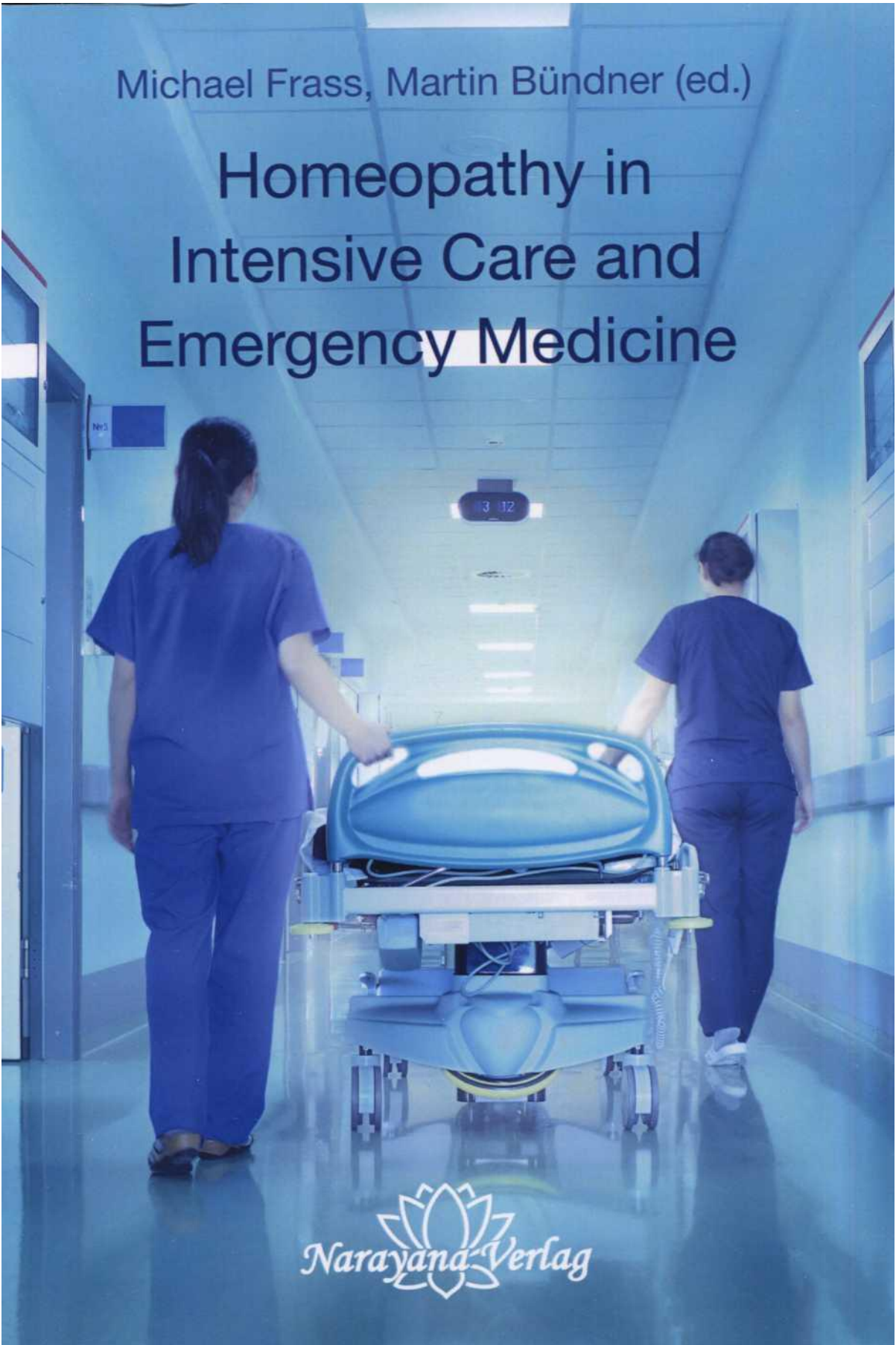


Michael Frass, Martin Bündner (ed.)

Homeopathy in Intensive Care and Emergency Medicine



Narayana-Verlag

Майкл Фрасс, Мартин Бюнднер (ред.)

Гомеопатия в интенсивной терапии и неотложной медицине

Авторы

Доктор медицинских наук Корнелия Бюнднер

Доктор Мартин Бюнднер

Доктор медицины Джаеш Дхингреджа

Доктор медицинских наук Леопольд Дрекслер

Проф., д-р мед. наук Майкл Фрасс

Доктор медицинских наук Вальтер Глик

Доктор медицинских наук Сюзанна Хольц-Джоас

Доктор Питер Кёниг

Доктор медицинских наук Фарох Мастер

Маг. Ильза Мухич

Доктор медицинских наук Хайдрун Покорни

Профессор, доктор мед. Эдачерил Скариа Раджендран

Доктор Ана Рейтер

Доктор Герхард Реш

Доктор Ирен Шварц

Доктор мед. Маркус Зулиан Тейшейра

Доктор медицинских наук Сьюзан Вааг

Доктор медицинских наук Беатрикс Вулькерсдорфер

Доктор медицинских наук Серхио Заджак

Майкл Фрасс и Мартин Бюнднер (ред.)

Гомеопатия в интенсивной терапии и неотложной медицине

1-е английское издание 2015 г.

2-е английское издание 2017 г.

3-е английское издание 2023 г.

ISBN: 978-3-95582-077-0

© 2015 Нараяна Верлаг

1-е немецкое издание 2007 г.

Михаэль Фрасс, Мартин Бюнднер (ред.): *Гомеопатия в интенсивной терапии и неотложной медицине*. Это первое издание книги «Гомеопатия в интенсивной терапии и неотложной медицине» Михаэля Фрасса и Мартина Бюнднера опубликовано по соглашению с издательством Elsevier GmbH, Urban & Fischer Munich. ISBN: 978-3-437-57260-9

Перевод с немецкого издания выполнен Хезер Ферличиа, бакалавром гуманитарных наук (с отличием). Набор: Кёльн, Кругцель.

Макет обложки © Narayana Verlag

Иллюстрация на обложке © sfam_photo - Shutterstock.com

Издатель:

Издательство Нараяна

Blumenplatz 2, 79400 Кантерн, Германия Телефон: +49 7626 974970-0

Электронная почта: info@narayana-verlag.de www.narayana-verlag.com

Все права защищены. Никакая часть этой книги не может быть воспроизведена, дублирована, фотокопирована, переведена или сохранена в какой-либо форме с помощью любых механических, электронных или фотографических средств без письменного разрешения издателя, за исключением коротких отрывков для рецензий на книги.

Если используются зарегистрированные товарные знаки, торговые наименования и общепринятые названия, то применяются обычные меры защиты (даже если они не обозначены как таковые).

Рекомендации, представленные в этой книге, составлены и проверены автором и издателем на основе их знаний. Тем не менее, никаких гарантий не предоставляется. Ни автор, ни издатель не несут ответственности за возможный ущерб или вред, причиненный инструкциями, содержащимися в книге.

В соответствии с действующим законодательством издатель не несёт ответственности за содержание внешних ссылок. Владелец страниц, на которые ведут ссылки, несёт исключительную ответственность за содержание, правильность, точность, полноту, качество и удобство использования информации, представленной на таких страницах.

Медицинские знания постоянно меняются в свете текущих исследований и клинического опыта. Автор и переводчик данной работы приложили особые усилия к тому, чтобы представленная в ней терапевтическая информация (особенно в отношении показаний, дозировки и нежелательных побочных эффектов) соответствовала текущему уровню знаний. Однако это не освобождает пользователя данной работы от обязанности проверить – с помощью соответствующей специальной литературы и других письменных источников – информацию о расхождениях, представленную в ней, с настоящей работой, а также от ответственности за соответствующий выбор рецепта.

Издатель не несет ответственности за полноту и выбор перечисленных лекарственных средств. Защищенные торговые наименования (товарные знаки) обычно четко обозначены (*). Однако отсутствие такого обозначения не позволяет автоматически сделать вывод о том, что речь идет о незащищенном торговом наименовании.

*Моим дорогим детям Альберту и Шарлотте, моим
родителям Генриху и Мариэле, которые оказывали
мне неизменную поддержку на протяжении всей моей медицинской
карьеры. Моему учителю Герхарду Рёшу, всем моим
друзьям и пациентам, которые помогли мне получить
знания в области гомеопатии*

Майкл Фрасс

*Моей дорогой жене Пегги, моим любимым дочерям
Франциске, Джоханне, Антонии и Паулине, а также
всем моим пациентам, которым посчастливилось
и которые благодарны за возможность открыть для себя чудесные преимущества
гомеопатических средств.*

Мартин Бунднер

Оглавление

I	Введение.....	1			
1	Гомеопатия в интенсивной терапии и экстренная медицина ...	3			
1.1	Использование гомеопатии в клинической практике				
	настройка	3			
1.2	Принципы классического гомеопатия	5			
2	Интенсивная медицина: развитие и текущий статус.....	17			
3	Аспекты адьюванта гомеопатического лечения интенсивной терапии	27	В		
3.1	Генерал	27			
3.2	Анамнез	28			
3.3	Информация	28			
3.4	Назначение средств/выбор потенция/повторное введение . .	28			
3.5	Оценка/изменение средств / последующее наблюдение	29			
3.6	Показания/противопоказания . .	29			
3.7	Сочетание обычного и гомеопатические препараты и точки зрения	30			
3.8	Продолжение гомеопатического лечения после менструации в отделении интенсивной терапии	31			
3.9	Уход в конце жизни	31			
3.10	Влияние на климат в отделении интенсивной терапии				
	палаты	32			
3.11	Эффекты внушения и плацебо ..	32			
3.12	Резюме и исследования	32			
4	Производство лекарственных средств и качество.....	37			
4.1	Фармацевтические аспекты гомеопатия в интенсивной терапии	37			
4.2	Исходные материалы, используемые в потенцированном гомеопатические средства	38			
4.2.1	Растения	39			
4.2.2	Грибы и лишайники	39			
4.2.3	Минералы и металлы	39			
4.2.4	Царство животных	39			
4.2.5	Продукты болезни, нозоды ...	41			
4.3	Критерии качества	42			
4.4	Потенцирование	43			
4.4.1	Исходные материалы	43			
4.4.2	Потенцирование: разбавление и встряхивание	43			
4.4.3	Виды потенции	45			
4.4.4	Растирания	48			
4.4.5	Маркировка	49			
4.4.6	Рецепт	50			
4.4.7	Срок годности гомеопатических препаратов средства	51			
4.4.8	Законодательство о наркотиках	51			
4.4.9	Прием потенцированных средств ...	53			
4.4.10	Способы введения	53			
4.5	Гомеопатическая фармакопея ...	53			
4.6	Комплект лечебных средств для отделения интенсивной терапии	55			
II	Интенсивная терапия	85			
1	Инфекционные заболевания	87			
1.1	Сепсис	87			
1.2	Серьезные местные инфекции. . Больной				
1.2.1	Ангина Людвига (ангина)	112			
1.2.2	Абсцесс тазобедренного сустава ..	116			
1.2.3	Перстневидный перихондрит	118			
2	Нарушения гемостаза ...	121			
2.1	Тромботический тромбоцитопенический пурпура (ТТП)	122			
2.2	Кровотечение после терапевтического колотая рана	126			
2.3	Тромбоэмболия легочной артерии	128			
3	Сердце, кровообращение и кровь судов	133			
3.1	Стенокардия	134			
3.2	Инфаркт миокарда	138			
3.3	Расслоение аорты	142			

Оглавление

3.4	Кардиомиопатия, сердце трансплантация	146			
3.4.1	Кардиомиопатия	146			
3.4.2	Пересадка сердца	152			
3.5	Отек легких	154			
4	Легкие	167			
4.1	Заболевания легких	167			
4.1.1	Острый респираторный дистресс Синдром (ОРДС)	168			
4.1.2	Пневмония	175			
4.2	Отказ от респиратора и экстубация	179			
4.2.1	Отстранение от дыхания устройства (отлучение)	179			
4.2.2	Экстубация	185			
5	Почки	189			
5.1	Гомеопатия при заболеваниях почек болезнь	189			
5.2	Острая почечная недостаточность (ОПН) 190				
6	Желудочно-кишечный тракт	195			
6.1	Гомеопатия при заболеваниях желудочно-кишечный тракт	195			
6.2	Острый живот	196			
7	Периоперационный уход	199			
7.1	Интраоперационная кровопотеря	200			
7.2	Послеоперационный переходный психотический синдром	204			
8	Токсикология	213			
8.1	Гомеопатия в случае отравление	213			
8.2	Гриб поганки отравление	214			
III	Неотложная медицинская помощь 219				
9	Травматология	221			
9.1	Травма конечностей	229			
9.2	Травма позвоночника	237			
9.3	Травма грудной клетки	242			
9.4	Черепно-мозговая травма (ЧМТ)	244			
9.5	Травма живота	249			
10	Сердечно-сосудистые чрезвычайные ситуации	253			
10.1	Сердечные аритмии	253			
10.2	Гипертонический криз	259			
10.3	Тромбоэмболия легочной артерии	264			
10.4	Острая венозная окклюзия	271			
10.5	Стенокардия и инфаркт инфаркт	276			
10.6	Остановка сердца (реанимация) . 285				
11	Легкие	293			
11.1	Бронхиальная астма	293			
11.2	Отек легких	304			
11.3	Синдром гипервентиляции (тетания)	309			
12	Гастроэнтерологический чрезвычайные ситуации	315			
12.1	Острый живот	315			
12.2	Гомеопатическое лечение	318			
13	Опьянение	347			
13.1	Наркотики	347			
13.2	Интоксикация от лекарств ...	352			
13.3	Отравление промышленными и бытовые вещества	361			
14	Неврологические неотложные состояния. ..	381			
14.1	Апоплексия и внутричерепные кровотечение	381			
14.2	Эпилепсия	401			
14.3	Менингит и энцефалит	408			
14.4	Пролапс диска	413			
15	Неотложные психиатрические состояния ...	417			
15.1	Бред	418			
15.2	Агитация	420			
15.3	Острый психоз	424			
16	Гинекология и акушерство	431			
16.1	Кровотечение из половых органов снаружи беременность	431			
16.2	Неотложные состояния во время беременности . .	436			

16.3	Роды и родовые осложнения . .	445
16.3.1	Нормальные роды	445
16.3.2	Осложнения при родах	445
17	Урологические неотложные состояния	457
17.1	Острая задержка мочи	457
17.2	Почечная и мочеточниковая колика	461
17.3	Уросепсис (ИМП)	465
17.4	Повреждения мочеполовых путей.	471
18	Тепловые аварии	477
18.1	Гипотермия и обморожение	477
18.2	Ожоги и ошпаривания	484
18.3	Тепловой ущерб	490
IV	Materia medica	497
19	Materia medica	499
19.1	Введение	499
19.2	Materia medica	500
	Индекс средств	525
	Индекс	529

Предисловие

Кажется довольно странным, что врачи с научной ориентацией, особенно специалисты по интенсивной терапии и неотложной медицине, используют гомеопатию как дополнительное оружие в своём терапевтическом арсенале. Принято считать, что специалисты по интенсивной терапии и неотложной медицине имеют более механистический взгляд на мир, чем большинство других; они анализируют людей, используя физические и химические принципы, и принимают меры в зависимости от результатов.

Гомеопатия с ее дважды эмпирическим подходом не является эзотерическим искусством исцеления, но, несомненно, может стать потенциальной наукой исцеления.

Мартин Бюнднер и Михаэль Фрасс, нередко - подвергавшиеся критике со стороны коллег, работающих строго на научной основе в соответствии с критериями доказательной медицины, взяли на себя труд разрушить табу в университетских кругах и открыть новые горизонты для метода лечения, который, к сожалению, знаком лишь немногим лидерам медицинского сообщества. Тот факт, что они делают это не с фанатизмом гомеопата, слепо убеждённого в своём методе лечения, а вместо этого постоянно ищут научные подходы, приводящие к поразительным публикациям в известных научных журналах, не только достоин уважения, но и имеет решающее значение для развития метода лечения, находящегося на грани медицинской - науки.

Как специалисты в области интенсивной терапии, мы столкнулись с многочисленными неудачами, связанными со сменой парадигмы и методами, которые были временно признаны университетами. Многие из стратегий, которые мы использовали десятилетиями, выглядели многообещающими и могли быть логически обоснованы, но не привели к положительным результатам. Дофамин для нефропротекции или - ципреналин и бикарбонат натрия для реанимации, большие дозы кортизона и антител к эндотоксину для лечения сепсиса, противопоказания к применению бета-блокаторов при лечении сердечной недостаточности — всё это хорошо известные и в некоторых случаях дорогостоящие примеры отклонений от некогда «чистых учений» медицины.

Михаэль Фрасс и Мартин Бюнднер постоянно ищут новые подходы к интенсивной терапии и неотложной медицине. Михаэль Фрасс, изобретатель Combibute, описывает удивительные возможности гомеопатии в тщательно подготовленных отчетах о случаях заболевания и контролируемых клинических исследованиях. Хотя один известный медицинский журнал предсказал конец гомеопатии, авторы показывают, что проверяемые медицинские результаты могут быть достигнуты и за пределами постоянной Лошмидта (или Авогадро). Физики давно учат нас, что передача информации посредством лекарства не требует присутствия молекулы. Любой, кто приложит усилия, чтобы узнать об удивительной конструкции гомеопатии, постепенно придет к пониманию того, почему гомеопатия, вероятно, единственная непризнанная форма комплементарной медицины, вплоть до наших дней сопротивлялась текущему общественному, политическому и современному мнению. Они также поймут, почему большинство врачей с университетским образованием отвергают этот метод: во-первых, потому что данные контролируемых исследований не являются исчерпывающими, а во-вторых, потому что невероятно трудоёмко, сложно и напряжённо ознакомиться со тонкостями этой формы лечения и приобрести соответствующий опыт. Многочисленные положительные личные переживания в конечном итоге приведут к убеждению в наличии метода лечения, который может быть использован в качестве дополнения к бесспорно важному прогрессу, достигнутому в научно ориентированной традиционной медицине, и который - часто может преобразовать сложные ситуации к лучшему. Для меня было совершенно неожиданным и поразительным сюрпризом обнаружить, что это особенно актуально в интенсивной терапии и неотложной медицине, поскольку я считал, что главная сила гомеопатии заключается в лечении хронических заболеваний. Научный подход необходим для поддержания и совершенствования гомеопатии как метода лечения. Однако исследователи сталкиваются с огромными трудностями, даже если такие исследования возможны с методической точки зрения. Качественные контролируемые исследования требуют больших бюджетов, которые предоставляются только при наличии достаточного коммерческого интереса к проекту.

Майкл Фрасс предпринял множество попыток организовать более масштабные гомеопатические исследования, но часто терпел неудачу из-за нехватки средств и отсутствия интереса со стороны фармацевтической промышленности. Тот факт, что ему, тем не менее, удалось опубликовать интересные результаты, свидетельствует о настойчивости исследователя, к которому успех может прийти поздно, но который в конечном итоге уверен в нём. Долгая история научного догматизма показала, что сегодняшняя ересь может стать завтрашней истиной. Если случайный специалист - по интенсивной терапии или неотложной медицине читает

эту книгу он кладет ночью в постель и быстро прячет, когда рядом оказываются его коллеги. Таким образом, Михаэль Фрасс и Мартин Бюнднер достигают своей цели — пробудить интерес к дополнительным возможностям исцеления по еще не проложенным путям.

Проф., д-р мед. наук Петер Лехляйтнер,
директор отделения внутренних болезней
Медицинский директор
районной больницы
Лиенца

Предисловие редактора

Гомеопатия очень популярна среди значительной части населения и в настоящее время также все чаще принимается многими врачами. Однако излечиваемые заболевания обычно носят хронический характер. Потенциал гомеопатии для лечения острых заболеваний менее известен. Вдохновленные поразительным и быстрым успехом, часто наблюдаемым при лечении внезапных заболеваний, многие гомеопаты по всему миру начали использовать этот метод лечения в опасных для жизни или, казалось бы, безнадежных случаях в области интенсивной терапии и неотложной медицины, либо в качестве дополнения к традиционному лечению, либо даже самостоятельно. Импульс к использованию гомеопатии в медицине интенсивной терапии возник из наблюдения, что тяжелобольные пациенты часто проводят дни или недели в реанимации, в течение которых некоторые органы перестают функционировать и заменяются аппаратами. В течение этого времени, которое часто, кажется, на удивление однообразным и монотонным неспециалисту после первоначальных впечатляющих вмешательств, состояние пациента может улучшиться только в том случае, если собственным функциям организма позволят восстановиться; Этот процесс можно ускорить, сочетая лечение с гомеопатией. Одно из главных преимуществ гомеопатии заключается в том, что она стимулирует способность организма к самоисцелению.

Напротив, особая привлекательность гомеопатии в неотложной медицине заключается в часто быстром и почти невероятном улучшении состояния пациента, которое зачастую невозможно достичь традиционными методами. Во многих случаях состояние здоровья пациента существенно улучшается, смягчаются симптомы, которые могли бы привести к его дальнейшему ухудшению при следующей возможности.

Одна из целей этой книги — углубить диалог между специалистами традиционной медицины и гомеопатии. Мы также стремимся добиться признания этого вида лечения в медицинской сфере, которая до сих пор практически полностью и неоправданно доминировала под влиянием традиционной медицины.

Многочисленные успехи классической гомеопатии во всем мире, которые могут показаться посторонним сенсационными, вдохновили нас сделать эти наблюдения и опыт в малознакомой области доступными для широкой публики. Мы хотели бы противостоять нежеланию лечить острые заболевания гомеопатией и мотивировать коллег, работающих с этими тяжелобольными пациентами, использовать классическую гомеопатию в интенсивной терапии и неотложной медицине с необходимым мастерством. В книге представлены клинические случаи, которые помогут в реперторизации и выборе препарата. Представленные случаи ни в коем случае не претендуют на совершенство, поскольку препарат часто выбирался в условиях крайнего дефицита времени. Тем не менее, мы будем рады получить комментарии, отзывы и дополнительные клинические случаи, которые помогут нам в дальнейшем развитии этого проекта.

Каждая глава этой книги начинается с общего обзора соответствующего заболевания с традиционной точки зрения, а затем перечисляются случаи, описанные в гомеопатических исследованиях. Представлена только информация, необходимая для описания течения - заболевания и оценки каждого случая, а также описание любого традиционного лечения. Таким образом, мы хотим достичь двух целей: во-первых, дать знания гомеопатам, не имеющим достаточного опыта в области интенсивной терапии и неотложной медицины, и, во-вторых, пробудить любопытство коллег, работающих преимущественно с традиционной медициной, и мотивировать их рассмотреть возможность применения гомеопатии у пациентов в критическом состоянии. Ценность традиционной диагностики неоспорима; однако гомеопатия доказала свою эффективность в качестве единственного или сопутствующего метода лечения во многих случаях.

Здесь мы хотели бы выразить нашу глубочайшую - благодарность издательству Elsevier и его амбициозным сотрудникам. Мы были весьма удивлены, когда нас попросили отредактировать эту книгу: Рольф Ленцен, Стефани Регенсбургер и Элизабет Харт сердечно пригласили нас продолжить этот проект. Соня Франкл стала идеальным руководителем, стоящим за созданием этой книги, и всегда была готова поддержать нас.

С австрийской стороны я хотел бы особо отметить доктора Герхарда Реша, без постоянной поддержки и глубокого понимания гомеопатии которого раздел интенсивной терапии этой книги был бы

никогда не были написаны. Я также хотел бы поблагодарить доктора Беатрикс Вулькерсдорфер за её терпеливую и неизменную помощь. Мы бы никогда не смогли проводить гомеопатическое лечение без поддержки дипломированной медсестры Кристофа Дилахера в нашем отделении интенсивной терапии и Габи Уйфалуси в палате интенсивной терапии нашей клиники. Я также хотел бы выразить огромную благодарность директору моей клиники, профессору университета, доктору Кристофу Зелински, который вместе с моими коллегами много лет поддерживает мою гомеопатическую работу. Однако наибольшую радость и удовлетворение в этой работе приносят исцелённые пациенты — пусть их истории вдохновят всех моих коллег!

Пусть эта книга поможет достичь одной цели: улучшить положение тяжелобольных. Aude sapere! ¹

Майкл Фрасс
Вена,
Февраль 2007 г.

Мартин
Тюбинген,
Февраль 2007 г.

¹ «Sapere aude» (в переводе Канта): «Имей мужество пользоваться собственным разумением!» Ганеман также предисловил свой «Органон врачебного искусства», руководство по гомеопатии, этими словами.

Список авторов и редакторов

Редакторы

Интенсивная терапия

Майкл Фрасс, доктор медицины
Профессор медицины
Врач-интернист
Дополнительная специализация по
интенсивной терапии
Специализированная амбулаторная клиника:
гомеопатия при злокачественных
заболеваниях
Венский медицинский университет
Медицинский факультет
Отделение онкологии
Ремень Wahringer 18-20
А - 1090 Вена, Австрия

Экстренная медицина

Доктор Мартин Бюнднер
Врач общей практики
Гомеопатия – неотложная медицинская
помощь
Кроненштрассе 7
72070 Тюбинген, Германия

Авторы

Доктор Корнелия Бюнднер
Больница Констанц
Луизенштрассе 7
78464 Констанц, Германия

Доктор Мартин Бюнднер
Врач общей практики
Гомеопатия – неотложная медицинская
помощь
Кроненштрассе 7
72070 Тюбинген, Германия

Доктор Джаеш Дхингреджа
Гомеопатический центр здоровья
Доктор мед. Леопольд Дрекслер Zeughausgasse
3/27 6800 Фельдкирх, Австрия

Проф., д-р мед. наук Майкл Фрасс
Специализированная амбулаторная клиника:
гомеопатия при злокачественных заболеваниях
Отделение онкологии
Клиника внутренних болезней I
Венский медицинский университет
Wahringer Girtel 18-20
А-1090 Вена, Австрия

Доктор Вальтер Глюк
Майерхоф Гассе 1/24
А-1040 Вена, Австрия

Доктор Сюзанна Хольц-Джоас
Шульштрассе 22
86928 Хофштеттен, Германия

Доктор Питер Кёниг
Преподаватель университета
Эстерхазиплац 5
7000 Айзенштадт, Австрия

Доктор медицинских наук Фарох Мастер
Гомеопатический центр здоровья
Дорога Тукарам Джавджи
Бомбей-400007
ИНДИЯ

Маг. Ильза Мухич
Hom Research - Междисциплинарная
гомеопатическая рабочая группа Фармация -
Медицина - Физика - Биохимия - Психология;
Osterreichische Apothekerkammer c/o
Landesgeschäftsstelle Wien Lerchenfelderstr. 124/2/9
1080 Вена, Австрия

Доктор медицинских наук Хайдрун Покорни
Университетская клиника кардиоторакальной
хирургии
Венский медицинский университет
Wahringer Gürtel 18 - 20
1090 Вена, Австрия

Список авторов и редакторов

Профессор, доктор мед. Эдачерил Скарня Раджендран	Доктор мед. Маркус Зулиан Тейшейра
Дин	Р. Теодоро Сампайо 352
Миссии Винаяки	суд. 128
Гомеопатический медицинский колледж и больница	Сан-Паулу/SP-05406-000
Ариянур	БРАЗИЛИЯ
Салем-636308	
ИНДИЯ	
Доктор Ана Рейтер	Доктор мед. Сьюзан Вааг
Отделение анестезиологии и интенсивной терапии	Карл-Бенц-Стрит. 96
Лекарство	68167 Мангейм, Германия
Больница Хануш	Доктор медицинских наук Беатрикс
Heinrich-Collin Strasse 30	Вулькерсдорфер
1140 Вена, Австрия	Штумпергассе 11/2/10
	1060 Вена, Австрия
Доктор Герхард Реш	Доктор медицинских наук Серхио Заджак
Mariahilferstraße 74 b	Аламеда Суй^а 111
1070 Вена, Австрия	Жардим Европа
Доктор Ирен Шварц	Браганса Паулиста-SP-12919-170
Галалист. 1	БРАЗИЛИЯ
13469 Берлин, Германия	

Истории болезни и рецепты

» Введение

» Интенсивная терапия

» III Экстренная медицина

» IV Materia medica

Раздел	Пример исследования	Рецепт	Автор	Страница
I Введение				
-	Трансмуральный передний инфаркт миокарда	<i>Наджа трипудианцы</i>	Герхард Реш	4
II Интенсивная медицина				
1.1-1	Сепсис вследствие перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки	<i>Пирогениум</i>	Маркус Зулиан Тейшейра	90
1.1-2	Сепсис вследствие двусторонней интерстициальной пневмонии	<i>Альбом мышьяка</i>	Маркус Зулиан Тейшейра	92
1.1-3	Менингококковый сепсис	<i>Чемерица зеленая</i>	Маркус Зулиан	94
1.1-4	Гломерулонефрит, сепсис	<i>Лакезис Белладонна</i> <i>Альбом мышьяка</i>	Майкл Фрасс	96
1.1-5	Полиорганная недостаточность, сепсис	<i>Лакезис</i> <i>Альбом мышьяка</i>	Майкл Фрасс	99
1.1-6	Отторжение трансплантата почки, сепсис	<i>Lachesis Arsenicum альбом</i> <i>Фосфор</i>	Майкл Фрасс	101
1.1-7	Сепсис после кесарева сечения	<i>Лакезис</i> <i>Пульсатилла</i>	Майкл Фрасс	103
1.1-8	Сепсис после укуса змеи	<i>Arsenicum album Secale cornutum</i>	Питер Кбниг	105
1.1-9	Сепсис с сердечно-сосудистым шоком и цереброваскулярным инсультом с последующим гипоксическим	<i>Опиум</i>	Фарох Мастер Джаеш Дхингреджа	107
1.1-10	Сепсис, вызванный метициллин-резистентным золотистым стафилококком (MRSA)	<i>Пульсатилла</i>	Фарох Мастер Джаеш Дхингреджа	107
1.1-11	Грамотрицательный сепсис при церебральной малярии	<i>Камфора</i>	Фарох Мастер Джаеш Дхингреджа	109
1.2-1	Ангина Людвиг — атипичная форма лечения	<i>Lachesis Mynstica sebifera</i> <i>Hepar sulphur Anthracinum</i>	Майкл Фрасс	113
1.2-2	Абсцесс вблизи искусственного тазобедренного сустава	<i>Phosphorus Arsenicum</i> <i>альбом Lachesis</i>	Майкл Фрасс	116
1.2-3	Одышка при тяжелом перстневидном перихондрите	<i>Белладонна</i>	Майкл Фрасс	119
2.1-1	синдром HELLP	<i>Лакезис</i> <i>Натрий хлоратум</i> <i>Боярышник</i>	Майкл Фрасс	123

Раздел I. Пример исследования		Рецепт	Автор	Страница
II Интенсивная медицина				
2.2-1	Кровотечение после пункции	<i>Лахезис</i>	Майкл Фрасс	127
2.3-1	Тромбоз эмболия легочной артерии	<i>Лахезис</i>	Майкл Фрасс	130
3.1-1	Стенокардия	<i>Мунатикум кислый</i>	Майкл Фрасс	137
3.2-1	Острый инфаркт миокарда, требующий реанимации	<i>Углеводы растительные</i>	Герхард Реш	140
3.2-2	Кардиогенный шок после инфаркта миокарда	<i>Углеводы растительные</i>	Уолтер Глик	141
3.3-1	Полиорганная недостаточность после замены восходящей части аорты и имплантации аортального клапана	<i>Кроталус каскавелла</i> <i>Фосфор Гепар сера</i>	Майкл Фрасс	144
3.4-1	Трансплантация сердца при дилатационной кардиомиопатии	<i>Стафизагрия</i>	Майкл Фрасс Брижит Бунзель	150
3.5-1	Острый отек легких после самолечения симпатомиметическим препаратом	<i>Альбом мышьяка</i> <i>Антимониум тартарикум</i>	Серхио Заяц	157
3.5-2	Сердечная декомпенсация после операции четырехкоронарного шунтирования	<i>Китай</i> <i>Арника горная</i> <i>Сера</i>	Ирен Шварц	161
4.1-1	Респираторный дистресс-синдром взрослых (ОРДС)	<i>Баптизия Бовиста</i>	Майкл Фрасс	170
4.1-2	Послеоперационный ОРДС	<i>Углеводы растительные</i>	Питер Кёниг	172
4.1-3	Рак гортани с метастазами в легкие и сдавлением трахеи с одышкой	<i>Синильная кислота</i>	Фарох Мастер Джаеш Дхингреджа	173
4.1-4	Острая пневмония с плевральным	<i>Чистотел</i>	Майкл Фрасс	176
4.1-5	Нозокомиальная пневмония с ишемической болезнью сердца	<i>Phosphorus Nux vomica</i> <i>Belladonna</i>	Майкл Фрасс	177
4.2-1	Проблема отлучения от груди после операции на сердце	<i>Sulphur Causticum</i> <i>Lycopodium Hyoscyamus</i>	Майкл Фрасс	180
4.2-2	Тяжелое гипоксическое поражение головного мозга во время общей	<i>Лавроцеразус</i>	Фарох Мастер Джаеш Дхингреджа	183
4.2-3	Трудная экстубация	<i>Калиум бихромикум</i>	Майкл Фрасс	186
5.2-1	Острая почечная недостаточность	<i>Калькарея карбоника</i> <i>Барбарис</i>	Майкл Фрасс	193
6.2-1	Острый живот во время дальнего	<i>Альбом мышьяка</i>	Майкл Фрасс	197
7.1-1	Св. п. интраоперационная кровопотеря	<i>Арника горная Китай</i>	Ирен Шварц	201
7.2-1	Послеоперационный транзиторный психотический синдром после замены	<i>Гиосциамус</i>	Хайдрун Покорни	205
7.2-2	Послеоперационный транзиторный психотический синдром	<i>Гиосциамус</i>	Хайдрун Покорни	207

Истории болезни и рецепты

Раздел	Пример исследования	Рецепт	Автор	Страница
II Интенсивная терапия				I
7.2-3	Послеоперационный транзиторный психотический синдром при расслоении аорты и недостаточности аортального клапана	<i>Гиосциамус</i>	Хайдрун Покорни	209
7.2-4	Транзиторный психотический синдром при политравме и аспирационной пневмонии	<i>Страмониум</i>	Питер Кёниг	210
8.2-1	Отравление бледной поганкой	<i>Arsenicum album Phosphorus Helleborus niger</i>	Майкл Фрасс	215
III Экстренная медицинская помощь				J
9.1-1	Угроза гангрены после пореза	<i>Vipera berus</i>	Мартин Бюнднер	232
9.1-2	Деформация левого плеча	<i>Сера</i>	Мартин Бюнднер	232
9.1-3	Деформация левого колена, голени и лодыжки	<i>Фосфор</i>	Мартин Бюнднер	233
9.1-4	Деформация правой лодыжки	<i>Фосфор</i>	Мартин Бюнднер	234
9.1-5	Перелом левой пястной кости	<i>Рута пахучая</i>	Мартин Бюнднер	234
9.1-6	Закрытый дистальный внутрисуставной оскольчатый перелом голени II°	<i>Симфитум</i>	Мартин Бюнднер	235
9.1-7	Перелом левой латеральной лодыжки	<i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	236
9.1-8	Неудачное падение с лестницы	<i>Арника горная</i>	Мартин Бюнднер	237
9.2-1	Хлыстовая травма у пациента с шейным синдромом	<i>Калькарея карбоника Натрий муриатикум</i>	Мартин Бюнднер	239
9.2-2	Ушиб копчика	<i>Зверобой</i>	Майкл Фрасс	241
9.3-1	Тяжелые ушибы грудной клетки	<i>Люттик луковичный</i>	Мартин Бюнднер	244
9.4-1	Тяжелая черепно-мозговая травма	<i>Cuprum metallicum</i>	Фарох Мастер	247
9.4-2	Периорбитальная гематома	<i>Симфитум</i>	Майкл Фрасс	248
9.4-3	сотрясение	<i>Арника горная</i>	Мартин Бюнднер	249
9.5-1	Тупая травма живота во время беременности	<i>Aconitum napellus</i>	Мартин Бюнднер	251
10.1-1	Нарушение проводимости правого	<i>Aurum metallicum</i>	Мартин Бюнднер	257
10.1-2	Брадикардия	<i>Чемерица альбомная</i>	Мартин Бюнднер	258
10.2-1	Гипертонический криз при сахарном диабете	<i>Нукс вомика</i>	Мартин Бюнднер	261
10.2-2	Аллергическая реакция на укус шершня - гипертонический криз	<i>Белладонна</i>	Мартин Бюнднер	262
10.2-3	Тяжелый гипертонический криз - угроза апоплексии	<i>Белладонна</i>	Мартин Бюнднер	262
10.3-1	Исключение тромбоэмболии легочной	<i>Спигелии</i>	Мартин Бюнднер	266
10.3-2	Подозрение на тромбоэмболию легочной	<i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	268
10.3-3	Тромбоэмболия легочной артерии с тромбозом глубоких вен правой ноги	<i>Бриония белая</i>	Мартин Бюнднер	269
10.4-1	Тромбоз глубоких вен левой ноги	<i>Бриония белая</i>	Мартин Бюнднер	275
10.5-1	Нестабильная стенокардия	<i>Калиум карбоникум</i>	Мартин Бюнднер	276
10.5-2	Нестабильная стенокардия после инфаркта миокарда	<i>Глиозем</i>	Мартин Бюнднер	277

Раздел	Пример исследования	Рецепт	Автор	Страница
III Неотложная медицинская помощь				
10.5-3	Рецидивирующая стенокардия с ишемией миокарда	<i>Фосфор</i> <i>Sulphur Lachesis</i>	Мартин Бюнднер	278
10.5-4	Постинфарктная стенокардия после острого инфаркта задней стенки	<i>Альбом мышьяка</i>	Мартин Бюнднер	281
10.5-5	Острый инфаркт задней стенки	<i>Carbo vegetabilis Nux vomica</i>	Сьюзан Вааг	283
10.6-1	Остановка сердца у новорожденного	<i>Опиум</i> <i>Aconitum napellus</i>	Сюзанна Хольц-Джоас	288
10.6-2	Инфаркт миокарда с последующей остановкой сердца	<i>Bryonia alba Cocculus</i>	Мартин Бюнднер	290
11.1-1	Приступ астмы	<i>Углеводы растительные</i>	Эдакерил Скария Раджендрана	295
11.1-2	Приступ астмы с психологической декомпенсацией	<i>Apis mellifica</i>	Мартин Бюнднер	296
11.1-3	Приступ астмы и периодические проблемы с животом	<i>Сера</i>	Мартин Бюнднер	298
11.1-4	Аллергическая реакция с одышкой	<i>Меркурий солюбилис</i>	Мартин Бюнднер	299
11.1-5	Аллергическая астма	<i>Бриония белая</i>	Мартин Бюнднер	300
11.1-6	Инфекционная астма	<i>Ликоподий</i>	Мартин Бюнднер	300
11.1-7	Спастический бронхит	<i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	301
11.1-8	Спастический бронхит	<i>Калькарея карбоника</i>	Мартин Бюнднер	302
11.1-9	Бронхиолит	<i>Туберкулинум</i>	Мартин Бюнднер	303
11.1-10	Астматический статус	<i>Apis mellifica</i>	Эдакерил Скария Раджендрана	303
11.2-1	Пневмония с декомпенсированной сердечной недостаточностью	<i>Белладонна</i>	Мартин Бюнднер	306
11.2-2	Острая сердечная декомпенсация и инфекция мочевыводящих путей	<i>Ликоподий</i>	Мартин Бюнднер	308
11.3-1	Гипервентиляционная тетания с истерическими судорогами	<i>Игнатия</i>	Мартин Бюнднер	313
12.2-1	Острый живот с подозрением на закрытую перфорацию желудка	<i>Сера</i>	Мартин Бюнднер	323
12.2-2	Острый живот	<i>Белладонна</i> <i>сепия</i>	Мартин Бюнднер	326
12.2-3	Илеус	<i>Бриония белая</i>	Мартин Бюнднер	327
12.2-4	Острая желчная колика	<i>Сера</i>	Мартин Бюнднер	328
12.2-5	Неясный абдоминальный холестаз с холедохолитиазом	<i>Rhus toxicodendron</i>	Мартин Бюнднер	329
12.2-6	Холецистит, за которым следует ларингит	<i>Pulsatilla Sulphur Pulsatilla</i>	Мартин Бюнднер	331
12.2-7	Острый билиарный панкреатит	<i>Ирис разноцветный</i>	Эдакерил Скария Раджендран	334

Истории болезни и рецепты

Раздел	Пример исследования	Рецепт	Автор	Страница
III Неотложная медицинская помощь				
12.2-8	Острый аппендицит	<i>Бриония белая</i>	Эдакерил Скария Раджендрана	335
12.2-9	Острый аппендицит	<i>Белладонна</i>	Мартин Бюнднер	336
12.2-10	Подострый перитонит с терминальной почечной недостаточностью	<i>Сера</i>	Мартин Бюнднер	337
12.2-11	Сильные колики в животе	<i>Сера Колоцинтус</i>	Мартин Бюнднер	338
12.2-12	Неясный живот - пневмококковый сепсис	<i>Фосфор</i>	Мартин Бюнднер	339
12.2-13	Разрыв кисты яичника и внематочная беременность	<i>Sulphur Belladonna</i>	Мартин Бюнднер	341
13.1-1	Интоксикация каннабисом с нарушением регуляции кровообращения и гипервентиляционной тетанией	<i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	349
13.1-2	Тяжелая алкогольная интоксикация	<i>Нукс вомика</i>	Мартин Бюнднер	351
13.2-1	Медленная мерцательная аритмия вследствие интоксикации амиодароном и дигиталисом, сопутствующий органический психосиндром	<i>Белладонна</i> <i>Страмониум</i>	Мартин Бюнднер	355
13.2-2	Синдром Лайелла, вызванный приемом лекарств – тяжелая аллергическая реакция	<i>Сера</i>	Мартин Бюнднер	358
13.2-3	Осложнение вакцинации	<i>Лазезис</i>	Мартин Бюнднер	360
13.3-1	Ожоги уксусной кислотой	<i>Нукс вомика</i> <i>Лазезис</i>	Мартин Бюнднер	370
13.3-2	Конъюнктивит, вызванный загрязнением красителем	<i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	372
13.3-3	Анафилактический шок	<i>Белладонна</i>	Мартин Бюнднер	374
13.3-4	Пищевое отравление	<i>Фосфор</i>	Мартин Бюнднер	376
13.3-5	Острый отек голосовой щели	<i>Apis mellifica</i>	Вальтер Глик	378
13.3-6	Укус инфицированной пчелы — тенденция к	<i>Сера</i>	Мартин Бюнднер	379
14.1-1	Апоплексический инсульт	<i>Опиум</i>	Леопольд Дрекслер	386
14.1-2	Инфаркт базальных ганглиев и таламуса, левая сторона	<i>Альбом мышьяка</i>	Мартин Бюнднер	389
14.1-3	Потеря сознания неясного происхождения	<i>Арника</i>	Мартин Бюнднер	391
14.1-4	Субарахноидальное кровоотечение	<i>Белладонна</i> <i>Сера</i>	Мартин Бюнднер	393
14.1-5	Временная церебральная гипоксия	<i>Cuprum metallicum</i>	Майкл Фрасс	395
14.1-6	Апаллический синдром	<i>опиум</i> <i>Белладонна</i>	Мартин Бюнднер	396
14.2-1	Гранд матовая атака	<i>Cuprum metallicum</i>	Мартин Бюнднер	406
14.2-2	Эпилептический статус	<i>Креозотум</i>	Эдакерил Скария Раджендрана	407
14.3-1	Герпетический энцефалит и герпетическая пневмония с последующими множественными тромбозами	<i>Гиосциамус</i>	Мартин Бюнднер	411
14.4-1	Пролапс шейного диска	<i>Фосфор</i>	Мартин Бюнднер	415
15.1-1	Бред неясного происхождения	<i>Страмониум</i>	Мартин Бюнднер	420

Раздел	Пример исследования	Рецепт	Автор	Страница
III Неотложная медицинская помощь				
15.2-1	волнение	<i>Нукс вомика</i>	Мартин Бюнднер	422
15.2-2	Острое обостренное биполярное расстройство	<i>Калькарея карбоника</i>	Мартин Бюнднер	423
15.2-3	Психологическая декомпенсация	<i>Стафизагрия</i>	Мартин Бюнднер	424
15.3-1	Психотическое расстройство и нарушение периферического кровообращения	<i>Лаксезис</i>	Мартин Бюнднер	428
15.3-2	Острая ревность	<i>Лаксезис</i>	Мартин Бюнднер	429
16.1-1	Сильное генитальное кровотечение	<i>Сабина</i> <i>Арника горная Carbo vegetabilis</i>	Мартин Бюнднер	434
16.2-1	Надвигающиеся преждевременные роды	<i>сепия</i>	Мартин Бюнднер	441
16.2-2	Надвигающийся выкидыш	<i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	442
16.2-3	Внутриутробная гибель плода - ранние сроки беременности	<i>сепия</i>	Мартин Бюнднер	442
16.2-4	Внутриутробная гибель плода в конце 2-го триместра	<i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	443
16.2-5	Аллергическая реакция во время беременности	<i>Альбом мышьяка</i>	Мартин Бюнднер	444
16.3-1	Дистоция	<i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	450
16.3-2	Домашние роды	<i>Гельземиум</i> <i>Каулофиллум таликтровидный</i> <i>Пульсатилла</i>	Мартин Бюнднер	451
17.1-1	Острая задержка мочи при инфекции мочевыводящих путей	<i>Альбом мышьяка</i>	Мартин Бюнднер	459
17.1-2	Острая задержка мочи	<i>Гиосциамус</i>	Мартин Бюнднер	460
17.2-1	почечная колика	<i>Нукс вомика</i>	Эдачерил Скария Раджендран	464
17.3-1	Пиелонефрит с обеих сторон	<i>Белладонна</i> <i>Нукс вомика</i> <i>Пульсатилла</i> <i>Muriaticum acidum</i>	Мартин Бюнднер	465
17.3-2	Рецидивирующий уросепсис и пневмония после ранних стадий полиорганной недостаточности	<i>Apis mellifica Lachesis</i>	Мартин Бюнднер	467
17.4-1	Стерилизация	<i>Багульник болотный</i>	Мартин Бюнднер	473
17.4-2	Угрожающая преренальная почечная недостаточность, вызванная стоматитом	<i>Дулькамара</i> <i>Меркурий солюбилис</i>	Мартин Бюнднер	473
18.1-1	Обморожение рук первой степени	-	Мартин Бюнднер	483
18.2-1	Ожоги второй степени правой руки	<i>Кантарис</i>	Мартин Бюнднер	487
18.2-2	Ожоги на подошве левой ноги	<i>Каустикум</i>	Мартин Бюнднер	489
18.2-3	Ожоги от рентгеновских лучей	<i>Фосфор</i>	Мартин Бюнднер	489
18.3-1	Тепловой удар	<i>Углеводы растительные</i>	Мартин Бюнднер	496
IV Materia medica				

Сокращения

А

А./Аа.	Артерия(е)
ТУЗ	Ангиотензинпревращающий фермент
агг	усугубленный
амель.	улучшенный
АМГ	Закон Германии о наркотиках
АО ₂	доступный кислород
ОРДС	Острый респираторный дистресс-синдром
АРФ	острая почечная недостаточность
ЖОПА	ацетилсалициловая кислота
АСТ	аспартаттрансаминаза (ранее (СГОТ)
АТФ	аденозинтрифосфат

В

ВС	анализ крови
BGA	Анализ газов крови
БС	содержание сахара в крови
БВ	масса тела

С

СаО ₂	содержание кислорода в артериальной крови
ЦВЕ	конъюгированный конский эстроген
Ч	С-потенция Ганемана
ИБС	ишемическая болезнь сердца
СК	креатинкиназа
КЛИС	Дольковая карцинома in situ
ЦМФ	Циклофосамид + Метотрексат + 5-фторурацил
СО	сердечный выброс
конд.	состояние
продол	продолжение
ЦРБ	кортикотропин-рилизинг-гормон
СРБ	С-реактивный белок
КТ	компьютерная томография
КТГ	кардиотокография
CWN	непрерывный вено-венозный гемофильтрация

Д

д	день(дни)
ДГЭА	дегидроэпиандростерон

ДИК	диссеминированное внутрисосудистое
Дил.	разбавление
ДНК	дезоксирибонуклеиновая кислота
доктор.	капли

Э

ЭДТА	этилендиаминтетрауксусная кислота
ЭЭГ	электроэнцефалограмма
ЭМГ	электромиография
СОЭ	скорость оседания эритроцитов
EUG	внематочная беременность
доб.	внешний

Ф

ФК	флюкссионная потенция
фет	таблетка(и), покрытая пленочной

Г

глоб.	глобулы
ГнРГ;	гонадотропин-рилизинг-гормон
ГРХ	
ПОЛУЧ	глутаминовая щавелевоуксусная (теперь АСТ)
ГПТ	глутаминовая пируваттрансаминаза

ЧАС

час	часы)
Нб	гемоглобин
ХГЧ	хорионический гонадотропин человека
НСТ	гематокрит
ЛПВП	липопротеины высокой плотности
HDR	высокая мощность дозы
ПОМОГ	гемолиз, повышение уровня низкие тромбоциты
HLA	Человеческий лейкоцитарный антиген
НР	Гомеопатическая фармакопея
HR	частота сердечных сокращений

я

я	внутримышечно
iv	внутривенно
IgD, IgE,	иммуноглобулины D/E/G/M
IgG, IgM	
ИГТ	нарушенная толерантность к глюкозе

ИБС прерывистый гемодиализ внутренний
инт.

К
К сотенная потенция Корсакова

Л
ЛДГ лактатдегидрогеназа
ЛД смертельная доза
ЛПНП липопротеины низкой плотности

М
М 1000-ная потенция в сотенном ряду
мг миллиграмм
мил. миллион
мин. минут(ы)
Ммм. мышцы

Н
Н. нерв
отрицат отрицательный
Нн. нервы
НПВП нестероидные противовоспалительные
препараты

О
ОГТТ оральный тест на толерантность к
соч. операция

П
пд ежедневно
по per os (через рот)
Ph. Eur. Европейская Фармакопея
возм. возможно
послеоп послеоперационный
ПРБК эритроциты
пред. преобладающий(ий)
ПВХ преждевременное сокращение
желудочков

Р
РР Рива-Роччи (символ измерения
артериального давления аппаратом
Рива-Роччи)

С
подкож подкожный
сек. секунда(ы)
подвид подвиды
ул.п. статусный пост
приост подозревали
ановит

Т
Т } трийодтиронин
(лево)тироксин
вкладк планшет
ТМ материнская настойка
ТРГ тиреотропин-рилизинг-гормон
ТТГ тиреотропный гормон
ТТП тромботический
пурпура

Х
10М 10 000 потенций в сотенном ряду

Символы

↑ высокий, поднятый
↓ низкий, сниженный
> больше чем, лучше от
< меньше чем, хуже от
«У ср. (ссылка)
® торговое название
0 материнская настойка

Список иллюстраций

Я. 4.4-1,4.4-2,4.4-3,4.4-4 Доктор rer. физ. Андреас Гримм, профессор Тюбингенского университета.
 II. 1.2-1, 1.2-2, 1.2-3 Доктор мед. Михаэль Фрасс, Вена

Страница 38:	Табл. 4.2-1: Лекарственные растения	Страница 294:	Табл. 11.1-3: Дифференциальная диагностическая таблица бронхит, бронхиальная астма и ларингоспазм или острого бронхита вызванные заболеваниями гортани. Таблицы
Страница 39:	Табл. 4.2-2: Грибы и лишайники	Страница 294:	Дифференциальный диагноз - астма
Страница 40:	Табл. 4.2-3: Минералы и металлы	Страница 294:	Бронхиальная и легочная эмфизема. Табл.
Страница 41:	Табл. 4.2-4: Животный мир	Страница 294:	Дифференциальный диагноз – астма
Страница 42:	Табл. 4.2-5: Примеры нозодов	Страница 294:	бронхиальная астма и диспноэ с
Страница 43:	Таблица 4.4-1: Правила Европейской Фаг по приговору к потенцированию	Страница 294:	почечными/сердечными причинами
Страница 56-83:	Табл. 4.6-1: Комплект лечебных средств	Страница 309:	Табл. 11.3-1: Различные типы дыхания
Страница 129:	Табл. 2.3-1: Стадии тромбозов легочной артерии по Гроссеру (1980)	Страница 310:	Табл. 11.3-2: Симптомы гипервентиляции
Страница 135:	Таблица 3.1-1: Факторы риска стенокардии	Страница 310:	тетания
Страница 135:	Таблица 3.1-2: Дифференциальная диагностика стенокардии	Страница 324:	Таблица 12.2-1: Прогресс лабораторных
Страница 138:	Таблица 3.2-1: Типичные значения клинических тестов при инфаркте миокарда	Страница 324:	параметры
Страница 142:	Табл. 3.3-1: Типы расслоения аорты по Д	Страница 330:	Табл. 12.2-2: Прогресс лабораторных исследований
Страница 142:	Табл. 3.3-2: Типы расслоения аорты по С	Страница 343:	Табл. 12.2-3: Лабораторные данные
Страница 147:	Таблица 3.4-1: Классификация РКМП по локализации в сердце	Страница 354:	Табл. 13.2-1: Степени тяжести интоксикации теofilлином по Сесслеру (тяжести Сесслера)
Страница 153:	Табл. 3.4-2: Типы трансплантации	Страница 354:	Табл. 13.2-2: Противоядия
Страница 154:	Табл. 3.4-3: Показания к трансплантации	Страница 362:	Табл. 13.3-1: Симптомы отравления угарным газом
Страница 169:	Табл. 4.1-1: Клинические стадии ОРДС	Страница 362:	Табл. 13.3-2: Противоядия
Страница 190:	Таблица 5.2-1: Классификация острой недостаточности (ОПН) по локализации	Страница 363:	Табл. 13.3-3: Противоядия
Страница 191:	Таблица 5.2-2: Стадии острой почечной недостаточности	Страница 364:	Табл. 13.3-4: Противоядия
Страница 192:	Таблица 5.2-3: Параметры для дифференциальной диагностики острой почечной недостаточности	Страница 364:	Табл. 13.3-5: Традиционное лечение токсического отека легких
Страница 229:	Табл. 9.1-1: Классификация открытых переломов (Густило, 1976)	Страница 365:	Табл. 13.3-6: Противоядия
Страница 230:	Табл. 9.1-2: Классификация закрытых переломов (Tscheme 1982)	Страница 365:	Табл. 13.3-7: Противоядия
Страница 238:	Табл. 9.2-1: Критерии полной спинальной парализации	Страница 438:	Табл. 16.2-1: Индекс тяжести ЕРН для оценки тяжести запущенного гестоза. Табл.
Страница 245:	Табл. 9.4-1: Классификация черепно-мозговой травмы	Страница 446:	Апгар (индекс асфиксии), балльная система оценки состояния новорожденного сразу после рождения
Страница 246:	Таблица 9.4-2: Шкала комы Глазго	Страница 470:	Табл. 17.3-1: Ход изменения параметров после первого приема препарата Лазексис.
Страница 247:	Табл. 9.4-3: Показания к проведению компьютерной томографии	Страница 477:	1: Клинические признаки переносимости остановки сердечно-сосудистой деятельности
Страница 271:	Табл. 10.4-1: Стадии тромбоза	Страница 478:	Табл. 18.1-2: Классификация отмирания
Страница 272:	Табл. 10.4-2: Показатели тромбоза	Страница 484:	по степени тяжести. Табл. 18.2-1: Стадии
Страница 293:	Таблица 11.1-1: Дифференциальная диагностика бронхит, бронхиальная астма и бронхит	Страница 485:	Таблица 18.2-2: Правило девятки Уоллеса. Оценка степени ожогов и ошпаривания. Табл.
Страница 293:	Табл. 11.1-2: Дифференциальная диагностика бронхит, бронхиальная астма и псевдокардиопатия	Страница 485:	18.2-3: Расчет ожогов у детей
		Страница 491:	Табл. 18.3-1: (симптомы обезвоживания)
		Страница 491:	Табл. 18.3-2: Инфузионная терапия

Информация

Организации для врачей

Германия

Немецкий центральный гомеопатический центр
Arzte eV (DZVhA)

Ам Хофгартен 5

D-53113 Бонн

Тел.: +49 228 2 42 53 30

Факс: +49 228 2 42 53 31

Интернет: www.homoeopathy.de (см. сайт
государственных организаций)

Общество Ганемана – Ассоциация врачей
классической гомеопатии

Сакровер Аллея 65а

D-14476 Гросс-Глинике

Телефон: +49 33 201 43 04 50

Факс: +49 33 201 44 67 0

Интернет: www.hahnemann-gesellschaft.de

Австрия

Медицинская ассоциация классической
гомеопатии (АКН)

Южнотирольская улица 16

A-4020 Линц, Австрия

Телефон: +43 (699) 176 555 88

Электронная почта: office@aekh.at

Интернет: www.aekh.at

Австрийское общество гомеопатической
медицины (ОГНМ) Бильротстрафи 2/8. Склад
1190 Вена, Австрия Тел.: +43 1 526 75 75

Факс: +43 1 526 75 75 4

Электронная почта: sekretariat@homoeopathie.at.

Интернет: www.homeopathie.at

Междисциплинарная гомеопатическая рабочая
группа

Фармация - Медицина - Физика - Биохимия -
Психологический

Исследовать

Австрийская палата фармацевтов

Венский региональный офис

Лерхенфельдштрассе 1 24/2/9

A-1080 Вена

Электронная почта: ilse.muchitsch@telering.at

Швейцария

Швейцарская ассоциация гомеопатов

Врачи (СВХА)

Секретариат СВХА

Дорфхальденштрассе 5

CH-6052 Хергисвиль

Телефон: +41 41 630 07 60

Факс: +41 41 280 30 36

Электронная почта: sekretariat@svha.ch

Производители гомеопатических средств

Германия

Arcana Dr. Sewerin GmbH & Co. KG

Устричный хлеб 7-9

D-33330 Гютерсло

Телефон: +49 52 41 9 30 10

Факс: +49 52 41 38 603

Электронная почта: info@arcana.de

Интернет: arcana.de

Немецкий гомеопатический союз (DHU)

A/я 41 02 80

D-76202 Карлсруэ

Телефон: +49 721 40 93 01

Факс: +49 721 40 93 263

Электронная почта: info@dhu.de

информация

Гомеопатическая лаборатория Гудйонса

Брита Гуджонс

Хофатсвег 21

D-86391 Штадтберген-Дойринген

Телефон: +49 821 4 44 78 77

Факс: +49 821 4 44 78 79

Электронная почта: info@gudjons.com

Интернет: www.gudjons.com

Аптека Неккартор, дом доктора Цинссера,

Неккартор

D-72070 Тюбинген

Телефон: +49 7 071 2 44 94

Факс: +49 7 071 2 10 06

Электронная почта: info@q-potenzen.com

Интернет: www.q-potenzen.com

Staufen-Pharma GmbH & Co. KG

А/я 1143

D-73011 Гёппинген Тел.: +49 7161 676-0

Факс: +49 7161 676-298

Электронная почта: info@staufen-pharma.de

Интернет: www.staufen-pharma.de

Австрия

Аптека Белого Ангела Homeocur Dr. Leisser GmbH

Hauptplatz 29 A-2070 Retz

Телефон: +43 29 42 22 87

Факс: +43 29 42 22 87 20

Электронная почта: office@homeocur.com

Интернет: www.homeocur.com

Dr. Peithner GmbH & Co.

Рихард Штраус-Штрассе 13

A-1232 Вена

Телефон: +43 1 616 26 44 -0

Факс: +43 1 616 26 44-18

Электронная почта: info@peithner.at Интернет:

www.peithner.at (представители DHU в Австрии)

Аптека Мария-Треу

Йозефштадтер Штрассе 68

A-1080 Вена

Телефон: +43 1 405 26 80

Факс: +43 1 405 66 03

Электронная почта: mta@maria-treu-apotheke.com

Интернет: www.maria-treu-apotheke.com

Ремедиа Гомеопатия

Главная улица 4

A-7000 Айзенштадт

Телефон: +43 2 68 26 26 54 66

Факс: +43 2 68 26 26 54 62

Электронная почта: hahnemann@remedia.at

Интернет: www.remedia.at

Spagyra GmbH & Co KG

Маркtplatz 5a

A-5082 Грбдиг

Телефон: +43 6246 72370

Факс: +43 6246 73165

Электронная почта: office@spagyra.at

Интернет: www.spagyra.at

Бельгия

Хомеоден Хил

Кастеллаан 76

B-9000 Гент

Телефон: +32 92 25 87 33

Факс: +32 9 22 30 00 76

Электронная почта: info@homrofrn.de

Интернет: www.homroden.be

Франция

Laboratoires Boiron SA

20, Рю де ла Либерасьон

F-69110 Сент-Фуа-ле-Ийон

Телефон: +33 4 72 16 40 40

Факс: +33 4 78 59 69 16

Телекс: Boirexp 33 4 31 02 39

Интернет: www.boiron.de

Великобритания

Эйнсвортс Лимитед
36 Нью-Кавендиш-стрит
Лондон W1G 8UF
Тел.: +44 20 79 35 53 30
Факс: +44 20 74 86 43 13
Интернет: www.ainsworth.com

Гомеопатическая аптека «Гелиос»
97 Кэмден Роуд
Танбридж-Уэллс
Кент TN1 2QR
Тел.: +44 18 92 53 72 54
Факс: +44 18 92 54 68 50
Интернет: www.helios.co.uk

Дом Nelson & Co. Ltd Broadheath
83 Парксайд
Уимблдон
Лондон SW19 5LP
Тел.: +44 20 87 80 42 00
Факс: +44 20 87 80 58 71
Электронная почта: info@nelsons.co.uk
www.nelsonshomoeopathy.co.uk

Швейцария

Гомеопатическая лаборатория Шмидт-Нагель
Рю Пре Бувье 27
CH-1217 Мейрин/Женева
Тел.: +41 2 27 83 08 80
Факс: +41 2 27 85 02 52
Интернет: www.schmidt-nagel.ch

Спагирос АГ
Таннакерштрассе 7
CH-3073 Гимлиген
Тел.: +41 3 19 59 55 88
Факс: +41 3 19 59 55 89
Интернет: www.spagyros.ch

Студенческая организация

Студенческая инициатива по гомеопатии c/o
Universitätsvertretung Medizin General Hospital
(AKH), этаж 6M Währinger Gürtel 18-20
A-1090 Вена
Тел.: +43 1 40 1607 1000
Электронная почта: info@sih.at vetmed@sih.at
Интернет: www.sih.at

1 Гомеопатия в интенсивной терапии и неотложной медицине

Герхард Реш

1.1 Использование гомеопатии в клинических условиях

1.2 Принципы классической гомеопатии

Карл Фридрих фон Вайцзеккер: «Наука права в тех утверждениях, которые она делает, но неправа в том, что она держит в секрете».

Самуэль Ганеман

«По своей природе истинное искусство врачевания есть чистая наука опыта, которая может и должна основываться на ясных фактах и чувственных явлениях, относящихся к сфере её действия, ибо все предметы, с которыми оно имеет дело, ясно и удовлетворительно познаются чувствами посредством опыта. Знание болезни, которую нужно лечить, знание действия лекарств и того, как использовать установленные эффекты лекарств для искоренения болезней: всему этому опыт учит в полной мере. Его предметы могут быть выведены только из чистого опыта и наблюдений, и оно не смеет ни на шаг выйти за пределы чистого, хорошо наблюдаемого опыта и эксперимента, чтобы не превратиться в ничто, в фарс». (Предисловие к «Органону врачебного искусства», 1819)

1.1 Использование гомеопатии в клинических условиях

В современном научном контексте публикация книги, посвящённой применению гомеопатических средств в неотложной и интенсивной медицине, может показаться на первый взгляд странной. Ведь интенсивная медицина

основана на логическом, однозначном способе мышления, изначально основанном на когнитивных структурах Декарта, а ныне закреплённом в нашем современном понимании науки. Отсюда, повидимому, нет моста к мышлению и мировоззрению гомеопатической медицины; в конечном счёте, гомеопатию можно постигнуть только посредством аналогии.

В то время как специалисты по неотложной и интенсивной медицине уделяют основное внимание основным жизненным процессам, необходимым для существования, и назначаемое лечение направлено на их сохранение любой ценой, гомеопатическая медицина неизменно фокусируется на человеке в целом, на индивидуальности и всех проявлениях его жизни — даже при лечении неотложных случаев и пациентов, получающих интенсивную терапию.

Например, с гомеопатической точки зрения не имеет решающего значения, осознаёт ли индивидуум эти проявления жизни, сообщаются ли они самим пациентом или наблюдаются родственниками, медицинским персоналом и т. д., установлены ли соответствующие показания лабораторными тестами или другими источниками и имеют ли они непосредственное отношение к неотложному или интенсивному лечению пациента.

Интересно, что природа и сила гомеопатических препаратов часто наиболее ярко проявляются при их применении в экстренных и интенсивных условиях. В следующем разделе я хотел бы кратко описать свой практический опыт применения гомеопатии в повседневной клинической практике.

В самом начале моих, пока еще очень осторожных, экспериментов с использованием гомеопатических средств для лечения острых и хронических заболеваний я часто - сталкивался с крайне тяжелыми, острыми и опасными для жизни заболеваниями и состояниями, требовавшими немедленного медицинского вмешательства. Интенсивная терапия в современном понимании в нашей больнице в 1960-х годах не существовала. Не было возможности вести наблюдение за пациентами с помощью мониторов, не было круглосуточной лаборатории, не было специально - обученного персонала; многие из имеющихся сегодня в нашем распоряжении препаратов еще не были разработаны; многие знания, которые считаются само собой разумеющимися в современной интенсивной терапии, еще не были доступны. Пациенты поступали и находились в обычных палатах, а первоначальное лечение часто проводилось в коридорах – и все это без имеющихся сегодня вспомогательных средств. В соответствующих экстренных случаях я начинал давать дозы гомеопатического средства, которые, как мне казалось, подходили к случаю, а также проводить обычное лечение. Размах лечебной реакции произвел на меня большое впечатление ранними успехами моего гомеопатического - подхода. Меня особенно поразила скорость, с которой лекарство начинало действовать, особенно в острых и травматических случаях, и, прежде всего, при самых разных потенциально опасных для жизни состояниях. В таких случаях совершенно не имело значения, положительно или отрицательно относился к гомеопатии человек, назначавший лекарство, был ли пациент в сознании, интубирован или нет, и можно ли было ожидать выздоровления с общепринятой точки зрения.

Пример из практики: 60-летний мужчина был доставлен в клинику без сознания после того, как упал на улице. Парамедики, доставившие его в клинику, сообщили, что, согласно информации, полученной от прохожих, пациент потерял сознание, как будто его ударила молния, и впал в состояние глубокой потери сознания. Пациента немедленно подключили к ЭКГ-монитору, который показал, что причиной его падения стал обширный трансмуральный передний инфаркт миокарда. При первичном клиническом осмотре было отмечено, что его глаза были вывернуты наружу, зрачки ригидны,

пульс и рефлексы у пациента не прощупывались, дыхание было слабым и поверхностным. Состояние пациента, по-видимому, свидетельствовало о том, что глубоко расположенные центры головного мозга уже прекратили функционировать. Это, в свою очередь, указывало на прямое поражение центральной нервной системы при остром инфаркте миокарда. На ЭКГ преобладал сегмент ST в форме плато, без какой-либо другой дифференцировки. Тромболитическая терапия - должна была быть начата немедленно.

- Подобное острое состояние описано в «Materia medica» Дж. Г. Кларка в описании средства от яда моноклевого кобры (*Naja tripudians*). Здесь он описывает случай с мужчиной, который, снимая шкуру с крысы, погибшей от укуса кобры, сам впитал яд через крошечную ранку у основания ногтя. Фрэнк Бакленд описал последствия этого неосторожного поступка следующим образом: «Я не прошёл и ста ярдов, как вдруг почувствовал, будто кто-то подошёл ко мне сзади и сильно ударил по голове и шее, и в то же время я испытал острую боль и чувство стеснения в груди, словно туда воткнули раскалённое железо и положили сверху центнер». (Clarke, 1962).
- Кларк также упоминает ещё одно интересное показание к применению *трипудианов Naja*. Индийский гомеопат Маджумдар спас жизни нескольких, казалось бы, безнадежных больных холерой, которые достигли состояния коллапса с затрудненным дыханием и отсутствием пульса, назначая им *Naja*.

Пациенту дали одну дозу (2 глобулы) *Naja tripudians* 30C перорально. Через несколько минут ЭКГ нормализовалась, появился синусовый ритм, зубцы P, Q, R, S и T; больше не было никаких признаков «острого инфаркта миокарда». Вскоре после этого пациент проснулся, был в сознании и заявил, что чувствует себя хорошо, не испытывает боли или каких-либо других симптомов. Подготовленные инъекции были отменены, и пациент был переведен в обычную палату, где он находился под наблюдением в течение восьми дней. Он полностью выздоровел без осложнений и был выписан без каких-либо лекарств или предложенного лечения. *Naja tripudians* неоднократно доказывал свою эффективность в лечении сердечно-сосудистых заболеваний.

приступов, а также предотвращает сердечные приступы до их возникновения.

Этот случай из моих ранних лет работы с гомеопатией призван дать представление об использовании и эффективности гомеопатических лекарств при лечении наиболее серьезных случаев острых заболеваний и приглашает читателя к критическому обсуждению того, как работает гомеопатия. » Глава II, III (Примеры случаев).

1.2 Принципы классической гомеопатии

Гомеопатическая медицина была разработана немецким врачом Христианом Фридрихом Самуэлем Ганеманом, родившимся в Мейсене 10 апреля 1755 года, высокоодаренным сыном бедных родителей. Полученная стипендия позволила Ганеману поступить в княжескую школу Св. Афры в Мейсене, которая в то время пользовалась большой известностью. Отсюда он отправился в Лейпциг изучать медицину. Поскольку больницы в Лейпцигском университете не было, факультет не предлагал никакого практического обучения, поэтому Ганеман переехал в Вену в конце 1776 года. Здесь он стал любимцем Йозефа фон Кварина (старшего врача в больнице, управляемой Братями Милосердия), который пригласил талантливого студента сопровождать его во время визитов к частным пациентам, будучи единственным из его учеников, кому это было разрешено. После непродолжительного пребывания в Трансильвании (ныне Румыния), где он заболел перемежающейся лихорадкой, Ганеман завершил обучение в Эрлангене и вскоре открыл собственную практику. Разочарованный преобладающими методами лечения, которые, по его наблюдениям, приводили к ухудшению, а не к улучшению состояния пациента, Ганеман отвернулся от традиционной медицины своего времени. Его огромный интерес к химии вскоре позволил ему стать одним из ведущих химиков своего времени. Он также зарабатывал на жизнь переводами медицинских и научных трудов с разных языков на немецкий.

Открытие гомеопатической медицины

В 1790 году Ганеман начал переводить трактат своего знаменитого современника Уильяма Каллена.

Книга Каллена была только что опубликована в Англии и содержала обширные описания всех известных на тот момент фармакологических материалов (Каллен, 1789). Следуя своей привычке добавлять собственные комментарии к различным аспектам переводимых им работ, он отреагировал на мнение Каллена, которое показалось ему бессмысленным, – а именно на предположение автора о том, что специфический эффект коры хинного дерева при перемежающейся лихорадке обусловлен её горьким, вяжущим вкусом и, следовательно, тонизирующим действием на желудок, – проведя на себе эксперимент, результаты которого вдохновили на новый образ мышления.

Самоэксперименты Ганемана

Ганеман принимал по 15 г коры хинного дерева два раза в день, чтобы составить собственное мнение о непосредственном воздействии этого препарата на организм. Таким образом, он обнаружил указание на то, что подобное испытание может пролить совершенно новый свет на спектр действия препарата. Относительно идей Каллена он писал: «В течение нескольких дней я принимал в качестве эксперимента по четыре драхмы хорошего фарфора два раза в день. Сначала мои ступни и кончики пальцев и т. д. стали холодными; я стал вялым и сонным, затем мое сердце начало биться, мой пульс стал твердым и быстрым; невыносимая тревога и дрожь (но без озноба), прострация во всех конечностях; затем пульсация в голове, покраснение щек, жажда; вкратце, все симптомы, обычно связанные с перемежающейся лихорадкой, появились последовательно, но без настоящего озноба. Подводя итог: все те симптомы, которые типичны для меня для - перемежающейся лихорадки, как притупление чувств, своего рода скованность всех суставов, но прежде всего онемение, неприятное ощущение, которое, кажется, имеет свое место в надкостнице над всеми костями тела, — все это проявилось. Этот пароксизм длился от двух до трех часов каждый раз, и Болезнь вернулась, когда я повторил дозу, но не иначе. Я прекратил принимать лекарство и снова был здоров». (Каллен, 1790)

Только это наблюдение, что действие определенного - лекарства и симптомы определенной болезни, которую можно вылечить этим лекарством, удивительно схожи, привлекло его внимание к возможности использования закона подобия в медицине.

Закон подобия

Ганеман продолжал испытывать другие вещества на себе, а позже также на своих друзьях и членах своей семьи. Снова и снова он демонстрировал способность рассматриваемого вещества влиять на здорового человека определенным, уникальным для этого вещества образом. Затем он начал применять новый подход к лечению, используя те вещества, которые были испытаны на здоровых людях. За шесть лет, прошедших после года открытия (1790), он убедился, что традиционный метод «*contraria contrariis*» не может быть лучшим путем вперед. Закон подобия, т. е. подобное лечит подобное (*similia similibus curentur*), означает, что больной человек будет исцелен средством, вызывающим те же симптомы у здорового человека.

Весь клинический опыт, накопленный им в ходе возобновленной врачебной практики, подтвердил теорию, выдвинутую им в ходе эксперимента с корой хинного дерева: лекарство может привести к полному излечению только в том случае, если оно вызывает у здорового человека симптомы, сходные с теми, которые испытывает больной.

В течение следующих нескольких лет Ганеман продолжал развивать свой метод и добивался всё больших успехов в лечении пациентов. Теории, разработанные им на основе собственного опыта и исследований, противоречили духу времени, были радикально новыми и непонятными для современных мыслителей. Поэтому взрыв сопротивления со стороны медицинского сообщества был неизбежен.

В конце своей жизни Ганеман оставил после себя в значительной степени завершённую новую форму медицины, важнейшие элементы и аспекты которой он разрабатывал с 35 лет и которую можно применять в лечении пациентов и сегодня.

Труды Ганемана

В 1810 году Ганеман опубликовал первое издание своего «Органона врачебного искусства», в котором подробно изложил свои теории и представил их широкой публике. Изменения, внесённые на протяжении шести изданий (последнее издание Ганеман составил в 1842 году, но оно было опубликовано лишь спустя почти 80 лет после его смерти), отражали его борьбу с трудностями, с которыми он столкнулся в процессе развития.

Теория гомеопатической медицины. «Orga non» (греч. «инструмент») имеет иерархическую структуру: сначала рассматриваются основные принципы, а затем работа продолжается шаг за шагом, излагая практические знания, необходимые для гомеопатического лечения. Следующим крупным трудом Ганемана стала «Materia Medica Riga» (Дрезден 1811–1821; Дрезден, Лейпциг 1822–1827; Дрезден, Лейпциг 1830–1833; все при жизни Ганемана), в которой были обобщены результаты испытаний лекарств на здоровых людях. Третий крупный труд Ганемана, «Хронические болезни, их своеобразная природа и их гомеопатическое излечение» (Дрезден, Лейпциг 1828–1830; дополненное и улучшенное издание 1835–1839), представляет новый подход к лечению хронических заболеваний. При лечении хронически больных пациентов Ганеман обнаружил, что помимо рассмотрения совокупности и своеобразия признаков и симптомов, проявляемых пациентом, необходимо принимать во внимание причинные соображения и мыслительные концепции, чтобы справиться с различными проявлениями рассматриваемого заболевания. Проводя обширные исследования и добросовестно отслеживая течение хронических заболеваний, он пришел к пониманию того, что должен быть действующий причинный фактор, процесс, ответственный за запуск и поддержание болезни. Следуя своему времени, Ганеман различал три основные формы хронического миазма, охватывающие - проявления и основные фундаментальные - характеристики различных хронических заболеваний; он назвал их **псора, сикоз и сифилис**. Впоследствии Ганеман включил эти знания в свою оценку, диагностику и лечение хронически больных пациентов, а также в свою оценку и классификацию профилей гомеопатических препаратов. И его терапевтические успехи доказали его правоту.

Среди большого числа других трудов, составленных Ганеманом, следует особо отметить «Фармацевтический лексикон» (Лейпциг, 1793–1799), который и сегодня является полезным настольным пособием для фармацевтов.

Лечебные успехи гомеопатии, которые постоянно наблюдались со времен Ганемана и его первых учеников и подражателей, в значительной степени игнорировались специалистами в этой области.

академической медицины и практически не изучаются. Одна из причин этого, возможно, заключается в том, что метод Ганемана трудно или невозможно понять с точки зрения нашего современного понимания медицины, и поэтому он отвергается как незначительный. Однако для врачей-гомеопатов терапия Ганемана — это искусство врачевания, имеющее далеко идущее значение, постоянно подтверждаемое успешными излечениями, которые по своему объёму соответствуют требованиям, предъявляемым к любой медицинской науке.

Элементы гомеопатической медицины

Гомеопатический метод основан на трёх основных принципах, на правильном применении которых и основана гомеопатическая практика. Искусство гомеопатического исцеления представляет собой синтез этих трёх принципов, причём излечение зависит от их правильного сочетания:

- **Materia medica** (с реперториумом, помогающим ориентироваться в обилии доступной информации)
- **Гомеопатическая диагностика** (правило совокупности симптомов; правило отдельных симптомов, свойственных данному субъекту)
- **Установление сравнения и практики.**

Фармакология

Гомеопатия основана на «Materia medica» — гомеопатической фармакопее, составленной из всех известных симптомов действия лекарств, выявленных при испытаниях на здоровом человеке. Она также легла в основу гомеопатического учения Ганемана. В своём «Органоне врачебного искусства» он писал:

Materia medica

«Из такой фармакологии всё, что является предположительным, всё, что является лишь утверждением или фантазией, должно быть строго исключено; всё должно быть чистой природой природы, тщательно и честно исследованной». («Органон врачебного искусства», §144)

По словам швейцарского гомеопата и философа Рудольфа Флури, Материя медика — это сердце гомеопатии. Каждое основное гомеопатическое средство может оказывать сотни различных эффектов на организм человека. Без этого богатства информации

найти подобие можно будет лишь в редких случаях (если вообще получится), поскольку у реального пациента обычно наблюдается лишь несколько явных симптомов (Флури, неопубликованная рукопись, недатированная).

При испытании лекарства необходимо точно наблюдать за признаками и симптомами, проявляющимися у здорового испытуемого после его приема. Только явления, наблюдаемые у здорового человека, имеют значение при исследовании специфической способности веществ к изменениям в соответствии с законами природы. Явления, наблюдаемые испытуемым при взаимодействии лекарства с больным организмом, не являются общезначимыми; они применимы только к этому испытуемому, а не к другим пациентам в целом. Часто весьма обильный «урожай» таких испытаний лекарств показывает не только спектр симптомов, которые конкретное лекарство может вызвать у здорового человека, но и предоставляет информацию о возможном разнообразии симптомов, которые могут быть выявлены при сборе анамнеза пациента и которые могут указать на правильное лекарство. Поэтому отправной точкой и основой гомеопатической медицины является полная Materia medica. Прежде всего, materia medica - позволяет назначить определенное лекарство заболеванию пациента путем **нахождения подобия** (формального эквивалента) между заболеванием и профилем препарата (закон подобия).

Гомеопатическая диагностика различает два способа подбора правильного лекарства для каждого пациента.

- Первый метод, систематизированный Ганеманом и основанный почти исключительно на результатах испытаний лекарств, представляет собой форму диагностики, в значительной степени основанную на опыте. Однако даже Ганеману и некоторым его ученикам, в частности, Клеменсу фон Беннингхаузену (1785–1864), этого было недостаточно. Это связано с тем, что медицина, как и любое другое искусство, нуждается в науке для достижения полноты, чтобы её можно было дополнить аналитической, научно-дедуктивной формой диагностики от случая к случаю. К этой форме диагностики, основанной на лекарствах, нечего добавить; Ганеман довёл её до высшей формы.

Однако нам также необходимо распознавать эти связи, что возможно только при использовании научного подхода. Первое средство

испытания были более или менее точным отражением - результатов самих испытаний; явления документировались в том виде, в каком они были сформулированы каждым испытателем, обычно в порядке их появления. Однако информация, доступная по каждому лекарству, в настоящее время почерпнута из стольких источников (заметок испытателей, опыта, накопленного в области токсикологии, медицинской и исторической литературы, случайных наблюдений врачей и неспециалистов, отчетов об излечении и т. д.), что ее никоим образом нельзя структурировать, просто добавляя отдельные элементы. Это также объясняет, почему плохо структурированная *Materia medica* не является надежным источником для успешного гомеопатического лечения; напротив, она с большей вероятностью приведет к путанице. Самые ранние *Materiae medicae* не имели никакой структуры; авторы довольствовались перечислением фактов. Позже, особенно по мере роста знаний о действии лекарств, различные авторы пытались ввести некую форму упорядочивания в соответствии со своими личными предпочтениями. Это разнообразие структур стало нам знакомо благодаря изучению старых и более поздних *Materiae medicae*. У большинства опытных гомеопатов есть один или несколько авторов, которые им нравятся больше, чем другие; новичкам особенно - рекомендуется обратиться к классическим *materiae medicae* Уильяма Берике (1849-1929), Джеймса Тайлера Кента (1849-1916), Юджина Б. Нэша (1838-1917), С. Р. Фатака (1896-1982) и Юлиуса Мецгера (1891-1976).

РЕПЕРТОРИЙ

Обилие показаний, установленных в испытаниях лекарств и других источниках, настолько велико, а имеющиеся записи настолько обширны, что гомеопатическая практика, основанная только на них, была бы чрезвычайно сложной и трудоемкой. Попытки исправить эту ситуацию предпринимались на раннем этапе путем группировки отдельных показаний, общих для различных лекарств; они, в свою очередь, были упорядочены и организованы различными способами. Эти сборники назывались реперториумами. Различные реперториумы были структурированы в соответствии с широким спектром принципов, которые неизменно отражали философскую ориентацию соответствующего автора. Многие гомеопаты

пришли к выводу, что лучшим реперториумом был тот, который они составили сами. Необходимость в реперториумах возникла из-за сложности поиска симптома, проявляющегося у пациента, среди множества установленных показаний. Практикующий врач начинает с пациента и его симптомов, стремясь к излечению. Реперториум не может заменить профили лекарственных средств, но может быстрее направить практикующего врача к возможным средствам лечения.

Первым человеком, попытавшимся разработать реперториум в современном понимании, был один из первых и лучших учеников Ганемана, **Клеменс фон Беннингхаузен** (1785–1864), который, по сути, не был врачом. Ганеман составил своего рода реперториум для себя, поскольку ему становилось всё труднее поддерживать в курсе знаний, полученных в ходе испытаний лекарств. Беннингхаузен был первым, кто осознал возможности, открывающиеся при разборе каждого симптома и классификации его отдельных элементов (сопутствующих симптомов, важнейшего - аналитического вклада в гомеопатическую - фармакологию) по категориям реперториума, чтобы облегчить поиск нужного лекарства. Тем самым он добавил еще один важный «реперториальный» аспект к двум основным краеугольным камням работы Ганемана (поиск подобия, потенцирование «1.4» лекарств), без которого гомеопатия не стала бы столь легкой и понятной ежедневной практикой. Вопрос реперторизации имеет решающее значение для врачей, работающих в области неотложной или интенсивной медицины, поскольку им необходимо иметь возможность действовать быстро и часто не хватает времени на глубокое изучение профилей препаратов. Следовательно, безусловно, стоит попытаться составить личный реперториум для решения особых задач, возникающих в неотложной и интенсивной медицине. Однако это возможно только в сотрудничестве с опытными гомеопатами и специалистами в этих областях.

Рудольф Флюри обсуждал принцип реперторизации в своей лекции «Гомеопатия и принцип реальности»: «Знание, свойственное гомеопатии, описывается как реперторизация. Гомеопат — это прежде всего целитель, но его мастерство выходит за рамки знания о болезни и лечении. Это знание должно быть полным — полным».

1.2 Принципы классической гомеопатии

или научное знание является аналитическим или дедуктивным, поскольку индивидуальный случай распознаётся посредством принципа. Логика, математика, физика и т. д. имеют законы в качестве своих принципов; принципы гомеопатии уникальны, потому что наша наука является чисто качественной и не признаёт обобщений. Поэтому у нас нет общих законов; вместо этого у нас есть группы носителей со схожими качествами, которые функционируют подобно законам [...]. Эти типизированные группы называются рубриками РЕПЕРТОРИЙ; совокупности законов составляют РЕПЕРТОРИЙ. Идеальная рубрика полна и составлена из коллективного опыта, она универсальна и проверяема. Идеальный РЕПЕРТОРИЙ объективен по отношению к рубрикам, но должен применяться в соответствии с объективными правилами». (Флюри, недатированная презентационная рукопись).

Флюри также пишет: «С научной точки зрения, субъективная реперторизация или анализ столь же малообоснованны, как и субъективная рубрика; только общие, объяснимые или, что ещё лучше, доказуемые правила делают её совершенной и научной. Подобно тому, как логические науки упорядочивают свои принципы и законы, мы тоже должны организовать нашу качественную структуру таким образом, чтобы результатом было фиксированное «до» и «после».

«Субъективный порядок исходит от субъекта, наблюдателя, объективный порядок – от объекта. Наш объект – болезнь – трагический объект для создания порядка, поскольку природа болезни – беспорядок, хаос. Наука о болезни необоснованна. Не сама болезнь упорядочена и, следовательно, не способна создавать – порядок; это страдающий, поскольку он направлен, предрасположен или восприимчив к этой болезни. Эта предрасположенность к болезни придаёт объективный порядок РЕПЕРТОРИЙу, поскольку предрасположенность порождает болезнь, не будучи болезнью сама по себе, то есть она не участвует в фундаментальном отсутствии порядка. Эта предрасположенность, признаки и симптомы которой являются первой и важнейшей частью явлений, которые должны интересовать врача, порождает сами симптомы болезни. Ганеман сказал бы, что она сбивает с толку или расстраивает жизненные силы таким образом, что они больше не могут переносить окружающие факторы среды». (Флюри, недатированная презентационная рукопись).

Так называемые **модальности**, то есть последствия воздействия окружающей среды (например, температуры, шума, движения), и вызываемые ими изменения существующих симптомов, — это вторая важная часть феноменов, на которых должен сосредоточиться врач, поскольку именно они вызывают сами симптомы. Болезнь сама по себе не имеет порядка — болезнь по своей природе является его нарушением. Другими словами: болезнь — это «хаос».

Болезнь может развиваться только тогда, когда в организме пациента есть «слабое место», его (унаследованная) «предрасположенность». Задача врача – выявить это слабое место в конституции пациента – одна из важнейших предпосылок для чёткого определения – подходящего лекарства. Гомеопат не предполагает, что у пациента есть «болезнь» как независимое природное явление; вместо этого он видит лишь больного человека – человека, чья конституциональная слабость привела к появлению многочисленных симптомов, основанных на дисбалансе всего организма, в первую очередь, в результате упомянутой слабости. Поскольку эта слабость всегда индивидуальна, даже если симптомы кажутся схожими, очень часто случается, что нескольким пациентам с внешне идентичными симптомами могут быть назначены разные гомеопатические средства.

Гомеопатическая диагностика (индивидуализация через анамнез)

Вторым краеугольным камнем гомеопатической медицины является **«совокупность признаков и симптомов»** (Orga non of the Healing Art, §§ 3, 7, 83, 84, 86), полученных из истории болезни соответствующего пациента. Цель неизменно состоит в том, чтобы уловить уникальность каждого пациента, то есть не только то, что характеризует его в здоровом состоянии (потому что каждый пациент здоров по-своему) (= признаки), но и специфический способ проявления его болезненного состояния = **(симптомы)**. • На первый взгляд, **гомеопатический анамнез** не так уж сильно отличается от анамнеза, принятого в современной медицине. Однако разница заключается в том, как используется полученная информация и как оцениваются субъективные симптомы пациента, его ощущения и наблюдения. Для гомеопатов это обычно

гораздо более значимы, чем многие объективные выводы.

- Другое отличие заключается в объёме и детализации вопросов, задаваемых пациенту и его родственникам. В гомеопатии **«совокупность симптомов»** («Органон врачебного искусства», §§ 16, 102, 274 и т. д.) означает, что медицинская специализация имеет лишь второстепенное значение, поскольку из анамнеза невозможно исключить абсолютно ничего. Это объясняется тем, что гомеопатическое лечение в конечном итоге направлено на полное излечение пациента, даже если лечащий врач изначально заинтересован лишь в решении конкретной ситуации, которая может представлять реальную угрозу для жизни пациента. В своей книге «Философские идеи Самуэля Ганемана об основах гомеопатии» Йозеф М. Шмидт пишет: «Гомеопатический принцип применения специфических лекарственных стимулов для стимуляции метаболической активности и, в конечном счёте, для содействия самоисцелению исключает медицинскую специализацию в той же степени, в какой он неизменно требует понимания *всех аспектов* страданий пациента» (Schmidt, 1990). Гомеопат, ищущий подходящее лекарство для конкретного пациента, изначально не знает, какие из многочисленных симптомов, описанных при сборе анамнеза, будут применимы и полезны для подбора препарата. Поэтому он должен сначала изучить всю информацию, которую он может получить от пациента и о нём, и учесть её в своих рассуждениях.
- В отличие от традиционной медицины, - гомеопатический «диагноз» соответственно относится не к названию болезни, а к описанию препарата, выявленного при сборе анамнеза. Однако, безусловно, важно различать острые и хронические случаи, поскольку они влекут за собой ряд расхождений при сборе анамнеза .
- При **остром заболевании** симптомы проявляются впервые, воспринимаются больными и их родственниками гораздо более остро, менее диффузны и гораздо более выражены, чем в предшествующее состояние. Поэтому они описываются спонтанно и с

Особое внимание следует обратить на то, что они более очевидны как основные симптомы и их легче распознать наблюдателю, что позволяет задавать меньше вопросов. В «Органоне врачебного искусства» Ганеман пишет:

Острые заболевания

«В целом, исследование острых заболеваний или заболеваний, которые существуют недолго, является для врача гораздо более лёгким , потому что все явления и отклонения от недавно утраченного здоровья ещё свежи в памяти пациента и его друзей, всё ещё продолжают быть новыми и поразительными. Врачу, конечно, необходимо знать всё и в таких случаях, но ему приходится исследовать гораздо меньше; они по большей части спонтанно ему раскрываются». («Органон врачебного искусства», § 99)

- Напротив, при лечении пациентов с - **хроническими заболеваниями** обычно необходимы гораздо более подробный анамнез и обследование . В таких случаях многие изменения могли начаться давно, и пациент или его родственники могут уже не осознавать их напрямую; пациент мог привыкнуть к ним за длительное время. Обычно только терпеливые, длительные расспросы позволяют пролить свет на детали, и часто только на второй или третьей консультации. Начало болезни, которое могло бы пролить свет на правильное понимание процесса заболевания, было замаскировано, изменено, искажено или усложнено неадекватными - попытками лечения (ср. «Органон врачебного искусства», § 95).

По мнению Ганемана, предпосылками успешного анамнеза являются «[...] свобода от предубеждений и здравомыслие, внимательность в наблюдении и точность в прослеживании картины болезни [...]» («Органон врачебного искусства», § 83). Информация - исходит от самого пациента; лучше дать ему говорить, не перебивая, если только то, что он

1.2 Принципы классической гомеопатии

говорит, что не имеет никакого отношения к болезни, или он просто хочет высказать нам своё мнение о болезни или «объяснить» её. Полезными указаниями могут также служить рассказы родственников, медицинского персонала, случайных очевидцев и наблюдения лечащего врача. Врач «[...] видит, слышит и отмечает другими органами чувств, что в нём изменилось или необычно - [...]» («Органон врачебного искусства», § 84). Только после завершения этой части анамнеза следует прояснить некоторые или все моменты целенаправленными вопросами, если это необходимо, поскольку этот процесс затрагивает субъективные ощущения пациента. Именно тогда необходимо определить частоту, интенсивность, сопутствующие обстоятельства, локализацию, хронологическую прогрессию, продолжительность и т. д. симптомов. Важно избегать вопросов с целью получения определённого ответа: «наводящий вопрос -> вводящий в заблуждение ответ» (Flury, 1979).

- В острых случаях особое внимание следует уделять информации, описывающей обстоятельства, существовавшие в начале острого заболевания или состояния. Также важно учитывать ранее проведенное лечение и применение лекарственных средств, поскольку именно симптомы, существовавшие до приема первой дозы лекарства, отражают правильный профиль заболевания. В отделениях интенсивной терапии мы часто сталкиваемся с пациентами, которые уже получали массивную медикаментозную терапию и, следовательно, проявляют определенные симптомы в виде побочных эффектов. Их исходное состояние могло уже значительно измениться. В таких случаях необходимо, насколько это возможно, установить состояние пациента до приема лекарств; однако при выборе средства необходимо также учитывать текущую ситуацию, особенно когда речь идет о серьезных, угрожающих жизни побочных эффектах (ср. «Органон врачебного искусства», § 92).
- Когда несколько врачей осматривают пациента, все они видят перед собой одного и того же человека. Их оценка пациента зависит от множества различных факторов, которые изначально не связаны напрямую с их реальными сенсорными восприятиями. Внимательность, восприимчивость, интерес к увиденному, предвзятость, предубеждения, предшествующее образование, интеллектуальные способности, опыт, сочувствие,

Антипатия, личные или навязанные интересы, опасения и многие другие факторы влияют на то, как наблюдатель обрабатывает свои чувственные впечатления и, следовательно, формирует своё мнение. Для врача-гомеопата крайне важно избегать любых форм ограничения, будучи максимально открытым пациенту.

- Врач-гомеопат изначально предполагает незнание того, что следует знать о пациенте. Только после получения имеющихся фактов («совокупности признаков и симптомов») он начинает сравнивать эти признаки и симптомы с профилями гомеопатических препаратов. Если он сделает это во время сбора анамнеза, он может потерять беспристрастность и открытость по отношению к пациенту. По мнению Ганемана, это мешает правильной индивидуализации каждого случая и может привести к ненужным трудностям при поиске подходящего препарата.

Типы вопросов и методы

Природа пациента: конституция

Характеристики и нормальное поведение в здоровые дни: социальное поведение, интересы, предпочтения, антипатии, привычки, реакции и т. д. (это не симптомы, которые следует учитывать при выборе гомеопатического средства).

Отклонения, вызванные болезнью

Какие изменения произошли до заболевания, какие изменения произошли с тех пор (в отношении настроения, симптомов, модальностей), в какой период жизни, при каких внутренних и внешних условиях, посредством каких этиологических и внешних причин и воздействий (например, травмы, отравления, медицинские мероприятия, изменения образа жизни, социальной или профессиональной ситуации, внезапные неудачи в различных жизненных ситуациях); ухудшение и улучшение (например, от погодных условий, температуры, времени года, пищи, музыки, акустических впечатлений, неспокойной совести). Какие изменения произошли в органах и физических функциях?

Пассивная и активная части анамнеза (со стороны врача):

- **Пассивная часть:** позволить пациенту и/или его родственникам и опекунам свободно рассказать свою историю. Каждый

1 Гомеопатия в интенсивной терапии и неотложной медицине

по возможности, сбор анамнеза следует начинать именно так. Врач должен вмешиваться только для того, чтобы упорядочить повествование или подбодрить говорящего. Однако будьте осторожны, если пациент пытается поставить диагноз сам, а не описывать симптомы, хочет казаться интересным или явно склонен преувеличивать.

- **Активная часть:** По возможности, уточняйте и получайте дополнительные данные о симптомах и другую информацию от пациента и/или его родственников. Обратите особое внимание на любую информацию, сообщаемую пациентом неясно, неуверенно или невыразительно. Обратите внимание на язык его тела, манеру выражения, настойчивость его заявлений и его отношение к описанию симптомов. Необходимо избегать вопросов, сужающих круг вопросов или навязывающих определенный ответ (наводящие вопросы -> вводящие в заблуждение ответы).
- **Целенаправленный опрос:** если пациент и его родственники не говорят о вопросах, имеющих медицинское значение, но они кажутся существенными для понимания случая.
- Эти вопросы часто связаны с сексуальностью, семьей, социальными, моральными, чувством вины или другими проблемами, обременяющими пациента.
- **Общие положения:** Всегда следует учитывать языковые способности пациента, его образование, происхождение и, при необходимости, религиозные убеждения. Следует избегать необоснованного использования медицинских терминов (например, «грипп», «простуда», «шок», «психосоматический»).

При сборе гомеопатического анамнеза главное – выявить всё необычное, уникальное для каждого случая (Органон врачебного искусства, § 153). Чем лучше врач разовьёт эту способность, тем быстрее и надёжнее он сможет подобрать правильное лекарство и тем успешнее будет лечение. Этот навык, который, конечно же, можно развить, особенно важен в неотложной и интенсивной медицине, поскольку при лечении острых случаев не всегда есть время на сбор подробного анамнеза.

Значение симптома

Ценность симптома при выборе гомеопатического средства тем более велика,

- тем более оно индивидуально (по отношению к конкретному случаю) и характерно для пациента
- тем яснее и понятнее оно описано и объяснено (возможно, с повторениями)
- чем дольше он присутствует
- тем больше жалоб возникает при ухудшении состояния пациента (это также относится к новым симптомам)
- чем полнее симптом описывает страдания пациента
- тем опаснее для жизни.

Напротив, значимость симптома уменьшается

- чем чаще это происходит среди большого количества пациентов
- тем менее серьезна она
- тем менее точна информация о пациенте.

В случае пациентов, находящихся в отделениях неотложной помощи и интенсивной терапии, следует отметить, что острые, опасные для жизни и клинические симптомы также имеют первостепенное значение для врача-гомеопата, и что им следует придавать большое значение при постановке гомеопатического диагноза (определении препарата).

пациентов отделения интенсивной терапии и неотложной помощи наиболее важны следующие моменты:

- Причинные факторы
- Органотропизм
- Клинические аспекты

В поисках сходства: гомеопатическая диагностика и практика

Третий столп, на котором зиждется гомеопатическая медицина, – это её уникальный метод распознавания. Это крайне важно, поскольку гомеопатическая медицина, прежде всего, основана на способах проявления жизни у здоровых и больных людей. Однако каждое проявление жизни – это, прежде всего, качество (форма в движении); поэтому гомеопатическая медицина носит преимущественно качественный характер. Предпочтение отдаётся всем непосредственным проявлениям жизни, поскольку они могут дать нам непосредственное представление о текущих жизненных процессах пациента. Это понимание необходимо для достижения истинной цели любой медицинской процедуры – излечения больного. Поэтому медицинские усилия сосредоточены на действии;

1.2 Принципы классической гомеопатии

В этом и заключается суть медицины. Следовательно, медицина — это прежде всего искусство. В своей книге «Гомеопатия и принцип реальности» Флюри пишет: «Точно так же, как наука направлена на познание, искусство направлено на действие, на применение, на воздействие, на действие — и в нашем случае на лечение. Искусство, которое определяет нас как гомеопатов, — это прежде всего искусство поиска правильного лекарства. Это и есть сам акт гомеопатического искусства, который придаёт цель и смысл всем предшествующим ему знаниям и прозрениям. [...] Искусство — в нашем случае искусство исцеления — само по себе не может обрести научный статус; оно может только опираться на науку, участвовать в ней таким образом, что познаваемая часть, сокровищница опыта, выходит за рамки чистой классификации, обретает истинный порядок, подчиняется принципам, которые становятся основой истинных выводов. Пример *современной* медицины очень ясен и впечатляющ: она полностью основана на математической науке; все её эксперименты и опыты подчиняются статистике; она стремится найти математическую формулу, закон, который позволяет делать выводы, находить доказательства и развивать аргументы. [...] Эта модель зависимости является образцовой; однако наука, на которой основывается современная медицина, не подходит ни к какому виду врачебного искусства - и меньше всего к гомеопатии, которая является *чисто качественной формой врачевания*. Мы, как художники, живем ощущениями. Сходство - это качественное соответствие; мы признаем здоровые и больные состояния чистыми квалиа, излечение происходит в результате встречи параллельных существ, т. е. существ одинакового качества. [...] *Только благодаря философии, высшей качественной науке, чисто качественное врачебное искусство, подобное нашему, может обрести научный статус, но никогда благодаря математике.* [...] Учения о качестве составляют гомеопатическую теорию, или, другими словами, *гомеопатия является иллюстрацией качественного обучения*» (Flury 1979).

Итак, что же такое сравнение, «similitudo»? Во-первых, это свойство, приписываемое всем качествам, что делает его специфическим для всего, что образует качество. Для человеческого разума эти качества могут быть выражены только через сравнение, поскольку они мимолетны, преходящи, то есть относятся только к текущему моменту. В то время как субстанция познаётся через тождественность, а количество — через

В соответствии с принципом aequalitas, качества зависят от сходства при классификации в соответствующих областях природы (в медицине — феномен болезни и феномен действия лекарств). Для врача-гомеопата подобие — это, следовательно, прежде всего **принцип распознавания**. Давайте посмотрим, что говорит по этому поводу Ганеман:

«Третья задача истинного врача состоит в разумном применении искусственных болезнетворных агентов (лекарств), проверенных на здоровых людях, для выяснения их истинного действия с целью осуществления гомеопатического лечения естественных болезней» («Органон врачебного искусства», § 146).

«Если из этих лекарств, исследованных с точки зрения их способности изменять здоровье человека, мы найдём, что симптомы, наблюдаемые при его применении, содержат наибольшее сходство с совокупностью симптомов данной естественной болезни, то это лекарство должно и будет наиболее подходящим, наиболее надёжным гомеопатическим средством для данной болезни; в нём находится специфическое лекарство для данного случая болезни» («Органон врачебного искусства», § 147).

Однако, поскольку добросовестный анамнез во многих случаях позволяет выявить множество признаков и симптомов, не все из которых имеют одинаковую ценность и значение при выборе правильного средства, необходимо определить симптомы, имеющие решающее значение для решения конкретного случая. Ганеман объяснил, как их распознать, в своём знаменитом § 153:

«При поиске определённого гомеопатического средства [...] следует в первую очередь и почти исключительно учитывать наиболее **яркие, уникальные, необычные и специфические (характерные) признаки и симптомы заболевания; именно им должны соответствовать наиболее схожие признаки в списке симптомов выбранного лекарства [...]**». («Органон врачебного искусства», §153)

Рецепт лекарства

- с-1.3,1.4

После того, как найдено правильное гомеопатическое средство, остаётся вопрос, как и в какой форме его следует назначать и насколько разбавленным оно должно быть. В принципе, все средства, используемые в классической гомеопатической медицине, разработанной Ганеманом и его лучшими учениками, назначаются в форме, предписанной самим Ганеманом. Эти средства **потенцируются**, т.е. они разводятся поэтапно и обрабатываются механически (тритурация, встряхивание) для достижения максимального эффекта. Может показаться парадоксальным, что вещество, постепенно разбавляемое в соответствующей среде, может раскрывать свои уникальные свойства с увеличением разведения и перенастраивать организм человека даже в концентрациях, превышающих константы Лошмидта или Авогадро; однако именно на этом факте основывается решение о том, какую потенцию следует использовать для лечения пациента. Чем выше потенция, тем реже назначается лекарство и тем глубже оно действует. Не только в острых, угрожающих жизни случаях правильно подобранное лекарство действует очень быстро и чётко, как это видно из случаев, описанных в этой книге ■*• главах II, III. В хронических случаях заживление, естественно, занимает больше времени, поскольку хронический характер заболевания уже вызвал глубокие изменения и перестройки в организме; следовательно, организму требуется время для возвращения к нормальному, здоровому состоянию. Могут также возникать характерные явления, сопровождающие и характеризующие процесс заживления. Они суммируются четырьмя законами Геринга.

Согласно **законам Геринга**, заживление может происходить следующим образом:

- Сверху вниз: сыпь, появляющаяся в процессе заживления, может, например, сначала появиться на голове, затем на туловище и, наконец, на ногах; или головная боль, за которой последует боль в животе и т. д.
- Изнутри наружу: внутренняя проблема улучшается, внешняя проблема временно ухудшается.
- От жизненно важных органов к менее важным: - жалобы на сердце исчезают, но правое колено опухает.

- В порядке, обратном порядку появления: сначала исчезает самый последний симптом, или же различные симптомы хронического заболевания появляются на короткое время, а затем исчезают в обратном порядке, пока, наконец, не появится на короткое время симптом, с которого началось хроническое заболевание. Это признак того, что процесс выздоровления завершён.

Гомеопатия и традиционная медицина

Главное различие между гомеопатией и традиционной медициной заключается в том, что традиционная медицина делает акцент на всех количественно измеримых явлениях, проявляемых пациентом, в то время как гомеопатия фокусируется на качественных явлениях, которые невозможно измерить, но которые, безусловно, можно распознать.

Даже в неотложной и интенсивной медицине врач-гомеопат озабочен распознаванием качественных явлений, которые можно наблюдать взаимно (во-первых, по воздействию определенного препарата на здоровый организм, описанному в профиле препарата, и, во-вторых, по отзывам пациентов). Вместо того, чтобы придерживаться измеримых результатов, врач-гомеопат определяет препарат, наиболее точно соответствующий требованиям случая. Тщательное изучение «Органона» и гомеопатических материалов, особенно препаратов, используемых при острых заболеваниях, необходимо для оптимального использования возможностей гомеопатической медицины при лечении пациентов, нуждающихся в неотложной и интенсивной терапии. Само собой разумеется, что поиск подобнейшего препарата требует практики. В неотложных ситуациях опытный гомеопат-диагност сможет лучше распознать что-либо необычное и соответствующим образом индивидуализировать случай.

Однако не позволяйте первоначальным трудностям при использовании гомеопатических средств для экстренной и интенсивной терапии обескураживать себя. Как пишет Ганеман в своём «Органоне»:

- ° «Чем тяжелее острая болезнь, тем большее число ярких симптомов, из которых она состоит, ° но тем с большей уверенностью можно найти подходящее для нее лекарство [...]» («Органон врачебного искусства», § 152)

Библиография

Аллен Т.Ф.: Энциклопедия чистой лекарственной медицины (12 томов). Переиздание: В. Jain Publishers, Нью-Дели, 1982.

Берике В.: Гомеопатическая фармакология. Сан-Франциско, 1901.

Боннингхаузен К. В.: Систематический алфавитный реперториум гомеопатических средств, Нараяна, Кандерн, 2004.

Кларк Дж. Х.: Словарь практической фармакологии (т. 1–3). Издательство В. Jain, Нью-Дели, 1997.

Каллен В.: Трактат о лекарственных средствах, Эдинбург, 1789.

Фаррингтон Э.А.: Клиническая медицина. Издательство В. Jain, Нью-Дели, 2003.

Флори Р.: Гомеопатия и принцип реальности, М. Флори-Лемберг, Берн, 1979.

Hahnemann S: Apothekerlexikon (Фармацевтический лексикон) (2 тома). Naug, Гейдельберг 1986.

Ганеман С.: Хронические болезни. В. Jain Publishers, Нью-Дели, 1978.

Ганеман С.: Хронические болезни, часть 1. Boericke & Tafel, 1904.

Ганеман С.: Органон врачебного искусства. Мичиганский университет, 1833.

Ганеман С.: Органон-синописис. Die 6 Auflagen von 1810-1842 в Überblick. (Краткий обзор «Органона». Обзор 6 изданий за 1810–1842 гг.). Под редакцией Люффа Б., Вишнера М. Хауга, Гейдельберг, 2001 г.

Hahnemann S: Materia Medica Riga (6 томов) Nabu Press, Charleston, 2011.

Геринг К.: Ведущие симптомы нашей гомеопатической Materia Medica. Издательство В. Jain, Нью-Дели, 1997.

Кент Дж. Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств. Издательство В. Jain , Нью-Дели, 2007.

Кент Дж. Т.: Лекции по Materia Medica. Издательство В. Jain, Нью-Дели, 1993.

Кинсли Дж., Бартел М.: Kents Repertorium Generale. Бартел и Бартел, Берг, 1992.

Нэш Э.Б.: Лидеры в гомеопатической терапии. Издательство В. Jain, Нью-Дели, 1989.

Фатак С.Р.: Материя медика гомеопатических лекарств. Паблишеры В. Jain , Нью-Дели, 2002 г.

Реш Г., Гутманн В.: Научные основы гомеопатии. Organon Verlag, Berg am Starnberger See, 1986.

Робертс, Х.А.: Sensations AS IF, В. Jain Publishers, Нью-Дели, 1997. Шмидт, Дж.М.: Философские идеи Самуэля Ганемана в объяснении гомеопатии. Sonntag, Штутгарт, 1990, стр. 421.

2 Интенсивная медицина: развитие и современное состояние

Ана Рейтер

общий

Интенсивная медицина — это специализированная область, занимающаяся наблюдением и лечением пациентов, чьи жизненно важные функции или функции органов настолько нарушены, что жизнь пациента находится под угрозой. Эти функции должны поддерживаться или поддерживаться интенсивными терапевтическими мерами. Такие пациенты с высоким риском должны размещаться в отделениях интенсивной терапии, оснащенных современным оборудованием и методами лечения, а также специально обученным персоналом.

Несмотря на свою относительную новизну, область интенсивной терапии быстро развивается и неуклонно прогрессирует. Это развитие позволяет нам лечить и излечивать пациентов с заболеваниями, которые не так давно были бы смертельными. Сегодня жизнь может быть продлена дольше, чем когда-либо прежде. В результате наши отделения интенсивной терапии заполняются все большим числом тяжелобольных пациентов. Идеальным результатом для этих пациентов, конечно, является полное выздоровление, но курс интенсивной терапии нередко заканчивается снижением качества жизни или даже смертью. Каждый день специалистам интенсивной терапии приходится находить баланс, во-первых, между давлением социальных ожиданий, касающихся жизни и смерти, и реальными возможностями продления жизни, а во-вторых, между желанием сделать лучшее для пациента и необходимостью подчиниться финансовому давлению со стороны системы здравоохранения.

Историческое развитие интенсивной терапии

Интенсивная медицина зародилась в 1952 году, когда впервые была применена масштабная искусственная вентиляция легких во время одной из крупнейших ежегодных эпидемий полиомиелита в Копенгагене. «Железное лёгкое» было

первое клиническое устройство, способное проводить искусственное дыхание людям с дыхательной недостаточностью в течение длительного периода времени. В 1830 году шотландский врач Джон Далзил был первым, кто рекомендовал вентиляцию с отрицательным давлением, для чего он сконструировал «телесный респиратор» (Dalziel 1838). Железное лёгкое было создано в 1876 году французом Эженом Вуайлезом. Он назвал его «спирофором», и оно никогда не использовалось. Немецкий изобретатель Дж. Кетчум запатентовал свое железное лёгкое в 1883 году; однако и оно никогда не использовалось. Ларингоскопия — появилась примерно на рубеже веков, проложив путь эндотрахеальной интубации. Примерно в 1904 году известные немецкие хирурги Фердинанд Зауэрбрух и Людольф Брауэр провели оживленные дискуссии о вентиляции с отрицательным и положительным давлением, необходимой при операциях на туберкулезных поражениях легких. Однако ни один дыхательный аппарат так и не был разработан. Разработанный Генрихом Драгером аппарат «Пульмотор» был введен в эксплуатацию ещё в 1907 году. Это был аппарат искусственной вентиляции лёгких, который мог подавать свежий воздух или кислород в лёгкие с контролируемыми интервалами с помощью модифицированного часового механизма. Однако «Пульмотор» Драгера был предназначен только для кратковременного использования (Dräger, 1917). В то время «Пульмотор» был изготовлен и продан тиражом более 20 000 экземпляров. В 1929 году инженер Филип Дринкер из Бостона представил публике первый аппарат искусственной вентиляции лёгких для лечения тяжёлой бульбарной формы полиомиелита (Drinker & McKahn, 1929). В Европе немецкий врач Аксель Донхардт совместно с инженерами судостроительной компании «Дойче Верфт» в Гамбурге создал «железное лёгкое», используя оболочку трубы торпеды, зубчатую передачу рыболовной лодки и меха из кузницы.

2 Интенсивная медицина: развитие и современное состояние

(Lawin et al. 1999). Благодаря этому тяжелобольные пациенты с риском паралича дыхания могли быть спасены от неминуемой смерти (Janssens & Hanrath 1999). Позднее компания Dräger взяла на себя производство - железных легких, некоторые из которых использовались до 1968 года. Это были чудовищные устройства, представлявшие собой полый металлический цилиндр, в котором пациент был герметично запечатан до шеи. Грудная клетка пациента перемещалась под действием отрицательного давления, так что окружающий воздух всасывался через его рот. Нарастание положительного давления в камере вынуждало воздух выходить из легких пациента. Оригинальное железное легкое до сих пор можно увидеть в Институте физиологии Карла Людвига при Лейпцигском университете. В 1955 году Карл Гуннар Энгстром разработал однофазный аппарат искусственной вентиляции легких с положительным давлением и сделал его доступным для клинического использования, в основном для лечения послеоперационной дыхательной недостаточности (Engstrom 1954).

Эпидемия полиомиелита 1952 года стала настолько масштабной, что потребность в дыхательных аппаратах перестала удовлетворяться. В связи с необходимостью датчане Бьорн Ибсен (анестезиолог) и Генри Лассен (эпидемиолог) разработали концепцию, согласно которой пациентам с параличом дыхания проводили трахеотомию, интубацию и искусственное дыхание вручную студентами-медиками, работавшими по восемь часов в сутки, используя смесь кислорода и азота. Это событие считается официальным началом эры интенсивной терапии, а респираторные центры, созданные во время крупной эпидемии полиомиелита, стали отправной точкой для наших современных отделений интенсивной терапии (Лассен, 1953). Вскоре появились специальные отделения для лечения тяжелобольных хирургических больных и скандинавские центры детоксикации (Beardsley, 1954; Clemmeson & Nilsson, 1961).

Другими предшественниками наших современных - отделений интенсивной терапии были отделения коронарной терапии (Brown et al., 1963). Эти отделения позволяли контролировать состояние пациентов с инфарктом миокарда с помощью ЭКГ; дефибрилляция также могла выполняться в случае фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии. Они были разработаны изобретателем дефибрилляции, американцем Бернардом Лауном. В Европе первые отделения мониторинга инфаркта миокарда

были открыты в 1962 году. После этого развитие интенсивной терапии стало быстро набирать обороты.

Персонал отделения интенсивной терапии

Отделения интенсивной терапии характеризуются не только передовой инструментальной техникой, но и высокой кадровой обеспеченностью. Согласно данным исследования EURICUS I, 10% персонала отделений интенсивной терапии составляют врачи, а 90% — средний медицинский персонал.

В каждом отделении интенсивной терапии в Европе есть врач-руководитель с многолетним опытом работы в этой области. Постоянное присутствие врачей, прошедших специальную подготовку в области интенсивной терапии, оказалось жизненно важным (Carson et al., 1996).

Медсестра отделения интенсивной терапии должна отвечать за одного-двух пациентов, в то время как соотношение количества сестринского персонала к количеству пациентов в «обычном» отделении составляет от 1:10 до 1:20. Медсестринскому персоналу отделений интенсивной терапии необходимы обширные технические и медицинские знания. Он выполняет ответственные диагностические и лечебные процедуры. Он также отвечает за значительную часть необходимой обширной документации.

Современные технологии не обязательно уменьшили их рабочую нагрузку на сегодняшний день. Сложность - процессов мониторинга означает, что сейчас требуется больше персонала, чем когда-либо прежде. Во многих европейских странах наблюдается явная нехватка сестринского персонала. Соотношение медсестра/пациент довольно часто остается постоянным и составляет 1:3, что делает эту стрессовую работу еще менее привлекательной. Более того, было доказано, что большая нагрузка на сестринский персонал напрямую связана с более высокой заболеваемостью пациентов (Tarnow-Mordi 2000). 10-20% коек были окончательно выведены из обращения по всей Европе, во-первых, из-за нехватки персонала, а во-вторых, из-за преднамеренной недоукомплектации персоналом администрацией больниц. Персонал отделений интенсивной терапии стоит дорого, на него приходится 56-85% всех расходов на отделение интенсивной терапии (Prien & van Aken 1997). Именно поэтому финансирующие организации пытаются сократить персонал.

Что касается сестринского образования, в Европе по-прежнему существуют значительные различия в отношении структурированных дополнительных квалификаций для сестринского дела интенсивной терапии.

Интенсивная медицина, основанная на фактических данных

Как и в других областях медицины, доказательная медицина (ДМ) также играет всё возрастающую роль в интенсивной терапии. ДМ – это процесс, в котором лечение каждого пациента осуществляется на основе наилучших доступных данных. Эта методика включает систематический поиск, критическую оценку и анализ соответствующих доказательств, а также перенос этих доказательств на конкретного пациента на основе клинического опыта (Graf & Janssens, 2004). Доказательные знания в форме крупных рандомизированных контролируемых исследований, регистров и метаанализов теперь доступны для всего спектра мер интенсивной терапии и стратегий лечения. Некоторые публикации по интенсивной терапии, опубликованные в последние годы, отличаются высокой доказательностью и поэтому могут служить «эталоном» качества результатов в интенсивной терапии.

Ниже представлен обзор наиболее важных открытий, сделанных в ходе исследований, проведённых в этом столетии. Некоторые из них не только влияют на подходы к лечению пациентов в критическом состоянии, но и способствуют значительному снижению показателей смертности.

Искусственное дыхание

Пациенты, которым требуется искусственное дыхание, составляют большую часть тяжелобольных в отделениях интенсивной терапии. Данные проекта ASDI Benchmarking показывают, что в 2001 году около 58,3% всех пациентов интенсивной терапии получили искусственное дыхание по крайней мере один раз во время пребывания в отделении интенсивной терапии (ASDI Benchmarking Report 2001). Необходимо избегать любой формы повреждения больного легкого, вызванного самим искусственным дыханием. В многоцентровом исследовании, проведенном сетью ARDS на 861 пациенте с ОРДС и острой легочной недостаточностью, было доказано, что стратегия дыхания, защищающая легкие путем использования низких дыхательных объемов до 6 мл/кг массы тела (в расчете на идеальный вес пациента), значительно улучшила показатели выживаемости пациентов, одновременно сократив количество дней, в течение которых пациент нуждался в искусственном дыхании (N. Engl. J. Med. 2000). Ряд последующих исследований, связанных с искусственным дыханием, также открыл новые возможности.

Сепсис

Сепсис по-прежнему остается одной из основных причин высокой смертности в отделениях интенсивной терапии. Распространенность сепсиса — заболеваемость в Германии оценивается от 125 000 до 300 000 случаев в год — отражается в высоких затратах на лечение. За последние 22 года число случаев сепсиса в год фактически возросло (Martin et al., 2003). Анализы показали, что от 21 до 46% всех затрат на интенсивную терапию в Германии приходится на лечение сепсиса. Многочисленные попытки снизить высокую смертность привели к разработке инновационных концепций лечения. К ним относится разработка активированного протеина С, который, по предварительным данным, снизил смертность на 6,1% (Bernard et al., 2001). Исследование, опубликованное в том же году, подтвердило огромную важность ранней целенаправленной оптимизации отдельных количественных параметров, таких как насыщение центральной венозной крови кислородом, центральное венозное давление, среднее артериальное давление и адекватное диурез, для выживания пациентов с сепсисом (Early Goal-Directed Therapy, Rivers et al., 2001). Данные показали, что 28-дневная летальность у пациентов с острым сепсисом снизилась с 49,2% до 33,3%.

Введение низких доз гидрокортизона может также снизить показатели смертности у пациентов с септическим шоком. Исследования этой группы пациентов показали, что так называемые стрессовые дозы гидрокортизона влияют на иммунный ответ организма посредством весьма сложных механизмов, например, воспалительная реакция модулируется в пользу пациента и улучшается клеточный ответ на инфекцию (Keh 2003). В настоящее время широко рекомендуется введение гидрокортизона для лечения септического шока (Dellinger et al. 2004). Идея использования низких доз гидрокортизона в интенсивной терапии для лечения других системных воспалительных заболеваний различного происхождения в настоящее время широко изучается. Последние исследования пневмонии, приобретенной у амбулаторных пациентов и пациентов с тяжелым системным воспалением после операций на сердце, выглядят весьма многообещающими (Confaloniere 2005, Kilger et al. 2003).

Почечная недостаточность

Смертность только от острой почечной недостаточности (ОПН) составляет 45%; при сочетании ОПН и сепсиса - смертность достигает 70% (Schrier & Wang 2004, Weihprecht 2002). Показана ранняя заместительная почечная терапия с высокими показателями ультрафильтрации (35 мл/кг массы тела), что приводит к улучшению выживаемости (Ronco et al. 2000). Интересно, что широко распространенная практика введения «почечных доз» дофамина («■ П.5.2, стр. 192) пациентам с повышенным риском почечной недостаточности не оказывает никакого защитного эффекта на почки (Australian and New Zealand Intensive Care Society 2000).

Другие меры

Список недавних клинических исследований, посвященных выживаемости пациентов, конечно, не является исчерпывающим и может быть расширен. Было показано, что интенсивная инсулинотерапия, проводимая с целью снижения уровня сахара в крови до < 110 мг/дл, снижает заболеваемость и смертность у хирургических - пациентов в отделениях интенсивной терапии (Van den Berghe, 2001). Ежедневный перерыв в постоянной седации у пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких, также сокращал время, необходимое для искусственной вентиляции легких, и продолжительность пребывания пациента в отделении интенсивной терапии. Другая ограничительная стратегия лечения, включающая переливание крови, положительно влияла на смертность - пациентов в отделениях интенсивной терапии (Hebert et al., 1999).

После этого обзора наиболее важных исследований, проведенных в последние годы, мы должны задаться вопросом, влияют ли эти стратегии лечения на нашу повседневную медицинскую практику. Практика ЕВМ представляет собой особую проблему, особенно в области интенсивной терапии. Клинические исследования пациентов в критическом состоянии проблематичны, поскольку группы пациентов обычно невелики и неоднородны, а сами пациенты часто находятся в нестабильном состоянии. Более того, перенос новых стратегий и идей значительно затрудняется чрезвычайной сложностью интенсивной терапии и связанных с ней процессов (Kenagy et al., 1999). И наконец, что не менее важно, было доказано, что недостаточное знакомство с соответствующей литературой часто является препятствием для быстрого внедрения новых медицинских

знания. Одним из примеров этого является частая неспособность поднять верхнюю часть тела пациента на 45° для снижения риска внутрибольничной пневмонии, стратегия, которая часто рекомендуется в литературе - (Cook et al. 2002). Большинство опрошенных сотрудников отделений интенсивной терапии были достаточно осведомлены о положительном эффекте подъема верхней части тела на 45%. Однако это не выполнялось достаточно часто, поскольку врачи часто не давали соответствующих инструкций, возникали трудности в общем ведении пациентов, а отдельные - сотрудники не уделяли этому должного внимания. Похожий пример был упомянут профессором Конрадом Рейнхартом из Йены на 18-^м Европейском конгрессе «Ранняя целенаправленная терапия»: хотя раннее, ориентированное на параметры лечение пациентов с острым сепсисом явно могло снизить показатели смертности в больницах, фактически его получили лишь около 18% пациентов.

Отделения интенсивной терапии — «горячие точки» в бюджете больницы

Быстрое внедрение технических возможностей в медицине в целом и в реанимации в частности резко возросло. Динамика этого прогресса является одной из важнейших причин растущего дефицита медицинских - ресурсов (Президиум DGMR, 2004). Интерес фармацевтической промышленности также снижается в периоды экономических перемен.

Интенсивная терапия (ИТ) – одна из самых сложных и затратных областей в любой больнице. В больницах максимального ухода на интенсивную терапию приходится около 20% всего бюджета, хотя лишь около 5% всех пациентов получают лечение в этом отделении. Исследование EURICUS III, завершённое в 2001 году, показало, что постоянные затраты составляют 51,1%, причем львиная доля (46%) приходится на расходы на персонал; переменные затраты, следовательно, составляют 48,5%. Стоимость лечения пациентов в ОРИТ значительно варьируется: общий обзор литературы показывает, что затраты на одного пациента составляют от 1000 до 50 000 долларов США, хотя в отдельных случаях упоминаются гораздо большие суммы. Стоимость варьируется от пациента к пациенту, в основном в зависимости от основного диагноза и сопутствующих заболеваний (Martin, 1998).

приводит к постоянному росту давления на отделения и персонал, в то время как результаты должны улучшаться, несмотря на ограниченный бюджет и ресурсы. Интенсивная медицина подвергается значительному давлению, чтобы оправдать себя из-за высоких показателей заболеваемости и смертности пациентов (Inman, 1996). Средний уровень смертности пациентов ОИТ колеблется от 9% до 31% (Miranda et al., 1998). Около % смертей среди пациентов ОИТ не наступают до тех пор, пока их не переводят в обычные палаты. По сравнению с другими странами, повторные госпитализации в отделения интенсивной терапии составляют в среднем 9,5%. Пациенты с внутренними заболеваниями чаще повторно попадают в ОИТ, чем хирургические пациенты, и в 50% случаев повторная госпитализация связана с одной и той же системой органов. Четко доказана прямая связь между смертностью пациентов и тяжестью заболевания, количеством органов, отказавших в работе, и возрастом пациентов. Число пожилых и хронически больных пациентов в отделениях интенсивной терапии растет. Следовательно, мы должны ожидать, что потребности в финансировании в будущем также возрастут.

Растущие требования к системе здравоохранения и сокращение финансовых ресурсов сделали вопрос соотношения затрат и выгод актуальным в интенсивной терапии. В результате значительно возросло использование методов анализа затрат. Отделения интенсивной терапии получают выгоду от такого анализа, поскольку он приводит к оптимизации процессов и структур. Возможные последствия включают изменение политики приема (какие пациенты получают наибольшую пользу от лечения в отделении интенсивной терапии?), сокращение ненужных вмешательств и сокращение сроков пребывания пациентов в отделении интенсивной терапии и больнице. С другой стороны, существует повышенный риск сокращения расходов, приводящий к снижению качества лечения и, соответственно, к ухудшению результатов для пациентов (Chalfin, 1996). Поэтому все чаще рекомендуется проводить анализы экономической эффективности, уделяя особое внимание методам лечения, основанным на фактических данных. Хотя фактическая доступность высокоспециализированной медицинской техники в качестве стандартного оборудования в конечном итоге сыграла свою роль в разработке соответствующих нормативов пользователями, в последние годы нехватка финансирования привела к тому, что не всем техническим возможностям может быть присвоен статус

Стандарты. Новые медицинские и технологические возможности на заре интенсивной медицины породили идею о безграничном потенциале, но сегодня вопросы, связанные с ограничениями и прекращением лечения, возникают каждый день во время обходов палат и обсуждений в бригаде (Druml et al., 2004).

Будущее интенсивной медицины

Интенсивная медицина развивалась поразительными темпами в последние несколько лет и продолжит развиваться в будущем. Одновременно с этим будет происходить дальнейшее увеличение расходов: интенсификация интервенционных мероприятий естественным образом приведет к росту спроса на оборудование и лечебные мероприятия; увеличится доля пожилых и хронически больных пациентов (в Германии каждый второй пациент отделения интенсивной терапии старше 65 лет). Ожидается, что расходы превысят общий экономический рост, в результате чего частные инвесторы (группы частных клиник, финансовые и стратегические инвесторы) будут играть всё более важную роль. Всё это развитие приведет к появлению новых медицинских, этических и экономических требований и проблем для интенсивной медицины.

Тестирование эффективности

В будущем необходимо будет более тщательно изучать затраты и эффективность отдельных мер, чтобы интенсивная медицина стала более эффективной. Наряду с анализом затрат и выгод и организационными мерами, прозрачность затрат, выставление счетов за услуги и использование соответствующих медицинских препаратов будут способствовать повышению эффективности затрат. В настоящее время финансовые ресурсы лишь в редких случаях контролируются прозрачно.

Компьютерные системы управления информацией являются важными инструментами. Системы управления данными пациентов (PDMS) уже внедрены во многих отделениях интенсивной терапии. Существующие коммерчески доступные системы, безусловно, имеют свои недостатки, такие как большой объем данных, высокая стоимость, требования к персоналу, отсутствие возможности добавления модулей, связанных с больничными койками, и необходимость профессионального обслуживания (Heinrichs, 1998). В будущем планируется добавить такие важные функции, как администрирование пациентов, планирование лечения/ухода и связь с другими источниками данных (основные данные, лабораторные данные, рентген, бактериология, фармацевтика и т. д.). Возможности исследований и разработок

2 Интенсивная медицина: развитие и современное состояние

Возможности контроля далеки от исчерпания. Тем не менее, система PDMS успешно внесла парадигматические изменения в интенсивную терапию. Уже открываются новые перспективы, такие как интеграция систем распознавания голоса и вывода информации, а также часто упоминаемые интеллектуальные функции сигнализации и поддержки принятия решений с контекстно-зависимой дополнительной информацией. Хотя концепция «безбумажного» отделения интенсивной терапии всё ещё утопична, эти разработки приближают её к реальности.

Гарантия качества

Обеспечение и повышение качества в секторе интенсивной терапии, вероятно, станет одной из важнейших задач, стоящих перед политикой здравоохранения в ближайшие несколько лет.

Из-за отсутствия финансовой поддержки пока публикуется относительно мало данных о качестве лечения. Эффективность применяемых методов лечения отслеживается нечасто; также не проводится много исследований относительно оптимального использования имеющихся ресурсов. Лечение в отделениях интенсивной терапии — это чрезвычайно сложный процесс, на который влияет множество факторов, и который приносит пользу крайне разнородной группе пациентов. Прежде чем можно будет фактически оценить качество лечения в отделениях интенсивной терапии, необходимо установить основные параметры. Качество результатов можно оценить только в том случае, если результаты лечения, а также структуры и процессы, на которых они основаны, систематически регистрируются. Знание качества полученных результатов имеет решающее значение для внедрения мер по улучшению качества. Только распознавание отклонений и выявление возможных причин могут направить все усилия на реализацию мер по улучшению качества (с точки зрения внутреннего обеспечения качества). Сравнительный анализ необходим для будущего развития лечения в отделениях интенсивной терапии (Graf, 2005).

Экономизация в интенсивной медицине

Ассортимент доступных продуктов становится всё шире и дороже, хотя их воздействие порой может быть сомнительным или даже вредным. Часто возникают этические и экономические вопросы. Примером этого служит продолжающееся обсуждение

относительно использования катетеров легочной артерии (Connors, 2002). Эффективность многих методов, — используемых в медицине интенсивной терапии, не была доказана в проспективных рандомизированных исследованиях. Риск связанных с терапией повреждений возрастает по мере усложнения лечения. Здесь также по-прежнему существует необходимость в тщательном анализе и ответах на вопрос о том, как можно наиболее эффективно использовать мощности отделений интенсивной терапии (Van Aken et al., 2001). Общей целью должно быть содействие оптимальному лечению по разумным ценам и исключение ненужных или даже вредных мер. Одним из позитивных тенденций является растущая глобализация рынка медицинских технологий. Изменение мышления уже заметно по тому факту, что новые медицинские технологии в будущем будут совместимы со старыми устройствами и устройствами других производителей (Albrecht, 1998).

Использование руководств и систем подсчета баллов

Оценка затрат на терапию только с точки зрения центра затрат, вне контекста, связанного с процессом, — контрпродуктивна как с медицинской, так и с экономической точки зрения (Christ & Rbssling, 2004). Последовательное использование руководств или их реализация в качестве внутренних стандартов клиники может снизить затраты. Чёткие показания, системы оценки и клинические протоколы лечения помогают персоналу принимать решения не только о терапевтических процедурах, но и о том, какая экономически эффективная терапия принесёт максимальную пользу пациенту (Vesely & Gregor, 1998; Le Gall, 2005).

Необходимость в руководствах и стандартах в интересах обеспечения безопасности лечения пациентов и медицинского персонала в настоящее время не вызывает сомнений (Roeder, 2003). На первый взгляд, сама концепция менее важна, чем её последовательное применение, а — процессы принятия решений и лечения должны быть чёткими и всесторонне определёнными (Kong & Payen, 1994). Провоност и соавторы показали, что одного лишь соблюдения и регулирования терапевтических мер достаточно для повышения качества и создания экономического преимущества (Provonost et al., 2003).

Качество медицинской и сестринской помощи

Качество больничной помощи зависит от таких факторов, как стабильные и непрерывные отношения между врачом и пациентом. Современные модели работы смен, необходимые для

Европейское законодательство представляет собой серьёзную угрозу для этой базовой эмоциональной связи, основанной на доверии. Исследование Брауна и Салливана показало, что регулярное присутствие специалиста по интенсивной терапии следует считать необходимым и может снизить смертность в отделениях интенсивной терапии на 52% (Brown & Sullivan, 1998).

В связи с ростом ценового давления на систему здравоохранения, лечение в отделениях интенсивной терапии становится для врачей всё более сложным. Новые реформы финансирования системы здравоохранения вынуждают врачей всё чаще выступать в роли менеджеров. Ключевая задача здесь — устранить кажущееся противоречие между сокращением расходов и обеспечением качества. Если расходы в секторе интенсивной терапии будут сокращены, необходимо гарантировать отсутствие негативного влияния на результаты. Будущее интенсивной терапии по-прежнему будет зависеть от политики здравоохранения и экономической ситуации, но нельзя допустить, чтобы она превратилась в отрасль медицины с ограниченной медицинской этикой.

2 Интенсивная медицина: развитие и современное состояние

Библиография

- Акпосо К., Хертиг А., Купри Р. и др.: Острая почечная недостаточность у пациентов старше 80 лет: 25-летний опыт, *Intensive Care Med* 2000 (26): 400–406. Альбрехт Д.М.: Arbeitsplatz Anästhesie und Intensivmedizin - heute und morgen [Работа в анестезии и интенсивной медицине - сегодня и завтра], *Anesthesiol Intensivmed Notfolmed Schmerzther* 1998 (33): 1–2.
- клинических испытаний Австралийско-новозеландского общества интенсивной терапии (ANZICS) . Низкие дозы дофамина у пациентов с ранним нарушением функции почек: плацебо-контролируемое рандомизированное исследование. *Lancet* 2000 (356): 2139–2143.
- Барков Д.: Экономические ограничения в отделении интенсивной терапии. Сможем ли мы позволить себе интенсивную терапию в 2000 году? *Z Arztl Fortbild Qualitatssch* 2000 (94): 828–833.
- Бирдсли Дж. М., Боуэн Дж. Р., Капалбо К. Дж.: Централизованное лечение тяжелооблеченных хирургических пациентов, *JAMA* 1956 (162): 544–547.
- Bernard GR, Vincent JL, Laterre PF и др.: Эффективность и безопасность рекомбинантного человеческого активированного белка С при тяжелом сепсисе, *N Engl J Med* 2001 (344): 699–709.
- Бион Дж. Ф., Рэмси Г., Руссо К. и др.: Обучение интенсивной терапии и статус специализации в Европе: международное сравнение. *Intensive Care Med* 1998 (24): 372–377.
- Браун Дж. Дж., Салливан Г.: Влияние штатного специалиста по интенсивной терапии на смертность в отделении интенсивной терапии, *Chest* 1989 (96): 127–129.
- Браун К.В., Макмиллан Р.Л., Форбат Н. и др.: Коронарное отделение: центр интенсивной терапии острого инфаркта миокарда, *Ланцет* 1963 (13): 349–352.
- Бурчарди Х.: Интенсивная медицина в европейском и международном контексте . *UNI Protokolle Charite Universitätsmedizin*, Берлин, 1999.
- Карсон СС, Стокинг К, Подсадецкий Т и др.: Влияние организационных изменений в отделении интенсивной терапии учебной больницы: сравнение «открытого» и «закрытого» форматов, *JAMA* 1996 (276): 322–328.
- Чаффин Д.Б.: Анализ экономической эффективности в интенсивной терапии: обзор методов и обзор приложений к проблемам медицины интенсивной терапии, *Curr Opin Anaesthesiol* 1996 (9): 129–133.
- Крист Ф, Рёбслинг В: *Medizinischer Standard und Leitlinien. Ökonomisierung der Medizin* [Медицинские стандарты и рекомендации. Экономия - медицины], *Анестезиолог* 2004 (53): 369–371.
- Клеммесен К., Нильссон Э.: Терапевтические тенденции в лечении отравлений барбитуратами. Скандинавский метод. *Clin Pharmacol Ther* 1961 (2): 220–229.
- Конфалоньери М., Урбино Р., Потена А. и др.: Инфузия гидрокортизона при тяжелой внебольничной пневмонии: предварительное рандомизированное исследование. *Am J Resp Crit Care Med* 2005 (271): 242–248.
- Коннорс А.Ф.: Equipoise, мощность и катетер легочной артерии, *Intensive Care Med* 2002 (3): 225–226.
- Кук Дж., Мид М.О., Хэнд Л.Е. и др.: На пути к пониманию использования доказательств: полужелательное положение для профилактики пневмонии, *Crit Care Med* 2002 (30): 1472–1477.
- Далзил Дж.: О сне и аппаратах для искусственного дыхания, *Br Assoc Adv Sci* 1838 (1): 127.
- Президиум DGMR: Медицинские стандарты и руководства. Экономизация медицины. *Anaesthesist* 2004 (53): 369–371. Де Ланге С., Ван Акен Х., Бурчарди Х.: Заявление Европейского общества интенсивной терапии: интенсивная терапия в Европе — структура, организация и рекомендации по обучению Многопрофильного объединённого комитета по интенсивной терапии (MJCICM) ЕС.
- Европейский союз медицинских специалистов (UEMS), *Intensive Care Med* 2002 (28): 1505–1511.
- Деллингер Р.П., Карлет Дж.М., Мазур Х. и др.: Руководство по лечению тяжелого сепсиса и септического шока в рамках кампании «Выживание при сепсисе». *Crit Care Med* 2004 (32): 858–873.
- Депасс Б., Пауэлс Д., Сомерс Й. и др.: Профиль европейского сестринского персонала отделений интенсивной терапии. *Intensive Care Med* 1998 (24): 939–945.
- Драпер Х: Das Werden des Pulmotors [Развитие аппарата реанимации], *Drager Hefte* 1917 (57/58): 495–496.
- Drinker Ph, McKhan Ch: Использование нового аппарата для длительного применения искусственного дыхания, *JAMA* 1929 (92): 1658–1660. Drukker W: Гемодиализ: исторический обзор. В: Замена функции почек диализом: учебник по диализу (под ред. Дж. Ф. Махера, издательство Martinus Nijhoff Publishers, Бостон, 1989).
- Драмл В., Валентин А., Штетьер Х.: Therapiebegrenzung und -beendigung Intensivstationen: Helfen uns Leitlinien und Empfehlungen? [Ограничение и прекращение терапии в отделениях интенсивной терапии: помогают ли руководства и рекомендации?] *Intensiv News* 2004 (5): 12–13.
- Энгстром К.Г.: Лечение тяжелых случаев паралича дыхания с помощью универсального респиратора Энгстрема, *Brit Med J* 1954 (2): 666–669.
- Фрутигер А. Обеспечение качества в интенсивной терапии: ситуация в Швейцарии. *Schweiz Med Wochenschr* 1999 (129): 1592–1599. Граф Дж., Янссенс У.: Доказательная медицина. Практика, польза и значение. - *Анестезиолог* 2004 (53): 253–262.
- Граф Дж.: Значение бенчмаркинга для интенсивной медицины. *Intensiv News* 2005 (2): 9–13.
- Хеберт П.К., Уэллс Г., Блайхман М.А. и др.: Многоцентровое, рандомизированное, контролируемое клиническое исследование требований к переливанию крови в отделениях интенсивной терапии, *N Engl J Med* 1999 (340): 409–417.
- Heinrichs W: Patienten-Daten-Management in der In der Intensivtherapie [Управление данными пациентов в интенсивной терапии] - Pro, *Anesthesiol In Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 1998 (33): 676–678.
- Хеммил М.Р., Рой С.А., Булес Т.Н. и др.: Экстракорпоральная поддержка жизни при тяжелом остром респираторном дистресс-синдроме у взрослых, *Ann Surg.* 2004 (240): 595–605.
- Имман К. Дж., Сиббалд У. Дж.: Оценка затрат и последствий интенсивной терапии: критическая оценка технологий здравоохранения. В кн.: Интенсивная терапия: стандарты, аудит и этика. Тинкер Дж., Браун Д. Р. Г., Сиббалд У. Дж. (ред.) Интенсивная терапия: стандарты, аудит и этика. Oxford University Press, Нью-Йорк, 1996.
- Янссенс У., Граф К., Граф Дж. и др.: Оценка шкалы SOFA: опыт отделения интенсивной терапии в одном центре у 303 пациентов с преимущественно сердечно-сосудистыми заболеваниями. Оценка последовательной органной недостаточности, *Intensive Care Med* 2000 (26): 1037–45.
- Янссенс У, Ханрат П: *Medizinisch-methodische Entwicklung und Monitoring* [Разработка и мониторинг медицинских методов]. *Анаэстист* 1999(48): 733–743.
- Кех Д., Бёнке Т., Вебер-Картенс С. и др.: Иммунологические и гемодинамические эффекты «низкодозового» гидрокортизона при септическом шоке: двойное слепое, рандомизированное, плацебо-контролируемое, перекрестное исследование, *Am J Resp Crit Care Med* 2003 (167): 512–520.
- Кенаги Дж. В., Бервик Д. М., Шор М. Ф.: Качество обслуживания в здравоохранении, *JAMA* 1999(281):661-665.
- Кильгер Э., Вайс Ф., Бригель Дж.: Стрессовые дозы гидрокортизона снижают синдром тяжелой системной воспалительной реакции и улучшают ранние результаты в группе риска пациентов после операции на сердце, *Crit Care Med* 2003 (31):1068-1074.

- Кнут П., Олдербеке Х.В.: Die Entwicklung der ärztlichen Weiterbildung in der Intensivmedizin [Развитие продвинутой медицинской подготовки в области интенсивной терапии]. *Anesthesiologie* 1999 (48): 403–408.
- Конг Р., Пайен Д.: Контроль седации вместо контроля седации над вами, *Clin Intensive Care* 1994 (5): 5–7.
- Kramer P, Wigger W, Rieger J, et al.: Артериовенозная гемофильтрация: новый и простой метод лечения пациентов с избыточной гидратацией, резистентных к диуретикам, *Klin Wochenschrift* 1977 (55): 1121 – 1122.
- Кресс Дж. П., Полман А. С., О'Коннор М. Ф. и др.: Ежедневное прерывание седативных инфузий у пациентов в критическом состоянии, находящихся на искусственной вентиляции легких, *N Engl J Med* 2000 (342): 1471–1477.
- Кронунг Г.: Долгосрочный сосудистый доступ для гемодиализа. В кн.: Процедуры очистки крови. Франц Х.Э., Хори В.Х. (ред.): Процедуры очистки крови. Thieme, Штутгарт, Нью-Йорк, 1997.
- Lassen HC: Предварительный отчет об эпидемии полиомиелита в Копенгагене в 1952 году с особым упором на лечение острой дыхательной недостаточности, *Lancet* 1953 (1): 37–41.
- Лавин П., Олдербеке Х.В., Шустер Х.П.: Историческое развитие - интенсивной медицины. *Anaesthesia* 1999 (48): 26–35.
- Lawin P, Opderbecke HW, Schuster HP: Историческое развитие - интенсивной медицины в Германии, *Anaesthesist* 1999 (48): 173 - 182.
- Lawin P, Opderbecke HW: Организация интенсивной медицины, Thieme, Штутгарт 1994.
- Ле Галль Дж. Р.: Использование показателей тяжести в отделении интенсивной терапии, *Intensive Care med* 2005 (31): 1618 - 1623.
- Левандовски К.: Экстракорпоральная мембранная оксигенация при тяжелой острой дыхательной недостаточности, *Crit Care* 2000 (4): 156–168
- Мартин Э.: Является ли прогресс в интенсивной медицине финансово жизнеспособным? *Journal für Anaesthesie und Intensivbehandlung* 1998 (2): 8-11.
- Мартин Г.С., Маннино Д.М., Итон С. и др.: Эпидемиология сепсиса в Соединенных Штатах с 1979 по 2000 г., *N Engl J Med* 2003 (348): 1546-1554.
- Миранда Д.Р., Райан Д.В., Шауфели В.Б. и др.: Организация и управление интенсивной терапией. Проспективное исследование в 12 европейских странах, Springer, Берлин, 1998.
- N Engl J Med* 2000 (342). Авторы не указаны. Вентиляция с меньшими дыхательными объемами по сравнению с традиционными дыхательными объемами при остром повреждении легких и остром респираторном дистресс-синдроме. Сеть по острому респираторному дистресс-синдрому, 1301–1308.
- Prien Th, Van Aken H: Возможно ли снижение затрат на интенсивную терапию без потери качества? *Curr Opin Anaesthesiol* 1997 (10): 167 - 170.
- Pronovost PJ, Berenholtz SM, Ngo K et al.: Разработка и пилотное тестирование показателей качества в отделении интенсивной терапии, *J Crit Care* 2003 (3): 145 - 155.
- Ривере Э., Нгуен Б., Хавстад С. и др.: Ранняя целенаправленная терапия при лечении тяжелого сепсиса и септического шока, *N Engl J Med* 2001 (345): 1368 - 1377.
- Редер Н.: Клинические пути: эффективное и действенное стационарное лечение, *Хирург* 2003 (12): 1149 - 1155.
- Роммельсхайм К., Биртель Ф.Дж., Зейдат К.Х. и др.: Пролонгированная экстракорпоральная мембранная оксигенация при шоковом легком у пациентов с ожогами третьей степени. *Анастезия* 1976 (11): 8–11.
- Ronco C, Bellomo R, Homel P et al.: Влияние различных доз при непрерывной вено-венозной гемофильтрации на исходы острой почечной недостаточности: проспективное рандомизированное исследование. *Lancet* 2000 (356): 26–30.
- Schleppers A: Система компенсации расходов, ориентированная на эффективность в группах, связанных с диагнозом, *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 2000 (6): 351–353.
- Шмитц Дж.Э., Вейлер Т., Хайрихс В. и др.: Mindestinhalte und Ziele der Dokumentation im Bereich Intensivmedizin [Минимальное содержание и цели записей отделения интенсивной терапии]. *Anaesth. Intensivmed.* 1995 (6) 162-172.
- Schrier RW, Wang W: Острая почечная недостаточность и сепсис, *N Engl J Med* 2004(351): 159-69.
- Скрибнер Б.Х., Бури Р., Канер Дж.Э.З. и др.: Лечение хронической уремии с помощью прерывистого диализа: предварительный отчет, *Trans Am Soc Artif Intern Organs* 1960 (6): 114–118.
- Шахла М., Верхаге В., Хедеш А.Р. и др.: Участие европейских пациентов в ведущих журналах по интенсивной терапии. *Intensive Care Med* 1995 (21): 7–10.
- Шнайдер М., Лелеу Г., Буонамико и др.: Оценка прямых затрат и распределения ресурсов в отделении интенсивной терапии: корреляция с системой Omega. *Intensive Care Med* 1998 (24): 582–589.
- Tarnow-Mordi WO, Hau C, Warden A и др.: Больничная смертность в связи с рабочей нагрузкой персонала: 4-летнее исследование в отделении интенсивной терапии для взрослых, *Lancet* 2000 (9225): 185–189.
- Ван Акен Х., Рейнхарт К., Цимпфер М.: Интенсивная медицина [Интенсивная медицина], Ains, vol. 2; Тиме, Штутгарт, Нью-Йорк, 2001 г.
- Van den Berghe G, Wouters P, Weekers F et al.: Интенсивная инсулиноterapia у пациентов в критическом состоянии, *N Engl J Med* 2001 (345): 1359 - 1367.
- Vesely H, Gregor T: Использование систем оценки для обеспечения качества и расчета затрат в интенсивной медицине, *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 1998 (33): 55 - 58.
- Weihprecht H: Профилактика и консервативное лечение острой почечной недостаточности, Ecomed Verlagsgesellschaft, Landsberg/Lech 2002.
- Wigg AJ, Padbury RT: Системы поддержки печени: обещания и реальность, *J Gastroenterol Hepatol* 2005 (20): 1807 - 1816.

