима / весна «Стоящий Р < Перед менструацией < Раздражение, оскорбление, гнев > ходьба Р > Лежа [положение] Р > VVet компресс Р > на открытом воздухе Р > Растирание Р	6	5	3	2	0	0	0	0	0
Боли в суставах 6 недель	Ежедневно	Менструации сильные Р Менструации слишком ранние Р Сгустки в менструальной крови Внутренний жар Чрезмерное потоотделение < Стоя Р > Лежа (положение) Р > Движение П	10	5	5	0	0	0	0	0	0
ЛОР-инфекции 1999	Примерно 6 раз в год	слабые нервы Усталость < Тревога, страх, шок < Беспокойство / оскорбления / гнев < Думая о жалобах Р < Быть одному Р < До начала *менструации* «После еды Р > Лежа (положение) Р	8	5	4	3	3	3	3	2	1

реперторизации используются только полярные симптомы . Все остальные симптомы могут быть рассмотрены при сравнении Materia medica.

		Laur.	Bry.	Caust.	Mur-ac.	Mag-c.	Am-m.	Ph-ac.	| Rhus.	Mag-m.
Хиты		12	12	12	12	12	11	11	11	11
Суммы		19	27	23	18	20	31	24	33	22
Разница полярности		7	6	5	5	1	19	13	11	11
ТАК	< вставая с постели, после того как встал [wor P	1	2	1	1	2	4	2	4	2
88	< погода / воздух, холодный [хуже] P	1	3	4	1	1		1	4	1
107	< стоя [хуже] P	1	2	2	1	2	3	3	3	2
102	> ходьба [лучше] P	1	1	1	2	1	3	3	4	3
106	> положение лежа [лучше] P	1	4	2	1	1	3	1	1	1
23	>влажный компресс на тело [лучше] P	1	1	3	1	2	3			
93	> на открытом воздухе [лучше] P	4	2	2	1	4	1	2	1	3
74	> потирание [лучше] P	2	2	1	3	2 1	2 2	2 2	2	2 1
СК	менструация, обильная P	2	3	1	2				2	
84	менструация, слишком рано, слишком часто P	3	2	1	2	1	3	2	4	2
102	> движение [лучше] P	1	1	1	2	1	3	3	4	3
121	< еды, после [хуже] P	1	4	4	1	2	4	3	4	2
124	> вставая с постели, после [лучше]	2	1	1	2	3/Cl	1	2	3	1
44	>погода/воздух, холодный [лучше]		2						1	
71	> стоя [лучше]		2 4/КИ		2				1	
126	< ходьба [хуже]	1		1	1	1	1	1	2	1
125	< положение лежа [хуже]	1	1	1	3/Cl	2	3	3/Cl	4/Cl	3/Cl
40	< влажный компресс на теле [хуже]	2	2		1	1	1		4/Cl	
110	<на открытом воздухе [хуже]	1	1	1	2	1	2	2	2	1
44	< трение [хуже] менструация, слишком			3/Cl	1	1	1	1		
66	слабая	1	1	3/Cl		4/Cl			1	2
69	менструация, поздняя, слишком редкая		2	4/Cl		4/Cl		1	1	2
126	< движение [хуже]	1	4/Cl	3/Cl	1	1	1	1	1	1
52	> еда, после [лучше]	3/Cl	1	1		1	2		2	

Таблица 51: Первая реперторизация — случай 35, EC

Пять средств охватывают все симптомы, но все имеют противопоказания и низкие различия полярности (1-7). 23 средства не охватывают один симптом ; четыре из них не имеют противопоказаний: *Ammonium mur .* имеет самую высокую разницу полярности, 19 (отсутствует симптом: < *холодная погода).* У *Veratrum album* разница полярности составляет 11, но она не охватывает два симптома, > влажный *компресс* и > *растирание (Verat ,* не показан из-за недостатка места.)

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АММОНИЙ МУРИЙ АТИКУМ [GS]

Ум: Меланхолия и беспокойство, как будто терзаемый каким-то горем или печалью. Тревожный и мрачный, как от внутреннего горя [и печали с плаксивостью]. Большая серьезность. Угрюмое, безразличное настроение [не расположен разговаривать]. Капризность; раздражительность, в основном по утрам. Настроение раздражительное, злобное. Последствия горя.

Женские половые органы: Менструации приходят слишком рано, с болью в животе и пояснице, продолжаются ночью; кровотечение более обильное ночью. Менструальные выделения черные, со сгустками. Во время менструации: диарея и рвота; кровянистые
выделения из кишечника; невралгические боли в ступнях. Сильная метроррагия;

Шея и спина: Скованность шеи с болью от затылка до между плечами при повороте [в течение 6 дней]. Боль от ушиба и растяжения между лопатками [или как будто мышцы спины растянуты].

Нижние конечности: Колющие боли в коленном суставе, вечером, когда сидишь. Подколенные сухожилия болезненны при ходьбе, как будто они слишком короткие. Колющие боли в пальцах ног [когда стоишь и ходишь], медленно наступающие и медленно уходящие.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЛЬБОМ ВЕРАТРУМА [ГС]

Психика: Депрессия и уныние. Страх и тревога... Пугливость ... Тревожный, беспокойный, легко пугается, нытье, плач, апатия... Меланхолия, голова опущена , сидит, задумавшись, в тишине [непроизвольный плач и слезы на глазах]... Отчаяние; безнадежность, потеря мужества.

Женские половые органы: Менструации: слишком ранние, слишком обильные... очень изнурительные. Перед менструацией: головная боль, головокружение, кровотечение из носа, ночная потливость. Во время менструации: утренняя головная боль, тошнота, звон в ушах, жажда и боль во всех конечностях... Меноррагия с тошнотой, рвотой, диареей , холодным потом на лбу и слабым пульсом.

Шея и спина: Постоянная боль в плечах на протяжении десяти лет, распространяющаяся оттуда на затылок и руки, хуже от движения и в сырую погоду. Ревматизм между лопатками, распространяющийся от затылка до поясницы.

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И **Нижние конечности:** преходящая жгучая боль в пальцах правой ноги в положении стоя.

Как разница полярности, так и сравнение Materia medica указывают на *Ammonium mur .,* который пациенту дается однократно в потенции *200 с.*

Месяц спустя пациентка приходит в клинику заметно более расслабленной и счастливой . Боль в мышечно-скелетной системе и дисменорея заметно уменьшились, а страхи не такие сильные, как раньше. Она оценивает общее улучшение на 60%. Четыре недели спустя, после дозы *Ammonium mur . IM ,* ее состояние в основном не изменилось. Только страхи продолжают уменьшаться. Г-же С. дают еще одну дозу *Ammonium mur .* на этот раз в потенции *10М.* Еще через месяц,

Ее улучшение возросло до 72% с точки зрения ее оценки интенсивности ее симптомов. Однако она жалуется, что улучшение прекратилось после чудесной начальной фазы выздоровления. Никаких новых симптомов не возникло. Теперь ее просят выделить симптомы из ее истории болезни, которые все еще остаются. Вот только следующие:

Боль в коленном суставе

- *Стоя: хуже* Р
- *Ходьба: лучше* П
- *Положение лежа: лучше* Р
- *Холодно: лучше* П
- *На открытом воздухе: лучше* П

Гинекологические жалобы и слабые нервы

			Sabin.	Alum.	Verat.	Sulph.	Lyc.	Ph-ac.	Соч. 1	M-arc.	Acon.	Dulc.
Хиты			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Суммы			10	10	11	10	12	11	7	7	7	10
Разница полярности			7	6	с	4	3	3		3	3	2
107	< стоя [хуже]	П	1	2	3	3	2	3	1	2	1	2
102	> ходьба [лучше]	П	1	²	2	1	3	3	2	1	1	4
106	> положение лежа [лучше]	П	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	> холодный, когда становится	П	3	1	3	3	4	2	1	1	1	2
93	> на открытом воздухе [лучше]	П	4	4	2	2	2	2	2	2	3	1
71	> стоя [лучше]											
126	< ходьба [хуже]		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
125	< положение lylng [хуже]		1	2	2	2	4/Cl	3/Cl	2	2	1	3/Cl
78	< холодный, когда становится холодно				2	2	3	2			2	3/Cl
110	< на открытом воздухе [хуже]		1	1	1	1	1	2	1	1		1

Таблица 52: Вторая реперторизация - Случай 35. EC

Существует 39 средств, которые покрывают все симптомы, шестнадцать из которых не имеют противопоказаний. Наиболее подходящим средством, по-видимому, является Sabina с разницей полярности в семь.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ САБИНА [ГС]

Психика: Сильная усталость и лень, с чувством глубокого внутреннего беспокойства, которое делает его меланхоличным и печальным.

Женские половые органы: Менструации: слишком обильные, слишком ранние... частично жидкие, частично со сгустками и зловонные; кровотечение приступообразное... Дисменорея с сильной болью, распространяющейся от спины до лобка, ревматического происхождения.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЛЬБОМ VERATRUM [GS]

Шея и спина: Ничего существенного.

Нижние конечности: Болезненное тянущее ощущение в суставах пальцев правой ноги, < во время ходьбы.

Можжевельник казацкий

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

Сейчас пациентке назначен препарат *Сабина 200 С.* Четыре недели спустя она явно стала более довольна. Боли в коленях теперь уменьшились, даже если долго стоять, а менструация была нормальной и безболезненной. Среднее значение интенсивности симптомов указывает на улучшение на 82%; с *Сабиной 1М* оно увеличивается до 84%, где и остается, несмотря на дополнительные дозы этого средства в потенциях 10М , 50М. Оставшиеся симптомы - это, в частности, грыжа шейного диска и ее страхи. Поэтому необходимо снова искать новое средство.

Г-жа С. теперь отмечает в журнале учета следующих оставшихся симптомов:

грыжа межпозвоночного диска

- *Подергивание мышц*
- *Желание движения* P
- На открытом *воздухе: лучше* П
- *Холодно: лучше* П
- *Положение лежа: лучше* П
- *Стоя: хуже* П
- *Осязание: лучше* П *(внимание улучшает?)*
- *Хуже при вставании с постели.* П
- *Хуже после того, как встаешь с постели.* П
- *Движение: лучше* П
- *Раскрытие: лучше* П
- *Ходьба: лучше* П

Разум

- *Грусть* П
- *Боязливость*
- *Компания: лучше* P

			M-arc.	Calc.	Lyc.	Bry.	Sep.	Verat.	Ph-ac.	Acon.	Sulph.	Rhus.
Хиты			12	12	12	12	12	11	11	11	11	11
Суммы			19	24	29	26	21	25	23	21	21	29
Разница полярности			10	9	4	4	-4	6	6	6	4	2
58	движение, стремление к	П	3	1	1	2	1	2	2	2	1	4
93	> на открытом воздухе [лучше]	П	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1
74	>холодный, когда становится холодно [лучше]	П	1	1	4	3	1	3	2	1	3	1
106	> положение лежа [лучше]	П	1	3	1	4	1	1	1	1	1	1
107	< стоя [хуже]	П	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3
79	< вставая с постели, при вставании [wo	П	2	3	3	4	2	2	3	3		3
80	< вставая с постели, после того как встал [работа	П	1	3	1	2	2	3	2	1	3	4
102	> движение [лучше]	П	1	1	4	1	3	2	3	1	1	4
37	> раскрытие [лучше]	П	3	3	4	1	1	3		3	2	1
102	> ходьба [лучше]	П	1	1	3	1	3	2	3	1	1	4
61	печаль (уныние, склонность плакать)	П	1	2	3	2	2	2	1	4	2	3
42	> коснуться [лучше]	П	1	4	1	2	1		1		2	
68	движение, отвращение к			1	3/Cl	2	2		1	4/Cl	1	
110	<на открытом воздухе [хуже]		1	2	1	1	1	1	2		1	2
78	<холодный, когда становится холодно [хуже]			2	3	3	3/Cl	2	2	2	2	4/Cl
125	< положение лежа [хуже]		2	1	4/Cl	1	3/Cl	2	3/Cl	1	2	4/Cl
71	> стоя [лучше]			2		2						1
41	> вставая с постели, в то время как [лучше]				3		4/Cl	3/Cl			1	3
124	> вставая с постели, после [лучше]		3/Cl	2	3/Cl	1	4/Cl	3	2	2	3	3
126	< движение [хуже]		1	2	1	4/Cl	1	1	1	1	2	1
56	< раскрытие [хуже]					1	2		1	1		4/Cl
126	< ходьба [хуже]		1	2	1	4/Cl	1	1	1	1	1	2
42	жизнерадостность, счастье				2			3/Cl	1			
121	< касаться [хуже]		1	1	4/Cl	3/Cl	4/Cl	3/Cl	3/Cl	3/Cl	4/Cl	3/Cl

Таблица 53: Третья реперторизация - Случай 35. EC

Сейчас есть пять средств, которые охватывают все. *Calcium carb* имеет самую высокую разницу полярности и является единственным, не имеющим противопоказаний.

MATERIA MEDICA COM ПАРИЖ ДЛЯ КАЛЬЦИЯ КАРБОНИКУМ [ГС]

Разум: Разум полон беспокойства о воображаемых вещах, которые могут
с ней случиться. Склонность плакать, с психической депрессией... Унылый, с плачем и отчаянием в жизни... Уныние и меланхолия,
в высшей степени, с некоторой тоской... Тревога о настоящем и будущем. Страх, что произойдет что-то печальное или ужасное.

Женские половые органы: Менструации: слишком ранние; длятся слишком долго; слишком обильные.

Шея и спина: Скованность и ригидность в затылке: с головной болью; спазматическая , до макушки; утром, с насморком; с дисменореей . Боль в шее, при повороте головы... Ревматическая боль в верхних шейных позвонках с скованностью шеи... Тянущая боль между лопатками

Ostrea edulis (Кальций карбоникум)

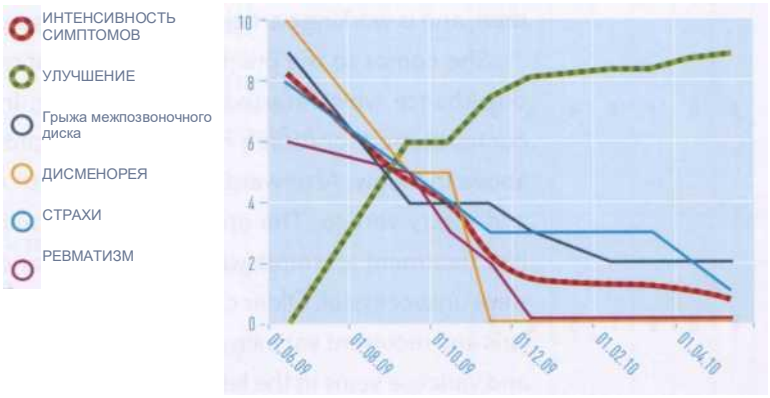
СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

Г-же С. сейчас назначена доза *карбоната кальция 200 г.* Сначала симптомы снова несколько ухудшаются, прежде чем - наступает явное улучшение. Она достигает улучшения на 90%. С дальнейшими дозами *Calcium carb* (1м, 10м, 50м) ее улучшение

Рейтинги колеблются между 93% и 95%. Остается определенная меланхолия и минимальные жалобы на грыжу межпозвоночного диска. Страх уменьшился, чем до лечения, но не исчез полностью. Однако в целом пациент выглядит гораздо более расслабленным и веселым, чем до лечения.

Рисунок 7: Прогресс

Проверьте графику, ЕС



КОММЕНТАРИИ

КОГДА НИ ОДНО СРЕДСТВО НЕ ПОКРЫВАЕТ ВСЕ СИМПТОМЫ: СНАЧАЛА ВНИМАТЕЛЬНО ПОСМОТРИТЕ НА СРЕДСТВА С НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ПОЛЯРНОСТЬЮ РАЗНИЦА. ЕСТЬ ЛИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ? ОТСУТСТВУЮТ СИМПТОМЫ СООТВЕТСТВУЮЩИЙ?

Как нам следует действовать, когда ни одно средство не покрывает все симптомы? Сначала мы внимательно рассмотрим средства с самой высокой разницей полярности . Есть ли какие-либо противопоказания? Имеют ли значение отсутствующие симптомы? Лучший способ ответить на этот последний вопрос — спросить пациента. У этой пациентки ухудшение от холодной погоды повлияло на разум больше, чем на ревматические жалобы: она не любит холод, но боли в суставах лишь в минимальной степени подвержены холоду. Поэтому мы можем игнорировать этот симптом. Разность полярности *Ammonium mur .* была настолько выраженной, что рассматривалось практически только это средство.

ПРАВИЛЬНЫЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЙ ЛЕЧЕНИЕ - ЭТО ПРОСТО ПРИДЕРЖИВАЯСЬ НАСТОЯЩЕГО ПРЕДСТАВЛЕННЫЕ СИМПТОМЫ

Последующие средства в этом случае, вероятно, следуют за развитием страданий пациентки в обратном порядке. Ей бы понадобился *Calcium carb,* сначала в детстве, затем она могла бы получить пользу от *Sabina* после рождения дочери, и, наконец (совсем недавно) *Ammonium mur .* для грыжи диска. Правильное гомеопатическое лечение означает просто придерживаться текущих симптомов, которые с безошибочной точностью указывают на правильное средство. Таким образом, гомеопатия становится гораздо менее сложной, чем это может показаться в некоторых теориях.

5.2.4 ПАРОКСИЗМАЛЬНОЕ ЗРИТЕЛЬНОЕ РАССТРОЙСТВО: ЗНАЧЕНИЕ ПРОВЕРОК ГРАФИЧЕСКОГО ПРОГРЕССА. СЛУЧАЙ 36: ДЖЕРАЛЬДИН З., 61 ЛЕТ

Г-жа З. — пациентка с довольно сдержанными манерами. Ее самая яркая внешняя черта — светлые, непослушные волосы. Она замужем, имеет двух взрослых дочерей, сына и нескольких внуков , и работает неполный рабочий день продавцом в бутике.

Она приходит в клинику для лечения случайного нарушения зрения, которое началось три года назад, при котором ее зрение - становится нечетким в течение пятнадцати минут с неровными линиями, которые движутся сверху вниз. После этого она испытывает головокружение от боли в шее справа и вращательного головокружения. Офтальмолог не смог найти ничего плохого. Ее попытки лечения с помощью иглоукалывания и краниосакральной терапии не увенчались успехом. Более старые жалобы включают хронический синусит верхней челюсти и рецидивирующую боль в ушах с обеих сторон, экзему на лобке и варикозное расширение вен на левой ноге, с сильным застоем временами.

При клиническом обследовании выявляется болезненность в верхнечелюстных пазухах с обеих сторон, напряжение мышц шеи справа и варикозное расширение вен на левой ноге, в остальном состояние пациента нормальное.

Она описывает свои симптомы с помощью *опросника и контрольных списков.*

История болезни после второй консультации выглядит следующим образом:

ЖУРНАЛ ДЕЛА GZ 61 ГОД

Даты консультаций ДД/ММ/ГГГГ

ДИАГНОСТИКА. НАЧАЛО СИМПТОМОВ	ЧАСТОТА ЖАЛОБ	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ	18.05.2009	22.06.2009	01.09.2009	19.10.2009	03.12.2009	12.01.2010	05.03.2010	30.04.2010
		интенсивность симптома (шкала 10-0)	7.0	4.8	5.0	2.0	2.0	1.8	1.3	0.7
		Глобальное улучшение (шкала 0-10)	0	3.3	3.0	6.8	6.4	7.0	8.0	9.0
Нарушение зрения 2006	2-3 раза в неделю	Неясное зрение Видение зигзагообразных линий Покалывание наружных частей < Смотрю пристально Р < Свет (ослепительный) Р > Остальной Р > Лежащий Р	10	6	6	1	1	0	0	0
Головокружение и боль в шее 2006	2-3 раза в неделю	Головокружение Чувствительный слух < Черновик < Холодный П < Раскрытие Р > Остальной Р > Лежащий Р	9	5	5	1	0	0	0	0
ЛОР-инфекции 2004	Всегда	Заложенные уши Рев в ушах Тяжелый насморк Кашель с мокротой Мокрота желтая / зеленая / вязкая / сладкая > Еда, теплая Р	7	5	7	0	0	0	0	0
Варикозное расширение вен 2006	Всегда	Жжение в венах > Внешнее давление Р	6	3	3	2	4	4	3	0
Запор с юности		Запор с твердым стулом	3	3	2	0	0	0	0	2
Экзема 2004		Сухая, потрескавшаяся сыпь < стиральная П < Раскрытие Р > Становится холодно Р > Растирание Р	7	7	7	8	7	7	5	2

НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ КОЖУ УСЛОВИЯ ДЛЯ РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ

Как обычно, реперторизация использует полярные симптомы внутренних жалоб. Кожные модальности опущены, поскольку они поверхностны.

Таблица 54 Первый случай реперторизации 36, GZ ->

			Graph.	Sil.	Ars.	Merc.	Chin.	Phos.	Con.	Nat-m.	Sulph.	Mag-c.	Bry.
Хиты			9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8
Суммы			23	25	19	21	19	19	21	16	22	12	16
Разница полярности			15	11	10	11	11	10	8	8	7	7	6
ТАК	< свет (яркий) [хуже]	P	4	3	2	3	3	4	4	1	3	1	2
69	< чтение [хуже]	P	3	4	1	1	3	3	3	4	3		2
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	P	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	4
56	> тепло, от укутывания [лучше]	P	2	4	3	2	2	1	3	2		2	1
90	< холод в целом [хуже]	P	2	3	4	1	2	2	3	1	1	3	2
70	зрение, слабость (затуманенное зрение)		1	3	1	3	2	2	2	1	3	1	1
4C	слух, закупорка ушей		2	4	1	3	1	1	4		3	1	3
24	варикозное расширение вен		3	2	3					3	3	1	
130	сторона, левая в общем	P	3	1	3	5	5	3	1	1	3	2	1
13	> свет в целом [лучше]				1								
2	> чтение [лучше]												
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]			1	2	1	1	1	4/Cl	1	1	1	1
37	< тепло, от укутывания [хуже]					1	2	2			2		1
73	>холодно в целом (лучше)		1	1		1	1	1		2	2		1
130	сторона, правая в целом		1	3/Cl	1	1	1	2	3/Cl	1	1	1	3/Cl

Таблица 54 Первый случай репторизации 36, GZ

Шестнадцать средств охватывают все полярные симптомы, пять из которых не имеют противопоказаний. Поэтому мы также включаем некоторые характерные неполярные симптомы. Теперь только три средства охватывают все, и Graphites является фаворитом с разницей полярности 15.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ ГРАФИТЫ [GC]

Чувствительность: Головокружение: во время и после наклона; при взгляде вверх; утром при пробуждении; вечером; вынужден лечь; с тенденцией упасть.

Зрение и глаза: Свет ослепляет или слепит глаза. Видит огненные зигзаги вокруг вне поля зрения, вечером, с открытыми глазами. Мерцание перед глазами. Головная боль.

Слух и уши: Сильный ночной рев, уши временами кажутся заложенными. **Верхняя часть лица:** Очень болезненная разрывающая боль в левой скуловой кости, так что ей приходилось кричать вечером в постели.

Стул и прямая кишка: запор из-за затвердевшего стула или из-за бездеятельности кишечника; стул узловатый и большой.

Женские половые органы: зудящие пузырьки и прыщи на половых губах, которые вызывают жжение и боль; безболезненные прыщи на внутренней стороне половых губ.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ NUX VOMICA [GS]

Чувствительность: Головокружение... при поднятии головы [с покраснением лица]... как будто он падает набок... утром и после обеда... покраснение лица [словно внезапно попадает с холода в теплую комнату]... при этом

во время еды и сразу после еды; при ходьбе [уменьшается в положении стоя].

Зрение и глаза: неспособность переносить дневной свет, особенно утром [с
покраснением лица]. Полосы, похожие на молнии, перед глазами. Сверкающие блики сразу за пределами четкого поля зрения; также черные и серые точки, плавающие перед глазами.

Слух и уши: Звон в ушах... гудение... шипение.

Верхняя часть лица: Ничего существенного.

Стул и прямая кишка: Запор: с безрезультатными и частыми позывами на дефекацию.

Женские половые органы: грызущие, зудящие высыпания на наружных половых органах.

Графиты

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И ПРОГРЕСС

Materia medica указывает нам на *Graphites ,* который пациент получает в потенции *200 с.*

Через пятнадцать минут после приема средства у пациентки начинается головокружение. Другие жалобы — нарушение зрения, боль в шее, инфекции ЛОР-органов и варикозное расширение вен — значительно улучшаются. Экзема и запор не изменились. Пациентка оценивает свое улучшение на 33%. Дальнейшие дозы *Graphites (1M, 10M)* не оказывают дополнительного эффекта.

Через три месяца мы переоцениваем оставшиеся симптомы, которые отражают исходные симптомы, но в ослабленной форме.

В журнале истории болезни пациент теперь выделяет следующие симптомы:

- *Нечеткое зрение (зигзагообразные линии)*
- *Свет: хуже* Р
- *Чтение: хуже* П
- *Положение покоя: лучше* П
- *Левое ухо* П
- *Заложенные уши*
- *Тепло укутываемся: лучше* П
- *Холод в целом: хуже* Р
- *Варикозное расширение вен*
- *Жжение в венах*

В качестве нового симптома она сообщает о заложенности ушей.

			Graph.	Sil.	Ars.	Merc.	Chin.	Phos.	Con.	Nat-m.	Sulph.	Mag-c.	Bry.
Хиты			9	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8
Суммы			23	25	19	21	19	19	21	16	22	12	16
Разница полярности			15	11	10	11	11	10	8	8	7	7	6
80	< светлый (яркий) [хуже]	П	4	3	2	3	3	4	4	1	3	1	2
69	< чтение [хуже]	П	3	4	1	1	3	3	3	4	3		2
117	> отдыхает (не двигается) [лучше]	П	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	4
56	> тепло, от укутывания [лучше]	П	2	4	3	2	2	1	3	2		2	1
90	<холод в целом [хуже]	П	2	3	4	1	2	2	3	1	1	3	2
70	зрение, слабость (затуманенное зрение)		1	3	1	3	2	2	2	1	3	1	1
48	слух, закупорка ушей		2	4	1	3	1	1	4		3	1	3
24	варикозное расширение вен		3	2	3					3	3	1	
130	сторона, левая в целом	П	3	1	3	5	5	3	1	1	5	2	1
13	> свет в целом [лучше]				1								
2	> чтение [лучше]												
102	< в состоянии покоя (не двигаясь) [хуже]			1	2	1	1	1	4/Cl	1	1	1	1
37	< тепло, от укутывания [хуже]					1	2	2			2		1
73	>холодно в целом [лучше]		1	1		1	1	1		2	2		1
130	сторона, правая в целом		1	3/Cl	1	1	1	2	3/Cl	1	1	1	3/Cl

Таблица 55: Вторая реперторизация - случай 36, GZ

Если мы реперторизируем только полярные симптомы, то 23 средства охватывают все симптомы, 11 из которых не имеют противопоказаний. Поэтому мы должны добавить основные жалобы: *неясное зрение, заложенность ушей* и *варикозное расширение вен* , чтобы сузить выбор (таблица 55). Это оставляет только 2 средства : *Graphites* и *Arsenicum album.*

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АЛЬБОМ МЫШЬЯКА [ГС]

Чувствительность: Головокружение, тяжесть в голове... Головокружение и шум в ушах... Головокружение: при закрывании глаз... Головокружение, кружится при ходьба.

Зрение и глаза: Чувствительность к свету, особенно к солнечному свету... [Темнота и] мерцание перед глазами... Затуманенное зрение с головной болью.

Слух и уши: Шум в ушах, затруднение слуха, ощущение, будто уши заложены.

Верхняя часть лица: Ничего существенного.

Стул и прямая кишка: Ничего существенного.