Веб-сайты

- Сравнительный отчет ASDI за 2001 год : www.asdi.ac.at.
- Колледж врачей-основателей реанимации: www.pifo.uvsg.fr/hebergement/cubrea/cr_index.htm.
- Итальянская группа по оценке вмешательства в интенсивную терапию: www.giviti.marionegri.it/.
- Национальный центр аудита и исследований интенсивной терапии: www.icnarc.org/

3 аспекта адъювантного гомеопатического лечения в интенсивной терапии

Майкл Фрасс

- 3.1 Общий
- 3.2 Анамнез
- 3.3 Информация
- 3.4 Назначение лекарственных средств/выбор дозировки/повторное введение
- 3.5 Оценка/изменение средств /последующее наблюдение
- 3.6 Показания/противопоказания
- 3.7 Объединение традиционных и гомеопатических лекарств и точек зрения
- 3.8 Продолжение гомеопатического лечения после менструации в отделении интенсивной терапии
- 3.9 Уход в конце жизни
- 3.10 Влияние на климат в отделениях интенсивной терапии
- 3.11 Эффекты внушения и плацебо
- 3.12 Резюме и исследования

3.1 Общий

Интенсивная медицина — это медицинская дисциплина, специализирующаяся на лечении тяжелобольных пациентов, нуждающихся в интенсивной медицинской помощи и сестринском уходе и использующих сложные технические устройства. Этот сегмент медицины стремительно развивался в течение последних трёх десятилетий. Пациенты отделения интенсивной терапии обычно страдают сердечной, лёгочной, почечной или печёночной недостаточностью (то есть отказом одного или нескольких органов), а также септическими состояниями. Многим пациентам также может потребоваться длительное послеоперационное лечение в отделении интенсивной терапии.

Поэтому пациентам, находящимся в отделении интенсивной терапии, часто требуется лечение с помощью центральных венозных катетеров, непрерывной инфузии катехоламинов, искусственного дыхания, заместительной почечной терапии (гемодиализ или непрерывная инфузия).

(например, вено-венозная гемофильтрация) и введение антибиотиков. Часто используются сложные специальные методики и диагностические процедуры, такие как экстренная интубация, в том числе с использованием альтернативных дыхательных устройств, таких как Combitube, ларингеальные маски, периларингеальные воздуховоды, чрескожная дилатационная - трахеостомия, бронхоскопия с лаважем, эндоскопия, сонографические процедуры, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, высокотехнологичный мониторинг, включая катетеры для правых отделов сердца, кинетическая терапия и т. д. В зависимости от популяции пациентов, смертность среди пациентов отделения интенсивной терапии с заболеваниями внутренних органов может достигать 35%, хотя новые методы лечения, такие как введение активированного протеина С и гидрокортизона, смогли снизить - показатели смертности среди пациентов с сепсисом. Все

это представляет особую проблему для медицинского и сестринского персонала отделений интенсивной терапии, особенно с психологической точки зрения.

Во многих случаях пациент не может выжить без описанного выше инструментального лечения. Поэтому гомеопат должен задать себе вопрос, насколько - гомеопатическое лечение возможно и целесообразно для таких сложных пациентов.

Каковы предпосылки успешного гомеопатического лечения пациентов отделения интенсивной терапии? Как и при любом другом виде лечения, гомеопат должен пройти тщательное обучение. Хотя начинающие гомеопаты могут правильно оценивать некоторые ситуации и назначать адекватное лечение, сложность течения заболевания у пациентов отделения интенсивной терапии представляет собой препятствие, которое нелегко преодолеть. Во-первых, необходимо учитывать предшествующее заболевание, а во-вторых, остроту состояния, которая может быстро меняться. Более того, влияние лекарств и разнообразие мер, применяемых в отделении интенсивной терапии, могут исказить симптомы пациента. Кроме того, существует неестественная иммобилизация, которая также может изменить характер любого здорового человека.

3.2 Анамнез

Для гомеопата ситуация осложняется тем, что анамнез обычно невозможно собрать в детализации, предписанной в §§ 84–90 «Органона» Ганемана (6^{-е} издание), поскольку некоторые пациенты, особенно те, кому требуется искусственное дыхание, находятся в искусственной коме и неспособны реагировать. Гомеопату приходится полагаться на информацию, - полученную от лечащих врачей, сестринского персонала, друзей и родственников пациента. Естественно, необходимо проявлять большую осторожность при оценке значимости и пользы различных симптомов, особенно учитывая, что на них также влияет традиционное лечение. С другой стороны, тот факт, что пребыванию в отделении интенсивной терапии часто предшествует острое, заметное событие, описанное в § 153 «Органона», является преимуществом. Это событие довольно часто помогает при выборе правильного препарата и должно быть тщательно изучено. Оно может иметь решающее значение для выбора препарата.

Характерные симптомы

главным образом и исключительно следует иметь в виду наиболее **яркие, единичные, необычные и своеобразные (характерные) признаки и симптомы конкретного случая заболевания; ибо именно им должны соответствовать наиболее схожие признаки в списке симптомов выбранного лекарства**, чтобы оно было наиболее подходящим для лечения. Более общие и неопределённые симптомы: потеря аппетита, головная боль, слабость, беспокойный сон, дискомфорт и так далее, требуют лишь небольшого внимания, если их нельзя описать точнее, поскольку симптомы столь общего характера наблюдаются почти при каждой болезни и при применении почти любого лекарства». («Органон врачебного искусства», § 153)

3.3 Информация

На что гомеопат должен обратить особое внимание при назначении курса гомеопатического лечения? Рекомендуется информировать окружающих пациента, особенно родственников и медперсонал, о планируемой гомеопатической терапии. Это важно, поскольку любые реакции и новые симптомы, появляющиеся после применения препарата (например, кожная сыпь, изменения слизистых оболочек, повышенное отделение мокроты, необычная бронхиальная секреция, диарея, бели, кровотечение, образование поверхностного абсцесса), могут быть подавлены сильнодействующими традиционными средствами, что нарушит действие гомеопатического средства, как это было описано Ганеманом, на очень ранней стадии.

3.4 Назначение лекарственных средств/выбор дозировки/повторное введение

- Лекарственные средства можно вводить, помещая гранулы на язык пациента, как при лечении пациентов, не находящихся в отделении интенсивной терапии. Гранулы также можно легко вводить пациентам, интубированным через рот.

3.6 Показания/противопоказания

Пациентам и пациентам, находящимся на искусственной вентиляции лёгких, следует открыть рот и протолкнуть их через трубку. Однако необходимо следить за тем, чтобы капли не вымывались слюной. Кроме того, в течение 15 минут после процедуры нельзя проводить никакие гигиенические процедуры полости рта.

- Жидкие потенции можно вводить, но опыт авторов в отделениях интенсивной терапии показал, что это гораздо сложнее с точки зрения логистики и практики, чем введение глобул. Более того, срок годности некоторых низкопотенциальных жидких препаратов (например, *Kalium bichromicum* 4X: 12 месяцев) значительно короче, чем у твердых потенций, что затрудняет их хранение.

- В связи с тяжестью заболевания лекарство может назначаться чаще обычного, в том числе в более высоких и самых высоких потенциях. Это означает, что часто используются потенции 200С и даже выше; в некоторых случаях (например, отравление бледной поганкой » П. 8.2) их можно назначать даже раз в час. Применение и оценка применимости более высоких и самых высоких потенций следует рассматривать как наблюдение, сделанное разными авторами. Клинические случаи ни в коем случае не следует рассматривать как инструкции или рекомендации. Здесь также решающее значение при выборе лекарства имеет знакомство гомеопата с различными потенциями и использование потенцированных препаратов. Автор перечислил небольшую подборку препаратов, которые он считает важными. Конечно, любое лекарство может помочь при любой болезни, если на него указывают «характерные - симптомы» («Органон врачебного искусства», § 153). Эта книга не предназначена для установления ограничений, а призвана способствовать обмену идеями между заинтересованными гомеопатами.

3.5 Оценка/изменение средств /последующее наблюдение

Тот факт, что пациент обычно находится в состоянии значительного угнетения сознания, затрудняет оценку эффективности препарата, поэтому для оценки успешности лечения приходится опираться на клинические признаки. Один из его особых недостатков

При остром заболевании иногда может потребоваться быстрая смена препарата. В таких случаях, вероятно, можно игнорировать обычные интервалы между назначением более высоких и самых высоких потенций, поскольку энергия препарата расходуется гораздо быстрее, чем у пациентов, не получающих лечение в отделении интенсивной терапии. Другая сложность заключается в количестве квалифицированных гомеопатов. Одному гомеопату часто сложно правильно назначать и контролировать курс гомеопатического лечения в отделении интенсивной терапии. Это проявляется в некоторых случаях, когда препарат меняют только из-за одного нового симптома, как, например, при стенокардии Людвиг (ангине) (■• П. 1.21).

3.6 Показания/противопоказания

Показания к интенсивной терапии, особенно поддающиеся гомеопатическому лечению, включают (но, конечно, не ограничиваются) сепсис (Frass 1990), различные типы кровотечений, абсцессы и все виды выделений.

Причины заболеваний

«Теперь, как при болезни, от которой не требуется устранения никакой явной возбуждающей или поддерживающей причины (CAUSA OCCASIONALIS) *, мы НЕ МОЖЕМ ЗАМЕТИТЬ НИЧЕГО, КРОМЕ БОЛЕЗНЕННЫХ СИМПТОМОВ, ТО [...] ДОЛЖНЫ БЫТЬ ТОЛЬКО СИМПТОМЫ, посредством которых болезнь требует и указывает на лекарство, подходящее для её облегчения [...].

*Необязательно говорить, что каждый разумный врач сначала удалил бы это там, где оно есть; после этого недомогание обычно проходит само собой. Он [...] извлечёт из роговицы инородное тело, вызывающее воспаление глаза, ослабит слишком тугую повязку на раненой конечности [...] и наложит более подходящую, обнажит и наложит лигатуру на раненую артерию, вызывающую обморок, попытается вызвать изгнание рвотой ягод белладонны и т. д. [...]. («Органон врачебного искусства», § 7)

Как и при лечении хронических случаев гомеопатией, ограничений на использование нет.

Гомеопатия в неотложной и интенсивной терапии, за исключением некоторых механических причин заболеваний. К ним следует относиться с большой осторожностью. Одна из важных целей обучения гомеопатов — сформировать понимание ограничений традиционной и гомеопатической медицины. Только зная ограничения гомеопатии, мы можем применять её ответственно. Именно поэтому мы в первую очередь стремимся к практике сбалансированной гомеопатии без фанатизма.

Особо следует подчеркнуть, что механические заболевания не входят в компетенцию гомеопатии. Что говорит Ганеман в «Органоне»?

Местные болезни

«Так называемые местные заболевания, возникшие незадолго до этого исключительно в результате внешнего повреждения, на первый взгляд всё ещё заслуживают названия **местных** болезней. [...] В случае повреждений, полученных организмом извне, [...] весь живой организм реагирует сочувственно; возникает лихорадка и т. д.

Лечение таких болезней сводится к хирургии; но это справедливо лишь в той мере, в какой пораженные части требуют механического вмешательства, при котором внешние препятствия к лечению [...] могут быть устранены механическими средствами, например, путем вправления вывихов, [...] путем механического давления для остановки тока крови из открытых артерий, [...] путем создания отверстия в полости тела с целью удаления раздражающего вещества или для эвакуации выпотов или скоплений жидкостей, путем сопоставления сломанных конечностей сломанной кости [...]. Но когда при таких травмах весь живой организм нуждается, как это всегда бывает, в активной **динамической** помощи, чтобы быть в состоянии выполнить работу исцеления, например, когда сильная лихорадка, вызванная обширными ушибами, разрывами мышц, сухожилий и кровеносных сосудов, требует устранения лекарством, принятым внутрь, или когда внешняя боль от ошпаренных или обожженных частей тела должна быть гомеопатически подавлена, тогда услуги динамического врача и его полезная гомеопатия становятся востребованными. (Органон врачебного искусства, § 186)

§ 7 и § 186 «Органона» ясно указывают на то, что механические проблемы должны лечиться в первую очередь хирургическим путем. Лечение поврежденных кровеносных сосудов, удаление инородных тел, вправление сломанных костей и т. д., несомненно, относится к компетенции традиционной медицины. Другие состояния, поддающиеся лечению современной медициной, также попадают в эту категорию, например, защита дыхательных путей в острых ситуациях, ранняя дефибриляция, механическая непроходимость кишечника, расслаивающая аневризма, пневмоторакс, особенно напряженный пневмоторакс. Если в этих острых ситуациях не начать немедленно соответствующее традиционное лечение, жизнь пациента может оказаться под угрозой. Однако гомеопатию можно применять одновременно, как только острая ситуация будет взята под контроль. Другими словами, периоперационное гомеопатическое лечение, безусловно, имеет смысл, но не должно заменять или откладывать любое необходимое хирургическое лечение.

3.7 Объединение традиционных и гомеопатических лекарств и точек зрения

Часто задают вопрос: теряют ли гомеопатические средства свой эффект, если одновременно с ними принимать аллопатические препараты?

В принципе, гомеопату проще выявить «характерные симптомы» (Органон врачебного искусства, § 153), если пациент не принимает никаких лекарств (включая комплементарные). Однако для пациентов, находящихся в отделениях интенсивной терапии, традиционные лекарства часто незаменимы. Тем не менее, неоднократно было обнаружено, что правильное гомеопатическое средство будет действовать, даже если пациент одновременно получает традиционные лекарства. Это объясняется кибернетической моделью, разработанной Георгом Байром, которая описывает различные точки действия гомеопатических и аллопатических лекарств: регулятор (мозг) устанавливает «желаемое значение», которое передается в управляющий контур (целевой орган). Целевой орган теперь пытается достичь этого желаемого значения (например, температуры тела от 35 до 37 °C). Достигнутое значение затем передается обратно регулятору как «фактическое значение». В то время как традиционные

лекарства оказывают антиэтиологическое (например, противомикробное) или антагонистическое (например, противорвотное) действие на регуляторный путь, гомеопатия оказывает прямое консенсуальное воздействие на регулятор, передавая ему информацию, тем самым обеспечивая излечение на самом высоком уровне.

сначала описывается традиционное лечение, применяемое в каждом случае отделения интенсивной терапии, а затем гомеопатическое лечение с реперторизацией, дифференциацией препаратов, оценкой и критическими комментариями (II, III). Эта процедура позволяет читателю оценить каждый случай с точки зрения традиционной медицины и критически проанализировать его развитие в контексте применяемого гомеопатического лечения.

3.8 Продолжение гомеопатического лечения после менструации в отделении интенсивной терапии

Особенно целесообразно продолжать гомеопатическое лечение после пребывания пациента в отделении интенсивной терапии, поскольку тяжесть состояния указывает на слабость психики пациента. Полный анамнез заболевания может быть

Случай 3.9-1: Болезнь Паркинсона

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 91 года, до трёх лет назад он был более-менее здоров. В течение трёх лет он страдает прогрессирующей формой болезни Паркинсона.

Острое событие

Больной госпитализирован в связи с дыхательной недостаточностью и бронхитом. Состояние ухудшается, пациент неизлечимо болен. Страх смерти написан на его лице. Учитывая его преклонный возраст, врачи решают не проводить интенсивное лечение.

Диагнозы

Болезнь Паркинсона, бронхит

Традиционное лечение

Пациент получает муколитические и бронходилатирующие препараты.

Обычно назначается только после перевода пациента в другое место, в том числе с помощью родственников. Конституция пациента и лежащий в его основе миазм часто могут быть более чётко определены в период выздоровления. Гомеопатическая терапия, назначаемая в этот период, направлена на предотвращение подобных событий в будущем путём индивидуального лечения и укрепления его духа. На этом этапе также возможно лечение последствий острого заболевания, например, незаживающих ран, длительных секреторных процессов, образования келоидных рубцов и любых жалоб, возникающих после выписки пациента из отделения интенсивной терапии, например, желудочно-кишечных расстройств.

3.9 Уход в конце жизни

Эта книга также содержит информацию об уходе за умирающими пациентами и их родственниками в конце жизни. Это особенно важно, учитывая риск и высокую смертность в этой группе пациентов. Во многих случаях это может внести важный вклад, помогая им смириться с этой печальной участью.

Гомеопатическое лечение

Пациент выглядит очень слабым и пугливым, постоянно пьёт воду маленькими глотками. В связи с этим он получает гомеопатическое лечение.

Реперторизация

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Разум - страх - смерть,

Желудок - жажда, небольшие количества, для

Общие положения - слабость

Дифференциация средств

Aconitum показан при остром страхе смерти; то же самое относится к *Calcarea carbonica*, *Cimicifuga*, *Gelsemium*, *Phosphorus*, *Platinum* и другим препаратам. Симптом «жажда, пить малыми порциями» встречается также у *Lycopodium*, *China*, *Helleborus*, *Lachesis*, *Rhus toxicodendron*, *Sulphur* и других. Этот пациент также страдает от крайней слабости, симптом, который приводит нас к препарату *Arsenicum album*.

Рецепт

Пациент получает одну дозу *Arsenicum album* 200C.

Прогресс

Пациент расслабился, улыбнулся и смог проспать всю ночь без боли. Он мирно скончался через 3 дня.

Оценка

Этот случай показывает, что ни один пациент не может быть слишком старым, и ни один случай не может быть слишком запущенным для гомеопатического лечения.

3.10 Влияние на климат в отделениях интенсивной терапии

Наконец, я хотел бы упомянуть случай 23-летнего медсестры (Frass, 1988), который описал все симптомы головной боли, возникшие у него непроизвольно во время ночной смены, в терминах гомеопатического анамнеза, в результате чего он успешно прошёл курс лечения и больше не имел подобных проблем более двух десятилетий. Головные боли были вызваны инфицированным зубом, обнаруженным во время гомеопатического лечения. Ряд медсестёр также успешно прошли гомеопатическое лечение аллергии на латексные перчатки; в некоторых случаях эта аллергия была довольно серьёзной. Это яркие примеры того, что гомеопатия может успешно применяться не только к пациентам, но и к персоналу отделения интенсивной терапии.

Что касается моего сотрудничества с университетскими коллегами, следует сказать, что после первоначального удивления и изумления от моей гомеопатической работы многие из них проявили осторожное сочувствие и получили гомеопатические консультации не только для своих пациентов, но иногда и для себя и/или членов их семей. Просвещение и четкое определение границ «не - гомеопатии» имеют решающее значение для принятия гомеопатии и избежания путаницы с другими методами.

3.11 Эффекты внушения и плацебо

Интенсивная терапия – это особая проблема, поскольку часто цитируемые предположения и эффекты плацебо

не имеет значения. Предположение о том, что пациент, находящийся под сильным седативным воздействием,отреагирует на введение глобул эффектом плацебо, несостоятельно, поскольку многие другие вмешательства и процедуры сестринского ухода, такие как интубация , реинтубация, бронхоскопия и аспирация, гигиена полости рта и деконтаминация полости рта, часто выполняются ещё чаще. В нескольких случаях гомеопатическое лечение назначалось после телефонной консультации с родственниками пациента, и невозможно понять, как внушение может подействовать на спящего пациента, если гомеопат не знает пациента, его родственников и лечащих врачей лично. Следует также сослаться на статью, опубликованную в «New England Journal of Medicine» в 2001 году, в которой плацебо исследуется в рамках масштабного метаанализа и делается вывод о его бессилии сделать что-либо большее, чем «абсолютно ничего». - Поэтому роль плацебо необходимо пересмотреть вне контекста клинических исследований и умеренной боли. Автору не известны работы, описывающие влияние плацебо на пациентов отделения интенсивной терапии, находящихся под седацией или в коме. Поэтому описанные случаи нельзя рассматривать в том же ключе, что и обычные случаи; эффект плацебо не может объяснить часто поразительные изменения, наблюдаемые у пациентов, которые при поступлении явно находились в критическом состоянии.

3.12 Резюме и исследования

Краткое содержание

Подводя итог, можно сказать, что гомеопатическое лечение может быть успешным в отделении интенсивной терапии, хотя и сопряжено со многими трудностями. Описанные случаи, естественно, не могут служить однозначным доказательством эффективности.

эффект гомеопатического лечения, но часто поразительный прогресс, которого достигают пациенты, делает его по крайней мере мыслимым, и как таковое его следует также рассматривать как тему для академического обсуждения.

Исследования

В заключение я хотел бы обсудить часто упоминаемую неэффективность гомеопатии. Поскольку эти аргументы часто повторяются, мы считаем целесообразным пролить свет на одно из последних исследований. В статье, опубликованной в 2005 году, Шанг и его коллеги (Shang et al., 2005) обнаружили, что именно вера в метод исцеления облегчала или излечивала определенные симптомы, а не само гомеопатическое средство. Авторы настаивают на том, что врачи теперь должны быть достаточно честны, чтобы передавать это «понимание» своим пациентам. Изначально ученые планировали проанализировать 110 исследований гомеопатических средств и еще 110 исследований традиционных лекарств, чтобы установить эффективность каждого метода. В каждом исследовании исследуемое вещество сравнивалось с плацебо. Исследователи также оценивали испытания по количеству участников и качеству использованных методов. Особое значение придавалось рандомизированным двойным слепым исследованиям, то есть исследованиям, в которых ни участники, ни врачи не знали, какое вещество им назначается.

Сенсационный результат: в этих 220 исследованиях была показана эффективность как гомеопатии, так и традиционной медицины.

Некоторые из этих 220 исследований, а именно 8 гомеопатических и 6 аллопатических, которые были признаны «более масштабными и методологически более совершенными», были проанализированы повторно. Авторы обнаружили, что специфический эффект оказывали только аллопатические препараты, а не гомеопатические. Соответственно, исследователи пришли к выводу, что «эти результаты подтверждают предположение о том, что клинические эффекты гомеопатии являются эффектами плацебо». Они предполагают, что если улучшение наблюдается после курса гомеопатического лечения, то такой же эффект был бы достигнут и при использовании плацебо — пациенту достаточно просто поверить в эффективность принимаемого им лекарства.

Мы признаем, что проведение столь интенсивного исследования потребовало значительных усилий, однако теперь мы хотели бы прокомментировать его с научной точки зрения. Радостная новость заключается в том, что гомеопатия работает, как и описано в результатах. Если принять во внимание все 110 исследований, положительный эффект наблюдается в обеих группах. Авторы также признают, что гомеопатические исследования были менее гетерогенными. Более того, было подтверждено, что качество изученных гомеопатических исследований было выше (19% против 8%).

Хотя мы согласны с авторами относительно этих - сенсационных результатов, мы видим более серьезные проблемы в выводах авторов (Frass et al., 2005). Во-первых, даже при тщательном отборе сложно сравнивать - гомеопатические исследования из пула из 165 источников с аллопатическими исследованиями из пула из более чем 200 000. Этот фактор, равный 1000, сам по себе является дисбалансом. Более того, мы считаем, что ставить англоязычные публикации (94/110, 85% по традиционной медицине против 58/110, 53% по гомеопатии) выше других — это своего рода дискриминация. Мы считаем, что немецкий и французский языки являются международными языками, признаваемыми всеми учёными, даже если предыдущие исследования могли показать, что качество англоязычных исследований предположительно выше.

Ни аннотация, ни введение не определяют чёткой цели. Более того, структура исследования отклоняется от фактически проведённого анализа, и поэтому подробное описание того, как были отобраны работы и базы данных, вводит в заблуждение: вместо того, чтобы проанализировать все 220 исследований, отобранных в соответствии с критериями включения и исключения, авторы сокращают количество включённых исследований до «более масштабных исследований более высокого качества». При использовании этих подгрупп результаты, достигнутые традиционной медициной и гомеопатией, по-видимому, различаются. Однако остаётся некоторая неопределённость в отношении выбора этих 8 гомеопатических и 6 аллопатических исследований. Разделительная линия выбрана произвольно: если мы посмотрим на графики, то получим совершенно противоположный результат, если выбор исследований для построения графиков будет сделан с использованием другого порогового значения. Со статистической точки зрения следует указать мощность тестов, особенно учитывая

Была выбрана небольшая выборка. Таким образом, выбор более крупных и качественных исследований является гипотезой *постфактум*, а не чёткой структурой исследования. Остаётся вопрос, было ли ограничение этого проекта более крупными и качественными исследованиями частью первоначального протокола или решение об этом было принято позднее? Поскольку мы не можем найти информацию об этом сокращении в аннотации, мы сомневаемся, что это было запланировано с самого начала.

Однако тот факт, что этот выбор, весьма вероятно, привёл к отклонению от первоначальной структуры сопоставленных исследований, весьма показателен. Это означает, что результаты, полученные в каждой группе, невозможно сопоставить.

Резкое сокращение числа исследований с первоначальных 220 до 14 было предпринято авторами в связи с тем, что в этих 220 исследованиях предположительно наблюдалась публикационная систематическая ошибка, связанная с воронкообразными диаграммами. Хотя в доступной литературе (Tang, 2000, Terrin, 2001) указано, что эти воронкообразные диаграммы следует интерпретировать с большой осторожностью, авторы ни разу не упоминают о наличии публикационной систематической ошибки в этой очень небольшой выборке исследований. Также примечательно, что для 14 использованных исследований не приводится никакой информации об отношениях шансов, параметрах соответствия, литературе и т. д.

Наряду с проблемами, связанными с отбором исследований, существуют также проблемы с интерпретацией. Ограничивая проект более крупными исследованиями более высокого методологического качества, отношение шансов для гомеопатии составило 0,88 (CI 95%: 0,65–1,19) на основе всего 8 исследований. Хотя этот расчет допускает предположение о том, что результаты могли быть чисто случайными, он не опровергает гипотезу о том, что они действительно могли быть достигнуты благодаря эффекту гомеопатии. Отношение шансов для аллопатических исследований составило 0,58 (CI 95%: 0,39–0,85), что с вероятностью 5% указывает на то, что результаты не были получены случайно. Однако мы хотели бы подчеркнуть, что эта статистика лишь способствует утверждению о «доказательствах» и «отсутствии доказательств», а не о «слабых или сильных доказательствах».

вероятность ошибки могла бы сделать гомеопатию значимой.

Следует также учитывать, что в данной работе не сравниваются гомеопатические и аллопатические исследования (что неверно указано в названии), а описываются специфические эффекты каждого метода в отдельных анализах. Поэтому прямое сравнение невозможно.

Авторы, возможно, не осознают, что более масштабные исследования редко представляют собой «классические» гомеопатические вмешательства, поэтому главный принцип гомеопатии — индивидуализация — не может быть применен. Следовательно, в исследовании отсутствует глубокое понимание сути гомеопатии.

Прочитав работу, мы убедились, что авторы руководствовались желанием предоставить читателю больше информации и предоставить врачу помощь в консультировании пациентов. Поэтому совершенно неожиданно обнаружить, что это впечатление полностью исчезает в редакционной статье: одно только название статьи подразумевает намерение опубликовать эту специальную статью. Последнее предложение: «Врачам теперь приходится проявлять мужество и быть честными со своими пациентами...» — вызывает опасение, что журнал «Lancet» намекает на нечестность врачей-гомеопатов.

Наконец, мотивы этого исследования раскрывает Майкл Маккарти в своем «Всемирном отчете»: оно явно нацелено на атаку на г-жу Чжан, координатора группы по традиционной медицине в Департаменте ВОЗ по основным лекарственным средствам и политике в области лекарственных средств, которая в настоящее время готовит отчет по гомеопатии.

Вот вам и работа. Хотя было запланировано несколько тщательных исследований гомеопатии (например, отделением гастроэнтерологии Венского медицинского университета по лечению болезни Крона), пять финансирующих организаций отказались их поддержать. Стоит ли удивляться, что количество гомеопатических исследований так мало?

Что, возможно, менее известно: гомеопатические исследования пользуются заметно меньшим признанием, чем традиционные. Для академических исследователей это явный признак предвзятости в отношении публикаций:

Ограничение количества гомеопатических исследований позволяет легко делать выводы, например, «Гомеопаты не заинтересованы в исследованиях» или «Нет доказательств эффективности гомеопатии». Лишая врачей-гомеопатов рабочего пространства, рабочей силы и финансовой поддержки, академический мир формирует ложное представление о научной ценности гомеопатии.

Это ещё раз показывает, насколько важно рассматривать спорные темы академически и беспристрастно. Именно поэтому мы поддерживаем диалог между традиционной медициной и гомеопатией и надеемся, что эта книга внесет в него свой вклад.

Библиография

Байр Дж.: Кибернетическая модель гомеопатии. Steuerungen und Informatik. Кибернетические гипотезы в гомеопатии. Управление и информатика. Хауг Верлаг 1982.

Фрасс М., Реш Г., Бигенцан В., Штайнер Э.: Ангина Людвига: необычный способ лечения. Институт гомеопатии (IAIH) 1996;89:49-53.

Фрасс М., Шустер Э., Мухитч И.: Спор о гомеопатии — следующий раунд. Журнал австрийского фармацевта, 2005 г., 59:922–927, и Журнал комплементарной медицины, 2005 г., 11:780–782.

Фрасс М.: Восемь лет головных болей. Dt J Homoopathie 1988 7: 323–324.

Фрасс М.: Лечение сепсиса у пациентов с дыхательной недостаточностью в отделении интенсивной терапии. Dt J Homoopathie 1990 9:159–162.

Ганеман С.: Органон врачебного искусства. 6-е издание, основанное на критически аннотированном издании рукописи Ганемана (1842), составленном в 1992 году. Ред. Йозеф М. Шмидт, Гейдельберг, 1999.

Ганеман С.: Organon der Heilkunst [Органон врачебного искусства]. Новое издание с классификацией и глоссарием Йозефа М. Шмидта, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.

Хробьяртссон А., Гёттше П.К. Бессильно ли плацебо? Анализ клинических испытаний, сравнивающих плацебо с отсутствием лечения. N Engl J Med 2001 344: 1594–602.

Шанг А., Хувилер-Мунтнер К., Нартей Л., Джуни П., Дориг С., Стери Дж. А., Пьюснер Д., Эггер М. Являются ли клинические эффекты гомеопатии эффектами плацебо? Сравнительное исследование плацебо-контролируемых исследований гомеопатии и аллопатии. Lancet 2005, 366: 726–32.

Тан Дж., Лю Дж. Л. Вводящий в заблуждение воронкообразный график для выявления смещения в метаанализе. Журнал клинической эпидемиологии, 2000, 53:477–484.

Terrin NC, Schmid CH, Lau J, Смещение публикаций, случайность и -гетерогенность: как исследователи интерпретируют воронкообразный график. 9-й Международный Кокрейновский конгресс, Лион, Франция, 9–13 октября 2001 г. Cochrane 2001; 1:ор006.

Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперторий. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2000.

4. Производство и качество лекарственных средств

Ильза Мухич

- 4.1 Фармацевтические аспекты гомеопатии в интенсивной терапии
- 4.2 Исходные материалы, используемые в потенцированных гомеопатических средствах
 - 4.2.1 Растения
 - 4.2.2 Грибы и лишайники
 - 4.2.3 Минералы и металлы
 - 4.2.4 Царство животных
 - 4.2.5 Продукты болезни, нозоды
- 4.3 Критерии качества
- 4.4 Потенцирование
 - 4.4.1 Исходные материалы
 - 4.4.2 Потенцирование: разбавление и встряхивание
 - 4.4.3 Виды потенции
 - 4.4.4 Растирания
 - 4.4.5 Маркировка
 - 4.4.6 Рецепт
 - 4.4.7 Срок годности гомеопатических средств
 - 4.4.8 Законодательство о наркотиках
 - 4.4.9 Прием потенцированных средств
 - 4.4.10 Способы применения

4.1 Фармацевтические аспекты гомеопатии в интенсивной терапии

Использование потенцированных средств в интенсивной медицине стало значимой и практичной формой сопутствующего лечения, поскольку тщательно вызванные реакции на средства стимулируют процесс выздоровления. Критерии, касающиеся качества, производства и применения средств, чрезвычайно строги.

Это важно, поскольку оптимальные результаты могут быть достигнуты только при использовании идеально приготовленных препаратов. Однако качество потенцированных препаратов может отличаться в зависимости от исходного сырья, производства и хранения.

Целью последующих глав и набора лекарственных средств является предоставление обзора материалов и процессов обработки для облегчения подробного обсуждения фармакологических и токсикологических эффектов лекарственных средств.

4. Производство и качество лекарственных средств

4.2 Исходные материалы, используемые в потенцированных гомеопатических средствах

Определение в Ph. Eur. (Европейской Фармакопее): Гомеопатические средства готовятся из веществ, материалов или концентрированных препаратов с использованием гомеопатической технологии обработки.

Гомеопатия использует потенцированные препараты, приготовленные из природных веществ, а также из биохимических и синтетических материалов. Ганеман знал около 150 препаратов; в настоящее время около 4000 веществ обрабатываются по гомеопатическим правилам. Около 65% этих препаратов имеют растительное происхождение, 30% — минералы и металлы, а 5% — животное. Исходные вещества потенцируются в соответствии с определёнными правилами. Чем выше потенция, тем сильнее эффект.

Табл. 4.2-1: Лекарственные растения		
Гомеопатическое	английское имя	Краткое описание
Свежие растения		
<i>Аконит</i>	Аконит, аконит клубочковый	Токсично! Растение собирают целиком, когда оно
<i>Белладонна</i>	Смертоносный паслен	Токсично! Свежее растение с корневищем.
<i>Conium</i>	Ядовитый болиголов	Токсично! Свежее цветущее растение.
<i>Дигиталис</i>	Наперстянка	Токсично! Свежие листья, собранные до цветения
<i>Эхинацея</i>	Эхинацея пурпурная	Свежее цветущее растение, включая корни
<i>Гиосциамус</i>	Белена	Токсично! Свежее цветущее растение.
<i>Пульсатилла</i>	Цветок ветра	Свежее растение, собранное во время цветения
<i>Рута</i>	Рута	Свежее растение собирают в период цветения.
<i>Туя</i>	Туя, белый кедр	Токсично! Свежие веточки, собранные до начала цветения.
Части растений (листья, цветы, плоды, кора, корни)		
<i>Allium сера</i>	Лук репчатый	Свежий лук
<i>Арника</i>	Бич леопарда	Высушенные измельченные корни и корневища
<i>Бриония белая</i>	Белая бриония	Свежий толстый клубневый корень
<i>Боярышник</i>	Боярышник	Свежие спелые плоды, свежие листья и цветы
<i>Безвременник осенний</i>	Осенний крокус	Токсично! Свежие луковицы, собранные осенью.
<i>Гаммелис</i>	Гаммелис	Свежая кора с веток и верхушек, свежие цветущие
<i>Ликоподий</i>	Плаун	Свежие споры
<i>Rhus toxicodendron</i>	Ядовитый плющ	Токсично! Свежие листья.
Сушеные растения		
<i>Китай</i>	Кора перуанского хинного	Сушеная кора с веток
<i>Кофе арабика</i>	Горный кофе	Сушеные необжаренные бобы
<i>Морозник черный</i>	Черный морозник, рождественская роза	Высушенный подвой
<i>Игнатия</i>	Бобы Святого Игнатия	Токсично! Высушенные спелые семена.
<i>Ипеакауана</i>	Растение ипеакауаны	Токсично! Сушеные корни.
<i>Багульник</i>	болотный чай	Сушеные молодые побеги
<i>Стафизагрия</i>	Дельфиниум	Токсично! Высушенные спелые семена.
<i>Нукс вомика</i>	Стрихнин	Токсично! Спелые семена.
<i>Чемерица альбомная</i>	Белый морозник	Токсично! Высушенный подвой с корнями.

В целях упрощения в следующем тексте используется термин «гомеопатические средства», хотя фактически средства становятся «гомеопатическими» только тогда, когда их использует пациент. Поэтому термин «потенцированные средства» является более точным.

Чем ближе лекарство к индивидуальным симптомам, тем выше вероятность стимуляции регуляторной лечебной реакции. Поскольку организм постоянно стремится поддерживать состояние равновесия, он реагирует на любой лечебный стимул, схожий с симптомами, запуская активный процесс регуляции.

Принципы гомеопатии восходят к её основателю Самуэлю Ганеману и в основном обобщены в трёх типах справочных работ: **Materia medica** потенцированных лекарственных средств – одно из самых обширных медицинских и фармацевтических собраний результатов испытаний лекарственных средств, включающее токсикологические, ботанические и фармацевтические данные, собранные за два столетия. В **реперториумах** перечисляются симптомы испытаний лекарственных средств на здоровых людях и документируются клинические и токсикологические наблюдения. Правила производства публикуются в постоянно обновляемой **фармакопее**.

4.2.1 Растения

Около 65% всех лекарственных средств имеют растительное происхождение. Эти средства изготавливаются из целых растений, их частей или высушенных растений. Необходимо учитывать ботанические и фармакологические особенности.

При выборе растения следует учитывать, например, его происхождение, качество, содержащиеся в нем вещества, срок годности, а также меры предосторожности, принятые при обработке и хранении.

* Ph. Eur: Исходные материалы растительного, животного или человеческого происхождения могут быть обработаны в свежем или сушеном виде. При необходимости свежие исходные материалы могут быть подвергнуты глубокой заморозке для хранения.

В некоторых обоснованных и одобренных случаях свежие исходные материалы растительного происхождения могут храниться в 96% (об./об.) этаноле или в этаноле подходящей концентрации для целей транспортировки или хранения, при условии, что весь исходный материал, включая этанол, в котором он хранится, будет использоваться для дальнейшей переработки.

4.2.2 Грибы и лишайники

Гомеопатия также использует необычные исходные материалы, которые приобретают свойства лекарства только после обработки.

4.2.3 Минералы и металлы

Около 30% всех лекарственных средств изготавливаются с использованием минералов и металлов.

4.2.4 Царство животных

Около 5% всех лекарственных средств имеют животное происхождение.

Табл. 4.2-2: Грибы и лишайники		
Гомеопатическое	английское имя	Описание
<i>Agaricus muscarius</i> = <i>Amanita muscaria</i>	Мухомор	Токсично! Плодовые тела растут над землей.
<i>Spongia tosta</i>	Обыкновенная губка	Высушенный жареный скелет обыкновенной губки
<i>Sticta pubvonnaria</i>	Медуница	Таллом, растущий на сахарном клене

4. Производство и качество лекарственных средств

Табл. 4.2-3: Минералы и металлы		
Гомеопатическое	английское имя	Описание
Химические элементы		
<i>Купрум</i>	Металлическая медь	Извлекается с помощью нескольких процессов очистки, почти всегда связан с серой, но может также связываться со многими другими элементами, редко металлическими, после того как другие части руды
<i>лодум</i>	Элементарный йод	Кристаллические пластинки из чилийской селитры или морской воды
<i>Фосфор</i>	Желтый фосфор	Токсично! Получено технически из фосфатов.
<i>Силиция</i>	Горный хрусталь	Водный полимеризованный SiO ₂ из горного хрусталя
<i>Сера</i>	Очищенные цветы серы	Желтые ромбические кристаллы из вулканических паров
Химические связи		
<i>Антимониум тартарикум</i>	Рвотное средство от зубного камня	Двойные соли винной кислоты с калием и сурьмой
<i>Альбом мышьяка</i>	Мышьяковая кислота	Токсично! Белый мышьяк, химическая формула H ₃ AsO ₃ , производится путём растворения оксида
<i>Бура</i>	Тетраборат натрия	Na ₂ B ₄ O ₅ (OH) ₄ •8H ₂ O, важнейший минерал группы боратов и важный боросодержащий элемент
<i>Феррум металликум</i>	Металлическое железо	Оксидная руда, Fe
<i>Феррум фосфорикум</i>	фосфат железа	Распространённый минерал из класса водных фосфатов. Fe ₃ ²⁺ *(PO ₄) ₂ •8H ₂ O, сине-серый порошок.
<i>Синильная кислота</i>	Синильная кислота или синильная кислота	Токсично! HCN; чрезвычайно токсично. Многие продукты питания и натуральные вещества содержат ничтожно малые количества синильной кислоты
<i>Калиум бихромикум</i>	Дихромат калия	Токсично! K ₂ Cr ₂ O ₇ , калиевая соль дихромовой кислоты, нестабильна в свободном виде, оранжевые
<i>Калиум карбоникум</i>	Карбонат калия (поташ)	K ₂ CO ₃ , калиевая соль угольной кислоты, белый, гигроскопичный порошок
<i>Натриум карбоникум</i>	Карбонат натрия (обычное название: сода)	Na ₂ CO ₃ , соли угольной кислоты
<i>Натриум муриатикум</i>	Хлорид натрия (поваренная соль)	Ионная связь ионов натрия и хлора, NaCl
<i>Азотная кислота</i>	Азотная кислота	Токсично! HNO ₃ — бесцветная (чистая), светло-желтая или красноватая жидкость (в зависимости от
<i>Sulphuricum acidum</i>	Серная кислота	Токсично! Дигидросульфат, сильная неорганическая кислота. Это минеральная кислота и один из 20 важнейших химикатов в химической промышленности. H ₂ SO ₄ , бесцветная, вязкая жидкость.
Соединения		
<i>Углеводы растительные</i>	Древесный уголь	Березовые золы
<i>Графиты</i>	Графит природного происхождения	Графит, наряду с алмазом и фуллереном, является модификацией углерода и природным (хотя и редким) минералом; помимо углерода он содержит кремний, железо и марганец.
<i>Нерар sulphur calcaureum</i>	сульфид кальция	Белая внутренняя часть раковин устриц, смешанная и нагретая с цветами серы.
<i>Креозотум</i>	Буковый деготь креозот	Дистиллированный из буковой щепы

4.2 Исходные материалы, используемые в потенцированных гомеопатических средствах

Гомеопатическое	английское имя	Описание
<i>Mercurius solubilis</i> <i>Ганеманни</i> <i>Нефть</i>	Осажденный черный оксид ртути	Токсично! Смесь амидонитрата ртути, металлической ртути и оксида ртути (I).
	Ископаемая нефть	Ископаемая нефть после удаления легких, тяжелых и остаточных нефтей
Синтетические вещества		
<i>Камфора</i>	Камфора	Камфора, полученная из древесины камфорного дерева, представляет собой бесцветное твердое вещество, бициклический монотерпеновый кетон.
<i>Carbolicum acidum</i>	Карболовая кислота	с собой простейшую связь в группе фенолов, C_6H_6O .
<i>Нитроглицерин</i> (Глоноин)	Нитроглицерин	Глицерилтринитрат — известное взрывчатое вещество с химической формулой $C_3H_5(ONO_2)_3$, используемое в медицине благодаря своим

Табл. 4.2-4: Животный мир		
Гомеопатическое	английское имя	Описание
<i>Амбра гризеа</i>	Амбра от кашалота	Желтые, ароматные, сальные выделения из кишечника
<i>Апис</i>	медоносная пчела	Целая рабочая пчела
<i>Буфо</i>	Обыкновенная жаба	Токсичен! Токсин, выделяемый кожными железами.
<i>Кантарис</i>	Испанская мушка	Токсичен! Кантаридин (= монотерпеновая дикарбоновая кислота)
<i>Кроталус каскавелла</i>	Южноамериканская гремучая змея	Токсично! Физиологически эффективные компоненты ядовитого аппарата змеи.
<i>Кроталус ужасный</i>	Гремучая змея	Токсично! Змеиный яд более чем на 90% состоит из белков и полипептидов, а также нескольких ферментов. Токсичные белки (токсины) обычно очень крупные и сложные.
<i>Лажезис</i>	Бушмастерская змея	Токсично! Яд из ядовитых желез.
<i>Наджа трипудианцы</i>	Кобра	Токсично! Выделения из слюнных желез, проводящих яд.
<i>Сепия</i>	Каракатица	Высушенное содержимое чернильного мешка

4.2.5 Продукты болезни, нозоды

Нозоды были добавлены в фармакологию Герингом в 1852 году. Под нозодами (по-гречески *posos* = болезнь) он подразумевал не что иное, как патологические - выделения.

Они готовятся с использованием продуктов заболеваний человека или животных, патологических выделений, биологических жидкостей и частей органов, а также из культур микроорганизмов. Матричные настойки, приготовленные из нозодов, должны быть стерилизованы и проверены на отсутствие патогенов перед потенцированием. Подлинность исходного материала должна быть подтверждена заключением врача-специалиста или соответствующего специалиста.

Лаборатория. Приготовление нозодов описано в положениях 43-44 Европейской Фармакопеи.

Перед применением нозода необходимо провести его валидное, актуальное испытание, чтобы убедиться, что он назначен в соответствии с законом подобия. При реперторизации следует обращать внимание на происхождение нозода.

При выборе нозодов карцинозина требуется особая осторожность, поскольку на рынке также имеются смешанные препараты.

Правила EUR

Маточные настойки, изготовленные в соответствии с правилом 43, готовятся из патологически измененных

4. Производство и качество лекарственных средств

Табл. 4.2-5: Примеры нозодов		
Гомеопатическое	английское имя	Описание
<i>Карцинозинум</i>	Раковый нозод	Ткань рака молочной железы человека, извлеченная во время операции и в значительной степени отделенная от окружающей жировой соединительной ткани, или клетки из постоянной клеточной линии, созданной из нее
<i>Дифтениум</i>	Нозод дифтерии	Изготовлен из пленчатого фиброзного налета в горле больных дифтерией.
<i>Инфлюензин</i>	Нозод гриппа	Инактивированный вирус из мокроты больных гриппом
<i>Лиссин</i>	Нозод бешенства	Слюна бешеной собаки
<i>Медорринум</i>	Нозод гонореи	Гнойные выделения из уретры
<i>Псоринум</i>	Нозод чесотки	Гнойное, серозное содержимое чесоточных пузырьков
<i>Пирогениум</i>	Пирогенный нозод	Свежая стерилизованная жидкость, извлеченная из разложившейся говядины здоровых, недавно забитых
<i>Сифилин (Luesinum)</i>	нозод сифилиса	Выделения из сифилитических язв
<i>Туберкулиnum/Бациллинум</i>	Туберкулезный нозод	Содержимое полости и прилегающие ткани у больных туберкулезом

Органы или части органов человека или животных. Материнская настойка состоит из одной части измельчённого исходного материала и 10 частей 85% глицерина, настаивается не менее пяти дней, а затем фильтруется. Этот фильтрат и есть материнская настойка.

Маточные настойки, изготовленные в соответствии с Регламентом 44, готовятся с использованием убитых культур микроорганизмов, продуктов распада животных организмов или биологических жидкостей, содержащих патогены или продукты заболеваний. Если в частной статье не указано иное, культуры микроорганизмов нагревают до внутренней температуры 133 °C перед стерилизацией насыщенным паром под давлением 3×10^2 кПа в течение 20 минут. Остальные этапы аналогичны описанным в Регламенте 43.

4.3 Критерии качества

Качество относится к природе лекарственного средства и определяется с точки зрения его идентичности, содержания, чистоты, других химических, физических и биологических свойств и/или процедуры производства (Закон о лекарственных средствах Германии (AMG) § 4, пункт 5).

Качество потенцированного лекарства зависит, во-первых, от **соответствия исходного материала** субстанции, использованной при испытании лекарства, а во-вторых, от **качества** исходных материалов, от **точного соответствия**

соблюдение правил потенцирования и условий его хранения.

Гомеопатические средства не следует подвергать воздействию прямых солнечных лучей, сильной жары или влаги, а также не следует хранить их вблизи компьютеров, микроволновых печей, телевизоров или мобильных телефонов, так как это может снизить их эффективность.

В случае жидких препаратов **встряхивание при транспортировке** может привести к нежелательным эффектам потенцирования. Поэтому потенции Liquid Q заполняются доверху, чтобы избежать встряхивания.

Подлинность средств

«Истинному врачу необходимо предоставить подлинные лекарства, обладающие неизменным действием, чтобы он мог положиться на их лечебные свойства; он должен сам иметь возможность судить об их подлинности» (Органон врачебного искусства, § 264).

Даже сегодня крайне важно производить лекарственные средства точно по предписанным методикам, поскольку только правильно потенцированные средства могут оказать желаемый лечебный эффект, несмотря на то, что со временем технологические процессы изменились. Потенцированные лекарственные средства производятся фармацевтическим способом в соответствии с действующими

Европейская Фармакопея и гомеопатические фармакопеи каждой страны.

4.4 Потенцирование

4.4.1 Исходные материалы

Гомеопатия использует невероятно широкий спектр исходных материалов, что означает необходимость различных методов приготовления в зависимости от обрабатываемого вещества. Легкорастворимые вещества, такие как соли, готовятся иначе, чем растения с высоким содержанием смол или металлы, например, золото, которые необходимо растирать с лактозой.

Гомеопатическая фармакопея приводит 54 различных - правила изготовления потенцированных лекарственных средств.

Ганеман уже знал, что многие растения содержат значительно больше лекарственных веществ в свежесорванном виде. По возможности он отжимал свежие растения и стабилизировал сок спиртом – это был его метод приготовления маточных настоек . Растения готовятся с различной степенью содержания спирта в определённых соотношениях в зависимости от содержания сока и растворимости компонентов (HP: PS1-3). Точный расчёт концентраций компонентов - необходим для некоторых растений, особенно содержащих вещества с токсическим эффектом (HP PS 4a, 4b).

Кора, семена, корни, древесина или лекарственные препараты, которые доступны только в сушеном виде, готовятся путем мацерации или перколяции (HP PS 2a).

В процессе **мацерации** свежие растения мелко измельчают и смешивают с определенным количеством спирта ; из этой смеси, настоявшейся не менее 10 дней, отжимают маточную настойку .

В процессе **перколяции** свежие или высушенные материалы пропускают через растворители и экстрагируют для получения маточной настойки.

Животные токсины и выделения животных готовятся на спирте или глицерине (HP PS 4b, 5a, 5b, 41a, 41c, 42a и 42b). Они должны соответствовать правилам, - установленным компетентными органами и Европейским союзом в отношении распространения

губчатая энцефалопатия возбудители животного происхождения.

Растворимые химические соединения и кислоты растворяются в воде или различных процентных концентрациях спирта в зависимости от их растворимости (ГП ПС 5a, 5b).

Металлы или минералы с низкой растворимостью готовятся путем постепенного измельчения лактозы

Таблица 4.4-1: Правила Европейской Фармакопеи по приготовлению потенцированных

регулирование Ph. Eur.	Подготовка
Положение фунта	Маточные настойки из отжатых соков, содержащих живицу
Правило 2-3	Маточные настойки, приготовленные из свежего
Правило 4a	Маточные настойки, приготовленные из высушенного
Правило 4b	Маточные настойки из животного сырья
Правило 5	Маточные настойки, приготовленные из растворов
Правило 6-7	Растирания
Правило 8	Жидкие препараты, приготовленные из растираний
Правило 9	Таблетки
Правило 10	Глобулы
Правило 17	LM-потенции
Правило 42	Маточные настойки (органные препараты)

4.4.2 Потенцирование: разбавление и встряхивание

Ганеман открыл закон подобия как основной принцип гомеопатии во время своих экспериментов с корой хинного дерева. Он начал с назначения - стандартной дозы лекарства, но сделал поразительное открытие: дозы, которые обычно - хорошо переносились, внезапно вызвали бурную - реакцию. У некоторых пациентов реакция была чрезвычайно сильной, прежде чем наступало стойкое излечение. Одна из его дочерей чуть не умерла во время испытаний *Чемерицы белой*.

4. Производство и качество лекарственных средств

Тревожная интенсивность этих первоначальных реакций заставила Ганемана еще больше уменьшить дозу - гомеопатически подобранных средств; так он открыл принцип потенцирования, то есть разведения и встряхивания.

Поскольку Ганеман по опыту знал, что токсичные лекарства следует назначать только в очень малых дозах, он растворял лекарства и разбавлял их постепенно.

Ганеман впервые описал этот процесс на примере *белладонны*, которую он приготовил из высушенного сока, отжатого из листьев ядовитого паслена, разбавляя его в пропорциях 1:400, 1:300 и 1:200.

«[...] один гран (1 гран = 0,06 грамма) этого порошка - растворяют в 100 каплях дистиллированной воды, этот мутный раствор встряхивают в стакане емкостью в унцию и ополаскивают 300 каплями разбавленного винного спирта, добавленного к раствору и перемешанного старательным встряхиванием. Стакан маркируется как «крепкий раствор белладонны». Одну каплю этого раствора смешивают с 300 каплями разбавленного винного спирта, встряхивая в течение нескольких минут, и маркируют как «раствор белладонны средней крепости». Одну каплю этого второго раствора теперь смешивают с 200 каплями разбавленного винного спирта, встряхивая в течение нескольких минут, и маркируют как «слабый раствор белладонны; каждая капля этого раствора содержит 1/24 000 000, одну двадцать четыре миллионную грана высушенного сока *белладонны*». (Stapf 1829).

Если предположить, что содержание атропина составляло от 10^{-4} до 10^{-4} мг, то разбавленная Ганеманом смесь *белладонны* содержала менее одной стотысячной фармакологически эффективного количества атропина, но всё ещё действовала надёжно. К настоящему времени должно быть ясно, что действие гомеопатических средств больше не может быть приписано их лекарственному составу, и что нам следует рассматривать другой механизм действия. Однако Ганеман изначально не знал этого, как показано в последующих работах. Поскольку приготовленные им «разведения» лекарств всё ещё часто слишком сильно действовали на пациента, если назначались в соответствии с законом подобия и если симптомы пациентов совпадали, он готовил всё более слабые разведения, полагая, что это сделает его средства

легче переносить. Однако вместо ослабления он заметил повышение эффективности, например, при использовании средства *Thuja* (*Arbor vitae*): «Я обнаружил, что даже самые слабые растворы, например, дециллион- и даже вигесиллион-кратные разведения, не теряли своей силы, не становились полностью бессильными и не исчезали вовсе — нет! Напротив, действие туи становилось всё сильнее и сильнее» (Ганеманн, 1989).

В этом контексте следует отметить, что венский физик **Йозеф Лошмидт в 1865 году** впервые вычислил - константу, названную его именем (6×10^{23}). Эта константа описывает число атомов или молекул идеального газа, содержащихся в одном моле вещества. Поэтому Ганеман не мог знать, что готовит «нематериальные» лекарства.

Несмотря на эти наблюдения, Ганеману, врачу и химику за десятилетия его гомеопатической работы, стало ясно, что действие гомеопатических средств зависит не только от разведения, поскольку разведение само по себе ослабляет действие любого лекарства. Поэтому он приписывал действие потенцированных средств их встряхиванию или растиранию.

«Изменение, которое происходит в естественных телах, то есть в лекарствах, при постоянном растирании с немедицинским порошком или при растворении и встряхивании его в немедицинской жидкости в течение длительного времени, настолько удивительно велико, что это почти чудо; отраднo, что открытие этого чудесного изменения принадлежит гомеопатии» (Hahnemann 1891).

В конечном итоге он вновь отошел от ранее использовавшегося термина «разбавление» и назвал свои средства «динамизациями».

«Каждый день мы слышим, что гомеопатически - потенцированные средства по-прежнему называют просто разведениями, хотя на самом деле это их противоположность, то есть истинное раскрытие скрытых свойств, присущих природным веществам, выведенное на свет посредством растирания и встряхивания, при этом немедицинская среда для разведения используется лишь как вспомогательное средство. Одно только разведение, например, растворение одной крупинки соли, просто превращает

лекарство в чистую воду... оно никогда не станет солевым лекарством, которое обретает замечательную силу благодаря нашим тщательно выполненным динамизациям» (Ганеман, 1787).

В начале своей фармацевтической деятельности в качестве гомеопата Ганеман использовал высушенные соки растений для консервации; перед использованием их суспендировали. Эти суспензии необходимо было интенсивно встряхивать для получения максимально однородного раствора. В результате возникла суккуссия как жидкая форма гомеопатического потенцирования.

Латинское слово «potentia» можно перевести как «сила», «способность», «способность» и «эффективность». Ганеман использовал термин «потенция» для описания сил, вызывающих определённые эффекты. Поскольку эффекты также вызываются лекарствами, Ганеман называл их «лекарственными потенциями», «целебными потенциями» или просто «потенциями». Он заметил, что лекарства становились эффективными только после того, как их развили и усилили методами встряхивания и растирания. Поэтому под «потенцированием» и «динамизацией» понимаются процессы приготовления, которые пробуждают гомеопатические эффекты исходного сырья путём поэтапного растирания и/или разбавления.

Примечание: потенцирование = разбавление + динамизация (встряхивание).

Жидкие препараты, полученные из исходных материалов, называются **материнскими настойками**. Дальнейшее потенцирование этих жидкостей называется **разведениями**. Приготовление с лактозой (молочным сахаром) называется **тритурацией**. В Гомеопатической фармакопее различные концентрации описываются как степени разведения, достигаемые путём разбавления и последующего встряхивания. Препараты потенцируются в различных полярных средах (растворителях, содержащих молекулы кислорода). В качестве вспомогательных веществ используются спирты различной концентрации. Для тритураций используется лактоза, сахароза – в качестве исходного продукта для глобул (тростникового сахара), дистиллированная вода – для растворов, а глицерин – для препаратов на основе животного сырья.

4.4.3 Виды потенции

Потенции, первоначально разработанные Ганеманом, включают в себя потенции С (сотенные) и Q (пятидесятитысячные), которые из-за ошибки перевода ошибочно называются потенциями LM, но всё ещё описываются как таковые в «Генезисе». Латинские цифры LM означают 950, а не 50 000, однако они были сохранены из соображений практичности! При приготовлении своих потенций Ганеман использовал стаканы такого размера, которые заполнялись лишь на 100 или 100% при добавлении примерно 100 капель смеси спирта и воды. Динамизация, или суккуссия, осуществлялась путём «сильного удара [препарата] рукой по твёрдому, но эластичному телу (...), например, по книге в кожаном переплёте. К этому добавляли 100 капель хорошего винного спирта, закрывали бутылку и наносили 100 сильных ударов рукой по твёрдому, но эластичному телу» (Хаель, 1921, § 270, примечание 2:247).

Число ударов, наносимых Ганеманом, варьировалось от 2 до 100.

Потенции D (десятичные) были введены известным гомеопатом **Константином Герингом** (1800–1880). Научно мыслящие и критически настроенные врачи, такие как немецкий врач Бруно Альберт Феземейер (1807–1871), стремились добиться органотропного эффекта, математически разделяя этапы потенцирования.

Потенции K (Корсакова) готовились по упрощённому методу потенцирования – однососудному методу, разработанному **Корсаковым** (гомеопатом-мирянином, 1789–1853). Согласно этому методу, препараты потенцировались в одном сосуде. При этом использовалось то, что после опорожнения сосуда для потенцирования оставалось определённое количество жидкости, прилипшей к стеклянным стенкам. Это количество можно определить взвешиванием; затем в сосуд добавляют 99 частей смеси этанола и воды и встряхивают.

Одноконтainerные потенции Корсакова не были приняты НР в качестве регламента по приготовлению, что означает отсутствие единообразных требований к маркировке. Некоторые производители используют этот метод для приготовления высоких потенций, поскольку он значительно экономит время и средства.

4. Производство и качество лекарственных средств

Многоконтейнерный метод Ганемана более сложен и дорог, но более точен.

Методы флюксии

Флюксионное потенцирование – это особый метод - потенцирования жидкости без встряхивания. Различные методы флюксионного потенцирования (флюксион = текучесть) основаны на фармацевтическом опыте, согласно которому турбулентность, создаваемая текущей или распыляемой в сосуде для потенцирования водой, создаёт эффект потенцирования, устраняющий необходимость в встряхивании. Однако достигаемый эффект динамизации относительно невелик, что означает необходимость приготовления очень высоких потенций для получения эффективного препарата.

В поместье Ганемана не было найдено ни одного препарата с потенцией выше 30C. Ещё во времена Ганемана Клеменс фон Беннингхаузен (1785–1864) потенцировал лекарства до 200C. По мере того, как потенции становились всё выше, некоторые гомеопаты, особенно в Америке, начали изучать возможность разработки потенцирующих аппаратов.

В принципе нам известны два типа механического потенцирования (методы флюксии):

- **Непрерывное вливание:** лекарство разбавляется - непрерывно, без опорожнения сосуда во время процесса и без встряхивания.
- **Прерывистое вливание:** после приготовления сотенного разведения лекарства емкость опорожняют, а остаток разводят без встряхивания, получая его эквивалентом разбавленной потенции Корсакова.

Методы встряски

Методы встряхивания включают автоматическое разбавление и встряхивание с заданным количеством ударов; эти аппараты также используют метод одноконтейнерной обработки. При использовании этих методов потенцирование в основном осуществляется в воде, а спирт добавляется только на последних этапах. Препараты, приготовленные таким способом, особенно популярны в Америке.

Поскольку различные аппаратные методы потенцирования высоких потенций не стандартизированы в Европейской фармакопее, возникают некоторые сомнения относительно качества этих средств с точки зрения степени разбавления и интенсивности потенции.

Потенция С (сотенная потенция, разведение 1:100)

Приготовление потенции С: 1 часть исходного материала разводят в 99 частях этанола заданной концентрации в сосуде, объём которого должен быть как минимум на треть больше объёма необходимой жидкости. Затем разводят и сильно ударяют по твёрдому предмету не менее 10 раз (потенцируют).

Пустое пространство в сосуде необходимо для оптимального встряхивания жидкости. - Потенцировать лекарства в полном флаконе невозможно.

Разведение, полученное 10-кратным встряхиванием жидкости, обозначается как 1C, то есть разбавленное в соотношении 1:100 с последующим потенцированием. Повторное разбавление 1C и встряхивание с 99 частями этанола, как описано выше, приводит к потенции 2C. Следующие (3C, 4C) и все более высокие сотенные потенции готовятся по тому же принципу.

Жидкие препараты, полученные из маточных настоек, приготовленных в соответствии с требованиями ГП, называются разведениями. Их можно либо дополнительно потенцировать до необходимого уровня, либо, на заключительном этапе, использовать для приготовления глобул с содержанием спирта не менее 60% (масс./масс.).

X потенция (десятичная потенция, разведение 1:10)

Приготовление потенции X: 1 часть исходного материала разводят в 9 частях этанола заданной концентрации в сосуде, объём которого должен быть как минимум на треть больше объёма необходимой жидкости. Затем разводят и сильно ударяют по твёрдому предмету не менее 10 раз (потенцируют).

Разведение, полученное путём 10-кратного встряхивания жидкости, обозначается как 1X, то есть разбавлено в соотношении 1:10 и затем потенцировано. Если разбавить 1X снова и встряхнуть с 9 частями этанола, как описано выше, то получится потенция 2X.

Изготовление глобул

Правило 10 НР описывает пропитку глобул, изготовленных из сахарозы (тростникового сахара).

Это осуществляется путем равномерного смачивания 100 частей глобул одной частью раствора необходимой концентрации в чашке Петри или в промышленных - масштабах. Содержание этанола в растворе должно быть не менее 60% (масс./масс.). После пропитки в закрытом сосуде глобулы оставляют сохнуть на открытом воздухе. Затем их маркируют с указанием концентрации жидкого препарата, использованного для пропитки.

Доступны глобулы различных размеров. 100 глобул, использованных Ганеманом для приготовления Q-потенций, весили один гран (0,06 г). В настоящее время LM-потенции обычно изготавливаются из глобул размера 1 (470–530 весят 1 г). Обычно продаются глобулы размера 3 (110–130 весят 1 г); глобулы размера 5 (40–50 весят 1 г) часто используются в ветеринарии.

Потенция Q (квинквагента-миллесимальная активность, разведение 1:50 000)

История

Для Ганемана Q-потенции были новым процессом, представляющим собой сумму знаний, накопленных им за десятилетия исследований. Инструкции по приготовлению были включены в 6-е издание «Органона врачебного искусства» (1842), но появились лишь после публикации Хаеля в 1921 году. По этой причине в гомеопатической литературе и многих фармакопсах - опыт Ганемана с этими редкими средствами был учтён только после 1921 года.

В § 270 «Органона» Ганеман описывает, как лекарство готовилось путём растирания с лактозой, и добавляет подробности в своих примечаниях: «[...] один гран этого порошка растворяют в 500 каплях смеси из одной части спирта и четырёх частей дистиллированной воды, из которых одну каплю помещают во флакон. К этому добавляют 100 капель чистого спирта и делают сто сильных встряхиваний [...]. Это лекарство в первой степени динамизации, которым затем смачивают маленькие сахарные шарики, быстро распределяют на промокательной бумаге для высыхания и хранят в плотно закупоренном флаконе [...]».

- Примечание: 100 таких сахарных шариков, которые Ханеман поручил своему кондитеру изготовить из крахмала, муки и тростникового сахара, весили один гран.
- Примечание: «Небольшой цилиндрический сосуд в форме напёрстка, сделанный из стекла, фарфора или серебра, с небольшим отверстием на дне, в которое - помещают шарики для обработки; их смачивают некоторым количеством динамизированного медицинского спирта, размешивают и выливают на промокательную бумагу, чтобы они быстро высохли».
- Примечание: «...Но если взять только одну такую каплю, 100 из которых весят один гран, и динамизировать ее 100 каплями спирта, то получится пропорция 1 к 50 000 и даже больше, ибо 500 таких капелек едва ли могут поглотить одну каплю для своего насыщения...»

Согласно «Органону», потенции Q готовятся путем растирания исходного материала (свежих или сушеных растений, минералов, металлов, жидкостей или твердых веществ) до концентраций IC, 2C или 3C с молочным сахаром (лактозой) в ходе сложного процесса.

Согласно инструкциям по растиранию, изложенным в правиле 7 ГП, можно использовать настойки растворимых исходных материалов, поскольку для растирания свежих растений нет правил.

Вместо растирания исходных материалов до потенций IC - 3C, что потребовало бы значительно больше времени и затрат, в НР предписывается последующее растирание 2C и встряхивание настойки до потенции 3C, прежде чем продолжать процесс до Q-потенций обычным способом. Это не соответствует намерениям Ганемана относительно растирания, а вместо этого приводит к образованию смеси (№ I.7.4.4).

Подготовка Q-глобул

- **QI:** один гран (0,06 г) тритурации 3C растворяют в 20 мл 15% спирта (м/м) (соответствует примерно 500 каплям 1 части этанола и 4 частей дистиллированной воды).
- 1 каплю этого раствора помещают в стеклянный флакон массой 10 г со 100 каплями этанола (соответствует примерно 2,5 мл) 86% спирта (м/м) и потенцируют 100 раз (ударяя по твердой, но эластичной поверхности).

4. Производство и качество лекарственных средств

Этим раствором равномерно смачивают 100 г глобул размером 1 (около 50 000 глобул) в чашке Петри; затем их тщательно высушивают в закрытой ёмкости. Полученное соотношение составляет примерно 1:50 000 (Органон врачебного искусства, § 248). Эти глобулы обозначаются как Q1.

- Q2: одну глобулу Q1 растворяют в 1 капле воды и смешивают со 100 каплями (примерно 2,5 мл) 86% этанола (м/м). Полученную смесь встряхивают 100 раз и используют для увлажнения 100 г глобул размера 1, которые затем высушивают. Эти глобулы обозначаются как Q2. Они также выпускаются в виде глобул LM, иногда также размером 3.

Приготовление разведения Q: НР

Для создания жидких потенций (НР: жидкие LM-потенции) одну глобулу необходимой потенции растворяют в 10 мл 15% этанола. Раствор имеет ту же потенцию, что и растворенная в нём глобула.

История

«Органон врачебного искусства» § 248: «Для этой цели мы заново потенцируем лечебный раствор (х) (возможно, 8, 10, 12 встряхиваниями), из которого даем больному одну или (по мере увеличения) несколько доз по чашке кофе или чайной ложке, при хронических заболеваниях ежедневно или через день, при острых заболеваниях каждые 6, 4, 3, 2 часа, а в неотложных случаях каждый час или чаще».

Примечание (х): «Готовится в 40, 30, 20, 15 или 8 столовых ложках воды с добавлением небольшого количества спирта или кусочка древесного угля для сохранения... Крупинку высокой концентрации лучше всего растолочь в нескольких крупинках сахара или молока, которые пациенту нужно только положить во флакон и растворить в необходимом количестве воды».

Упражняться

Согласно назначению врача, 1 глобулу растворяют в дистиллированной воде, после чего флакон заполняют необходимым количеством спирта и водой необходимой концентрации, чтобы избежать эффекта потенцирования при транспортировке. В листке-вкладыше пациенту рекомендуется вылить треть жидкой потенции Q, чтобы создать пространство, необходимое для потенцирования, и добавить необходимое количество воды (например, 125 мл). Листок-вкладыш

также указывается количество встряхиваний, которые - пациент должен проводить ежедневно, и количество капель или ложек, которые он должен принять.

4.4.4 Растирания

Такие вещества, как металлы (например, *Aurum metallicum*) и плохо растворимые минеральные соли (например, *Silicea*), которые не растворяются в воде или спирте, необходимо растирать с лактозой для достижения растворимости. Растирание можно использовать для приготовления следующих препаратов: • Разведения, которые затем можно дополнительно потенцировать в жидкой форме.

- Q-потенции
- Таблетки, прессованные непосредственно из измельченных веществ
- Также может использоваться в качестве метода введения (принимается непосредственно в виде растираний).

Исходные материалы интенсивно растираются с лактозой в соотношении 1:10 или 1:100 в фарфоровой чашке после сложной процедуры. Сначала лактозу втирают в чашку, чтобы закрыть поры. Затем лекарство растирают в три этапа: во-первых, количество лактозы, которое нужно использовать, делят на три. Лекарство очень сильно растирают в течение 6 минут в одной трети лактозы, соскребают из чашки в течение 4 минут, растирают еще 6 минут, затем соскребают еще 4 минуты. Этот процесс - повторяют таким же образом, используя вторую, а затем третью часть лактозы. Таким образом, один этап растирания длится 60 минут. Следовательно, для приготовления тритурации 3С, необходимой для приготовления Q-потенций, требуется 3 часа.

Намерения Ганемана при назначении «умеренных доз», как он называл наши современные потенции Q, были следующими:

- подогнать действие лекарства под пациента путем индивидуального подбора дозы, чтобы вызвать искусственную болезнь и «отменить» болезнь, т.е. полностью устранить ее изнутри.
- чтобы избежать первоначального ухудшения симптомов
- легкая повторяемость, поскольку каждая доза дополнительно потенцируется пациентом
- более быстрое заживление при более частом повторении приема

4.4 Потенцирование

Рис. 4.4-1:

Приготовление
растирий

100 зерен
лактозы

1-я треть

2 грана исходного
вещества

Добавление 2-й трети лактозы



6 минут растирания
4 минуты
выскабливания
6 минут растирания



6 минут растирания
4 минуты
выскабливания
6 минут растирания

Добавление 3-й трети
лактозы



6 минут
растирания
4 минуты
выскабливания
6 минут
растирания



1C

100 зерен
лактозы

1-я треть 1 зерно 1C

Добавление 2-й
трети лактозы



6 минут растирания
4 минуты
выскабливания
6 минут растирания
4 минуты
выскабливания



6 минут растирания
4 минуты
выскабливания
6 минут растирания
4 минуты на разборку

и т.д. до 3C

- для облегчения повторного лечения без причинения вреда пациенту.

4.4.5 Маркировка

На этикетке потенцированного препарата сначала указывается латинское название исходного сырья, как указано в НР (например, *Acidum phosphoricum*), тип потенции (C, X, Q, LM, K) и уровень потенции (например, 12, 30, 200, 1000, 10 000). На этикетке будет указано точное название *Acidum phosphoricum* 200C, например.

Другие сокращения:

- Ø = материнская настойка, от латинского слова «origo»
- ТМ = «teinture mere» (во франкоязычных странах)
- СН = потенция С по Ганеману (во франкоязычных странах)
- К = Корсаковская потенция (сотенный ряд)
- М = 1000 потенция (сотенный ряд)
- 10М = 10 000 потенция (сотенный ряд)
- FC = флюксионная потенция

4. Производство и качество лекарственных средств

! **Ph. EUR:** На этикетках гомеопатических препаратов указана следующая информация:

- Тот факт, что препарат представляет собой материнскую настойку, используемую для приготовления гомеопатических средств (маркируется символом «ТМ» или Ø).
- Название исходного материала, используя латинское название монографии в Ph. EUR или HP, если такая отдельная монография существует.
- Процесс подготовки.
- Процентное содержание этанола или любого другого растворителя, используемого в материнской настойке.

4.4.6 Рецепт

При выписывании рецептов на потенцированные лекарственные средства врачи обязаны использовать номенклатуру, указанную в ЛС. Название лекарственного средства следует указывать без сокращений (во избежание возможных ошибок), а также указывать способ применения (глобул., разбавл., мазь, супп. и т. д.), потенцию, количество в граммах и дозировку.

- Дата
- Имя и дата рождения пациента
- Рецепт, например, *Фосфор* 12С-глоб.
- 10 г.
- 5 глобул. 2 раза в день в течение 2 недель.

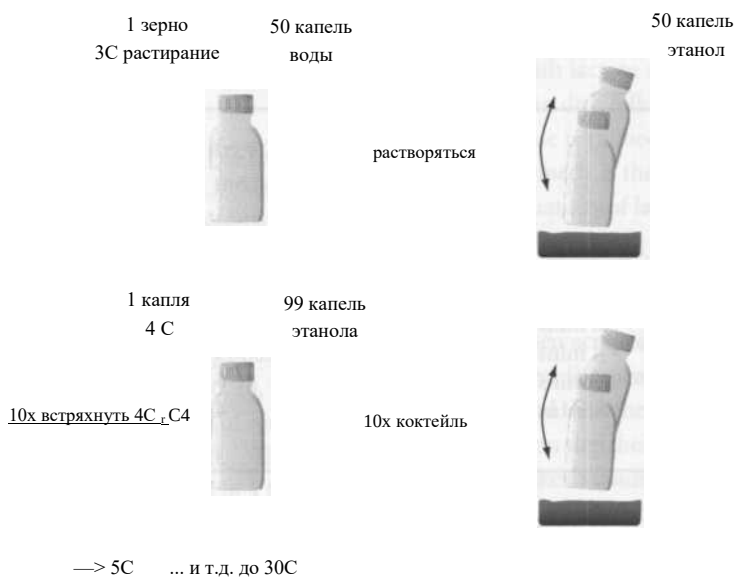
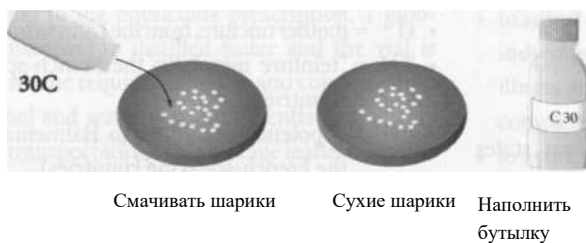


Рис. 4.4-2: Обработка разведений и глобул (Гримм, 2005)



4.4.7 Срок годности гомеопатических средств

1.1.1 Статья 10 Закона о лекарственных средствах («Маркировка готовых лекарственных средств») устанавливает срок годности пять лет с пометкой «Годен до» (внимание: исключения с более короткими сроками годности).

Этот теоретический срок был определен в соответствии с исследованиями, общепринятыми для подтверждения соответствия фармацевтическим стандартам качества. Однако исторические источники содержат множество примеров, подтверждающих, что при бережном хранении лекарственных средств срок их годности значительно превышает этот срок. Современные методы анализа позволяют проводить лишь ограниченные количественные и качественные исследования лекарственных средств (низкие потенции), поэтому воздействие препарата на больного пациента рассматривается как параметр эффективности. Гомеопатические средства следует хранить вдали от прямых солнечных лучей, тепла и влаги. Следует избегать прямого контакта с электрическими приборами, такими как микроволновые печи, телевизоры и мобильные телефоны, поскольку это может повлиять на действие препарата.

Разведения следует хранить таким образом, чтобы исключить риск их встряхивания, так как это может привести к нежелательным эффектам потенцирования. Именно поэтому разведения Q-потенции заполняются до краев.

4.4.8 Законодательство о наркотиках

В Германии правовой основой распространения фармацевтических препаратов является Закон о фармацевтических препаратах, который также устанавливает стандартные правила на всей территории ЕС и содержит строгие инструкции по производству, тестированию, лицензированию, назначению и распространению лекарственных средств.

Гомеопатические средства — это лекарственные средства, изготовленные из веществ, называемых гомеопатическим сырьем, в соответствии с гомеопатическим процессом приготовления, описанным в Европейской фармакопее или, при её отсутствии, в одной из действующих фармакопее, официально используемых членами Европейского экономического сообщества. Гомеопатическое средство также может содержать несколько веществ.

Гомеопатические средства подпадают под действие фармацевтического законодательства. Как и в случае со всеми другими лекарственными средствами, оно регулирует их производство, контроль качества, контроль со стороны компетентных органов и правила импорта/экспорта. Определение гомеопатических средств основано на процессе производства и методах производства, описанных в Гомеопатической фармакопее.

Директива 2004/27 уже внедрена во всех странах ЕС. Она включает в себя упрощенный

Рис. 4.4-3: Формула для приготовления 50 000 потенций (Гримм 2005)

Трехчасовое растирание до 3 C ↓ 1 гран 3 C растирание в 500 каплях этанола ↓ Q0 ↓ 1 капля Q0 +100 капель этанола, встряхнуть 100 раз ↓
 Qi)разбавление → смочить глобулы раствором Q0 → глобулы Q1 1 глобула Q1 +1 капля воды (растворенной) +100 капель этанола s 100 раз ↓
 Разведение Q1* → смочить глобулы раствором Q1* → Q2-глобулы 1 глобула Q2 +1 капля воды (растворенная) +100 капель этанола 100 раз
 ↓
 Разведение Q2* → смачивание глобул раствором Q2* → Q3-глобулы
 и т. д. до → Q30-Globuli
 Обозначение * используется для лучшей дифференциации промежуточных стадий.

4. Производство и качество лекарственных средств

Процедура регистрации гомеопатических средств. Однако на препараты, зарегистрированные с использованием этой процедуры (§ 11 Закона о лекарственных средствах), распространяются некоторые ограничения. Например, потенции не могут быть ниже 4Х, а показания к применению не могут быть указаны.

Более того, эти средства можно применять только перорально или наружно.

Однако и Германия, и Австрия воспользовались возможностью ввести или сохранить расширенные процедуры лицензирования гомеопатических средств.

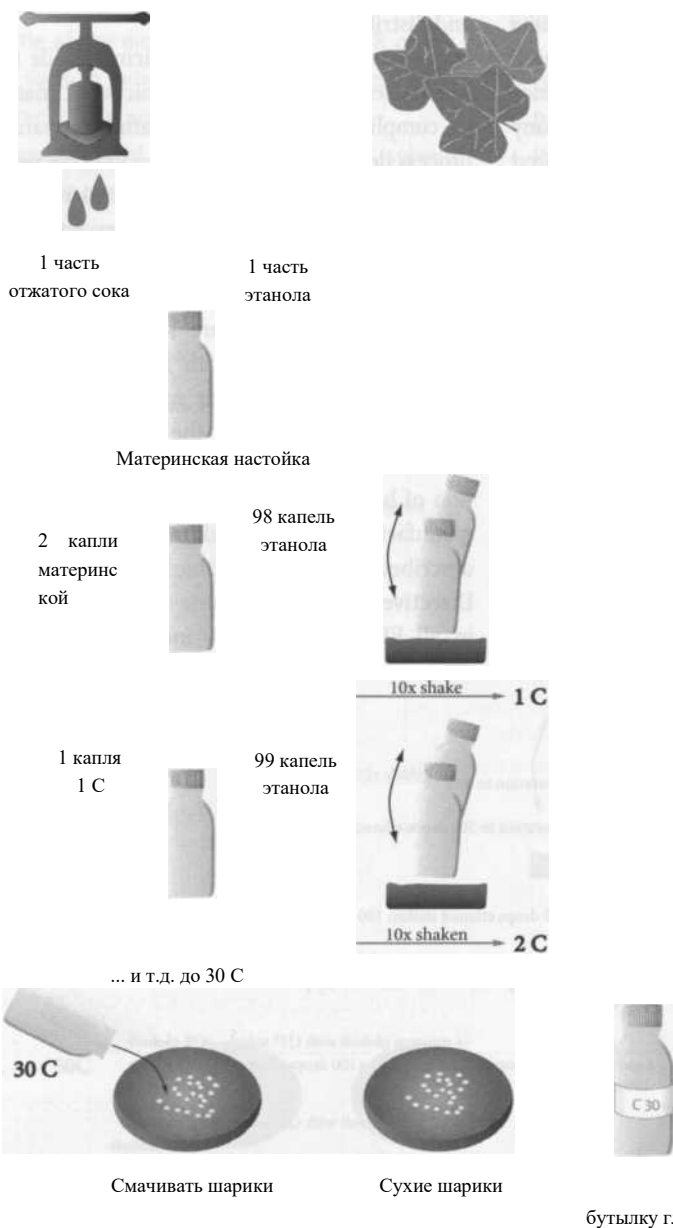


Рис. 4.4-4: Приготовление жидких потенций (Гримм 2005)

В ходе этой процедуры лицензирования (§ 9b Закона о фармацевтике) необходимо представить ту же документацию (за исключением клинических и доклинических данных), что и для традиционных лекарственных средств. Более того, гомеопатические средства, лицензированные таким образом, также подпадают под действие всех других правил, таких как фармаконадзор, «оговорка об истечении срока действия» и т. д. При этом ограничений на используемые дозировки и способы применения не существует. Для средств, лицензированных таким образом, также могут быть указаны показания.

Экстемпоральные лекарственные средства готовятся в аптеках в соответствии с требованиями соответствующих фармакопей.

*** Важно:** В соответствии с Законом о лекарственных средствах, гомеопатические средства можно приобретать только без рецепта. Врачи имеют право готовить лекарства только для пациентов, находящихся под их непосредственным наблюдением. Фармацевтическое законодательство рассматривает фасовку лекарственных средств (например, измельчение лекарственных средств в лактозе и помещение полученной смеси в пакетики с порошком) как производство лекарственных средств.

і Примечание: Врачи могут назначать гомеопатические средства только в экстренных случаях и в течение короткого периода времени.

В ЕС импортные лекарственные средства можно заказывать через аптеки и у частных лиц. Импорт лекарственных средств из стран, не входящих в ЕС, возможен только при предъявлении фармацевту действительного рецепта. Врачи не имеют права импортировать лекарственные средства, необходимые для их практики, за свой счёт.

4.4.9 Прием потенцированных средств

Потенцированные препараты следует принимать натошак или за 15 минут до или после еды, напитков и гигиены полости рта. Препараты лучше всего всасываются через слизистую оболочку полости рта. Поэтому гранулы следует рассасывать под языком.

процедуру искусственного дыхания, глобулы можно вводить, проталкивая их непосредственно через зонд под язык. Если это невозможно, их следует поместить за губы пациента.

4.5 Гомеопатическая фармакопея

4.4.10 Способы применения

Гомеопатические препараты можно принимать разными способами. Глобулы, пожалуй, самый распространённый из них.

- **Глобулы:** небольшие гранулы из сахарозы (тростникового сахара), доступные в различных размерах. Они пропитываются свежеприготовленным препаратом в чашке Петри в соответствии с требованиями НР, а затем высушиваются.
- **Разведения:** используются для потенцирования жидкости, введения в виде капель и в виде жидких Q-потенций, в данном случае с низкими концентрациями спирта.
- **Таблетки:** их изготавливают путем измельчения лекарственного средства, смешивания его со вспомогательными веществами и прессования.
- В НР также описаны **другие формы администрирования:**
 - Жидкие потенции для инъекций
 - Жидкие растирки
 - Мази
 - Суппозитории
 - Глазные капли
 - Смеси, потенцированные вместе.

Однако традиционные гомеопаты обычно не используют эти методы лечения.

4.5 Гомеопатическая фармакопея

Каталоги лекарственных средств

Фармакопея

Фармакопея (от древнегреческих слов *Pharmakon* — яд, лекарство и *poiein* — делать, образовывать, производить) — это официальный свод правил изготовления, качества, испытаний, маркировки, хранения и отпуска определённого набора лекарственных средств, так называемых официальных лекарственных средств. Практически во всех странах существуют свои фармакопеи.

Германия

10-е издание Deutsche Arzneibuch (Немецкая фармакопея, DAB 10) появилось в 1992 году в виде сборника отдельных листов, содержащих 19 томов и том реагентов

4. Производство и качество лекарственных средств

Pharmascopea Europaea (Ph. Eur.) и сборник положений DAB в одном издании. Когда 4 апреля 1992 года вступила в силу 5^{-я} поправка к Закону о фармацевтике Германии - (AMG), DAB приобрел другой юридический характер. Он больше не реализуется постановлением; вместо этого, согласно § 55 AMG, он представляет собой сборник признанных фармацевтических правил, опубликованных компетентным федеральным министерством в Федеральном вестнике. В публичном уведомлении о DAB, выпущенном 23 ноября 1995 года, DAB 10 был переименован в DAB 1996. Каждая версия поправок и ежегодных дополнений, подготовленная комиссией по фармакопейному праву, обозначается DAB с указанием соответствующего года. Комментарий к DAB публикуется в виде сборника отдельных листов и обновляется дополнениями.

Правила фармакопеи принимаются Немецкой комиссией по фармакопейному делу (Deutsche Arzneibuch-Kommission) или Немецкой комиссией по гомеопатической фармакопее (Deutsche Homöopathische Arzneibuch-Kommission), сформированными Федеральным институтом лекарственных средств и изделий медицинского назначения (BfArM) и Европейским директором по качеству лекарственных средств (EDQM).

Австрия

Австрийская фармакопея известна как Фармакопея - Австрии (Pharmascopea Austriaca). Фармакопея, предписанная Законом о фармакопее (ABG) 1980 года, вступила в силу 1 января 1982 года. Она состояла из Европейской фармакопеи (Ph. Eur.), которая была объявлена обязательной, и положений OAB9, которые не были заменены Европейской фармакопеей (Ph. Eur. 1). Официальное издание Австрийской фармакопеи (OAB) теперь доступно на CD-ROM с учётом немецкой версии приложения 5.2 к Европейской фармакопее (Ph. Eur. 2005, том 1: Общие главы, монографии от А до Я) и Гомеопатической фармакопеи 2005 года (HP).

Швейцария

В Швейцарии фармакопея состоит из Европейской фармакопеи (Ph. Eur.) и дополнений к ней, а также Швейцарской фармакопеи (Pharmascopea Helvetica, Ph. Helv.) и дополнений к ней. В соответствии с Фармакопеей

Постановление (PhV) Sr 812.211, Ph. Helv. опубликовано на немецком, французском и итальянском языках.

Гомеопатическая фармакопея

Необходимость гомеопатической фармакопеи (последнее издание — 2005 г.) и, следовательно, специальной комиссии по гомеопатической фармакопее обусловлена особенностями применения гомеопатических средств. Соответствующие правила и положения не всегда имеют научную основу. Частично они основаны на общепринятых методах или на исторических производственных процессах, что необходимо для обеспечения единообразия лекарственных средств.

Историческое происхождение гомеопатической фармакопеи

Заметки Ганемана о приготовлении лекарств сохранились во многих медицинских текстах. Наиболее важными из них являются «Органон врачебного искусства», «Материя medica Рига» и «Хронические болезни». Рецепты из этих трудов актуальны и сегодня, поскольку многие испытания лекарств основаны на собранных данных.

За ними последовали многочисленные фармакопеи, составленные разными авторами, наиболее значительными из которых были работы Хартмана, Каспари и, прежде всего, Швабе. Гомеопатические фармакопеи Швабе легли в основу Фармакопеи Германии и стали обязательными только после разработки профессионального кодекса фармацевтов (ABO). В 1976 году законодатели поручили комиссии по Фармакопее Германии разработать новую, современную гомеопатическую фармакопею, соответствующую принципам современных методов анализа и производства. Первая часть Фармакопеи Германии (HP 1) появилась в 1978 году; будучи частью Немецкой фармакопеи, она имела обязательную юридическую силу.

Правила Гомеопатической фармакопеи Германии и Австрии в значительной степени основаны на процедурах приготовления лекарственных средств Ганемана, хотя в них были внесены изменения в интерпретации, связанные с изменениями в правовой ситуации, касающейся производства лекарственных средств. Фармакопея разделена на общую часть, содержащую правила, методы и реагенты, и специальную часть с монографиями гомеопатических, антропософских и спагирических средств.

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

НР

Фармакопея — это сборник признанных фармацевтических правил, опубликованных законодательными органами и регулирующих качество, испытания, хранение, отпуск и маркировку фармацевтических препаратов и веществ, используемых для их производства.

- В соответствии с § 55 абз. 2 и 6 Закона о лекарственных средствах Германии правила фармакопеи - принимаются Комиссией по фармакопее Германии, Европейским директором по качеству лекарственных средств или Комиссией по гомеопатической фармакопее Германии.

- Тексты и монографии, включенные в Гомеопатическую фармакопею Комиссией по гомеопатической фармакопее Германии в 2004 году, были опубликованы в соответствии с § 55, п. 7 Закона о лекарственных средствах.

Законодательные акты включают в себя различные новые монографии, пересмотренные тексты, измененные монографии со ссылкой на Европейскую фармакопею, исправления и удаления.

- В новую редакцию Гомеопатической фармакопеи ежегодно вносятся поправки с учётом изменений в законодательстве. В настоящее время действует редакция «Гомеопатической фармакопеи 2005 г.» (ГФ 2005 г.).

Европейская Фармакопея

Европейская фармакопея (Pharmacopoeia Europaea; Ph.Eur.) издаётся на английском и французском языках и совместно переводится на немецкий язык компетентными органами Германии, Австрии и Швейцарии.

Европейская фармакопея (Ph. Eur.), 5^{-е} издание 2005 г., является обязательной к исполнению во всех странах-членах, подписавших Конвенцию о разработке Европейской фармакопеи (Ph. Eur. 5.0/1038, стр. 1261). В неё входят исходные материалы, вспомогательные вещества, концентрированные препараты, потенцирование, способы применения, растительные субстанции для гомеопатических препаратов, их определения, испытания на подлинность и чистоту, определение состава и условия хранения.

юридически регламентируется Европейской Фармакопеей. Положения Закона о лекарственных средствах, а также методы анализа и производства Европейской Фармакопеи/Фармацевтической Фармакопеи являются стандартными для производства фармацевтических препаратов и гомеопатических средств; любые отклонения должны быть отмечены.

Гомеопатические препараты

Ph.Eur/НР

Определение: «Гомеопатические средства изготавливаются с использованием субстанций, материалов или концентрированных препаратов, подвергнутых гомеопатическому приготовлению. Гомеопатическое средство обычно маркируется латинским описанием концентрированного препарата и степенью разведения» (Европейская Фармакопея 2005, 5.0/1038, Гомеопатические - препараты). Особое внимание уделяется изготовлению средств с использованием **изначально инфекционных агентов**, в связи с чем монографии на исходные материалы животного происхождения должны соответствовать монографиям на продукты животного происхождения, влекущие за собой риск передачи возбудителей губчатой энцефалопатии. Животные и ткани, используемые для получения исходных материалов, также должны соответствовать требованиям пищевого законодательства, как и в случае, если они предназначены для употребления в пищу человеком.

За исключением обоснованных и одобренных случаев, доноры материалов человеческого происхождения также должны соблюдать рекомендации для доноров крови и донорской крови (ср. человеческая плазма для фракционирования, plasma ad humanum ad separandum).

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Набор лекарственных средств («■ табл. 4.6-1) призван прояснить связь между аллопатической медициной и - гомеопатией, демонстрируя прямую связь между лекарственным средством, ингредиентами и симптомами, - проявляющимися во время испытаний. Традиционно лекарственные средства тестируются на здоровом человеке с использованием потенции 30С, в которой концентрация активного вещества находится за пределами константы Лошмидта (или Авогадро). Хотя лекарственное средство (теоретически) больше не содержит молекул исходного вещества, интересно наблюдать, что симптомы

4. Производство и качество лекарственных средств

Встречаются препараты, соответствующие симптомам, полученным из фармакологических и токсикологических исследований. Мы надеемся, что этот набор вдохновит пользователя применить свои фармакологические знания в гомеопатической практике, то есть подумать о том, какое вещество может вызвать симптомы прувинга, соответствующие вашим пациентам, и выбрать наиболее подходящее лекарство из гомеопатической *Materia medica*. Этот выбор затем следует уточнить, выбрав наиболее подходящую потенцию и вариацию (например, C, X, Q). На практике потенцированные препараты часто вызывают гораздо более широкий спектр симптомов прувинга, чем фармакологические тесты; это может быть связано с различными методами потенцирования и точностью - наблюдений испытателя.

Когда симптомы доказательства возникают при использовании лекарств, которые в соответствии с современным уровнем научных знаний уже не могут содержать исходного вещества, нам следует открыться новому способу мышления, поскольку эти параметры «передачи информации» все еще находятся на стадии междисциплинарных исследований.

Гомеопатия представляет собой интересную задачу, - особенно в отделениях интенсивной терапии, поскольку передовые медицинские знания и технологии могут быть улучшены методами, которые могут помочь изменить реакцию пациентов посредством точного применения самых тонких стимулов. Следовательно, гомеопатия требует способности к точному наблюдению и глубокому знанию

реперториумы и лекарственные препараты, позволяющие гомеопату выбрать правильное лекарство, а также глубокая - мысль Самуэля Ганемана, сформулированная в его «Органоне врачебного искусства»: «Высшая и **единственная** миссия врача — возвращать больному здоровье, лечить, как это называется» («Органон врачебного искусства», § 1).

Набор лекарственных средств предназначен для использования в качестве источника вдохновения и может быть адаптирован в соответствии с личным опытом пользователя. По возможности, его следует применять в соответствии с правилами классической гомеопатии. - Приведённые указания следует рассматривать как рекомендации.

Не существует общепризнанных правил выбора потенции. Согласно некоторым описанным наблюдениям, частое повторение более высоких и самых высоких потенций вполне возможно у пациентов отделений интенсивной терапии и во многих случаях оказывает лечебное действие. Как правило, низкие (1C–5C) и средние (6C–12C) потенции можно назначать несколько раз в день. При лечении хронических заболеваний более высокие потенции следует назначать однократно, а затем наблюдать за пациентом в течение нескольких недель, а то и месяцев. Однако высокие потенции неэффективны в течение столь длительного времени у тяжелобольных пациентов, поэтому вполне возможно частое повторение дозы в течение короткого времени. Надеемся, что книга побудит пользователей присылать авторам собственные наблюдения, чтобы способствовать обмену знаниями в этой относительно новой области гомеопатии.

Табл. 4.6-1: Комплект лечебных средств					
Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Aconitum</i> , <i>Aconitum napellus</i>	Аконит, аконит, аконит, сем. Ranunculaceae; цветковое - растение с клубнями.	0,2–3% легко гидролизующихся эфирных алкалоидов: - аконитин – один из самых сильных растительных токсинов. ЛД 1–5 мг, аконитины (мезаконитин,	При приеме внутрь: симптомы отравления, такие как покалывание, сначала во рту, затем в пальцах рук и ног, затем по всей коже, с	Традиционно: особенно клубни (<i>Aconiti tuber</i>) используются в виде настойки для лечения невралгии, тройничного нерва.	Острая лихорадка с тревогой, поражением ЦНС, сердечными расстройствами, пневмонией

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые гомеопатические показания
<i>Aconitum</i> , <i>Aconitum napellus</i> (Продолж.)		гипаконитин), неопеллин, апорфиновые алкалоиды, аконитовые кислоты	приступы потоотделения, ощущение «шершавости», нечувствительность к боли и ледяной холод через 5–15 мин., усиленная перистальтика, тошнота, рвота, колики в виде диареи, боль в голове, шее и спине, звон в ушах, желто-зеленое зрение, первоначальное учащение дыхания, затем нерегулярная сердечная деятельность, паралич дыхания и сердца, диастолическая остановка сердца примерно через 6 ч.	невралгия, тонзиллит, - ларингит, подагра, ревматизм (в виде мази, компрессов), мигрень, сегодня не применяется	
<i>Apis</i> , <i>Apis mellifica</i>	Медоносная пчела, семейство Apidae. Приготовление: рабочих пчел умерщвляют в 60%-ном этаноле, дальнейшие потенции - готовят на этой материнской настойке.	Аписин (пчелиный яд из ядовитого мешочка медоносной пчелы); наиболее важные - компоненты: около 50% мелиттина, около 12% фосфолипазы A2, другие пептиды, например, апамин (2%, нейротоксин, состоящий из 18 кислот со стимулирующим действием на ЦНС), ферменты, гистамин , аминокислоты	Токсическое действие обусловлено системой мелиттин- фосфолипаза. Мелиттин – это «натуральное - инвертное мыло» (детергент): он изменяет клеточную мембрану, вызывая разрушение ткани за счёт образования лизолецитина; он также может превращаться в - простагландины или лейкотриены.	Наружно: неспецифическая стимулирующая - терапия при ревматических заболеваниях, ишиасе, невралгии	Воспаление кожи с жаром и отеком, лучше от холода; суставов, внутренних органов с отеком, покраснением, болью, лихорадкой, отеком.

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатическое показание	Частые - гомеопатические показания
Арника, Арника горная	Арника горная, аконит, волчий отрав, сем. астровые; высушенное корневище	Свежее растение: около 0,04–0,4 % эфирных масел, в том числе около 50 % различных жирных кислот, 12 % терпеновых - углеводов (например, азулен), парафинов, тимол и их производных, около 0,2–0,7 % горьких на вкус сесквитерпеноидных лактонов со структурой азулена (псевдогвайнолидов), влияющих на сердце и кровеносную систему, арнифолин, также вызывающий контактную аллергию, 0,5 % флавоноидов, таких как астрагалин, полиины, кумарины, кофейная кислота, фитомелан и тритерпены (арнидиол и фарадиол)	«Средство первой помощи», - бактериостатическое, противовоспалительное, обезболивающее, способствует заживлению ран, укрепляет сердце, стимулирует кровообращение, - сосудорасширяющее, улучшает кровообращение. - Могут наблюдаться аллергические реакции, как и у многих сложноцветных (при наружном применении в значительных дозах). Прием - больших доз настойки может вызвать симптомы отравления: тошноту, рвоту, гастроэнтерит, легочные и сердечные симптомы, спазмы.	Традиционное: abortivное. Наружно: ушибы, синяки, способствует заживлению ран, ревматические жалобы - (компрессы)	"Первая помощь", - помощь при травмах, травмы, физический и психологический шок, мышцы, соединительная ткань, - атеросклероз, гипертония, фурункулы, повышенная склонность к кровотечениям
<i>Arsenicum album</i> , <i>Acidum arsenicosum</i> .	Оксид мышьяка (III), триоксид мышьяка, мышьяковая - кислота, белый мышьяк. Встречается в природе в виде минералов, таких как арсенопирит и реальгар.	Мышьяк встречается повсеместно в минеральных соединениях и биохимических связях в растительном и животном мире.	Отравление мышьяком: в основном оксидом мышьяка, который очень токсичен. Острое отравление: желудочно-кишечные симптомы; рвота, холероподобная диарея, судороги ног, проблемы с кровообращением; смерть от - обезвоживания или церебральных проявлений.	Традиционно: мышьяк использовался - как тонизирующее и возбуждающее средство. Токсическая доза варьируется в зависимости от степени толерантности организма; применяется наружно при псориазе, экземе, язвах и бородавках.	Дыхательная - недостаточность, терминальные состояния, тяжелая диарея, гипотония, (пищевое) отравление, аллергические - реакции, слабость

4.6 Набор лечебных средств для отделения

Гомеопатическое название Название монографии	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Arsenicum album, Acidum arsenicosum</i> (Продолж.)			Токсические и смертельные дозы варьируются в зависимости от конкретного человека ; смертельная доза составляет около 0,1 г. Хроническое отравление : мышьяковый - меланоз (тёмно-серая пигментация, особенно на туловище), гиперкератоз на руках и ногах, угревидные - высыпания на лице , изменения печени, расстройства нервной системы, полиневрит. Мышьяк парализует капилляры.		
<i>Aurum, Aurum metallicum</i>	Металлическое золото, Au	Золото в природе встречается в кристаллических - породах и речном песке, часто вместе с серебром и другими металлами.	Золото конкурирует с медью в организме и, по-видимому, играет роль в подавлении воспаления благодаря своему воздействию на фагоциты и гуморальные антитела . Лимфатическая ткань обладает особой способностью накапливать золото.	Препараты органического золота применяются при лечении ревматических заболеваний, ингибируя мезенхимальные реакции . Токсические реакции наблюдаются примерно в 20–30% случаев (повреждения кожи, поражение печени и почек, бронхит), аллергические реакции с тромбоцитопенией .	Гипотония, дегенерация миокарда, депрессия, - головокружение, головные боли, ревматические - заболевания

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Baptisia, Baptisia tinctoria</i>	Дикий индиго, сем. Бобовые; свежие корни, собранные осенью	Синий краситель индиго; изофлавоновые гликозиды : баптизин, баптин. хинолизидиновые - алкалоиды: цистин, метилцитозин, спартеин, а также изофлавоны , - флавоноиды, кумарины и полисахариды с - иммуностимулирующими, детоксицирующими и противовоспалительными свойствами.	Индиго в малых дозах оказывает слабительное действие; в больших дозах вызывает тошноту, диарею и тяжелый гастроэнтерит.	Традиционное: инфекции верхних - дыхательных путей, простуды, септические процессы, жаропонижающее , применяется при скарлатине, ангине , дифтерии, энтерите, гастрите. Слабительное. Наружно: язвы (мазь)	Брюшной тиф, острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)
<i>Белладонна, Atropa belladonna</i>	Белладонна, белладонна , - белладонна обыкновенная, семейство паслёновых; свежее цельное растение, за исключением - одревесневших частей стебля, собранное в конце периода цветения.	Около 0,5% тропановых алкалоидов, в основном L- гиосциамин, атропин, апоатропин, белладоннин, скополамин - (гиосцин), N- метилпирролин, N- метилпирролидин, пиридин, холин, дубильные вещества, флавоноильные гликозиды	Три из этих ягод черной смородины могут быть смертельными для детей . Атропин: обладает антихолинергическим действием, увеличивает частоту сердечных сокращений и снижает атриовентрикулярную проводимость, расширяет кровеносные сосуды кожи и вызывает ощущение тепла. Нарушает функцию гладких мышц желудочно- кишечного тракта, мочевого пузыря, желчных протоков и бронхов. Подавляет выработку слюны, пота, желудочной кислоты и бронхиального секрета. Что касается зрения, атропин вызывает расширение зрачков (мидриаз)	Внутренние: - спазмолитические средства, астма, запор, - коклюш, сосудистые спазмы, тенезмы мочевого пузыря. Противоядие при отравлении дигиталисом, мускарином (грибом), пилокарпином, физостигмином, бариумом и свинцом. Внешний: мидриатик	Острая лихорадка с горячим лицом и холодными конечностями, лихорадка вследствие инфекций, агрессивность, скарлатина, тонзиллит, отит, спазматический кашель, внезапная сильная боль

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Белладонна, Atropa belladonna</i> (Продолжение)			Его действие на ЦНС проявляется в виде повышения или понижения двигательной активности, а также бреда и		
<i>Bellis perennis</i>	Маргаритка обыкновенная, газонная маргаритка, семейство астровых; свежесцветущее растение	Сапонин, дубильные вещества, кислоты, воск, жирные и эфирные масла, инулин, горькие вещества	Заживление ран, используется в фитотерапии в виде травяного чая, свежих растительных капель или отжатого сока	Традиционное применение: катар дыхательных путей, гастрит, энтерит, долго не заживающие высыпания; в виде компрессов при травмах,	Мышечные боли, тупые травмы, после операций, травмы живота
<i>Bovista lycoperdon</i>	Дождевик, сем. Базидомицеты; порошкообразные споры	Действующие вещества: тирозин, ликоперидин, ферменты	Кровоостанавливающее средство; при приеме внутрь порошок спор может вызвать симптомы отравления, такие как паралич и кровотечение.	Традиционно: порошок спор использовался для остановки кровотечения и заживления ран, например, носовых кровотечений и экземы.	Аллергические реакции на традиционные лекарства (антибиотики)
<i>Bryonia, Bryonia alba</i>	Бриония белая, семейство тыквенных; свежие корни, собранные перед посадкой.	Бриония – ядовитое - вьющееся растение, содержащее токсичные гликозиды: брионин (горькое вещество), брионицин (алкалоид), 0,01–0,4% гликозидно связанных кукурбитацинов, различные стерины.	Брионицин цитотоксичен и раздражает кожу. Bryonia alba: белая бриония, чёрные плоды. Большинство испытаний лекарственных средств проводилось с использованием этого растения. Bryonia cretica ssp. dioica: красная бриония, красные плоды. Прикосновение к растению, особенно к корням, может вызвать воспалительные аллергические реакции кожи с покраснением и образованием волдырей.	Традиционное: слабительное и мочегонное - средство, подагра, ревматические заболевания	Ревматические заболевания, которые ухудшаются при движении и улучшаются в покое, при простуде и давлении, пневмония, плеврит с сухим кашлем, воспаление слизистой оболочки, гиперурикемия, люмбаго, желчная колика

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Bryonia, Bryonia alba</i> (продолжение)			Плоды особенно - ядовиты: смертельная доза для детей составляет 15 ягод , для взрослых — 40. Симптомы отравления : рвота, судороги, кровавый понос, нарушение сознания , паралич дыхания.		
<i>Кактус крупноцветковый, Selenicereus grandiflorus</i>	Королева ночи, кактус, сем. Кактусовые; свежие молодые стебли и цветы	Кардиоактивные вещества : с - гликозидами, алкалоидами и смолами, подобными дигиталису, тирамином, N- метилтирамином, флавоноловыми - гликозидами	Эта еще частично неисследованная комбинация активных веществ увеличивает кровоток в коронарных сосудах , влияет на воспалительные процессы и предотвращает - аритмию, желудочковую экстрасистолию.	Традиционно: настойка свежего растения используется при лечении невралгии сердца, сердечной - аритмии , желудочковой экстрасистолии, сердечных спазмов, стенокардии,	Сердце, сосудистые мышцы, стенокардия, перемежающаяся - хромота.
<i>Календула лекарственная</i>	Бархатцы, семейство астровых; цельное свежесцветущее растение	0,2% эфирных масел, тритерпеновых гликозидов , спиртов и триолов, каротиноидов, сесквитерпеновых - гликозидов, флавоноидов	Противовоспалительное , антимикробное , способствует заживлению ран и грануляции	Внутреннее: воспалительные изменения слизистой оболочки полости рта и - глотки. Наружное: плохо заживающие	Заживляет раны: подавляет воспаление , останавливает кровотечение, способствует - грануляции
<i>Cantharis, Lytta vesicatoria</i>	Шпанская мушка, нарывник, семейство Meloidae; высушенное тело жука	0,5-1% кантаридин , смола, жир, красители	Кантаридин: раздражает глаза, оказывает разъедающее - действие на желудочно- - кишечный тракт и вызывает сильное раздражение и воспаление во всем урогенитальном тракте.	Внутренние: - стимулятор, афродизиак , плеврит, отек, эпилепсия , волчанка, проказа. Наружно: - нарывной пластырь, настойка от невралгии.	Ожоги, болезненный цистит, заболевания почек

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Cantharis, Lytta vesicatoria</i> (продолжение)			Ядовито при приеме внутрь: LD25–30 мг, крайне тяжелое поражение почек возможно уже при приеме 5 мг. Камфора Cantharides - вызывает сильное воспаление и - образование волдырей на коже. В отличие от горчичных масел, её действие лишь поверхностное, и волдыри заживают, не оставляя - шрамов.	Ветеринария: - эстрогенное средство ; лечение чесотки	
Углеводы растительные	Древесный уголь из бука или березы	Медицинский уголь изготавливается из материалов животного или растительного происхождения с использованием - процесса карбонизации.	Специальная - технология карбонизации - создает большую внешнюю - поверхность и активную внутреннюю поверхность, тем самым улучшая адсорбционные способности.	Внутреннее: диарея , метеоризм , антисептическое, адсорбирует бактерии; наружное: порошок для обработки ран	Гастрит, бронхиальный - катар, сосудистая - недостаточность с потливостью, холодным лбом, дыхательной недостаточностью, венозным застоем, потребностью в свежем воздухе
Чистотел	Целан большой , сем. маковые; свежий корневище с прикреплёнными корнями	Хилус содержит в основном алкалоиды в виде - солей хелидоновой и меконовой кислот; бензилизохинолиновые алкалоиды, хелидонин, берберин (желтый), хелеритрин - (сильный раздражитель, токсичный). Хелидоксантин, сангвинарин, протеолитические - ферменты .	Спазмолитическое действие на желудочно- - кишечный тракт, легкое седативное и анальгезирующее (хелидонин), холекинетическое (берберин) действие	Традиционное: проблемы с печенью и желчным - пузырем , спазмолитическое; наружное: бородавки обрабатываются свежим хилусом	Гепатопатия, желчная колика

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Kumai, Cinchona pubescens</i>	Красный хинный орех, хинин, семейство мареновых; высушенная кора молодых стволов и старых ветвей.	Было проанализировано - более 30 алкалоидов цинхоны, в частности, хинин, хинидин, цинхонин, цинхонидин. В коре обнаружены соли хинной, цинхотанновой и хиновой кислот. Китайский красный, хиновин – горькое вещество, которое вместе с хинином обуславливает горький вкус коры. Сапонины	Хинин обладает токсичными свойствами; прием 10–15 мг хинина - может привести к летальному исходу. Хинин подавляет образование - гликогена в печени и разрушает эритроциты, что приводит к тромбообразованию и анемии. Напротив, - передозировка натурального экстракта коры хинного дерева менее вредна: она вызывает шум в ушах, так называемую «хининовую глухоту», желудочно - кишечные расстройства, тошноту, рвоту, диарею, перемежающуюся - лихорадку, сердечную - недостаточность.	Традиционно - используется как средство от малярии, замененное чистыми алкалоидами и современными противомаларийными препаратами. Желудочное, тонизирующее, крепленое вино, тонизирующие биттеры.	Последствия потери крови и жидкости, слабость, кровотечение в мышцы, все - полости тела и кишечник
<i>Cicuta virosa</i>	Корнеплодник, семейство зонтичных; свежие корневища и корни собирают в период цветения.	Вещества, содержащиеся в этом растении, чрезвычайно токсичны и использовались также для отравления стрел; цикутосин, цикутин.	Признаки отравления : тошнота, рвота, колики, мидриаз, интоксикация, сонливость, паралич языка, тяжелый эпилептический припадок и, наконец, паралич дыхания.	Традиционное: судороги и ревматические заболевания. Наружное: обезболивающее.	Церебральные судороги, эпилепсия
<i>Безвременник осенний</i>	осенний, семейство Безвременников; свежие клубнелуковичи, собранные весной.	0,2–1% колхицина и вторичных алкалоидов, хелидоновой - кислоты, белков, сахара, гемицеллюлозы	Колхин — мощный - клеточный, капиллярный и митотический токсин, LD20 мг.	Традиционное: подагра, ревматические заболевания, астма, камни в почках; наружное: раковые опухоли	Острый - гастроэнтерит, коллапс, ревматические заболевания, гиперурикемия

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Безвременник осенний</i> (продолжение)			Признаки интоксикации - появляются через 2,5 часа после приема и включают желудочно-кишечное кровотечение, боль в горле, отек слизистых оболочек, жжение в желудке, колики, рвоту, учащение сердечной деятельности, спазмы мочевого пузыря, боли в суставах, головокружение, коллапс и центральный паралич; пострадавшие остаются в сознании до наступления смерти.		
<i>Болиголов пятнистый</i>	Ядовитый - хризантем, сем. <i>Asteraceae</i> ; свежие надземные части цветущего - растения до плодоношения.	D-кониин, пиперидиновые алкалоиды, N-метилкониин, псевдоконгидрин, конгидрин, эфирные масла	Признаки интоксикации - включают чувство онемения и паралича, распространяющееся по всему телу. Проблемы с речью и глотанием, паралич дыхания и смерть от остановки дыхания при полном сознании.	Традиционное: транквилизатор, невралгия, астма, коклюш. Наружное: коклюш (припарки, мази).	Паралич, распространяющийся вверх, уплотнение желез (грудной, предстательной железы, парестезия, карциномы)
<i>Комаллария майская</i>	Ландыш (сем. <i>Liliaceae</i>); свежие надземные части цветущего - травянистого растения.	Примерно 0,3–0,4% сердечных гликозидов, например, рамнозид, к-строфантин, конваллатоксин и конваллозид. Конваллатоксин и конваллатоксолизид, локунджозид, конвалларин и конвалларовая кислота, аспарагины, яблочная и лимонная кислоты, сахар, смола, эфирные масла.	Гликозиды ландыша - действуют аналогично гликозидам дигиталиса или строфантину, но обычно выводятся быстрее и не обладают кумулятивным эффектом. Интоксикация приводит к сердечной аритмии, мышечным судорогам, гипертонии, тахикардии, параличу дыхания и остановке сердца.	При легкой сердечной недостаточности, например, когда нельзя давать дигиталис, в виде порошка ландыша, при возрастной сердечной слабости, легочном сердце	Сердечная недостаточность

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Crotalus cascavella</i>	Южноамериканская - гремучая змея, тропическая гремучая змея	Кротоксин (яд в ядовитых мешочках верхней челюсти змеи), состоит из: нейротоксинов кротамина и кротацина, фосфолипазы А, антикоагулянтных ферментов	<i>Crotalus cascavella</i> - вызывает сердечные симптомы, гипертонию, темное пассивное кровоотечение и симптомы с левой стороны.	Все виды кроталлуса, содержащие - кротоксин, могут использоваться в качестве мазей для лечения боли, связанной с ревматическими заболеваниями.	Гангрена, сепсис, кровоотечение
<i>Crotalus ужасный</i>	Североамериканская лесная гремучая змея, сем. Кроталиды	Кротоксин, основной компонент яда, представляет собой вязкую светло-желтую жидкость в свежем виде, которая высыхает, превращаясь в роговидную, полупрозрачную, рыхлую массу.	Большинство змеиных ядов не оказывают никакого или оказывают лишь незначительное действие при пероральном приеме. Только при непосредственном попадании яда в кровоток его различные компоненты могут начать действовать. Яд поражает преимущественно сердечно-сосудистую систему. Как и другие змеиные яды, он поражает спинномозговые нервные центры, вызывая гемолиз в качестве побочного эффекта, что приводит к кровоотечению и кровоизлияниям.	Внутренние: - нарушение кровообращения, повышение резистентности капилляров. Наружно: - ревматические заболевания, ишиас, воспаления суставов (мази)	Гангрена, сепсис, коронарная недостаточность, заболевания печени и желчного пузыря, темные кровоизлияния
<i>Cuprum metallicum, Cu</i>	Металлическая медь, Cu; производится путем восстановления чистой медной чистой медью измельченной меди	Нахождение: самородная чистая красная медная руда или её соединения, халькозин, медный колчедан, азурит. Одновалентный и двухвалентный тяжёлый металл.	Cu – важный микроэлемент, необходимый для образования крови и хлорофилла. Cu входит в состав многих ферментов, например, каталазы, пероксидазы, цитохромоксидазы, тирозиназы, моноаминоксидазы, лизилоксидазы, аскорбиновой кислоты оксидазы.	Медь в прошлом использовалась наружно как прижигающее и вяжущее средство для лечения ран.	Последствия гипоксии, длительной интубации, судорожных состояний в гладких, поперечно-полосатых мышцах, эпилепсии, бронхиальной астмы

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Наперстянка пурпурная</i>	Наперстянка, сем. Scrophulari aceae; свежие листья одно- или двухлетних растений	Все растение содержит до 40 гликозидов наперстянки, содержание которых колеблется естественным образом. Поэтому в настоящее время предпочтение отдается лечению чистыми гликозидами, поскольку дозировку можно точно отмерить. Гликозиды: гиталоксин, строфезид, около 1% стероидных соков - (дигитонин, гитонин, тигонин, натигин), дигитофлавон, флавоноиды, растительные танины, ферменты, слизи, органические кислоты. Сердечные гликозиды, такие как настоящий гликозид пурпурной А, которые преобразуются в дигитоксин и гитоксин под действием ферментов, включающих расщепление глюкозных связей; затем они гидролизуются до агликонов дигитоксингенина и гитоксингенина, дезоксисахара дигитоксозы и глюкозы.	Неправильная дозировка может привести к симптомам со стороны желудочно-кишечного тракта, таким как тошнота и рвота, а также к симптомам со стороны центральной нервной системы, таким как головные боли, осциллопия, затуманивание зрения и невралгия, за которыми могут последовать проблемы с сердцем, - такие как - головокружение, сильная брадикардия с повышенным кровяным давлением, мерцательная аритмия, цианоз, коллапс, остановка сердца.	Традиционно: внутрь в виде настойки для лечения сердечной недостаточности, укрепления сердечной мышцы, облегчения симптомов застоя в сердце, увеличения диуреза, регулирования сердечной - аритмии.	Сердечные заболевания, увеличенная предстательная железа
<i>Эхинацея узколистная</i>	пурпурный эхинацея, семейство астровых; свежесцветущая - трава	Производные кофейной кислоты, флавоноиды, эфирные масла, полиацетиленалкиламины, инулин и полисахариды	Способствует заживлению ран, усиливает фагоцитоз гранулоцитов. Подходит для перорального и парентерального применения.	Внутреннее: повышает устойчивость к острым и хроническим инфекциям.	Сепсис, склонность к инфекции

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатическое показание	Частые - гомеопатические показания
<i>Эхинацея узколистная</i>		(отжатые соки, настойки) увеличивают количество лейкоцитов и клеток селезенки в организме, тем самым усиливая фагоцитоз. Повышает устойчивость к инфекционным заболеваниям, лихорадке, простуде и гриппу, бронхиальным заболеваниям, тонзиллиту, хроническим воспалениям, воспалениям нижней части живота вокруг яичников, маточных труб и матки, простатиту, опуханию желез, нагноительным - процессам, образованию абсцессов, фурункулов, гангрене	Повторяющиеся инфекции дыхательных путей и мочевыводящих путей. Наружное: плохо заживающие поверхностные раны; антисептик		
<i>Elaps corallinus</i>	Коралловые аспиды (сем. Elapidae)	Коралловый аспид — ядовитая змея длиной около 70 см с кораллово-красными и чёрными полосами. Аденозинтрифосфатаза, дегидролаза L-аминокислот.	Влияет на кровообращение и нервную систему	Яд аспидовых змей в первую очередь нейротоксичен и становится - эффективным только после фармацевтической обработки и потенцирования.	Заболевания легких, нарушения свертываемости крови
<i>Морозник, Морозник черный</i>	Морозник, рождественская роза, семейство лютиковых; высушенный корневище с прикреплёнными корнями.	Смесь сапонинов (геллеборин и протоанемонин), аконитовая кислота, эфирные масла	Гликозиды геллебореин и геллеборин, а также сапонин геллеборин обуславливают токсическое действие. Они оказывают раздражающее действие на	Традиционное: рвотное, при сердечной недостаточности, слабительное, противоглистное, abortивное, омолаживающее, чихательный порошок	Кома, энцефалит, нефрит после инфекционных заболеваний (скарлатина, корь)

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Helleborus</i> , <i>Helleborus niger</i> (продолжение)			слизистых оболочек , что приводит к тошноте, рвоте, коликам и диарее . В тяжёлых случаях могут наблюдаться изменения пульса, затруднение дыхания, потеря сознания и остановка сердца.		
<i>Hepar sulfur</i> , <i>Calcium sulfuratum</i> <i>Hahnemanni</i> .	сульфид кальция	Сернистый гепарин (Hepar sulphur) – препарат, используемый только в гомеопатии. Он представляет собой желтовато-коричневую кристаллическую смесь сульфидов кальция и - сульфата кальция. Приготовление: равные части серного цветка и тонко измельченной белой внутренней части устричных раковин выдерживают в течение длительного времени в закрытом тигле при температуре белого каления; после охлаждения хранят в закрытых банках.	Оказывает особенно сильное действие на лимфатические узлы, кожу и слизистую оболочку бронхов. Увеличиваются и нагнаиваются лимфатические узлы ; на коже появляются язвы и экзематозные высыпания. Катаральные явления на слизистых оболочках - могут напоминать круп.	Сернистый кальций (hepar сульфид) – это - сульфид кальция, полученный путем плавления серы с - карбонатом кальция; его использовали в лечебных ваннах люди, страдающие кожными заболеваниями (экземой, псориазом).	Нагноение кожи, слизистых оболочек с твoroжистым запахом, отит , бронхит, расстройства пищеварения
<i>Гирудо лекарственный</i> , <i>Сангисуга лекарственная</i>	Немецкая медицинская пиявка, сем. Гирудиниды	Стригуций лишай – гермафродит, длиной около 20 см, с присосками на обоих концах тела. Средняя пиявка высасывает до 15 г крови у млекопитающих, может обходиться без пищи более года и живёт около 25 лет.	Во время присасывания пиявка выделяет в организм хозяина гирудин (содержится в ее слюне), который препятствует свертыванию крови.	Наружно: мази, - содержащие гирудин, применяют при воспалениях, застое крови , геморрое ; живые пиявки используются для отсасывания и разжижения крови.	Тромбозы в конечностях

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Hyoscyamus</i> , <i>Hyoscyamus niger</i>	Белена, семейство паслёновых; цельное свежее цветущее растение	0,03–0,2% алкалоидов : L- гиосциамин, атропин, L- скополамин, атросцин, кускогигрин, холин, следы эфирного масла, дубильные вещества. Листья одуванчика содержат большое количество скополамина.	Листья белены оказывают парасимпатолитическое - действие, вызывают мидриаз, подавляют секрецию, вызывают паралич через центральную нервную - систему и оказывают спазмолитическое - действие. Симптомы - отравления беленой схожи с симптомами отравления беленой и дурманом обыкновенным: физическое беспокойство, возбуждение, эйфория , галлюцинации , сердцебиение, учащенное дыхание, нарушения зрения и речи. Кожа горячая, красная и сухая, температура тела повышена .	Традиционное: спазмолитическое, наркотическое (например, <i>Atropa bella donna</i> , <i>Datura stramonium</i>). Астма (ингаляционное).	Сильное возбуждение с галлюцинациями , манией, истерией, параличом мышц сфинктера (мочевого пузыря, кишечника), послеоперационной - спутанностью сознания.
<i>Зверобой</i> , <i>Зверобой</i> <i>продырявленный</i>	Зверобой продырявленный, семейство зверобойных; свежие цветущие - надземные части	Красные красители гиперин и - псевдогиперин, флавоноиды, такие как гиперозид и кверцетин, флороглюцины, процианидины и катехиновые танины, пектин, холин, жир, флобафены, эфирные масла с терпеноидами и сесквитерпеноидами	Гиперин активизирует обмен веществ ; вместе с другими компонентами это растительное средство обладает обезболивающим , успокаивающим, ранозаживляющим, спазмолитическим и вяжущим действием . Гиперин и псевдогиперин - обуславливают фотосенсибилизирующие свойства растения .	Традиционные: диспепсические - расстройства, плохой аппетит, антигельминтное средство. Внутренние: лёгкая или умеренная депрессия. Нервное истощение, психическое перенапряжение, климактерическая тревожность.	Болезненные травмы мозга и нервов; депрессия

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Зверобой, Hypericum perforatum</i> (Продолжение)			При длительном приеме внутрь у людей со светлой кожей (а также животных) может развиваться - фотосенсибилизация и воспалительные - заболевания, похожие на солнечные ожоги.		
<i>Ignatia, Strychnos ignatii</i>	Фасоль Святого Игнатия, семейство Логаниевых; высушенные зрелые семена	Стрихнин — яд, вызывающий - рефлекторные спазмы. Бобы зверобоя содержат токсичные алкалоиды, такие как стрихнин и бруцин, которые при передозировке вызывают симптомы отравления стрихнином.	Стрихнин парализует тормозные синапсы . Он противодействует - действию глицина в центральной нервной системе. Болезненные мышечные судороги, - возбуждение, раздражительность, паралич дыхания . Смерть наступает в сознании.	Традиционно: стимулятор при вазомоторном - коллапсе, возникающем в ЦНС, горький тоник. Сегодня не применяется, используется как допинг .	Физическая и психическая нестабильность, мигрень, гастрит , дисменорея, последствия шока и разочарования
<i>Ипекакуанья, Цефаелис ипекакуанья</i>	Корень ипекакуаны, семейства мареновых; высушенные под - землей части растения	1,8–4% алкалоидов (в коре), в частности эметин, цефалин, психотрин и О-метилпсихотрин. Вторичные алкалоиды: эметамин, протоземетамин; крахмал, сапонины, сахар, фитокислоты.	Секретолитическое, секретомоторное, отхаркивающее средство. Передозировка вызывает тошноту , рвоту, слюнотечение, колики, диарею, мышечную слабость, судороги и потерю сознания.	Внутренние: Sirupus ipecacuanhae, Extractum ipecacuanhae, Ipecacuanhae Extractum Liquidum. Отхаркивающее средство с секретолитическим и секретомоторным действием. Концентрация алкалоидов определяется в фармакопеях . Рвотное средство (порошок, настойка): назначается определенное количество порошка ипекакуаны.	Рвота, энтерит , мигрень, бронхит, диарея.

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллергические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Ипекакуанья, Serphaelis ipescuanha</i> (продолжение)				т. е. фиксируется общее содержание алкалоидов в 1,9–2,1% и экстракт ипекакуаны смешивается с лактозой до достижения этой цифры.	
<i>Калиум бихромикум</i>	Дихромат калия ($K_2Cr_2O_7$), калиевая соль, бихромат поташа; крупные темно-красные кристаллы, растворимые в 8 частях воды.	Получение: из хромита ($FeCr_2O_4$) или взаимодействием раствора дихромата натрия с раствором KCl . Растворим в воде, нерастворим в спирте	Токсично! Токсические - реакции, известные из профессиональной медицины. От язв в носу до перфорации носовой перегородки; экзема кожи.	Традиционно: кондиломы, сифилитические язвы (наружно как прижигающее средство)	Хронический синусит, обильные, тягучие, желтоватые выделения из трахеи
<i>Креозотум</i>	Буковый деготь креозот; производится путем перегонки букового дегтя	Древесный дым содержит крезолы и другие фенолы. Смесь гвайского кола, крезола и метилированных фенолов. Прозрачная, слегка желтоватая - маслянистая жидкость, растворимая в эфире, этаноле, тиоле, очень трудно растворимая в воде.	Крезолы и другие фенолы подавляют рост гнилостных бактерий в процессе копчения. - Внимание: канцерогенно.	Традиционно: Pillulae creosoti (внутрь): креозотные пилюли, - изготавливаемые по рецепту в аптеках в момент изготовления рецептурных таблеток. Антисептическое средство при - туберкулезе легких - (внутрь).	Последствия диабета (зуд, гангрена), кариес, язвы, кровоточивость слизистых оболочек, неукротимая рвота
<i>Lachesis, Lachesis muta</i>	Бушмейстер, сурукуку, сем. Crotalidae; тщательно высушенный змеиный яд	Ядовитые змеи, гемагглютинины и гемолизины; змеиные яды в целом: офитоксин, ядовитые выделения ядовитых змей, представляют собой чистые, прозрачные, желтоватые или молочные жидкости, без запаха и слегка	Укус смертельно опасен, токсическое действие гемагглютининов и гемолизина. Прием внутрь малоэффективен; эффект наступает только при попадании яда в кровоток.	Традиционная: неспецифическая стимулирующая терапия, например, при лечении ревматических заболеваний	Инфекционные - заболевания, тяжелые септические процессы, абсцессы, флебиты, тромбоэмболия легочной артерии, ревматизм с поражением суставов, дисменорея, темные кровотечения

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Lachesis, Lachesis muta</i> (продолжение)		Горький на вкус, в основном легко растворимый в воде. Змея обычно впрыскивает несколько токсинов - одновременно. Сильнощелочные пептиды, например, нейротоксины, с эффектами, аналогичными кураре; многочисленные ферменты, например, гиалуронидазы (ускоряют резорбцию), фосфолипазы (образование лизолецитина; как гемолизины, они вызывают распад эритроцитов); протеазы: например, геморагины (вредны для капилляров), протеазы, влияющие на свертываемость крови (гемагглютинины, препятствуют свертыванию)			
<i>Laurocerasus, Prunus laurocerasus</i>	Лавровишня, сем. Розоцветные; свежие листья	Около 1,5% цианогенных гликозидов (кора, почки, семена), пруназин, эмульсин, сахар, дубильные вещества	Цианогенные гликозиды вызывают симптомы отравления.	Традиционно: эфирные масла извлекались методом паровой дистилляции и применялись при спазматическом кашле, астме и коликах. Лавровишневую воду использовали как спазмолитическое средство.	Правожелудочковая сердечная недостаточность

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Lycopodium clavatum</i>	Плаун волчья лапка, плаун олений рог, сосна земная, сем. Плауновые	Жирное масло (до 50%): пальмитиновое масло, стеариновое масло, арахисовое масло, линолевая кислота, миристиновая кислота, споронин (полимерный - терпен), гидрокофеиновая кислота, следы алкалоидов (клаватин, клаватоксин и ликоподин) и кремний	Вещества, содержащиеся в ликоподии, обуславливают его мочегонное, спазмолитическое и - обезболивающее действие, а также его способность укреплять печень. Неправильная дозировка может вызвать воспаление слизистых оболочек, рвоту и диарею, судороги и кому.	Традиционно: как чай при заболеваниях почек, предстательной железы и мочевого пузыря, при диарее - (внутрь), экссудативной экземе, зуде (наружно), как присыпка для ран. Споры плауна раньше использовались в аптеках в качестве разделительного агента при изготовлении таблеток, чтобы предотвратить их слипание.	Хронические заболевания печени с нарушением пищеварения, мочекаменная и желчнокаменная болезни, подагра, кожные заболевания
<i>Mercurius solubilis, Mercuris solubilis Ганеманни</i>	Растворимая ртуть по Ганеману, Hydrargyrum oxydulatum nitricum-ammoniatum.	Смесь димертистого нитрата аммония, металлической ртути и оксида ртути(II) $NH_2Hg_2NO_3$	Ртуть усиливает - способность ретикулоэнцефалической системы бороться с воспалительными процессами. Большая часть ртути поступает в организм с пищей и накапливается преимущественно в печени, почках и мозге. Металлическая ртуть проходит через желудочно-кишечный тракт в неизменном виде. Всасывающиеся соединения и пары ртути токсичны. Соединения ртути являются одними из самых сильных неорганических ядов (плазменных токсинов).	Соединения ртути использовались для лечения сифилиса. Сегодня устарело, в амальгамах. Мази: Unguentum Hydrargyri cinereum, Emplastrum Hydrargyri.	Хроническое воспаление - кожи, слизистых оболочек и лимфатических узлов с - тенденцией к нагноению, тонзиллит, слизистая диарея, сильная ночная потливость

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Mercurius solubilis</i> , <i>Mercuris solubilis</i> <i>Ганеманни</i> (Продолж.)			Острое отравление: слинотечение, стоматит, - гастроэнтерит, колит, колики, кровавый понос, нефрит. Хроническое отравление: усталость, головная боль и боли в конечностях, - слинотечение, стоматит, диарея, позднее симптомы со стороны центральной нервной системы, такие как тревога, возбуждение, мышечные подергивания, нарушения речи, распад личности.		
<i>Myristica sebifera</i> , <i>Virola sebifera</i>	Укууба красная, семейство Myristicaceae; красный сок, добываемый путём царапания коры.	Миристицин, олеин, свободные жирные кислоты	<i>Myristica sebifera</i> оказывает антисептическое действие на кожу, клеточную ткань и надкостницу.	Традиционное: ревматические заболевания - (Бразилия), раны (чай из отвара коры)	Нагноение, абсцессы, « - гомеопатический нож». Воспаления травматического происхождения, панариции, флегмоны.
<i>Naja naja</i> , <i>Naja</i> <i>tripudians</i>	Индийская кобра, очковая кобра, семейство аспидов; тщательно высушенный яд.	Токсин кобры, сильнощелочные полипептиды (нейротоксины)	Воздействует непосредственно на ЦНС, парализуя дыхательный - центр и вызывая - систолическую остановку сердца. Яд кобры важен для медицинских - исследований, поскольку содержащийся в нем фермент лецитиназа - может быть эффективно использован против вирусов.	Наружно: ревматические - заболевания, обезболивающее (мази)	Острая коронарная ишемия, заболевания сердца, острый и хронический миокардит, - эндокардит, нарушения проводимости, септические процессы

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатическое показание	Частые - гомеопатические показания
<i>Nux vomica</i> , <i>Strychnos nux vomica</i>	Стрихнинное дерево, ядовитый орех, сем. Логаниевые; высушенные зрелые семена	Монотерпеноидные индольные алкалоиды стрихнин, бруцин, псевдострихнин, вомицин, колубрин, хлорогеновая кислота, жирное масло, фитостерин	Один из основных ингредиентов – стрихнин – раздражает спинной мозг и его нервы, поэтому растение ранее считалось важным средством от паралича, особенно - нижних конечностей. Ядовитый орех также использовался для лечения коклюша, малярии и астмы. Всего 20 мг измельченных семян стрихнина вскоре после приема вызывают признаки острого отравления стрихнином; они включают сокращение скелетных мышц и переразгибание - позвоночника. Смерть наступает от паралича дыхательного центра.	Внутрь: тонизирующее и горькое вещество, применяемое как стимулирующее средство при ослаблении организма. Extractum Strychni, Tinctura Strychni, Semen Strychni Pulvis. Сегодня не применяется.	Интоксикация, вызванная лекарственными средствами, мышечная скованность, диспепсия с запорами, гастрит, нежелательные побочные эффекты лекарств, детоксикация от ядов и лекарств, дренирование желудочно-кишечного тракта.
Фосфор	Фосфор, желтый (белый) фосфор, Р	По-гречески «носитель света»; это описание применимо к ядовитой желтой форме, которая светится в темноте при окислении. Жёлтый (белый) фосфор: - желтовато-белая воскообразная масса (в основном в виде палочек), дымит на воздухе, светится в темноте. Хранить под водой, предохранять от	Фосфор является одним из важнейших элементов в организме, поскольку он является строительным блоком для ДНК и РНК, а также отвечает за метаболизм энергии. Наиболее важными мишенями являются органы и функциональные системы организма и клеточного метаболизма.	Жёлтый фосфор не применяется в медицине из-за его токсичности и реакционной способности. Только после гомеопатического приготовления это вещество может быть использовано в качестве лекарственного средства.	Пневмония, носовое кровотечение, истощение, заболевания печени - (дистрофия печени), заболевания глаз, гиперактивность у детей, светлые кровотечения

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатическое показание	Частые - гомеопатические показания
Фосфор (продолжение)		Легко воспламеняется , горит ярким пламенем, превращаясь в пентаоксид фосфора. Встречается в природе только в солях (ортофосфорная кислота, фосфаты, соединения кальция, железа и алюминия), организмах животных (кровь, белок, цитоплазма, лецитин, нуклеопротеины , фосфопротеины , вещество мозга, мышечные волокна, зубы, кости, раковины мидий и ракообразных). Токсикология: - растворенный фосфор резорбируется в желудочно-кишечном тракте (однако крупные куски твердого фосфора не всасываются). Через 2—3 дня после начала симптомов проявляются нарушения обмена веществ: желтуха, увеличение печени, диарея , внутреннее кровотечение. LD50 для взрослых: 60 - 100 мг (растворенный)			

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатическое показание	Частые - гомеопатические показания
<i>Плюмбум</i>	Свинец, Pb	В природе свинец чаще всего встречается в виде галенита (PbS).	Свинец и все его соединения высокотоксичны. Острое - отравление свинцом после приема больших количеств неорганических соединений свинца: кишечные колики, анемия (из-за повреждения эритроцитов), поражение печени, почек и центральной нервной системы. Длительное поступление неорганических соединений свинца: анемия, потемнение десен, спазмы кишечника, паралич конечностей, бледно-серая кожа.	Наружно: ацетат свинца (II) как противовоспалительно средство для промывания глаз и компрессов. Внутрь: 1% раствор как вяжущее и кровоостанавливающее средство при желудочно-кишечных кровотечениях.	Желудочно-кишечные колики, невриты, мышечная атрофия, паралич, анемия, склероз
<i>Подофиллум щитовидный</i>	Майская яблоня, яблоня обыкновенная, сем. Berberi daseae; свежий корнеплод, заготавливаемый в момент полного созревания плодов.	4-6% смолы, не менее 3,5% подофиллина, лигнаны, подофиллотоксин, α- и β-пелтатин. Подофиллин: желтый аморфный порошок. Эффект: митотический токсин, тератогенный, противопоказан при беременности.	Подофиллин стимулирует перистальтику кишечника, что приводит к бурной дефекации. В случае передозировки - вещества подофиллин, подофиллотоксин и пелтатин стимулируют - перистальтику кишечника и вызывают воспаление в желудочно-кишечном тракте с раздражением прямой кишки и геморроем.	Внутреннее: - цитостатики (этосид, иттопозид, тенипозид). Наружное: кондиломы (10% раствор).	Заболевания печени, желчнокаменная болезнь, сильная диарея, геморрой

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Pulsatilla, Pulsatilla pratensis</i>	Прострел (сем. лютиковых); свежее целое растение, собранное во время цветения.	Ранункулин распадается на протоанемонин и анемонин, горькие вещества, дубильные вещества.	Сильно раздражает слизистые оболочки. Растение теряет токсичность при сушке, так как токсины разрушаются в процессе сушки.	Традиционные: - заболевания почек и мочевого пузыря, подагра, ревматические заболевания, общее возбуждение, заболевания половых органов.	Заболевания во время или после беременности, желудочно-кишечные расстройства, венозный застой, нарушения менструального цикла, депрессия
<i>Пирогениум</i>	Пирогениум нозод	Извлечено из аутолизированного бычьего мяса	Ryrogenium — мощный антисептик, вызывающий беспокойство.	Используется только в гомеопатии	Септическая лихорадка с ознобом, лихорадка с диареей с неприятным запахом. Угроза остановки сердца из-за инфекционных заболеваний и сепсиса.
<i>Rhus toxico - dendron, Toxi - codendron quercifolium</i>	Ядовитый плющ, сем. Anacardiaceae; свежие листья	Всё растение содержит млечный сок, который на воздухе чернеет и обуславливает токсическое действие. Белый сок содержит урушиол – смесь катехинов, танинов, галловой кислоты и флавоноидов.	Урушиол, производное фенола, является одним из самых сильных - контактных аллергенов. Даже самый кратковременный контакт может вызвать серьёзное воспаление (известное как дерматит, вызванный аллергией). Зуд кожи, - образование волдырей и крапивница, которые могут инфицироваться при их вскрытии. Наблюдались отёки, лихорадка и боль в суставах и мышцах. Попадание в глаза может привести к конъюнктивиту и кератиту. При приёме внутрь возникают тяжёлые симптомы отравления, такие как гастроэнтерит и кровавая диарея.	Этот препарат не используется в - аллопатической медицине из-за его чрезвычайной токсичности.	Ревматические жалобы перед заболеванием, улучшение при продолжительном движении и в тепле, ухудшение в теплой постели, беспокойство

4. Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллергические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Solidago virgaureo</i>	Золотарник, сем. Астровые ; свежие соцветия	Флавоноиды: рутозид, кверцитрин, астрагалин, тритерпеноидные - сапонины, полигалактическая кислота в виде сапогенина	Мочегонное, - противовоспалительное, легкое спазмолитическое средство	Традиционные: подагра, ревматические заболевания. Внутренние: воспалительные заболевания выводящих путей, камни и песок в почках. Внешние: воспаление в горле и полости рта.	Воспаление почек , снижение функции почек, увеличение предстательной железы, подагра, дренаж почек
<i>Стафизагрия</i> <i>Дельфиниум стафизагрия</i>	Живокость (- дельфиниум), сем. лютиковых; высушенные зрелые семена	Алкалоиды, похожие на аконит: дельфинин (эфирный алкалоид), стафизагрин, дельфинизин, дельфиноидин	Токсическое действие в основном оказывают дельфинин, стафизагрин, дельфинизин, дельфиноидин.	Традиционные: глисты, слабительное. Сегодня устарело	Последствия психологического подавления и оскорбления, зудящая экзема, ячмени, колотые раны, проблемы с послеоперационными ранами, простатит, вегетативная дистония
<i>Дурман обыкновенный</i> (<i>Datura stramonium</i>)	Дурман (сем. пасленовых); свежая трава, собираемая во время цветения.	0,2–0,5% тропановых алкалоидов, в основном L- гиосциамин, немного атропина, L-скополамин (количество зависит от возраста растения), белладонин, апоатропин, дубильные вещества, флавоноидные гликозиды, зонтичный лифферон, скополин	Наиболее яркими симптомами отравления дурманом являются бессмысленные действия, приступы смеха, странное поведение, неистовство. Первыми признаками отравления являются беспокойство, общее - возбуждение, - сменяющееся плачем, учащенное дыхание, - сердцебиение, повышение артериального давления, сужение зрачков, нарушения зрения и речи, горячая, сухая кожа и лихорадка.	Традиционно: сигары от астмы. Внутреннее применение: - снотворное, - спазмолитическое (атропин), астма, пароксизмальный - кашель , желчная колика, психические расстройства, такие как мания, галлюцинации , делирий , истерия. Сегодня не применяется.	Психические расстройства, сильное возбуждение, нарушения сна у маленьких детей

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Строфантус гратус</i>	Семена строфанта (сем. кутровые); зрелые высушенные семена с удаленной остью.	G-строфантин (убен), - карденолиды, жирное масло, сапонины, тригонеловая линия, смола.	G-строфантин действует подобно дигиталису . Передозировка строфантина вызывает тошноту, рвоту, диарею, приливы, шум в ушах, оцилляцию и сердечную тревожность. Вначале становится заметным учащение пульса, которое может прогрессировать через брадикардию до едва заметного пульса и потери сознания . Кожа становится цианотичной, зрачки сужаются, рефлексы отсутствуют, лицо и стопы отёчны.	В анамнезе: коронарный склероз, миокардит, аритмия, сердечная - недостаточность , стенокардия	Сердечные заболевания
<i>Сера</i>	Cera, Sulphur - sublimatum	Встречается в природе в виде серных цветов, которые выпадают из вулканического пара в виде жёлтых ромбических кристаллов. Характерный - запах серы . Сера — один из важнейших органических элементов и встречается повсеместно в природе. Органически связана (входит в состав белков). Серные бактерии (тиобактерии) способны	Раздражает слизистые - оболочки кишечника; вырабатываемый бактериями H_2S стимулирует перистальтику. Хроническая интоксикация приводит к нарушению жирового обмена и ЦНС.	Традиционное: слабительное. Наружно: угри, экзема (порошок , мази, приготовленные на основе sul phur depuratum = очищенной серы)	Острые и хронические заболевания кожи, реактивное лечение при - отсутствии эффекта от гомеопатического лечения, кожные заболевания , старение кожи , интоксикация лекарственными средствами

4 Производство и качество лекарственных средств

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
Сера (продолжение)		окислять H₂S, образующийся при распаде белков, и хранить серу, образующуюся в их организмах. Встречается в свободном виде (Сицилия, Северная Америка, Япония) и в составе соединений: в виде сульфидов (железо, халькопирит, галенит) и сульфатов (гипс, английская соль, глауберова соль)			
<i>Tabacum, Nicotiana tabacum</i>	(Вирджиния) табак, семейство паслёновых; высушенные, неферментированные листья	Важнейшие действующие вещества: никотин, другие алкалоиды: L-норникотин, DL-норникотин, никотин, пирролидин, аспарагин, аллантаин, дубильные вещества кофе, галловая кислота, ферменты, нитраты. Больше всего его содержится в кончиках листьев.	Никотин воздействует на вегетативные ганглии, первоначально оказывая стимулирующее действие, деполяризуя постсинаптическую мембрану; при длительном применении устойчивая деполяризация приводит к параличу. Секретция вазопрессина также вызывает - повышение артериального давления. Симптомы отравления: сосудистая - недостаточность, рвота, - диарея, судороги, паралич дыхания.	Традиционные: упорные запоры, колики, глисты (клизма). Табак, нюхательный табак.	Сердечно-сосудистые заболевания, - головокружение, сосудистая недостаточность, особенно после - отравления никотином.
<i>Tarentula hispanica, Lycosa tarentula</i>	Паук-волк, семейство Lycosidae, паук убитый целиком и вымоченный в спирте.	Яд содержит протеолитический фермент. Жидкости организма, особенно оплодотворённых самок, содержат арахнолизин.	<i>Tarentula hispanica</i> - перевозбуждает нервную систему, что приводит к гиперактивности и исключительному трудолюбию.	аллопатического применения этого токсина нет.	Сексуальная возбудимость, непроизвольные мышечные подергивания, синдром беспокойных ног, улучшение от музыки

4.6 Набор лечебных средств для отделения интенсивной терапии

Гомеопатическое название Название монографии НР	Описание гомеопатического источника на английском языке	Содержание	Эффект	Аллопатические показания	Частые - гомеопатические показания
<i>Tarentula hispanica</i> , <i>Lycosa tarentula</i> (Cont.)		гемолитический токсин, содержащий тромбокиназу. Ликозатоксины обладают цитотоксичностью.			
Чемерица альбомная	Белоснежный хелле, семейство Мелиановых ; высушенный корневище с корнями	Основными действующими веществами являются чрезвычайно токсичные алкалоиды чемерицы, такие как протовера трин А и В, гермарин	Чемерица белая действует через спинномозговую нервную систему, в частности на всю вегетативную нервную систему.	Традиционное: настойка вератри при сердечной аритмии, рвоте, невралгии , ревматических заболеваний.	Коллапс, диарея , рвота, дисменорея, психоз, послеоперационный шок с холодным потом на лбу и бледным лицом, слабым, частым пульсом
<i>Vipera berus</i>	Гадюка, сем. Гадюковые; высушенный яд	Токсин в основном состоит из протеолитических - белков и протеидов.	Цитолитический, гемолитический	Аллопатические показания неизвестны.	Плохое кровообращение, тромбозы, паралич, хуже, если конечности свободно свисают.
<i>Viscum album</i>	Омела, сем. Vis - сасеа; плоды и побеги с листьями, - собранные осенью.	Вечнозелёный - полупаразитический кустарник, растущий на различных хвойных и лиственных деревьях. Различные подвиды различаются в зависимости от дерева, на котором они произрастают. Действующие вещества: вискотоксин, лектины, полисахариды, холин, вицин, инозитол, урсоловая кислота, кверцетин, магний.	Обсуждается цитотоксический эффект; - иммуномодуляция (лектины омелы), противодействие росту опухолей путем запуска апоптоза (вискотоксины), снижение артериального давления. При передозировке концентрация токсинов - может вызвать желудочно- кишечные симптомы, рвоту и диарею с кровавым стулом.	Традиционное: средство от гипертонии, сердечное, сосудорасширяющее, укрепляющее сердце, кровоостанавливающее, спазмолитическое. Внутренние: воспалительные заболевания суставов, злокачественные опухоли	Гипертония, нарушения периферического кровообращения , атеросклероз

Библиография

Библиография

Actories K, Fdrsternann U, Hoffmann F, Starke K: Allgemeine Pharmacology and Toxicology [Общая фармакология и токсикология], 9-е издание, издательство Forth W., Elsevier, Urban & Fischer, Мюнхен, Йена, 2005.