Женские половые органы: Ничего существенного.

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И ПРОГРЕСС

Хотя дополнительные симптомы не так уж подробно описаны в Materia medica, пациенту теперь назначают *Arsenicum album 200 c.*

Во время своего последующего отпуска она реагирует вирусной инфекцией верхних дыхательных путей, которая спонтанно отступает. Затем она испытывает постоянное улучшение по всем своим жалобам, за исключением экземы, которая скорее ухудшается: нарушение зрения и головокружение почти исчезают, а чувство заложенности в левом ухе улучшается.

Запор полностью исчезает. Пациентка теперь оценивает общее улучшение составило 68%.

С *Arsenicum album 1M* и *10M* экзема немного улучшается, но варикозное расширение вен снова ухудшается . Остальные симптомы полностью исчезли. Тем не менее, г-жа З. снижает свой общий рейтинг улучшения до 64%. На каждом осмотре эта пациентка всегда жалуется на то, что что-то идет не так, и заставляет врача чувствовать, что он не выполняет свою работу должным образом . Она, кажется, игнорирует тот факт, что две трети ее жалоб почти полностью исчезли. Когда ее спрашивают об этом, она признает, что: «Да, да, это, *безусловно, намного лучше, чем до лечения»*. Из-за периодических эпизодов кашля с последующим тромбофлебитом левой голени ей назначают *Calcium carb,* а позже *Lycopodium* в качестве острых промежуточных средств.

Интеркуррентные заболевания быстро улучшаются при этом лечении.

Затем мы повторно рассматриваем ее случай с оставшимися симптомами

- *Пристально смотрю: хуже* П
- *Свет: хуже* Р
- *Разговор: хуже* Р
- *Движение: хуже* П
- *Раскрытие: хуже* П
- *Холодает: хуже* П
- *Закрыв глаза: лучше* П
- На открытом воздухе: *лучше* П
- *Лежа на больной стороне: лучше* П
- *Тепло в целом: лучше* Р
- *Внешнее давление: лучше* П

			Nux-v.	Arn.	Bry.	Bell.	Ign.	Rhus.	Borx.	Con.	Phos.
Хиты			11	11	11	11	11	10	10	10	10
Суммы			29	22	27	25	22	28	21	23	24
Разница полярности			17	14	13	10	10	16	15	13	12
85	< смотрит, глаза напряжены [хуже]	Р	1	2	1	2	2	1	2	2	3
80	< свет (яркий) [хуже]	Р	3	1	2	3	3	1	2	4	4
77	<говорить, говорить [хуже]	Р	2	3	3	3	2	4	2	1	3
126	< движение [хуже]	Р	4	3	4	4	1	1	2	1	3
C6	< раскрытие [хуже]	Р	3	2	1	2	1	4	1	3	1
78	<холодный, когда становится холодно [хуже]	Р	4	3	3	2	2	4	2	2	3
24	> глаза, закрываются (лучше]	Р	3	1	3	1	3		2	2	1
93	> на открытом воздухе [лучше]	Р	1	2	2	1	1	1	2	1	3
24	> лежа на больной стороне [лучше)	Р	2	2	4	2	2	5			
90	> тепло, в целом [лучше]	Р	4	2	2	3	3	4	3	3	2
74	> давление, внешнее [лучше]	Р	2	1	2	2	2	3	3	4	1
5	> глядя на что-то вблизи, напряженное зрение [лучше]										
13	> свет в целом [лучше)										
1	> говорить, говорить [лучше]										
102	> движение (лучше)			1	1	1	1	4/Cl		4/Cl	1
37	> раскрытие [лучше]		1		1		2	1	3/Cl		2
74	>холодный, когда становится холодно [лучше]		1	1	3	1	1	1			1
38	< глаза, закрываются [хуже]		1	2	5(КИ)	С/КИ	1			1	1
110	<на открытом воздухе [хуже]		4/Cl	1	1	4/Cl	3/Cl	2	1	5/Cl	1
80	< лежа на больной стороне [хуже]		3/Cl	1	1	2	2	2			Б/Кл
73	< тепло, в целом [хуже]		1	1	1	1	1	1	1		1
93	< давление, внешнее [хуже]		1	1	1	1	1	1	1		2

Таблица 56: Третья реперторизация - Случай 36. GZ

Только Arnica полностью охватывает все полярные симптомы.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ АРНИКА [ГС]

Чувствительность: Головокружение с тошнотой в желудке, < при вставании или движении; > когда лежит неподвижно [после физической травмы]. Головокружение и неспособность к любому напряжению, с головной болью... Головокружение при закрывании глаз. Головокружение во лбу при ходьбе или поднятии и движении головы.

Арника горная

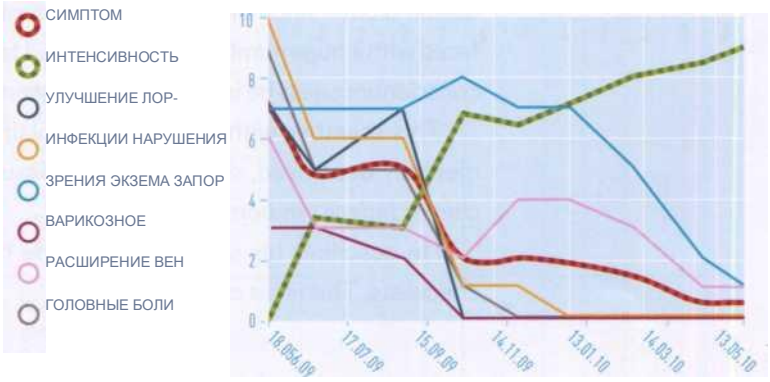
СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

Несмотря на неудовлетворительное сравнение Materia medica, пациенту теперь назначают *Arnica 200 c.*

Месяц спустя зрительные нарушения полностью исчезли и больше не повторяются. Однако экзема и варикозное расширение вен изначально не улучшаются. С *Arnica 1M, 10M, 50M* и *IOOM* с ежемесячными интервалами они, наконец, также улучшаются (см. рисунок 8). Через год после начала лечения пациентка оценивает свое общее улучшение как 90%. Это остается примерно общим улучшением на оставшийся период лечения. Экзема полностью исчезает, однако варикозное расширение вен время от времени вызывает проблемы, особенно во время длительных перелетов.

Рисунок 8: Проверка хода выполнения

Графика, GZ



КОММЕНТАРИИ

Самым сложным аспектом этого случая была тенденция пациентки всегда жаловаться на оставшиеся симптомы, не признавая улучшения, достигнутого в других жалобах. Она часто давала первое впечатление на многих своих осмотрах, что

ПАЦИЕНТЫ ЧАСТО ИГНОРИРУЮТ ИСЧЕЗНУВШИЕ СИМПТОМЫ И ПОДЧЕРКИВАЮТ ТО, ЧТО ЕЩЕ ПРИСУТСТВУЕТ.

Прописанное лекарство не имело никакого эффекта. Только когда мы спросили о текущей интенсивности ее симптомов, а иногда также распечатали и обсудили график ее прогресса, она поняла, чего на самом деле удалось достичь к настоящему моменту. Мы наблюдаем это явление относительно часто: пациенты замечают текущие симптомы, но игнорируют те, которые исчезли . Графики прогресса помогают врачу правильно выбрать последующее лекарство.

5.2.5 СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ : СТРЕСС КАК ПРОТИВОЯДИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ. СЛУЧАЙ 37: НИКЛАУС С., 37 ЛЕТ

Г-н С. — изможденный, аскетичный мужчина. Он кажется спокойным, но при более близком знакомстве становится ясно, что внутри он очень напряжен. Он не женат, живет вместе со своей партнершей и их маленьким сыном, который является пациентом в нашей педиатрической практике. Он работает геодезистом в архитектурном отделе местного органа власти. В его отделе, по-видимому , слишком мало сотрудников, поэтому он приходит к нам, страдая от постоянной усталости и нервозности, бессонницы и частых мигреней из-за давления на работе. Еще одна жалоба — раздраженный кишечник.

Его случай таков: в течение последних нескольких месяцев он испытывает большие трудности с засыпанием, плохо спит и просыпается с чувством усталости, так что к полудню он уже снова хочет спать. Текущее расстройство было вызвано вступлением в новую должность, для которой он хорошо квалифицирован, но - поскольку должность была вакантной в течение некоторого времени - теперь он сталкивается с огромным количеством невыполненных задач. С его обычной упрямой добросовестностью он пытается вернуть себе контроль над ситуацией.

Это, в сочетании с другими жалобами, вызвало у него глубокую психическую депрессию, поэтому мы должны предположить первоначальный диагноз *синдрома хронической усталости.*

Он описывает свои симптомы с помощью анкеты и контрольных листов. Это его журнал болезни.

ЖУРНАЛ ДЕЛА NS 37 ЛЕТ			Даты консультаций ДД/ММ/ГГГГ										
ДИАГНОСТИКА, НАЧАЛО СИМПТОМОВ	ЧАСТОТА ИЗ ЖАЛОБЫ	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ	02.03.2009	31.03.2009	29.04.2009	26.05.2009	23.06.2009	08.09.2009	10.10.2009	20.11.2009	15.12.2009	29.01.2010	01.03.2010	13.04.2010
	интенсивность симптома (шкала 10-0)		6.3	3.3	1.5	1.3	1.3	3.5	6.3	3.8	3.0	2.5	0.8	1.3
	Глобальное улучшение (шкала 0-10)		0	4.9	8.0	8.5	8.5	5.0	1.0	5.0	6.5	7.5	8.0	8.5
Депрессия 2008 года	Всегда	Нервное беспокойство Рассеянность Слабая память Перепады настроения Раздражительность П Трудность понимания Р Снижение полового влечения Р Потоотделение сильное/зловонное Голод Р Желание жирной пищи Р < Умственное усилие Р < Думая о жалобах Р < Заботы и беспокойства < Оскорбления <Гнев > Движение П >После сна Р > тепло П"	7	4	2	1	1	4	6	4	4	3	3	3
Расстройство сна 2008	Всегда	Бессонница до полуночи Неосвежающий сон Сонливость после полудня < Умственное усилие Р < Светлый П < После еды Р < Шум < Недостаток сна < Возбуждение <Раздражение < Оскорбления <Гнев < тепло П" > Лежа на боку Р > Бег - П [1]" > Физическая нагрузка П [1]"	7	4	2	2	2	4	7	4	3	3	0	0
Мигрень 2009	3-4 раза в неделю	Головная боль в области лба, с одной стороны Давление наружу Р Сонливость днем Вялые мышцы Р [1]* < Умственное усилие Р < Смотрит пристально Р «Стоящий Р < Шум <Раздражение	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0

Мигрень 2009		< Оскорбления <Гнев < тепло П" > Лежа на боку Р > Работает Р [1]" > Физическая нагрузка П [1]"											
раздраженный кишечник С детства	Всегда	Диарея (чередуется с) Запор с твердым стулом. Стул слишком большой < Перед стулом	7	5	2	2	2	5	8	5	3	3	2	1

КОММЕНТАРИИ ПО РЕПЕРТОРИЗАЦИЯ

I: *Желание* и *отвращение* к определенным видам пищи и напитков являются ненадежными симптомами , которые лучше исключить из реперторизации.

II: >/< *Тепло* противоречиво и поэтому также должно быть исключено.

Больной: > Бег и > *физическое напряжение* имеют только по шесть средств. Это означает, что они слишком сильно ограничили бы количество возможных средств при использовании в качестве отдельных симптомов в реперторизации . Более подходящим является симптом > *движение,* который охватывается 102 средствами и упоминается пациентом как часть его симптомов мигрени.

IV: Симптом *дряблости мышц* не соответствует клиническому результату очень напряженных мышц. Г-н С. ответил на наш вопрос об этом несоответствии, сказав, что он чувствовал себя уставшим и вялым, поэтому он подчеркнул этот симптом. *Дряблые мышцы,* следовательно, не могут быть включены в реперторизацию .

Как обычно, психические симптомы исключаются из реперторизации , за исключением тех, которые перекрываются физическими симптомами. Противоречивые симптомы , такие как </> *тепло,* исключаются из реперторизации . Симптомы с менее чем десятью средствами небезопасны, поскольку они слишком сильно ограничивают спектр доступных средств, поэтому хорошей практикой является также исключение их или замена более общей формулировкой.

Таблица 57: Первая реперторизация — случай 37, NS->

			Sep.	Cham.	Puls.	Phos.	Ign .	Chin.	Nat-c.	Sil.	Ph-ac.	Nux-v.
Хиты			8	8	8	8	8	8	8	7	7	7
Суммы			26	14	21	21	15	14	18	18	15	22
Разница полярности			18	9	8	3	3	2	1	12	10	8
65	< умственное усилие (хуже)	P	4	1	2	1	4	2	1	3	1	5
так	< свет (яркий) [хуже]	P	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3
121	< еды, после [хуже]	P	4	4	4	4	1	3	3	4	3	5
46	> лёжа на боку [лучше)	P	2	2	1	3	1	1	1	2		4
85	< смотрит, глаза напряжены [хуже]	P	3	1	2	3	2	1	3	4	1	1
107	< стоя (хуже)	P	3	1	3	1	2	1	2	1	3	1
102	> движение (лучше]	P	3	2	4	1	1	1	4	1	3	
28	> сон, после; при пробуждении [лучше	P	4 """"	1	2	4	1	2	1		1	3
3	> умственное усилие (лучше)								3/Cl			
13	> свет в целом (лучше)											
52	> еда, после (лучше]		2	1	2	3	3/Cl	2	4(Cl)	1		1
50	< лежа на боку [хуже]		1		5/Cl	4(Cl)	3/Cl	1	2	1		2
5	> глядя на что-то вблизи, напряженное зрение		)						3		1	
71	> стоя (лучше)					4/Cl	1	1				3/Cl
126	< движение (хуже)		1	1	1	3/Cl	1	3/Cl	1	1	1	4/Cl
111	< после пробуждения [хуже]		4	3/Cl	5/Cl	4	4/Cl	5/Cl	4/Cl	3/Cl	3/Cl	4(Cl)

Таблица 57: Первая реперторизация - Случай 37. NS

Семь средств охватывают все соответствующие симптомы; из них только Sepia не имеет противопоказаний (таблица 57). Nux vomica, которая, как мы могли бы ожидать, будет играть видную роль в этом случае, не имеет симптома *движение: лучше* , который вместе со *стоянием: хуже* являются противопоказаниями для этого средства.

Психика: Слабая память. Тяжелый поток идей; неспособность к умственной деятельности ; думать — это усилие... Очень грустный с необычной вялостью. Грустное и мрачное настроение, в основном при ходьбе на открытом воздухе... Депрессия при пробуждении утром... Нервы очень чувствительны к малейшему шуму... Легко обижается и склонен к неистовству [с дрожью (особенно рук)]... Страстный, раздражительный... Сильная нервная возбудимость с грустью, унынием и рассеянностью... Постоянное плохое настроение ; временами головная боль с тревогой, < лежа; голова также болит снаружи; постоянные боли в затылке, < лежа; повышенная чувствительность к шуму.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СИЛИЦЕЯ [ГС]

Психика: Спутанность сознания... Умственный труд очень затруднен. Чтение и письмо вызывают усталость, не может выносить мысли... Угрызения совести по пустякам... Очень раздражителен [хотя весел], подавлен, капризное настроение... Беспокойный, суетливый, начинает при малейшем шуме... Воображает, что находится в двух местах одновременно.

Сепия лекарственная

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

Г-ну С. дали дозу *Sepia 200 c.* Четыре недели спустя он стал лучше спать и сказал, что у него не было мигрени с тех пор, как он принял лекарство. Его живот также успокоился, и он в целом стал более довольным. Общее улучшение, рассчитанное по уменьшению симптомов , составляет 49%. После *Sepia 1M* этот показатель повышается через четыре недели до 80%, а после Sepia 10M до 86%, где он остается и при *Sepia 50M.* С *Sepia 100* через шесть месяцев после начала лечения происходит массивный рецидив, при котором все первоначальные жалобы снова ухудшаются. Г-н С. оценивает свой 1M proofment сейчас всего в 50%. Когда его спрашивают о причинах этого рецидива, он говорит, что его секретарь болеет уже несколько недель и что объем работы еще больше увеличился из-за времени года, кроме того, его партнерша ждет второго ребенка...

причиной ухудшения изменившиеся обстоятельства или *Sepia* просто перестала действовать, мы решили пересмотреть случай с оставшимися симптомами. Г-н С. выделяет следующие оставшиеся симптомы в журнале случая:

Синдром хронической усталости

- *Нервозность, беспокойство*
- *Отвлечение*
- *Слабая память.*
- *Перепады настроения*
- *Раздражительность П*
- *Сильное потоотделение, зловонный запах*
- *Голод* П
- *Желание жирной пищи Р*
- *Умственное усилие ухудшает* П
- *Мысли о жалобах ухудшают* П
- *Заботы/беспокойства усугубляются*
- *Оскорбления усугубляют*
- *Гнев обостряется*
- Лучше *после сна.* П
- *Тепло улучшает* П

Раздражённый кишечник

- *Запор с твердым стулом*
- *Табурет слишком большой*

Расстройство сна

- *Неспящий до полуночи*
- *Умственное усилие ухудшает Р*
- *Свет ухудшает Р*
- *Шум ухудшает*
- *Недостаток сна ухудшает*
- *Волнение усиливается*
- *Раздражение / оскорбление / гнев обостряются*

Мигрень

- *Надавливание наружу на лоб Р*
- *Умственное усилие ухудшает Р*
- *Взгляд интенсивно*

			Nux-v.	Sep.	Phos.	Ars.	Ign.	Lach.	Calc.	Chin.	Cocc.	Nat-c.	Ph-ac.
Хиты			6	6	«	6	6	6	6	6	6	6	6
Суммы			25	17	16	17	18	13	13	12	12	10	8
Разница полярности			22	15	ЯВЛЯЕТСЯ	12	11	9	7	6	5	4	2
64	Раздражительность (гнев, агрессия)	Р	4	3	3	2	4	2	2	2	1	1	1
65	< умственное усилие [хуже]	Р	5	4	т	2	4	5	4	2	3	1	1
90	> тепло, в целом [лучше]	Р	4	2	2	4	3	2	1	2	3	2	1
80	< свет (яркий) [хуже]	Р	1	3	4	2	3	1	4	3	1	3	3
28	> сон, после [лучше]	Р	5	3	4	3	1	1	1	2	1	1	1
68	движение, отвращение к	Р	4	2	2	4	3	2	1	1	3	2	1
37	кротость						3				4/Cl	1	1
3	> умственное усилие [лучше]											3/Cl	
73	< тепло, в целом [хуже]		1	1	1		1	1	1	1	1	1	1
13	> свет в целом [лучше]					1			2				
58	< сон, после [хуже]		1			3	2	3/Cl	2	1	2		2
58	движение, стремление к		1	1		2	1		1	4/Cl		1	2

Таблица 58: Вторая реперторизация — случай 37. NS

Тринадцать средств охватывают все симптомы, семь без противопоказаний. Nux vomica теперь имеет самую высокую разницу полярности (22). Другие возможные средства - Sepia и Phosphorus (PD каждое 14). Если

мы включаем в себя специфический симптом - *желание жирной пищи,* Nux vomica — единственное средство, которое охватывает все.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ NUX VOMICA [GS]

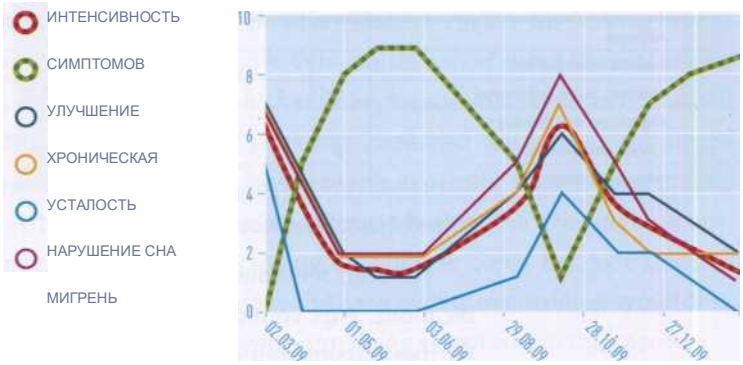
Ум: [Большая горячность и] раздражительность... Склонен придираться и ругаться; угрюмый; упрямый... Сверхчувствительность к впечатлениям, воздействующим на чувства; шум, запах, свет и музыка, а также самые незначительные симптомы невыносимы; каждое безобидное слово оскорбляет, каждый незначительный шум пугает, тревожен и вне себя, не может выносить даже наименее подходящего лекарства... Раздражитель и желает побыть в одиночестве... Раздражительный , гневный нрав, тревожная озабоченность мелочами... Вспыльчивый, возбужденный темперамент... Злобная горячность [и вспыльчивый нрав]... Сверхчувствительность [чувств]... Недомогания после продолжительного умственного напряжения [сиделки всю ночь и не выходя из дома]; нерасположенность к нему, особенно к той форме, которая включает в себя разработку и связь субъективных идей независимо от внешних объектов.

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

Г-ну С. сейчас назначают Нукс. *vomica 200 c,* что можно было бы ожидать в начале лечения. Пациент реагирует на это назначение кризисом: все жалобы ухудшаются, и интенсивность симптомов снова возрастает до 6,3, что недалеко от его исходного состояния до начала лечения. На следующем осмотре, через четыре недели, ему снова дают дозу *Sepia 200 C,* и симптомы стихают. Через месяц улучшение достигает 50%. При дальнейших дозах *Sepia (1M, 1ом, 50M, 10ом)* улучшение увеличивается до 86%, где оно стабилизируется в ходе дальнейшего лечения, несмотря на продолжающуюся большую рабочую нагрузку (рисунок 9). После рождения здоровой дочери пациент также женится на своей партнерше. *Период наблюдения: 2 года.*

Рисунок 9: Проверка хода выполнения

Графика. NS



КОММЕНТАРИИ Решение сменить лекарство с Sepia во время вызванного стрессом рецидива было принято нелегко - оно было принято, потому что рецидив был значительным, хотя ситуация на работе не казалась такой уж ужасной. Этот случай показывает, какое сильное влияние может оказать стресс, ослабляя или даже сводя на нет действие хорошо подобранного лекарства.

Обострение, обнаруженное при приеме *Nux vomica,* может указывать на неправильное назначение , но это также может быть кризисом исцеления, который в конечном итоге расчистил путь для устойчивого улучшения. Это также свидетельствует о том, что гомеопатия действует не посредством внимания гомеопата, а посредством действия лекарства.

5.2.6 СКРЫТАЯ ДЕПРЕССИЯ: ТОНКОСТИ СРАВНЕНИЯ MATERIA MEDICA. СЛУЧАЙ 38: ГОСПОЖА УРСУЛА И., 46 ЛЕТ

Г-жа И. — пациентка с дружелюбными манерами, внутренние страдания которой явно ощущаются в ее тихой подавленности, хотя она открыто об этом не говорит. Она мать троих детей в возрасте 19, 16 и 11 лет. Наряду с семейными обязанностями она работает в компании мужа секретарем и ухаживает за своей стареющей матерью. Ее муж сильно страдает от неопределенности в бизнесе, вызванной рецессией, что вводит его в депрессию вплоть до мыслей о самоубийстве. Он решительно отказывается от любого лечения, тем самым усиливая беспокойство пациентки. Она также чувствует себя обремененной своими детьми, которые слишком во всем на нее полагаются. Это часто заставляет ее чувствовать себя нетерпеливой и раздражительной, что контрастирует с ее тихой и сдержанной манерой поведения в практике.

Она приходит на гомеопатическое лечение, потому что в последнее время у нее ощущение комка в горле с частой отрыжкой . Она часто чувствует себя переутомленной, но ей трудно заснуть, так как ее преследуют ее проблемы. Все ее расстраивает, и она не видит способа обойти свои трудности. Ее соматические жалобы включают хронический аллергический ринит, запор и раздраженный мочевой пузырь, вызванный пролапсом тазовых органов. Наконец, она упоминает остеоартрит в левом верхнем голеностопном суставе, который в данный момент, однако, не доставляет ей никаких проблем.

При клиническом обследовании состояние пациента нормальное, за исключением заложенности носа и нарушения аэрации труб левого уха. Вместе с соматическими жалобами мы можем поставить предварительный диагноз *скрытая депрессия.*

Она описывает свои симптомы с помощью *анкеты и контрольных листов.* Это ее журнал болезни.

Психика — депрессия, ощущение тяжести в голове, трудности с засыпанием.

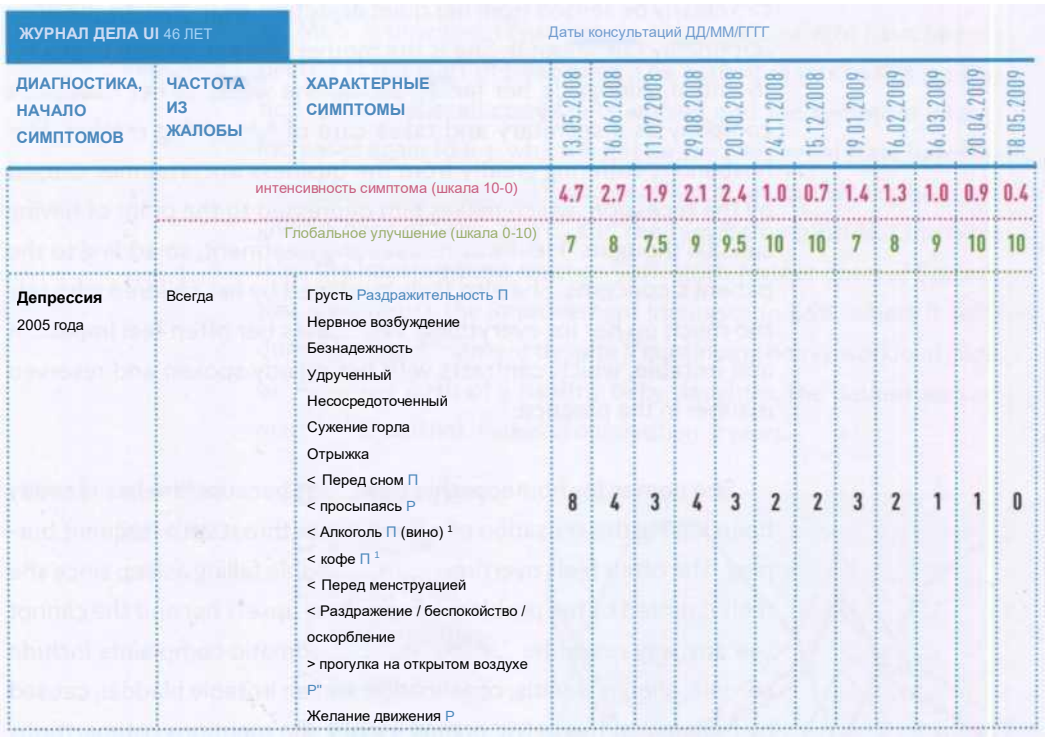
Ухо-горло-нос и глаза — Ринопатия , нарушение аэрации в ухе

Желудочно-кишечный тракт — отрыжка, запор

Мочевыводящие пути — раздраженный мочевой пузырь, опущение тазовых органов

Дополнительные жалобы — Дополнительные жалобы

Предыстория — Психосоциальная информация



ЖУРНАЛ ДЕЛА UI 46 ЛЕТ			Даты консультаций ДД/ММ/ГГГГ										
ДИАГНОСТИКА, НАЧАЛО СИМПТОМОВ	ЧАСТОТА ИЗ ЖАЛОБЫ	ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ	13.05.2008	16.06.2008	11.07.2008	29.08.2008	20.10.2008	24.11.2008	15.12.2008	19.01.2009	16.02.2009	16.03.2009	20.04.2009	18.05.2009
		интенсивность симптома (шкала 10-0)	4.7	2.7	1.9	2.1	2.4	1.0	0.7	1.4	1.3	1.0	0.9	0.4
		Глобальное улучшение (шкала 0-10)	7	8	7.5	9	9.5	10	10	7	8	9	10	10
Депрессия 2005 года	Всегда	Грусть Раздражительность П Нервное возбуждение Безнадежность Удрученный Несосредоточенный Сужение горла Отрыжка < Перед сном П < просыпаясь Р < Алкоголь П (вино) [1] < кофе П [1] < Перед менструацией < Раздражение / беспокойство / оскорбление > прогулка на открытом воздухе Р" Желание движения Р	8	4	3	4	3	2	2	3	2	1	1	0

Аллергический ринит 2007	Всегда	Голова простуда, забита Заложенные уши Снижение обоняния **P** < Насморк < Становится холодно **P** «Говоря **П** < Положение лежа **P** < Сидячий **P** < во время засыпания **P** < После того, как встал с постели, **P** < После еды **P** < Еда, вино **P'** < Чихание **P** < Сморкание < ветер/сквозняк	6	2	1	2	3	0	0	0	1	2	2	0
запор 8 месяцев	люкс в месяц	Запор с твердым стулом < перед менструацией	4	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0
Раздраженный мочевой пузырь	Спорадический	к мочеиспусканию Частое мочеиспускание **Непроизвольное** мочеиспускание < Психическая травма < Становится холодно **P** < Чихание **P** < Кашель < Физическое усилие **P**	0	0	0	1	3	2	0	0	0	0	0	0

I: Пищевые модальности являются менее надежными симптомами, поэтому, если это возможно, они не включены в реперторизацию .

II: Прогулка на свежем воздухе как симптом расстройства психики может иметь значение *отвлечения внимания,* что является нормальным и поэтому должно быть исключено из реперторизации .

Мы можем реперторизировать только полярные симптомы. В этом случае обсуждение журнала случая показывает, что модальности ума также применимы к соматическим симптомам. Поэтому их можно включить в реперторизацию .

Таблица 59: Первая реперторизация - Случай 38, У. л.->

		Rhus.	Lyc.	Sil.	Calc.	Sulph.	Con.	Bry.	Sep.	Ars.	Caust.	Mag-m.
Хиты		13	13	13	13	13	13	13	13	12	12	12
Суммы		51	41	34	37	35	25	35	38	37	29	25
Разница полярности		43	25	25	22	22	18	17	15	22	21	20
99	< при засыпании [хуже] P	5	5	3	5	3	1	5	4	4	2	2
111	<во время/после пробуждения [хуже] P	4	4	3	4	5	3	2	4	5	4	2
58	движение, стремление к P	4	1	2	1	1	1	2	1	2		2
46	запах, потерянный, слабый, уменьшенный P	3	3	4	4	2	1	2	4		2	3
78	< холодный, когда становится холодно [хуже] P	4	3	2	2	2	2	3	3	4	3	1
77	< говорить, говорить [хуже] P	4	2	2	4	4	1	3	3	2	2	3
125	< положение лежа [хуже] P	4	4	4	1	2	4	1	3	4	1	3
126	< сидя [хуже] P	4	4	2	2	1	4	1	4	2	3	3
80	< вставая с постели, после того как встал [хуже] P	4	1	2	3	3	1	2	2	2	1	2
121	< еды, после [хуже] P	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
47	< чихание [хуже] P	3	3	1	2	2	1	3	3	3	2	1
90	мочеиспускание частое P	4	2	2	2	2	1	3	1	1	4	1
70	< физическое усилие [хуже] P	4	5	3	3	4	1	4	2	4	1	
1	> спать, перед; во время засыпания [лучше]											
28	> спать, после; при пробуждении [лучше]				1			1	4	3		
68	движение, отвращение к		3/Cl		1	1	1	2	2	4/Cl	1	1
49	обоняние, гиперчувствительный		4(Cl)	1	2	3/Cl	2	1	4	1		
74	> холодный, когда становится холодно [лучше]	1	4(Cl)	1	1	3/Cl		3	1		1	
1	> говорить, говорить [лучше]											
106	> положение лежа [лучше]	1	1	1	3/Cl	1	1	4/Cl	1	1	2	1
101	>сидя [лучше]	1		1	2	1	1	4/Cl		1	1	1
124	> вставая с постели, после [лучше]	3	3/Cl	2	2	3	1	1	4/Cl	3/Cl	1	1
52	> еда, после [лучше]	2		1	2			1	2	1	1	
1	> чихание [лучше]											1
68	мочеиспускание, редкое		1		1	1	1	1	1	1	1	
6	> физическое усилие [лучше]			2					4/Cl			

Таблица 59: Первая реперторизация — случай 38, Ульяновск

Восемь средств охватывают все симптомы, три из которых не имеют противопоказаний. *Rhus tox.* является средством выбора с PD 43, за ним следует *Silicea* с PD 25 на втором месте.

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ RHUS ТОКСИКОДЕНДРОН [ГС]

Ум: Рассеянность ума; забывчивость [печаль, любит быть один и в тишине] ... тревожная, беспокойная и дрожащая [из-за чего она теряет силы и должна часами лежать, чтобы прийти в себя; редко думает весело; не может быть удовлетворена и безразлична к компании] ... Страх и отчаяние из-за грустных мыслей, от которых она не может избавиться... Капризный; общее недовольство характером. III юмор , подавленный; легко растроганный до слез, нетерпеливый и раздражается по любому пустяку; не выносит, когда с ним разговаривают. Сильное уныние,

с упадком сил; склонность к плачу, особенно вечером, с желанием уединения... > ходьба на свежем воздухе.

Рус токсикодендрон

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ СИЛИЦЕЯ [ГС]

Психика: Очень раздражительный, подавленный, капризный. Очень чувствительный, плаксивый. Унылый, меланхоличный, уставший от жизни... Мрачный... Уступчивый, малодушный, тревожный... Когда его перечат, вынужден сдерживать себя, чтобы не совершить насилие ... Воображает , что находится в двух местах одновременно.

СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

На основании реперторизации и сравнения materia medica наиболее подходящим средством является Rhustox . *Г* -же И. назначается доза этого средства в потенции *200 с.*

В первый день после приема лекарства она чувствует себя крайне уставшей и едва может двигаться. На следующий день у нее болит голова, простуда с текучим насморком и острая боль в ухе, а также чувство давления в глазах и боль в горле. После того, как эти симптомы стихают, у нее болит старый шрам на левом запястье, который затем спонтанно исчезает. Через четыре недели пациентка оценивает свое улучшение в 70%.

Доза Rhus *toxicodendron Далее следует 1M* . Снова небольшое ухудшение, на этот раз на три дня, за которым следует общее улучшение в течение следующих четырех недель до 80%. *После Rhus toxicodendron 10M* у пациентки возникает ощущение, что она наблюдает симптомы из более раннего периода своей жизни - примерно с тридцати лет. Ее рейтинг улучшения немного снижается до 75%. Теперь мы просим ее отмечать любые вновь возникающие жалобы и выделять в журнале учета случаев любые из ее первоначальных симптомов, которые все еще сохраняются. Результаты следующие:

Разум

- *Раздражительность П*
- *Хуже перед засыпанием Р*
- *Хуже перед менструацией*

Аллергический ринит

- *Холодает: хуже* **П**
- *Еда, вино: хуже* **П**

Остеоартроз левого голеностопного сустава

- *Физическое усилие: хуже Р*

Раздражённый мочевой пузырь

Непроизвольное мочеиспускание

- *Чихание: хуже* **П**
- *Холод в целом: хуже Р*
- *Тепло, укутывая: лучше* **П**

Желудочно-кишечный тракт

- *Отрыжка*
- *Еда, жир: хуже*
- *Запор с твердым стулом*
- *Хуже перед менструацией*

Реперторизация с полярными модальностями теперь неспособна адекватно дифференцировать средства. Даже включение неполярных симптомов, таких как < *перед менструацией, запор с твердым стулом* и *непроизвольное мочеиспускание,* не позволяет нам в достаточной степени сузить выбор средства. В этой ситуации мы должны включить симптомы, которые, как известно, менее надежные - например, *ухудшение от жира* и *вина* - при реперторизации , зная , что это сомнительный шаг.

			Nux-v.	Sil.	Nat-c.	Nat-m.	Ars.	Rhus.	Hep.	Bry.	Bell.	Sep.
Хиты			11	11	11	11	10	10	10	10	10	10
Суммы			31	29	19	23	33	31	24	26	22	29
Разница полярности			19	16	12	9	26	22	17	13	12	9
99	< при засыпании [хуже]	P	2	3	2	2	4	5	3	5	4	4
78	< холодный, когда становится холодно [хуже]	P	4	2	2	1	4	4	3	3	2	3
47	< чихание [хуже]	P	3	1	1	1	3	3	2	3	3	3
90	< холод в целом [хуже]	P	4	3	2	1	4	4	4	2	3	2
56	> тепло, от укутывания [лучше]	P	3	4	2	2	3	4	4	1	2	2
70	< физическое усилие [хуже]	P	3	3	2	3	4	4	2	4		2
66	< менструация, перед [хуже]		1	2	1	3		1	1	1	1	4
99	запор из-за твердости кала		3	3	2	2	2	1	2	4	2	3
76	мочеиспускание, непроизвольное		2	3	1	3	2	4	2	2	3	3
39	< еда и питье, жир [хуже]		2	1	1	2	3		1	1	1	3
35	< еда и питье, вино [хуже]	P	4	4	3	3	4	1			1	
1	> спать, перед; во время засыпания [лучше]											
74	>холодный, когда становится холодно [лучше]		1	1	1	1		1		3	1	1
1	> чихание [лучше]											
73	>холодно в целом [лучше]		1	1	1	2		1	1	1	1	1
37	< тепло, от укутывания [хуже]		1					1		1		1
6	> физическое усилие [лучше]			2		1						4/Cl
10	> еда и питье, вино [лучше]		1								1	

Таблица 60: Вторая реперторизация - Случай 38, Дл .

Четыре средства теперь охватывают все симптомы без противопоказаний, с Nux *vomica* и *Silicea* демонстрируют самую высокую разницу полярностей .

МАТЕРИА МЕДИКА СРАВНЕНИЕ ДЛЯ NUX ВОМИКА [GS]

Ум: Подходит очень особенным , осторожным, ревностным людям, склонным злиться
или возбуждаться, или злобным, злобным нравом [с бледным, землистым цветом лица или ярко-красным, сильно румяным лицом; также подходит для венозной конституции со склонностью к геморрою , а также для тех, кто склонен к ипохондрии, меланхолии и истерии; кажется, больше подходит мужчинам, чем женщинам; у женщин больше подходит тем, у кого ранние и обильные менструации] [Большая горячность и] раздражительность
... Склонен придираться и ругаться; угрюмый; упрямый ... Раздражительный , гневный нрав, тревожная озабоченность мелочами ... Пламенный, возбужденный темперамент ... Злобная горячность [и вспыльчивый нрав] ... Чрезмерная чувствительность [чувств] ... Очень склонен яростно упрекать других за их недостатки, легкомысленный , упрямо сопротивляется желаниям других.

Он ссорится, упрекает, ругается, оскорбляет из ревности, смешанной с непристойными выражениями; вскоре после этого начинает громко реветь и плакать. Выходит из терпения, когда с ним заговаривают; становится сердитым и буйным без всякого повода; упрям и своеволен .

СРАВНЕНИЕ MATERIA MEDICA ДЛЯ SILICEA [GS]

Силицея

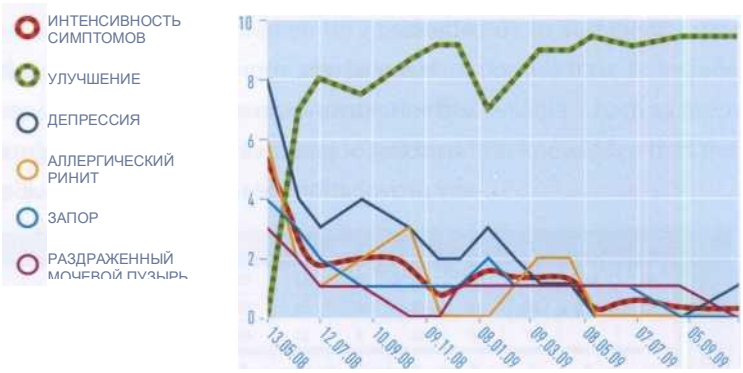
СРЕДСТВО ПРАВИЛ И

Когда мы обсуждаем дифференциальную диагностику *Nux vomica* и *Silicea* , пациентка говорит, что *Nux vomica, безусловно, подошла бы ее* мужу, но не ей. Сейчас ей дают *Silicea 200 c.*

И снова, в первую неделю после приема лекарства, наблюдается усиление имеющихся симптомов. Затем у нее появляется желание убраться в доме, но в то же время она чувствует, что должна лучше заботиться о себе и вести более здоровый образ жизни. Во время осмотра она выглядит более ясной и уверенной в себе. Сейчас она оценивает свое улучшение на 88%, хотя в ее состоянии все еще есть некоторая изменчивость.

С *Силицеей 1M и WM,* улучшение состояния пациентки увеличивается почти до 100% (рисунок 10). Она остается на этом уровне, за исключением некоторых колебаний, вызванных внешними событиями, такими как смерть родственника или периоды стресса на работе. Однако теперь она может хорошо справляться с такими событиями.

Рисунок 10: График проверки хода выполнения LII



КОММЕНТАРИИ

Если мы изучим психические симптомы Rhus *tox.,* то увидим, что пациенты, которым требуется это средство, как правило, имеют деликатную натуру. С другой стороны, *у Silicea могут быть сильные импульсы: когда его перечит, он должен сдерживать себя, чтобы не совершать насилие.* А у *Nux vomica* насилие проявляется отчетливо: *вспыльчивый, возбужденный темперамент... злобная горячность [и вспыльчивый нрав].* Для этой пациентки *Rhus tox.,* который больше известен своими соматическими, чем психическими симптомами, был сюрпризом. *Silicea* хорошо соответствовала картине, представленной пациенткой, тогда как гениальность *Nux vomica* на самом деле, казалось, не соответствовала характерным симптомам, представленным ею. Средство, вероятно, имело бы симптоматический эффект, не вызывая исцеления.

5.2.7 ТЕСТ 8: МУЛЬТИМОРБИДНЫЕ ПАЦИЕНТЫ

55 Назовите три важных критерия отбора симптомов для реперторизации у мультиморбидных пациентов!

56 Как следует оценивать результаты реперторизации ?

57 Во время гомеопатического лечения появляются новые симптомы: они могут быть связаны как с болезнью, так и с испытанием лекарства. Что может указывать на то, что новые симптомы являются результатом испытания лекарства?

58 Что делать, если ни одно средство не устраняет все симптомы?

59 Как определить последующее средство, если после первоначально успешного этапа лечения первое средство больше не приносит дальнейшего улучшения?

60 Какое значение следует придавать желанию или отвращению *к определенным продуктам* питания при выборе лекарства?

> ОТВЕТЫ ВЫ МОЖЕТЕ НАЙТИ НА СТР. 264

5.2.8 РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ, СТРАДАЮЩИМИ СДВГ/СДВ ИЛИ МУЛЬТИМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

После проработки случаев в главах четыре и пять вы теперь готовы взяться за требовательных пациентов с СДВГ /СДВГ и мультиморбидных пациентов. Вы можете использовать следующую таблицу для обобщения результатов вашего лечения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С СДВГ/СДВ И МУЛЬТИМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

ИМЯ	ГЛАВНЫЙ ОИАГНОЗ	ОСМОТРЫ: ПРОЦЕНТ УЛУЧШЕНИЯ ОБЩИХ СИМПТОМОВ					
		1	2	3	4	5	6
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

6 ОЦЕНОЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ, АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ

6.1 ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ [5] 6.1.1 ВВЕДЕНИЕ

После успешного использования анализа полярности и репертуарных анкет в лечении детей с СДВГ/СДВ, следующим шагом стало дальнейшее тестирование методики с острым заболеванием. Это повлекло за собой создание контрольных списков для острого заболевания, которые позже были доработаны до контрольного списка для надежных симптомов (см. главу и 7.3).

6.1.2 ДИЗАЙН

Тестирование проводилось в двух взаимосвязанных перспективных исследованиях. В первом исследовании результаты нового метода сравнивались с результатами предыдущего традиционного гомеопатического исследования с использованием ключевого симптома кашля . Во втором исследовании новый метод оценивался для оставшегося спектра острых заболеваний.

Ключевой симптом кашель

- *которых* лекарство выбиралось с помощью *анализа полярности и программного обеспечения реперторизации* для ПБ Беннингхаузена . Контрольный список не использовался.
- Вторая группа включала 48 пациентов с кашлем, у которых использовался как анализ полярности, так и контрольный список [CL] (см. главу 7-3).
- Конвенциональная *гомеопатическая контрольная группа* включала 103 ребенка, которые были объектом более раннего (неопубликованного) исследования, изучавшего результаты реперторизации с рубриками кашля Богера- Беннингхаузена. *Характеристики, Materia Medica и Реперториум* [8] .

Другие острые заболевания

Результаты лечения всех оставшихся случаев острого заболевания были подвергнуты проспективной оценке (см. главу 7.2 с соответствующими контрольными листами). Исследуемая когорта включала 206 детей с распространенными детскими заболеваниями, такими как тонзиллит, энтерит, грипп,

синусит, воспаление среднего уха, проблемы с прорезыванием зубов, колики и т. д. Во всех когортах наиболее подходящее средство назначалось в потенции 200 С. Если результат через два дня был неудовлетворительным, резервное средство также назначалось в той же потенции, как описано в главе 2.

Параметром результата была родительская оценка течения болезни через 7–10 дней после начала лечения. Улучшение на 50% и более через четыре дня, а также отсутствие необходимости в повторной консультации давали оценку *успешного лечения.*

6.1.3 РЕЗУЛЬТАТЫ

Исследования кашля

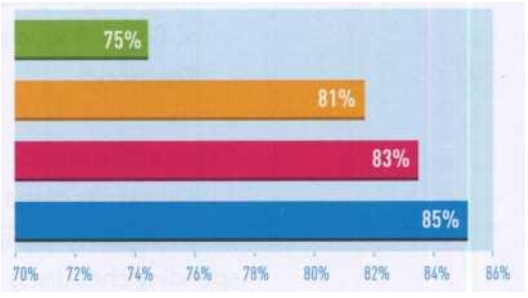
- Анализ полярности без контрольных списков: 81 из 100 детей (81%) прошли успешное лечение.
- Анализ полярности с помощью контрольного списка: процент успешных попыток увеличился до 83%.
- Обычная гомеопатическая контрольная группа, лечившаяся по рубрикам кашля Богера -Беннингхаузена *Характеристики, Materia Medica и Repertory'* [8] *:* 75 из 103 детей (75%) прошли успешное лечение.

Другие острые заболевания

Оценка полярного анализа и контрольных перечней у 206 пациентов с сочетанием различных острых заболеваний привела к успешному лечению 175 пациентов — показатель успешности составил 85% (рисунок 11).

Рисунок 11: Влияние анализа полярности (PA) и контрольных списков (CL) на показатель успешности

Лечение острых заболеваний



6.1.4 ОБСУЖДЕНИЕ

Использование новых идей, полученных в исследовании СДВГ, для лечения острого заболевания привело к 10%-ному увеличению процента успеха . К сожалению , результаты были опубликованы только как общие цифры в этом исследовании, информация о том, сколько пациентов можно вылечить с помощью первого средства и сколько со вторым, включена в исследование гриппа, представленное ниже . Опыт показывает, что когда эффект первого средства неполный, второе часто оказывает дополнительный эффект в завершении исцеления.

Результаты лечения с помощью анализа полярности напрямую зависят от качества наблюдения за симптомами со стороны пациентов или родителей. В этом исследовании многие из участвующих родителей имели многолетний опыт гомеопатии и поэтому знали, на что им следует обратить внимание .

Критики возражают, что высокий уровень успеха должен быть урезан, чтобы отразить пациентов, которые испытали спонтанное выздоровление. Это, безусловно, обоснованное возражение, особенно в случае острых заболеваний . Тем не менее, все терапии выигрывают от определенного процента спонтанного выздоровления. В этом оценочном исследовании только разница между предыдущей и текущей методологией имеет значение.

6.2 ГРИПП ЭПИДЕМИЯ 2011 ГОДА: — ПЕРСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ [40]

6.2.1 ВВЕДЕНИЕ

Во время эпидемии гриппа весной 2011 года Министерство здравоохранения Швейцарии заявило, что вирус хини был обнаружен у 75% всех пациентов . Поэтому этот раздел в основном касается гомеопатического лечения «свиного гриппа». Это контекст нашего перспективного исследования оценки терапевтических результатов с использованием анализа полярности и *контрольного списка (см.* главу 7.3).

6.2.2 ДИЗАЙН

В течение четырехнедельного периода в разгар эпидемии гриппа 2011 года все пациенты с диагнозом гриппа - лихорадка, головная боль и/или боль в горле, кашель, простуда, боли в суставах - были включены в перспективное оценочное исследование. Если возникали какие-либо сомнения в диагнозе , вирусная этиология заболевания подтверждалась с помощью анализа крови. Сбор данных и клиническое обследование дополнялись

отмечая симптомы полярного гриппа с помощью контрольного списка. Реперторизация проводилась как обычно с помощью программного обеспечения Polarity Analysis Software [8] . Затем пациентам давали наиболее подходящее лекарство в потенции 200 C для немедленного приема. Им также давали резервное лекарство, лекарство второго выбора, которое можно было взять домой для использования в случае, если лекарство первого выбора не принесло 50% 1M улучшения исходных симптомов в течение 2 дней. Успех лечения оценивался путем просьбы к пациентам позвонить нам в течение одной недели после начала терапии - если они этого не делали, мы звонили им, чтобы узнать об их прогрессе. Терапевтически резистентные пациенты - те, у кого «не было никакой реакции» на лечение - определялись как те, кто не достиг 50% улучшения с первым или вторым лекарством, и которым, следовательно, требовались последующие консультации. Период наблюдения был обозначен как минимум четыре недели после первой консультации. Исследование было разработано для того, чтобы ответить на следующие вопросы:

1. У скольких пациентов с гриппом наступило улучшение на 50% и более в течение двух дней после приема препарата первого выбора, и поэтому им не потребовалось ни второго препарата, ни повторной консультации?
2. У скольких пациентов с гриппом наступило улучшение на 50% и более в течение двух дней после приема резервного средства, и поэтому им не потребовалось ни дополнительного средства, ни повторной консультации ?
3. Сколько пациентов оказались устойчивыми к терапии?
4. Спектр средств : появилось ли в результате этого процесса одно или несколько средств защиты от эпидемий?

6.2.3 РЕЗУЛЬТАТЫ

Биометрические данные участников исследования

Оценивались 52 пациента, средний возраст которых составил 13,5 лет, а диапазон составил от 5 месяцев до 48 лет. Среди них было 39 детей и 13 взрослых, из которых 30 были женщинами и 22 мужчинами .

Исход

Тридцать два пациента (62%) достигли улучшения на 50% или более в течение двух дней приема первого средства выбора и, следовательно, не нуждались в приеме резервного средства. Еще тринадцать пациентов (25%) достигли этого улучшения только после приема резервного средства выбора.

edy и не были исцелены до приема этого средства. Шесть пациентов (11,5%) были резистентны к терапии. Они не были исцелены ни первым, ни вторым средством и поэтому нуждались в последующей консультации (рис . 12). У одной пациентки наступило полное выздоровление после приема резервного средства, но через десять дней у нее случился рецидив. Она также была учтена как резистентная к терапии, что увеличило общее количество до 13%.

Рисунок 12: Эпидемия гриппа H1N1 2011: время выздоровления при гомеопатическом лечении (N=52 пациента)

В таблице 61 вместе с биометрическими данными пациента показано, какие средства привели к полному выздоровлению (заглавные, синие). Средства с недостаточным эффектом, то есть не вызвавшие выздоровления, отмечены красным цветом. Резервные средства, которые не были использованы, отмечены черным цветом в обычном порядке.

Таблица 61: Статистика пациентов, эпидемия гриппа 2011 г.

ДАТА ДД.ММ.ГГГГ	ПАЦИЕНТ	ВОЗРАСТ	ПОЛ	1-е СРЕДСТВО ПРАВИЛА	2-е СРЕДСТВО ПРАВИЛА	СЛЕДОВАТЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЯ
7.2.2011	1	13	Ф	Брай *	ГРАФИК"	Никто
	2	15	Ф	НАТ-М	Брай *"	Никто
	3	23	М	НАТ-М	Нит-Ац	Никто
	4	5	М	Брай	ГЭП	Никто
	5	5	Ф	Арс	Брай	Никто
	6	2	М	Лик	СЕНЕГ	Никто
	7	25	Ф	Брай	НАТ-М	Никто
	8	9	М	НУКС-В	Брай	Никто
8.2.2011	9	6	Ф	ФОС	Анаэ	Никто
	10	6	Ф	ФОС	Асар	Никто
	11	18	М	КОККУЛ	Лик	Никто
	12	48	Ф	АРС	Нат-м	Никто
	13	10	Ф	ГЭП	График	Никто

4г Таблица 61: Статистика пациентов, эпидемия гриппа 2011 г. [продолжение]

ДАТА ДД.ММ.ГГГГ	ПАЦИЕНТ	ВОЗРАСТ	ПОЛ	1-е СРЕДСТВО ПРАВИЛА	2-е СРЕДСТВО ПРАВИЛА	ПОСЛЕДУЮЩАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ
	14	4	Ж	ЛИК	Фос	Никто
	15	8	Ж	Брай	ГРАФИК	Никто
	16	5	Ж	Брай	График	Устойчивый
	17	7	М	Брай	АНТ-Т	Никто
9.2.2011	18	15	М	НАТ-М	ГРАФИК	Никто
	19	3	Ж	КОКК	Нукс -м	Никто
	20	4	Ж	НУКС-В	Коккул	Никто
	21	8	М	НУКС-В	Коккул	Никто
! 11.2.2011	22	7	Ж	Брай	Купр	Устойчивый
	23	8	М	Нукс -в	Брай	Устойчивый
! 14.2.2011	24	21	М	НУКС-В	Брай	Никто
	25	11	М	БРЙ	Фос	Никто
	26	12	М	КОКК	Арника	Никто
я 22.2.2011	27	0.3	Ж	КАЛЬК	Фос	Никто
	28	7	Ж	БРЙ	Мегс-ы	Никто
	29	6	М	Брай	ФОС	Никто
! 23.2.2011	30	10	М	БРЙ	Белл	Никто
	31	18	М	ЦИНК	Квасцы	Никто
я 24.2.2011	32	9	Ж	Лик	ПЛАТ	Никто
	33	8	Ж	Нукс -в	Белл	Устойчивый
	34	31	М	АРС	Nat-c	Никто
25.2.2011	35	25	Ж	Кокк	КАЛЬК****	Устойчивый:рецидив я
	36	9	Ж	ТУЯ	Крок	Никто
	37	9	М	БРЙ	Коккул	Никто
\ 28.2.2011	38	11	Ж	НАТ-М	Бар-с	Никто
	39	47	Ж	КАМФ	Нукс -м	Никто
	40	5	М	Ако	Чам	Устойчивый
	41	38	М	Коккул	КРОК	Никто
	42	38	Ж	ФОС	Ако	Никто
	43	5	Ж	Калькулятор	СУЛЬФ	Никто
1.3.2011	44	12	М	Йод	КРОК	Никто
	45	21	М	Арс	КОКК	Никто
	46	40	Ж	Кокк	Брай	Устойчивый
	47	11	Ж	КОКК	Нукс -м	Никто

2.3.2011	48	7	М	ИПЕКА	Кокк	Никто
4.3.2011	49	8	Ж	ФОС	Асар	Никто
	50	16	Ж	Арн	СПОНГ	Никто
	51	8	Ж	СУЛЬФ	Калькулятор	Никто
	52	5	Ж	М-АРТ	Бура	Никто

'Красный = Нет или недостаточная реакция **Синий, ЗАГЛАВНЫЕ БУКВЫ = Успешное исправление

***Черный = Неиспользованное средство [резерв] ****Красный, ЗАГЛАВНЫЕ БУКВЫ - только временное улучшение

Спектр действия средства

У 45 успешно вылеченных пациентов грипп излечивался 21 различными средствами. *Cocculus, Natrum mur ., Phosphorus, Bryonia , Nux vomica* и *Arsenicum album* охватывали половину всех пациентов, тогда как остальные 14 средств использовались реже (таблица 62). Эпидемическое средство, указанное в § 100 - § 102, не могло быть идентифицировано. *Bryonia* встречается заметно чаще среди средств с недостаточной реакцией пациента (таблица 63).