Бруннер Х.: Гомеопатия для фармацевтов. Приготовление лекарств в аптеке. Текст лекции, прочитанной на факультете естественных наук Инсбрукского университета, 1997 г.

Бюнднер М: Лекарства животного происхождения. Нозоды и саркоды в нашей Материи медике. ЗКХ 46 2002 (6): 234 – 248.

Деллмур Э.: Концепция потенцирования Ганемана . ЗКН 1993 (1): 22–27.

Деллмур Ф.: Развитие потенцирования Самуэлем Ганеманом и последующие изменения в процессах приготовления лекарственных средств. В «Documenta Homoeopathica», т. 13, W. Maudrich, Вена, 1993а.

Деллмур Ф.: Концентрации гомеопатических средств. В: Documenta Homoeopathica, т. 14, W. Maudrich, Вена 1994: 261 - 298.

Фрасс М., Майер М., Райтер А.: Принципы и практика комплементарной медицины, Факультеты, Вена, 2004.

Geissler J, Quak Th: Руководство по гомеопатии, Elsevier, Urban & Fischer Мюнхен, Йена, 2005.

Гримм А: В Geissler J, Quak Th: Handbuch Homoeopathie [Руководство по гомеопатии], Elsevier, Urban & Fischer Мюнхен, Йена, 2005.

Геннепер Т., Вегенер А.: Учебник гомеопатии. Принципы и практика. Хауг, Гейдельберг, 2001.

Ганеман С., Organon der Heilkunst [Органон искусства исцеления], Перепечатка 6-го издания под редакцией Рихарда Хэля, Hippokrates Verlag , Штутгарт, 1982.

Ганеман С.: Хронические болезни: их своеобразная природа и гомеопатическое лечение. BiblioBazaar, Чарльстон, Южная Каролина, США, 2009.

Ганеман С., Даджен Р.: Малые сочинения Самуэля Ганемана , Ulan Press, 2012

Ганеман С.: Органон медицины, перевод Р. Э. Даджена и В. Берике, напечатан в Индии.

Ганеман С.: Materia medica pura, т. 1 и 2, перепечатано из The Heritage of Homeopathic Literature, напечатано в Индии.

Кдинг П.: Лечение подобным. 2-е издание. LexisNexis ARD Orac, Вена, 2005.

Мэнди Э.: Лекарственные растения в гомеопатии, Вильгельм Модрих Вена/Мюнхен/Берн 1997.

Мэнди Э.: Животные, минералы и другие средства в гомеопатии, Вильгельм Модрих Вена/Мюнхен/Берн 1992.

Мецгер Дж.: Proven materia medica, 11-е издание, Хауг, Гейдельберг, 1995.

Мюнц Р.: Флюксионные потенции, Österreichische Apothekerzeitung (56) № 5 4.3 2002.

Вонарбург Б: Homdthanik, Farbiger Arzneipflanzenführer der klassischen Homoeopathie [Гомеотаника, иллюстрированное руководство по лекарственным растениям, используемым в гомеопатии], Vol. 1–4, Хауг, Гейдельберг, 2001 г.

Вихтль М.: Растительные лекарственные средства и фитофармацевтические препараты, 3-е издание, Medpharm, США, 2004.

II

Интенсивная терапия

Майкл Фрасс

1 Инфекционные заболевания

Майкл Фрасс, Беатрикс Вулькерсдорфер (традиционная медицина), Джаеи Дхингрия, Майкл Фрасс, Питер Кднуг, Фарох Мастер, Маркус Зулиан Тейшейра (гомеопатия)

- 1.1 Сепсис
- 1.2 Серьезные местные инфекции
 - 1.2.1 Ангина Людвиг (ангина)
 - 1.2.2 Абсцесс тазобедренного сустава

1.1 Сепсис

Традиционная медицина

Определение

Наиболее общепринятым является определение сепсиса, данное Роджером К. Боуном (1998): сепсис – это инфекция, определяемая как микробное явление и характеризующаяся воспалительной реакцией на присутствие микроорганизмов или проникновение таких организмов в обычно стерильные ткани. Необходимо наличие как минимум двух из следующих критериев:

- Температура тела $< 36^{\circ}\text{C}$ или $> 38^{\circ}\text{C}$.
- Пульс > 90 уд/мин.
- Частота дыхания > 20 вдохов/мин. или $\text{PaCO}_2 < 32$ мм рт. ст.
- Лейкоциты < 4 или > 12 г/л или более 10% незрелых гранулоцитов.

Если у пациента артериальная гипотензия, которую невозможно контролировать путем увеличения объема циркулирующей крови, и которая приводит к нарушению функции органов или нарушениям гипоперфузии, говорят, что у него септический шок (критерии ACCP-SCCM: Консенсусная конференция Американской коллегии врачей-пульмонологов и Общества врачей-реаниматологов).

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

В США сепсис ежегодно поражает от 70 000 до 750 000 пациентов. Септический шок ассоциируется со смертностью 40-90%. Несмотря на широкий спектр терапевтических подходов

В соответствии с принятыми стратегиями, показатели смертности практически не изменились за последние несколько десятилетий. В последних рекомендациях рекомендуется «ранняя целенаправленная терапия» (см. экстренные меры ниже): искусственное дыхание с низким дыхательным объемом, лечение рекомбинантным - протеином С (аПК), интенсивный мониторинг уровня сахара в крови с целевым значением 80–110 мг/дл (4,4–6,6 ммоль/л) и введение гидрокортизона. Несмотря на возросшие усилия отделений интенсивной терапии, показатели смертности при тяжелом сепсисе и септическом шоке по-прежнему очень высоки. Поэтому были разработаны рекомендации для врачей, направленные на повышение выживаемости в таких случаях.

Симптомы

Начальные симптомы сепсиса часто нетипичны; первыми могут появиться симптомы нарушения функции органов. Обнаружение признаков бактериальной, вирусной или грибковой инфекции может занять некоторое время. Поэтому рекомендуется как можно скорее провести лабораторные исследования, а также клиническое - обследование. Сепсис чаще всего начинается с клинических симптомов, которые должны быть быстро распознаны лечащим врачом и сестринским персоналом. К ним относятся симптомы, перечисленные в определении, такие как лихорадка или гипотермия, лейкопения или лейкоцитоз, тахикардия и тахипноэ.

Психические изменения, уменьшение диуреза, гипотония и повышение уровня печеночных ферментов являются признаками нарушения функции органов и могут быть классифицированы как поздние симптомы.

Диагноз

Маркеры воспаления

Новые воспалительные маркеры более специфичны для диагностики сепсиса, чем традиционные параметры (клинические признаки, лактат, С-реактивный белок, - количество лейкоцитов). Современные маркеры сепсиса включают **прокальцитонин (ПКТ)**, цитокины, такие как **интерлейкин-6 (ИЛ-6)** и другие, например, **LBP (липопротеинсвязывающий белок)**. ИЛ-6 хорошо коррелирует со степенью сепсиса и реагирует на воспалительные стимулы в течение нескольких часов. Поэтому ИЛ-6 часто используется для диагностики сепсиса у новорожденных, хотя он относительно нестабилен и неспецифичен для сепсиса. С-реактивный белок (СРБ) стабилен и очень быстро указывает на инфекцию; однако эти показатели быстро достигают максимума у пациентов ОРИТ и лишь умеренно коррелируют с тяжестью заболевания, - особенно учитывая длительное время реакции (индукционный период 6-48 часов). Нормализация СРБ и БП может отставать на несколько дней, даже после устранения очага воспаления.

Подводя итог, можно сказать, что использование новых маркеров воспаления может иметь клиническую значимость у некоторых пациентов и расширять диагностические - возможности. Однако важно всегда интерпретировать лабораторные показатели в сочетании с клиническими данными.

Методы визуализации

Кроме того, диагностические исследования следует проводить как можно раньше, чтобы выявить очаг инфекции и возбудителя. К ним относятся, в частности, рентгенография (например, ортопантограмма), ультразвуковое исследование сердца и брюшной полости, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография. Другие исследования могут быть проведены с использованием методов ядерной медицины. Эндоскопические исследования также могут помочь обнаружить очаг.

Посевы крови

Перед началом любой антимикробной терапии целесообразно провести соответствующие посевы крови. Необходимо провести не менее двух посевов крови: один образец крови должен быть получен перкутанно и по одному из каждого искусственного сосудистого доступа (за исключением катетеров, установленных в течение предыдущих 48 часов).

Терапия

Терапевтический кризис

Сепсис признан основной причиной смерти в отделениях интенсивной терапии (Machiedo et al., 1981). Это особенно актуально, когда пациент госпитализирован с инфекцией в качестве основного диагноза или если причиной госпитализации является сопутствующее осложнение, такое как шок или травма. Пациенты после операции особенно подвержены инфекциям; зачастую выявление этих послеоперационных инфекций оказывается весьма затруднительным.

В последние десятилетия непосредственная причина смерти пациентов с сепсисом, находящихся на лечении в отделениях интенсивной терапии, изменилась. Ранее большинство пациентов умирали от септического шока, вызванного инфекциями, наиболее выраженными клиническими проявлениями которых были **гемодинамические - изменения**. Улучшение мониторинга и более глубокое понимание этих изменений привело к тому, что **полиорганная недостаточность** стала основной причиной смерти пациентов с сепсисом, находящихся на лечении в отделениях интенсивной терапии (Fry et al., 1980).

Несмотря на интенсивное аллопатическое лечение, прогноз при сепсисе существенно не улучшился. Поэтому дополнительное назначение гомеопатического лечения у этих пациентов оправдано.

Гомеопатическое лечение

Благоприятное воздействие гомеопатического лечения на пациентов отделений интенсивной терапии наблюдалось неоднократно; поэтому одновременное назначение гомеопатических средств представляется целесообразным.

Изучать

Дополнительное гомеопатическое лечение пациентов с тяжёлым сепсисом. Рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование в отделении интенсивной терапии (Frass et al., 2005):

Несмотря на современные терапевтические стратегии, частота тяжёлого сепсиса очень высока. Поэтому возникла идея назначить дополнительное гомеопатическое лечение и изучить его влияние на выживаемость пациентов в критическом состоянии. Целью данного проспективного, рандомизированного, двойного слепого, плацебо-контролируемого исследования было изучение влияния гомеопатии на выживаемость пациентов с тяжёлым сепсисом в двух временных точках (30 и 180 дней).

1.1 Сепсис

В исследование были включены 67 пациентов, госпитализированных в отделение интенсивной терапии. - Применялись критерии Боуна для диагностики тяжёлого сепсиса. Пациенты, включённые в исследование, имели диагностированную или предполагаемую инфекцию, соответствовали как минимум трём из четырёх критериев сепсиса и страдали недостаточностью как минимум двух органов. Гомеопатическое лечение начиналось в течение 48 часов после подтверждения соответствия критериям включения.

В течение 24 часов пациенты были рандомизированы на две группы и получали либо гомеопатическое лечение (n=33), либо плацебо (n=34). Пациенты получали это лечение до перевода в общую палату; выбор препарата был свободным, а потенция ограничивалась глобулами 200С, принимаемыми два раза в день. Пациенты были повторно обследованы через 180 дней после начала лечения.

Никаких побочных эффектов от гомеопатических препаратов не наблюдалось ни на одном этапе исследования. Не было никаких расхождений в характеристиках пациентов и интенсивном медицинском вмешательстве между группами. На 30-й день наблюдалась незначительная тенденция к выживаемости в пользу группы гомеопатии (Verum 81,8%, плацебо 67,7%, $p = 0,19$). На 180-й день выживаемость в группе Verum была статистически значимо выше (Verum 75,8%, плацебо 50,0%, $p = 0,043$). Наиболее часто назначаемыми препаратами были *Apis mellifica*, *Arsenicum album*, *Baptisia*, *Bryonia alba*, *Carbo vegetabilis*, *Crotalus horridus*, *Lachesis muta*, *Lycopodium clavatum*, *Phosphorus* и *Pyrogenium*. Эти данные указывают на то, что дополнительное гомеопатическое лечение может оказывать положительный долгосрочный эффект у пациентов с тяжелым сепсисом. Поэтому дальнейшее применение этого метода представляется целесообразным.

Выбор симптома

Тот факт, что большинство пациентов не могли общаться, означал, что выбор симптомов часто приходилось основывать на клинических наблюдениях. Также учитывались замечания родственников и медицинского персонала. Родственники могли предоставить важную информацию о темпераменте пациентов. Именно поэтому описания лекарств включают в себя информацию о настроении и другие симптомы, которые пациент не может описать напрямую.

Особое внимание было уделено следующим пунктам :

- Триггеры (например, воспалительный очаг, травма, физический или психологический шок, воспаление суставов, беременность)
- Лихорадка (временные модальности)
- Агитация
- Дыхательное усилие
- Выделения: нос, рот, желудок, кишечник, дренажи
- Изменения свертываемости крови при воздействии модальностей
- Эмболические процессы, тромботические инциденты
- Изменения кожи

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENNIUM

Кровь - сепсис, заражение крови, пневмия

Achy., *Aeon.*, *Agar.*, *Ail.*, *Am-c.*, *Ant-t.*, *Anthr.*, *Apis*, *Apisin.*, *Aq-mar.*, *Arg.*, *Arg -p.*, *Arist-cl.*, *Arn.*, *Ars.*, *Ars-i.*, *Arum-t.*, *Asaf.*, *Atro.*, *Aur.*, *Bapt.* - Бопс-ак., Белл. *Both-1.*, *Bry.*, *Bufo*, *Calc.*, *Calc ar.*, *Calen.*, *Carb-ac.*, *Carb-v.*, *Cench.*, *Cham.*, *Chin.*, *Chin-ar.*, *Chin s.*, *Chlorpr.*, *Colch.*, *Con.*, *Conch.*, *Crot-c.*, *Crot-h.*, *Dor.*, *Echi -a*, *Elap.*, *Ferr. Gels.*, *Graph.*, *Gunp.*, *Hell.*, *Hep.*, *Hippoz.*, *Hydro -s.*, *Hyos.*, *Iod.*, *Ip.*, *Irid.*, *Kali-bi.*, *Kali-br.*, *Kali -s.*, Кали-хл., Кали-ма., *Kali -p.*, *Kreos.*, *Lach.*, *Lat-h.*, *Laue*, *Led.*, *Lob -r.*, *Lyc.*, *Mag-c.*, *Maland.*, *Mang.*, *Merc.*, *Merc-cy.*, *Mmethyl.*, *Mur-ac.*, *Naja*, *Nat-mn* *Nat-sc.*, *Nit -as.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Paro-i.*, *Ph -ás.*, *Phos.*, *Phyt.*, *Pub.*, *Pyrog.*, *Rad-br.*, *Raja-s'* *Rhus-t'* *Ruta*, *Sal-ac'* *Sarr.*, *Sec.*, *Sep.*, *Septi.*, *Sieg.*, *Sil.*, *Staph.*, *Staphycoc.*, *Stram.*, *Strept.*, *Sulphon-ac.*, *Sulphon.* *Sulph.*, *Tarax.*, Тарент., Тарент-ц., *Фер.*, Трах., Варио., *Bepam.*, *Bepam-в.*, *Bun.*, Цинк.

- Адинамия

Элапс, Пирог.

- Роды, после родов

Arn., *Ars.*, *Echi-a.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Op.*, *Phos.*, *Puls.*, *Pyrog.*, *Rhus-t.*, *Sec.*, *Sulph.*

- Роды, послеродовые выделения, лохии, из подавленных

Lyc., *Sulph.*

Озноб, сепсис, в

Pyrog., Тарент-с

Лихорадка, жар - септические лихорадки

Acet-ac., *Ail.*, *Am -s.*, *Anthr.*, *Apis*, *Arg -p.*, *Arn.*, *Ars.*, *Bapt.*, *Bell.*, *Berb.*, *Bry.*, *Bufo*, *Cadm-s.*, *Carb-ac.*, *Carb-vn* *Carbn-s.*, *Chin-ar.*, *Crot-c.*, *Crot-h.*, *Cur.*, *Echi-a.*, *Elaps*, *Ferr.*, *Ferr-r.*, *Kali -rp.* *Kreos.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Merc-cy.*, *Mur-ac.*, *Naja*, *Nit -ás.*, *Op.*, *Ph-acn* *Phos.*, *Puls.*, *Pyrog.*, *Rhus-t.*, *Rhus-v.*, *Sul-ac.*, *Sulph.*, Тарент., Тарент-с., *Verat.*, *Verat-v.*, *Vip.*

- Выкидыш, после

Пврог.

1 Инфекционные заболевания

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные средства: *Arsenicum album*, *Bel ladonna*, *Lachesis*, *Phosphorus*, *Pyrogenium*.

Arsenicum album характерна тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность; такие пациенты крайне тревожны.

Belladonna возбуждены и беспокойны, у них горячая голова и они сильно потеют.

Lachesis наблюдаются проблемы с левой стороной тела, они склонны к тромбозам, осложнениям и склонны к кровотечениям, особенно в местах установки катетеров.

принимая препарат *Phosphorus*, обычно склонны к кровотечениям, особенно к кровотечениям ярко-красного (артериального) цвета.

Pyrogenium особенно показан при септических процессах, вызванных заражением крови (красные линейные отметины лимфангита и флегмоны); изменение положения тела ухудшает состояние. *Lachesis* упоминается как средство для последующего лечения.

Критический комментарий

Несмотря на передовые технологии, доступные в области интенсивной медицины, сепсис по-прежнему остаётся крайне серьёзным заболеванием. Интенсивная терапия способствует выживанию пациентов, которых ещё несколько десятилетий назад считали бы неизлечимо больными. В период ограниченной функции органов основная задача интенсивной терапии — компенсировать нарушения или отсутствие функций органов. Интенсивная терапия и расширенный мониторинг жизненно важных функций позволяют точно отслеживать состояние пациента после гомеопатического лечения, что может быть особенно полезно при оценке его первоначального ответа.

Гомеопатическое лечение сепсиса может быть успешным, несмотря на многочисленные сопутствующие трудности. Приведённые ниже примеры не дают чётких и прямых доказательств эффективности гомеопатии, но, учитывая прогресс пациентов в каждом случае, результаты гомеопатического лечения, безусловно, открыты для осмысленного обсуждения (Master, 2002).

Случай 1.1-1: Сепсис вследствие перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки

Маркус Зулиан Тейшейра

Анамнез

Больная 74 лет с отрыжкой и коликами в эпигастриальной области, стул нормальный.

Острое событие

При поступлении в отделение неотложной помощи пациент в сознании, ориентирован, неврологических нарушений не выявлено. При осмотре: дыхание правильное, аускультативно лёгкие чистые, цианоза нет, пульс ритмичный, частота и ритм пульса в норме, артериальное давление 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастриальной области, при аускультации выслушивается громкое урчание в животе.

Спустя час: у пациента все еще наблюдаются боли в животе, несмотря на лечение бутилскопаламином.

(например, Бускопан); она получает трамадол (например, Трамал), циметидин (например, Тагамет) и дополнительные обезболивающие средства и госпитализирована в стационар.

Через 22 часа: боль усиливается, несмотря на введение -анальгетиков. У пациента наблюдается диспноэ, гипотензия (артериальное давление 100/60 мм рт. ст.), -тахикардия и абдоминальная боль. Рентгенография брюшной полости выявляет подозрение на пневмоперитонеум; в связи с этим выполнена диагностическая лапаротомия. Во время операции обнаружена перфоративная язва двенадцатиперстной кишки с тяжелым перитонитом и обширной секрецией в брюшной полости. Края язвы резецируются, а двенадцатиперстная кишка ушивается. Во время операции у пациента наблюдается гипотензия (артериальное давление 60/40 мм рт. ст.), тахикардия и метаболический ацидоз.

Через 32 часа: после операции пациенту проводят интубацию и искусственную вентиляцию легких с FiO₂ 70%.

1.1 Сепсис

сатурация 96% и госпитализирована в отделение интенсивной терапии. Пациентка сонная, открывает глаза только при стимуляции, бледная, с гипотермией (35°C) и обезвоживанием, пульс редкий и частый.

Интересно, что, несмотря на шок, язык у неё всё ещё влажный. Частота сердечных сокращений 130/мин, среднее артериальное давление 45-50 мм рт. ст., дофамин 10 мкг/кг/мин. Анализ газового состава артериальной крови показывает состояние компенсированного метаболического ацидоза. Мочевина 82, креатинин 1,2, лейкоциты 4700 со сдвигом в сторону метамиелоцитов, Hb 1,8, АСТ, АЛТ и эритроциты в норме.

Через 38 часов: после визита родственников, которых она узнала и с которыми общается жестами, у пациентки развился приступ мерцательной аритмии с частотой сердечных сокращений 200 в минуту. Синусовый ритм восстановлен после введения амиодарона (например, Кордарекс®). Через носовой зонд аспирировано 900 мл секрета.

40 часов спустя: начинается гомеопатическое лечение.

Диагнозы

Перфоративная язва двенадцатиперстной кишки с острым перитонитом, септическим шоком.

Традиционное лечение

Сонография, рентген брюшной полости, диагностическая лапаротомия, интубация и искусственное дыхание.

Медикамент

Бускопан® в виде инфузии, трамадол (например, Трамал®), циметидин (например, Тагамет®). Антимикробная терапия имипенемом (например, Зиенам®) и ванкомицином - (например, Ванкоцин®). Дофамин 10 мкг/кг/мин.

Гомеопатическое лечение

Рейтинг гомеопатических симптомов при тяжелых острых случаях (Teixeira 2001):

- Этиологический, клинический, патологоанатомический диагноз: - Общие сведения - септицемия
- Нормальные и патогномоничные симптомы заболевания с его типичными модальностями:
 - Общие симптомы: пульс необычно частый, несоответствующий температуре.
- Локализованные психические и общие симптомы, возникающие одновременно с острым заболеванием или изменяющие его:

- Рот — гладкий, блестящий, глянцевый, лоснящийся язык
- Рот - изменение цвета - язык - красный
- Симптомы или состояния, возникающие при остром заболевании (патологические симптомы):
 - Живот - воспаление
 - Общие сведения - раны, вскрытие

Реперторизация

REPERTORIUM HOMOEOPATHICUM DIGITAL II - **ELECTRONIC EDITION** Общие сведения - септицемия

Общие признаки: пульс необычно частый, несоответствующий температуре.

Рот — гладкий, блестящий, глянцевый, блестящий, язык

Рот - изменение цвета - язык - красный

Живот - воспаление

Общие сведения - раны, вскрытия

Дифференциация средств

Хотя существует множество потенциальных средств от сепсиса, симптом «Общие симптомы — пульс ненормально учащён, несоответствующий температуре» указывает на *Pyrogenium*. Рассечение раны также наблюдается при *Lachesis*.

Рецепт

Однократный прием 5 капель *Пирогениума* 30С. - Продолжение общепринятой терапии и дополнительное введение норадреналина (0,6 мг/ч).

Прогресс

Через шесть часов после введения препарата: температура 37,5 °C, частота сердечных сокращений 120/мин, среднее артериальное давление 68 мм рт. ст., диурез 2 мл/кг/мин (880 мл/6 ч). Пульс полный с увеличенным кровотоком. Через двенадцать часов после введения препарата: температура 37 °C, частота сердечных сокращений 82/мин, среднее артериальное давление 89 мм рт. ст. Изменена доза дофамина (8 мкг/кг/мин) и введен норадреналин (1 мг/ч). Диурез 2,3 мл/кг/мин (980 мл/6 ч). Через носовую трубку за двенадцать часов выделилось 100 мл.

Через 18 часов после введения препарата: температура 36 °C, частота сердечных сокращений 85/мин, среднее артериальное давление 96 мм рт. ст. при той же дозе дофамина и норадреналина. Диурез 1,6 мл/кг/мин.

1 Инфекционные заболевания

(700 мл/6 ч), носовая трубка дренирует 20 мл/ч, FiO₂ снижен до 30%.

Через 24 часа после приема препарата: температура - 36,9 °С, частота сердечных сокращений 80/мин, среднее артериальное давление 99 мм рт. ст. на фоне приема того же препарата. Диурез 3,3 мл/кг/мин. Повторный эпизод аритмии с острой мерцательной аритмией во время визита родственников.

Через 48 часов после приема препарата: температура 36,8 °С, частота сердечных сокращений 77 в мин., среднее артериальное давление 97 мм рт. ст. на фоне приема того же препарата. Диурез 2,6 мл/кг/мин.

Через 96 часов после введения препарата: экстубирована 10 часов назад, температура, частота сердечных сокращений и среднее артериальное давление в норме; вазоактивные препараты не назначаются. Диурез 3,3 мл/кг/мин (5680 мл в сутки). Пациент получает инфузионную терапию (3000 мл в сутки) и жидкую пищу.

Случай 1.1-2: Сепсис вследствие двусторонней интерстициальной пневмонии

Маркус Зулиан Тейшейра

Анамнез

Пациент 53 лет с артериальной гипертензией, принимающий бета-блокаторы (например, Атенол) и ингибиторы АПФ (например, Капотен) в течение четырёх лет. Диагноз: сахарный диабет II типа, корригируемый диетой; ожирение (113 кг при росте 1,53 м). Жалобы на колики в поясничной области, иррадиирующие в правую сторону. Боль сопровождается тошнотой и не проходит при приёме Бускопана. Данные физикального обследования в пределах нормы, за исключением артериального давления 230/130 мм рт. ст. Урологи диагностируют подозрение на острый пиелонефрит, поддающийся амбулаторному лечению, и выписывают пациента.

Острое событие

Через два дня пациент госпитализирован и на следующий день переведен в отделение интенсивной терапии с острой дыхательной недостаточностью и подозрением на инфаркт миокарда с отеком легких.

Через десять дней после приема препарата: прекращение антибиотикотерапии имипенемом и ванкомицином. Через двенадцать дней после приема препарата: выписка из больницы.

Оценка

Поражённые системы органов, сердечно-сосудистая система и лёгкие, восстановились через 48 часов. Столь быстрое восстановление у пациентов с острым животом и перитонитом наблюдается нечасто, особенно у пожилых пациентов. Желудочно-кишечный тракт после операции зажил без осложнений. Интересным наблюдением стал длительный период полиурии без обезвоживания, который продолжался даже после нормализации уровня креатинина в сыворотке крови пациента.

Критический комментарий

В данном клиническом примере показана быстрая реакция пациента на правильное потенцированное лекарство, даже при наличии легочной и сердечно-сосудистой недостаточности, вызванной сепсисом.

Четыре дня спустя: состояние пациента не улучшилось, он реагирует и ориентирован. В течение восьми дней пациент чувствует себя в целом плохо, как при гриппе, но без типичных симптомов гриппа. В течение четырех дней у него прогрессирующая одышка и боль в груди, которые усиливаются при вдохе. У него нет симптомов сердечного или желудочно-кишечного заболевания. У пациента гипоксия, несмотря на дыхательную маску с 50% FiO₂. Склонность к гипотонии, гипотермии, олигурии. Крепитация в средней части обоих легких. Пациент очень возбужден, хочет покинуть отделение интенсивной терапии и пойти домой. Он отказывается оставаться один в палате и боится смерти. Рентгенограмма грудной клетки показывает тень в средней части правого легкого, а интерстиций других отделов диффузно инфильтрирован с обеих сторон. Лейкоцитоз с выраженным сдвигом формулы влево, повышение уровня азота мочевины (129 мг/дл) и креатинина (2,1 мг/дл).

2 80% . Начато гомеопатическое лечение.

Диагнозы

Двусторонняя интерстициальная пневмония, острая дыхательная недостаточность, острая почечная недостаточность, системный

1.1 Сепсис

синдром воспалительной реакции (SIRS), метаболический синдром.

Традиционное лечение

Рентгенограмма грудной клетки: интерстициальная пневмония с обеих сторон.

Дыхательная маска.

Медикамент

Пациент получает антимикробное лечение, прием - антигипертензивных препаратов прекращен из-за гипотензивной тенденции у пациента.

Гомеопатическое лечение

Рейтинг гомеопатических симптомов при тяжелых острых случаях (Teixeira 2001):

- Этиологический, клинический, патологоанатомический диагноз: - Общие сведения - септицемия
- Нормальные и патогномичные симптомы заболевания с его типичными модальностями:
 - Непригодный
- Локализованные психические и общие симптомы, возникающие одновременно с острым заболеванием или изменяющие его:
 - Ум - беспокойство - постель - мечется в постели
 - Ум - беспокойство - постель - выведение из себя
 - Разум - смерть - предчувствие
 - Ум - компания - желание - в одиночестве, в то время как, усугубленное
 - Общие сведения - слабость - нервозность
- Симптомы или состояния, возникающие в результате острого заболевания:
 - Грудь - воспаление - легкие

Реперторизация

REPERTORIUM	ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ	DIGITAL	II
<u>ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ</u>			

Общие сведения - сепсис

Ум - беспокойство - постель - мечется в постели

Ум - беспокойство - постель - выведение из себя

Разум - смерть - предчувствие

Ум - компания - желание - в одиночестве, в то время как, усугубленное

Общие сведения - слабость - нервозность

Грудь - воспаление - легкие

Дифференциация средств

Это состояние напоминает *Phosphorus*: эти пациенты испытывают множество страхов и не любят оставаться в одиночестве. Однако беспокойство — явное указание на *Arsenicum album*.

Рецепт

1 доза 5 капель *Arsenicum album* 30С.

Прогресс

Через 24 часа после приема препарата: пациент успокоился и чувствует себя лучше. Температура нормальная, ЧСС 85/мин, артериальное давление 170/100 мм рт. ст. без гипотензивных препаратов, частота дыхания 30/мин. FiO₂ снижен до 50% при периферической сатурации 94%. Диурез 900 мл за 6 часов, функция почек по-прежнему снижена.

Рецепт

Повторите дозу 5 капель *Arsenicum album* 30С.

Прогресс

Через 48 часов после первого приема препарата: пациент спокоен, температура нормальная, ЧСС 80/мин, АД 190/100 мм рт. ст., ЧДД 23/мин, сатурация 95%. Полиурия (2000 мл за 6 ч), функция почек восстановлена.

Через 72 часа после первой дозы препарата: пациент спокоен, температура нормальная, пульс 80/мин, артериальное давление 140/70 мм рт. ст. без аллопатических препаратов, частота дыхания 16/мин, сатурация 97% при назальной инсуффляции кислорода. Полиурия (>2000 мл/ч) при нормальной функции почек. Переведен в обычную палату.

Через шесть дней после приема первой дозы препарата: после окончания лечения антибиотиками и нормализации результатов анализов пациента (нормальные показатели эхокардиограммы, рентгенограммы грудной клетки, анализа крови, функции почек, функции печени, сатурации и т. д.), его выписывают из больницы.

Через 24 дня после первой дозы препарата: пациентка обратилась в поликлинику без симптомов и в хорошем общем состоянии. Артериальное давление 160/100 мм рт. ст. на фоне приема бета-блокаторов (например, Атенолол®, 100 мг/сут). Рентгенограмма органов грудной клетки в норме.

Кожа - изменение цвета - пятнистая

Общие сведения - цианоз

Общие сведения - пульс - слабый

Лицо - сухость - губы

Ухо - воспаление - внутри

Кожа - пурпура - идиопатическая

Дифференциация средств

Veratrum viride характерны высокая температура и заложенность носа.

U Phosphorus упоминаются петехии, но он менее представлен при цианозе.

Lachesis хорошо представлен в рубриках «сепсис» и «цианоз», а также при пурпуре, но не встречается при «цереброспинальной лихорадке».

Рецепт

1 доза 5 капель *Veratrum viride* 30C.

Прогресс

Через час: температура 37 °C, пульс 142/мин., мраморный оттенок кожи, улучшился диурез.

Рецепт

Повторите однократную дозу 5 капель *Veratrum viride* 30C.

Прогресс

Через два часа: температура 37,6 °C, пульс 170/мин, диурез 500 мл/ч. Кровообращение в коже улучшилось, пульс легко прощупывается.

Через четыре часа: температура 37,8 °C, частота сердечных сокращений 130/мин, диурез 200 мл/ч. Кровообращение в коже продолжает улучшаться, пульс нормализуется. Гипотония после попытки снижения уровня дофамина.

Рецепт

Повторите однократную дозу 5 капель *Veratrum viride* 30C.

Прогресс

Через шесть часов: температура 37 °C, частота сердечных сокращений 125/ мин, диурез 300 мл/ч, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. Кровоснабжение кожи значительно улучшилось. Пульс легко прощупывается, цвет лица пациентки нормализовался, губы покраснели.

Через восемь часов: температура

Температура 37 °C, частота сердечных сокращений 133/мин, диурез 400 мл/ч, артериальное давление 100/55 мм рт. ст. Кровообращение и пульс в норме. Доза дофамина снижена. Через десять часов: температура 37,2 °C, частота сердечных сокращений 123/мин, диурез 140 мл/ч, артериальное давление 94/47 мм рт. ст. Пульс и кровообращение в норме. FiO2 снижен до 21% при постоянной сатурации 98%.

Рецепт

Повторите однократную дозу 5 капель *Veratrum viride* 30C.

Прогресс

Через 32 часа: температура 37 °C, частота сердечных сокращений 99/мин, диурез 150 мл/ч, артериальное давление 130/80 мм рт. ст. Нормальные показатели дыхания. Пациентка в сознании, ориентирована, сотрудничает и спокойна. Просит полный стакан воды. Небольшая диарея. Через 36 часов: легкий бронхоспазм после эксубации; исчезает после вдыхания бронходилататоров. Допамин отменен. Диарея четыре раза. Стоматит без лечения. Через 60 часов: отрицательные посевы крови, пациентка переведена из отделения интенсивной терапии в обычную палату. Через девять дней: пациентка выписана из больницы после завершения лечения цефтриаксоном . У нее больше нет симптомов, за исключением кожных отметин в местах локализованного кровотечения. Дальнейшее лечение получает от аллопатического педиатра. Она остается здоровой, больше нет инцидентов.

Оценка

В данном случае описан септический шок, вызванный менингококковой палочкой; он начинает регрессировать через 24 часа лечения, и нормальные показатели дыхания и функции почек быстро восстанавливаются. После нормализации уровня креатинина у пациентки наблюдается полиурия, не имеющая других причин. В период реконвалесценции у неё наблюдаются эпизоды диареи без клинических проявлений; поэтому специального лечения не требуется.

Критический комментарий

Veratrum viride дал хорошие результаты, хотя другие средства, безусловно, тоже были бы под вопросом. Последовательное применение одного и того же средства в конечном итоге привело к успеху.

Случай 1.1-4: Гломерулонефрит, сепсис

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 40 лет с клиническими признаками сепсиса. Артериальная гипертензия в течение 15 лет (макс. 190/100 мм рт. ст.) и хронический гломерулонефрит, по поводу которого пациент находится на гемодиализе в течение десяти лет. Уремический перикардит, перенесённый семь лет назад. Шесть лет назад была проведена трансплантация почки с сохранением собственных почек пациента; последующая иммуносупрессивная терапия циклоспорином А (например, «Сандиммун®») и азатиоприном (например, «Имуран»).

За последний год азот мочевины увеличился до 64,8 мг/дл, креатинин сыворотки – до 3,3 мг/дл, количество мочи – 1 раз в сутки, субъективных жалоб нет. Биопсия трансплантированной почки выявляет сегментарный, очагово выраженный, пролиферирующий склерозирующий гломерулонефрит (рецидив заболевания), признаки хронической циклоспориновой интоксикации: диффузный линейный интерстициальный фиброз, поражение артериол, фиброз интимы артерий и герпетическую инфекцию почек. Цветовая доплерография показывает морфологически нормальную трансплантированную почку с незначительным повышением сопротивления периферических кровеносных сосудов в соответствии с описанными выше сосудистыми изменениями. После изучения всех результатов и оценки пользы и риска лечение циклоспорином А, преднизолоном и азатиоприном было продолжено, несмотря на ранние признаки повреждения циклоспорином А.

Примерно через год уровень креатинина в сыворотке пациента поднялся до 5,2 мг/дл; проводилась терапия трёхдневным болюсным введением дексаметазона (например, Фортекортин®) по 100 мг в сутки. Примерно в то же время пациент перенёс гриппоподобную инфекцию. Перенёс детские заболевания: корь, свинку, краснуху, ветряную оспу, тонзиллэктомию двенадцать лет назад. Пациент известен своей болтливостью.

Острое событие

Через две недели после болюсной терапии дексаметазоном пациент госпитализирован в клинику (день 0) с массивной одышкой; диагностирован абсцесс в области надгортанника. При осмотре отмечается резкий цианоз кожи и

Необходимо провести экстренную крикотириотомию. Трахеотомия выполняется в обычных условиях. Несмотря на первоначально хорошее состояние и спонтанное дыхание, внезапно развивается цианоз, что требует госпитализации в отделение интенсивной терапии. У пациента тахикардия и гипотермия (35,2 °C). Давление окклюзии легочной артерии (РАОП 14 мм рт. ст.).

Диагнозы

Хронический гломерулонефрит, требующий диализа, уремический перикардит, гипертония, состояние после трансплантации почки, иммуносупрессия. Сегментарный, очагово выраженный, пролиферирующий склерозирующий гломерулонефрит в трансплантированной почке с признаками интоксикации циклоспорином, герпетической инфекцией, поражением артериол и фиброзом интимы артерий. Крикотириотомия и трахеотомия в связи с абсцессом надгортанника. Сепсис с ОРДС (респираторным дистресс-синдромом взрослых), острая почечная недостаточность, паралитическая непроходимость кишечника.

Традиционное лечение

Дыхание

Искусственное дыхание было немедленно начато с контролируемым дыхательным объемом (например, Evita®). На рентгенограмме грудной клетки выявлен инфильтрат в форме бабочки, который рентгенологи диагностировали как ОРДС. До 13-го дня пациенту проводили седацию мидазоламом (например, Dor - micum®) и суфентанилом (например, Sufenta®) и поддерживали искусственную вентиляцию легких с контролируемым дыхательным объемом, поскольку несколько попыток отлучения от ИВЛ не увенчались успехом из-за гипервентиляции и возбуждения пациента. На 13-й день пациент смог дышать спонтанно с помощью ВІРАР (например, Evita®), хотя частота его дыхания составляла от 40 до 45 в минуту, и он был истощен.

Гемофильтрация

В результате сепсиса развилась острая почечная недостаточность, в связи с чем пациенту проводится постоянная гемодиализация с помощью насоса (ПВВДФ).

Медикамент

Также развилась паралитическая непроходимость кишечника, которая не поддается лечению пиридостигмом (например, Местинон®).

Пациент получает следующие препараты в качестве антимикробного лечения:

- Тикарциллин (например, Тикарпен*) и цефотаксим (например, Клафоран®) до 6-го дня.
- Ванкомицин (например, Ванкомицин «Лилли»*) из-за золотистого стафилококка в мазке из горла с 7-го по 31-й день.
- Имипенем (например, Зиенам*) с 10-го по 13-й день.
- Азтреонам (например, Азактам*) с 14-го по 24-й день.
- Флуконазол (например, Дифлюкан*) с 22-го дня.

Результаты определения чувствительности микробиологических патогенов: кончик катетера на 15 день: *Pseudomonas aeruginosa*, на 21 день: *Staphylococcus hominis*, на 23 день: *Staphylococcus epidermidis*, титр *Candida*: 1:64 на 22 день, 1:128 на 25 день.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общее - септицемия - заражение крови - пиемия

Горло - нагноение

Живот - непроходимость кишечника - кишечная непроходимость

Дифференциация средств

Capsicum, *Causticum* и *Opium* показаны при непроходимости кишечника, но ни одно из этих средств не подходит при тяжелом сепсисе.

С другой стороны, *Lachesis* часто упоминается в разделе «Сепсис».

Рецепт

Одна доза *Lachesis* 200C на 13-й день и *Lachesis* 10M на 15-й день. Назначено по клиническим признакам сепсиса, поскольку противомикробное лечение не дало результата.

Прогресс

День 13: одна доза *Lachesis* 200C. Никаких признаков изменений в течение следующих двух дней не наблюдалось, поэтому на 15-й день принята одна доза *Lachesis* 10M.

День 15: через шесть часов после введения препарата пациент впервые реагирует на сон, хотя ранее седацию несколько раз безуспешно снижали. Кровотечение в месте установки многопросветного катетера.

В тот же день; нормальные показатели тромбоцитов и свёртываемости плазмы. Вечером частота дыхания у пациента впервые снизилась ниже 40 в минуту; ВІРАР поддерживался. В ночь с 15-го на 16-й день перистальтика восстановилась после четырёх дней паралитической непроходимости кишечника, и у пациента появился стул. На 16-й день частота дыхания у пациента снизилась до 22-27 в минуту. Он выглядит значительно спокойнее.

Рецепт

День 17: повторите дозу 3 глобул. *Lachesis* 10M, поскольку дальнейшего прогресса не наблюдается, а предыдущая доза *Lachesis*, по-видимому, перестала действовать.

Прогресс

В тот же вечер пациент очень беспокоен и непрерывно двигает ртом, как будто хочет говорить, что невозможно из-за трахеотомии. Запись медсестры в отчете медсестры: «Разговаривает сам с собой без остановки». Лицо пациента ярко-красное, и у него поднимается температура 38,8 °C после того, как вечером пришлось остановить CVVH из-за массивного кровотечения около места, куда был вставлен двухпросветный катетер. Кровотечение останавливается около полуночи. На 18-й день пациент становится более восприимчивым и впервые может двигаться самостоятельно. На 19-й день пациент реагирует, но у него все еще высокая температура. С этого дня пациент дышит спонтанно без помощи оборудования.

Рецепт

Повторение: поскольку симптомы больше не меняются, пациент получает еще одну дозу *Lachesis* 10M на 22-й день. Поскольку он не реагирует на лекарство, он получает еще одну дозу *Lachesis* 10M на 24-й день.

Прогресс

Улучшение состояния пациента лишь умеренное, и гомеопатическое лечение необходимо пересмотреть, - поскольку сепсис сохраняется. Пациент испытывает жгучую боль в остатках абсцесса в надгортанной области.

Реперторизация II

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENNIUM Общие сведения - сепсис - заражение крови - пиемия Общие сведения - абсцессы - жжение

1 Инфекционные заболевания

Дифференциация средств

Pyrogenium показан при септическом состоянии пациента и скрытой склонности к нагноению. Жгучая боль может также возникать при абсцессах; это характерно для *Arsenicum album* и *Anthracinum*. Однако к этому времени беспокойство пациента прекращается (*Arsenicum album*), а содержимое абсцесса уже не имеет грязно-коричневого цвета (*Anthracinum*). Назначение *Myristicum sebifera* оправдано жгучей болью в горле пациента и подозрением на остаточный абсцесс в надгортанной области. *Myristicum sebifera* неоднократно с успехом применялся в качестве так называемого «гомеопатического ножа» при абсцессах и в этом случае мог дополнять действие *Pyrogenium* на абсцесс.

Рецепт

День 26: 1 доза 3 глобул. *Pyrogenium* 10М, через час 1 доза 3 глобул. *Myristicum sebifera* 200С.

* **Двойное назначение:** одновременное назначение двух препаратов, нетипичное для классической гомеопатии, по-видимому, оправдано острой ситуацией, в которой одинаково важны контроль сепсиса и опорожнение опасного для жизни надгортанного абсцесса.

Хотя в хронических ситуациях следует избегать назначения двойных лекарств, в данном остром случае они помогли вылечить сепсис и абсцесс.

Прогресс

Пациент потребовал твёрдую пищу в тот же день (на 26-й день). Биопсия трансплантата с гистопатологическим заключением о фиброзной трансформации органа проведена на 27-й день. У пациента сохраняется высокая температура, покраснение лица и обильное потоотделение в те дни, когда ему не проводится постоянная гемодиализация (ПВВГ).

Реперторизация III

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ Лихорадка
Тысячелетия - обжигающий жар

Лицо - покраснение - лихорадка

Дифференциация средств

Выбор *Белладонны* обусловлен приступами высокой температуры и обильным потоотделением. *Китай* и

c Eupatorium perfoliatum также наблюдается покраснение лица при лихорадке, но жгучий жар выражен слабее.

Рецепт

День 27 и день 28: 1 доза 3 глобул. *Белладонна* 30С.

Прогресс

В день назначения препарата пациент впервые смог ясно говорить и пройти несколько метров с поддержкой. Поскольку у пациента сохраняются лихорадка, озноб и необычное беспокойство, на 32-й день назначается другой препарат.

Реперторизация IV

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Ум - беспокойство - нервозность, с жаром

Дрожь, усиливающаяся от холода

Дифференциация средств

Наиболее яркими симптомами, указывающими на *Arsenicum album*, являются дрожь и беспокойство, заставляющие пациента постоянно менять положение.

Рецепт

День 32: 1 доза 3 глобул. *Arsenicum album* 10М.

Прогресс

На 33-й день пациент может ходить на более длинные расстояния и получает дозу препарата *Туберкулин Коха* 10М. Его родственники сообщают о его меланхолии, депрессивных наклонностях и страхе перед животными. На 34-й день пациента переводят в обычную палату, а с 40-го дня у него нормальная температура. Он получает диализ три раза в неделю; трахеальную трубку можно удалить. На 61-й день, после почти трёх недель пребывания в общей палате, пациента переводят в его бывший диализный центр для дальнейшего лечения.

Оценка

Этот случай показывает, что гомеопатическое лечение может быть целесообразным и успешным даже при наличии лишь нескольких симптомов, на которые сильное влияние оказало комплексное аллопатическое лечение. Внезапное улучшение на 15-й день (реакция на терапию, кровотечение, уменьшение

Частота дыхания была особенно впечатляющей, поскольку до этого момента врачи и медсестры считали пациента неизлечимо больным. Несмотря на подавление симптомов, действие гомеопатического закона подобия всё ещё ощущалось (кровотечение, болтливость, беспокойство). Автор отметил, что самые высокие потенции действуют в острых случаях значительно короче, чем в хронических.

Гомеопатический закон подобия также объясняет, почему симптомы исходного заболевания (такие как

(В данном случае кратковременно появилась болтливость, а затем снова исчезла после назначения препарата. В этом контексте необходимость в высоких потенциях представляется примечательной. Это следует изучить в других случаях. Гистопатологические данные о том, что заболевание, характерное для собственной почки пациента, вновь проявилось в трансплантированной почке, также интересны с гомеопатической точки зрения: в данном случае своевременное лечение, возможно, могло бы спасти как трансплантированную почку, так и почку самого пациента от необратимого повреждения.

Закон подобия (сходство симптомов)

«[...] когда гомеопатическое излечение жизненной силы, нарушенной естественной болезнью, достигается назначением лекарственного средства, подобранного по признаку сходства симптомов, то несколько более сильное, подобное, искусственное болезненное воздействие вступает в контакт с более слабым, подобным, естественным болезненным раздражением и как бы вытесняется на его место, против которого инстинктивная жизненная сила, теперь всего лишь (хотя и в более сильной степени) лекарственно больная, вынуждена направлять увеличенное количество энергии, но, ввиду более короткой продолжительности действия лекарственного средства, которое теперь болезненно на неё влияет,

жизненная сила вскоре преодолевает это, и как она была в первый раз освобождена от естественного болезненного недуга, так теперь она наконец освобождается от замещенного (искусственного) лекарственного недуга и, следовательно, снова способна здоровым образом выполнять жизненные функции организма».

Последующее замечание даёт следующее объяснение: «Кратковременность действия болезнетворных сил, которые мы называем лекарствами, делает возможным то, что, хотя они и сильнее естественных болезней, они гораздо легче могут быть преодолены жизненной силой, чем естественные, более слабые болезни...» («Органон врачебного искусства», § 29)

Случай 1.1-5: Полиорганная недостаточность, сепсис

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 67 лет с раком мочевого пузыря, состояние после цистэктомии, простатэктомии, тазовой лимфаденэктомии, формирование подвздошно-кишечного кондуита для отвода мочи на 0-е сутки. На 4⁻е сутки после операции: расхождение швов брюшной полости с ревизией. Вслед за этим отмечается резкое ухудшение состояния пациента и повышение температуры, что указывает на сепсис. На 14-е сутки выполнена чрескожная нефростомия в связи с массивным расширением почечной лоханки справа.

Диагноз: перитонит. Сохраняется септическая температура; уровень билирубина в сыворотке крови повышается до 11 мг/дл. Кожа пациента синюшная.

Диагнозы

Рак мочевого пузыря, состояние после цистэктомии, состояние после простатэктомии, состояние после тазовой лимфаденэктомии, постилеальный кондуит для отвода мочи. Септический шок с перитонитом, полиорганная недостаточность, почечная недостаточность, некроз левого мочеточника, состояние после двусторонней нефростомии, левосторонняя нефрэктомия. Абсцесс поясничной мышцы.

Традиционное лечение

В связи с недостаточным наполнением левой почечной лоханки выполнена нефростомия с левой стороны. Внутривенная пиелография показывает некроз

левый мочеточник. Лапаротомия на 24-й день выявила абсцесс поясничной мышцы, который затем был дренирован. Посев крови выявил микотический сепсис; пациенту, получающему катехоламины, назначено противогрибковое лечение в сочетании с антибиотиками. В связи с почечной недостаточностью в течение 31 дня проводится непрерывная гемодиализация с помощью насоса. Нефростома справа удалена на 48-й день. В связи с сохраняющейся дисфункцией левой почки выполнена нефрэктомия слева. Через 67 дней после первой операции пациент наконец может быть отключён от аппарата искусственной вентиляции лёгких.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Общее - септицемия - заражение крови - пиемия

Кожа - синеватая

Дифференциация средств

Arsenicum album, *Lycopodium* и *Veratrum album* — лишь некоторые из препаратов, которые следует рассматривать при нарушении функции почек. Однако *Lachesis* выделяется из-за синюшного цвета кожи у пациентов.

Рецепт

Учитывая признаки септического шока, пациенту на 23-й день вводят одну дозу *Lachesis* DM (= 500.000C).

Прогресс

Температура повышается с 38 °C до 41 °C, несмотря на постоянную гемодиализацию с помощью насоса, которая обычно снижает температуру тела в среднем на 2 °C. Поскольку пациенту по-прежнему необходимо вводить катехоламины, на 27-й день для улучшения кровообращения ему вводят *Arsenicum album* CM (= C 100 000).

Реперторизация II

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общие сведения - слабый пульс

Общность - слабость

Дифференциация средств

Пациенты *Arsenicum album* часто испытывают сильное истощение и значительную слабость сердечно-сосудистой системы. Этот препарат особенно эффективен при септических инфекциях и упадке жизненной энергии. Относительно короткий интервал между приёмами двух препаратов оправдан, учитывая остроту и тяжесть заболевания.

Рецепт

День 27: 1 доза из 3 глобул *Arsenicum album* CM.

Прогресс

На 28-й день температура у пациента снижается до 38,5 °C, уровень катехоламинов снижается, и реакция пациента на лечение становится все более активной.

Повторный приём: на 29-й день вводится ещё одна доза *Arsenicum album* CM. На следующий день диурез увеличивается, в связи с чем гемодиализацию удалось прекратить на 31-й день. Гомеопатическое лечение не может быть продолжено, так как пациент переведён в другое отделение интенсивной терапии. Состояние пациента продолжает неуклонно улучшаться, в результате чего на 74-й день он успешно отключён от аппарата искусственной вентиляции лёгких и переведён в обычную палату.

Оценка

Данный случай не претендует на демонстрацию идеального гомеопатического лечения. Однако он показывает, что гомеопатическое лечение может быть успешным даже при одновременном применении интенсивной аллопатической терапии, особенно в случаях, когда аллопатическая медицина малоэффективна. Этот случай подчёркивает, что гомеопатия может применяться даже при наличии лишь нескольких физических симптомов и клинических признаков, согласно закону подобия, даже в самых тяжёлых случаях сепсиса с полиорганной недостаточностью (сердечной, дыхательной, почечной и печёночной).

Критический комментарий

Небольшое количество симптомов оставляло открытыми несколько вариантов. Тем не менее, с помощью *Lachesis* и *Arsenicum album* был достигнут поразительный прогресс.

1.1 Сепсис

Случай 1.1-6: Отторжение трансплантата почки, сепсис

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациентка 40 лет с хроническим гломерулонефритом ; хронической почечной недостаточностью, требующей проведения диализа с предыдущего года.

Трансплантация почки на 0-й день; изначально трансплантат функционирует исключительно хорошо. Признаки отторжения трансплантата на 11-й день; биопсия трансплантата выявляет сосудистое отторжение. Повторный гемодиализ и усиление иммуносупрессии с помощью циклоспорина А (например, Циклоспорин®), преднизолона (например, Апреднизолон®), азатиоприна, ОКТЗ® и АТГ®.

Острое событие

Лихорадка и затрудненное дыхание с 36-го дня, вследствие чего на 39-й день госпитализирован в отделение интенсивной терапии. Развитие ОРДС (- синдром взрослых или острый респираторный дистресс-синдром), вероятно, из-за интерстициальной пневмонии и сепсиса, поэтому показана седация и искусственная вентиляция легких.

Диагнозы

Хронический гломерулонефрит, требующий диализа, почечная недостаточность, состояние после трансплантации почки с отторжением трансплантата. Сепсис с ОРДС, пневмония , подозрение на тромбоэмболию легочной артерии, геморрагический - эрозивный колит, гематурия, язвы желудка.

Традиционное лечение

Попытку отлучения пациентки от аппарата искусственной вентиляции лёгких на 46-й день пришлось прекратить в связи с ухудшением состояния дыхательной системы (подозрение на тромбоэмболию лёгочной артерии). Иммуносупрессивная терапия была уменьшена и впоследствии прекращена. В связи с массивным геморрагически-эрозивным колитом пациентке назначено лечение сульфасалазином и антибиотиками, что привело к остановке кишечного кровотечения. Диурез у пациентки первоначально умеренный, но пересаженная почка перестаёт функционировать, в результате чего пациентке вновь приходится получать гемофильтрацию и гемодиализ.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

_____ **Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»**

Общее - септицемия - заражение крови - пиемия

Лихорадка - жар - высокая, 30-40 °C

Кровь - отверстия, из

Сердце и кровообращение - эмболия

Дифференциация средств

Эта комбинация напоминает *Phosphorus* и *Lachesis*. Наряду с сепсисом, решающим фактором при выборе *Lachesis* является *подозрение на тромбоэмболию легочной артерии*. На *Lachesis* также указывают следующие симптомы: лихорадка до 38 °C в течение двух дней, обильное кровотечение из прямой кишки и мест установки артериального катетера.

Рецепт

Одна доза *Lachesis* DM (= 500 0000) принимается перорально на 53-й день.

Прогресс

Через несколько часов после приема *Lachesis* начинается бронхиальное кровотечение, кровь аспирируется при бронхоскопии. Желудочное кровотечение и геморагия впервые возникли на 54-й день.

* Склонность к кровотечениям: кровотечение может возникнуть как первый лечебный кризис после назначения правильного препарата; предыдущая - склонность к кровотечениям указывает на то, что в данном случае это весьма вероятно. Кровотечения и выделения также могут возникать как форма облегчения в соответствии с принципами лечения гомеопатии.

На 54-й день температура у пациента снижается. Несмотря на массивную тень в лёгких (справа больше, чем слева) на рентгенограмме грудной клетки, содержание кислорода в дыхательной смеси может быть снижено. В последующие дни также наблюдаются рецидивы лёгочных кровотечений при хорошем газообмене. На 57-й день состояние лёгких у пациента ухудшается, в результате чего содержание кислорода в

Необходимо увеличить объем дыхательного газа с 30% до 60%. На данном этапе состояние пациентки, по-видимому, является терминальным: она смертельно бледна, среднее артериальное давление составляет 40 мм рт. ст., что указывает на необходимость смены лекарственного средства.

Реперторизация II

_____ **ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILENNIUM** Общие сведения - пульс - слабый

Лицо - бледное

Дифференциация средств

Arsenicum album — препарат, который может быть особенно полезен в терминальной фазе (« 1.3.9).

Рецепт

День 58: 1 доза 3 глобул. *Arsenicum album* DM.

Прогресс

К моему удивлению, состояние дыхания пациентки улучшается уже на следующий день. С 59-го дня наблюдаются желтоватые выделения из влагалища. На 63-й день место пункции артерии начинает кровоточить, и его приходится зашивать. У пациентки также наблюдается рвота, напоминающая кофейную гущу, и стул с примесью крови. Склонность к кровотечениям усиливается.

Реперторизация III

_____ **Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»**
Общие сведения - раны - кровоточащие, свободно
Желудок - рвота - кофейная гуща, как

Дифференциация средств

Preparat Phosphorus уже рассматривался при первичной реперторизации. Выбор *Phosphorus* теперь оправдан сильным кровотечением из нескольких отверстий на теле.

Напротив, *Crotalus horridus* больше подходит для темной крови и синеватых частей тела.

Lachesis также показан при сильно кровоточащих ранах, но в меньшей степени при кровавой рвоте.

Рецепт

День 64: 1 доза 3 глоб. *Фосфор* CM (= C 100 000).

Прогресс

На 65-й день искусственная вентиляция легких (ИВЛ) переводится с контролируемой на вспомогательную с помощью давления. С полуночи пациентка становится всё более беспокойной, совершает энергичные движения нижними конечностями. **Повторный приём:** одна доза *Arsenicum album* DM для снятия возбуждения пациентки при отлучении от ИВЛ. Гастроскопия, проведённая на 67-й день, выявила две язвы без кровотечения; колоноскопия выявила массивный геморрагический - эрозивный колит. Пациентка экстубирована на 68-й день. Рентгенография грудной клетки, выполненная на 69-й день, выявила ухудшение состояния лёгких с альвеолярным рисунком с обеих сторон; в мокроте снова обнаружено небольшое количество крови. Пациентка переведена обратно в обычную палату на 73-й день.

Повторный приём: на 94-й день пациент получает дозу *Lachesis* DM в качестве дополнительного лечения после терапии несколькими антибиотиками. *Lachesis* — один из препаратов, зарекомендовавших себя как стабилизирующее средство после интенсивной антибиотикотерапии. *Nux vomica* также часто назначается после приёма пациентом больших доз аллопатических препаратов.

Пациент быстро восстанавливается и его отпускают домой в относительно хорошем состоянии.

Оценка

Положительный прогресс, достигнутый этой пациенткой, можно объяснить гомеопатическим лечением. Ухудшение состояния лёгких после приёма сульфасалазина, скорее всего, обусловлено викарным - кровотечением, вызванным подавлением кишечного кровотечения. Закупорка кишечного дренажа могла стать причиной рецидива заболевания в период реконвалесценции.

Критический комментарий

В данном случае показано ухудшение состояния пациента после повторной дозы сульфасалазина. Следует всегда помнить, что супрессивная терапия может вызывать другие, косвенные симптомы.

Случай 1.1-7: Сепсис после кесарева сечения

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациентка 20 лет, которая находится на седьмом - месяце беременности всего через месяц после окончания средней школы. До этого момента у неё наблюдались вагинальные кровотечения; менструальный цикл всегда был нерегулярным.

Острое событие

Эмболия околоплодными водами обнаружена при отёке правого бедра пациентки. В связи с этим на 0-й день проведено кесарево сечение. На 4-й день левая рука пациентки покраснела и отёкла; температура поднялась до 39 °С. На 12-й день: тромбоз эмболия лёгочной артерии, левосторонний плеврит и плевральный выпот. Также выявлен тромбоз нижней полой вены и правой яичниковой вены. Увеличение селезёнки сопровождается инфарктами и/или тромбозами селезёнки. Изменения подключичных и подмышечных вен на данный момент отсутствуют.

Диагнозы

Эмболия околоплодными водами, состояние после кесарева сечения. Сепсис, резистентный к терапии. Тромбоз эмболия лёгочной артерии, плеврит, плевральный выпот.

Тромбоз нижней полой вены, правой яичниковой вены и правого предсердия, тромботический стеноз левой внутренней яремной вены, тромбоз пещеристого синуса, тромбоз левой подключичной вены, тромбозы таза и бедер. Селезенка увеличена вследствие инфарктов, селезеночные тромбозы. Фильтр верхней полой вены, абсцессы в грудной клетке и ягодичной области, нагноение в межреберье. Острая почечная недостаточность, остановка сердца: после реанимации. Асцит, нарушение функции печени и коагуляции. Отеки лица и ног, дерматозы.

Традиционное лечение

Внутривенное введение гепарина с терапевтическим удвоением парциального тромбопластинового времени (ЧТВ). У пациента развивается резистентный к терапии сепсис с устойчивой высокой температурой (38–39,5°C), лейкоцитозом (>16 г/л), тахипноэ (30/мин) и тахикардией (105/мин). В связи с острой респираторной

недостаточности, ее переводят в отделение интенсивной терапии, интубируют и подключают к искусственной вентиляции легких.

На 36-й день тромбоз правого предсердия и тромботический стеноз левой внутренней яремной вены, несмотря на постоянную антикоагулянтную терапию. У пациентки развиваются нарушения зрения, вызванные массивным пещеристым синусом. Повышаются маркеры воспаления (СРБ 40 мг/дл, лейкоциты 20 г/л). На 42-й день тромбоз правого предсердия удален, и значительное открытое овальное окно закрыто. В это время пациентке требуется интенсивная искусственная венозная - оксигенация и высокие дозы катехоламинов. На 43-й день выполнена операция на закрытой зоне нагноения в межреберье. Вено-венозная гемофильтрация с помощью насоса в связи с острой почечной недостаточностью. У пациентки произошла остановка сердца, она была успешно реанимирована. Позже у нее развился асцит, нарушена коагуляция и нарушена функция печени. На 68-й день проведена имплантация кава-фильтра в связи с тромбозами в области таза и верхней части бёдер. Также вскрыты и дренированы многочисленные абсцессы в области грудной клетки и ягодиц. Бактериологическое исследование отрицательное. Пациент экстубирован на 73-й день. На 84-й день диагностирован тромбоз левой подключичной вены; на 92-й день дренирован ещё один абсцесс в области ягодиц.

Уровень С-реактивного белка у пациентки стабильно высокий в течение трёх месяцев; температура тела колебалась от 37,5 до 39 °С в течение трёх месяцев. Причина тромбозов неясна: нет данных за дефицит антитромбина III, протеина S или протеина C, нет резистентности к АПС и нет признаков гепарин-индуцированной тромбоцитопении . Гетерозиготный полиморфизм протромбина не рассматривается как причина заболевания.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ Общие сведения - сепсис - заражение крови - пиемия

Общие сведения - сепсис - заражение крови - пиемия - роды, после

Женщина - беременность

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ

Женский - роды, раздел, после - послеродовой

Сердце и кровообращение - воспаление - кровеносные сосуды

Общие сведения - тромбоз

Желудок - аппетит - снижен - лихорадка - во время

Лицо - опухшее - отечное

Конечности - опухшие - отечные - ноги

Дифференциация средств

Pulsatilla подвергается сомнению как важное послеродовое средство.

Lachesis — ещё один возможный вариант. *Lachesis* выбран из-за склонности пациента к тромбообразованию; он также показал свою особую эффективность при тяжёлом сепсисе.

Рецепт

5 глобул. *Lachesis* LM 18 перорально один раз в день до 100-го дня.

Прогресс

Пациентка получает первый гомеопатический курс лечения на 95-й день; сбор анамнеза проводится при участии родителей. После тщательной реперторизации назначается *Lachesis* LM 18.

На 96-й день температура тела пациентки снизилась до 37 °C, улучшился аппетит. До этого аппетит у пациентки отсутствовал, питание осуществлялось энтерально и парентерально. В тот же день пациентка впервые за три месяца села в кресло с откидывающейся спинкой. Отек лица исчез на 97-й день, а отёк ног увеличился в соответствии с законом Геринга (I.1). Уровень СРБ снизился с 20 мг/дл на 95-й день до 11 мг/дл на 97-й день. Антибиотическая терапия прекращена на 100-й день, желудочный зонд удалён на 101-й день. Признаки асцита исчезли.

На 101-й и 102-й дни пациентка получает *Lachesis* 200C, поскольку эффект *Lachesis* LM 18, по-видимому, снижается. У пациентки наблюдаются резкие перепады настроения, и, по-видимому, необходима смена препарата, поскольку она внезапно стала очень плаксивой.

Реперторизация II

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОТ МИЛЛЕНИУМ Ум - изменчивый

Разум - плаксивое настроение

Дифференциация средств

Pulsatilla – мягкий, застенчивый и плаксивый пациент, в то время как *Lachesis*, скорее всего, нервный, болтливый и подозрительный. Симптомы, связанные с настроением пациентки, явно выдвигают *Pulsatilla* на первый план. У неё также наблюдается типичный для *Pulsatilla* катар с незначительными жёлтыми выделениями.

Рецепт

1 доза 3 глобул. *Pulsatilla* 200C на 103-й и 107-й дни.

Прогресс

Вторая доза *Pulsatilla* назначается на 107-й день, поскольку в этот день пациент особенно плаксив. На 108-й и 109-й дни наблюдается новый приступ лихорадки, и есть опасения повторного сепсиса. Эта новая острая ситуация требует повторного приёма *Lachesis*.

Рецепт

Повторение: 1 доза 3 глоб. *Lachesis* 200C.

Прогресс

Возвращение к прежним привычкам: пациентка проявляет интерес к окружающему миру и принимает в гости друзей. Она снова может выполнять повседневные дела, такие как умывание, чистка зубов и чтение; - нарушения зрения исчезают, и она делает первые попытки ходить. На правом бедре появляется экзематозный участок. С гомеопатической точки зрения этот локальный симптом указывает на выздоровление пациентки и, следовательно, не требует лечения. На 112-й день пациентка переведена в обычную палату.

Местный симптом: с гомеопатической точки зрения, новые симптомы могут указывать на необходимость другого средства. Экземе можно рассматривать как старый симптом, который ранее был подавлен, или как симптом, который ещё не излечён. Её ни в коем случае нельзя подавлять: «... изменение, вызываемое [средством], в высшей степени благотворно, поскольку оно восстанавливает здоровье всего организма и устраняет внешние проявления (без помощи какого-либо внешнего средства), при условии, что внутреннее средство, направленное на общее состояние, было выбрано надлежащим образом в гомеопатическом смысле». («Органон врачебного искусства», § 191)

К 116-му дню отёк и экзема исчезли. КТ на 117-й день не выявила признаков плеврального выпота, асцита или абсцессов. Пациентка выписана на 131-й день. Состояние ребёнка хорошее; пациентка не имеет симптомов уже более восьми лет, сейчас замужем и, с общепринятой точки зрения, больше не нуждается в антикоагулянтах.

Оценка

Самым примечательным в этом случае было внезапное изменение состояния пациента в день введения *Lachesis* (96-й день) после трёх месяцев сепсиса с повышением температуры и маркеров воспаления, а также рецидивирующими тромбозами, абсцессами, эмпиемой и т.д. Даже самая современная антимикробная терапия не смогла взять сепсис под контроль. После введения *Lachesis cencus* постепенно улучшился.

Случай 1.1-8: Сепсис после укуса змеи

Питер Кёниг

Анамнез

Пациент 5 лет, который получал гомеопатическое лечение с трех месяцев, был укушен змеей в правую ногу во время прогулки с семьей. Он был госпитализирован в ближайшую больницу в состоянии крайнего недомогания. У маленького пациента галлюцинации, он видит детей, которых нет рядом и которые хотят схватить его; он хочет, чтобы они ушли, кричит и дерется во время первого осмотра. Сразу после укуса змеи его вырвало желчью. Он холодный и бледный; его лицо кажется прохладным. Сильная жажда. Его мать дает ему дозу *Arsenicum album* 30C. Однако на следующий день пациенту не становится лучше. Его правая нога в три раза толще обычного, мягкая на ощупь с темно-синими мраморными пятнами. Ребенок напуган видом своей ноги, но не хочет накладывать повязку. Его язык темно-синий. Его лоб все еще холодный. Он хочет раздеться, быть голым. Мальчик очень чувствителен к прикосновениям. Ночью он кричит и буйствует; хочет домой.

Этот процесс иногда поддерживался другими методами лечения, и наблюдалось улучшение общего состояния пациента, а также появление типичных для гомеопатического лечения явлений: выздоровление шло сверху вниз и изнутри наружу (появление сыпи, см. II, закон Геринга). Было бы интересно узнать, улучшилось бы состояние пациента быстрее, если бы гомеопатическое лечение было назначено раньше.

Критический комментарий

Оглядываясь назад, некоторые гомеопатические препараты могут показаться излишними или назначаемыми слишком часто. Однако не следует забывать, что острые состояния представляют собой особую проблему, и у терапевта может возникнуть соблазн часто менять лекарство при столь серьезном заболевании.

Он сразу же испытывает сильную жажду и пьет большими глотками. Температура поднимается выше 38 °C, а лейкоциты достигают 14 г/л — оба признака сепсиса.

Диагноз

Сепсис после укуса змеи

Традиционное лечение

Пациент получает интенсивное традиционное лечение - высокими дозами кортизона и противомикробными - инфузиями.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

_____ **MACREPERTOR Y PRO 6.1.5. 4_5** Разум - кровь - вылезти - хочет

Рот - синеватый - язык

Дифференциация средств

Arsenicum album, *Agaricus* и *Opium* представлены в обеих рубриках. Учитывая общий контекст симптомов, выбор падает на *Arsenicum*.

Рецепт

Arsenicum album 200C, 1 доза из 3 крупинок.

Прогресс

Улучшений нет. Мальчика переводят в отделение интенсивной терапии известной детской больницы. Однако и там не могут контролировать тревожные симптомы, которые сейчас развиваются: большие синяки, возвышающиеся над паховой областью, падение концентрации сывороточного белка. Только сейчас вводят антисыворотку. Когда мальчик приходит в себя, он ругается, бредит и кричит. Три дня спустя синяки поднялись до его горла, что, независимо от клинической оценки, должно насторожить любого врача-гомеопата, особенно потому, что процесс идет вразрез с законом Геринга (I.1). Отек продолжает расти. Сейчас предполагается, что этот пациент, возможно, не перенес антисыворотку. Лечащие врачи считают, что ни один подобный случай никогда не был зарегистрирован где-либо в Европе.

На следующий день состояние мальчика продолжало ухудшаться. Для терапевтов наконец настало время, когда симптомы ребёнка должны быть достаточно чёткими для назначения правильного гомеопатического лечения. Ночью мальчик был крайне беспокойным. Сильно болел! Синяки – синие, тёмно-синие, мраморные – продолжали распространяться и теперь поднимались – по спине. Однако он уже не так чувствителен к прикосновениям. Жажда уменьшилась. Психическое – состояние ребёнка становится всё более тяжёлым: он категорически отказывается от любого лечения («Я этого не сделаю!»), не нуждается в простыне, не хочет пижаму, категорически отказывается быть укрытым, кричит, дерётся и ругается с врачами и медсестрами. Ему нужна двойная доза успокоительного, чтобы немного – успокоиться. Только просмотр телевизора немного успокаивает его, так как дома он к такому не привык.

Реперторизация II

MACREPERTORY PRO 6.1.5. VERS. 4.5 Разум — обнаженный, хочет быть

Ум - беспокойство - нервозность - жар

Кожа - геморрагическая пурпура

Разум - бороться, хочет

Живот - покрывающий - непереносимый

Общие положения - охватывающие - усугубленные или нетерпимые

Дифференциация средств

Фосфор показан при пурпуре, но у пациентов, которым необходимо это средство, меньше проблем с укрытием.

Особое внимание уделяется *Rhus toxicodendron* при беспокойстве, связанном с жарой, но, как и *Phosphorus*, он не фигурирует в рубрике «Настроение — хочется драться».

Secale cornutum охватывает все симптомы.

Рецепт

Secale cornutum D30 (30X), 5 крупинок каждые четыре часа, дозу следует уменьшить при улучшении состояния.

Прогресс

Через три дня звонит мать пациента и, к большому удивлению автора, радостно сообщает, что её сын может быть выписан из больницы. Он также очень быстро успокоился после приёма *Secale cornutum*. Других осложнений не возникло. Маленький пациент всё ещё довольно слаб, но в остальном здоров.

Оценка

Положительный эффект *Secale cornutum* в данном случае был поразительным, особенно учитывая, что некоторые симптомы свидетельствовали против *Secale*, например, парадоксальный факт, что он обычно показан пациентам, которые мерзнут, но не переносят укрытия. Однако повторное изучение *Materia medica* подтвердило ряд симптомов, соответствующих *Secale cornutum*, о которых автор ранее не подозревал:

- Общие - травмы - падение, с кровоизлиянием
- Общие - раны - укусы
- Общие - раны с кровоизлиянием

Критический комментарий

Данный клинический случай показывает, что первая реперторизация была неполной, а анамнез — недостаточно обширным. Только второе назначение охватывало важные симптомы и привело к успеху. Это ещё раз подтверждает важность тщательного изучения случая.

Случай 1.1-9: Сепсис с сердечно-сосудистым шоком и цереброваскулярным инсультом с последующим гипоксическим повреждением мозга. *Фарох Мастер, Джаеш Дхингреджа*

Анамнез

Пациентка 66 лет. Сепсис, кардиоваскулярный шок, цереброваскулярный инсульт с последующим - гипоксическим поражением головного мозга. У пациентки наблюдается выраженная гипотония и почечная недостаточность, в связи с чем она переведена в отделение интенсивной терапии.

Острое событие

Пациентка находилась в коме с широко раскрытыми глазами (бодрствующая кома) и суженными зрачками; губы были опухшими. Паралич правой стороны с непроизвольными движениями одной руки. Пульс: частый и нерегулярный. Слизистые выделения из верхних и нижних дыхательных путей были пенистыми и кровянистыми. Клинические признаки паралитической кишечной непроходимости. Рентгенография грудной клетки показывает отёк лёгких, КТ указывает на цереброваскулярный инсульт слева.

После получения этих результатов у родственников пациентки запрашивается история болезни. Выяснилось, что налоговая служба предъявила пациентке ложный иск и она должна выплатить им крупную сумму денег.

Диагнозы

Сепсис с сердечно-сосудистым шоком и цереброваскулярным инсультом с последующим гипоксическим поражением мозга, отеком легких.

Традиционное лечение

Пациентка интубирована и находится на искусственной вентиляции лёгких. Ей назначают противомикробные препараты, катехоламины, стероиды и другие поддерживающие препараты.

Случай 1.1-10: Сепсис, вызванный метициллин-резистентным золотистым стафилококком (MRSA) *Фарох Мастер, Джайеш Дхингрея*

Анамнез

Лобэктомия верхней доли правого легкого была проведена 56-летнему пациенту мужского пола, страдающему

Гомеопатическое лечение

Реперторизация **СИНТЕЗ РЕПЕРТОРИЯ . ВЕРСИЯ 8.1**

Разум - жалобы - упреки Разум - жалобы - гнев, раздражение Разум - бессознательное состояние - кома
Глаза - зрачки - сужены

Дифференциация средств

Opium и *Staphisagria* занимают видное место во всех рубриках.

Однако *Opium* имеет большее сходство с комой. *Natrium muriaticum* также встречается во всех рубриках. *Opium* придаёт большее значение суженным зрачкам.

Рецепт

Пациент получает одну дозу *Опиума* 50М.

Прогресс

Пациентка пришла в сознание на четвёртые сутки; обмен веществ и артериальное давление также стабилизировались. Отёк лёгких рассасывается; пациентка отключена от аппарата искусственной вентиляции лёгких после десяти дней гомеопатического лечения. Выписана с гемиплегией после 45-дневного пребывания в стационаре.

Оценка

Заболевание пациентки, очевидно, было спровоцировано несправедливым обращением с ней со стороны властей. Поскольку гомеопатия уделяет особое внимание триггерам, ей удалось быстро и эффективно помочь.

Критический комментарий

имеет смысл расспросить пациента о его социальном анамнезе, так как это часто может раскрыть причину тяжелого недуга.

от лёгочных бронхоэктазов с фиброзом и аспергилломой. После операции у него развился сепсис, вызванный метициллин-резистентным золотистым стафилококком - (MRSA), и пневмония в правой базальной доле. У пациента развились фебрильные судороги, он начал терять вес; затем появились симптомы сепсиса, в том числе

Амебная дизентерия. Общее состояние ухудшилось, и его пришлось перевести в отделение интенсивной терапии. Пациент не реагировал на различные антимикробные препараты.

Острое событие

Были отмечены следующие симптомы: выражение лица пациента было нервным, обескураженным, отчаявшимся, поскольку любое улучшение его текущего состояния казалось невозможным. Озноб с мурашками и судорогами, начинающимися со стоп и поднимающимися, чтобы поразить все тело, длящимися около получаса, обычно утром после еды и ночью. Жажда небольших количеств, принимаемых через короткие промежутки времени во время этого озноба. Иногда кашель. Пациент чувствует себя несколько лучше, когда его укрывают двумя одеялами. От одного до трех приступов озноба и судорог каждый день. Жар наступает через десять минут после озноба. Его самая высокая температура была 40,6 °С, самая низкая 38,3 °С. Правая половина тела кажется теплее. Он просит одеяла и не хочет сквозняка или кондиционера. Головная боль с правой стороны. Пациент отчаивался в своем выздоровлении каждый раз, когда его температура достигала пика. Нет аппетита. Сухость во рту с жаждой - пьет воду маленькими глотками. Схваткообразные боли в животе, пациент вынужден бежать в туалет, позывы к дефекации временно облегчаются отхождением стула. Больной плачет, когда рассказывает о своих симптомах. Лейкоциты повышены (16 г/л).

Диагнозы

Сепсис, вызванный MRSA.

Традиционное лечение

Пациенту вводят лекарственные препараты для улучшения кровообращения через центральный венозный катетер. Также устанавливается гастростома для энтерального питания. Мазки берутся многократно из следующих областей: носа (мазки из левого и правого носовых предсердий (объединяются в одну), задней стенки глотки, левой и правой паховых складок (объединяются в одну), промежности.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ СИНТЕЗА. ВЕРСИЯ 9.1

Дрожь - нижняя часть тела

Дрожь - поднимается

Желудок - жажда - во время озноба

Желудок - жажда - небольшими порциями - часто

Лихорадка - боковая - одна сторона - правая

Голова - боль - жар - во время

Кожа - мурашки

Настроение - отчаяние - при нагревании

Лихорадка - септическая лихорадка

Дифференциация средств

Арника довольно часто встречается в рубриках, но не упоминается при симптоме «Кожа — мурашки». От *Арсенума* (с гусиной кожей) можно было бы ожидать большего беспокойства.

Sulphur указан в списке препаратов с симптомами односторонней лихорадки, но не упоминается применительно к правой стороне.

Рецепт

Pulsatilla 200C, 5 крупинок каждые шесть часов.

Прогресс

В течение последующих четырех дней интенсивность озноба и фебрильных судорог заметно снизилась.

Пациенту не стало жарко уже через шесть дней после приема препарата; прием препарата для улучшения кровообращения был прекращен. Интенсивность головных болей уменьшилась на 75%; схваткообразные боли в животе уменьшились на 50%. Кашель стал реже, мокрота стала беловатой. У пациента улучшился аппетит, и он также чувствовал себя значительно лучше. Все симптомы исчезли в течение следующих четырех дней, и пациент был выписан из больницы.

Оценка

Пациент быстро отреагировал на лечение и был отменён препарат, направленный на укрепление системы кровообращения.

Случай 1.1-11: Грамотрицательный сепсис при церебральной малярии

Мастер Фарох, Джайеш Дхингрия

Анамнез

Мужчина 32 лет с грамотрицательным сепсисом и церебральной малярией, вызванной *Plasmodium falciparum*; кома, тяжелая гепаторенальная недостаточность и судороги.

Острое событие

Пациент находился в коме с высокой температурой и признаками септического шока. При дыхании слышались хрипы, и его интубировали для предотвращения вдыхания желудочного содержимого. Из-за обильного слизееобразования лёгкие приходилось аспирировать - каждые 30–45 минут. Пульс был частым и слабым, тело казалось ледяным, но он непроизвольно сбрасывал с себя одеяло. Также у него наблюдались носовое кровотечение и сухой кашель. Голова была наклонена набок.

Диагноз

Грамотрицательный сепсис при церебральной малярии.

Традиционное лечение

Проводились регулярные проверки на наличие *Plasmodium falciparum*. Пациент находился на искусственной вентиляции лёгких, получал противомалярийные препараты, антибиотики и стероиды.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ СИНТЕЗА. ВЕРСИЯ 9.1

Дыхание - хрипы

Общие сведения - пульс - ускоренный

Общие сведения: хуже в тепле, в постели

Библиография

Амато МБ, Барбас К.С., Медейрос Д.М. и др.: Влияние стратегии защитной вентиляции на смертность при остром респираторном дистресс-синдроме, *N Engl J Med* 1998 (338): 347–354.

Аннан Д., Себиль В., Шарпантье С. и др.: Влияние лечения низкими дозами гидрокортизона и флудокортизона на смертность пациентов с септическим шоком, *JAMA* 2002 (288): 862–871.

Берге Г. ван ден, Воутерс П., Уикерс Ф. и др.: Интенсивная инсулинотерапия у пациентов в критическом состоянии, *N Engl J Med* 2001 (345): 1359–1367. Бернард Г. Р., Винсент Дж. Л., Латерре П. Ф. и др.: Всемирная оценка рекомбинантного человеческого белка С при тяжёлом сепсисе (исследование PROWESS). Эффективность и безопасность рекомбинантного человеческого активированного белка С при тяжёлом сепсисе, *N Engl J Med* 2001 (344): 699–709.

Дифференциация средств

Камфора встречается во всех трёх рубриках. *Опиум* следует рассматривать в качестве дифференциального диагноза. *Arsenicum album* также возможен, но такие пациенты обычно более беспокойны и любят тепло.

Рецепт

Камфора 1М принимается каждые четыре часа в течение суток.

Прогресс

Объём трахеального секрета быстро уменьшается в течение 24 часов. Сознание восстанавливается через 48 часов. Носовые кровотечения прекращаются через 4 дня. К четвертому дню температура тела пациента снижается до 37,2 °С и держится на этом уровне в течение 10 дней. На шестой день улучшаются функции печени и почек, на седьмой день пациент отключается от аппарата искусственной вентиляции лёгких.

Оценка

Даже в этом случае тяжелой церебральной малярии на течение болезни решающее влияние оказало сопутствующее гомеопатическое лечение.

Критический комментарий

Этот случай наглядно иллюстрирует ценность тщательного наблюдения за остро больным пациентом в контексте классического гомеопатического анамнеза.

Bollaert PE, Charpentier C, Levy B et al.: Кулирование позднего септического шока супрафизиологическими дозами гидрокортизона, *Crit Care Med* (1998) 26: 645 - 650.

Bone RC, Fisher CJ, Clemmer TP и др.: Контролируемое клиническое исследование высоких доз метилпреднизолона при лечении тяжелого сепсиса и септического шока, *N Engl J Med* 1987 (317): 653 - 658.

Briegleb J, Forst H, Haller M и др.: Стрессовые дозы гидрокортизона обратят гипердинамический септический шок: проспективное, рандомизированное, двойное слепое, одноцентровое исследование, *Crit Care Med* 1999 (27): 723–732.

Брочард Л., Рудат-Торавал Ф. и др.: Уменьшение дыхательного объема для профилактики повреждения легких, вызванного искусственной вентиляцией легких при остром респираторном дистресс-синдроме. Многоцентровая исследовательская группа по уменьшению дыхательного объема при ОРДС, *Am J Respir Crit Care Med* 1998(158): 1831–1838.

1 Инфекционные заболевания

- Брауэр Р.Г., Шанхольц К.Б., Фесслер Х.Э. и др.: Проспективное, рандомизированное, контролируемое клиническое исследование, сравнивающее традиционную и уменьшенную по объему вентиляцию легких у пациентов с острым респираторным дистресс-синдромом, *Crit Care Med* 1999 (27): 1492–1498.
- Брун-Бюиссон К., Дойон Ф., Карле Дж.: Частота, факторы риска и исходы тяжелого сепсиса и септического шока у взрослых. Многоцентровое проспективное исследование в отделениях интенсивной терапии. Французская группа по тяжелому сепсису в отделениях интенсивной терапии, *JAMA* 1995 (274): 968–974.
- Деллингер Р.П., Карлет Дж.М., Мазур Х. и др.: Руководство по борьбе с сепсисом для лечения тяжелого сепсиса и септического шока, *Int Care Med* 2004 (30): 536–555.
- Деллингер Р.П.: Сердечно-сосудистое лечение септического шока, *Crit Care Med* 2003 (31): 946–955.
- Эли Э.В., Бейкер А.М., Дунаган Д.П. и др.: Влияние определения пациентов, способных дышать спонтанно, на продолжительность искусственной вентиляции легких, *N Engl J Med* 1996 (335): 1864 - 1869.
- Эстебан А., Алия И., Гордо Ф. и др.: Результаты экстубации после попыток спонтанного дыхания с использованием Т-образной трубки или вентиляции с поддержкой давлением. Испанская группа по сотрудничеству в области лёгочной недостаточности, *Am J Respir Crit Care Med* 1997(156): 459-465.
- Эстебан А., Алия И., Тобин М.Дж. и др.: Влияние продолжительности пробы спонтанного дыхания на результаты попыток прекращения искусственной вентиляции лёгких. Испанская совместная группа по лёгочной недостаточности, *Am J Respir Crit Care Med* 1999 (159): 512–518.
- Фрасс М., Линкеш М., Баньяй С. и др.: Дополнительное гомеопатическое лечение пациентов с тяжёлым сепсисом: рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование в отделении интенсивной терапии. Гомеопатия 2005; 94: 75–80.
- Фрасс М.: Гомеопатия — её значение в отделении интенсивной терапии, в: Кдиг П. (ред.): Лечение подобными средствами — гомеопатия в Австрии, 2-е издание, LexisNexis ARD Orac, Вена, 2005. Фридман Г., Сильва Э., Винсент Дж. Л.: Изменилась ли смертность от септического шока со временем? *Crit Care Med* 1998 (26): 2078–2086.
- Ганеман С.: Органон врачебного искусства. Новое издание с системой и глоссарием, Йозеф М. Шмидт, Urban Fischer, Мюнхен, 2003.
- Якобе Дж., Хименес Л.М., Глойд С.С. и др.: Лечение острой детской диареи гомеопатическими средствами: рандомизированное клиническое исследование в Никарагуа, *Педиатрия* 1994 (93): 719–725.
- Кнаус ВА, Дрейпер ЕА, Вагнер DP и др.: APACHE II: система классификации тяжести заболеваний, *Crit Care Med* 1985 (13): 818 - 829.
- Коллеф М.Х., Леви Н.Т., Аренс Т.С. и др.: Использование непрерывной внутривенной седации связано с продлением искусственной вентиляции легких, *Chest* 1998 (114): 541–548.
- Кресс Дж. П., Полман А. С., О'Коннор М. Ф. и др.: Ежедневное прерывание седативных инфузий у пациентов в критическом состоянии, находящихся на искусственной вентиляции легких, *N Engl J Med* 2000 (342): 1471–1477.
- Леал С.М., Чешин ВМФА, Тейшейра М.З.: Гомеопатическая практика в отделении интенсивной терапии (ИМП) [Гомеопатическая практика в отделении интенсивной терапии (ОИТ)], *Revista de Homeopatia APH* 2000; 65 (1): 29-55.
- Линде К., Клаузиус Н., Рамирес Г. и др.: Являются ли клинические эффекты гомеопатии эффектами плацебо? Метаанализ плацебо-контролируемых исследований, *Lancet*, 1997 (350): 834–843.
- MacRepertory Pro 6.1.5. Версия 4.5, Kent Homeopathic Associates, Сан-Рафаэль, 2003.
- Мастер Ф.Дж.: Гомеопатическое лечение острой кардиореспираторной недостаточности. Издано: Центр гомеопатического здоровья, Ратан Абад, Тукарам Джавджи Роуд, Мумбаи 400 007, 2002.
- Рейли Д.Т., Тейлор М.А., Битти Н.Г.М. и др. Воспроизводимы ли доказательства гомеопатии? *The Lancet* 1994; 344:1601–1606.
- Рей Л.: Термолюминесценция сверхвысоких разведений хлорида лития и хлорида натрия, *Physica A* 2003 (323): 67 - 74.
- Рибейру Фильо А: *Repertorium Homeopathicum Digital II* (электронное издание), Sao Paulo Organon, 1998.
- Риверс Э., Нгуен Б., Хавстад С. и др.: Ранняя целенаправленная терапия при лечении тяжелого сепсиса и септического шока, *N Engl J Med* 2001 (345): 1368 - 1377.
- Самал С., Гекелер К.Э.: Неожиданная агрегация растворенных веществ в воде при разбавлении, *Chern Commun* 2001: 2224 - 2225.
- Шройенс Ф. (ред.): *Synthesis 8.1 in Radar* для Windows. Арчибель С.А., Ассе, 2002 г.
- Шройенс Ф. (ред.): *Синтез 9.1 в радарных окнах*. Арчибель С.А., Ассе, 2004 г.
- Stewart TE, Meade MO, Cook DJ et al.: Оценка стратегии вентиляции для предотвращения баротравмы у пациентов с высоким риском острого респираторного дистресс-синдрома. Pressure and Volume-Limited Ventilation Strategy Group, *N Engl J Med* 1998 (338): 355–361.
- Тейшейра МЗ: Гомеопатическая семиология в клинических острых случаях, *Homeopatia Brasileira* 2001; 7: 33–54.
- Вайнштейн М.П., Реллер Л.П., Мерфи Дж.Р. и др.: Клиническое значение положительных гемокультур: комплексный анализ 500 случаев бактериемии и фунгемии у взрослых. I. Лабораторные и эпидемиологические наблюдения, *Rev Infect Dis* 1983 (5): 35–53.
- Витбротт Э.Т. Ежедневное прерывание непрерывной седации, *Pharmacotherapy* 2005 (25): 3S - 7S.
- Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперториум. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2000.

1.2 Серьёзные местные инфекции

Традиционная медицина

Серьёзные местные инфекции — это весьма разнообразные состояния, которые можно рассматривать лишь в ограниченной степени универсально. Поэтому традиционный подход описывается для каждого отдельного случая, а не излагается в начале главы.

Гомеопатия

Выбор симптома

Ввиду их огромного разнообразия, выбор симптомов может быть недостаточным. Каждый случай должен рассматриваться индивидуально.

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общие сведения - абсцессы, нагноения

abrot., aeon., agar-cps., ail., *all* -s., ambr., am -s., anac., *anan*., ang., ant -s., Anthr., ant-t., *apis*, aran., arg., arg -p., arist-cl` Arn., ars., *ars-i`ars-sf.*, *asaf.*, aur., aur-mn., bac., bac., *bar* -s., *bapt.* bar m., ba-tn., *bell.*, *bell* -r., берб., бор., оба-1., bov., бром., *бр.*, bufo, кальк., кальк-f., *кальк-л.*, кальк-и., кальк-м., кальк -р., кальк-рис., Кальк-с., кальк-сил., кален., *кант.*, капс., *карб-ак* ., *карб-*, *карб-*, *кав. ценк.*, *чат.*, chel., chin., chin-ar., chin s., cic., cinnb., cist., clem., coss., сос-с., coloc., con., conch., *срос.*, crot-h., cupr., cycl., digox., dros., *dulc.*, *echi-a* ., euph., ferlat., euph. *фл-ау.* форма, гели., граф., гуай., *гуаре* ., *гунп.*, *гекла.*, ад., геп., *гиппоз.*, гидр., гидрог., гиос., ign., йод., йодоф., кувшин -г., кали-би., кали -с., кали-хл., кали-и., кали-п., кали-п. кали-с., штгил., креос., Lach., *lap-a.*, laur., *led.*, lob ., lyc., lycps., mag-c., mag-f., *mang.*, math., merc., merc-aur., merc-c., merc-d., merc-ir., methyl., mez., murg., myr-ac, *nat.*, мойк. nat-sal., nat-sil., *nit-ac.*, nux-m., nux-v., *ol-j.*, open, paeon., petr., ph -as., Phos., *phyt.*, plat., plb., psil., psor., ptel., puls., *pyrog.*, raja-s., ran-b-c, r-ho-d., *rhus.* ruta, sabbath., sabin., salx-m., sank., saroth., sars., scol., sec ., sei., sep., sieg., Sil., sil-mar., skook., spig., spong., squil., stann., staph., staphycoc., *stram.*, stront-c ., sult- c., султ., ак. сиф., тарент., *тарент* -с., тер., теукр., теукр-с., туй., тир., туб., восп., виол-т., *вин.*, вип -г., wies., цинк.

- хронический

arg., arn., *asaf.*, aur., calc., *calc-f.* calc-i., calc -r ., calc-s., *carb-v.*, cham., chin., con., fl -as., graph., *hep.*, iod., iodof., kali -bi., kali-i., laur., *lyc.*, merc. merc-ir., *nit-ac.*, ol-j., phos., sars., sep., Sil., stram., *sulph.*

- гангренозный

арс., *асаф.*, *карб-вп* хин., чин-с., *геп.*, *креос.*, Lach., *тере.*, *нута-ак.*, фос., сил., сул-ак.

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENNIUM

Общие положения - воспаление

abies-c., abrot., achy., Aeon., acon-f., acon-1., act-sp., adlu., adon., adren., aesc., aethi-a., agar., agn., agro., ail., alf., все-с., aln., алюэ, квасцы, alumn., квасцы-sil., am-be., ambr., am -с., am-caust., am-m., ammc., am -p., anac., anan., ang., ant-ar., ant-c., anthr., ant-t., apis, арос., aq-mar., aran., aran-ix., arbu., arg., arg -п., arist-cl., am., Ars., арс-бр., ars-i., ars-sf., arum-d., arum-L., asaf., asar., astac., aur., aur-ar., aur-1., aur-m., aur- mn., aur-c., bac., bad., bapt., bar -с., bar-i., bar-m., bar s., Bell., bell -p., Benz -ac., бенз-д., берб., бисм., бор., оба-1., bov., ветвь., бром., Вру., bufo, но -ac., нот-ауст., каккт., cael., калад., расч., кальк ар., кальк-ф., кальк-л., кальк-и., кальк -р., кальк-с., кальк-сил., исчислен-р., кален., camph., cann-i., cann-s., canth., caps., carb-ac., carb-an., carb-n., carb-v., care., card-m., caul., caust., cedr., cham., chef, chelo., chin., chin-ar., chin-s., chlorpr., cic., cimic., cina, cist., cit-ac., clem., coca, coss., сос-с., coch., cod., coff., colch., colchin., coloc., con., conch., cor., cori-r., corn., cor-г., cortiso., cory., crat., cros., crot-h., croto-t., cub., cupr., cupr-acet., cupr-m., cycl., des -ac., диг., dros., dulc., echi-a., elat., eos., equis., eucal., euph., euph-pi., euphr., eup-per., fab., Ferr., Ferr-ar., Ferr-i., Ferr -p., Ferr-pic., fd., fl-ac., flor -p., форм., форма -ac., фраг., франц., фрак-е., фуц., гад., галл., гельс., гинс., глон., глик., гнаф., гран., граф., гуай., гунп., хам., гекла., хед., ад., геп., гиппоз., хир., гист., гидр., гидр-ак., гидр., гидро -с., Hyos., гипер., ихт., ign., индг., *йод.*, йодоф., ип., ирис-т., яс., кали-ар., кали-би., кали-бр., кали-ц., кали-хл., кали-и., кали-м., кали-н., кали -р., кали-с., кали-сил., калм., креос., лак-ак., лак -с., лейсер., *лах.*, лакт., лап-а., лат-к., лаур., лек., лед., лил-т., лит-бэ., лит-ц., лит-сал., лоб-с., люф-ор., лус., lycpr., lycps., маг -с., маг-ф., маг-м., маг -р., манд., манг., м-аркт., м-ауст., мед., ментол, мэни, мерс., мерс-ц., мерс-си, мерс-д., мерс-иф., мерс-ир., мерс-с., мез., морг., морг-г., морф., мощ., мур-ак., mygal., myric., myris., мирт-ц., naja, nat-ar., nat-br., nat-c., nat-i., nat-m., nat-p., nat-s., nat-sal., nat-sil., nicc-s., nit -ac., нух-м., Nux-v., др., опор., соч., открытый, озон, палл., пар., пареир., petr., ph -ac., *фос.*, фит., пин-с., труб., пип-м., пип -п., питу-а., план., плат., плб., плб-п., подо., прим-в., прот., псор., птел., пульс., пирог., рад-бр., ран-б., ран-с., раф., rheum, под., Rhus-t., rumx., ruta, сабад., sabaL, sabin., sal-ac., sal-mar., самб., sang., sanguin-n., санк., sars., scitr., scroph-n., сек., sei., сенек., сенег., сеп., сиг., Сил., sil-mar., шлак, твердый., spig., spira., губка., squil., stann., *стафилококк.*, staphycoc., stel., stict, Still., stram., stront-br., stront-c., строф., stry., sul-ac., sulfa., sul-i., сульф., sui ter., сик-ко., симф., сиф., таб., tarax., тарент., тарент-ц., такс., телл., тер., теусг., thal., тиоп., тиозин., thuj., тим-гл` тир., триб., туб., туб -ж., мочевиная, урт-у., ува., ваб., валер., вен-м., Верат., *верат-въ* глагол., восп., лоза., виол-т., вип., вип-а., виз., цинк., цинк -р., цирк.

Различие между важными
гомеопатические средства

Важные лекарства: *Hepar sulphur, Mercurius solubilis, Silicea*.

Наиболее важными средствами для лечения местных инфекций являются *Hepar sulphur, Mercurius solubilis* и *Silicea*. Они отличаются следующими характеристиками:

Hepar sulphur: выраженная склонность к нагноению, особенно начиная с папул. Нагноение может быть болезненным, гной часто сопровождается кровью. Может иметь интенсивный запах старого сыра. Любая рана, даже самая маленькая, нагнаивается.

Mercurius solubilis: обильные выделения и нагноение, острые и жгучие. Гной жидкий, зелёный, с прожилками крови.

Silicea: абсцессы имеют тенденцию к обострению. Склонность к образованию панариция и свищей. *Silicea* может выводить инородные тела на поверхность кожи и способствовать их выведению. Любая травма, даже самая незначительная, нагнаивается; нагноение длится долго.

1.2.1 Ангина Людвига (ангина)

Определение

Инфекции в подчелюстной области иллюстрируются случаем ангины Людвига (ангины) – формы целлюлита, проявляющейся с обеих сторон и распространяющейся по мягким тканям, а не через лимфатическую систему. Это бактериальная инфекция дна полости рта, включая ткани под языком. Заболевание вызывает отёк, который может перекрывать дыхательные пути и мешать пациенту глотать слюну. Железистые структуры повреждаются, и развивается гангрена с гнилостным серозно-кровянистым инфильтратом, без гноя или с небольшим его количеством и без образования абсцесса.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Большинство пациентов – молодые, здоровые взрослые; мужчины болеют в два-три раза чаще, чем женщины. У взрослых около 52% случаев вызвано – карнесом зубов; смертность составляет 8-10%. Осложнения возникают из-за обструкции дыхательных путей и

генерализация инфекции может привести к сепсису. Переход в септический шок встречается очень редко, но потенциально смертелен. Ангина Людвига (ангина) опасна для жизни, но поддаётся лечению при условии тщательной защиты дыхательных путей и адекватной антибактериальной терапии. Она обычно возникает после удаления зубов или абсцессов в полости рта, когда бактерии размножаются и распространяются.

Симптомы

Пациенты отмечают внезапное, болезненное опухание и покраснение околоушной железы. Это сопровождается высокой температурой и затруднением глотания. Язык может быть опухшим, что ограничивает его подвижность.

Преобладающие симптомы – боль и отёк шеи, зубная боль или боль после недавнего удаления зуба, а также дисфагия. В 27% случаев наблюдались проблемы с дыханием, такие как одышка, тахипноэ и стридор. Очень распространены общие симптомы, такие как лихорадка, слабость, тошнота, рвота и сильная усталость. Пациенты редко жалуются на боль в ухе. К другим симптомам относятся приглушённый голос, слюнотечение и отёк языка.

Диагноз

При постановке диагноза крайне важно различать абсцессы и гингивит, поскольку варианты первоначального лечения различаются в каждом случае. В то время как абсцесс требует хирургического разреза, гингивит хорошо поддаётся лечению только антимикробными препаратами.

Осмотр/физическое обследование

Осмотр горла и головы выявляет выраженное покраснение и отёк вокруг рта и подбородка. Язык также покраснел, а отёк и воспаление смещают его вверх и назад. Подчелюстные абсцессы – это, прежде всего, клинический диагноз. Физикальное обследование выявляет плотный подчелюстной отёк и деформацию рта, обусловленные увеличением языка, который приподнят и часто высовывается. Обструкция дыхательных путей – распространённое и опасное осложнение подчелюстных абсцессов. Затруднённое дыхание является следствием обструкции отёкшим,

смещение языка, отек шеи и гортани (отек может распространяться и на надгортанник) и плохой контроль глоточной секреции.

Маркеры воспаления

Прокальцитонин (ПКТ) – маркер системных инфекций, уровень которого обычно не повышается при местной инфекции; однако он может повышаться у пациентов, страдающих этим тяжёлым заболеванием. Липополисахарид-связывающий белок (ЛСБ), острофазовый белок, вырабатываемый печенью, обсуждается как возможный индикатор серьёзных местных инфекций. С-реактивный белок (СРБ) – хороший маркер местных инфекций.

Методы визуализации

КТ: КТ горла с чувствительностью 55% может быть особенно полезна для оценки степени распространения воспаления. В сочетании с клиническими исследованиями диагностическая точность достигает 89% при чувствительности 95%.

Посевы крови

Посевы крови обычно дают отрицательные результаты, особенно на ранних стадиях; поэтому предпочтительными являются посевы тканей.

Культуры тканей

Посев тканей обычно даёт информацию о бактериях, вызывающих инфекцию. Воспаление в полости рта чаще всего вызывают стрептококки.

Случай 1.2-1: Стенокардия Людвиг — атипичная форма лечения

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 23 лет, упорный, с внезапным отёком в левой подъязычной и подчелюстной областях. При поступлении в больницу (день 0) температура составляла 39,5 °С. Рентгенологическое исследование челюсти выявило четыре ретинированных зуба мудрости, но не выявило точной причины отека. УЗИ выявило множественные кистозные образования в подчелюстной области, что подтвердило клинический диагноз ангины Людвиг (ангины).

Его мать страдает депрессией, а его сестра стала серьезно умственно и физически неполноценной после прививки.

или анаэробные бактерии. Хотя иногда могут быть обнаружены грибки и микобактерии, именно бактерии, которые естественным образом встречаются во рту, в основном ответственны за глубокие инфекции в области горла. Они становятся патогенными, когда барьер, созданный слизистыми оболочками, нарушается, как, например, при фарингите, что позволяет им проникать в более глубокие отделы. Эти инфекции вызываются смесью аэробных и анаэробных бактерий, причем анаэробные бактерии превышают аэробные бактерии в соотношении от 3:1 до 6:1. Если посев не подтверждает анаэробную инфекцию, следующие клинические признаки могут усилить подозрение на присутствие анаэробных патогенов: выделения с гнилостным запахом являются диагностическим признаком, но отсутствуют в половине подтвержденных случаев. Газообразование, некроз тканей и образование абсцессов также являются показателями.

Уход

Стандартные методы лечения всех глубоких инфекций в области горла включают лечение дыхательных путей, внутривенное введение антибиотиков и немедленное хирургическое вмешательство.

Терапевтический кризис

Терапевтический кризис возникает, когда состояние пациента не улучшается, несмотря на соответствующее противомикробное лечение, и есть опасения, что инфекция проникнет в окружающие ткани.

Острое событие

После того, как температура пациента не снижается в результате лечения противомикробными препаратами и у него развивается аллергическая кожная реакция на антибиотики, пациент требует выписки из больницы на 2-й день. Несмотря на подробное объяснение заболевания и потенциально опасных для жизни осложнений, пациент решает пройти гомеопатическое лечение. На 2-й день его подмышечная температура составляет 39,7 °С. Одним из ярких симптомов является массивная, твердая, доскообразная припухлость в подчелюстной области, в основном с левой стороны. Лицо пациента опухшее (он в остальном очень худой), а его рот деформирован увеличенным, смещенным языком. Глотание болезненно; пациент может переносить только мягкую, кашицеобразную пищу.

Диагнозы

Ангина Людвига (ангина), подчелюстной абсцесс.

Традиционное лечение

На 1-й день произведено вскрытие левой подчелюстной области; гноя не обнаружено, посев отрицательный.

Медикамент

Пациент получает амоксициллин, оксациллин, диклофенак и сукральфат с 0-го по 2-й день.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Лихорадка, жар - септические лихорадки

Лицо - отек - слева

Лицо - отек - челюсти - нижняя часть

Рот - отек - язык

Рот - высунутый - язык

Горло - боль - колющая - усиливается при глотании

Дифференциация средств

Клинические симптомы септической лихорадки, давление в подчелюстной области, проблемы с левой стороны и опухший, высунутый язык указывают терапевту на *Lachesis*.

Эхинацея укрепляет иммунную систему пациентов, находящихся в состоянии сепсиса. *Myristica sebifera* обладает выраженным антисептическим действием; это так называемый «гомеопатический нож», который ускоряет очищение абсцессов и сокращает продолжительность заболевания; зачастую действует сильнее, чем *Hepar sulphur* или *Silicea*. *Myristica sebifera*: флегмоны, ускоряет гноеобразование и прорыв абсцессов без хирургического вмешательства; мощный антисептик.

Anthracinum (сибирязвенный токсин) – нозод, хорошо зарекомендовавший себя при лечении септических воспалений, карбункулов и злокачественных язв. Он показан при фурункулах и нагноившихся кожных проявлениях, абсцессах, опухолях и всех видах воспалений соединительной ткани с гнойным очагом. Ткань содержит выделения: чёрные, темно-коричневые, густые, дегтеобразные, быстро разлагающиеся из всех отверстий тела. Железы опухшие, клеточная ткань отёчная и плотная. Он также показан при гангренозном паротите.

Рецепт

На 2-й день: 1 доза (2 гранулы) *Lachesis muta* CM. Через час: 1 доза (2 гранулы) *Echinacea* 30C; ещё через час: 2 гранулы *Myristica sebifera* 200C.

Прогресс

Вечером 2-го дня больной отмечает увеличение отёка в левой подчелюстной области, снижение температуры до 37,8 °С. Ночью сильно потеет. Подчелюстной отёк слева смещается вниз (рис. 1.2-1). На 3-й день отёк языка спадает, температура тела снижается до 37,0 °С.



Рис. 1.2-1: Нисходящее движение подчелюстного - отека, затрагивающее в основном левую нижнюю челюсть (день 2).

Реперторизация II ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENNIUM

Абсцессы, нагноение - лимфатическая ткань

Дифференциация средств

Повторная доза *Myristica sebifera* и доза *Hepar sulphur* вводятся для ускорения спадения отека и содействия вскрытию абсцесса. Клиническим показанием к применению *Hepar sulphur* является склонность к нагноению.

Рецепт

Еще одна доза из двух глобул *Myristica sebifera* 200C; две глобулы *Hepar sulphur* 30C введены через час.

Прогресс

День 4: больше нет трудностей с глотанием. Гной вытекает из отверстия, которое самопроизвольно образовалось в подчелюстной припухлости; припухлость



Рис. 1.2-2: Полусферическое выпячивание диаметром 5 см на левой нижней челюсти (4-е

теперь имеет форму полушария диаметром около 5 см (рис. 1.2-2).

Реперторизация III

_____ Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общие - абсцессы, нагноения - гной - зловонный

Дифференциация средств

Anthracinum хорошо известен как средство от септического воспаления, карбункулов и особенно от черных и синих фурункулов, а также от гангренозного паротита и гнилостных выделений.

Рецепт

На 5-й день вводят одну дозу из двух глобул *Anthracinum* 30C.

Прогресс

Антрацин способствует дренированию отёка, при котором выделяется гнилостная, кровянистая, серозная, серо-коричневая, зловонная жидкость без хирургического вмешательства (» рис. 1.2-3). Посев



Рис. 1.2-3: Дренирование припухлости с выделением гнилостной, кровянистой, серозной жидкости без хирургического вмешательства.

бактериального заражения не выявлено. Выделения сохраняются около десяти дней, после чего подчелюстная припухлость исчезает, оставляя небольшой рубец. Ультразвуковое исследование через шесть месяцев после острого заболевания выявило гиперплотные структуры диаметром 1,3 см в левой подчелюстной области, соответствующие фиброзным остаткам увеличенного лимфатического узла, без других патологических изменений.

Пациент полностью выздоровел, рецидивов заболевания не было за период наблюдения более 15 лет.

Оценка

Стандартным традиционным лечением всех глубоких инфекций горла является госпитализация с контролем состояния дыхательных путей, внутривенное введение антибактериальных препаратов и немедленное хирургическое вмешательство. Примерно половина всех случаев ангины Людвига заживает без хирургического дренирования; до 43% требуют удаления зубов. Имеются сообщения об осложнениях после хирургического дренирования подчелюстных абсцессов.

В данном клиническом случае рассматривается пациент с ангиной Людвига (ангиной). Пациент отказался от дальнейшего антибактериального лечения из-за аллергической кожной реакции на антибиотики. Он просит назначить гомеопатическое лечение в качестве альтернативы. В течение 24 часов температура нормализовалась, а из дренажного отверстия в трансформированной подчелюстной припухлости в течение десяти дней без хирургического вмешательства вытекала кровянистая серозная жидкость.

Критический комментарий

Этот случай привлекает внимание к опасностям гомеопатического лечения: жизнь пациента находится под угрозой, поскольку абсцессы могут обостриться в любой момент. Анализ случая показывает, что гомеопатическое лечение, основанное на законе подобия, может быть успешным при лечении ангины Людвига (ангины), когда антибиотики по какой-либо причине не могут быть назначены. Практически одновременное назначение нескольких препаратов подвергается критике с гомеопатической точки зрения. Однако автор хотел бы отметить, что это чрезвычайно опасное заболевание, которое может представлять угрозу для жизни пациента, если он не отвечает на лечение.

1.2.2 Абсцесс тазобедренного сустава

Определение

Абсцесс тазобедренного сустава — это воспаление тазобедренного сустава, вызванное проникновением патогенных микроорганизмов. Это приводит к деструктивному инфекционному поражению сустава.

Клиническая информация

Симптомы

Основными симптомами инфицированного абсцесса тазобедренного сустава являются лихорадка и сильная боль в области тазобедренного сустава. Боль усиливается при движении и нагрузке на сустав, что требует снятия нагрузки с ноги и бедра. В результате мышцы бедра и голени относительно быстро атрофируются.

Если эти симптомы возникают после имплантации тотального эндопротеза, в большинстве случаев неизбежна ревизия искусственного тазобедренного сустава, что представляет собой огромную физическую и психологическую нагрузку, особенно для пожилых пациентов.

Диагноз

Маркеры воспаления

Основными симптомами абсцесса тазобедренного сустава являются типичные признаки воспаления, такие как покраснение,

Случай 1.2-2: Абсцесс в области искусственного тазобедренного сустава

Майкл Фрасс

Анамнез

62-летний шахтер, страдающий проблемами с суставами более 15 лет; он проходит лечение противоревматическими препаратами и инъекциями кортикостероидов. Год назад ему провели тотальное эндопротезирование правого тазобедренного сустава.

Пять лет назад: наджелудочковая тахикардия с показаниями к установке кардиостимулятора. Пять лет назад была проведена операция по поводу грыжи межпозвоночного диска в поясничном отделе позвоночника. Три года назад была проведена операция аортокоронарного шунтирования, вскоре после которой - развилась пневмония в правой базальной доле. Два года назад была остановка сердца. Полгода назад – закрытая перфорация кишечника вследствие дивертикулеза.

Пациент чувствителен и скрупулезно точен. Он тщательно отмечает все изменения здоровья и многие события, происходящие в его повседневной жизни. Он очень организован и придаёт большое значение

отёк и жар. У пациентов также значительно повышены лейкоциты, скорость оседания эритроцитов, С-реактивный белок (СРБ) и LBP (измеряемый редко) в большинстве случаев.

Методы визуализации

Подходящие методы визуализации включают традиционную рентгенографию, МРТ и, в особенности, КТ, которая отличается высокой чувствительностью. К другим методам визуализации относятся радиоизотопное сканирование костей, сканирование с галлием и артрография.

Посевы крови

Посевы крови имеют лишь второстепенное значение при диагностике воспаления тазобедренного сустава.

Уход

Терапевтический кризис

Основная проблема — затяжное экссудативное воспаление, которое невозможно взять под контроль с помощью антибактериальной терапии, направленной против конкретного возбудителя.

аккуратности. Он довольно холерик по натуре, но при этом очень ласковый и преданный своей семье. Он не любит рыбу и сладкое. Он чувствителен к холоду и плохо себя чувствует, когда идёт дождь.

Острое событие

Острый абсцесс в области искусственного тазобедренного сустава справа. Одновременно пневмония в базальной доле правого лёгкого с дыхательной недостаточностью.

Диагнозы

Ревматоидный артрит, полное эндопротезирование тазобедренного сустава, абсцесс тазобедренного сустава, пневмония, геморрагические тенденции, дивертикулез толстой кишки, наджелудочковая тахикардия, пролапс межпозвоночного диска.

Традиционное лечение

Ультразвуковое исследование и магнитно-резонансная томография подтверждают клиническое подозрение на образование абсцесса в области искусственного тазобедренного сустава. Абсцесс вскрыт хирургическим путем; получено 220 мл желтоватой кремообразной жидкости

дренируется. После вскрытия абсцесса у пациента наблюдается рецидивирующее кровотечение из места операции, бронхов, кожи и желудочно-кишечного тракта, особенно при дефекации. Пациенту необходима интубация и искусственная вентиляция лёгких. Давление в дыхательных путях высокое, пациенту необходимо 80% FiO₂.

Медикамент

Ципрофлоксацин, меропенем. Энтеральное питание через желудочный зонд, пантопразол для защиты желудка, восполнение жидкости и норадреналин в качестве катехоламина.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

_____ Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Кровотечение из груди

Ум - страх - одиночество, бытие

Ум - добросовестный в мелочах

Грудь - воспаление - легкие, пневмония - нижняя часть - справа

Общие сведения - еда и напитки - рыба - отвращение

Конечности - абсцесс - суставы

Конечности - нагноение - бедра

Конечности, воспаление, бедра

Общие сведения - раны - кровотечение - свободно

Прямая кишка - кровотечение - анус - стул, во время

Дифференциация средств

Phosphorus чрезвычайно важен, в то время как *Arsenicum album* не имеет прямого отношения к местному воспалению. Основные симптомы менее важны у *Silicea* и *Mercurius*. Процесс реперторизации приводит к *Phosphorus*.

Рецепт

1 доза 3 глобулы *Фосфора* 200С.

Прогресс

Через несколько дней после введения *фосфора* состояние пациента значительно улучшается. Дыхательное давление теперь можно снизить. Кровотечение прекращается. Через шесть дней после введения фосфора рентгенограмма грудной клетки показывает, что инфильтрат в правой базальной доле практически исчез. Пациент отключён от аппарата искусственной вентиляции лёгких.

Через семь дней проведена экстубация, на девятый день – экстубация. Склонность к абсцедированию в прооперированном тазобедренном суставе сохраняется. Пациент просыпается ночью со смутным чувством тревоги, хочет встать с кровати.

Реперторизация II

_____ **ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENNIUM**

Разум - страх - ночь - обострённый

Разум - страх - ночи - обостренные - лежать в постели - не могу

Дифференциация средств

В этой ситуации ведущим средством является *Arsenicum album*; хотя *Rhus toxicodendron*, по-видимому, является эквивалентом, у пациента нет характерного компульсивного беспокойства.

Рецепт

5 глобулы *Arsenicum album* 12С два раза в день в течение 20 дней.

Прогресс

Из области раны выделяется усиленное стерильное отделяемое, уменьшающееся через 13 дней. Через 16 дней возникает осложнение в виде тромбоэмболии легочной артерии, подтвержденное спиральной компьютерной томографией; тромболитическая терапия и интенсивная антикоагулянтная терапия нецелесообразны ввиду ранее возникшего кровотечения.

Реперторизация III

_____ **ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENNIUM** Грудная клетка - эмболия

Дифференциация средств

Основными препаратами при тромбоэмболии легочной артерии являются *Crotalus horridus*, *Lachesis* и *Naja*. Дифференциация препаратов затруднена; ввиду локализованного септического очага предпочтение отдаётся *Lachesis*.

Рецепт

Одна доза *Lachesis* 200С.

Прогресс

Пациент обильно потеет в течение трёх дней и ночей, после чего его общее состояние улучшается. Спиральная компьютерная томография на 21-й день не выявила никаких отклонений, поэтому

из которых пациент переводится в обычную палату и выписывается через 28 дней пребывания в больнице.

Оценка

Примечательно в этом случае то, что искусственный тазобедренный сустав не пришлось заменять. При образовании абсцессов вокруг искусственных тазобедренных суставов может потребоваться их удаление, что означает для пациента длительные страдания. Кровотечение и пневмонию удалось взять под контроль.

1.2.3 Перстневидный перихондрит

Определение

Перстневидный перихондрит — гнойное или некротизирующее воспаление хряща или надхрящницы гортани. Часто поражается трахея, что представляет значительную угрозу для стабильности этих структур. Воспаление в этой области может привести к стенозу гортани и трахеи.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Перстневидный перихондрит в большинстве случаев излечивается, хотя голосовая функция может быть утрачена, и у пациента могут возникнуть трудности с глотанием.

Патогенез и этиология

Скелет гортани состоит из надгортанника, щитовидного, перстневидного и двух черпаловидных хрящей и может серьезно повреждаться при воспалении. Перихондрит - хрящевых структур может быть вызван длительной интубацией, при которой окружающие слизистые оболочки повреждаются во время дыхания, а также неправильным расположением трубки и ослабленной иммунной системой. Рентгенологическое лечение - карцином гортани часто приводит к вторичным инфекциям, особенно вызванным синегнойной палочкой и анаэробными бактериями. Инфекционные заболевания, такие как туберкулёз или гранулематоз Вегенера, также могут повреждать хрящ.

Симптомы

Перстневидный перихондрит клинически проявляется охриплостью голоса и болью, усиливающейся при глотании или прикосновении к гортани. Пациенты обычно жалуются на боль, иррадиирующую в ухо. Мягкие ткани

на удивление быстро (даже учитывая тот факт, что одновременно вводились антибиотики).

Критический комментарий

Тромбоз легочной артерии (ТЭЛА) — довольно распространённое осложнение у пациентов отделения интенсивной терапии. Своевременное назначение препарата *Лаксезис*, как в данном случае, может сократить продолжительность лечения. Обильное потоотделение указывает на нарушение выведения через кожу и может рассматриваться как положительный признак.

отечность является опасным осложнением, поскольку может привести к одышке.

Диагноз

При более внимательном осмотре гортани кожа горла покраснела и приобрела жирный блеск. При ларингоскопии выявляется отёчность и покраснение слизистых оболочек. Подвижность голосовых складок обычно также ограничена. При образовании абсцесса возможно его созревание и, в конечном итоге, прорыв гноя на кожу.

Маркеры воспаления

Учитывая редкость этого заболевания, систематическая оценка маркеров воспаления не проводилась.

Методы визуализации

Оптимальной диагностической процедурой является компьютерная томография.

Посевы крови

Положительные результаты посевов крови обнаруживаются лишь в редких случаях.

Уход

Воспаление при перстневидном перихондрите лечится высокими дозами антибиотиков. Часто возникает необходимость вскрытия и дренирования абсцесса. У пациентов с затрудненным глотанием, аспирацией и потерей голоса может потребоваться ларингэктомия. Обычно это паллиативная мера для пациентов с опухолями.

Терапевтический кризис

Проблемы могут возникнуть, если выполнение крикотомии или трахеотомии станет затруднительным или невозможным.

Случай 1.2-3: Одышка при тяжелом перстневидном перихондрите

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 83 лет с сильными коликами в животе, метеоризмом и запором. В течение некоторого времени его беспокоят кашель и лёгкая одышка, из-за чего он не может пить. 25 лет назад была проведена экстренная операция в связи с рецидивирующими коликами в животе с кишечной непроходимостью, наложена илеостома с обратным её расположением через 6 месяцев. 13 лет назад была выполнена холецистэктомия по поводу холецистолитиаза. 6 лет назад был диагностирован сахарный диабет II типа; проводилась диетотерапия и медикаментозное лечение. Девять месяцев назад была грыжа межпозвоночного диска; проведено хирургическое лечение в области L4/5.

Острое событие

Сильные колики в животе с метеоризмом в течение четырёх дней, усиливающиеся при отхождении газов, а также запор и сильный галитоз. УЗИ и КТ брюшной полости выявили значительно расширенный, заполненный жидкостью желудок и расширенные, заполненные жидкостью петли тонкого кишечника, что указывает на кишечную непроходимость, вызванную спайками. После операции по удалению спаек, проведённой в тот же день (без осложнений), состояние пациента ухудшилось; на второй день после операции появились спутанность сознания, боли в животе и олигурия. Повторная рентгенография брюшной полости не выявила признаков рецидивирующей кишечной непроходимости.

В связи с ухудшением дыхания, выраженным стридором и тяжелым общим состоянием, пациент был госпитализирован в отделение интенсивной терапии на 0-й день и немедленно интубирован. Пациент экстубирован на 2-й день; в это время он в сознании, его неврологический статус в норме. Диурез восстановлен введением фуросемида и инфузионной терапии. Хотя состояние пациента несколько улучшается в течение следующих нескольких дней, стридор в области гортани снова усиливается, пациент становится более беспокойным и его приходится интубировать снова. При интубации пациента на 7-й день отмечается отек голосовых связок и перстневидного хряща. Эти результаты подтверждаются осмотром гортани; ларингоскопия выявляет перихондрит перстневидного хряща. Анализ крови показывают умеренную лейкопению.

Лечение клиндамицином и высокими дозами кортизона начинается на 7-й день, но в последующие дни улучшение местной ситуации незначительно.

Диагнозы

Адгезивная непроходимость кишечника, олигурия, острая диспноэ с перстневидным перихондритом, сахарный диабет II типа, перенесенная холецистэктомия, перенесенный пролапс межпозвоночного диска.

Традиционное лечение

Трахеотомия и дыхание

В связи с опасным для жизни усилением одышки, не проявляющим тенденции к улучшению, на 12-й день проводится хирургическая трахеотомия. Пациенту сначала проводится контролируемое дыхание, а через короткое время его переводят на BIPAP (двухуровневое перемежающееся - положительное давление в дыхательных путях, Evita®).

Методы визуализации

Рентгенограмма лёгких в норме. Компьютерная томография гортани, выполненная на 13-й день, подтверждает диагноз перстневидного перихондрита.

Медикамент

В настоящее время пациент получает антимикробную терапию меропенемом (например, Меронем®). Посев крови указывает на наличие *Candida glabrata*. В связи с этим пациенту назначено противогрибковое средство флуконазол (например, Дифлюкан®). Инфекционисты предполагают, что пациент будет болеть длительное время.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLEN NIUM

Гортань и трахея - отек - голосовые связки

Гортань и трахея - воспаление - гортань

Воспаление кишечника со спаечной непроходимостью:
брюшная полость - воспаление, перитонит, энтерит
Воспаление кишечника в области малого таза

Живот - боль, спазмы - вздутие живота - выделение, усиление

Дифференциация средств

Пациентка получает *Белладонну* в связи с клиническим проявлением воспаления. Решение было принято

из-за остроты симптомов и местного и абдоминального состояния пациента.

Apis также может быть одним из возможных вариантов. Отмечается повышенная чувствительность к прикосновениям, жгучая, колющая боль. Однако у пациента не наблюдается перемежающейся лихорадки и озноба.

Рецепт

5 крупинок *Белладонны* 12С 3 раза в день с 13-го дня.

Прогресс

Отёк голосовых связок спадает через три дня (что подтверждается ларингоскопией); трахеотомическая трубка удаляется ещё через три дня. Рецидивов нет.

Библиография

- Амато МБ, Барбас К.С., Медейрос Д.М. и др., Влияние стратегии защитной вентиляции на смертность при остром респираторном дистресс-синдроме, *N Engl J Med* 1998 (338): 347–354.
- Бармейр Э., Дубовиц Б., Роффман М. Компьютерная томография в оценке и планировании сложного тотального эндопротезирования тазобедренного сустава. *Acta Orthop Scand* 1982 (53): 597–604.
- Бошам Н. Дж. младший, Скотт В. В. младший, Готтлиб Л. М., Фишман Э. К. КТ-оценка инфекции и воспаления мягких тканей и мышц: систематический компартментный подход. *Skeletal Radiol* 1995(24): 317–324.
- Бломквист И.К., Байер А.С. Опасные для жизни инфекции глубоких фасциальных пространств головы и шеи. *Infect Dis Clin North Am* 1988 (2): 237.
- Берике В. Карманный справочник гомеопатических лекарственных средств. *Narayana Publishers, Кандерн*, 2013.
- Chow AW, Roser SM, Brady FA. Орофациальные одонтогенные инфекции. *Ann Intern Med* 1978 (88): 392.
- Финч Р.Г., Снайдер Г.Э., Спринкл П.М. Стенокардия Людвига. *ЖАМА* 1980 (243): 1171.
- Фрасс М., Реш Г., Бигенцан В., Штайнер Э. Ангина Людвига: необычный способ лечения. *Американское общество гомеопатии (JAiN)*, весна 1996 г.; 89 № 1: 49–53.
- Ганц Х., Янке В., Хальс-Насен-Орен-Хейлкунде [Оториноларингология]» *Walter de Gruyter & Co Verlag*, 2-е издание, 514.
- Гриффитс Х.Дж., Прист Д.Р., Кушнер Д.М., Кушнер Д. Полное эндопротезирование тазобедренного сустава и рентгенограммы. *AJR Am J Roentgenol.* 1994(163): 377–380. Гродинский М. Стенокардия Людвига: анатомическое и клиническое исследование с обзором литературы. *Хирургия* 1939 (5): 678.
- Хаут Р.Т., Фицджеральд Б.Э., Латта Дж.Э. и др. Стенокардия Людвига: описание двух случаев и обзор литературы с 1945 по январь 1979 г. *J Oral Surg* 1980 (38): 849.

Оценка

Этот клинический случай вновь показывает (« 1.2.1, Ангина Людвига), что воспаление в оториноларингеальной области может очень хорошо поддаваться гомеопатической терапии. После относительно длительного периода отсутствия улучшения, признаки воспаления неожиданно быстро исчезли после назначения пациенту *белладонны*.

Критический комментарий

Этот пример показывает, что пожилые пациенты также могут хорошо реагировать на гомеопатическое лечение. Вопреки ожиданиям врачей, пребывание пациентов в отделении интенсивной терапии значительно сократилось, а продолжительность интубации уменьшилась к лучшему.

Juang YC, Cheng DL, Wang LS и др. Ангина Людвига: анализ 14 случаев. *Scand J Infect Dis* 1989 (21): 121.

Кленерман Л. Лечение инфицированных эндопротезов. *J Bone Joint Surg Br* 1984(66): 645 - 651.

Манастер Б. Дж. Тотальное эндопротезирование тазобедренного сустава: рентгенологическая оценка. *Radio Graphics* 1996(16): 645–660.

Миан С.В., Трочли Г., Пфлум Ф.А. Измерение антеверсии и ретроверсии вертлужной впадины с помощью компьютерной томографии при тотальном - эндопротезировании тазобедренного сустава. *Clin Orthop* 1992 (276): 206–209.

Мейере Б.Р., Лоусон В., Хиршман С.З. Ангина Людвига: описание случая с обзором бактериологии и современной терапии. *Am J Med* 1972 (53): 257.

Морленд Л.В., Кори Дж., Маккензи Р. Стенокардия Людвига: описание случая и обзор литературы. *Arch Intern Med* 1988 (148): 461.

Майерс Э.М., Киркланд Л.С., Микки Р. Последствия внутривенного введения наркотиков в цервикальный канал в области головы и шеи. *Ларингоскоп*, 1988 (98): 213.

Patterson HC, Kelly JH, Strome M. Ангина Людвига: обновление. *La gynecoscope* 1982 (92): 270.

Рейнус В.Р., Меркель КС, Гилден Дж.Дж., Бергер КЛ. Оценка расшатывания бедренного эндопротеза с помощью КТ. *AJR Am J Roentgenol* 1996 (166): 1439-1442.

Сэйлс Дж. Х., Галантис П. Т., Кеннеди К. С. и др. Синдром токсического шока, - связанный с фарингитом и абсцессом подчелюстной области. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991 (100): 540.

Telfer NR, Burge SM, Ryan TJ. Везикуло-буллезная болезнь Дарье. *Brit J Dermatol* 1990 (122): 83.

Thijs LG, Tuynman HA, Bronsveld W et al. Опасные для жизни осложнения , вызванные нижним зубом мудрости. *Intern J Oral Surg* 1982 (11): 310. Zandvoort R v (ред.): Полный справочник. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Пафазаль, 2000.

2 Нарушения гемостаза

Майкл Фрасс, Беатрикс Вулькерсдорфер (традиционная медицина) Майкл Фрасс (гомеопатия)

- 2.1 Тромботико-тромбоцитопеническая пурпура (ТПП)
- 2.2 Кровотечение после лечебной колотой раны
- 2.3 Тромбоэмболия легочной артерии

Традиционная медицина

Все реакции, эффективно останавливающие кровотечение, объединяются термином «гемостаз». Задачами системы гемостаза являются, во-первых, остановка кровотечения и, во-вторых, предотвращение тромбообразования. Этот баланс поддерживается взаимодействием многочисленных активаторов и ингибиторов. Нарушения в этой системе приводят к геморрагическим диатезам и тромбофилии.

Гомеопатия

Существует несколько потенцированных средств, способных регулировать свёртываемость крови. *Arnica montana* и *Phosphorus* успешно применяются для лечения кровотечений, связанных с хирургическими вмешательствами. *China officinalis* часто и с большим успехом используется для лечения последствий тяжёлой кровопотери. *Ipecacuanha* часто показана при послеродовых кровотечениях. *Crota luscascavella*, *Crotalus horridus* и *Lachesis* можно применять одновременно для лечения заболеваний, вызванных эмболиями.

Выбор симптома

При выборе симптомов следует учитывать место и интенсивность кровотечения, цвет крови и, если возможно, также причину, вызвавшую нарушение свертываемости крови.

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENIUM Общие сведения - кровотечение - тенденция или актуальное

abies-n., abrot., acai., acet-ac., aeon., adren., agar., ail., alet., aln., aloe, alum., alum-acet., alumn., amber., am -s., am-caust., am-m., ammc., amyg -am., anth. ant-t, apis, apoc., aran., arg., arg -p., Arn., ars., ars-h., ars-i., ars-sf., arum-t, asaf., asar., aur., aur-m., bac., bad., bapt, bar -s., bar-i., bar-m., Bell -d., benz-r. benz-n., berb., bism., boron., Оба-1., bov., brom., bry., bufo, cact., Calc., calc-f., calc-i., calc-l., calc -r., Calc-s., calc-sil., cann-s., Canth., caps., carb-ac., carb-anh., carbn-h. carbn-o., carbn-s., Carb-v., care., card-m., case., caust, cham., Chin., chin-ar., chin-s., chlol., chloram., cic., cina, cinnam., cinnb., cit-ac., cit-l., clem., cob., cocc., coff-c., c. coff-t, colch., coll., coloc., con., cori-r., cortico., crat, croc., crot-c., Crot-h., cupr., cycl., des -as., dig., dor., dros., dulc., elaps, equis., erech., спорынья, спорынья, eucal, euphod, euphod. euphr., eupi., Ferr., ферр-ар., ферр-и., ферр-м., ферр -р., ферр-пи, ферр-с., фие., фик-v., фл-ак" галл-ак., гелин., нем., глон., граф., Хам., Хелл., гелон., геп., гидрин-м., гидрин-м. hyos., гипер., ign., йод., Ip., кувшин -с., юни-ц., кали -с., кали-хл., кали-и., кали-н., кали -р., креос., лах., лахн., лат-м` лаур., вед., леон., лепт, лус., маглик., магс., магс. манг., манги., м-аркт., м-ауст., мели., мерс., мерс-ц., мерс-ци., mez., Mill., mosch., mur-ac., Murx., naja, nat-acet., nat-c., Nat-m., nat-n., nat-s., nat-sil., nix-as., nux-as., ol` op., пар., петр., ph -ac., Phos., семигл., плат., plb., prun., psor., Puls., пирог., рад- бр., крыса, реп, род., rhus-a., rhus-g., rhus-t, rhus-v., ruta, sabad, sangu., sangu., sangu. sars., scirr.. Sec., sed-t, sei., senec., Sep., sil., squil., stann., staph., stict, stram., stront-c., Sul-ac., sulfa., sul-h., sui t, Sulph., syph., tab., tarax., tarent., ter., тул. урт-у., уст, валер., верат., виб., лоза., вип., вип-а., виз., wies., хан., xanth., x-ray, zinc.

Общие сведения - раны, обильно кровоточащие

зон., адрен., аил., ам -с., ант-т., аран., ам., арс., асаф., колокол-п., бор., оба-л., бов., калык-1., карб-ан., карб-в., уход., кауст, ценч., хин., клем., кон., кол., крок., крот-ч., дор., евг., евфр., ферр., ферр -р., галл-ак., ветч., геп., Ниг., гидр., кали -п., креос., лах., лат-м., лед., мере., мез., милл., мпа., нац-ц., нац-м., нац-с.

2 Нарушения гемостаза

_____ Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общие сведения - раны, обильно кровоточащие

Нит-ас., *nux -m.*, *nux-v.*, *ph -ac.*, Phos., plb., puls., rhus-t., ruta, sec., ser., sil., *staph.*, sul-ac., *sulph.*, ter., thlaspi, vip., vise., *zinc.*

Общие сведения - раны - укусы - животные, ядовитые животные

acet-ac., *am -c.*, anthr., *apis*, am., ars., aur., bell., calad., *caust.*, *cedr.*, cist., *echi-a.*, grin., helo., hep., гипер., *lach.*, Led., *lob-p.*, lyss., mosch., nat-m., puls., пирог., *seneg.*, stram., sul-ac., тудж., вип.

Эмболия грудной клетки

crot-h., *lach.*, *naja*

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *China officinalis*, *Crotalus - cascavella*, *Crotalus horridus*, *Hamamelis*, *Ipecacuanha*, *Lachesis*, *Phosphorus*.

Китайский препарат предпочтителен при потере жидкости, например, при массивной кровопотере после операций. В таких случаях он может привести к быстрому улучшению состояния пациентов в период реконвалесценции.

от *Crotalus cascavella*, отмечаются тёмные, пассивные кровотечения. Если пациент в сознании, у него возникают галлюцинации с призраками, духами и голосами; на коже появляется жгучая сыпь, напоминающая крапивницу.

с *Crotalus horridus* чувствуют себя хуже, лёжа на правом боку, что может наблюдаться, например, по падению артериального давления у пациентов отделений интенсивной терапии. Как и у *Crotalus cascavella*, тёмная, несвернувшаяся, жидкая кровь медленно вытекает из тела. Однако в этом случае кровь может вытекать из любых отверстий и полостей тела (сетчатка, слёзы, пот).

Для *Hamamelis* характерны пассивные венозные кровотечения из различных частей тела, включая носовое кровотечение, кровоточивость десен, кровавую рвоту, геморроидальные кровотечения, гематурию, маточные кровотечения (ярко-красные), кровохарканье и варикозное расширение вен.

Ипекакуана особенно полезна при маточных кровотечениях; кровь ярко-красная, обильная и комковатая. *Ипекакуана* — одно из первых средств при послеродовых кровотечениях.

Lachesis показан при быстром развитии симптомов; сильнее всего поражается левая половина тела. Кровотечение темное и возникает, главным образом, после колото-подобных травм, например, при установке катетера. Раны кровоточат обильно. Препарат также показан при высокой лихорадке и сепсисе с поражением сердечно-сосудистой системы. *Lachesis* тесно связан с тромбозомболическими осложнениями. Варикозное расширение вен также характерно для пациентов *Lachesis*.

Phosphorus наблюдается выраженная склонность к ярко-красным кровотечениям, обычно носовым кровотечениям или кровотечениям после удаления зубов. Ещё один диагноз, указывающий на *Phosphorus*, — *пурпура*.

2.1 Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП)

Определение

Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП), также известная как синдром Мошковица, характеризуется микроангиопатической гемолитической анемией, тромбоцитопенией, нарушениями центральной нервной системы (например, эпилептическими припадками), лихорадкой и нарушением функции почек. Тромботические осложнения нередко приводят к мозговым инсультам и инфарктам миокарда.

Клиническая информация

Заболеемость и смертность

Тромботическая микроангиопатия с ГУС (гемолитико-уремическим синдромом) и ТТП — очень редкие острые заболевания (распространённость 1:1 000 000). Без лечения эти заболевания характеризуются высокой смертностью — 90%. С помощью плазмафереза её можно снизить до 10–30% (Rock, 1991).

Более 10% всех тромбоцитопений (ТТП) возникают у беременных женщин. Беременность также рассматривается как предрасполагающий фактор развития этого заболевания. Тромбоцитопения встречается примерно у 10% беременных женщин и может быть вызвана различными акушерскими обстоятельствами. Хотя не все эти заболевания напрямую связаны с неблагоприятным влиянием на беременность, некоторые из них могут быть связаны с серьёзной заболеваемостью и смертностью матери и плода/новорожденного.

2.1 Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП)

Синдром HELLP (гемолиз, повышение активности печеночных ферментов, синдром низкого количества тромбоцитов) – особая форма преэклампсии, характеризующаяся гемолизом, повышением активности трансаминаз и снижением количества тромбоцитов, – является важным дифференциальным диагнозом. Это заболевание следует ожидать примерно у одной из 150–300 рождений. Обычно оно проявляется в III триместре у молодых матерей, ожидающих первого ребенка, примерно на 34^{-й} неделе беременности, реже – в течение первых шести дней после родов. Смертность матерей составляет около 3%, перинатальная смертность новорожденных – около 25%. Рецидивы при последующих беременностях редки.

Симптомы

Наиболее ярким симптомом ТТП является изменение психического состояния. Клинические проявления включают гемолитическую анемию, тромбоцитопению, ограничение функции почек с повышением уровня креатинина, желтуху и лихорадку. Также наблюдается гипертония. По мере прогрессирования заболевания могут развиваться церебральные инсульты и инфаркты миокарда, вызванные тромботическими событиями.

Диагноз

Эти заболевания часто трудно диагностировать, так как их начало и клиническое проявление часто

Наложение. Наряду с клиническими данными, для диагностики важны результаты лабораторных исследований.

Лаборатория

Лабораторные анализы показывают острую тромбоцитопению (очень часто быстрое падение тромбоцитов < 30 г/л), анемию, наличие более 2% фрагментов лейкоцитов, отрицательный результат теста Кумбса (ЛДГ по крайней мере в 2–3 раза выше нормы, нет признаков гаптоглобина, АСТ/АЛТ не изменены).

Показатели внутренней и внешней коагуляции (МНО, АЧТВ) в пределах нормы. Также поражаются почки: уровень креатинина повышается до уровня, при котором может потребоваться диализ; также присутствуют неврологические симптомы, вплоть до комы.

Уход

Терапевтический кризис

Осложнения могут возникнуть, если ТТП становится хронической, а число тромбоцитов у пациента не улучшается, несмотря на интенсивное лечение. Лечение осложнений, связанных с кровотечением, также осложняется, поскольку пациент не реагирует на тромбоцитарные концентраты.

Случай 2.1-1: синдром HELLP

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациентка 33 лет с синдромом HELLP (гемолиз, повышение уровня печеночных ферментов, снижение количества тромбоцитов) госпитализирована на 22^{-й} неделе первой беременности. Пациентка курит (10 сигарет в день), по профессии редактор, проживает с партнером. Алкоголь употребляет редко. 13 лет назад находилась в больнице в связи с кожным кровотечением неясного генеза. 7 лет назад перенесла инфекционный мононуклеоз. Детские заболевания: корь, свинка, ветряная оспа. В детстве перенесла тонзилэктомию, аппендэктомию.

Острое событие

Гинекологические ультразвуковые исследования первых трех месяцев показывают, что плод

недоразвитый. Сильные боли в животе на 5^{-м} месяце беременности, артериальное давление 160/100 мм рт. ст. и антигипертензивная терапия. Нарушения зрения впервые возникают на 22^{-й} неделе беременности, затем в течение нескольких часов на следующий день наблюдается падение тромбоцитов (28-18 г/л), падение гемоглобина (до 6,4 мг/дл) и повышение трансаминаз до 300 МЕ/л, сопровождающееся напряжением и болью в капсуле Глиссона. После постановки диагноза синдрома HELLP пациентке, которая была в сознании при поступлении, проводят прерывание беременности (день 0); ребенок уже мертв. Экстубация на 1-й день с удовлетворительными показателями газов крови. Трансаминазы снижаются в последующие дни, повышается ЛДГ, падает гемоглобин (гемолиз) и низкие цифры тромбоцитов, несмотря на заместительную терапию. После отрицательной прямой пробы Кумбса диагноз тромботического

Назначена тромбоцитопеническая пурпура (ТПП) (синдром Мошкова -Ица) и с 5-го дня проводится плазмаферез. После плазмафереза общее состояние пациентки резко ухудшается, она переведена в отделение интенсивной терапии. На 8-й день пациентка интубирована, находится на искусственном дыхании, в положении на животе периодически наблюдается отёк лёгких и выраженный плевральный выпот с обеих сторон.

Традиционное лечение

В связи с выраженной тромбопенией, характерной для ТПП, плазмаферез проводится неоднократно с обменными объемами приблизительно 3 л; пациентка также получает свежую консервированную плазму. С 29-го дня ежедневные анализы крови показывают постепенное увеличение тромбоцитов до более чем 100 г/л в сочетании со снижением фрагментоцитов (менее 45%). Пациентка получает прерывистый гемодиализ из-за параметров краевой задержки и выраженной гипергидратации. КТ грудной клетки показывает очевидную консолидацию в обоих легких с отрицательными микробиологическими данными. Пациентка по-прежнему нуждается в усиленном контролируемом дыхании; на 33-й день ее ненадолго экстубируют и переводят в обычную палату, но ее необходимо реинтубировать и вернуть в отделение интенсивной терапии из-за гипертензивного отека легких (41-й день). Пациентка по-прежнему нуждается в переливаниях, хотя ее уровни ЛДГ и гаптоглобина в норме. В связи с отсутствием улучшения тромбоцитопении, несмотря на плазмаферез, на 49-й день после вакцинации против гемофильной палочки, пневмококков и менингококков пациентке была удалена селезенка. После успешного лечения сепсиса и пневмонии пациентка была отключена от аппарата искусственной вентиляции легких на 66-й день и экстубирована на 70-й день. Пациентка переведена в общую палату для уточнения кардиологических симптомов и продолжения плазмафереза; кровообращение нестабильное, тромбоциты 138 г/л, ЛДГ 288 МЕ/л. На 52-й и 53-й день пациентке проведены 57- и 58-й сеансы плазмафереза в связи со снижением числа тромбоцитов и повышением ЛДГ.

Медикамент

Пациентка получает кортизон после каждого - плазмафереза. У неё повышенное легочное давление (50 мм рт. ст.) и результаты эхокардиографии показывают

трикуспидальную недостаточность и снижение функции - левого и правого желудочков. В связи с сохраняющейся гипертонией и синусовой тахикардией назначено антигипертензивное лечение бета-блокаторами, которое стабилизирует частоту сердечных сокращений на уровне 100-120 в минуту. На 62-й день у пациентки повышается температура и повышается С-реактивный белок (СРБ), в результате чего назначено противомикробное лечение пиперациллином/тазобактамом по 4,5 г три раза в день. В посевах крови выделена *Candida albicans*; как *Uricult*, так и две центральные линии инфицированы *Candida*, в результате чего на 63-й день начато лечение флуконазолом. Рентгенограмма грудной клетки показывает снижение, а КТ грудной клетки показывает высокую вероятность инвазивного аспергиллеза; Поэтому с 65-го дня лечение флуконазолом заменяют вориконазолом. Это приводит к заметному улучшению рентгенограммы грудной клетки и снижению маркеров воспаления.

Гомеопатическое лечение

После спленэктомии у пациента первоначально повысилось количество тромбоцитов (49-й день: 282 г/л), однако на 56-й день, после попытки отмены плазмафереза, оно вновь резко снизилось до 69 г/л утром и 24 г/л вечером.

Реперторизация I

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Женщина - беременность - жалобы во время

Общие сведения - кровотечение

Общие сведения - сепсис - заражение крови - пиемия

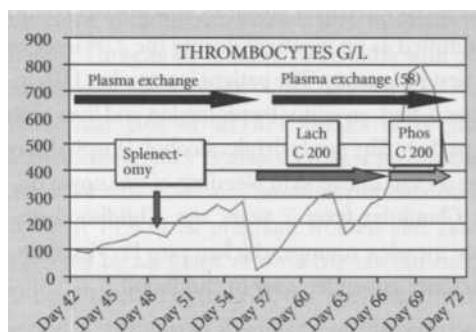


Рис. 2.1-1. Verlauf der Thrombozytenzahl mit Plasma-austausch und Milzexstirpation unter konventioneller und homöopathischer Therapie

Дифференциация средств

nrepapama Lachesis обусловлен осложнениями во время беременности, анамнезом, острой тромбоцитопенией и сепсисоподобной полиорганной недостаточностью. У *Phosphorus* не столь выраженная связь с сепсисом и жалобами, связанными с беременностью. Симптомы *Pulsatilla* обычно менее выражены, хотя препарат часто показан во время беременности.

Рецепт

Lachesis 200C, 5 гранул два раза в день сублингвально с 57-го дня.

Прогресс

В течение следующих нескольких дней уровень тромбоцитов у пациентки постепенно повышается до 109 г/л (58-й день) и 181 г/л (59-й день). В последующие дни уровень тромбоцитов резко возрастает до более чем 200 и 300 г/л, при этом плазмаферез продолжается. На 67-й день уровень тромбоцитов достигает 426 г/л, и плазмаферез прекращается. С 67-го дня пациентке вводят по 5 глобул фосфора 200C два раза в день, поскольку после экстубации у нее развивается выраженная тревожность. Также фосфор показан при угрозе кровотечения. На 70-й день уровень тромбоцитов составляет 802 г/л.

Реперторизация II

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENIUM

Разум - болезни, беспокойство о

Ум - тревога, молчание

Дифференциация средств

Natrium chloratum назначается с 75-го по 85-й день, пока пациентка находится в общей палате, поскольку в это время её настроение очень подавленное. Это связано с многолетним конфликтом с партнёром, который не может принять её толерантное отношение к гомосексуальности других людей. *Ignatia* также может быть возможным выбором для дифференциальной диагностики, но она больше подходит для острых событий в прошлом. Пациентка также не испытывает особой потребности в тепле.

Рецепт

С 75-85 дней *Natrium muriaticum* 12C по 5 глобул один раз в день.

Прогресс

На 85-й день уровень тромбоцитов у пациентки составляет 511 г/л, она начинает принимать душ с посторонней помощью и может выезжать в сад на инвалидной коляске. По мере выздоровления уровень тромбоцитов у пациентки поднимается до более чем 600 г/л. На 94-й день пациентку выписывают на домашнее наблюдение.

Реперторизация III

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общие сведения - пульс нерегулярный

Грудь - боль - ключица, внизу, слева

Дифференциация средств

В связи с имеющейся у пациентки сердечной слабостью с 95-го дня ей назначают *Crataegus*. Хотя он и снимает все описанные выше симптомы, *Conium*, по-видимому, не подходит из-за хронического характера проблемы с сердцем.

Рецепт

С 95-го дня *Crataegus* 12C, 5 гранул два раза в день

Прогресс

Пациентка чувствует себя хорошо уже три года и вернулась к своей прежней работе.

Диагнозы

Синдром HELLP, предшествующее прерывание беременности, ТТП, плевральный выпот, отек легких, состояние после спленэктомии, недостаточность трехстворчатого клапана, гипертония, синусовая тахикардия, сепсис, подозрение на инвазивный аспергиллез.

Оценка

Тромбоцитопения встречается примерно у 10% беременных женщин и может быть вызвана различными акушерскими обстоятельствами (Kam, 2004; Sainio, 2000). Беременность также рассматривается как предрасполагающий фактор развития этого заболевания (Esplin, 1999). Хотя не все эти заболевания напрямую связаны с неблагоприятным воздействием на беременность, некоторые из них могут быть связаны с серьезной заболеваемостью и смертностью для матери и плода/новорожденного. Для обеспечения оптимального лечения беременной женщины с тромбоцитопенией необходима многопрофильная команда специалистов, включающая акушеров, гематологов, педиатров и анестезиологов. Причины

тромбоцитопении во время беременности могут быть самыми разными: от доброкачественных заболеваний, таких как сравнительно редкая тромбоцитопения беременных, до жизнеугрожающих синдромов, таких как HELLP (McCrace et al., 1992). Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура характеризуется - микроангиопатической гемолитической анемией, тромбоцитопенией, нарушениями центральной нервной системы, лихорадкой и нарушением функции почек. По мере прогрессирования заболевания уровень креатинина у пациентки незначительно повышается, а уровень ЛДГ – резко, в то время как АСТ/АЛТ остаются неизменными. Более 10% всех ТТП возникают у беременных, особенно во 2-м триместре. Беременность рассматривается как предрасполагающий фактор развития этого заболевания (Esplin, 1999). Дефицит ADAMTS 13 (протеазы, расщепляющей фактор фон Виллебранда) был идентифицирован как причинный фактор патогенеза ТТП (Furlan 1998, Tsai 1998) наряду с антителами к этой протеазе. При синдроме HELLP пациенты жалуются на боли в верхней части живота с правой стороны и эпигастрии из-за напряжения капсулы печени, тошноту, рвоту, головные боли и нарушения зрения, вызванные сужением артериол, возможно, с ретинальным кровотечением, экссудатом и отеком диска зрительного нерва. Микроангиопатическая анемия, желтуха и другие признаки гемолиза замечаются очень быстро, поскольку гемолиз очень острый. Артериальное давление у пациентки повышается до более чем 160/110 мм рт. ст. У нее развивается протеинурия (>3 г/24 часа) и олигурия с диурезом менее 400 мл/24 часа. Анализы сыворотки показывают повышенный уровень мочевого кислоты,

креатинина, трансаминаз, ЛДГ, КК и лактата, при этом снижаются факторы свертывания крови, а тромбоциты - падают ниже 100 г/л. Это состояние может легко привести к осложнениям: у матери – к мозговому кровотечению, разрыву печени, отеку мозга, отеку легких, почечной недостаточности, левожелудочковой недостаточности и шоку, у плода – к патологическим изменениям КТГ и задержке роста. Как только двигательная активность плода снижается или прекращается, а количество околоплодных вод уменьшается, беременность следует немедленно прервать из-за непосредственной угрозы для плода. Рецидивы при последующих беременностях редки.

Дифференциальные диагнозы, которые также следует учитывать, включают острую жировую болезнь беременных (частота 1:13 000 беременностей; основные симптомы : желтуха, лихорадка, лейкоцитоз, гипогликемия, нарушение синтеза белка), острый вирусный гепатит (наиболее частая причина желтухи во время беременности), внутripеченочный холестаз во время беременности (частота 1:500–5000 беременностей, вторая по частоте причина желтухи во время беременности, основной симптом: зуд) и тромботические микроангиопатии (гемолитико-уремический синдром, тромботическая тромбоцитопеническая пурпура).

Критический комментарий

Ход данного случая позволяет предположить, что раннее назначение гомеопатического лечения сократило бы продолжительность болезни пациента.

2.2 Кровотечение после лечебной колотой раны

Определение

Клинически значимое кровотечение после лечебной пункции определяется как кровопотеря с измеримым - влиянием на количество эритроцитов в крови пациента и падением уровня гемоглобина более чем на 0,5 г/дл.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Существует очень мало литературы о кровотечениях после лечебной пункции; данные о смертности отсутствуют.

Триба оценивает риск спинальной эпидуральной гематомы в 1:150 000 после эпидуральной анестезии и 1:220 000 после спинальной анестезии (Триба, 1993). Это означает, что местные анестетики, вводимые вблизи спинного мозга, сравнительно безопасны при условии их сочетания с мерами профилактики тромбозмболии. Ещё в 1995 году научная рабочая группа по местной анестезии Немецкой ассоциации анестезиологии и интенсивной медицины (DGAI) сделала заявление о том, что профилактика тромбозмболии низкомолекулярным (НМГ) или нефракционированным гепарином не увеличивает риск спинальной гематомы после местной анестезии.

2.2 Кровотечение после лечебной пункционной раны

После того, как сравнительно большие дозы низкомолекулярных гепаринов (например, эноксапарин, 30 мг два раза в день) были введены в США в качестве послеоперационной тромбозмобилической профилактики, оттуда поступили сообщения об увеличении частоты спинальных эпидуральных гематом, которые практически без исключения приводили к стойкой параплегии, что побудило Американское управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов выпустить предупреждение. Риск спинальных - эпидуральных гематом при одновременном введении низкомолекулярных гепаринов был соответственно пересчитан в США в 1998 году; эти расчеты показали риск 1:40 800 для спинальной анестезии, 1:6600 для однократной эпидуральной анестезии и 1:3100 для катетерной эпидуральной анестезии.

Симптомы

Основным симптомом является кровопотеря, которая может привести к шоку. В зависимости от места прокола, внутреннее

следует ожидать кровотечения, точный масштаб которого не всегда можно определить в течение первых нескольких часов, даже с помощью технологий визуализации.

Диагноз

Первым критерием диагностики являются сердечно-сосудистые маркеры, поскольку кровотечение приводит к потере жидкости и компенсаторной тахикардии. В таких случаях наблюдаются «качающиеся» кривые ЭКГ. Лабораторные исследования выявляют снижение уровня гемоглобина.

Методы визуализации

Можно использовать как УЗИ, так и КТ, однако для получения положительных результатов может потребоваться некоторое время.

Уход

Терапевтический кризис

Проблемы могут возникнуть, если пункция повредила артерию и прямое хирургическое вмешательство невозможно. У пациента могут развиваться необратимые симптомы шока.

Случай 2.2-1: Кровотечение после пункции

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациентка 59 лет с юности страдает от колющих генерализованных головных болей, распространяющихся в обе стороны от затылка. Пульсирующей боли нет, ощущение, будто на голову давит шлем. Также она страдает от тошноты и периодической рвоты при сильных болях. У пациентки также развилась язва двенадцатиперстной кишки в результате злоупотребления препаратом Паркемед (мефенамовая кислота). За последние несколько недель боль усилилась, и теперь у пациентки постоянная головная боль с короткими периодами облегчения. Эти сильные головные боли обычно начинаются при пробуждении по утрам.

2.3 За несколько месяцев до острого эпизода пациент упал с лестницы и получил лёгкую травму в поясничной области, которая сопровождалась сохраняющейся болью. Спустя месяц была проведена паравертебральная инфильтрация. Терапевтическое вмешательство не дало результата, боль сохраняется.

Острое событие

Пациент госпитализирован на 0-й день с лихорадкой и усиливающейся болью. На 1-й день проведена МРТ для

подтверждения подозрения на инфекционный абсцесс в местных мышцах спины. Дренаж, проведенный в тот же день, показывает, что содержимое просто серозное, без гноя. Между 0 и 5 днем количество тромбоцитов у пациентки резко падает с 460 до 3 г/л с острым повышением креатинина до 9,2 мг/дл без анурии, носового кровотечения по утрам и головной боли напряжения. Обсуждается возможный диагноз идиопатической носовой пурпуры (ИТП). Нет признаков гемолиза, нет четкого повышения ЛДГ и нет фрагментов в дифференциальном анализе крови. Между 3 и 4 днем гемоглобин у пациентки падает с 12,6 до 8,2 г/дл. На 4 день ее гемоглобин падает дальше до 6,5 г/дл в течение нескольких часов. Ее ретикулоциты значительно снижены, и наблюдается гематома с правой стороны. Через дренаж откачивается более литра серозной жидкости, содержащей явные следы темной крови.

Диагнозы

Подозрение на идиопатическую тромбоцитопению (ИТП).

Традиционное лечение

На 4-й день пациентке вводят 65 г эндоглобина; уровень тромбоцитов составляет 3 г/л. Начинается лечение кортизоном (преднизолон 100 мг перорально).

Гомеопатическое лечение

РЕПЕРТОРИЙизация ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ
MILLENIUM

Общие сведения - кровотечение - темное

Общие сведения - кровотечение - тенденция

Общие сведения - раны - кровоточащие, свободно

Общие сведения - раны - ножевые ранения Голова - боль -
головная боль - утро - пробуждение

Дифференциация средств

Lachesis наблюдается склонность к тёмным кровотечениям, у *Phosphorus* — к ярким. *Phosphorus* не входит в список «Раны — колотые и колотые».

Рецепт

На 4-й день пациент получает одну дозу *Лакхезиса* (5 глобул) .

Прогресс

Кровотечение останавливается в течение часа. На 5-й день дренируется ещё больше кровянистой серозной жидкости. Ещё одна доза *Lachesis* 200C на 5-й день снова немедленно останавливает кровотечение. На 9-й день у пациентки значительно увеличивается количество тромбоцитов, а уровень креатинина значительно снижается на фоне гидратации и нормального диуреза. На 10-й день количество тромбоцитов увеличивается до 154 г/л. Дренаж удаляется на 6-й день. Пациентка чувствует себя субъективно хорошо, полностью подвижна, может есть и пить.

Оценка

Наиболее поразительной особенностью данного случая является мгновенная реакция на *Lachesis*. Это средство сразу же остановило кровотечение и быстро восстановило нормальный уровень тромбоцитов.

2.3 Тромбоэмболия легочной артерии

Определение

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — одна из наиболее частых причин внезапной смерти. Она представляет собой тромбоэмболическую обструкцию легочных сосудов, хотя тромбы в основном образуются в венозной системе. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) очень часто является результатом недиагностированного тромбоза глубоких вен ног или таза.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Тромбоэмболия легочной артерии — одно из наиболее частых осложнений у госпитализированных пациентов. По оценкам, только в Германии от тромбоэмболии легочной артерии ежегодно умирают около 50 000–100 000 человек.

Патогенез

Основной причиной тромбоэмболии легочной артерии является недиагностированный тромбоз глубоких вен (ТГВ) ног. Существует множество факторов, способствующих развитию ТГВ:

- Операции: колено, бедро, опухоли
- Травма нижних конечностей или спинного мозга
- Инфаркт миокарда, паралич нижних конечностей, инсульт

- Карциномы
- Неподвижность
- Ожирение
- Беременность
- Оральные контрацептивы в сочетании с курением
- Дефицит антитромбина III, дефицит протеина С, дефицит протеина S

Тромбоэмболия легочной артерии может закупорить крупные, средние и мелкие ветви легочной артерии. Такая закупорка создает избыточное давление и приводит к растяжению правых отделов сердца, что повышает риск инфаркта миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Основными симптомами внезапной тромбоэмболии легочной артерии являются гипотензия, тахикардия, одышка, цианоз и шок.

По данным Гроссера, тромбоэмболию легочной артерии можно разделить на четыре стадии («? таблица 2.3-1).

Решающее значение для исхода тромбоэмболии легочной артерии имеют сопутствующие обстоятельства и степень обструкции легочных сосудов. Если у пациента уже имелось сердечно-лёгочное заболевание, даже незначительная эмболическая обструкция создаст дополнительную нагрузку на правые отделы сердца.

2.3 Тромбоэмболия легочной артерии

Табл. 2.3-1: Стадии тромбоэмболии легочной артерии по Гроссеру (1980)					
Этап	Клиническая картина	раО ₂ (мм рт. ст.)	артериальная ЧДД	Пораженные сосуды	Среднее легочное артериальное давление (мм рт. ст.)
Стагель	Боль в грудной клетке, легкая	80	Нормальн	Периферические ветви	Нормальный
Стачелл	Боль в грудной клетке, тахикардия, тахипноз, острая диспноэ	70		Сегментные артерии	16-25
Стаделл	Боль в груди, цианоз, беспокойство, обморок, острая сильная одышка	60		1 ветвь легочной артерии	25-30
StageIV	Вышеуказанные симптомы плюс симптомы шока, остановки сердца	< 60	Шок	Основная легочная артерия или несколько	> 30

Симптомы

Примерно у 77% пациентов наблюдается одышка, у 70% — тахипноз. 55% жалуются на внезапную, сильную боль в груди, особенно при вдохе. Могут наблюдаться кашель, обильное потоотделение и нередко тахикардия. Примерно у 10% пациентов наблюдаются цианоз, кровохарканье, обмороки, гипотензия и даже сердечно-сосудистый шок.

Диагноз

Физическое обследование

Помимо перечисленных выше симптомов, может отмечаться выраженный второй тон сердца (лучше всего выслушиваемый в области аускультации лёгких) и застой крови в шейных венах. Изменения ЭКГ часто носят временный и неспецифический характер. Возможные отклонения включают блокаду правой ножки пучка Гиса, отклонение электрической оси сердца вправо, признаки S1 - QIII, инверсию зубца Т в отведении V, признаки V2 - S1Q3T3, синусовую тахикардию, тахикардию и наличие зубца P pulmonale.

Анализ крови

Анализ газового состава крови выявляет альвеолярную гипервентиляцию со снижением парциального давления кислорода (раО₂) и углекислого газа (раСО₂). Важно помнить, что при фульминантной тромбоэмболии легочной артерии раО₂ может оставаться нормальным, а раСО₂ — низким.

Доказательство наличия d-димеров, представляющих собой - циркулирующие продукты распада фибрина, играет важную роль в исключении как ТЭЛА, так и тромбоза глубоких вен.

Методы визуализации

- Спиральная компьютерная томография (КТ) выявляет преимущественно тромбоэмболии легочных артерий в крупных центральных легочных артериях. Однако её чувствительность к мелким эмболиям в сегментарных артериях очень низкая. Поскольку расположение эмбола играет важную роль

Поэтому КТ не особенно информативна для оценки исхода заболевания. Тем не менее, её преимущество заключается в неинвазивности и возможности визуализировать всё лёгкое, а также тромбозы в нижней поллой вене и венах таза.

- эхокардиография стала незаменимым диагностическим инструментом. Типичные признаки тромбоэмболии легочной артерии включают расширение правого предсердия и желудочка. Также наблюдается дискинетическое или парадоксальное движение межжелудочковой перегородки.
- В качестве альтернативы эхокардиографии может быть установлен катетер в правый отдел сердца. Однако даже это не позволяет исключить наличие тромбоэмболии легочной артерии.
- Ценность вентилиционной или перфузионной сцинтиграфии вызывает серьёзные споры, в том числе и потому, что она редко доступна. Однако нормальные результаты позволяют надёжно исключить тромбоэмболию лёгочной артерии. Диагностика вен - крайне важна, поскольку тромбозы глубоких вен ног и таза часто встречаются в сочетании с ТЭЛА. Однако отрицательные результаты не исключают ТЭЛА.
- Наиболее важными рентгенологическими исследованиями являются рентгенография грудной клетки и ангиография. Последняя является одним из самых безопасных методов подтверждения наличия ТЭЛА. Обычно она проводится в виде субтракционной ангиографии.
- Рентгенография грудной клетки очень ценна, особенно для исключения других заболеваний.

Уход

Терапевтический кризис

Проблемы наиболее вероятны при поражении сердечно-сосудистой системы пациента. Важно также, чтобы описанные выше меры были реализованы как можно скорее.

Случай 2.3-1: Тромбоэмболия легочной артерии

Майкл Фрасс

Анамнез

61 года, находящийся на лечении в отделении интенсивной терапии по поводу тяжёлой острой интерстициальной пневмонии, требующей искусственного дыхания. Пациент едва не умер от этого опасного для жизни заболевания, когда развился сепсис. После двух недель искусственного дыхания его состояние постепенно улучшается. Пациент получал антикоагулянтную терапию фраксипарином, но прекратил её самостоятельно. Ранее перенёс тонзиллэктомию в возрасте 6 лет после рецидивирующих приступов тонзиллита. Состояние после перфорации аппендикса в возрасте 13 лет. «Заражение крови» (ранний сепсис?) после укуса осы и состояние после операции по поводу паховой грыжи справа, оба в возрасте 35 лет.

Острое событие

2 Спустя несколько месяцев после выписки из-за приступа интерстициальной пневмонии пациент повторно госпитализирован в отделение интенсивной терапии с острой одышкой; температура 38,9 °C (день 0). Сильная боль при вдохе. При аускультации выслушивается крепитация в верхней правой доле.

Диагнозы

Легочный, респираторный дистресс после пневмонии.

Традиционное лечение

Пациент находится на неинвазивной вентиляции лёгких с помощью кислородной маски. Рентгенограмма грудной клетки выявляет чётко ограниченную обширную тень в правой верхней доле, что подтверждает диагноз тромбоэмболии лёгочной артерии.

Медикамент

Пациенту назначают антикоагулянтную терапию 1000 ЕД гепарина/ч и противомикробную терапию имипенемом/циластатином (например, Примаксин).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Эмболия грудной клетки

Брюшная полость - воспаление, перитонит, энтерит - перфорированный аппендикс

Общие сведения - сепсис, заражение крови, пиемия
Общие сведения - раны - укусы - животных, ядовитых
Кожа - укусы насекомых

Живот - грыжа, паховая область

Дифференциация средств

Пациенту назначен *Lachesis muta* с учётом клинической картины тромбоэмболии лёгочной артерии. Назначение препарата определялось, во-первых, острой тромбоэмболией лёгочной артерии, а во-вторых, сепсисом и заражением крови в анамнезе пациента. В дифференциальной диагностике, наряду с *Apis*, можно также рассмотреть - *Crotalus horridus* и *Crotalus cascavella*. Однако *Crotalus* не показан при укусах животных.

Рецепт

5 глобул *Lachesis muta* 200C на 0-й день.

Прогресс

В течение следующих трёх дней и ночей пациент сильно потеет. Состояние его дыхания и рентген лёгких улучшаются на удивление быстро, благодаря чему пациент может отказаться от кислородной маски. Он замечает болезненный участок кожи на левом предплечье. Он вспоминает, что именно там его укусила оса, и впоследствии у него произошло «заражение крови». Его состояние продолжает улучшаться, и он может вернуться к работе. После 11 лет благополучного состояния он умирает от остановки сердца.

Оценка

Самое поразительное в этом случае — быстрое улучшение состояния пациента. Потливость — типичный симптом *Lachesis*, свидетельствующий о заживлении тромбоэмболии лёгочной артерии. Повторное появление болезненного участка на коже соответствует закону Геринга (I.1).

Критический комментарий

Гомеопатическая терапия, назначенная в сочетании с традиционным лечением, быстро вернула пациенту здоровье. Ганеман излагает свои взгляды на «идеал излечения» во втором параграфе своего «Органона»:

Идеал лечения

«Высшим идеалом лечения является быстрое, мягкое и постоянное восстановление здоровья или полное устранение и уничтожение болезни кратчайшим, наиболее безвредным и надёжным способом на основе легко понятных принципов». («Органон врачебного искусства», § 2)

Библиография

- Беннетт К.Л., Коннорс Дж.М., Карвайл Дж.М. и др.: Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура, связанная с клопидогрелем. Медицинский журнал Новой Англии. 2000(342): 1773.
- Кроутер М.А., Хеддл Н., Хейворд К.П.М. и др.: Спленэктомия, проводимая в период гематологической ремиссии для предотвращения рецидива у пациентов с тромбоцитопенической пурпурой. *Ann Intern Med.* 1996 (125): 294–6.
- Дандас С., Мерфи Дж., Саутар Р.Л. и др.: Эффективность терапевтического плазмафереза при вспышке *Escherichia coli* 0157: Н7 в Ланаршире в 1996 г. *Lancet* 1999(354): 1327–30.
- Эсплин М.С., Бранч Д.В. Диагностика и лечение тромбоцитических микроангиопатий во время беременности. Клиническое акушерство и гинекология 1999 (42): 360–368.
- Фурлан М., Роблес Р., Соленталер М. и др.: Дефицит активности протеазы, расщепляющей фактор фон Виллебранда, при хронической рецидивирующей тромбоцитопенической пурпуре. *Кровь* 1997(89): 3097–103.
- Фурлан М., Роблес Р., Гэлбуса М. и др.: Фактор фон Виллебранда, расщепляющий протеазу при тромбоцитопенической пурпуре и гемолитико-уремическом синдроме. *New England Journal of Medicine* 1998(339): 1578–84.
- Гроссер К.Д. Тромбозмолния лёгочной артерии. Диагностика и дифференциально-терапевтические вопросы. *Internist* 1980; 21:273–82.
- Kam PCA, Thompson SA, Liew ACS. Тромбоцитопения у рожениц. *Anaesthesia* 2004 (59): 255–264.
- Knobl P, Rintelen C, Kornek G, Wiltshcke C, Kalhs P, Schwarzwinger I, Giobits S, Staudinger T, Laczika K, Kyrle P, Frass M: Плазмаферез для лечения тромбоцитопенической пурпурой у пациентов в критическом состоянии. *Intensive Care Medicine* 1997(23): 44–50.
- Коджоури К., Веселы С.К., Джордж Дж.Н.: Синдром хинин-ассоциированной тромбоцитопенической пурпурой и гемолитико-уремического синдрома: частота, клинические проявления и долгосрочные исходы. *Ann Intern Med.* 2002(135): 1047–51.
- Лара П.Н. младший, Ко Т.Л., Чжоу Х. и др.: Улучшение выживаемости с помощью плазмафереза у пациентов с тромбоцитопенической пурпурой и гемолитико-уремическим синдромом. *Am J Med.* 1999 (107): 573–9.
- Леви Г.Г., Николс В.К., Лиан Э.К.: Мутации в гене семейства ADAMTS вызывают тромбоцитопеническую пурпуру. *Nature* 2001(413): 488–494.
- МакКрей К.Р., Сэмюэлс П., Шрайбер А.Д. Тромбоцитопения, связанная с беременностью: патогенез и лечение. *Blood* 1992 (80): 2697–2714.
- Моак Дж.Л.: Мошковиц, мультимеры и металлопротеазы. *New Engl J Med* 1998 (339): 1629–31.
- Моак Дж.Л.: Тромботические микроангиопатии. *N Engl J Med.* 2002(347): 589–600.
- Рат В., Фариди А., Дуденхаузен Дж. В. Синдром HELLP. Журнал перинатальной медицины 2000(28): 249–60.
- Рок Г.А., Шумахер К.Х., Бускард Н.А. и др. Сравнение плазмафереза с инфузией плазмы при лечении тромбоцитопенической пурпурой. *Canadian New England Journal of Medicine* 1991(325): 393–397.
- Сайнио С., Кекомаки Р., Рииконен С., Терамо К. Материнская тромбоцитопения: популяционное исследование. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandian* 2000 (79): 744–749.
- Шредер Д.Р. Статистика: выявление редких побочных реакций на лекарства с использованием спонтанных сообщений. *Reg Anesth Pain Med.* 1998 (23): 183–189.
- Цай Х.М., Лиан Э.К. Антитела к протеазе, расщепляющей фактор фон Виллебранда, при острой тромбоцитопенической пурпуре. *N Engl J Med* 1998 (339): 1585–1594.
- Tsai HM, Rice L, Sarode R et al: Ингибиторы антител к металлопротеиназе фактора Виллебранда и повышенное связывание фактора Виллебранда с тромбоцитами при тромбоцитопенической пурпуре, связанной с тиклопидином. *Ann Intern Med.* 2000(132): 794–799. Tryba M: Rückenmarksnahe Regionalanästhesie und niedermolekulare Heparine [Спинальная анестезия и низкомолекулярные гепарины]. *Pro. Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther* 1993, 28: 179–181.
- Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперториум. Институт исследований гомеопатической информации и симптоматологии, Лейденшам, 1998.
- Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперториум. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2000.
- Чжэн Х., Паллера А.М., Гудноу Л.Т., Сэдлер Дж.Э., Блиндер М.А.: Ремиссия хронической тромбоцитопенической пурпурой после лечения циклофосфамидом и ритуксимабом. *Ann Intern Med* 2003(138): 105–108.

3 Сердце, кровообращение и кровеносные сосуды

Майкл Фрасс, Беатрикс Вулькерсдотфер, Серджио Заджак (традиционная медицина), Бригитта Бунцель, Майкл Фрасс, Вальтер Глик, Герхард Реиш, Ирен Шварц, Серджио Заджак (гомеопатия)

- 3.1 Стенокардия
- 3.2 Инфаркт миокарда
- 3.3 Расслоение аорты
- 3.4 Кардиомиопатия, трансплантация сердца
 - 3.4.1 Кардиомиопатия
 - 3.4.2 Пересадка сердца
- 3.5 Отек легких

Традиционная медицина

Система кровообращения включает сердце и кровеносные сосуды. Сердце – это «двигатель», приводящий в движение систему кровообращения. Оно действует как насос, обеспечивая постоянный ток крови, что критически важно для снабжения органов кислородом. Кровь транспортируется по сосудам организма (артериям, капиллярам, венам и лимфатическим сосудам). Артериальная часть сосудистой системы транспортирует насыщенную кислородом кровь от сердца к периферии тела, а венозная – обратно к сердцу, лишенную кислорода. Сердечно-сосудистая система отвечает не только за транспортировку кислорода, но и за распределение питательных веществ.

Гомеопатия

Гомеопатия учитывает все имеющиеся симптомы.

Выбор симптомов

Основными симптомами сердечно-сосудистых заболеваний являются отеки, изменения пульса, гипертония и гипотония.

ПОЛНЫЙ

РЕПЕРТОРИЙ

Общие сведения - пульс - слабый

acet-ac., *aeon.*, acon-f., *adon.*, adren., aesc., aeth., эфир, arap., agar-cps., agar-em., *agarin.*, Agn., ail., aid., аллоэ, квасцы -г., am-caust, am-m., ampe-quam., amy-g-ar., ant-ar., ant-ar. anth., ant-m` ant-s., Ant-t` apis, apoc., apom., *arg -p.*, *am.*, Ars., ars-h` ars-i` ar-sf., arum-d., asaf., asc-c., *aspar.*, aster., *ampo.*, Aur., aur-ar., aur-m., aur -s., *aur-s* . bapt., Bar-c., bar-m., bar s., bell., benz -as., Berb., bism., bry., buth-aust, *cact.*, caj., calad., Camph., cann-i., Cann-s., *canth.*, carb-ac., carb-an., carb-n-chl., carb-o, catal-v., catal. cedar., cench., cham., chen-a., *chin.*, *chin-ar.*, chin-s., chlf., chlol., chlor., Cic., cimic., *cimx.*, cinch., coca, *cocc.*, cod., coif., coff-t., colch., coll ., coloc. , con., con. croto-t., cub., *cupr.*, *cupr-acet.*, cupr-ar., cycl., cyt-l' *dig.*, дигин., дигокс., диос., диф., дир., дор., erio., fagu., *fepp.*, *fepp -m.*, gast., Gels., *glon.*, гли-г., guai., ham., ад., *Hydraulic-ac.*, гидре., гиос., гиозин., iber., *ign.*, *iod.*, ip., ирис, жасм., jatr., juni-c., kali-ar., *кали-би.*, *кали-бр.*, `кали -с. кали-хл., кали-фсу., *кали -н.*, кали-окс., кали -р., кали-т., *штил.*, керосо., креос., lac-ac., *lac -s.*, Lach., лакт., лат-к` Лат-м., Laur., лил-т, лоб., lyc., *lycps.*, lyss., *mane.*, mang., мере ., *просто -с.*, *мерс-ци* ., мерс-иф., мерк-н` мерк-пр-р` мерк-с., мет-ае-а, мез-м., морф. *моц.*, *мур-ак.*, Наджа, наркот., нат-ф, нат-м., нит-ак., нит-сд., *нукс -т.*, пух-в., оена., ольд., ор., ox -ás., прошедшее, peti., Ph-asp *фаза.*, *phos.*, phys., phyt., Plat., plb., Plumbg., Podo., Polyp-P., Prop., Prun -S. , Psor., *puls.*, Pyre -г. , R. *Rhus-t.*, Rhus-v., ric., rumx-a., sabin., sac-alb., sal-ac., salx-p., *sang.*, santin., sapin., *sapo.*, *saroth.*, sec., seneg., sep., ser-ang., sil., silph., solin., sol-te ., spig., spig., *staph.* *Still.*, *stram.*, stront-c., stry., sul-ac., sul-h., sul-ac., *сульф.*, *tab.*, tanac., *tarent.*, tart-ac., Tax., ter., tere-ch., thea, *thuj.*, тимол. , *тир.* , триф-п. , *уна.* , уст., ува ., *вари.* глагол., весп., вип., вип-а., висе., ксан., цинк., *цинк-м.*, цинк -р., цинк-с., цинк.

ПОЛНЫЙ

РЕПЕРТОРИЙ

Сердце и кровообращение - боль - область сердца

aeon., aeth., agar., am-caust., aml-n., apis., arg., arg -п., ars., ars-met., ars-ф., Arum-t., asaf., asc-t., aur., bac., Benz-ac., оба-1., bov., brach., bry., кал. -г., cann-i., cann-s., карбон-о., карб-в., caust., cic., cимic., coloc., crot-h., cycl., dig., dios., fago., ferr -г., fl -as., glon., граф., guat., Hydraulic-ac., iod., калибр., калибр . шт., креос., lac-ac., Lat-m., laur., led., lob-s., merc-c., merc-if, mez., naja, nat-c., nat-m., nux-v., onos., phos., phyt., pitu-a., plb., пирог., rhus-t., seneg., sang. sin-n., sol -п., sol-t-ae., spig., spong., stann., stry., sul-ac., сульф., таб., тарент., телл., thea, ther., thuj., verate, vesp., хан., цинк., цинк-м.

Сердце и кровообращение - слабость - ощущение, сердце

эон., квасцы -р., ам-ц., ант -с., ант-т., апок., аран., arg -п., ам., арс., арс-и., аур., аур -т., бенз -ас., бром., кальк., кальк-ар., камф., карб-в., цик., колх., крок., крот-ч., диг., гель., глон., ад., гел., кали-би., кали -с., лак., Ш -т., лоб., lycps., мере., Naja, nat-m., нух-в., олд., соч., петр., ph -ac., phyt., пирог., rhus-t., sang., строф., сульф., сумб., таб., thuj., verat., vip., цинк-и.

Грудь - боль - сердце

abies-n., abrot., Aeon., aconin., adon., adren., aesc., aeth., agar. , ad., alo., alum., alumn., ambr., am-c., am-caust., aml-n., am-m., am -п., amylam., anac. , ant-ct., arg. -п., am., Ars., ars-l., ars-met., ars-sf., arum-t., asaf., asc-t., aspar., aster., Aur., aur-ar., aur-i., aur -t., aur-mn., bac., bad., bar -s. , bell., bell -r., benz-ac., bism., bor., both-1., bov., brach., brom., bry., bufo, Cact., calc., calc-ar., calc-f, calc-i., calc -г., campn-h. , cann-i., cann-i. canth., carb-an., carb-n-o., carb-n-s., carb-v., card-m., caust., Cench., Cere-b., cere-s., cham., chen-a., chin., chin-ar., chin-s., chlor., cic., cимic., cinna, cinnamon , clem., co., clem-c. coff, colch., coll., coloc., com., con., conv., com., crat, crot-h., croto-t, cupr., cur., cycl., daph., dig., dios., dros., erech., eupr., eupi., fago., Ferr., Ferr-L, Ferr-L, Ferr -R., Ferr-S. ферр-т` фла -ас., гели., глон., граф., гуай., гуат., гем., ветчина., ад., хело., ист, гидр., гидр-ас., гиозин., ибер., инд., йод., ip., jab., кали-ар., кали-би., кали-с, кали-` , кали-и, кали-и. -р., кали-с., калм., креос., lac-ac., lac-c., lac-d., Lach., лахн., лат -т., лаур., лед., лепи., лит-т` Лит-ц., лоб., лоб-с` lyc., lycps., lyss. , маг-м-р., магн. манс., манд., med., mere., mere -s., merc-if, merc- ir, mez., mosch., myric., naja, nat-ar., nat-c., nat-m., nat-p., nit -as., nux-m., nux-v., oena., олд., onos., ovi-on-ac ph -ás., phos., физ., phyt., pip -п., pitu-a., plat., plb., polyg., prun., psor., ptel., Puls., pyrog., ran-b., ran-s., raph., rauw., rhod., Rhus-t., rub-t, x, rum и т. д., rub. sang., Sec., seneg., sep., figure, sin-n., sol -п. , sol-t-ae., Spig., spirae., spong., squil., stann., staph., stict., stront-c., stront-n., stroph., stry., sul-ac., sul-i., sulph., sumb., tab., tab., taraph. tarent., tell., thea, then, thuj., тир., тромб., верат, верат-в., весп., виол -о., вип., визе., ксан., цинк., цинк-и., цинк-м., цинк-п., цинк-вал.

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Конечности - отеки - лодыжки

ацетан., agn., янтарь., муравей-с., Apis, апос., arg., arg -п., arist-cl., arist-m., am., ars., ars-sf, asap, aur-m., bamb-a., bell., benz-ac., bov., cact., calc., calc-sil., carbon-s., cench., chel., cимic., coloc., cop., cupr., cupr., dig. eup-per., ferr., ferr-ar., graph., ham., hep., hydr., hyos., kali -s., kali-chl., calm., lac -s., lac-d., lach., laur., ed., Ш -т., lyc., mane., mane., Med., Merc., merc-s., mim -п., nat-c., ol-j., onos., ox-ac., phos., phyt., plat, plb., podo., prun., psor., puls., род. , рус-т. , рус -в-та, камб. sars., sep., sd., stann., staph., stict., stront-c., сульф., sys-cotal., verat-v., хан., цинк., зиз.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Apis mellifica, Lachesis muta, Latrodectus tactans, Naja, Scrophant.*

Наджа часто используется при болях в сердце и сердечных приступах.

Latrodectus tactans показан при болях, отдающих в правую руку.

Apis mellifica может быть полезна при периферических отеках, вызванных сердечными заболеваниями, в то время как *Lachesis* показан при цианозе и учащенном сердцебиении с тревогой и обмороками.

Строфант, который раньше также использовался в традиционной медицине, назначают при быстрой, нерегулярной сердечной деятельности, вызванной слабостью миокарда и сердечной недостаточностью.

3.1 Стенокардия

Определение

Стенокардия — это форма ишемической болезни сердца - (ИБС), характеризующаяся приступами боли в груди, вызванными нарушением кровообращения и, как следствие, дефицитом кислорода. Эти приступы называются стенокардией и обычно возникают вследствие сужения или закупорки коронарных сосудов.

Существует два типа стенокардии:

- **Стабильная стенокардия:** возникает во время физического и/или психологического стресса и быстро проходит, когда пациент отдыхает.
- **Нестабильная стенокардия:** это очень серьезная форма, которая может возникать часто или проявляться как

3.1 Стенокардия

Свежие симптомы («впервые возникшая стенокардия»). Существует два подтипа нестабильной стенокардии: **стенокардия нарастания** и **стенокардия покоя**. Их объединяет то, что они практически не реагируют на сублингвальный прием нитратов. Стенокардия покоя возникает спонтанно, без видимого стресса. При стенокардии нарастания частота, интенсивность и продолжительность приступов увеличиваются.

Клиническая информация

Заболееваемость и смертность

Стенокардия и инфаркт миокарда – ишемическая болезнь сердца, заболеваемость которой особенно резко возрастает у женщин после наступления менопаузы. Чаще всего они встречаются у людей в возрасте 50 лет и старше и являются одними из самых частых причин смерти в цивилизованных странах.

Патогенез

Приступы стенокардии возникают, когда не менее 75% кровеносного сосуда сужено вследствие стеноза и к части сердечной мышцы больше не поступает достаточно крови для снабжения ее необходимым количеством кислорода.

Стабильная стенокардия характеризуется тем, что ишемия сердечной мышцы усиливается при нагрузке, поскольку кровоток по коронарным артериям не обеспечивает достаточного снабжения кислородом. Решающую роль играет количество кислорода, потребляемое сердечной мышцей; оно зависит как от частоты сердечных сокращений, так и от постнагрузки на сердце.

Таблица 3.1-1: Факторы риска стенокардии	
Факторы риска 1-го	Факторы риска 2-го
Курение	Психосоциальный стресс
менопаузе	Ожирение
Нарушения липидного обмена	Недостаток физических упражнений
Фибриноген↑	
Гомоцистеин сыворотки	
↑ Генетическая предрасположенность	
Пожилыи возраст	

желудочек. Тахикардия, гипертония и гипотония также могут провоцировать приступы стенокардии.

Не следует игнорировать некардиологические причины, такие как лихорадка, тиреотоксикоз, анемия, физический и психологический стресс, а также климатические воздействия (жара, холод, высокая влажность). См. таблица 3.1-1 для факторов риска стенокардии.

Образование тромба играет центральную роль в этиологии стенокардии. При разрыве бляшки в кровоток высвобождаются тромбогенные вещества, активирующие тромбоциты и

Таблица 3.1-2: Дифференциальная диагностика стенокардии	
Сердечно-сосудистые заболевания	
Сердце	Заболевания клапанов сердца Кардиомиопатия Инфаркт миокарда Гипертонический криз Субаортальный стеноз Перимииокардит
Несердечные заболевания	
Желудочно-кишечный тракт	Панкреатит Холецистит, холангит, инфаркт селезенки Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь Спазм пищевода Перфорация пищевода Разрыв пищевода Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
Дыхательны е пути	Тромбозмболия легочной артерии Пневмоторакс Плеврит, плевральный выпот, плевральная эмпиема
Mediasti - num	Медиастинит Опухоль средостения Расслоение аорты
Другой	Панические атаки Межреберная невралгия опоясывающего герпеса. Заболевание шейного / грудного отдела позвоночника. Синдром HWS-BWS.

3 Сердце, кровообращение и кровеносные сосуды

Тромб, который транспортируется на периферию коронарных артерий и может там раствориться или сформироваться вновь. Таким образом, нестабильная стенокардия может стать стабильной; в противном случае может произойти закупорка коронарного кровеносного сосуда, что приведет к интрамуральному или трансмуральному инфаркту миокарда.

Симптомы

Приступы стенокардии характеризуются давящей болью в груди, сопровождающейся чувством тревоги и стеснения. Эти симптомы обычно длятся от нескольких секунд до нескольких минут. Боль часто может отдавать в левую руку, спину, верхнюю часть живота, горло или челюсть.

При стабильной стенокардии симптомы уменьшаются в состоянии покоя. Однако, если они сохраняются даже после отдыха и расслабления, они могут быть предвестниками нестабильной стенокардии или инфаркта миокарда.

Диагноз

Диагностика основывается главным образом на точной регистрации симптомов и ЭКГ в состоянии покоя.

Лабораторные тесты проводятся для определения уровня - веществ, специфичных для сердечной мышцы, таких как креатинкиназа и тропонин Т. Другие диагностические

Для исключения возможности других заболеваний используются такие методы, как **коронарография**.

Дифференциальная диагностика включает как сердечные, так и несердечные заболевания. » Более подробная информация о них представлена в таблице 3.1-2.

Уход

При лечении **стабильной стенокардии** основной целью является улучшение снабжения кислородом и/или снижение потребления кислорода. С этой целью во время приступа вводят нитроглицерин. Бета-блокаторы и нитраты особенно подходят для длительного лечения. Однако пациенту следует рекомендовать соблюдать интервал примерно 10–12 часов между приемами нитратов, чтобы предотвратить развитие толерантности. В случае развития у пациента головной боли, вызванной нитратами, гипотонии или различных кожных реакций рекомендуется назначить молсидомин. Одним из преимуществ лечения бета-блокаторами является их решающий вклад в снижение потребления кислорода.

Терапевтический кризис

Терапевтический кризис считается актуальным в случаях персистирующих болей по типу стенокардии, поэтому - необходимы инвазивная диагностика и госпитализация в отделение интенсивной терапии.

Случай 3.1-1: Стенокардия

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 53 лет, мужчина, всегда был здоров, за исключением простудных заболеваний. Он курит (20 сигарет в день), а к другим факторам риска относятся ожирение, гиперхолестеринемия и гиподинамия.

Острое событие

Пациент доставлен в отделение неотложной помощи около полуночи в связи с жгучей болью в области ретрокардиальной области, иррадиирующей в левую руку. Боль началась незадолго до поступления. Отмечается подъём сегмента ST в области передней стенки. Катетеризация сердца, проведённая три месяца назад, выявила раннюю стадию ишемической болезни сердца (ИБС/ИБС), но необходимости во вмешательстве нет. У пациента наблюдается обильное потоотделение и одышка. Он не может лежать на правом боку, предпочитает лежать на левом боку или на спине, и настолько слаб, что сползает с кровати.

Диагноз

Вазоспастическая стенокардия.

Традиционное лечение

Пациенту назначают кислород, ацетилсалициловую кислоту и бета-блокаторы. Нитроглицерин не назначают из-за низкого артериального давления.

Гомеопатическое лечение

Гомеопатическое лечение проводится с учетом крайней слабости пациента, боли за грудиной и предпочитаемого им положения тела .

Реперторизация

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Грудь - боль - жжение, резь - грудина

Общие симптомы: слабость, паралич, сползание с кровати

Общие сведения - лежа на правом боку, ухудшение. Общие сведения - полночь - перед

Дифференциация средств

Основные препараты, которые могут быть показаны в данном случае, включают Phosphorus и Acidum muriaticum. Однако Phosphorus назначают , когда *пациенту* становится хуже в положении лёжа на левом боку.

Acidum muriaticum был выбран на основании симптома «Общее — слабость — паралитическое — сползание с постели».

Рецепт

Пациенту вводят Acidum muriaticum 200C, одну дозу из 5 глобул перед катетеризацией сердца.

Прогресс

Подъём сегмента ST исчезает в течение полуминуты после введения препарата; состояние пациента начинает улучшаться в течение следующих полчаса. Результаты тестов на креатинкиназу и тропонин Т отрицательные. Сразу после этого проводится катетеризация сердца, но вмешательство не требуется. Пациент быстро восстанавливается в течение следующих нескольких дней.

Оценка

Этот случай демонстрирует чрезвычайно быструю реакцию на назначенное лекарство. Однако он также показывает, что такие симптомы, как сползание с кровати, которые с обычной точки зрения кажутся незначительными, могут иметь решающее значение для выбора правильного лекарства.

Критический комментарий

Пациентам с ретрокардиальной болью и подъёмом сегмента ST, безусловно, необходимо пройти тщательное кардиологическое обследование. Наблюдения, проведённые автором в амбулаторной кардиологической клинике, показывают, что у многих пациентов кардиологические симптомы появляются в то время, когда органические симптомы ещё не выявлены. Стоит рассмотреть вопрос о том, позволит ли назначение гомеопатического лечения на этой стадии предотвратить последующие повреждения.

3.2 Инфаркт миокарда

Определение

Инфаркт миокарда вызывает необратимое разрушение - сердечной мышцы. Этот некроз возникает в результате снижения кровотока через сердечную мышцу при длительной закупорке коронарных артерий.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

В наши дни инфаркт миокарда — одно из самых распространённых заболеваний в западном мире. Типичный возраст развития этого заболевания — 55 лет. Риск инфаркта миокарда резко возрастает у женщин после менопаузы, поскольку уровень эстрогена, защищающего - кровеносные сосуды, резко снижается.

Исследования показали, что около 60% пациентов умирают до поступления в больницу. Благодаря современным методам быстрой терапии и диагностики, смертность на госпитальном этапе снизилась до 5–20%.

Патогенез

Инфаркты сердца вызваны снижением притока крови к сердечной мышце вследствие закупорки коронарных сосудов. В 90% случаев причиной блокады являются тромбы, которые могут закупоривать кровеносные сосуды, что приводит к ишемии в области, которую они кровоснабжают. Разрыв атероматозных бляшек или кровотечение из-под этих бляшек также может привести к закупорке сосудов, если у пациента уже есть коронарный склероз.

Более редкие причины инфаркта миокарда включают тяжёлый вазоспазм или воспаление в коронарных сосудах. Как упоминалось выше, инфаркт миокарда начинается с ишемии сердечной мышцы, которая на ранних стадиях ещё обратима. Если это продолжается более 4-6 часов, сердечная мышца теряет способность эффективно функционировать и начинает некротизироваться. Объём поражённой области зависит, во-первых, от способности коронарных сосудов формировать коллатеральное кровоснабжение, а во-вторых, от соотношения между потребностью в кислороде и его доставкой. Частота сердечных сокращений, преднагрузка, постнагрузка и сократимость сердечной мышцы, следовательно,

Таблица 3.2-1: Типичные значения клинических тестов при инфаркте миокарда		
Параметр	Нормальное	Комментарии
СК	М: 25-90 Ед/л Ф: 10-70 МЕ/л	Увеличение через 4–8 ч, >150 мЕд/мл в течение 2–4 дней
СК-МВ	< 10 Ед/л (3-6% от общего количества КК)	Увеличение через 4–8 ч, >6–10% от общего количества КК, специфично для сердечной мышцы
КардиотропонинТ	< 0,2 пг/л	Увеличение через 3–8 часов, характерное для сердечной мышцы
ГБДГ	55-140 МЕ/л	Повышение через 6–12 ч, кардиоспецифический ЛДГ, соотношение ЛДГ/ГБДГ<1,3-> инфаркт, гемолиз Миоглобин
АСТ	0-19 МЕ/л	Увеличивать через 4–8 ч. Внимание: неспецифично для сердечной мышцы.
ЛДГ	120-240 МЕ/л	Увеличивать через 6–12 ч. Внимание: неспецифично для сердечной мышцы.
Миоглобин	< 70 пг/л	Увеличение через 2–6 ч, не характерно для сердечной мышцы
СРБ	< 5 мг/л	Прогностический параметр: плохой прогноз, если показатель повышен при поступлении.
лейкоциты	4,3-10 Г/л	Увеличение через несколько часов до 12-15 г/л, неспецифические признаки воспаления
СОЭ	М: 0-9 мм/ч Ф: 0-20 мм/ч	-

3.2 Инфаркт миокарда

все они играют решающую роль в исходе инфаркта миокарда.

В отличие от инфарктов без подъёма сегмента ST, трансмуральные инфаркты обусловлены полной закупоркой поражённого коронарного сосуда, тогда как нетрансмуральные инфаркты обусловлены лишь выраженным стенозом, который, однако, достаточен для того, чтобы препятствовать достаточному поступлению кислорода к сердечной мышце. В основном поражаются субэндокардиальные слои сердечной мышцы.

Помимо непосредственных причин инфаркта миокарда существует ряд факторов риска, которые увеличивают вероятность его возникновения:

- Генетическая предрасположенность
- Годы курения
- Артериальная гипертензия
- Нарушения липидного обмена: высокий уровень ЛПНП и низкий уровень ЛПВП
- Недостаток физических упражнений
- Ожирение
- Сахарный диабет
- Врожденно повышенный уровень гомоцистеина в крови
- Хламидийная и цитомегаловирусная инфекции
- Оральные контрацептивы в сочетании с курением.

Симптомы

Более половины пациентов жалуются на внезапную, колющую боль за грудиной, которая может отдавать в руки, горло или верхнюю часть живота, чаще в левую сторону. Сопровождаются приступами потливости, тошнотой, рвотой и диареей, а также страхом, возбуждением и ощущением стеснения.

Примечание: диабетикам требуется особая забота и внимание. У них могут возникнуть «скрытые» инфаркты, поскольку из-за имеющегося повреждения вегетативной нервной системы симптомы могут быть слабыми или вовсе не ощущаться.

Сердечные приступы не купируются нитроглицерином. Кроме того, состояние не улучшается в состоянии покоя. Эти два факта важны для дифференциальной диагностики сердечных приступов и приступов стенокардии, поскольку около 60% пациентов страдали стенокардией ещё до инфаркта.

Диагноз

Диагностика инфаркта миокарда основана на трёх принципах. Во-первых, важно как можно быстрее распознать симптомы, чтобы обеспечить немедленное проведение ЭКГ. Третьим принципом является определение уровня **ферментов сердечной мышцы**, который повышается, если у пациента был сердечный приступ.

При диагностике инфаркта миокарда важно учитывать симптомы и результаты исследований в совокупности, а не по отдельности. В большинстве случаев точный диагноз можно поставить с помощью ЭКГ. Депрессия сегмента ST типична для инфарктов внутренней оболочки, тогда как в случае ишемии или реципрокного подъёма ST поражённая область проявляется в противоположном отведении. Подъём сегмента ST обычно первоначально наблюдается при трансмуральных инфарктах. Если остаётся рубец, это проявляется широким зубцом Q и выпадением зубца R. АВ-блокады типичны для инфарктов задней стенки или перегородки.

Другие важные диагностические методы включают **эхокардиографию** и **рентгенографию грудной клетки** для исключения застоя в лёгких и пневмонии. Эхокардиография особенно полезна для диагностики перикардального выпота, гипертрофии, дискинезии стенки, аневризм и пороков митрального и аортального клапанов.

Уход

Терапевтический кризис

Терапевтический кризис наступает, если состояние пациента не улучшается, несмотря на соответствующее лечение.

Случай 3.2-1: Острый инфаркт миокарда, требующий реанимации

Герхард Рех

Анамнез

У 58-летнего пациента, перенесшего уже три тяжёлых сердечных приступа с жгучей болью, ночью снова случилась острая остановка сердца. Этот случай случился около 30 лет назад, и не все подробности были задокументированы.

Острое событие

Пациента реанимируют, и его сердце снова начинает биться. Он приходит в сознание и произносит несколько слов в течение 20–30 секунд, прежде чем потерять сознание и перенести новую остановку сердца. Это происходит в общей сложности 10 раз. ЭКГ между остановкой сердца показывает достаточные признаки нового сердечного приступа; подъемы сегмента ST отчетливо распознаются. Пациент сообщает, что чувствует жгучую боль, как и при предыдущих сердечных приступах, и понимает, что его шансы на выживание низки. Он также выражает сочувствие врачу, которому приходится так усердно работать около полуночи. Пациент лежит практически непокрытым по собственной просьбе; его кожа восковая и холодная как лед с сине-белыми прожилками. Он сопротивляется попыткам укрыть его. Пациенту не холодно, несмотря на ледяной пот.

Диагнозы

Острый инфаркт миокарда, потребовавший реанимационных мероприятий, три предыдущих инфаркта.

Традиционное лечение

ЭКГ с признаками острого инфаркта. Реанимация.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Боль в груди - жжение, резь

Грудь - боль - жжение, резь - грудина

Общие положения - холодно

Общие сведения - сквозняк, улучшение

Общие сведения - воздух, тепло - ухудшение

Общие положения - теплота - усугублённый

Дифференциация средств

Carbo vegetabilis: примечательно, что умирающий пациент обеспокоен лечащим его врачом. Он собран, спокоен и, несмотря на безнадежную борьбу со смертью, готов подойти к людям и проявить интерес. Сочетание холодного тела и циркуляторного цианоза с модальностями «Ухудшение в тепле» и «Потребность в свежем воздухе» у человека со жгучей болью, борющегося за жизнь, напоминает профиль препарата *Carbo vegetabilis*. Эти симптомы наблюдались при испытании препарата на здоровых людях и в клинической практике; только у этого препарата они проявляются с такой интенсивностью и в такой комбинации.

Напротив, пациент *Arsenicum album* в такой ситуации будет беспокойно ворочаться, охваченный страхом, и предвидеть свою надвигающуюся смерть.

Рецепт

Одна доза из 3 глобул *Carbo vegetabilis* 30C.

Прогресс

Перед введением *Carbo vegetabilis* у пациента расширяются зрачки, дыхание останавливается, а сердце останавливается. После введения препарата следует начать массаж сердца. Сразу после введения препарата на щеках пациента появляются два небольших красных пятна, теплые на ощупь. Тело пациента начинает оживать, и массаж сердца временно приостанавливается. Пациент начинает глубоко дышать самостоятельно, сердце начинает биться самопроизвольно, всё тело становится тёплым, холодный пот исчезает, и все жизненные функции восстанавливаются. Боль, похожая на стенокардию, знакомая пациенту по предыдущим инфарктам, исчезает; он чувствует себя хорошо и хочет спать.

За восемь дней, которые он провёл в больнице под наблюдением, у него больше не было никаких симптомов, и ему не потребовалось никаких традиционных лекарств. Спустя два года рецидивов не было. Он чувствует себя хорошо.

Оценка

Однако симптомы пациента явно указывали на *Carbo vegetabilis*.

3.2 Инфаркт миокарда

гомеопатическое средство смогло вылечить пациента в соответствии с законом подобия (I.1).

Критический комментарий

Этот инцидент произошёл много лет назад. С современной точки зрения, необходимо было бы провести катетеризацию сердца, и современные рекомендации представили бы показания класса IA для имплантации дефибриллятора. Использование и

Эффективность гомеопатических препаратов при лечении серьёзных острых заболеваний вызывает множество вопросов и возражений. Сложность в описанном выше случае заключается в том, что приходится практически одновременно учитывать как традиционную, так и гомеопатическую точки зрения. Для правильного применения обоих методов в нужное время и на благо пациента требуется исключительная чуткость.

Случай 3.2-2: Кардиогенный шок после инфаркта миокарда

Вальтер Глюк

Этому делу уже около 25 лет, и не все подробности были задокументированы.

Анамнез

Пациентка 82 лет находилась под наблюдением в течение 4 суток после инфаркта миокарда. Состояние её сердца, особенно артериальное давление, ухудшалось с каждым днём. Несмотря на инфузионную терапию (дофамин, добутрекс), у неё развилась гипотензия и кардиогенный шок.

Острое событие

Пациент сонлив и имеет следующие симптомы:

- Пепельный цвет лица
- Пульс не может быть найден
- Тахипноэ
- Холодная кожа

ЭКГ: мерцательная аритмия и тахикардия, аритмичный комплекс QRS.

Диагнозы

Кардиогенный шок после инфаркта миокарда.

Традиционное лечение

Пациент получает кислород через маску и инфузионную терапию.

Медикамент

Для купирования острой сердечной недостаточности назначают добутамин и нитроглицерин. Пациент также получает диуретики.

Гомеопатическое лечение

Пациентка приходит в сознание нерегулярно, становится беспокойной и стонет. Не хочет есть и пить. Несмотря на прохладную температуру в помещении, требует включить электрический вентилятор; просит направить его на себя.

Реперторизация

ОБЩИЙ РЕПЕРТОРИУМ КЕНТА Общие сведения – размахивание – требует

Общие положения - раздувается, улучшается

Общие положения - холодно

Общие сведения - воздух - сквозняк, улучшенный

Общие положения - хуже, когда они скрыты

Общие положения - теплота - усугублённый

Разум - бессознательное состояние - кома

Дифференциация средств

Потребность пациента в «холодном воздухе» указывает на *Carbo vegetabilis*. *Carbo vegetabilis* — единственное лекарство с необычными модальностями: «сквозняк — улучшение, обмахивание — улучшение», даже если тело объективно холодное.

Другие средства, такие как *Pulsatilla*, *Argentum nitricum* или *China*, также демонстрируют улучшение на холодном воздухе или при обдувании, но не в такой степени, как *Carbo vegetabilis*.

Рецепт

Одна доза – 5 глобул *Carbo vegetabilis* 30C.

Прогресс

Вскоре после введения лекарства пациентка попросила выключить вентилятор. Она уснула и проспала всю ночь. На следующее утро она проснулась как ни в чём не бывало и попросила

завтрак. Пациентка была в сознании, у неё было низкое, но измеримое артериальное давление, особых жалоб не было. Через неделю её выписали.

Оценка

Изменение температурного поведения и глубокий сон являются адекватными реакциями на

Гомеопатическое средство. Быстрое выздоровление пациента можно объяснить сопутствующим гомеопатическим лечением.

Комментарии

После этого острого инцидента пациент прожил еще много лет.

3.3 Расслоение аорты

Определение

Острое расслоение аорты, также известное как рассекающая аневризма, — это неотложное хирургическое состояние, поражающее преимущественно восходящую часть аорты. Речь идёт о разрыве стенки аорты. Сходство симптомов позволяет легко спутать это состояние с инфарктом миокарда.

Классификации Дебейки и Стэнфорда подразделяют - расслоения аорты на различные категории в зависимости от их локализации (таблица 3.3-1, таблица 3.3-2).

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Острое расслоение аорты встречается примерно у 2% людей старше 60 лет. Во многих случаях они уже страдали артериальной гипертензией. Более 75% этих пациентов — мужчины, хотя у пожилых женщин с грудными аневризмами, как правило, риск разрыва выше. Около 60% всех расслоений аорты приходится на восходящий отдел аорты. Уровень госпитальной летальности составляет менее 30%, хотя при расслоении аорты типа А этот показатель значительно выше.

После выписки из больницы пятилетняя выживаемость составляет около 80%, но десятилетняя – всего 40%. При аневризмах размером менее 4 см

Риск разрыва через 5 лет составляет 0%, для аневризм диаметром 4–6,9 см — 16%, для аневризм более 6 см — 31%.

Патогенез и этиология

Расслоение аорты обычно является следствием дегенеративного сосудистого заболевания. Основными причинами являются атеросклероз и артериальная гипертензия. Пациенты с синдромом Марфана (наследственная слабость соединительной ткани) имеют высокий риск развития расслоения аорты в молодом возрасте. Более редкими причинами являются травма, третичный сифилис и бактериальный аортит. Интима утолщается, а vasa vasorum сужаются в результате склеротических изменений. Разрывы интимы аорты вызывают кровотечение в среднюю оболочку. Возникающее в результате повреждение стенки аорты может образовывать ложный канал через среднюю оболочку, блокируя приток крови к артериям, ответвляющимся от аорты. Такое расслоение приводит к разрыву стенки аорты, что приводит к кровотечению в - органы средостения, плевру, перикард и забрюшинное - пространство.

Симптомы

Основным симптомом расслоения аорты является - внезапная, сильная боль в груди, животе и пояснице. Боль в груди обычно сохраняется, в то время как

Табл. 3.3-1: Типы расслоения аорты по Дебейки

Тип I	Тип II	Тип III
Восходящая аорта до - бифуркации; - часто вовлекаются также аортальные клапаны ; в 70% случаев	Aortaascendens up toproximalto left A.sub-cla via	Дистальто слева от подключичной мышцы вверх до аортадес-ценденс и Аа.илиакае.

Табл. 3.3-2: Типы расслоения аорты по Стэнфорду

Тип А	Тип В
Расслоение восходящей аорты; в 70% случаев ; соответствует типам I и II по Де Бейки	Расслоение аорты (aorta - descendens); в 30% случаев ; соответствует - типу III по Де Бейки

Боль в других областях может стихать в течение последующих часов и дней, однако это не свидетельствует об остановке патологического процесса. Возврат боли следует рассматривать как усугубление патологической ситуации. Также часто наблюдаются тахикардия, артериальная гипертензия и перепады артериального давления между верхними и нижними конечностями. Местные симптомы, такие как диспноэ, стридор и дисфагия, также могут помочь в постановке диагноза.

Возможные клинические признаки:

- Шок
- Апоплексия
- Периферическая ишемия
- Недостаточность аортального клапана
- Сердечная недостаточность
- Кишечный некроз
- Паралич

Диагноз

Обычной процедурой для точной диагностики расслоения аорты является проведение ангиографии, чувствительность которой составляет 90%, а специфичность — 95%.

Сверхбыстрая **КТ грудной клетки** и брюшной полости с контрастным веществом теперь также имеет чувствительность 90% и специфичность 95%.

МРТ- сканирование обычно рекомендуется всем гемодинамически стабильным пациентам, тогда как **трансэзофагеальная эхокардиография** особенно подходит всем нестабильным пациентам.

Рентгенография грудной клетки выявляет расширение средостения более чем в 80% случаев. Реже могут наблюдаться двойной контур, плевральный выпот, перикардиальный выпот и/или перелом рёбер.

Уход

Операция

Прокximальное расслоение аорты (тип А) необходимо оперировать как можно скорее, чтобы заменить аорту и аортальные клапаны протезами и реинсертить коронарные артерии. Имплантация эндолюминальных - стент-графтов представляется весьма безопасной для большинства пациентов. В некоторых случаях разошедшиеся слои сшивают обратно.

Возможные осложнения: острый инфаркт миокарда и нарушение функции лёгких, особенно если лёгкие уже повреждены ХОБЛ или многолетним курением. Пациенты с выраженным заболеванием почек также находятся в группе высокого риска.

Медикамент

Цель медикаментозного лечения: профилактика болевого синдрома и гипертонических кризов во время предоперационных диагностических мероприятий.

Процедура:

- Обезболивание пиритамидом.
- Седация прометазинном.
- Снижение артериального давления с помощью бета-блокаторов, таких как эсмолол или метопролол, в сочетании с урапидилом.

Они особенно эффективны при лечении расслоения аорты типа В, поскольку в этих случаях хирургическое вмешательство не показано. Однако при снижении артериального давления необходимо следить за тем, чтобы антигипертензивная терапия не приводила к увеличению сердечного выброса. В этом отношении особенно эффективны пропранолол и нитропруссид.

Терапевтический кризис

В случаях диссекции роль гомеопатии заключается в лечении и профилактике осложнений. Поэтому важно учитывать наличие проблем с сердцем и лёгкими.

Случай 3.3-1: Полиорганная недостаточность после замены восходящей части аорты и имплантации аортального клапана

Майкл Фрасс

Анамнез

После обширной интраторакальной операции пациент провел более 10 недель в отделении интенсивной терапии. Он был переведен в наше отделение интенсивной терапии с тяжелой полиорганной недостаточностью. Семейный анамнез и история детских заболеваний не содержали ничего необычного. Пациент работает на себя и около 16–20 часов в день в своем бизнесе. Примерно за 8 месяцев до острого события у пациента был единичный приступ с болью в области сердца.

Острое событие

В день поступления в другую больницу (день 0) пациент, который до этого был здоров, жаловался на сильную стенокардию и симптомы со стороны брюшной полости. Он также был близок к коллапсу. Немедленно было проведено УЗИ, которое показало расслоение аневризмы аорты. Пациента перевели в кардиохирургическое отделение, где ему заменили восходящую аорту и провели замену аортального клапана. Во время операции был выявлен предполагаемый параплегический синдром. Во время операции пациенту пришлось реанимировать более 30 раз. Для лечения синдрома сдавления, развившегося в левой ноге после операции, была проведена фасциотомия. После операции никаких осложнений не возникло, но необычно то, что пациента не удалось отключить от аппарата искусственной вентиляции легких. В день перевода обратно в больницу (день 5 после операции) у пациента развилась желудочковая тахикардия, и пришлось провести кардиоверсию. Когда у него начали отказывать почки, ему назначили норадреналин в связи с гемодинамической недостаточностью и гемофильтрацией.

Диагнозы

Септическая полиорганная недостаточность после замены восходящей аорты и имплантации аортального клапана, параплегия, желудочковая тахикардия.

Традиционное лечение

Первоначально пациенту проводится искусственная вентиляция легких с помощью давления. У пациента снова развивается желудочковая тахикардия; 13 кардиоверсий и введение антиаритмических препаратов не увенчались успехом. Температура тела составляет 39 °C, и он продолжает получать антибактериальную терапию. Частота сердечных сокращений стабилизируется после введения седакорона; синусовый ритм восстанавливается на 8^{-й} день после острого события. УЗИ показывает двойной просвет, достигающий бифуркации. Однако пациент все еще не может быть отлучен от аппарата искусственной вентиляции легких. У него развивается «респираторный дистресс-синдром взрослых» (ОРДС: тяжелое нарушение функции легких), и ему приходится проводить искусственное дыхание с управлением давлением. Пациента кладут на живот, и он проводит несколько дней во вращающейся кровати. Он также начинает лечение простагландинами. Золотистый стафилококк обнаруживается во всех посевах крови. Это высокорезистентный микроб, чувствительный лишь к нескольким антибиотикам.

Развиваются все симптомы стафилококкового сепсиса на фоне выраженного снижения периферического сопротивления. Для лечения рецидивирующего плеврального выпота слева установлен грудной дренаж.

Отлучение от аппарата искусственной вентиляции лёгких практически невозможно, поскольку пациент постоянно испытывает истощение, а его психическое восстановление ещё недостаточно. Он особенно склонен к апноэ, когда находится в несознании. Более того, диагноз предполагаемого параплегического синдрома ниже уровня ТН III/IV теперь подтверждён. На 50-й день после операции пациент переведён в отделение интенсивной терапии учебной больницы для дальнейшего лечения. Опытные медицинские бригады внешнего и учебного госпиталей считают случай неизлечимым.

Методы визуализации: результаты позволяют предположить двусторонний парез диафрагмального нерва. Измерение времени проведения импульса по диафрагмальному нерву показывает отсутствие импульсов по обеим сторонам. Следовательно, следует предположить, что у пациента двусторонний парез диафрагмального нерва, вероятнее всего, обусловленный холодовым тракционным повреждением.

3.3 Расслоение аорты

Медикамент

Пациенту назначают ванкомицин (например, «Ванкомицин») в течение 35 дней. Предполагается, что инфекция всё ещё сохраняется, поскольку стафилококк присутствует в тромботическом материале во втором просвете и вокруг протеза. Лечение пациента изменено на тейкопланин (например, «Таргоцид*»). Пациенту необходим норадреналин до 31-го дня; он также становится более спокойным в течение нескольких дней.

Гомеопатическое лечение

Рубрики, применимые к пациентам с расслоением аорты, включают:

- Артериосклероз
- Грудная клетка, аорта, расширение
- Грудь, воспаление, аорта (острое, хроническое)
- Дыхание затруднено
- Грудь - боль - сердце

Реперторизация I

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Общие сведения - сепсис

Дыхание - затрудненное - вдыхание, усиленное

Лихорадка - жар - септические лихорадки

Дыхание - остановлено

Общие сведения - пульс - частый

Дифференциация средств

Рассматриваются все средства от сепсиса, такие как *Pyrogenium*, *Lachesis*, *Belladonna*, *Phosphorus* и т. д. (П.1.1). *Crotalus cascavella* выбран вместо *Crotalus horridus* из-за крайне затрудненного дыхания у пациента.

Рецепт

С 52-го дня пациенту назначают *Crotalus cascavella* 200С по 5 гранул два раза в день сублингвально в течение 7 дней.

Прогресс

Сепсис быстро купируется. Температура пациента нормализуется, ему требуется меньше катехоламинов, и лечение норадреналином прекращается на 57-й день. Однако он боится экстубации и отключения от аппарата искусственной вентиляции лёгких. Он также жалуется на жгучую боль в области гортани, вероятно, из-за длительного периода дыхания. На рентгенограмме грудной клетки определяется инфильтрат вокруг базальной доли правого лёгкого.

Реперторизация II

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Разум - страх - болезнь,

Гортань и трахея - боль - жжение

Гортань и трахея - боль - гортань

Грудь - воспаление - легкие - справа - нижняя часть

Дифференциация средств

фосфор, поскольку он указан на протяжении всего процесса реперторизации.

Ночная потливость может указывать на *Mercurius*; у пациентов, которым необходим *Kalium carbonicum*, симптомы ухудшаются около 3 часов ночи.

Рецепт

Пациенту назначают *Фосфор* 200С два раза в день в течение 7 дней, начиная с 72-го дня.

Прогресс

Инфильтрат исчез через 4 дня, пока пациент получал антибактериальную терапию. Боль в области гортани стала терпимой. Однако пациент по-прежнему боялся экстубации. Его психическое состояние указывает на необходимость окончательного лечения.

Реперторизация III

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Разум - страх - удушье,

Дифференциация средств

В рубрике «Разум — страх, удушье» указаны два препарата: *Hepar sulphur* и *Lyssinum*. *Hepar sulphur* был выбран, поскольку это средство усиливает симптом «кашель с удушьем».

Рецепт

С 85-го дня пациентка получала *Hepar sulphur* Q6 два раза в день в течение месяца.

Прогресс

Пациент был экстубирован на 87-й день и выписан на 99-й день.

Оценка

В этом случае пациент, от которого уже отказались другие врачи, был спасён благодаря гомеопатическому лечению. Многие коллеги с многолетним опытом работы в интенсивной терапии, признанные

эксперты в своей области считали, что шансы пациентов на выживание равны нулю.

Мы были ещё более рады, когда пациент начал медленно, но уверенно прогрессировать. К моменту выписки он был активен и позитивно относился к жизни. Параплегия означает, что он вынужден передвигаться в инвалидной коляске. Тем не менее, он по-прежнему работает ресторатором и даже легко переносит длительные поездки на машине. Стоит также отметить, что пациент помог основать 13 жилых комплексов, внося предложения и выступая с лекциями в своём ресторане. Его вежливый характер и психологический...

В этом отношении навыки очень полезны. Несмотря на самый худший прогноз, пациент выжил и продолжает заниматься своей основной профессией.

Критический комментарий

Одной из ярких особенностей этого случая был страх пациента перед экстубацией, вызванный страхом задохнуться. Возможно, эту проблему следовало решить более интенсивно на более раннем этапе. В больничных условиях не всегда достаточно времени для проведения классического гомеопатического лечения в соответствии с принципами Ганемана.

1.4 Кардиомиопатия, трансплантация сердца

3.4.1 Кардиомиопатия

Определение

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), кардиомиопатия — это заболевание сердечной мышцы, приводящее к нарушению функции сердца.

Всемирная федерация сердца (1996) различает четыре типа кардиомиопатии:

1. Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП)

- Гипертрофически-обструктивная кардиомиопатия (ГОКМП)
- Гипертрофическая неструктивная кардиомиопатия (ГНКМ)

2. Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП)

- Идиопатическая ДКМП (особая форма)
- Наследственная (генетическая) ДКМП (особая форма)

3. Рестриктивная кардиомиопатия (РКМ)

4. Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка - (АКМП).

Неклассифицируемая кардиомиопатия может быть отнесена к нескольким из упомянутых выше категорий или ни к одной из них, в то время как **специфическая кардиомиопатия** представляет собой форму заболевания сердечной мышцы, связанную с определенным сердечным или системным заболеванием.

Связь между специфическими кардиомиопатиями и сердечными или системными заболеваниями:

- Ишемический
- Гипертензия: гипертрофия левого желудочка, расширение, ограничение
- Клапанный: заболевания клапанов сердца с дисфункцией желудочков
- Токсично: алкоголь, катехоламины, лучевая терапия
- Метаболические: амилоидоз, болезни накопления
- Эндокринные заболевания: гипертиреоз, сахарный диабет
- Воспалительный: миокардит
- Перипартум: кардиомиопатия, связанная с беременностью
- Системные заболевания: системная красная волчанка, склеродермия
- Нервно-мышечные заболевания: мышечные дистрофии

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Частота гипертрофической кардиомиопатии (ГКМП) составляет 2–3 на 100 000 человек, а распространённость — 15–20 на 100 000 человек. Пациенты с ГКМП обычно умирают внезапно от сердечно-сосудистых заболеваний, вызванных мерцательной аритмией, желудочковой тахикардией, а в некоторых случаях — асистолией или брадикардальной аритмией.

Ежегодно дилатационной кардиомиопатией (ДКМП) заболевают 5–8 человек из 100 000. В США от неё ежегодно умирают 10 000 человек. Пятилетняя смертность составляет около 20%. Пациенты обычно умирают от внезапной сердечной смерти или от постоянно прогрессирующей сердечной недостаточности.

Исследование, исключаящее все вторичные формы рестриктивной кардиомиопатии (РКМ), показало, что шансы на выживание были значительно ниже по сравнению с

контрольная группа состояла из людей того же возраста и пола ($P < 0,001$). Пятилетняя выживаемость составила 64% против ожидаемых 85%, а десятилетняя – 37% против ожидаемых 70%. Показатели выживаемости, рассчитанные с помощью многофакторного анализа, были обратно пропорциональны мужскому полу, возрастной группе старше 70 лет и каждому увеличению категории по NYHA и диаметра левого предсердия (Ammasch et al., 2000).

У пациентов в возрасте от 20 до 50 лет аритмогенная правожелудочковая кардиомиопатия (АРПКМ) не сопровождается сердцебиением, обмороками, желудочковой тахикардией или внезапной сердечной смертью. Показатели смертности низкие при условии своевременной диагностики и лечения заболевания. Гетерогенность заболевания означает, что проявляющиеся симптомы могут значительно различаться (Dalal et al, 2005).

Патогенез и этиология

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП). ГКМП на 50% является приобретенной и на 50% наследственной.

- Приобретенная ГКМП чаще всего развивается на фоне гипертонии, аортального стеноза и гипертрофии левого желудочка. Приобретенная гипертрофия левого желудочка обычно не сопровождается концентрической гипертрофией.
- Напротив, концентрическая гипертрофия должна присутствовать при **наследственной** форме. Что касается генетического фона ГКМП, известно, что существует девять генных локусов и более

130 мутаций, ответственных за развитие наследственной ГКМП. Наиболее распространенной является мутация гена р-миозина, за которой следуют гены кардиального тропонина Т, тропонина I и а-тропомиозина. Патологическая гипертрофия имеет концентрический характер. Мышечные волокна утолщаются в ответ на патологические стимулы роста, гипертонию или генетическую мутацию. Гипертрофия стенки при ГКМП приводит к усилению фиброза и повышению жесткости миокарда. В результате затрудняется диастолическое наполнение желудочков. Интима также утолщается, что приводит к сужению просвета коронарных сосудов.

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП)

- **Ишемия** — одна из наиболее частых причин ДКМП. Она обычно возникает после инфарктов миокарда из-за потери функциональных волокон сердечной мышцы; - ещё одной причиной являются заболевания коронарных артерий. Многолетнее чрезмерное употребление алкоголя также может вызвать кардиомиопатию.
- **Дилатационная** кардиомиопатия довольно часто развивается после вирусных (например, парвовирус В19, вирус простого герпеса, вирус Коксаки В, ВИЧ, эховирусы и аденовирусы), бактериальных (например, микобактерии), паразитарных (например, токсоплазмоз, трихинеллез, болезнь Шагаса) и грибковых инфекций. Некоторые **воспалительные** и **аутоиммунные** заболевания (например, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит) также связаны с кардиомиопатией.
- **Токсины** (например, алкоголь, тяжелые металлы, фенолтиазины, кокаин), **лекарственные препараты** (например, химиотерапевтические препараты, такие как митоксантрон, ифосфамид, трастузумаб), **антиретровирусные препараты** (например, альфа-интерферон, зидовудин, зальцитабин) и **антрациклины**, которые в основном используются для лечения заболеваний сердца, также могут ускорить развитие ДКМП.
- **Метаболические нарушения** очень часто также являются причиной развития кардиомиопатии.
- Примерно 35% всех случаев ДКМП наследуются по аутосомно-генному и X-хромосомному типу. Множественные мутации аутосомных генов, таких как мутации в генах ламина А/С, 8-саркогликана, Р-миозина, тропонина Т, дистрофина и актина, часто связаны с кардиомиопатией.

Таблица 3.4-1: Классификация РКМП по локализации в сердце	
Эндомиокардиальный	• Фибропластический эндокардит Леффлера • Гиперэозинофильный синдром • Эндомиокардиальный фиброз • Карциноид, метастазы опухоли, - последствия радиации, химиотерапии
Миокардиальный	• Болезнь Гоше, болезнь Ибри, синдром Гурлера • Саркоидоз, амилоидоз, склеродермия, гемохроматоз, гемосидероз, гликогеноз, - псевдодоксантамаэластикум

- **Хронические заболевания клапанов сердца**, сопровождающиеся увеличением объема левого желудочка при нормальном давлении выброса, приводят к расширению сердца.

Причины дилатационной кардиомиопатии:

- Злоупотребление алкоголем
- Пост-инфекция
- Идиопатический/воспалительный
- Митральная регургитация
- Наследственный
- Гемохроматоз
- Тяжелые металлы (например, кобальт)
- Фибрилляция предсердий, кардиостимулятор
- Потребление наркотиков
- Мышечные дистрофии
- Дефицит селена, тиамина и карнитина
- Физиологические у спортсменов

Механизм развития дилатационной кардиомиопатии - можно объяснить повышенной нагрузкой, приводящей к мышечной слабости, которая может привести к гипертрофии или удлинению и истончению мышечных волокон. Однако последние недостаточно эффективны для поддержания адекватной сократимости сердечной мышцы. Увеличивается апоптоз и дисфункции в пучках мышечных волокон. Этот процесс приводит к прогрессирующей дисфункции и ограничению сократимости сердечных мышечных волокон. Для обеспечения достаточного выброса требуется увеличение преднагрузки, что ещё больше увеличивает нагрузку на сердце.

Рестриктивная кардиомиопатия (РКМ)

РКМ может быть **инфильтративной** или **неинфильтративной** по происхождению и развиваться идиопатически или в связи с болезнями накопления. Основными инфильтративными причинами являются амилоидоз, саркоидоз, мукополисахаридоз и болезнь Гоше, тогда как гемохроматоз, болезнь Фабри и гликогеноз относятся к болезням накопления клеток. По локализации РКМ можно разделить на **миокардиальные** и **эндомиокардиальные** (таблица 3.4-1).

РКМ относится к диастолической дисфункции, вызванной нарушением расслабления сердечной мышцы. Это приводит к нарушению диастолического расширения, вызванному повышением жёсткости эндокарда или миокарда.

Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка (АКПЖ).

У 30% пациентов в семье имеется более одного случая АРВКМП; в таких случаях это, как правило, **аутосомно - доминантное** генетическое заболевание. Наиболее часто поражаются генные локусы на хромосомах 1, 2, 10 и 14. При *аутосомно-рецессивных формах* были обнаружены мутировавшие десмоглобин и плакоглобины. Они были выявлены в адгезивных и десмосомных соединениях. Этот тип кардиомиопатии относится к прогрессирующему замещению миокарда жировой и соединительной тканью. Первоначально это сильнее всего проявляется в правом желудочке, но позже все больше поражается левый желудочек и перегородка. АРВКМП, как правило, встречается редко, но когда возникает, то часто становится причиной желудочковой тахикардии и внезапной смерти, связанной с сердцем, у молодых людей и спортсменов.

Симптомы

- Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП): пациенты обычно жалуются на одышку и головокружение при физической нагрузке. Боль в груди, обмороки, учащенное сердцебиение и ритмичные боли — основные симптомы, которые первоначально больше всего беспокоят пациентов.
- Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП): ДКМП обычно проявляется болью в груди и/или одышкой, а также симптомами систолической дисфункции.
- Рестриктивная кардиомиопатия (РКМ): пациент особенно отмечает одышку, ортопноэ, периферические отёки и асцит. При идиопатической форме возможны тромбоэмболические осложнения и фибрилляция предсердий.
- Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка - (АКПЖ): проявляется пальпацией, тахикардией, желудочковой аритмией и обмороками. В остальном пациент полностью здоров.

Диагноз

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП)

При **аускультации** врач обнаруживает среднечастотный систолический шум в сердце, вызванный обструкцией, который лучше всего прослушивается в левом нижнем отделе грудины. Он усиливается при физической нагрузке и выполнении упражнений.

Проба Вальсальвы. Высокочастотные систолические шумы сердца, лучше всего слышимые на верхушке сердца, выслушиваются при недостаточности митрального клапана.

ЭКГ- тесты часто выявляют блокаду передней ветви левой ножки пучка Гиса , депрессию сегмента ST, признаки гипертрофии и терминальные отрицательные зубцы Т. Для регистрации работы сердца рекомендуется длительная регистрация ЭКГ . Могут быть диагностированы фибрилляция предсердий, временная атриовентрикулярная блокада второй или третьей степени, взрывная желудочковая тахикардия и тахикардия. - **Эхокардиография** может подтвердить систолическое движение передней митральной створки вперед, известное как SAM (систолическое переднее движение), и гипертрофию левого желудочка. Внутрижелудочковые обструкции и градиенты давления, малый объем в левом желудочке, а также нормальные или гиперкинетические сокращения могут быть диагностированы с помощью **катетера сердца**.

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП)

Третий тон сердца выслушивается в конце диастолы - вследствие сокращения предсердий; в таких случаях при **аускультации выслушивается ритм галопа**. Пульсовое давление низкое. ЭКГ -исследование часто выявляет блокаду левой ножки пучка Гиса или признаки гипертрофии левого желудочка. **Эхокардиографические** исследования по определению показывают значительное расширение желудочков. Биопсия **сердечной мышцы** позволяет дифференцировать фиброзирующую , нефиброзирующую и очагово-фиброзирующую кардиомиопатию ; также наблюдаются узкие миокардиальные клетки с крупными ядрами.

Рестриктивная кардиомиопатия (РКМ)

При **эхокардиографии** РКМП выявляется в виде нормальных размеров желудочков и нормальной систолической функции . Однако в фазу расслабления в сердце поступает меньше крови . Предсердия обычно - значительно увеличены.

Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка (АКПЖ).

Типичные изменения ЭКГ включают отрицательные зубцы Т в правых прекардиальных отведениях и расширенный комплекс QRS. Эхокардиография сердца может подтвердить наличие дисфункциональных сокращений в правом желудочке. МРТ (магнитно-резонансная томография) может быть полезна для подтверждения жировой инфильтрации. Сигнал

в таких случаях обнаруживается усиление миокарда правого желудочка .

Уход

Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП)

Консервативное лечение направлено на поддержание низкой частоты сердечных сокращений у пациентов; это достигается главным образом путем воздержания от чрезмерно интенсивных физических упражнений.

Верапамил, бета-блокаторы и дизопирамид можно рассматривать как миорелаксанты и назначать для симптоматического лечения. Следует по возможности избегать применения препаратов, снижающих преднагрузку, вызывающих гиповолемию , а также препаратов с положительным инотропным эффектом.

Варианты лечения также включают хирургическое вмешательство, однако необходимо учитывать индивидуальные риски. Одним из вариантов лечения является транскатетерная абляция гипертрофии межжелудочковой перегородки. Наиболее серьезным осложнением в таких случаях являются атриовентрикулярные блокады.

Трансаортальная миэктомия рекомендуется в том случае, если кардиомиопатия рефрактерна к медикаментозной терапии, а градиент давления в желудочке особенно высок.

Имплантация автоматического имплантируемого кардиовертера -дефибриллятора играет центральную роль в лечении наследственной формы ГКМП, а также целесообразна в случаях желудочковой аритмии.

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП)

В случаях вторичной ДКМП основной целью является лечение основного заболевания. Рекомендуется полное воздержание от алкоголя и исключение миокардиотоксичных веществ.

Сердечную недостаточность лечат консервативно с помощью бета-блокаторов (например, метопролола, карведилола, бисопролола), ингибиторов АПФ, вазодилаторов, диуретиков и препаратов наперстянки.

В особо тяжелых случаях хирургическое лечение заключается в пересадке сердца.

При возникновении функциональных нарушений левого желудочка и/или мерцательной аритмии необходима антикоагулянтная терапия (например, варфарином) с целевым значением МНО (международного нормализованного отношения) от 2,5 до 3,5.

Бета-блокаторы наиболее эффективны для профилактики аритмии. Карведилол (вазодилатор) и другие

бета-блокаторы оказывают решающее влияние на продолжительность жизни пациента.

то после того, как бета-блокаторы окажут решающее влияние на продолжительность жизни пациента, может потребоваться имплантация кардиовертера-дефибрилятора или, в определенных обстоятельствах, трансплантация сердца.

Если аритмия симптоматическая и не поддается консервативному лечению, после реанимации потребуются имплантация кардиовертера-дефибрилятора или, в определенных случаях, трансплантация сердца. К серьезным осложнениям относятся сердечная недостаточность, сердечная аритмия и образование тромбов в расширенных полостях сердца.

Рестриктивная кардиомиопатия (РКМ)

Основной метод лечения РКМП направлен на предотвращение осложнений. Поэтому некоторым пациентам рекомендуется имплантация кардиостимулятора. Антикоагулянты

(например, варфарин) предотвращают образование тромбов и эмболий. Важно поддерживать синусовый ритм; амиодарон часто особенно эффективен в этом отношении. Можно попробовать назначать дигиталис и диуретики, соблюдая меры предосторожности. В некоторых случаях может потребоваться трансплантация сердца.

Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка (АКПЖ).

Бета-блокаторы и антиаритмические препараты I или II класса являются наилучшими вариантами для профилактики аритмии. Пациентам с аритмогенным очагом можно попробовать катетерную абляцию. Имплантация кардиовертера-дефибрилятора рекомендуется при угрожающей жизни аритмии (устойчивой желудочковой тахикардии).

Терапевтический кризис

Терапевтический кризис возникает, если состояние пациента не улучшается, несмотря на соответствующее лечение, и есть опасения, что болезнь будет прогрессировать.

Случай 3.4-1: Трансплантация сердца при дилатационной кардиомиопатии

Майкл Фрасс, Бригитта Бунзель

Анамнез

Пациент, 40 лет, холостяк, военнослужащий, страдает кардиомиопатией. В семейном и детском анамнезе нет ничего необычного. Пациент был здоров до недавнего заболевания. Пациент добросовестно выполняет свои служебные обязанности. Впервые одышка возникла во время похода. Он хотел провести отпуск без стресса, много отдыхать и ходить в горы.

Острое событие

Пациент испытывает кашель и одышку при длительной ходьбе. Он задыхается при подъеме по лестнице. На ЭКГ наблюдаются нарушения. Семейный врач назначил ему бромазепам (например, лексотанил) и несколько дней больничного. Состояние пациента ухудшается, он теряет сознание и

он возвращается к своему семейному врачу. Врач диагностирует гипотонию. Рентген грудной клетки показывает, что сердце пациента увеличено. В связи с этим его госпитализируют.

Диагноз

Дилатационная кардиомиопатия.

Традиционное лечение

Эхокардиография подтвердила диагноз дилатационной кардиомиопатии, вызванной миокардитом. Также были обнаружены тромб верхушки сердца и недостаточность митрального клапана третьей степени. Также были отмечены впервые выявленное витилиго и аллергия на пенициллин. На третий день пребывания в больнице у пациента случился инсульт с парезом левой руки и временной афазией. Пациент был особенно расстроен этим событием, так как изначально считал воспаление сердечной мышцы безобидным («У меня никогда ничего подобного не было, только волдыри на ногах от пеших прогулок») и

3.4 Кардиомиопатия, трансплантация сердца

от лекарств он отказался; эта серьёзная болезнь свалилась на него совершенно неожиданно. Пациент чувствовал, что врачи почти не обращали внимания на парез руки, который он сам считал серьёзным. Его состояние и мелкая моторика несколько улучшились в течение следующих двух недель. Пациент был очень расстроен усиливающимся выпадением волос, из-за чего ему пришлось носить парик. Примерно через три недели его выписали. Проблемы с кровообращением и приступы головокружения продолжались. Тем не менее, он сразу же вернулся к работе.

Вскоре пациент снова был госпитализирован в больницу, от которой ранее отказался, на этот раз с нарастающей одышкой и массивными периферическими отеками. Он был крайне обеспокоен дальнейшим ходом своего лечения. Психологическая консультация показала, что он страдает реактивной депрессией из-за своего состояния. Через неделю после повторной госпитализации у пациента случился второй инсульт, который нарушил его речь: «Я не мог говорить, изо рта выходили бессмысленные буквы. Я хотел что-то сказать медсестре, но не смог». Пациент чувствовал себя униженным своей беспомощностью и тем, что его игнорируют. Он не доверял всем лекарствам и перестал их принимать, потому что боялся, что они спровоцируют новый инсульт. Он начал собирать и прятать лекарства.

На Рождество пациент провёл пять дней у сестры. Его снова госпитализировали с сильным кашлем и кровохарканьем. Пациент был в ужасе: «Если вы отвезёте меня в больницу, это будет смертельно, вы меня убьёте!» В больнице он боялся задохнуться во сне и, по его словам, не спал почти две недели. По настоянию сестры его перевели в центральную больницу. В последующие дни он чувствовал, что врачи практически не обращают на него внимания во время обходов.

Состояние пациента при поступлении было тяжёлым. Во время обследования перед трансплантацией сердца у него были обнаружены абсцессы вокруг корней зубов, которые должны были быть удалены. Пациент получил необходимые ему зубные протезы только через четыре месяца. Он не любил есть протёртую пищу. За это время он потерял

вес 15 кг. Пациент был вынужден рассказать всем о своём предыдущем пребывании в больнице, где, по его мнению, о нём не уделялось должного внимания.

Медикамент

Пациент получал диуретики и дигиталис.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Ум - унижение

Разум - тревога

Разум - тревога, недомогания

Ум - несправедливость, не может поддерживать

Ум - добросовестный в мелочах

Дифференциация средств

Препарат *Staphisagria* был выбран из-за многочисленных предшествующих унижений (выпадение волос и зубов, кахексия, упадок сил, несерьёзное отношение, паралич), оскорблений, подавленного гнева, выраженного неподобающим образом, субъективно переживаемой - несправедливости, повышенной чувствительности и уязвлённой гордости. Утрата идентичности солдата также указывала на это лекарство, поскольку звание и форма являются важными средствами идентификации, а звание, в частности, позволяет ему добиваться выполнения приказов и требует к себе уважительного отношения.

Другие препараты, такие как *Natrium muriaticum*, *Ignatia* и *Nux vomica*, не подходят этому типу пациентов.

Рецепт

Пациент получил две дозы по 5 глобул *Стафизагрии* 12С, вторую дозу — через 16 часов после первой.

Прогресс

На следующий день после первой дозы пациент смог общаться без жалоб и сетований. Он также смог объяснить свою ситуацию врачам-трансплантологам, и его изменившееся отношение к делу, готовность к сотрудничеству, заставило врачей отнестись к нему серьёзно. Пациент был внесён в список на трансплантацию, и через пять дней ему успешно провели пересадку сердца.

Пациент был выписан и направлен в реабилитационный центр. Спустя четыре месяца он вновь принял участие в программе интенсивной физической подготовки в армии. Учитывая обстоятельства, он чувствует себя хорошо и очень благодарен психологу. Витилиго практически исчезло.

Критический комментарий

Этот случай наглядно иллюстрирует, как гомеопатия и традиционная медицина могут работать рука об руку. Можно предположить, что лекарство смогло стабилизировать эмоциональное состояние пациента. Обретенное доверие пациента в конечном итоге привело к улучшению его общения с врачами.

3.4.2 Пересадка сердца

Определение

Трансплантация определяется как перенос жизнеспособных клеток, тканей и органов. Возникающие в результате этого иммунологические проблемы обусловлены различными тканевыми антигенами.

Мы различаем различные типы трансплантации (таблица 3.4-2).

Поэтому трансплантация сердца является аллогенной.

Цель состоит в том, чтобы улучшить ограниченную или приостановленную, но необходимую функцию сердца до такой степени, чтобы пациент выжил.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Ежегодно в мире проводится около 3500 трансплантаций сердца. 2500 из этих пациентов получают операцию в США и около 500 — в Германии.

Причиной такого относительно низкого числа вмешательств является сложность поиска подходящих донорских органов. Более того, трансплантация по системе ABO-несовместимости возможна только у маленьких детей.

Годовая выживаемость после этой сложной операции - составляет около 85%, а пятилетняя — около 70%. Установлено, что у пациентов с одним или несколькими вариантами совместимости по HLA-DR (человеческому лейкоцитарному антигену) прогноз более благоприятный.

Симптомы

Осложнения трансплантации: основная проблема обусловлена генетическими различиями между донором и реципиентом, которые вызывают иммунологическую - защитную реакцию, способную привести к отторжению , так называемую реакцию «трансплантат против хозяина» (РТПХ) . Для предотвращения этого крайне важно

у донора и реципиента должно быть как можно больше общих антигенов гистосовместимости (ГКГС).

Следовательно, основными антигенами являются антигены гистосовместимости. Это поверхностные молекулы, - характерные для иммунологической идентичности индивидуума . Они облегчают распознавание чужеродных структур с помощью клеток иммунной системы . Они кодируются так называемым главным комплексом гистосовместимости (ГКГ), также называемым комплексом HLA. В то время как антигены ГКГ II обнаруживаются на антигенпрезентирующих клетках, антигены ГКГ I - экспрессируются на всех клетках с ядром. Последние рассматриваются как трансплантационные антигены, поскольку именно они вызывают отторжение.

Чем меньше общих антигенов гистосовместимости у донора и реципиента, тем быстрее произойдет отторжение трансплантата. Поскольку полная совместимость маловероятна (за исключением однояйцевых близнецов), реакцию отторжения необходимо подавлять противовоспалительными и иммунодепрессантами. В целом, установлено, что пациенты, перенесшие трансплантацию сердца, почек и печени, реже страдают от реакции отторжения, чем пациенты, перенесшие трансплантацию кожи и костного мозга.

Существует три типа реакции отторжения:

- **Сверхострая реакция на трансплантацию:** вызвана цитотоксическими антителами. Она проявляется в течение нескольких часов и чаще всего возникает после многоплодной беременности, многократных переливаний крови, а также после трансплантации. В таких случаях следует отказаться от переливания крови от родственных доноров и свести количество переливаний к минимуму.
- **Острое отторжение трансплантата:** возникает в случаях несовместимости HLA, когда

3.4 Кардиомиопатия, трансплантация сердца

Иммуносупрессивная терапия неэффективна. Проявляется через несколько дней. При обеих формах наблюдаются тахикардия и аритмия.

- **Хроническое отторжение трансплантата:** это связано с прогрессирующей потерей функции органа и проявляется через несколько недель или месяцев, что означает, что трансплантация изначально считается успешной. В таких случаях методом выбора обычно является повторная трансплантация. Одним из типичных проявлений является трансплантационная васкулопатия коронарных сосудов, чаще всего затрагивающая конечный отдел. Денервация, проводимая во время операции, исключает боль, характерную для стенокардии.

Табл. 3.4-2: Типы трансплантации	
Классификация по донору и реципиенту	
Аутогенный	Донор соответствует реципиенту
Сингенный	Генетически идентичные особи
Аллогенный	Один и тот же вид, но генетически разные
Ксеногенный	Разные виды
Классификация по функциям	
Алловитал	Полное сохранение функции путем трансплантации
Аллостатический	Функция ограничена временно и - механически.
Вспомогательный	Поддерживается отсутствие функции органа
Замещающий	Функциональная недостаточность органа заменяется
Классификация по местоположению	
Изотопический	Идентичное расположение и ткань
Ортотопический	Идентичное местоположение
Гетеротопный	Другое местоположение

Диагноз

ЭКГ

В случаях острого и сверхострого отторжения ЭКГ-тесты выявят снижение амплитуды комплекса QRS, изменение оси комплекса QRS и появление блокад.

Эхокардиография

Эхокардиографические исследования выявляют быстрое увеличение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка, а также снижение систолической и диастолической гибкости задней стенки и перегородки. В некоторых случаях недостаточность атриовентрикулярного клапана с рефлюксом может быть выявлена с помощью цветной доплерографии.

Иммуноскинтиграфия

Иммуноскинтиграфия проводится с использованием меченых антимиозиновых антител. В случае реакции отторжения в лабораторных анализах обнаруживается большое количество активированных лимфоцитов и лимфобластов, а также повышение уровня КК-MB (изофермента креатинкиназы).

Биопсия миокарда

Биопсия миокарда позволяет выявить лёгкую, среднюю и тяжёлую реакцию отторжения. При лёгкой реакции - выявляется лимфоцитарная инфильтрация без некроза клеток сердечной мышцы; при умеренной реакции – начальные стадии некроза сердечной мышцы; при тяжёлой реакции лимфоцитарная инфильтрация достигает выраженной степени и сопровождается некрозом клеток сердечной мышцы и выраженным отёком.

Внутрисосудистое ультразвуковое исследование

Внутрисосудистое ультразвуковое исследование является наиболее чувствительным методом диагностики в случаях хронического отторжения.

Уход

Показания к трансплантации

Показания к проведению трансплантации сердца должны быть оценены очень тщательно; трансплантация, конечно, должна быть четко спланирована (таблица 3.4-3).

Дальнейшее лечение

После трансплантации сердца пациенту необходимо назначить соответствующие лекарства.

Иммуносупрессивное лечение

Иммуносупрессивная терапия включает комбинацию - глюкокортикоидов, циклоспорина А и АТГ (антител к лимфоцитарному глобулину человека). Также могут быть назначены моноклональные антитела (МАт), например, МАт к рецептору ИЛ-2.

Табл. 3.4-3: Показания к трансплантации	
Кардиомиопатия	• Идиопатическая дилатационная - кардиомиопатия • Гипертрофическая кардиомиопатия • Инфильтративно-рестриктивное
Тяжелая конгестивная - неспособность диастола	• Инфаркт миокарда • Миокардит • Идиопатический • Тяжелый порок клапанов сердца
Врожденные - пороки сердца	например, тетрада Фалло

Примерно у 60% пациентов возможна отмена глюкокортикоидов в долгосрочной перспективе. Дальнейшее лечение заключается в назначении циклоспорина и азатиоприна. Антилимфоцитарные антитела используются в случаях реакций отторжения, резистентных к глюкокортикоидам.

Побочные эффекты

Однако эта интенсивная иммуносупрессивная терапия может вызывать множество побочных эффектов. Повышается риск развития лимфомы, особенно в первый год лечения циклоспорином, а также риск развития рака предстательной железы.

Иммуносупрессивные препараты естественным образом ослабляют собственные защитные механизмы организма, делая пациента особенно восприимчивым к оппортунистическим инфекциям. Основная проблема здесь — цитомегаловирусная инфекция (ЦМВ). Некоторым пациентам помогает профилактическое лечение ганцикловиром. Фоскарнет — проверенная альтернатива.

Особенно распространены такие инфекции, как опоясывающий лишай, пневмоцистная пневмония, грибковые инфекции и бактериемия. При длительном приеме препарата у пациента могут возникнуть тошнота, рвота, лихорадка, боль в конечностях, тремор, парестезии, жжение в руках и ногах, утомляемость и нарушения зрения. Нефро- и гепатотоксичность этих препаратов может привести к сердечной и почечной недостаточности. Также часто наблюдаются артериальная гипертензия и метаболические нарушения.

Фотофорез

Фотофорез в основном используется для подавления клонов Т-клеток донора. Этот процесс включает забор периферической крови; реципиент получает взамен обеднённые лейкоцитами фракции. Кровь, богатая лейкоцитами, подвергается воздействию ультрафиолетового излучения в присутствии метоксаленовой кислоты. Метоксален образует ковалентные связи с пиримидиновыми и другими молекулами. Митотические клетки, обработанные метоксаленовой кислотой, подвергаются воздействию ультрафиолетового излучения, что приводит к их гибели. Обработанные фракции лейкоцитов затем возвращаются пациенту. Обработанные лейкоциты вызывают аутологичный супрессорный ответ, передаваемый Т-клетками, который способен подавить процесс отторжения.

Терапевтический кризис

Проблемы могут возникнуть, особенно в период, предшествующий трансплантации сердца, когда функция сердца пациента снижается, а условия для планируемой трансплантации далеки от идеальных. Работу сердца пациента, и, прежде всего, кровообращение, можно улучшить, вводя простагландин E1 внутривенно. Проблемы могут также возникнуть при иммуносупрессивной терапии после операции.

3.5 Отек легких

Серхио Заяц

Острый отёк лёгких — одно из наиболее распространённых неотложных состояний. Ввиду его серьёзности и угрозы для жизни, диагностика причины (по возможности) и знание перенесённых пациентом заболеваний могут способствовать успеху лечения.

При диагностировании острого отека легких необходимо быстро оценить состояние пациента и как можно скорее начать интенсивное лечение.

Определение

Отек легких определяется как аномальное скопление - жидкости в экстраваскулярной области легочной ткани, интерстиции и альвеолах.

Отек легких приводит к острой дыхательной недостаточности.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

В 1998 году 978 000 пациентов в США успешно прошли госпитализацию по поводу сердечной декомпенсации. В исследовании под названием «Результаты проспективного исследования внутривенного милринона при обострениях хронической сердечной недостаточности (OPTIME CHF)» 60-дневная смертность составила 9,6%, а комбинированная 60-дневная смертность и частота повторных госпитализаций — 35,2%.

Патогенез

Острый отек легких начинается, когда нарушается баланс сил Старлинга (поддерживающих непрерывную фильтрацию жидкости из капилляров в интерстиций - легких и далее в лимфатическую систему) (снижение уровня белков плазмы или повышение венозного давления в легких) или возникает функциональная и/или анатомическая аномалия альвеокапиллярных мембран.

У здоровых людей давление на стенки капилляров остаётся ниже 18–25 мм рт. ст. Любое повышение давления выше этого диапазона первоначально приводит к скоплению жидкости в интерстициальном пространстве и усилению лимфооттока (фаза 1). При прогрессировании заболевания и увеличении количества скопившейся жидкости дренажная способность лимфатических сосудов истощается (фаза 2), и альвеолы переполняются (фаза 3). Описанная выше система демонстрирует механизм кардиогенного отёка лёгких, наиболее частой причины острого отёка лёгких (Miserocchi et al., 2001; Glueker et al., 1999).

Этиология

В дидактических терминах этиологию отека легких можно описать следующим образом:

- Изменения проницаемости капилляров: острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), инфекционные причины, вдыхание токсинов, экзогенные токсины в воздухе, вазоактивные вещества, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром), реакции на

иммунологические процессы, уремия, острый риск утопления и другие формы аспирации.

- Повышение давления в капиллярах легких: кардиогенные и некардиогенные причины, включая венозный тромбоз легких, стеноз или венозную окклюзию и гиперволемию.
- Снижение онкотического давления: гипоальбуминемия
- Лимфатическая недостаточность.
- Резко отрицательное плевральное давление при объеме конечного выдоха.
- Смешанные или неизвестные механизмы: высотный отек легких (HAFE), нейрогенный отек легких, передозировка героина или других наркотиков, тромбоэмболия легочной артерии, эклампсия, после кардиоверсии, после анестезии, после экстубации и после искусственного кровообращения.

Следует отметить, что кардиогенный отек легких является наиболее распространенной формой, однако его причины могут быть разными, и поэтому выбор терапии может представлять собой клиническую проблему.

Симптомы

пациент может испытывать страх, возбуждение, чувство - давления в груди, одышку, затрудненное дыхание, кашель, ортопноэ и другие неспецифические симптомы. Отёк лёгких может быть начальным проявлением специфической патологии или дальнейшим развитием уже существующего заболевания.

Диагноз

В первую очередь следует установить, является ли отёк лёгких кардиогенным или некардиогенным. Затем необходимо составить клиническую картину с учётом **анамнеза перенесённых** заболеваний сердца и/или лёгких, инфекций, отравлений и болей в груди; затем следует провести **физикальное обследование**. Даже «первое впечатление» о пациенте должно позволить врачу быстро выбрать подходящую тактику лечения.

При клиническом **обследовании** могут быть выявлены следующие симптомы: мелкопузырчатые, низкочастотные хрипы в обоих легких, вначале базальные, а затем генерализованные. Притупление перкуторного звука. Тахипноэ, тахикардия, повышение давления в яремных венах, артериальная гипертензия, кашель с розовой или пенистой мокротой, активное участие вспомогательных дыхательных мышц. Бронхиальное дыхание;

При аускультации сердца могут быть выявлены аномалии аортального или митрального клапанов, S3 или S4; холодные конечности с цианозом и потливостью или без них. Артериальное давление изменчиво, нередко повышено в начале заболевания.

Лаборатория

В (BNP) в сыворотке крови позволяет диагностировать декомпенсированную застойную сердечную недостаточность (ЗСН) как причину острой одышки. Уровень BNP в сыворотке крови <100 пг/мл указывает на то, что ЗСН вряд ли является причиной. Уровень BNP >500 пг/мл чаще всего указывает на ЗСН. В сочетании с анамнезом и результатами физикального обследования, уровень BNP может быть полезен для выявления или исключения ЗСН как причины острой одышки (McCullough et al., 2002; Maisel et al., 2002).

- Сердечные ферменты и другие сывороточные маркеры для установления наличия ишемии и инфаркта.
- Электролиты, креатинин и азотемия.
- Газы артериальной крови для определения гипоксемии, соотношения вентиляции и перфузии (V/Q), дисбалансов, гиперкапнии и ацидоза.
- Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой.
- Анализ мочи: протеинурия.
- Уровень токсинов и лекарственных препаратов в сыворотке крови определяется по данным анамнеза.

Методы визуализации

Рентгенограмма грудной клетки: признаки застоя в легких или изображение «жидкости в легких».

- Простой застой крови в легочных венах: нарушение кровообращения в верхних долях (давление в легочных капиллярах 10-18 мм рт. ст.).
- Интерстициальный отек легких: линии Керли В, нечеткое изображение ворот легких, утолщение стенок бронхов (давление в легочных капиллярах > 18 мм рт. ст.).

- Внутривнеолеарный отек: сливные тени, «жидкость в легких» (давление в легочных капиллярах > 24 мм рт. ст.).

Трансторакальная эхокардиография: может быть полезна для диагностики нарушения функции левого желудочка, тампонады сердца, перикардиальной констрикции, тромбоэмболии легочной артерии, заболеваний клапанов сердца, легочной гипертензии, гипертрофии миокарда, внутрисердечного тромба и т. д.

Электрокардиограмма: здесь могут проявиться ишемия сердца, аритмия, деформация предсердий и желудочков, а также отклонение оси QRS вправо.

Непрерывная пульсоксиметрия: важный фактор оценки содержания кислорода в крови и результатов респираторной терапии.

Инвазивный мониторинг, такой как катетеризация правых отделов сердца (катетер Свана-Ганца – SGC), может помочь обеспечить наилучшее лечение, особенно в случаях неэффективности первоначального лечения. Однако существует множество споров относительно соотношения затрат и выгод, а также эффективности и осложнений.

Исследования: многоцентровое рандомизированное исследование, представленное на Международной конференции Американского торакального общества, показало одинаковый уровень смертности в группе лечения с применением SGC и в контрольной группе, лечение которой основывалось на клинической оценке (Фейн и др., 1984). В исследовании Коннора (1996) уровень смертности в группе с SGC был ещё выше, как и количество осложнений.

Уход

Терапевтический кризис

Если пациенту не помогают медикаментозные препараты или механические методы лечения, единственным оставшимся вариантом является пересадка сердца.

Случай 3.5-1: Острый отек легких после самолечения симпатомиметическим препаратом

Серхио Заяц

Анамнез

74-летняя женщина поступила в отделение неотложной помощи около полуночи (день 0). У неё была персистирующая острая диспноэ, которая началась через 15 минут после приёма самостоятельно назначенного симпатомиметического препарата (тербуталина). Семья сообщила, что ранее у неё была гриппоподобная инфекция, которая длилась два дня без лихорадки и мокроты.

Острое событие

Застойная сердечная недостаточность (ЗСН), вызванная ишемической болезнью сердца, гипотиреозом и анемией аутоиммунного происхождения. Лекарственные препараты: дигоксин и тиреоидные гормоны.

При физикальном обследовании выявлены возбуждение, невнятная речь, артериальная гипертензия (170/90 мм рт. ст.), цианоз, частота сердечных сокращений 105/мин, тахипноэ, кашель с пенистой розовой мокротой, выраженное участие вспомогательной дыхательной мускулатуры, влажные хрипы и свисты. При аускультации сердца – нерегулярный сердечный ритм с тенденцией к мерцательной аритмии и потливость. Результат пульсоксиметрии – 38%; на ЭКГ – блокада левой ножки пучка Гиса. Рентгенография грудной клетки выявила отек в альвеолярном пространстве с перигиллярным застоем и линиями Керли. Кардиомегалия впоследствии была исключена.

Диагнозы

Острый отек легких.

Традиционное лечение

Неинвазивная вентиляция с поддержкой давлением (NIPSV) была отменена из-за тяжелой гипоксии и одышки у пациентки. После интубации трахеи ей была проведена контролируемая искусственная вентиляция легких (УИВЛ). Для лечения аритмии ей был введен амиодарон. Внутривенно были введены морфин и петлевой диуретик, после чего состояние пациентки начало улучшаться. После поступления в отделение интенсивной терапии началось лечение добутамином. Ее артериальное давление снизилось до физиологических значений;

Пульсоксиметрия поднялась до 99%. В связи с быстрым улучшением состояния лёгких, искусственная вентиляция лёгких была прекращена. Через 20 часов пациентка была экстубирована, подача кислорода продолжалась через маску. Лабораторные показатели не выявили повышения уровня сердечных ферментов и нарушения уровня электролитов. Уровень креатинина в сыворотке крови был минимально повышен (1,4 мг%, норма: 0,4–1,3 мг%). Количество лейкоцитов было в пределах нормы со сдвигом формулы влево (31%). Уровень ТТГ и свободного Т4 также был в пределах нормы. Были взяты анализы крови на посев.

На второй день пациентка была повторно интубирована и переведена на искусственное дыхание из-за психомоторного возбуждения и падения содержания кислорода в артериальной крови. Она оставалась в сознании и сохранила чувство ориентации. Эхокардиография показала дилатацию миокарда, небольшое снижение емкости левого желудочка (фракция выброса 50%), легкую недостаточность митрального клапана и легкую недостаточность трехстворчатого клапана. Тромбов или новообразований на клапанах не обнаружено. В это время пациентка испытывала сильную жажду и просила холодной воды. Лабораторные показатели показали повышение сывороточного креатинина и азота мочевины крови до 1,7 мг% и 80 мг% соответственно (норма азота мочевины: 30-50 мг%). Изменений сердечных ферментов не было.

На третий день пациентка была экстубирована и ей была назначена маска СРАР. При осмотре легких были выявлены отдельные мелкие, влажные, отдаленные хрипы в основании легких; результат пульсоксиметрии составил 95% с 40% FiO₂. У пациентки внезапно развился тяжелый бронхоспазм с гиперсекрецией, и фармакологическое лечение оказалось неэффективным. Пациентке снова пришлось интубировать трахею и назначить СРАР. Ее SaO₂ немедленно поднялся до 99%. Уровни креатинина/азот мочевины крови оставались высокими (1,9 и 89 мг%). Посевы крови оказались положительными, и была назначена антибактериальная терапия. В настоящее время у пациентки обильная, стойкая, тестобразная бронхиальная секреция.

Медикамент

Пациентке назначены антибиотики, симпатомиметические препараты и секретолитики.

Гомеопатическое лечение

На четвертый день семья пациента дала согласие на назначение гомеопатического лечения.

Реперторизация I

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ Дыхание — ускоренное, быстрое

Дыхание - асфиксия

Дыхание - диспноэ

Дыхание затруднено - отек легких

Дыхание - одышка - крайняя степень (ортопноэ)

Дыхание - одышка - в положении лежа усиливается Дыхание - одышка - в положении лежа - невозможно

Дыхание - одышка - с потоотделением

Дыхание - жадное дыхание - воздух

Дыхание - обструкция

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Дыхание - аханье

Дыхание - хриплое

Дыхание - хрипы

Дыхание - свистящее

Выделения - пенистые, пенистые

Дифференциация средств

Ammonium carbonicum: жжение в глазах, избегает света. Кашель около 3 часов ночи с одышкой, сердцебиением, жжением в груди; хуже в положении сидя. Ощущение усталости в груди. Сильное давление при дыхании; хуже после физической нагрузки, входа в теплые помещения или подъема по лестнице. Медленное, затрудненное, хриплое дыхание; хлопочущий шум. Зимний катар со слизистой мокротой и сгустками крови. Отек легких. Слабость сердца. Хуже: вечером, в холодную, сырую погоду, от влажных компрессов, при умывании, между 3 и 4 часами утра, во время менструации. Лучше: лежа на больной стороне и на животе; в сухую погоду.

Antimonium tartaricum: сильное уныние. Страх остаться одному. Лицо холодное, синюшное, бледное, покрыто холодным потом. Тошнота и рвота. Жажда холодной воды, пить понемногу, но часто; хочет яблок, фруктов и кислой пищи. Громкие хрипы из-за слизи, но откашливается мало. Учащенное, короткое, затрудненное дыхание; ощущение удушья; вынужден сидеть. Повторяющиеся приступы кашля.

с хрипами. Большое скопление слизи в бронхах. Кашель усиливается во время еды, с болью в груди и гортани. Отек и угроза паралича легких. Сильное сердцебиение с неприятным ощущением жара. Ускоренный пульс, слабость, дрожь. Головокружение с приступами кашля. Одышка облегчается отрыжкой. Кашель и одышка лучше в положении лежа на правом боку. Сильная боль в крестцово-поясничной области. Сыпь с образованием пустул. Сильная сонливость. Хуже: вечером; когда ложиться ночью; в тепле; в холодную, сырую погоду; от любой кислой пищи и молока. Лучше: в положении сидя, от отрыжки, мокроты; < 3 часов ночи.

Apis mellifica: жалуется. Слезливый. Опухшие веки, красные, отечные, вывернутые наружу, воспаленные; жжение и покалывание. Язык огненно-красный, опухший, шершавый и болезненный, с волдырями. Язык кажется воспаленным, красным, горячим и дрожащим. Опухшее небо. Опухшие губы, особенно верхняя. Очень болезненные. Охриплость голоса; одышка, учащенное, затрудненное дыхание. Ощущение, что не может сделать еще один вдох. Сильная сонливость. Внезапные крики и вскакивание во сне. Озноб после полудня с жаждой; < от движения и тепла. Хуже: все виды тепла; прикосновение; давление; поздно после полудня; после сна; в закрытых, отапливаемых помещениях. Правый бок. Лучше: на открытом воздухе, без укрытия, холодные ванны. *Arsenicum album*: лежать невозможно; страх удушья. Обструкция дыхательных путей. Астма, < около полуночи. Катар с риском удушья (крупоподобные приступы). Кашель усиливается после полуночи и в положении лежа на спине. Скучная пенистая мокрота. Хрипы. Кровохарканье с болью между лопатками. Сухой кашель, словно от паров серы.

Kalium carbonicum: сильная сонливость. Внезапные крики и вскакивание во сне. Кислые отрыжки. Тошнота. Чувство страха в желудке. Сухой, сильный кашель около 3 часов ночи с колющей болью и сухостью дыхательных путей. Бронхит, вся грудная клетка очень чувствительна. Скучная мокрота, тягучая, больше утром и после еды, < в нижней правой части груди и в положении лежа на больной стороне, > при наклоне вперед. Хрипы. Сильная склонность к простудам; > в теплом климате. Сердцебиение и жжение в области сердца. Слабый, частый пульс: прерывистый, вызванный желудочно-кишечными расстройствами. Сильное истощение.

Ухудшение: в холодную погоду; от супа и кофе; около 3 часов ночи; в положении лёжа на левом боку, на больной стороне. Улучшение: в тёплую, влажную погоду; днём, при движении.

Lachesis muta: хроническая боль в горле с частым покашливанием; липкая слизь, которую невозможно протолкнуть вверх или вниз. Очень болезненно; < при малейшем надавливании, прикосновение еще сильнее. < при глотании мокроты или жидкости. Воротники и пояса должны быть свободными. Верхняя часть трахеи очень чувствительна к прикосновению. Ощущение удушья и сдавливания в положении лежа, особенно если что-то на шее; заставляет пациента вскакивать с постели и бежать к открытому окну. Ларингоспазм; ощущение, будто что-то бежит вверх от шеи к гортани. Ощущение необходимости сделать глубокий вдох. Спастическая боль в прекардиальной области. Сухой кашель с першением и приступами удушья. Скудные выделения и высокая чувствительность. < от давления на гортань, левую сторону, после сна, на открытом воздухе. Почти апноэ при засыпании. Гортань чувствительна к прикосновению.

Naja tripudians: безумие с суицидальными наклонностями. Страх дождя. Депрессия. Невнятная речь. Ощущение сдавливания в горле с удушьем. Сухой кашель с поражением сердца. Нерегулярный пульс. Липкая мокрота и слизь. Ощущение астматического сдавливания вечером. Астма начинается с насморка. Сильный прилив крови к голове, сильная одышка, лежать на левом боку невозможно. Гипертрофия и клапанные пороки. Ухудшение: при приеме стимуляторов. Улучшение: от ходьбы или езды на свежем воздухе.

Phosphorus: застой в лёгких. Жгучая боль, жар и давление в груди. Ощущение сжатия в груди; тяжесть в груди. Острая пронзительная боль в грудной клетке; дыхание учащённое и затруднённое. Сильный жар в груди; > в положении лёжа на левом боку. Всё тело трясётся при кашле. Мокрота ржавого цвета, кровавая или гнойная. Рецидивирующее кровохарканье. Боль в груди при кашле.

Spongia tosta: истощение и чувство тяжести после малейшего усилия. Тревога и затрудненное дыхание. Сильная жажда, сильный голод. Кашель, напоминающий круп; < при вдохе и до полуночи. Дыхание короткое, свистящее, затрудненное; кашель > после

прием пищи или питья, особенно теплых напитков. Бронхиальный катар со свистом, астматическим кашлем, < на холодном воздухе, с обильной мокротой и ощущением удушья; < в отапливаемых помещениях и в положении лежа с низко опущенной головой. Ощущение давления и жара в груди с внезапной слабостью. Быстрое, сильное сердцебиение с одышкой; лежать невозможно, но пациенту становится лучше в горизонтальном положении. Внезапно просыпается после полуночи с болью и ощущением удушья; покраснение, жар и страх смерти. Холодный пот и чувство беспомощности. Просыпается в испуге с ощущением удушья. Хуже: когда садится, на ветру, до полуночи. Лучше: вниз, с низко опущенной головой.

Veratrum viride: агрессия и делирий. Крайнее истощение. Сильная заложенность, почти апоплексическая. Горячая голова, налитые кровью глаза. Одутловатое, синеватое лицо. Выражение «внутреннего мозга». Голова запрокинута назад, расширенные зрачки. Двоение в глазах. Прилив крови к лицу. Судорожные подергивания лицевых мышц. Застой в легких. Затрудненное дыхание. Ощущение тяжести в груди. Медленный, мягкий, слабый, нерегулярный пульс, прерывистый. Быстрый пульс с небольшим надавливанием. Непрерывная тупая, жгучая боль в области сердца. Пульсирующая телесная пульсация, особенно в правом бедре. Горячий пот.

Рецепт

1 доза 3 капли *Arsenicum album* 30(1)

Прогресс

До назначения гомеопатического препарата лабораторные анализы показали уровень креатинина 2,7 мг% и азота мочевины крови 112 мг%. Через несколько часов у пациента развилась сильная диарея (I.I, закон Геринга). АД в норме, ЧСС 78 в мин., пульсоксиметрия 99%. Искусственное дыхание было уменьшено. Доза добутамин была уменьшена в связи с диурезией и стабильностью АД.

На пятый день уровень креатинина у пациентки снизился до 2,4 мг%, а азот мочевины крови вырос до 130 мг%. Ей ввели еще одну дозу *Arsenicum album* 30C. В этот день она оставалась с Т-образной трубкой и получала СРАР-терапию с перерывами. Изменения в параметрах легких не наблюдалось. Слышался лишь хрип в основании легких.

3 Сердце, кровообращение и кровеносные сосуды

Оба лёгких. Доза добутамина снижена; гемодинамика пациента остаётся стабильной.

На 6-й день уровень креатинина снизился до 1,9 мг%, а азот мочевины крови – до 1,14 мг%. Уровень АРВ остался без изменений. Лихорадки не было. Пульсоксиметрия составила 99% с Т-образной трубкой/CPAP-терапией.

На 7-й день состояние пациентки было бодрым. Наблюдался кратковременный период гиперсекреции, но откашливать мокроту не получалось.

Процесс реперторизации указал на *Antimonium tartaricum*.

Реперторизация II

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Дыхание - хриплое

Дыхание - хриплое, с мокротой, без

Дифференциация средств

Альтернативными средствами при потрескивающем дыхании являются *Pulsatilla* и *Phosphorus*.

Pulsatilla обычно нет проблем с отхаркиванием; у *Phosphorus* часто вовлекается гортань, и у пациента возникает ощущение, будто на груди у него лежит тяжкий груз.

Рецепт

1 доза 3 капли *Antimonium tartaricum* 30C.

Прогресс

Дальнейшие наблюдения показали уменьшение количества мокроты из бронхов и трахеи. Хрипы при аускультации не прослушивались, выслушивался лишь лёгкий свист. Пациентка была эксубирована. Пульсоксиметрия сохранялась на уровне 94% при подаче кислорода через маску с частотой 5 уд/мин. Уровень креатинина и азота мочевины крови снизился до 1,0 мг% и 109 мг% соответственно. На 8-й день, когда был диагностирован свистящий шум, была введена ещё одна доза *Arsenicum album*.

Рецепт

Однократная доза, повторенная на 8-й день: 3 капли *Arsenicum album* 30C.

Прогресс

Лечение добутамином было прекращено. Состояние пациентки оставалось стабильным. Уровень креатинина не изменился, азот мочевины снизился до 86 мг%. Жажда уменьшилась, пациентка легла в кресло и

спросила о дочери. Расспросила о семье и доме. Извинилась и попросила прощения у других. Читала журналы, слушала музыку, смотрела телевизор, приняла душ и отдохнула. Больше жалоб не было. Вечером выпила суп. Пульсоксиметрия оставалась стабильной на уровне 94% без подачи кислорода. Сердечный ритм вернулся к норме. Газовый состав артериальной крови не выявил ни нарушений кислотно-щелочного баланса, ни гипоксии или гиперкапнии. Уровень электролитов не изменился.

На 9-й день в 2:40 утра у пациентки произошла внезапная остановка сердца (ВОС). До этого у неё наблюдалась спутанность сознания, хотя никаких отклонений от нормы не наблюдалось. Попытки сердечно-лёгочной реанимации с вовлечением головного мозга не увенчались успехом. Смерть была констатирована в 3:20 утра. Вскрытие не проводилось.

Оценка

Клиническое улучшение, наступившее на 4-й день, на первый взгляд, можно было бы отнести к антибактериальной терапии. Однако, если учесть, что у пациента развилась диарея всего через несколько часов после приёма *Arsenicum album*, а затем последовало улучшение со стороны всех затронутых органов (в соответствии с законом Геринга), не говоря уже о том, что время было слишком коротким, чтобы приписать улучшение исключительно действию антибиотиков, то польза сопутствующего гомеопатического лечения в данном случае очевидна. Отмена катехоламинов и искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) демонстрируют постоянную стабильную динамику; острая почечная недостаточность улучшилась без инвазивного вмешательства.

На основании анамнеза заболевания пациента мы пришли к выводу, что у него произошел внезапный сердечный приступ, вызванный коронарной недостаточностью.

Дочь пациентки рассказала, что её мать изменилась несколько месяцев назад и с тех пор постоянно жаловалась на всё подряд. Однако в последний день произошло нечто очень хорошее. Несмотря на смертельный инфаркт, её мать испытала душевное исцеление.

Критический комментарий

В последние годы применение гомеопатических средств параллельно с традиционным лечением стало

3.5 Отек легких

гомеопатия получила признание в отделениях интенсивной терапии и неотложной помощи. Известно, что многие врачи используют гомеопатию в отделениях интенсивной терапии и при неотложных состояниях. Однако лишь немногие решаются публиковать результаты своих исследований в научных изданиях. Вероятно, это связано с непримиримым отношением к комплементарной медицине (ранее известной как «альтернативная медицина»).

Случай 3.5-2: Сердечная декомпенсация после четырехкратного аортокоронарного шунтирования

Ирен Шварц

Анамнез

Пациент 60 лет, врач по профессии. После прогулки в холодный зимний день пациент поступил в кардиологическую клинику с болью в левой части груди. Эта боль была ему знакома уже некоторое время. Два года назад перенес инфаркт задней стенки миокарда, после чего развился некроз миокарда. В клинике сделали ЭКГ, сразу же после чего провели катетеризацию сердца, и определили необходимость срочного четырехкратного аортокоронарного шунтирования.

Острое событие

Операция аортокоронарного шунтирования прошла успешно, но состояние пациента после операции было нестабильным. Периодически ему вводили большие дозы дофамина для лечения выраженной гипотонии (53–70 мм рт. ст.). Рентгенография грудной клетки на 1-й и 2-й дни после операции выявила плевральный выпот, сначала слева, затем с обеих сторон. Ксипамид (например, Аквафор) назначают со 2-го дня после операции по 40 мг два раза в день.

Восстановление пациента идет очень медленно. Отмечается выраженная слабость и нарастающая депрессия. На седьмой день после операции жена обратилась за консультацией к психиатру.

Лабораторные данные: уровень креатинина в сыворотке крови пациента изначально был нормальным, но на 13-й день после операции повысился до 2,02 мг/дл. В то же время уровень гемоглобина снизился примерно до 8,5 г/дл в течение двух дней; гематокрит составил 25,2%. Пациент отказался от предложения переливания гомологичной крови.

«лечение») в научных кругах. Более того, современная научная модель не приветствует гомеопатические - предположения, что затрудняет применение гомеопатической модели к этим состояниям. Тем не менее, публикации хорошо подготовленных исследований всё ещё можно найти (Erbel et al., 1998).

Наряду с двусторонним плевральным выпотом у пациента развился перикардиальный выпот. В связи с этим, начиная с 10-го дня после операции, ему назначали спиронолактон (например, Альдактон) в дозе 50 мг/сут в дополнение к ксипамиду. Через 3 дня после операции он также начал лечение фуросемидом в дозе 10–40 мг/сут. Эхокардиография, проведенная через четыре дня, показала, что перикардиальный выпот не изменился, несмотря на принудительное назначение диуретиков. В просьбе пациента о переводе в другую больницу, расположенную ближе к месту жительства, было отказано в связи с сохранением перикардиального выпота.

Тем временем пациент становился всё более подавленным и чувствительным. Незначительные ухудшения, включая проблемы с пациентами на других койках, вызывали бурные приступы слёз. У него почти не осталось желания жить. В течение трёх дней ему приходилось принимать морфин из-за периодических болей в сердце.

Его мысли стали причиной бессонницы по ночам, а днем он чувствовал усталость; его также мучили урчание в животе и метеоризм, от которых ему назначили симетикон (SAB Simplex®).

Диагнозы

Сердечная декомпенсация на фоне четырехкратного аортокоронарного шунтирования, двусторонние плевральные выпоты, перикардиальный выпот, выраженная гипотония, биапикальный пневмоторакс, двусторонний ателектаз, нарушение функции почек в стадии компенсированной задержки.

Традиционное лечение

Сердечный катетер, четырехкратное аортокоронарное шунтирование.

Медикамент

Наиболее важные лекарства в данном случае (после операции):

Дофамин (3 мкг/кг/мин через перфузор), ксипамид (Аквафор) 40 мг/сутки два раза в день со 2-го дня, спиронолактон (Альдактон) 50 мг/сутки с 10-го дня, фуросемид (Лазикс*) 10–40 мг/сутки с 13-го дня, САБ Симплекс 3 раза в день с 15-го дня.

Поскольку пациент, который сам является врачом, чувствует, что диуретики его ослабляют, он постепенно отказывается от приема пероральных препаратов, начиная с 10-го дня.

Гомеопатическое лечение

Через несколько дней после прекращения приема пероральных диуретиков пациент просит назначить ему сопутствующее гомеопатическое лечение, поскольку его состояние существенно не улучшилось.

К этому времени уровень креатинина в его сыворотке постоянно повышался с 0,92 мг/дл до 2,02 мг/дл в течение 8 дней.

Реперторизация I

___ СИНТЕЗ, КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСИЯ РАДАР 8.1

Разум - устал от жизни

Разум - легко плачет

Разум - ужасные, грустные истории - сильно пострадали от

Общие сведения - потеря - потеря жидкости

Общие сведения - слабость - из-за потери жидкости

Общие сведения - травмы - операция - жалобы после

Общие сведения - травмы - переломы костей

Сон - бессонница - мысли - навязчивые

Живот - урчание

Общие сведения - лекарственные препараты - аллопатические - злоупотребление

Дифференциация средств

В компьютерной реперторизации *China* занимает первое место, а *Phosphoricum acidum* — как при простом подсчёте симптомов с их весовыми коэффициентами, так и при использовании экспертной системы Витулкаса. Оба препарата встречаются во всех рубриках, однако только *China* встречается в симптомах настроения «Легко плачет» и «Страшные истории...», которые особенно выражены в данном случае.

Nix vomica указан во многих рубриках (выше в разделах «Жалобы на злоупотребление лекарственными средствами» и «Потеря жидкости»); однако плаксивость не упоминается.

Стафизагрия (жалобы после операции и потери жидкости) не упоминает симптом «Злоупотребление

Этот симптом чрезвычайно важен с гомеопатической точки зрения, особенно если пациент принимает другие лекарства (например, антибиотики, сердечные препараты и препараты для лечения артериального давления, анальгетики, снотворные, антитромбоцитарные препараты).

Arnica montana часто назначается после операций. Согласно весу реперторизованных симптомов, в данном случае она занимает лишь 25^{-е} место. Однако, начиная с 14-го дня после операции, основным симптомом у этого пациента становится выраженная слабость, предположительно вызванная потерей жидкости из-за плеврального выпота, перикардального выпота (15–18 мм в латеральной стенке) и лекарственно-индуцированного диуреза.

Рецепт

На 14-й день после операции: 3 гранулы *China* 30C, растворенные в 250 мл воды. Принимать по одному глотку каждые 20 минут до наступления улучшения.

Прогресс

День 14: отзыв жены через несколько часов после начала гомеопатического лечения: глаза пациента снова ясные, он выглядит гораздо более бодрым. Креатинин: 1,92 мг/дл.

День 15, вечер: отзыв жены: сегодня пациент чувствует себя значительно лучше, улучшились сон и аппетит, он избавился от чувства безнадежности и теперь с мужеством смотрит в лицо жизни. Сонливости в течение дня, ощущения заторможенности и сухости во рту не наблюдается. В медицинских картах, где до дня назначения препарата *China* постоянно упоминалась усталость пациента, отмечено, что с этого дня пациент стал подвижным и «часто находится вне отделения». Уровень креатинина начинает падать (1,79 мг/дл). Препарат меняют, поскольку у него сохраняются проблемы в области операции.

Реперторизация II

СИНТЕЗ, КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСИЯ РАДАР 8.1

Общие сведения - раны - порезы

Общие сведения - травмы - мягкие ткани

Общие сведения - травмы - переломы костей

Дифференциация средств

Китайский препарат оказал положительное влияние на потерю жидкости у пациента. Боль, вызванная операцией, требует применения *арники горной*. Повреждения костей и мягких тканей (при распиливании грудной клетки).

Рецепт

3 крупинки *Arnica montana* 200C растворить в 250 мл, принять несколько раз.

Прогресс

День 17: небольшое улучшение перикардального выпота (боковая стенка 13–14 мм), практически нет признаков плеврального выпота, общее состояние настолько хорошее, что обсуждается перевод пациента.

18-й день: цистит с колющей болью перед мочеиспусканием, внезапные императивные позывы к мочеиспусканию; боль в уретре, особенно после холодных напитков и кислой пищи. Сухость во рту с сильной жаждой. Операционные раны воспалены. Пациент раздражен из-за медленного выздоровления и не желает вступать в дискуссию.

Реперторизация III

____ **СИНТЕЗ. КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСИЯ РАДАР 8.1** Мочевой пузырь – колющая боль – перед мочеиспусканием

Мочевой пузырь - позывы к мочеиспусканию - болезненные

Мочевой пузырь - внезапный позыв к мочеиспусканию - приходится торопиться, иначе моча выходит

Общие сведения - еда и питье - холодные напитки - холодная вода, ухудшение

Общие сведения - еда и напитки - кислые продукты - кислоты усиливают

Рот - сухость с жаждой

Общие положения - болезненные раны

Общие сведения - раны - тенденция к заживлению - медленное

Общие сведения - воспаление - ран

Разум - ответы - нежелание отвечать

Ум - неудовлетворенный

Общие сведения - лекарственные препараты - аллопатические - злоупотребление

Дифференциация средств

При выборе симптомов была выбрана рубрика «Злоупотребление аллопатическими препаратами» вместе с

У пациентов были и другие жалобы, например, боль в мочевом пузыре усиливалась перед мочеиспусканием и прекращалась после него, как будто сама моча и содержащиеся в ней вещества сами по себе вызывали боль. Кислая пища и напитки, например, также вызывали дизурию. *Sulphur* и *Pulsatilla* оказались на первом месте в процессе реперторизации. Сухость во рту и сильная жажда у пациентов указывали на *Sulphur*, *Pulsatilla* обычно не испытывает жажды. Медленное заживление ран (это было на 18-й день после операции) также указывает на *Sulphur* (четырёхкратное взвешивание *Sulphur*, одинарное взвешивание *Pulsatilla*).

Рецепт

1 доза из 2 глобул *Sulphur* 30C.

Прогресс

Симптомы, особенно цистит, быстро улучшились после приема *Sulphur*.

20-й день: рентгенограмма грудной клетки: дорсальный диафрагмальный карман не визуализируется из-за небольших выпотов или спаек, двусторонний ателектаз, усиление инфильтративной исчерченности в нижних долях с обеих сторон.

Эхокардиография: перикардальный выпот снова 15-17 мм, боковая стенка.

Креатинин продолжает падать (сейчас 1,46 мг/дл); - гемоглобин 10 мг/дл при гематокрите 29%.

21-е сутки: при удовлетворительном состоянии пациента его можно перевести в больницу общего профиля с постановкой на учет для наблюдения за перикардным выпотом.

24-й день: правосторонняя пневмония. Пациент считает, что это вызвано временем, проведенным в ожидании в холодном холле после перевода в больницу общего профиля. Пациент раздражен и подавлен из-за пневмонии и плохого заживления ран. Хотя вне постели ему холодно, в постели ему жарко, и он хочет «вытянуть ноги из-под одеяла». Несмотря на чувство голода, аппетит отсутствует, и он чувствителен к запахам и свету. Пациенту снова назначены инфузионные инфузии антибиотиков, и на 28-й день он просит продолжить сопутствующее лечение гомеопатией.

Реперторизация IV

____ **SYNT HESIS. КОМПЬЮТЕРНАЯ ВЕРСИЯ РАДАР 8.1** Грудь - воспаление - легкие - острое

Грудь - воспаление - легкие - справа

Грудь - воспаление - легкие - игнорируется

В груди - колющая боль - при кашле

Боль в груди - колющая - при движении

Общие сведения - простуда - от охлаждения, простуды

Кашель - простуда - охлаждение - от простуды

Озноб - дрожь

Конечности - ноги горячие - в постели

Конечности - ступни горячие - обнажает ступни

Желудок - нет аппетита - голод, с

Разум - отчаяние - выздоровление, о

Разум - обвиняет других

Общие сведения - воспаление - ран

Общие сведения - раны - порезы

Общие сведения - лекарственные препараты - аллопатические - злоупотребление

Разум - чувствительный - к запахам

Разум - чувствительный - к свету

Дифференциация средств

Ведущими препаратами, предложенными экспертной системой Витулкаса, были *Sulphur* и *Sanguinaria canadensis*.

Bryonia охватывает кашель и пневмонию, но совсем не упоминается из-за необычного симптома — зябкости, сопровождающейся необходимостью вытягивать ноги из постели, поскольку им слишком жарко. Замедленное заживление ран, беспокоящее пациента, также не встречается ни у этого лекарства, ни у *Sanguinaria canadensis*. *Sulphur* — также единственное лекарство, упомянувшее новый симптом — чувствительность к запахам. С гомеопатической точки зрения, настои антибиотиков перегружают организм лекарствами, что является ещё одним показанием к назначению *Sulphur*.

Рецепт

2 глобулы *Сульфур* 12Х один раз в день в течение недели, начиная с 28-го дня.

Прогресс

Пациент чувствует себя значительно лучше уже на следующий день после лечения и выписывается через три дня. После этого (на 33-й день) он отправляется в реабилитационную клинику на берегу Балтийского моря, где

много времени проводит, гуляя по пляжу; его ноги восстановили свою силу.

Оценка

Как показывает этот случай, восстановление часто значительно затрудняется или даже ставится под угрозу из-за частой значительной потери биологических жидкостей во время операций (например, крови, дренированной жидкости, выпота, отёков, повышенного потоотделения); эти потери невозможно просто восполнить инфузиями. Сопутствующее гомеопатическое лечение может оказать положительное влияние на периоперационную потерю жидкости или её просачивание в интерстиций, как мы наблюдали в данном случае.

Здесь также важнейшим критерием оценки положительного хода заживления является закон Геринга (1.1), согласно которому заживление происходит сверху вниз и изнутри наружу. В данном случае настроение пациента изменилось с отчаяния и усталости от жизни на надежду и оптимизм в течение нескольких часов после приема *хины*. Пациент, который предпочитал оставаться в постели, теперь ходил по палате, его сон и аппетит улучшились. Лечение морфином было прекращено, и уровень креатинина начал приходить в норму. Согласно закону Геринга, «сверху вниз» означает, что настроение находится на вершине иерархии, а сон и аппетит следуют за ним как симптомы вегетативной нервной системы. Боль в ране находится ниже и/или снаружи.

«Цистит», то есть боль перед мочеиспусканием, также может означать, что гомеопатическое лечение позволило организму мобилизовать и вывести большое количество — лекарства, накопленного в организме; процесс обратного действия, безусловно, может быть болезненным. Тот факт, что *Sulphur*, являющийся главным средством для выведения, и показанный пациенту по общим симптомам, помог так быстро (как и в случае с пневмонией), может указывать на то, что цистит и пневмония были отчасти вызваны нарушением выведения лекарства и его метаболитов.

Критический комментарий

Чем раньше начато гомеопатическое лечение, тем быстрее появятся результаты. Этот случай, по-видимому, показывает, что дополнительное гомеопатическое лечение

Периоперационная зона может внести решающий вклад в решение острых проблем. Более быстрая консолидация и связанное с этим сокращение аллопатической терапии до абсолютно необходимого уровня с целью минимизации

побочных эффектов (которые сами по себе не следует недооценивать) предположительно могут улучшить и ускорить выздоровление пациентов, что является выгодой как для пациентов, так и для компаний медицинского страхования.

Библиография

Амато М.Б., Барбас К.С., Медейрос Д.М. и др. Влияние стратегии защитной вентиляции на смертность при остром респираторном дистресс-синдроме. *N Engl J Med* 1998; 338: 347–354.

Американская кардиологическая ассоциация совместно с Международным комитетом по связи в области реанимации (2002 г.) «Руководство 2000 г. по сердечно-лёгочной реанимации и неотложной сердечно-сосудистой помощи». Реанимация 46:1–447.

Аммаш Н.М., Сьюард Дж.Б., Бейли К.Р., Эдвардс У.Д., Таджик А.Дж. Клинический профиль и исходы идиопатической рестриктивной кардиомиопатии. *Circulation* 2000; 101: 2490–6.

Аннан Д., Беллисент Э., Пуссард Э. Платцебо-контролируемое рандомизированное двойное слепое исследование эффективности и безопасности внутривенного эналаприлата при остром кардиогенном отеке лёгких. *Circulation*, 15 сентября 1996 г.; 94(6): 1316–24.

Barb ML, Meiser BM, Eisen HJ и др.: Фотоферез для предотвращения отторжения при трансплантации сердца. Группа по изучению трансплантации с помощью фотофереза. *N Engl J Med* 1998 (339): 1744–51. Beniaminovitz A, Itescu S, Lietz K и др.: Предотвращение отторжения при трансплантации сердца путем блокады рецептора интерлейкина-2 моноклональным антителом. *N Engl J Med* 2000 (342): 613–619.

Бертран М.Э., Саймонс М.Л., Фокс К.А.А. и др. Лечение острого коронарного синдрома у пациентов без стойкого подъёма сегмента ST. *Eur Heart J* 2002 23: 1809–1840.

Блом Е., Вошаге Г., Ламмер Дж., Байерсдорф Ф., Толлнер Д., Кречмер Г., Шпиллер Г., Полтерауэр П., Нагель Г., Хольценбейн Т.: Внутривенные стент-графты при инфраренальных аневризмах брюшной аорты. *N Engl J Med*. 1997 (336): 13–20.

Браун, Пройсс Р; *Klinikleitfaden Intensivmedizin* [Клиническое руководство по интенсивной медицине], 5-е издание, Urban & Fischer Verlag, Мюнхен, 2002 г., стр. 432 и 764.

Калифф Р.М., Уайт Х.Д., Ван де Верф Ф. и др. (1996) Результаты одного года исследования глобального применения стрептокиназы и ТПА при окклюзии коронарных артерий (GUSTO-I). *Circulation* 94:1233–1238.

Клеланд Дж. Г., Такала А., Апахасало М. и др. Внутривенное введение левосимендана экономически эффективнее, чем добутамин, при тяжёлой сердечной недостаточности с низким сердечным выбросом: анализ, основанный на международном исследовании LIDO. *Европейский журнал сердечной недостаточности*. Январь 2003 г.; 5(1): 101–108.

Clouse WD, Hallett JW, Schaff HV, Gayari MM, Ilstrup DM, Melton LJ: 3-е издание. Улучшение прогноза при аневризмах грудной аорты: популяционное исследование. *JAMA* 1998 (280): 1926–9.

Коннорс А.Ф., Сперофф Т., Доусон Н.В. и др.: Эффективность катетеризации правых отделов сердца при первичном обращении к критически больным пациентам. *JAMA* 1996;276: 889–97.

Кроуфорд Э.С.: Диагностика и лечение расслоения аорты. *JAMA* 1990 (264): 2537–2541.

Дейк М.Д., Миллер Д.К., Семба К.П., Митчелл Р.С., Уокер П.Дж., Лиде У.Р.П. Транслюминальная установка эндоваскулярных стент-графтов для лечения аневризм нисходящей грудной аорты. *N Engl J Med*. 1994 (331): 1729–34.