Таблица 62: Эпидемия гриппа 2011 г., успешные меры

УСПЕШНЫЕ СРЕДСТВА ПРАВИЛ	
Коккул . Нат-м, Фос	5 пациентов каждый
Bry , Nux -v	4 пациента каждый
Арс-а	3 пациента каждый
Крок, Граф, Геп, Сульф ,	2 пациента каждый
Ant-t, Calc-c, Camph , Ipecac , Lyc, M-art. Plat. Seneg . Spong , Thuja. Цинк	1 пациент каждый

Таблица 63: Эпидемия гриппа 2011 г., средства защиты при недостаточной реакции пациента

СРЕДСТВА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПАЦИЕНТА	
Брай	10 пациентов каждый
Коккул	3 пациента каждый
Nux -v. Calc-c	2 пациента каждый
Aco , Arn . Ars-a. Bell, Cham, Cupr , Graph, Iod	1 пациент каждый

6.2.4 ОБСУЖДЕНИЕ

Вирус H1N1 стал причиной эпидемии гриппа 1917/1918 гг., смертность от которой превысила 20%. В 2010 г. в ожидании новой пандемии H1N1 были проведены масштабные подготовительные работы, хотя впоследствии оказалось, что заболело сравнительно мало людей.

с гриппом . Напротив, уровень заболеваемости в 2011 году был значительно выше, так что в течение одного месяца мы вылечили 50 пациентов с гриппом, в спонтанных или нелеченых случаях ГРИППА и для тех пациентов, которые подавляли свои симптомы гриппа обычными паллиативными препаратами, мы наблюдали, что пациенты часто страдали рецидивами, при которых их симптомы гриппа снова обострялись или возникал постоянный кашель. С другой стороны, пациенты, лечившиеся дома офтальмологически, почти все испытали полное выздоровление в течение двух-четырех дней, без какого-либо рецидива или повторения их симптомов. Уровень излечения приблизительно соответствует тому, что было обнаружено в оценочном исследовании 2002 года анализа полярности для других острых заболеваний5 ·Как и в каждом исследовании острых заболеваний, количество спонтанных выздоровлений неизвестно. Мы, вероятно, можем с уверенностью предположить, что пациенты, выздоровевшие с помощью первого средства, действительно были исцелены гомеопатией. В отношении тех пациентов, которые были излечены только вторым средством, мы можем быть в этом менее уверены .

Если выбранным подходом является анализ полярности, мы видим, что во время эпидемий противопоказания, возникающие из-за объединения симптомов многих разных пациентов, мешают определению единого эпидемического средства. Однако из-за положительных результатов, которые могут быть достигнуты с помощью этого метода, нет веских оснований пытаться определить эпидемическое средство.

Высокая частота неправильных назначений *Bryonia* оказалась неожиданностью: было четыре успешных назначения этого средства по сравнению с десятью неудачными. Поскольку в шести из этих неудачных случаев резервное средство вылечило пациента, это стало очевидным только после того, как мы проанализировали результаты. Как мы можем объяснить этот феномен? При поверхностном наблюдении у некоторых пациентов проявляются только симптомы *положение лежа: лучше; отдых, в то время как: лучше; отвращение к движению; движение: хуже,* и, возможно, *жажда с едой и питьем / холодной водой: лучше,* Если мы реперторизируем эти симптомы, то *Bryonia* — с разницей *полярности* 15 — является первым средством, за которым следуют *Causticum и* - Phosphorus *как* средства второго выбора с разницей полярности 9. Мы не можем на самом деле классифицировать эти симптомы как общие и неспецифические , как описано Ганеманом в § 153, однако они относительно стереотипны . Следствием этого является то, что важно всегда подвергать сомнению симптоматологию *Bryonia* . Поиск дополнительных симптомов часто позволяет уточнить выбор средства.

6.3 ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 6-3-1 ВВЕДЕНИЕ

После успешного испытания анализа полярности для острых заболеваний мы затем обратились к его изучению для хронических заболеваний. Мы создали набор вопросников для различных типов заболеваний, причем эти вопросники были более полными, чем контрольные списки, используемые для острых заболеваний. Они также основаны на соответствующих рубриках репертуара из ПБ Беннингхаузен , так что нет необходимости переводить симптомы пациента на язык репертуара. Сегодня они были дополнительно разработаны в *Опросник для диагнозов и основных симптомов* и *Контрольный список для надежных симптомов, см.* главу 7.

6.3.2 ДИЗАЙН

Перспективное исследование результатов также использовалось для проверки метода анализа полярности для лечения хронических заболеваний . Терапевтическая процедура соответствует той, которая представлена в главах 3 и 4.

Учебные группы

- Начиная с определенной даты, в исследование включались все пациенты с хроническими заболеваниями, пришедшие на обследование . Таким образом, спектр диагнозов соответствовал диапазону заболеваний, встречающихся в типичной детской и общей практике - склонность к инфекциям, аллергия, проблемы с пищеварением, мигрень, хронические боли в опорно-двигательном аппарате, нарушения сна, психосоматические заболевания и т. д. Группа исследования включала 107 пациентов.

- Контрольная группа состояла из пациентов из предыдущего исследования, в котором мы изучали результаты различных традиционных гомеопатических подходов к выбору симптомов для реперторизации . В нашей контрольной группе система выбора симптомов, используемая Ганеманом, была протестирована на 50 пациентах. [4]

Рецепт на лекарство

Пациентам была назначена доза наиболее подходящего гомеопатического средства в потенции 200 С и предложено прийти на контрольный осмотр через два месяца.

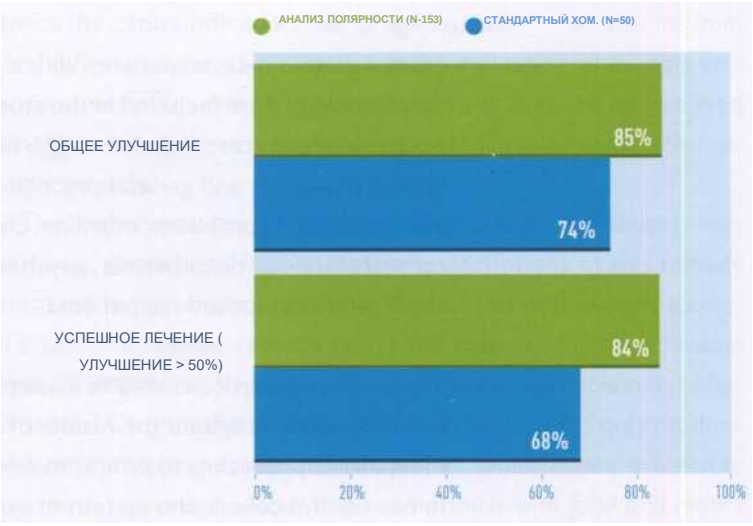
Параметры результата

Прогресс проверялся путем просьбы к пациенту или его родителям записать, был ли каждый из ранее сообщенных симптомов лучше, таким же или хуже. Наконец, их просили субъективно оценить *общее улучшение в процентах.* Лечение считалось успешным, если наблюдалось субъективное улучшение общей симптоматики на 50% или более. Параметры результата оценивались для всей когорты исследования, а также для каждого из одиннадцати опросников, чтобы выявить возможные недостатки в опросниках.

6.3.3 РЕЗУЛЬТАТЫ

Количество *успешно вылеченных случаев* составило 84% с анализом полярности по сравнению с 68% в контрольной группе. *Общий показатель 1M proofing* также достиг среднего уровня 85% по сравнению с 74% в контрольной группе (рисунок 13).

Рисунок 13: Оценка Анализ полярности для Хроническая болезнь



Для каждой системы органов было доступно от восьми (сердечно-сосудистая система и гинекология) до двадцати пациентов (неврология) для оценки. Результаты относительно неоднородны (рисунок 14).

Обратите внимание, что названия отдельных систем органов были адаптированы к последнему изданию и не всегда

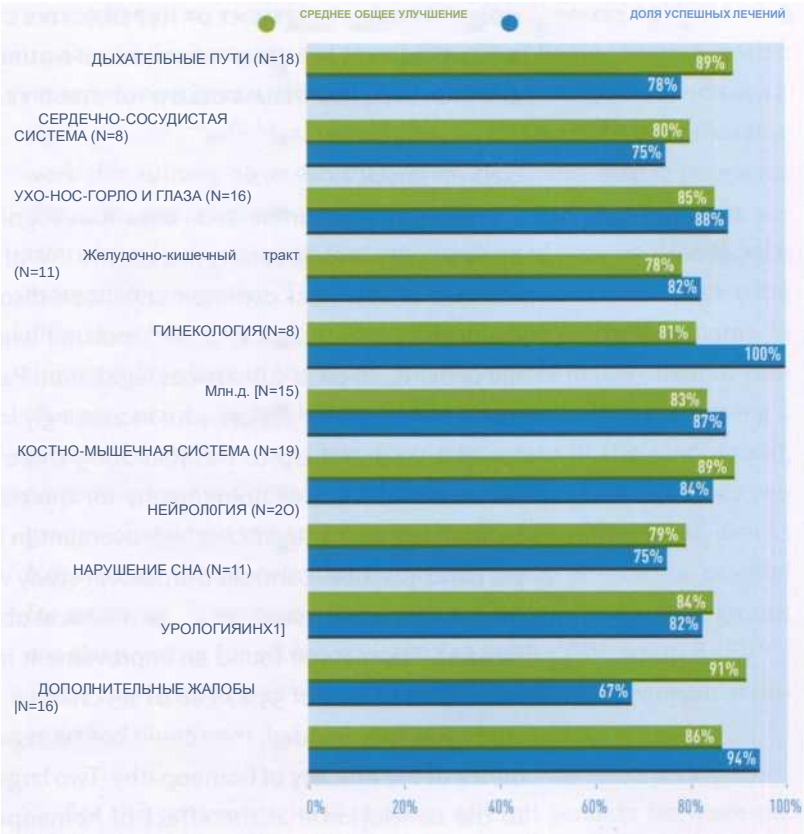


Рисунок 14: Оценка индивидуальных опросников, используемых при анализе полярности при хронических заболеваниях

6.3.4 ОБСУЖДЕНИЕ

Для хронических заболеваний нам удалось увеличить долю успешных назначений с анализом полярности на 16%, а общее улучшение на 11%. Поскольку при хронических заболеваниях спонтанная ремиссия гораздо менее вероятна, чем при острых заболеваниях, мы можем приписать большую часть этого улучшения эффектам лечения. Следует отметить, что и здесь большинство участвующих родителей имели многолетнюю подготовку по наблюдению за симптомами во время гомеопатического лечения, что также, безусловно, влияет на результат.

Удовлетворительным следствием этого метода является то, что сбор данных о пациенте более точен и, следовательно, требует меньше времени, чем при всех предыдущих процедурах. Анкеты требуют от родителей приверженности и часто считаются сложными. Тем не менее, пациенты или их родители, похоже, вполне способны

6.4 ИССЛЕДОВАНИЕ СДВГ/СДВ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ: РЕЗУЛЬТАТЫ РАНДОМИЗИРОВАННОГО ПЛАЦЕБО-КОНТРОЛИРУЕМОГО ДВОЙНОГО СЛЕПОГО ИССЛЕДОВАНИЯ С ПЕРЕКРЕСТНЫМ ДОЛГОСРОЧНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ В ТЕЧЕНИЕ 8 ЛЕТ [3]

6.4.I ВВЕДЕНИЕ

СДВГ /СДВГ представляет собой сочетание различных когнитивных нарушений с гиперактивностью/импульсивностью или пассивностью. [35] При распространенности в 3-5% это одно из самых распространенных детских расстройств. [42] Традиционное медицинское лечение состоит из стимуляторов, которые в большинстве стран подпадают под действие законодательства о контролируемых веществах. Родители, которые отказываются от таких лекарств для своих детей, все чаще обращаются к гомеопатии за ответом. [43,44] До 2005 года было проведено два исследования эффективности гомеопатии для лечения СДВГ /СДВГ. Ламонт наблюдал значительное улучшение результатов с помощью простого слепого плацебо -контролируемого перекрестного исследования с участием 43 детей с СДВГ /СДВГ . 45 [B] дальнейшем исследовании с открытым клиническим наблюдением за прогрессом Фрей и Тернейсен обнаружили улучшение глобального индекса Коннерса (см. ниже) на 55% у 86 из 115 детей (75%). [46] Поскольку ни одно из исследований не было полностью слепым, их нельзя рассматривать как научное доказательство эффективности гомеопатии. Два крупных метаанализа пришли к выводу, что эффект гомеопатии нельзя интерпретировать исключительно с точки зрения эффекта плацебо. [47,48] Они раскритиковали неудовлетворительную методологию проанализированных исследований и предложили провести более качественные исследования по конкретным заболеваниям, что привело к планированию двойного слепого исследования Бернского СДВГ /СДВГ . Оно было проведено с помощью многопрофильной исследовательской группы, включающей Институт комплементарной медицины Бернского университета [A] , кафедру детской неврологии и нейропсихологии в детских университетских больницах [8] , Институт математической статистики и актуарных исследований - именуемый ниже iMsv - и детскую гомеопатическую практику автора [0.] Дизайн и результаты этого исследования представлены ниже.

A: KIKOM : Институт комплементарной медицины Бернского университета, Швейцария B: Кафедра неврологии и нейропсихологии, Педиатрические университетские клиники, Берн C: Институт математической статистики и актуарных исследований (MSV), Бернский университет D: Хайнер Фрай, доктор медицины, педиатр FMH, FA Homeopathy, координатор исследования

6.4.2 ДИЗАЙН

Из-за особенно сложного процесса поиска гомеопатического средства для пациентов с СДВГ /СДВГ, возможно провести слепое исследование только после того, как будет найдено индивидуальное средство. В предыдущей работе авторы наблюдали, что при прерывании лечения потенциями Q на ранней стадии9,49 в течение четырех недель происходит ухудшение симптомов, а возобновление лечения снова приводит к улучшению. Это ухудшение можно использовать для изучения разницы между плацебо и настоящим средством (активное лечение). На *этапе скрининга* исследования все дети изначально проходят открытое индивидуализированное гомеопатическое лечение. Те, кто достигает заранее определенного улучшения, затем могут принять участие в рандомизированном плацебо-контролируемом *двойном слепом перекрестном исследовании,* в котором параллельно изучаются две группы детей: группа A получает настоящее средство в течение шести недель, затем плацебо в течение шести недель; группа B получает плацебо в течение шести недель, затем настоящее средство в течение шести недель; наконец, обе группы получали настоящее лекарство в течение еще шести недель (группа A=VPV, группа B=PVV). Затем следовало открытое *гомеопатическое длительное лечение* неопределенной продолжительности.

КРИТЕРИИ ПРИЕМЛЕМОСТИ

Для фазы скрининга были набраны дети обоих полов в возрасте от 6 до 16 лет. У всех детей был подтвержден диагноз СДВГ / СДВГ в соответствии с критериями DSM-IV [36] в ходе строгого неврологического и нейропсихологического обследования, необходимо было продемонстрировать, что им требуется лечение симптомов, и они не допускались к испытанию, если у них были другие хронические заболевания.

В *перекрестное исследование* были включены пациенты, достигшие улучшения по глобальному индексу Коннерса не менее чем на 50% или 9 баллов во время гомеопатического лечения на этапе скрининга.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Фаза скрининга: Индивидуальное гомеопатическое лечение проводилось в соответствии с рекомендациями Ганемана и Беннингхаузена 7-9 (включая анализ полярности) с Q-потенциями в ежедневных дозах. Точная терапевтическая процедура в этом исследовании была описана в более ранних публикациях ·

433 Любое другое лечение либо немедленно прекращалось, либо постепенно прекращалось, и проверки проводились каждые четыре недели. Если реакция была недостаточной, гомеопатическое назначение менялось.

Перекрестное исследование: При поступлении в исследование пациенты были направлены обратно в университетскую педиатрическую клинику. На этом этапе они были случайным образом распределены в группу A или B. Пациенты, их родители, врач и исследователь были полностью слепы относительно лечения, и врач не контактировал с родителями и пациентами во время перекрестной фазы. Дети с острым заболеванием, серьезными несчастными случаями или тревожным социальным опытом, согласно принципу *намерения лечить,* не просто исключались из окончательного анализа, но и включались в оценку, насколько это было возможно.

Долгосрочный прогресс: После второго периода кроссовера все пациенты получили открытое лечение. Дальнейшие наблюдения проводились через 14 недель после периода кроссовера с анкетированием родителей и учителей и письменным и телефонным опросом через пять и восемь лет после начала терапии, проведенным докторантами . В это время родителям было разрешено свободно выбирать лечение для своего ребенка. Эти заключительные опросы регистрировали текущее лечение ребенка и интенсивность его симптомов СДВГ /СДВГ .

Измерение (результат) Первичной переменной результата была родительская оценка с помощью Глобального индекса Коннерса (CGI, таблица 64). [32] CGI, анкета изменения поведения (QCB), а также субтесты HAWIK-IH [50], K-ABC [5'], VLMT [52] и TAP [53] оценивались в начале фазы скрининга, до и после каждого периода кроссовера и через шесть недель после периода кроссовера 2. Чтобы минимизировать эффекты обучения, только некоторые из этих исследований были идентичны тем, которые использовались для постановки диагноза. Через четырнадцать недель после исследования кроссовера родители и учителя заполнили шкалу оценки родителей/учителей Коннерса (CP/TRS) [32] , а на осмотрах в пять и восемь лет они оценивали CGI и указывали текущее лечение своего ребенка.

Рандомизация, ослепление и статистическая оценка IMSV сгенерировал рандомизированный список и запечатал назначения в группу A или группу B в последовательно пронумерованных конвертах. Они были переданы производителю лекарств Spagyros , который изготовил гомеопатические средства и плацебо. Когда ребенок достигал критериев пригодности для фазы скрининга, Spagyros был проинформирован об этом в письменной форме.

Затем в начале каждого переходного периода участвующим семьям отправляли конкретное лекарство (действующее вещество или плацебо) для текущей фазы лечения.

Таблица 64: Исследование СДВГ/СДВ.

Коннерс' GlobalIndex

ИССЛЕДОВАНИЕ СДВГ/СДВ, ГЛОБАЛЬНЫЙ ИНДЕКС C0NNERS	РЕЙТИНГ
Сверхактивный	0 = никогда.
Мешает другим детям	1 = иногда.
Возбудимый, импульсивный	2«часто.
Не может довести дело до конца	3 = очень часто
Ерзать	
внимательн	
Легко расстраивается	
Часто плачет.	
Настроение быстро меняется	
Вспышки гнева	

Плацебо состояло из 20% спирта (разбавленного 1:1000 для использования, как и verum), и было неотличимо от verum с точки зрения упаковки , маркировки, цвета , запаха и вкуса. Не было никакой связи между Спагирос с одной стороны и участники исследования, врачи и психологи с другой - за исключением случаев, когда ребенок должен был покинуть фазу скрининга из-за непредвиденных трудностей. Статистическая оценка IMSV также была слепой - статистики не знали, к какой группе были отнесены пациенты.

6.4.3 РЕЗУЛЬТАТЫ

НАБОР И УЧАСТИЕ

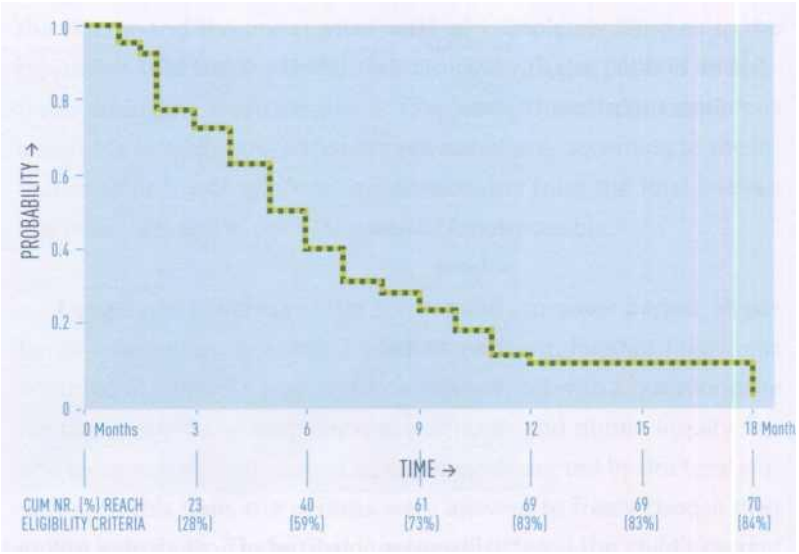
Из 140 отобранных детей 83 соответствовали первоначальным критериям и были допущены к фазе скрининга. Средний рейтинг CGI в начале был 19, с диапазоном 15-25. Семьдесят детей (84%) соответствовали критериям приемлемости для перекрестного исследования, и 62 ребенка фактически приняли участие в перекрестном исследовании. Следующие данные получены только от 62 детей, участвовавших в перекрестном исследовании.

ФАЗА СКРИНИНГА

Время, необходимое для достижения критериев соответствия Пациенты достигли критериев соответствия для перекрестного исследования после среднего периода лечения 5,1 месяца (стандартное отклонение 3,20, диапазон 1-18 месяцев) со средним рейтингом CGI 8 (диапазон 4-15). На рисунке 15 показано

период *лечения* , необходимый отдельным пациентам для достижения критериев приемлемости.

Рисунок 15: Исследование СДВГ/СДВГ. Кривая Каплана-Майера времени, необходимого для достижения критериев приемлемости



СРЕДСТВО

62 пациента *успешно лечились* 17 различными гомеопатическими средствами (таблица 65). Средства классифицировались как успешные, если пациент соответствовал критериям приемлемости для фазы тестирования. Дальнейшие средства использовались, но не привели к устойчивому улучшению на требуемом уровне; поэтому они не включены.

Таблица 65: Исследование СДВГ/СДВ. Список средств

ИССЛЕДОВАНИЕ СДВГ/АДО, СПИСОК ПРЕПАРАТОВ (частота назначений указана в скобках)	
Карбонат кальция (15)	Растворимая ртуть (3)
Сера(8)	Перец стручковый |1л
Ромашка [5]	Каустик II]
Ликоподий [5]	Гиосциамус HI
Печень сера (4)	Фосфор[1]
Орех вомика (4)	Фосфор кислота [1]
Китай (3)	Сепия [1]
Игнатия (3)	Стафизагрия 11)

НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ

ЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Были проведены некоторые нейропсихологические исследования как при постановке диагноза, так и при включении в перекрестное исследование, что позволило сравнить нелеченное

лечение. Были отмечены весьма существенные улучшения в способности распознавать визуальные детали, в способности внимания и импульсивности (таблица 66).

Таблица 66: ИССЛЕДОВАНИЕ СДВГ/СДВ. РЕЗУЛЬТАТЫ ФАЗЫ СКРИНИНГА: Различия в перцептивной способности между постановкой диагноза и началом перекрестного исследования (знаковый ранговый тест Уилкоксона)

ИЗМЕРЕНИЕ [РЕЗУЛЬТАТ-ПЕРЕМЕННАЯ]	СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ	РАЗНИЦА %'	ЗНАЧЕНИЕ P* **	ЭФФЕКТ
Целостное визуальное распознавание (GC [A]. K-ABC)	-3	10.1	0.0001	улучшение
Импульсивность (G0/N0G0. SD [B], TAP)	-13	17.0	0,1044	Улучшение
импульсивность (G0/N0G0. Медиана [0], TAP)	17.5	16.2	0.0001	улучшение
Импульсивность (G0/N0G0. Ошибки, TAP)	-43	104.2	0.0001	улучшение
Распределенное внимание (SD [B]. TAP)	-30,5	24.1	0.0001	улучшение
Распределенное внимание (медианная TAP)	-32	44.3	0.0001	улучшение
Распределенное внимание (пропущенные моменты , TAP)	-29	24.6	0.0001	улучшение
Распределенное внимание (Ошибки, TAP)	-30,5	27.1	0.0001	улучшение

ПЕРЕКРЕСТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Из 62 пациентов трое выбыли из исследования в течение первого периода кроссовера и один во время второго периода кроссовера. Причинами выбывания были усиление тиков, поведенческие расстройства и реактивная депрессия. Эти пациенты были включены в окончательный анализ по принципу «intention-to-treat».

Сравнение эффекта лечения - «различия внутри пациента » - показывает, что CGI с настоящим препаратом по сравнению с плацебо снижается в среднем на 1,67 балла. Это улучшение статистически значимо со значением p 0,0479 и 95% доверительным интервалом

* Изменения по сравнению с контрольными значениями до лечения.

** p < 0,05 означает значительную разницу в показателях между постановкой диагноза и началом переходного периода.

Гештальт- закрытие

B Стандартное отклонение времени реакции

C Медиана времени реакции

(CI) от -3,316 до 0,016. Дальнейшие нейропсихологические исследования в ходе перекрестного исследования выявили значительное улучшение устойчивости к вербальным помехам (тест VLMT) со значением p 0,0328, тенденцию к стабилизации настроения (p = 0,0693) и тенденцию к улучшению реакции на непредвиденные события (p = 0, tOOi).

ДОЛГОСРОЧНЫЙ ПРОГРЕСС

С ОТКРЫТЫМ ГОМЕОПАТИЧЕСКИМ

Сравнение оценок со шкалой родительских оценок Коннерса (CPR) до лечения и через 14 недель после перекрестного исследования показывает весьма значимые улучшения по всем рубрикам: поведение , обучение/внимание, психосоматические жалобы, импульсивность/гиперактивность, застенчивость/ тревожность и глобальный индекс Коннерса (таблица 67).

Таблица 67: ИССЛЕДОВАНИЕ СДВГ/СДВ. РЕЗУЛЬТАТЫ - ДОЛГОСРОЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ Родительская оценка различий в шкале родительских оценок Коннерса между диагностикой и исследованием через 14 недель после перекрестного исследования [знаковый ранговый

РОДИТЕЛЬСКИЙ РЕЙТИНГ	СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ	РАЗНИЦА %	P-ЗНАЧЕНИЕ	ЭФФЕКТ
Поведение	3.5	42.5	0.0001	улучшение
Обучение, внимание	3	36.5	0.0001	улучшение
Психосоматические жалобы	1	46.5	0.0001	улучшение
Импульсивность , гиперактивность	3	41,5	0.0001	улучшение
Застенчивость, беспокойство	1	39,5	0.0001	улучшение
индекс Conners	7	43.3	0.0001	улучшение

Оценки по шкале оценки учителей Коннерса (CTRS) также показали значительное улучшение поведения , а также тенденции к улучшению обучения и внимания, пассивности и глобального индекса Коннерса (таблица 68).