Далал Д., Насир К., Бомма С., Пракаса К., Тандри Х., Пиччини Дж., Рогин А., Тичнелл С., Джеймс С., Рассел С.Д., судья Д.П., Абрахам Т., Спевак П.Дж., Бломке Д.А., Калкинс Х. Аритмогенная дисплазия правого желудочка: опыт США. Тираж 2005 г. 20; 112:3823–32.

Даниел В.Г., Марге А.: Чреспищеводная эхокардиография. *N Engl J Med*. 1995 (332): 1268–79.

Дек Г.В. и Фустер В. Идиопатическая дилатационная кардиомиопатия. *N Engl J Med*. 1994(331): 1564–75.

Эдоут, Й. и др. Перспективная оценка отека легких. *Crit Care Med* 2000; 28(2): 330–335.

Эрбель Р., Хауде М., Хопп Х.В. и др. (1998) Стентирование коронарных артерий в сравнении с баллонной ангиопластикой при рестенозе после первичной баллонной ангиопластики. *N Engl J Med* 339:1672–8.

Фаткин Д., Макрей К., Сасаки Т. и др. Миссенс-мутации в стержневом домене гена ламина А/С как причины дилатационной кардиомиопатии и заболеваний проводящей системы. *N Engl J Med*. 1999(341): 1715–24. Фоллат Ф., Клеланд Дж. Г. Ф., Джаст Х. и др. Эффективность и безопасность внутривенного левосимендана, нового кальциевого сенситизатора, при тяжёлой сердечной недостаточности с низким сердечным выбросом. *Lancet* 2002; 360:196–202.

Франц В.М., Мюллер М., Мюллер О.Дж. и др. Связь бессмысленной мутации гена дистрофина с нарушением саркогликанового комплекса при X-сцепленной дилатационной кардиомиопатии. *Lancet*. 2000(355): 1781–5.

Франц В.М., Мюллер О.Дж., Катус Х.А., Кардиомиопатии: от генетики к перспективам лечения. *Lancet*. 2001(358): 1627–37.

Frass M, Bunzel B, Strasser M: Homöopathie in der Wartezeit vor Herztransplantation [Гомеопатия в период, предшествующий трансплантации сердца]. *DeJHomöopathie* 2000, 16 (4-й квартал), 318–320. Giacomini, M и др. Краткосрочная неинвазивная вентиляция с поддержкой давлением предотвращает госпитализацию пациентов с острым кардиогенным отёком лёгких в отделение интенсивной терапии. *Chest* 2003; 123: 2057–2061.

Глюкер, Т. и др. Клинические и рентгенологические особенности отека легких. *RadioGraphics 'Hon. Декабрь* 1999; 19(6): 1507–1531.

Готт В.Л., Грин П.С., Алехо Д.Е., Кэмерон Д.Е., Нафтель Д.К., Миллер Д.К., Гиллинов А.М., Лашингер Дж.К., Пьерц Р.Э. Замена корня аорты у пациентов с синдромом Марфана. *N Engl J Med*. 1999 (340): 1307–1313.

Грюнвальд Э., Антман Э.М., Бисли Дж.В. и др. 2002; Обновление рекомендаций ALL/АНА по лечению пациентов с нестабильной стенокардией и инфарктом миокарда без подъема сегмента ST - 2002: Обзорная статья. Тираж 106: 1893–1900.

Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell' Infarto Mio- cardio. GISSI-3: влияние лизиноприла и трансдермального глицерилтринитрата по отдельности и совместно на 6-недельную смертность и функцию желудочков после острого инфаркта миокарда. *Lancet* 1994 (343): 1115–1122.

GUSTO Angiographic Investigators 1993, Влияние тканевого активатора плазминогена, стрептокиназы или обоих препаратов на проходимость коронарных артерий, функцию желудочков и выживаемость после острого инфаркта миокарда. *N Engl J Med* 329:1615–1622.

Гамильтон Р.Дж., Картер У.А., Галлахер Э.Дж. Быстрое улучшение состояния при остром отеке лёгких при субинтубальном применении каптотрипа. *Acad Emerg Med*, март 1996 г.; 3(3): 205–12.

- Хайнц Г.: Кардиогенный шок — воспалительное заболевание. *Wi Ki Wo* 2006; 118: 382 - 8.
- Hoogerwaard EM, Bakker E, Ippei PF и др. Признаки и симптомы мышечной дистрофии Дюшенна и мышечной дистрофии Беккера среди носителей в Нидерландах: когортное исследование. *Lancet*. 1999(353): 2116-219.
- Hosenpud JF, Novick RJ, Bennett LE и др.: Реестр Международного общества по трансплантации сердца и лёгких: тринадцатый официальный отчёт 1996 г. *J Heart Lung Transplant*. 1996 (15): 655-74. Hunter JJ и Chien KR. Сигнальные пути при сердечной гипертрофии и сердечной недостаточности. *N Engl J Med*. 1999(341): 1276-83.
- Итеску С., Тунг Т.К.М., Берк Э.М. и др. Иммунологический алгоритм прогнозирования риска отторжения высокой степени у реципиентов сердечного трансплантата. *Lancet* 1998 (352): 263–70.
- Камисаго М., Шарма С.Д., ДеПальма С.Р. и др. Мутации в генах белков саркомера как причина дилатационной кардиомиопатии. *N Engl J Med* 2000(343): 1688-96.
- Kouchoukos NT и Dougenis D: Хирургия грудной аорты. *N Engl J Med*. 1997 (336): 1876 - 88.
- Кюнцли Дж., Бартель М.: Общий реперторий Кента. Бартель и Бартель, Берг, 1992
- Кушваха СС, Фаллон Дж. Т., Фустер В. Рестриктивная кардиомиопатия. *N Engl J Med*. 1997(336): 267–76.
- Лабаррер К.А., Нельсон Д.Р., Фолк В.П. Активация эндотелия и развитие ишемической болезни сердца в трансплантированных человеческих сердцах. *JAMA* 1997(278): 1169-75.
- Латаш Л., Книпфер Э.: *Anasthesie Intensivmedizin Intensivpflege* [Анестезия, интенсивная медицина, интенсивная терапия]. 2-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2004, 153 и 735.
- Майш Б. Теменхейфт: Кардиомиопатия Heute [Специальный журнал: Кардиомиопатия сегодня]. Мед Кляйн. 1998(93): 199 – 277.
- Майзел А.С., Кришнавами П., Новак Р.М. и др. Быстрое измерение натрийуретического пептида типа В при неотложной диагностике сердечной недостаточности. *NEngl J Med*, 18 июля 2002 г.; 347(3): 161–7.
- Марино П. Л., Тэгер К.: *Das ICU Buch-Praktische Intensivmedizin* [Книга ICU - практическая интенсивная медицина]. 3-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2002, 222 и 394.
- Марон Б.Дж., Кейси С.А., Полиак Л.К. и др. Клиническое течение гипертрофической кардиомиопатии в региональной когорте пациентов в США. *JAMA*. 1999(281): 650–5.
- Марон Б. Дж., Шен В. К., Линк М. С. и др. Эффективность имплантируемых кардиовертеров- дефибрилляторов для профилактики внезапной смерти у пациентов с гипертрофической кардиомиопатией. *N Engl J Med*. 2000(342): 365–73.
- Марон Б.Дж. Гипертрофическая кардиомиопатия: систематический обзор. *JAMA*. 2002(287): 1308-20.
- Маккалоу П.А., Новак Р.М., Маккорд Дж. и др. Натрийуретический пептид типа В и клиническая оценка при неотложной диагностике сердечной недостаточности: анализ многонационального исследования «Дыхание неправильно» (BNP). *Циркуляция*, 23 июля 2002 г.; 106(4): 416–22.
- Мисерокки Дж., Негрини Д., Пасси А., Де Лука Дж. Развитие отёка лёгких: динамика интерстициальной жидкости и молекулярная структура. *News Physiol Sci*. 2001; 16:66-71.
- Сеть клинических испытаний ОРДС Национального института сердца, лёгких и крови. Катетер лёгочной артерии против центрального венозного катетера для лечения острого повреждения лёгких. *N Engl J Med* 2006; 354: 2213–24. Pelliccia A, Culasso F, Di Paolo FM, Maron BJ. Физиологическое расширение полости левого желудочка у спортсменов высокого уровня. *Ann Intern. Med*. 1999(130): 23–31.
- Попоник, Дж. М. и др. Использование системы вспомогательной искусственной вентиляции лёгких (BiPAP) при острой дыхательной недостаточности в отделении неотложной помощи. *Chest* 1999; 116:166-171.
- Ричардсон П., Маккенна У.Дж., Бристоу М. и др. Доклад рабочей группы Всемирной организации здравоохранения/Международного общества и Федерации кардиологов по определению и классификации кардиомиопатии за 1995 год. *Circulation* 1996(93): 841–842.
- Райан Т.Дж., Антман Э.М., Брукс Н.Х. и др. (1999) Рекомендации ALL/АНА по лечению пациентов с острым инфарктом миокарда: обновление 1999 г., доступно на сайте www.Acc.Org. Первоначально опубликовано: *JACC* 28: 1328–428.
- Шейн Э., Манчини Д., Ааронсон К. и др.: Костная масса, дефицит витамина D и гиперпаратиреоз при застойной сердечной недостаточности. *AM J Med*. 1997(103): 197-207.
- Ширали Г.С., Ни Дж., Чиннок Р.Э. и др.: Связь вирусного генома с потерей трансплантата у детей после трансплантации сердца. *N Engl J Med*. 2001 (344): 1498–503.
- Сингал П.К. и Илоскович Н. Кардиомиопатия, вызванная доксорубицином. *N Engl J Med*. 1998(339): 900-5.
- Спирито П., Беллоне П., Харрис К.М. и др. Степень гипертрофии левого желудочка и риск внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии. *N Engl J Med*. 2000(342): 1778–85.
- Саттон М.С. и Эпштейн Дж.А. *N Engl J Med*. 1998(338): 1303.
- Исследователи EPISTENT (1998) Рандомизированное плацебо-контролируемое и контролируемое баллонной ангиопластикой исследование для оценки безопасности коронарного стентирования с использованием блокады тромбоцитарного гликопротеина II b/III a. *Lancet* 352:87–92.
- Фогт А., Нидерер В., Пфафферотт К. и др. 1998, Прямая чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика при остром инфаркте миокарда. Предикторы краткосрочного исхода и влияние коронарного стентирования. *Eur Heart J* 19:917-921.
- Уолш К.Р., Ларсон М.Г., Эванс Дж.К. и др. Потребление алкоголя и риск застойной сердечной недостаточности в исследовании сердца Фрамингема. *Ann Intern Med*. 2002(136): 181–91.
- West LJ, Pollock-Barziv SM, Dipchang AI и др.: Трансплантация сердца, несовместимая с системой ABO, у младенцев. *N Engl J Med*. 2001 (344): 793–800.
- Westaby S, Banning AP, Jarvik R и др.: Первая постоянная имплантация сердца Jarvik 2000. *Lancet* 2000 (356): 900–903.
- Янг Дж. Б.: Трансплантация сердца: три десятилетия опыта определяют наши задачи. *Transplant Proc*. 1998 (30): 1885–1888.
- Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперторий. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2000.
- Зегель Х.Г., Хмелевский С., Фрайман Д.Б.: Оценка визуализации расслоения грудной аорты. *Appl Radiol*. 1995 (июнь): 15-25.

4 Легкие

Майкл Фрасс, Беатрикс Вулькерсдорфер (традиционная медицина), Джаеш Дхингрея, Майкл Фрасс, Питер Кдниг, Фарох Мастер, Герхард Речи (гомеопатия)

- 4.1 Заболевания легких
- 4.1.1 Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)
- 4.1.2 Пневмония
- 4.2 Отключение от аппарата искусственной вентиляции легких и экстубация
- 4.2.1 Отлучение от дыхательных аппаратов (отлучение)
- 4.2.2 Экстубация

4.1 Заболевания легких

Традиционная медицина

В этой главе рассматриваются заболевания лёгких, характерные для пациентов отделений интенсивной терапии. К ним относятся острый респираторный дистресс-синдром и пневмония, которые, безусловно, являются наиболее распространёнными заболеваниями лёгких. Острый респираторный дистресс-синдром — одна из наиболее частых причин госпитализации в отделение интенсивной терапии. Необходимость в контролируемой вентиляции лёгких связана с высоким риском развития вентилятор-ассоциированной пневмонии (ВАП).

Гомеопатия

Поскольку легкие могут быть особенно проблемным органом у пациентов отделения интенсивной терапии, особое внимание следует уделять возможностям сопутствующего гомеопатического лечения.

Выбор симптома

Локализация воспаления часто имеет решающее значение при выборе симптомов.

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Дыхание - остановлено

acet-ac., aeon., alum., alum -p., alum-sil., am -c., am-m., anac., ang., ant-t., apis, aral., arg -п., am., ars., bac., bad., bapt., bar-c., bell., bor., bov., brom., Bry., cact., cadm-s., cahin., calad., calc., calc -p., camph., cann-s., canth., caps., carb-an., carbn-s., carb-v..

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENNIUM

Дыхание - остановлено

cast., caust., cench., cham., chin., cic., cimx., china, cinnb., dem., coca, cocc., coc-c, coff., con., cor., cor-t., crot-c., Cupr., cur., dig., dios., dot, dros., eurph,ferph, Ferr . гели., граф., ух., гуай., ад., хелон., геп., гидр-ак., гиос., игн., йод., йодоф., ип., кали- би` кали-ц, кали-хл., кали-су., кали-и., кали-п., штил., креос., лак-ц, лак., лакт., вел., laur. lob., lyc., lyss., mag-c, mere., merc-c, merc-ir., merc-pr-r., mez., mosch., mur-ac, naja, naphthin., nat-c., nat-m., nat-s., nice., nit-ac., nux -t., nux-v., oena. Op., petr., phel., phos., plan., plat., plb., prun., psor., puls., ran-b., ran-s., rhus-t, rumx., ruta, Samb., sang., santin., sarr., sars., sep., sil., spong., squil., stann., stann. staph., stram., stry., sul-ac., sulph., tab., tanac., tarax., ter., thea, ther., thuj., ura., verat., verb., zinc., ziz.

Дыхание - затрудненное - вдохновение

aeon., ant-s., arg -п., urn., ars., brom., bry., cact., калад., кальк., камф., капс., Caust., шеф, chin., хлор., cina, cocc., con., crot-h., croto-L, eurp., /ivr., геп., гидрог., ign., йод., Ip., кали-с' кали -п., Lob., meph., mez., mosch., nicot, nux -m., ox-ac., phos., ran-b., rhus-t, sabin., Samb., spig., Spong., squil., staph., sumb., verat, viol -o., цинк.

Дыхание - затруднено - голова опущена, с

ant-t., Apis, Cact., cann-i., caps., carb-v., chin., colch., cor., eur-per., hep., Kali-c., kali -п., puls., rumx., spig., spong.

Грудь - воспаление - легкие

Эон., эск., agar., все -с., am-c., am-i., ant-ar., ant -c., ant i., ant-s., Ant-t, apis, apom., arg -п., am., Ars., ars-i., ars-sf., arum-t., asaf., asc-t, aur., aur-m., bac., bad., bar-c, bar-i., ba- tn., bell., benz -ac., берилл., оба-1., brom., Bry., cact., кадм., кальк., кальк-с., кальций-сил., камф., канн-с., кант., капс., карб-ас, карб., карбон-с., Карб-в., уход., чам., Хел., хин., хлор., цина, кофф., гроб., кон., коп., кукуруз., crot-ч., медь., диг., дрос., дульк., elaps, eur-пер., ферр., ферр-ар., ферр-и` Ферр -р., гели., глик., граф.. Геп.,

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENIUM Грудь -
воспаление - легкие

hippoz., hyos., hyper., ign., iod., ip., kali-ar., kali-bi., kali-br., kali -c., kali-chl., kali-hp., kali-i., kali-m., kali-n., kali -p., kali-s., kreos., lach., lachn., laur., led., Lob., Lyc., lycps., Merc., merc- cy., mill., mur-ac., myos., myrt-c., nat-ar., nat-m., nat-s., nit- ac., nux-v., op., ox-ac., ph-ac., Phos., phys., plb., pneu., podo., psor., Puls., пирог., ран-б., Rhus-t, gumx., сабад., самб., санг., сек., сенек., Сенег., сеп., сил., солин., spig., губка., squil., станн., станн-и., страм., строф., стрий., сул-ак., сул-и., Сульф., сик-ко., тер., туб., ушат-а., ушат -к., урт-у., верат., Верат-в., рентген

Грудь - воспаление - легкие, нижняя часть, правая

кали -с., мере., фос., бром., йод.

•Многочисленные рубрики

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные средства: *Bryonia alba, Causticum, Phosphorus.*

Bryonia alba особенно показана при пневмонии, особенно если у пациента наблюдаются также и другие ключевые симптомы *Bryonia alba*.

Causticum наблюдается симптом «ухудшение при вдыхании», и он показан при наследственных заболеваниях лёгких. В отличие от других препаратов, для **Phosphorus** характерны пневмония в правой базальной доле лёгкого, жгучая боль и сильная склонность к кровотечениям.

4.1.1 Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС)

В этой главе рассматривается ряд заболеваний и проблем с легкими, вызванных искусственным дыханием, при которых гомеопатическое лечение оказалось эффективным.

Определение

Острый респираторный дистресс-синдром (взрослых) — это угрожающая жизни реакция, характеризующаяся распространенными изменениями в легочном интерстиции. Клинические критерии ОРДС были определены Американско-европейской согласительной конференцией (Benotti, 1989).

Клинические критерии ОРДС

- Предрасполагающие заболевания как часть исходной ситуации
- Острое возникновение
- $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 200$ мм рт. ст. (РЕЕР здесь не имеет значения)

- Давление окклюзии легочной артерии 18 мм рт. ст.
- Двусторонняя инфильтрация на рентгенограмме грудной клетки

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

ОРДС чаще всего развивается при наличии определённых факторов риска, таких как сепсис, аспирация и пневмония. Только в США ежегодно жертвами этого синдрома становятся 150 000 пациентов. Уровень смертности составляет около 50%.

Патогенез

В первых двенадцати задокументированных историях болезни (Ashbaugh, 1967) сообщается о диффузной инфильтрации на рентгенограммах грудной клетки в сочетании с гипоксией, которая не поддавалась лечению с помощью введения кислорода.

ОРДС обусловлен диффузным воспалительным процессом, поражающим оба лёгких. В альвеолярном пространстве содержится большое количество эритроцитов, лейкоцитов и белкового материала.

Предполагается, что активация нейтрофильных гранулоцитов играет центральную роль в повреждении лёгких. В активированной форме они откладываются на эндотелии лёгочных капилляров и высвобождают содержимое своей зернистой цитоплазмы. - Высвобождающиеся при этом протеолитические ферменты и токсичные метаболиты кислорода повреждают эндотелий и вызывают капиллярную проницаемость, приводящую к экссудации в лёгочную паренхиму. Нейтрофилы и другие медиаторы воспаления впоследствии мигрируют к месту поражения и поддерживают воспалительный процесс, который и является конечной причиной повреждения лёгких.

Важно: ОРДС — это воспалительный процесс, а не скопление водянистой отечной жидкости.

Предрасполагающие факторы

Все предрасполагающие факторы имеют одну общую черту : активацию нейтрофильных гранулоцитов в лёгких и системном кровотоке. Имеется сходство с развитием - синдрома системного воспалительного ответа (SIRS).

Сепсис (П.1.1), системная воспалительная реакция на инфекцию, является наиболее частой причиной ОРДС. Поскольку ОРДС не вызывается инфекцией, необходимо проводить чёткое различие между этими двумя состояниями.

4.1 Заболевания легких

В принципе, причиной ОРДС может быть любое серьезное заболевание, способствующее воспалению:

- Шок
- Инфекции: сепсис (II. 1.1), пневмония («11.4.2).
- Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови (ДВС-синдром), массивные переливания
- Аспирация: содержимое желудка, пресная или соленая вода (после утопления)
- Травма: политравма, ожоги, жировая эмболия, черепно-мозговая травма, ушиб легкого
- Интоксикация: героин, барбитураты, паракват
- Вдыхание: дым, передозировка кислорода
- Уремия, диабетическая кома

ОРДС может также развиваться в результате большого количества других заболеваний, в частности:

- Повышение внутричерепного давления
- Панкреатит
- Эндотоксинемия
- Уросепсис, катетерный сепсис
- Эмболия околоплодными водами
- Сердечно-легочное шунтирование.

Симптомы

Клинические стадии

Синдром разделяют на клинические стадии, которые в основном зависят от тяжести гипоксии.

Интерстициальный **отек легких** на III стадии обусловлен повышением проницаемости капилляров для белка.

По мере прогрессирования заболевания развиваются тяжёлая **гипоксия** и **лёгочная гипертензия** вследствие тромбоза капилляров. Хотя искусственная вентиляция лёгких под высоким давлением необходима, гипоксия лишь в редких случаях становится причиной смерти. Наибольшую угрозу представляет полиорганная недостаточность.

Клинические признаки

- Триггерные события за последние 24–72 часа.
- Начало: острое.
- Предрасполагающие заболевания.
- Рентген грудной клетки:
 - Двусторонняя инфильтрация в виде «бабочки» без признаков кардиогенного отека легких (давление легочной артерии не повышено < 18 мм рт. ст.).
 - Диффузное снижение прозрачности
 - Инфильтраты («белые легкие»)

- Положительная воздушная бронхограмма

- Тахипноэ как результат снижения ФОЕ (функциональной остаточной емкости легких).
- $pO_2 < 50$ мм рт. ст., без значительного увеличения после введения O_2 .
- $PaO_2 / FiO_2 < 200$ мм рт. ст., РЕЕР не учитывается.
- Начало: $pCO_2 \downarrow$; позднее: $pCO_2 \uparrow$.
- Высокое содержание белка в БАЛ.
- Лихорадка, лейкоцитоз.

Табл. 4.1-1: Клинические стадии ОРДС	
Этап	Симптом
Этап I	Триггерное событие без клинических симптомов
Этап II	• Гипервентиляция, $pO_2 \uparrow$, $pCO_2 \uparrow$, pH $\downarrow$ • рентгенограмме грудной клетки патология не выявлена
Стадия III	• Тахипноэ (>25/мин) • $pCO_2 \uparrow$, $pO_2 \downarrow$ • Рентген грудной клетки: интерстициальный отек легких
Стадия IV	резистентная к терапии гипоксия вследствие: • Кома с дыхательной недостаточностью • Отек

Диагноз

Для постановки диагноза ОРДС необходимо соблюдение критериев, указанных в определении (таблица 4.1-1).

Физическое обследование

Перкуссия и аускультация неспецифичны.

Анализ газов крови (BGA)

Коэффициент Горовица (отношение парциального - давления артериального кислорода во вдыхаемом воздухе; PaO_2 / FiO_2) должен быть менее 200 мм рт. ст.

Методы визуализации

Рентгенограммы грудной клетки демонстрируют типичную форму «бабочки», а затем диффузное снижение прозрачности. Характерны сливные инфильтраты («белые лёгкие»). Измерение **давления окклюзии лёгочной артерии** (РАОР) с помощью катетера Сван-Ганца особенно полезно для дифференциальной диагностики

ОРДС и кардиогенный отёк лёгких. При ОРДС этот показатель < 18 мм рт. ст., при кардиогенном отёке лёгких > 18 мм рт. ст.

При проведении бронхоальвеолярного лаважа (БАЛ) определяется процентное содержание нейтрофильных гранулоцитов в полученных клетках, а также общая концентрация белка. При наличии ОРДС в промывной жидкости нижних дыхательных путей содержится от $< 5\%$ до 80% нейтрофилов. Измерение концентрации белка в крови и отёчной жидкости может быть очень полезным для дифференциальной диагностики водянистого гидростатического отёка с низким удельным весом и воспалительного отёка с высоким содержанием клеток. Если концентрация белка (отёк/сыворотка) $< 0,5$, отёк гидростатический; если $> 0,07$, отёк воспалительный.

Исследования функции легких показывают ограниченную жизненную емкость легких и снижение функциональной остаточной емкости легких (ФОЕ) и эффективного комплайнса.

Отмечается также увеличение количества внесосудистой жидкости в легких, преимущественно связанной в интерстиции.

Уход

Основные направления лечения

(во время заболевания, вызвавшего ОРДС)

- Поддержание уровня кислорода в тканях (оксигенация)

- Уменьшение отека легких
- Защита легких от ятрогенного повреждения, вызванного чрезмерно высокими дыхательными объемами (идеальным является дыхательный объем 6 мл/кг массы тела, исходя из идеальной массы тела пациента).

Подача кислорода недостаточна, если системное потребление кислорода < 100 мл/мин $\times$ m^2 , концентрация лактата в венозной крови > 4 ммоль/л или значение рН слизистой оболочки желудка $< 7,32$. Помимо повышения насыщения артериальной крови кислородом, необходимо оптимизировать транспорт кислорода путем повышения содержания гемоглобина в крови и увеличения сердечного выброса.

Терапевтический кризис

Проблемы возникают из-за трудностей с обеспечением пациента достаточным количеством кислорода. Высокое давление в дыхательных путях может повредить лёгкие.

- Защита легких от ятрогенного повреждения, вызванного чрезмерно высокими дыхательными объемами (идеальным является дыхательный объем 6 мл/кг массы тела, исходя из идеальной массы тела пациента).

Подача кислорода недостаточна, если системное потребление кислорода < 100 мл/мин $\times$ m^2 , концентрация лактата в венозной крови > 4 ммоль/л или значение рН слизистой оболочки желудка $< 7,32$. Помимо повышения насыщения артериальной крови кислородом, необходимо оптимизировать транспорт кислорода путем повышения содержания гемоглобина в крови и увеличения сердечного выброса.

Случай 4.1-1: Респираторный дистресс-синдром взрослых (ОРДС)

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациентка 36 лет, перенесшая операцию по поводу варикозного расширения вен обеих ног семь лет назад, в настоящее время страдает гриппоподобной инфекцией. Сначала она жалуется на лихорадку и умеренную боль в ухе справа; барабанная перепонка и слуховой проход в норме. Через день лихорадка спала, но появились слабость, усталость и светобоязнь. На седьмой день после начала инфекции (= день госпитализации) пациентка теряет сознание при попытке встать.

Острое событие

В день поступления (день 0) указаний на причину заболевания нет. В связи с неясной клинической картиной пациенту выполнена КТ головы. КТ выявила хорошо инкапсулированный абсцесс размером с яйцо в правой височной области. Сразу после КТ пациентка впала в кому. У нее был непроизвольный стул. Абсцесс немедленно дренировали после трепанации черепа, избегая риска энцефалита или менингита. После операции пациентка была госпитализирована в отделение интенсивной терапии. Через три дня после дренирования абсцесса была проведена операция на височной кости; обнаружен хронический средний отит с перфорацией в мозг. Среднее ухо было реконструировано. Два дня

4.1 Заболевания легких

После операции на среднем ухе у пациента внезапно развивается острый респираторный дистресс-синдром - (ОРДС).

Диагнозы

Респираторный дистресс-синдром взрослых, состояние после дренирования абсцесса головного мозга в височной области справа, состояние после хронического среднего отита с перфорацией в мозг.

Традиционное лечение

Пациенту проводится контролируемая ИВЛ с РЕЕР 10 см вод . ст . При отсасывании наблюдаются гнойные, зловонные выделения.

Медикамент

Пациентке вводят болюс, состоящий из 250 мг кортизона (Solu-Dacortin*) и аэрозоля простагландина. Питание осуществляется внутривенно.

Гомеопатическое лечение

В этих сложных обстоятельствах назначается гомеопатическое лечение.

Реперторизация I

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Дыхание - затрудненное - лёжа

Разум - бессознательное состояние, кома

Глаза - светобоязнь

Прямая кишка - непроизвольный стул

Лицо - покраснение

Дифференциация средств

Baptisia уже неоднократно зарекомендовала себя при лечении пациентов с ОРДС. Непроизвольная дефекация - встречается при применении многих препаратов; другие рубрики также охватывают широкий спектр препаратов. Возможно, *Baptisia* следует включить в отдельную рубрику для ОРДС, например, в раздел «Дыхание — затрудненное — ОРДС» .

Apis и *Arsenicum album* , как и у некоторых других препаратов, наблюдается симптом «Дыхание — затрудненное — в положении лёжа — ухудшается». Для *Apis* характерны отёки и припухлость, а также улучшение в тепле.

Arsenicum album характеризуется беспокойством и потребностью постоянно менять положение тела. Пациенты, которым требуется это лекарство, также испытывают жажду, потребляя небольшие количества жидкости через короткие промежутки времени.

Рецепт

1 доза 5 глобул *Baptisia* 200С на 5-й день.

Прогресс

Рентгенограмма грудной клетки улучшается в течение суток; искусственное дыхание значительно снижается. Через сутки пациентку экстубируют и переводят в общую палату. Здесь она получает лечение антибиотиком «Оптинем» (меропенемом). У нее развилась тяжелая аллергическая реакция с отеком по всему телу, покраснением кожи и сильным зудом.

Реперторизация II

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Кожа - покраснение

Общие сведения - отек

Общие сведения - опьянение, после

Дифференциация средств

Bovista — одно из основных средств при лекарственной сыпи . Оно оказывает выраженное действие на кожу, вызывая сыпь, похожую на экзему. В психической сфере наблюдается ощущение увеличения размеров. Для *Bovista* также характерны колики в животе . *Arsenicum album* — основное средство при аллергии, особенно пищевой. *Nux vomica* показана при лекарственной интоксикации. *Apis* следует рассматривать при генерализованных отёках.

Рецепт

2 доза 5 глобул *Bovista* 200С на 7-й день.

Прогресс

Лекарственная сыпь и отёк проходят в течение нескольких часов. Пациент выписывается через 5 дней и остаётся в хорошем состоянии здоровья в течение девяти лет наблюдения.

Оценка

Этот тяжёлый случай демонстрирует быструю реакцию на *Баптицию* и *Бовисту*. Несмотря на угрожающий жизни ОРДС (острый респираторный дистресс-синдром) и физическую *стрессовую* ситуацию (лекарственная сыпь), пациентку удалось перевести в общую палату в кратчайшие сроки.

4 Лёгкие

Критический комментарий

Этот случай показывает, что гомеопаты не должны отказываться от лечения таких заболеваний, как ОРДС, у пациентов отделения интенсивной терапии, а должны постепенно браться за сложные случаи.

Случай 4.1-2: Послеоперационный ОРДС

Питер Кёниг

Анамнез

Пациент страдает гипертонией и некоторое время принимает ингибиторы АПФ.

Острое событие

День 0: звонок от жены пациента. ОРДС развился после операции на аортальном клапане и аневризмы восходящей аорты. Наблюдаются ателектаз и плевральный выпот. Получить дополнительную информацию за отведённое время невозможно.

Диагноз

Послеоперационный ОРДС

Традиционное лечение

Пациент подключен к аппарату искусственного кровообращения и находится под глубокой седацией. В его организме накопилось 30 кг воды, он выглядит бледным и одутловатым. Выделение через почки функционирует хорошо; существует риск сепсиса. Во время анестезии произошло опасное для жизни падение давления.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

MACREPERTORY PRO 6.1.5. ВЕРСИЯ 4.5 Сердце и кровообращение - аневризма аорты

Общие сведения - водянка, наружная

Общие сведения - шоки, травмы

Дифференциация средств

Следующие девять лекарств охватывают все три выбранных симптома: *Aconitum*, *Arsenicum album*, *Calcarea Carbonica*, *Carbo vegetabilis*, *Digitalis*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Natrium muriaticum* и *Sulphur*.

Препарату *Carbo vegetabilis* присвоен единичный вес в рубриках «Сердце и кровообращение – аорта».

«аневризма» и «Общие симптомы — водянка, наружная» и двойной вес в разделе «Общие симптомы — шок, травмы». *Углеводы* также имеют особую связь с лёгкими.

Рецепт

5 globules *Carbo vegetabilis* МК (= 1М, изготовленный по методу Корсакова) один раз в день, начиная с 0 дня.

Прогресс

День 3: с начала гомеопатического лечения удалось ежедневно снижать концентрацию кислорода во вдыхаемом воздухе (в настоящее время 45%, до лечения 86%). К этому моменту пациенту больше не требовалась гемофильтрация и он стал меньше принимать жидкости; он даже достиг состояния отрицательного баланса.

День 10: с 0-го дня пациент получал *Carbo veg etabilis* ежедневно; в настоящее время доза снижена до приёма через день. Кровообращение стабильное, реакция на раздражители, дыхание спонтанное, с поддержкой давлением.

На 13-й день пациент экстубирован, дышит спонтанно через кислородную маску. У него симптоматический - транзиторный психотический синдром, реакция адекватная, но спутанная, двигательная активность минимальная, истощен и вялый. Периферические отёки стихли.

Спустя полгода пациент чувствует себя хорошо, за исключением слабости в левой руке и ноге. Он пытается вернуться к нормальной повседневной жизни и снова может водить машину.

Оценка

Carbo vegetabilis (потенцированная обугленная древесина березы или бука) хорошо известен и доказала свою эффективность при лечении критических (сердечно-сосудистых), «инертных», крайне слабых, замедленных и неактивных жизненных функций и, следовательно, предтерминальных состояний.

Критический комментарий

Частое введение высоких доз не вызвало никакой бурной первоначальной реакции в этом отделении интенсивной терапии.

Случай 4.1-3: Рак гортани с метастазами в легкие и сдавлением трахеи с одышкой

Мастер Фарох, Джайеш Дхингрия

Следующий пример не является случаем ОРДС, но показывает важность гомеопатии при лечении крайней одышки.

Анамнез

У 63-летнего мужчины диагностирована карцинома гортани с метастазами в легкие и сдавлением трахеи с одышкой.

Острое событие

Пациент был госпитализирован в отделение интенсивной терапии с выраженной одышкой. На второй день была проведена консультация гомеопата. Он обнаружил у пациента учащённое дыхание, особенно при засыпании. Дыхание было глубоким и затруднённым. Пациент стонал и хватался за горло при кашле; руки были ледяными, а пульс редким.

Диагнозы

Рак гортани с метастазами в легкие и сдавлением трахеи с одышкой.

Традиционное лечение

Пациенту была рекомендована трахеотомия, от которой он отказался. Он не принимал никаких аллопатических лекарств, за исключением поливитаминных таблеток.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

_____ Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Дыхание - ускоренное, быстрое

Дыхание - ускоренное, быстрое - сон, переход к

Дыхание - стоны

Кашель - горло, задерживает

Общие сведения - пульс - медленный

Пациент. В таких пограничных ситуациях организм способен обрабатывать более высокие энергии быстрее, чем при хронических заболеваниях.

Дифференциация средств

В рубрике «Дыхание — учащенное, быстрое — засыпание, засыпание» *Hydrocyanicum acidum* в качестве единственного препарата имеет двойной вес.

Многочисленные препараты перечислены в рубрике «Дыхание — стоны»; можно было бы назначить *Arsenicum album*, но эти пациенты гораздо более беспокойны.

Hydrocyanicum acidum не упоминается в рубрике «Кашель в горле, держится»; однако *Aconitum napellus*, *Allium sera* и *Hepar sulphur* здесь имеют тройной вес.

Рецепт

В соответствии с описанными выше симптомами пациенту назначают препарат *Hydrocyanicum acidum* 30C каждые шесть часов.

Прогресс

Одышка была купирована в течение 48 часов, и пациент смог дышать свободно. Пациент прожил ещё 3 месяца без трахеотомии.

Оценка

В этом случае продемонстрировано паллиативное действие препарата, когда пациент находится в терминальном состоянии.

Критический комментарий

Следующие симптомы *Hydrocyanicum acidum* неоднократно подтверждались в моей практике:

Дыхание - ускоренное, быстрое

Дыхание - ускоренное, быстрое - сон, переход к

Дыхание - ускоренное, быстрое - в положении лежа, усиленное

Дыхание - асфиксия - дети, новорожденные

Дыхание - глубокое - невозможно

Дыхание - аханье

Дыхание - затруднено

Дыхание заблокировано

Дыхание - незаметное

Дыхание - нерегулярное

Дыхание - стоны

Дыхание - потрескивание

Дыхание - хриплое

Дыхание - холодное дыхание

Кашель - зажимает горло при кашле

Кашель - мокрота, трахея

Паралич грудной клетки и легких

Грудная клетка - парализованная диафрагма

Общие сведения - дыхание Чейна-Стокса

Общие положения - крах

Общие симптомы - судороги и эпилептические приступы
Общие симптомы - потеря сознания - продолжительная
Общая симптоматика - разрывание мышц - при засыпании

Общности - паралич - односторонний

Общие положения - паралич - справа

Общие сведения - паралич - пожилые люди
Общие сведения - паралич - распространяется вверх

Общие сведения - бульбарный паралич

Общие сведения - пульс - частый

Общие сведения - пульс - жесткий

Общие сведения - пульс - незаметный

Общие сведения - пульс - почти незаметен

Общие сведения - пульс - медленный

Общие сведения - пульс - низкий

Общие сведения - шок

Общие положения - дрожание

Общие сведения - цереброваскулярный инсульт или церебральная гипоксия

Общие сведения - очень легкая кома - внезапная кома

Общие сведения - бодрствующая кома

Глаза закатаны и полуоткрыты

Глаза - глазные яблоки фиксированы

Лицо - бледное или синюшное

Лицо - спазм жевательных мышц

Лицо - губы бледные или синеватые

Лицо - пена вокруг рта

Горло - нет рефлекса удушья

Конечности - руки ледяные

IV Материя медика: *Hydrocynicum acidum*.

4.1.2 Пневмония

Определение

Пневмония — воспаление паренхимы легких, вызванное инфекциями, аллергиями, физическими или химическими воздействиями.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Внутрибольничная пневмония противопоставляется внебольничной пневмонии. Недавнее исследование отметило рост заболеваемости внутрибольничной пневмонией на 128% , хотя рост числа госпитализаций в отделение интенсивной терапии по этой причине составил всего 24%. 85% госпитализаций были из одной и той же больницы (Woodhead, 2006).

Внутрибольничная инфекция – форма, наиболее часто - приводящая к смерти. Высокая летальность наблюдается при тяжёлом предшествующем заболевании (около 20%), вентилиционной пневмонии (около 40–50%) и остром респираторном дистресс-синдроме (ОРДС) (около 80–90%, 4.1).

Патогенез

Вирусы, бактерии, а в редких случаях также грибки и - простейшие могут вызывать лёгочные инфекции. Пневмония также может развиваться после вдыхания крови и желудочного содержимого.

Концентрация желудочного сока более 0,4 мл/кг на кг массы тела при pH менее 2,5 может спровоцировать аспирационную пневмонию при ОРДС (II.4.1) и повысить смертность (синдром Мендельсона). Чаще всего страдают жертвы несчастных случаев, находящиеся в неосознании и с нарушенным глотательным рефлексом.

К группе риска по аспирации относятся дети, пожилые пациенты, пациенты отделений интенсивной терапии, пациенты с ослабленным иммунитетом (после трансплантации) и ВИЧ-инфицированные пациенты.

Симптомы

Клиническая картина пневмонии неспецифична. Сделать выводы о возбудителе невозможно . У пациента в основном развиваются общие симптомы, такие как головные боли и утомляемость.

Характерны озноб, тахипноэ, тахикардия, кашель с мокротой и лихорадка выше 39 °C.

«типичной» первичной пневмонии, вызванной бактериями (пневмококками). Симптомы «атипичной» пневмонии, - вызванной вирусами или микоплазмой, менее выражены. У пациентов с ВИЧ часто развивается пневмония, вызванная *Pneumocystis carinii*, которая обычно проявляется сухим кашлем и одышкой при физической нагрузке.

Диагноз

Общая диагностика

При перкуссии пораженного участка легкого определяется притупление звука. Патологические данные аускультации , особенно при «типичной» пневмонии, включают влажные, мелкопузырчатые хрипы на вдохе и бронхиальном дыхании.

Рентген грудной клетки

Сегментарные или долевы тени при «типичной» пневмонии, диффузные интерстициальные тени при атипичных случаях.

Обнаружение патогенов

Микробиологическое исследование мокроты или плевральной жидкости. Наличие антител обычно можно обнаружить только через несколько дней после появления первых симптомов. Выявление антигенов в моче и иммунофлуоресцентное окрашивание мокроты или бронхоальвеолярного лаважа особенно полезны для выявления возбудителей, особенно при «атипичных» пневмониях. Иммунологическое выявление антигенов и ДНК возбудителя – это новые лабораторные методы.

Около 85% пневмоний, вызванных *Pneumocystis carinii*, и 95% пневмоний, вызванных *Mycobacterium tuberculosis* , - можно диагностировать с помощью бронхиального лаважа.

Открытая хирургическая биопсия легких проводится путем вскрытия грудной клетки под наркозом и извлечения кусочка ткани из пораженного легкого для его патологоанатомического исследования.

Уход

Терапевтический кризис

Проблемы могут возникнуть при длительной дыхательной недостаточности и в случае, если возбудители заболевания устойчивы к лечению.

Случай 4.1-4: Острая пневмония с плевральным выпотом

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 60 лет, страдающий ожирением, страдает - рецидивирующей рожей в течение 20 лет. Последний приступ, случившийся пять месяцев назад, был успешно вылечен одной дозой *Lachesis muta* 30C и зажил в течение нескольких дней. В анамнезе несколько несчастных случаев с переломами поперечных отростков в нижнегрудном и поясничном отделах позвоночника. Укус собаки в левую сторону лица в возрасте пяти лет, шрамы над бровями и под подбородком сохранились до сих пор.

Отец погиб на войне, мать умерла от сердечной недостаточности пять лет назад, сестра умерла от рака легких одиннадцать лет назад.

Острое событие

Внезапная одышка с лихорадкой 39 °C. Дыхание облегчается после отрыжки. Головная боль в макушке, усиливающаяся в положении лёжа. Неделю назад перенёс понос. При аускультации в левой базальной доле выслушиваются влажные, мелкопузырчатые, звонкие хрипы.

Диагнозы

Пневмония, плевральный выпот.

Традиционное лечение

Рентгенография органов грудной клетки, выполненная на следующий день, подтвердила диагноз пневмонии. Отмечено затемнение в левой базальной доле и небольшой плевральный выпот справа. Имеются признаки старой пневмонической инфильтрации. Пациентка отказывается от антибактериальной терапии.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Грудь - воспаление - легкие, пневмония - нижняя часть - левая

Дыхание - затрудненное - лучше после отрыжки

Головная боль - в макушке - лёжа, усиливается

Дифференциация средств

Препарат выбран в соответствии с клинической картиной пневмонии в левой базальной доле: помимо *Chelidonium*, в дифференциальной диагностике можно рассматривать *Natrium sulphuricum* и *Sulphur*. Ни один из препаратов не указан в рубриках «Дыхание — затрудненное — улучшение после отрыжки» и «Головная боль — локализация — в области темени — усиливается в положении лёжа».

Рецепт

Пациенту назначен *Хелидонизм* 12C по 5 гранул два раза в день.

Прогресс

В течение одного дня хрипы стихают настолько, что становятся почти неслышными. Пузыри лихорадки не появляются, хотя обычно они появляются у пациента при - инфекционном заболевании. Появился новый симптом: боль в чувствительных к надавливанию точках на правом виске, которая длится всего несколько секунд и уменьшается, когда пациент спокойно ложится. Боль пронзительная, колющая и жгучая. Пациент помнит, что испытывал похожие болевые симптомы пять лет назад, когда болел опоясывающим лишаем. Хрипы исчезают в течение четырех дней; рентгенограмма грудной клетки, сделанная в тот же день, не выявляет признаков инфильтрации в левой базальной доле.

Оценка

Пациент не желал проходить антимикробную терапию. Его реакция на гомеопатическое лечение и рецидив старых симптомов (реакция Геринга) свидетельствуют о том, что потенцированные средства действуют на очень глубоком уровне.

Критический комментарий

Такое лечение было возможно только под тщательным - наблюдением. Гомеопатического лечения следует избегать, если у терапевта нет опыта и диагностических возможностей.

Случай 4.1-5: Внутрибольничная пневмония с ишемической болезнью сердца

Майкл Фрасс

Анамнез

74-летний мужчина до настоящего момента чувствовал себя в целом хорошо. Ранее он страдал только хроническим гепатитом С и бурситом правого локтевого сустава, перенесённым 25 лет назад. Также ему была выполнена трансуретральная резекция по поводу доброкачественной гипертрофии предстательной железы. Пациент любит вино, курит, проводит время с друзьями, много общается, умеет развлекать, обладает венским шармом и любит быть в центре внимания. На момент поступления рост пациента составляет 170 см, вес — 83 кг.

Острое событие

Пациент перенес инфаркт задней стенки с повышенным уровнем тропонина Т и персистирующей стенокардией. Исследование катетера сердца показало прогрессирующее трехсосудистое заболевание с тяжелым множественным стенозом ПКА, субтотальным стенозом ПМЖВ в зоне прохождения и окклюзией КК после зоны прохождения краевой ветви. У пациента также была умеренная недостаточность митрального клапана и ишемическая кардиомиопатия с нижней и апикальной гипокинезией до акинезии. Поэтому было выполнено четверное аортокоронарное шунтирование с ЛВГА (левый внутренний грудной шунт) к ПМЖВ, ВВ к ПКА, КК и РД. Затем пациент провел длительное время в отделении интенсивной терапии из-за отказа насоса, нозокомиальной пневмонии и необходимости длительного искусственного дыхания. После операции у него также развился перикардиальный выпот и послеоперационный неврологический транзиторный синдром. Также было обнаружено диабетическое метаболическое состояние. На 5-й день после операции пациентку перевели в другую больницу.

Диагнозы

Нозокомиальная пневмония, ишемическая болезнь сердца, состояние после четырехкратного аутологичного аортокоронарного шунтирования.

Традиционное лечение

В отделении интенсивной терапии пациенту было сложно отключиться от аппарата искусственной вентиляции легких; пациенту провели экстубацию.

сам, но вскоре после этого ему пришлось провести повторную интубацию. Пациенту также потребовалось двустороннее дренирование грудной клетки из-за сохраняющегося пневмоторакса. У него также развилась системная инфекция нижних и средних долей правого легкого, за которой последовал синдром системного воспалительного ответа (SIRS), потребовавший лечения катехоламинами. В это время его СРБ составлял 130 мг/дл, его антитромбин III был низким, его тромбоциты были в норме. Затем у него развилась острая почечная недостаточность, которую пришлось лечить с помощью вено-венозной гемофильтрации с помощью насоса. Это привело к полиорганной недостаточности с очень неблагоприятным прогнозом. Кровообращение пациента ухудшалось в положении лежа на левом боку, что было принято во внимание при проведении кинетической терапии. Его фекалии имели неприятный запах.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

_____ **ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENIUM** Грудь -
воспаление - легкие - справа - нижняя часть

Общие сведения - лёжа, во время - слева, на, ухудшение. Стул -
запах - зловонный.

Дифференциация средств

Состояние пациента напоминает *Pulsatilla*, однако признаки пневмонии не упоминаются.

Пневмония, локализованная в правой базальной доле, описана у *Kalium carbonicum* и *Mercurius solubilis*. Ни в испытаниях, ни в клинических подтверждениях ни у одного из этих препаратов не упоминается об ухудшении состояния в положении лёжа на левом боку.

Рецепт

После предварительной телефонной консультации с женой пациента и консультации с лечащим врачом пациенту вводили 5 глобул *Фосфора* 200С через слизистую оболочку полости рта каждые четыре часа, начиная с 10^{-го} дня после операции.

Прогресс

Состояние дыхания пациента значительно улучшилось в течение трёх дней. На 15-й день приём препарата «*Фосфор*» был сокращён до двух раз в день. К этому времени уровень СРБ пациента снизился до 80 мг/дл, температура – до 37°C, а количество лейкоцитов

до 10 г/л. Признаки синдрома системного воспалительного ответа (ССВО) со временем полностью исчезли. Дренажи в грудной клетке были удалены; пациент проснулся и проявил признаки послеоперационного органического транзиторного психотического синдрома, - характеризующегося грубым поведением по отношению к жене. Седация ему больше не требовалась, за исключением случаев оказания медицинской помощи. Он был успешно отлучен от аппарата искусственной вентиляции легких и экстубирован на 18-й день. Пациент выразил желание вернуться домой. Функция почек улучшилась, гемофильтрация была прекращена.

Пациенту было трудно сосредоточиться. Гомеопатическое средство было изменено с учётом его анамнеза злоупотребления алкоголем и транзиторного психотического синдрома, вызванного седативными препаратами.

Реперторизация II

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общие сведения - еда и напитки - вино

Ум - концентрация - сложно

Дифференциация средств

tina Sulphur страдают от последствий чрезмерного употребления алкоголя, но у них меньше проблем с концентрацией внимания.

Lycopodium — еще один возможный выбор, особенно когда пациенты ведут себя странно в результате транзиторного - психотического синдрома.

Рецепт

Nux vomica LM, 10 гранул 3 раза в день

Прогресс

Полиорганная недостаточность была купирована благополучно, пациентка переведена в общую палату. На 25-й день у пациентки развился сильный кашель с покраснением лица. Мокрота была окрашена ярко-красной кровью.

Реперторизация III

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Лицо - покраснение - кашель

Дифференциация средств

В отличие от *Sanguinaria*, *Belladonna* показана при кашле и мокроте с примесью ярко-красной крови.

Рецепт

Пациенту была назначена *Belladonna* LM 12 один раз в день в течение 5 дней.

Прогресс

Кашель уменьшился в течение дня. Во время телефонного разговора на 37-й день было сообщено, что состояние пациента в целом стабильное, и он начал проходить курс реабилитационной физиотерапии.

Дополнительный рецепт: Пациенту назначили *Borax* 6C два раза в день, когда во рту и носу у него был обнаружен метициллин-резистентный золотистый стафилококк (MRSA).

Через две недели пациент был выписан на внешнюю реабилитацию. Нам сообщили, что спустя три недели никаких признаков MRSA не обнаружено.

Оценка

Пациент получал лечение от гомеопата только по телефону, а необходимую информацию получал от его жены и врачей, проводивших традиционное лечение. По моему мнению, это в значительной степени исключает часто постулируемую теорию плацебо или эффекта суггестии, поскольку я не знаю, возможно ли это по телефону. Пациент по-прежнему чувствует себя хорошо; однако, когда дело дошло до оплаты счета, был обнаружен еще один конституционный симптом: хотя он хорошо себя чувствует, и несмотря на получение нескольких напоминаний, прошло более полугода, прежде чем он заплатил. Он так и не написал благодарности и, по словам его жены, проявил признаки скупости, которые присутствовали и раньше. Поскольку я больше не видел его даже после его пребывания в отделении интенсивной терапии, и он больше не обращался ко мне, к сожалению, было невозможно назначить ему конституционное - лечение. По словам его жены, пациент по-прежнему чувствовал себя очень хорошо год спустя.

Критический комментарий

Этот случай демонстрирует быстрый ответ на гомеопатическое лечение при полиорганной недостаточности. Опытные коллеги, работающие с традиционной медициной, описали его состояние как терминальное.

4.2 Отключение от аппарата искусственной вентиляции легких и экстубация

4.2.1 Отлучение от дыхательных аппаратов (отлучение)

Определение

Отлучение — это термин, используемый для отключения пациента от аппарата искусственной вентиляции лёгких и возобновления самостоятельного дыхания. Этот процесс занимает около 40% времени дыхания.

Выполнение

Общий

Отлучение от ИВЛ направлено на укрепление дыхательных мышц, ослабленных во время иммобилизации с помощью аппарата искусственной вентиляции лёгких, посредством постепенного процесса медленной тренировки. Диафрагма часто отключается, поскольку она продолжает сокращаться самостоятельно даже во время дыхания пациента. Она контролируется импульсами от нейронов ствола мозга. Если сокращение диафрагмы совпадает с вдохом, оно продолжается до тех пор, пока не прекратится поступление импульсов из ствола мозга. Это означает, что даже если пациенту проводится искусственное дыхание, диафрагма не атрофируется от бездействия.

Требования

Для успешного проведения отлучения необходимо соблюдение следующих условий. Перечисленные параметры также должны учитываться в качестве критериев отлучения.

Условия успешного отлучения: необходимо убедиться, что дыхательные мышцы пациента достаточно хорошо функционируют, чтобы справиться с возросшей нагрузкой, связанной с самостоятельным дыханием. Оптимальная кислородная транспортная способность крайне важна при отлучении пациента от аппарата искусственной вентиляции лёгких. Для этого необходимо нормализовать уровень гемоглобина, гемодинамику и неврологический статус. Температура тела, кислотно-щелочной баланс, водно-электролитный баланс также должны быть физиологическими. Последним, но не менее важным условием отлучения является готовность пациента к сотрудничеству. Его рефлекс

в частности, его глотательный и кашлевой рефлекс должны быть на 100% сохранены.

Целевые показатели как критерии отлучения

. PEEP: < 10 см H₂O

- Индекс RSB (частого поверхностного дыхания) AF/Vt (Vt в литрах): < 100
- Внутрелегочный шунт справа налево: < 20%
- Жизненная емкость легких: > 10 мл/кг массы тела
- Максимальная сила вдоха: > 20 см вод. ст.
- Минутный объем искусственного дыхания: < 101/мин.
- Разница в парциальном давлении альвеолярного кислорода: < 350 мм рт. ст. при 100% O₂.

Методы

Отлучение от ИВЛ начинается с отмены или снижения дозы препаратов (например, Дормикума®, кетамина, пропофола), оказывающих седативное или снотворное действие на организм; это необходимо для обеспечения достаточного контроля дыхания. Искусственное дыхание следует проводить таким образом, чтобы парциальное давление углекислого газа (pCO₂) находилось на верхней границе нормы и не допускалось развитие респираторного алкалоза.

Существует два метода отлучения, оба из которых хорошо зарекомендовали себя:

- **Отлучение от ИВЛ через Т-образный коннектор:** этот метод назван в честь формы используемой трубки. При этом типе отлучения от респиратора попеременно происходит искусственное дыхание и спонтанное дыхание. Дыхательный газ поступает через горизонтальный рукав Т-образной трубчатой системы с высокой скоростью, в то время как пациент вдыхает газ через вертикальную часть. Поток газа поддерживается очень высоким, чтобы предотвратить вдыхание пациентом воздуха в помещении (возвратное дыхание). При отлучении через Т-коннектор периоды времени, в течение которых пациент дышит через Т-коннектор, увеличиваются до тех пор, пока он не сможет переносить фазу спонтанного дыхания продолжительностью 24 часа. Если состояние пациента ухудшается, его снова подключают к респиратору. Этот процесс повторяется до тех пор, пока он не сможет дышать спонтанно все время.
- **Поддержка давлением:** этот метод применяется у пациентов, находящихся на искусственной вентиляции лёгких в течение длительного времени. Он облегчает последующее дыхание с использованием СРАР (постоянного положительного давления в дыхательных путях). Только при

пациент переносит длительные фазы СИПАП, поэтому следует рассмотреть возможность экстубации.

Пациента нельзя оставлять одного на протяжении всего - периода отлучения от ИВЛ, так как тревога может спровоцировать тахипноэ и истощение. Пациента также следует приподнять в полусидячее положение, чтобы он мог правильно использовать вспомогательные дыхательные мышцы. Поскольку боль отрицательно влияет на дыхание, в процессе отлучения от ИВЛ следует проводить соответствующее обезболивание. В этот период пациенту также следует давать пищу с низким содержанием глюкозы, поскольку чрезмерное потребление глюкозы может повысить уровень CO_2 и затруднить дыхание.

Осложнения

В процессе отлучения от ИВЛ могут возникнуть различные осложнения, требующие его прерывания. Тревога и одышка, которые приводят к учащению дыхания, обычно делают продолжение отлучения невозможным. Для облегчения этого состояния пациенту можно ввести седативные препараты. Парадоксальное - абдоминальное дыхание с втяжением межреберных промежутков и грудины является признаком одышки. Если сатурация кислорода падает ниже 90%, а парциальное давление углекислого газа (pCO_2) повышается более чем на 5 мм рт. ст., отлучение от ИВЛ следует немедленно прекратить.

Случай 4.2-1: Проблема отлучения от ИВЛ после операции на сердце

Майкл Фрасс

После обширной операции на сердце оказалось невозможным отключить 57-летнего пациента от аппарата искусственной вентиляции легких из-за тяжелой дыхательной недостаточности без клинически распознаваемой причины.

Анамнез

У пациента впервые развилась сердечная аритмия за семь лет до острого эпизода. Тогда была диагностирована недостаточность аортального клапана, которая не потребовала хирургического вмешательства. Однако одышка усилилась настолько, что потребовалась операция. Его жена заметила, что у него бывают периоды апноэ при засыпании, и отметила:

Другая проблема — снижение сердечного выброса, вызванное увеличением постнагрузки на левый желудочек. Это можно объяснить отрицательным давлением в дыхательных путях, создаваемым при спонтанном дыхании. Более того, снижение сердечного выброса может привести к снижению сократительной способности диафрагмы, поскольку в процессе отлучения от ИВЛ может возникнуть застой в лёгких.

Диета с высоким содержанием энергии может привести к увеличению выработки CO_2 . Поэтому суточная норма потребления калорий пациентом не должна превышать его потребности.

Следует также учитывать, что сократимость дыхательных мышц может быть нарушена при слишком низкой концентрации магния и фосфата в организме пациента. Поэтому необходимо сбалансировать эти электролиты.

Значительные трудности могут возникнуть у пациентов с фиброзом легких, высокой степенью параплегии, поражением дыхательных мышц и прогрессирующей ХОБЛ, поскольку сниженный газообмен и нарушенное состояние мышц приведут к снижению функции легких.

Терапевтический кризис

Терапевтический кризис наступает, если, несмотря на интенсивные усилия, пациента не удается отлучить от груди.

что он любил пить вино, был очень властным в общении и любил философствовать. Она также упомянула, что пациент особенно чувствителен к неприятным запахам.

Острое событие

Во время операции на сердце осмотр открытой аорты выявил, что створки аортального клапана были хрупкими, но правая коронарная створка была явно ограничена, а левая и некоронарные створки были довольно сильно пролабированы. Также имелась сопутствующая аневризма восходящей аорты диаметром 5,5 см, сопровождавшаяся хронической фибрилляцией предсердий. Аортальный клапан был протезирован без осложнений биологическим протезом аортального клапана (Magna 27 мм); после супракоронарной резекции аорты

супракоронарный отдел восходящей аорты был замещен протезом Vascutek диаметром 32 мм, и была выполнена эпикардальная биполярная процедура MAZE. Трансэзофагеальная эхокардиография, выполненная во время операции, показала, что протез аортального клапана функционирует отлично, признаков параклапанной утечки не выявлено. После операции пациент был переведен в отделение интенсивной терапии для дальнейшего лечения.

Диагнозы

Замена аортального клапана и замена восходящего - клапана для лечения аневризмы восходящего клапана, процедура MAZE.

Традиционное лечение

Пациент был экстубирован в день операции ; однако, его пришлось реинтубировать и респираторовать через два дня из-за дыхательной недостаточности . Во время пребывания в отделении интенсивной терапии у него неоднократно возникали эпизоды тахикардии и фибрилляции предсердий. Через установленные грудные дренажи отмечалась значительная кровопотеря (950 мл) и плевральный выпот (справа больше, чем слева); дыхательный аппарат пациента также был ослаблен. Более того, лечение катехоламинами пришлось значительно увеличить из-за резкого снижения периферического сопротивления; давление в легочной артерии пациента также было повышено, в результате чего на 3 -й день после операции было начато ингаляционное лечение оксидом азота . На 8 -й день после операции лечение катехоламинами было прекращено, а седация уменьшена. После этого у пациента резко ухудшилась функция легких; В области базальной доли левого легкого обнаружена массивная тень, фракция вдыхаемого кислорода (FiO_2) составила 70%, температура пациента поднялась более чем до 40 °C, а уровень СРБ был крайне высоким (>20 мг/дл, норма: <0,5 мг/дл). Удалось снизить фракцию кислорода до 50%, если положить пациента на живот.

Медикамент

На протяжении всего пребывания в отделении интенсивной терапии пациенту вводили седативные препараты и норадреналин. Питание осуществлялось парентерально.

Гомеопатическое лечение

Были выбраны следующие симптомы:

Реперторизация I

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ Разум - философия - способность к

Дыхание - остановка - при засыпании

Дыхание - останавливается - во время сна

Грудная клетка - аневризма - аорта

Сон - положение - на животе, улучшенное

Общие сведения - еда - вино - желание

Обоняние - чувствительность - к неприятным (отталкивающим) запахам

Общие сведения - сепсис

Грудь - воспаление - легкие - левая - нижняя часть

Дифференциация средств

Lachesis можно рассматривать как препарат, подобный *Sulphur*. У *Lachesis* симптомы появляются на левой стороне тела, а затем перемещаются на правую. Однако расположение тени говорит против *Lachesis*. На *Sulphur* указывают конституция пациента (он любит вино, чувствует себя комфортно в обществе других людей и склонен к философствованию) и его чувствительность к запахам.

Рецепт

Одна доза из 3 глобул *Sulphur* 200C на 13-й и 14-й дни.

Прогресс

На 14-й день функция легких у пациента повышается настолько значительно (СРБ и температура снижаются, FiO_2 45 %, NO прекращается, легочная тень уменьшается), что он в тот же день проводит экстубацию. Его дыхание поддерживается маской СРАР и шлемом примерно в течение 24 часов; однако на 16-й день его приходится реинтубировать. Сопротивление дыхательных путей значительно повышается. Температура снова повышается. Теперь его жена объясняет его основные эмоциональные проблемы: он очень привязан к своим детям от первого брака, но у него значительные трения с бывшей женой; его мать также умерла годом ранее. Он также чувствует, что многие его друзья его разочаровали. Это беспокойство сильно тяготит его.

Реперторизация II

_____ **Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»**

Разум - тревога

Разум - недуги - тревога - страдание, печаль

Психические заболевания - эмоциональные и психические симптомы, от

Дыхание - вдохновение - агр.

Дифференциация средств

Здесь тоже первая мысль — о *Lachesis*.

Causticum особенно показан при внезапном переохлаждении в жаркий день и/или при воздействии холодного ветра. *Causticum* полезен при семейных проблемах.

Sulphur обычно лучше справляется с беспокойством, чем *Causticum*, *Natrium muriaticum* или *Ignatia*.

У *Lachesis* также есть трудности с эмоциональными проблемами, но в то же время присутствует элемент чрезвычайного властолюбия и неистовства.

Рецепт

На 16-й день пациенту назначают 4 дозы по 3 гранулы *Каустикума* 12С. На следующий день препарат вводят 9 раз.

Прогресс

На 17-й день температура пациента снизилась до 37,2 °С; дыхание и общее состояние улучшились настолько, что его снова экстубировали. Состояние пациента оставалось хорошим; однако на 18-й день он стал более возбужденным и агрессивным, что привело к вызову психиатра вечером. Психиатр назначил лоразепам 10 мг (например, Ативан). На 19-й день пациент стал крайне беспокойным, слабым, истощенным и немотивированным; он не хочет есть и говорить и с трудом может сидеть в течение четверти часа с помощью физиотерапевта. Эта слабость особенно выражена во второй половине дня.

Реперторизация III

_____ **Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»**

Общие сведения - вторая половина дня - с 16:00 до 20:00

Дифференциация средств

Ухудшение симптомов между 16:00 и 20:00 является важным показателем *Lycopodium*.

Apis, *Pulsatilla*, *Sepia* и другие препараты также устраняют симптомы, которые ухудшаются в одно и то же время.

Рецепт

2 дозы по 3 глобулы *Lycopodium* 200С вечером на 19-й день;
2 дозы по 3 глобулы *Lycopodium* 200С утром на 20-й день.

Прогресс

На 21-й день дозу лоразепама уменьшили вдвое, а на 22-й день полностью прекратили. Отмечено улучшение общего состояния пациента. На 22-й день настроение и состояние пациента значительно улучшились: он может сидеть 40 минут, хорошо ест, разговаривает, шутит и бодр. В тот же день его перевели в палату интенсивной терапии, а на следующий день – в общую палату. На 23-й день у него развился транзиторный психотический синдром: речь спутанная, он не узнает людей, ухудшение памяти. Также он испытывает усталость и сильную сонливость.

Реперторизация IV

_____ **ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ ТЫСЯЧЕЛЕТИЯ**

Настроение — смятение, как будто отравлено

Дифференциация средств

Hyoscyamus устраняет глубоко укоренившиеся психические и эмоциональные проблемы. Для этого препарата типичны бессонница и нервное возбуждение. Он также является одним из важнейших средств при спутанности сознания после хирургических операций.

Подобно *Belladonna* и *Stramonium*, *Hyoscyamus* относится к препаратам, помогающим агрессивным людям. Однако пациенты *Hyoscyamus* испытывают наибольшую - растерянность. *Belladonna* страдает от чувства унижения, *Hyoscyamus* — от беспокойства и ревности.

В то время как *Hyoscyamus* обладает активной памятью, у пациентов *Stramonium* память, как правило, ослаблена. Пациенты *Stramonium* страдают от последствий плохих новостей.

Рецепт

3 глобулы *Hyoscyamus* 12X один раз в день с 23 по 25 день.

Прогресс

Гиосциамус улучшает состояние пациента в течение 2 дней. На 26-й день пациенту назначают антикоагулянтную терапию (например, Маркумар*); на 28-й день его выписывают на домашнее наблюдение.

Оценка

Этот случай показывает, как пациенту, испытывавшему трудности с отлучением от аппарата искусственной вентиляции лёгких, помогло сопутствующее гомеопатическое лечение. Однако он также показывает, что гомеопатическое лечение часто

Необходимо очень быстро корректировать лечение, чтобы справиться с соответствующей ситуацией. Это также доказывает, что гомеопатия может влиять как на измеряемые (дыхательные параметры), так и на неизмеряемые параметры (например, сильное волнение).

Критический комментарий

Этот случай наглядно демонстрирует положительное влияние гомеопатического лечения, во-первых, в драматической ситуации в отделении интенсивной терапии, а во-вторых, при отлучении пациента от аппарата искусственной вентиляции лёгких. Пациент очень быстро отреагировал на все средства и в кратчайшие сроки полностью восстановил свои умственные способности.

Случай 4.2-2: Тяжелое гипоксическое поражение головного мозга во время общей анестезии

Фарох Мастер и Джайеш Дхингрея

Анамнез

62-летнему стоматологу была сделана операция по удалению грыжи. Под общим наркозом у него развился тяжёлый гипоксический инсульт головного мозга, который привёл к коме, дыхательной недостаточности, гипотонии и почечной недостаточности.

Острое событие

На 18^{-й} день после операции была проведена консультация гомеопата, в ходе которой были сделаны следующие наблюдения: у пациента наблюдалась постоянная икота, он находился в глубокой коме, бодрствовал, нижние конечности подергивались, креатинин и азот мочевины крови были повышены. В секрете, полученном при аспирации через трахею, содержались сгустки крови. Стопы были холодными и влажными. При попытке отключить его от аппарата искусственного дыхания в течение 2–3 минут у него развился цианоз.

Диагнозы

Тяжелое гипоксическое поражение головного мозга во время общей анестезии.

Традиционное лечение

Пациенту назначали стероиды, антибиотики и энтеральное питание, он находился на управляемом искусственном дыхании.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Грудь - цианоз

Общие сведения - цианоз

Разум - бессознательное состояние - кома

Желудок - икота

Выделения, секреты - кровавые

Конечности - подергивание - нижние конечности

Конечности - холодные - ступни - липкие

Дифференциация средств

Только *Lachesis* и *Laurocerasus* имеют тройной вес в рубрике «Грудь — цианоз». *Opium*, *Hyoscyamus* и *Helleborus niger* также следует рассматривать в случаях комы. *Hyoscyamus* имеет тройной вес при икоте. *Laurocerasus*, как и *Aconitum*, имеет тройной вес при кровавистых выделениях из трахеи; *Hyoscyamus* имеет двойной вес.

Рецепт

Пациенту вводят 5 глобул *Laurocerasus* 50M (= 50.000C) каждые 4 часа.

Прогресс

6 Через несколько дней пациент начал реагировать на болевые раздражители, через 10 дней – на вербальные. Через 15 дней он был отключён от аппарата искусственной вентиляции лёгких; через 21 день он был полностью в сознании. Через 30 дней пациент был выписан из больницы, хотя и с неврологическим дефицитом и афазией.

Оценка

Пациент находился в сложной ситуации, при которой, казалось, не было никакой надежды отлучить его от аппарата искусственной вентиляции легких.

Критический комментарий

Лауроцеразус неоднократно доказал свою эффективность при лечении следующих **симптомов**:

- АМК и креатинин повышены
- Выраженная слабость сфинктера с непроизвольным мочеиспусканием и дефекацией
- Холодные, влажные ноги до колен
- Постоянные непроизвольные движения определенных частей тела, например, нистагм, икота, подергивания, дрожь.
- Увеличение или затвердение печени
- Пациент легко впадает в кому
- Внезапная потеря памяти
- Трахеальные выделения содержат сгустки крови
- Цереброваскулярные инсульты с потерей речи.

Рубрики, указывающие на *Laurocerasus*:

Общие сведения - апоплексия, надвигающаяся

Общие сведения - кровотечение - густая кровь

Общие сведения - кровотечение - внутреннее кровотечение

Общие положения - крах

Общие сведения - судороги

Общие сведения - цианоз

Общие сведения - цианоз - у детей

Общие сведения - смерть - асфиксия

Общие сведения - водянка

Общие сведения - травмы - сотрясение мозга

Общие сведения - пульс - частый

Общие сведения: пульс — частый и слабый.

Общие сведения - пульс - медленный

Общие сведения - пульс - обморок

Общие сведения - потеря сознания с тошнотой

Дыхание - ускоренное

Дыхание - тревожное

Дыхание - асфиксия - у детей - новорожденных

Дыхание — дыхание Чейна-Стокса

Дыхание - глубокое, невозможное

Дыхание — жадное дыхание

Дыхание – нехватка воздуха – жалобы на сердце

Дыхание – хватание ртом воздуха – лучше в положении лежа

Дыхание - громкий выдох

Дыхание - стоны

Дыхание - затруднено

Дыхание - хриплое

Дыхание - вздохи - во время сна

Дыхание - медленное - во время сна

Дыхание - спазматическое

Грудь - сжатие - сердце

Грудь - стеснение - сердце - лучше в положении лежа

Сдавление в груди - в положении лежа, улучшение

Грудь - цианоз

Грудь - затрудненное дыхание

Жалобы на боли в груди и сердце, сопровождающиеся

Грудь - воспаление - легкие, сопровождающееся

Грудь - паралич - легкие

Лицо - синее - подергивание мышц лица, с

Кашель - лучше сидя

Кашель - постоянный

Кашель - отрывистый

Кашель - сильный

Кашель, усиливающийся в положении лежа

Кашель - мокрота - грудь, в

Желудок - икота

Рот - пена вокруг рта

IV Материя медика: *Laurocerasus*.

4.2.2 Экстубация

Определение

Экстубация определяется как удаление трахеальной трубки. Она показана, когда пациент больше не нуждается в искусственном дыхании и его защитные рефлексы адекватны.

Выполнение

Требования

Требования к экстубации включают наличие защитных рефлексов, таких как глотание и отхаркивание, нормальные показатели газов крови ($pO_2 > 70$ мм рт. ст. при $FIO_2 < 0,3$, $pCO_2 < 45$ мм рт. ст.) и сильные мышцы. Мышцы могут быть ослаблены после лечения миорелаксантами или у пациентов, получавших длительное лечение. Мышечную силу пациента проверяют, попросив его поднять голову или нажать на руку исследователя. Другим важным критерием является способность пациента дышать спонтанно с нормальной частотой (< 25 / мин) и объемом дыхания (- объем выдоха > 400 мл). Поэтому пациент не должен находиться в коме; также необходимо убедиться в отсутствии у него инфекции и сбалансированном обмене веществ перед экстубацией.

Приложение

Для проведения экстубации необходим **подготовительный этап**, на котором врач начинает со сбора всех необходимых материалов. Ему понадобятся стерильные и нестерильные одноразовые перчатки, маска, дыхательный мешок или анестезиологический аппарат, аспиратор, аспирационные катетеры различных размеров и одноразовый шприц для снятия манжеты.

После **объяснения** пациенту сути процедуры и связанных с ней рисков (это очень важно для его сотрудничества) его переводят в положение сидя. Можно ввести метилпреднизолон.

За час до начала процедуры. Цель — минимизировать риск отёка голосовой щели, который может возникнуть в результате механического раздражения.

Затем проводится аспирация содержимого полости рта и горла. Если у пациента установлена желудочная трубка, необходимо также аспирировать содержимое желудка. Перед удалением трубки пациент должен сделать максимально глубокий вдох. В этом случае клапан мешка может помочь. Тем временем трубка освобождается и окончательно удаляется. Глубокий вдох означает, что пациент выдыхает сразу после экстубации, и голосовая щель открывается.

Пациент должен находиться под наблюдением в течение нескольких минут после успешной экстубации. Крайне важно провести анализ газового состава крови через 10 минут . Также в течение нескольких часов необходимо подавать кислород 2-6 л.

Осложнения

Наиболее серьезными осложнениями экстубации являются отек подсвязочного пространства и ларингоспазм.

Отёк голосовой щели чаще всего встречается у детей . Он характеризуется лающим кашлем и инспираторным стридором. Лечение этого состояния – кортикостероиды.

Ларингоспазм – это спазм в области голосовой щели. Поскольку экстубация сопровождается раздражением гортани кровью или выделениями, перед экстубацией необходимо тщательно отсосать слизь из полости рта и горла. Это может в значительной степени предотвратить возникновение этого нежелательного побочного эффекта.

Терапевтический кризис

Острая проблема возникает, если у пациента после экстубации снова развивается дыхательная недостаточность; в этом случае может потребоваться реинтубация. Поэтому при экстубации пациентов из группы риска рекомендуется установить на трубку трубчатый теплообменник (Cook Critical Care) для облегчения быстрой реинтубации.

Случай 4.2-3: Сложная экстубация

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 62 лет уже много лет страдает ишемической болезнью сердца. В остальном никаких серьезных заболеваний у него не обнаружено.

Острое событие

Пациенту проведено аортокоронарное шунтирование в связи с обострением стенокардии. После операции пациент переведен в отделение интенсивной терапии. Возможно отключение от аппарата искусственной вентиляции легких, однако экстубация невозможна из-за риска захлебнуться обильным, вязким трахеальным секретом. Этот секрет имеет тягучую консистенцию. Наибольший объем секрета приходится отсасывать по утрам. На 32-й день после операции пациент переведен в отделение интенсивной терапии по организационным причинам.

Диагнозы

После аортокоронарного шунтирования гиперсекреция трахеи.

Традиционное лечение

Пациенту проводят трахеотомию, он дышит - самостоятельно с постоянным положительным давлением в конце выдоха.

Медикамент

Пациенту назначают ацетилцистеин (например, Лазолван*) и гликопиррония бромид (например, Робинул*) в качестве секретолитиков; он также получает энтеральное питание через желудочный зонд.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Выделения, секреция - желтые - утром

Выделения, секреции - затвердевшие

Выделения, секреция - тягучие

Дифференциация средств

с *Kalium bichromicum* обычно наблюдаются густые, тягучие выделения.

Pulsatilla есть желтые выделения, но они не особенно густые.

Для *Mercurius solubilis* характерны зловонные выделения.

Сопутствующие симптомы, типичные для *Lachesis*, отсутствуют.

Рецепт

Пациенту назначают *Kalium bichromicum* 30C два раза в день в течение трех дней.

Прогресс

Количество трахеального секрета резко уменьшается; пациента экстубируют на третий день после начала лечения.

Оценка

Быстрая реакция пациента на *Kalium bichromicum* позволила провести безопасную экстубацию после нескольких недель проблем.

Критический комментарий

Отличный эффект *Калия бихромикума* часто наблюдался за пределами отделения интенсивной терапии, поэтому его следует назначать как можно раньше и чаще в отделениях интенсивной терапии.

Исследование влияния *Kalium bichromicum* на секрецию трахеи у пациентов с тяжелым течением III фазы (Frass 2005, Chest):

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является четвертой по распространенности причиной смерти в США и является причиной около 500 000 госпитализаций каждый год. Отлучение от респиратора часто является серьезной проблемой для пациентов с ХОБЛ, которые получают - контролируемую искусственную вентиляцию легких в отделении интенсивной терапии. Отлучение от респиратора может быть облегчено различными новыми режимами вентиляции легких. Помимо отлучения, экстубация часто также оказывается сложной. Густые, тягучие трахеальные выделения могут помешать экстубации пациентов, которые уже были отлучены от респиратора. Это проспективное, - рандомизированное, двойное слепое, плацебо-контролируемое исследование было проведено для изучения влияния сублингвального приема *Kalium bichromicum* 30C на количество густых, тягучих трахеальных выделений у пациентов с ХОБЛ и никотиновой зависимостью в отделении интенсивной терапии.

Исследование включало 50 пациентов, злоупотреблявших никотином не менее десяти лет или имевших в анамнезе ХОБЛ, которые находились на искусственной вентиляции легких в течение трех-семи дней до включения в исследование и которые в течение 36-48 часов не были экстубированы из-за обильного тяжелого

трахеального секрета. Пациенты дышали спонтанно с постоянным положительным давлением в дыхательных путях (CPAP). Пациенты случайным образом получали либо *Kalium bichromicum* 30C (группа 1, Немецкий союз гомеопатии, Карлсруэ, Германия), либо плацебо (группа 2). 5 глобул вводились два раза в день с 12-часовым интервалом. Количество трахеального секрета на 2-й день исследования регистрировалось, также как и время до успешной экстубации и время пребывания в отделении интенсивной терапии.

На 2-й день в группе гомеопатии наблюдалось значительное снижение трахеальной секреции ($p < 0,0001$). Также у пациентов 1-й группы удалось провести экстубацию значительно раньше ($p < 0,0001$). Продолжительность пребывания пациентов 1-й группы в отделении интенсивной терапии также была короче ($4,20 \pm 1,61$ против $7,68 \pm 3,60$ дней, $p < 0,0001$).

Эти данные позволяют нам сделать вывод, что потенцированный (разбавленный и встряхиваемый) *Kalium bichromicum* может способствовать уменьшению количества густых, тягучих трахеальных выделений.

Библиография

Амато М.Б., Барбас К.С., Медейрос Д.М. и др. Влияние стратегии защитной вентиляции на смертность при остром респираторном дистресс-синдроме. N Engl J Med 1998; 338:347–354.

Эшбо Д.Г., Бигелу Д.Б., Петти Т.Л., Левин Б.Э.: Острый респираторный дистресс у взрослых. Lancet 1967; 2: 319–323.

Бари П.С. Органоспецифическая поддержка при полиорганной недостаточности: поддержка лёгких. World J Surg 1995; 19: 581–591 (140 Zitate)

Беккер, Х.; Шонхофер, Б.; Бучарди, Х.: Nicht-invasiv Beatmung [Неинвазивное дыхание]. Блэквелл Виссеншафт 2002.

Бенотти П.Н., Бистриан Б. Метаболические и нутритивные аспекты отлучения от искусственной вентиляции лёгких. Crit Care Med 1989; 17:181–185.

Бернхард Г.Р., Артигас А., Брингем К.Л. и др. Американско-европейская согласительная конференция по ОРДС: определения, механизмы, релевантные результаты и координация клинических исследований. Am Rev Respir Crit Care Med 1994; 149: 818–824.

Були Г.Х., Фроман Р., Шах Х. Ощущение одышки во время отлучения от груди. Heart Lung 1992; 21: 471–476.

Braun R, Preuss R: Klinikleitfaden Intensivmedizin [Клиническое руководство по интенсивной медицине], 5-е издание. Urban & Fischer, Мюнхен, 2002. Broaddus VC, Berthiaume Y, Biondj JW и др.: Гемодинамическое управление респираторным дистресс-синдромом у взрослых, J Intensive Care Med 1987(2): 190–213.

Брукс К.Р., Онг Р., Спектор Р.С., Гринбаум Д.М. Острая дыхательная недостаточность, вызванная пневмоцистной пневмонией. Crit Care Clin 1993; 9:31–48. Доннелли С.К., Хаслетт К., Дрансфилд И. и др. Роль селективных в развитии респираторного дистресс-синдрома взрослых. Lancet 1994; 344:215–219.

Эстебан А., Альфа И., Ибаньес Дж. и др. Режимы искусственной вентиляции лёгких и отлучения от неё: национальное исследование испанских больниц. Chest 1994; 106: 1188–1193.

Феррер М., Торрес А., Хаубет А. и др. Диагностическая ценность телескопических катетеров с заглушками у ВИЧ-инфицированных пациентов с лёгочными инфильтратами. Chest 1992; 102:76–83.

Frass M, Dielacher C, Linkesch M, Endler C, Muchitsch I, Schuster E, Kaye A: Влияние диоксида калия на секрецию трахеи у пациентов в критическом состоянии. Институт гомеопатии им. Людвиг Бойлмана, Chest 2005; 127:936–41.

Хельго Магнуссен, Георг Канцов. Innere Medizin [Внутренняя медицина], 11-е издание, Штутгарт: Тиме.

Хириштик Р.Э., Глассрот Дж., Джордан М.К. и др. Бактериальная пневмония у лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. N Engl J Med 1995; 333:845–851.

Хадсон Л.Д., Милберг И.А., Анарди Д., Маундер Р.Дж. Клинические риски развития острого респираторного дистресс-синдрома. Am Rev Respir Crit Care Med 1995; 151: 293–301.

Иделл С., Коэн А.Б., Бронхоальвеолярный лаваж у пациентов с респираторным дистресс-синдромом взрослых. Clin Chest Med 1985; 6:459–471. Коллеф М.Х., Шустер Д.П. Острый респираторный дистресс-синдром. N Engl J Med 1995; 332:27–37 (179 Zitate).

Латаш Л., Книппер Э.; Anästhesie Intensivmedizin Intensivpflege [Интенсивная терапия анестезии], Urban & Fischer Verlag, Мюнхен, 2-е издание; 336.

Ланн Р. Дж. Ингаляционная терапия оксидом азота. Mayo Clin Proc 1995; 70: 247–255.

Mallory DW, Dhingra S, Solren F и др. Гипомагниемия и сила дыхательных мышц. Am Rev Respir Dis 1984; 129:427–431. Marini JJ, Стратегии минимизации дыхательных усилий при искусственной вентиляции лёгких. Crit Care Clin 1990; 6:635–661.

Нишимура Ё., Маэда Х., Танака К. и др. Сила дыхательных мышц и гемодинамика при сердечной недостаточности. Chest 1994; 105:355–359.

Патель Р.Г., Петрини М.Ф., Норман Дж.Р. Стратегии, повышающие шансы на успешное отлучение от груди. J Crit Illness 1995; 10:411–423.

Пол Л. Марино, Кай Тэрег; das ICU Buch-Praktische Intensivmedizin [Книга ICU - Практическая интенсивная медицина], Urban & Fischer, Мюнхен, 3-е издание; 337.

Петти Т.Л. Острый респираторный дистресс-синдром. Исторический обзор. Chest 1994; 105 (Suppl): 445–465.

Пинский М. Кардиоваскулярные эффекты искусственной вентиляции лёгких и её отмены. Anesth Analg 1994; 79: 567–576.

Розен М.Дж.: Пневмония у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Med Clin North Am 1994; 78:1067–1079

Шафер и др.: Fachpflege Beatmung, Überwachung und Pflege des beatmeten Patienten [Мониторинг и уход за пациентами с респираторными заболеваниями]. 3-е издание, Urban & Fischer, 2002.

Sablotzki A, Hentschel T, Gruenig E, Schubert S, Friedrich I, Muhling J, Dehne MG, Czeslick E. Гемодинамические эффекты ингаляционного аэрозоля илоprostа и ингаляционного оксида азота у кандидатов на трансплантацию сердца с повышенным сопротивлением легочных сосудов. Eur J Cardiothorac Surg. 2002; 22:746–752.

Шломер Г.: «Отлучение» Anwendung der Evidenz-basierten Pflege auf der Intensivstation [Применение доказательной помощи в отделениях интенсивной терапии] (части 1 и 2). В: Meyer et al.: Handbuch der Intensivpflege [Руководство по интенсивной терапии] – 13-е приложение от 12/02, 14-е приложение от 6/03.

Шустер Д.П.: Физиологический подход к началу, поддержанию и прекращению искусственной вентиляции лёгких при острой дыхательной недостаточности. *Am J Med* 1990; 88: 268–278 (148 цитат).

Шелхаммер Дж. Х., Тейвс Г. Б., Мазур Х. и др. Респираторные заболевания у пациентов с иммунодефицитом. *Ann Intern Med* 1992; 117:415–431.

Спрагг Р.Г., Фриберн Р., Шенк П., Фрасс М., Путенсен К., Марьянек З., Крейл К., Ибанез Дж., Таут Ф.Дж.Х. Глобальные различия в соблюдении протокола вентиляции легких сети ОРДС в исследовании сурфактанта rSP-C при тяжелой лёгочной недостаточности (исследование VALID). (Реферат) Международная конференция Американского торакального общества (ATS) 2007, 18–23 мая 2007 г., Сан-Франциско, Калифорния.

Спрунг К.Л., Лонг В.М., Марсиал Э.Х. и др. Распределение белков при отёке лёгких. Значение фракционных концентраций. *Am Rev Respir Dis* 1987; 136:957–963.

Штейнберг К.П., Митчелл Д.Р., Маундер Р.Дж. и др. Безопасность бронхоальвеолярного лаважа у пациентов с респираторным дистресс-синдромом взрослых. *Am Rev Respir Dis* 1993; 148: 556–516.

Талпере С.С., Ромбергер Д.Дж., Банс С.Б., Пинглтон С.К., Повышенное выделение углекислого газа, связанное с питанием. *Chest* 1992; 102: 551–555.

Тобин М.Дж., Алекс К.Г., Прекращение искусственной вентиляции лёгких. В: Тобин М.Дж., ред. Принципы и практика искусственной вентиляции лёгких. Нью-Йорк: McGraw-Hill, 1994; 1177–1206.

Трахотис Г.Д., Хафнер Г.Х., Хикс В.Р., Аарон Б.Л. Роль открытой биопсии лёгкого в диагностике лёгочных осложнений СПИДа. *Ann Thorac Surg* 1992; 54: 898–902.

Виндзор А.К.Дж., Маллен П.Г., Фаулер А.А., Шугерман Х.Дж. Роль нейтрофилов при респираторном дистресс-синдроме взрослых. *Br J Surg* 1993; 85:10–17.

Вудхед М., Уэлч К.А., Харрисон Д.А., Беллинган Г., Айрес Дж.Г. Внебольничная пневмония в отделении интенсивной терапии: вторичный анализ 17 869 случаев в базе данных программы ICNARC Case Mix. *Crit Care*. 2006; 10 Suppl 2:S1.

Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперториум. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2000.

5 Почки

Майкл Фрасс, Беатрикс Вулькерсдорфер (традиционная медицина) Майкл Фрасс (гомеопатия)

- 5.1 Гомеопатия при заболеваниях почек
5.2 Острая почечная недостаточность (ОПН)

Традиционная медицина

Задача почек — выработка мочи и выведение воды, содержащей конечные продукты обмена веществ и токсичные вещества (мочевину, лекарственные препараты и т. д.). Таким образом, почки играют важную роль в регуляции внутренней среды тканей организма. Они также отвечают за поддержание концентрации электролитов, водно-солевого баланса и кислотно-щелочного равновесия, а также осмотического давления в биологических жидкостях. Они также играют важную роль в поддержании кровообращения и кроветворения, вырабатывая — гормоноподобные вещества, такие как ренин и эритропоэтин.

5.1 Гомеопатия заболеваниях почек

Гомеопатическое лечение

В Materia medica мало что можно сказать о почках и их функции. Это связано, в частности, с тем, что нарушение функции почек проявляется множеством других симптомов. Пациентов с воспалением почек и мочевыводящих путей можно эффективно лечить гомеопатией; существуют также препараты, способствующие дренированию почек, такие как *Soli dago*, *Berberis* и *Lespedeza sieboldii*.

Выбор симптома

Гомеопатический РЕПЕРТОРИЙ в основном касается симптомов, вызванных изменениями функции почек.

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Почки - бездеятельность

ацетан., альф., бенз -ас., гелон., калий -п., сак-1., тв., тер.

Почки - дегенерация

alco., ant -с., ant-t., arg -п., ars., ars-h., aur., carb-ac., crot-h., cupr., eucal., ferr., fuch., iodof., kali-bi., kali-chl., kali-i., mere., merc-с., petr., ph-ac., phos., pic-ac., plb., sul-ac., ter.

Почки - подавление выделения мочи

achy-a., Aeon., aeth., agar-ph., ail., alf., allox., am-caust™ anthr., Apis, apoc., araJ-h., aran., Arn., Ars., ars-hii ars-ii ars- sf., arum-t., aur., aur-ar-m., aur-m., aur-s. bell., bism., bry., bufo, cact., Calc., Calc-i., Camph., Canth., Carbon-Ac., Carbon-S., Carb-V., Caust., Chim., Cic. , Coff., colch., con., crot-h., cupr., cupr-acet., cupr-s., dulc. , диг. элат., эриг., еун-мур., форм., госс., ад. , геп., гидр., гиос., йод., юни-в., кали-би., кали-хл., лак -с., Lach., Laur., lil-t., lob., Lyc., medus., mere., merc-с., мерс-су., morph., nit -ás., nux-v., op., osm., oxyd., petr., phos., phyt., pic-ac., pitu-p. , плб. , подог., мясистый. rhus-t., rob., Sec., sep., ser-ang., sil., солид., стигм., Stram., stront-с., sul-ac., сульфа., сульф., таб., tarax., tarent., тер., тимол., urt-u` Verat., vip., рентген, цинк - цин.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные средства: *Solidago*, *Berbens*, *Lespedeza sieboldii*.

Солидаго характеризуется скудной мочой красновато-коричневого цвета с густым осадком. Моча также может иметь неприятный запах. Другие симптомы включают:

с болью при мочеиспускании и в почках, отдающей в живот и мочевого пузыря.

Berberis показан при болях в области почек, проблемах с мочевым пузырём, катаре мочевого пузыря и нефрите с гематурией. Для *Berberis* характерны иррадиирующие боли, не уменьшающиеся при надавливании, в положении стоя и движении, а также жгучая боль и ощущение задержки мочи в мочевом пузыре после мочеиспускания. Боль может возникать в бёдрах и пояснице при мочеиспускании.

Леспедеза Зибольда (Тунберга) зарекомендовала себя как ценное дренажное средство для почек. Мецгер отмечает диуретический эффект и ноктурию у пациентов с тяжёлым хроническим нефритом при применении IX потенции.

5.2 Острая почечная недостаточность (ОПН)

Определение

Острая почечная недостаточность определяется как внезапное и быстро прогрессирующее снижение функции почек. У пациентов отделения интенсивной терапии это обычно обусловлено недостаточной перфузией клубочков или ишемическим/токсическим повреждением клеток канальцев. ОПН обычно обратима. Основным симптомом является прекращение образования мочи с олигурией или анурией (олигурия < 500 мл/сут, анурия 100 мл/сут) и повышением уровня задержки мочевины и креатинина. Почечная недостаточность также может прогрессировать до фазы полиурии.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Проспективное исследование, проведенное в период с сентября 2000 года по декабрь 2001 года в 54 больницах 23 стран, изучало заболеваемость пациентов отделений интенсивной терапии, которые либо лечились с использованием процедуры замены почки, либо соответствовали критериям ОПН. 1738 из 29 269 пациентов отделений интенсивной терапии страдали ОПН во время пребывания в отделении интенсивной терапии; 1260 из них лечились с использованием процедуры замены почки.

Наиболее частой причиной ОПН был септический шок (47,5%). У 30% этих пациентов уже наблюдалась почечная дисфункция до поступления. 13,8% из них нуждались в диализе после выписки. Независимые факторы риска смертности

в стационаре были назначены вазопрессоры, искусственное дыхание, септический и кардиогенный шок и гепаторенальный синдром (Uchino 2005).

Патогенез

Острая преренальная почечная недостаточность

Это вызвано **гипоперфузией** в результате:

- Гиповолемия.
- Падение артериального давления, уменьшение сердечного выброса в случаях тампонады сердца, сердечной аритмии или тромбоэмболии легочной артерии.
- Повышение внутрипочечной капиллярной резистентности при сепсисе (II. 1.1), лечении катехоламинами, приеме ингибиторов АПФ или циклооксигеназы, циррозе печени.

Острая внутренняя почечная недостаточность

Острая внутренняя почечная недостаточность (ОПН) обусловлена повреждением клеток канальцев или клубочков. Клетки разрушаются путем апоптоза. Это может быть вызвано, например, первичными заболеваниями почек, такими как интерстициальный нефрит, синдром Гудпасчера, острый гломерулонефрит, тромбоцитопеническая пурпура, синдром диссеминированного внутрисосудистого свёртывания, гемолитико-уремический синдром или злокачественная гипертензия. Реноваскулярные заболевания (тромбоз почечных артерий, эмболия, аневризма аорты) или уже имеющиеся хронические заболевания почек также могут привести к ОПН.

Таблица 5.2-1: Классификация острой почечной недостаточности (ОПН) по локализации

Преренальная ОПН	Нарушение почечной перфузии
Почечный (внутренний) АРФ	• Стойкая гипоперфузия почек, приводящая к функциональному нарушению паренхима почек (например, острый гломерулонефрит) • Повреждение канальцевых клеток, обычно токсического или ишемического генеза (например, интерстициальный нефрит)
Постренальная ОПН	Острая обструкция отводящих мочевых путей

5.2 Острая почечная недостаточность (ОПН)

Таблица 5.2-2: Стадии острой почечной		
Этап		Клиническая картина и симптомы
I	Фаза повреждения	• Продолжительность: от нескольких часов до нескольких дней • Олигурия до нормурия • Способность концентрироваться сохраняется
II	Олигурия и анурия	• Продолжительность: от 7 дней до 10 недель • Олигурия и анурия • Изостенурия • Метаболический ацидоз • Гиперкалиемия (сердечная аритмия)
III	Полиурия	• Продолжительность: от нескольких дней до нескольких недель • Диурез ↑↑ • Уменьшение симптомов уремии • Потеря Na⁺ и K⁺
IV	Реституция	Продолжительность: до 12 месяцев (в среднем 3 месяца)

- **Ишемическая ОПН:** ишемическая ОПН вызвана нарушением почечной перфузии. Анатомическая структура кровеносных сосудов и метаболизм клеток канальцев обуславливают высокую чувствительность почек к колебаниям поступления кислорода. При избыточном потреблении энергии поступление кислорода резко снижается. Даже при нормальном кровоснабжении почечных канальцев и восходящей части петли Генле может быть недостаточным, поскольку потребляется слишком много энергии, и её необходимо получать анаэробным путём.
- **Токсическая ОПН:** решающую роль играют нефротоксичные вещества, такие как химиотерапевтические препараты, виростатические препараты, иммунодепрессанты, аминогликозидные - антибиотики, медиаторы воспаления, рентгеноконтрастные вещества, парацетамол, миоглобин и оксалат (приводит к образованию камней, если не вымывается в достаточной степени).

Острая постренальная почечная недостаточность

Эта форма ОПН вызвана обструкцией выводящих мочевыводящих путей, например:

- Обструкция: при заболеваниях предстательной железы, нейрогенных проблемах с мочеиспусканием и после приема антихолинергических препаратов.
- Обструкция мочеточника: опухолью или камнями мочеточника
- Кровотечение в мочевой пузырь у катетеризированных пациентов.

Симптомы

Основным симптомом острой почечной недостаточности обычно является **олигурия** или анурия с увеличением количества выделяемых с мочой веществ. В зависимости от стадии заболевания и характера поражения могут наблюдаться следующие клинические признаки (таблица 5.2-2):

- Метаболический ацидоз, гиперкалиемия, гипергидратация, гиперфосфатемия, гипокальциемия.
- Симптомы уремии: ограниченный клиренс креатинина, гипертония, отеки, сердечная недостаточность, уремическая гастроэнтеропатия, зуд, неприятный запах изо рта, энцефалопатия, перикардит, склонность к кровотечениям, вызванная тромбопенией.
- Повышенный креатинин.

Диагноз

Клинические признаки: сухость слизистых оболочек, снижение эластичности кожи с образованием приподнятых складок, обезвоживание, отёки. При аускультации могут быть выслушаны застой в лёгких и шум трения перикарда. Пальпация обычно не даёт дополнительной информации. Клинические симптомы и результаты патологоанатомических исследований проявляются только на поздних стадиях заболевания. Для уточнения диагноза необходимы ЭКГ, сонография и лабораторные исследования. **Важно:** подтверждение диагноза и дифференциация прerenальной и внутренней ОПН (таблица 5.2-3) имеют решающее значение для принятия решений относительно традиционного лечения.

Уход

Лечение основного заболевания

- Восстановление перфузии путем устранения препятствия.
- Устранение вызывающих это токсинов.
- Компенсация имеющегося дефицита жидкости и электролитного дисбаланса.

5 Почки

Преимущества непрерывной вено-венозной гемофильтрации (CWH) с поддержкой непрерывного насоса теоретически более выгодны для пациентов отделения интенсивной терапии, чем прерывистый гемодиализис (IHD).

Анализ влияния каждого типа заместительной почечной терапии (CWH и IHD) на смертность пациентов с ОПН был проведен в Мичиганском университете в период с 2000 по 2001 год. До этого исследования уровень смертности составлял 52%. Ограничив анализ пациентами, которые провели в больнице более пяти дней и получали заместительную почечную терапию не менее 48 часов, было установлено, что уровень внутрибольничной смертности у

- Доза: «почечная доза» 1-3 мкг/кг массы тела в мин.
- Побочные эффекты: влияют на мезентериальное кровообращение, потребление кислорода и дыхательную активность (индивидуальны и поэтому непредсказуемы).

В ряде исследований ставится под сомнение эффективность лечения дофамином на основании показателей сывороточного креатинина; однако более поздние исследования показывают, что он может улучшить клиренс креатинина. Недавний метаанализ подтверждает, что низкие дозы дофамина стимулируют мочеиспускание, но не могут предотвратить нарушение функции почек или смерть (Friedrich, 2005).

Петлевые диуретики:

- Механизм: увеличение выведения натрия и воды через почки.
- Действующие вещества: фуросемид (например, «Лазикс»), котранспортер Na/K/2Cl буметанид (например, «Буринекс»), пиретанид (например, «Ареликс») и торасемид (например, «Демадекс»).
- Дозировка: максимальная суточная доза 1 г из-за ототоксических побочных эффектов.

Диуретики действуют за счёт снижения реабсорбции воды и натрия из просвета канальцев. У многих пациентов это может спровоцировать неолигурическую почечную недостаточность.

Уровень смертности у пациентов с ХБК был почти на 45% ниже, чем у пациентов, перенесших ИБС. Анализ 100-дневной смертности также выявил потенциальное преимущество в выживаемости при ХБК.

Главным преимуществом КБГ является более щадящая и последовательная детоксикация организма, чем при ИБС; артериальное давление пациента также остается более стабильным.

Терапевтический кризис

Проблемы возникают, когда для лечения длительной почечной недостаточности необходима заместительная почечная терапия, поскольку проблемы с кровообращением или коагуляцией могут препятствовать эффективному лечению.

Таблица 5.2-3: Параметры для дифференциации преренальной и внутренней острой почечной		
Параметр	Преренальная ОПН	Внутренний АРФ
Натрий (моча)	< 20 ммоль/л	> 40 ммоль/л
Осмоляльность (мочи)	> 500 моль/кг Н ₂ O	< 350 моль/кг Н ₂ O
Осмоляльность (мочи)/Осмоляльность	> 1,3	< 1,1
Креатинин (моча)/Креатинин (плазма)	>40	<20
Фракционная экскреция натрия [Натрий (моча) x Креатинин (плазма)]/[Натрий (плазма) x Натрий (моча)] x 100	< 1	> 1

Медикамент

Препарат назначается с целью стимуляции диуреза и почечного кровотока. Однако дозировка должна корректироваться с учетом нарушения функции почек у пациента. Несмотря на частое применение препарата, его эффективность не всегда удовлетворительна.

Дофамин:

- Механизм действия: увеличивает перфузию почек, - стимулирует диурез.
- Действующее вещество: дофамин

Случай 5.2-1: Острая почечная недостаточность

Майкл Фрасс

Анамнез

У 68-летнего мужчины развилась острая почечная недостаточность после перенесенной тяжелой дыхательной недостаточности. В анамнезе пациента – тонзилэктомия в детстве и холецистэктомия в возрасте 42 лет по поводу холецистолитиаза. У пациента также наблюдаются рецидивирующие приступы болезни Крона, впервые проявившиеся в возрасте 47 лет. Пациент был прооперирован по поводу свищей и перенес несколько частичных резекций. Однако на момент острого эпизода у него не было никаких симптомов, и он не принимал никаких лекарств. Три года назад у пациента был диагностирован сахарный диабет II типа. Он получает лечение метформином (например, Глюкофаж®).

Острое событие

Пациент был госпитализирован с пневмонией. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки была обнаружена тень в верхушке правого легкого. В общей палате у пациента внезапно развилась диспноэ, и он был переведен в отделение интенсивной терапии с острой дыхательной недостаточностью (день 0). Была установлена эндотрахеальная трубка, проведена седация и проведена контролируемая искусственная вентиляция легких (ВІРАР, FiO₂ 75%, давление: 30 и 10 смН₂0). У него также были признаки сепсиса с подозрением на очаг в легком. Температура тела 39,2°C, тахикардия (ЧСС 95/мин), лейкоциты 15,6 г/л. Ярким симптомом была обильная потливость головы по ночам.

Диагнозы

Острая почечная недостаточность, болезнь Крона, пневмония.

Традиционное лечение

У пациента была выявлена анемия, повышенный уровень бета-2-микроглобулина и С-реактивного белка (СРБ). В связи с этим была проведена компьютерная томография брюшной полости, что вызвало подозрение на опухоль брюшной полости. Гистологическое исследование биоптата показало наличие абдоминальной неходжкинской лимфомы (НХЛ).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

ПОЛНАЯ ЗАЯВКА

Грудь - воспаление - легкие - правая - верхняя часть

Общие сведения - свищи

Прямая кишка - свищи

Голова - потливость - ночь

Общие сведения - карцинома

Дифференциация средств

Silicea можно рассматривать в качестве дифференциально - диагностического средства, однако расположение тени не указывает на это лекарство. *Calcareo carbonica* — основной препарат, показанный при реперторизации; к этому симптому относится также ночная потливость головы.

Рецепт

На 3-й день пациенту дают 1 дозу из 5 крупинок *Calcareo carbonica* 200С.

Прогресс

Тень в верхней доле правого легкого быстро спадает в течение следующих четырех дней; седативные препараты отменяются. На 5-й день респираторное давление - регулируется до поддержки давлением с FiO₂ 40 %. Признаки сепсиса стихают в то же время. Удивительно, но острая почечная недостаточность (ОПН) наступает на 6-й день. Концентрация креатинина и азота мочевины в плазме резко возрастает в течение следующих нескольких дней. В моче пациента наблюдается мутный осадок. Продолжительная вено-венозная гемофильтрация кажется неизбежной ввиду снижения функции его почек. Поскольку гомеопат временно отсутствовал, пациент не мог начать гомеопатическое лечение до 16-го дня. Пациент жаловался на боль в области почек, иррадиирующую в бедра.

Реперторизация II

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Почки - боль, отдающая в бедро

Моча - скудная

Моча - осадок - мутный

Дифференциация средств

дренажные средства, такие как *солидаго* и *леспедеза Зибольда*. Однако иррадиирующая боль указывает на *назначение барбариса*.

Рецепт

Берберис 12С три раза в день на 16-й день.

Прогресс

На 17-й день уровень креатинина и азота мочевины в плазме крови пациента снижается, а диурез увеличивается. Заместительная почечная терапия ему не требуется.

На 25-й день его переводят в общую палату. Дальнейших осложнений нет, на 40-й день пациент выписывается на домашнее наблюдение.

Библиография

- Беттер О.С., Штайн Дж.Х.: Раннее лечение шока и профилактика острой почечной недостаточности при травматическом рабдомиолизе. *N Engl J Med* 1990 (322): 825–829.
- Браун Р., Пройсс Р.: *Klinikleitfaden Intensivmedizin* [Клинические рекомендации по интенсивной медицине]. 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2002 г.
- Броддус В.К., Бертиом И., Биондж Дж.В. и др.: Гемодинамическое лечение респираторного дистресс-синдрома у взрослых. *J Intensive Care Med* 1987 (2): 190–213.
- Burchardi H, Larsen R, Schuster HP, Suter PM: *Die Intensivmedizin* [Интенсивная медицина]. 9-е издание, Springer, Berlin/Heidelberg 2004. Chertow GM, Levy EM, Hammermeister KE, Grover F, Daley J: Независимая связь между острой почечной недостаточностью и смертностью после операции на сердце. *Am J Med* 1998(104): 343–348.
- Кокрофт Д.В., Голт М.Х.: Прогнозирование клиренса креатинина по уровню сывороточного креатинина. *Nephron* 1976 (16): 13.
- Дентон М.Д., Чертоу Г.М., Брэдх Х.Р.: «Почечная доза» дофамина для лечения острой почечной недостаточности: научное обоснование, экспериментальные исследования и клинические испытания. *Kidney Int* 1996 (49): 4–14.
- Эккардт К.У.: Почечная недостаточность при заболеваниях печени. *Int Care Med* 1999 (25): 5–14.
- Фрасс М., Попович Р., Хартер Э., Ауингер К., Волощук В., Лейтнер К.: Снижение уровня предсердного натрийуретического пептида при спонтанном дыхании с постоянным положительным давлением в дыхательных путях у здоровых добровольцев с увеличенным объемом. *Crit Care Med* 1988 (16): 831–835.
- Фридрих Дж. О., Адхикари Н., Херридж М. С., Бейен Дж.: Метаанализ: низкие дозы дофамина увеличивают диурез, но не предотвращают почечную дисфункцию или смерть. *Ann Intern Med* 2005 (142): 510–524.
- Холмс Р.П., Амброзиус У.Т., Ассимос Д.Г.: Содержание оксалатов в пище и их переработка почками. *Журнал «Урол»* 2005 (174) 943–947.
- Латаш Л., Книпфер Э. (ред.): *Анестезия. Интенсивная медицина. Интенсивная терапия*. 2-е издание, Elsevier/Urban & Fischer, Мюнхен, 2004.
- Leithner C, Frass M, Pacher R, Hartter E, Pesl H, Woloszczuk: Искусственная вентиляция легких с положительным давлением в конце выдоха (РЕЕР)

Оценка

Этот случай демонстрирует, как гомеопатия может быть использована для лечения органной недостаточности, в первую очередь, лёгких, а во вторую – почек. К счастью, у пациента был один важный симптом: боль, иррадиирующая в верхнюю часть бёдер. Этот случай наглядно демонстрирует важность тщательного сбора анамнеза для выбора правильного препарата.

Критический комментарий

Следует отметить, что выздоровление пациента могло бы протекать таким же образом, если бы оно было предоставлено природе. После достижения плато креатинина почечная недостаточность могла исчезнуть спонтанно, что ставит под сомнение эффективность гомеопатического лечения.

- снижает высвобождение альфа-предсердного натрийуретического пептида. *Crit Care Med* 1987(15): 484–488.
- Либерталь В.: Биология острой почечной недостаточности: терапевтические аспекты. *Kidney Int* 1997 (52): 1102–1115.
- Марино П.Л., Тэгер К.: Книга «ОИТ. Практическая интенсивная медицина». 3-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2002.
- Мецгер Дж.: Проверенная гомеопатическая фармакология. Хауг, Гейдельберг, 1997
- Pacher R, Frass M, Hartter E, Woloszczuk W, Leithner C: Непрерывная гемодиализация с помощью насоса, связанная со снижением уровня альфа- натрийуретического пептида. *Crit Care Med* 1986 (14): 1010–1014.
- Ronco C: Экстракорпоральная терапия при остром рабдомиолизе и клиренсе гемоглобина. *Crit Care* 2005 (2): 141–142.
- Сколари Ф., Бракки М., Вальзори Б., Мовилли Э. и др.: Холестериновая атероматозная эмболия: всё чаще признаваемая причина острой почечной недостаточности. *Nephrol Dial Transpl* 1996 (11): 1607–1612.
- Шиллидей И., Куинн К.Дж., Эллисон М.Э.М.: Диуретики при острой почечной недостаточности. *Renal Failure* 1994 (16): 3–17.
- Шварц Р.Д., Бустами Р.Т., Дейли Дж.М., Гиллеспей Б.В., Порт ФК: Оценка влияния выбора заместительной почечной терапии на исход тяжёлой острой почечной недостаточности. *Clin Nephrol* 2005 (63): 335–345.
- Тадхани Р., Паскуаль М., Бонвентр Й.В.: Острая почечная недостаточность. *N Engl J Med* 1996 (334): 1448–1460.
- Туччи М., Кальвани Н., Ричардс Х.Б., Куатраро К., Сильвестрис Ф.: Взаимодействие хемокинов и дендритных клеток в патогенезе волчаночного нефрита. *Ann NY Acad Sci* 2005 (1051): 421–432.
- Учино С., Келлум Дж.А., Белломо Р., Дойг Г.С. и др.: Начало и завершение поддерживающей терапии почек (BEST Kidney). Исследователи. Острая почечная недостаточность у пациентов в критическом состоянии: многонациональное многоцентровое исследование. *JAMA* 2005(294): 813–818.
- Ветмор Дж. Б., Ханг А. М., Ловетт Д. Х., Сен С. и др.: Полиморфизмы кластера гена интерлейкина-1 предсказывают риск развития терминальной стадии почечной недостаточности. *Kidney Int* 2005 (681): 278–284.
- Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперториум. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2000.

6 Желудочно-кишечный тракт

Майкл Фрасс, Беатрикс Вулькерсдорфер (традиционная медицина) Майкл Фрасс (гомеопатия)

6.1 Гомеопатия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

6.2 Острый живот

Традиционная медицина

Организм человека получает энергию из питательных веществ (белков, углеводов, жиров, минералов, витаминов и микроэлементов). Эти питательные вещества реабсорбируются в различных отделах желудочно-кишечного тракта под действием ферментов и проходят через слизистые оболочки желудка и кишечника в кровоток. Желудочно-кишечный тракт является жизненно важной частью организма и играет центральную роль в качестве основного источника энергии.

6.1 Гомеопатия при заболеваниях желудочно-кишечного тракта

Гомеопатическое лечение

Желудочно-кишечный тракт часто очень чувствителен к гомеопатическому лечению. Поэтому не следует пренебрегать этим методом лечения.

Выбор симптома

Выбранные симптомы могут включать боль, рвоту и кровотечение.

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Живот - боль - давящая

эон., aesc., агар., агн., алет., алл-с., алоэ, квасцы, ам-ц., ам-м., андрок., ангио., муравей -с., *apis*, аq-pet., arg., *arg-n.*, окруж., асаф., Белл., Бол., Бор., Бов., Бром., Вру., Саст., Cal., Кэл. chin-s., china, clem., сос-с., colch., *col.*, кукуруза., *croto-t.*, куб., цикл., диета., коп., дир., elaps, эриг., eug., euri., *Ferr*., ферр - я ферр - я ферр - я ферр - я гелон., хипп., гидр., гиос.,

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум» hyper., iod., ip., *kali -c.*, кали-и., кали-н., кали -р., креос., лак-ак., *lac-ц* lac-д., лах., лакт., Лил-т., lyc., lycps., lyss., маг -с., маг-м., маг-с., манг., мед., *мере.*, мерл., мош., мур-ак., *тих.*, *нац-ц.*, нат-х., *нат-м.*, нат-с., *слав.*, *нит-ак.*, *пих -m.*, Nux-v., *op.*, ох-ас., *pall.*, ph- ac., phos., phys., *phyt.*, plan., *plat.*, plb., podo., polyp-p., psor., ptel, Puls., rat, rheum, rhus-t, sabad., sabin., sanic., sars., *sec.*, Sep., spig., stann., Stry., sul-ac., Sulph., sumb., tarent., ter., teucr., thuj., til., trif-p., *tril.*, ust, vib., wies., xan., zinc., zinc-p.

Живот – воспаление – перитонит – энтерит

abrot., *acet-ac.*, Aeon., act-sp., adlu., aesc., aethi-an agar., agn., чеснок, alco., alf., all-s., алоэ, квасцы, alumn., amber., am - s., am-caust., ammc., anag., ant ., ant. aran., aran-ix., arg., arg -p., arist-ck, *am.*, Ars., ars-i., asaf., asar., asc-t, astac., atro., aur., aur-m., bac., *bapt.*, bar -s., bar-m., Bell., bell -r., berb., берб., bolry, жирный., b.bufo, но -as., *какм.*, cadm-s., cael, calad., *calc.*, calc-f., calc-i., calc-s., calc-sil., camph., cann-i., cann-s., *canth.*, caps., carb-an., *carb-v.*, care., card-m ., *chem.*, chem., chem. chin., chin-s., chion., chloram., chlorpr., cic., cemic., cit-l, clem., cob -p., cocc., coch., coff., Colch., coli., *coll.*, *coloc.*, con., cop., com., cortiso., *crot-c.*, *crot-h.*, cup., cup. cupr-acet., cupr-ar., cupr-s., cur., cun-d., cyt-l, dig., диос., диосм., дол., дроз., дульк., дис-ко., эберт., *эхи-а.*, эввал., euph -s., eur-пер., ферр., ферр-ферр-фл. -р., гамб., *гельс.*, джине., граф., грат., грин., гуат., ветм., хед., геп., хип -ас., гиппоз., ист., хойт., гидр., гидро -с., Hyos., игн., йод., йодоф., *ип.*, ипом., ирис, ирис, юнк., кувшин. кали-ар' кали-би., *кали -с.*, *кали-хл.*, кали-и., кали-м' *кали-н.*, кали -р., lac-d., Lach., lap-a., Laur., *lept.*, Lyc., lycps., mag -s., mag-m., mag-s., malar., mand., mang., mang-m., mang-s., menis., menis. *mere.*, *mere -s.*, мерс-д., мерс-если., мерс-ир., мерс-с., *мез.*, мим -р., морг., морг-г., морф., мош., мур-ак., мирик., нат-ар., нат-ц., нат-м., нат-с., нит -ас., нит-м-ак., *nuph -x.*, nux -v., *nux.*, ним. oci., *op.*, osm., ost, ох-ас., палл., парат., петр., ph -as., Phos., физ.,

_____ Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум» Живот –
воспаление – перитонит – энтерит

phyt., pin-s., семи-а, семь-п' плб., плб-и' подо., полим., прот., псор.,
птел., *пульс.*, Ругог., рад-бр., раджа-с., ран-б., ран-с., rauw., rham-
cath., rhus-t., rhus-v., ric., rob. sabin., самб., санг., sanguin-н., сантин.,
сарот., сарр., scroph-н' сек., сеи., сенек., сеп., *сил.*, *грех -п.*, solin., sol-
-р., spig., spong., squil., stann., staph., stel., *stram.*, строф-с., succ., sul-
ac., sulfa., sul-i' *сульф.*, sys-co., tab., tarax., телл., Ter., tere-ch., tlaspi,
thuj., thyl., тил., туб., триб. кад-к., кад -г., *уран-н.*, урт-у., вен-м.,
верат., *верат-в.*, вип., вип-а., вис., уай., ксеро., цинк-с., цинк-вал.

Желудок - рвота - кровь

ацет-ак., *эон.*, эт., агар., алое, квасцы, квасцы, квасцы-п., квасцы-сил.,
ам -с., anap., ant -s., ant-t., arg-н., Arn., *ars.*, ars-h., ars-i., asar., aur-m.,
bapt., bar-m., bell., bor., both-l., brom., bry., bufo, Сact., cadm-br., *cadm-*
s., calc-c. calc-s., calc- sil., camph., cann-s., *canth.*, caps., carb-ac., carbn-
s., Carb-v., card-m., *caust.*, cham., Chin., *chin-ar.*, *cic.*, *cocain.*, colch.,
coloc., con., croc. , *croc.* , di. dros., erech., *erig.*, ery-a., Ferr., *фепп-ар.*,
ферр-н., *фепп -р.*, фие., галл-ак., *нем.*, гуай., Хам., геп., *гиос.*, ign.,
йод., Ip., ирис, кали-би., кали -с., кали-хл., кали-и., кали-м., кали-н .,
кали -р. , *creos.*, lach., lath., lat-m` led., lyb, merec. *merc-с.*, mez., *mill.*,
morg., mosch., mut., *nat-ar.*, nat-f., nat-m., nat-s., *nit-ac` nux-v.*, olnd.,
ор., ox-ac., *petr.*, Phos., *phyt.*, *plb.*, *podo.*, протр ., *psor.*, pul., рапы. rhus-
t., ruta, Sabin., samb., *sang.*, *сек.*, *cen.*, *сил.*, *stann.*, *stram.*, sul-ac., sul-i.,
сульф., таб., *тер.*, туй., трил., уран-н., уст., *верат.*, *верат-в.*, вип.,
цинк.

Дифференциация важных гомеопатических средств

! Важные средства: *Arsenicum album*, *China*, *Nux vomica*.

Arsenicum album — важное средство не только при раке желудка, но и при лечении воспалительных заболеваний.
China показана при кровопотере. Как и *Arsenicum album*,
Nux vomica назначают при сильных болях в желудочно-кишечном тракте.

6.2 Острый живот

Определение

Острый живот — патологическое состояние, характеризующееся внезапной сильной болью и давлением в животе , защитным рефлексом мышц живота и нарушением перистальтики кишечника. Причины возникновения разнообразны.

Клиническая информация

Симптомы

Помимо симптомов, указанных в определении , у пациента часто проявляются и другие признаки заболевания, такие как тошнота, рвота, лихорадка, тахикардия, тахипноэ, падение артериального давления и физическая слабость.

Диагноз

Помимо тщательного сбора анамнеза, диагностические - процедуры включают клиническое обследование, в частности, ректальное. Клинические результаты могут быть дополнены специфическими лабораторными исследованиями и методами визуализации. Острый живот требует немедленного лечения, поскольку представляет угрозу для жизни.

Уход

Лечение зависит от основного заболевания. Хирургическое вмешательство, например, неизбежно при кишечной непроходимости или перфорации желудка/кишечника.

Терапевтический кризис

Терапевтический кризис имеет место, если состояние пациента не улучшается, несмотря на антимикробную терапию , и есть опасения проникновения возбудителя в окружающие ткани. Это особенно актуально для пациентов, получающих антибиотики.

Гомеопатическое лечение

Как всегда, гомеопатическое лечение должно учитывать индивидуальные особенности пациента. Помимо местных симптомов, необходимо также выяснить его настроение и наличие вторичных заболеваний.

Причина 6.2-1: Острый живот во время длительных перелетов

Майкл Фрасс

Анамнез

заболеваний в анамнезе нет.

Острое событие

Два дня спустя пациент находится в дальнем рейсе и снова испытывает сильную боль в животе. Боль заставляет его громко и непрерывно кричать; он также указывает на свой болезненный живот. Он очень беспокоен, постоянно двигается, у него запавшие глаза и сухой язык. Весь живот болезненно напряжен, но не твердый. Боль усиливается при пальпации. Нет боли в эпигастрии или точке Мак-Берни, симптом Блюмберга отрицательный. Живот пациента не может быть выслушан из-за шума самолета. У пациента регулярный стул каждый день; внешний вид, цвет, консистенция и запах в норме. Перкуссия не указывает на поражение мочевого пузыря; у пациента нет проблем с мочеиспусканием. Нормальное расхождение аксилоректальной температуры с подмышечной температурой 36,3 °C. Эти данные указывают на то, что острый аппендицит маловероятен.

Диагноз

Острый живот.

Традиционное лечение

В этой драматической ситуации нет другого выбора, кроме как приземлиться в ближайшем аэропорту и доставить пациента в больницу.

Медикамент

Поскольку пациент продолжает громко кричать, ему дают одну таблетку трамадола (например, Трамала); однако боль не проходит.

Гомеопатическое лечение

Поскольку пациент не может быть немедленно доставлен в больницу и не требуется никакого другого внутреннего лечения,

по возможности, гомеопатическое лечение назначается с учетом срочности случая.

Реперторизация

_____ Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Живот - боль - сильная

Живот – воспаление, перитонит, энтерит.

Разум - возбуждение - нервозность

Глаза - запавшие

Дифференциация средств

Preparatum Arsenicum album назначают с учетом клинической картины воспаления кишечника.

Рецепт

1 доза 5 крупинок *Arsenicum album* 200C.

Прогресс

30 Через несколько секунд после приема препарата пациент перестает кричать, успокаивается и может лечь. Его состояние остается относительно стабильным; в течение оставшейся части полета он жалуется на легкую боль. Таким образом, самолет может продолжить полет до пункта назначения без остановки. Пациенту рекомендуется обратиться в больницу по прибытии самолета в пункт назначения.

Оценка

И экипаж, и бортпроводники были рады успеху лечения, поскольку удалось избежать временных и финансовых затрат на дополнительную посадку. В данном случае срочная необходимость в лечении и невозможность немедленной госпитализации пациента оправдывали использование всех доступных средств. Даже автор был удивлен, насколько эффективным оказалось назначенное гомеопатическое средство. Этот случай можно рассматривать как подтверждение эффективности гомеопатии согласно закону подобия, описанному в «Органоне» Ганемана.

Критический комментарий

Хотя пациент не находился на лечении в отделении интенсивной терапии, этот случай был включен в раздел книги, посвященный интенсивной терапии, поскольку - оказываемая медицинская помощь и мониторинг были аналогичны тем, которые предоставляются в отделениях интенсивной терапии.

Библиография

Оланы Ж.: Гомеопатическое действие при повторении послеоперационного транзита, Гомеопатия 1985(6): 42–5.

Бауэр А.Дж., Шварц Н.Т., Мур Б.А., Терлер А., Калфф Дж.К.: Кишечная непроходимость при критических заболеваниях: механизмы и лечение, Curr Opin in Crit Care 2002(8): 152–157.

Бенсон М.Дж., Робертс Дж.П., Уингейт Д.Л. и др.: Моторика тонкой кишки после крупной внутрибрюшной операции: влияние опиатов и ректального цизаприда, Гастроэнтерология 1994(106): 924–36.

Боуман В.К., Рэнд М.Дж.: Учебник фармакологии. 2-е изд. Оксфорд, Blackwell Scientific Publications 161980(4): 25–33CastelinT: Etude de Taction gomeopathique de Raphanus sativus niger 5 CH et d'Opium 15 CH sur la reprise du Transit en Chirurgie пищеварительной постоперационной (диссертация), Университет Бордо II, Бордо, 1979.

Chevreil JP, Saglier J, Destable MD: Восстановление кишечного транзита при хирургических вмешательствах на органах пищеварения. Гомеопатическое действие TOpium, Presse Med 1984(13): 833.

Dorfman P, Amodeo C, Riccieti F, Tetau M, Veroux G: Послеоперационная и гомеопатическая кишечная непроходимость: обзор клинической оценки, Cahiers de Biotherapie 1992(114): 33 - 9.

Эстрангин М: Эссе об экспериментальном подходе к гомеопатической терапии (диссертация), Научно-медицинский университет Гренобля, Гренобль, 1979.

Айзенк Х. Дж.: Метаанализ и его проблемы, Br Med J 1994(309): 789 - 92.

Финан М.А., Бартон Д.П., Фиорика Дж.В. и др.: Кишечная непроходимость после гинекологической операции: лечение с помощью водорастворимого гиперосмолярного рентгеноконтрастного материала. South Med J 1995(88): 539–42.

Фингерхат А.: Гомеопатическое лечение при возобновлении транзита после операции на брюшной полости, Хирургия 1990 (116): 404 - 8.

Фрасс М., Фрасс А., Пихлер М., Краус Т.: C Acidum Arsenicosum в бизнес-классе за считанные секунды. Herbal & Complementary Med 2002(3): 62–64.

GRECHO (Группа исследований и клинических испытаний гомеопатии): Оценка влияния двух гомеопатических препаратов на восстановление кишечного транзита после хирургических вмешательств на органах пищеварения. Многоцентровое контролируемое исследование, Presse Med 1989(18): 59–62.

Джонс П.Ф.: Острый живот (I), в: Тейлор С., Чисхолм Г.Д., О'Хиггинс Н., Шилдс Р., ред. Хирургическое лечение. Лондон: Heinemann; 1984:19. Клейнен Дж., Книппильд П., тер Рит Г.: Клинические исследования гомеопатии, Br Med J 1991(302): 316-23.

Ли Вань По А: Фармакотерапия, основанная на фактических данных, Pharm J 1996(256): 308 - 12.

Локкен П., Штраумсхайм П.А., Твейтен Д., Скъельбред П., Борхгревинк К.Ф.: Влияние гомеопатии на боль и другие события после острой травмы: плацебо-контролируемое исследование с двусторонней хирургией полости рта, Br Med J 1995(310): 1439–42.

Mayaux MJ, Guihard-Moscato ML, Schwartz D et al. - Контролируемое клиническое исследование гомеопатии при послеоперационной кишечной непроходимости (письмо), Lancet 1988(i): 528 - 9.

Петрос Дж. Г., Реалика Р., Ахмад С., Римм Э. Б., Робиллард Р. Дж.: Управляемая пациентом анальгезия и длительная непроходимость кишечника после несложной колэктомии, Am J Surg 1995(170): 371 - 4.

Рэнкин Р.А., Рассел Р.Г. Желудочно-кишечная система. В: Куссонс Т.Р., Макки П.А., Рейни Уильямс Г., ред. Руководство по медицинскому уходу за хирургическими больными. 4-е изд. Бостон: Little, Brown and Company; 1990: 93.

Сэмсон В., Лондон В.: Анализ гомеопатического лечения детской диареи, Педиатрия 1995(96): 961 - 4.

Валеро Э.М.: Изучение профилактического действия: raphanus sativus 7 CH на время возобновления кишечного транзита после операции (около 80 случаев) – Rutoegenium 7 CH на послеоперационные инфекции (около 128 случаев) (диссертация). Научно-медицинский университет Гренобля, Гренобль, 1981.

Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперториум. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2000.

7 Периоперационный уход

Майкл Фрасс, Ирен Шварц, Беатрикс Вулькерсдорфер (традиционная медицина)

Майкл Фрасс, Питер Кдиг, Хайдрун Покорни, Ирен Шварц (гомеопатия)

7.1 Интраоперационная кровопотеря

7.2 Послеоперационный транзиторный психотический синдром

Традиционная медицина

Периоперационный уход стал важным аспектом анестезиологии. Он в первую очередь касается мониторинга и стабилизации гемодинамических и дыхательных параметров пациента с особым вниманием к кровопотере. Восстановление функции головного мозга является особой проблемой, особенно у пациентов, которые были подключены к аппарату искусственного кровообращения во время операции, находились в состоянии остановки сердца во время операции и/или подвергались лечению с помощью искусственной - гипотермии. Эти пациенты часто страдают от транзиторного психотического синдрома, который может длиться днями или даже неделями. Бред, возникающий в этом состоянии, является чрезвычайно стрессовым не только для пациента, но и для сестринского персонала и родственников. Основными побочными эффектами традиционной фармакотерапии являются усталость, апатия и затуманенное сознание. В крайних случаях у пациента может наблюдаться нарушение регуляции артериального давления, приводящее к гипотонии. Это может задержать мобилизацию и увеличить продолжительность пребывания пациента в больнице.

Гомеопатическое лечение

Гомеопатия может учитывать следующие аспекты : кровопотерю, послеоперационный транзиторный психотический синдром, действие наркотиков и медикаментов. Следует помнить, что лечение китайскими препаратами может быть весьма успешным, например, в период послеоперационного выздоровления.

Выбор симптома

Выбранные симптомы в основном относятся к последствиям кровопотери, послеоперационному бреду, плохо заживающим ранам и абсцессам.

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общие сведения - кровотечение, после

Chin., Ferr., ip., Nat-m., ph-acn senec., sep., squil., stict, stront-c., sul-ac.

Общие симптомы - слабость, потеря крови

alum., bry., carb-an., carb-v., Chin., chin-s., ferr., ham., hydr., hyper., ign., ph-ac., rat., stront-c.

Разум - заблуждения - воображение

absin., aeon., alum., ambr., anac., anh., apis, arg -n., am., ars., atm., bar -c., Bell., berb., brom., bry., calc., calc-ar., calc-s., calc- sil., camph., cann-i., cann-s., canth., carb-an., carb-n-o., carb-v., caust, cham., chin., chin-ar., cic., cemic., cina, coca, con., croc., crot-h., cupr., cur., cycl., dros., dulc., fl-ac., gels., graph., hell., hep., hydrog., hyos., ign., kali-ar., kali-br., kali-c., kali - p., kali- sil., lac -c., Lach., lachn., lap-cb., lap-mar-c., laur., led., lyc., mag-m., mang., mere., mur-ac., nat-c., nat-m., nat-p., nit-ac., nux-m., nux-v., op., ozone, petr., ph -ac., phos., plat, puls., pyrog., rhod., rhus-t, ruta, samb., sars., sec., sep., sil., spong., stram., sulph., tab., tarent., thuj., valer., verat, zinc., zinc-p.

Ум - беспокойство - ночь

abies-c., abies-n., abrot, aeon., acon-c., adel., alum., alum-sil., ambr., am-caust, am-m., ammc., anac., androc., ang., anh., anil., anth., anthr., ant -o., ant-t, apis, apoc., aran., arg., arg-n., Ars., ars-i., ars-sf, arum-d., asaf., asc-t, aster., atro., aur., aur- ar., aur-s., bac., bad., bamb-a., bapt., bell., bism., bol., bor., bov., brach., bry., cact., cahin., calc., calc-ar., calc-sil., calen., calo., camph., canth., carb-ac., carb-an., carb-n., carb-n-s., carb-v., card-m., cast, cast-v., caul., Caust., cedr., cench., cham., chef, chin., chin-ar., cЫo1., chr-ac., cic., cemic., cina, cinnb., cist., cit-a., clem., coca, coc-c., coff., colch., coloc., colocin., com., cop., com., cor-r., croto-t, cupr., cupr-s., cycl., cypr., dig., digin.,

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Разум - беспокойство - ночью

digox., dios., dire., dor., dulc., эриг., euph-a., euphr., euri., fago., ферр., ферр-ар., ферр-и` ферр-р., ферул., фл.-ас., форм., фр., галл-ак., гели., gent-l' get., glo., *граф.*, *граф.* холл., ад., ад-в., геп., хура, гидр., Хиос., гипер., ибер., *ign.*, инд., индг., йод., йодоф., *ирис*, джак., джал., джатр., кувшин -с., кали-ар., кали-би., кали -бр., кали -с., кали -с., калис., Creos., *lac-c.*, lach., lachn., led., lil-sū lil-t., лит-с., lob., Лус., lycps., lyss., mag -с., *mag-m.*, mang., *med.*, *menis.*, menth-pu., Merc., *merc-c.*, merc-су., merc-су-meth., морф., морф. *mur- ac.*, mygal., myric., *nat-ar.*, nat-с., nat-m., nat-p., nat-s., nat- сил., ниц., nicot., nit -ас., nux-m., нух-в., пум., ор., орун-а., osm., ost., ox-т., ре., часть. ph -ás., *phos.*, phys., phyt., pic-ас., pip-m., plan., plb., *podo.*, полип-рсе psor., ptel., Puls., puls -п., rad-br., *ран-б.*, *ран-с.*, rauw., rheum, Rhus-t., rhus-v., ruta, шабат. santin., fir., sars., scut., senec., сенн., *cen.*, sil., sol-t-ae., spig., spira., spirae., spong., stann., staph., stram., stront-с., стуй., sul-ас., sul-i., Sulph., syph., таб., таракс., *таракс.* thea, thuj., туб., уран-и` уст., *валер.*, верат., верат-в., глагол., весп., виол -о., вип., виз., юк., цинк., цинк-п` цирк.

Разум - заблуждения - отравлен

уход., *hyos.*, кали-бр., лах., плб., *rhus-m.*, verat-v.

Общие сведения - злоупотребление - наркотики

acet-ас., aeon., agar., am-с., apom., ars., aur., *aven.*, Bell., bry., Calc., *Camph.*, cann-i., canth., carb-v., caust., Cham., chin., cic., cemic., Coff., colch., coloc., croc., *dulc.*, *dulc.* euph., *Ferr.*, *граф.*, hep., *hyos.*, *ign.*, ip., кали-ма., Lach., lob., *lyc.*, macrin., mag-s., mere., mosch., mur-ас., nat-с., nat-m., nat-p., nit -ас., нух-м., нух-в., ox-ас., оп. passi., ph-асп., феноб., phos., plat., plb., *puls.*, rhus-t., seneg., *sep.*, стафилококк., сульф., туй., валер., verat., цинк.

Общие сведения - раны - заживают, медленно

всe -с., alum., alum -п., alum-sil., am -с., arist-cl., am., ars., *bar -с.*, bar s., bell -п., bor., both-l., calc., calc-s., carb-v., care., caust., *cham.*, chef., clem., con., cortiso., croc., crot-h., *graph.*, gunp., hell., Hep., hydrog., hyper., kali-bi., kali -с., kali-sil., kreos., Lach., *lyc.*, lyss., mag -с., mang., *mere.*, *merc-c.*, mill., mur-ас., nat-с., nat-n., Nit -ас., нух-в., Petr., ph -ас., phos., plb., puls., *rhus-t.*, ruta, sars., sep., Sil., squil., *стафилококк.*, сульф., туб., рентген

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные средства: *уксусная кислота*, *арника*, *Arsenicum album*, *Carbo vegetabilis*, *China*, *Ferrum Metallicum*, *Hepar ulfur*, *Hyoscyamus*, *Mercurius solubilis*, *Myristica sebifera*, *Silicea*, *Staphisagria*.

Основными средствами лечения последствий кровопотери являются *китайская капуста*, *металлическое железо* и *растительный уголь*.

Hyoscyamus, как и *Arsenicum album*, особенно эффективен при лечении послеоперационной спутанности сознания. Для заживления ран можно использовать такие препараты, как *Arnica*, *Staphisagria*, «гнойные средства» *Hepar sul-phur*, *Mercurius solubilis* и *Silicea*, а также «гомеопатический нож» *Myristica sebifera*.

Для *China* характерна крайняя слабость, для *Ferrum metallicum* — нервность, а для *Carbo vegetabilis* — острая потребность в свежем воздухе и улучшение симптомов на воздухе, будь то из открытого окна или от вентилятора.

Hyoscyamus страдают от бреда и беспокойства; поэтому *Hyoscyamus*, *Belladonna* и *Stramonium* относятся к «агрессивным» препаратам. *Aceticum acidum* часто зарекомендовал себя при лечении последствий ингаляционной анестезии. *Arnica* полезна при проблемах, связанных с хирургическим вмешательством.

Myristica sebifera помогает при нарывах, которые не удается вскрыть «гнойными средствами».

Абсцессы, не имеющие выхода наружу, нельзя лечить препаратом *Hepar sulphur*, так как это может привести к проблемам.

7.1 Интраоперационная кровопотеря

Ирен Шварц

Определение

Примерно 20 лет назад интраоперационная или послеоперационная кровопотеря лечилась аллогенными - переливаниями крови. С начала 1980-х годов возрос риск передачи СПИДа или гепатита при переливании гомологичной крови (от внешних доноров), что может привести к ещё большему ущербу (хотя вероятность - составляет всего 1-3 на миллион); это побудило к поиску альтернатив. Сдача аутологичной крови перед плановой операцией давно стала рутинной процедурой и должна проводиться, когда позволяют обстоятельства (т.е. у пациента нет анемии, злокачественного заболевания или других проблем, делающих сдачу аутологичной крови невозможной). Более того,

7.1 Интраоперационная кровопотеря

процедуры восстановления кровопотери во время и после операции постоянно совершенствуются, чтобы минимизировать необходимость переливания гомологичной крови. Это позволяет существенно снизить иммуносупрессию, связанную с переливанием крови, которая в противном случае могла бы привести к значительному повышению риска послеоперационной инфекции и неблагоприятному воздействию, например, на опухоли (Deutsches Arzteblatt (96) 1999).

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

В зависимости от объема и сложности операции пациент может потерять значительное количество крови во время или после операции. Дополнительная потеря других биологических жидкостей (например, желудочного сока, секрета из дренирующих ран, свищей, пота, отека вокруг места операции, плеврального и перикардального выпота) может значительно нарушить баланс внутриклеточной, внеклеточной, внутрисосудистой и интерстициальной жидкостей с их электролитами, микроэлементами и другими веществами. Хотя современная инфузионная терапия гарантирует большинству людей хорошие шансы на выживание даже после серьезной операции с множеством осложнений, процесс восстановления и, следовательно, продолжительность пребывания пациента в больнице могут быть неоправданно увеличены из-за

Случай 7.1-1: Интраоперационная кровопотеря в стационаре

Ирен Шварц

Анамнез

После того, как 47-летней женщине-врачу поставили диагноз обширной доброкачественной опухоли конского хвоста, которая потребовала бы многочасовой операции и, конечно же, переливания крови, она решила сдать собственную кровь перед операцией из-за страха заразиться СПИДом и, в особенности, из соображений безопасности ребенка. Поскольку опухоль заполняла почти весь спинномозговой канал и существовал риск паралича, в распоряжении оставалось не более двух недель, за которые она дважды сдала по 250 мл аутокрови.

Периоперационная потеря крови и биологических жидкостей с сопутствующим перемещением внутрисосудистых жидкостей в интерстиций (например, образование отеков, эксикоз, снижение скорости клубочковой фильтрации и даже почечная недостаточность); это, естественно, также увеличивает расходы.

Симптомы

Наиболее частыми симптомами кровопотери являются слабость, нарушения сна, гипотония, депрессия, расстройства пищеварения, нарушение заживления ран, уменьшение диуреза и в конечном итоге почечная недостаточность.

Диагноз

Гемоглобин, гематокрит, электролиты сыворотки (Na, K, C) и мочи, мочевины, креатинина.

Процедуры визуализации

Сонография, рентген.

Уход

Экстренные меры

Терапевтический кризис

Терапевтический кризис может возникнуть при недостаточном количестве донорской крови для компенсации длительного послеоперационного кровотечения, особенно если у пациента редкая группа крови. Проблемы могут возникнуть и со Свидетелями Иеговы, которые отвергают использование донорской крови по религиозным соображениям.

Чтобы удалить опухоль, необходимо было вскрыть мышцы спины на протяжении нескольких позвонков и удалить две дуги позвонков.

После предыдущего кесарева сечения пациентка испытывала общую усталость и слабость, которые длились более недели, а также боли в месте операции. Это затрудняло ей уход за ребенком. Лечащие врачи с осторожностью назначали анальгетики, учитывая, что пациентка кормила грудью. Чтобы избежать этого, пациентка сразу после операции приняла *Арнику 30С*.

Острое событие

Ощущение сильного истощения при пробуждении после четырехчасовой операции; обычно это происходит после операций или других травм, как правило, из-за накопления продуктов распада клеток.

Диагноз

Значительная травма тканей (мышц спины, соединительной ткани, костей = гемиламинэктомия двух дуг позвонков) в результате четырехчасовой операции; значительная интраоперационная кровопотеря.

Лаборатория

Лабораторные показатели перед операцией: Hb 11,2 г/дл, HС 33%, эритроциты 3,95, Na 138 ммоль/л, К 4,2 ммоль/л.

Лабораторные показатели после операции: Hb 8,4 г/дл, HС 25%, эритроциты 2,96, Na 132 ммоль/л, К 3,7 ммоль/л, креатинин 0,8 мг/дл.

Традиционное лечение

Реинфузия обеих аутологичных донорских кровезапасов, 2 переливания аутологичной СЗП в день операции и на следующий день, гидроксизилкрахмал (например, HAES 6%) 500 и 200 мл, 2 инфузии периамина по 1000 мл (раствор аминокислот/глюкозы с электролитами).

Гемоглобин 8,9 г/дл на 3-й день после операции.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Общие сведения - травмы - мягкие части

Общие сведения - травмы - экстравазации, с

Общие сведения - травмы - переломы - кости

Общие сведения - травмы - хирургические

Общие сведения - боль - болезненность - ушиб

Общие сведения - раны, воспаления

Конечности - тромбоз - нижние конечности

Дифференциация средств

В этой операции решающее значение имеет не разрез, а тупая травма. *Арника горная* – это особый вид

Средство от тупой травмы тканей с просачиванием крови в ткани. При этой операции можно было ожидать значительного повреждения мягких тканей из-за многочасового раскрытия и сжатия мышц, необходимых для достижения места операции – спинномозгового канала. Более того, пришлось распилить как минимум две дуги позвонков. *Арника горная* также является важным средством для профилактики воспаления ран и тромбоза глубоких вен.

Staphisagria показана при травмах/операциях с длинными, гладкими разрезами, особенно в области живота; *Ledum palustre* может быть показан при перфорации брюшной стенки (микроинвазивная хирургия, лапароскопия).

Рецепт

1 доза из 2 крупинок *Arnica montana* 30С принимается сразу после выхода из наркоза.

Прогресс

Заметное уменьшение боли и утомляемости менее чем через час после приема препарата. Первые дни после операции прошли на удивление хорошо, как отмечено в медицинской карте. Затем нарастающее вздутие живота со значительным урчанием в желудке и кишечнике, особенно после еды; сонливость в течение дня; проблемы с засыпанием до 3 часов ночи, несмотря на сильную усталость. Беспорядок в мыслях и депрессия. Конечности немеют, когда лежишь на них.

Медикамент

Диазепам (например, Валиум®) 10 мг, прометазин (например, Атосил), капли валерианы от бессонницы. Для лечения боли в желудке и проблем с пищеварением были назначены жевательные таблетки «Цеолат» и тминный чай. Однако эффективность всех этих мер была весьма ограниченной. Была даже проведена гастроскопия для выяснения причины сохраняющейся боли в желудке, но результаты оказались нормальными.

-й день после операции были проведены дополнительные анализы крови, по результатам которых был поставлен диагноз: тяжелая анемия вследствие кровопотери.

Реперторизация II

ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ

Сон - бессонница - кровь - после потери

Сон - бессонница - ночью, до утра Сон - бессонница - мысли, от

Сон - бессонница, ночь - сонливость, с, днем

Ум - печаль

Общие сведения - кровотечение, после

Общие сведения - слабость - от потери крови

Желудок - жидкости, от потери жизненно важных веществ

Живот - метеоризм

Живот - урчание - еда, после

Конечности - онемение, нечувствительность - лежа, при этом - части, на

Дифференциация средств

В «Полном реперториуме» в рубрике «Бессонница, кровь, после потери» перечислены только два препарата: *China* с двойным весом и *Phosphorus* с одинарным весом. В рубрике «Бессонница, ночная — сонливость, с дневной» веса обратные. Только у *China* упоминается сильная бессонница до утра. *China*: слабость, подавленность после обширной потери крови или жидкости. Сильный метеоризм, как у *Carbo vegetabilis* и *Lycopodium*. Вздутие живота и урчание в желудке и кишечнике после приема лишь очень небольшого количества пищи; звон в ушах или онемение конечностей в положении лежа, особенно в конечности, на которой лежит пациент, и особенно после потери крови или жидкости.

Phosphorus: слабость после потери жидкости, в меньшей степени после потери крови; нервная слабость, выраженная тенденция к кровотечениям из всех отверстий тела (носовые кровотечения, особенно с ярко-красной кровью, мокротой, мочой и т. д.), склонность к кровоподтекам; жгучая боль, сильная жажда с желанием ледяных напитков, несмотря на озноб; умственная вялость с переходом к возбуждению, потребность в компании.

Самое важное различие между этими двумя препаратами заключается в области желудочно-кишечного тракта, поскольку желудочно-кишечные расстройства у пациентки типичны для *China*, и у нее нет определенных симптомов, типичных для *Phosphorus*, таких как сильная жажда, желание ледяных напитков и жгучая боль.

Рецепт

China 30C, одна доза 2 гранулы на 10-й день.

Прогресс

Через два дня после приёма *China* 30C общее состояние пациентки значительно улучшилось, она психически стабильна, проблем со сном нет. Расстройства пищеварения и онемение чувствительности исчезли. Через несколько дней пациентка выписана домой в хорошем состоянии.

Оценка

China часто назначается при потере крови и других биологических жидкостей после операции. Риск передачи ВИЧ, гепатита и т.д. при переливании гомологичной крови обуславливает снижение частоты переливаний в настоящее время, что, однако, может значительно замедлить выздоровление (в данном случае — длительная послеоперационная госпитализация, хотя у пациента не было других осложнений). В таких случаях интенсивное периоперационное гомеопатическое лечение представляется хорошей терапевтической стратегией. Общее состояние пациента улучшилось после приема *Arnica montana* сразу после операции и *China* спустя некоторое время. Можно предположить, что дополнительное гомеопатическое лечение сократило срок пребывания пациента в больнице.

Критический комментарий

Arnica montana и *China*, вероятно, действовали бы лучше, если бы применялись более высокие потенции (200C) и дозы были более частыми. В случаях сверхострого заболевания или после обширных операций, например, лекарство можно заставить действовать быстрее, растворив его в воде и перемешав. Порядок действий: растворите 2 крупинки в стакане воды и энергично размешайте неметаллическим предметом, например, пластиковой ложкой или деревянной лопаточкой. Проглотите один глоток. Через 10-20 минут добавьте еще воды (негазированной!), энергично перемешайте и проглотите еще один глоток. Лекарство необходимо энергично размешивать каждый раз при разведении. Когда состояние пациента начнет улучшаться, интервалы между приемами лекарства следует удлинить и принимать лекарство только тогда, когда состояние пациента снова начнет ухудшаться.

Если бы типичные симптомы наблюдались более внимательно, лекарство *China* можно было бы назначить на более ранней стадии.

7.2 Послеоперационный транзиторный психотический синдром

Определение

Термин «послеоперационный транзиторный психотический синдром» (иногда также известный как «функциональный психоз») используется для описания более легкой формы острого органического мозгового синдрома.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Примерно у 10% всех пациентов с соматическими заболеваниями, находящихся на стационарном лечении (за пределами психиатрических клиник), при точной оценке выявляются сопутствующие или вторичные психические расстройства в виде транзиторных психотических синдромов. В исследовании, проведенном в Ульме (1974), у 7,3% из 123 пациентов, находившихся в общем стационарном отделении, был выявлен транзиторный психотический синдром или функциональный психоз. Ещё в 1980 году Гётце наблюдал, что у 30–50% пациентов после операций на сердце развивались психологические симптомы; первый день после операции был в основном нормальным, но их состояние начинало ухудшаться на второй или третий день.