Таблица 68: ИССЛЕДОВАНИЕ СДВГ/СДВ. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОЛГОСРОЧНОГО ЛЕЧЕНИЯ Оценка учителями различий в шкале оценки учителей Коннерса между диагностикой и обследованием через 14 недель после перекрестного исследования (ранговый критерий знаков Уилкоксона)

РЕЙТИНГ УЧИТЕЛЯ	СРЕДНЕЕ ЗНАЧЕНИЕ РАЗЛИЧИЙ	РАЗНИЦА %	P-ЗНАЧЕНИЕ	ИСХОД
Поведение	3	36.4	0,0347	улучшение
Обучение, внимание	2	27.8	0,1932	улучшение
Пассивность	2	27.8	0,1194	улучшение
индекс Conners	3	30.8	0,0561	улучшение

Рисунок 16 показывает статус терапии *через пять лет после начала исследования* , а также оценки CGI от родителей в это время. Через 14 недель после окончания исследования пациенты и их родители были

свободны в выборе способа продолжения лечения. На этом пятилетнем этапе мы смогли связаться с 60 из 62 пар родителей, чьи дети приняли участие в перекрестном исследовании. Двадцать восемь детей (47%) все еще лечились гомеопатией, со средним рейтингом CGI 6,8, что соответствует улучшению CGI на 64,3% по сравнению с до лечения. 25 детей (42%) прекратили все лечение. Их рейтинг CGI составил 8,8, что, тем не менее, представляет собой улучшение на 53,5% по сравнению с первоначальным значением. Семь детей (11%) лечились метилфенидатом. Их рейтинг CGI составил 10,6. [33]

Рисунок 16: Исследование СДВГ/СДВ,

Выбор лечения спустя 5 лет

Начало исследования и CGI

Долгосрочный прогресс (N=6O)

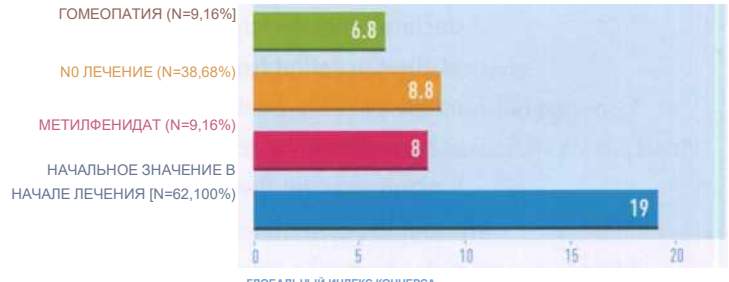
Рисунок 17 показывает выбор лечения через восемь лет после начала исследования и долгосрочный прогресс CGI. Спустя восемь лет мы все еще смогли связаться с 56 из 62 первоначальных участников. Только девять пациентов (16%) все еще получали гомеопатическое лечение в это время. Их рейтинг CGI не изменился и составил 6,8. Тридцать восемь пациентов (68%) не проходили никакой формы лечения, а их средний рейтинг CGI составил 8,8. Еще девять пациентов (16%) принимали метилфенидат: их средний рейтинг CGI составил 8,0. Разница в рейтингах CGI между тремя группами незначительна.

Рисунок 17: Исследование СДВГ/СДВ,

Выбор лечения 8 лет спустя

Начало исследования и CGI

Долгосрочный прогресс (N=56)



6.4-4 ОБСУЖДЕНИЕ

Рандомизированное *двойное слепое исследование* показывает *значительный эффект* гомеопатии для детей с СДВГ /СДВГ. Выбранный дизайн позволил индивидуально назначать гомеопатические препараты, что является основным требованием гомеопатии при правильной практике. Значительный означает , что эффект гомеопатии, даже в строгих научных условиях двойного слепого исследования, отличается от эффекта плацебо . Из-за очень сильного эффекта переноса разница CGI в 1,67 между плацебо и настоящим препаратом была меньше, чем ожидалось . Эффект переноса был заметен уже в предварительном исследовании, но оказался больше, чем ожидалось, в двойном слепом исследовании, вероятно, из-за более точного гомеопатического лечения, поскольку врач, лечивший пациентов, стал более опытным в области СДВГ /СДВГ.

Прогресс определенных когнитивных функций во время открытого домашнего лечения опухолей на *этапе скрининга* показывает *весьма значимые улучшения 1M* в зрительном восприятии, импульсивности и разделенном внимании. Клиническая литература указывает на то, что стимуляторы также улучшают дефицит восприятия, обнаруженный у пациентов с СДВГ /СДВГ . [54] Для более точного изучения количественных аспектов было бы полезно провести исследование с сопоставимыми пациентами, использующими гомеопатию, стимуляторы и плацебо.

Долгосрочный *прогресс* показывает, что значения CGI и CPRS (родительская оценка) также показали *весьма значительную* снижение с 37% до 64%. Это означает, что интенсивность симптомов СДВГ /СДВГ снизилась, что сопровождалось явными улучшениями в эмоциональных и социальных аспектах, а также лучшим поведением в школе. Удивительно , что пятилетнее обследование показало, что улучшение, достигнутое в результате длительного гомеопатического лечения у многих детей, снижается лишь незначительно после прекращения любого лечения, стабилизируясь на уровне 47% от рейтинга CGI до начала лечения. Такой прогресс, возможно, можно интерпретировать как частичное излечение СДВГ /СДВГ. Для достижения уверенности здесь требуется нелеченная контрольная группа, которая наблюдается в течение того же периода времени.

ВЫВОДЫ

Если учесть 16% участников исследования, которые не достигли критериев приемлемости, а также 11% участников, которые перешли на метилфенидат после исследования , то показатель успешности долгосрочного
гомеопатического лечения составляет 70–75%. Это означает, что трое из четырех детей с СДВГ /СДВГ , которые начинают гомеопатическое лечение, будут
испытывать постоянное улучшение.

6.5 МУЛЬТИМОРБИДНЫЙ ПАЦИЕНТЫ

ОЦЕНКА АНАЛИЗА ПОЛЯРНОСТИ ДЛЯ МУЛЬТИМОРБИДНЫХ ПАЦИЕНТОВ: АН ОТКРЫТОЕ, ПРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ В ТЕЧЕНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ (ИССЛЕДОВАНИЕ CC) [55]

6.5.1 ВВЕДЕНИЕ

Это комплексное исследование случая (CC) было разработано для перспективной оценки использования анализа полярности в лечении полиморбидных пациентов, тех, у кого есть по крайней мере три различных жалобы или диагноза. В отличие от предыдущих оценок острых и неосложненных хронических заболеваний, полиморбидные пациенты проявляют очень много симптомов , включая очень много полярных симптомов. Правильно назначить одно средство для покрытия такого множества симптомов — большая проблема. Возможно ли это на самом деле или множественность симптомов приводит к нивелированию разницы полярности до такой степени, что она становится непригодной для использования? А как насчет претензии на математическую достоверность исцеления, [10,56] которую Самуэль Ганеман требовал от своего метода: это вымысел или реальность?

Кроме того, нам необходимо выяснить, может ли гомеопатия адекватно взять на себя большой объем базовой медицинской помощи и какой ценой. Можно ли заменить неудовлетворительную полипрагмазию, практикуемую в традиционной медицине для пациентов с множественными заболеваниями, одним или серией высокопотенцированных гомеопатических средств?

ЦЕЛИ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование направлено на то, чтобы ответить на следующие вопросы:

- Какие диагнозы чаще всего встречаются у пациентов с мультиморбидностью?
- Насколько высока доля пациентов, успешно излечившихся с помощью гомеопатии?
- Каковы темпы улучшения в месяц?
- Какова доля изменений в средствах в месяц?
- Какие методы лечения неэффективны и почему?

- Каков спектр используемых средств?
- Сколько времени потребуется врачу?
- Каково сравнение стоимости традиционной медицины и гомеопатии?

6.5.2 ДИЗАЙН

Гомеопатическая процедура и использование анализа полярности при лечении пациентов с множественными заболеваниями подробно описаны в главе 5.

Оценка эффективности гомеопатических средств описана в разделе 1.8 «Оценка прогресса». Средство считается успешным, *если* улучшение находится в пределах ожидаемого. Это определяется средним общим улучшением за определенный
месяц лечения. Это означает, например, что наблюдается
среднее улучшение симптомов примерно на 40% после первой дозы средства, *дополнительное* улучшение на 15-20% после
второй дозы, еще одно дополнительное улучшение на 10% после
третьей дозы и т. д. Успешное лечение определялось как общее улучшение всех симптомов через 12 месяцев на 80% или более.

ПРАВО НА УЧАСТИЕ И КРИТЕРИИ ИСКЛЮЧЕНИЯ

Пациенты, принятые в исследование, должны были соответствовать следующим *критериям:*

- Минимальный возраст 20 лет, верхнего предела нет
- Три или более диагноза или симптомокомплекса
- Потенциально излечимые симптомы
- Готовность постепенно сокращать или полностью отказываться от традиционного лечения (исключение: лечение артериальной гипертонии)
- Прием ежемесячных осмотров в течение одного года

Пациенты не принимались в исследование, если они соответствовали любому из следующих *критериев исключения:*

- Опасные для жизни заболевания, ишемическая болезнь сердца, злокачественные опухоли
- Заболевания, требующие заместительной терапии (сахарный диабет, гипотиреоз)
- Антикоагулянтная терапия
- обратимое повреждение органов

РАЗМЕР ВЫБОРКИ

В исследовании приняли участие пятьдесят пациентов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТРЕБУЕМОГО ВРЕМЕНИ, ОЦЕНКА РАСХОДОВ

Время, необходимое для гомеопатического лечения, можно определить непосредственно из истории болезни пациента, поскольку это является основой для расчета необходимой стоимости лечения. Время, необходимое для традиционного медицинского лечения сложного заболевания, оценивалось в один час для первичной консультации, за которой следовали восемь осмотров по двадцать минут каждый. Стоимость времени, необходимого для гомеопатического и традиционного медицинского лечения, можно было рассчитать с помощью *Tarmed ,* швейцарского тарифа на медицинское лечение [57.] Стоимость лекарств для гомеопатического лечения продолжительностью двенадцать месяцев состоит из трех доз каждой потенции 200c и IM и двух доз каждой потенции 10M, 50M и 100M. Цены указаны в *Schweizerische* Список специальных товаров [58] (" SwisS Spedalities List»). Для расчета потенциальных затрат на традиционное медицинское лечение набору симптомов, проявляемых каждым пациентом, был назначен медицинский диагноз, а затем для каждого диагноза были просмотрены текущие рекомендации по терапии из стандартной работы *Current Medical Diagnosis and Treatment 59.* [Ha] этой основе требуемое традиционное лекарство было выбрано из *Arzneimittelkompendium der Schweiz* [60] (« Medidne Compendium of Swiss »). Затем затраты на каждое лекарство, необходимое для долгосрочного лечения, можно рассчитать на основе средней суточной дозы. Для периодических жалоб, таких как рецидивирующий гайморит , общие годовые затраты рассчитывались в соответствии с частотой заболевания и продолжительностью отдельных эпизодов заболевания, которые затем были преобразованы в средние затраты в день и в год (пример в таблице 69). Расходы на лабораторные анализы и методы визуализации, которые представляют собой значительные дополнительные затраты в традиционной медицине, не были включены. Физиотерапия, которая необходима в равной степени в обеих группах, также была исключена.

Таблица 69: Исследование CC, пример оценки затрат на традиционное медицинское лечение

ДИАГНОЗ	МЕДИКАМЕНТ	ДОЗА	СТОИМОСТЬ I ДНЯ
Параплегия	[Физиотерапия)		
депрессия	Деанксит	2 раза в день	0,61 евро
раздражительная Чаша	Дуспататин	2 x 1 /день	1,36 евро
синдром Рейно	Адалат ретард	2 раза в день	0,83 евро
			ИТОГО: € 2.80 *

* Расчет основан на ценах, указанных в *Arzneimittelkompendium der Schweiz* 2010 [s9.] При обменном курсе €1,0 = CHFI.2O.

6.5.3 РЕЗУЛЬТАТЫ

БИОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Число женщин в исследовании СС составило 39, 78% от общего числа, а число мужчин — 11,22% от общего числа. Средний возраст пациентов составил 47,4 года, с диапазоном от 24 до 73 лет. Среднее число диагнозов на пациента составило 5,7 с диапазоном от 3 до 12 (см. таблицу 70).

Таблица 70: Исследование СС, биометрическое

Данные участников (N=5O)

БИОМЕТРИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ УЧАСТНИКОВ (N=50)	
женщины:	39 (78%)
Мужчины:	11 (22%)
Средний возраст:	47,4 года (24-73)
Количество диагнозов/пациент :	5.713-12)

ДИАГНОЗЫ

Таблица 71 показывает наиболее частые диагнозы в исследовании СС. Это представляет собой репрезентативную выборку заболеваний, которые часто встречаются в общей врачебной практике. В соответствии с критериями исключения для исследования, следующие заболевания не обнаружены: гипертония и ишемическая болезнь сердца, заболевания, требующие заместительной терапии, такие как сахарный диабет или гипотиреоз, а также злокачественные опухоли .

Таблица 71: Исследование СС.

Наиболее

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫЕ ДИАГНОЗЫ
Астма, сенная лихорадка, экзема
Ревматизм мягких тканей, хронический артрит
Дисменорея , жалобы в период менопаузы
Рецидивирующие респираторные инфекции
Сердечная аритмия
Изжога, раздраженный кишечник
Головная боль, мигрень
Депрессия, беспокойство, истощение
Расстройства сна
Рецидивирующий цистит

ДОЛЯ ПАЦИЕНТОВ УСПЕШНО ЛЕЧЕН С ГОМЕОПАТИЕЙ

Сорок три из пятидесяти пациентов (86%) достигли среднего улучшения на 91% через двенадцать месяцев. Шесть пациентов выбыли из исследования. Один пациент с хроническими расстройствами сна и тревожными расстройствами, а также полиартритом достиг улучшения только на 55% через двенадцать месяцев (см. ниже).

ПРОГРЕСС ЛЕЧЕНИЯ: ТЕМП УЛУЧШЕНИЯ В МЕСЯЦ (РИС. 17)

Гомеопатическое лечение характеризуется первоначальными существенными улучшениями (улучшение на 47% через месяц, на 63% через два месяца), за которыми следуют последовательно меньшие приращения улучшения , асимптотически приближающиеся к 100% (зеленая линия на графике ниже) . Можно провести сравнение с результатами более раннего долгосрочного исследования с молодыми пациентами (средний возраст на начало исследования составлял 11,8 лет), страдающими неосложненными хроническими заболеваниями, которых лечили по методу Беннингхаузена , но без анализа полярности и анкетирования (синяя линия на графике ниже). [61]

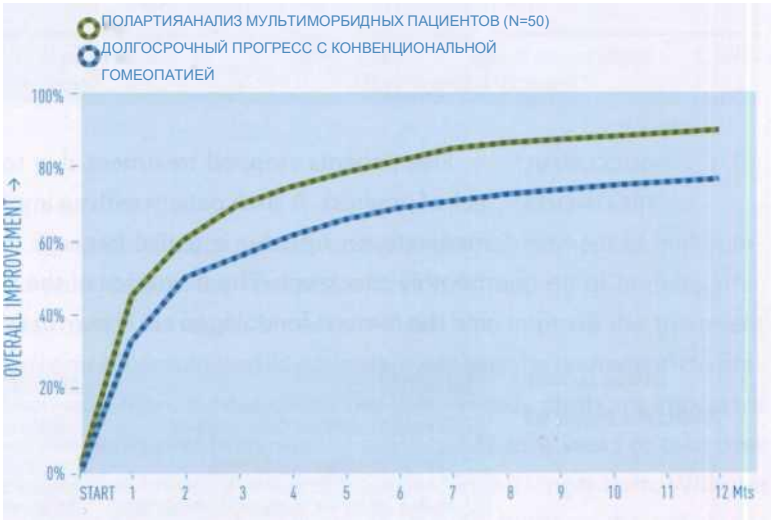


Рисунок 17: Исследование CC, прогресс лечения: анализ полярности для пациентов с множественными заболеваниями по сравнению с долгосрочным прогрессом при использовании традиционной гомеопатии

ПРОПОРЦИЯ СРЕДСТВА ИЗМЕНЕНИЯ

Процент смены лекарств в месяц представлен на рисунке 18. Если лекарство менялось, предыдущее назначение считалось неэффективным .

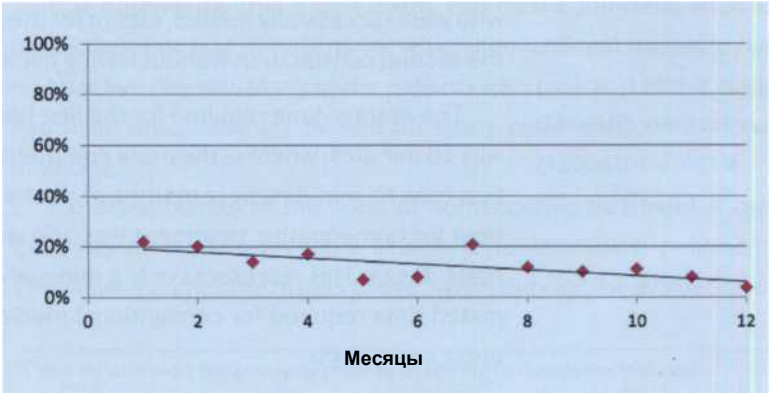


Рисунок 18: Процент изменений в средствах за месяц

СПИСОК СРЕДСТВ УСТРАНЕНИЯ

Используемые средства и частота их применения показаны в таблице 72. Примечательно , что незначительные средства применяются достаточно часто.

Таблица 72: Исследование CC, список средств

СПИСОК СРЕДСТВ УСТРАНЕНИЯ									
Акон	2x	Белл	2x	Хеп	6x	Нит-ак	2x	сен	6x
Квасцы	3x	Кальк-с	3x	Ign	2x	Нукс -в	14x	Сенег	лк
Ам-м	лк	Камф	2x	Кали-с	лк	Фос	3x	Сил	8x
Аур	2x	Кауст	2x	Лор	2x	Пульс	3x	Стафилококк	лк
Арс-а	5x	Кон	лк	Лик	7x	Род	1x	Сульф	лк
Арн	2x	Groc	лк	Маг-м	лк	Рус-т	6x	Верат -а	лк
Асар	1x	График	5x	Мегс-ы	лк	Рута	лк		
Бар-с	лк	Ад	лк	Нат-м	7x	Сабин	лк		

НЕУДАЧНЫЙ ЛЕЧЕНИЕ

Пять пациентов прекратили лечение из-за неадекватного ответа или отсутствия прогресса. Шестой пациент с улучшением на 75% прекратил лечение по собственной инициативе, поскольку не мог проходить ежемесячные осмотры. Диагнозы пациентов, прекративших лечение, и причины этого показаны в таблице 73.

Таблица 73: Исследование CC.

Пациенты, которые отказались от Dut

ДИАГНОЗЫ	ПРИЧИНЫ ОТКАЗА ОТ 0UT
1. Депрессия, дисменорея , мигрень	Неадекватный ответ
2. Депрессия, головокружение, полиартрит	Отсутствие подготовки к рассмотрению дела
3. Болезнь Бехтерева , мигрень, дисменорея	Неадекватная реакция, беременность
4. Полипы носа, астма, головная боль	Неадекватный ответ
5. Насморк, артрит, депрессия, дисменорея	Неадекватное наблюдение за симптомами
6. Люмбаго, хронический ринит, мигрень	Плохое соответствие

Пациенты, выбывшие из исследования, ничем очевидным не отличаются от тех, кто успешно прошел лечение, за исключением пациента, который вернулся на повторную консультацию, не заполнив анкеты.

ВРЕМЯ ДОКТОРА И РАСХОДЫ НА ЛЕКАРСТВА

Среднее время, необходимое для первой гомеопатической консультации, составило 20 минут, тогда как более полная вторая консультация заняла 67 минут. За 12 месяцев лечения среднее время врача для гомеопатического лечения составило 260 минут (диапазон 230–285); стоимость: 533 евро. Это представляет собой лишь минимальное отклонение от расчетного времени, необходимого для традиционного медицинского лечения (220 минут): стоимость: 451 евро.

Расходы на медикаментозное лечение с использованием разовых доз, вводимых ежемесячно в возрастающих потенциях (200c, 1M, 10M, 50M, TOOM в два с половиной приема), составили € 105 в год. Оценочные расходы на традиционное медицинское лечение тех же жалоб за тот же период составляют € 1121 (таблица 74).

Таблица 74: Исследование CC, сравнение затрат на гомеопатию и традиционную медицину

ГОМЕОПАТИЯ*		ОБЫЧНАЯ МЕДИЦИНА*	
Среднее время приема врача в год: около 260 мин.	€533	Среднее время приема врача в год: около 220 мин.	€451
Лекарства в год (1 доза в месяц)	105 евро	Лекарства в год	€1121
Общая стоимость гомеопатического лечения	€638 (41%)	**Общие затраты на традиционное медицинское лечение**	€1572 (100%)

6.5.4 ОБСУЖДЕНИЕ

Проверка анализа полярности для лечения пациентов с множественными заболеваниями стала последним испытанием этого нового метода гомеопатического лечения. Результаты показывают, что он также может улучшить результаты лечения пациентов с множественными заболеваниями, он позволяет гомеопату точно и воспроизводимо выбирать лучшее лекарство. Оба эти требования являются важными, которым должна соответствовать гомеопатия, поскольку она стремится взять на себя большую долю медицинского лечения в долгосрочной перспективе. С графической записью интенсивности симптомов гомеопаты могут документировать свой успех, а также немедленно распознавать, когда требуется смена лекарства. Единственным недостатком является то, что время, необходимое для анализа полярности в сложных случаях, почти такое же большое, как и для стандартного гомеопатического подхода .

Примечательно , что гомеопатия может лечить такие жалобы, как парестезия или страх высоты, для которых традиционная медицина не имеет эффективной терапии. Многие из пациентов, принявших участие в этом исследовании, в течение многих лет безуспешно лечились традиционной медициной.

Экстраполяция расходов на гомеопатическое лечение показывает, что они составляют всего 41% от стоимости обычного медицинского лечения. Эта величина совпадает с результатами швейцарского исследования по оценке

* Расходы на лабораторные исследования, процедуры визуализации и физиотерапию не включены .

комплементарная медицина *(Schweizerisches Программа zur Evaluation der Komplementarmedizin (PEK- Studie).* Планируемая публикация этого исследования в 2005 году была отменена по политическим причинам министром здравоохранения...

ВЫВОДЫ Оценка результатов анализа полярности *, как правило, подтверждает утверждение Самуэля Ганемана о том, что гомеопатия работает «[...] как бы в соответствии с математической определенностью»1056* . При *острых* и *неосложненных* хронических - заболеваниях, а также даже у пациентов с множественными заболеваниями можно значительно повысить точность назначения и скорость улучшения. С помощью этого метода также регулярно назначаются второстепенные средства . Важным побочным эффектом метода является рационализация процесса выбора средства, что позволяет использовать эту форму гомеопатии даже в очень загруженной практике. Однако следует отметить, что знакомство многих родителей и пациентов с методом и их осознание важности точного наблюдения за симптомами, вероятно, оказали положительное влияние на результаты.

В качестве неформального, независимого подтверждения обсуждаемых здесь результатов мы хотели бы представить опыт группы коллег, которые начали работать с анализом полярности в 2011 году. Они сообщили о своих результатах со следующими комментариями: *«Из рассмотренных случаев около 80% были успешными. Предложенные [методом] средства часто были на удивление хорошими, и результаты, соответственно, тоже хорошими».*

Предпосылкой такого успеха является последовательное использование анализа полярности, если гомеопат переключается между различными методами, ему будет сложнее воспроизвести эти результаты. В совокупности обсуждаемые здесь исследования указывают на то, что гомеопатия может использоваться для предоставления комплексной базовой медицинской помощи эффективным и экономически выгодным способом.

7 ИНСТРУМЕНТЫ

7.1 РЕПЕРТУАРИЙ

Мы рекомендуем использовать программное обеспечение Polarity-Analysis на вашем языке (https://polarity-analysis.com), как показано в этой книге. Оно основано на *терапевтическом справочнике Беннингхаузена* 1846 года и специально адаптировано автором к потребностям анализа полярности.

Программное обеспечение предлагает контрольные списки этой главы для бесплатной загрузки (нажмите на свое имя в правой верхней части дисплея ? Контрольный список, контрольный список СДВГ ? Загрузить). Работая с ними, вы можете нажать в

программном обеспечении на симптомы , отмеченные пациентом, и они напрямую попадают в реперторизацию . Таким образом, это позволяет очень эффективно вести учет случаев. Тестовая версия программного обеспечения доступна бесплатно в течение одного месяца, после этого ее можно приобрести по низкой цене. Другие функции, такие как *альтернативные предложения симптомов* и анализ *гениальных симптомов пациента,* находятся в стадии подготовки.

7.2 ДИАГНОСТИКА И ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ

При хронических заболеваниях, расстройствах восприятия и мультиморбидных пациентах мы используем контрольный список диагнозов и основных симптомов, чтобы получить обзор всех недугов, которые есть у пациента. Это список с головы до ног наиболее важных диагнозов, оставляющий много места для добавления комментариев от руки. Лист всегда сочетается с контрольным списком надежных симптомов, где пациенты отмечают модальности своего заболевания.

7.3. КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ НАДЕЖНЫЕ СИМПТОМЫ

Этот контрольный список содержит 160 наиболее важных симптомов пациента,

которые, как оказалось, надежны для определения лекарства. Пациент может отметить свои симптомы в контрольном списке дома или в практике. Для анализа полярности нам нужно от восьми до 16 симптомов

7-4 КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ РАССТРОЙСТВ

Контрольный список для расстройств восприятия двойного слепого исследования СДВГ , в котором мы поняли, что только несколько симптомов надежны для определения средства лечения у этих пациентов. Он различает высоконадежные симптомы, симптомы средней надежности и симптомы низкой надежности. Если имеется достаточное количество высоконадежных симптомов (т. е. от пяти до восьми), мы используем только их для определения средства лечения. Если они не приводят к адекватной дифференциации, мы также включаем в репертуризацию симптомы средней надежности . Контрольный список применяется у пациентов с расстройствами восприятия, такими как СДВГ/СДВГ и синдром Аспергера или родственная патология. Обычно его сочетают с контрольным списком для диагнозов и основных симптомов и контрольным списком надежных симптомов.

7.5 ЛЕЧЕНИЕ ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ДЛЯ ВОСПРИЯТИЯ РАССТРОЙСТВА

Для оценки эффекта гомеопатии при расстройствах восприятия мы используем оценочный лист ADD/ADHD, который соответствует индексу Conners Global . Это десятипунктная шкала оценки с наиболее важными симптомами ADD/ADHD. Родители или учителя ребенка должны оценивать их интенсивность при каждом последующем наблюдении. Это позволяет получить 1M-образное впечатление о прогрессе, которого достигает пациент в процессе лечения.

7.6 ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ LM- ИЛИ Q-ПОТЕНЦИЙ

В сложных лечебных ситуациях, например, у онкологических больных или у пациентов, получающих традиционное лечение параллельно с гомеопатией, мы обычно используем LM- или Q-потенции. Данный лист представляет собой инструкцию для пациентов по их применению.

7.7 ЖУРНАЛ ИСТОРИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Журнал учета заболеваний представляет собой файл, в котором обобщены все соответствующие диагнозы и симптомы пациентов с множественными заболеваниями , т. е. пациентов с тремя и более диагнозами.

7.2 ДИАГНОСТИКА И ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ

Имя пациента:___ Дата: _

Чтобы лечить вас комплексно , нам нужен полный Описание ваших жалоб . Заполните следующие вопросы с головы до ног, подчеркивая то, что относится к вам, и делайте заметки, если считаете это необходимым . Список не полный , поэтому не стесняйтесь добавлять любые дополнительные комментарии в соответствующем поле.