Патогенез

Транзиторные психотические синдромы особенно часто возникают после хирургических вмешательств. Они могут быть вызваны общими физическими факторами, такими как потеря жидкости, колебания электролитного баланса, инфекции и лихорадка, фармакологическими воздействиями, такими как обезболивающие препараты, а также ситуационными факторами, такими как бессонница, послеоперационная боль и неспецифические стрессовые факторы. Лекарственные препараты без первичного - психотропного эффекта, такие как бета-блокаторы, - диуретики, кортизон, антиаритмические препараты и ингибиторы гиалуроната (например, ципрофлоксацин), также могут повышать риск развития транзиторного психотического синдрома.

Симптомы

транзиторным психотическим синдромом наблюдается нарушение сознания (сонливость, кома). Вегетативные расстройства, повышение артериального давления, тахикардия, лихорадка и обильное потоотделение также являются явными признаками органического транзиторного - психотического синдрома. Другие симптомы включают:

Акатизия, бессонница, нарушения формального хода мыслей пациента с дезориентацией во времени и месте, мания, депрессия, эмоциональная нестабильность и галлюцинации. Расстройства восприятия (ложные иллюзии, бред или галлюцинаторные переживания). Когнитивные расстройства, затрагивающие внимание и понимание. Психомоторные симптомы включают ненаправленную, повышенную или сниженную активность.

Диагноз

Диагноз ставится клинически на основании вышеперечисленных симптомов. Если пациент находится в полном сознании и способен двигаться, никаких других диагностических процедур не требуется.

Уход

Это состояние лечат седативными средствами, - нейролептиками и бета-блокаторами.

Терапевтический кризис

Пациенты, которые были на аппарате искусственного кровообращения, часто страдают от реперфузионного повреждения. В сочетании с анестезией это означает, что транзиторный психотический синдром - не редкое явление после успешной операции. Этот синдром характеризуется - дезориентацией во времени и месте. Эти пациенты не знают, что им только что сделали операцию, и хотят немедленно отправиться домой. Их личности временно претерпевают настолько радикальные изменения, что могут проявиться ранее неизвестные черты характера. Для родственников появление транзиторного психотического - синдрома является очень тревожным и стрессовым. В некоторых случаях их отец/мать/партнер могут казаться почти неузнаваемыми. Пациенты обычно галлюцинируют, хотя выраженность галлюцинаций может быть разной. Если он больше не может различать иллюзию и реальность, уход за свежее оперированным пациентом, который изначально естественно зависит от помощи сестринского персонала, становится огромным напряжением для обеих сторон.

У пациентов, ставших агрессивными в результате транзиторного психотического синдрома, часто развивается своего рода паранойя. После стихания синдрома пациенты часто говорят, что чувствовали, будто медперсонал/родственники пытались отравить их лекарствами. Других пациентов необходимо изолировать.

из-за риска подвергнуть опасности себя или окружающих. Такой пациент может, например, быть убеждён, что его похитил медицинский персонал. Медперсонал из других стран может вызвать у пациента полную дезориентацию в пространстве. У некоторых пациентов возникают галлюцинации. Также

удивительно видеть, как даже очень хрупкие пациенты могут внезапно развить невероятную, почти «сверхчеловеческую» силу. Эти пациенты могут удалить все дренажи, центральные венозные катетеры или даже заблокированные постоянные катетеры, не испытывая особой боли.

Случай 7.2-1: Послеоперационный транзиторный психотический синдром после замены аортального клапана

Хайдрун Покорни

Анамнез

Пациенту 74 лет, который был госпитализирован для селективной замены аортального клапана с целью лечения прогрессирующего стеноза аортального клапана.

Этот пациент страдал сахарным диабетом, не требующим инсулинотерапии, и перенес церебральный инсульт 14 лет назад. Перед операцией ему также пришлось имплантировать кардиостимулятор WI для коррекции брадикардической фибрилляции предсердий. На момент поступления пациент был независим и мобилен. Он приехал с женой, выглядел хорошо следящим за собой и в целом чувствовал себя совершенно нормально. Из-за поступления нескольких экстренных случаев пациенту пришлось ждать операции несколько дней, в течение которых ему разрешалось покидать больницу в течение дня. Операция была проведена без серьезных осложнений. Пациент был экстубирован на второй день после операции. На 4^{-й} день пребывания в отделении интенсивной терапии у него временно развился положительный рефлекс Бабинского. Однако КТ головного мозга выявила только лейкоэнцефалопатию; все остальное было в норме, за исключением ишемического поражения, о наличии которого уже было известно в левой височной доле. Таким образом, у пациента не было церебрального инсульта в классическом понимании. Клиническое обследование и результаты исследования позволили заключить, что у пациента развилась реакция после операции с использованием аппарата искусственного кровообращения. Состояние пациента было гемодинамически стабилизировано, и на 6-е ^{сутки} после операции он был переведен в общую палату. Согласно заключению о переводе из отделения интенсивной терапии, у него наблюдалась выраженная транзиторная диарея.

Психотический синдром. Он был дезориентирован во времени и пространстве.

В отделении интенсивной терапии транзиторный психотический синдром первоначально лечили с помощью медикаментозной терапии: оланзапина (например, Зипрексы*), галоперидола (например, Галдола®) и мидазолама (например, Дормикума®). Врачам, сестринскому персоналу и жене пациента было очень трудно до него дозвониться. В последующий период жена навещала его в палате каждый день. Опыт показал, что это настоятельно рекомендуется в случаях транзиторного психотического синдрома. При первой попытке встать с помощью физиотерапевта пациент почувствовал оцепенение и необычное головокружение. Его приходилось кормить.

Острое событие

Поздно вечером пациент стал очень агрессивным и разговорчивым. Он хотел немедленно увидеть свою жену. Когда медперсонал отказался звонить его жене посреди ночи, пациент стал рассказывать о фантазиях о смерти. Медперсонал не смог его успокоить; он начал метаться. Из-за риска причинить вред себе и окружающим, его пришлось привязать к кровати, и в конце концов он уснул после внутривенного введения галоперидола.

На следующий день его слабость не проходила до полудня. Его усадили в кресло с откидывающейся спинкой в коридоре, обращенном к посту медсестёр. Его жена в это время ещё не была на посту. Одна из медсестёр пыталась напоить его, но пациент внезапно и неожиданно ударил её; к счастью, он ещё не мог встать самостоятельно. Медсестра вызвала помощь.

Диагноз

Транзиторный психотический синдром после замены аортального клапана.

Традиционное лечение

Медикамент

Пациента наконец успокоили внутривенным введением «Гевакалма» (диазепама). В течение дня пероральное лечение было заменено на «Милтаун». Внутривенное введение «Гевакалма» и мепробамата эффективно помогало ему заснуть. Препараты для лечения транзиторного психотического синдрома были заменены на мепробамат (например, «Милтаун») и оланзапин (например, «Зипрекса»); гипертонию, развившуюся после операции, лечили клонидином (например, «Нексиклон»).

Гомеопатическое лечение

Когда было замечено, что послеоперационное восстановление пациента будет длительным, для ускорения процесса ему было назначено гомеопатическое средство.

Реперторизация

СИНТЕЗ ВЕРСИЯ 9.1

Общность - слабость

Разум - беспокойство - ночью

Разум - заблуждения - болтливость

Разум - заблуждения - отравляются

Дифференциация средств

Lachesis обычно вызывает разговорчивость, но его не рекомендуют так часто, как *Huoscyanus*, при бреде - отравления.

Rhus toxicodendrum — сильный конкурент после *Huoscyanus* и может рассматриваться как следующее средство, если *Huoscyanus* не поможет. *Huoscyanus* известен своей эффективностью после операций.

Рецепт

На 8-й день после операции: 1 доза 5 глобул *Huoscyanus* 200X. Доза 5 глобул *Huoscyanus* 200X повторена на 11-й день после операции.

Прогресс

На восьмой день пациента снова усадили в кресло-качалку, и он пытался удалить постоянный катетер, постоянно его выдергивая. В конечном итоге, это выдергивание привело к появлению в его моче небольшого количества крови. Утром он был неконтактен, но уже не агрессивен. Днём пациент снова стал беспокойным и

его пришлось закрепить. Он хорошо спал ночью, несмотря на то, что был прикован к кровати.

11-й день после операции: поскольку пациент находился под слишком сильным седативным воздействием, Зипрексу отменили, а Милтаун уменьшили до 2 таблеток вечером. Как и прежде, его можно было перемещать только в кресле с откидывающейся спинкой; однако он больше не был таким беспокойным и агрессивным. Аппетит также начал улучшаться. Тем не менее, попытка оставить его без привязи вечером не увенчалась успехом. Пациент больше не дергал одеяло. Совместно с психиатром ему изменили лечение следующим образом: лоразепам (например, Ативан*) 1 мг, рисперидон (например, Риспердал*) 2 мг, клонидин (например, Нексиклон®) продолжили, Милтаун и Зипрексу прекратили. С этого момента его больше не нужно было привязывать ни ночью, ни днем.

15-й день после операции: в связи с сонливостью пациента в течение дня доза лоразепама была снижена. Днём пациент сохранял спутанность сознания и отказ от еды. Ночью проблем не было.

16-й день после операции: пациент испытывал сильную сонливость с утра до полудня; обед он проспал. К тому времени, как жена пришла навестить его днём, он впервые восстановил ориентацию. Ночью проблем не было.

17-й день после операции: пациент был ориентирован в течение дня, аппетит настолько улучшился, что парентеральное питание было прекращено. Приём всех психотропных препаратов был прекращен с 17-го дня после операции. До 17-го дня пациент был крайне слаб, с выраженной потребностью во сне. Процесс мобилизации теперь шёл быстрее благодаря сотрудничеству пациента, насколько позволяла его слабость. На 20-й день после операции он был переведён в терапевтическое отделение после получения медикаментозной терапии.

Оценка

После неудовлетворительного прогресса у этого пациента, была проведена консультация с опытными гомеопатами, и доза, назначаемая пациентам с транзиторным психотическим синдромом, была изменена. С этого времени им назначали *Гиосциамус*.

7.2 Послеоперационный транзиторный психотический синдром

Гиосциамус 200С (потенция 200С) оказался поразительно эффективным в сокращении времени дезориентации пациентов. Пациенты с транзиторным психотическим синдромом, которые из-за паранойи становились агрессивными по отношению к медицинскому персоналу и/или родственникам, часто успешно лечились *Гиосциамусом 200С*. *Типичный симптом Гиосциамуса* – дерганье одеяла – исчезал через 2 дня.

Случай 7.2-2: Послеоперационный транзиторный психотический синдром

Хайдрун Покорни

Анамнез

Пациентка 64 лет была госпитализирована отделением неотложной помощи с подозрением на острое расслоение аорты. На тот момент диагноз острого расслоения аорты был исключен. Однако возникло подозрение, что у неё аортит неизвестного происхождения. За исключением аутоантител к гладкомышечным клеткам (этот результат был уже известен), все исследованные параметры (например, сифилис и ревматоидный фактор) были отрицательными. После оптимизации лечения артериальной гипертензии пациентка была выписана с направлением на амбулаторное наблюдение. Поскольку было обнаружено значительное увеличение диаметра восходящей части аорты, было принято решение о проведении хирургической реконструкции.

Пациентка пришла в отделение кардиохирургии и торакальной хирургии на плановую операцию по удалению аневризмы в сопровождении двух дочерей. У неё не было в анамнезе неврологических или психологических проблем.

Острое событие

Аневризма восходящей части аорты диаметром 5,5 см – была успешно пролечена на аппарате искусственного кровообращения с использованием 30-миллиметрового протеза Vascutek.

Диагноз

Транзиторный психотический синдром после операции по поводу аневризмы восходящей части аорты.

Лишь изредка приходилось принимать лекарство повторно через два дня. После назначения гомеопатического средства, нескольких дней сопутствующего лечения – Милтауном* было вполне достаточно для успокоения пациента. Пациенты быстрее восстанавливали ориентацию и были более контактными, быстрее мобилизовались и проводили меньше времени в больнице.

Традиционное лечение

После операции пациентка провела семь дней в отделении интенсивной терапии для оптимизации антигипертензивной терапии. В день операции она была экстубирована. Выдержка из документации отделения интенсивной терапии:

1-й день после операции: пациентка становится всё более бодрой. Лечение: «Диприван» (пропофол). 2-й день после операции: пациентка сама удаляет желудочный зонд. Лечение: клонидин (например, «Нексиклон»*); затем пациентка становится усталой и сонливой. 3-й день после операции: пациентка громко кричит, зовёт на помощь, её невозможно успокоить. Лечение: «Диприван»*. 4-й день после операции: ориентация пациентки улучшается в течение дня; вечером она становится дезориентированной, встаёт с постели и громко кричит. Лечение: клонидин, «Ксанор»* (алпразолам). 5-й день после операции: хорошее общение, полностью ориентирована; ночью не ориентируется, но всё ещё послушна.

В отчете о переводе из отделения интенсивной терапии упоминалось, что пациент страдает транзиторным психотическим синдромом, но не было дано никаких рекомендаций по лечению в общей палате.

Перевод в общую палату: при переводе в общую палату пациентка выглядела нормально и была ориентирована во времени и пространстве. В 21:00 в день перевода медсестры провели вечерний обход и уложили пациентку спать. В полночь она внезапно полностью потеряла ориентацию, как во времени, так и в пространстве. Она сняла электроды ЭКГ с монитора, что вызвало тревогу. Когда медсестры ночной смены вошли в палату, они обнаружили, что пациентка тщетно пытается встать самостоятельно.

были прикреплены к обеим сторонам кровати; медсестры и дежурный врач пытались успокоить пациентку. Ее повышенное артериальное давление (190/107 мм рт. ст.) также было успешно снижено одним впрыскиванием Висопиф® (нифедипин). Через полчаса ее артериальное давление снизилось до 123/60 мм рт. ст. В 4 утра пациентка лежала без сна и сказала медсестре, дежурившей ночью (которая в это время начала обход), что она дома, а не в больнице. В 5:50 утра из палаты пациента послышались громкие крики. Когда к ней подошел медперсонал, она сказала им в присутствии дежурных пациентов, что настаивает на возвращении домой и что они сошли с ума. Пациентку успокоили каплями Psychorax* (диазепам) и разговором с врачом.

В 8:30 утра она пришла в себя, но двигалась медленно. Дочь жаловалась, что мать стала «неузнаваемой» после операции. У неё были галлюцинации, и она говорила о вещах, которых не существовало.

Медикамент

Пациент получал антигипертензивное лечение препаратом Ацемин® (Лизиноприл) и капли Пихопаке*, упомянутые выше.

Гомеопатическое лечение

С согласия дочери пациентке было назначено сопутствующее гомеопатическое лечение.

Реперторизация

	СИНТЕЗ	ВЕРСИЯ	9.1	Общие
положения - слабость				
Разум - беспокойство - ночью				
Разум - бред - галлюцинации				
Разум - бред - крик				
Разум - беспокойство - выталкивает из постели, вскакивает с нее				

Дифференциация средств

Ночное беспокойство является ключевым признаком *Rhus toxicodendron*, однако оно имеет меньше общего с бредом.

China показана при слабости, особенно после операции. Однако в РЕПЕРТОРИИ упоминается только ночное беспокойство как симптом первой степени тяжести при применении *China*.

Рецепт

В 9.30 утра 0-го дня пациенту ввели 5 глобул Гиосциамуса 200C.

Прогресс

Пациентку переместили на весы с помощью двух медсестер, затем ее пришлось уговаривать совершить утреннюю процедуру посещения туалета с помощью ее дочери. Вернувшись в палату, она сама удалила постоянный катетер (в 11:30). Из-за ее ограниченной подвижности и проблем с кожей в области гениталий был установлен еще один постоянный катетер. Днем и вечером пациентка очень устала и даже проспала вечерний обход медсестер. В 10 часов вечера один из медсестер отвел ее в туалет после того, как она сама попросила о помощи. На следующее утро пациентка была самостоятельной и могла ходить в туалет без посторонней помощи; ее дочь помогала ей мыться. Пациентка была слаба, но с этого времени у нее больше не было психических проблем. После того, как были выполнены все необходимые лабораторные анализы и рентгенограммы, ее выписали через 2 дня, т. е. на третий день после гомеопатического лечения.

Оценка

Пациентка отреагировала очень положительно и была быстро выписана благодаря препарату *Hyoscyamus*, который соответствовал ее состоянию.

Критический комментарий

Этот случай демонстрирует эффективность гомеопатии в сложной ситуации; конструктивное сотрудничество с коллективом отделения сделало этот успех возможным.

Случай 7.2-3: Послеоперационный транзиторный психотический синдром при расслоении аорты и недостаточности аортального клапана. *Хайдрун*

Покорни

Анамнез

У 34-летнего пациента с 10-летним анамнезом гипертонии внезапно развилась сильная боль в груди, и он обратился в ближайшую больницу, где был диагностирован расслоение аорты типа А. Пациент был немедленно доставлен в отделение неотложной помощи в стабильном гемодинамическом состоянии. УЗИ сердца также выявило гемоперикард и выраженную недостаточность аортального клапана. Пациент уже знает о наличии кистозных изменений почек и регулярно проходит обследование в нефрологическом отделении.

Острое событие

В день поступления пациент был прооперирован; проведена замена восходящей части аорты и дуги аорты, а также реконструкция аортального клапана.

Диагнозы

Транзиторный психотический синдром, острая диссекция восходящей части аорты типа А, недостаточность аортального клапана, артериальная гипертония в течение 10 лет, кистозные почки.

Традиционное лечение

После операции пациент провел шесть дней в отделении интенсивной терапии. Напряженный пневмоторакс слева, который был купирован установкой грудного дренажа, означал, что пациента не удалось экстубировать до 2-го дня после операции. На 7-й день после операции его перевели в палату хирургического наблюдения. Пациент был в сознании, ориентирован, и его состояние в течение дня было нормальным. В отчете о переводе в отделение интенсивной терапии также не упоминалось никаких психологических аномалий. Около 22:00 пациент начал пытаться снять кабели монитора. Он также был дезориентирован во времени и месте, но все еще спал большую часть ночи без снотворных. Проснувшись ночью, он дернул центральный венозный катетер и также попытался встать без посторонней помощи. Ночные медсестры успокоили его, поговорив с ним, и закрепили защитные решетки по обеим сторонам кровати.

Медикамент

Во время пересменки в 7:20 утра следующего дня ситуация начала накаляться. Медперсонал обнаружил пациента стоящим рядом со своей кроватью. Ему удалось отсоединить один из грудных дренажей. Он все еще был дезориентирован и хотел немедленно покинуть палату. Из-за риска причинения вреда себе и окружающим, пациента пришлось пристегнуть к постели против его воли. Это еще больше взволновало его; успокоить его удалось, только введя - Дормикум* внутривенно. Все грудные дренажи были без труда удалены, пока он находился под седацией. Примерно через час пациент стал лучше реагировать. Он не знал, что ему только что сделали операцию; он сказал, что вокруг него было много машин, и ему пришлось встать, потому что не было «автопилота» и что-то ужасное произойдет, если он этого не сделает. Он также сказал, что полиция уже была там.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ СИНТЕЗ ВЕРСИЯ 9.1 Разум - бред - галлюцинация

Разум - иллюзия здоровья

Разум - заблуждение - фигуры, видит абсурдные персонажи

Разум - бред - полиция, видит, как в дом входит полицейский.

Ум - беспокойство

Разум - беспокойство - постель - мечется в постели Разум - беспокойство - постель - выталкивает из постели, вскакивает с кровати

Дифференциация средств

Hyoscyamus и *Stramonium* важны для дифференциальной диагностики из-за агрессивности пациента. *Stramonium* не встречается ни в рубрике «Психическое заблуждение — полиция, видит полицейского, входящего в дом», ни в рубрике «Психическое заблуждение о собственном здоровье».

Lachesis наблюдаются тяжёлый бред и логорея. *Hyos cyamus* упоминается во всех рубриках; ему придаётся тройной вес по симптому «Разум — бред — галлюцинации », как и *Lachesis* и *Stramonium*.

Рецепт

На 8^{-й} день после операции пациенту ввели однократно 5 глобул *Гиосциамуса* 200Х.

Прогресс

После приема глобул пациент заснул. Позже тем же утром (примерно через 1,5 часа после приема препарата) путы, привязывавшие пациента к кровати, были сняты; около полудня его переместили в кресло с откидывающейся спинкой. Около 7 часов вечера ночные медсестры обнаружили полностью ориентированного пациента, который выразил необходимость извиниться за свое поведение днем. Пациенту дали лораз эпам (например, Ативан*), чтобы помочь ему заснуть. С полуночи пациент стал все более беспокойным и хотел снова встать. Его зафиксировали для его же безопасности, но на этот раз он снова заснул.

Случай 7.2-4: Транзиторный психотический синдром с тяжелой политравмой и аспирационной пневмонией

Питер Кдиг

Анамнез

В начале июля 1989 года автору позвонила жена пациента, находившегося в отделении интенсивной терапии, с которой он ранее не был знаком. За две недели до этого её муж попал под машину в лобовом столкновении. Он получил множественные переломы с обширными ушибами и разрыв селезёнки. В настоящее время у него была лихорадка и аспирационная пневмония. Пять дней назад он получил дозу *Arnica* МК (*Arnica* IM, приготовленную по методу Корсакова) от другого врача. Пострадавший мужчина страдал от фаз маниакальной депрессии и был «стабилизирован» литием. Первоначально был дан совет - продолжать принимать *Arnica* и давать высокую потенцию чаще, в зависимости от того, насколько ухудшается состояние пациента.

Острое событие

В конце июля состояние пациента сначала заметно улучшилось, и вливания прекратили. Однако затем у него резко ухудшилось состояние.

без сопротивления. На следующий день пациент едва мог вспомнить эти события и с тех пор сохранял полную ориентацию. В тот же день (на 9^{-й} день после операции) его перевели в общую палату. К счастью, состояние пациента продолжало улучшаться настолько хорошо, что его выписали на 13-й день после операции.

Оценка

Назначенное лекарство подействовало хорошо и быстро. К удивлению персонала, превосходный эффект от него наступил уже через несколько часов.

Критический комментарий

Гиосциамус 200Х был назначен по ошибке вместо обычно используемой нами потенции 200С. Похоже, что в некоторых острых случаях своевременное гомеопатическое лечение тщательно подобранным препаратом важнее, чем выбор потенции.

Хуже: он был дезориентирован, не узнавал знакомых, ворчал, был агрессивен и иногда дурачился. Например, он отвечал по-английски, даже когда к нему обращались по-немецки. С его губ лилась речь на других языках, таких как итальянский и французский, на которых он обычно не мог свободно говорить. Также отмечалось, что у пациента появился «здоровый цвет лица».

Диагноз

Послеоперационный транзиторный психотический синдром.

Традиционное лечение

Пациенту был назначен мепробамат (например, Милтаун*); однако его родственники просили провести гомеопатическое лечение до его назначения.

Гомеопатическое лечение

Препарат *Stramonium* сразу пришёл на ум, без обращения к реперторию или другим книгам. Невольно на ум пришли следующие странные рубрики:

Реперторизация I

_____ **MACREPERTORY PRO 6.1.5. VERS. 4.5** Мысль - разговор - иностранный язык, в

Разум - бред - язык, на иностранном

Дифференциация средств

В то время как *Stramonium* — единственное лекарство, указанное в рубрике «Разум — бред — разговоры на иностранном языке», где ему придается двойной вес, в рубрике «Разум — речь — разговоры на иностранном языке» упоминаются шесть лекарств.

Lachesis выбран *Stramonium* из-за специфической природы бреда и агрессивного поведения.

Рецепт

1 доза 5 глобул *Stramonium* 200C.

Прогресс

Пациент быстро успокоился после приёма *Stramonium*. Он был бодр, спокоен и поддерживал совершенно нормальную беседу. Впоследствии он получал *Nux vomica* и *Hypericum* (от паралича малоберцовых мышц, вызванного давлением) для лечения различных других симптомов по мере их появления. В следующем году мы узнали, что пациент вернулся к преподавательской деятельности и не испытывает никаких проблем.

Оценка

Пациент, вернувшийся к ясному сознанию после приема гомеопатической дозы *дурмана обыкновенного*, представителя семейства пасленовых, к сожалению, умер примерно через 2 года, вскоре после операции по удалению карциномы желудка.

Критический комментарий

Этот случай напоминает историю болезни Клокенбринга, тайного секретаря канцелярии из Ганновера, страдавшего безумием и, вероятно, излечившегося с помощью *Stramonium* (1792). Этот рассказ был опубликован Самуэлем Ганеманом в 1796 году: «[...] или он бормотал заклинание для изгнания злых духов на вандальском языке [...] Самым удивительным была точность, с которой он передавал все отрывки из сочинений на всех языках, которые приходили ему на память, особенно всё, что он изучал в юности [...] говорил по-венгерски, а затем снова на валашском языке [...]» (Ганеманн, 1796).

Библиография

Ампелас Дж. Ф., Почард Ф., Консоли С. М.: Психические расстройства в отделениях интенсивной терапии. *Encéphale* 2002; 28:191 - 9.

Банзель Б., Бензер Х., Голлнер К., Паузер Г.: Психологические факторы стресса в отделении интенсивной терапии. *Anaesthesia* 1982; 31:693-8.

Dt. Arzteblatt 1999; 96: A-2586-2594 (issue 40) Taeger, Hansen, Hofstadter

Ганеман С.: Органон врачебного искусства. Венди Бьюстер О'Рейли (ред.). 2001

Ж.-А. Латуд: Материя medica. Издание 1986 года.

MacRepertory, Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2003.

Шройенс Ф. (ред.): Синтез 9.1 в радарных окнах. Арчибель С.А., Ассе, 2004 г.

Seiler H: Die Entwicklung von Samuel Hahnemanns ärztlicher Praxis [Развитие медицинской практики Самуэля Ганемана]. Хауг Верлаг, Гейдельберг, 1988 г.

Зандворт Р. В. (ред.): Полный реперториум. Институт исследований гомеопатической информации и симптоматологии, Лейденшам, 1998.

8 Токсикология

Майкл Фрасс, Беатрикс Вулькерсдорфер (традиционная медицина) Майкл Фрасс (гомеопатия)

8.1 Гомеопатия при отравлениях

8.2 Отравление бледной поганкой

Традиционная медицина

Острое отравление вызывает прямое повреждение организма. Степень тяжести зависит от химических свойств, дозы и длительности воздействия вещества, а также от пути его всасывания.

Ежегодно только в Германии 300 000 человек получают стационарное лечение в связи с отравлениями. Две трети таких случаев – это попытки самоубийства путём передозировки наркотиков. Треть всех случаев отравления вызвана промышленными и бытовыми химикатами. Многие случаи отравления у молодёжи связаны с алкоголем и наркотиками. Лекарства, грибы и продукты питания также могут быть токсичными, хотя методы лечения этих видов отравлений существенно различаются; более подробное описание в этой книге не приводится.

8.1 Гомеопатия при отравлениях

Гомеопатия

Существует множество публикаций об экспериментах по спасению с использованием клеток и потенцированных веществ. Эти знания, безусловно, следует внедрить в практику медицины.

Выбор симптома

Симптомы следует выбирать не только по типу яда, но и по возбудителю, насколько это изучено к настоящему времени.

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Общие сведения - опьянение*

abies-c., absin., acet-ac., aeon., эфир, agar., agav-a., agn., aml-n., am -t., amyg-am., ant-t., arg., ars., atro., bart., bell., berb., bov., bry., camph., cann-s., caps., carb-an., carb-v., chel., chin., chin-s., cic., coca, cocc., coff., coff., cont., cont., con. cori-r., dat-mñ eucal., euph., fagu., Ferr., gels., grat., hyos., ign., индол., ip., кали-би., кали -с., кали-и., кали -п., поцелуй., креос., лах., лакт., лаур., вед., лол., лус, мез., мез. morph., nabal., naja, nat-m., nux-m., Nux-v., Okou., Op., ph-acn phel., pip-m., puls., пирог., ран-б., rheum, rhod., rhus-t., sabad., samb., sec., scat., spong ., squil., strab., tab., налог. тер., теукр., теа, тил., тус-ф., мочеви́на, валер., верат., вип., цинк.

Общие сведения - опьянение после рыбы

ars., Berb., carb-v., Cop., euph., lach., lyc., pyrog., rhus-t.

Общие сведения - опьянение, после - грибы

agar., atro., колокольчик., камф., пирог.

Общие сведения - злоупотребление* - лекарственные средства

aloe, ars., bapt., camph., carb-v., cham., coff., coloc., hep., hydr., kali-i., lob., mag-s., nat-m., nit -ac., Nux-v., racon., puls., sec., sulph., teucr., thuj.

Общие сведения - злоупотребление - наркотики

acet-ac., aeon., agar., am -c., apom., ars., aur., aven., Bell., bry., Calc., Camph., cann-i., canth., карб-v., caust., Cham., chin., cic., cemic., Coff., colch., coloc., croc., dulc., dulc. euph., Ferr., граф., hep., hyos., ign., ip., кали-ма., Lach., lob., lyc., macrin., mag-s., mere., mosch., mur-ac., nat-c., nat-m., nat-p., nit -as., nux-m., nux-v., ox-ac., оп. passi., ph-ac., феноб., phos., plat., plb., puls., rhus-t., hay., sep., стафилококк., сульф., туй., валер., verat., цинк.

«многочисленные рубрики

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Aceticum acidum*, *Arsenicum album*, *Lachesis*, *Nux vomica*, *Sulphur*.

Arsenicum album — проверенное средство при отравлениях и аллергических реакциях. Его также можно применять при терминальном состоянии пациента.

Nux vomica известна как гомеопатическое « средство от похмелья»; она помогла многим людям после злоупотребления алкоголем (13.1-2).

Барбарис и **копайва** также показаны при отравлении рыбой.

Aceticum acidum и **Lachesis** полезны после ингаляционной анестезии.

Сера — известное очищающее и детоксикационное - средство.

Lachesis, *Nux vomica* и *Sulphur* помогают выводить метаболиты различных видов лекарств, например, антибиотиков.

8.2 Отравление бледной поганкой

Определение

Отравление бледной поганкой (бледной поганкой) — это вид грибкового отравления, вызываемый токсином гриба *Amanita phalloides* (бледной поганки). Этот гриб чаще всего встречается в лиственных лесах под дубами и иногда под буками, очень редко — под хвойными деревьями. Существуют различные виды бледной поганки:

- *Amanita phalloides* (гриб-смертная шапка)
- *Amanita virosa* (ангел-губитель)
- *Amanitaphalloides var. verna* (гриб-манипуляция)
- *Amanita citrina* = *manpa* (гриб-ложная шапка)

Грибы бледной поганки достигают высоты около 15 см; шляпка может достигать 12 см в ширину и может иметь цвет от белого до зеленовато-белого, желтоватого или коричневатого-зеленого. Мякоть гриба чисто-белая, ножка кольцевидная, основание ножки

луковичная. У основания имеется длинная, округлая чашевидная структура (вольва), являющаяся остатком универсального покрывала. Луковица и вольва часто зарыты в землю. Плодовое тело появляется с июля по октябрь.

Клиническая информация

Заболееваемость и смертность

Наиболее распространенные случаи отравления грибами в Центральной Европе, большинство из которых заканчиваются летальным исходом, почти без исключения вызваны бледной поганкой. *A. phalloides* содержит три основные группы токсинов : аматоксины, фаллотоксины и фаллолизин. Большинство случаев отравления бледной поганкой происходит поздним летом и осенью. 90% всех случаев смерти от отравления грибами в Северной Америке вызваны бледной поганкой (Paydas). В Швейцарии было зарегистрировано более 205 случаев отравления этим грибом в период с 1971 по 1980 год. 22,4% из них закончились летальным исходом. Возраст жертв и латентный период между употреблением гриба и первыми клиническими симптомами имели значение для прогноза. Уровень смертности среди детей до 10 лет составил 51,3%, снижаясь до 16,5% у пациентов старше 10 лет. Средний латентный период составил 10,3 часа в исключительно тяжелых случаях и 12,6 часа у выживших пациентов.

Патогенез и этиология

Отравление аманитином (аманитин — яд бледной поганки) обычно происходит после употребления этого гриба в пищу, когда его ошибочно принимают за съедобный вид, например, за обыкновенный белый гриб.

Что касается токсичности, бледная поганка — самый опасный ядовитый гриб в наших широтах. Риск перепутать её со съедобным грибом крайне мал, например, потому что у съедобных грибов пластинки никогда не бывают чисто белыми. Даже на самых ранних стадиях роста белые грибы всегда имеют лёгкий розовый оттенок.

Именно аманитины являются основной причиной токсического действия бледной поганки. Это бициклические октапептиды. Содержание аманитина в высушенных грибах достигает 5 мг на грамм. Эти грибы

содержат и другие токсины, например, фаллоидин, но их токсичность незначительна. Это связано с их нестойкостью к нагреванию, что, естественно, означает их разрушение при приготовлении пищи. Для отравления бледной поганкой типично то, что признаки отравления проявляются только после латентного периода в 6–10 часов; в более лёгких случаях они могут проявиться только через 36 часов после употребления. В тяжёлых случаях смерть наступает примерно через 15 часов, в основном из-за разрушения печени аманитинами.

Симптомы

Симптомы развиваются в две фазы:

- После бессимптомного латентного периода, длящегося около 8–24 часов, у пациента развивается сильная диарея, кровавая рвота, боли в животе и тошнота. Это приводит к обезвоживанию.
- Затем следует фаза с меньшим количеством симптомов, однако показатели печени пациента резко ухудшаются. Наблюдается повышение уровня трансаминаз и снижение факторов свёртывания крови. Ещё через 3–5 дней может развиваться полиорганная недостаточность с сердечной и почечной недостаточностью и острым поражением печени.

Уход

Случай 8.2-1: Отравление бледной поганкой

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациентка 69 лет поступила в отделение интенсивной терапии с отравлением *Amanita phalloides*. В семейном и детском анамнезе не выявлено никаких отклонений. Известно, что пациентка страдает артериальной гипертензией и перенесла инфаркт миокарда. Стенокардии на тот момент не было. Было известно о нарушении функции почек (сывороточный креатинин 1,5 мг/100 мл, азот мочевины 40 мг/100 мл); также отмечались признаки одышки при стрессе.

Острое событие

На нулевой день пациентка, две другие женщины и один мужчина съели на обед молодые печёные грибы. После

Диагноз

» **Примечание:** при постановке диагноза важно знать, что первые симптомы появляются примерно через шесть-десять часов после употребления гриба.

Для определения токсичности съеденного гриба можно использовать так называемый газетный тест. Для этого гриб прижимают к листу газеты и заливают 6–8 мл 20%-ной соляной кислоты. Если гриб посинеет, диагноз отравления грибом можно подтвердить.

Наличие токсина мухомора в моче и сыворотке пациентов можно подтвердить с помощью радиоиммунного анализа (РИА).

Отсроченное начало симптомов, сходство начальных симптомов с гриппом и другими желудочно-кишечными вирусами, а также улучшение, наблюдаемое у большинства пациентов через два-три дня после употребления грибов, создают трудности для немедленной диагностики и лечения. Повышение уровня трансаминаз и сывороточного билирубина является первым и наиболее достоверным признаком нарушения функции печени и поэтому требует тщательного наблюдения.

латентный период длился от 8 до 9 часов, у пациентки развилась сильная рвота и диарея, а также сильная боль в животе. По этой причине она была госпитализирована в ближайшую больницу в 7:30 утра следующего дня (день 1). В этот момент ее анализ крови показал лейкоцитоз (17 г/л) и небольшое повышение трансаминаз (GOT 98 ед/л, GPT 195 ед/л). Грибы, сохранные из еды, были отправлены в Ботанический институт, где они были идентифицированы как «бледная поганка» (*Amanita phalloides*). Поэтому 5 мг/кг веса тела силибинина C (= экстракт расторопши пятнистой, Легалон*) было введено внутривенно в виде однократного - болюса с последующей непрерывной инфузией 24 мг/кг веса тела в течение 24 часов. В 18:00 того же дня пациентку перевели в больницу общего профиля в Вене (через 30 часов после поступления). На момент поступления рост пациента составлял 162 см, вес – 70 кг.

Диагнозы

Отравление *бледной поганкой*, заражение *синегнойной палочкой*.

Медикамент

Лечение силибинином С (экстракт расторопши пятнистой, например, Легалон®) было продолжено. Пациентке также назначались ацетилцистеин (например, Флуимоцил), пантопразол (например, Пантолок), карбо анималис (например, Карбомикс) и концентраты лактулозы (например, Леволак*). Пациентке также вводились антибиотики внутривенно и вводились растворы калия.

Традиционное лечение

В 1.30 ночи на 2-й день (спустя 37 часов после употребления грибов) у пациентки развилась фибрилляция желудочков . После двукратной дефибрилляции синусовый ритм восстановился. После этого ей потребовалась более высокая доза адреналина (Супраенин) с пиковым значением 0,42 мг/кг массы тела в мин. в 6 часов утра. Пациентка впала в кому с момента дефибрилляции, поэтому была интубирована и переведена на контролируемое дыхание, чтобы избежать аспирации; ее также лечили суфентанилом (например, Суфента) и мидазоламом (например, Дормикум) в качестве анальгетиков. В то же время ее артериальный pH снизился до 7,16, поэтому ей назначили заместительную терапию бикарбонатом натрия. Ее сывороточный лактат повысился до 16 ммоль/л; ее трансаминазы также повысились: SGOT до 167 ед/л и SGPT до 413 ед/л. Ее водный баланс составил 41, а ее Na^{2+} и Cl^{2-} резко возросли, достигнув пика около 7 утра; поэтому ей дали 2,5% глюкозы. Была начата непрерывная вено-венозная гемофильтрация с помощью насоса для поддержки ее почечной недостаточности ; инсулин был заменен внутривенно для лечения гипергликемии. Адреналин был заменен норадреналином из-за тахикардии. Пациентка была стабильна до конца дня; однако ее трансаминазы продолжали быстро расти, в то время как быстрый тест упал: SGOT 450 ед/л, SGPT 1070 ед/л, быстрый тест 40% в 6 часов вечера.

Координатор по трансплантации печени отклонил возможность трансплантации печени из-за тяжелого состояния пациента. Заместительная гепатопротекторная - терапия не рассматривалась. Все опытные коллеги

посчитали, что состояние пациентки неизлечимо, и её родственники были уведомлены о её скорой кончине. Несмотря на безнадежность ситуации, было решено назначить гомеопатическое лечение.

Гомеопатическое лечение

Несмотря на сложные условия, по согласованию с лечащими врачами пациенту было назначено гомеопатическое лечение.

Реперторизация I

Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»

Прямая кишка - диарея - пищевая, усиленная

Общие сведения - опьянение, после - грибы

Брюшная полость - воспаление - перитонит - энтерит - печень
Дифференциация средств

Хотя препарат не входит в список средств для лечения отравлений грибами, пациенту был назначен *Arsenicum album*. Показанием к применению *Arsenicum album* было его действие при воспалении печени. *Arsenicum album* также является важным средством при всех видах отравлений и аллергических реакциях.

В РЕПЕРТОРИИ также указаны *Agaricus*, *Atropinum*, *Bella donna*, *Camphora* и *Pyrogenium* при отравлении грибами.

У *Agaricus* стадия опьянения (по Берике)

2 -я стадия) вызывает сильное возбуждение и бессвязную речь. Бурная жизнерадостность чередуется с меланхолией. Пациент физически сильнее обычного. У данного пациента этих симптомов не было. Внезапное ухудшение состояния типично как для *Atropinum*

, так и для *Belladonna*.

Belladonna наблюдается покраснение лица и сильная головная боль.

принимающие Камфору, холодны как лед (от дыхания до кончика носа и конечностей).

Пирогениум характеризуется сепсисом и зловонными выделениями.

Пациенты могут ощущать постель слишком жёсткой.

Рецепт

Лечение препаратом *Arsenicum album* 200C начинают на 2-й день по 5 крупинок каждый час в течение 2 дней.

Прогресс

На 3-и сутки гемодинамическое и респираторное состояние пациентки стабилизировалось. Активность трансаминаз продолжала повышаться: АСТ 1090 ед/л, АЛТ 2950 ед/л, экспрессия БТ в 18:00 20%, ЛДГ повышена до 2500 ед/л.

Трансаминазы достигли пика на 4-й день (SGOT 2240 ед/л, SGPT 6170 ед/л в 18:00, LDH 4800 ед/л в 20:00, быстрый тест 15%). Уровень билирубина также поднялся до более чем 6 мг/дл.

Диагноз

Дистрофия печени, желтуха после отравления бледной поганкой.

Реперторизация II

_____ **Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»**

Живот - печень, область

Живот - атрофия - печень

Кожа - желтая - желтуха, желтуха

Дифференциация средств

В связи с развивающейся дистрофией печени лечение было

изменено на *Phosphorus*. *Phosphorus* вызывает катаболические симптомы, вызывает желтую атрофию печени и подострый гепатит с выраженной желтухой (Voerick, 1996). Для *Phosphorus* характерно внезапное начало симптомов.

Рецепт

С 4-го дня: *Phosphorus* 200С, 5 глобул один раз в час в течение 3 дней.

Прогресс

Вскоре после этого пациентка начала спонтанно открывать глаза и реагировать на словесные стимулы.

Следующий день уровень трансаминаз начал падать.

На 6-й день пациентке по-прежнему требовался норадреналин в

дозе 0,45 мкг/кг массы тела в минуту; дыхание проводилось в режиме ВІРАР (двухуровневое положительное давление в дыхательных путях) с

FiO₂ 35%. Несмотря на прекращение седоанальгезии, пациентка не проявляла признаков восстановления сознания; уровень билирубина продолжал расти до 12,4 мг/дл, что сопровождалось лейкопенией (2,4 г/л). Пациентка начала антибактериальную терапию нетилимицином (например, нетромицином*) и амоксициллином/клавулановой кислотой (например,

Аугментин). Ее анемию лечили двумя переливаниями крови.

На 7-й день уровень норадреналина снизился до 0,06 пг/кг массы тела в минуту, а уровень трансаминаз продолжал снижаться (АСТ: 660 ед/л, АЛТ: 1530 ед/л). Хотя пациентка не реагировала на болевые стимулы, она спонтанно открывала глаза, а после введения 1 мг флумазенила (например, Анексат) также реагировала на словесные стимулы. Неврологически у нее наблюдались признаки энцефалопатии. Обследование - позволило предположить наличие синдрома ствола мозга, хотя компьютерная томография (КТ) головного мозга была отрицательной.

Поскольку печень явно восстанавливалась и теперь основной причиной беспокойства стало состояние головного мозга пациента, лечение препаратом *Фосфор* было прекращено.

Реперторизация III

_____ **Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»**

Разум - бессознательное состояние - кома

Разум - ответы, ответы - ступор быстро возвращается после

Дифференциация средств

Helleborus niger — одно из важнейших средств от комы наряду с *Hyoscyamus niger*, *Belladonna* и *Opium*.

Морозник характеризуется выраженной мышечной слабостью и применяется при состояниях, сопровождающихся упадком жизненных сил и тяжёлыми заболеваниями. Такие пациенты склонны ковырять губы и постельное бельё.

У *Hyoscyamus* также наблюдается этот симптом, но для этих пациентов характерны вульгарные действия, мысли и выражения.

с *Belladonna* зарываются головой в подушку, и их жалобы обычно включают жар, покраснение, пульсацию и жжение.

Opium характеризуется полной потерей сознания, сходной с апоплексией. Больные, принимающие опиум, дышат хрипло и не чувствуют абсолютно никакой боли.

Рецепт

С 7-го дня — 5 гранул *Helleborus niger* 200С один раз в день в течение 12 дней.

Прогресс

Вначале неврологическое состояние пациентки развивалось крайне медленно. На 3-и сутки гемодинамика и состояние дыхания стабилизировались. Трансаминазы продолжали повышаться: SGOT 1090 ед/л, SGPT 2950 ед/л, быстрый тест 20% в 18:00, повышение ЛДГ 2500 ед/л.

На 8-й день уровень норадреналина снизился до 0,06 мкг/кг массы тела/мин. Пациентка была переведена с ВІРАР на дыхание с поддержкой давлением. Количество тромбоцитов снизилось до 50 г/л, а уровень С-реактивного белка достиг максимального значения 15,9 мг/дл.

Лечение норадреналином было прекращено утром 11-го дня. СРБ у пациентки снизился до 7,6 мг/дл; трансаминазы, билирубин и тест Quick приближались к норме. На 15-й день пациентке была проведена седация для проведения трахеотомии, поскольку процесс отлучения от аппарата искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) занимал некоторое время. В течение следующих нескольких дней она дышала спонтанно с постоянным положительным давлением в дыхательных путях (СРАР). Обильные молочно-жёлтые выделения указывали на инфекцию, вызванную *Pseudomonas aeruginosa*, что потребовало смены антибиотика.

На 19-й день были удалены трахеотомическая трубка и центральный венозный катетер. Пациентка села в постели, была в полном сознании и могла принимать пищу с посторонней помощью. Лечение *морозником чёрным* было прекращено. Состояние пациентки продолжало улучшаться.

Библиография

- Берике В.: Карманный справочник гомеопатических лекарственных средств. В Jain Publishers Pvt Ltd. 2008.
- Браун, Происе Р.: Клинические рекомендации по интенсивной терапии, 6-е издание. Urban & Fischer Verlag, Мюнхен, 2005.
- Бресинский А., Бесл Х. Токсичные грибы. Руководство для врачей, фармацевтов и биологов. 1-е издание. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Штутгарт, 1985 г.
- Бруссард К.Н., Аггарвал А., Лейси С.Р., Пост А.Б., Грэмлин Т., Хендерсон Дж.М., Юносси З.М. Отравление грибами – от диареи до трансплантации печени. Am J Gastroenterol. 2001; (96): 3195–8.
- Бурчард Х., Ларсен Р., Шустер Х.П., П., Сутер П.М. Интенсивная медицина, 9-е издание. Springer Verlag, Берлин, Гейдельберг, 2004 г.
- Флерсхайм Г.Л., Вебер О., Чуми П., Ульбрих М. Клиническое отравление бледной поганкой (*Amanita phalloides*): прогностические факторы и терапевтическое лечение

На 20-й день показатели печени вернулись к норме (АСОТ 10 ед/л, АСПТ 32 ед/л, ЛДГ 209 ед/л).

На 21-й день ее пришлось повторно интубировать еще на один день, и ей потребовалось антигипертензивное лечение из-за внезапного повышения артериального давления.

На 26-й день ее перевели в общую палату, а на 42-й день выписали. Тем временем еще два человека, съевшие грибы, умерли.

Оценка

Этот случай показывает, что пациентку можно было спасти, несмотря на явную угрозу её жизни. Все - специалисты согласились с тем, что её случай неизлечим.

Критический комментарий

Было бы интересно назначить гомеопатическое лечение другим пациентам с отравлением грибами. Это, возможно, позволит увеличить число показанных препаратов. Один из важных моментов заключается в том, что *Arsenicum album* не указан в списке основных средств при отравлении грибами. С другой стороны, мы знаем, что это важное средство при аллергии и интоксикации. *Phosphorus* вдвойне важен при воспалении печени, и его тесная связь с печенью хорошо известна. Дальнейшее применение, возможно, подтвердит эти наблюдения.

меры. Анализ 205 дел. Schweiz Med Wochenschr. 1982 год; 112(34): 1164-77. Немецкий.

Латаш Л., Книппер Э.: Anasthesie Intensivmedizin Intensivpflege [Интенсивная терапия анестезии], 2-е издание. Urban & Fischer Verlag, Мюнхен, 2004 г.

Lionte C, Sorodoc L, Simionescu V. Успешное лечение взрослого пациента с фульминантной печеночной недостаточностью, вызванной *Amanita Phalloides*, с помощью системы рециркуляции молекулярного адсорбента (MARS). Rom J Gastroenterol. 2005; (14): 267-71.

Paydas S, Kocak R, Erturk F, Erken E, Zaksu HS, Gurcay A. Отравление, вызванное видами *Lepiota*, содержащими аматоксин. Br J Clin Pract 1990 (44): 450–453.

Вескони С., Лангер М., Лапикино Г., Костантино Д., Буси К., Фиуме Л. Терапия цитотоксической грибной интоксикации. Crit Care Med. 1985; (13): 402-6.

Zandvoort Rv (ред.): Полный реперториум. Kent Homeopathic Associates Inc., Сан-Рафаэль, 2000.

III

Экстренная медицина

Мартин Бунднер

9 Травматология

Мартин Бюнднер (традиционная медицина), Мартин Бейнднер, Михаэль Фрасс, Фарох Мастер (гомеопатия)

9.1 Травма конечностей

9.2 Травма позвоночника

9.3 Травма грудной клетки

9.4 Черепно-мозговая травма (ЧМТ)

9.5 Травма живота

Традиционное лечение

Травматология имеет дело с множеством различных видов травм, большинство из которых невозможно сравнивать друг с другом. Для ясности различные виды травм перечислены в соответствии с пораженной частью тела, при этом в каждом случае рассматриваются наиболее важные из них.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Лечение осложнений обычно является прерогативой врача-гомеопата, поскольку этот процесс зачастую - очень сложен и его часто приходится интегрировать в долгосрочный курс терапии.

Реперторизация — общие последствия травмы независимо от части тела

СИНТЕТИЧЕСКИЙ

РЕПЕРТОРИЯ

Кажущейся смерти

- кровоизлияние, под подбородком.
- травмы, после утра.

Судороги, спазмы - травмы, от

ang., am., art-v., cic., con., cupr., cupr-act., HYPER., meli., nat-s., op., oena., puls., rhus-t., sil., sulph., valer.

Общие сведения - катетеризация, после

am., mag -p., nux-v.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Общие сведения - раны, воспаления

aeon., arist-cl., am., calc-f., calen., cham., con., hyper., kali-bi., lach., led., mez., nat-m., plb., puls., rhus-t., sul-ac., sulph., vip.

Интоксикация после - наркотиков

acet-ac., aeon., agar., am -c., apom., ars., aur., aven., Bell., bry., Calc., Camph., cann-i., canth., carb-v., caust., CHAM., chin., cic., cimi., COFF., colch., croc., cupr., dig., dulc., euph., ферр., граф., геп., гиос., ign., ip., кали-перм., LACH., lob., lyc., macro., mag-s., mere., mosch., mur-ac., nat-c., nat-m., nat-p., nit -ac., nux-m., NUX-V., op., ox-ac., oxyg., passi., ph-ac., феноб., phos., plat., plb., puls., rhus-t., seneg., sep., stram., сульф., туй., валер., verat., цинк.

Разум - мучения - шок от травмы, в

ОП- Грусть -

травмы, от

гипер.

Удары - травмы,

acet-ac., ACON., am -c., ARN., ars., bell., calc., calen., CAMPH., caps., carb-v., cham., chin., chlf., cic., cocc., coff., cupr., cupr-ar., DIG., gels., hell., hep., hydr-ac., hyos., HYPER., ip., LACH., laur., lyc., mere., nat-m., nit-ac., nux-m., nux-v., OP., phos., psor., ran-b., sec., sep., staph., stront-c., stry -p., sulph., tab., VERAT.

Вздохи - травмы, после

Лох.

Потеря сознания, кома

- шок от травмы, в

am., atro., camph., cham., dig., hyper.

- раны, с плотью
верат.
Венесекция - заболевания от
сенес., Squil.
Слабость - операции, после
ацет-ас., карб-в., гипер.

Реперторизация - травмы конечностей

СИНТЕТИЧЕСКИЙ

РЕПЕРТОРИЙ Травмы (включая последствия ударов, падений и ушибов)

- недуги от

аеон., all-с., am., bell -р., кон., dulc., ferr -р., глон., ham., ад., геп., ip., кали-м., кали -р., кали-с., lac -с., lac-d., lach., led., лит-ц., mag -с., милл., nat-s., nux-vñ оена., paeon., par., ph-ас., phys., plan., psor., ran-b., ruta, sec., sep., sil., staph., stict., sul-ас., сульф., симф., tarent., телл., ter., teucr., urt-и., valer., vario

- недуги, от

ам -с., am., hyper., valer.

- кости, переломы

эон., анг., арн., асаф., колокол -р., расч., кальк-ф., кальк -р., кален., CARB-AC., con., cortico., кортизо., croc., еур-пер., ферр., геп., йод., кали-и., lyc., nit -ас., петр., ph-ас., phos., puls., rhus-t, RUTA, sil., staph., stront-c., sul-ас., ulf., Symph., valer.

- сотрясение мозга

аеон., anac., ARN., aur., BAD., bell., bry., calc., calen., camph., cann-s., caust., chin., cic., cina, cocc., con., cupr., euphr., glon., hell., hyos., HYPER., iod., kali -р., kreos., lach., laur., led., lyc., m-arct., mag-m., mang., mez., nat-m., NAT-S., nux-m., nux-v., ph-ас., puls., rhus-t., seneg., sep., sil., spig., staph., stry., sul-ас., sulph., valer., verat., viol-t.

- вывих, люккация

аеон., agar., AGN., alum., am -s., am-m., ambr., anac., ang., ant -s., ant-t., ARN., ars., asar., aur., bar -s., bell., bov., bry., calad., CALC., calc-f., calc. carb an., carb-v., carl., caust., cham., chel., chin., china, cocc., coloc., con., croc., cycl., dig., dros., dulc., eup., ferr-s., form., graph., hell., hep., IGN., ip., kali -s., lach. led., LYC., m-arct., m-aust., mag-c., mag-m., mang., меню., mere., mez., mosch., mur-ас., NAT-C., NAT-M., nit-ас., nux-m., nux-v., пар., PETR., ph-ас., PHOS, pl., pl., plat.psor., PULS., ran-b., род., RHUS-T., ruta, sabin., sars., seneg., sep., sil., spig., spong., staph., stront-c., сульф., thuj., valer., verat., глагол., цинк.

- переломы, сложные

ang.. ARN.. calc.. calen.. con.. crot-h.. hen.. hvover.. iod.. lach.. petr..

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

- glands

arn., aster., cann-s., cic., CON., dulc., hep., iod., kali -с., kalm., mere., petr., phos., puls., rhus-t, sil., sul-ас., sulph.

- кровотечение

acet-ас., agar., ARN., bad., bell -р., both., bry., calen., cham., chin., cic., con., crot-h., dulc., euphr., ferr., ham., hep., hyper., iod., lach., laur., led., mill., nux-v., par., plb., puls., rhus-t., ruta, sec., staph., SUL-AC., sul-i., sulph., symph.

- Травмы

absin., acet-ас., аеон., agn., все -s., алоэ, квасцы, am-с., am-m., ang., ant e., apis, arg-m., arg -р., ARN., aur-m., bad., bell., bell -r., bor., bry., кал., кальк -с., кальк-сс. CALEN., CAMPH., CANN-I., cann-s., canth., carbon-v., caust., cham., chin., chion., chin-s., cic., CON., croc., crot-t, dig., dros., dulc., echi-a., erig., eug., euph., euphrph, euph. форм., gamb., glon., ham., hell., HEP., hyos., HYPER., iod., ip., kali -s., kali-i., kali-m., kali -r., kali-s., calm., creos., lac-c., lac-d., lach., laur., led., lith -с., magre. мез., милл., мощ., naja., nat-c., nat-m., nat-s., nit-ас., nux-m., nux-v., оена., олд., пар., pareir., петр., ph-ас., phos., физ., план., плат., plb., .g., pysor, полирог. ран-б., rhod., RHUS-T., ruta, samb., sec., seneg., sep., sil., spig., staph., stict., stront-c., SUL-AC., sul-i., сульф., симф., tab., tarent., телл., ter., teucr., ur., вер., глагол., цинк.

- мышцы, из

arn., calc., nat-c., nat-m., phos., RHUS-T.

- мышц, разрыв кален.

- нервы, сильная боль

колокол -р., кур., глон., ГИПЕР., лед., маг -р., мэн., фос., тарент., тер., ксан.

- операции, после

ацет-ак., эон., все -с., apis, арн., колокол -р., берб., кальк-ф., кальк-п., кален., камф., карб-в., хин., крокодил., ферр -р., гипер., кали-с., лед., мере., милл., naja, nit -ас., nux-v., ор., ф-ак., pop., raph., rhus-t, ruta, STAPH., стронт-с., sul-ас., verat., цинк.

- перенапряжение, после

arn., ars., CALC., calc-f., carb-an., carb-v., cocc., con., ham., lyc., mill., nat-c., ovi-gp., rhus-t, sanic., sil., ter.

- надкостница

calc., ruta, symph.

- разрывы, кровеносные сосуды

РЕПЕРТОРИЙ СИНТЕЗА. -

растяжения, вывихи

acet-ac., aeon., agar., AGN., all-s., am -s., am-m., am-p., ambr., amyг-p., ang., ARN., ars., asaf., asar., bar -s., bell., bell -r., benz -as., bov., bry., calc-r., CALC -f. calc-sil., calen., cann-s., canth., caps., carb-an., carb-v., carl., caust., chin., cic., coloc., con., cupr., ferr -r., ferr-s., form., graph., guai., hep., hyos., hyper-. led., lith-c., LYC., m-aust., mag -s., mere., мез., МИЛЛ., мощ., НАТ-Ц., НАТ-М., nit-ac., nux-v., onos., PETR., PHOS., plat., полиг., полиг-пе., prun., phos., r., r., r.RHUS-T., RUTA, sabin., сеп., сил., sol -p., spig., stann., staph., stram., stront-c., сульф., сумб., симф., тарент., туй., цинк.

- напрягая

стафилококк.

- сухожилия

анас., calen., rhus-t., ruta.

- сухожилия, связки

rhus-t.

- травматическая лихорадка

aeon., apis, ARN., ars., bry, cact., Calen., carbon-v., chin., coff., roc., euphr., hep., iod., lach., lyss., mere., nat-c., nit -ac., ph-ac., phos., puls., rhus-t., staph., sul-ac., сульф.

- вакцинация, столбняк

ARN., HYPER., LED., tetox., thuj.

Пауи - ампутация, после

aeon., all-c., am-mn am., asaf., bell., cupr., hell., гипер., ign., калм., ph-ac., gauw., spig., staph., симф., verat.

Шок от травмы - перелом, после

эон., арн.

Раны

anag., apis, arist-cl., arn., ars., bell -r., bor., bor-ac., bov., bry., bufo, Calc -r., Calen., Carbon-AC., Carbon-V., Cham., Cic., Cist., Con., Cros., echi-a., erig., ery-per., er-per. ham., helia., ад., hep., гипер., йод., калий -r., креос., lach., lappa., LED., mere., mez., mill., nat-c., nat-m., nit -as., ph-acn phos., phys., plan., plb., puls., rhus., ruta-sec., sec.seneg., сил., стафилококк., стронт-ц., сул-ак., сульф., симф., цинк., цинк-м.

- недуги от

arn., bry., calen., fert -r., hyper., potassium -r., led., phos., plan., senec.

- укусы

acet-ac., all-s., am., grind., hyper., led., plan., sul-ac.

- укусы - животных, ядовитых

am -с., apis, arn., ars., aur., bell., calad., caust., cedr., echi-a., hyper., lach., LED., lob -p., lyss., nat-m., puls., seneg., stram., sul-ac.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

- укусы - собаки, из

гипер., лак., лед., лисс., тер.

- укусы - собак, бешеных

arist-cl., ars., bell., canth., CHR-AC., echi-a., hyos., LYSS.

- укусы - змеи

anag., apis, arist-cl., arn., ars., aur., bell., calad., camph., cedr., echi-a., guai., Gymne., гипер., LACH., LED., Lob-p., lycps., plan., seneg., stram., sul-ac., thuj., vip.

- укусы - пауки, из

lycps.

- свинцовый цвет

lach., vip.

- обильное кровотечение

эон., ам -с., ант-т., аран., арн., арс., асаф., колокол -р., бор., оба., карб-в., кауст., пенч., хин., клем., кон., коп., крок., крот-ч., дор., евг., евфр., ферр., ферр -р., хам., геп., HIR., kreos., LACH., LAT-M., лед., mere., mez., mill., nat-c., nat-m., NIT-AC., nux-m., nux-v., ph-ac., PHOS., plb., puls., rhus-t., ruta, sec., sep., sil., staph., sul-ac., сульф., вип., цинк.

- обильное кровотечение - кровь, черная

вип.

- обильное кровотечение - небольшие раны

ам -с., карб-в., гидр., креос., лач., ph-ac., фос., сул-ак., цинк.

- голубоватый

apis, lach., lyss., vip.

- горение

aeon., arn., ars., bry., carb-v., caust., hyper., mere., mez., nat-m., rhus-t., sul-ac., sulph., zinc.

- холодный, стать

светодиод. _____ - палыцы,

кончики, раздавленные, порезанные

arist-cl., carb-ac., HYPER., led., ruta.

- инородные тела, от

arn., hep., lob., SIL.

- грануляции

квасцы, alumn., анац., ант-т., ARS., кальк., кален., карб-в., cund., геп., гидр., кали-м., креос., lach., mere., nit -ac., sabin., SIL., сульф., thuj.

- зеленоватый

сенек.

Раны

- исцеляйся, быстро

лисс.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

- исцелять, медленно
все -с., alum., alum -р., alum-sil., am -с., ars., bar -с., bor., both., calc., carb-v., caust., cham., chel., clem., con., cortiso., croc., crot-h., graph., hell., HER., hyper., kali -с., LACH., lyc., lyss., mag-с., mang., mere., merc-с., mur-с., nat-с., NIT-AC., nux-v., PETR., ph-с., phos., plb., puls., rhus-t., sars., sep., SIL., squil., staph., SULPH., tub.
- инъекция, от болезненного
crot-h., led.
- никакой реакции
ars., camph., carb-v., con., laur., op., ph-с., sulph.
- растения, из ядовитых
эчи-а.
- пульсирующий, пульсирующий
bell., cham., clem., hep., mere., mez., puls., sulph.
- гнойный
arn., asaf., bell., bor., bufo., calc., calc-f., calc-s., calen., caust., cham., chin., croc., echi-a., hep., lach., led., mere., nat-m., plb., puls., sil., sulph., vip-a.
- недуги от
кален.
- черный
chin., lach., trach., vip.
- порезы
arn., calen., carb-v., cic., con., dig., ham., hep., hyper., kali-m., lach., led., mere., nat-с., nit -с., ph-с., plan., plb., sil., STAPH., sul-ac., sulph.
- препарирование
anthr., apis, arc., crot-ч., echi-аа., хам., креос., лах., лед., пирог., тер.
- гангренозный
эон., ам -с., антр., ARS., bell., бром., кален., карб-в., хин., эвкал., euph., LACH., сал-ак., сек., сил., суль-ак., трах., вип., вип-а.
- огнестрельное ранение, прокол
ARN., Calen., Euphr., Hyper., nit -с., plb., puls., ruta, sul-ac., сульф., симф.
- болезненный
all-с., am -с., apis, arist-cl., bell., calc., calc-f., calen., cham., con., croc., crot-h., eug., hep., HYPER., led., nat-с., nat-m., nit -с., nux-v., ph-с., STAPH., sulph.
- ладони и подошвы,
ГИПЕР., СВЕТОДИОД.
- проникающий, проколотый
APIS, aran., am., carb-v., cic., hep., hyper., lach., LED., NIT-AC., phase., plan., plb., sil., sul-ac., sulph.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

- шелушение, с
кален., карб-ак., гипер.
- септический
arc.
- осколки
con., anag., apis, am., carb-v., CIC., colch., hep., HYPER., lach., led., lob., nit -с., petr., plat., ran-b., sil., staph., sulph.
- ножевые ранения
acet-с., все -с., apis, am., carb-v., cic., con., eug., hep., HYPER., lach., LED., nat-m., nit -с., phase., phos., plb., puls., rhus-t., sep., sil., staph., sul-ac., sulph.
- жжение _____
aeon., apis, am., bar -с., bell., bry., caust., chin., clem., led., mere., mez., nat-с., nit -с., sep., sil., staph., sulph.
- отек
aeon., am., bell., bry., kali-m., nux-v., puls., rhus-t., sul-ac., sulph., vip.

Реперторизация - спинальная травма

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Боль в спине/общая и модальности

- подъем, от
Anag., Bor., CALC., GRAPH., LYC., Nux-v., Ph-с., RHUS-T., Sang., Sep., Sulph.
- травмы, после
Calc., Con., HYPER., Kali-с., Nat-s., Rhus-t., Thuj.

- s` Реперторизация - травмы конечностей (стр. 239)

Реперторизация - торакальная травма

OR1AR.0. L HOMOEOPATHIE.

Пневмоторакс

Ars., Colch., Dig., Lyc.

№ Реперторизация - травмы конечностей (с.239)

Реперторизация - черепно-мозговая травма

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Спутанность сознания - травмы, после - голова, к

НАТ-С.

Судороги, спазмы

- (Сотрясение головного мозга, после

ARN., CIC., hyper., nat-s.

- травмы, от - головы, от

ARN., CIC., cupr., hyper., led., meli., nat-S.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Притупление чувствительности - травмы головы, после арн., цик., гипер., мере., рхус-т.

Равнодушие, апатия - сотрясение мозга, после

АРН., к.т.н.

Безумие, сумасшествие - травмы головы, после алкоголя, нат.

Потеря памяти - сотрясение мозга, гипер.

- травмы, после ам -с., подбородок-ар.

- травмы, после - голова, в

ам -с., АРН., сис., гипер., мере., рхус-т.

Упадок сил - травмы, от асет-ас., camph., hyper., sul-ас., verat.

Оцепенение, как при опьянении - травмы головы, после ам., сис., соп., hell., puls., рхус-т.

Потеря сознания, кома - сотрясение мозга, после

арн.

- шок от травмы, в арн., члф.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Кефалогематома

Calc-f., Merc., Sil.

Кровоизлияние в мозг

Aeon., Arn., Aur., Bar -c., Bell., Camph., Carb-v., Chin., Cocc., Coff., Con., Crot-h., Cupr., Ferr., Gels., Hyos., Ip., Lach., Laur., Lyc., Merc., Nat-m., Nit-ac., Nux -m., Nux-v., Op., Phos., Plb., Puls., Stram.

Сотрясение головного мозга

Am., Bell., Cic., Hell., Hep., Hyos., Hyper., Kali -p., Led., Merc., Nat-s., Ph-ac., Rhus-t., Sep., Sulph-ac., Zinc.

- безболезненно

Кауст.

Размягчение мозга

Ambr., Caust., Fl-ac., Kali -p., Lach., Nux-m., Phos., Sulph.

Паралич мозга, начинающийся

Am -с., Ars., Carb-v., Hyos., Lyc., Op., Phos., Plb., Zinc.

Голова, боль, падение, после

Am., Hyper., Rhus-t.

КЕНТС. ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО

Головная боль, сотрясение мозга, от

Arn., Bell., Calc-s., Cocc., Ferr -p., Hep., Lac-c., Merc., Phos.

Голова, боль, удары, от

Arn., Calc-s., Hyper., Nat-m., Nat-s.

Голова, боль, травмы, механические, после

Arn., Bell., Calc., Cic., Con., Dulc., Hep., Hyper., Lach., Merc., Nat-m., Nat-s., Nit-ac., Petr., Phos., Puls., Rhus-t., Staph., Sulph., Sulf-ac.

Голова - травмы головы, после

Arn., Cic., Hyper., Nat-m., Nat-s.

Голова - травмы волосистой части головы, после кал.

Головокружение, сотрясение мозга, от

эон., *Arn.*

Зубы, боль, сотрясение мозга, от

Arn., Nux-m.

Зубы, боль, пломба, после

Arn., Merc., Merc-jf., Nux-v., сент.

Реперторизация - травма живота

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Живот

Живот

- живот, твердый

Alum., Anac., Arn., Ars., Ars-i., Bar -s., Bar-m., Bell., Calad., Calc., Caps., Carbn-s., Cause, Cham., Chel., Chin., China, Clem., Coff., Colch., Con., Cupr., Cupr., Dig., Dig., Direc., Dulc. Ferr., Ferr-ar., Ferr -r., Gels., Graph., Grat., Hyper., Ign., Jug -g., Kali-ar., Kali-c., Kali -r., Kali s., Lac -s., Lach., Laur., Mag -t., Mag-s., Merc., Merc-c., Merc-jf., Merc-jr., Mez., Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Op., Paeon., Phos., Plb., Puls., Raph ., Sars., Sec., Sep., Sil. t-ae., Spig., Spong., Stram., Sulph., Sumb., Tab., Valer.

Живот, одежда, чувствительна к

Apis, Arg -п., Benz -ac., Bov., Calc., Carb-v., Caust., Chin., Coff., Crot-c., Crot-h., Eup-per., Graph., Hep., Kreos., Lac-c., Lach., Lyc., Merc-c., Nat-s., Nux-v., Puls., Raph., Sars. Sep., Spong., Stann., Sulph.

Анальгезия (= отсутствие боли при жалобах, которые обычно являются болезненными)

Bell., Chel., Cic., Cocc., Con., Hell., Hyos., Ign., Kali-br., Laur., Lyc., Merc., Mosch., Olnd., Op., Phos., Ph-ac., Pic-ac., Plb., Puls., Rhus-t., Sec., Stram., Sulph.

Боль в животе, сгибание конечностей улучшились

Bell., Bry., Chel., Coloc., Grat., Nit-ac., Ph-ac., Podo., Puls., Rheum, Sep., Sulph.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Живот, боль, давление усиливаются

Aeon., Aloe, Anac., Ant-t., Bell., Carb-v., *Carbn-s.*, Chin-s., Cic., Cina, *Coff.*, Con., Cycl., Eup-per., Jac-c, Kali-bi., *Lac-c.*, *Lach.*, *Mez.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, Puls., *Ran-b.*, Samb., Sars., *Sulph.*, *Zinc.*

Живот, боль, сильная

Aloe, Ant-t., *Apis*, Ars., Bell., Cact, Canth., Cast., Cham., *Colch.*, *Coloc.*, *Cupr.*, Cycl., Dig., Euph., *Kali-ar.*, Kali-c., Kali-n., *Mag -c.*, Merc-c., *Nux-v.*, *Phos.*, Plb., Sil., *Sulph-ac.*

Живот, боль, сгибаюсь пополам, должен

Ars., Aur-mn Bell., Bor., Bov., Bry., Calad., Calc., *Caps.*, *Caust.*, Cham., Chel., *Coloc.*, Crot-t, Eupi., Grat., *Iris*, Kali -p., *Mag-p™* Merc., Nit-ac., Plb., Puls., *Rheum*, *Rhus-t.*, Sabad., Sep., Сульф., Тер., Туй.

Боль в животе, сгибание пополам, улучшение

Алоэ, Арс-х", Арс-и" *Белл.*, *Бор.*, Cast, *Caust.*, *Chin.*, *Colch.*, *Coloc.*, *Cop.*, *Cupr.*, Euph., Eupi., *Iris*, Kali -c., *Lach.*, Lyc., *Mag-c.*, *Mag -p.*, Mang., Merc-c., *Nux-v.*, Petr., *Phos.*, Podo., Prun., Puls., *Rheum*, Senec., Sep., *Stann.*, Staph., Stram., *Sulph.*, tarent., Verb., *Zinc.*

® Глава 12 (стр. 315): Острый живот.

Дифференциация важных гомеопатических средств

* **Важные лекарственные средства:** *Aconitum*, *Arnica*, - *Belladonna*, *Bryonia alba*, *Calendula*, *Cicuta*, *Cocculus*, *Cuprum Metallicum*, *Gelsemium*, *Glonoinum*, *Hypericum*, *Ipecacuanha*, *Kalium фосфорикум*, *Lachesis*, *Ledum*, *Millefolium*, *Natrium ulfuricum*, *Nux vomica*, *Opium*, *Phosphorus*, *Rhus токсичный* - дендрон. *Рута*, *Стафизагрия*, *Симфитум*.

Aconitum: первая стадия воспалительной лихорадки до появления какого-либо местного очага, сыпи или экссудата; характеризуется сильной тревогой и беспокойством; часто, когда пациент страдает от озноба до появления лихорадки. Первоначальное средство от воспаления и воспалительных лихорадок. Жар с жаждой; полный, твердый пульс, тревожное нетерпение, неуспокоенный; вне себя, катается взад и вперед от боли. Не переносит боли, прикосновения или раскрытия. Внезапный и выраженный упадок сил. <: в теплых помещениях, вечером, ночью, лёжа на больной стороне, от музыки, табачного дыма и сухого, холодного ветра. >: на открытом воздухе. Ощущение

распирания в голове. Сильные, пульсирующие, горячие, распирающие, жгучие, приливные ощущения. Внутричерепное давление. **Арника:** основное средство от ушибов, контузий, шока, кровотечения, сотрясения, вывихов. Все части тела, на которых лежит пациент, болят. Тяжелые последствия механических травм, ударов и падений. Сотрясения мозга и все другие механические травмы. Синяки и ушибы. Проблемы, возникающие в результате ударов, падений и ушибов. Ушибы без рваных ран. Вывихи. Растяжения и растяжения суставов. Укусы пчел и ос. Осколочные раны. Открытые переломы с обильным нагноением. Боль после перенапряжения. <: от малейшего прикосновения, движения, покоя, вина и влажного холода. >: лежа или лежа плашмя. Горячая голова, холодное тело. Спутанность сознания. Чувствительность мозга с сильными приступами боли. Холодное пятно на лбу. Головокружение: предметы кажутся вращающимися, особенно при ходьбе.

Belladonna: это средство оказывает выраженное действие на сосудистую систему, кожу и железы. Кожа пациента часто красная и горячая, лицо красное с блестящими глазами; пульсация сонных артерий, возбуждение, сенсорная гиперчувствительность, делирий, беспокойный сон, судорожные движения, сухость во рту и горле, но отвращение к воде. Боль появляется внезапно, бывает сильной в течение более короткого или более длительного времени и исчезает так же внезапно, как и возникла. <: от прикосновения и удара, шума, сквозняков, после полудня и в положении лежа. >: в полусидячем положении. Голова чувствительна к малейшему прикосновению. Сильная пульсация и жар. Ощущение заложенности, особенно во лбу, но также в висках и затылке. Внезапно вскрикивает. Головная боль: <: от света, шума, сотрясения, в положении лежа, после полудня, лежа на правом боку, при попытке лечь. >: давление, полулежачее положение. Вдавливает голову в подушку. Голова запрокинута назад и мотается из стороны в сторону. Постоянные стоны. Головокружение: падает назад или влево.

Bryonia alba: основное средство от растяжений. Колющая, разрывающая боль. <: при движении, от тепла, по утрам, от еды, жаркой погоды, напряжения, прикосновения. >: в покое, лёжа на больной стороне, от давления, от холодного. Головокружение, тошнота, усталость при вставании, спутанность сознания. Распирающая, неистовая головная боль, словно всё выдавливается наружу. Головная боль ощущается так, будто по голове ударили молотком.

Внутри. Головная боль локализуется в затылке. Ощущается в костях вплоть до скулы. Головная боль: хуже от движения, даже при движении глазами. Лобная боль, также поражаются лобные пазухи.

Calendula: основное средство при инфицированных ранах. Замечательное средство, которое часто применяется местно. Оно полезно для открытых ран, ран, которые не заживают и т. д.; оно способствует здоровой грануляции и быстрому первичному заживлению. Поверхностные ожоги и ошпаривания. Порезы и разрывы. Экхимозы. Кровянистая и серозная инфильтрация клеточной ткани, открытые раны. Оно уменьшает нагноение и способствует заживлению поврежденных участков. Оно способствует образованию доброкачественных рубцов с минимальным нагноением. Во всех случаях, когда мягкие ткани были утрачены, когда разделенные части не могут быть соединены вместе перевязками. <: в сырую, душную и пасмурную погоду.

Cicuta: последствия удара по мозгу (com motio cerebri) и позвоночнику. Сотрясение мозга. Красное лицо с головной болью и беспокойным сном, лицо позже становится холодным и бледным. Спазм челюсти (тризм). Крепко стиснутые зубы. Столбняк, сопровождающийся слабостью, усталостью и сонливостью. Опиостотонус: голова, шея и позвоночник загнуты назад. Голова повернута или оттянута в сторону. Мышцы шеи сокращены. Внезапные, сильные удары головой. Судороги после сотрясения мозга. Головная боль > от отхождения газов. Головокружение с болью в животе и мышечными спазмами. < от прикосновения, сквозняка, сотрясения, табачного дыма.

Cocculus: сильная тошнота и другие симптомы при движении кровати. Непереносимость теплого или холодного свежего воздуха. Ощущение пустоты в голове. Боль в шее и затылке, < в положении лежа на затылке. Головная боль: < при езде на машине. Боль в шее и затылке, ощущение, будто дверь открывается и закрывается. Суженные зрачки. (Судорожное) покачивание головы. Головокружение, тошнота, особенно при вождении или в положении сидя. <: от еды, после недостаточного сна, на открытом воздухе, курения, вождения, плавания, прикосновения, шума, сотрясения, днем.

Cuprum metallicum: Боль, как от ушиба, в мозгу, также при движении глаз (глазниц). Многие симптомы - сопровождаются головокружением, голова падает на грудь. <: прикосновение, движение, рвота. >: при потоотделении, питье холодной воды.

Gelsemium: заложенность головы или лица, озноб, вялая речь, ощущение сдавливания мозга. Тупая, сильная головная боль с тяжелыми веками. Ощущение истощения (в мозге). Головная боль > от давления и в положении лежа с запрокинутой головой. Боль в висках, отдающая в уши, ноздри и подбородок. Хочет, чтобы голова была приподнята на подушке. Головокружение - распространяется от затылка. < влажная погода, туман, перед грозой, возбуждение, курение табака, размышления о симптомах, в 10 утра. >: наклон вперед, обильное мочеиспускание, на открытом воздухе, постоянное движение, стимуляторы.

Glonoium: боль и другие необычные ощущения, возникающие через некоторое время после местных травм; пораженные части ощущаются болезненными и воспаленными. Механические ушибы и их отсроченные последствия. Пульсирующая боль. Голова кажется тяжелой, но пациент не может положить ее на подушку. Не может переносить тепло вокруг головы. Пульсирующая головная боль. Ощущение, что голова огромная или слишком маленькая для мозга. Головные боли усиливаются или уменьшаются на солнце. Пульсация в голове синхронно с пульсом. Головная боль > от раскрытия головы, воздействие солнца. Спутанность сознания с головокружением. Головокружение при принятии вертикального положения. <: на солнце, воздействие солнечного света, газа, открытого огня, сотрясения, наклона, персиков, стимуляторов, лежа, между 6 утра и полуднем. >: бренди.

Hypericum: основное средство при повреждениях нервов, кончиков пальцев. Судороги после каждой незначительной травмы или удара. Раны, вызванные сдавливанием, например, раздавливанием пальцев, особенно кончиков пальцев. Исключительно болезненные колотые раны. Повреждения частей тела, обильно снабженных чувствительными нервами, особенно пальцев рук, ног и ногтевого ложа. Открытые, болезненные раны с общим истощением от потери крови и сильного нервного истощения. Рваные раны. Колотые раны. Рваные раны с невыносимой болью, свидетельствующие о сильном повреждении нервной ткани. Механические травмы, раны, нанесенные гвоздями или занозами в области стоп, гвоздями в области ногтей, путем раздавливания, ударов. Травмы и ранения пальцев ног и рук, особенно кончиков пальцев. **Hypericum** особенно подходит при разрывах, повреждениях или разрывах нервов, приводящих к мучительной боли. Повреждения нервов от животных

укусы. Выпадение волос из-за травмы. Раны с рваными краями, потеря крови вызывает сильную слабость. <: на холоде и в сырости, в тумане, в замкнутом пространстве, при раскрытии любой части тела и при прикосновении. Боль в шее. Давление на крестец. Травма спинного мозга. Повреждения копчика, вызванные падениями, с болью, которая иррадирует вверх по позвоночнику и вниз по конечностям. Мышечные подергивания и судороги. <: в холодных условиях, при раскрытии любой части тела, при прикосновении. >: запрокидывание головы назад. **Ipecacuanha**: постоянная тошнота и рвота. Череп кажется ушибленным или раздавленным. Боль иррадирует в зубы и корень языка (с тошнотой). <: телятина, сырость, теплый ветер, лежа.

Kalium phosphoricum: боль в затылке > после вставания. Головная боль, > от легкого движения. Головная боль с чувством истощения, пустоты и слабости в желудке. Головокружение от лежания, вставания, сидения и взгляда вверх. < от волнения, еды, умственного напряжения, холода, рано утром. > от тепла, покоя, пищи. **Lachesis**: небольшие раны с необычно сильным кровотечением. Кровотечение, темная кровь, не свертывается. Не может выносить абсолютно ничего тесного. Синюшная, пурпурная кожа. Синева-черный отек. Расслаивающие раны. < при пробуждении, от давления или сдавливания, от горячих напитков и при закрывании глаз. > от теплых компрессов. Боль по всей голове при пробуждении. Давление и жжение в макушке. Приступы боли. Головная боль < после движения. Головная боль, вызванная солнцем. Головная боль с мерцанием перед глазами, затуманенное зрение, очень бледное лицо. Головокружение, > когда начинается секреция.

Багульник: основное средство при колотых ранах. Укусах насекомых, особенно комаров. Изменение цвета кожи, сохраняющееся на пораженных участках после исчезновения боли и воспаления. Колотых ранах от острых предметов, таких как шило, гвозди и т. д. Укусах крыс. Это средство особенно подходит, когда пациент чувствует, что поврежденная часть тела холодная, и когда она также холодная на ощупь. Растяжениях лодыжек и стоп. Эххимозах.

Millefolium: основное средство при серьезных внутренних травмах. Незаменимое средство при различных кровотечениях; кровь ярко-красная. После (мочевого пузыря)

Каменные работы. Тяжелые последствия падения с высоты.

Natrium sulphuricum: Головные симптомы и - психические расстройства, вызванные черепно-мозговыми травмами. Боль в затылке. Кажется, что голова раскалывается при кашле. Серьезные последствия падений и черепно-мозговых травм; психические расстройства, вызванные ими. Головокружение, > от пота на лбу. <: музыка (предпочтительно грустная), лёжа на левом боку, в сырую погоду. >: сухая погода, давление, перемена положения.

Nux vomica: боль в поясничной области. Жжение в позвоночнике. Вынужден сесть, чтобы перевернуться в постели. Боль, как от ушиба, под лопатками. <: сидя, от прикосновения, утром, от холода. >: вечером, от покоя, от сильного давления. Головная боль в затылке или над глазами, с головокружением. Сильная боль в макушке, словно в нее вбивают гвоздь. Лобная головная боль с желанием прижать голову ко всему. Головная боль при воздействии солнечного света. Ощущение увеличения головы с болью внутри. (Сильные) подергивания в (левой половине мозга по направлению к) глазнице, иррадирующие в (виски и) затылок. Ощущение одурманенности. <: утром, от умственного напряжения, табака, алкоголя, кофе, на открытом воздухе. Ощущение, будто мозг вращается по кругу. Головокружение с кратковременной потерей сознания. Головокружение по утрам и после еды.

Опиум: сопор. Глубокий, наркотический сон и хриплое дыхание. Потливость кожи. Головокружение, голова кажется легкой. Голова кажется тупой, тяжелой, оцепеневшей. Боль в затылке, ощущение тяжести. Ощущение распирания. Полная бесчувственность, ничего не понимает. <жар, во время и после сна. >: холодные вещи, постоянная ходьба.

Phosphorus: небольшие раны сильно кровоточат. Кровь сворачивается после того, как покинула тело. Эххимозы. <: от прикосновения, физической или умственной нагрузки, в сумерках, от теплой пищи или питья, перемены погоды, вечером, лёжа на больной стороне, во время шторма. >: в темноте, от холодной пищи, на открытом воздухе, во время сна, умывания холодной водой. Жгучая головная боль. Головокружение после вставания. Головокружение со слабостью, граничащей с потерей сознания.

Rhus toxicodendron: Основное средство при разрывах мышц и связок, вывихах, вывихах. Роза.

9.1 Травмы конечностей

после ранений. Травматические поражения, затрагивающие клеточную, фиброзную или суставную ткань. Проблемы от вывихов и растяжений. Боль в дистальных частях тела, как от вывиха или растяжения. Склонность напрягать части тела при подъеме тяжестей или вытягивании рук, чтобы дотянуться до вещей, расположенных высоко. Серьезные последствия - принудительного перерастяжения мембранной ткани, особенно суставных связок. Послеоперационные осложнения. Разрывающая боль в сухожилиях, связках и фасциях. <: во время сна, от сырой, холодной, дождливой погоды и после дождя, ночью, во время отдыха, от промокания и в положении лежа на спине или правом боку. >: в теплую, сухую погоду, от движения, ходьбы, смены положения, растирания, теплых компрессов и растяжения конечностей. Боль между плечами при глотании. Боль и скованность в поясничной области. Скованность шеи. <: сидя. >: движение, продолжение движения после прохождения первоначального ухудшения, ходьба, смена положения, теплые компрессы, растяжение конечностей. *Ruta*: основное средство при травмах надкостницы. Вывихи, боль, усиливающаяся в покое или при движении. Сильные растяжения или разрывы сухожилий. Повреждения суставов с воспалительными процессами. Синовит, вызванный травмой. *Ruta* ускоряет процесс заживления растяжений суставов, как только воспаление полностью взято под контроль (личный опыт Геринга). Повреждения надкостницы и фиброзной ткани. Периостит. Ушибы и другие механические повреждения костей и надкостницы. Повреждения костей и переломы. *Ruta* способствует образованию костной мозоли после переломов в случаях, когда область вокруг травмы чрезвычайно болезненна. Рожистое воспаление. Механические травмы запястий и лодыжек, ревматический паралич этих частей тела. Паралич после растяжений, особенно запястий и лодыжек. <: от лежания, в холодную, сырую погоду.

Staphisagria: основное средство при порезах. Механические травмы острыми режущими инструментами. После хирургических операций, литотомии или овариотомии. Чистые порезы. Раны с зеленоватыми выделениями. <: от гнева, возмущения, беспокойства, унижения, мастурбации, сексуальных излишеств, табакокурения и самого лёгкого прикосновения к поражённой части тела. >: после завтрака, в тепле и во время ночного отдыха. **Symphytum**: основное средство при сложных переломах. Ушибах, растяжениях. Тяжёлые последствия

сильных растяжений. Влияет на суставы в целом. Повреждения сухожилий и надкостницы. Давление на кости, ушибы и переломы. Это средство облегчает срастание сломанных костей и уменьшает идиосинкразическую колющую боль; также способствует образованию костной мозоли. Раздражение кости в месте перелома. Колющая боль и болезненность надкостницы. Очень полезно при проникающих ранениях надкостницы и костей.

9.1 Травма конечностей

Определение

Несчастные случаи с участием конечностей часто приводят к сложным травмам различной локализации и степени тяжести.

Открытые и закрытые переломы

При **открытых переломах** отломок соприкасается с поверхностью тела, когда кость прорывает кожу или предмет, вызвавший травму, проникает в кость.

Тяжесть открытого перелома зависит от сопутствующего повреждения мягких тканей (>)

Табл. 9.1-1: Классификация открытых переломов (Густило, 1976)	
Открытый перелом первой степени	• Кожная рана < 1 см • Пронзенный изнутри • Минимальный ушиб мышц • Простой поперечный или короткий
Открытый перелом второй степени	• Рана > 1 см • Обширное повреждение мягких тканей • Умеренное сжатие мышц
Открытый перелом третьей степени	• Обширное повреждение мягких тканей • Дополнительное повреждение

Закрытые переломы не связаны непосредственно с поверхностью тела; мягкие ткани, покрывающие их, остаются целыми. Тем не менее, в некоторых случаях могут наблюдаться серьёзные повреждения мягких тканей (таблица 9.1-2).

Синдром сдавления

Болезненное мышечное состояние с онемением и покалыванием, ограничивающее подвижность пациента и возникающее как осложнение переломов (особенно - голени). Это следствие локального

микроциркуляторные нарушения, вызванные повышенным давлением тканей внутри анатомического компартмента (мышечного компартмента, окруженного фасцией).

Табл. 9.1-2: Классификация закрытых переломов (Tscherne 1982)	
Закрытый перелом первой степени	- Повреждения мягких тканей отсутствуют или незначительны, либо имеются поверхностные ссадины или ушибы, вызванные давлением осколков изнутри. - Простые или умеренно тяжелые
Закрытый перелом второй степени	- Синдром неизбежного компартмента (см. ниже) - Типы переломов от умеренно тяжелых до тяжелых
Закрытый перелом третьей степени	- Манифестный синдром компартмента (см. ниже) - Обширные повреждения мягких тканей и повреждения основных кровеносных сосудов

*** Важно: синдром сдавления может усугубиться из-за тугих гипсовых повязок.**

Подвывихи

Травматические подвывихи и вывихи происходят, когда концы двух костей в суставе смещаются из своего функционального положения.

Раны

Раны определяются как любой разрыв соединительной ткани (с потерей вещества или без нее) снаружи или внутри тела, при котором открываются кровеносные и лимфатические сосуды.

Неизбежная или существующая потеря конечностей

Травмы могут вызвать полное или неполное разделение - вследствие (неминуемого) нарушения целостности основных нервов и кровеносных сосудов в терминальной части конечности; в случаях травматической ампутации - некоторые тканевые соединения могут все еще сохраняться.

Травма удержания (синдром жгута)

Одна из конечностей пациента защемляется. Это защемление обычно приводит к сочетанным травмам или обширному повреждению мышечной ткани.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Частота каждого типа травм зависит от пораженной части тела и типа несчастного случая. Поэтому более точный анализ здесь невозможен. В отличие от осложнений, возникающих после травм, изолированные переломы конечностей не связаны с более высоким общим уровнем смертности.

Симптомы

Открытые и закрытые переломы

Определенные признаки

- Аномальная подвижность
- Скрежещущие звуки или ощутимые ощущения при движении (крепитация)
- Несоосность осей
- Первичный мышечный ступор
- Кость видна в открытых ранах

Неопределенные признаки

- Гематома
- Боль
- Функциональные нарушения

Подвывихи и вывихи

Боль заставляет пациента принять позу облегчения (зафиксироваться в определенном положении, чтобы избежать сотрясения); внешний контур сустава обычно деформирован.

Раны

Раны различаются главным образом по внешнему виду. Они могут иметь множество различных форм, каждая из которых указывает на происхождение раны. Примерами могут служить рваные раны, порезы, разрывы, ожоги, ссадины, колотые раны, декольте и т. д.

Неизбежная или существующая потеря конечностей

Синдром сдавления и нейроваскулярные поражения при переломах и вывихах могут представлять опасность для поврежденной конечности. Симптомы включают отсутствие периферического пульса или нарушение рекапиляризации.

Травматические ампутации нарушают непрерывность нервов и кровеносных сосудов (хотя конечность все еще может быть соединена с телом обрывками мягких тканей).

9.1 Травмы конечностей

Конечность пассивно разогнута. Периферический пульс сохраняется. Неврологический дефицит свидетельствует о выраженном компартмент-синдроме с необратимым - некрозом мышц.

Травма удержания (синдром жгута)

Пациент всё ещё находится в ловушке или погребён. Он часто страдает от множественных травм.

Диагноз

Доклиническая диагностика

Открытые и закрытые переломы

Доклинический диагноз во многом основывается на имеющихся симптомах; характер несчастного случая может дать дополнительную информацию о степени повреждения костей.

Травма удержания (синдром жгута)

По возможности, осмотр пострадавшего следует проводить в том же положении, в котором он находится. Врач скорой помощи определит план лечения и будет контролировать действия спасателей.

Раны

Наружные раны диагностируются путём **осмотра** поверхности тела. Имеют значение также края раны (вид раны: ссадина, рваная, резаная, колотая), её размер и глубина, характер кровотечения и наличие загрязнений в ране.

Неизбежная или существующая потеря конечностей

Периферические импульсы не прощупываются ни непосредственно после травмы, ни после рекапилляризации; в случаях травматической ампутации наблюдается видимое нарушение непрерывности нервов и кровеносных сосудов.

Клинический диагноз

Открытые и закрытые переломы

Рентген, КТ, МРТ после доставки пациента в больницу.

Вывихи

Боль заставляет пациента принимать позу, облегчающую положение (фиксироваться в определённом положении, чтобы избежать сотрясения); внешний контур сустава обычно деформирован. **Рентгеновские исследования** не являются необходимыми при всех вывихах и не могут быть

выполнены по логистическим причинам, даже после первичной репозиции. Первичная репозиция (рентгенография в амбулаторном отделении больницы) выполняется лишь в редких случаях. Рентгеновские снимки делаются для документирования результата репозиционного маневра и исключения возможных переломов.

Синдром сдавления

Сонография для уточнения дифференциальной диагностики флеботромбоза.

Травма ущемления (синдром жгута). Измерение субфасциального давления.

Синдром сдавления

Наряду с неопределёнными клиническими признаками «местный отек с покраснением кожи» и «появление полостей напряжения с последующим изменением цвета кожи на синюшный», **измерение подфасциального давления** укажет путь к правильному диагнозу. ЭМГ-тесты.

Синдром сдавления

ЭМГ-исследования в первую очередь проводятся для оценки прогноза.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

При лечении свежих травм симптомы следует выбирать в соответствии с **характером травмы**. Морфология **раны** часто указывает на необходимое лечение. По возможности анамнез следует дополнять субъективной информацией.

Выбор средства лечения: если травмы настолько сложные, что необходимо назначить несколько средств, в первую очередь следует лечить наиболее опасный и неотложный симптом.

Реперторизация

Реперторизация – травмы конечностей (стр. 222)

Дифференциация важных средств

Дифференциация важных средств (стр. 226)

Случай 9.1-1: Угроза гангрены после пореза

Мартин Бюнднер

Анамнез

Несколькими днями ранее пациент 51 года получил резаную рану длиной около 2 см на средней фаланге среднего пальца правой руки. Рана не была осмотрена врачом, пациент проигнорировал её. Однако он обратился к врачу, заметив, что состояние раны постепенно ухудшается.

Вся средняя фаланга среднего пальца правой руки сильно опухла и имеет синюшно-багровый оттенок. Палец подвижен, периферической потери чувствительности нет. Фаланга холодная.

Диагноз

Надвигающаяся гангрена средней фаланги среднего пальца правой руки вследствие пореза.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Раны - синеватые

Раны - отеки

Дифференциация средств

Единственное лекарство, упомянутое в обеих рубриках, — *Vipera berus*. Это также единственное лекарство в рубрике «Раны — чёрные» (из-за глубокого изменения цвета).

Внешний вид раны также указывает на *Arsenicum album* или *Lachesis*; однако влияние *Vipera* на такие раны уже известно.

Рецепт

10 капель *Vipera berus* Q6 с инструкцией принимать средство несколько раз в день.

Прогресс

Через несколько дней рана полностью заживает, цвет кожи возвращается к норме, а кровообращение становится таким же, как и в других пальцах.

Оценка

Надвигающуюся потерю пальца удалось предотвратить благодаря гомеопатическому лечению.

Критический комментарий

Рубрика «Раны - порезы» не использовалась, поскольку состояние раны не имело никакого отношения к характеру травмы.

Случай 9.1-2: Деформация левого плеча

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 73 лет упал с велосипеда и получил серьёзный вывих левого плеча, пытаясь смягчить падение левой рукой. Он жалуется на боль в груди при кашле. Боль иррадирует из левой подмышки в грудь и плечо. Она усиливается при вставании с постели (при принятии сидячего положения), глубоком вдохе, поднятии руки и поднятии плеч.

Диагноз

Травма левого плеча

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Оружие, поднятое, усугубленное

Дыхание глубокое, усиленное

Кровать, вставая с, ухудшается

Плечи

Кашель усилился

Дифференциация средств

Рассматриваемые препараты – *Aconitum*, *Bryonia alba*, *Rhus toxicodendron* и *Sulphur*. В реперториуме Кента есть рубрика, очень похожая на болевые симптомы, испытываемые пациентом («Конечности – боль – колющая боль – плечо – отдающая в грудь»), в которой указан *Sulphur*. Поэтому решение принято

9.1 Травмы конечностей

лечить пациента с помощью *Sulphur*, особенно с учетом того, что в его составе отсутствуют модальности, типичные для «средств от травм» *Bryonia* и *Rhus toxicodendron*.

Рецепт

10 капель *Sulphur* Q3 три раза в день.

Прогресс

На следующей консультации через 21 день (лекарство - было использовано чуть больше чем за неделю) пациент сообщает, что его симптомы значительно улучшились во время приёма препарата. Он упоминает, что улучшение прекратилось после прекращения приёма *Sulphur*. Поэтому ему назначают *Sulphur* в возрастающих потенциях (в конечном итоге до Q15) для лечения.

Случай 9.1-3: Деформация левого колена, голени и лодыжки

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 36 лет упала с лестницы и повредила левую ногу. Болят левое колено, голень и лодыжка. Боль усиливается при подъёме по лестнице, длительной ходьбе, вытягивании левой ноги и особенно в положении сидя. Боль уменьшается при стоянии и ходьбе на короткие расстояния. Левое колено и лодыжка заметно опухли. Вся область ушиблена. Варикозно расширенная вена, уже имеющаяся на голени, опухла. Поражённые суставы сохраняют подвижность, хотя и болезненны; компрессионной боли нет. Поэтому рентгенологические диагностические процедуры не проводятся.

Диагнозы

Растяжение левого колена, голени и лодыжки.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Растяжение, как будто

Сидя, обостряется

Восходящий, обостренный

полностью устранить травму плеча и стабилизировать результат лечения.

Оценка

Состояние пациента быстро улучшилось после приёма - гомеопатического средства, но остановилось после его прекращения. Затем оно продолжало улучшаться до полного заживления раны и исчезновения даже самых незначительных функциональных нарушений.

Критический комментарий

Тот факт, что процесс выздоровления остановился, когда пациент прекратил принимать *Sulphur*, говорит о лечебном эффекте этого средства.

Дифференциация средств

Выбор стоит между *Phosphorus*, *Pulsatilla* и *Sepia*. Необычный характер улучшения при вставании говорит в пользу *Phosphorus* и против двух других препаратов.

Рецепт

1 капайте *Phosphorus* Q3 три раза в день.

Прогресс

При приёме препарата *Фосфор* боль быстро уменьшается, а отёк медленно спадает. Пациентка принимает препарат нерегулярно, как предписано, поэтому та же доза *Фосфора* Q6 назначается только на 13-й день. Через несколько дней симптомы практически исчезают, отёк становится лишь незначительным, но варикозная вена всё ещё заметно опухает в положении стоя или сидя. Поэтому на следующей консультации на 65-й день назначается - *Фосфор* Q9. Отёк варикозной вены также спадает при этом лечении.

Оценка

Серьезная комбинированная травма ноги быстро реагирует на назначенное гомеопатическое средство.

Критический комментарий

Опыт показывает, что выздоровление наступает быстрее, если принимать лекарство постоянно.

Случай 9.1-4: Деформация правого голеностопного сустава

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 32 лет обращается за гомеопатическим лечением по поводу травмы правой лодыжки. Три дня назад она упала с лестницы и подвернула правую лодыжку. Перелом исключили в отделении неотложной помощи. Однако с тех пор боль усиливается: появляется колющая боль с внутренней стороны лодыжки, которая иррадирует вверх и усиливается при ходьбе. Ощущение спазма в икре. Также присутствует колющая боль с внешней стороны лодыжки, которая также усиливается при ходьбе; эта область также более болезненна при нажатии. Отмечается тянущая боль в подошве стопы, как будто она была переразогнута; она также усиливается при ходьбе. У нее возникает ощущение, будто что-то оказывает давление внутри стопы и тянет ее пальцы вверх.

Диагноз

Деформация правой лодыжки

Диагноз

Процедуры визуализации.

Рентгенография верхней части голеностопного сустава в двух проекциях: перелом исключен.

Традиционное лечение

Пластырная повязка.

Случай 9.1-5: Перелом левой пястной кости

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 65 лет пытается смягчить падение левой рукой. После этого он отмечает тупую боль в середине кисти, которая усиливается при опускании руки, в положении лёжа и при повороте запястья. Поражённая область отёчна и горячая. Первая помощь оказана в отделении неотложной помощи.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Конечности - боль - лодыжка - распространяется вверх

Общие сведения - травмы (включая удары, падения и ушибы)

Конечности - боль - колющая боль - лодыжка

Дифференциация средств

Выбор стоит между *Phosphorus* и *Pulsatilla*. В данном случае решение простое: пациентка уже получает длительное лечение *Pulsatilla*, которое пока не принесло улучшения; поэтому ей назначают *Phosphorus*.

Рецепт

1 капайте *Phosphorus* Q3 три раза в день.

Прогресс

Боль несколько облегчается уже после первой дозы *фосфора*. Через три дня боль полностью исчезает.

Оценка

Гомеопатическое лечение, назначенное одновременно с мерами, принятыми отделением неотложной помощи, - значительно ускорило процесс выздоровления.

Критический комментарий

В таких случаях лекарство часто действует быстро.

Диагноз

Перелом левой пястной кости

Диагностические процедуры

Процедуры визуализации.

Рентгенограмма кисти в двух проекциях: перелом левой пястной кости.

Традиционное лечение

Лечится консервативно, путем иммобилизации в Baycast.

9.1 Травмы конечностей

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Конечности - боль - запястье - движение, включено - усиливается
Конечности - свисают - опускание конечностей - усиливается
Общие симптомы - лежа - усиливается

Общие сведения - травмы - кости

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к *Ruta graveolens*. Если исключить крайне строгую рубрику, посвящённую травмам костей, то остаются *Carbo vegetabilis*, *Hepar sulphur*, *Plumbum* и *Sulphur*. Однако в данном случае представляется целесообразным использовать *Ruta*, препарат, уже доказавший свою эффективность при лечении переломов.

Случай 9.1-6: Закрытый дистальный внутрисуставной оскольчатый перелом левой голени II°

Мартин Бюнднер

Анамнез

44-летний мотоциклист попал в аварию и получил тяжёлый дистальный перелом голени с вовлечением лодыжки. Пациенту предстоит дважды провести операцию. В травматологическом отделении сначала устанавливают аппарат внешней фиксации, а затем - выполняют малоинвазивный остеосинтез с реструктуризацией губчатой кости. Радикальная операция будет проведена после заживления тяжёлого повреждения мягких тканей.

Жгучая, колющая боль в области перелома усиливается примерно с 9 вечера. Пациенту необходимо регулярно принимать обычные анальгетики. Он ощущает какое-то беспокойство в месте перелома, как будто что-то движется. Он испытывает непреодолимое желание пошевелить ногой. После травмы он плохо спит; ему особенно трудно заснуть, даже если он просыпается ночью. Чувство жара в поражённой области усиливается ночью; он ощущает что-то вроде мышечного спазма в области перелома. Он отмечает, что стал раздражительным, что обычно не является нормой.

Рецепт

1 капать *Ruta graveolens* Q3 три раза в день.

Прогресс

Через три дня после приёма *Руты* отёк полностью спал, а боль стала лишь лёгкой. Пациент продолжает принимать лекарство в том же режиме, пока флакон не опустеет. Перелом быстро заживает без осложнений.

Оценка

Радующий прогресс с удивительно быстрым заживлением костей.

Критический комментарий

Небольшие рубрики (в данном случае: травмы костей) следует использовать только для целей исключения, даже если они идеально соответствуют случаю.

До недавнего времени он испытывал спазмы в месте удаления губчатой кости из гребня подвздошной кости. Через две недели после первой операции пациент просит назначить гомеопатическое средство для ускорения процесса заживления, поскольку рентгенологические исследования не выявили признаков заживления кости.

Диагноз

Закрытый дистальный внутрисуставной оскольчатый перелом левой голени II°

Традиционное лечение

Наложение аппарата внешней фиксации, малоинвазивный остеосинтез с реструктуризацией губчатого вещества кости.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - травмы - кости

Общие сведения - травмы - мягкие части тела

Дифференциация средств

Эти рубрики не содержат общих препаратов. Поскольку мягкие ткани заживают хорошо, принято решение о том, что преобладают симптомы, связанные с состоянием костей. Рубрика «Травмы мягких тканей»

поэтому на данный момент отодвинут на второе место.

Терапевт должен различать *Calcarea Carbonica*, *Calcarea фосфорика*, *Рута*, *Sulphuri cum acidum* и *Symphytum*.

Symphytum — важнейшее средство при серьёзных незаживающих переломах; однако он редко упоминается в реперториуме, что требует обращения к - фармакологическому справочнику. В предисловии к симптоматике испытаний Кларк описывает выдающиеся эффекты этого средства при крайне тяжёлых переломах и упоминает о травме ноги, при которой пациент мог почувствовать, «как острые концы сломанных костей врезаются в плоть» (Clarke, 1995). Эти движения считаются аналогичными ощущению движения, которое пациент ощущает в месте перелома.

Рецепт

10 капель *Symphytum* Q6 один раз в день.

Случай 9.1-7: Перелом левой латеральной лодыжки

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 16 лет сломала латеральную лодыжку левой стопы при падении. Перелом лечили консервативно, наложили гипсовую повязку. Стопа сильно опухла, и во всех доступных местах вблизи неё наблюдается отёк. Стопа становится синюшной (особенно пальцы), когда она опускает стопу. Боль сначала усиливается при приливе крови к стопе. Пациентка жалуется на «ужасное жжение» с внешней стороны лодыжки. Боль также усиливается при вставании из положения лёжа и ещё сильнее в положении сидя. Боль также иррадирует вверх от лодыжки.

Диагноз

Перелом левой латеральной лодыжки

Диагноз

Рентгенограмма верхней части голеностопного сустава в двух проекциях: перелом левой латеральной лодыжки.

Прогресс

Всего через три дня боль у пациента прошла; кости впоследствии срастаются без осложнений. Ещё через некоторое время боль у пациента не проходит, он может ходить без ограничений и полностью работоспособен.

Оценка

Этот вид перелома — одна из самых серьёзных травм, которые только можно себе представить. Процесс заживления характеризуется осложнениями в ходе лечения. *Symphytum* показал выдающиеся результаты, учитывая тяжесть повреждения костей и мягких тканей.

Критический комментарий

Если бы повреждение мягких тканей было более серьёзным, *Symphytum*, возможно, не подошёл бы. Вместо этого, возможно, был выбран препарат, который лучше справлялся со всеми этими симптомами.

Традиционное лечение

Гипсовая повязка.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

При вставании из положения сидя боль усиливается
Конечность, свисающая вниз, усугубленная
Кровать, вставая с, ухудшается
Подъем
Горящий

Дифференциация средств

В ходе реперторизации выявляются *Bell ladonna*, *Calcarea carbonica* и *Pulsatilla*. Отёк стопы указывает на *Calcarea carbonica* и *Pulsatilla*. Боль, распространяющаяся вверх от стопы, является симптомом *Pulsatilla*, указанным в реперториуме Кента («Конечности — боль — голеностопный сустав — распространяющаяся вверх»).

Рецепт

1 капля *Pulsatilla* Q3, разбавленная в воде, и принимаемая один раз в день.

Прогресс

Всего через два дня после первой дозы *Пульсатиллы* жжение прекратилось, и боль уже не иррадирует вверх так сильно, как раньше. Отёк несколько уменьшился. Эти симптомы также исчезают в последующие дни; гипсовую повязку приходится несколько раз корректировать.

Случай 9.1-8: Неудачное падение с лестницы

Мартин Бюнднер

Анамнез

Однажды утром 23-летняя пациентка упала с лестницы с 14 ступенями из-за невнимательности. Она всё ещё могла встать, чтобы пойти и лечь в постель, но к моменту обследования через два часа она практически не могла двигаться. Признаков перелома не обнаружено, поэтому пациентка сначала отказалась от предложенного рентгенологического исследования. По всему телу видны множественные гематомы. Прикосновение и движение усиливают боль. Других симптомов, указывающих на необходимость конкретного лечения, нет.

Диагноз

Множественные ушибы.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - травмы (включая удары, падения и ушибы) Общие сведения - травмы - кровоизлияния, с усилением прикосновения

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается препаратами *Arnica*, *Chamomilla*, *Conium*, *Lachesis*, *Pulsatilla*, *Sulphur* и *Sulphuricum acidum*.

9.2 Травма позвоночника

Определение

При травме позвоночника могут быть повреждены различные структуры в разных местах (шейный, грудной или поясничный отдел позвоночника, крестец, копчик или комбинированно).

Оценка

О скорости заживления кости ничего не известно. Гомеопатию можно рассматривать как эффективный способ лечения боли.

Критический комментарий

Известно, что пациент очень чувствителен к гомеопатическим средствам.

Однако, поскольку это свежая, тупая, генерализованная - травма мягких тканей, средства с местным действием отвергаются в пользу *Arnica*, средства выбора в таких случаях.

Рецепт

1 доза 2 крупинки *Арники* 30С.

Прогресс

Через два с половиной часа у пациентки уже появляются - признаки улучшения, и приём повторяется. Дальнейшее улучшение отмечается к вечеру ; на следующее утро движения пациентки больше не ограничены, боли и синяки отсутствуют.

Оценка

Под влиянием гомеопатических средств можно ожидать значительного улучшения подвижности и уменьшения боли. Применение гомеопатических средств при множественных тупых травмах настоятельно рекомендуется.

Критический комментарий

В подобных случаях можно быстро применить типичное средство от травмы, не прибегая каждый раз к сложной процедуре реперторизации.

Травмы связок и дисков

Травмы и их последствия лишь в редких случаях приводят к повреждению межпозвоночных дисков. Деформации и неправильная осанка могут увеличить риск. Эти симптомы в основном обусловлены сдавлением нервных корешков спинного мозга (компрессионный синдром) и различаются в зависимости от локализации.

Травматическое повреждение спинного мозга

- Соответствующие травмы (открытые или закрытые) часто приводят к поражению спинного мозга.
- Сотрясение спинного мозга (*commotio spinalis*) определяется как травматическое повреждение спинного мозга с обратимыми признаками параплегии.
- Ушибы спинного мозга (*contusio spinalis*) – это механическое повреждение спинного мозга, вызванное ушибами, в некоторых случаях сопровождающееся гематомиелией (кровоизлиянием в спинной мозг).

Переломы позвонков

Открытые или закрытые переломы позвонков могут возникать в разных местах:

- Переломы тела позвонка
- Переломы дуги позвонка и суставных отростков
- Переломы поперечного и остистого отростков
- Вывихи позвонков (редко, почти исключительно в шейном отделе позвоночника)

Эти переломы также подразделяются на стабильные и нестабильные. Переломы позвоночника потенциально нестабильны в случаях, когда переломы тела позвонка затрагивают задний край, а также когда переломы затрагивают как дугу позвонка, так и задний край тела позвонка. Если сломаны все три части позвонка, перелом крайне нестабилен, и существует риск повреждения продолговатого мозга. Переломы тела позвонка, не затрагивающие задний край, обычно стабильны.

Комбинированные травмы/вывиховые переломы

Травмы позвоночника обычно носят комбинированный характер.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Частота тяжёлых **травм позвоночника** оценивается – примерно в 1/100 000 в год. Врачи скорой помощи сравнительно редко сталкиваются с первичными травмами, требующими терапии (например, повреждения костей или связок) (примерно 2–3% от всех случаев). В случаях **политравмы** доля травм позвоночника к моменту поступления пациентов в больницу возрастает до 10–20%.

Травматические повреждения спинного мозга и переломы позвонков

Табл. 9.2-1: Критерии полной спинальной параплегии

Место дефицита	Природа дефицита
Общий	• Неспособность самостоятельно двигаться/иннервация • Вялые скелетные мышцы в острой фазе • Потеря чувствительности • Отсутствие моносинаптических и полисинаптических рефлексов • Возможен приапизм в случае поражения, расположенного высоко
Высокие поражения в шейном отделе	Спастический тетрапарез с недержанием кала
Поражения грудного отдела продолговато	Спастический парапарез с недержанием кала
Поражения выше C4/ C5	• Опасность дыхательной недостаточности вследствие пареза дыхательных мышц • Клинические признаки спастичности могут отсутствовать в острой фазе (гиперактивные моносинаптические рефлексы, симптомы пирамидного пути).
Неполные поражения спинного мозга	Частичные функциональные нарушения в зависимости от тракта, затронутого поражением (например, синдром Броун-Сегарда, вызванный боковой гемисекцией)
Поражения конуса/кауда	• Вялый парапарез с отсутствием рефлексов • Седловидная анестезия при недержании кала

Симптомы

Травмы связок и дисков

Клинические проявления изолированных травматических повреждений связок и дисков аналогичны таковым при дегенеративных процессах. В зависимости от локализации компрессии корешков спинномозговых нервов, поражение может проявляться:

- Ишиас

- Возможно, как синдром мозгового конуса или конского хвоста
- Шейно-плечевой синдром

Общие симптомы включают онемение, покалывание, боль и нарушение чувствительности в пораженных дерматомах, ослабление рефлексов в соответствующих мышцах, возможны паралич и атрофия мышц, нарушение подвижности позвоночника и поз, облегчающих боль. В зависимости от степени компрессии спинного мозга у пациента может развиться даже парапарез.

Диагноз

Травмы связок и дисков

Наличие травматических поражений поясничных дисков подтверждается КТ.

* Внимание: ввиду травматического аспекта, физикальное обследование может проводиться с максимальной осторожностью. Типичные признаки (симптомы Ласега и Шобера, точки Валле, локальная болезненность при надавливании) могут быть оценены лишь частично, а в некоторых случаях и вовсе не оценены.

Травматические повреждения спинного мозга и переломы позвонков

В случае парапареза, вызванного переломами тела позвонка, место перелома можно наиболее надежно определить, найдя сегментарный

Пределы парестезии, при условии, что пациент находится в полном сознании. Затуманенное сознание или политравма часто делают острую дифференциальную диагностику невозможной, что означает, что диагноз должен быть подтвержден дополнительными методами визуализации; в любом случае они необходимы для принятия решения о назначении традиционного лечения. **Простые рентгенограммы** предоставляют ориентированное подтверждение переломов и вывихов тел позвонков (осторожно: переломы зубовидного отростка). **КТ позвоночника** (при необходимости с интратекальным введением контрастного вещества) используется для выявления миелокомпрессии, когда известна локализация поражения. **МРТ позвоночника** имеет диагностические преимущества, когда локализация поражения неясна и при подтверждении наличия интрамедуллярных поражений.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Особенно в острой фазе, при выборе правильного препарата важно учитывать причину травмы. Если терапевту известны различные симптомы, гомеопатическое средство подбирается на их основе.

Реперторизация

9 (стр. 224): Реперторизация - спинальная травма.

Дифференциация важных средств

9 (стр. 226): Дифференциация важных средств.

Случай 9.2-1: Хлыстовая травма у пациента с цервикальным синдромом

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 58 лет упал с лестницы и получил тупую травму шейного отдела позвоночника. В травматологическом отделении исключили возможность повреждения костей и диагностировали хлыстовую травму шейного отдела позвоночника. У пациента уже наблюдались симптомы хлыстовой травмы.

Через три дня пациент обратился за гомеопатическим лечением в связи с сильной болью. Зарегистрированы следующие новые симптомы:

- Мышцы плеч, шеи и головы спазмированы. Она не может положить голову на место; боль значительно усиливается ночью. Боль усиливается, когда она лежит на боку, чаще на левом, чем на правом.
- У нее нет проблем с засыпанием, но она просыпается от боли.
- Боль в основном локализуется с правой стороны.
- Она может поворачивать голову только влево; повернуть ее вправо невозможно.

Диагноз

Хлыстовая травма шейного отдела позвоночника.
История цервикального синдрома.

Диагноз

Рентгенография шейных позвонков в двух проекциях: повреждение костей исключено. Признаки дегенерации во всех позвонках.

Гомеопатическое лечение

Симптом «Просыпание с болью» невозможно реперторизировать с помощью реперториума Кента; он есть в Синтетическом реперториуме, который, однако, отсутствует на момент сбора анамнеза. Также отсутствует прямое указание на конкретный тип травмы. Поэтому терапевту следует оценить адекватность результата реперторизации, что, по всей видимости, так и есть.

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - травмы (включая удары, падения и ушибы)

Боль в спине - ночь

Боль в спине - шейный отдел - поворот головы. Общие симптомы - лежа на боку, на боку, усиливающаяся.

Дифференциация средств

Препараты *Bryonia*, *Calcarea Carbonica*. Остаются *Natrium muriaticum* и *Natrium ulfuricum*.

Все реперторизированные препараты известны как средства для лечения травм, хотя *Natrium sulphuricum* больше подходит для лечения ушибов и поэтому отодвигается на второй план. Боль от этой травмы особенно характерна для *Calcarea carbonica*, хотя *Natrium muriaticum* также присутствует в списке. По этой причине *Bryonia* не рассматривается в дальнейшем.

Выбор между *Calcarea carbonica* и *Natrium muriaticum* оказался сложным. Тот факт, что боль усиливается ночью, скорее говорит в пользу *Natrium muriaticum*; однако ограничение подвижности шейного отдела позвоночника в данном случае представляется более значимым, и это больше соответствует *Calcarea carbonica*. Выбран препарат *Calcarea carbonica*.

Рецепт

5 капель *Calcarea carbonica* Q3 один раз в день.

Прогресс

Следующая консультация состоится через 20 дней. Симптомы не улучшились, однако пациентка за это время более внимательно наблюдала за ними и теперь может описать их более точно.

- Боль в шее сильная при пробуждении
- Она не знает, куда голову девать от боли.
- Даже небольшой поворот головы усиливает боль.
- Она вообще не может повернуть голову направо.
- Боль в шее усиливается, когда пациентка лежит на боку, поднимает голову, ложится, поворачивается в постели и запрокидывает голову назад.
- Боль значительно усиливается, когда она наклоняет голову вперед.

Реперторизация II

ХАРАКТЕРИСТИКА И РЕПЕРТОРИЙ

БЁННИНГХАУЗЕНА Ощущения и жалобы в целом — выворачивающие боли Состояния ухудшения и улучшения в целом — лежа, с опущенной головой, улучшение

Условия ухудшения и улучшения в целом - голова, поворот, ухудшение

Условия ухудшения и улучшения в целом - сгибание или поворот - пораженная часть, ухудшение

Состояния ухудшения и улучшения в целом - лежа на боку, ухудшение

Условия ухудшения и улучшения в целом - переворачивание, в постели, ухудшение

Дифференциация средств

Calcarea carbonica, *Causticum* и *Natrium muriaticum* - упоминаются во всех этих рубриках, хотя *Calcarea carbonica* исключена, поскольку она уже не оказала эффекта.

При рассмотрении весовых коэффициентов реперторизованных симптомов можно заметить, что баллы *Causticum* значительно ниже, чем у *Natrium muriaticum*.

Известные симптомы *Natrium muriaticum* включают последствия вывихов, жалобы, которые усиливаются при повороте головы (пациент может делать это только влево, и даже это болезненно) и при сгибании пораженных частей тела. Выбран препарат *Natrium muriaticum*.

Рецепт

5 капли *Natrium muriaticum* Q3 один раз в день.

Прогресс

После приёма *Natrium muriaticum* симптомы, вызванные хлыстовой травмой, исчезают; при следующем осмотре через 21 день сохраняются только симптомы ранее существовавшего шейного синдрома. Хронические симптомы также лечатся гомеопатией.

Оценка

Лечение и восстановление осложнились тем, что пораженные органы уже были повреждены. Пациентка изначально не могла точно определить свои симптомы.

Лечение

Случай 9.2-2: Ушиб копчика

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 52 лет поскользнулся на льду и упал на копчик ; он не может ни сидеть, ни лежать. Он уже проходит лечение от морбидного ожирения и его последствий – сахарного диабета II типа с полинейропатией, гипертонией и гипертриглицеридемией (метаболический синдром). Пациент обратился к гомеопату только через два дня, поскольку симптомы не прошли.

Диагноз

Ушиб копчика. Метаболический синдром. Остеомиелит - большого пальца правой ноги год назад.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

ОБЩИЙ РЕПЕРТОРИУМ КЕНТА

Боль в спине - копчик - падение, после

Спина - травмы позвоночника - копчика

Дифференциация средств

Препарат *Hypericum* выбран из-за его сильной, клинически доказанной эффективности при ушибах спинного мозга; такая же выраженная связь наблюдается с *Silicea* , но менее выраженная — с *Mezereum*. Эти два препарата можно использовать в качестве альтернативы, если пациент не реагирует на *Hypericum*.

Рецепт

2 дозы 2 крупинки *Hypericum* 30C.

улучшилось успехом только после того, как было найдено идеальное средство.

Критический комментарий

Анализ клинического случая показывает важность выбора правильного репертория для каждого случая. Если бы был выбран Синтетический реперторий и использованы пять рубрик: «Общие симптомы — травмы — растяжения, искривления», «Повороты, усиливающиеся — голова», «Общие симптомы — ночь (21:00 — 5:00)», «Общие симптомы — лёжа на боку, усиливающиеся», «Сон — бодрствование — боль, от», были бы найдены препараты *Arsenicum album*, *China* и *Natrium muriaticum* , и вероятность немедленного назначения правильного гомеопатического средства увеличилась бы.

Прогресс

Первая доза *зверобоя* поначалу не даёт эффекта, поэтому её повторяют. Пациент ощущает, будто «что-то происходит в копчике, а затем какой-то кусочек скрипит, стонет, отламывается и улетает, унося с собой боль». Это ощущение накатывает волнами каждые пять минут в течение примерно двух часов. По истечении этого времени пациент более-менее способен снова сесть и лечь; на следующий день симптомы практически полностью исчезают.

Оценка

Тяжелый ушиб копчика, полученный этим пациентом, быстро зажил после двух дней боли.

Критический комментарий

Яркое и подробное описание ощущения, «будто что-то происходит в копчике, а затем какой-то кусочек скрипит, стонет, отламывается и улетает, унося с собой боль» (симптом «как будто»), необычно, поскольку пациент — реалист. Этот симптом не встречается в доступной литературе; однако, похожие симптомы встречаются в описаниях испытаний *Hypericum* , сделанных Алленом и Кларком .

- Шея, спина – паралитическая боль в копчике (Аллен, 1982)
- Шея, спина — сильная боль и невозможность ходить или наклоняться после падения на копчик (Кларк, 1987)

9.3 Травма грудной клетки

Определение

Травма грудной клетки — это повреждение грудной клетки и расположенных в ней органов. Она может быть открытой или закрытой.

Закрытые травмы

Это результат тупой травмы.

- **Пневмоторакс:** при повреждении висцеральной плевры воздух попадает в плевральную полость и влияет на обычно отрицательное внутриплевральное давление, что приводит к частичному или полному коллапсу легкого.
- **Напряженный пневмоторакс:** клапанный механизм, который вызывает спонтанный пневмоторакс (см. определение ниже), развивается в случаях закрытой травмы грудной клетки, когда вовлекается плевра висцеральная.
- **Гемоторакс:** кровь скапливается в плевральной полости (между плевральными листками); часто является компонентом гемопневмоторакса (кровь и воздух скапливаются в плевральной полости)
- **Серийные переломы рёбер:** переломы рёбер считаются серийными, если сломаны как минимум два соседних ребра или более трёх. Сложные переломы рёбер предполагают несколько переломов одного ребра. В частности, после серийных переломов рёбер аномальная подвижность костей грудной клетки может привести к её нестабильности, что может привести к парадоксальному дыханию с дыхательной недостаточностью.
- **Ушиб легкого:** повреждение легкого, вызванное тупой травмой с кровотечением в легочную паренхиму и бронхиальную систему.
- **Ушиб миокарда:** ушиб сердца, вызванный кратковременной тупой травмой. Наиболее распространённая форма травматического повреждения сердца. Другие травмы сердца (например, разрыв желудочков) можно пережить только благодаря защите перикардиальной тампонады.
- **Разрыв аорты:** разрыв аорты, который обычно приводит к потенциально фатальному внутреннему кровотечению. Распространённое последствие травмы, полученной при торможении, связанное с последовательными переломами ребер слева, гемотораксом и, возможно, переломом.

Грудина. Часть аорты, наиболее подверженная разрыву, — это перешеек.

Открытые травмы

Чаще всего они являются результатом ножевых, пронзительных и огнестрельных ранений.

- **Пневмоторакс** (см. выше): повреждение париетальной плевры
- **Напряженный пневмоторакс:** рана внутренних органов действует как односторонний клапан, то есть воздух проникает в плевральную полость при каждом вдохе пациента и закрывается при каждом выдохе. Средостение и диафрагма смещаются в противоположную сторону, затрудняя кровоток по основным грудным венам и вызывая у пациента нарастающую дыхательную недостаточность, цианоз, боль в груди и симптомы шока. Этот механизм является распространенным последствием ножевых и огнестрельных ранений.
- Разрывы крупных кровеносных сосудов в результате серьезных травм и проникающих ранений сердца встречаются сравнительно редко.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Травма грудной клетки часто является частью политравмы. Распространено сочетание черепно-мозговых (9,4) и грудных (75%) повреждений, а также абдоминальных (9,5) и грудных (40%) повреждений. У 20% детей с политравмой наблюдаются тяжёлые травмы грудной клетки.

- 0% пациентов с изолированной травмой грудной клетки не выживают после несчастного случая; в сочетании с некоторыми другими травмами (например, травмой живота/ЧМТ) этот показатель может возрасти до 50%.

Симптомы

Закрытые травмы

- **Пневмоторакс:** ссадины, ушибы, внезапная одышка, часто боль, ограничение движения диафрагмы с учащенным дыханием и цианозом. При аускультации над лёгкими выслушивается ослабленное дыхание.
- **Напряженный пневмоторакс:** см. ниже
- **Гемоторакс:** приводит к респираторным и гемодинамическим нарушениям

- **(Серийные) переломы ребер:** переломы ребер встречаются сравнительно редко у детей и молодых людей, поскольку структура ребер еще эластична.

Наиболее подвержены переломам рёбра, расположенные в середине грудной клетки (6–9). Ребра 1–3, как правило, не подвержены переломам, поскольку они анатомически защищены; рёбра 11 и 12 ломаются редко благодаря своей гибкости. Однако при их переломе весьма вероятны осложнения в виде повреждения соседних кровеносных сосудов и нервов, а также проникновение в соседние органы.

Клинические симптомы включают одышку, боль при переломе, особенно при дыхании и кашле, боль при сжатии грудной клетки, локальную боль при давлении, возможно, также ощутимую ступеньку. Парадоксальное дыхание, крепитация, тахипноэ и цианоз указывают на серийные переломы. В результате могут развиваться эмфизема кожи, пневмоторакс, гемоторакс и ушибы легких. Грудная стенка может быть нестабильной в случаях серийных или сложных - переломов ребер. Воздушная ловушка и сопутствующие ушибы легких (возможно, гемоторакс) быстро приводят к дыхательной недостаточности с последующей гипоксией. Если грудная клетка нестабильна, будет парадоксальное дыхание с дыхательной недостаточностью.

- **Ушиб легкого:** синяки могут указывать на ушиб легкого.
- **Ушиб миокарда:** ушиб миокарда может вызывать такие симптомы, как нарушения ритма (аритмия, блокады) и аномалии ЭКГ (изменение сегмента ST). Может нарушаться функция желудочков и разрываться клапаны.
- **Разрыв аорты:** если показатели артериального давления на руках пациента различаются, разрыв аорты мог произойти в результате тупой травмы грудной клетки.
- **Тяжелые ушибы** без переломов встречаются часто из-за большой эластичности, особенно грудной клетки у детей и подростков, поскольку она может поглощать значительные деформации, особенно в сагиттальном направлении.

Открытые травмы

- **Пневмоторакс:** см. выше

- **Напряженный пневмоторакс:** нарастающая дыхательная недостаточность, цианоз, боль в груди и прогрессирующие симптомы шока, смещение трахеи
- **Разрыв кровеносных сосудов:** может вызвать геморрагию и прогрессирующие симптомы шока.

Диагноз

- **Пневмоторакс и напряженный пневмоторакс:** диагностируются в больнице с помощью методов визуализации (рентгенография грудной клетки); доклинический диагноз ставится на основе оценки симптомов.
- **Гемоторакс:** доклиническая диагностика затруднена, поскольку гипорезонансный перкуторный звук и слабые дыхательные шумы не всегда позволяют установить - диагноз. Диагноз часто устанавливается только при развитии прогрессирующего гиповолемического шока вследствие массивного внутригрудного кровотечения.
- **(Серийные) переломы рёбер.** Переломы рёбер диагностируются с помощью методов визуализации (рентгенографии грудной клетки). Одновременно можно исключить другие внутригрудные травмы. Однако отрицательные результаты рентгенографии не исключают возможность перелома рёбер.
- **Ушиб легких:** рентгенограммы покажут диффузные - тени в легких; бронхоскопия обнаружит кровь в бронхиальной системе, а анализ газов крови выявит артериальную гипоксию.
- **Ушиб миокарда:** диагноз ставится с помощью электрокардиографии, которая выявляет сердечную аритмию и изменения сегмента ST.
- **Разрыв аорты:** диагностируется с помощью рентгенографии грудной клетки (может выявить тени и расширение средостения) и ретроградной аортографии по методу Зайдингера (ретроградная катетеризация). На доклиническом этапе следует предполагать разрыв аорты, если наблюдается разница в измерениях артериального давления на обеих руках.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Терапия сложна, в том числе и потому, что накоплен очень ограниченный опыт гомеопатического лечения этого серьезного типа травм. Поэтому рекомендуется уделить особое внимание препаратам, описанным в этой главе. Как и при любом стандартном гомеопатическом лечении, терапия должна основываться на клинической картине и

объективных и субъективных симптомов пациентов; однако для эффективного лечения таких случаев часто требуются годы специального гомеопатического опыта.

Реперторизация

глава 9 (стр. 224) Реперторизация - травма грудной клетки.

Случай 9.3-1: Тяжелый ушиб грудной клетки

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка направлена в больницу семейным врачом . Два дня назад она упала и сильно ударилась о грудную клетку. Боль продолжает усиливаться. Она локализуется в левом боку и усиливается при прикосновении, движении, глубоком дыхании и кашле. Экскурсия грудной клетки практически отсутствует из-за боли.

Диагноз

Ушиб грудной клетки.

Диагностические процедуры

Рентгенография костей левого гемиторакса в 2-х проекциях: перелом ребер исключен.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Грудь - боль - раздражение - движение, при (усиление)

Грудь - боль - раздражение - прикосновение

Грудь - боль - ноющая - вдохновляющая, глубокая

Грудь - боль - першение - кашель, от

Дифференциация важных средств

глава 9 (стр. 226) Дифференциация важных средств.

Дифференциация средств

Реперторизация симптомов приводит к *Ranunculus - bulbosus*. Также следует рассмотреть *Arnica* и *Senega* . У *Senega* боль в груди усиливается при вдохе, но не при глубоком вдохе, поэтому это не препарат первого выбора. *Arnica* не указана ни в одной из этих рубрик. В качестве средства лечения выбран *Ranunculus bulbosus* .

Рецепт

1 доза 2 шарика *Ranunculus bulbosus* 30(1

Прогресс

Пациентка отмечает, что боль значительно уменьшилась примерно через три часа после приёма препарата. Экскурсия грудной клетки полностью восстановлена. Боль практически полностью исчезает в течение последующих двух суток. Пациентка выписана из больницы.

Оценка

Правильно подобранное гомеопатическое средство способно не только эффективно облегчить боль, но и значительно ускорить процесс выздоровления.

Критический комментарий

Арника является основным средством от ушибов, но она отходит на второй план, если другое средство еще точнее соответствует симптомам.

9.4 Черепно-мозговая травма (ССТ)

Определение

Черепно-мозговая травма — собирательное название для закрытых или открытых повреждений черепа (с перфорацией твердой мозговой оболочки, например, при переломе черепа), затрагивающих головной мозг.

ЧМТ классифицируется по тяжести черепно-мозговой травмы, которая, в свою очередь, оценивается по длительности пребывания пациента без сознания после несчастного случая; это позволяет сделать выводы о прогнозе ЧМТ. Самая лёгкая форма ЧМТ – это ушиб без потери сознания. Более тяжёлые виды ЧМТ классифицируются по длительности пребывания пациента без сознания (таблица 9.4-1).

Табл. 9.4-1: Классификация черепно-мозговой травмы	
Степень	Симптомы, связанные с сознанием
1 * степень ССТ	Потеря сознания до 30 мин. (Commotio cerebri)
ЧМТ 2 -й степени	Потеря сознания до 1 часа
3 * степень ССТ	Более длительный период потери сознания (contusio cerebri)

- **Сотрясение мозга (Commotio cerebri)** в смысле функционального расстройства, не имеющего морфологически понятного коррелята, обычно рассматривается как обратимое повреждение мозга травматического происхождения.
- **Ушиб головного мозга (contusio cerebri)** – форма закрытой черепно-мозговой травмы без перфорации - твёрдой мозговой оболочки. В месте травмы могут наблюдаться петехии, разрывы внутримозговых кровеносных сосудов и (множественные) повреждения тканей (так называемые корковые ушибы, особенно в лобных, височных и затылочных долях).
- **Compressio cerebri (сдавление головного мозга)** вызывается давлением на мозг, в основном при повышении внутричерепного давления, реже – прямым следствием травмы.

Кровоизлияние в мозг

- **Субдуральное кровоотечение:** венозное кровоотечение между двумя мозговыми оболочками, твёрдой мозговой оболочкой и паутинной оболочкой. Чаще всего оно возникает в результате травм черепа (в частности, ушиба головного мозга) или разрыва мозжечкового намета во время родов (родовая травма). При более сильном кровоотечении повышается внутричерепное давление, что приводит к потере сознания (или асфиксии плода) после бессимптомного периода. При менее сильном кровоотечении оно переходит в «хроническую субдуральную гематому» с симптомами пахименингита (внутреннего геморрагического энцефалита).
- **Эпидуральное кровоотечение:** артериальная гематомы между твёрдой мозговой оболочкой и черепом, обычно в области висков; вызвано кровоотечением из средней мозговой артерии в результате повреждения черепа. Обычно приводит к компрессии головного мозга в течение 12 часов, с бессимптомным периодом или без него.

- **Субарахноидальное кровоотечение:** кровоотечение в субарахноидальное пространство, обычно из разорвавшейся аневризмы, а также из ангиом или вследствие церебрального атеросклероза, вызванного повышенным артериальным давлением. Также связано с приемом антикоагулянтов, заболеваниями крови, геморрагическим лейкоэнцефалитом, подострым бактериальным эндокардитом, септициемией, различными опухолями и травмами черепа. Обычно приводит к образованию внутримозговой гематомы. Симптомы почти всегда проявляются внезапно.

У младенцев и детей младшего возраста череп мягкий и эластичный. Поэтому **черепно -мозговые травмы у детей** отличаются от травм взрослых, поскольку удары могут быть смягчены деформацией черепа. Однако давление и сдвигающая сила, действующие на мозг ребёнка, соответственно больше. Дети чаще всего страдают от генерализованного отека мозга и субарахноидального кровоизлияния как прямого - следствия травмы; внутримозговые, субдуральные и эпидуральные кровоотечения, как и ушибы, встречаются сравнительно редко.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

По оценкам, только в Германии ежегодно регистрируется от 200 000 до 1 000 000 случаев ДСТ; большинство из них — это ДСТ первой степени. 50% пациентов с ДСТ первой степени находятся в состоянии алкогольного опьянения. Около 30 000 человек ежегодно переносят тяжёлую форму ДСТ. Каждый третий из этих пациентов умирает; ещё 15% выживают, но остаются крайне тяжёлыми инвалидами и зависят от ухода. У маленьких детей ДСТ чаще всего возникает в результате падений (например, с пеленального столика), у детей старшего возраста — в результате дорожно-транспортных происшествий.

Симптомы

Общими симптомами и признаками черепно -мозговой травмы являются:

- Головная боль, тошнота, рвота
- Ушибы, гематомы или переломы черепа
- Упругие роднички у младенцев
- Кровь и/или жидкость, текущая из носа, ушей или рта

- Разница в размерах зрачков
- Нерегулярное дыхание или одышка
- Брадикардия
- Судороги, неврологические нарушения
- Сонливость, потеря сознания

Симптомы каждой клинической категории:

- **Сотрясение мозга (Commotio cerebri):** ретроградная и, возможно, антероградная амнезия, потеря сознания, длящаяся минуты или часы, транзиторный - психотический синдром, головные боли, головокружение, тошнота и рвота, в некоторых случаях временное нарушение функции мозга
- **Contusio cerebri (ушиб головного мозга):** потеря сознания (кома), очаговые нарушения в головном мозге, ригидные зрачки, нарушение дыхания и терморегуляции («центральная» лихорадка), отёк мозга с признаками повышения внутричерепного давления; тяжёлая форма contusio cerebri может привести к стойкому вегетативному состоянию (апатическому синдрому). В дальнейшем могут развиваться субдуральная гематома, гидроцефалия, посттравматическое нарушение функций головного мозга или эпилепсия.

Диагностические процедуры

- **Сотрясение мозга (Commotio cerebri):** общие изменения, выявляемые на ЭЭГ; рентгенография для исключения перелома черепа; в тяжёлых случаях может быть проведена компьютерная томография черепа.
- **Contusio cerebri (ушиб головного мозга):** проводятся следующие мероприятия: ЭЭГ для выявления общих - изменений и замедления основного ритма, люмбальная пункция для установления наличия эритроцитов в спинномозговой жидкости; компьютерная томография черепа для выявления кровотечения и отека мозга.

Терапевтический кризис

Вопреки общепринятым представлениям, практика неоднократно показывала, что даже серьезные ушибы головного мозга могут привести к серьезным, устойчивым повреждениям и нарушению функций.

Высокий уровень смертности и большое количество пациентов, которые страдают (тяжелой) инвалидностью после травмы, показывают, что постоянное повреждение мозга от ККТ

Таблица 9.4-2: Шкала комы Глазго		
Реакции и двигательные симптомы		Очки
Движения глаз		
Открывает глаза	Спонтанно	4
	В ответ на голос	3
	В ответ на болевые	2
	Не открывает глаза	1
Двигательная реакция		
В ответ на голос	Подчиняется командам	6
В ответ на болевые раздражители	Локализует болевые раздражители	5
	Сгибание/отдергивание от болевых стимулов	4
	Аномальное сгибание в ответ на болевые стимулы (декортикационная реакция)	3
	Расширение (децеребрационная реакция)	2
	Не двигается	1
Устные ответы		
Вербальные стимулы	Ориентирован и отвечает на вопросы	5
	Дезориентирован и отвечает на вопросы	4
	Неадекватная словесная	3
	Непонятные звуки	2
	Нет словесного ответа	1
Всего баллов		3-15
Тяжелая ЧМТ		3-8
Среднетяжелая ЧМТ		9-12
Легкая ЧМТ		13-15

несмотря на интенсивные клинические и экспериментальные исследования, по-прежнему следует опасаться.

Многочисленные потенциальные осложнения (посттравматический отек мозга, синдром церебральной гиперперфузии, компрессия мозга; высокий риск внутричерепного кровотечения в случаях закрытой ЧМТ, особенно эпидуральной гематомы с типичным бессимптомным периодом; высокий риск инфекции при открытой ЧМТ, особенно менингоэнцефалита или абсцесса мозга, ликворных свищей, посттравматической эпилепсии или головной боли,

Нарушения функций мозга, вызванные травмой, показывают, что ЧМТ по-прежнему является серьёзным повреждением, которое трудно контролировать традиционными методами; поэтому вспомогательное гомеопатическое лечение может быть только полезным. Опыт показывает, что гомеопатическое лечение эффективно способствует заживлению прямых повреждений и снижает смертность, связанную с травмами, а также уменьшает или полностью устраняет осложнения.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

При выборе правильного гомеопатического средства для лечения черепно-мозговых травм учитываются все объективные симптомы, вызванные несчастным случаем, такие как состояние зрачков, потеря сознания, рвота и т. д.

Модальности и частые субъективные симптомы (например, тошнота, головная боль) часто имеют решающее значение при выборе лекарства.

Реперторизация

глава 9 (стр. 224) Реперторизация - черепно- мозговая травма.

Дифференциация важных средств

Табл. 9.4-3: Показания к проведению компьютерной томографии	
<i>Высокий риск -> КТ необходима</i>	- Потерянные баллы по шкале комы Глазго (>* табл.9.4-2) - Существующий или развивающийся очаговый неврологический дефицит - Перфорированная травма черепа или импрессионный перелом
<i>Рекомендуется КТ среднего риска</i>	- Временная потеря баллов по шкале комы Глазго во время или после аварии - Подозрение на перфоративную травму черепа или импрессионный перелом - Политравма - Тяжелые травмы лица - Клинические признаки перелома основания черепа - Посттравматические судороги - Усиливающаяся головная боль - Алкогольное или наркотическое опьянение - Рвота - Посттравматическая амнезия - Неясная или неправдоподобная анамнезия
<i>Низкий риск КТ не нужна</i>	- У пациента нет симптомов - Умеренная головная боль, головокружение, гематома кожи головы, рваные раны и разрывы/сдавливающие раны головы

Случай 9.4-1: Тяжелая черепно-мозговая травма

Фарох Мастер

Анамнез

Пациент 22 лет получил тяжёлую черепно- мозговую травму в результате дорожно-транспортного происшествия, приведшего к образованию субдуральной гематомы с выраженным отёком головного мозга. Сначала у пациента появилась одышка, затем агональные дыхательные движения, требующие искусственного дыхания; он испытывает спазмы и находится без сознания. Гомеопатический анамнез собран на десятый день.

Диагноз

Тяжелая черепно-мозговая травма с субдуральной - гематомой и выраженным отеком головного мозга.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

День 10: пациент интубирован, находится на искусственном дыхании. Значительная гипертензия; широко раскрытые глаза; прерывистый, нерегулярный пульс; скрежет зубов. Пациент постоянно пытается пошевелить дыхательную маску.

Компьютерная томография головного мозга: субдуральная гематома с признаками выраженного отека мозга.

Традиционное лечение

Лечение в отделении интенсивной терапии с применением искусственной вентиляции лёгких. Противосудорожные, антигипертензивные, диуретики и антибиотики.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА. Общие сведения - судороги - сознание - без

Лицо - челюсти сжаты

Глаза - пристальный взгляд

Голова - кровоизлияние в мозг

Общие сведения - пульс - нерегулярный

Дыхание - ахание

Дифференциация средств

Выбор лежит между *Aconitum*, *Cuprum metal licum*, *Laurocerasus*, *Mercurius solubilis*, *Opium*, *Phosphorus* и *Stramonium*. Текущее судорожное состояние пациента лучше всего компенсируется *Cuprum metallicum*, поэтому и выбран этот препарат.

Рецепт

3 крупинки *Cuprum metallicum* CM каждые 4 часа.

Случай 9.4-2: Периорбитальная гематома

Майкл Фрасс

Анамнез

Пациент 60 лет слышит странные звуки и идёт в свой сад, где грабитель внезапно наносит ему несколько ударов в лицо. Он испытывает сильную боль в лице. Образуется периорбитальная гематома с отёком. Пациент, проявляя некоторое упрямство, отказывается от дальнейших диагностических процедур.

Диагноз

Периорбитальная гематома.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ **Полный РЕПЕРТОРИЙ «Миллениум»**

Лицо - травмы, после

Глаза - травмы

Дифференциация средств

Symphytum — единственное средство, указанное в РЕПЕРТОРИИе при травмах лица; это также единственное средство с тройной дозировкой при травмах

Прогресс

Пациент приходит в сознание через семь дней после начала гомеопатического лечения; клинические - проявления отёка мозга также значительно уменьшаются в течение первой недели. Через 15 дней он отключён от аппарата искусственной вентиляции лёгких. Через неделю пациент выписывается с незначительными остаточными симптомами (головной болью).

Оценка

Несмотря на неблагоприятный прогноз, у пациента наблюдается неожиданно положительный прогресс после назначения гомеопатического средства.

Критический комментарий

Вероятно, результат был бы еще лучше, если бы гомеопатическое лечение началось раньше.

В список лекарств с двойной нагрузкой входят *Arnica*, *Cal carea carbonica*, *Euphrasia*, *Ledum*, *Rhus toxico dendron*, *Silicea*, *Staphisagria* и *Zincum metalli cum*. Поэтому выбор падает на *Symphytum*.

Рецепт

1 доза 3 крупинки *Symphytum* 10M.

Прогресс

Symphytum заживляет периорбитальную гематому в течение двух дней; отек и синюшный цвет больше не видны.

Оценка

Учитывая среднее время, обычно необходимое для заживления периорбитальной гематомы (около трех недель), процесс заживления заметно ускорился, что показывает, насколько сильным может быть эффект потенцированного средства.

Критический комментарий

Возможные повреждения костей нельзя было исключить из-за нежелания пациента соблюдать врачебную подготовку.

Случай 9.4-3: *Commotio cerebri*

Мартин Бюнднер

Анамнез

Шестимесячный ребёнок упал с крутой лестницы, когда родители отвлеклись, и несколько раз ударился головой. Сразу после падения ребёнок побледнел, закричал, и у него началась сильная рвота.

Родители просят назначить гомеопатическое лечение. Более тщательное наблюдение и расспросы о других симптомах дают лишь неудовлетворительные результаты; никаких других симптомов, которые могли бы помочь в выборе препарата, выявить не удалось.

Диагноз

Commotio cerebri.

Диагностические процедуры

За исключением описанных симптомов, неврологический статус ребенка нормальный.

Традиционное лечение

Мониторинг

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Голова - сотрясение мозга

Общие сведения - шок от травмы

Лицо - изменение цвета - бледность

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершают *Arnica*, *Belladonna*, *Hyoscyamus*, *Mercurius solubilis*, *Phos phoricum acidum*, *Rhus токсикодендрон*, *Sepia*, *Zin cum Metallicum*.

Arnica и *Hyoscyamus* доказали свою эффективность при лечении сотрясений мозга. Характер симптомов - затрудняет дальнейшую дифференциацию этих двух препаратов, поэтому *Arnica* выбрана в качестве основного средства при травмах этого типа.

Рецепт

1 доза 2 крупинки *Арники* 30С.

Прогресс

Вскоре после приёма *арники* ребёнок успокаивается и засыпает. Спит он крепко и спокойно. Проснувшись, он чувствует себя хорошо, играет и весёлый, как будто ничего не случилось.