ГОЛОВА

- Головная боль
- Жалобы на глаза
- Простуда / жалобы на синусит
- Воспаление горла
- Воспаление/инфекция уха

ГРУДЬ

- Сердце: нарушения сердечного ритма / слабость / боль
- Легкие: кашель / бронхит / астма

ЖИВОТ

- Желудок: изжога / жжение / спазмы

ПОЧКИ И МОЧЕВЫЕ ПУТИ

- Воспаление/инфекция почек и мочевого пузыря
- недержание мочи

ГЕНИТАЛИИ

- Менструальные жалобы
- Болезненный половой акт

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

- Ревматизм мягких тканей
- Совместные жалобы

КОЖА

- Кожная сыпь / воспаление / инфекция / бородавки
- Пот

СПАТЬ

- Проблемы с завариванием и сном ночью
- Кошмары

НАСТРОЕНИЕ

- Тревога Я боюсь
- депрессия

Опишите любые симптомы, не перечисленные выше.

В качестве следующего шага вы должны отметить в **КОНТРОЛЬНОМ СПИСКЕ НАДЕЖНЫХ СИМПТОМОВ** те важные модальности , которые применимы к вашим Жалобам . Постарайтесь найти не менее 8 и не более 16 симптомов.

7.3 КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК ДЛЯ НАДЕЖНЫХ СИМПТОМОВ

Фамилия, Имя: Дата:

ДИАГНОСТИКА, ПЕРВИЧНЫЕ И ВТОРИЧНЫЕ СИМПТОМЫ (описание):

Отметить между 8 И 16 ВАЖНЫЕ СИМПТОМЫ , относящиеся к текущему заболеванию.

Симптомы — это изменения во время болезни , которые отличаются от здорового состояния

ВОЗДУХ/ПОГОДА/ТЕМПЕРАТУРА/УПАКОВКА

Желание свежего воздуха	повысился	уменьшился
Под открытым небом	улучшается	усугубляет
Комната	улучшается	усугубляет
погода / воздух, влажный.	улучшается	усугубляет
погода/воздух, сухой	улучшается	усугубляет
погода/воздух, холодный	улучшается	усугубляет
погода/воздух, теплый	улучшается	усугубляет
погода/воздух, сыро-холодно		усугубляет
Холодно в целом	улучшается	усугубляет
Холодно, когда становится холодно	улучшается	усугубляет
тепло, в общем	улучшается	усугубляет
тепло, укутывая	улучшается	усугубляет
Раскрытие	улучшается	усугубляет
Поднятие пораженной конечности	улучшается	усугубляет
Вытягивание пораженной конечности	улучшается	усугубляет
Наклонившись, в то время как	улучшается	усугубляет
Сидя, пока	улучшается	усугубляет
Вставая с постели, в то время как	улучшается	усугубляет
Поднявшись с места, при этом	улучшается	усугубляет
письмо		усугубляет
Путешествие (подпрыгивание) в машине		усугубляет

ПОЗИЦИЯ

Положение лежа	улучшается	усугубляет
Лежа на спине	улучшается	усугубляет
Лежа на боку	улучшается	усугубляет
Лежа на правом боку	улучшается	усугубляет
Лежа на левом боку	улучшается	усугубляет
Лежа на больной стороне	улучшается	усугубляет
Лежа на здоровой стороне	улучшается	усугубляет
Сидя	улучшается	усугубляет
Сидя, согнувшись	улучшается	усугубляет
Стоя	улучшается	усугубляет
Лежа, после	улучшается	усугубляет
Вставая с постели. после	улучшается	усугубляет
Поднявшись с места, после	улучшается	
Свисание вниз, рука/нога	улучшается	усугубляет

ДВИЖЕНИЕ

Отдых (не двигается)	улучшается	усугубляет
Движение	желание	отвращение
Движение	улучшается	усугубляет
Nlovem . пораженные части	улучшается	усугубляет
ходьба	улучшается	усугубляет
Бег, бег трусцой		усугубляет
Тяжело шагая		усугубляет
Физические усилия		усугубляет

ДЫХАНИЕ

Дыхание	ускоренный
Дыхание.в	усугубляет
Дыхание, выдох	усугубляет

СЕРДЕЧНО-КРОВООБРАЩЕНИЕ

Пульс	слишком быстро	слишком медленно
Пульс	жесткий	

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫЙ ТРАКТ

Отрыжка [рыгание]	улучшается	усугубляет
Стул, перед		усугубляет
Стул, во время		усугубляет
Стул, после	улучшается	усугубляет
Газы, выделение газов	улучшается	

ГИНЕКОЛОГИЯ/УРОЛОГИЯ

Менструация	слишком короткий	слишком долго
Менструация	обильный	слишком слаб
Менструация	слишком часто	слишком редко
Менструация, кровь, сгустки (комки)		
Менструация хуже	до	в начале
Менструация хуже	в течение	после
Половой инстинкт	сильный	слабый
Бели. едкие		
Мочеиспускание	обильный	скудный
Мочеиспускание	частый	нечастый

ВОСПРИЯТИЕ

Свет [яркий]	усугубляет
Смотрю, глаза напряжены	усугубляет
Чтение	усугубляет
Трогать	усугубляет
Давление внешнее	улучшает ухудшает
Растирание	улучшает ухудшает

ГОЛОВА

тепло, укутав голову	улучшается	усугубляет
Качание головой		усугубляет
Чихание		усугубляет
Прорезывание зубов, во время, у детей		усугубляет
Говорить, говорить		усугубляет
Умственное усилие		усугубляет

ЕСТЬПИТЬ

Глотание	улучшается	усугубляет
Жевание		усугубляет
Прием пищи, перед		усугубляет
Прием пищи во время	улучшается	усугубляет
Прием пищи после	улучшается	усугубляет
Изменение аппетита	голод	нет аппетита
Желание пить	жажда	нет жажды
Перед завтраком, натощак	улучшается	усугубляет
После завтрака	улучшается	усугубляет
Еда и напитки, холодные закуски	улучшается	усугубляет
Еда и питье, теплые вещи	улучшается	усугубляет
Пить во время		усугубляет
Пить после		усугубляет
Алкоголь		усугубляет
Молоко		усугубляет
Кофе		усугубляет
Слюна	повысился	уменьшился

СПАТЬ

во время засыпания	усугубляет
Сон, во время	усугубляет
во время/после пробуждения	усугубляет

РАЗУМ И ИНТЕЛЛЕКТ

Раздражительность (гнев, агрессия) необычная		
Грусть (уныние, склонность к слезам) необычная		
Одиночество, быть одному	улучшается	
Компания людей		усугубляет
Утешение		усугубляет
Скрежет зубов		
Понимание трудно		

7.4 КОНТРОЛЬНЫЙ СПИСОК НАРУШЕНИЙ ВОСПРИЯТИЯ Авторские права: Dr. med. 2018. Хайнер Фрай, CH-3177 Лаупен

Фамилия, Имя: _____ Дата: _____

Для определения гомеопатического средства нам нужно знать Точные симптомы. Пожалуйста, отметьте в поле beloW Что вы находите наиболее поразительным

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ [например , беспокойство, импульсивность, плохая концентрация, трудности с речью]

Теперь отметьте на этой стороне ОТ 8 ДО 16 ВАЖНЫХ СИМПТОМОВ , которые относятся к расстройству восприятия. Симптомы — это изменения, когда пациент не здоров. Они отличаются от здорового состояния.

ВЫСОКАЯ НАДЕЖНОСТЬ	**ИНТЕРПРЕТАЦИИ**
Свет [яркий] ухудшает	Повышенная чувствительность к яркому свету
Взгляд, глаза напряжены, ухудшает	Раздражительность после потребления медиа (ТВ/ПК)
Чтение ухудшает	Не любит читать, быстро устает
Разговор ухудшает	Замедленное речевое развитие, нарушения речи
Прикосновение ухудшает	Не любит прикосновений
тепло в целом ухудшает	Раздражительность в теплой среде
Тепло комнаты/печи ухудшает	Раздражительность в перегретом помещении
Раскрытие улучшает	Часто снимает или раскрывает одежду
Холод в целом ухудшает	Легко становится холодно
Раскрытие ухудшает	Тепло укрывается или кутается
Отвращение к движению	Лень
письмо ухудшает	Пишет/рисует скованно, быстро устает
После пробуждения. ухудшается	Раздражительность после пробуждения
Перед засыпанием ухудшается	Раздражительность вечером, перед сном
Понимание трудно	Медленно схватывает сложные вопросы
Грусть	Подавленный, плаксивый
раздражительность	Агрессивный, приступы ярости

ПРОМЕЖУТОЧНАЯ НАДЕЖНОСТЬ

Шум ухудшает	раздражается от шума окружающих
Чувствителен к запахам	Непереносимость запахов
Вкус ухудшился	Добавляет остроты всему
Поездка в машине ухудшает	Тошнота/головные боли во время вождения автомобиля
Движение улучшает	Беспокойство/раздражительность уменьшаются при занятиях спортом
Слабая память.	Легко забывает только что изученное
Мышцы напряжены (должно быть подтверждено врачом)	Основной мышечный тонус высокий
Мышцы дряблые (должно быть подтверждено врачом)	Низкий базовый мышечный тонус

3) Следующие симптомы являются общими при нарушениях восприятия и СДВ/СДВГ, но *оказались ненадежными при выборе гомеопатического средства.* Они все еще могут играть определенную роль в тонкой настройке определения средства. Поэтому подчеркните Единственные симптомы здесь , которые очень выражены.

РАЗУМ

• Перепады настроения

. Обиженный

• Серьезный

• Боязливый

• Навязчивые идеи

• Гордый, высокомерный

• Противный

• Ревнивый

• Жадный, скупой

• Наглый, дерзкий, грубый

• Диктаторский

• Не любит мыться.

Модальности ума

• Умственное усилие ухудшает

. Одиночество ухудшает

• Нахождение с людьми ухудшает

• Тьма ухудшает

• Комната, полная людей, раздражает

• Незнакомцы усугубляют

• Утешение ухудшает

• Страх обостряется

• Расстройство ухудшается

• Раздражение ухудшает

• Гнев обостряется

• Недостаток сна ухудшает

Двигательные явления

• Заикание

. Скрежет зубов

ПРОИЗВОДИТЕЛЬНОСТЬ

• Ошибки в арифметике

• Медлительность

СВЕЖИЙ ВОЗДУХ/ДВИЖЕНИЕ

• Желание свежего воздуха

. Отвращение к свежему воздуху.

• Свежий воздух улучшает

• Прогулка на свежем воздухе улучшает самочувствие

Физические усилия улучшают

. Непроизвольные движения [тики]

ТРОГАТЬ

• Давление одежды ухудшает

• Расчесывание волос ухудшает

• Прикосновение улучшает

. Растирание, массирование улучшает

ПОГОДА/ФАЗЫ ЛУНЫ

. Холодная погода ухудшает

• Осень обостряет

. зима обостряет

• Ветреная погода ухудшает

• Изменение погоды ухудшает

• Полная луна ухудшает

. Новолуние ухудшает

ЕДА/ПИТЬЕ

• Отвращение

• Хочет сладкого

. Хочет соленого.

• Хочет молока

• В полдень ухудшается

• Голод обостряет

• Сладости вызывают обострение

• Молоко ухудшает

• После еды становится лучше

• После употребления спиртного становится лучше

Обратите внимание на дополнительные особые симптомы, не упомянутые в этом контрольном списке :

7.5 ЛИСТ ОЦЕНКИ ЛЕЧЕНИЯ РАССТРОЙСТВ ВОСПРИЯТИЯ Индекс Коннерса Global *

Имя: _____ Оценка по Матери / Отцу / TeaCher

1. Выносите суждение на основании собственных наблюдений . Всегда применяйте один и тот же уровень резкости . Оценки разных оценщиков не обязательно должны быть идентичными .

2. Составьте общую оценку за последние две недели. Не основывайте свою оценку на отдельных событиях.

Шкала оценок: 0 = никогда. 1 = немного. 2 = довольно сильно. 3 = очень сильно.

	0	1	2	3	4	5	6
ВОЗБУЖДЕННЫЙ И ИМПУЛЬСНЫЙ							
ПЛАЧЕТ ЛЕГКО И ЧАСТО							
БЕСПОКОЙНЫЙ.							
ВСЕГДА В ПУТИ							
РАЗРУШИТЕЛЬНЫЙ							
ОТСУТСТВИЕ ВЫНОСЛИВОСТИ							
ПЛОХАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ							
БЫСТРАЯ ПЕРЕМЕНА НАСТРОЕНИЯ							
ЛЕГКО РАЗДРАЖАЕТСЯ							
МЕШАЕТ ДРУГИМ ДЕТЯМ							
ОБЩИЙ							
ДАТА							
ПОСРЕДНИЧЕСТВО	НИКТО						

7.6 ИНСТРУКЦИИ ДЛЯ LM- ИЛИ Q-ПОТЕНЦИЙ

ИНСТРУКЦИИ КАК ПРИНЯТЬ ЛЕЧЕБНОЕ

ПЕРВАЯ ДОЗА ЛЕЧЕБНОГО СРЕДСТВА

Вам выдали стеклянную бутылочку, доверху наполненную лекарством , чтобы избежать его встряхивания перед первым использованием (встряхивание изменяет гомеопатические средства).

1. Откройте бутылку и выкиньте Отлейте небольшое количество жидкости до уровня верхнего края этикетки, чтобы жидкость могла свободно перемещаться внутри бутылки.
2. Высыпьте содержимое пипетки во флакон и плотно закройте флаCon.
3. энергично встряхните флакон 10 раз — это такое же движение, как при встряхивании медицинского ртутного термометра перед использованием.
4. Капните две капли в одноразовый стаканчик (2 дл / 7 жидких унций), наполненный до половины водопроводной водой , и тщательно перемешайте жидкость пластиковой ложкой.
5. Возьмите 5 мл/0,2 жидких унций жидкости из одноразового стаканчика с помощью пластиковой ложки.
6. Бросать Уберите оставшееся содержимое.
7. Ополосните чашку и ложку водой и уберите их .

ПРИМЕЧАНИЕ: Чашку и ложку может использовать только пациент. Их необходимо заменять с каждой новой бутылкой.

Время приема лекарства----------

ПОСЛЕДУЮЩИЕ ДОЗЫ СРЕДСТВА

Процедура та же, что и с первой дозой, за исключением того, что вам не нужно сначала бросать. Удалите всю жидкость из бутылки (шаг 1 в вышеуказанной процедуре). Обязательно энергично встряхивайте бутылку 10 раз каждый раз, когда принимаете лекарство

Повторные дозы ----------

Через _____ несколько недель осмотр у гомеопата

ВАЖНЫЙ

Первоначальное ухудшение симптомов вероятно, но это не должно длиться дольше двух недель. *Во время гомеопатического лечения вы должны избегать следующего:*

- Другие гомеопатические средства (также комплексные гомеопатические средства, соли Шюсслера и т. д.)
- Мята перечная/ментол (например , чай, жевательная резинка, зубная паста и т. д.). Некоторые зубные пасты помечены как подходящие для использования при приеме гомеопатических средств, и они могут содержать такие ингредиенты, как анис или другие травы.

7.7 ЖУРНАЛ ИСТОРИИ БОЛЕЗНЕЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С МУЛЬТИМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

log случая - это файл для обобщения всех соответствующих диагнозов и симптомов полиморбидных пациентов, т. е. пациентов с тремя или более диагнозами. Они получают контрольный список диагнозов и основных симптомов, а также контрольный список надежных симптомов для каждого из их заболеваний. Результаты заносятся в журнал случаев, в котором протоколируется следующая информация: диагноз, год начала симптомов, частота их появления, модальности и интенсивность жалобы по шкале от 1 до 10. Пациенты также оценивают интенсивность каждой жалобы при каждом последующем наблюдении. Его результаты суммируются в графической проверке прогресса. Файл можно загрузить с нашего веб-сайта: www.heinerfrei.ch .

ПРИЛОЖЕНИЕ

8.1 ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

ВОПРОС 1: ОСНОВЫ ГОМЕОПАТИИ

1 Под *исцелением* понимается *совокупность симптомов, присутствующих в данный момент.*

2 *Симптомы* — это отклонения от исходного здорового состояния, то
есть *изменения в состоянии здоровья вследствие болезни.*

3 Лекарственное средство должно в первую очередь соответствовать особенностям состояния пациента .

4 *Психические симптомы* — это изменения в состоянии ума , *вызванные болезнью* , то
есть отклонения от изначального здорового состояния пациента. Важно отличать их от черт характера и других характеристик пациента.

5 В лучшем *случае* симптомы психики могут стать *решающим фактором* для окончательного
выбора конкретного средства , после того как группа вероятных средств была
предварительно отобрана на основе полярных симптомов и модальностей.

6 *Черты характера и особенности* пациента не играют никакой роли в
окончательном выборе средства лечения для пациента.

ВИКТОРИНА 2: МЕТОД БЕННИНГХАУЗЕНА

7 *Иерархия симптомов Беннингхаузена :*
1 -я причина
2 -й главный симптом с его характеристиками
3 -е Вторичные симптомы с их характеристиками
4 -е Изменения в состоянии ума

8 *Характеристики симптома* : Локализация / ощущения и

9 *Достоверность симптомов, сверху вниз:*
Модальности/полярные симптомы
Клинические данные

Ощущения/симптомы ума

10 Под *патогномоничными симптомами* мы сегодня подразумеваем симптомы, основанные на общепринятом медицинском диагнозе. Гомеопаты девятнадцатого века понимали этот термин как необратимое повреждение органов.

11 Гениальность *лекарства* означает модальности, ощущения и клинические результаты , которые были обнаружены в различных местах много раз в ходе испытаний лекарства и которые были клинически излечены. Это фактически характеристики лекарства.

12 *Беннингхаузен классифицирует симптомы следующим образом:*

1 -я степень: симптом встречается редко при испытании препарата

2 -я степень: симптом часто встречается при испытании препарата

3 -я степень: симптом возникает при испытании препарата и имеет
был клинически исцелен с помощью этого средства

4 -я степень: симптом возникает при испытании лекарства и имеет
часто клинически излечивались средством 5 -й степени: симптом 4-й степени, который был дополнительно подтвержден Беннингхаузеном из-за очень частых наблюдений клинического излечения

13 *Беннингхаузена :* Полярные симптомы, то есть симптомы, которые могут иметь противоположность, например, «жажда/отсутствие жажды», должны покрываться лекарством в максимально возможной степени (3-5). Если противоположный полюс симптома лекарства обнаружен в высокой степени (3-5), а симптом пациента обнаружен в низкой степени (1-2), симптом пациента не соответствует гениальности лекарства. Это лекарство вряд ли вылечит пациента , и поэтому оно противопоказано.

14 *Суть закона Геринга* «Предположим, что у пациента наблюдаются симптомы, которые он испытывает в порядке a, b, c, d, e, тогда они

оставьте его, если вы хотите, чтобы излечение было совершенным и постоянным, в порядке e, d, c, b, a. Таким образом, последние симптомы имеют наивысший ранг при принятии решения о выборе средства».

Следствие: Если у пациента имеются *противоречивые симптомы,* то наиболее поздние симптомы имеют наивысший приоритет при выборе средства лечения.

15 лекарственных средств с лекарственными средствами следует учитывать *симптомы со стороны психики* .

ВОПРОС 3: АНАЛИЗ ПОЛЯРНОСТИ

16 Чтобы *рассчитать разницу полярностей* для каждого вероятного средства, сложите градации полярных симптомов пациента и вычтите градации соответствующих противоположных полюсов.

17 Анализ полярности должен включать *не менее пяти полярных симптомов.*

18 Чем *выше разница полярностей, тем лучше лекарство соответствует симптомам пациента, при условии отсутствия противопоказаний.*

19 *Взвешивание результатов анализа полярности* (сначала самые важные):

1. Величина разницы полярности
2. Отсутствие противопоказаний
3. Полнота охвата симптомов
4. Пригодность лекарственного средства в сравнении с Materia medica

20 *Неполярные симптомы,* особенно модальности, а при необходимости и клинические данные используются в том случае, если полярных симптомов недостаточно для дифференциации вероятных средств лечения.

21 Инструментами *для изучения случая являются:*

- Опросник для диагностики и основных симптомов
- Контрольный список надежных симптомов
- Контрольный список расстройств восприятия
- Таблица Excel для журнала дел

22 Мы рекомендуем использовать программное обеспечение для анализа полярности, если возможно на вашем языке, https://polarity-analysis.com

ВОПРОС 4: ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЧАСТЬ I

23 Контрольные списки для надежных симптомов

24 При остром заболевании лучше всего использовать *однократные дозы в потенции 200 C.* Пациенту дают две (или более) гранулы наиболее подходящего в его практике средства.

25 Если в течение двух дней приема препарата не наблюдается *улучшения общих симптомов хотя бы на 50% , пациент принимает резервное средство.*

26 Осмотр обычно проводится на седьмой-десятый день , если необходимо проверить клинические данные. В противном случае пациент или родитель звонит, чтобы сообщить о ходе лечения.

27 Если имеется чрезмерное *количество симптомов* и поэтому не все симптомы могут быть четко отнесены к лекарству, необходимо суммировать тесно связанные симптомы. Например, все симптомы, охватывающие чувствительность к холоду, можно суммировать как < *холод в целом.*

28 *Черты характера и особенности больного* отличаются от истинных симптомов тем, что они присутствуют и в здоровом состоянии, для установления этого важно расспросить больного.

29 *«Симптомы», которые являются нормальными для маленьких детей* и которые поэтому не следует включать в реперторизацию , включают, например , *прикосновение, ношение на руках или присутствие компании.*

30 если бы реперторизация дает несколько одинаково хороших лекарств, мы можем использовать величину разницы полярностей, чтобы принять решение о выборе лекарства. Сравнение materia medica также часто помогает здесь.

ВОПРОС 5: ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ЧАСТЬ II

15 *Примеры симптомов, которые необходимо уточнить у пациента:*

- *Сидя, выпрямляюсь; лучше/хуже*

  Это движение или положение сидя?
- *Вставание: лучше/хуже*

  Это движение или положение стоя?
- *Отсутствие жажды/потеря аппетита с болью при глотании*

  ли это отсутствие жажды/потеря аппетита или скорее боль мешает пить/есть?
- *На открытом воздухе: лучше/хуже*

  Это верно только во время болезни или всегда? Если всегда, то это характеристика пациента, а не истинный симптом.
- *Физические упражнения: лучше/хуже*

  Симптом определенно улучшается после физических упражнений? Или у пациента появляется желание заниматься спортом с чувством благополучия из-за эффекта эндорфинов?

16 При *остром заболевании* действие гомеопатического средства можно отличить от спонтанного выздоровления тем, что пациент выздоравливает очень быстро.

17 *Типичные симптомы расстройства психики:*

- Barium carbonicum : застенчивый, прячется за мать
- Фосфор: очень общительный и компанейский, не любит одиночества.
- Arsenicum : тревожный, хочет все держать под контролем

18 Ввиду его надежности мы рекомендуем:

- Беннингхаузен *Характеристики, Materia Medica и Реперториум* CM Boger

19 *Относительные противопоказания:* симптом пациента — 3 или 4 степени; противоположный полюсный симптом — 4 или 5 степени, по крайней мере на одну степень выше.

Поскольку оба симптома выражены на уровне гениальности, это сочетание не обязательно следует рассматривать как противопоказание .

36 *Факторы риска возникновения осложнений при детских заболеваниях:*

- Подавление иммунного ответа жаропонижающими средствами
- Недостаточный отдых и слишком быстрое возвращение к обычной деятельности

37 *Осложнения:*

- *Корь:* энцефалит, пневмония, аппендицит
- *Свинка:* энцефалит, тугоухость из-за поражения внутреннего уха, орхит с бесплодием

38 *Клинические рубрики* (диагнозы) из Клинической книги Беннингхаузена :

- Скарлатина / корь / краснуха / ветряная оспа
- Рвота и диарея (в сочетании)
- Детская экзема/опоясывающий лишай (ветряная оспа)

Клинические рубрики следует игнорировать, если имеется достаточно полярных симптомов для выбора средства.

ВОПРОС 6: НЕОСЛОЖНЕННОЕ ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

39 Из пяти критериев - причина, совокупность симптомов, сравнение Materia medica, величина разницы полярностей, картина средства

- величина разницы полярностей часто является решающим фактором при выборе правильного средства.

40 С Беннингхаузеном *диссоциированная реперторизация ,* полный симптом разбивается на его элементы; затем элементы индивидуально реперторизируются . Это означает, что отдельный симптом не может ограничивать выбор средства так сильно, как это может произойти при *синтетической реперторизации ,* при которой все элементы симптома реперторизируются как единое целое.

- < на открытом воздухе / > в комнате
- < теплая погода / > холодная погода / холодная и влажная погода

- < сквозняк / ветер

42 « Первоначальный «реакция» часто может быть отсроченной при хронических заболеваниях. При правильном лечении она обычно мягче симптомов болезни и приводит к последующему улучшению.

43 Репертуарная *рубрика должна содержать не менее двух средств,* чтобы один симптом не мог слишком сильно ограничивать выбор средства.

44 Первоначальная *реакция или первоначальное обострение* исчезает через несколько дней, тогда как остальные симптомы таким образом не исчезают.

45 Если интеркуррентное заболевание возникает в начальной фазе, по-видимому, успешного хронического лечения, важно избегать прерывания лечения, если это вообще возможно. Поскольку новое гомеопатическое средство обычно является антидотом предыдущего, лучше всего назначать новое средство только в случае крайней необходимости. Использование физиотерапевтической (травяной) медицины является одним из способов лечения интеркуррентного заболевания без прерывания гомеопатического лечения.

46 Смена *препарата* показана сразу же при появлении новых симптомов или при отсутствии дальнейшего улучшения после приема дополнительных доз первоначально эффективного препарата.

ВОПРОС 7: ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

47 *Патогномоничные симптомы,* если они характерны, должны быть включены в выбор средства. Исключение таких симптомов является нарушением закона подобия.

48 *Выделения* пациента следует включать в реперторизацию с осторожностью. Например, пациенты оценивают цвет крови, кала или носовых выделений весьма индивидуально и изменчиво.

фон. Физические симптомы, с другой стороны, описываются более однозначно и поэтому более надежны.

50 *Конституциональные характеристики* не являются симптомами. Поэтому они не могут использоваться для реперторизации .
Пример: если мускулатура пациента всегда мягкая, даже когда пациент здоров, это конституционная характеристика. Но если мускулатура мягкая только во время болезни, это симптом.

51 Для *пациентов, которые не хотят раскрывать свои психические симптомы,* часто существует возможность выбрать правильное лекарство по вторичным физическим симптомам, если они достаточно выражены.

52 *Неправильных назначений, связанных с опорой на традиционные изображения лекарственных средств, можно* избежать с помощью анализа полярности.

53 При спонтанном выздоровлении при *хронических* заболеваниях часто улучшается только местный симптом. Но при гомеопатическом лечении улучшается также психика и любые дополнительные симптомы.

54 Если полярных симптомов недостаточно для адекватной дифференциации выбора средства, мы можем включить в реперторизацию неполярные модальности и «бесспорные клинические данные» .

ВОПРОС 8: ПАЦИЕНТЫ С МУЛЬТИМОРБИДНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

55 важно *Критерии отбора симптомов для реперторизации у мультиморбидных пациентов* :

- Исключите противоречивые симптомы.
- Проведите различие между чертами характера и характеристиками пациента (ни то, ни другое не может быть частью реперторизации) и

симптомы (могут быть частью реперторизации).

- Обобщите симптомы, имеющие одинаковое значение, в максимально общей формулировке.

56 Результаты реперторизации оцениваются по следующим критериям:
1. Какое средство имеет наибольшую разницу полярностей и не имеет

противопоказания?

2. ли *отсутствующие симптомы* имеют значение?

3. Были ли рассмотрены наиболее важные жалобы?

20 Если во время гомеопатического лечения вы обнаружите новые симптомы, перечисленные в Materia medica для последнего препарата, это может указывать на испытание препарата.

21 если бы *Ни одно средство не охватывает все симптомы,* сначала внимательно посмотрите на средство с наибольшей разницей полярности:

- Есть ли противопоказания?
- Действительно ли актуальны симптомы и противопоказания ?
- Действительно ли недостающие симптомы имеют значение? Попросите пациента помочь вам прояснить этот вопрос.

Выберите средство с наибольшей разницей полярностей, при котором отсутствует как можно меньше значимых симптомов.

22 При правильном гомеопатическом лечении нам нужно просто следить за текущими симптомами. С точностью швейцарских часов они всегда укажут на правильное последующее средство.

23 *Желание* и *отвращение к определенным продуктам питания* являются ненадежными симптомами, которые лучше исключить из реперторизации .

8.2 СПИСОК ТАБЛИЦ

Таблица я Иерархия симптомов Беннингхаузена Табл
Иерархия надежности симптомов
Таблица 3. Классификация симптомов по Беннингхауз
Таблица 4. Демонстрация реперторизации. Случай 1.
Пациент БЗ.
Таблица 5 Реперторизация Процедура анализа поляр
Таблица 6. Весовые коэффициенты реперторизации
Результаты Таблица 7. Демонстрационный случай
реперторизации 2, пациент LT
Таблица 8 Полярность Анализ против метода
Беннингхаузена : сходства и различия
Таблица 9 Реперторизация , случай 1, AA Таблиі
Реперторизация, случай 2, D. M Таблица
Реперторизация, случай 3, LK Таблица 12 Репертори
случай 4, AM Таблица 13 Реперторизация, случай
Таблица 14 Реперторизация , случай 6, SS Таблиі
Реперторизация , случай 7, MF Таблица 16 Репертори
случай 8, LB Таблица 17 Реперторизация , случай
Таблица 18 Реперторизация , случай 10, GD Табли
Реперторизация, случай 11, PR Таблица 20 Репертори
, случай *12.* JL Таблица 21 Реперторизация , случай 1
Таблица 22 Реперторизация , случай 14 LM Табли
Реперторизация , случай 15, FA Таблица 24 Репертори
, случай 16, AG Таблица 25 Ведение случаев
неосложненных хронических
Illness
Table 26 Случай реперторизации 17, MZ Таблица 27
Случай реперторизации 18, MG Таблица 28 Случай
реперторизации 19, JS Table 29 Случай реперторизац
CR Table30 Случай реперторизации 21, NE
Таблица 31. Первый случай реперторизации 22, ФП.
Таблица 32. Второй случай реперторизации 22, ФП
Таблица 33. Реперторизация. Случай 23, ND
Таблица 34 Реперторизация. Случай 24, Ш.
Таблица 35. Случай реперторизации 25, BI
Таблица 36. Первый случай реперторизации 26, TF
Таблица 37. Второй случай реперторизации 26, TF
Таблица 38. Случаи реперторизации 27, SB
Табл. 39. Случай реперторизации 28, ВЛ.
Таблица 40. Случай реперторизации 29, LE
Таблица 41 Реперторизация. Случай 30, UT
Таблица 42. Случай реперторизации 31, ИМ.
Таблица 43 Реперторизация. Случай 32, ЛУ
Таблица 44. Основные принципы реперторизации у
пациентов с мультиморбидностью
Таблица 45 Критерии выбора средства лечения у
пациентов с мультиморбидностью
Табл. 46 Рецепт на лекарство
Таблица 47. Первый случай реперторизации 33, GG
Таблица 48. Второй случай реперторизации 33, GG
Таблица 49 Первый случай реперторизации 34, FC
Таблица 50. Второй случай реперторизации 34, FC
Таблица 51. Первый случай реперторизации 35, EC
Таблица 52. Второй случай реперторизации 35, EC
Таблица 53 Третий случай реперторизации 35, EC
Таблица 54 Первый случай реперторизации 36, GZ
Таблица 55. Второй случай реперторизации 36, GZ
Таблица 56 Третий случай реперторизации 36, GZ
Таблица 57. Первый случай реперторизации 37, NS
Таблица 58. Второй случай реперторизации 37, NS
Таблица 59. Первый случай реперторизации 38, U. I
Таблица 60. Второй случай реперторизации 38, U. I
Таблица 61 Статистика пациентов, эпидемия гриппа 2011 г.
Таблица 62 Эпидемия гриппа 2011 г., успешные средства
защиты
Таблица 63 Эпидемия гриппа 2011 г., средства защиты с
недостаточной реакцией пациента

Таблица 64. Исследование СДВГ/СДВ , индекс Коннер
Таблица 65. Исследование СДВГ/СДВ, список средств
Таблица 66. Исследование СДВГ/СДВ, результаты скр
Фаза
Таблица 67 Исследование СДВГ/СДВ, результаты
долгосрочного лечения, родительская оце
Таблица 68 Исследование СДВГ/СДВ, результаты
долгосрочного
Лечение, рейтинг Teaoher
Таблица 69 CC Исследование, Пример оценки затрат на
Традиционное медицинское лечение
Таблицы 70 CC, биометрические данные участников
Таблица 71 Исследование CC, наиболее распространенные диагнозы
Таблица 72: Исследование CC, список средств
Таблица 73: Исследование CC, пациенты, которые выбыли
Таблица 74: Исследование CC, Сравнение затрат на
Гомеопатия против традиционной медицины

8.3 СПИСОК РИСУНКОВ

Рисунок 1. Пример графической проверки хода выполнения
Рисунок 2 Аудиограмма LT на день лечения Цифры
Аудиограмма LT на день лечения
Рисунок 4. Прогресс CGI у пациента BI с
Гомеопатическое лечение СДВГ
Рисунок 5 Проверка хода выполнения Graphio , GG
Рисунок 6. График проверки хода выполнения, FC
Рисунок 7 Проверка хода выполнения Graphio , EC
Рисунок 8. График проверки хода выполнения, GZ
Рисунок 9. График проверки хода выполнения, NS
Рисунок 10. График проверки хода выполнения , пользовательский интерфейс
Рисунок 11. Влияние анализа полярности (PA) и
Контрольные списки (CL) по показателю
успешности лечения острых заболеваний
Рисунок 12 Эпидемия гриппа H1N1 2011: время
выздоровления при гомеопатическом
лечении
Рисунок 13 Оценка анализа полярности для хронической
слабости
Рисунок 14 Оценка индивидуальных анкет, используемых в
анализе полярности .
Рисунок 15. Исследование СДВГ/СДВ, кривая Каплана-
Майера времени, необходимого для достижения
критериев приемлемости
Рисунок 16. Исследование СДВГ/СДВ, выбор лечения через
5 лет после начала исследования и
долгосрочный прогресс по шкале CGI
Рисунок 17. Исследование CC, прогресс лечения, анализ
полярности для пациентов с множественными
заболеваниями по сравнению с долгосрочным
прогрессом при Конвенциональная гомеопатия
Рисунок 18. Исследование CC, процент изменений средств
в месяц

8.4 СПИСОК ФОТОГРАФИЙ ЛЕЧЕБНЫХ ВЕЩЕСТВ

СТРАНИЦА	СРЕДСТВО (ОРИГИНАЛЬНОЕ ВЕЩЕСТВО)	РАСПОЛОЖЕНИЕ	АВТОРСКИЕ ПРАВА
'39	Aconitum napellus	Лукоманьо , СН	Автор
151	Анакардиум восточный	Юго-Восточная Индия	У. Роксбург, 1795 г.
37	Арника горная	Лукоманьо , СН	Автор
199	Арника горная		Шаттерсток
173	Мышьяк металлический		iStockphoto
63	Атропа белладонна	Кандерн , Д.	Нараяна верlаг
120	Атропа белладона	Нидереггенен , Д	Нараяна верlаг
147	Атропа белладона	Кандерн , Д.	Нараяна ВерИаг
130	Aurum metalIliCum		Шаттерсток
72	Барий карбоникум		Шаттерсток
156	Бриония белая	Кайзерштуль , Д.	Издательство Нараяна
87	Бриония белая	Берн, Швейцария	Автор
190	Кальдум карб. (Ostrea edulis)	Бриттани, Ф.	Автор
60	Камфора (Cinnamomum camph .)	Исэ, Япония	Издательство Нараяна
134	Кантарис (Lytta vesicatoria)		ShutterstoCk
57	Chamomilla matricaria	Хользен , Д.	Нараяна верlаг
69	Чистотел большой	Нидереггенен , Д	Издательство Нараяна
115	Croous sativus (Шафран)	Ботанический сад Базель, Швейцария	Издательство Нараяна
51	Daphne mezereum	Ботанический сад Фрайбург, D	Нараяна верлаг
78	Дрозера круглолистный		Шаттерстоук
45	Очанка лекарственная	Мальсбург , Д.	Нараяна верlаг
195	Графиты		Шаттерстоук
24	Йодум	СОБСТВЕННАЯ работа	Гринхорни , Викимедиа
106	Можжевельник казацкий	Ибица, Э	Автор
188	Можжевельник казацкий	Ибица, Э	Автор
54	Багульник болотный		Шаттерсток
143	Лиоподиум даватум		iStockphoto
112	Natrum muriaticum (галит)	Музей естественной истории Вены	Flickr , автор WIodi , Польша
48	Прострел луговой	Лиинталь , Иринген , Д	Издательство Нараяна
102	Рододендрон золотистый	Япония	Айпсдейк , Викимедиа
211	Рус токсикодендрон		iStock, Shutterstook
84	Бузина черная	Кандерн , Д.	Нараяна верlаг
204	Сепия лекарственная		Шаттерстоук
213	Силицея (кварц)		Нараяна вериаг

СТРАНИЦА	СРЕДСТВО (ОРИГИНАЛЬНОЕ ВЕЩЕСТВО)	РАСПОЛОЖЕНИЕ	АВТОРСКИЕ ПРАВА
75	Паслён дулкамара	Кандерн , Д.	Издательство «Нараяна»
99	Стронций карбоникум (стронцианит)	Вестфалия, D	Его Высочество Германни
8л	Сера		Шаттерсток
178	Сера	Гавайи , США	Автор
90	чемерица альбом	Лукоманьо , СН	Автор
109	Цинк металликум		iStockphoto

8.5 СЛУЧАИ

1. ВВЕДЕНИЕ

1. БЗ 50 лет	Подострый гранулематозный тиреоидит de Quervain	IOD	Гомеопатическое средство определяет больной орган
2. ЛТ 44 года	Острая потеря слуха	АРН	Лекарство указывает на причину болезни

2. ОСТРОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

иАА 6 лет	Аллергия	ЕСПЧ	Незначительное средство – значительный эффект
2. ДМ 5 лет	Рожа	ПУЛЬС	делать , если отсутствуют полярные симптомы?
3. ЛК 15 лет	Инфекционный мононуклеоз (железистая лихорадка)	МЭЗ	Как справиться с чрезмерным количеством симптомов
4 утра 13 лет	Тендосиновит	ВЕЛ	Характеристики пациента — это не симптомы!
5.КБ 1 год	Обструктивный бронхит	ЧАМ	Значение «детских симптомов»
6.СС 9 лет	Гастроэнтерит	КАМФ	Важность сравнения Materia medica
7.МФ 73 года	Невралгия тройничного нерва	КОЛОКОЛЬЧИК	Амбивалентность лево-правых отношений средства
8. ЛБ 5 недель	Колики у маленьких детей	IGN	Точная формулировка симптомов имеет решающее значение!
9.YS 11 лет	грипп	ЧЕЛ	Эффект лекарства или спонтанное выздоровление?
10. ГД 7 лет	Средний отит	БАР-С	Значимость знания материала медика

11.ПР 11 лет	Ларинготрахеит (боль в горле и кашель)	ДУЛЬК	Процедура при интеркуррентном заболевании
12.ЖЛ 3 года	Тонзиллит после вакцинации MMR	ДРОС	Гомеопатическое лечение побочных эффектов вакцин
13. ЭЭ 11 лет	Эпидемический паротит (свинка)	СУЛЬФ	Значение противопоказаний
14. ЛМ 6 мес .	Инфекция верхних дыхательных путей	СЭМБ	Внимательно читаем Materia medica...
15. ФА 4 года старый	Скарлатина	БРЙ	Разница полярностей важнее, чем Materia medica!
16. АГ 22 года старый	« Снега Килиманджаро » MiShap в поездке в горы	ВЕР-А	Как можно рационально использовать «проверенные показания» Способ?

3. ХРОНИЧЕСКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

17. МЗ 54 года	Ревматизм мягких тканей	СТРОНТ-С	Каковы надежные критерии выбора средства?
18.МГ 18 лет	Раздраженный мочевой пузырь с рецидивирующим циститом	РОД	Связь между § 153 и § 133
19.JS 11 лет	Бронхиальная астма	САБИН	Различение симптомов и состояний пациента по характеру
20. КР 33 года	Хронический хлыстовой шок	ЦИНК	Ход «первоначальной реакции»
21. СВ 11 лет	Ортостатическая артериальная гипотензия	НАТ-М	Средство дает представление о психодинамике
22. АФ 34 года	Hyperemesis Gravidarum (утренняя тошнота)	КРОК	Первоначальное обострение или остаточные симптомы?
23. НД 3 года	Синдром Леннокса — сложная форма эпилепсии	КОЛОКОЛЬЧИК	Возможности и недостатки гомеопатии
24.Ш 43 года	Сенная лихорадка.	САБАД	Не почивайте на лаврах !

4- ПСИХИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

25. Б. 1. 12 лет	СДВГ	АУР	Значение патогномоничных симптомов
26. ТФ 16 лет	Кризис в начале трудовой жизни	КАНТ, IGN	Новый этап жизни требует смены лекарства .
27. СБ 6 лет	Психологическая травма	АКОН	Полярные физические симптомы определяют правильное средство

28.ВЛ 7 лет	Синдром Аспергера	ЛИК	Конституциональные характеристики следует отличать от симптомов .
29. ЛЕ 15 лет	Пограничное расстройство личности	КОЛОКОЛЬЧИК	Вторичные симптомы также могут указать на правильное лекарство!
30.UT 12 лет	Трихотилломания (компульсивное выдергивание волос)	АНАК	Исправление: фотографии могут обманывать!
31. М. 1. 12 лет	конверсии (истерический) Паралич)	БРЙ	Гомеопатическое исцеление или спонтанная ремиссия ?
32. LU iyyгПродано	Мышечная дистрофия Дюшенна и ее последствия	УГЛЕВОД-А	Гомеопатическое лечение неизлечимой болезни

5. МУЛЬТИМОРБИДНЫЕ ПАЦИЕНТЫ

33.ГГ 33 года	Истощение из-за стресса как на работе, так и в семье	ГЭП-С, АРС-А	Критерии отбора симптомов для реперторизации
34-ФК 53 года	Сердечный обморок	СУЛЬФ, КОН	Осложнения промежуточного средства
35-Е С. 48 лет	Тревожное расстройство	АМ-М, САБИН, КАЛК-С	Как действовать, если ни одно средство не покрывает все симптомы
36.ГЗ 61 год	Пароксизмальное нарушение зрения	ГРАФИК, АРС-А, АРН	Важность графических проверок хода выполнения
37.НС 37 лет	Синдром хронической усталости	СЕНТЯБРЬ	СТРЕСС как противоядие от гомеопатических средств
38.UI 46 лет	Скрытая депрессия	RHUS-T, SIL	Тонкости сравнения Materia medica

8.6 БИБЛИОГРАФИЯ

1 **Ганеман, Самуэль** [1825]. *MateriaMedica Pura,* Нью- Дели: B. Jain Publishers, 2004, т . 2, стр. 2

2 **Селедка , Константин.** Селедка медицинский Сочинения , Том 1, К.Х. Гипсер (изд.), Геттинген: Burgdorf-verlag , 1988.

3 **Фрай, Х., Эвертс, Р., фон Аммон, К., Кауфманн, Ф., Вальтер, Д., Хсу- Шмитц , С.Ф., Колленберг , М., Фюрер, К., Хассинк , Р., Штейнлин , М., Турнейзен , А. «Гомеопатическое** лечение детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности: рандомизированное двойное «Слепое , плацебо- контролируемое перекрестное исследование».
ЕврДж Педиатр : 164 (2005): 758-767

4 **Фрай, Х., фон Аммон, К., Турнейзен , А.** «Лечение гиперактивных детей: повышение эффективности за счет модификации гомеопатических диагностических процедур». Гомеопатия 95 (2006): 163-170

5 **Фрей, Х.** «Анализ полярности, новый подход к повышению точности гомеопатических назначений». Гомеопатия 98 (2009): 49-55

6 **Фрей, Хайнер** . *Гомеопатическое Лечение острых и хронических заболевания , 2.* Версия . Штутгарт: Хауг -Верлаг, 2011.

7 **Беннингхаузен Cv** , *Беннингхаузенс Терапевтический Мягкая обложка ,* **переработанное издание 2000 г. Ред. KH Gypser , Sonntag-Publishers, Штутгарт, 2000.** (Английская версия от G. Dimitriadis).

8 **Фрей Х., Хубеле Дж., Программное обеспечение для анализа полярности , основанное на работах Беннигхаузена TherapeutiC PoCketbooki846.** Остин, 2016 (https://polarity-analysis.com)

9 **Ганеман, Самуэль** [1842], *Органон врачебного искусства, 1842;*
6-е изд. ТрансИ . С. Декер, изд. УБ О'Рейли . Редмонд, Вашингтон: Книги о птичьих клетках

10 **Ганеман, Самуэль** [1825], *Pure Materia Medica,* Новый Дели : B. Jain Publishers , 2004, т. 1, стр. 17

11 **Данэм, Кэрол** [1885] *Лекции по Materia Medica,* Нью- Дели: B. Jain Publishers , 1999

12 **Данэм, Кэрол** [1877]. *Гомеопатия: Наука терапии* (переиздание), Нью- Дели: B. Jain Publishers , 2007

Б. Хольцапфель, К., « О Критика патогномоничных Симптомы ».ЗКХ 46/5 (2002)1183-193

'4 Геринг , К., «Три правила Ганемана относительно ранга симптомов». Hahnemannian Monthly, (1865), август: 5-12

'5 Геринг , Константин [1879]. *Руководящие симптомы нашей Materia Medica* (переиздание), New Delh i : Издатели B. Jain , 1991.

16 Богер, Сайрус Максвелл . *Характеристики и репертуар Беннингхаузена* (переиздание), NewW ДеИхи : Издатели B. Jain , 2008 г.

17 **Кент, Джеймс Тайлер.** *Реперториум Кента по гомеопатической Materia Medica* (переиздание), Нью- Йорк: Barthel и Barthel , 1990

18 **Кларк, Джон Генри** [1900]. *Словарь практической Materia Medica* (переиздание), NewW ДеИхи : Издатели B. Jain , 2005 г.

19 **Гипсер , Клаус-Хеннинг.** *Материя медика Ревиза Гомеопатия ,* Солдаты : К. Гипсер , Вуннибальд Гипсер verlag , 2007 (англ . изд. запланировано)

20 **Дель Мар К., Гласиу П., Хайем М. и др.** «Показаны ли антибиотики в качестве начального лечения детей? » С острым средним отитом? Мета- анализ ». Brit Med J 315 (1997): 98–102.

21 **Фрей, Х., Турнейсен , А.,** «Гомеопатия при остром среднем отите у детей : эффект лечения или спонтанное разрешение?» Brit Hom J 90 (2001): 180-182

22 **Беннингхаузен ,** *Клеменс* **Мария Франс фон.** *Гомеопатия Диета ,* 2. Издание , Мюнстер: Regensberg-verlag , 1833. Перепечатка , Гамбург: von der Liethverlag , 1986.

23 **Гольдманн , Р. Рододендрон.** *Материя медика Ревиза Homoeopathiae ,* Glees: KH. Gypser , Wunnibald Гипсер вериаг , 2007

24 **Яр , Джордж Генрих Готлиб [1848],** *Новое руководство по гомеопатической практике!* ред. С аннотациями А. Джеральда Халла, Мичиган: Университет Библиотека Мичигана, 2005 г.

25 **Аллен, Генри Клей.** *Основные положения Аллена, переработанные и классифицированные, с ведущими средствами Materia Medica и кишечными нозодами ,* Нью- Дели: Б. Джейн Издательство, 2011

26 **Boerioke , William** [1927]. *Карманный справочник гомеопатических Materia Medica и* реперториум (переиздание), Нью -Дели: B. Jain Publishers , 1980

27 **Гернси, Генри НеВелл** [1886]. *Основные положения Materia Medica* (переиздание), Нью - Дели: B. Jain Publishers , 2001

28 **Нэш, Юджин Богарис .** *Лидеры в гомеопатической терапии,* NewW Delhi : B. Jain Publishers , 2002

29 **Коннерс, К. Кит.** *Шкалы оценки Коннерса* (пересмотренные), Техническое руководство , Торонто: Multi- Health Systems, 1997

30 **Фрей, Хайнер** . Гомеопатическое *Лечение детей с СДВ/СДВГ,* 3. Издание , Штутгарт: Haug-verlag , 2009.

31 **немецкий Общество детской и подростковой психиатрии и психотерапии** (publ .). Руководящие принципы к Диагностика и терапия психологических Вмешательства для младенцев , детей и подростков , 3-е изд . Koln : немецкий ВрачиА / умерли , 2007

33 **Фрей, Х.,** X.P. Ни Грипп: перспективное исследование результатов с гомеопатией и полярностью анализ . Am J Hom Med 107 (3), осень 2014 г., 114–122.

34 **Бохус , Мартин.** Borderline-Stbrung , 1. Auflage , Геттинген: Hofgrefe-verlag , 2002.

35 **Ирвин, Алан Д. и др .** *Учебник детской дерматологии Харпера,* 3-е изд., Нью- Джерси: Wiley-BackWell , 2011

36 **Моррисон, Роджер.** *Настольное руководство по основным симптомам и подтверждающим симптомам,* Ридимонд , Калифорния: Издательство клиники Ганемана , 1993 г.

37 **Фрей, Х.,** « Род и свиньи» Flu ". Спектр гомеопатии 3 (2011): 26-37

38 **Фрей, Х.,** « Ранжирование симптомов по Ганеману, Беннингхаузену , Герингу и Кенту, оцененное на основе 175 тематических исследований ». ZKH 4 (1999), 43:143-155

39 **Лэйхи, Б.Б., Эпплгейт, Б., МакБернетт , К. и др. "** Полевые испытания DSM-IV для синдрома дефицита внимания и гиперактивности у детей и подростков ". Am J Psychiatry 151 (1994): 1673-85

40 **Брю, AW, Окленд, TD** «Альтернативные методы лечения синдрома дефицита внимания и гиперактивности: есть ли доказательства в пользу их использования?» Altern Ther Health Med 8 (2002): 68-74

41 **Гросс -Цур , В., Лахад, А., Шалев, Р.** «Использование комплементарной медицины у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности и эпилепсией». Пед Нейрол (2003), 29:53-55

42 **Ламонт, Дж.** «Гомеопатическое лечение синдрома дефицита внимания». Brit Hom J 86 (1997): 196-200

43 **Фрей, Х., Турнейсен , А.** «Лечение гиперактивных детей : сравнение гомеопатии и метилфенидата в семейной обстановке». Brit Hom J (2001); 90:183-188.

44 **Клейнен Дж., Книпс Чайлд П.** «Клинические испытания гомеопатии». Брит Мед Дж. 302 (1991): 316–323.

45 **Линде К., Клаузиус Н., Рамирес Г. Мехарт Д., Эйтель Ф., Хеджес Л.В.,** Йонас В.Б. клинические эффекты гомеопатии плацебо- эффекты ? Мета- анализ контролируемых испытаний». Lancet 350 (1997): 834-843

46 **Миндер П.** «Q-потенции, всеобъемлющий и глубокий способ лечения в гомеопатии». Швейцария Зщр Холистическая медицина 15 (2003): 348-353

47 **ТеВес , У., Шальбергер , У., Россманн , К.:** Тест интеллекта Гамбурга -Векслера для детей III (HAWIK-III). Геттинген: Hogrefe Verlag, 1999.

48 **Кауфманн, Алан, С., Кауфманн, Надин Л.** *Тестовая батарея Кауфманна для детей* (K-

49 **Хельмштедтер ., К., Лендт ., М., Люкс, С.** вербальный Тест на обучение и память (VLMT), Геттинген: Belz Test GmbH, 2001 г.

50 **Циммерман П., Фимм ., Б.** Испытательная батарея к Тест внимания , TAP, ручной Психологические тестовые системы , Фрайбург: PsyTest , 1992

51 **Мехта, МА, Гудьер, ИМ, Сахакян, Б. Дж.,** «Метилфенидат улучшает рабочую память и переключение установок при СДВГ: связь с исходной емкостью памяти ». Дж. Чиид Psychol and Psychiatr 45 (2004): 293–305.

52 **Фрай, Хайнер.** *Гомеопатия Behandlung Мультиморбидер Пациент* . Штутгарт: Haug-verlag , 2011 г.

53 **Ганеман, Самуэль; Даджен, Роберт Эллис (ред.).** *Малые сочинения Самуэля Ганемана,* Новый Delhi : B. Jain Publishers , 2004

54 **Tarmed версия l.ir.** Центральное управление по медицинским тарифам , 2002, ISBN 3-9522467-0-0

55 **Список специальностей :** Список фармацевтических специальностей Фирменные блюда и готовые блюда Лекарства , обязательные льготы медицинских страховщиков , Берн: Федеральное управление общественного здравоохранения, 2007 *(www.bbl.admin.ch/bundespublikationer i)*

56 **MoPhee , Steven, Papadakis, Maxine, RaboW , Michael W.** Текущая медицинская диагностика и лечение (серия Lange Current), 51-е изд., Нью- Йорк: McGraW-Hill Medical , Нью -Йорк; 2012.