Оценка

Отличные результаты могут быть получены и при использовании основного препарата в тех случаях, когда отсутствие симптомов делает невозможным дифференцированную реперторизацию и выбор препарата.

Критический комментарий

Терапевты всегда должны стараться регистрировать имеющиеся симптомы с максимальной точностью, чтобы максимально точно подобрать лечение к заболеванию.

9.5 Травма живота

Определение

Травма живота – это повреждение живота, которое может быть **тупым (закрытая травма живота)** или **сквозным (открытая травма живота)**. Дети особенно подвержены травмам живота, поскольку сравнительно крупные паренхиматозные органы брюшной полости лишь в незначительной степени защищены тонкой брюшной стенкой и, следовательно, относительно уязвимы к травмам. Механизм, наиболее часто приводящий к тупой травме живота, – резкое ускорение/замедление. Чаще всего это происходит в результате удара, травмирования ремнем безопасности автомобиля или защемления.

Открытая травма живота чаще всего вызывается ножевыми и огнестрельными ранениями.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Большинство внутрибрюшных повреждений вызвано тупой травмой. Перфорированная травма живота встречается относительно редко в Центральной Европе по сравнению с США. 20% пациентов с множественными травмами получают травмы живота; 95% из них вызваны тупой травмой. Более чем в 90% случаев присутствуют дополнительные повреждения; 60% пациентов также получают травму грудной клетки. Это может быть причиной того, что частота отказа органов почти вдвое выше, чем при других формах.

Травмы, сопровождающиеся высоким уровнем смертности, наряду с черепно-мозговой травмой, являются основной причиной смерти пациентов с множественными травмами в течение 24 часов после несчастного случая. Почти половина этих смертей обусловлена массивным кровотечением вследствие травмы живота, часто в сочетании с травмой таза. Чаще всего поражаются органы верхней части брюшной полости, чаще всего селезенка, чем печень.

Симптомы

В зависимости от степени травмы клинические симптомы варьируются от боли в животе до глубокого шока в случаях обширного внутрибрюшного кровотечения.

Основными симптомами травмы живота являются:

- Твердый живот
- Синяки
- Ссадины
- Централизация кровообращения (шок)
- Боль
- Тошнота и рвота

Диагноз

физикального **обследования** (механизма травмы, наличия ушибов) достаточно для определения характера травмы, даже если пациент всё ещё компенсирует своё состояние. Ключевой вопрос о массивном, опасном для жизни брюшном кровотечении обычно остаётся без ответа на месте происшествия, поскольку диагностика возможна только при сильном кровотечении. Поэтому некоторые спасательные вертолёты оснащены мобильными сонографами, что позволяет проводить дополнительные диагностические процедуры для уточнения вопроса о внутрибрюшном кровотечении на месте.

Уровень сывороточной амилазы необходимо измерять у всех пациентов с травмой эпигастриальной области, чтобы установить наличие поражения поджелудочной железы, хотя только у 70% пациентов с тупой травмой поджелудочной железы фактически наблюдается повышение уровня амилазы, и такое повышение не означает автоматически, что поджелудочная железа повреждена.

Несмотря на простоту, безопасность и дешевизну, **диагностический перитонеальный лаваж** не зарекомендовал себя как диагностический метод из-за низкой специфичности. Однако

промывание желудка особенно рекомендуется, когда повреждение органа брюшной полости кажется весьма вероятным, учитывая характер несчастного случая и результаты клинического обследования, в случаях, когда УЗИ или КТ не дают окончательных результатов или недоступны, или когда необходимо быстро выявить необходимость хирургического вмешательства у гемодинамически нестабильного пациента (Broos, 2003).

Гематурия исключается микроскопически при тупой травме живота. **Внутривенная пиелография (ВВП)** показана при микрогематурии после травмы, полученной при высокой скорости, падения с большой высоты или при подозрении на урологические заболевания (например, боль в боку, отсутствие спонтанного мочеиспускания, сопутствующая - травма таза или позвоночника), а также при макрогематурии независимо от клинических признаков. Если почка не визуализируется, может потребоваться **ангиография** и, возможно, **дуплексная сонография**.

Стандартные диагностические процедуры включают **рентгенографию грудной клетки** для определения наличия свободно циркулирующего воздуха (перфорация полых органов или переломы рёбер; при переломе слева может быть затронута селезёнка). На рентгенограмме брюшной полости тень становится видимой только в том случае, если в этой области уже скопилось более 800 мл крови.

Однако важнейшей диагностической процедурой при закрытой или открытой травме живота является **сонография брюшной полости**. **Беременным женщинам** проводятся дополнительные гинекологические исследования. При неясных результатах процедуру необходимо повторить через шесть часов, если позволяет состояние пациентки.

При обнаружении жидкости в брюшной полости и нестабильном кровообращении пациента необходимо немедленно выполнить экстренную лапаротомию без дополнительных диагностических процедур. При наличии у пациента тяжёлого ожирения или эмфиземы кожи можно выполнить **компьютерную томографию** брюшной полости, если кровообращение стабильно; в противном случае следует провести промывание брюшной полости или немедленную операцию.

Терапевтический кризис

Если у пациента массивное внутрибрюшное кровотечение, его жизнь находится в опасности, и он может не добраться до клиники живым. Даже если он переживёт экстренную лапаротомию, у него может возникнуть риск дальнейших опасных для жизни осложнений (например, кишечной непроходимости или сепсиса, особенно

(в случае перфорации) помимо общих последствий - травмы (анемия, слабость и т. д.). Поэтому гомеопатическое лечение должно быть направлено, во-первых, на дополнение к неотложной терапии с целью остановки кровотечения, если это возможно, и, во-вторых, на минимизацию риска осложнений и возможных последствий травмы.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

При травме живота при выборе средства лечения следует учитывать следующие симптомы:

Случай 9.5-1: Тупая травма живота во время беременности

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 27 лет, находится на 34^{-й} неделе беременности. До настоящего момента беременность протекала без особенностей, за исключением тазового предлежания плода.

После покупок в супермаркете беременная женщина спотыкается о бордюр. Она сильно ударяется животом, не успев смягчить падение. Это становится для неё ужасным потрясением.

При обращении к врачу-гомеопату через час ребёнок, который до этого регулярно и часто шевелился в утробе матери, находится в полном покое; мать по-прежнему не чувствует никаких движений. Схваток нет.

Диагноз

Тупая травма живота во время беременности. Ягодичное предлежание. Угроза преждевременных родов.

Диагноз:

УЗИ брюшной полости (в гинекологической поликлинике): тазовое предлежание. Плод жив. Контрольный осмотр через час: заднезатылочное - предлежание.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

ГЕРНСИ: ПРИНЦИПЫ И ПРАКТИКА ГОМЕОПАТИИ В АКУШЕРСТВЕ И ПЕДИАТРИИ

Выкидыш - шок, вызванный

Беременность - плод, общее состояние - предлежание, аномальное

- Механизм травмы
- Результаты клинического обследования
- Модальности боли в животе (только некоторые из них могут быть приведены в рубриках РЕПЕРТОРИЙа в этой книге)

Реперторизация

Глава 9: Реперторизация — травма живота.

Дифференциация важных средств

Глава 9: Различия между важными средствами.

Дифференциация средств

Сочетание рубрик указывает на *Aconitum*. Возможны также варианты *Chamomilla*, *Cimicifuga*, *Gelsemium*, *Ignatia* и *Opium*. Однако *Aconitum* — наиболее важное средство для лечения последствий шока, которое также хорошо зарекомендовало себя при коррекции аномальных проявлений.

Рецепт

1 доза 2 шарика *Aconitum* 200С.

Прогресс

После приёма *Aconitum* пациентка снова чувствует шевеления ребёнка. Тем не менее, её направляют в гинекологическую поликлинику ближайшей больницы. Она ждёт возвращения мужа, в результате чего консультация врача проводится только через шесть часов после приёма препарата. Ребёнок переворачивается, пока она ещё находится в поликлинике.

Оценка

Ход этого случая свидетельствует о глубоком действии *Aconitum*, который не только предотвратил преждевременные роды, но и (к удивлению всех присутствующих) заставил ребенка принять затылочное-заднее положение.

Критический комментарий

Тупая травма живота не оказала никакого воздействия на ребенка.

Библиография

- Аллен Т.Ф.: Энциклопедия чистой лекарственной медицины (12 томов). Переиздание: Jain B. Publishers, Нью-Дели, 1982.
- Бартель Х.: Синтетический реперториум. Психологические и общие симптомы в гомеопатической Материи Медике. 3-е улучшенное издание. Haug Verlag, Штутгарт, 1987.
- Богер К.М.: Характеристики и РЕПЕРТОРИЙ Беннингхауэна. Переведено, составлено и дополнено К.М. Богером с историческим очерком жизни Беннингхауэна Т.Л. Брэдфордом. Исправленное и дополненное издание. Издательство В. Jain, Нью-Дели, 1991.
- Broos P, Guterman H: Актуальные стратегии при тупой травме живота, Europ J Trauma 2003;64 - 74.
- Бюнднер М.: Отдаленные результаты после хирургического лечения - переломов пилона большеберцовой кости. Колер, Гиссен 2001.
- Кларк Дж. Х.: Словарь практической фармакологии (т. 1-3). Издательство В. Jain, Нью-Дели, 1997.
- Кларк Дж. Х.: Словарь практической фармакологии. Лондон, 1925.
- Кларк Дж. Х.: Новый Кларк. Энциклопедия для гомеопата. Том 9. Dr. Grohmann GmbH, Enger, 1995.
- Эллинггер К., Оссвальд П.М., Штанге К. (ред.): Сертификация специалистов экстренных служб. Дополнение к стандартному национальному курсу, 2-е изд., Springer, Берлин, 1998.
- Гернси HN: Принципы и практика гомеопатии в акушерстве и педиатрии. Jain Publishers Pvt. Ltd, 1998.
- Gustilo B, Anderson JP: Профилактика инфекции при лечении тысячи двадцати пяти открытых переломов длинных костей, J Bone Jt SurgA 1976(58):453-458.
- Кент Дж. Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств. В Jain Publishers Pvt Ltd. 2007
- Килян О, Бюнднер М, Хорас У, Хайсе С, Шнеттлер Р: Langzeitergebnisse nach operativer Versorgung von Pilon-tibial-Frakturen. Eine Retrospektive Untersuchung [Отдаленные результаты после хирургического лечения переломов пилона большеберцовой кости. Ретроспективное исследование. Чирурж 73 2002(1): 65-72.
- Кинзли Дж., Бартель М.: Общий реперториум Кента. Бартель и Бартель, Берг 1992.
- Ориард: «Гомеопатия». Mise a la portee de tout le monde, 2-е изд., Париж, 1861 г.
- Pschyrembel W: Клинический словарь, 260-е издание, de Gruyter, Берлин - Нью-Йорк, 2004.
- Roche Medical Lexicon, 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.
- Шталь Дж.П., Бюнднер М., Колер М., Шнеттлер Р.: Корреляция между типом перелома, повреждением мягких тканей и хирургической техникой в случаях посттравматического остита большеберцовой кости. 62-й конгресс Deutsche Gesellschaft Fur Unfallchirurgie e. V. [Немецкая ассоциация неотложной хирургии], вставка в журнал «Der Unfallchirurg», Springer, Берлин, 1998.
- Терапевтический карманный картотечный справочник. Бернд фон дер Лит, Гамбург (без года)
- Tscherne H, Oestern HJ: Классификация повреждений мягких тканей при открытых и закрытых переломах, Unfallheilkunde 1982(85):! 11 - 115.

10 Сердечно-сосудистые неотложные состояния

Мартин Бюнднер (традиционная медицина)

Мартин Бюнднер, Сюзанна Хольц-Йос, Сьюзен Вааг (гомеопатия)

- 10.1 Сердечные аритмии
- 10.2 Гипертонический криз

- 10.3 Тромбоэмболия легочной артерии
- 10.4 Острая венозная окклюзия
- 10.5 Стенокардия и инфаркт миокарда
- 10.6 Остановка сердца (реанимация)

10.1 Сердечные аритмии

определение

Нарушения сердечного ритма определяются как отклонения в нормальной хронологической последовательности и/или регулярности деятельности сердца, обусловленные чаще всего нарушениями возбуждения (нормотропными или гетеротропными) или проводимости сердца; они могут иметь также вегетативное происхождение.

Нарушения сердечного ритма могут быть острыми и хроническими.

Клиническая информация

Сердечные аритмии можно классифицировать по-разному. Например, их можно определить как наджелудочковые или желудочковые, влияющие на кровообращение или не влияющие на него, тахикардические или брадикардические.

Симптомы

Суправентрикулярные аритмии

- Синусовая тахикардия: частота сердечных сокращений часто составляет 100–160 в минуту. За каждым зубцом Р следует узкий комплекс QRS.
- Суправентрикулярные экстрасистолы: комплексы QRS в норме. За суправентрикулярными экстрасистолами следуют постэкстрасистолические паузы.

Сами экстрасистолы имеют деформированные зубцы Р.

- Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия: частота сердечных сокращений 160–200/мин, зубцы Р едва различимы.
- Предсердная тахикардия с атриовентрикулярным проведением 2:1 : проводится только каждый второй комплекс QRS
- Синдром преждевременного возбуждения: короткий интервал PQ, могут быть дельта-волны и широкий комплекс QRS
- Трепетание предсердий: на ЭКГ регистрируются регулярные, «пилообразные» колебания (зубцы Р быстро нарастают, медленно спадают и не имеют четких изoeлектрических интервалов), проведение к желудочкам 3:1, реже 1:1 (с постоянной частотой 70–150/мин); в случаях тяжелых или полных блокад проведение составляет только 1:5 (1:7), нерегулярные сокращения желудочков с изменчивыми блокадами
- Фибрилляция предсердий: «волны F» (вместо зубцов Р), которые постоянно меняют знак, форму и частоту и могут быть едва различимы от изoeлектрической линии. Возбуждение желудочков обычно нерегулярно, проявляясь абсолютной тахикардией или брадикардией.

Желудочковые аритмии

Такие пациенты часто жалуются на учащенное сердцебиение, ощущение сердцебиения, гипотонию, стенокардию, в некоторых случаях — на предобморочное состояние.

Сердечные аритмии, влияющие на кровообращение

- Желудочковая тахикардия: характеризуется широкими комплексами QRS, длящимися более 0,14 с, блокадой ножек пучка Гиса, атриовентрикулярной диссоциацией и комбинированными систолами
- Тахикардия типа «пируэт»: при этой форме желудочковой тахикардии ось комплекса QRS постоянно меняется.
- Трепетание и фибрилляция желудочков: частота желудочковых сокращений составляет от 250 в минуту (трепетание желудочков) до 400 в минуту (фибрилляция желудочков); желудочковые комплексы больше не могут быть четко разделены

Сердечные аритмии, не влияющие на кровообращение

Желудочковые экстрасистолы (ЖЭС): на ЭКГ определяется конфигурация комплексов QRS, аналогичная блокаде ножек пучка Гиса с компенсаторной паузой.

Брадикардические аритмии

- Синусовая брадикардия: частота сердечных сокращений < 60/мин
- Синдром слабости синусового узла (синдром синусового узла) – это группа сложных нежелудочковых нарушений сердечного ритма, вызванных нарушением функции синусового узла, в первую очередь вследствие ишемической болезни сердца.

Диагноз:

ЭКГ

Диагноз сердечной аритмии подтверждается ЭКГ. Она точно показывает, локализована ли проблема в предсердиях или желудочках, и как аритмия влияет на работу сердца. ЭКГ служит основой для дальнейшего лечения и используется для контроля его динамики.

Некоторые нарушения сердечного ритма, например, экстрасистолы, возникают лишь изредка и могут не быть зарегистрированы на одной ЭКГ. В таких случаях рекомендуется провести длительную ЭКГ с помощью холтеровского мониторинга. ЭКГ с нагрузкой может помочь более точно классифицировать некоторые нарушения сердечного ритма (например, синусовую брадикардию).

Эхокардиография

Дополнительную информацию можно получить с помощью эхокардиографии. Она позволяет точно оценить состояние предсердий, желудочков и клапанов.

Терапевтический кризис

Наряду с субъективно крайне стрессовыми жалобами, связанными со многими формами сердечной аритмии, пациенты с желудочковыми аритмиями, влияющими на кровообращение, особенно подвержены фибрилляции желудочков, что влечет за собой особенно высокий риск внезапной смерти.

У пациентов с брадикардией существует риск снижения сердечного выброса, что приводит к уменьшению притока крови к сердцу, мозгу и другим органам.

Несмотря на доступность высококачественных химических препаратов, эти риски невозможно полностью исключить. Смертельные случаи от злокачественных сердечных аритмий по-прежнему часты. Вспомогательная гомеопатическая терапия может помочь ещё больше снизить риск.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Дифференциальная диагностика, полученная с помощью ЭКГ, не имеет решающего значения при выборе правильного гомеопатического средства; она лишь позволяет сделать выводы о прогнозе.

Помимо информации, полученной при пальпации пульса, при выборе лекарственного средства большое значение имеют потеря сознания, головокружение, боль в груди, одышка и другие субъективные жалобы.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - пульс

- аномальный

Aeon., Agar., Agn., Ambr., Am-c., Am-m., Ant -s., Ant-t., Arg-m., Arg -p., Arn., Ars., Ars-i., Asaph., Asar., Aur., Bar-c., Bell., Bism., Bor., Bov., Bry Cald., Cann., Camph. Canth., Caps., Carb-an., Carb-v., Carbn-s., Caust., Cham., Chef, Chin., Cic., China, Cocc., Colch., Coloc., Con., Croc., Cupr., Dig., Dulc., Ferr., Gels., Glon., Graph., Guai, Hell, Hygn. Ip., Iod., Kali -s., Kali -p., Kreos., Lach., Laur., Led., Lyc., Mang., Meny, Merc., Mez., Mosch., Mur-ac., Nat-m., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Old., Op., Par., Petr., Phos., Ph-ac., Plat-b., Pl., Pl., Ranb. Ran-s., Rheum, Rhod., Rhus-t., Sabad., Sabin., Samb., Squil., Sec., Seneg., Sep., Sil., Spig., Spong., Stann., Staph., Stram., Stront., Sulph., Sulph-ac., Thuj., Val., Verat, Viol., Виол. Цинк.

10.1 Сердечные аритмии

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

- взволнованный

Ant-t., Iod., *Nux-v.*, Petr.

- слышимый

Муравей-т.

- едва заметный

Aeon., Am -c., Ant-t, *Apis*, *Ars.*, Bell., Camph., Chin., Crot-h., Dig., Ferr., Gels., Glon., Ham., Hell., *Ip.*, Kali-bi., *Lach.*, *Laur.*, Mang., *Merc.*, *Naja*, Old., Op., *Ox-ac.*, Phos., Ph-ac., Plb., *Podo.*, *Puls.*, *Rhus-t.*, Seneg., *Spong.*, *Stram.*, *Tab.*, Затем, *Verat.*, Zinc.

- бигеминия

Aeon., Agar., Aml-n., *Apis*, Apoc., Bell., Cycl., Ferr., Gels., Glon., Iber., *Phos.*, Plb., *Stram.*, Zinc.

- ограничивающий

Ars., Benz -as., Camph., Cann-i., Canth., Chin-s., Eup-per., Glon., Iod., Kali-chl., Lil-t., *Naja*, Plan., Raph.

- сжатый (маленький и твердый)

Acet-ac., Aeon., Agar., Ant-t., Arn., Ars., *Asaph.*, Aster., Bell., Bism., Calc., Cann-i., Canth., China, Colch., Crot-t., Hyos., Iod., *Kali-bi.*, *Laur.*, Merc-су., Nit-ac., Op., Ox., Pet., Pet. Phos., Plb., Sec., Stann., Sulph-ac., Zinc.

- Лихорадочный

Aeon., Alum., Ars., Bell., Bov., Lac-ac' Merc-c., Mez., Plb., Sars., Sec., *Stram.*, Thuj.

- трепетирование

Apis, *Arn.*, Ars., Colch., Crot-h., Gels., Kali-bi., Kali-n., *Nux-v.*, Op., *Phos.*, Ph-ac., Pyrog., Sec., Stann., *Stram.*, Zinc.

- частый, ускоренный, возвышенный, возвышенный, быстрый, бесчисленный, быстрый

Aeon., Aesc., *Aeth.*, *Agar.*, *Ail.*, All -c., Aloe, Alum., Ambr., Am -s., Am-m., Anac., Ant-c., *Ant-t.*, *Apis*, Arg-m., *Arg-n.*, Arn., Ars., Ars-i., *Asaph*, *Asar.*, *Asar.* Bar -s., Bar-m., Bell., *Benz-ac.*, Berb., Bism., Bor., Bov., Brom., Bry., Calad., Calc., *Camph.*, Cann-i., *Canth.*, Carb-v., Caust., Cedr., *Cham.*, Chel., Chin., Chin-ar., Chin-ar ., Chin-s., Clem., Clem. Coc-c., Coff., *Colch.*, Coll., Coloc., John., Crot-c., Crot-t., Cupr., Cycl., Dig., *Echi-a.*, Euph., *Eerr.*, Ferr-i., Ferr -r., Fl-acn Gels., Glon., Grat., Guai, Happ., Hepp ., Hepp., Hep. *Hyos.*, *Hyper.*, *Ign.*, Ip., Iod., Kali-bi., Kali -s., Kall-i., Kali-p ., Kreos., *Lach.*, *Laur.*, Lob., Lyc., *Lycps.*, *Mane.*, Mang., Merc., Merc-c., Merc-су., *Mez.*, *Mill.* ., Mosch., *Mur-a*, Nat. *Nat-c.*, Nat-m., *Nat-s.*, Nice., *Nit-ac.*, *Nux -t.*, *Nux-v.*, Old., Onos., Op., Osm., Ox-ac., Par., Petr., PheL, Phos., Ph-ac., *Phys.*, *Phyt.*, Pic-ac., *Plat.*, *Plb.*, *Podo.*, *Puls.*, Pyrog., Ran-b., *Ran-s.*, Rheum, Rhod, *Rhus-v.*, *Rhus-v.* Sabad., Samb., *Sang.*, Sars., Sec., Seneg., *Sep.* ., *Sil.*, Spig., *Spong.*, *Stann.* ., Staph., *Stram.*, Sulph., Sulph-ac., *Tab.*, Tell., Ter., Thuj., *Valer.*, *Verat.*, *Verat-v.*, Vesp., Zin.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

-полный

Aeon., Aloe, Am -c., Ant-t., *Apis*, Arn., *Asar.*, *Bell.*, Cann-L, Chin., Con., Crot-t, Gels., Hyos., Merc-c., Merc-су., Mill., Op., Phys., Raph., Sabad., Sang., Seneg., *Stram.*

-полный

Acet-ac., Aeon., Aesc., *All -s.*, Aloe, Ant-t., *Apis*, Apoc., *Arn.*, Ars., Ars-i., Asaph., *Asar.*, Bapt., Bar -s., Bar-m., Bell., Benz-ac., Berb., Bism., Brom., Bry., Camph., *Canth.*, Cedr., Cham., Chel. , *Кин.*, Чин-с, Цин., Кофф. Colch., Coloc., Con., Cor-r., Crot-h., Crot-t., *Cupr.*, Cycl., Daph., Dig., *Dulc.*, *Eup-per.*, Ferr., Ferr -r., Gels ., *Glon.*, Ham., Hell., *Hep.*, Hyos., Ign., Iod., Kali -s., *Kali* . Kali-chl., Kali-i., Kali -p., *Lach.*, *Laur.*, *Led.*, Lyc. , *Merc.* ., Merc-c., Merc-су., *Mez.*, Mill., *Mosch.*, Murac., *Naja*, Nat-m., Nit-ac., *Nux-v.* ., Old ., *Op.*, Ox-ac., Par., Ph.L. , Ph.L., *Ph. Ph-ac.*, Phyt., Plan., Plb., Ran-b., Ran-s., *Rhus-t.*, Sabad., *Sabin.*, Samb., Sang., Sarr., Sars., Seneg., *Sep.*, *Sil.*, *Spig.*, *Spong.*, *Stram.*, Stront., *Sulph.*, Sulph-ac., *Tab.*, Tarent, Tarent, Thull. Валер., *Bepam.*, *Bepam-в.*, Виол -о., Цинк.

- жесткий

Aeon., Aesc., *All-c.*, Am -s., Am-m., Ant-c., *Ant-t.*, *Arn.*, Ars., Ars-i., Asaph., *Asar.*, Aster., *Bar -s.*, Bar-m., Bell., *Benz-ac.*, Berb., Bism., Brom., Bry., *Cact.*, Calad., Camph., *Canth.*, Cham., Chel., *Chin.*, Cimic., *China*, Cocc., Coff, Colch., Coloc., Conn., Cor-rn Cupr., Da Cycl., Da Ferr., *Durg.*, *Dulc.* Gels., Glon., Хам., Ад., *Ген.*, Хиос., *Ign.*, Йод., Кали-би., *Кали -с.*, Kali-i., *Kali-n.*, *Kreos.*, Lach., Led., Lyc., *Merc.*, Merc-c., Merc-су., *Mez.*, *Mosch.*, Mur-ac., Nat-m., *Nit-ac.*, *Nux-v.*, Old., Op., Ox-ac., Par., Petr ., Фос., Pht-ac. Ran-b., Ran-s., Sabin., Samb., Squil., Sec., Seneg., *Sep.*, *Sil.*, Spig., *Spong.*, *Stram.*, *Sulph.*, Tab., Tarent, *Ter.*, Valer., Verat., Verat-v., Viol -o., Zinc.

- тяжелый

Phos., *Stram.*

- незаметный

Aeon., Agn., Ant-t, Ars., Bell., Benz-ac., Cact, Cann-i., Cann-s., *Canth.*, Carb-v., *Carb-ac.*, Chel., Chin., Cic., Cocc., Colch., Coloc., Crot-h., Cupr., Dulc., Ferr., Guat, Hell., Hyos., *Ip.*, Kalm., Kreos., Lach., *Laur.*, *Merc.*, Merc-c., *Naja*, *Nux-v.*, *Op.*, Ox-ac., Phos., Ph-ac., Plat., Plb., Puls., *Rhus-t.*, Sec., Sil., Stann., *Stram.*, Sulph., Sulph-ac., Tab., Verat., Zinc.

- прерывистый

Acet-ac., Aeon., Aeth., *Agar.*, Aloe, Alum., Am -c., Am-m., Ang., *Apis*, *Arg -p.*, Ars., Asaf, *Aur.*, Bell., Benz-ac., Bism., Bromine., Bry., *Camph.*, *Canth.*, *Caps.*, Carb-v., Carb-v., *Chin.*, Chin. Chin-s., *Cimx.*, Coff., *Colch.*, Con., Conv., *Crot-h.* , Cupr., Daph., Dig., Ferr., *Gels.*, *Glon.*, Grat, *Hep.*, Hyos., Ign. , *Iod.* ., Kali-bi., Kali-c., Kali-chl. , *Kali -i.* ., Kalim -r., Lach. *Laur.*, *Lil-t.*, Lob., *Lycps.*, Merc., Merc-c., *Mez.*, Mur-ac., *Naja*, Nat-ar., Nat-m., *Nit-ac.*, *Nux-m.*, *Nux-v.*, Old., Op., *Ox-ac.*, Phos., Ph-ac., Phyt., *Plb.*, R., Sabin, *Samb.*, Sec. *Sep.*, *Spig.*, *Stram.*, *Sulph.*, Sulph-ac., *Tab.*, Thea, Thuj., Verat., Verat-v., Zinc.

- прерывистый

Ars., Bism., Cupr., Merc., *Nux-m.*, Sabad., Sep., Zinc. .

- нерегулярный

Aeon., *Agar.*, Agn., Aloe, Alum., Aml-n., Ant-c., Ant-t., Apoc., Arg-m., *Arg-p.*, Arn., Ars., *Ars-i.*, *Asaf.*, *Aspar.*, *Aur.*, Bapt., Bell., Benz-ac., Bism., *Bry.*, *Cact.*, Calc., Camph., Cann-i., Canth., *Caps.*, Carb-an., Carb-v., Carb-ac., Cham., Chel., Chin., *Chin-ar.*, Chin-ar. *Cimic.*, Coff., *Colch.*, *John.*, Cor-r., *Crot-h.*, Cupr., Dig., Gels., Glon., Ham., Hell., *Hep.*, Hyos., Ign., Iod., *Kali-bi.*, *Kali* -s., *Kali-chl.*, *Kali-i.*, *Kali* -r., *Kalm.*, Lach., Laur., Lob., *Lycps.*, Mang., Meny., *Merc.*, *Merc-c.*, Merc-c., Mez., *Naja*, Nat-a., Nat-m., Nit-ac., Nux-v., *Old.*, *Op.*, Ox-ac., Физ-акк., Физ-акк. *Phyt.*, *Plan.*, Plb., Pyrog., *Rhus-t.*, Sabad., Sabin., Samb., *Sang.*, Sec., Seneg., *Sep.*, *Sil.*, *Spig.*, *Still.*, Stram., *Sulph* ., *Sulph* -ac., *Tab.*, Thea, Thuj., Valer., Verat., Verat., Zinc.

- дергаться

Aeon., Aur., Bare., Dulc., Plb.

- нервный

Arg-mn Ars., Colch., Dig., Iod., *Kali-bi.*, *Kali-br.*, Meny., Ox-ac., Stram., Tab.

- пассивный

Acet-ac., Aeon., Acon-f, Aeth., *Agar.*, Agn., *Amyg.*, Ant-c., *Ant-t.*, Apoc., Arn., Ars., *Asaf.*, *Aspar.*, Bapt., Bell., Benz-ac., Berb., Brom., *Camph.*, Cann-i., *Cann-s.* , Canth., Caust., Cap. Chel., Chin., *Chin-s.*, Cic., *Cimic.*, Colch., Coloc., Con., Crot-h., Cupr., Dig., Dulc., Ferr., Gels., *Glon.*, Ham., Hell., *Hep.*, Hydr ae., Hyos., Ign., Iris, Iod., *Kali-s.*, *Kali* -s., *Kali-s.* *Kali-n.*, *Kalm.*, Kreos., Lach., Lachn., *Laur.*, *Lob.*, *Lycps.*, *Mane.*, Meny, Merc., Merc-c., Merc-cy, Mez., Mosch., Mur-ac., Myric., *Naja*, Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Old., Op., O., Opr., Pet. Phos., Ph-ac., Phys., Phyt., Pic-ac., Plb., Podo., Puls., Rhod., *Rhus-t.*, Ruta, Samb., Sang., Sars., *Squil.*, Sec., Sep., Sil., *Spig.*, Spong., Stram., *Tab.* , Thuj., Валер *Berat.*, *Berat.*, Цинк. - маленький

Aeon., *Agar.*, Alum., Ant -c., *Ant-t.*, Apis, Arn., Ars., *Ars-i.*, *Asaf.*, *Aur.*, *Aur-m.*, Bar -c., Bar-m., *Bell.*, Benz-ac., Bism., *Bry.*, Calad., Calc., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Carb-v., Carb-ac., *Cham.*, *Chin.*, Cic., *Cocc.*, *Colch.*, Cond., Con., Cupr., Dig., *Dulc.*, Ferr., Gels., Grat., Guai., *Hell.*, Hyos., Ign., Ip., *Iod.*, *Kali-bi.*, *Kali* -c., Кали-хл., Кали-и., Кали -п. , *Креос.*, *Лак* ., Лак-ак., Лаур., Лед., *Лоб.*, Лыс., Mang., Meny, Merc., Mere -c., Merc-cy.

- мягкий

Acet-ac., Aeon., Aesc., Aeth., *Agar.*, Agn., Am -s., Ant-t., Apis, Apoc., Arn., Ars., Aster., *Aur.*, Bapt., Bar -s. , Bar -m., Bell., Bism., *Bry.*, Camph., Cann-i., Cann-s., Cann-Carb., Cann., Cann. *Carb-ac.*, Cham., Chin., Cic., Cocc., *Colch.*, Conn., Conv., Crot-h., Cupr., Dig., Dulc., Euph., Ferr., Ferr-m., Gels., Guai., Ham., Hell., *Hep.*, Hydr-ac., Hyos., I-od., Jal. *Kali-br.*, *Kali* -s., *Kali-chl.*, *Kali* -p., *Kalm.*, Kreos., Lach., Lac-ac., Laur., *Lob.*, Лыс., Mang., Merc., Merc-cy, Mez., Mur-ac., *Naja*, Nat-ar., Nat-m., Nux-v., Old., *Ox-a*, Phos. Ph-ac., Phys., Phyt., *Plat.*, Plb., Puls., Ran-s., *Rhus-t.*, *Sang.*, Sec., Seneg., Sil., *Spig.*, Stram., Sulph-ac., *Tab.*, Ter., Thuj., Valer., Verat., Verat-v., Zinc.

- время

AU -c., Am-c., *Am -m.*, Ant-t., Ars., Bell., Bism., Camph., Cann-i., Canth., Cham., Chin., Clem., Colch., Con., Ferr., Hyos., *Kali-i.*, *Mez.*, Nat-c., Nit-ac., Ox-ac., Petr., Plb., Sabad., Sang., Sec., Verat-v.

- нитевидный

Aeon., Alum., Arn., Ars., Bell., Camph., Canth., Carb-v., Colch., Cupr., Dig., Hell., Hyos., Iod., *Kali-bi.*, *Naja.*, Olnd., Op., Ox-ac., Petr., Phos., Phyt., Plb., *Rhus-t.*, Sulph.

- дрожащий

. Aeon., Ambr., Ant-t., *Ars.*, *Bell.*, Calc., Camph., Cann-i., Canth., Carb-ac., *Cic.*, Cina, Cocc., Coc-c., Crot-h., Dig., Gels., Hell., Iod., *Kali* -c., *Kreos.*, Lach., Merc., Merc-c., Nat-m., Nux-m., Op., Ox-ac., Phos., Plb., *Rhus-t.*, Ruta, *Sabin.*, *Sep.*, *Spig.*, *Staph.*, Stram., Sulph-ac., Valer.

- волнистый

Ars., Camph., Crot-h., Dig., Op., Plb.

- слабый

Acet-ac., Aeon., Aesc., Aeth., Aloe, Am-mn Ant-t., Apis, Arn., Ars., Asaph, *Aspar.*, Aur., Bapt., Bell., Berb., Bry., Camph., Cann-i., Canth., Carb-an., Carb-v., Cr ., *Chin.*, *Chin.* *Cimx.*, Cimic., Colch., Crot-h., Crot-t., *Cupr.* , Cycl. , *Dig* ., Ferr-m., Gels., *Glon.*, Ham., Hell., Hyos., *Ign.* , Ip., Iris, Iod ., *Kali-bi.*, *Kali-br.*, *Calm* ., Creos., Lach., Laur., Lob., *Lycps.*, Mane., Манг., *Мерс.*, *Merc-c.*, Merc-cy., Mez., *Mur-ac.*, *Naja*, Nat-m., Nux-vn Old., Op., Ox-ac., Phos., Ph-ac., Phys., Phyt., Plb., Podo., *Puls.*, Rhod., *Rhod.* *Rhus-v.*, *Sang.*, Sec., Seneg., Sep., *Spig.*, Staph., Stram., Сульфат., *Таб.*, Верат, *Berat-v.*, Цинк.

- жилистый

Ars., Cupr., Dig., Gels., Ham., Kreos., Ox-ac., Phos., Phys., Sec., Zinc

Дифференциация важных гомеопатических средств

» **Важные лекарства:** *Aconitum*, *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Digitalis*, *Lachesis*.

Aconitum: сердцебиение у молодых, растущих и полнокровных пациентов. Сердцебиение с тревогой, ощущением стеснения и даже обмороками; сердцебиение усиливается при ходьбе. Сердцебиение со страхом; общий жар, особенно в области лица; сильная усталость в конечностях.

10.1 Сердечные аритмии

Arsenicum album: напряжённое сердцебиение. Тремор, нерегулярная сердечная деятельность. Прерывистое сердцебиение; несколько нерегулярный и прерывистый пульс в сочетании со свистящим шумом. Сердцебиение, пациент мучается от страха и не может лежать на спине; хуже при подъёме по лестнице. Сильное сердцебиение, преимущественно ночью, видимое и слышимое. Сердцебиение после подавления герпеса или потоотделения на ногах. Заболевания клапанов сердца с перемежающимся пульсом, одышкой, анасаркой (генерализованными отёками), симптомы ухудшаются вечером или ночью, при подъёме по лестнице, после глубоких вдохов или когда пациент злится. Пульс иногда подавлен с сильным сердцебиением.

Belladonna: сильное сердцебиение с вибрацией, ощущаемой в горле и голове. Сильное сердцебиение, отдающее в голову.

Дигиталис: подострое воспаление сердца с судорожными, но неполными сокращениями и слабым, нерегулярным пульсом. Органическое заболевание сердца; пациент ощущает, будто сердце останавливается при движении. Сердце настолько слабое, что даже смена положения или поднятие в постели может привести к смерти. Сердечная деятельность ускоряется при малейшем движении; лучше в состоянии полного покоя. Странное ощущение в груди, словно

сердце остановилось; отдельные, сильные, медленные сердечные сокращения с внезапным, сильным жаром в затылке и временной потерей сознания (длительная всего мгновение). Очень слабая, нерегулярная сердечная деятельность с малым, слабым и прерывистым пульсом. Сильная усталость, малейшее усилие или движение (даже поднятие рук) вызывают у пациента обморок; учащенное сердцебиение, холодные конечности и тело и чувство угрожающей слабости в эпигастрии, с судорогами или - потерей сознания или без них. Длительная боль или дискомфорт в области сердца с более или менее сильным сердцебиением; боль и сердцебиение иногда намного сильнее, особенно при нагрузке или с перепадами настроения; иногда хуже без видимой причины, когда пациент сидит совершенно неподвижно; приступы, - сопровождающиеся чувством слабости и багровым лицом; обмороки, пациент чувствует, что он вот-вот умрет; головокружение, звон в ушах; острая боль в левом плече и руке, покалывание в руке и пальце; ползают мурашки по всей коже; иногда приступы случаются ночью, с удушьем, больной просыпается в сильном страхе; снятся страшные сны.

Lachesis: приступы удушья и обмороки, особенно при движении; слабый, прерывистый пульс.

Случай 10.1-1: Нарушение проводимости правого желудочка

Мартин Бюнднер

Анамнез

Мать приходит к терапевту со своим 9-летним сыном, который находится в очень плохом состоянии. Недавно ему прописали антибиотики от приступа скарлатины, и теперь он действительно очень болен. Он дышит хрипами и боится ехать на машине и умереть. Ему кажется, что сердце вот-вот остановится.

Диагнозы

Нарушение правожелудочковой проводимости. Тревожное расстройство. Осложнение после скарлатины.

Диагноз

Выводы при поступлении

При аускультации лёгкие чистые. Анализ мочи в норме.

Процедуры визуализации

ЭКГ покоя: ЧСС 69/мин., синусовая аритмия, нарушение проводимости правого желудочка в VI-V3.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Грудь - слабость - сердце - ощущение - о

Разум - страх - вождение и езда, когда*

Общие положения - в вагоне или на машинах, усугублённые*

Разум - страх - смерть,

* Рубрики сокращены

Дифференциация средств

Остаются препараты *Aurum metallicum* и *Nux moschata*. В отличие от *Nux moschata*, *Aurum metallicum* чаще используется для лечения осложнений скарлатины и поэтому является предпочтительным.

Рецепт

1 капля *Aurum metallicum* Q6, разбавленная в воде, принимается один раз в день.

Прогресс

Следующий приём назначен через пять дней после первой дозы *Aurum metallicum*. Мальчик чувствует, будто «в сердце сидят пчёлы, которые жалят [его] одновременно» или «на сердце лежит ствол дерева». Иногда он чувствует щекотание в сердце, иногда оно жжёт, как огонь. Он думает, что умирает, затем падает в обморок. Он очень слаб. Страх перед поездками на машине несколько уменьшился. С этого времени лекарство назначается в двух разведениях.

Случай 10.1-2: Брадикардия

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка, 42 года, потеряла сознание во время автомобильной поездки год назад, после чего ей был поставлен диагноз: атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия. Была проведена абляция по медленному пути. Ишемическая болезнь сердца была исключена. Пациентка обратилась за гомеопатическим лечением по поводу хронических симптомов. Через десять месяцев после начала лечения состояние пациентки резко ухудшилось. Пульс 40 ударов в минуту, артериальное давление 90/50 мм рт. ст. Она чувствует сильную слабость и боится того, что может произойти.

Несмотря на гомеопатическое лечение, которое она получала до сих пор, у неё периодически наблюдаются перебои в сердцебиении. Пациентка снова боится водить машину, опасаясь, что с ней может что-то случиться в машине. Её менструальный цикл стал короче обычного.

На следующем приёме через месяц мальчик сообщает, что после смены дозы боли в сердце быстро утихли; они возвращаются лишь изредка вечером, когда он в постели. Он стал спокойнее и больше не испытывает страхов. Лечение *Aurum metallicum* продолжается (Q9 и Q12); в конечном итоге препарат назначается только раз в три дня. ЭКГ, сделанная в это время, вернулась к норме.

Оценка

Отклонения, выявленные на ЭКГ, быстро возвращаются к норме благодаря гомеопатическому лечению. Симптомы быстро исчезают.

Критический комментарий

Строго говоря, это не осложнение скарлатины (именно поэтому соответствующая рубрика не выбирается в процессе реперторизации), а следствие подавленной скарлатины, поскольку простое уничтожение бактерий, вызывающих ее, не является излечением с гомеопатической точки зрения.

Диагнозы

Брадикардия неясного происхождения. Обморок, вызванный атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардией, с последующими электрофизиологическими исследованиями без индукции желудочковой аритмии и успешной абляцией медленных путей. ХГС исключен.

Диагностические процедуры

Физическое обследование.

Традиционное лечение

L-тироксин (например, Эутирокс).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Пульс медленный

Страх будущего, неудач, катастроф, предчувствий, предчувствий

Слабый, вялый, с низкой энергией

Дифференциация средств

Процедура реперторизации завершается препаратами *Digitalis*, *Gelsemium* и *Veratrum album*. *Veratrum album* упоминает о коротком менструальном цикле, поэтому и был выбран.

Рецепт

1 капать *Чемерица альбум* Q6 один раз в день.

Прогресс

Пациентка быстро чувствует себя лучше после приёма *Вератрум альбум*. Её артериальное давление нормализуется, исчезает тревога, уменьшается слабость. Когда первый флакон опустеет, ей назначают ту же дозу *Вератрум альбум* Q9. При приёме этой потенции слабость и тревога возвращаются. Препарат разводят водой в два раза

перед началом приема. Когда состояние пациентки снова улучшается, ей назначают ту же дозу *Veratrum album* Q12. После этого хроническое лечение также завершается, поскольку пациентка чувствует себя хорошо и симптомы больше не проявляются.

Оценка

Чемерица белая также оказала положительное воздействие на хронические симптомы у пациентов.

Критический комментарий

Нарушение менструального цикла является хроническим симптомом, который обострился и стал острым, поэтому данная рубрика была включена в процесс реперторизации.

10.2 Гипертонический криз

Определение

Гипертонический криз (также известный как злокачественная гипертензия) – это внезапное, резкое повышение систолического и диастолического артериального давления. В норме артериальное давление может быть нормальным или повышенным. Его причиной могут быть первичная (эссенциальная) или реноваскулярная/ренопаренхиматозная гипертензия, преэклампсия, феохромоцитома, резкое прекращение приема антигипертензивных препаратов, гипертиреоз, нейрогенные причины (например, параплегия, спинная сухотка, внутримозговое кровоизлияние) и инфекции.

Клиническая информация

Симптомы

• Церебральные симптомы:

- Головные боли
- Путаница
- Нарушения зрения
- Сонливость
- Кома
- Судороги.

• Сердечные симптомы:

- Стенокардия.

— Одышка.

— Отек легких

— Сердечные аритмии

— Почечные симптомы:

- Олигурия
- Анурия.

Диагноз

Гипертонические кризы диагностируются на основании крайне высокого артериального давления и других симптомов.

Терапевтический кризис

В редких случаях гипертонический криз не поддаётся медикаментозному лечению. Гомеопатия является ещё одним методом лечения в таких случаях и может предотвратить осложнения, вызванные повышением артериального давления. Резкое повышение артериального давления может повлиять на функцию органов, особенно центральной нервной системы и сердца, что ставит под угрозу жизненно важные функции пациента. Неврологические осложнения могут включать отёк мозга и отёк диска зрительного нерва, внутримозговое и субарахноидальное кровоизлияние; сердечные симптомы могут включать отёк лёгких, сердечные аритмии, стенокардию и даже острый инфаркт миокарда.

Также наблюдалось образование и/или расслоение аневризмы аорты.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Фактические показатели артериального давления не имеют решающего значения для выбора лекарства; вместо этого выбор должен быть сосредоточен на острых симптомах, вызванных гипертоническим кризом.

Рубрика «высокое артериальное давление» не должна использоваться в качестве основы для выбора препарата. Субъективные симптомы являются гораздо более надёжным основанием для выбора гомеопатического средства; они могут значительно различаться и поэтому здесь не приводятся.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - застой крови

Aeon., Aesc., Aloe, Alum., Ambr., Am -s., Am-m., Ant-c., Apis, Arn., Asaph., Aur., Bar -s., Bell., Bor., Bov., Bry., Cact., Calc., Camph., Cann-s., Canth., Carb-an., Carb-v-s., Carb-s., Cab. Cham., Chel., Chin., Clem., Cocc., Coff., Colch., Coloc., Con., Conv., Croc., Cupr., Cycl., Dig., Dulc., Ferr., Ferr-i., Ferr-p., Glon., Graph., Guai., Ham., Hell., Hep., Hyod., Ign., Hyod. -s., Kali -p., Lach., Laur., Led., Lyc., Mag -s., Mag-m., Mang., Meli., Merc., Mez., Mosch., Nat-c., Nat-m., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Op., Petr., Phos., Phls- ac., Plat. Ran-b., Rhod., Rhus-t., Sabin., Samb., Squil., Sec., Seneg., Sep., Sil., Spig., Spong., Staph., Stram., Sulph., Sulph- ac., Tagah., Thuj., Valer., Verat., Verat-v., Viol-o.

Общие сведения - жар - приливы

Acet-ac., Aeon., Aesc., Agn., Ail., Alum., Alum., Ambr., Am-c., Am-m., Aml-n., Eng., Ant-t., Apis, Arn., Ars., Ars-i., Arum-t., Asar., Aur., Bapt., Barism., B., Berc., Berc. Bov., Brom., Bry., Bufo, Cact., Calc., Calc-s., Carb-an., Carb-v., Carb-n-s., Caust., Cham., Chel., Chin., Chin-s., Cimx., Cocc., Coff., Colch., Coloc., Corn., Croc., Crot., Cut., Cut. Dig., Elaps, Eupper., Fepp., Fepp-ar., Ferr-i., Ferr -r., Gamb., Glon., Graph., Helon., Hep., Hura., Hyos., Ign., Ip., Iod., Kali-ac., Kali-bi., Kali -s., Kali-i -r., Kali-r., Creos. Lach., Lac-ac., Lob., Lyc., Lyss., Mag-m., Mang., Meny., Merc., Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nat-c., Nit-ac., Nux-v., Old., Op., Ox-ac., Petr., Фос.-ак., По., По. Psor., Puls., Raph., Rhus-t., Rumx., Ruta, Sabad., Sabin., Sang., Seneg., Sep., Сил., Спиг., Spong., Stann., Sulph., Sulph-ac., Sumb., Teucr., Thuj., Tub., Valer., Xan., Zinc.

Общие сведения - оргазм крови

Aeon., Aloe, Alum., Alum., Ambr., Am-c., Am -t., Aml-n., Ant-c., Ant-t., Arg-m., Arg -p., Arn., Ars-i., Asar., Aur., Bar-c., Bell., Berb., Bov., Bry., Calc., Calc., Calc. Cann-i., Cann-s., Carb-an., Carb-v., Carbn-s., Caust., Cham., Chin., China, Cocc., Coff., Con., Croc., Cupr., Dig., Dulc., Ferr., Ferr- ar., Ferr-i., Ferr -r., Gels., G. G., Hep., Graph, Graph. Hyos., Ign., Iod., Kali-c., Kali -r., Kali-s., Kiss., Kreos., Lach., Lil-t., Lyc., Mag-m., Mang., Meli., Meri., Merc., Mosch., Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nit -ac., Nux-v., Op. Petr., Phos., Plb., Puls., Rhod., Rhus-t., Sabad., Sabin., Samb., Sang., Sars., Seneg., Sep., Sil., Spong., Stann., Staph., Stram., Sulph., Tab., Tell., Thuj., Verat.

Общих положений - множество

Aeon., Alum., Ambr., Am -s., Arn., Ars., Aur., Bar -s., Bell., Bov., Bry., Calc., Canth., Carb-an., Carb-v., Carbn-s., Caust., Cham., Chel., Chin., Clem., Cocc., Coloc., Con., Croc., Cupr., Dig., Dulc., Ferr., Ferr-ar., Fepp -ar., Геп., Граф. Хиос., Ign., Ип., Иод., Кали-би., Кали -с., Кали -р., Lach., Led., Lyc., Mag-m., Merc., Mosch., Nat-c., Nat-m., Nit-ac., Nux-v., Op., Petr., Phos., Ph-ac., Puls., Rhod., Rhus-t., Sabin., Sars., Sec., Sec., Sep., Sep., Sep. Spig., Spong., Stann., Staph., Stram., Stront., Sulph., Thuj., Valer., Verat., Zing.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Aconitum, Belladonna, Calcarea Carbonica, Dulcamara, Glonoinum, Nux vomica. Cepa.*

Aconitum: сердцебиение и страх. Пульс полный, сильный, более 100 ударов в минуту, резкие симптомы.

Belladonna: прилив крови к голове с пульсацией артерий и ощущением биения сердца внутри головы. Чрезвычайно сильная головная боль. Головная боль усиливается от шума, движения, движения глаз, сотрясения и прикосновения. Красное лицо.

Calcarea carbonica: прилив крови к голове с жаром и ошеломляющей головной болью; красное, опухшее лицо; с зубной болью.

Дулькамара: заложенность головы с постоянным шумом в ушах и, как следствие, снижением слуха; из-за холодных ног.

Glonoinum: сильное сердцебиение с пульсацией сонных артерий и пульсирующей головной болью во лбу и между висками. Кровь словно приливает к сердцу, а затем быстро поднимается к голове.

10.2 Гипертонический криз

Nux vomica: расширение вен головы с сильным пульсом; этот пульс ощущается по всему телу. Горячее, красное, опухшее лицо с приступами головокружения; сильная головная боль, особенно в области лба и над глазами; усиливается прежде всего при наклонах и кашле.

Sulphur: жар в макушке, холодные ступни, тошнота в эпигастральной области.

Случай 10.2-1: Гипертонический криз на фоне сахарного диабета

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 37 лет, с детства страдает инсулинозависимым сахарным диабетом. В последние несколько лет у него развилась лёгкая артериальная гипертензия, которую он лечит эналаприлом (например, «Эналадексом») и в настоящее время контролирует. Он обратился к - терапевту в экстренном порядке, в связи с острым носовым кровотечением и сильными головными болями.

При допросе он упомянул следующие симптомы:

Он ощущал пульсацию и жжение в висках. Они в лёгкой форме длились три дня, однако сейчас резко усилились. Головная боль усиливается при ходьбе. Однако эта модальность не очень выражена. При сморкании он обнаруживает носовое кровотечение. Артериальное давление 170/110 мм рт. ст. Течение из носа с обеих сторон; этот симптом проявился одновременно.

Когда его несколько раз спросили о необычных происшествиях трёх-четырёхдневной давности, он наконец признался, что был очень зол. Несмотря на запрет играть с ноутбуком, сын уронил его на пол, и устройство сломалось; более того, страховая компания отказалась возместить расходы на операцию его жены.

Диагнозы

Гипертонический криз, сахарный диабет 1 типа.

Диагноз

Артериальное давление 170/110 мм рт.ст.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Ум - гнев - недомогания после гнева, досады и т. д.

Головная боль - пульсирующая

Нос - носовое кровотечение - сморкание, от

Насморк - выделения, с (текучими)

Дифференциация средств

Если рассматривать только препараты с двойным или тройным весом, то реперторизация заканчивается *Lachesis*, *Natrium muriaticum*, *Nux vomica* и *Pulsatilla*. Все эти препараты помогают при жалобах, вызванных гневом.

Настроение пациента указывает на *Nux vomica*, что - наиболее точно соответствует этому состоянию раздражительности и раздражения. *Nux vomica* славится своим эффектом в подобных ситуациях. Это средство также ассоциируется со многими видами головной боли. Другие препараты не более специфичны в отношении других симптомов.

Рецепт

Nux vomica 6X каждые четверть часа до улучшения состояния пациента, затем один раз в час.

Прогресс

По совпадению, у жены пациента есть гомеопатическая - аптечка, содержащая *Nux vomica* (правда, только в 6-кратной потенции). Поэтому пациенту рекомендуется принимать *Nux vomica* 6X каждые четверть часа до улучшения самочувствия, а затем принимать её раз в час. В течение первого часа артериальное давление пациента падает до 150/90 мм рт. ст., и он начинает чувствовать себя лучше. В течение следующих двух дней его артериальное давление постепенно снижается до нормального значения (130/80 мм рт. ст.). Пациент также «переварил» эти раздражители.

Оценка

Даже низкая потенция способна вылечить острое, угрожающее состояние. Однако, если нет сомнений в правильности выбора препарата, следует выбирать более высокие или высокие потенции.

Случай 10.2-2: Аллергическая реакция на укус шершня — гипертонический криз

Мартин Бюнднер

Анамнез

56-летний пациент доставлен в больницу на машине скорой помощи с дыхательной недостаточностью и артериальным давлением 190/100 мм рт. ст. после укуса шершня.

Лицо у него тёмно-красное, сильная головная боль; пульсация в висках. Общее состояние крайне тяжёлое. При аускультации выслушивается дискретный бронхоспазм. При более внимательном осмотре также видны расширенные зрачки и покраснение конъюнктивы обоих глаз.

Диагнозы

Аллергическая реакция на укус шершня, бронхоспазм. Гипертонический криз.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Кожа - укусы насекомых

Лицо - изменение цвета - красное - темно-красное

Лицо - изменение цвета - краснота - головная боль, во время

Глаза - зрачки - расширены

Случай 10.2-3: Тяжелый гипертонический криз — угрожающий апоплексический удар

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 74 лет просит вызвать врача на дом в 22:30. С 4:30 утра у неё сильное головокружение и сильная головная боль; уши заложены. Тошнота и многократная рвота. Температуры нет. Иногда ей настолько холодно, что кажется, будто она замерзает. Пациентка страдает диабетом и артериальной гипертензией; семейный врач назначает ей

Критический комментарий

В подобных случаях с небольшим количеством симптомов рекомендуется использовать только наиболее эффективные средства, перечисленные в соответствующих рубриках, чтобы ограничить выбор.

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается *Belladonna* и *Sulphur*. Внешние симптомы, как и конгестивный компонент головной боли, типичны для *Belladonna*.

Рецепт

Одна доза из 2 крупинок *Белладонны* 30С.

Прогресс

Через два часа артериальное давление, состояние лёгких, цвет лица и размер зрачков пациента вернулись к норме, а головная боль утихла. Пациент остаётся под наблюдением ещё одну ночь для безопасности, но на следующий день его выписывают, поскольку никаких дальнейших осложнений не возникло.

Оценка

Лекарство явно пошло пациенту на пользу.

Критический комментарий

Необходимо также отметить симптомы, о которых пациент не упоминает, например, темно-красный цвет лица.

глимепирид (например, Амарил*), глицерилтринитрат (например, Нитролингвал N-спрей*), ирбесартан + НСТ (например, КоАпровель®) и бисопролол (например, Конкор*) для лечения этих заболеваний. До сих пор она хорошо переносила это лекарство. Однако недавно она была госпитализирована с тяжёлой стенокардией. Уровень сахара в крови в настоящее время составляет 43 мг/дл, артериальное давление — 260/130 мм рт. ст. В норме артериальное давление не превышает 140/85 мм рт. ст.

Оказывается, пациент уже несколько раз этим утром использовал спрей Нитролингвал, но

состояние без улучшения. Её обычные ежедневные лекарства также не дали эффекта. Сейчас ей делают ещё шесть распылений, но это не облегчает боль. Её артериальное давление ненадолго падает в ответ на спрей «Нитролингвал», но затем тут же снова поднимается.

Учитывая длительность и интенсивность симптомов, а также отсутствие реакции на химические препараты, можно предположить, что у пациента вот-вот случится инсульт.

Пациентка бурно протестует против вызова скорой помощи и не хочет возвращаться в больницу. В качестве альтернативы ей предлагается гомеопатическое лечение.

Запросы о симптомах дают следующую картину.

- Головокружение: голова «кружится»; ощущение, будто внутри что-то вращается. Головокружение усиливается при ходьбе или поворотах головы вперёд-назад.
- Головная боль ощущается так, будто что-то поднимается, особенно когда она встаёт после того, как села. Голова кажется пустой.
- Ощущение, будто камень давит ей на переднюю часть головы.
- Она испытывает острую боль во лбу при глубоком дыхании. Ей кажется, что голова вот-вот взорвётся, когда она делает глубокий вдох.
- Кажется, будто ее голову раздавливают сзади и спереди.
- В ушах ощущается тяжесть, как будто что-то оказывает на них давление.
- Ее предплечья онемели.
- Легкая одышка
- Все дрожит и трепещет, как будто она холодная.
- Она жалуется на плохое состояние своего здоровья (ее состояние действительно плохое).

Диагнозы

Тяжелый гипертонический криз. Угроза инсульта.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ* — РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА**

Общие сведения - дыхание, усугубленное - глубокое *

Головная боль - усиливается при вставании из положения сидя**

Головокружение — поворот или движение головы**

Головокружение - при ходьбе - усиливается**

Ум (настроение) — сетование, нытье, стенание**

Дифференциация средств

Belladonna — единственное средство, представленное во всех рубриках; в каждом случае оно даже имеет двойной вес.

Pulsatilla или *SUP cea* не упоминаются в рубрике «Головокружение — повороты — движения головы». Застой крови в мозге и выраженность симптомов также указывают на *Belladonna*.

Рецепт

Первоначально 10 капель *Belladonna* Q6 каждые 5 минут.

Прогресс

Первое измерение артериального давления проводится примерно через пять минут после первой дозы *Belladonna*. Давление снизилось до 180/120 мм рт. ст. Субъективные симптомы не изменились. Сразу после второй дозы *Belladonna* давление снижается до 170/110 мм рт. ст. Пациентке вводят повторные дозы *Belladonna*, которые, однако, не приводят к дальнейшему снижению артериального давления. Головокружение быстро прошло и сейчас полностью исчезло, а головная боль постепенно стихает.

Поскольку непосредственная угроза устранена, и состояние пациентки улучшается, принято решение о следующей процедуре : пациентка должна принимать *Белладонну* - регулярно каждые 15 минут, пока бодрствует. Препарат не должен нарушать её сон. В случае ухудшения состояния следует снова обратиться к терапевту. На следующее утро запланирован ещё один визит на дом.

На следующее утро головокружение у пациента по-прежнему отсутствует. Головная боль в целом смягчается; ощущение «камня, давящего на лоб», сохраняется, но слабее.

Она принимала «Белладонну» до 3 часов ночи. Вопреки ожиданиям, пациентке удалось немного поспать. В обычных условиях она иногда засыпает в 6 часов утра, в остальное время лежит без сна. Ночью, когда ей приходилось напрягаться, у пациентки была рвота. Тошнота не изменилась.

После перерыва в 3 часа ночи ее артериальное давление поднялось до 200/100 мм рт. ст., что все еще является умеренным по сравнению с измерениями в предыдущие дни.

Поскольку артериальное давление у пациентки все еще слишком высокое и субъективные симптомы еще не исчезли, ей рекомендовано принимать *Белладонну* один раз в час.

Пациентка спит с 12:00 до 15:00. После этого головная боль практически прошла, артериальное давление снизилось (165/90 мм рт. ст.), тошнота уменьшилась. Продолжает принимать «*Беллу Донну*» один раз в час. К вечеру субъективные симптомы исчезли. Анализ крови,

давление снизилось до нормальных для нее значений.

Оценка

Традиционно пациентку наблюдали бы в отделении интенсивной терапии, а ее артериальное давление «регулирували» бы с помощью антигипертензивных препаратов.

Критический комментарий

Медленное улучшение состояния пациентки, несмотря на назначение соответствующего препарата, - свидетельствует о том, что её состояние могло бы ухудшиться. Помимо оценки правильного препарата, от пациентки и врача требовалось огромное терпение, чтобы позволить её состоянию со временем улучшиться.

В реперториуме Кента нет адекватной рубрики для симптомов, которые усиливаются при глубоком дыхании, ни в главе «Голова, боль», ни в общей главе, посвящённой общим симптомам. В «Полном справочнике Зандворта» - *Belladonna* получает двойное значение в рубрике «Общие симптомы — дыхание, ухудшение — глубокое», помимо упоминания многих других препаратов.

10.3 Тромбоэмболия легочной артерии

Определение

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) — тромбоэмболическая окклюзия легочных сосудов, вызванная тромбом (в редких случаях также воздухом, фрагментами паренхимы или жирами), занесённым с периферии, обычно из вен, впадающих в нижнюю полую вену. К этиологии ТЭЛА относится также флеботромбоз.

*** Примечание: тромбоэмболия легочной артерии — одно из самых опасных осложнений, которое может возникнуть после операции или родов.**

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Уровень смертности сразу после тромбоэмболии легочной артерии высок — от 45% до 90% в течение двух часов после появления симптомов.

Симптомы

Клиническая картина во многом зависит от размера смещенного тромба. Массивная тромбоэмболия легочной артерии (окклюзия более половины кровеносной системы легкого, встречается в 5-10% всех случаев) обычно проявляется всеми симптомами, включая чувство опасности, смертельный страх, внезапную одышку, тахипноэ, гипоксемию, цианоз, боль в груди (связанную с дыханием), застойные явления в яремных венах при недостаточности и дилатации правых отделов сердца, тахикардию, гипотонию, обмороки и, возможно, шок. Существующие ранее легочные и сердечные заболевания изменяют клиническую картину. Внезапная одышка часто является одним из самых ранних симптомов. Боль в груди, связанная с дыханием, и кашель (возможно, с кровохарканьем) являются главными симптомами инфаркта легкого и, следовательно, более вероятно, возникнут на поздней стадии.

Диагноз

Физические обследования обычно не выявляют каких-либо патологических изменений в легких.

При аускультации часто выслушивается расщепленный второй тон сердца вместе с усиленным легочным звуком и ритмом галопа; также могут быть обнаружены переполненные яремные вены и увеличенная печень.

На ЭКГ часто выявляются изменения S I Q III, указывающие на чрезмерную нагрузку на правые отделы сердца (острое легочное сердце); однако изменчивость этих изменений не позволяет использовать их в качестве подтверждения.

Рентгенограммы грудной клетки могут показать подъем диафрагмы и плоский ателектаз; в случаях массивной - тромбоэмболии легочной артерии легочные артерии могут быть расширены, а повышенная прозрачность может указывать на неперфузируемые области в перфузируемых кровеносных сосудах.

Особую ценность для диагностики представляют сцинтиграфия легких и в некоторых случаях ангиография легких.

При дифференциальной диагностике важно исключить заболевания со схожими симптомами, такие как стенокардия, острый инфаркт миокарда, плеврит, пневмоторакс и расслаивающая аневризма аорты.

Терапевтический кризис

Даже сегодня высокая смертность на ранних стадиях fulminantной тромбоэмболии легочной артерии представляет собой проблему, которую невозможно решить с помощью терапии. Вспомогательное гомеопатическое лечение является одним из вариантов улучшения результатов аллопатической терапии.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Флеботромбоз как причина тромбоэмболии легочной артерии не является основным направлением лечения - острой тромбоэмболии легочной артерии гомеопатией. Его необходимо лечить после преодоления кризиса.

При выборе лекарственного средства особое значение имеют симптомы заболевания и модальности патогномоничных симптомов.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Эмболия грудной клетки

Crot-h., Lach., Naja.

Дыхание - глубокое - желание дышать глубоко

Acet-ac., Aeon., Agar., Alumn., Alum., Am-br., Aur., Bapt., Bor., Brom., Bry., Cact., Calc., Calc -r., Caps., Carb-v., Carb-ac., Card-t., Caust., Cedr., Chin., Cocc., Cocc., Croc., Croc. *Поскребите это.* Cupr., Dig., Euon., Eup-per., Glon., Hydr., Hydr-ac., Ign., Ind., Kali -s., Creos., Lach., Lact., Lil-t., Lyc., Merc., Mez., Mosch., Nat-s' Nux-m., Op., Par., Phos., Phos., Poth., P. Po., Po. Ran-b., Samb., Sang., SeL, Seneg., Sep., Stann., Stram., Sulph., Ther., Verb., Xan.

Дыхание - глубокое - невозможно

Alumn., Ant -c., Ars., Aur., Bry., Calc -p., Cocc., Crot-m., Dig., Eupr., Ferr., Lach., Lob., Morph., Plat., Stann., Sulph.

Дыхание - затрудненное

. Abies-n' Abrot., Absin., Acet-ac., Aeon., Aesc., Aeth., Agar., Agn., Ail., All-s., Aloe, Alumn., Alum., Ambr., Am -s., Am-m., Anac., Ant-a., Ant -s., Ant-t., Apis, Apoc., Aral., Arg-m., Arg -p., Arn., Ars., Ars-i., Arum-t, Arund., Asaph., Asar., Asc-t., Aspar., Astac., Aur., Aur-m., Aur-mn., Aur-s., Bad., Bar -c., Bell. Benz-ac., Bism., Blatta, Bor., Bov., Brom., Bry., Bufo, Cact., Cain., Calad., Calc-ar., Calc., Calc-f, Calc-p., Calc-s., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Caps. , Carb-an., Carb-v., Carb . Carbn-s., Carl., Cast, Caust., Cedr., Cench., Cham., Chel., Chen-a., Chin., Chin-ar., Chin-s., Chlol., Chlor., Cic., Cimx., Cimic., China, Cist., Coca, Cocc., Coc-c., Coff., Col., Col., Conch., Conch. Cop., Cor-r., Croc., Crot-c., Crot-h., Crot-t., Cub., Cupr., Cupr-ar` Cupr-s., Cur., Cycl., Dig., Dire., Dros., Dulc., Equis., Ery-a` Eup-per., Euph., Euph., Ferr., Ferr-i., Ferr -r., Fl-ac` Гели., Джинс., Глон., Граф., Грин., Гуай., Ham., Hell., Нер., Hippoz., Hura, Hydr., Hydrс., Hydr-ac., Hyos., Hyper., Ign., Indg., Ip., Ip. , Джар., Джар., Джар., Джат.-с., Кали-ар., Кали-би., Кали -с., Кали-хл., Кали-и., Кали-н., Кали -р., Кали-с., Калм., Креос., Лак-и., Лак., Лакт., Лат -т., Laur., Led., Lil-tæ Lith., Lob., Lyc., Lycps., Lyss., Mag -s., Mag-m., Mag-s., Mane., Mang., Med., Meli., Meny, Meph., Meri., Merc., Mere -s., Merc-s., Mez., Morph., Mosch. , Мурк., Мур-ак., Мигаль., Ная, Нат-ар. , Ham-ц., Ham-м., Нат-п., Найс-с. Nux-m., Nux-v., Oena., Ol-j., Osm., Ox-ac., Par., Petr., PheL, Ph-ac., Phys., Phyt., Plat., Plb., Prun., Psor., Ptel., Puls., Ran-b., Raph., Rat., Rheum, Rhod., Rum. Sabin., Sang., Sarr., Sars., Squil., Sec., SeL, Sep., Sil., Spig ., Spong ., Stann., Stram., Stry., Sulph., Sulph-ac., Tarent., Tax., Ter., Thuj., Tub., Verat., Verat-v., Vesp ., Zinc.

Дыхание - аханье

Acet-ac., Aeon., Am -c., Ant-t., Apis, Apoc., Arg -p., Ars., Ars-hn Brom., Camph., Canth., Carb-an., Cast, Chlor., Cic., Coff., Colch., Coloc., Cub., Cupr., Dig., Dr., Gell ., Hyd., Hyd. Hydr-ac., Hyper., Ip., Lat-m., Laur., Lyc., Med., Merc., Mosch., Naja, Op., Phos., Phyt., Puls., Samb., Spong., Stram., Stry., Tab., Tarent, Thuj.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Кожа - изменение цвета - синюшность

Aeon., Aeth., Ail., Am -s., Ant-t., Apis, Arg -p., Arn., Ars., Aur., Bapt., Bell., Bism., Brom., Bry., Bufo, Cadm., Calc., Camph., Carb-an., Carb-v., Carbn-s., Chin., Chin-ar., Coca, Cocc., Con., Cop., Crot-c, Crot-h., Cupr., Dig. Gels., Hydr-ac., Kali-br., Lach., Laur., Led., Merc., Mur-ac., Naja, Nat-m., Nux -t., Nux-v., Op., Ox-ac., Phos., Ph-ac., Phyt., Plb., Puls., Rhus-t., Samb., Sec., Sil., Spong., Stram., Syph., Parent., Thuj., Verat., Verat-v., Vip.

Кашель - дыхание - глубокое, усиленное

Эон., Эск., Ам. -с., Ам- mApis, Arn., Ars., Asar., Bell., Bism., Brom., Bry., Carb-an., Chin., Chin-ar., China, Coc-c., Con., Cor-r., Crot-h` Cupr., Dig., Dros., Dulc., Eupr., Ferr., Ferr., Ferr. , Graph. Hep., Ip., Iod., Kali-ar., Kali-bi., Kali-c., Kali-r. , Lac-c., Lach., Lee., Lyc., Mag-m., Mang., Meny., Merc., Mez., Mur-ac., Naja , Nat-ar., Nat -m., Nit-ac., Rhus-t., Rumx., Sabad., Samb., Сквил., Сенег., Сер., Sil., Stann., Stram., Sulph., Zinc., Ziz.

Кашель - вдохновение

Aeon., Apis, Asaf., Asar., Bell., Benz-ac., Brom., Calc., Camph., Chlor., Cina, Coff., Con., Cor -r., Croc., Dig., Dulc., Graph., Hep., Ip., Kali-bi., Lach., Mag-mn Ment-pip., Meny., Meph., Merc-if., Nat-s., Old., Op., Plb., Prun., Puls., Rumx., Squil., Stict., Ter., Verb.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные средства: *Arsenicum album*, *Calcarea - Carbonica*, *Echinacea*, *Kalium iodatum*, *Lachesis*, *Secale cornutum*.

Случай 10.3-1: Исключение тромбоэмболии легочной артерии

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 34 лет во время мочеиспускания испытывает внезапную боль под обеими рёберными дугами; её прошибает пот, она зябнет и чувствует, что вот-вот упадёт в обморок. Семейный врач направляет её в больницу с подозрением на тромбоэмболию лёгочной артерии и тяжёлую гриппоподобную инфекцию. Пациентка курит и принимает противозачаточные таблетки. По дороге в больницу у неё начинается тошнота.

Arsenicum album: не может лежать, боится задохнуться. Дыхательные пути кажутся сжатыми. Одышка усиливается около полуночи. Жжение в груди. Кашель усиливается после полуночи. Усиливается в положении лёжа на спине. Колющая боль в верхней трети правого лёгкого. Хрипы.

Calcarea carbonica: сильная одышка. Приступы удушья. Сжатие, жжение и болезненность в груди, усиливающиеся при подъёме по лестнице или на малейшем наклоне, вынуждающие сесть. Колющая боль в груди, распространяющаяся спереди назад. Грудь крайне чувствительна к прикосновению, постукиванию или надавливанию. Желание свежего воздуха.

Эхинацея: боль, словно от комка в груди и под грудиной. Боль в мышцах груди.

Kalium iodatum: сильный кашель, усиливающийся по утрам. Просыпается от удушья. Колющая боль, отдающая в лёгкие в спину. Одышка при подъёме по лестнице, с болью в сердце.

Lachesis: ощущение удушья и сдавливания в положении лёжа, особенно когда у пациента что-то сдавливает горло. Ощущение необходимости глубоко вдохнуть. Мучительные спазмы в прекардиальной области. Сухой, раздражающий кашель; приступы удушья.

Secale cornutum: одышка и спазмы в диафрагме. Сверлящая боль в груди. Повышенная чувствительность в области сердца. Сердцебиение и частый, нерегулярный пульс.

Поступила в стационар в 4.20 утра первого дня. Жалобы на постоянную боль в правой реберной дуге, связанную с дыханием.

У неё гриппоподобная инфекция, которая длилась несколько дней, и она принимала противомикробные препараты для её лечения в течение двух дней. В последние несколько дней она принимала парацетамол (например, Панадол®) и ацетилсалициловую кислоту (например, Аспирин*) для лечения сильных головных болей. У неё была потливость по ночам в течение двух ночей. Пациентка годами чувствовала усталость по утрам; её также часто мучила тошнота. У неё часто болела правая сторона груди и верхняя часть живота, но никогда не была такой сильной, как сейчас.

больше не в состоянии точно дифференцировать эти более ранние боли.

Дополнительные симптомы:

- При сборе анамнеза жалуется на чувство внутреннего беспокойства.
- Симптомы начались с сильных головных болей непосредственно над глазами, которые начинались при движении глаз.
- У неё также болело горло, из-за чего ей было крайне трудно глотать. Это касалось всего, что она глотала (слюну, еду, питьё). Эти симптомы с тех пор исчезли.
- У неё сильная, колющая боль в правом подреберье, которая началась во время мочеиспускания. Однако сейчас она может мочиться без боли. Затем боль распространилась по всему животу и в спину; теперь она ощущает колющую боль в животе. Она постоянно держит руку на рёбрах с правой стороны. Когда её спрашивают, она говорит, что чувствует себя лучше, положив руку на эту область. Лёгкое прикосновение облегчает боль.
- У нее также есть чувство тяжести в области правого подреберья.
- Боль чуть не довела ее до обморока.
- Она чувствует озноб и дрожь по всему телу.
- У нее кружится голова, но это не новость.
- » Она чувствует себя усталой и у нее нет энергии.
- У нее болит все тело: ноги, спина, руки; ощущение такое, будто их избили.
- Она очень хочет пить; у нее пересохло во рту.
- Из-за проблем с сердцем она не может лежать на левом боку; это затрудняет дыхание. Однако этот симптом не новый.
- Она не голодна; ее еда кажется безвкусной.

Диагноз

Исключение тромбоэмболии легочной артерии.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент с избыточным весом, в ослабленном состоянии. Видно, что он сильно страдает. Артериальное давление 90/60 мм рт. ст. Выслушиваются обширные кишечные шумы, урчание по всему животу. Давящая боль в правом подреберье. Температура выше 38 °С. Кашель с небольшим количеством желтоватой мокроты.

Лаборатория

1-е сутки: лейкоциты 3700/мкл. ЛДГ 275 МЕ/л. СРБ 9 мг/л. В анализе газов крови признаки частичной дыхательной - недостаточности. Д-димеры в норме. 2-е сутки: лейкоциты 3000 / мкл. Анализ газов крови в норме.

Процедуры визуализации

ЭКГ в состоянии покоя на 1-й день: ЧСС 81/мин, синусовый ритм, отклонение электрической оси сердца влево, что позволяет предположить блокаду передней левой ножки пучка Гиса, неполную блокаду правой ножки пучка Гиса. Изменения сегмента ST отсутствуют. 2-й день: без существенных изменений по сравнению с данными на дату поступления.

Проба Шеллонга (на ортостатическую гипотензию): норма.

Традиционное лечение

Аспирин, парацетамол, противомикробное лечение до поступления, гепарин в клинике.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Осознание улучшено

Чувствительность, болезненность, раздражение, боль, как от ушиба или сжатия

Желудок и живот, тяжёлый, тяжесть, сжатие

Лоб, над глазами

Дифференциация средств

Spigelia — единственное лекарство, упомянутое во всех рубриках, даже если учитывать только первые три. Ранее не было известно, что эти симптомы относятся к *Spigelia*. Однако, если были выбраны правильные карты (симптомы гениальности), особенно при реперторизации второстепенного лекарства, можно предположить, что данное лекарство даст хорошие результаты. Поэтому принимается решение о назначении *Spigelia*.

Рецепт

- глобулы *Спигелии* 30С, одна доза днем в первый день.

Прогресс

Вскоре после приёма препарата пациентка жалуется на заложенность носа и ощущение жжения в ногах. Около 9 часов вечера пронзительная боль

в животе усиливается, особенно слева; она не может глубоко дышать.

На 2-й день текущие симптомы пациентки практически исчезли. Однако она жалуется на пульсирующую головную боль в левой стороне, которая иррадирует вниз за ухо. Пациентка знакома с этой болью и раньше, однако она никогда не была такой сильной, как сейчас. Употребление кофе всегда помогало. Также наблюдается рецидив боли в горле при глотании (независимо от того, что глотается), что проявилось как ранний симптом. На 3-й день она выписана без каких-либо симптомов (относительно всех симптомов, которые проявлялись ранее). Поскольку симптомы так быстро улучшаются, больше не считается необходимым проводить эхокардиографию или спиральную КТ.

Оценка

Прогресс и реакция пациента на *Спигелию* (повторение более ранних симптомов и реакция по закону Геринга) показывают, что лекарство подействовало глубоко и основательно; первоначальное ухудшение симптомов подтвердило правильность выбора лекарства, но также указывало на то, что сила действия или доза были далеки от идеала.

Критический комментарий

Усиление боли в животе, возникшее после приема препарата, следует рассматривать как

первоначальное ухудшение (хотя боль теперь была сильнее с левой стороны). Ощущение заложенности носа и жгучая боль в ногах также были реакциями, связанными с первоначальным ухудшением симптомов. В § 157 «Органона» Ганеман замечает: «[...] однако [гомеопатическое средство] обычно сразу после приема – в течение первого часа или первых нескольких часов – вызывает своего рода легкое ухудшение (если, однако, доза была несколько слишком большой в течение значительного количества часов), которое настолько похоже на исходное заболевание, что пациенту кажется обострением его собственного. Но на самом деле это не что иное, как чрезвычайно похожее лекарственное заболевание, несколько превосходящее по силе первоначальное поражение». Также наблюдался рецидив невралгии, знакомой пациенту из более раннего периода. Если прежние симптомы появляются вновь и сохраняются, несмотря на общее улучшение состояния пациента, это может быть признаком необходимости дальнейшего лечения. Однако терапевту следует сначала подождать и посмотреть, исчезнут ли эти симптомы сами по себе.

Повторное появление боли в горле, которую пациентка испытывала на ранних стадиях заболевания, также является хорошим признаком, поскольку оно отражает хронологическое изменение симптомов согласно закону Геринга.

Случай 10.3-2: Подозрение на тромбоз легочной артерии

Мартин Бюнднер

Анамнез

Около полудня (13:00) у 18-летнего пациента внезапно возник приступ боли в груди, которая не проходит и, по-видимому, связана с дыханием. Поскольку эта сильная боль не проходит, около 18:00 он обращается в больницу, где его госпитализируют с подозрением на тромбоз легочной артерии.

Пациент описывает боль в груди следующим образом:

- Боль тянущая и колющая
- Это происходит во время дыхания.

- Боль началась внезапно, около 13:00, когда он отдыхал.
- Боль усиливается при наклоне вперед (в положении сидя)
- Она также усиливается, когда он лежит на спине.
- Он чувствует себя хуже, когда отводит назад плечи и руки, т.е. когда выпячивает грудь.

Диагноз

Подозрение на тромбоз легочной артерии.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 18 лет, в сознании, реагирует на раздражители, ориентирован. Позвоночник и грудная клетка безболезненны при компрессии.

10.3 Тромбоэмболия легочной артерии

Окружность ног одинаковая, прямых признаков тромбоза нет. Температура 36,9 °C.

Лабораторные данные при поступлении

Патологические данные: D-димеры 0,81 мг/л (норма < 0,2 мг/л).

ЭКГ покоя при поступлении

Частота сердечных сокращений 69/мин, ритм синусовый, ось сердца нормальная. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Традиционное лечение

Введение гепарина.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Разгибание, вытягивание конечностей усиливается, наклон назад усиливается

Наклон вперед усиливается

Лежа на спине, усиливается

Время 13:00

Грудь и легкие

Дифференциация средств

Pulsatilla — единственное лекарство, представленное во всех рубриках. Карточка «Грудная клетка и лёгкие» и четыре модальности подтверждают выбор *Pulsatilla*.

Случай 10.3-3: Тромбоэмболия легочной артерии с тромбозом глубоких вен правой ноги.

Мартин Бюнднер

Анамнез

76-летняя пациентка доставлена в больницу на машине скорой помощи и помещена в отделение интенсивной терапии с тяжелой одышкой, беспокойством, учащенным сердцебиением и потливостью; есть подозрение, что у нее развилась тромбоэмболия легочной артерии.

В течение двух дней жалуется на одышку при малейшей физической нагрузке, однако стенокардии нет. Несколько дней беспокоит боль в правом бедре. Правая нога отёкшая в течение последнего месяца, наличие флеботромбоза подтвердить не удалось.

Arsenicum album — ещё один возможный вариант. Однако результат реперторизации явно указывает на лекарственную гениальность *Pulsatilla*.

Рецепт

1 доза из 2 гранул *Pulsatilla* 30C.

Прогресс

Вскоре после приёма препарата пациент чувствует себя значительно лучше. В тот же вечер он покидает клинику, несмотря на рекомендации врача. Он утверждает, что симптомы больше не проявляются.

ЭКГ-контроль на следующий день выявил нормочастотный синусовый ритм без существенных изменений по сравнению с первоначальными данными. Пациент по-прежнему не предъявляет жалоб. Тем не менее, ему рекомендовано пройти эхокардиографию, ЭКГ с нагрузкой и доплерографию вен нижних конечностей.

Оценка

Характер состояния пациента неясен. Учитывая повышенный уровень D-димеров и субъективные - симптомы, предполагается, что у него развилась (небольшая) тромбоэмболия легочной артерии. *Пульсатилла* помогла устранить эту ситуацию.

Критический комментарий

К сожалению, о состоянии пациента и результатах других анализов ничего не известно.

Из-за тахикардии пациентке установлена внутривенная инфузионная система, и она получает лечение метопрололом (например, «Беталоз»^{*}). Тревожность пациентки купируется диазепамом (например, «Валиумом»^{*}), который несколько облегчает состояние. Также ей вводят гепарин (например, «Ликвемин»^{*}).

Опрос и наблюдение за пациентом позволяют выявить следующие симптомы:

- Пациент разговорчив, несмотря на выраженную одышку. Одышка достигла крайней степени тяжести примерно в 17:30 в день поступления.
- В последние несколько дней она также страдала от одышки при подъеме по лестнице.
- Боковая область правого колена болезненна при движении ног.

- В течение недели у нее не было аппетита и была легкая тошнота, но не было рвоты и других симптомов со стороны брюшной полости.
- Она обычно чувствует себя хуже, когда наклоняется.
- Физические нагрузки также отрицательно влияют на ее состояние.
- Ее речь искажена.
- Не совсем ясно, то ли она в каком-то замешательстве, то ли у нее проблемы с памятью.
- Теперь ей нужно много спать, чего раньше не было.

Диагнозы

Тромбоз легочной артерии. Тромбоз глубоких вен правой ноги. Артериальная гипертензия. Депрессия. Остеопороз. Головокружение. Предыдущая операция по замене коленного сустава из-за (предположительно) остеоартрита. Предыдущая гистерэктомия. Предыдущая субтотальная тиреоидэктомия. Предыдущая неудачная операция по удалению катаракты обоих глаз.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 76 лет, лихорадящий, в ослабленном состоянии, с возбуждением и чувством общей слабости. Одышка в покое, лёгкий цианоз губ. Кожа по всему телу тёплая и влажная. Гнилостный запах изо рта. Дыхательные шумы очень слабые. Хрипов нет. Тахикардия 120/мин; артериальное давление 140/80 мм рт. ст. Живот вздут, патологическое ожирение. Обширные кишечные шумы. Отеки обеих голеней. Холодные конечности.

Лаборатория

D-димеры 4,40 мг/л (норма < 0,20 мг/л). Лейкоциты 14 000/мкл. СРБ 36 мг/л. ЛДГ 295 ед/л.

Процедуры визуализации

ЭКГ покоя

Частота сердечных сокращений 121/мин, ритм синусовый, отклонение электрической оси влево. Тип S_{JQ} _{ln}. Зубец S снижается, затем исчезает. Инверсия зубца T в V1-V6, позднее исчезающая.

Эхокардиография (5-й день)

Легкая глобальная дискинезия и гипокинезия левого желудочка. Парадоксального движения перегородки нет. Недостаточности трёхстворчатого клапана нет. Застоя нижних вен нет. ФВ незначительно снижена на 50–60%. Цвет.

Допплерография в норме. Диагноз острого лёгочного сердца не может быть достоверно подтверждён.

Рентгенограмма грудной клетки в положении лежа

Нормальный.

Допплерография глубоких вен голени (5-е сутки).

Тромбоз дистальной трети бедренной и подколенной вены, группы вен дорсальной поверхности голени. Флотирующей головки тромба нет. Свежий тромбоз правого бедра.

Традиционное лечение

Диазепам (например, валиум*). Гепарин (например, Ликемин). Метопролол (например, Беталог*).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Расстройства дыхания, приступы удушья

Нагрузка, физическая, усиленная

Речь, затронутая

Агитация

Наклон вперед, усугубляется

Дифференциация средств

Bryonia и *Lycopodium* упомянуты во всех картах. *Laurocerasus* охватывает некоторые аспекты этого случая, но недостаточно полно описывает симптомы. Тахикардия не так характерна для *Lycopodium*, как для *Bryonia*. С другой стороны, для *Lycopodium* характерен цианоз губ; однако, поскольку этот симптом не был выявлен при поступлении и не был столь выражен на момент назначения препарата, он не обязательно должен быть решающим при выборе препарата.

Очень тёплый пот характерен только для *Bryonia*. В целом, у пациента можно было бы ожидать холодного пота, что делает этот симптом действительно необычным. Учитывая общее состояние пациента, принимается решение о назначении *Bryonia*.

Рецепт

1 доза 2 гранулы *Bryonia* 30C на 2-й день.

Прогресс

Вскоре после приема *Брионии* у пациентки появляется пот по всему телу, и она может внезапно заговорить.

Чётко и понятно. Остаток дня протекает хорошо. При физической нагрузке у пациента возникает одышка.

На 3-й день субъективно самочувствие больной значительно ухудшается, появляется одышка при малейшей физической нагрузке.

На 4-й день ситуация радикально меняется. Пациентка настолько поправилась, что её перевели в общую палату. Одышка исчезла, даже при физической нагрузке.

С 5-го дня она получает антикоагулянтную терапию - фенпрокумоном (например, «Маркумар»); это лечение совмещается с лечением гепарином (например, «Ликвемин»), которое вводится внутривенно капельно до 6-го дня. Она активизируется с 10-го дня, после того как результаты теста Quick возвращаются в терапевтический диапазон. В этот день пациентка, которая проживает одна, переведена в гериатрическое отделение для дальнейшего лечения, мобилизации и реабилитации. Ее выздоровление проходит без осложнений.

10.4 Острая венозная окклюзия

Определение

Острая венозная окклюзия (ОВО) обусловлена прижизненным внутрисосудистым свёртыванием крови, приводящим к образованию тромба. С патологоанатомической точки зрения это заболевание, характеризующееся воспалением стенки вены, связанным с тромбообразованием в поражённой области, независимо от того, образовался ли тромб локально в результате флебита или иным путём. Врачи строго различают тромбофлебит (trombosis surfaceis), воспаление поверхностных вен, и флеботромбоз (thombosis profunda), воспаление глубоких вен. Тромбоз поверхностных вен встречается почти исключительно при варикозном расширении вен и практически никогда не вызывает эмболии, в то время как тромбоз глубоких вен связан с более высоким риском эмболии и менее благоприятным прогнозом. Тромбоз может быть вызван:

- Повреждение стенки вены
- Гиперкоагуляция
- Гемодинамические изменения (триада Вирхова)

Оценка

Пациентка хорошо реагирует на *Bryonia*, о чём свидетельствует быстрое улучшение речи. Прогрессирование заболевания позволяет предположить, что ухудшение одышки на 3-й день — это не рецидив, а, скорее, ухудшение, вызванное гомеопатическим средством.

Одной из ярких особенностей этого случая является быстрая смена сильной одышки и хорошего общего состояния, что обычно не наблюдается при этом заболевании и, несмотря на лечение гепарином, в основном объясняется действием гомеопатического средства.

Критический комментарий

Речь пациента также необычна, учитывая острую одышку. Однако, поскольку изначально было неясно, является ли это хроническим симптомом (что было подтверждено ретроспективно результатами лечения), это не учитывалось при выборе препарата.

Клиническая информация

Симптомы

Тромбозы часто образуются, когда пациент длительное время прикован к постели. Это грозное осложнение с высоким риском тромбоэмболии (лёгочной артерии). Тромбозы часто образуются в нижних конечностях. Тромбоз глубоких вен протекает менее выражено, но связан с гораздо более высоким риском эмболии, чем тромбоз поверхностных вен (* таблица 10.4-1).

Табл. 10.4-1: Стадии тромбоза	
День	Развитие и симптомы
Дни 1-3 (5)	Начинается тромбоз; стадия с наибольшим риском эмболии; максимальная подвижность тромба
Дни 3 (5)-14	Появление первых клинических симптомов; снижение подвижности тромба.
С 14-го дня	Полная организация тромба; риск эмболии отсутствует

Диагностика тромбоза часто затруднена, и не только на начальном этапе. Около 25% всех тромбозов проявляются только тогда, когда пациент

развивается молниеносная тромбоэмболия легочной артерии, и только около 10% всех случаев тромбоэмболии легочной артерии, обнаруженных во время вскрытия, диагностируются клинически.

Местные симптомы, болезненные точки давления, боль и признаки застоя крови являются лишь неопределенными признаками тромбоза в пораженной области («? таблица 10.4-2»). Общие симптомы:

- Учащенный пульс, температура изначально нормальная или субфебрильная
- Признаки воспаления (лихорадка, лейкоцитоз, ускоренная СОЭ) при тромбофлебите

Диагноз может быть подтвержден:

- Флебोगрафия
- Тест на поглощение фибриногена
- УЗИ

Терапевтический кризис

Терапия гепаринами или фенпрокумоном сложна, занимает много времени и сопряжена с высоким риском.

Заменители гепаринов (например, «Рефлудан») имеют особые показания, но также имеют недостатки, такие как риск кровотечения и анафилактических реакций.

Риск фульминантной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) проблематичен, поскольку это осложнение представляет угрозу для жизни. Пациенты с тромбозом должны проходить лечение в стационаре при массивном отеке ноги и наличии тяжелых сопутствующих заболеваний, особенно в связи с необходимостью дополнительных диагностических процедур. Амбулаторное лечение невозможно у пациентов, не имеющих возможности получить медицинскую помощь дома, а также у пациентов, не получающих надлежащего ухода.

Через пять-восемь лет у 30% пациентов разовьется варикозное расширение вен, ноги начнут отекать, а в долгосрочной перспективе у них могут образоваться язвы на ногах.

Компрессионная терапия обычно необходима на протяжении всей оставшейся жизни пациента, хотя она не пользуется большим признанием.

Табл. 10.4-2: Показатели тромбоза	
Знаки	Клинические проявления
Симптом Хоманса	Тяжесть и покалывание в ногах. Боль в икрах, особенно при тыльном сгибании стопы.
Симптом Росси	Боль при надавливании на вену (нога должна быть расслаблена; для сравнения тест проводят на обеих ногах): повышенная чувствительность подошвенной области
Знак Пэйдса	Боль в подошве стопы в ответ на давление и подошвенное сгибание
Симптом Денеке	Спонтанная боль в подошве стопы, без давления
Симптом Бисгаарда	Боль при надавливании за лодыжкой
Симптом Пратта — расширение претибиальных вен	Расширенные поверхностные вены на передней поверхности голени или на бедре и в паху, если тромбоз расположен высоко.
Симптом Риландера	Боль в паху
Симптом Лувеля	Боль в ноге при кашле
Симптом Тшмарке	Боль в икре и задней части колена
Симптом Дюкюэна	Баллотирование, боль в икроножной мышце
Точки давления Майефа	Боль по ходу пораженной вены и переднего края большеберцовой кости
Симптом Левенберга	Боль, возникающая при нагнетании давления в манжете тонометра более чем до 100 мм рт. ст., указывает на тромбоз вен голени; боль от давления в задней части колена указывает на тромбоз V. poplitea; боль от давления в паху указывает на тромбоз V. femoralis.
Отек (поздний симптом)	Измеряется окружность голени и бедер; любая разница между ними указывает на наличие отека. Отек изначально носит только эндофасциальный характер; распространение отека по всей голени указывает на тромбоз в области голени, по всей голени — на тромбоз бедренной артерии, через ягодицы до гребня подвздошной кости — на тромбоз тазовой вены.
Общий признак	Нога синее, когда пациент стоит.

Гомеопатическое лечение (острой) венозной окклюзии может помочь свести эти проблемы к минимуму.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Острая венозная непроходимость лишь в редких случаях проявляется совершенно однозначными признаками, поэтому при выборе лекарственного средства особое значение следует придавать сопутствующим симптомам.

Возможные клинические показатели, если они вообще существуют, плохо представлены в реперториумах и *Materiae medicae*, а это означает, что попытки выбрать правильное лекарство с использованием этих критериев, как правило, оказываются безуспешными.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - воспаление - кровеносные сосуды

Aeon., Ant-t., Arn., Ars., Ars-i., Bar-c., Calc., Cham., Cupr., Ham., Kali - c., Kreos., Lach., Lys., Puls., Sil., Spig., Sulph., Thuja., Zinc.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Сердце и кровообращение - воспаление - кровеносные сосуды - флебит

ACON., agar., все -с., ант-ц., муравей-т., apis, арист-кл., am., ars., bell., оба., BRY., bufo, CALC., кальк-ар., ант-ц., карб-в., карбн-с., чам., чин., хлорпр., crot-ч., ферр -р., граф., ветчина, hecla., hig., геп., йод., кали-ц., кали-м., креос., LACH., led., lys., lycps., mag -с., mag-f, mere., merc-су., merc-иг., nat-s., пух-в., phos., puls., род., RHUS-T., ruta, сентябрь, sil., spig., стронт-бр., стронт-ц., сульфа., сульф., тиоп., туй., верат., VIP., вип-а., цинк.

Общие сведения - тромбоз

acetan., ars., apis, both., calc-ar., carb-v., cortico., kali-m., kres., lach., nat-s., sec., vip.

- альбуминурия, в кальци-ар.

- влажный, усугублённый нац.

- пневмония, в

am-с.

Дифференциация важных средств

• **Важные средства:** *Aconitum*, *Allium cepa*, *Apis mellifica*, *Arnica*, *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Calcarea Carbonica*, *Crotalus horridus*, *Hamamelis Virginiana*, *Kalium Carbonicum*, *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Rhus токсикодендрон*, *Sepia*, *Sulphur*.

Aconitum: лихорадка, возбуждение, пациент кашляет и ворочается, но состояние не улучшается. Горячая кожа, сухой язык, пергаментные губы, жажда.

Allium cepa: опухает вся нога после наложения щипцов, очень болезненно, сильнее в бедре. Панариций кожи вокруг ногтей, воспалённый и нагнаивающийся; боль распространяется по всей руке. Нагноение после прокалывания иглой области под ногтем левого большого пальца; красная полоса доходит до локтя, где образуется уплотнение размером с лесной орех. Боль доводит пациента до отчаяния.

Apis mellifica: беспокойство, ворочается с боку на бок. - Лихорадка без жажды. Скудная, ярко окрашенная моча. Белые, прозрачные отеки с острой, колющей болью.

Arnica: ранняя стадия, после длительных, интенсивных сокращений, вызванных давлением на нервы и кровеносные сосуды. Пациент чувствует себя болезненным и разбитым.

Arsenicum album: тревога и беспокойство. Каждое движение вызывает чувство истощения. Жгучая жажда холодной воды. Постоянное желание пить; пьёт часто, но всё меньше. Зябнет и зябнет, хочет укрыться. Жгучая боль; бледность, отёчность.

Belladonna: колющая боль в середине бедра, словно от ножа, отдающая в спину. Тянущая боль в конечностях, разрывающая боль в суставах; невыносимо малейшее сотрясение или прикосновение. Тянущая боль в ногах, особенно в коленях. Боль уменьшается ночью и днем, около 15:00 или 16:00; усиливается от малейшего прикосновения, а часто и движения; некоторые симптомы усиливаются во сне и появляются при пробуждении. Ощущение тяжести в бедрах, лобковой области и половых органах. Лихорадка с жгучей жадой и сенсорной гиперестезией. Стоны и бессонница.

Bryonia: колющая боль в бедре, от ягодицы до лодыжки, невыносимая при прикосновении и движении, повышенная потливость, не улучшающая состояния пациента. Тянущие ощущения в животе и вниз по ногам, как будто пациентка вот-вот начнет менструацию. Бледно-розовая припухлость ноги. Болезненная, напряженная, скованная, но без покраснения. Сухие губы. Жажда с редким употреблением большого количества жидкости.

Calcarea carbonica: белая припухлость стопы и голени с ощущением холода, словно нога укрыта холодной влажной тканью. Секретция молока подавлена, ощущение холода во всем теле. Зобная кахексия.

Crotalus horridus: белая болевая флегмазия; левая нога опухает вдвое по сравнению с обычной окружностью; режущая боль в ногах, усиливающаяся при малейшем движении. Слабый пульс, вялое кровообращение, синюшность кожи, обмороки, общая слабость.

Hamamelis virginiana: сильная боль и отек правой ноги от колена до бедра, очень чувствительная к прикосновению; поверхностные вены твердые, опухшие, узловатые и болезненные; брюшные вены вовлекаются на более поздней стадии; рожистое воспаление; пульс 120 в минуту, малый и частый; сильная жажда; отсутствие аппетита; запор; красная, скудная моча, которая позже подавляется; боль в почках, усиливающаяся при движении; сильная слабость. Тимпанитическое вздутие живота.

Kalium carbonicum: опухание стопы и голени со стреляющими, колющими болями. Стреляющие, колющие боли в животе, вздутом газами. Колющая боль в верхней и нижней части живота. Живот сильно вздут, особенно после еды. Вздутие живота с болью в желудке. Колющая или стреляющая боль в спине, распространяющаяся на ягодицы или бедра. Возбуждение, ворочание, жажда.

Lycopodium: отек стопы и голени, подкожная вена сильно опухла и чувствительна;

Путь можно точно проследить на всем протяжении. Влажный стул с выделением небольшого количества газа и давлением вокруг пупка; невозможность выпустить газ. Сильная боль в спине перед мочеиспусканием. Беспокойное вращение, особенно вечером. **Pulsatilla:** бледный отек стопы и голени. Подавление лохий. Выделение молока внезапно прекращается; лохии становятся молочно-белыми. Хуже в теплых помещениях, лучше при движении ног; пациенту хочется свежего воздуха. Белая болевая флегмазия: опухшая, бледно-белая нога, твердые, узловатые вены, чрезвычайно болезненные на ощупь, движение невозможно. Зловонный, гнилостный привкус во рту, особенно после сна.

Rhus toxicodendron: слабость в ноге с момента начала заболевания; пациентка не может поднять ногу. На ноге появляется красная линия, проходящая по ходу подкожной вены. Не может сидеть спокойно из-за внутреннего беспокойства; вынуждена раскачиваться во всех направлениях и двигать всеми конечностями сидя. Симптомы улучшаются при движении пораженной части тела (т.е. лучше при длительном движении или смене положения, но улучшение длится лишь кратковременно). Хуже после полуночи, от воды или намокания пораженной части тела; пациентка хочет, чтобы ее укрыли и согрели.

Сения: заболевание связано с хроническим метритом. Слабость в крестцово-подвздошной области. Отрыжка облегчает боль в спине; медленная ходьба также улучшает состояние. Отеки ног и стоп, усиливающиеся в положении сидя или стоя, уменьшающиеся при ходьбе.

Sulphur: часто возникают сильные приливы жара, которые быстро проходят. Сила в руках и ногах исчезает, как будто пациент вот-вот упадет в обморок; пациент близок к потере сознания. Часто просыпается ночью и внезапно теряет сон. Незначительная папулезная сыпь на ногах и других частях тела.

Случай 10.4-1: Тромбоз глубоких вен левой ноги

Мартин Бюнднер

Анамнез

В первый день 73-летняя пациентка поступила в больницу в экстренном порядке с жалобами на болезненную припухлость левого бедра. Она впервые заметила эту припухлость 14 дней назад, также она испытывала одышку.

Такая одышка клинически интерпретируется как небольшая тромбоэмболия легочной артерии.

На 2-й день она жалуется на следующие симптомы:

- Правая (!) нога красная и пятнистая
- У нее сильная боль в левом бедре.
- Боль разрывающая и колющая, распространяется вниз к левому колену.
- Боль в левой ноге усиливается в положении сидя, лёжа на левом боку и особенно при надавливании. Холодные компрессы не помогли. Боль также усиливается при переносе веса на левую ногу, её опускании и ещё сильнее при её поднятии.
- Боль и отек уменьшаются в положении лежа и особенно при прикладывании тепла к пораженной области.
- Левая нога холодная, пульс на левой ноге также ощущается несколько слабее, чем на правой.

Диагнозы

Тромбоз глубоких вен левого бедра. До поступления подозрение на тромбоэмболию легочной артерии.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 73 лет, с ограничением подвижности, особенно левой ноги, из-за боли. Левое бедро сильно опухшее, правое красное и пятнистое.

Лаборатория

Значительно повышен уровень D-димеров.

Процедуры визуализации

Допплерография вен ног: тромбоз глубоких вен левого бедра.

Традиционное лечение

На 2-й день пациенту начинают антикоагулянтную терапию фенпрокумоном (например, Маркумар®).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Ухудшение от холода, от раскрывания – ухудшение, от теплой постели – улучшение, от укутывания – улучшение

Давление усиливается, лежа на больной стороне, усиливается

Лежа, улучшенный

Ухудшение при движении, ухудшение при ходьбе

Вниз, нисходящий

Дифференциация средств

Остаётся только *Bryonia*. Также возможны *Nux vomica*, *Psori num* и *Silicea*, но у них нет ключевого тона боли, иррадиирующей вниз. Принято решение лечить пациента *Bryonia alba*.

Рецепт

1 доза 3 гранулы *Bryonia alba* 30C на 2-й день.

Прогресс

В течение дня пациентке удаётся безболезненно поднять ногу. На третий день она снова испытывает боль при поднятии левой ноги. В связи с этим ей назначают ещё 3 глобулы *Bryonia* 30C. Через десять минут после приёма препарата боль в ноге временно значительно усиливается, особенно когда пациентка поднимает ногу. Обе стопы тёплые, пульс в каждой стопе ощущается одинаково. У пациентки создаётся впечатление, что окружность её левого бедра несколько уменьшилась, хотя это не подтверждается измерением её ног. Ей назначают стандартное лечение фенпрокумоном (например, «Маркумар»). Признаков повторной тромбоэмболии лёгочной артерии нет. В данном случае дальнейшее гомеопатическое лечение не требуется.

Оценка

Bryonia убедительно доказала свою эффективность как обезболивающее средство в данном случае флеботромбоза. Однако, учитывая одновременное применение антикоагулянтов, невозможно с уверенностью утверждать, что гомеопатическое средство оказало прямое влияние на клиническую картину.

Критический комментарий

Ситуацию, когда боль усилилась после приема препарата на третий день, следует интерпретировать как первичное ухудшение в ответ на лекарство. Повторение дозы, очевидно,

Это было оправдано возобновлением боли в бедре при поднятии пациенткой левой ноги. Однако последующая реакция может указывать на то, что первая доза ещё не прекратила своё действие, и было бы эффективнее ввести повторную дозу позднее.

10.5 Стенокардия и инфаркт миокарда

Определение, клиническая информация, заболеваемость и смертность, симптомы и диагностика стенокардии и инфаркта миокарда обсуждаются в главах II.3.1 и II.3.2.

Терапевтический кризис

Несмотря на широкий спектр дифференцированного традиционного лечения, смертность в острой стадии по-прежнему очень высока. Частота рецидивов также весьма высока. Лизис и хирургическое вмешательство не меняют этого факта.

Случай 10.5-1: Нестабильная стенокардия

Мартин Бюнднер

Анамнез

В течение последних шести дней 46-летний пациент страдает от усиливающейся боли за грудиной, которая резко усиливается при дыхании. Всю неделю он испытывал необычайную усталость. С момента появления симптомов он также потерял физическую выносливость. Боль в груди усиливается при поворотах и особенно при вытягивании назад. Боль также усиливается при глубоком вдохе. У него возникло ощущение инородного тела, своего рода комка, в груди. Пациент был госпитализирован около полудня.

Несколько лет назад он уже перенёс инфаркт миокарда, но точную дату установить уже не представляется возможным. Он также заядлый курильщик (две пачки сигарет в день) и пьёт много кофе. Десять лет назад у пациента был грыжа межпозвоночного диска L5/S1.

Диагнозы

Нестабильная стенокардия, сердечно-сосудистый риск: перенесённый инфаркт миокарда, злоупотребление никотином, отягощённый семейный анамнез. Ранее перенесённый пролапс межпозвоночного диска L5/S1.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 46 лет, общее и физическое состояние плохое; результаты физикального обследования

в остальном состоянии нормальное. Боль в грудной клетке не связана с давлением на грудную клетку.

Лаборатория

Данные патологической лаборатории: холестерин 224 мг/дл (5,8 ммоль/л), D-димеры 0,63 мг/л.

Процедуры визуализации

ЭКГ: ЧСС 55/мин, ритм синусовый, нормотипичный. Признаков острого инфаркта миокарда нет, в грудных отведениях VI–V4 наблюдается слабое нарастание зубца R.

Рентген грудной клетки: эмфизематозная грудная клетка

ЭКГ с нагрузкой (3-й день): частота сердечных сокращений увеличилась с 51 до 123 в минуту, артериальное давление увеличилось со 100/60 мм рт. ст. до 160/70 мм рт. ст., продолжительность 9,5 мин, мощность 50–150 Вт, коррекция каждые 2 минуты. Результаты: в норме. **Эхокардиография** (3-й день): в норме, зоны свежего инфаркта нет, зона предыдущего инфаркта не определяется чётко, перегрузки правых отделов сердца нет. Цветная доплерография также в норме.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КАРТЫ INPEX

Растяжение, разгибание конечностей усиливается, наклон назад усиливается

Дыхание глубокое, усиленное

Слабый, вялый, отсутствие силы

Сонливость в течение дня

Грудь и легкие, словно ком, заткнуты

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается *Kalium carbonicum* и *Sulphur*. Тот факт, что жалобы усиливаются при повороте туловища пациента, имеет значение для выбора препарата, поскольку в этой группе присутствует только *Kalium carbonicum*.

Рецепт

1 доза 2 гранулы *Kalium carbonicum* 30C (день 1).

Прогресс

сразу после поступления в стационар назначают *Kalium carbonicum*. Боль в груди несколько утихает в течение первых полчаса, пока проводятся диагностические процедуры; поэтому принято решение об отказе от традиционного лечения на данный момент. Боль продолжает утихать в течение дня. Пациент больше не испытывает боли уже через три часа, несмотря на отсутствие традиционного лечения; к вечеру он ощущает лишь ощущение дискомфорта в груди.

Учитывая положительный прогресс, достигнутый пациентом, ему не назначают традиционное лечение, а направляют на коронарографию в другую клинику. После изучения истории болезни пациента, в этой клинике также оценивают его состояние сердца как нестабильное.

Плановая коронарография выполнена без осложнений на 14-е сутки. Выраженного, ограниченного, гемодинамически значимого стеноза коронарных артерий не выявлено. Эхокардиография: левый желудочек функционирует нормально. ЭКГ: ритм синусовый, нормочастотный, вертикальный, экстрасистол, нарушений реполяризации нет.

Случай 10.5-2: Нестабильная стенокардия после инфаркта миокарда

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 76 лет обратилась за гомеопатическим лечением через девять дней после перенесенного острого инфаркта миокарда задней стенки (9-й день). Её беспокоят дрожь, слабость, одышка и ощущение, будто в желудке

Никаких изменений с течением времени. Пациенту рекомендуется принимать ацетилсалициловую кислоту (например, ASS 100), но он отказывается. Пациенту также разъясняют его индивидуальный профиль риска и информируют об атерогенных последствиях употребления никотина.

Оценка

Подтвердить диагноз острого инфаркта миокарда не удалось, поэтому следует предположить, что пациент - страдает нестабильной стенокардией. Результаты катетеризации сердца могут указывать, например, на вазоспастический эпизод. Однако, как правило, ошибочный диагноз считается относительно маловероятным (Примечания). Третья альтернатива может заключаться в том, что в отношении ранее перенесенного инфаркта миокарда гомеопатическое средство могло спровоцировать «спонтанный тромбозис» или, соответственно, быстрое исчезновение стеноза коронарных артерий в течение 14 дней; эту возможность нельзя исключить с уверенностью.

Критический комментарий

Учитывая поражение позвоночника и модальности (усиление боли в груди при разгибании и наклоне назад), диагноз нестабильной стенокардии, безусловно, можно поставить под сомнение. Однако эти модальности часто встречаются у пациентов с острым инфарктом миокарда, а это означает, что боль, усиливающаяся при выполнении определённых движений, не обязательно имеет ортопедическое происхождение. Модальности движений также могут быть вызваны мышечным напряжением, вызванным заболеванием сердца.

ком подступает к горлу, из-за чего ей трудно заснуть. Разговор дается с огромным трудом.

Диагнозы

Нестабильная стенокардия после инфаркта миокарда задней стенки и успешной реканализации и имплантации стента для лечения ишемической болезни сердца с окклюзией правой коронарной артерии. Артериальная гипертензия.

Традиционное лечение

Ацетилсалициловая кислота (например, АСС*), биспролол (например, Конкор*), рамирил (например, Деликс*), клопидогрель (например, Плавикс*), симвастатин (например, Зокор*) и гидрохлортиазид - (например, Эсидрикс).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация _____ **РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА** Общие сведения - слабость - тремор

Общность - слабость - разговоры, от

Желудок - боль - распирающая - горло

Дифференциация средств

По завершении реперторизации остаётся только *Alumina*. Если бы не была указана локализация (боль в желудке, распространяющаяся на горло), то были бы также *Cocculus*, *Sepia* и *Stannum Metallicum*. Однако крайняя слабость является показанием для *Alumina*, и поэтому принимается решение назначить это лекарство.

Рецепт

10 капли *Alumina* Q6 на 9-й день после инфаркта миокарда.

Случай 10.5-3: Рецидивирующая стенокардия с ишемией миокарда

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 61 года с артериальной гипертензией и рецидивирующей стенокардией. Жалуется на жгучие боли в сердце и чувство сдавления в левой половине грудной клетки. В положении лежа на левом боку ощущается сдавливание в груди, ощущение нехватки воздуха. Также жалуется на жгучие боли в левом плече, иногда отдающие в спину. Причиной стенокардии пациент считает значительные нагрузки, которым он подвергался на работе в течение последних шести лет.

После того, как у пациента развилась стенокардия, он стал засыпать за рабочим столом, стал раздражительным, молчаливым и замкнутым.

Стенокардия довольно тяжелая и часто рецидивирует, однако пациент категорически отказывается лечиться.

Прогресс

Слабость и одышка проходят в течение недели после начала приёма *Алюмины*. На 25-й день пациентке проводят эргометрический тест; ей приходится остановиться на 25 Вт, поскольку появляются симптомы стенокардии с одышкой и давлением в горле. Назначают *Алюмину* Q9 и Q12. Спустя почти три месяца после начала гомеопатического лечения пациентка может пройти ЭКГ с нагрузкой, мощность которой увеличивается до 50 Вт, после чего её прерывают из-за периферического истощения. Боль в груди и одышка исчезают. После этого назначают *Алюмину* в потенциях Q18 и Q21, поскольку другие препараты не показаны.

Оценка

Несмотря на успешную реканализацию и ЧТКА с имплантацией стента, пациенту становится лучше только после приема гомеопатического средства.

Критический комментарий

Никаких изменений в химическом препарате не было. На момент публикации статьи лечение ещё не было завершено.

Пациент госпитализирован. Состояние пациента настолько тяжелое, что есть опасения по поводу неминуемого инфаркта миокарда. Тяжесть симптомов требует учитывать состояние его сердца при выборе лечения.

Он уже принимал антигипертензивные препараты во время прохождения предыдущего курса традиционного лечения; однако он отказывается от этого и других химических препаратов из-за проблем с переносимостью.

Диагнозы

Нестабильная стенокардия, артериальная гипертензия.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Боль в груди - лёжа на левом боку, усиливается. Дыхание - затруднено - лёжа на левом боку, усиливается.

Психика - нервозность, слабость, истощение

Грудь - боль - жжение - бока - слева

Дифференциация средств

Единственный препарат, представленный во всех рубриках, — *Phosphorus rus*. Также следует рассмотреть *Naja tripudians* и *Spigelia*, но, в отличие от *Phosphorus*, эти препараты не характеризуются молчаливостью или засыпанием в сидячем положении.

Рецепт

1 0 капль *Phosphorus Q6* один раз в день, увеличивая до *Phosphorus Q42* в течение следующих 12 месяцев.

Прогресс

В течение нескольких дней после приема препарата симптомы пациента постепенно улучшаются: артериальное давление стабилизируется на уровне 150/80 мм рт. ст., он становится спокойнее, расслабленнее и менее тревожным. На осмотре через четыре недели он сообщает, что боли в груди больше не беспокоят; они не возвращаются и в последующий период. Сонливость также уменьшается, хотя спустя девять месяцев она все еще не исчезла полностью. Боль в шее, отек колена, необычная поза во время сна и чувствительность к сопротивлению также уменьшились или идут на спад. 19 месяцев спустя: пациент прекратил принимать *Фосфор* семь месяцев назад и срочно обратился к терапевту после длительного перерыва. Он снова в очень плохом состоянии. Он жалуется на плохое самочувствие при перемене погоды, регулярно просыпается в 4 утра, снова склонен засыпать сидя и испытывает выраженную тягу к сладкому. Однако истинная причина обращения – его явный страх сердечного заболевания, поскольку он снова ощущает жжение в левой части груди. У него также наблюдается учащенное сердцебиение в положении сидя и лёжа. С пациентом обсуждается ситуация и возможные формы традиционного лечения; он категорически отказывается от химиотерапии, дальнейших диагностических процедур, за исключением ЭКГ (см. ниже), и госпитализации, настаивая на гомеопатическом лечении. Артериальное давление вновь значительно повышено (до 190/105 мм рт. ст.).

На этот раз заболевание сердца нелегко реперторизировать, и оно также влияет на весь организм, а не ограничивается одним местом;

Поэтому существующие общие симптомы используются для целей реперторизации.

Процедуры визуализации

ЭКГ в состоянии покоя (через 7 месяцев после окончания лечения фосфором): ритм синусовый, ЧСС 80/ мин, эпизодические желудочковые экстрасистолы, легкая депрессия сегмента ST на II, III, aVE

Реперторизация II

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Сон - бодрствование - 4 утра

Сон - засыпание - сидение

Разум - тревога - здоровье, о*

Разум - страх - болезнь, о*

Общие сведения - погода - изменение, усугубление

Общие сведения - еда и напитки - сладости - желания

«рубрики сжаты»

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается *Arsenicum album*, *Kalium carbonicum*, *Mercurius solubilis*, *Natrium muriaticum*, *Nux vomica*, *Sepia* и *Sulphur*. Даже включение сердцебиения и боли в груди слева не создаёт единой картины.

Сердцебиение считается важным симптомом. Из упомянутых средств к ним относятся *Nux vomica* и *Sulphur*. Принимающие *Nux vomica*, чаще просыпаются в 3 часа ночи; сердцебиение обычно возникает в положении лёжа после основного приёма пищи. Для *Sulphur* характерны давящая и жгучая боль в груди. Препарат действует глубже, чем *Nux vomica*. Кроме того, *Sulphur* хорошо известен как препарат, следующий за *Phosphorus*.

Рецепт

2 0 капль *Sulphur Q6* один раз в день, эффективность - постепенно увеличивается.

Прогресс

После начала лечения артериальное давление пациента имеет тенденцию к снижению, но всё ещё подвержено колебаниям. Поскольку пациент измеряет артериальное давление каждый час, становится очевидным, что его артериальное давление регулярно снижается через час после приёма препарата. Пациент испытывает частые позывы к мочеиспусканию.

Он стал чаще спать по ночам. Боль в груди утихает, а депрессия сегмента ST на ЭКГ, сделанной на следующей консультации, больше не визуализируется. Он почти перестал есть сладкое.

Следующая экстренная консультация состоится через шесть недель. Артериальное давление у пациента повышается при физической нагрузке, но быстро падает в состоянии покоя. Однако его состояние резко изменилось. У пациента появилось ощущение камня в груди при вдохе и глубоком дыхании; он снова испытывает жгучую боль в левой половине грудной клетки, артериальное давление 150/100 мм рт. ст., он ощущает биение сердца по всему телу, особенно в положении сидя и стоя.

Сера больше не помогает, срочно требуется дополнительное лечение. Пациент снова отказывается от традиционных - диагностических процедур и лечения.

Реперторизация III

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Грудь - сердцебиение - стоя, при этом

Грудь - сердцебиение - сидя, во время, усиливается Грудь - сердцебиение - бурное, сильное

Боль в груди - давящая

Грудь - боль - жжение

Дифференциация средств

Для жгучей боли в груди используется более высокая рубрика, поскольку более подходящая рубрика «Грудь - боль - жжение - по бокам - слева» не содержит ни одного из перечисленных на данный момент средств.

Остались два препарата: *Agaricus muscarius* и *Lachesis*, хотя *Lachesis* имеет больший вес (вторая степень) в каждой рубрике. В отличие от *Agaricus muscarius*, *Lachesis* уже многократно доказал свою эффективность при лечении стенокардии и органических заболеваний сердца. В отличие от *Agaricus muscarius*, он также хорошо известен как препарат, дополняющий Sulphur.

Materia medica (Hering) не перечисляет никаких симптомов, напоминающих состояние пациентов при *Agaricus muscarius*.

Рецепт

1 0 капель *Lachesis* Q6 один раз в день, эффективность постепенно увеличивается.

Прогресс

Всего через два часа после приема препарата боль в груди и сердцебиение заметно уменьшаются. Боль продолжает стихать; пациент становится более спокойным и приветливым. Через семь дней боли практически не ощущаются; на осмотре еще через семь дней он сообщает, что боль полностью исчезла. Также прекратились пики артериального давления по утрам; артериальное давление пациента становится все более стабильным и постоянным. Еще через шесть дней он сообщает, что примерно через час после приема препарата у него возникает ощущение, будто сердце что-то меняется; после этого артериальное давление заметно снижается. Через 28 дней после начала лечения *Лакхезисом* боль в груди не возобновлялась. Через девять месяцев после начала лечения *Лакхезисом* пациент выходит на легкую прогулку, но у него появляется одышка, несмотря на стабильное артериальное давление. Через три недели его состояние настолько улучшилось, что он даже может косить траву. Спустя семь дней он впервые с момента инцидента возвращается к своей постоянной работе механиком. Дальнейших изменений за последние полтора года не наблюдалось.

Оценка

У пациента три приступа нестабильной стенокардии; на ЭКГ также выявляются признаки ишемии миокарда. Все жалобы купируются гомеопатическим лечением.

Критический комментарий

Пациент был проинформирован о рисках и потенциальных проблемах, связанных с его заболеванием.

Случай 10.5-4: Постинфарктная стенокардия после острого инфаркта задней стенки сердца

Мартин Бюнднер

Анамнез

Около 12:50 утра в день поступления у пациента внезапно возникла боль в грудной клетке, отдающая в горло и левую руку. У пациента также появился холодный пот. Скорая помощь доставила пациента в отделение интенсивной терапии с диагнозом инфаркт миокарда. Несмотря на адекватное лечение (нитраты, бета-блокаторы, морфин, ацетилсалициловая кислота, гепарин), облегчить боль до поступления не удалось. Пациент продолжает страдать от боли за грудиной и жалуется на чувство давления в груди. Он крайне возбуждён и беспокоен.

На ЭКГ в состоянии покоя, снятой при поступлении в отделение интенсивной терапии (2:44), выявлены изменения, указывающие на острый инфаркт задней стенки. Пациенту назначена тромболитическая терапия стрептокиназой. Умеренные аритмии временно возникают как типичный побочный эффект этой терапии.

Лабораторные исследования, проведённые утром того же дня, подтвердили инфаркт миокарда. Пациент подключен к системе инфузии гепарина. В остальном симптомов нет.

Результаты ЭКГ, проведенных в тот же день (7:35 утра) и в последующие дни, показывают, что признаки инфаркта, как и ожидалось, уменьшаются.

На следующий день (2-й день) пациент по-прежнему не предъявляет жалоб. В связи с отсутствием симптомов заболевания на 3-й день его переводят в общую палату.

В 3 часа ночи с 5-го на 6-й день пациент жалуется на боль в груди и чувство сдавливания. Ему вводят нитроглицерилтринитрат (например, спрей «Нитролингвал N») и диазепам (например, капли «Валиквида 0,3*»). К 3:30 утра он начинает хныкать от боли. Его переводят обратно в отделение интенсивной терапии, где ему вводят дополнительные дозы спрея «Нитролингвал N», что приводит к улучшению. Пациента снова подключают к инфузионной терапии гепарина.

Симптомы те же, что и у пациента во время острого воспаления задней стенки.

Инфаркт. Он объясняет, что те же симптомы у него были и в полдень пятого дня.

ЭКГ, проведенная в 3.30 утра, не выявляет прямых признаков инфаркта; сердечные ферменты также продолжают падать.

Поскольку состояние сердца, по-видимому, стабилизировалось, утром 6-го дня пациента переводят обратно в общую палату.

Поскольку пациент страдает от рецидивирующей боли и, в конечном итоге, от тяжелой стенокардии, несмотря на проводимую тромболитическую терапию после острого инфаркта задней стенки, принято решение лечить его гомеопатическими средствами.

Симптомы стенокардии идентичны симптомам острого инфаркта. Следует предположить, что тромболитическая терапия не смогла устранить существующую проблему; прогрессирующие симптомы с высокой вероятностью могут рецидивировать и в конечном итоге привести к повторному инфаркту. Поэтому индивидуальные симптомы пациента регистрируются поздно утром на 6-й день:

- Возникает чувство дискомфорта в груди, точно такое же, как при инфаркте и приступах постинфарктной стенокардии.
- Боль в груди сжимающая
- Боль распространяется на внутреннюю и внешнюю часть горла.
- Левая рука слабая и «вялая» (нет силы); поэтому пациент не может нормально двигать рукой.
- Боль распространяется из груди в верхнюю часть руки
- Больной потеет; его лоб и лицо покрыты холодным потом.
- Лежать очень неудобно
- Он вообще чувствует себя лучше на свежем воздухе.
- Больной возбужден и пуглив, ворочается в постели.
- У пациента постоянный кашель (кашель курильщика).

Диагнозы

Постинфарктная стенокардия после острого инфаркта задней стенки с тромболитической терапией.

злоупотребление никотином, артериальная гипертензия, гиперлипотеинемия, ожирение, люмбальный синдром.

Заключение при поступлении. Пациент 63 лет, жировой абдоминал.

Лаборатория

День 1: ГТ 28 ед/л. Холестерин 239 мг/дл (6,2 ммоль/л). Триглицериды 257 мг/дл. BGA с глобальной дыхательной недостаточностью. SGOT 22 ед/л. LDH 177 ед/л. CK 104 ед/л. День 2: SGOT 27 ед/л. LDH 222 ед/л. CK 83 ед/л. День 6: SGOT 20 ед/л. LDH 192 ед/л. CK 13 ед/л.

Процедуры визуализации

ЭКГ покоя (1-й день) в 2:44: ЧСС 63/мин, ритм синусовый, отклонение электрической оси влево. Подъем сегмента ST в III, aVF, депрессия сегмента ST в aVL. Острый инфаркт задней стенки; в 7:35: ритм синусовый нормочастотный, отклонение электрической оси влево. Депрессия сегмента ST в II, III, aVF, V4-V6. Признаки инфаркта на ЭКГ уменьшаются в течение последующих дней.

ЭКГ в состоянии покоя (6-й день) в 3:30 утра: инверсия зубца Т в отведениях II, III и aVF. Претерминальный отрицательный зубец Т в отведениях V5 и V6; 9:40 утра. Данные на 3:30 утра 6-го дня. ЭКГ-тесты проходят нормально после инфаркта миокарда.

Эхокардиография (5-й день): Эхокардиограмма выполнена в сложных условиях. Подозрение на небольшой гипокинетический и дискинетический участок в латеро-постеробазальном отделе. Фракция выброса > 60%. Недостаточность митрального клапана I°.

Коронарная ангиография (13-й день): ишемическая болезнь сердца (ПКА и ЛНА), незначительное снижение функции левого желудочка с диафрагмальной акинезией, предшествующий инфаркт задней стенки с системным тромболизисом в 1-й день.

Профиль кардиологического риска: злоупотребление никотином, артериальная гипертензия, гиперлипотеинемия.

Планируемые мероприятия: аортокоронарное шунтирование (плановое).

Традиционное лечение

Тромболитическая терапия стрептокиназой, интенсивный - мониторинг, гепариновый перфузор.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация РЕПЕРТОРИЯ КЕНТА

Ум - беспокойство - тревожность и т. д.

Ум - беспокойство - постель, выведение из

Лицо - пот - холод*

Голова - пот - лоб - холод*

Боль в груди – сердце – отдает в руку, влево

Конечности - слабость - руки

Общие сведения - воздух - открытый, улучшенный, рубрики сжатые

Дифференциация средств

Основными препаратами, оставшимися после реперторизации, являются *Arsenicum album* и *Rhus toxicodendron*.

По опыту авторов, *Arsenicum album* чаще показан при заболеваниях сердца, чем *Rhus toxicodendron*. Оба препарата характеризуются беспокойством, но пациенты, принимающие *Rhus toxicodendron*, обычно испытывают кратковременное облегчение, прежде чем им снова приходится двигаться. В случае с этим пациентом ситуация иная, поэтому было принято решение назначить *Arsenicum album*. Выбор препарата подтверждается ретроспективным анализом *Materia medica* (Trinks, 1847): «Стеснение в груди, [...] чувство стеснения и давления в груди [...]. Снижение сократимости сердца [...]. Дрожание рук и ног, полная потеря сил в этих [...]». Выраженная слабость и паралич конечностей. [...] Потливость частей тела. [...] Полный, крайне медленный пульс (38 ударов) [...]. Выраженная редкость пульса. [...] Усиление боли, делающее её невыносимой и доводящее пациента до отчаяния. [...] Усиление боли [...] при лежании на больных частях».

Рецепт

1 доза 2 крупинки *Arsenicum album* 30С.

Прогресс

После приема *Arsenicum album* дискомфорт в груди у пациента уменьшился (на 6-й день). На следующий день пациент отмечает, что спал лучше обычного, и боль в груди исчезла. Осталась только боль в поясничной области. Приступы стенокардии не рецидивируют. На 10-й день

Пациент сообщает, что с момента начала приема препарата он стал спать гораздо лучше, чем за долгое время, несмотря на то, что в больнице не так тихо, как дома.

Состояние пациента продолжает стабильно улучшаться. На 13-й день выполнена коронарография, которая выявила поражение двух артерий (ПКА и ЛНА), лёгкое нарушение функции левого желудочка и акинезию диафрагмы. Показано плановое аортокоронарное шунтирование.

Оценка

Несмотря на системную тромболитическую терапию, невозможно обеспечить полное отсутствие симптомов у пациента в долгосрочной перспективе. Вместо этого симптомы инфаркта появляются вновь в виде постинфарктной стенокардии.

Случай 10.5-5: Острый инфаркт задней стенки

Сьюзан Вааг

Анамнез

69-летний пациент является членом группы, совершающей круиз по Нилу из Каира в Асуан. Тремя днями ранее он посетил монастырь Святой Екатерины на Синае и совершил трудный подъем по крутому склону горы Синай во время ночной прогулки, и то и другое потребовало огромных усилий. После посещения храма утром он обедает на корабле, а затем возвращается в свою каюту, чувствуя себя плохо. Вопреки его ожиданиям, его состояние ухудшается, и он встает, чтобы обратиться за помощью. Он падает в обморок на полпути вверх по лестнице. Его жена и сын отвозят его обратно в каюту. Следующий порт находится в двух часах езды; по радио вызывают машину скорой помощи с отделением интенсивной терапии, чтобы отвезти его в ближайшую больницу в Асуане. На корабле невозможно оказать традиционную медицинскую помощь.

Диагноз

Подозрение на острый сердечный приступ, подтвержденное ЭКГ.

Хотя нового инфаркта не происходит, состояние пациента ухудшается, и существует риск повторного инфаркта.

Ему назначают гомеопатическое лечение, поскольку состояние сердца не стабилизируется. В период наблюдения в больнице других симптомов не наблюдается; функция левого желудочка заметно улучшается.

Критический комментарий

Можно предположить, что гомеопатическое лечение стабилизировало состояние пациента. *Arsenicum album* действует на глубинном уровне: также исчезли давние проблемы со сном.

Острое показание к коронарной ангиографии было понижено до планового.

Диагностические процедуры

Физическое обследование

Пациент 69 лет, страдающий ожирением, сидит прямо в постели, в жилете, спина подпирается несколькими подушками. Он не укрыт, верхняя часть тела слегка наклонена вправо, сгорблен. Лицо бледно-синюшного цвета, губы бледные. Глаза закрыты; он с трудом открывает их, когда с ним разговаривают. Лицо и конечности потеют и ледяные. На лбу обильный холодный пот. Комната затемнена, и окно в каюте широко открыто по просьбе пациента. Наружная температура около 25 °C, легкий ветерок. Дыхание больного поверхностное, пульс едва ощутимый, брадикардия 42/мин, мягкий, нерегулярный, экстрасистолы и эпизодические пропуски ударов сердца. Крайняя слабость; вначале не может отвечать на вопросы, правой рукой указывает на область сердца. Небольшая сыпь на левой стороне лба, которая сейчас не кровоточит; также имеется небольшая трещина на верхней губе и запекшаяся кровь под носом от падения на лестнице.

Лаборатория

В острой стадии невозможно; через два часа в больнице: повышенный уровень КФК и КФК-МВ.

Традиционное лечение

Далее в клинике: 4 таблетки ацетилсалициловой кислоты (например, аспирин*) по 75 мг, тромболизис стрептокиназой. Гепарин и нитроглицерин внутривенно, диазепам (например, валиум*) 1,5 мг.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

Лечение назначается на месте, на основе знаний терапевта, поскольку реперториум отсутствует. Случай реперторизируется ретроспективно.

_____ ПОЛНЫЙ РЕПЕРТОРИЙ MILLENIUM D Общие положения - свернуть

Общие сведения - цианоз

Общие положения - воздух - открыто - желания

Общие сведения - слабость - обморок

Общие сведения - пульс - слабый

Общие сведения - пульс, прерывистый

Общие сведения - пульс - слабый

Общие сведения - пульс - медленный - брадикардия

Дифференциация средств

В этой острой неотложной ситуации, при которой реперторизация невозможна, общий цианоз и потребность в свежем воздухе, холодные конечности, общая слабость и крайне тяжелое состояние пациента указывают на *Carbo vegetabilis*.

Рецепт

1 Доза из 3 гранул *Carbo vegetabilis* 30C, растворенных в стакане воды, принимается по чайной ложке в течение первых нескольких минут.

Прогресс

Примерно через 15 минут пациент открывает глаза и отвечает на вопросы. Он жалуется на боль в области сердца, «будто кто-то с силой сдавливает ему грудь». Боль распространяется на левое плечо. Головокружение всё ещё не проходит. Он садится в постели и хочет, чтобы его повернули на правый бок. Глубокая синюшность лица спадает. Пульс всё ещё медленный, но уже не такой аритмичный. Ещё через пять минут пациент хочет встать и попросить сына сходить с ним в туалет, что ему удаётся, хотя и медленно. Вернувшись в постель, он настаивает на том, чтобы

ему выдали чистую пижаму из-за пятен крови и сырости на жилете. Он отказывается обсуждать это с женой и сыном. Частый приём лекарства, чайная ложка за чайной ложкой, явно идёт ему на пользу; взгляд становится яснее и бодрее. Проблемы с сердцем, несомненно, есть, но до порта ещё час пути. Угрожающее жизни состояние пациента улучшилось благодаря *Carbo vegetabilis*; однако теперь пациент жалуется на головную боль в лобной части, головокружение и тошноту.

В этой крайне критической и отчаянной ситуации на борту пациенту вводят *Strophanthus hispidus* 6X с целью улучшения сердечной деятельности и поддержания кровообращения. Кровообращение продолжает стабилизироваться, но головная боль усиливается (пациент указывает рукой на лоб); тошнота усиливается.

Реперторизация II

ПОЛНЫЙ СИНТЕЗ РЕПЕРТОРИЯ MILLENIUM D
ВЕРСИЯ 7*

Ум - противоречие - не терпит

Общие сведения - пульс - медленный - брадикардия

Вертиго - головная боль, во время

Головокружение - тошнота, с

Голова - боль - лоб, в*

Дифференциация средств

Число возможных средств велико, но решение принять *Nux vomica* принимается, поскольку пациент, несмотря на своё тяжёлое состояние, не терпит возражений. Это необычный симптом, особенно при столь острой стадии заболевания. Кроме того, *Nux vomica* особенно эффективна при головных болях, головокружении и тошноте.

Рецепт

1 Дозу из 5 крупинки *Nux vomica* 6X давать непосредственно на язык.

Прогресс

Всего через пять минут после приёма *Нукс вомики* пациент идёт в туалет вместе с сыном и обильно блеет, что также улучшает его общее состояние. Головная боль стихает, пульс учащается, теперь он составляет 56 ударов в минуту.

Лицо бледное, но больше не синюшное, и холодного пота нет. Сейчас он активно и ровным голосом участвует в обсуждении своего состояния и дальнейших действий.

Поскольку парамедики в порту не смогли доставить носилки прямо в каюту, пациент встретил их на трапе, опираясь на руку сына. Его состояние стабильное, что подтверждено результатами обследования в машине скорой помощи: пульс ритмичный, 55 ударов в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст.

Пациентка смогла вылететь домой всего через три дня пребывания в больнице.

Оценка

Описанный здесь случай иллюстрирует эффективность гомеопатических средств даже в экстремальной ситуации острого инфаркта миокарда.

Критический комментарий

Как показывает этот случай, излечение не всегда достигается только одним гомеопатическим средством.

Возможно, придётся назначить два или даже три препарата подряд. *Carbo vegetabilis* изначально справлялся с наиболее угрожающими симптомами, но не с брадикардией, диктаторским характером пациента, головной болью или тошнотой. Неясно, какой эффект оказывал *Strophanthus*. Остаётся выяснить, подошло бы другое лекарство к симптомам лучше. *Carbo vegetabilis* также имеет тройной вес в соответствующей рубрике. В этой необычной ситуации можно было выбирать только из ограниченного набора препаратов, имеющихся в дорожной аптечке терапевта. Тем не менее, выраженная стабилизация состояния пациента в течение первых двух часов после применения только гомеопатического лечения неоспорима и впечатляет.

10.6 Остановка сердца (реанимация)

Определение

При остановке сердца сердце перестаёт эффективно функционировать, и кровообращение останавливается. Это может быть вызвано множеством дыхательных, сердечных, циркуляторных и метаболических факторов. Клиническая смерть характеризуется остановкой сердца с потерей сознания, дыхательной недостаточностью, цианозом, отсутствием пульса и расширенными, не реагирующими на свет зрачками. Повреждение органов обратимо, поэтому проводятся реанимационные мероприятия.

Остановка сердца приводит к аноксии тканей с угрозой смерти мозга. Биологическая смерть обычно наступает ещё через 3–5 минут; к этому времени поражение жизненно важных органов становится необратимым. Признаками смерти являются синюшность, трупное окоченение, похолодание и запах тления. После достижения этой стадии реанимационные мероприятия прекращаются.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Остановка сердца у взрослых чаще всего обусловлена сердечными заболеваниями; прогноз может быть благоприятным при оптимальной работе системы экстренной помощи. Успех сердечно-лёгочной реанимации напрямую зависит от своевременности её начала и правильности проведения основных реанимационных мероприятий.

Симптомы

Признаками остановки сердца являются внезапная потеря сознания (отсутствие реакции на обращение, отсутствие реакции на тактильные стимулы), недостаточность кровообращения (отсутствие пульса даже в крупных кровеносных сосудах, таких как сонная артерия, отсутствие признаков кровообращения), бледность, серый или синюшный оттенок кожи, нарушение дыхания (отсутствие дыхательных движений, потока воздуха, дыхательных шумов), агональное дыхание (верный признак: конечные сокращения диафрагмы с недостаточной вентилиацией, т. е. вентилируется только мертвое пространство) и расширенные, не реагирующие на свет зрачки обоих глаз.

Диагноз

остановки сердца рекомендуются следующие шаги .

состояние сознания пациента . Пациент считается без сознания, если он не реагирует на обращение к нему или тряску за плечо . Поэтому следует проверить состояние его сознания, громко и чётко разговаривая с ним, а если он не реагирует, тряся его за плечо. Если реакции по-прежнему нет, следует предположить, что его жизненно важные функции находятся под угрозой.

Дыхание **проверяют** пальпацией и наблюдением за движениями грудной клетки и живота. Поток воздуха через рот и нос можно также проверить на слух и ощупыванием; для этого обследующий подносит щеку к рту и носу пациента.

Поскольку пальпация сонной артерии недостаточно надёжна даже при длительном проведении, она больше не рекомендуется в новых рекомендациях по базовой реанимации, опубликованных Генеральным медицинским советом для обучения неспециалистов. Однако - профессиональные помощники, такие как врачи, фельдшеры и медсестры, должны продолжать измерение пульса на сонной артерии не более 10 секунд, обращая внимание на другие признаки остановки сердца.

Степень расширения зрачка также недостаточна для диагностических целей и поэтому больше не рассматривается как критерий.

Дыхательная недостаточность не обязательно связана с остановкой сердца на ранних стадиях. Тем не менее, лицам, оказывающим первую помощь , не следует начинать с искусственного дыхания «рот в рот», как было описано ранее; вместо этого следует начать с 30 надавливаний сразу после остановки кровообращения. При отсутствии явных признаков кровообращения необходимо немедленно начать наружный массаж сердца. Одна из новых рекомендаций заключается в том, что решение о реанимации пациента следует принимать, как только он перестает реагировать на обращение и перестает нормально дышать.

Терапевтический кризис

Несмотря на обширную подготовку по оказанию первой помощи, своевременное применение базовых методов реанимации, медикаментозную терапию и использование технических средств, показатели смертности при остановке сердца по-прежнему очень высоки в клиниках и тем более на улице. Даже при успешной фазе реанимации прогноз по-прежнему неблагоприятный, независимо от наличия интенсивной терапии. Степень повреждения мозга, вызванного нехваткой кислорода, представляется критической ; однако, время до - наступления такого повреждения может варьироваться, в частности, в зависимости от внешних обстоятельств. Поэтому приоритетами являются быстрое очищение дыхательных путей и адекватное дыхание, по возможности с использованием альтернативного дыхательного аппарата. Однако, поскольку успешность реанимационных мероприятий значительно варьируется даже в «благоприятных» условиях, другие факторы, по-видимому, также играют роль в результате лечения. Поэтому можно предположить, что успешность реанимационных мероприятий может быть улучшена гомеопатическим лечением.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

При выборе правильного гомеопатического средства необходимо учитывать два основных аспекта: во-первых, внешний вид клинически мертвого пациента может дать решающие указания для выбора правильного средства, а во-вторых, также можно учитывать причины и симптомы, предшествующие клинической смерти.

Даже на заре гомеопатии клинически мертвые пациенты (тогда описываемые как «кажущиеся мертвыми») успешно лечились независимо от причины остановки сердца. «Здесь я должен вспомнить только случай удушья угарным газом, который произошел с тринадцатилетним ребенком, который жил в комнате без окон рядом с горящим мангалом, и который, когда я увидел его, лежал там совершенно неподвижно. Промывание разбавленным уксусом вызвало признаки жизни, легкие дыхательные - движения и ощутимый пульс, после чего я заставил его нюхать *Opium 6* [6C] каждые пять минут, чтобы улучшить его летаргическое состояние. Я видел, как это состояние отступило в течение 15 минут; однако затем начались судороги, которые были, как будто, быстро изгнаны *Bellad. [Belladonna]*» (Яр 1869).

10.6 Остановка сердца (реанимация)

Геринг также наблюдал успешное лечение людей, пораженных молнией: «Людей, потерявших сознание от удара молнии, помещают в полулежащее, полусидячее положение, лицом к солнцу, и полностью (кроме лица) засыпают свежевыкопанной землей. Лицо затевают, как только замечают движение глаз. Внутрь следует принять несколько гранул нукс вомики, положив их на язык, и дозу повторить через полчаса, если нет признаков возвращения сознания. Через четверть часа нукс вомика смешивают с небольшим количеством воды и втирают в шею; еще через четверть часа заднюю часть шеи открывают и

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

С ДОПОЛНЕНИЯМИ GNG JANR

Смерть, очевидная - асфиксия

acet-ac., aeon., ant-t., arn., ars. (год), bar-m. (год), bell., bry. (год), camph., carb-v., carbn-s., chin., chlor., cochl., coff., coloc., crot-h., hydr-ac., LACH. (год), laur., mere., mosch. (год), nit-ac., NUX-V. (год), op., ph-ac., phos., rhus-t., sin-n., stram., sul-h., tab., ura.

- отравление окисью углерода или угольным газом эон., колокол., указ. соч.

- утопленники, из лаха.

- падение, удар, другие механические травмы, от

арн., *чин.* (год)

- от потери крови

китайский

- замороженные люди, из эона, арс., брю., карб. - повешенные, задушенные люди, из

ор. - удар молнии, после

lach., nux-v.

- новорожденные

aeon., am-c., ANT-T., arn., bell., CAMPH., chin., crot-h., hydr-ac., hyos., laur., op., vip.

- удушье, от aeon., bell., op.

* Яр по-разному оценивает некоторые препараты в своем РЕПЕРТОРИИ.

«Ставят клизму с 10–20 гранулами пух vom., разведенными в половине ложки воды, в задний проход вставляют вату, чтобы жидкость не вытекала, снова засыпают все землей и оставляют лежать так, пока кажущийся мертвым пациент не начнет дышать, после чего обнажают грудную клетку и переносят пациента в светлую, солнечную комнату» (Геринг, 1864).

Эти исторические исследования случаев, очевидно, не отвечают современным научным стандартам неотложной и интенсивной медицины, но показывают замечательную эффективность гомеопатических средств при их применении без существенных внешних воздействий (10.6-1: Остановка сердца у новорожденного).

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Дыхание - асфиксия

Ant-t., *Camph.*, Carb-v., *Carbn-s.*, Chin., *Chlor.*, *Coch.*, *Op.*, Rhus-t., *Sin - p.*, Стол.

Дыхание - асфиксия - холера

Гидрак., *Лор.*

Дыхание - асфиксия - угольный газ

Carb-v., *Carbn-s.*

Дыхание - асфиксия - новорожденные

Медь.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Aconitum*, *Antimonium tartaricum*, *Apis*, *Arnica*, *Arsenicum album*, *Bella donna*, *Camphor*, *Carbo vegetabilis*, *Lachesis*, *Laurocerasus*, *Opium*.

Aconitum: как только дыхание пациента восстанавливается, он дрожит, чувствует жар и беспокойство. Подходит для лечения заболеваний, возникающих после успешной реанимации после удушья токсичным воздухом. У пациентов с гипотермией после согревания возникают колющие боли или жар в голове. Смерть наступает от шока с сильным потрясением. При реанимации новорождённых лицо красно-синее. Выглядит как при инсульте: ребёнок горячий, багровый, не дышит, пульс отсутствует или находится в состоянии, близком к этому.

Antimonium tartaricum: бледное лицо, пациент выглядит мирно спящим. При асфиксии у новорожденных повторить лечение через 10–15 минут, затем ввести в виде клизмы (по Герингу). Удушье; хрипы в горле; ребенок бледный и не дышит, хотя пуповина еще пульсирует.

Апис: смерть от сильного волнения, когда лицо смертельно бледно. Когда смерть наступает после обморока и такой крайней слабости, что больной вынужден сидеть или лежать на месте или вот-вот упадет в обморок, иногда с рвотой, иногда с желанием воды, особенно если это происходит после сильных физических или душевных страданий.

Арника: зрачки разного размера, маленькие на одном глазу и большие на другом.

Arsenicum album: показан при состояниях, возникших после успешной реанимации после удушья эфиром или хлороформом. У пациентов с гипотермией: боль после согревания.

Belladonna: пациент лежит неподвижно, словно мёртвый. Реакции нет, как в оцепенении. После возобновления дыхания пациент испытывает головокружение или тяжесть и жар в голове. Подходит для лечения заболеваний, возникших после успешной реанимации после удушья токсичным воздухом. Выглядит как при инсульте: лицо очень красное, глаза налиты кровью, зрачки расширены.

Камфора: кусочек камфоры или камфорного спирта (не потенцированного средства!) следует взболтать с водой и вводить ректально каждые 15 минут. **Carbo vegetabilis:** дыхание остаётся холодным после повторного введения. Подходит для лечения заболеваний, возникших после успешной реанимации после удушья эфиром или хлороформом. У пациентов с гипотермией: боль после согревания.

Lachesis: лицо искажено, губы оттянуты назад, зубы оскалены, язык между ними. Смерть наступает после любовных неурядиц и сильных болей в сердце. Бледное лицо; новорожденные не реагируют на *Antimonium tartaricum* или China.