57 **Лаглер , Моника, Элен, К., Эрдоган, С., Швандер , П.** Швейцарский сборник лекарственных средств , Базель : Documed AG , 2009

58 **Фрей, Х.** « Долгосрочный курс хронический Заболевания под гомеопатический Лечение :

8.7 Индекс исправления

Aconitum napellus (Аконит) 71,113,138-139U41
Ammonium Carbonicum 74 Ammonium muriaticum 185-186,191 Кешью 150-152
Сурьма tartaricum 56.66.77 Арника 36-3
80.198-199. 222 Arsenicum альбом 71. 9
100.105-106.129. 148,172-174,196-197.
Asa foetida 141 Aurum 129-131 Barium Carbonicum 54,71-72. 91.150 Белладонн
62-63.119-121.147-148 Бриония 24. 36.
62,79. 86-87,154-156. 223-224 Кальциум карбоникум 133,148.159-160,190- 191.1
205
Камфора 59-61 Кантарис 59-60, 66.133-
Carbo Animalis 80-81.158-160 Causticum
45. 56.224 Ромашка 56-57.133 Хелидон
Китай 69.169171181 Коккулюс 205.223
Кониум 181-182 Крокус 103.114-117.13
Дрозера 77-78 Дулькамара 74-75 Евфр
44-46 Феррум металликум 141 Графить
111-112,154-155,194-196 Гепар сера
84,169,170-172 Игнатия 36,66-67,136,19
205 лодий 25 103 138 Калий карбоникум
75 158
Лахезис 114-115,172
Лавр 150-151
Багульник 53-55
Ликоподий 23. 50-51.101-102.116-117.129-132.136-137.143-144.157.197
Карбонат магния 150
Растворимая ртуть 86-87
Мезереум 50-52.150
Карбонат натрия 123-124
Natrum muriaticum 50,73,75,111-112,172. 223
Азотная кислота кислота 178-179
Орех мускус 194
Нукс вомика 33.47.119.169.194, 203,205-207, 213-214. 223
Фосфор acidum 102.136,205 Фосфор 71-72, 91.111.172. 205.223-224 Пульсатилла 47-48
Рододендрон 100-102'
Рус токсикодендрон 36.147.210-211.214
Маршрут 105
Сабадилья 123-124
Сабина 105-107,187-188,191
Бузина черная 83-84
Сенегал 24
Сепия 45,47. 98,119-120,141,157. 203-207
Силицея 83-84. 203–204, 210–211. 213-214
Спигелия 47
Стафизагрия 47-48.50-51.169
Стронций 98-100
Сера 80-81.129.178-179.181-182
Туя 89,102,194
Альбом Вератрум 88-91,143.185-188
Цинк 108-110

8.8 ПРЕДМЕТНЫЙ ИНДЕКС

А

Острое заболевание 9, 25-26. 31-32. 34 37,42. 64,76, 91. 217-218, 245
Аллергический ринит 43. 207
Аллергия 43,46,106-107
Алопеция 149
Оценка прогресса 238
Астма 57.105

Б

Поведенческие нарушения 140-141.144
Беннингхаузен 9.13,16-18. 20-22. 28-30, 39.41.77. 87. 91.104,126,135,148.169. 21 218. 220. 225. 241
Метод Беннингхаузена 30
Классификация симптомов по Беннингхаузену 30 Бронхит 55

С

Рассмотрение дела 95-96.165
Характерные симптомы 18-19. 21,24.40 102.158.214
Контрольный список для острого заболевания 22.34,43.46,49, 52. 58. 61. 65. 67. 70. 73. 76.79. 82. 85.116,132. 217-220
Синдром хронической усталости 205
Хронические заболевания 9,28, 31. 95-97.100.103-104, 107-108.110-111.114,122.127-128,135, 137.145.149.157.180. 225-227
Концентрация, плохая 276
Уверенность, желание 127,131.1 136. 143-145,233
Конъюнктивит 43.46.122
Глобальный индекс Коннерса 73. 228-2 234
Шкала родительского рейтинга Коннерса 234
Шкала оценки учителей Коннерса 234
Противопоказания 20-21. 24-25, 29-30,36. 38. 40.42.44.47. 50-53. 56, 59. 62. 66, 69, 71,74. 77-81, 83. 86. 89,100-101.105. 109.111.114.119,123,129.136.138,143 , 147-148.150,154.158-159.165.169.172. 178.181.185.187.190-191.194,196, 203. 205, 210. 224
Судороги 120,155
Кашель 22. 25.43.45. 51. 55. 57.73-78. 82. 84. 105.109.120,157-158.160,217-218. 224. 247
Корочка на молочных железах 55 Цистит 101

Д

Депрессия 144.147,186. 201, 203.207,247
Диарея 58-59, 61.157, -160.186.247
Головокружение 67,110-112.167

Э

Экзема 31.43.87.122.124.127.192-193,195, 197.199
Эпидемический паротит 79 Эпилепсия 118 120 Носовое кровотечение 134 Рожа 48
Истощение 167.168.173

Ф

Обморок 89,174-175.178 Усталость, хроническая 205 Страх 137,158

ЧАС

Вирус Хим 219, 223
Ганеман 8.13-16.19,20, 38-41.102,114.
126. 224-225, 229,237. 244
Геринг 8.13-14,19.30.40.117.158
Геринга 19,30.40
Иерархия симптомов 17
Высотная болезнь 88
Безнадежность 130.144.186
Гипертиреоз 24

я

Инфекционный мононуклеоз 49 Грипп 49.
219-223
Раздражительность 14,57,105,118,128,143-
144,151,160.
173.185.203
Раздраженный мочевой пузырь 100
Раздраженный кишечник 200

К

Корсаковские потенции 31

Л

Ларинготрахеит 73,75
Закон подобия 13,15.18

М

Вакцинация против кори-паротита-краснухи
76. 87 Память слабая 127-131.136. 201. 203,
205 Психические заболевания у детей 161
Психические симптомы 16,18.126.169
MMR то же, что корь, эпидемический
паротит 76 Модальности 14-18, 20. 22. 26,
28.38.41. 72. 74.
81. 87, 95.102-103,107.113-114.128-
129.
139,142,148.165.193.209, 212
Перепады настроения 135.146, 201.205
Пациенты с множественными
заболеваниями 9, 25. 27.
32.162,165, 215-216. 237-238. 243
Мышечная гипотония 156

Н

Тошнота 69.110,112-113.115-117.170.178-
179.186

П

Околоушная железа 79. 81
Патогномоничные симптомы 126
Особые симптомы 16.102
Светобоязнь 44-45.198
Разница полярности 21. 23-25. 29-30,38-
40,42. 44-45,47. 51-54, 56. 63. 66.
69,71,7778. 83. 85. 87. 90. 98-
99,101-102,105-106. 116,124-
125,129-131,133,138,143-144.
150,154,158,160,165,169,171-
172,174, 178-179,181,185-187,190-
191,194. 203. 205. 213,224, 237
Полярные симптомы 9,13,19. 21-22, 25-26,
28. 30. 35,39,40,42,44,46-48. 50,56.
61. 63. 66,70. 72. 74, 76, 86, 89.
97,100,108. 114,119,122-
123,126,129,137,139,142.
146,158,160-
161,165,177,180,184,193-
194,196,198. 209. 212. 237
Полипрагмазия 165. 237
Беременность 64,113.117.140
Прострация 90.147.155.173, 211

В

Q-потенциал 73,75
Опросник хронических заболеваний 95-
97.100. 103-104.107-108.110-
111.114.122,127-
128.135,137,145,149.180

Р

Реперторизация 18. 23-24. 28-30, 35.44
50. 53. 56. 59. 62. 65. 68.71.74. 7
80. 82, 86,89. 97.101.105.108.111
116.119.120.123.129.133.135.138
146.150.153.155.158-159.169-170
177.180.185.187.189.193-194.196
202. 205.209-210. 212
Беспокойство 98,118.120.132.141.154,1
201.
205. 250
Ринит 43, 207. 209. 212

С

Печаль 58.104-105.110.112,114.135-136
147.158.168.189.208
Скарлатина 85-87
Самоповреждение 148
Бессонница 149
Чихание 15.34,45.71.75.122,124
Боль в горле 168
Спазмы 120,155
Суицидальные мысли 129
Швейцарское двойное слепое исследование СДВГ 17.08.21.
228. 236

Т

Тендосиновит 52
Тики 127.130,149, 233
Тонзиллит 45. 76.122,125.137.142.167.217
Стоимость лечения 239

В

Головокружение 89,112.116.170-171.193-194197-198
Рвота 77.113-117.186

Ж

Взвешивание результатов реперторизации 16.29

8.9 ОБО МНЕ ...

Издатель попросил меня написать что-нибудь о себе, но должен признаться, что мне это показалось довольно сложным. Что может быть интересно вам , читатель? Я рос беззаботно с четырьмя братьями и сестрами в маленьком городке недалеко от Цюриха. Я часто проводил свободное время, часами бродя вокруг реки и леса, который граничил с нашим садом. В старшей школе у меня была возможность провести год по студенческому обмену в Калифорнии — моя первая реальная встреча с большим миром, с которым я до этого момента соприкасался только через книги и классическую музыку. Это было время войны во Вьетнаме , хиппи и студенческих революций, хотя я напрямую ни с чем из этого не сталкивался в своей школе или в принимающей семье. Тем не менее, это, должно быть, что-то пробудило во мне: вскоре я решил сделать что-то на благо общества и начал изучать медицину, предмет, который меня увлекал и которому я посвятил себя. Ближе к концу обучения мне удалось поработать помощником врача и молодым санитаром в швейцарских службах неотложной помощи в районе Сахеля в Африке, где я стал свидетелем очень скромных условий жизни местных жителей. Это произвело на меня большое впечатление, словно я совершил путешествие во времени.

Вскоре после этого я встретил свою жену, которая работала детской медсестрой в одной из моих учебных клиник. Мы поженились до окончания учебы и позже стали счастливыми родителями двух сыновей и двух дочерей. Как семья мы также проводили много времени на природе.

После десяти лет работы помощником врача, а затем консультантом, мне было нелегко покинуть университетскую больницу. Однако, оглядываясь назад, это было, несомненно, правильное решение, поскольку с моей собственной практикой здесь, в Лаупене — небольшом провинциальном городке между Берном и Фрибургом — я могу делать все, о чем думал: клиника, исследования и практика. Новый старт не обошелся без проблем: даже в первый год практики меня раздражали ограниченные возможности в моем распоряжении для лечения повседневных проблем, с которыми сталкивается педиатр , несмотря на мои, как предполагалось, первоклассные академические навыки, и поэтому я начал искать альтернативы. После скептического первоначального взгляда на

гомеопатии и некоторого успеха в самолечении, я начал обучающие курсы, сначала с французскими плюралистами, чьи методы давали возможность немедленно применить на практике то, что было изучено. Я не верю, что я бы выдержал трудный путь вплоть до практической компетентности, необходимой для традиционного обучения по Кенту . Следующим шагом, однако, была гомеопатия по Кенту , которую я прекратил через несколько лет из-за нехватки времени для ее внедрения в моей теперь уже занятой практике. Методы Богера, а позже Беннингхаузена показались мне более подходящими для первичной медико - санитарной помощи, и поэтому я начал следующую фазу своего обучения.

После четырнадцати лет гомеопатической практики, мотивированный хорошими результатами, я решил попытаться собрать доказательства, чтобы показать, что гомеопатия отличается от плацебо. Я чувствовал, что действительно должен быть в состоянии показать моим коллегам-ученым, что гомеопатия — это не просто иллюзия. С командой из восьми (критически настроенных) коллег из моей бывшей университетской больницы и при поддержке двух дополнительных врачей-гомеопатов мы начали двойное слепое исследование СДВГ, которое наконец предоставило доказательства того, что эффект высокопотенциальных гомеопатических средств отличается от плацебо. Еще более важным в долгосрочной перспективе было предварительное открытие анализа полярности, которое позволило нам доказать эффективность гомеопатии. Это внезапно открыло дверь к относительно простому, но точному выбору средств, воспроизводимому и с положительными результатами лечения. С тех пор я посвятил свою энергию популяризации этого метода, который мог бы помочь гомеопатии стать важным аспектом медицины третьего тысячелетия , с тем решающим преимуществом, что она может быть доступна людям со скромным достатком.

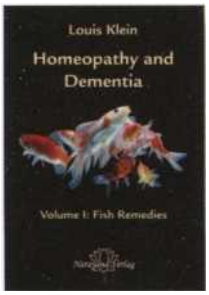
Помимо работы с пациентами, книг, публикаций и семинаров , моя семья - со вторым новым поколением уже на подходе - продолжает играть очень важную роль. И, как мы всегда делали, мы с женой расслабляемся под классическую музыку и гуляем в швейцарских горах.

Хайнер Фрай

ДРУГИЕ КНИГИ ОТ ИЗДАТЕЛЬСТВА NARAYANA

Луи Кляйн

ГОМЕОПАТИЯ И ДЕМЕНЦИЯ



Том I: Лекарственные средства из рыбы

590 страниц, hb , 65 евро

Кажется, мы всегда знали, что рыба полезна для мозга. Теперь, в этом первом из двух томов о гомеопатии и слабоумии, мастер-гомеопат Луи Кляйн всесторонне рассматривает, с применением гомеопатических рыбных средств, одну из самых больших проблем со здоровьем, с которой в настоящее время сталкивается стареющее население.

В настоящее время наблюдается нехватка информации о гомеопатическом лечении слабоумия . Этот важный текст Луи Кляйна является одним из первых, в котором эта чрезвычайно важная тема рассматривается столь обширно, и поэтому он будет необходим гомеопатам, работающим с пожилыми людьми, и чрезвычайно ценен для всех практикующих врачей. За ним последует том 2 с лекарствами из других королевств и подробным руководством по образу жизни.

Джеймс Тайлер Кент

РЕПЕРТОРИЙ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ МАТЕРИА МЕДИКА

Высококачественное издание на легкой бумаге с удобным указательным пальцем и гибким переплетом .

1664 страницы, гибкий переплет, 58 евро

В этом издании исправлены многочисленные ошибки, выявленные экспертами в оригинальном издании.

Реперториум Кента был основным инструментом для поколений классически обученных гомеопатов. Благодаря своей четкой структуре он стал моделью для самых популярных современных реперториумов, и действительно , многие гомеопаты продолжают использовать его из-за его надежности. Это было дело жизни Кента, потребовавшее десятилетий кропотливого труда, и он продолжал совершенствовать его вплоть до конца своей жизни, постоянно дополняя его испытаниями лекарств и клиническим опытом. Как только вы его возьмете в руки, вы не захотите откладывать его снова.

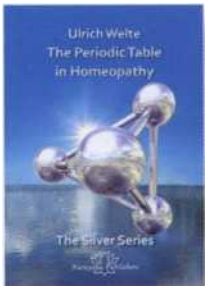
УльриЧ Вельте

ЦВЕТА В ГОМЕОПАТИИ - НАБОР

Цветные диаграммы и учебник с, € 48

Цветовые таблицы и реперториум вместе составляют полноценный рабочий инструмент : Цветовые таблицы со 120 цветами являются инструментом, используемым для определения цветовых предпочтений. Они напечатаны из 24 чистых цветов с использованием сложной техники обработки. Цветовую таблицу можно полностью открыть и представить пациенту отдельно от сопроводительного текста, без необходимости переворачивать страницы. На обороте находятся обзорные таблицы для упрощения выбора цвета. Сюда входит небольшой обзор всех цветов на одной странице, а также черно-белая шкала и новые цвета: серебряный и золотой.

Они облегчают дифференциацию хорошо известных средств, а также - указывают на более редкие средства, которые мы в противном случае могли бы легко пропустить.



УльриЧ Вельте

ПЕРИОДИЧЕСКАЯ ТАБЛИЦА В ГОМЕОПАТИИ

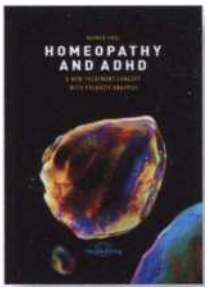
Серебряная серия — практическое руководство с примерами из практики 340 страниц, hb , € 33

Периодическая таблица элементов была одним из самых гениальных открытий всех времен . Перевод этой системы элементов на гомеопатический язык и мышление является одной из самых захватывающих пионерских работ современной медицины.

Химия человеческих взаимодействий аналогична химическому взаимодействию элементов и развивается с опытом. Опытный врач-гомеопат Ульрих Вельте дает нам откровенное введение в Теорию элементов на примере 64 ярких случаев пациентов, лечившихся элементами ряда серебра . На основе историй болезни страдающих людей и их симптомов мы учимся использовать типичные модели поведения, провоцирующие ситуации, профессии и другие характеристики, чтобы находить индивидуальные средства, которые действуют достаточно глубоко, чтобы вылечить даже серьезные заболевания. Периодическая таблица ожила!

Хайнер Фрай

ГОМЕОПАТИЯ И АДХА



Новая концепция лечения с полярностью Анализ
264 страницы, хб , € 49.-

ГОМЕОПАТИЯ - ТОЧНАЯ И ЭФФЕКТИВНАЯ

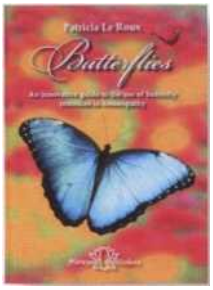
Синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ) является одной из основных проблем нашего времени. Опытный швейцарский педиатр Хайнер Фрай разработал анализ полярности — высокоэффективный и систематический подход к лечению гиперактивных детей . Этот новый метод основан на «Терапевтическом карманном справочнике» Беннингхаузена , используя полярные симптомы , такие как улучшение или ухудшение, в качестве краеугольных камней рецепта . Хайнер Фрай смог продемонстрировать эффективность этого специфического гомеопатического лечения у детей с СДВГ в контролируемом пятилетнем клиническом исследовании, которое задокументировано в этой книге. Согласно подходу доктора Фрая, нарушения восприятия (например, зрительного или тактильного) являются наиболее надежными симптомами для анализа случая. Их модальности имеют решающее значение для оценки случая, и они также исключают противопоказанные средства. Хайнер Фрай — прирожденный учитель. Его метод прост для понимания, и каждая глава сопровождается краткими тестами с ответами.

«Эта книга необходима всем, кто лечит детей с СДВ/СДВГ, и будет очень полезна любому гомеопату».

- Ральф Йеттер , Гомеопатические ссылки

Патрисия Ле Рюкс

БАБОЧКИ



Инновационное руководство по использованию средств-бабочек в гомеопатии

144 страницы, хб , 18 евро.-

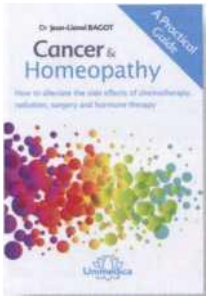
Патрисия Ле Ру обнаружила, что средства с эффектом бабочки особенно полезны для
детей с гиперактивностью (СДВГ), которые подвижны, возбуждены, беспокойны и непостоянны. Часто возникает сильное чувство покинутости, особенно
со стороны отца или матери. Средства с эффектом бабочки также имеют общую тему метаморфозы — желание наряжаться. Они запутались в своей собственной идентичности. Эти средства также очень эффективны при различных проблемах с кожей, таких как крапивница или экзема . Книга содержит испытания , случаи
и краткие описания 13 средств с эффектом бабочки и моли.

« *Фотографии бабочек очень живые и передают суть».*

- Ян Шолтен.

Жан -ЛионI BagOt

ГАНГЕР И ГОМЕОПАТИЯ



Как облегчить побочные эффекты химиотерапии, лучевой терапии, хирургии и гормональной терапии

328 страниц, печатная версия, 24 евро.

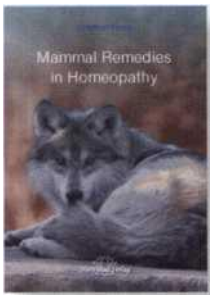
Лечение рака достигло огромного прогресса в последние годы, однако больным часто приходится терпеть многочисленные побочные эффекты, что серьезно сказывается на качестве их жизни. Доктор Жан-Лионель Баго и его команда в Страсбурге на протяжении многих лет добиваются большого успеха в лечении различных побочных эффектов химиотерапии, радиотерапии, хирургии и гормональной терапии. С гомеопатией в качестве дополнительного лечения эти побочные эффекты, а также другие проблемы, возникающие в результате самой болезни, могут быть заметно уменьшены. В этой окончательной работе доктор Баго систематически и подробно описывает, какие гомеопатические средства оказались эффективными при определенных побочных эффектах, включая тошноту, сенсорные нарушения, потерю волос, язвы во рту во время химиотерапии, усталость и боль после операции, психологические проблемы, ослабленную иммунную систему и раздражение кожи, вызванное радиотерапией.

«Эта книга — кладезь практических советов, как наилучшим образом справляться с токсичностью традиционных методов лечения и справляться с повседневной жизнью».

- Профессор Жиль Фрейер , онколог, университетская клиническая больница Лион-Сюд, Франция

jОнатан Харди

ЛЕКАРСТВА ДЛЯ МЛЕКОПИТАЮЩИХ В ГОМЕОПАТИИ



368 страниц, хб , € 49.-

В ясном, убедительном стиле, которым он известен, Джонатан Харди представляет поразительную серию случаев млекопитающих, в которых внутреннее состояние пациента естественным образом раскрывается во время умелого приема случая. Кроме того, включены биология семейства млекопитающих, темы, встречающиеся в случаях млекопитающих, обычно используемые рубрики и слова, используемые пациентами, которые указывают на лекарство от млекопитающих. В книге описываются орангутан, горилла, макак-резус, шимпанзе, лев и тигр, бурый медведь , коала, сурикат, олень, бобр, дикая собака и домашняя кошка, собака и корова, а также лекарства, приготовленные из человеческого молока и женских саркодов (плацента, пуповина, амниотическая жидкость и эстрон). Джонатан Харди — один из самых опытных английских врачей-гомеопатов.

СПЕКТР ГОМЕОПАТИИ

Подписка на гомеопатический журнал 3 выпуска 50 евро

За последние десятилетия в области гомеопатии произошло много достижений

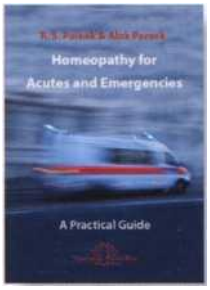
— от использования современного программного обеспечения, расширения и систематизации нашей Materia medica до открытия новых методологий . принципы . Желание издательства Narayana Publishers работать рука об руку с этими разработками определенным образом. Мы знаем по опыту, что будущее нашего богатого традициями метода лечения лежит

в активной интеграции ряда тенденций в гомеопатии. В связи с этим мы, как специализированные издатели, хотим создать современный и открытый журнал, чтобы внести свой вклад в этот синтез.

Название «Спектр гомеопатии» прекрасно иллюстрирует нашу цель представить богатое разнообразие, присутствующее в гомеопатии; от Ганемана до Шольтена, от Беннингхаузена до Шанкарана. Три ключевых аспекта, лежащих в основе журнала: основательный клинический опыт, сжатые знания materia medica и разнообразие методов, построенных на основах классической гомеопатии.

Алк Парик / RS Парик

ГОМЕОПАТИЯ ПРИ ОСТРЫХ И НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ



160 страниц, hb , 29 €

Практическое руководство по гомеопатическому назначению лекарств при острых заболеваниях и неотложных состояниях. Доктор Алок Парик управляет гомеопатической больницей вместе со своим отцом Р. С. Париком в Агре, Индия , где ежедневно лечит около двухсот пациентов. Его клиническая практика насчитывает тридцать лет. Этот обширный опыт дал ему массу возможностей для проведения и совершенствования гомеопатического лечения в широком спектре острых и неотложных состояний.

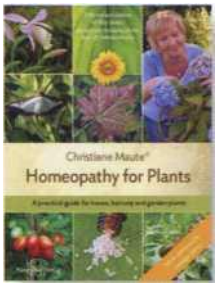
Основываясь на этом опыте, книга предлагает четкое практическое руководство по успешному клиническому назначению лекарств с примерами случаев и живой materia medica для проблем, связанных с: сердцем и кровообращением; неврологическими и психиатрическими неотложными состояниями; острой травмой, повреждением и болью; хирургией; неблагоприятными лекарственными реакциями; и отдельными особенностями органов.

Доктор Парик демонстрирует, что гомеопатия может многое предложить в острых и экстренных ситуациях. Он стремится повысить уверенность практикующих врачей, улучшить результаты и побудить их предлагать безопасное и эффективное лечение в этой важной области, позволяя гомеопатии занять свое

место наряду с традиционными подходами в рамках общепринятой медицины.

Кристиан Мауте

ГОМЕОПАТИЯ ДЛЯ РАСТЕНИЙ
5-Е ПЕРЕСМОТРЕННОЕ ИЗДАНИЕ ЭТОЙ КЛАССИКИ



Практическое руководство по домашним, балконным и садовым растениям. Значительно
переработано с помощью Корнелии Мауте

224 страницы, хб , 28 евро

Это удобное руководство по наиболее распространенным болезням растений, вредителям и типам повреждений, а также информация о том, как лечить растения с помощью гомеопатии. Кристиана Моте ® — одна из пионеров, которая уже много лет применяет гомеопатию для лечения декоративных и съедобных растений.

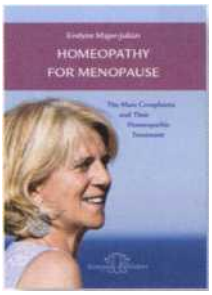
Также даются четкие и понятные инструкции для неспециалистов по обработке растений от последствий заморозков, града, повреждений, ран после обрезки деревьев или кустарников, повреждений от жары и последствий пересадки.

Большинство болезней проиллюстрированы картинками, что позволяет вам легко распознать болезнь и быстро найти правильное лекарство. Рекомендации по дозировке и применению были пересмотрены и очень четко описаны с помощью удобной съемной таблицы. Компактная materia medica средств завершает книгу.

Великолепное руководство, специально предназначенное для садоводов-любителей, которое наверняка убедит даже тех, кто не знаком с гомеопатией, попробовать ее!

Эвелин Майер -Джулиан

ГОМЕОПАТИЯ ПРИ МЕНОПАУЗЕ



Основные жалобы и их гомеопатическое лечение

152 страницы, hb , 29 €

Первая работа, в которой гомеопатическое лечение менопаузальных жалоб анализируется столь глубоко.

Гинеколог доктор Эвелин Майер - Джулиан практикует уже более 40 лет, за
это время она накопила богатый опыт в гомеопатическом лечении типичных проблем менопаузы.

К ним относятся приливы, повышенное потоотделение, увеличение веса, сексуальные расстройства, венозные заболевания и сухость влагалища, а также долгосрочные
последствия.

Автор также дает ценные советы, основанные на геммотерапии и фитотерапии. Это всеобъемлющая работа, которая предлагает превосходное руководство
как для терапевтов, так и для пациентов.

Блюменплац 2, D-79400 Кандерн
Тел.: +49 7626-974970-0, Факс: +49 7626-974970-9
info@narayana-verlag.com

В нашем интернет-магазине
www.narayana-verlag.com

вы найдете книги по натуропатии и гомеопатии.
Для каждой книги есть информативный отрывок .

На сайте постоянно обновляется информация по актуальным темам, исследованиям и семинарам с участием всемирно известных гомеопатов, а также форумы для обмена опытом в области болезней и эпидемий.

Каталог доступен бесплатно.

Точно и эффективно

Хайнер Фрай

Анализ полярности — эффективный метод, который помогает занятому практикующему врачу, делая гомеопатическое назначение более быстрым и точным. Швейцарский врач Хайнер Фрай разработал этот метод, чтобы продемонстрировать эффективность гомеопатического лечения детей с СДВГ в контролируемом 5-летнем клиническом исследовании. Исследование продемонстрировало весьма значимые эффекты гомеопатии.

Анализ полярности основан на «Терапевтическом карманном справочнике» Беннингхаузена и произвел революцию в гомеопатическом лечении. Краеугольными камнями рецепта являются полярные симптомы, такие как улучшение или ухудшение от тепла или движения. Они отражают нарушенную жизненную силу. Анализ полярности напрямую проникает в суть случая. Он предлагает четкую дифференциацию управляемого количества из 133 средств.

Метод Хайнера Фрая прост в освоении. Он показывает нам все его грани и нюансы, проводя нас через 40 захватывающих случаев: от острой потери слуха, аллергических заболеваний, хронического обструктивного бронхита, мононуклеоза, эпидемического паротита и скарлатины до СДВГ, синдрома Аспергера и эпилепсии. Ведение случаев облегчается контрольными списками и анкетами.

Эта книга — результат большой практики опытного врача-гомеопата, а также страстного исследователя, который не успокоится, пока не доведет свое вдохновенное открытие до совершенства. Его показатель успешности в 80% говорит сам за себя.

Новое в этом полностью переработанном издании:

• Последние разработки метода направлены на дальнейшее повышение надежности выбора лекарственных средств.

• Работа с назначенными уровнями надежности для каждого симптома Терапевтического карманного справочника Беннингхаузена (BTB)

• Предыдущие многочисленные контрольные списки для различных патологий были заменены всего тремя: ***Полный контрольный список надежных симптомов,*** Контрольный ***список для расстройств восприятия*** и ***Опросник для диагностики и основных симптомов.*** Два контрольных списка содержат наиболее важные симптомы для выбора средства и позволяют сделать правильный выбор практически в каждом случае. Опросник служит для создания полного впечатления о состоянии пациента в случаях хронических заболеваний.

9 783955 820015