Laurocerasus: пациент лежит, как будто мертвый или парализованный, пульс 30/мин и едва ощутимый, - конечности гибкие и остаются в данном положении. Синее или бледное лицо, особенно когда глаза ярко блестят. Синее лицо, хватание ртом воздуха и почти незаметное дыхание; подергивание мышц лица. **Opium:** для новорожденных. Синее или бледное лицо, особенно когда зрачки стали очень большими или очень маленькими. Подходит для заболеваний, возникших после успешной реанимации после удушья токсичным воздухом. Синее лицо; когда новорожденные не реагируют на *Antimonium tartaricum* началом дыхания. Багровое, опухшее лицо; дыхание отсутствует, пуповина все еще пульсирует.

Случай 10.6-1: Остановка сердца у новорожденного

Сюзанна Холц-Джоас

Анамнез

Во время непродолжительного пребывания в больнице Кении автор и её муж были вызваны в отделение неотложной помощи к совершенно измученной роженице-кочевнице, которая два года назад родила мертвого ребёнка после кесарева сечения. При первичном осмотре выяснилось, что ребёнок слишком большой для прохождения через таз матери, и что мать подверглась инфибуляции (обрезанию, принятому у фараонов).

Роды также остановились после более чем 24 часов схваток; состояние матери тяжелое. Поскольку возможности транспортировки отсутствуют, а частота сердечных сокращений ребёнка упала

Около часа тщетного ожидания службы «Летающие врачи» ночью в самых примитивных условиях проводится экстренное кесарево сечение. Ребёнок вклинивается в таз матери. После того, как с большим трудом удалось освободить голову, ребёнок выглядит серым, гипотоничным и асфиктичным, без пульса и рефлексов. Глаза открыты, но выглядят остекленевшими и неподвижными. Новорождённому делают назогастральную аспирацию и заворачивают в одеяло. Сердечно-лёгочная реанимация начинается немедленно. Ощутимой сердечной деятельности, рефлексов и дыхания не наблюдается примерно через 5 минут.

Диагноз

Асфиксия новорожденного (АПГАР 0-0-1).

Диагностические процедуры

Внешний вид и аускультация.

Традиционное лечение

Сердечно-легочная реанимация новорожденных.

Гомеопатическое лечение

Процесс реперторизации осуществляется ретроспективно при рассмотрении дела.

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Дыхание - остановка - асфиксия - у новорожденного. Общие сведения - шок от травмы.

Глаза открыты - потеря сознания, во время

Дифференциация средств

Процесс реперторизации подтверждает *Opium*. Другие возможные варианты: *Aconitum*, *Arnica*, *Bella donna*, *Camphora* и *Cuprum metallicum*. Открытые глаза в бессознательном состоянии указывают на *Opium*, поскольку этот симптом уникален для этого препарата. Таким образом, выбор *Opium* подтверждается.

Рецепт

1 доза 5 глобул *Опиума* МК.

Прогресс

Реакция на *Опиум* наступает почти мгновенно: до этого безжизненный ребёнок двигает глазами и тихонько покусывает. Менее чем через минуту после введения - препарата ощущается лёгкое биение сердца. Маленькое тело приобретает мышечный тонус. Один глубокий вдох, и дыхание становится почти регулярным; сосательный рефлекс и сердечная деятельность заметно усиливаются. Через пять минут после введения препарата состояние ребёнка, по-видимому, практически стабилизируется. После того, как мать и ребёнка помыли и переложили в другую кроватку, можно заметить, что кожа новорождённого холодная, а выражение лица испуганное.

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Дыхание - остановка - асфиксия - у новорожденного. Общие сведения - шок от травмы.

Лицо - выражение - тревожное

Охлаждение - внешнее

Дифференциация средств

В процессе реперторизации подтверждено наличие *Aconitum*, *Belladonna* и *Camphora* также присутствуют в каждой рубрике.

Aconitum показан после экстренных операций (кесарева сечения), переохлаждения, последствий шока и в качестве дополнения к *Opium*, если состояние пациента улучшается после приёма *Opium* (Rehman). Настороженное, испуганное выражение глаз младенца говорит против *Camphora*, поскольку у пациентов, которым требуется это средство, взгляд фиксирован. Холодная голова противопоказана для *Belladonna*.

Рецепт

2 доза 3 шарика *Aconitum* 200C.

Прогресс

После введения *Aconitum* дыхание ребёнка снова ненадолго остановилось. Теперь она закрывает глаза, хотя до этого осматривалась. Реанимация повторилась. Ребёнок снова реагирует немедленно, и с этого времени она полностью стабильна, розовая, внимательная, спокойная и пьёт раствор глюкозы из шприца. Её выражение лица нормальное, и кожа больше не холодная. У неё отходит меконий и мочится. Рефлексы и движения ребёнка в первые и вторые сутки после рождения полностью нормальные. Ребёнок развивается хорошо. Мать и ребёнок чувствуют себя хорошо. Девочку зовут Сюзанна.

Оценка

Реакция на *Opium* была поразительной. В отсутствие - обычных средств экстренной помощи это средство - успешно вернуло ребёнка к жизни. Её реакцию на последующее введение *Aconitum* следует рассматривать как первоначальное ухудшение симптомов в этой критической ситуации. Возобновление реанимационных мероприятий было понятным и соответствовало предписанным рекомендациям, но можно предположить, что по сути оно не было необходимым. Пульс сохранялся. Минутное терпение, вероятно, привело бы к тем же результатам.

Критический комментарий

Практиковать гомеопатию в чрезвычайных ситуациях в так называемом третьем мире — это совершенно другая задача, чем заниматься ею здесь, где доступны все альтернативы и можно документировать долгосрочный прогресс пациента.

Случай 10.6-2: Инфаркт миокарда с последующей остановкой сердца

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациенту 47 лет, перенесшему инфаркт миокарда, требуется реанимация. После прохождения острой фазы и прихода в сознание он жалуется на сильную, колющую боль в груди, очевидно, вызванную реанимационными мероприятиями. Боль усиливается при надавливании, постукивании и кашле.

Диагноз

После инфаркта миокарда с последующей остановкой сердца и успешной реанимацией.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Резкий, резкий удар, тяжелая походка, езда в ухудшении состояния

Кашель усилился

Давление усиливается, лежа на больной стороне боль усиливается

Грудь, внешняя

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается препаратами *Bryonia*, *Calcarea carbonica*, *China*, *Nux vomica* и *Phosphorus*. Для *Bryonia* характерны колющие боли и усиление симптомов при движении или кашле.

Рецепт

1 доза 3 глобулы *Bryonia* 30C.

Прогресс

Через некоторое время после приема *Bryonia* боль значительно стихает, в связи с чем назначается следующее средство в тот же день.

Пациент все еще выглядит цианотичным, долго думает, прежде чем ответить на вопросы,

речь невнятная, имеются проблемы с памятью. После реанимации у него сначала наблюдались тонические судороги и ригидность всего тела.

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Ум - отвечает - размышляет долго

Рот - речь - невнятная

Ум - память, слабость

Общие сведения - судороги - сознание - без

Общие сведения - судороги - тетаническая ригидность

Общие сведения - судороги - тонические

Дифференциация средств

Оптимальным препаратом является *Cocculus*. Психическое состояние пациента также напоминает *Phosphoricum acidum*, но это средство исключается, поскольку оно не совсем соответствует судорожным симптомам.

Рецепт

I доза 3 глобулы *Cocculus* 30C.

Прогресс

В течение нескольких дней после введения *Коккулюса* психическая функция пациента улучшается, но всё ещё не так хороша, как до инфаркта. Судороги прекратились, и пациент переведён в другую клинику для реабилитации.

Оценка

Ход расследования этого дела показывает, что повреждение мозга, вызванное нехваткой кислорода, не является статичным и может быть обратимым, по крайней мере, до некоторой степени.

Критический комментарий

Возможно, что психическая функция пациента - улучшилась спонтанно. Однако быстрое улучшение - состояния говорит против этого. Конечно, было бы целесообразно повторить курс лечения препаратом *Коккулюс* для улучшения результата. Однако по внешним причинам это оказалось невозможным.

Библиография

Рекомендации Американской кардиологической ассоциации по сердечно-лёгочной реанимации (СЛР) и неотложной сердечно-сосудистой помощи (НСК) 2005 г. *Circulation* 112 (Suppl.) 2005: IV 1–IV 211.

Бартел Х.: Синтетический реперториум. Психические и общие симптомы гомеопатических лекарственных средств. Издательство B. Jain, Нью-Дели, 1987.

Берике В.: Карманный справочник гомеопатических лекарственных средств. B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 2005.

Берике В.: Гомеопатические средства и их действие, 9-е издание, Принципы и практика, Leer 1986.

Немецкая медицинская ассоциация (ред.): Рекомендации по реанимации, под редакцией Немецкого совета по первой помощи и реанимации. Deutscher Arzte-Verlag, Кёльн, 2004.

Диркс Б., Сеффин П.: Реанимация 2006. Рекомендации Немецкой медицинской ассоциации в соответствии с руководящими принципами Европейского совета по реанимации. DA 103 2006: A2263-A2269.

Стандарты реанимации Немецкой медицинской ассоциации 2006 г., основанные на рекомендациях Европейского совета по реанимации 2005 г. DA 103 2006(14): 960–962. EÜinger K, Osswald PM, Stange K (ред.): Сертификат компетентности для специалистов экстренной помощи. Дополнение к федеральному курсу, 2-е издание, Springer, Берлин, 1998 г. Библиотека Мичиганского университета, 2010.

Хейл Э.М.: Болезни сердца. B. Jain Publishers, Нью-Дели, 1990. Ганеман С.: Органон медицины. Kessinger Publishing LLC, 2007. Хартман Ф.: Теория острых заболеваний и их гомеопатическое лечение. Hardpress Publishing, 2012.

Геринг К.: Домашний врач-гомеопат. BiblioBazaar, 2009. Геринг К.: Ведущие симптомы нашей Materia Medica. Том 1. B. Jain Publishers Pvt. Ltd. 2003.

Международный координационный комитет по реанимации: Международный консенсус по сердечно-лёгочной реанимации и неотложной сердечно-сосудистой помощи с рекомендациями по лечению 2005 г. Resus citation 67 2005:157-341.

Яр GHG: Клиническое руководство, или Карманный справочник по лечению острых и хронических заболеваний. Библиотека Мичиганского университета, 1899.

Jahr GHG: Новое руководство Яра или Кодекс симптомов V3, Kessinger Publishing LLC, 2010.

Яр, GHG: Руководство по основным показаниям к применению всех известных гомеопатических средств с точки зрения их общего и специального действия, согласно клиническому опыту, с систематическим и алфавитным реперториумом. Яр, GHG: Терапевтическое руководство: важнейшие результаты более чем 40-летней практики, с личными наблюдениями относительно действительно надежных и практически проверенных показаний к применению в конкретных случаях заболеваний. Перевод Чарльза Дж. Хемпеля, Boericke & Tafel, 1924. Кардиопульмональная реанимация - Актуальные рекомендации Европейского совета по реанимации. Notfall- und Rettungs- medizin 9 2006: 4 - 170.

Кент Дж. Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств. B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 2007.

Лилянталь С.: Гомеопатическая терапия. B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 1986.

Нолан Дж., Баскетт П.: Рекомендации Европейского совета по реанимации по реанимации 2005 г. Реанимация 67 (дополнение) 2005: стр. 1-189.

Phatak SR: Materia medica гомеопатических лекарств. B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 2002.

Pschyrembel W: Клинический словарь, 260-е издание, de Gruyter, Берлин - Нью-Йорк, 2004.

Рехман А.: Энциклопедия взаимосвязей лекарственных средств в гомеопатии, Thieme, 2003.

Лексикон медицины Роша, 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.

Шройенс Ф. (ред.): Синтез. Repertorium homoeopathicum syntheticum. Издательство гомеопатических книг Lo, 2004.

Терапевтическая картотека. Бернд фон дер Литт, Гамбург, год не указан.

Тринкс К.Ф./Мюллер К.: Руководство по гомеопатической фармакодинамике по всем старым источникам фармакодинамики и терапии, включая пересмотренные к настоящему времени в соответствии с современными представлениями о гомеопатии. TO. Weigel, Лейпциг, 1847. Тайлер М.Л.: Фотографии гомеопатических лекарств. B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 2009.

Zandvoort Rv: Complete Repertory. Complete Millennium D Repertory. Meppel, Нидерланды: Krips Repro; 1996.

Легкие

Мартин Бюнднер (традиционная медицина)

Мартин Бюнднер, Эдагерил Скарра Раджендран (гомеопатия)

11.1 Бронхиальная астма

11.2 Отек легких

11.3 Синдром гипервентиляции (тетания)

11.1 Бронхиальная астма

Определение

Бронхиальная астма (от греч. «задыхающийся») — заболевание, характеризующееся внезапными, сильными приступами удушья. Эта одышка обусловлена общим - обструктивным нарушением вентиляции нижних дыхательных путей; сужение дыхательных путей обусловлено спазмами, отёком и избыточной секрецией слизи.

Бронхиальная астма может быть вызвана многочисленными эндогенными и экзогенными факторами (аллергенами, инфекциями, газами, раздражителями), часто несколькими одновременно.

Астматический статус — это состояние, при котором пациент не реагирует на лекарственные препараты; вместо этого выраженность бронхоспазмов увеличивается и может длиться часами или днями.

Клинические проявления

Симптомы

Основные симптомы:

- Одышка, особенно на выдохе
- Цианоз
- Сидячее положение, облегчающее использование вспомогательных дыхательных мышц, часто у открытого окна
- Чувство удушья и сдавления грудной клетки
- Беспокойство
- Длительный срок действия
- Гиперрезонансные звуки при перкуссии легких
- Экспираторные хрипы

- Слабые дыхательные шумы
- Сухой кашель
- Приступы удушья
- Приступы заканчиваются отхаркиванием
- Холодный пот

Диагноз

Приступы астмы диагностируются на основании основных симптомов. Механические исследования функции лёгких пациента также помогают установить правильный диагноз.

Перед подтверждением диагноза бронхиальной астмы необходимо исключить другие заболевания легких (таблицы 11.1-1 – 11.1-5).

Табл. 11.1-1: Дифференциальная диагностика – бронхиальная астма и бронхит	
Бронхиальная астма	Бронхит
Краткие физические симптомы	Длительные физические симптомы
Приступы удушья	Постоянная одышка
Скудная мокрота	Обильная мокрота
Медленное, хриплое, продолжительное	Быстрое дыхание

Табл. 11.1-2: Дифференциальная диагностика – бронхиальная астма и псевдокруп	
Бронхиальная астма	Псевдокруп
Чаще встречается у детей старшего	Младенцы и дети
Одышка преимущественно на	Одышка при вдохе

Табл. 11.1-3: Дифференциальная диагностика – бронхиальная астма и ларингоспазм или одышка, вызванная заболеваниями гортани	
Бронхиальная астма	Ларингоспазм/одышка, вызванная заболеваниями гортани
Одышка преимущественно на	Одышка при вдохе

Табл. 11.1-4: Дифференциальная диагностика – бронхиальная астма и эмфизема легких	
Бронхиальная астма	Эмфизема легких
Выраженность одышки	При более легких формах одышка не столь выражена (может прогрессировать до
Приступы удушья	Постоянная одышка
Никаких симптомов между приступами	Симптомы невозможно устранить полностью

Табл. 11.1-5: Дифференциальная диагностика – бронхиальная астма и диспноэ с почечной/сердечной этиологией	
Бронхиальная астма	Одышка, вызванная почечными/сердечными
Краткие физические симптомы	Постоянная, устойчивая одышка
Приступы удушья	Возможны приступы удушья
Бронхоспазм	Обычно отек легких

Аневризмы аорты и другие опухоли средостения часто вызывают симптомы, сходные с бронхиальной астмой, поскольку сдавливают блуждающий нерв и его ветви. Характерный стрidor обусловлен спазмом гортани.

При диагностике у ребёнка необходимо учитывать, что он мог вдохнуть инородное тело. Приступы астмы у детей также можно ошибочно принять за эпилептические приступы, поскольку может наблюдаться спонтанное опорожнение кишечника и мочевого пузыря.

Терапевтический кризис

Влияние на сердечную функцию: жидкость, которая скапливается во время приступов астмы, может вызвать – тампонаду перикарда.

Клиническая картина коронарной недостаточности наиболее вероятно развивается у пациентов пожилого возраста с длительным анамнезом хронической обструктивной болезни легких, требующей лечения; у них может иметься предшествующее повреждение миокарда, обусловленное нарастающей легочной гипертензией и длительным лечением β_1 -симпатомиметиками. Другими отдалёнными осложнениями при хроническом течении заболевания являются развитие **эмфиземы лёгких и хронического бронхита**.

Астматический статус — это опасное для жизни состояние, которое можно купировать только традиционным способом, путём анестезии. Отлучение от аппарата искусственной вентиляции лёгких также представляет определённые проблемы.

Вспомогательное гомеопатическое лечение может помочь предотвратить проблемы, связанные с острыми приступами; хронические осложнения можно предотвратить только с помощью долгосрочной гомеопатической терапии.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

При лечении острых приступов астмы гомеопатией важно регистрировать модальности, в частности, провоцирующие факторы и любые сопутствующие симптомы, при необходимости также их модальности.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Дыхание - астма*

Aeon., Agar., AU -s., Aloe, Alum., Ambr., Am -s., Anac., Ant-c., Ant-t., Apis, Arg -p., Am., Ars., Ars-i., Arum-t., Asaph., Asar., Aur., Bar -s., Bar-m., Bell., Bov., Blatta, Brom., Bry., Cact., Calad., Calc., Camph., Cann-s., Caps., Carb-an., Carb-v., Carbn-s., Card-mn Caust., Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chlol, Cic., Ccc., Ccc., China. Coc-c., Coff., Colch., Coloc., Con., Croc., Crot-h., Crot-t., Cupr., Daph., Dig., Dros., Dulc., Eup-per., Euph., Ferr., Ferr-ar., Ferr-i., Ferr-r., Gels., Grat., Graph., Graph., Hep., Graph. Xéc., Иен., Ин., Iod., Kali-ar., Kali-br., Kali -s., Kali-chl., Kali-i., Kali -p., Kali-p., Kali-s., Lac-d., Lach., Lact., Laur., Led., Lob ., Mec., Many, Med. Merc., Mez., Mosch., Naja, Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nat-s., Nit-ac, Nux-m., Nux-v., Ol-an., Op ., Par., Petr., Phel., Phos., Phyt., Plat., Plb ., Plb., Pos. Rhod., Rumx., Ruta, Sabin., Samb., Sang, Sars., Squil., Sec., SeL, Seneg., Sep., Sil., Sin-n., Spig., Spong., Stann., Still., Stram., Stront., Sulph., Sul-ac., Thuj., Verat-V., Viol . Viol-t., Zinc.

* многочисленные подкатегории

Дифференциация важных гомеопатических средств

* **Важные средства:** *Arsenicum album*, *Kalium Carbonicum*, *Pulsatilla*, *Sambucus nigra*, *Silicea*, *Sulphur*.

Arsenicum album: периодические приступы астмы; астма у пожилых людей после подавленной простуды и в сочетании с эмфиземой и сердечными заболеваниями. Астма у пожилых людей, которые иногда страдают от приступов диареи по утрам; ревматизм, скудная моча и чрезмерно громкие тоны сердца. Когда ложится ночью, у пациента возникает ощущение стеснения в груди и одышка; он вынужден садиться в постели; < после полуночи (2 часа ночи); употребление кофе или подслащенной воды немного >; симптомы < при подъеме по лестнице. Учащенное дыхание и чувство стеснения, чувство усталости и истощения в груди; легочная гиперемия, жидкая слизь, пенистая, с пятнами крови; грудная клетка еще чистая при перкуссии, но отчетливо слышны звуки крепитации.

Kalium carbonicum: пациент тревожен и подавлен во время приступа; более или менее сильные вспышки потоотделения в верхней части тела, < при движении; повышенное слюноотделение, скудная моча; бледность лица. Астма; пациент вынужден наклоняться вперед, положив голову на колени, < около 2-3 часов ночи. Ужасающие приступы астмы; < около 3 часов ночи. < при ходьбе, как будто в груди нет воздуха. Одышка по утрам. Неспособность глубоко дышать просыпает пациента ночью.

Pulsatilla: астма: у детей после подавления кожной сыпи; в случаях истерии или во время менструации

подавлена; вечером, особенно после еды; ночью, как от серных паров; из-за нарушений менструального цикла или подавленной крапивницы. Приступы удушья: с икотой; как от спазмов в горле и груди, с тревогой. Ощущение сжатия в нижней части груди, как будто она слишком полная и тесная, по утрам.

Sambucus nigra: быстрое, свистящее, хриплое дыхание; громкое, тревожное. Сжатие и давление под грудиной и давление в эпигастрии и области желудка с тошнотой и чувством надвигающегося коллапса (обморок, слабость). Ночные приступы спазматического удушья с плачем, возбуждением и размахиванием руками. Глубокий, глухой, удушающий кашель, вызванный спазмами в груди с отхаркиванием небольшого количества вязкой мокроты только в дневное время. Удушающий кашель с криком у детей. Кашель < около или вскоре после полуночи, в покое, лежа в постели или когда голова опущена; от сухого, холодного воздуха. **Silicea:** одышка и хрипы от быстрой ходьбы или физической нагрузки. Диспноэ в положении лежа на спине, наклонившись, бегая, а также при кашле после бега. Нервная астма; сухой, спазматический кашель; сжатие в груди пациента мешает ему наклониться или лечь. Стеснение в груди; Пациент не может сделать глубокий вдох. Астма усиливается в положении лёжа, спазматический кашель; ларингоспазм.

Sulphur: когда другие средства не действуют должным образом. Одышка. Частые позывы на рвоту, спазмы бронхов, одышка и приступы удушья, особенно в положении лёжа ночью или во сне, иногда также при разговоре или ходьбе на открытом воздухе. Хуже при сгибании рук назад. Ощущение сдавления в груди при попытке сделать глубокий вдох.

Случай 11.1-1: Приступ астмы

Эдачерил Скария Раджендран

Анамнез

Пациент 47 лет, встревоженный, обратился в клинику с жалобами на выраженную остановку дыхания на - выдохе, которая длилась в течение последних шести лет.

Легкая астма, лечится *Arsenicum album 30C* в течение последних трёх дней. В течение последних шести часов постоянно испытывает затруднение дыхания и сильный страх. Язык влажный, жажда нормальная. Лоб покрыт холодным потом, кашляет с отхаркиванием жидкой белой слизи, испытывает умеренную головную боль в области лба.

Диагнозы

Приступ бронхиальной астмы, головная боль.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Частота дыхания 26/мин., пульс ритмичный, 90/мин.

Лаборатория

Общие анализы крови в норме, за исключением СОЭ 34 мм/ч и Hb 10 г/дл.

Методы визуализации

Рентгенограмма грудной клетки в положении лежа на спине

Норма, за исключением выраженных сосудистых ворсинок.

Гомеопатическое лечение

Основным симптомом является астма. Характерны холодный пот на лбу и чрезмерная слабость.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Дыхание - астматическое

Голова - пот - лоб - холод

Общность - слабость

Дифференциация средств

Выбор *Carbo vegetabilis* подтвержден Материей медикой:

Случай 11.1-2: Приступ астмы с психологической декомпенсацией Мартин Бюнднер

Анамнез

Известно, что 63-летняя пациентка страдает астмой и депрессией. Чуть меньше трёх недель назад у неё развилась инфекция, сопровождавшаяся высокой температурой, и она до сих пор не полностью выздоровела. Её психическое состояние также ухудшается из-за медленного выздоровления. Пациентке был назначен ацетилцистеин (например, АЦЦ) (муколитик), который усилил кашель.

Чтобы укрепить свой голос, ослабленный инфекцией, она выпила имбирный чай вечером накануне гомеопатической консультации.

«Затруднённое дыхание и одышка при ходьбе. [...] Хрипы и хрипы слизи в груди. [...] Ощущение сдавления и спазматического сжатия в груди [...]». (Кларк, 1995) Лицо: «Одутловатое, синюшное. Бледное, Гиппократова цвета, холодное от холодного пота; [...]». (Бёрике, 1996)

Рецепт

10 капель *Carbo vegetabilis* 30C, разведенных в воде, каждые 30 минут.

Прогресс

Через два часа частота дыхания пациента снизилась до 20 в минуту, кашель и свистящие шумы уменьшились. Он продолжает принимать лекарство каждые 30 минут в течение ещё четырёх часов. Спустя шесть часов пациенту провели аускультацию, и свистящие шумы значительно уменьшились; острые симптомы исчезли, и пациент может спокойно лежать. Лекарство принималось 4 раза в день в течение ещё трёх дней.

Оценка

На ранних стадиях астматический статус лечится только гомеопатическими методами.

Критический комментарий

Пациенту не потребовалась кислородная вентиляция.

Всего второй раз в жизни. Через несколько часов у неё развилась сильная одышка и кашель, предположительно, из-за аллергической реакции на имбирный чай. Она приняла лекарства, ранее назначенные семейным врачом, – тербуталин (например, Terbulin') и беклометазон (например, Junik DA), – которые стабилизировали её дыхание настолько, что она смогла заснуть.

Во время гомеопатической консультации пациентка жалуется на то, что, несмотря на применение аэрозоля, у неё сохраняется сильная одышка и «лающий трахеальный кашель», вызванный першением в горле. При аускультации выслушиваются бронхиальные хрипы в обоих лёгких; признаков бронхоспазма больше нет, вероятно, из-за применения аэрозолей.

Частота сердечных сокращений составляет 100/мин., артериальное давление — 120/70 мм рт. ст., температура тела — 37 °С.

Более тщательное исследование кашля и сопутствующих симптомов позволяет выявить следующее: кашель вызван першением в основании горла. Он усиливается в положении лёжа и при вдохе. Пациентка ощущает сдавливание горла. Она задыхается и не может сделать глубокий вдох.

У неё «чувство страха» в животе, которое усиливается одышкой. Пациентка чувствует, как учащённо колотится её сердце. Её знобит и трясёт; она также ощущает некую слабость в груди и животе. Ощущение, будто живот давит на лёгкие. Живот сильно вздут газами. После инфекции она всё ещё чувствует себя настолько слабой, что едва может ходить или двигаться. Голос всё ещё немного хриплый.

Пациентка выглядит очень подавленной. Когда терапевт упоминает об этом, она начинает плакать. Она говорит, что дошла до точки, когда её уверенность в себе полностью исчезла. Её жизнь бессмысленна; она живёт только ради своих болезней. Эта тема также отражается в её снах. Ей снится, что у неё всё идёт не так, и она ничего не может добиться. Она очень ждала концерта, который должен был состояться вечером. Теперь она беспокоится, что не сможет на нём присутствовать. Пока она рассказывает о своих переживаниях, её состояние ухудшается, и она начинает так громко хрипеть, что это слышит сидящий напротив терапевт.

Диагнозы

Приступ астмы, психическая декомпенсация.

Диагностические процедуры

Физическое обследование.

Традиционное лечение

Aerodur, Junik DA (оба без желаемого успеха).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Кашель - вдохновение

Кашель, усиливающийся в положении лежа

Гортань и трахея - щекотание - горловая ямка, в, из

Горло - удушье - сдавливание

Кашель - сон - предотвращение

Дифференциация средств

Анис и *Пульсатилла* указаны во всех этих рубриках. Оба препарата оказывают выраженное положительное влияние на пациентов, которые выглядят подавленными. Пациентка уже принимала *Пульсатиллу* в день консультации, но это не улучшило её состояние. Поэтому *Анис* является препаратом выбора.

Рецепт

1 доза 3 капли *Apis Q6* по мере необходимости.

Прогресс

После первой же дозы *Аниса* одышка настолько значительно уменьшилась, что пациентка смогла пойти на концерт. Еще две дозы, принятые вечером, еще больше стабилизировали ее состояние. У нее не было проблем со сном, и на следующее утро она чувствовала себя хорошо. При аускультации легких шумы не выслушивались. Поскольку при пальпации живот все еще был вздут (хотя и не так сильно, как накануне), пациентке было рекомендовано продолжить прием *Аниса*. На следующем осмотре у пациентки больше не было проблем с дыханием, живот выглядел нормально. Настроение хорошее, депрессия отступила.

Оценка

Причина приступа астмы (например, психологическая декомпенсация) не имеет значения для эффективности лекарства, если оно назначено правильно.

Критический комментарий

В целом, это хороший знак, когда симптомы исчезают и психическое состояние пациента улучшается в ответ на гомеопатическое лечение.

Случай 11.1-3: Приступ астмы и неопределенные проблемы с животом

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 4 лет страдает бронхиальной астмой. Он доставлен в клинику с острым приступом астмы. Мать просит назначить гомеопатическое лечение. Обнаружены следующие симптомы:

- Боль в животе в правом подреберье и эпигастрии с предыдущего вечера
- Боль в животе резко усиливается вскоре после 6 утра; она становится настолько сильной, что мальчик плачет во время консультации.
- Кашель и положение лежа на животе усиливают боль в животе.
- Кашель усиливается ночью и будит его.
- Рвота: прозрачная, со слизью
- Нет аппетита, вялый
- Боль в макушке головы, которая усиливается на открытом воздухе и при наклоне
- Из носа течёт с обеих сторон.
- Тяжелые астматические симптомы с утра.
- Повсеместные хрипы, выслушиваемые в обоих легких
- Мальчику легче дышать на улице.
- Одышка облегчается, когда он лежит, свернувшись калачиком, на правом боку.

Диагнозы

Острый приступ астмы, неясные симптомы со стороны брюшной полости.

Гомеопатическое лечение

Улучшение симптомов астмы в положении лёжа на боку нехарактерно. Однако для этого симптома не существует рубрики реперторизации, и лекарство подбирается путём комбинирования симптомов, описанных Беннингхаузенем.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Сгибание или сгибание улучшается, лежать, согнувшись пополам, сидеть, согнувшись пополам, улучшается

Утро, ухудшение

Кашель, ночной, усиленный

Дыхание - астматическое

Дифференциация средств

Aconitum, *Kalium carbonicum* и *Sulphur* указаны на каждой карте. Ни один из основных симптомов не должен противоречить сути выбранного препарата. Головная боль обычно усиливается на свежем воздухе, а боль в животе — при кашле.

Известно, что *Kalium carbonicum* может оказывать соответствующее действие, но обе модальности («Усиление кашля» и «Усиление на воздухе, на холоде, на открытом воздухе, усиление») не являются частью сущности этого средства.

Сущность *Aconitum* включает в себя эти два симптома, но характер препарата не соответствует природе данного заболевания. Выбран препарат *Sulphur*.

Рецепт

1 доза 3 глобулы *серы* 30С.

Прогресс

После приёма препарата дыхание пациента быстро нормализуется; все острые симптомы проходят в течение часа. Матери рекомендовано длительное гомеопатическое лечение.

Оценка

Самый необычный симптом, а именно положение лежа на правом боку, скрючившись, облегчает астму, что приводит к правильному лечению.

Критический комментарий

В некоторой степени объединение симптомов позволяет генерировать симптомы, не упомянутые в реперториуме.

На момент реперторизации был доступен только реперториум «Картотека». Однако в «Полном реперториуме» есть рубрика «Дыхание — затрудненное — лёжа — облегчённое — на боку». Эта рубрика (к сожалению, не указывает на правую сторону) содержит *Sulphur*. Она, безусловно, была бы применима в данном случае, если бы не отсутствие указания на поражённую сторону.

Случай 11.1-4: Аллергическая реакция с одышкой

Мартин Бюнднер

Анамнез

Четырехлетний мальчик вернулся из детского сада с крапивницей и одышкой на улице (на прохладном воздухе). Сыпь локализуется на сгибах рук и под коленями; она усиливается при расчесывании и на улице. Ребенок расчесал себя до такой степени, что кожа стала садиной.

Он ворочается во сне и почти не может спать из-за зуда. При аускультации явных признаков бронхоспазма не выявлено.

Диагноз

Аллергическая реакция с одышкой. Ранее - диагностирован нейродермит и множественная аллергия.

Диагностические процедуры

Физическое обследование.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ*, РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА*» Сон - бессонница - зуд, от*

Кожа - высыпания - расчесы, после**

Разум - беспокойный, нервный - в постели - мечется в**

Дыхание - затрудненное - воздух, холод**

Кожа - зуд - чешется, должно - кровоточит, пока не*

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается препаратами *Alumina*, *Mercurius solubilis*, *Pulsatilla* и *Sulphur*. Тот факт, что симптомы усиливаются на открытом воздухе, является противопоказанием к *Pulsatilla*. В существующей литературе не упоминается крапивница/крапивница при применении *Alumina*. Локализация высыпаний подтверждает выбор *Mercurius solubilis* и *Sulphur*. *Mercurius solubilis* имеет двойной вес, а *Sulphur* – одинарный, в связи с необычным симптомом одышки, усиливающейся на свежем воздухе. *Mercurius solubilis* ранее доказал свою эффективность в подобных случаях.

Рецепт

1 принимать по капле *Mercurius solubilis* Q3 три раза в день, разбавив в воде в первый день.

Прогресс

После приёма препарата *Mercurius* одышка у пациента - быстро проходит, сыпь и бессонница уменьшаются. В течение следующих нескольких дней симптомы меняются: одышка возвращается с четвёртого дня, но теперь неспецифическая; у ребёнка появляется постоянный кашель, который он кашляет даже во сне. Голос становится всё более хриплым; справа на губах появляется герпес. Также появляются круги вокруг глаз.

День 7: поскольку симптомы всё ещё развиваются, а состояние ребёнка не тяжёлое, на данном этапе другие назначения не назначаются, чтобы можно было более внимательно наблюдать за симптомами. Однако к следующему дню дыхание мальчика резко ухудшилось. Мальчик непрерывно плачет. Он не хочет есть и ворочается в постели.

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Кашель - сон - во время

Кашель - постоянный

Ум - беспокойный, нервный - ворочается в постели

Дифференциация средств

Эти три основные рубрики содержат большое количество - препаратов, однако только *Belladonna*, *Causti cum*, *Lachesis* и *Rhus toxicodendron* имеют двойной или тройной вес. Быстрое ухудшение состояния явно указывает на *Belladonna*.

Рецепт

1 капли *Belladonna* Q3, разведенные в воде, три раза в день, начиная с 8-го дня.

Прогресс

После приёма *белладонны* одышка быстро проходит. Остальные симптомы уменьшаются в течение следующих десяти дней.

Оценка

Для лечения этого ребенка потребовалось последовательное применение двух лекарств.

Критический комментарий

Наиболее примечательной особенностью этого случая было то, что *Mercurius* не смог устранить все симптомы, или же симптомы были слишком агрессивными, чтобы их можно было вылечить одним средством.

Случай 11.1-5: Аллергическая астма

Мартин Бюнднер

Анамнез

В течение последних трёх дней четырёхлетний мальчик страдает ночной одышкой, которая облегчается прохладным свежим воздухом. Глаза зудят и отёчны (левый больше правого), белки век выпячены. При аускультации выслушивается бронхоспазм.

У него боли в животе после еды, которые проходят после дефекации. Стул светлый и мягкий. Стул 5–6 раз в день.

У него нет аппетита. Кожа на задней стороне коленей шершавая.

Диагноз

Аллергическая астма. Ранее диагностирован поллиноз.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Глаз - опухший - конъюнктивита

Глаз - конъюнктивита и склера - хемоз

Дыхание - астматическое - ночное

Живот - боль - после еды

Живот - боль - стул - после, улучшение

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к *Arsenicum album*, *Bryonia alba*, *Nux vomica* и *Thuja*. Тот факт, что одышка у пациентов уменьшается на открытом воздухе, говорит в пользу *Bryonia* и *Nux vomica*, а кожные проявления в области подколенных суставов — в пользу *Arsenicum album*, *Bryonia* и *Thuja*.

Nux vomica исключается из исследования, поскольку не обладает общим свойством улучшения на свежем воздухе. *Bryonia* охватывает все симптомы, включая нарушения стула.

Рецепт

1 капайте *Bryonia Q3*, разведенный в воде, два раза в день.

Прогресс

Аллергическая астма облегчается в течение двух дней после приёма *Bryonia*; также уменьшаются проблемы со зрением, боли в животе и нарушения стула. Кожные проявления в области подколенных суставов наиболее стойкие и сохраняются ещё одну-две недели.

Оценка

После назначения гомеопатического лечения сначала исчезают основные симптомы, а затем — второстепенные.

Критический комментарий

Поллиноз — хроническое заболевание; однако при его обострении его обычно приходится лечить как острое заболевание.

Случай 11.1-6: Инфекционная астма

Мартин Бюнднер

Анамнез

Девочка 3 лет с астмой, вызванной рецидивирующей инфекцией, доставлена в клинику со следующими симптомами: после простуды у ребёнка появилась выраженная одышка, дыхание учащённое (частота дыхания < 60 в минуту), кашель и насморк. Насморк, предположительно, начался после кашля. Аппетит снижен, ринит с покраснением под носом, чихание.

Часто. Живот вздут. Девочка очень липкая и просит, чтобы её носили на руках; матери не разрешают отходить от неё. Ребёнок чувствует себя очень плохо; она не хочет ничего, кроме как лежать. Традиционное лечение, применяемое до сих пор, неизменно требовало применения β-симпатомиметиков и кортикостероидов; выздоровление ребёнка было медленным.

Диагноз

Инфекционная астма.

Диагностические процедуры

Аускультация.

11.1 Бронхиальная астма

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - плач - кашель - во время

Дыхание - ускоренное

Нос - выделения - разъедающие

Нос - чихание - частое

Ум - носим - желает быть

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к *Arsenicum album*, *Lycopodium* и *Sulphur*. *Lycopodium* — единственный из этих препаратов, в котором перечислены инфекции, распространяющиеся по всему телу.

Осень 11.1-7: Спастический бронхит

Мартин Бюнднер

Анамнез

Со вчерашнего дня у трёхлетнего мальчика наблюдается лающий, сухой, спазматический кашель с сильной одышкой. Температура 40,5–40,8°C. Жажда нет. Сначала ему было холодно, затем стало жарко, и, наконец, он начал потеть. Лихорадка сопровождается головной болью и болью в конечностях. Из-за непрерывного кашля мальчику трудно заснуть; когда ему наконец удаётся, он ворочается в постели.

Кашель также вызывает боль в горле, груди и животе. Он чувствует боль во всём теле, которая усиливается при прикосновении. Он плачет от боли. Он едва может дышать и хочет выйти на свежий воздух.

Он также агрессивен и раздражителен, что на него не похоже. Он бьёт и оскорбляет свою мать. Мать объясняет, что он всегда так себя ведёт, когда болеет.

Диагноз

Тяжелый спастический бронхит.

Диагностические процедуры

Аускультация.

Рецепт

по 1 капле *Lycopodium* Q6 3–5 раз в день.

Прогресс

Уже через четверть часа после первой дозы ребёнок снова сидит за столом и разговаривает. Одышка постепенно проходит, и на следующее утро ребёнок просыпается совершенно здоровым.

Оценка

Этот случай иллюстрирует чрезвычайно быстрое излечение, которое возможно, хотя и не очень распространено при использовании гомеопатии.

Критический комментарий

Подробные наблюдения матери имели решающее значение для правильного выбора средства.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ

РЕПЕРТОРИЙ*,

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА**

Ум - плач - боль, во время*

Желудок - жажда отсутствует - жар, во время**

Кашель - постоянный**

Кашель - астматический**

Ум - беспокойный, нервный - ворочается в постели**

Лихорадка — последовательность стадий — жар, чередующийся с ознобом, затем пот**

Кашель - крутой - предотвращающий**

Дифференциация средств

Реперторизация предполагает наличие *Kalium carbonicum*, *Lycopodium* и *Pulsatilla*. *Желание свежего воздуха, общая боль, усиливающаяся при прикосновении, и головная боль во время лихорадочных фаз — всё это явно указывает на Pulsatilla*, но не исключает два других препарата. Боль в конечностях, сопровождающая лихорадку, говорит против двух других препаратов. Слезливость и отсутствие жажды — ключевые симптомы *Pulsatilla*, что и делает её выбранной.

Рецепт

1 капли *Pulsatilla* Q3, разведенные в воде, принимать 3 раза в день.

Прогресс

В тот же день у мальчика наступило явное улучшение. Он спал всю ночь и на следующий день немного поел. Кашель исчез.

Оценка

Чем острее заболевание, тем быстрее оно поддается лечению соответствующим гомеопатическим средством.

Критический комментарий

Это средство применялось еще две недели, чтобы предотвратить рецидив.

Случай 11.1-8: Спастический бронхит

Мартин Бюнднер

Анамнез

Четырехлетний мальчик доставлен в клинику с тяжёлой диспнэ, которая длится уже три дня. Симптомы появились после карнавального шествия, во время которого его напугала ведьма. Мальчик дрожит от страха и с тех пор не может заснуть, так как не может забыть этот случай.

Он просыпается от удушья; издали слышен свистящий шум.

Другие симптомы, появившиеся после карнавала, включают желтоватые выделения из носа, боль в животе, горле и груди, а также кашель (модальности в данном случае определить невозможно). У мальчика зуд в анусе. Родители заметили, что мальчик разговаривает во сне. Лицо бледное, под глазами круги.

Диагноз

Спастический бронхит.

Диагностические процедуры

Аускультация.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА Разум - возбуждение - эмоции - причины болезней

Общие сведения - дрожь - тревога, от

Дыхание - затрудненное - просыпаюсь с

Дыхание - свистящее

Дифференциация средств

Два потенциальных препарата — *Calcarea carbonica* и *Phosphorus*. *Calcarea carbonica* показана при бессоннице, вызванной беспокойными мыслями.

Рецепт

1 капли *Calcarea carbonica* Q3, разведенные в воде, принимать 3 раза в день.

Прогресс

Дыхание мальчика быстро улучшается после приёма - калькареи *карбоники*. Выздоровление протекает без осложнений; через два дня симптомы исчезли.

Оценка

Поскольку симптомы присутствовали уже в течение трех дней, не ожидалось, что одышка исчезнет немедленно.

Критический комментарий

Родителям пришлось объяснить, что им не обязательно следует ожидать немедленного улучшения после приема гомеопатического средства.

Случай 11.1-9: Бронхиолит

Мартин Бюнднер

Анамнез

У 4-летнего мальчика с предыдущего дня была крайне сильная одышка; кажется, он почти задыхается. Ингаляции и лечение кортикостероидами, которые он получал до сих пор, были безуспешными. Наряду с одышкой у него внезапно поднялась температура. Лихорадка длится от одного до двух часов, спадает, а затем возвращается. Лицо мальчика красное во время лихорадочных фаз и смертельно бледное между ними; у него темные круги вокруг глаз. Он задыхается во время кашля, и кашель также мешает ему заснуть. Ему практически невозможно спать. Кашель вызывает боль в груди. Он пьет очень мало. Он чувствует боль в эпигастральной области после еды. Боль в горле, которая усиливается при глотании или разговоре. У него также есть боль в ухе, насморк и крапивница, которая постоянно меняет место.

Диагноз

Бронхиолит.

Диагностические процедуры

Результаты физикального обследования

Одышка, преимущественно на выдохе, с бледностью и втянутой грудной клеткой. Тахикардия. Усиление дыхательных шумов. Тимпанит при перкуссии. Отдельные отдельные хрипы.

Традиционное лечение

Накануне: ингаляции с поваренной солью и β-симпатомиметиками. Свечи «Ректодилт» (Преднизон).

Случай 11.1-10: Астматический статус

Эдачерил Скарля Раджендран

Анамнез

Пациентка 54 лет, с проблемами дыхания в течение трёх дней. В течение последних 20 лет у неё были подобные приступы каждые три-четыре месяца; они

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА*, _____ СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ**

Лицо - изменение цвета - краснота - лихорадка, во время*

Дыхание - затруднено*

Общие положения - жалобы - блуждания**

Дифференциация средств

Tuberculinum — единственный препарат, указанный во всех этих рубриках. Также следует рассмотреть *Belladonna*, *China* и *Sepia*. Однако только *Tuberculinum* охватывает изменчивый характер лихорадки, поэтому выбран именно этот препарат.

Рецепт

1 капли *Tuberculinum* Q6, разведенные в воде, принимать два раза в день.

Прогресс

Одышка начинает уменьшаться сразу после первой дозы *Туберкулинума*, мальчик быстро чувствует себя лучше. Его состояние улучшается с каждым приёмом препарата. Через три дня после начала приёма *Туберкулинума* мальчик спит как убитый, дышит относительно легко, и его состояние значительно улучшается. На десятый день назначают *Туберкулинум* Q9; это лекарство разводят, как и прежде, и принимают один раз в день. Это полностью излечивает инфекцию.

Оценка

Это потенциально опасное для жизни заболевание проходит удивительно быстро после лечения гомеопатическим средством *Tuberculinum*.

Критический комментарий

Другие модальности этого случая не охвачены *Tuberculinum*; однако характеристики заболевания имеют приоритет над ними.

обычно облегчается бронходилататорами. На этот раз одышка не улучшилась под действием бронходилататоров; вместо этого она прогрессировала, вызывая острую диспноэ, сильные головные боли, кашель, боль в конечностях и острое истощение; симптомы резко ухудшились за последние три часа.

у пациентки сухой, обложенный язык, отсутствует жажда; она боится, что не сможет дышать и что может скоро умереть.

Диагноз

Астматический статус

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент цианотичен. Отёк в области левой лодыжки, вправляется. Пульс 90 в мин., частота дыхания 26 в мин., при аускультации выслушиваются хрипы во всех отделах лёгких.

Гомеопатическое лечение

Большинство симптомов у пациента типичны для - астматического статуса. Наиболее необычным симптомом является отсутствие жажды в сочетании со страхом смерти от этой специфической причины. Пациентка считает, что каждый вдох – последний, и больше дышать не сможет. Это и есть совокупность её симптомов.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Дыхание - астматическое

Разум - страх - смерть,

Желудок - отсутствие жажды

Дифференциация средств

Выбор *Apis* подтверждается *Materia medica*:

«Дыхание учащенное и затрудненное (с лихорадкой и головной болью)» (Кларк, 1995)

«[...] Одышка. Дыхание учащенное и затрудненное [...]. Ощущение, будто он больше не может вздохнуть». (Boericke, 1996)

Рецепт

День 1 с 18:00: 10 капель *Apis mellifica* Q6, разведенных в воде, принимать каждые 30 минут.

Прогресс

Около полуночи у пациентки ослабевает выраженная экспираторная констрикция. Она может лечь и спать всю оставшуюся ночь. Со второго по восьмой день ей дают *Apis mellifica* четыре раза в день, затем два раза в день в течение ещё трёх месяцев. С тех пор (четыре года назад) у пациентки больше не было симптомов астмы.

Оценка

В традиционном понимании единственным способом лечения в данном случае была бы интубация пациента и проведение искусственного дыхания.

Критический комментарий

Вероятно, следовало бы выбрать рубрику «Рот - сухость - отсутствие жажды», а не общее отсутствие жажды, хотя был поражен только (?) язык.

1 1.2 Отек легких

Определение

Отек легких определяется как аномальное накопление серозной жидкости (транссудата) в интерстиции легочной ткани (интерстициальный отек) или в альвеолах (альвеолярный или явный отек легких).

Сердечно-легочный отек

Отек легких обычно является результатом недостаточности левого сердца, вызванной острым инфарктом миокарда, миокардитом или декомпенсированными дефектами клапанов сердца; более редкие причины включают падение коллоидно-осмотического давления под действием капиллярного давления.

Вызванная потерей плазменных белков вследствие нефротического синдрома, избыточного потребления жидкости (инфузий) или голодания. Нарушение проницаемости сосудов, вызванное токсическими, инфекционными или аллергическими процессами, а также резким перемещением на большие высоты без акклиматизации («высотный отёк лёгких»), может привести к резкому падению коллоидно-осмотического давления, вплоть до летального исхода.

Токсический отек легких

Токсический отек легких – особая форма отека легких, при которой ингаляционная травма альвеолярного эпителия вызвана химическим раздражением - (агрессивными или токсичными газами, например, парами от горящей пластмассы, сварки или тлеющих костров).

Это приводит к повышению проницаемости капиллярной мембраны, что приводит к накоплению трансудата в альвеолах и интерстиции. Это состояние прогрессирует до нарушения лимфооттока, что приводит к накоплению *пенистой* жидкости в дыхательных путях и последующей смерти от удушья.

Клиническая информация

Симптомы

Сердечно-легочный отек

- Одышка вплоть до ортопноэ
- Цианоз
- Влажные потрескивания, особенно в базальных долях, позднее распространяющиеся на все доли
- Пенистая мокрота телесного цвета
- Эпизодический бронхоспазм («сердечная астма»)
- Застой крови в яремных венах
- Бледность
- Холодный пот
- Тахикардия
- Возможная сердечная аритмия
- При аускультации может прослушиваться 3-й и/или 4-й тон сердца.

Токсический отек легких

- Отек верхних дыхательных путей
- Стридор, вызванный сужением голосовой щели
- Затрудненное дыхание из-за увеличения сопротивления в дыхательных путях
- Нарастающий цианоз
- Общие признаки гипоксии (тахипноэ, участие вспомогательных дыхательных мышц)

Диагностические процедуры

Сердечно-легочный отек

- При отеке легких звуки при **аускультации** сначала нормальные, затем появляются мелкие влажные хрипы, сначала в базальных долях, а затем распространяются по всем легким.
- **Рентгенограммы грудной клетки** показывают картину, типичную для так называемого отека лёгких.

Снижение pCO_2 является проявлением усиления вентиляции, направленной на компенсацию. Если пациент не получает лечения, его истощение будет нарастать, а pCO_2 будет увеличиваться.

Терапевтический кризис

В некоторых случаях декомпенсация левых отделов сердца, связанная с отёком лёгких, не поддаётся контролю даже с помощью адекватной химиотерапии. Даже после медикаментозной компенсации левожелудочковая недостаточность может быть стабилизирована только с помощью лекарственных препаратов.

Токсический отёк лёгких трудно поддаётся лечению и сопровождается высокой смертностью. При тяжёлом токсическом отёке лёгких ателектаз практически неизбежен.

Гомеопатическое лечение может улучшить прогноз обеих форм отека легких.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Гомеопатическое лечение отека легких определяется на основании острых симптомов диспноэ с их модальностями и текущими сопутствующими симптомами.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Грудь - отек - легкие

Am -c., Ant-t., Apis, Apoc., Ars., Aspar, Aur-jn Carb-v., Chel., Coch., Colch., Crot-h., Crot-t., Dig., Hyos., Ip., Kali -c., Kali-i., Kali -p., Lach., Lyc, Merc-s., Nat-m., Phos., Puls., Squil., Seneg., Sulph., Verat.

Грудь - водянка

Ацет-ак., Ам -с., Ant-t, Apis, Apoc., Ars., Asaph., Aspar., Aur -t., Bry., Calc., Canth., Carb-v., Carbn-s., Chin., Chin-ar., Colch., Crot-h., Dig., Dulc., Ferr-m., Fl-ac" Hell., Iod., Kali-ar" Kali-c., Kali-i., Lach., Lact., Lyc., Merc, Mez., Merc. Mur-ac., Nat-m., Op., Psor., Ran-b., Rat., Sang., Squil., Seneg., Sil., Spig., Stann., Sulph., Ter., Uranium., Zinc.

Дыхание - затруднено

Abies-n' Abrot., Absin., Acet-ac., Aeon., Aesc., Aeth., Agar., Agn., Ail., All-s., Aloe, Alumn., Alum., Ambr., Am -s., Am-m., Anac., Ant-a., Ant -s., Ant-t, Apis, Apoc., Aral., Arg-m., Arg -p., Arn., Ars., Ars-i., Arum-t., Arund., Asaph, Asar., Asc-t., Aspar., Astac., Aur., Aur-m., Aur-mn., Aur-s., Bad-Bar., Bart, Bell. Benz-ac., Bism., Blatta, Bor., Bov., Brom., Bry., Bufo, Cact., Cain., Calad., Calc-ar., Calc., Calc-f, Calc-p., Calc-s., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Caps., Carb-an., Carb.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Carb-ac., Carb -o., Carb-v., Carbn-s., Carl., Cast., Caust., Cedr., Cench., Cham., Chel., Chen-a., Chin., Chin-ar., Chin-s., Chlol., Chlor., Cic., Cimx., Cimic., China, Cist., Coca, Cocc., Coff., Coc ., Col. Coch. Coll., Coloc., Con., Cop., Cor-r., Croc., Crot-c., Crot-h., Crot-l., Cub., Cupr., Cupr-ar", Cupr-s., Cur ., Cycl., Dig., Dire., Dros., Dulc., Equis., Ery-a., Eupr., Eupr., Euph. Ferr., Ferr-ar., Ferr-i., Ferr -r., Fl-acn Gels., Gins., Glon., Graph., Grin., Guai., Ham., Hell., Hep., Hippoz., Hura, Hydr., Hydr., Hydr-ac., Hyos., Hyper., Ign., Ind., Igris, Igris, Ig. Jatr., Iod., Jug -s., Кали-ар Кали-би., Кали -с., Кали-хл., Кали -и ., Кали-н., Кали -р., Кали-с., Калм., Креос., Лак-п., Лак., Лакт., Лам -т., Laur., Led., Lil-t, Lith., Lob., Lys., Lycps., Lyss., Mag -s., Mag-m., Mag-s., Mane., Mang., Med., Meli., Meny., Meph., Meri., Merc., Merc-s., Merc-s., Mez., Morph., Mosch ., Murx., Mur-ac., MygaL, Naja, Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nice-s. Nux-m., Nux-v., Oena., Ol-j., Osm., Ox-ac., Par., Petr., Phel., Ph-ac., Phys., Phyt., Plat., Plb., Prun., Psor., Ptel., Puls., Ran-b., Raph., Rat., Rheum, Rhod., Rum. Sabin., Sang., Sarr., Sars., Squil., Sec., SeL, Sep., Sil., Spig., Spong ., Stann., Stram ., Stry., Sulph., Sulph-ac., Tarent., Tax., Ter., Thuj., Tub., Verat., Verat-v., Vesp., Vinc., Zing.

Случай 11.2-1: Пневмония с декомпенсированной сердечной недостаточностью

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 86 лет с множественными заболеваниями поступила в больницу с одышкой и отеками ног, которые усиливаются в течение последней недели (день 1). Со вчерашнего дня она может спать только сидя; в день поступления у нее также появился сухой кашель. На 4-й день ситуация обостряется: утром пациентка еще сравнительно здорова; вскоре после этого ее состояние - внезапно ухудшается. У нее внезапно поднимается температура до 38,8°C. Она не пьет достаточно жидкости и испытывает обезвоживание. Эту острую стадию необходимо лечить гомеопатией. У нее также обнаружены следующие симптомы:

- Приступы кашля
- Одышка при кашле
- Пациентка чувствует себя лучше, когда лежит на боку, и хуже, когда лежит на спине (из-за длительного нахождения в положении лежа?)

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Antimonium tartaricum*, *Apis mellifica*, *Arsenicum album*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Mercurius ulfuricus*.

Antimonium tartaricum: хриплое дыхание. Сонливость, слабость, потливость. Зевота после кашля.

Apis mellifica: диспноэ. Ощущение, будто невозможно - сделать ещё один вдох. Затруднённое, учащённое дыхание с головной болью и ощущением сердцебиения.

Arsenicum album: пенная мокрота. Хрипы. Сухой кашель, словно от паров серы.

Lachesis: потребность глубоко дышать. Дыхание прерывается при засыпании.

Lycopodium: мокрота солоноватая на вкус. Хрипы во всех отделах лёгких.

Mercurius sulphuricus: острая одышка. Вынужден сидеть. Дыхание поверхностное, учащенное.

- Ей трудно говорить; все кажется таким тяжелым, особенно ее язык.
- Ее язык сухой и бороздчатый; она испытывает сильную жажду и принимает мочегонные средства.
- Она желает холодных напитков.
- Пациент ворочается в постели

Диагнозы

Пневмония с бронхоспазмом, начальная стадия недостаточности левых отделов сердца, декомпенсированная недостаточность правых отделов сердца с периферическими отёками и плевральным выпотом. Ранее диагностирована ишемическая болезнь сердца. Имплантирован кардиостимулятор для лечения атриовентрикулярной блокады третьей степени. Артериальная гипертензия.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Больной 86 лет, истощен, общее состояние тяжелое. Одышка. Отеки голеней и верхней части стоп. Легкие выслушиваются с трудом в положении лёжа; выслушиваются свистящие хрипы, громкие хрипы и спастичность. Язык сухой. Левая стопа теплее правой, правая кисть теплее левой.

Лаборатория

День 4: СРБ 100 мг/л. Признаки частичной дыхательной недостаточности в BGA. День 5: признаки частичной дыхательной недостаточности в BGA; тенденция к ухудшению наблюдается при наблюдении за ходом лечения. День 6: СРБ 82 мг/л. Признаки частичной дыхательной недостаточности в BGA.

Методы визуализации

ЭКГ в состоянии покоя (4-й день): ЧСС 141/мин., регулярная работа кардиостимулятора.

Эхокардиография (3-й день): умеренное снижение насосной функции. Гипертрофии нет. Все полости сердца расширены. Умеренный склероз клапанов. Незначительная недостаточность митрального, аортального и трёхстворчатого клапанов, подтвержденная цветной доплерографией; давление в легочной артерии около 30 мм рт. ст.

Рентгенограмма грудной клетки в положении лежа на спине

4-й день: плевральный выпот справа, диализная пневмония. Центральная конгестия. Водитель ритма справа. Клиновидное парахилярное утолщение справа с расширенными правыми воротами.

На 8-й день: отмечено умеренное улучшение с небольшим уменьшением клиновидного утолщения парахиляра. Правый корень лёгкого по-прежнему чётко расширен; справа наблюдается подтекание плеврального выпота. В центральной зоне левого лёгкого отмечаются полосы ателектаза. Серьёзных признаков недостаточности нет.

На 14-й день: выраженное уменьшение инфильтрации в области ворот лёгких и сопутствующего выпота справа. Отдельные признаки инфильтрации исчезли. Выраженных признаков недостаточности нет. Дистелектаз в центральной области левого лёгкого.

20-е сутки: практически полный регресс инфильтративного утолщения справа; сердце умеренно расширено, без выраженных признаков недостаточности. Дистрофические изменения в обеих центральных зонах.

УЗИ брюшной полости (3-й день): гепатомегалия. Застой крови в печени и брюшных венах.

Плевральная сонография (3-и сутки): большой плевральный выпот справа, выпот в реберно-диафрагмальном углу слева.

Традиционное лечение

Никаких изменений в существующую долгосрочную терапию диуретиками и антигипертензивными препаратами не вносится.

Лечение. Стандартная антимикробная терапия назначена с 6-го дня; у пациентки нет температуры, но уровень СРБ всё ещё повышен.

Гомеопатическое лечение

Первая карточка выбирается на основе необычных ощущений внешней температуры, испытываемых пациентом. Вторая карточка с желанием холодных напитков выбирается как эквивалент холода, облегчающего симптомы.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА Поперечно, из стороны в сторону

Еда, питье, холод облегчают, тепло ухудшает

Дифференциация средств

Рекомендованные препараты — *Belladonna* и *Sepia*. Внезапное появление симптомов и свист при аускультации указывают на *Belladonna*; у пациентов, принимающих *Sepia*, чаще встречаются дребезжащие звуки.

Рецепт

1 доза из 2 гранул *Белладонны* 30С на 4-й день.

Прогресс

Полчаса спустя пациентке стало явно лучше, и лихорадка спала. Речь нормальная, а левая рука немного теплее. При аускультации легкие стали менее спазмированными, пациентка стала гораздо спокойнее. Через час жар в правой руке спал. Пациентка заснула и ее ничто не беспокоило. На 5-й день было обнаружено, что состояние пациентки ухудшилось, несмотря на лечение *Bella donna*; сейчас она находится в критическом состоянии. Симптомы, присутствовавшие в предыдущие дни, вернулись. У пациентки появилась сильная одышка. Ей снова дали *Belladonna* 30С, и лихорадка исчезла; ее состояние улучшилось, и одышка спала. Через несколько часов лихорадка вернулась, и ей дали *Belladonna* 200С. После этого температура пациентки стабилизировалась на нормальном уровне; симптомы полностью исчезли в течение дня. Во время лечебной плевростомии, проведенной для снижения нагрузки на легкие, было удалено 1,5 л жидкости.

Оценка

В острых случаях может потребоваться повторный приём выбранного гомеопатического средства для полного устранения симптомов. Антибиотики назначались, поскольку уровень СРБ у пациента оставался повышенным, несмотря на снижение температуры. Гомеопатическое средство приходилось давать относительно часто, поскольку угрожающее жизни пациента состояние - обуславливало его быстрое истощение.

Случай 11.2-2: Острая сердечная декомпенсация и инфекция мочевыводящих путей

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 85 лет госпитализирована с тяжёлой, быстро нарастающей одышкой и острой сердечной - недостаточностью. Она также не может мочиться, что вызывает сильную боль в животе. Боль приобретает форму жгучей полосы внизу живота. Рвота слизью без тошноты. Семь месяцев назад перенесла инфаркт миокарда, а шесть месяцев назад - инфаркт ствола головного мозга.

Диагнозы

Острая сердечная недостаточность, задержка мочи, вызванная инфекцией мочевыводящих путей. Ишемическая болезнь сердца, перенесённый инфаркт миокарда, рецидивирующая стенокардия, синдром слабости синусового узла, артериальная гипертензия, недостаточность митрального клапана II степени, перенесённый инфаркт ствола мозга. Депрессия.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 85 лет, выглядит тяжело больным; имеет небольшой избыточный вес и общее состояние тяжелое. Холодная кожа. Обложенный язык. Одышка. Мелкие влажные хрипы, особенно в базальных долях, слышимые на расстоянии. Давящие боли внизу живота, особенно в центре. Неврология: замедленность, моносинаптические рефлексы отсутствуют.

Критический комментарий

К сожалению, сердечная декомпенсация не была последовательно пролечена с помощью адьювантной гомеопатической терапии. Поэтому мы можем лишь предполагать, насколько сильно *Belladonna* могла повлиять на последующую рекомпенсацию, зафиксированную рентгеновскими снимками на 14-й и 20-й дни. Поскольку *Belladonna* действовала на этого пациента лишь в течение короткого времени, следует предположить, что она не оказала бы никакого или незначительного влияния на процесс рекомпенсации сердечной недостаточности. Для этой цели, вероятно, потребовалось бы назначение гомеопатического средства с более глубоким действием.

Лаборатория

Холестерин 317 мг/дл (8,2 мм/л), сахар крови 203 мг/дл (11,3 мм/л). Гипоксия в БГА. Анализ мочи: большое количество эритроцитов и лейкоцитов в осадке.

Методы визуализации

ЭКГ покоя: ЧСС 60/мин., ритм синусовый, полная блокада левой ножки пучка Гиса.

Рентгенограмма грудной клетки в положении стоя (через 6 часов после приема *Lycopodium*): признаков недостаточности левых отделов сердца нет.

Традиционное лечение

Никаких изменений в назначении диуретиков, нитратов и ингибиторов АПФ для лечения гипертензии и стенокардии у пациентов не производилось.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА Мочевой пузырь - задержка - болезненный

Живот - сужение

Желудок - рвота - слизь

Грудь - водянка*

Грудь - отек - легкие*

Желудок - рвота - тошнота, без

* Рубрики сокращены

Дифференциация средств

Процессы реперторизации завершаются с помощью *Arsenicum album* и *Lycopodium*: *Belladonna*, *Cuprum*

11.3 Синдром гипервентиляции (тетания)

Metallicum, *Nitricum acidum*, *Nux vomica* и *Sulphuricum acidum* при исключении клинических рубрик. Рвота без тошноты характерна и оправдывает выбор *Lycopodium*, единственного препарата в этой рубрике.

Рецепт

1 доза 3 гранул *Lycopodium* 30C при поступлении.

Прогресс

Одышка начинает уменьшаться вскоре после приёма *Lycopodium* и полностью исчезает в течение следующих двух часов. Температура также снижается до 37 °C. Пациентка больше не испытывает симптомов и настаивает на выписке на следующий день. У неё нет

сердечные симптомы в любой момент пребывания; лечение стенокардии продолжается.

Оценка

Правильно подобранное гомеопатическое средство излечивает отек легких и клинические признаки инфекции мочевыводящих путей.

Критический комментарий

Включение инфекции мочевыводящих путей, возникшей одновременно с отеком легких, имеет решающее значение для выбора лекарственного средства, если терапевт благоразумно не желает полагаться на одну рубрику, какой бы характерной она ни была, с единственным лекарственным средством.

11.3 Синдром гипервентиляции (тетания)

Определение

Это расстройство проявляется тетаническими судорогами, вызванными респираторным алкалозом, возникающим вследствие гипервентиляции - психогенного или органического происхождения и связанного с этим снижения уровня ионизированного кальция в сыворотке крови.

Психогенные причины включают боль и любые виды возбуждения. Существует широкий спектр органических причин: неврологические заболевания, интоксикация, недостаток кислорода, повышенная температура тела, бронхиальная астма, уремия, тромбоэмболия легочной артерии, пневмония, сахарный диабет, гипотония, гиперпаратиреоз, гормональные нарушения и беременность.

Клиническая информация

Симптомы

Существует четыре различные формы психогенной гипервентиляционной тетании (таблица 11.3-1):

Табл. 11.3-1: Различные типы дыхания при гипервентиляции	
Типы	Клинические проявления
Гипервентиляционное дыхание с вздохом	- Быстрое, поверхностное полипноэ - Отдельные вздохи
Даже гиперпноэ в состоянии покоя	Соответствует нормальному гиперпноэ при физической нагрузке у здоровых людей
Беспокойная гипервентиляция	- Нерегулярное дыхание - Частое дыхание разной амплитуды - Типичный для тревожного состояния паттерн дыхания
Задержанное дыхание	Глубокое, спокойное дыхание с равномерной частотой

Гипервентиляционная тетания проявляется широким спектром клинических симптомов (таблица 11.3-2):

Табл. 11.3-2: Симптомы гипервентиляционной тетании	
Классификация	Симптомы
Психея	• Беспокойство • Агитация • Апатия
Дыхательные пути	• Одышка • Ощущение сдавления или присутствия инородного тела; физиологического
Мышцы	• Тремор • Тетания • Миалгия
Сердечно-сосудистая система	• Жалобы на проблемы с сердцем, такие как стенокардия • Тахикардия • Гипотония
Неврологические симптомы	• Парестезия • Бессознательное состояние • Гиперрефлексия • Плохая концентрация
Желудочно-кишечный тракт	• Неспецифическая боль в животе • Аэрофагия • Метеоризм

Диагностические процедуры

Анализ **газового состава крови** выявляет респираторный алкалоз : повышены соотношение $\text{HCO}_3^- / \text{pCO}_2$ и , следовательно, значение pH. Нормализация pH и снижение уровня бикарбонатов в крови свидетельствуют о метаболической компенсации длительно существующего респираторного алкалоза; в результате этого бикарбонаты выводятся через почки.

Терапевтический кризис

Острая гипервентиляционная тетания часто воспринимается всеми присутствующими как угрожающее жизни состояние. Если она имеет психологическую природу, провоцирующие факторы могут быть настолько сильными, что пациенту требуется седация. Для восстановления равновесия показано гомеопатическое лечение. Это также способствует уменьшению гипервентиляционной тетании.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Решающее значение для гомеопатического лечения гипервентиляционной тетании имеет первопричина . Выбор препарата определяется другими текущими симптомами.

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Заболевания, вызванные

- Воздержание

calc., con., lyc., pic-ac., plat.

- Амбиции, обманутые

bell., mere., nux-v., plat., puls., verat.

- Гнев, ярость

apis, arn.

- Беспокойство

aur., кальк., кальк -р., цимик., гиос., кали -р., lyc., ph-ac., самб.

- Плохие новости

alumn., apis, arn., art-v., CALC., calc -r., chin., cinnb., cupr., dros., form., GELS., hist., ign., kali-c., kali -r. , lach., lyss., med., mez., nat-m., nat-p., paeon., pall., pall. puls., stram., sulph., tarent.

- Обвинять

агар., уход., колок., гели., игн., мед., ОП., ph-ac., стафилококк., стром., тарент.

- Удары судьбы

янтарь., кон., диг., лак., олов., сульф.

- Банкротство бизнеса

amber., calc., cemic., coloc., kali-br., nat-m., nux-v., ph-ac., puls., rhus-t., sep., sulph., verate.

- Презрение, пренебрежение со стороны других

aeon., alum., aur., bell., BRY., CHAM., coff., coloc., fen., hyos., ip., lyc., nat-m., NUX-V., old., par., phos., plat., sep., staph., stront-c., сульф., verat.

- Противоречие

anac., aur., aur-ar., cael., cham., ign., sil.

- Смерть ребенка

calc., caust., gels., IGN., kali-br., lach., nux-v., ph-ac., plat., staph., sulph.

- Смерть родителей, родственников или друзей

calc., CAUST., IGN., nux-v., plat., staph.

- Разногласия между родителями, родственниками, друзьями ars., hep., lach., mere., nat-m., nit-ac.

11.3 Синдром гипервентиляции (тетания)

СИНТЕТИЧЕСКИЙ

РЕПЕРТОРИЙ - Разочарование

alum., AUR., IGN., lach., LYC., mere., NAT-M., nux-v., op., PH-AC., plat., PULS., sep., STAPH., verat.

- Пьянство

agar., ars., calc., lach., nux-v., op., ph-ac., sulph.

- Эгоизм, самолюбие, жажда признания

calc., lyc., mere., pall., sil., sulph.

- Эмоциональное возбуждение

acet-ак., эон., агар., анак., arg -п., ам., asaf., aster., aur., bell., bry., кальк., кальк-ар., кальк -р., CAPS., caust., cemic., cist., cob., cocc., coch., cod., COFF., coff-r., COLL., con., convo-s., cupr., cypr., epiph., Ferr., GELS., glon., goss., hyos., ign., kali- бр., kali-c., kali -п., kreos., lach., lyc., lyss., nat-c., nat-m., nit-ac., nux-m., nux-vn pall., PH-AC., phos., phys., plat., psor., PULS., пирог., sacch., samb., scut., sep., stann., STAPH., tarent., TUB., verat., цинк., цинк-вал.

- Излишества

arg -р., carb-v., dig., fl -as., nux-v., pic-ac., sei., cep.

- Ожидание, предчувствия, предчувствия

aeon., aesc., aeth., agn., alum., am -c., anac., apis, ARG-N., ARS., bar -c., bry., CALC., камф., canth., карб., CARC., caust., cench., chin., chrompr., cic., co., crog., coff., диф. elaps, fl-ac., GELS., GRAPH., hyos., IGN., kali-br., kali-c., kali -r., lac-c., lach., levo., LYC., lyss., MED., mere., mosch., naja, nat-c., nat-m., nux-v., ox-v., pet-ac. PHOS., PLB., PSOR., PULS., rhus-t., sep., SIL., spig., staph., still., stram., stront-c., thuj., verat.

- Страх

aeon., arg-m., arg -п., bell., кальк., кальк-сил., caust., cocc., coff., cupr., гели., глон., граф., ign., kali -п., lyc., op., phos., puls., sil., verat.

- Дружба, обманутая

ign., mag -c., mag-m., nux-v., ph-ac., sil., sulph.

- Спешите, торопитесь-

aeon., am -c., ам., bry., nit-ac., nux-v., puls., rhus-t., sulph.

- Тоска по дому

caps., clem., eup-pur., hell., ign., mag-m., PH-AC., senec.

- Честь, от раненых

cham., ign., nux-v., staph., verat.

- Возмущение

aeon., coloc., ip., nux-v., plat., STAPH.

- Травмы, несчастные случаи; эмоциональные симптомы от

bell., cic., glon., гипер., mag -c., NAT-S., op., stram., verat.

- Ревность

apis, hyos., ign., lach., NUX-V., PULS., staph.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

- Радость, чрезмерная

aeon., caust., coff., croc., cycl., helon., mane., nat-c., op., ped., puls., verat.

- Смех, чрезмерный

кофф.

- Литературная, научная неудача

calc., ign., lyc., nux-v., puls., sulph.

- Потеря денег

aur., ам., расчет, ign., thus-t., verat.

- Любовь, разочарование

ам-с., ant -c., AUR., bell., bufo, cact., расчет -р., caust., cemic., coff., com., con., ад., NYOS., IGN., iod., kali -c., lach., NAT-M., nux-m., nux-v., PH-AC., phos., cep., STAPH., сульф., тарент, верат.

- Унижение, унижение

aeon., alum., anac., arg -п., ars., aur., aur-mn bell., bry., Calc., caust., cham., COLOC., con., form., gels., IGN., lac., LYC., lyss., mere., NAT-M., nux-v., op., PALL., PH-AC., plat, puls., rhus-t, seneg, sep., STAPH., stram., сульф., verat., цинк.

- Музыка

фос.

- Шум

кокк.

- Перенапряжение, умственное

agar., alum -п., alum-sil., ambr., anac., arg -п., ам., ars., ars-i., ars-m., aven., bar-acet, bell., calc., calc -п., calc-sil., chin., coca, cocc., con., CUPR., cupr-act, epig., epiph., fl-ac., gels., graph., ign., iod., iris, kali-br., kali -c., KALI-L, kali -п., lach., lyc., mag -п., med., NAT-C., nat-m., nat-p., nux-m., NUX-V., ph-ac., phos., pic-ac., pip-m., psor., pyrog., rhus-t, sabad., scut., sei., sep., sil., STAPH., TUB., vine.

- Позиция, потеря

игн., перс., плат., стаф.

- Гордость за других

благодарю.

- Наказание

игн., тарент.

- Ссориться

берб., chion., cic., glon., кали-хл., spig., thuj.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ -

РЕПЕРТОРИЙ

КЕНТА,

Ярость, ярость

ACON., agar., alum., am -с., anac., ant-t., apis, arg-m., arg-n., am., ars., ars-sf., aur., aur-ar., aur-m., bar-c., bell., bry., cadm-s., расчет., Calc-s., Calc-s., -s.camph., caust., CHAM., chin., cemic., china, cist, COCC., coch., coff., COLOC., cрос., cupr., ферр., ферр -р., гель., граф., гиос., IGN., йод., IP., кали-бр., кали -р., lach. mane., мере., мез., нат-ар., nat-c., nat-m., nat-p., nat-s., нух-м., NUX-V., ol-an., olnd., OP., petr., ph-ac., phos., PLAT., puls., ran-b., rhus, samb., scrop. sec., six., sep., sil., tin., STAPH., straw, stront-c., sulph., tarent., verate., vine., zinc.

- Грубость других

calc., cocc., colch., nat-m., nux-vn ph-ac., STAPH.

- Сексуальные излишества

агар., агп., квасцы., квасцы -р., APIS., arg -п., арн., арс., асаф., аур., аур-ар., bov., калад., CALC., калык -р., калык-сил., карб-ан., карб-в., ЧИН., чин-ар., кокк., кон., диг., йод., кали-бр., кали-с., кали-п., кали-с., кали-сил., лил-т., LYC., маг-м., мере., нат-п., нат-м., нат-п., нит-ак., NUX-V., ол-ан., онос., петр., PH-AC., PHOS., plat, plb., puls., сек., sei., СЕНТ., sil., spig., STAPH., сульф., симф., туй., упа., цинк., цинк-п.

- Стыд

игн., OP.

- Schock, seelischem

эон., амбр., apis, арн., соса, gels., йод., кали -р., ор., пик-ас., плат.

Шрек

ACON., act-sp., agar., anac., apis, arg-m., arg -п., am., ars., art-v., aur., aur-m., bell., bry., bufo, calc., calc-sil., camph., carb-n-s., care., caust., cham., cemic., cina, cocc., coff, crot-h., cupr., gels., glon., graph., hyos., hyper., IGN., iod., kali-br., kali -с., lach., laur., LYC., lyss., mag-c., мере., morph., nat-c., NAT-M., nit-ac., nux-m., nux-v., OP., petr., PH-AC., PHOS., plat., PULS., rhus-t, sabad., samb., sec., sep., SIL., stann., stram., sulph., verat., vise., zinc., zinc-p.

- Сюрпризы, приятные

COFF., mere., op., verat.

- Ярость

aur., bry., coff.

- Беспокойства

амбр., ars., calc., caust., con., ign., kali-br., kali -р., nat-m., nux-v., ph-ac., phos., pic-ac., staph.

- Волноваться

квасцы -р., am-m., амбр., anac., ant -с., apis, арн., ars., art-v., AUR., aur-ar., aur-m., aur-s., bell., bry., расч., cael., калык-п., сарс., CAUST., clem., COCC., colch., coloc., соп., cycl., кипр., диг., дрос., гельс., граф., хура, гиос., IGN., ip., кали-бр., кали -р., LACH., lob -с., lob-s` lyc., mag-c., naja, NAT-M., nit-ac., nux-v., ор., PH-AC., PHOS., физ., pic-ac., плат., пульс., самб., соль -о., STAPH., тарент., верат., цинк.

Дыхание – тревожное

Abrot., Aeon., Aeth., Alumn., Am -s., Anac., Ant-t., Apis, Arn., Ars., Aur-mn Bar -s., Bar-m., Bell., Bov., Bry., Bufo, Calc-ar., Calc., Camph., Cann-s., Carb-an., Chin., Chel. Chlor., China, Cocc., Coff., Colch., Coloc., Crot-c., Crot-h., Crot-t, Cupr., Dig., Ferr., Gins., Hell., Hep., Hydr-ac., Hyos., Ign., Ip., Kali-ar., Kali-bi., Kali -с. Creos., Lach., Laur., Lob., Mang., Nat-m., Nit-ac., Nux-v., Old., Op., Phos., Ph-ac., Plat., Plb., Prun., Psor., Puls., Rhus-t., Sabad., Samb., Sars., Squil., Sec., Spong., Stann., Spong. Staph., Stram., Tab., Ter., Thuj., Valer., Verat., Viol -o., Цинк.

Дыхание - ускоренное

Absin., Acet-ac., Aeon., Aesc., Agar., Ail., Alumn., Am-c., Aml-n., Anthr., Ant-t, Apis, Apoc., Arg -р., Arn., Ars., Ars-i., Asaph., Aspar., Aur., Barm., Барм., Бром., Белл. Bry., Calc., Calc -r., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Carb-v., Carb-ac., Carb-s' Cast., Cedr., Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chin-s., Chlor., Cemic., China, Clem., Coca, Coff., Coc. Colch., Coloc., Con., Cop., Crot-h., Cub., Cupr., Cycl., Dig., Dulc., Gels., Glon., Hell., Hep., Hydr., Hydr-ac., Hyos., Ign., Ip., Iod., Kali-ar., Kali-bi -L., Kali-c., Kali-c. Lact., Laur., Led., Lyc., Lyss., Merc., Merc-c., Merc-s., Mez., Mur-ac., Naja, Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nux-t., Nux-v., Op., Ox-ac., Petr., Phos., Фит., пл. Rhus-t., Samb., Sang., Squil., Sei., Seneg., Sep., Sil., Spong., Stann., Stram., Sulph., Sulph-ac., Tab., Tub., Verat., Verat-v., Vesp., Vine., Zinc.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Ignatia, Natrium muriaticum, Nux vomica, Phosphoricum acidum, Pulsatilla, Staphisagria.*

Ignatia: раздражительность и подавленность. Легко обижается. Произвольные вздохи. Умственное и физическое истощение. **Natrium muriaticum:** ухудшение при утешении.

Nux vomica: очень раздражительный. Не переносит шума, лёгких запахов и т. д. Упрекает других в их ошибках. **Phosphoricum acidum:** апатичный, безразличный. Ошеломлённый и измученный тревогой.

Pulsatilla: Переменчивое настроение. Очень плаксив.

Стафизагрия: повышенная чувствительность. Грустно, отчаянно. Постоянно хочется плакать.

Случай 1.3-1: Гипервентиляционная тетания с истерическими судорогами

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 35 лет лежит на кровати и уже четыре часа практически без перерыва испытывает сильные судороги. Судороги рецидивируют и поражают руки, ноги, горло и грудь. Во время судорог рот пациента открыт, он двигает головой и шеей. Иногда руки покалывают, сводит судорогой и становятся холодными; в эти моменты он учащенно дышит. Он всё время находится в сознании, в том числе и во время судорог; в короткие промежутки - между ними он может говорить. Судороги не поражают все части тела одновременно, а меняются в произвольном порядке. Руки дрожат.

При сборе анамнеза становится ясно, что он чрезвычайно чувствительный человек. Совсем недавно умер друг, который был ему как отец, и он никак не может пережить его смерть. Рассказывая эту историю, он проливает немного слёз. В тот день кто-то также сильно его обидел. Оба эти инцидента, очевидно, тяготят его, поскольку судороги становятся заметно сильнее, когда он рассказывает свою историю. До приезда врача он уже не мог говорить. Он чувствовал, как будто связь между мыслями и голосом нарушилась, словно на него напало какое-то оцепенение. Как будто все его силы покинули.

Диагнозы

Гипервентиляционная тетания. Истерические судороги.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - судороги - горе, после

Ум - умерщвление - болезни после

Общие сведения - судороги - истерика

Общие сведения - судороги - сознание, с

Общие сведения - судороги - внутренние

Дифференциация средств

Препараты *Ignatia* и *Natrium muriaticum* занимают видное место в процессе реперторизации. Синтетический реперторий также рекомендует *Arsenicum album* и *Nux vomica*. Как *Ignatia*, так и *Nux vomica* хорошо зарекомендовали себя при лечении заболеваний, вызванных смертью; повышенная чувствительность в сочетании с судорогами и их изменчивый характер явно указывают на *Ignatia*, поэтому и выбран этот препарат.

Рецепт

1 доза 5 капель *Ignatia* Q6.

Прогресс

Сразу после приема лекарства пациент высмеивает его, называя плацебо. Терапевт говорит ему, что ему дали гомеопатическое средство, а не плацебо. Сразу после того, как ему это сказали, у пациента начинаются ужасные судороги по всему телу, при этом он остается в полном сознании. Его руки, ноги, голова и верхняя часть тела трясутся и извиваются сильнее, чем когда-либо прежде. Эта ситуация продолжается более шести минут. Пациент гипервентиляции и постоянно открывает рот, чтобы застонать. Он сползает почти на один метр вниз по кровати. Внезапно он падает в изнеможении и спрашивает: «Что это было?» После этого у него больше нет судорог и гипервентиляция прекращается.

Оценка

После первоначального обострения симптомов однократная доза *Игнации* мгновенно вылечила судороги, продолжавшиеся в течение четырех часов.

Критический комментарий

Первичные обострения могут также возникнуть после применения потенций Q. В этом случае их можно было бы предотвратить, дав пациенту меньшую дозу.

Библиография

Бартель Х.: Синтетический реперториум. Психические и общие симптомы гомеопатической Materia Medica. 5^{-е} полностью переработанное издание. Naug in MVS, Штуттгарт, 2005.

Берике В.: Карманный справочник гомеопатических лекарственных средств и реперториум, переиздание 1996 г., издательство В. Jain, Дели, 1996 г.

Кларк Дж. Х.: Словарь практической фармакологии, 3 тома, переиздание 1995 г., издательство В. Jain, Дели, 1995 г.

Эллингер К., Освальд П.М., Штанге К. (ред.): Сертификат компетентности для сотрудников экстренных служб. Дополнительный том к стандартному федеральному курсу, 2-е издание. Springer, Берлин, 1998.

Кент Дж.Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств, расширенное индийское издание, перепечатано с шестого американского издания, отредактировано и пересмотрено Кларой Луис Кент, издательство В. Jain, Дели, 1993 г.

Терапевтическая картотека. Бернд фон дер Лит, Гамбург (без года).

12 гастроэнтерологических неотложных состояний

Мартин Бюнднер (традиционная медицина) Мартин Бюнднер, Эдагерил Скариа Радженбран (гомеопатия)

- 12.1 Острый живот
- 12.2 Гомеопатическое лечение

12.1 Острый живот

II.6.2

Определение

Острый живот — это болезненное, острое и потенциально опасное для жизни состояние, поражающее брюшную полость. Оно требует немедленной диагностики и лечения.

Весь спектр внутрибрюшных заболеваний в конечном итоге основан на четырех различных механизмах:

- Разрыв или перфорация органа
- Острая ишемия
- Ограничение или закупорка полого органа
- Воспаление

Острый живот не включает в себя травму живота или внебрюшные заболевания с болью, отдающей в живот.

Дифференциальная диагностика острых абдоминальных симптомов зависит от их локализации.

- **Верхняя часть живота, правая сторона:** перфоративная язва, холецистит, панкреатит, аппендицит, подпеченочный абсцесс, застой в печени, разрыв печени
- **Верхняя часть живота, справа или слева:** поддиафрагмальный абсцесс, плеврит, камни в почечной лоханке, пиелит, паранефритический абсцесс
- **Верхняя часть живота, слева:** панкреатит, инфаркт селезенки, инфаркт миокарда, разрыв селезенки
- **Нижняя часть живота, справа:** аппендицит, во - влагалище, перфорированный, дивертикулы Меккеля,

мезентериальный лимфаденит, регионарный энтерит, болезнь Крона

- **Нижняя часть живота справа или слева:** боль в середине цикла, трубная беременность, камни мочеточника, аднексит, ущемленная грыжа, перекрут кисты яичника, перекрут яичка, абсцесс поясничной мышцы
- **Нижняя часть живота, слева:** рак ректосигмовидной кишки, дивертикулит сигмовидной кишки
- **Вся брюшная полость:** плеврит, стенокардия, инфаркт миокарда, грыжа пищевода, перфоративная язва, панкреатит, кишечная непроходимость, окклюзионный инфаркт брыжейки, гастроэнтерит, псевдомембранозный энтероколит, разрыв аневризмы, острая задержка мочи, метаболические, токсические и бактериальные причины

В этой главе более подробно рассматриваются следующие заболевания:

- Перфорация желудка
- Илеус
- Желудочно-кишечное кровотечение
- Желчная колика
- Панкреатит
- Аппендицит

Перфорация желудка

Перфорация — это вскрытие закрытой полости тела, обычно полого органа, вызванное травмой или воспалением и некрозом.

Стенка желудка обычно является серьезным осложнением язвенной болезни, открытые перфорации возникают при язвах передней стенки желудка и закрытые перфорации в других областях.

Илеус

Кишечная непроходимость (илеус) вызывается параличом или обструкцией кишечника. Тонус и перистальтика кишечника рефлекторно парализуются. Это приводит к нарастанию стаза и растяжению стенки кишечника, местным нарушениям кровообращения, отеку стенки кишечника и потере кишечной жидкости и белка с общими симптомами, такими как гиповолемия, гемоконцентрация, снижение сердечного выброса и, возможно, шок. Патогенетически непроходимость кишечника обусловлена механическими (окклюзия вследствие закупорки просвета кишечника или странгуляция, например, грыжами при нарушениях кровообращения в брыжеечных сосудах) или функциональными (паралитические или спастические) факторами.

Особыми формами являются непроходимость кишечника у новорожденных и послеоперационная непроходимость кишечника.

Желудочно-кишечное кровотечение

Желудочно-кишечное кровотечение относится к кровотечению в любой части пищеварительного тракта и классифицируется в зависимости от его локализации (верхние отделы желудочно-кишечного тракта, включая - пищевод, кишечник, весь желудочно-кишечный тракт).

Желчная колика

Камни в желчном пузыре (холецистолитиаз или холедохолитиаз) могут стать симптоматическими и вызвать колики.

Панкреатит

Воспаление поджелудочной железы, вызванное аутолизом, с симптомами, варьирующимися от интерстициальных отечных изменений до геморрагического некроза поджелудочной железы в зависимости от степени тяжести. В данной книге основное внимание уделяется острому панкреатиту; хронический панкреатит становится неотложным состоянием только во время острых обострений. Острый панкреатит часто встречается при алкоголизме, заболеваниях желчных протоков (особенно при стенозе желчного пузыря), после операций на брюшной полости, при гиперпаратиреозе, гиперлипотеинемии, язвенной болезни, эпидемическом паротите и после приема глюкокортикоидов.

Аппендицит

Аппендицит – это воспаление червеобразного отростка, обычно вызываемое энтерогенными (реже гемогенными) инфекциями. Развитию аппендицита способствует сужение или обструкция просвета в результате деформации, рубцевания, воспалительного отека слизистых оболочек, копролитов, глистов или, иногда, инородных тел. В этом контексте речь идет об остром аппендиците.

Клиническая информация

Симптомы

Боль является основным симптомом острых заболеваний органов брюшной полости.

от заболевания могут проявиться следующие симптомы: рвота, диарея, мелена (дегтеобразный стул), гематоchezия (кровотечение из прямой кишки), непроходимость кишечника, гиповолемия и шок, лихорадка.

Перфорация желудка

Боль начинается внезапно и может отдавать в левое плечо. После периода отсутствия симптомов брюшная стенка напрягается, и у пациента развиваются симптомы шока.

Илеус

Это состояние начинается внезапно или развивается постепенно (субилеус или неполная непроходимость кишечника). Больной страдает от тошноты и рвоты, метеоризма с задержкой стула и газов, сильных колик и отрыжки; на поздних стадиях возможна рвота каловыми массами.

Желудочно-кишечное кровотечение

В зависимости от интенсивности кровотечения в стуле может быть обнаружена скрытая кровь, стул может быть кровавым или дегтеобразным; возможна рвота кровью. В некоторых случаях у пациента может падать артериальное давление и развиваться гиповолемический шок. Анемия часто является ведущим симптомом при хронических желудочно-кишечных кровотечениях.

Желчная колика

Это состояние связано с болью, вызванной в основном движением желчных камней, препятствующих оттоку желчи, коликами в верхней правой части живота, - отдающими в правое плечо или руку, тошнотой и

12.1 Острый живот

рвота. Желтуха может временно наблюдаться после эпизодов желчной колики.

Панкреатит

Острый панкреатит может возникнуть в любом возрасте. Симптомы могут быть самыми разными: от тошноты, рвоты и неопределённой боли в верхней части живота в лёгких случаях до сильнейшей боли в животе, отдающей в спину, напряжения брюшной стенки, метеоризма, субилеуса, непроходимости кишечника, желтухи, асцита, сердечно-сосудистого шока с последующими олигурией или анурией, ощутимым вздутием в верхней части живота и лихорадкой.

Аппендицит

Симптомы часто начинаются внезапно с тошноты и рвоты, в некоторых случаях с коликообразных болей в животе (часто начинающихся в эпигастрии и распространяющихся в правый нижний квадрант живота лишь через несколько часов), обложенного языка и лихорадки (37,5–39 °C). У пожилых пациентов, особенно у пожилых пациентов, симптомы могут быть очень скудными.

Диагностические процедуры

Перфорация желудка

Диагностируется с помощью рентгенографии брюшной полости, проводимой в положении пациента стоя (свободный воздух под диафрагмой).

Илеус

- **Осмотр** брюшной полости (операционные рубцы, грыжи), **пальпация** (ригидность кишечника, отек, защитный механизм брюшной полости, грыжи), **ректальное исследование, перкуссия** и **аускультация** часто предоставляют важную информацию
- Диагноз подтверждается **рентгенологическим исследованием брюшной полости**, позволяющим локализовать проблему с помощью измерения уровня жидкости и воздуха.
- **Лабораторные исследования** проводятся для оценки - потери электролитов и жидкости и подготовки к операции.

Желудочно-кишечное кровотечение

лабораторные исследования уровня гемоглобина и гематокрита. Источник кровотечения обычно можно определить с помощью **эндоскопии** (эзофагогастродуоденоскопии или проктосигмоидоскопии/колоноскопии). При необходимости выполняется **ангиография** (или, в редких случаях, **лапаротомия**).

Желчная колика

Желчная колика подтверждается результатами различных анализов.

- При **пальпации** определяется чувствительность к надавливанию под правой реберной дугой с местным мышечным защитным рефлексом и, возможно, увеличением желчного пузыря.
- В настоящее время **УЗИ** является предпочтительным методом аппаратной диагностики с точностью 95%. Однако на результаты может влиять метеоризм из-за скопления воздуха в этой области.
- Наличие кальциевых камней подтверждается рентгенологическим **исследованием** области желчного пузыря.
- **Холецистохолангиография** используется для подтверждения наличия холедохолитиаза и подготовки к операции.
- **Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)** может быть выполнена для удаления обструктивных папиллярных камней.

Панкреатит

- **Лабораторные исследования** могут выявить гипергликемию, гипокальциемию, повышенный уровень липазы и амилазы (наиболее чувствительные параметры) в крови и моче, а также лейкоцитоз.
- **Рентгенография брюшной полости** может выявить признаки паралитической непроходимости кишечника с повышенным содержанием газа и скоплением жидкости в отдельных петлях кишечника. Рентгенография грудной клетки может выявить подъём диафрагмы слева, возможно, плоский ателектаз, плевральный выпот и так называемый симптом «лейки» в области перехода от желудка к кишечнику.
- Диагностические процедуры могут быть завершены **ультразвуковым исследованием**.

Аппендицит

- **Лабораторные исследования** часто подтверждают лейкоцитоз с относительной лимфопенией. СОЭ изначально нормальная и увеличивается через 12–24 часа. При физикальном обследовании выявляется повышенная чувствительность при пальпации типичных точек (точки Мак-Берни, Морриса, Кюммелля, Ланца и Ленцмана).
- Симптом «Щелканья лапой» (симптом Блюмберга): боль усиливается в илеоцекальной области при нажатии и отпуске брюшной стенки на противоположной - стороне.

- Симптом Ровзинга: усиление боли при надавливании на кишечник по направлению к слепой кишке.
- Боль при разгибании, симптом Ситковского: боль усиливается в положении лежа на правом боку.
- Симптом Тен Хорна: боль усиливается во время ректального исследования и, возможно, также при натяжении семенного канатика.
- Симптом поясничной мышцы: боль в поясничной области при подъеме правой ноги с преодолением сопротивления.
- Обычно это самый надежный симптом в острой стадии, но локальный защитный рефлекс может отсутствовать в случаях эмпиемы (боль от давления), если аппендикс расположен в малом тазу (боль при ректальном исследовании) или за слепой кишкой (напряжение поясничной мышцы, сокращение поясничной мышцы).
- Разница ректально-подмышечной температуры $< 1^{\circ}\text{C}$
- Сонография («мишеневидное» образование, трубчатая структура, абсцесс, исключение других заболеваний)

*** Внимание:** у беременных пациенток локализация боли может быть нетипичной.

Терапевтический кризис

Высокие показатели смертности, связанные с острым животом, шокируют, тем более, что они увеличиваются в случаях перфорации и (гнойного) перитонита. В общепринятых терминах многие заболевания можно контролировать только хирургическим путем; ранние и поздние осложнения (например, спайки) могут быть проблемой. В случаях желчной колики терапевт должен знать о потенциально проблемных осложнениях, таких как водянка желчного пузыря в случаях, когда пузырный проток обтурирован камнями, холецистит, эмпиема желчного пузыря (остерегаться перфорации), холангит, панкреатит, вызванный камнями, блокирующими сосочковую область или после прохождения камней, обструктивная желтуха, перфорация камня в кишечном тракте и синдром Мириizzi (обструкция общего печеночного протока камнями в шейке желчного пузыря или пузырном протоке).

Смертность от панкреатита особенно высока и составляет от 15–20% до 80% в зависимости от тяжести заболевания. К осложнениям, значительно ухудшающим прогноз, относятся абсцесс и секвестрация поджелудочной железы.

поджелудочная железа, панкреонекроз, кровотечение, вызванное сосудистой эрозией и панкреатическими (псевдо)кистами.

Гомеопатическое лечение может помочь облегчить острое заболевание и предотвратить или вылечить другие осложнения.

12.2 Гомеопатическое лечение

» П.6

Выбор симптома

Помимо *causa occasionalis* (возбуждающей или - поддерживающей причины), абдоминальные симптомы и их точные модальности имеют решающее значение для выбора гомеопатического средства; поэтому их следует устанавливать, несмотря на болевые симптомы.

Не следует забывать о симптомах нарушения настроения, дыхании, потоотделении и лихорадке.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Живот - твердый

Alum., Anac., Arn., Ars., Ars-i., Bar -s., Bar-m., Bell., Calad., Calc., Caps., Carbn-s., Caust., Cham., Chel., Chin., China , Clem., Coff., Colch., Con., Cupr., Cupr., Dig. Ferr., Ferr-ar., Ferr -r., Gels., Graph., Grat., Hyper., Ign., Jug -g., Kali-ar., Kali-c., Kali -r., Kali-s., Lac-c., Lach., Laur., Mag -t., Mag-s., Merc., Merc-c., Merc-jf., Merc-ir., Mez., Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Op., Paeon., Phos., Plb., Puls., Raph ., Sars., Sep., Sep., Sil. t-ae., Spig., Spong., Stram., Sulph., Sumb., Tab., Valer.

Живот -

- Воспаление - аппендицит

Bell., Bry., Cadm., Calc-s., Chel., Chin., Cocc., Con., Crot-c., Dulc., Echi-a., Graph., Hep., Lach., Lyc., Merc., Merc-c., Nit-ac., Phos., Plb., Sil., Ter.

- Брюшной тиф

Apis, Ars., Bell., Bry., Calad., Card -m., Chin., Colch., Crot-h., Gins., Lach., Lyc., Merc., Nat-s., Op., Phos., Plb., Rhus-t., Samb., Sep., Sil., Stram., Sulph., Thuja.

Брюшная полость - инвагинация

Aeon., Arn., Ars., Bell., Bry., Colch., Coloc., Cupr., Kali-bi., Kreos., Lach., Lob., Lyc., Merc., Nux-v., Op., Phos., Plb., Rhus-t., Samb., Sulph., Tab., Tarent., Thuja., Verat.

- Импакция

Caust., Gels., Lac-d., Lach., Op., Plb.

- Паралич кишечника

Op., Phos., Plb., Sec.

12.2 Гомеопатическое лечение

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Живот - брюшина - воспаление, перитонит, энтерит и т. д.

Acet-ac., *Aeon.*, *Aloe*, *Alumn.*, *Ant-t.*, *Apis*, *Arn.*, *Ars.*, *Ars-i* *Atro.*, *Bapt.*, *Bell.*, *Bry.*, *Bufo*, *Cact.*, *Calc.*, *Canth.*, *Carb-v.*, *Card-mn* *Cham.*, *Cocc.*, *Coff.*, *Colch.*, *Crot-c.*, *Crot-c.* *Cupr.*, *Echi-a.*, *Ferr.*, *Ferr-ar.*, *Ferr -r.*, *Gamb.*, *Gels.*, *Hyos.*, *Ip.*, *Iod.*, *Kali -s.*, *Kali-chl.*, *Kali-i.*, *Kali -n.*, *Kali -r.*, *Lach.*, *Laur.*, *Lyc.*, *Merc.*, *Merc-c.*, *Mez.*, *Ox.*, *Ox.*, *Op.* *Phos.*, *Plb.*, *Puls.*, *Pyrog.*, *Rhus-t.*, *Sabin.*, *Sec.*, *Sil.*, *Spong.*, *Sulph.*, *Ter.*, *Thuji.*, *Uran.*, *Urt-u.*, *Verat.* *Verat-v.*

Живот - боль - ноющая, тупая боль

Acet-ac., Aeon., *Aesc.*, *Aeth.*, Agar., Agn., Ail., *All -s.*, *Aloe*, Alumn., *Alum.*, Ambr., *Am-c.*, *Am -t.*, Anac., Anthr., Ant-c., Ant-t., *Apis*, Arg-n. Arn., Ars., Ars-i., *Asaf.*, *Asar.*, Asc-t, Aster., Aur., Aur-m., Bapt., Bar -s., Bar-i., Bar-m., *Bell.* , Berb., Bism., *Bol.*, Bor., Bov., Brom., Bry., Bufo., Bact. , *Cald .*, *Calc.*, *Calc.* Camph., Cann-s., Canth., *Caps.*, Carb-an., *Carb-v.*, Carb-ac., Caust., Cedr., Cham., *Chel.*, *Chin.*, Chin-ar., Chin-s., Chlor., Cic., *Cimic.*, *China*, Clem., Cocc., So -c., *Coff .*, Col., Col., Cop., *Cop.* Crot-t., Cub., Cupr., Cupr-ar., Cycl., Dig., *Dios.*, Dor., Dros., Dulc., Elaps, Eug., Euon., Eup-pur., Euph., Eupr. , Eupi., Fago., *Ferr.*, Ferr-ar., Ferr-i., Ferr-r., Ferr -r., Ferr. Gels., Gins., *Gran.*, Graph., Grat., Gymn., Hell Hep., *Hydrc.*, *Hyos.* , Ign., Indg., Ind., *Ir.*, *Iris*, Jac-s., Jatr., Iod. , Джуг -г ., Кали-ар., Кали-би. , Кали-бр., Кали-сл. *Кали-н.*, Кали -р., Кали-с., Креос., Лакх., Лаур., Лед . , Лепт., Lil-t., Lith., Lob., Lyc., Lycrs., Lyss., *Mag -t.*, Mag-s., Mane., Mang., *Meph.*, Meri., Merc., Merc-s. , Merc-jf., Merc-ir., *Mez.*, Morph., Mosch., Murx., Mur-ac., Myric., Naja, Nat-ar., *Nat-c.*, Nat-m., Nat-p., Nat-s., Nit-ac., Nit-ac. *Nux-v.*, Old., Op., *Ox-ac.*, Paeon., Pall., Par., Petr., Phos., Ph-ac., Phyt., Pic-ac., Plan., Plat., Plb., Podo., Prun., *Psor.*, Ptel., Puls., *Ran-b.*, Ran-s., *Rath.* , Pat-ум, P. Pat. Rhus-v., Rob., *Rumx.*, Ruta, Sabad., *Sabin.*, Sang., Sars., Squil., Sec., Senec., *Seneg.*, *Senn.*, Sep., *Sil.*, *Spig.*, Spong., *Stann.*, *Staph.* , Stram., *Stry.*, *Sulph.*, Sulph-ac., Tab. , Tab. Tarax., *Terp.*, *Tuy.*, Тил., Урт-у., Усть, Валер., Верат., Верат-в., Цинк., Зинг.

Боль в желудке

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Abies-n' *Abrot.*, *Acet-ac.*, Aeon., Aesc., *Aeth.*, *Agar.*, Aloe, Alumn., Alum., Ambr., Am -s., *Aml-n.*, Anac., Anat., *Ant-c.*, *Ant-t.*, *Apis*, *Arg-m* -p , *Arg.*, Ars., Ars. Ars-i., Arund., *Asaph.* Acap., Асѹ-т., Аѡр., Аѡр-м -п., Бѡпт., *Bap* -c., Bar-j., Bar-m., Bell., Benz-ac., Bism., Bol., Bor., Brach., Brom., Bry., *Cact.*, Cadm., Calad., *Calc.*, *Calc -r* , *Calc-s.*, *Camph.*, Cann-s., Canth., *Caps.*, *Carb-an.*, Carb-v-ac., Carb-v., Carb-ac. Card-m., *Carl.*, Caul., Caust., *Cham.*, Chel., Chin., Chin-ar., *Chin-s.*, Cic., Cimic., *China.*, Clem., Cob., Cocc., Coc-c., Coff., Colch., Coloc., *Con.*, Cop., Cor -g., Corn ., *Crot- c.*, *Crot-c.*, *Crot-c.* *Crot-t.*, Cupr., *Cupr-ar.*, Cur., Cycl., *Dig.*, Dios., Dulc., Echi-a., *Ferr.*, *Ferr-ar.*, Ferr-i., Ferr -r., Gels., Glon., *Gran.*, Graph., *Grat.*, Ham., Hell., Hep., Hura, Hyd., *Hyd.*, *Hyd.*, *Dig.* *Иѡи.*, *Ип.*, *Ипuc.*, *Йѡд.*, *Кали-ар.*, *Кали-бу.*, *Кали -c.*, Kali-chl., Kali-i., *Kali-n.*, Kali -r , *Kali-s.*, *Kalm.*, *Kreos.*, *Lach.*, Laur., Led., *Lept.*, *Lob.*, *Lyc.*, *Mag -s.*, *Mag-m.*, *Mag -r.*, Mag-s., Mane., Mang., Med., *Merc.*, *Merc-jf.*, Mez., Mosch., Mur-ac., Naja, Nat-ar., *Nat-c.*, Nat-m., Nat-p., Nat-s., Nice., *Nit-ac* ., Nux-m., Nux-v., Old., *Ol -an.*, O., *Op.* Phos., Phys., *Phyt.*, Plan., Plb., Podo., Prun., *Ptel.*, *Puls* ., Ran-b., Ran-s., Rhod., Rhus-t., Rob., Rumx., Ruta, Sabin., *Sang.*, Squil., Sec., Senec., Seneg., *Sep.* , Sil-a, *Sol-e*, Stann. *Staph.*, *Stram.*, Stront., *Stry.*, Sulph., *Sulph-ac* ., Sumb., Tab., *Tarent.* , Ter., Teucr., Thuj., *Uran.*, Ust., Valer., Verat., Verat-v., Zinc., Zing.

Дифференциация важных гомеопатических средств

| **Важные лекарства:** *Belladonna, Bryonia, Colocynthis, Lachesis, Lycopodium, Nux vomica, Opium, Phosphorus, Sulphur.*

Belladonna: позывы к рвоте и сухие позывы. Частая - тошнота; спазматическая рвота. Рвота: слизь, желчь и слизь или непереваренная пища; водянистая, кислая, кровавая слизь. Мозговая рвота. Рвота вечером; с головокружением и приливами, за которыми следует профузное потоотделение. Чувство полноты и сжатия в желудке; пациент не может лежать спокойно. Тепло и застойное жжение в желудке с желанием кислых напитков. Тошнота после сильной икоты. Безболезненная пульсация и стук в подложечной области, рвота ярко-красной кровью, желчью и слизью. Боль появляется и исчезает внезапно. Застойный делирий и судороги. Сильное, судорожное глотание; ночью (полночь), также с профузным потоотделением; чередующиеся с судорогами головы и конечностей, за которыми следуют тошнота и усталость, или жажда с жаром и

покраснение лица. Болезненно вздутый живот, горячий. Живот чувствителен к малейшему прикосновению. Живот настолько чувствителен, что малейшее сотрясение, даже кровати или стула, на котором сидит пациент, усиливает боль; он вынужден делать осторожные шаги при ходьбе, чтобы избежать сотрясения. Боль, особенно в животе и тазу, появляется внезапно, сохраняется некоторое время, а затем исчезает так же внезапно; реже боль может появляться и исчезать постепенно. Осложнения при энтерите или брюшном тифе могут сопровождаться расчесыванием вокруг пупка (как от ногтей), слизистой диареей и т. д. Спастическая, коликообразная боль в животе; сжимающая, сжимающая, уплотняющая, хватательная и царапающая боль, как будто область набита гвоздями или как будто наматывается шар, особенно вокруг пупка; заставляет пациента сгибаться пополам. Сильная боль в илеоцекальной области; Больной не может переносить даже лёгкого прикосновения, даже если простыня слишком толстая; тошнота и рвота. Больной вынужден лежать на спине без движения; высокая температура, резкий жар в животе. Жар и жжение в животе; с тошнотой, страхом и приступами потоотделения. Схваткообразные колики. Колики при отравлении медью. Ощущение, будто твёрдый предмет давит изнутри наружу в правом паху; поражённое место не ощущается твёрдым, если пациент наклоняется вперёд в положении сидя. Живот вздут, не твёрдый и не болезненный. Интенсивное местное воспаление. Воспаление верхней части двенадцатиперстной кишки.

Bryonia: рвота твердой, нежидкой пищей. Рвота (вначале) горькой водой или желчью, а затем пищей, также ночью. Горькая рвота, если пациент пьет сразу после еды. Рвота горькими веществами или желтовато-зеленой слюной. Пациент хочет лежать неподвижно; малейшее движение, заиление, ходьба, даже простое движение рукой усиливают тошноту или могут спровоцировать рвоту; вся пища извергается сразу. Рвота кровью вместо менструального кровотечения; рвота ярко-красной кровью с последующим сухим, изнуряющим кашлем и ненасытной жаждой большого количества воды, с сухостью во рту и белым налетом на языке; < при попытке встать и даже от малейшего движения. Осложнение с диафрагматом; стадия экссудации. Колошащая, давящая,

пронизывающая боль в кишечнике при каждом вдохе, < от малейшего движения. Локализованная боль в животе, тупая, с пульсирующим ощущением. Перитонит с колющей, жгучей болью; живот очень чувствителен к прикосновению, с запором, особенно у ревматических больных, < при движении и вставании. Внезапная, болезненная, режущая боль в кишечнике с ощущением, что кто-то копается там пальцами, заставляя пациента сгибаться пополам, > с профузным, кашицеобразным стулом. Живот очень чувствительный, болезненный. Пациент должен сохранять полную неподвижность во время колик. Пациент чувствует себя наиболее комфортно, если лежит на пораженной стороне или на животе. Колики после жаркого дня, особенно жарким летом. Твердый отек вокруг пупка и подреберий. Болезненное скручивание и поворот вокруг пупка; запор.

Colocynthis: рвота и диарея от ярости и негодования. Рвота пищей и питьем, также без тошноты или тошнотворного привкуса; зеленоватая рвота; рвота с диареей. Рвота слюной и желчью без тошноты. Сильные колики с тимпанитом. Боль, как будто живот режут ножами, холодные и разрывающие боли, иррадиирующие вниз по ногам. Живот чувствителен к прикосновению. Колики от отравления свинцом. Сильные, непреодолимые колики с режущей, сжимающей или сжимающей болью, заставляющей пациента сгибаться пополам, беспокойство во всем теле и дрожь в лице, начинающаяся с нижней части живота. Сильная коликообразная боль, в основном вокруг пупка, каждая перемена положения <; сильное возбуждение и громкие крики при смене положения; от употребления фруктов. Колики настолько сильные, что пациент ищет облегчения, прижимаясь животом к спинке кровати или краю стола. Коликообразная, спазматическая боль в животе после раздражения или гнева. Боль в паху, как от грыжи; ощущение, будто грыжа вправляется при нажатии. Вздутый живот; опухший, болезненный.

Lachesis: сильная рвота пищей и питьем, с болью в голове и теле; судорожная рвота, также с желчью или диареей (по ночам); зеленая рвота; слизистая. Диспепсия, которая ухудшается, как только пациент поест; запор; после приема ртути. Гложущая боль в желудке; грызущее давление в желудке, > после еды, но возвращается через несколько часов;

Чем пустее желудок, тем сильнее боль. Тошнота со многими другими симптомами; в желудке и животе, с чувством недомогания, как будто вот-вот упадет в обморок; заставляет пациента растянуть одежду, что облегчает симптомы. Подложечная область чувствительна к прикосновению. Кровавая рвота и стул, похожий на женую солому. Рвота кровью вместо менструального кровотечения. Воспаление слепой кишки. Чувствительность, отек и боль вокруг слепой кишки. Горячий живот; пациент сопротивляется малейшему прикосновению к своему животу, даже когда находится без сознания. Живот горячий и чувствительный к прикосновению; болезненная скованность от поясницы до бедер. Невозможность переносить тесную одежду вокруг желудка и подреберий; даже в постели пациенту приходится растягивать пижамную куртку, чтобы не чувствовать себя сжатым; из-за давления он даже не может положить руку на тело. Живот горячий и чувствительный к прикосновению; болезненная скованность от поясницы до бедер; вынужден лежать на спине, подтянув колени к груди; особенно при осложнениях тифлита. Пациент лежит на спине, подтянув колени к груди; чувствительность, боль и отек вокруг слепой кишки. При повороте на левый бок у пациента возникает ощущение, будто в животе перекачивается шар, особенно если образовался гной. Угроза гангрены при ущемленной грыже; кожа, покрывающая грыжу, темнеет и покрывается пятнами; боль в животе; чувство сжатия в животе; режущая, разрывающая, жгучая боль; грыжа чрезвычайно чувствительна; пациент не позволяет проводить лечение (прикасаться).

Lycopodium: круглая язва желудка. Тошнота, - сопровождающаяся рвотой свернувшейся кровью или темно-зелеными массами, с болезненностью и напряжением в области печени и желудка, < при наклоне или надавливании руками на эту область. Отрыжка острой, кислой жидкостью. Рвота кислыми веществами. Ощущение полноты в желудке и животе. Сильная боль в желудке после еды и легкой простуды, с ознобом, пальцы становятся восковыми, как будто они отмерли. Урчание в животе, также с напряжением или бульканьем. Боль в желудке < когда сидите, согнувшись пополам, лучше при вставании и ходьбе; нет боли ночью в тепле постели. Урчание в

селезеночный изгиб. Диафрагматит с ощущением, будто шнур отмечает места, где диафрагма прикреплена к ребрам. Озноб, рвота, боль в животе; колющая боль в левой части груди, отдающая в живот и пах. Колющая боль в плечах, руках и левой подмышке; живот болезнен даже при прикосновении; лежа на левом боку, пациент чувствует, как будто камнеобразный груз перекачивается из пупка в пах, делая это положение невыносимым; давление в животе; колющая, разрывающая боль вокруг эпигастрия и живота ниже пупка; разрывающие боли в ребрах и боковых поверхностях живота, отдающие в спину; беспокойство; жжение в желудке и вокруг пупка; (кишечное) урчание, которое усиливает боль. Живот чувствителен к малейшему прикосновению; пациент не может выносить укрытие; лихорадка, тошнота; Желание и тщетные попытки зевнуть. Давление на подреберье вызывает боль и чувствительность в эпигастрии и наоборот. Сильная желчная колика. Область печени чувствительна к прикосновению; давление и болезненность, как от удара. Коликообразная боль в правой части живота, иррадиирующая в мочевого пузырь, с частыми позывами к мочеиспусканию. Режущая боль в животе, справа налево. Паховая грыжа справа. Ощущение полноты и вздутия желудка и живота, с холодными ногами. Значительное брожение в животе у мужчин; урчание, писк, бульканье; при коликах отходит большое количество газов. Спазмы, напряжение живота. Грыжа (справа); бедренная грыжа у женщин; колющие и разрывающие. Грыжа справа как результат провисания тканей; вызванная жеванием табака. Камни поджелудочной железы. Желтуха. Диспепсия; волчий аппетит; Чем больше пациентка ест, тем больше ей хочется есть; голова болит, когда она не ест. В качестве альтернативы: постоянное чувство переполненности желудка, пациентка не ест, говорит, что ничего не хочет, потому что сыта; даже самый маленький кусочек вызывает ощущение переполненности желудка. Частые отрыжки, не приносящие облегчения.

Nux vomica: сильная тошнота в желудке и ощущение, что рвота была бы большим облегчением; у пациента такое ощущение, будто в желудке находятся какие-то вещества, которые необходимо вывести, прежде чем он почувствует себя лучше.

Тошнота в ранние часы. Тошнота: постоянная; по утрам; поражающая тело в разных местах, как будто все бродит; после обеда; после беспокойства ; от курения; со склонностью к потере сознания . Рвота: пищей; питьем; желчью; маслянистыми, жирными или черными веществами; слизью; кислой слизью; рвота кровью, после подавленного геморроидального кровотечения ; перед завтраком; пищей, которая была съедена один или два дня назад (пилорический спазм); калом; утренняя тошнота; зеленоватыми веществами или непереваренной пищей; периодические приступы. Портальная гипертензия; диспепсия : рвота ярко-красной или черной кровью с - тошнотой, склонностью к потере сознания и головокружением, жжением, пульсирующей болью и чувством тяжести в желудке. Внезапная потеря сознания без очевидной причины, с рвотой около фунта черной, свернувшейся крови; стул похожий на смолу. Дегтеобразный стул. Стул как смола, с кровью. Пациент не может переносить тесную одежду в области подреберья. Колики после кофе, спиртных напитков или переедания. Колики от подавления геморроидального кровотечения. Тесная одежда в области подреберья невыносима. Мышцы живота болят и болезненны при движении, надавливании, смехе или кашле. Запор, как будто от сжатия и сокращения кишечника; как будто от кишечной недостаточности. Приступы колик после полуночи или по утрам. Если ребенок уже может ходить, опухоль вокруг грыжи может казаться синей. Пупочные, паховые и бедренные грыжи, а также ущемленные. Боль в кишечнике, как от ударов, также в пояснице, рано утром в постели, с тошнотой. Напряжение в области желудка (эпигастрия) после полудня, затем боль внизу живота, как будто все внутри саднит и болит. Паховая грыжа часто выступает, с красными или желтоватыми пятнами; опухоль несколько чувствительна к надавливанию. Тошнота, рвота, запор. Ощущение слабости в пояснице, словно грыжа пытается прорваться. Левая сторона поражена сильнее (*y Lycopodium*: сильнее справа).

Опиум: рвота от газового освещения. Тщетные попытки вызвать рвоту у алкоголиков. Рвота: частая, с отвращением; после еды; с болью в желудке и

судороги; зеленый; кровавый; фекалий, как при - ущемленных грыжах или завороте кишок (*Colchicum*): с икотой , сильной жаждой, холодными конечностями и искаженным лицом (непроходимость кишечника, ущемленные грыжи). Кровавая рвота у алкоголиков и пожилых людей с апатичными, бессмысленными жестами, тенденцией к потере сознания , сильной жаждой, синеватым лицом и холодными конечностями . Твердый, вздутый живот. Газы скапливаются в верхней части живота, особенно вокруг пупка, с антиперистальтическими движениями, отрыжкой и рвотой. Кишечная активность и задержка стула. Полная остановка нижнего кишечника . Спазматические движения в кишечнике, как будто твердый предмет пытается свернуться в правом подреберье. Вялый кишечник и задержка стула; или непроизвольная дефекация жидким, зловонным поносом. Живот напряженный, вздутый, с тимпанитом, твердый, опухший , чувствительный к прикосновению. Рвота гнилостным содержимым. Боль в животе, словно кишечник режут на куски.

Phosphorus: рвота водой. Рвота кровью; рвота кровавыми жидкими массами. Регургитация пищи и питья и отрыжка без тошноты. Тошнота, которая облегчается после употребления воды. Тошнота, поздно вечером, прогрессирующая до рвоты и потери сознания . Аменорея с кровохарканьем. Рвота веществом, похожим на кофейную гущу, со жжением и чувством сжатия в желудке. Сильное давление в желудке после еды со рвотой пищей и питьем. Желудочное кровотечение улучшается от питья холодной воды; после танцев. Кислая, вонючая жидкость выделяется в больших количествах, похожа на воду, чернила и кофейную гущу, после того как пациент принимает немного пищи или даже просто глоток воды. Ощущение пустоты в области желудка, как будто желудок был удален. Частая потеря сознания, холодные конечности. Чувство сильной слабости, пустоты или тошноты, ощущаемое во всей брюшной полости ; это явное показание к применению данного средства независимо от того, возникает ли оно самостоятельно или как часть осложнения, особенно если оно сопровождается чувством жара в спине между лопатками.

Перитонит с тимпанитом. Живот болезненный при прикосновении и ходьбе. Жжение и давление в животе. Ощущение удара молнии, пронизывающей живот от желудка до пупка. Острая боль в животе. Паралич кишечника. Мучительная, жгучая боль в середине брюшной полости. Тимпанит, особенно в слепой и поперечной ободочной кишке. Непереваренный стул с частицами жира. Атрофия поджелудочной железы с глиозурией.

Sulphur: портальная гипертензия с увеличением печени. Напряженная, жгучая, разрывающая, колющая боль. Пациентка рвет кровью и безвкусной жидкостью, чувствуя себя почти обмороком, когда начинается менструация. Перитонит, особенно во время родов, астенический с самого начала. Колики после еды и питья, заставляют пациентку сгибаться пополам, хуже после сладкого. Кишечник кажется стянутым. Болезненность по всему животу с ощущением саднения, особенно при глубоком вдохе, кашле и физическом напряжении.

Случай 12.2-1: Острый живот с подозрением на закрытую перфорацию желудка *Мартин Бюнднер*

Анамнез

Утром первого дня 59-летнего пациента семейный врач отправляет его в больницу с острыми болями в животе; его доставляют туда на машине скорой помощи. Известно, что он алкоголик: у него дрожат обе руки, и он, очевидно, находится в начальной стадии делирия, вызванного алкогольной абстиненцией. На вопрос, когда он в последний раз употреблял алкоголь, пациент отвечает, что сегодня не смог. В отличие от предыдущих госпитализаций, пациент небрит, его волосы сальные и невымытые, и в целом он выглядит неопрятным.

Он жалуется на сильную боль в животе, которая началась сегодня. Она совершенно не похожа на обычную. Он испытывает постоянную боль в правом верхнем квадранте, но на этот раз она гораздо сильнее и распространилась по всему животу. До вчерашнего дня боль в животе также отличалась от обычной. Обычно сильная боль в животе, которую он испытывает в трезвом состоянии, проходит после употребления алкоголя; однако эта боль усилилась за последние три недели. Поэтому ему приходилось регулярно употреблять алкоголь. Однако сегодня этого не произошло. Он также чувствует, как будто болят все кости.

Диагноз

Острый живот с подозрением на закрытую перфорацию желудка. Тяжелое рецидивирующее заболевание поджелудочной железы. Цирроз печени, вызванный алкоголизмом.

Синдром Корсакова. После резекции желудка 8 лет назад.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

59-летний кахексичный пациент, который выглядит вялым и тяжело больным, и, очевидно, страдает от сильной боли. Пациент неопрятный, обезвожен и медленно реагирует. Его язык обложен белым налетом. Его пульс составляет 100/мин. Его живот твердый и явно болезненный при надавливании. Дискретное вздутие в правой части эпигастрия; скудная перистальтика кишечника. Несмотря на сильную боль в животе, - пробуются различные положения, чтобы можно было правильно оценить модальности. Пациент объясняет, что лежа на левом боку боль усиливается; тем не менее, он лежит на левом боку. Сгибание пополам, запрокидывание верхней части тела назад и перкутирование живота болезненны. Боль в животе усиливается, когда он сидит или стоит. Лежа на животе только усиливает тошноту. Пациенту приходится лежать, потому что он чувствует головокружение, когда сидит или стоит. Его руки сильно дрожат.

Лаборатория (день 1)

Нб 12,5 г/дл. SGOT 100 ед/л. SGPT 41 ед/л. ЩФ 431 ед/л. γ-ГТ 400 ед/л. Холестерин 357 мг/дл. Триглицериды 227 мг/дл. Лактат 50,1 мг/дл. Лабораторные показатели (липаза и амилаза в норме) указывают на то, что острый панкреатит маловероятен. Ферритин 691 нг/мл (норма 10–265), СЕА 7,7 ед/мл (норма <3,0), СА 19/9 177 ед/мл (норма <37). ■®" таблица 12.2-1.

Таблица 12.2-1: Динамика лабораторных показателей					
Параметры	День 1 10:35 утра	День 1 18:00	День 2	День 3	День 4
Hb (г/дл)	12.5	10.5	11.2	11.4	17.7
SGOT (м/л)	100	81	78	60	-
SGPT (мкг/л)	41	32	30	27	-
АП (м/л)	431	362	365	341	-
γ-GT (м/л)	400	342	364	355	-
Холестерин (мг/дл)	357	-	287	278	-
Триглицериды (мг/дл)	227	-	126	153	-
Лактат (мг/дл)	50,1	40,7	13,7	12,2	-

Процедуры визуализации

Осмотр живота в положении стоя (1-е сутки): явных признаков свободного воздуха не выявлено. Выраженный метеоризм в тонком кишечнике с частичным копростазом в левой половине ободочной кишки. Изменений, однозначно указывающих на кишечную непроходимость, не выявлено.

УЗИ брюшной полости (1-й день, 13:00): скопление жидкости (около 10–15 мл) отчётливо визуализируется вокруг желудка, в остальном свободной жидкости не обнаружено. Учитывая ранее выполненную резекцию желудка по типу В1, следует предположить наличие у пациента закрытой перфорации желудка.

Эзофагогастродуоденоскопия (7-е сутки): умеренный гастрит в оставшейся после частичной резекции части желудка, небольшая аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Перфорация желудка зажила. Язва не обнаружена.

Хирургическая консультация

День 1 (в начале второй половины дня): закрытая перфорация желудка. Поскольку состояние пациента значительно улучшается после назначения гомеопатического средства, решено не проводить операцию в настоящее время; пациенту необходимо находиться под интенсивным наблюдением.

Традиционное лечение

Полное голодание.

Гомеопатическое лечение

Неопрятность пациента следует учитывать как психологический симптом; это новое направление. При реперторизации по Кенту этот симптом занимает первое место. Для дальнейшего анализа необходимо учитывать модальности.

Реперторизация: боль в животе обычно уменьшается при наклоне. У данного пациента ситуация обратная. Это наиболее необычный вариант для данного пациента.

Тот факт, что боль усиливается при перкуссии живота, встречается чаще, поскольку ухудшение симптомов при надавливании практически патогномонично в случаях острого живота. Тем не менее, этот выраженный и квазипатогномоничный симптом включается в реперторизацию, поскольку он является важной модальностью для поиска правильного средства в данной группе, а также представляет собой важное указание на опасную патологию этого заболевания. Модальность - ухудшения от перкуссии как таковая не упоминается в реперториуме Кента, что означает необходимость использования аналогичной рубрики со схожим содержанием, максимально соответствующей процессу постукивания, то есть своего рода сотрясению живота.

Тот факт, что головокружение усиливается в положении сидя, является интересной модальностью одного из сопутствующих симптомов и особенно важен, поскольку, по-видимому, не имеет прямой связи с основным симптомом. Однако следует также помнить, что головокружение не так уж редко встречается при остром животе и может рассматриваться как реакция сердечно-сосудистой системы, например, на кровопотерю. Поэтому этот симптом менее важен при оценке приоритетности - симптомов, но его можно проверить для подтверждения выбора препарата.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Ум - безразличие, апатия и т. д. - внешние вещи, к животу - боль - сгибание пополам, усиленная Сотрясение - шаг, усиленная

Живот - боль - давление, усиливающаяся

Дифференциация средств

Оставшийся препарат — *Sulphur. Belladonna* также возможна, но её следует исключить, поскольку психическое состояние пациента типично для *Sulphur*. *Sulphur* также отмечает головокружение в положении сидя. Поэтому *Sulphur* — препарат выбора.

Интересно также описание препарата в *Materia Medica Riga* (Ганеман, 1830):

«В течение всего дня вялое расположение духа и тела, нерасположенность к любым занятиям и движению [...] Часами сидит неподвижно и лениво, без каких-либо определенных мыслей, хотя у него много дел. [...] Ей кажется, что у нее красивая одежда, она принимает старые тряпки за красивую одежду, она принимает пальто за куртку, кепку за шляпу. [...] Он кажется тупым, не может вспомнить, смущен и избегает общения с другими. [...] Головокружение сидя; пошатывание при вставании. [...] Сильное головокружение утром при вставании; как только он пытался встать, он каждый раз падал на кровать, это прекращалось только через полчаса. [...] Головокружение со склонностью к падению вперед при быстром вставании со стула. [...] Белый язык. [...] Необычная жажда пива. [...] Постоянная сильная жажда пива, [...]. *Область желудка становится чрезвычайно болезненной при прикосновении, и даже покрывала кровати причиняют боль; но давления во время еды нет.* [...] Печеночная область болезненна при прикосновении. [...] Боль в области печени. [...] Печень кажется увеличенной, [...]. Живот болезнен при прикосновении [...], с [...] болью в нем. [...] Дрожание... рук [...]. Дрожание правой руки по утрам. [...] Ощущение дрожи в обеих руках. [...]"

Рецепт

1 доза 3 глобулы *серы* 200С.

Прогресс

Через десять минут после приёма препарата - чувствительность живота к перкуссии практически исчезла. В течение следующих трёх часов боль в животе постепенно стихает, и живот постепенно становится мягче. Болезненность в верхней и средней правой части живота сохраняется.

При ультразвуковом исследовании верхних отделов брюшной полости, проведенном в 13:00 того же дня, вокруг желудка отчетливо визуализируется около 10–15 мл жидкости; свободной жидкости не обнаружено. Учитывая ранее проведенную резекцию желудка через желудок, следует предположить наличие у пациента закрытой перфорации желудка. Поскольку данное ультразвуковое исследование было проведено спустя некоторое время после приема препарата, нельзя исключить, что выраженное клиническое улучшение сопровождалось резорбцией свободной жидкости.

Примерно к 15:00 живот больше не болезнен при перкуссии и уже размягчился слева; общее состояние пациента по-прежнему явно улучшается. В 21:30 дежурный врач записывает: «Пациент напрягает брюшную стенку при осмотре, но может довольно хорошо расслабить ее по просьбе; брюшная стенка затем становится мягкой. Пациент не отмечает никаких изменений в боли в верхней правой части живота, нет защитного напряжения. Пациент чувствует себя лучше. Боль в животе и головокружение также значительно уменьшились; пациент может сидеть». На следующий день (день 2) правая сторона живота почти полностью мягкая; снимок живота, сделанный в положении стоя, показывает, что метеоризм стихает. При ультразвуковом исследовании свободной жидкости больше не обнаружено. Однако есть подозрение на - гиперэхогенную опухоль в желчном пузыре, в связи с чем на 4-й день проводится компьютерная томография брюшной полости для дифференциальной диагностики.

В целом, никаких патологических изменений, за исключением неоднородного стеатоза печени, не выявлено. Хирургическое обследование теперь однозначно исключает необходимость операции.

На 3-й день пациент уже ходит по отделению.

На 7-й день проведена эзофагогастродуоденоскопия для оценки состояния желудка. В оставшейся части желудка обнаружен лёгкий гастрит.

Частичная резекция с небольшой аксиальной грыжей пищевода отверстия диафрагмы. Перфорация желудка уже зажила. Язвы не обнаружены.

На 8-й день выясняется, что пациент придерживается - обычного рациона питания вопреки рекомендациям врачей.

Оценка

Быстрое заживление (вероятно, небольшого) перфорационного отверстия желудка, которое, по опыту, по всей вероятности, могло быть вызвано гомеопатическим средством.

Критический комментарий

Реперториум Кента прекрасно охватывает симптомы психики: «Психика — безразличие, апатия и т. д. — внешние вещи, к». Однако в нем упоминается только одно лекарство.

Случай 12.2-2: Острый живот

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 17 лет обратилась за помощью по поводу сильной острой боли в животе. Она плачет и кричит, главным образом, из-за боли, хотя обычно не чувствует её. Эпигастрий напряжён. Боль здесь также усиливается при надавливании, постукивании, в положении лёжа, при наклоне туловища в сторону и особенно при ходьбе. Боль облегчается, когда пациентка сгибается пополам. Она чувствует себя полностью сытой, хотя ничего не ела. Боль разрывает её на части. Она отказывается от госпитализации, пока не будет предпринята попытка лечения гомеопатией.

Диагноз

Острый живот.

Диагностические процедуры

Осмотр брюшной полости.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - крик - боль, с

Живот - боль - болезненность - ходьба, во время

Живот - боль - сгибание пополам, улучшение

Поворот или наклон в сторону усиливаются

Резкий стук - ступающий, усугубленный

Эта рубрика, несмотря на то, что ей придан тройной вес. Тем не менее, терапевту не следует начинать с такой маленькой рубрики при исключении препаратов для поиска подходящего средства; вместо этого следует выбрать рубрику, похожую на первую, но несколько более крупную.

Для третьего реперторизованного симптома следует пересмотреть использование рубрики «Резкий стук — шагание, усиленное». Во-первых, это небольшая рубрика, содержащая лишь несколько препаратов; во-вторых, она не является оптимальным описанием симптома, поскольку поражается вся брюшная полость. Поэтому для целей реперторизации лучше использовать более общую рубрику, хотя она и представлена только в разделе «Общие сведения».

Дифференциация средств

Процесс реперторизации однозначно указывает на *Белладонну*. Однако следует также рассмотреть и *Пульсатиллу*. В конечном счёте, *Белладонна* выбрана для сохранения совокупности симптомов, поскольку у *Пульсатиллы* не упоминается ухудшение при повороте верхней части тела на бок.

Рецепт

3 капли *Belladonna Q6* по мере необходимости.

Прогресс

Пациентка чувствует себя лучше сразу после приема первой дозы *Belladonna*, хотя интенсивность боли остается прежней. Боль утихает по мере того, как пациентка продолжает принимать *Belladonna*. На следующее утро боль возвращается и усиливается при садении, что указывает на то, что *Belladonna* все еще нужна. Пациентка принимает *Belladonna* 6 раз в день, также на третий день, хотя у нее больше нет симптомов. На четвертый день у нее поднимается температура 39,4 °C. Пациентка чувствует себя зябко без укрытия, даже вытягивая руки из-под одеяла; однако, когда она укрыта, ей становится слишком тепло. Даже при этом ей все еще нужна грелка. Сначала ей холодно, затем ей жарко, затем она потеет. У нее также болит голова, которая усиливается при движении головой, ходьбе и под воздействием света.

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Лихорадка - раскрытие - озноб, от

Лихорадка – последовательность стадий: озноб, затем жар, затем пот.

Головная боль - движение головы, включено, усиливается

Головная боль - лёгкая, в общем, от

Головная боль - при ходьбе, усиливается

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к *Belladonna*, *China*, *Nux vomica* и *Sepia*. Одним из ярких симптомов является непостоянство ощущений жара у пациента ; эта непостоянство упоминается только *Sepia*, поэтому и выбран этот препарат.

Случай 12.2-3: Непроходимость кишечника

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 84 лет страдает запором в течение восьми дней; последние четыре дня не может отходить газы. Он госпитализирован с одышкой . Тем временем у него появились следующие симптомы: живот напряжен, вздут и полон газов. Он чувствует давление и напряжение внизу живота, когда садится. Он ощущает тянущую, разрывающую боль внизу живота при кашле или вставании (с кровати или стула). Боль усиливается при ходьбе, движении или смене положения. Он едва может ходить из-за сильной слабости.

Диагноз

Непроходимость кишечника.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 84 лет, общее состояние крайне тяжёлое. При аускультации напряжённого, вздутого живота – гробовая тишина. В центральной доле правого лёгкого выслушиваются мелкопузырчатые хрипы.

Процедуры визуализации

Рентгенограмма грудной клетки в положении стоя: пневмония в центральной доле правого легкого.

Рецепт

по 1 капле *Sepia* Q6 3–5 раз в день.

Прогресс

На следующий день после приёма *Sepia* у пациента спала температура и заметно уменьшилась головная боль. Этот симптом также полностью исчез в течение следующих четырёх дней.

Оценка

Автор полагает, что лихорадка была связана с острым животом. Пациент быстро поправился.

Критический комментарий

Субъективное улучшение общего состояния пациента само по себе является хорошим доказательством эффективности лекарства; можно ожидать большего.

Обзорная рентгенограмма брюшной полости в положении стоя : жидкость слева, симптом Люфтихеля. Метеоризм. Копростаз справа.

УЗИ брюшной полости: точное заключение невозможно - из-за помех от воздуха.

Традиционное лечение

Антимикробное лечение. Планируется хирургическая консультация.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Брюшная полость - инвагинация

Живот - боль - кашель, во время

Общие положения - восходящий, усугубляющийся

Живот - боль - движение, усиливается

Живот - боль - болезненность - ходьба, во время

Общие положения - изменение положения усугубляется

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к *Bryonia*. Также следует рассмотреть *Belladonna*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Nux vomica* и *Sulphur*. Правосторонняя пневмония упоминается только у *Belladonna* и *Bryonia* . *Belladonna* не охватывает все местные абдоминальные симптомы, поэтому и выбрана *Bryonia* , особенно учитывая характерное для этого препарата ухудшение при движении.

Рецепт

1 доза из 3 глобул *Bryonia* 200С.

Прогресс

Пациент опорожняет кишечник через два часа после приёма *Bryonia*. Он продолжает получать противомикробную терапию по поводу пневмонии.

Оценка

Гомеопатическое средство, очевидно, очень хорошо соответствовало данному состоянию и смогло вылечить кишечную непроходимость.

Случай 12.2-4: Острая желчная колика

Мартин Бюнднер

Анамнез

Вечером третьего дня страдающая ожирением 28-летняя пациентка, держась за живот, добирается до отделения неотложной помощи. Ее лицо явно искажено болью, которая также мешает ей свободно двигаться.

Вечером первого дня она съела очень жирную колбасу, которая впоследствии камнем лежала в желудке. Ночью у неё усилились боли в животе. УЗИ брюшной полости (на второй день) выявило камень в желчном пузыре, поэтому было высказано предположение о желчной колике.

После приёма химиопрепаратов боль несколько стихла и к вечеру почти полностью исчезла, однако сейчас она сильнее, чем когда-либо. Пациентка кормит грудью и поэтому отказывается от дальнейшего химиотерапевтического или хирургического лечения.

Были выявлены следующие острые симптомы: Живот мягкий, эпигастральная область и область печени отчетливо чувствительны к прикосновению, но сопротивления нет.

У нее беспокоят колющие, давящие боли в верхней части живота, в области желудка и правого подреберья.

- Боль распространяется из области желудка в спину.
- Сначала появилась тошнота, а затем боль в желудке.
- Тепло постели несколько облегчило боль. Пациентка сидит прямо, скованно. Она чувствует себя хуже, когда наклоняет верхнюю часть тела назад, что

Критический комментарий

К сожалению, автору ничего не известно о течении заболевания и о причине непроходимости кишечника. При подозрении на кишечную непроходимость необходима консультация хирурга.

На заре гомеопатии также успешно лечили непроходимость кишечника. Беннингхаузен, которого Ганеман высоко ценил, страдал этим недугом и в конечном итоге был вылечен с помощью *Thuja*, а затем *Lycopodium*, несмотря на то, что находился на грани смерти.

Вот почему она не может удобно сидеть на стуле. Боль также усиливается, когда она наклоняется вперед или наклоняется.

- Боль вызывает у нее одышку.
- Дорога в клинику была мучением из-за выбоин.
- Она также чувствует себя хуже после того, как немного поест, и поэтому сейчас соблюдает пост.
- Боль усиливается всякий раз, когда она что-либо поднимает.
- Боль также мешала ей заснуть.
- От одышки у нее кружится голова, как будто она вот-вот потеряет сознание.
- Она испытывает необычайную жажду (невозможно описать ее силу).
- У нее есть чувство голода в желудке, но нет аппетита.
- Ее пот пахнет так сильно, что запах заполняет всю комнату.
- Она плачет от волнения («Что теперь будет?»)
- Она беспокоится о том, что с ней не так, так как не хочет прекращать грудное вскармливание.

Диагноз

Острая желчная колика.

Диагностические процедуры

УЗИ брюшной полости (3-и сутки): печень однородная, внутрипеченочного холестаза нет, общий желчный проток 5,3 мм, т.е. не расширен, желчный пузырь (ЖП) с большим количеством мелких камней, стенка ЖП мягкая. Поджелудочная железа однородная. Заключение: холецистолитиаз без признаков холецистита, при необходимости рекомендована плановая холецистэктомия.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ КАРМАННАЯ
КНИЖКА

Ухудшение - от различных видов питания, еды и питья - жирная пища

Ухудшение — от тяжелого наступания на землю или пол.

Обострение - после еды

Ухудшение — от поднятия слишком тяжелого веса

Ухудшение - от поворота или скручивания части тела назад

Дифференциация средств

В реперторизованных рубриках указаны *Causticum*, *Kalium carbonicum*, *Natrium muriaticum*, *Acidum nitricum*, *Nux vomica*, *Sepia*, *Sulphur* и *Thuja*. Однако только *Sepia* и *Sulphur* содержат все эти рубрики в качестве своей сущности, поэтому при дальнейшей дифференциации учитываются только эти два препарата.

Зловонный запах тела пациента, наполняющий всю комнату, а также чувство голода и отсутствие аппетита указывают на *Sulphur*. Боль, иррадиирующая из живота в спину, также является симптомом *Sulphur*.

Рецепт

Острое состояние: 10 капель *Sulphur* Q3 каждые полчаса.

Прогресс

Проверка, проведенная через три часа после приема *Sulphur*, показала, что боль утихла.

Случай 12.2-5: Неясный живот - холестаз с холедохолитиазом

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 80 лет госпитализирована в экстренном порядке семейным врачом в связи с острой болью в животе. После перенесённого четыре года назад перфоративного язвенного колита она регулярно испытывает боли в желудке, которые усиливаются при употреблении холодных напитков. Полгода назад у неё появились симптомы, связанные с желчным пузырём, которые в настоящее время обострились.

значительно; живот стал заметно менее чувствительным к надавливанию. Запах пота в комнате исчез; настроение пациентки значительно улучшилось. Пациентке рекомендуется продолжать принимать лекарство, как описано, до засыпания; при усилении боли или появлении других проблем следует обратиться непосредственно к терапевту.

На следующее утро боль практически исчезла, пациентка хорошо спала.

Теперь ей предписано принимать *Sulphur* всего один раз в час. К вечеру второго дня симптомы полностью исчезли: живот перестал реагировать на надавливание, а болевые ощущения, присутствовавшие в начале заболевания, исчезли.

Тем не менее, пациенту рекомендовано продолжать принимать *Sulphur* каждые два часа. На следующий день назначение изменено на 10 капель *Sulphur* Q6 один раз в день для закрепления улучшения состояния пациента после тяжёлого приступа желчной колики.

Оценка

Желчная колика быстро утихла после лечения соответствующим гомеопатическим средством.

Критический комментарий

Пациенту рекомендовано длительное гомеопатическое лечение.

Пациенту назначено острое гомеопатическое лечение. Зафиксированы следующие симптомы:

- Боль в животе повторяется каждые восемь дней в течение последних четырёх недель. Периодичность боли не определена.
- Пациентка в течение нескольких недель жалуется на боли в правом подреберье, которые сейчас резко усилились.
- в течение восьми дней усиливались боли в левом подреберье.
- Грелка облегчает боль
- Отрыжка возникает, когда начинается боль.
- Она чувствует себя лучше, когда потирает область желудка.

- Она стонет от боли, чувствует слабость и тошноту.
- Вся нижняя часть живота болезненна при надавливании; это вызывает позывы в туалет.
- Стул у неё четыре раза в день. Цвет стула коричневатосерый.
- Правое подреберье и левый квадрант нижней части живота чувствительны к давлению.
- Пациент дрожит всем телом так сильно, что трясется вся кровать.
- Она чувствует, что вот-вот умрет.

Диагноз

Холецистит с холецистолитиазом, холестаза с подозрением на холедохолитиаз. Скрытый гипертиреоз.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Общее состояние тяжелое. Правый зрачок деформирован и больше левого. Систолический шум механического характера (2/6) с максимальной точкой над точкой Эрба. Артериальное давление 140/80 мм рт. ст. Левый квадрант нижней части живота и правый квадрант верхней части живота болезненны при надавливании. Периферический пульс более ощутим слева, чем справа. Забывчивый. Стул коричневатосерый. Температура 38,5 °C.

Лаборатория

СОЭ 56/76. СГОТ 34 у/л. АП 1117 у/л. γ -ГТ 551 ед/л. ЧЕ 1743 у/л. Кальций 2,11 ммоль/л. СРБ 21 мг/л. ТТГ < 0,05 (мкЕд/мл (FT4 в пределах нормы) « таблица 12.2-2.

Процедуры визуализации

УЗИ брюшной полости (2-й день): внутривисцеральные желчные протоки застойные в вентральном направлении. Паренхима печени в норме. Несколько камней в шейке желчного пузыря. Гепатохоледох (ГХП) расширен до 1,8 см, сужается до точки у сосочка. Нет точных данных за наличие внутривисцеральных камней, возможен стеноз сосочка.

Оценка: внутривисцеральный и внепечерочный застой - желчных протоков. Холецистолитиаз.

ЭРХПГ (3-й день): «Холестаза с юктаапиллярным дивертикулом. Поскольку данных за наличие камней в ДХК недостаточно, мы полагаем, что причиной являются два юктаапиллярных дивертикула. Более того, ЭРХПГ показывает адекватный отток желчи. В настоящее время признаков выраженного холангита по-прежнему нет».

Традиционное лечение

ЭРХПГ.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КАРТОЧКИ Потирание и поглаживание улучшают самочувствие

Плохая память, потеря памяти, забывчивость

Табулет, белый, серый

Ухудшение от холода, от раскрывания – от тепла постели, от укутывания – от улучшения

Периодичность

Таблица 12.2-2: Динамика лабораторных показателей							
Параметр	День 1	День 2	День 3 Утром перед ЭРХПГ	День 3 Вечером после ЭРХПГ	День 4	День 6	День 8
SGOT (м/л)	24	23	47	39	30	30	25
SGPT (мкг/л)	17	16	28	26	22	24	23
АП (м/л)	1117	919	1033	909	909	1143	936
γ -ГТ (мкг/л)	551	488	617	546	543	598	535
ЧЕ (у/л)	1743	1420	1503	-	-	1429	1335
Общий билирубин (мг/дл)	1.9	2.5	3.4	3.3	3.4	1.8	1.7
СРБ (мг/л)	21	-	39	40	45	21	20

Дифференциация средств

Остались *Rhus toxicodendron* и *Sepia*. Из этих двух препаратов только у *Rhus toxicodendron* наблюдается симптом «думает, что умирает».

Взгляд на *Materia medica* (Тринкс и Мюллер, 1847) подтверждает *Rhus toxicodendron*:

«Толкание вперед в подреберье с тревогой, как будто вот-вот умрет [...] В положении лежа боли в животе нет, но когда сидит, живот болезненный, как будто на него надавливают. [...] Сильное головокружение [...], со страхом смерти. [...] При ходьбе шатается, неустойчивость и пошатывание во всем теле [...]. Тревога, как будто он должен умереть. [...] Спутанность сознания: думает, что умирает. [...] Забывчивость, не может вспомнить, что происходило совсем недавно. [...] Дрожь, [...] озноб проходил только в постели, [...] озноб, он должен был лечь в постель и укрыться, тогда ему становилось теплее».

Рецепт

1 доза из 2 гранул *Rhus toxicodendron* 30C.

Прогресс

Психическое состояние пациента стабилизируется вскоре после приема препарата. В тот же день (день 1) у пациента повышается температура. Боль в животе стихает. На второй день живот мягкий, в верхнем левом квадранте наблюдается некоторая болезненность при надавливании, но в остальном норма. Лабораторные показатели улучшаются. По данным УЗИ, у пациента есть подозрение на папиллярный стеноз, но камней нет. ЭРХПГ выполнена на следующий день.

3; определенной причины холестаза (например, стеноза сосочка) не обнаружено, в связи с чем предполагается, что камень вышел самопроизвольно.

В ответ на ЭРХПГ результаты лабораторных анализов пациентки ухудшаются, у нее повышается температура, которую лечат противомикробными препаратами.

По мере прогрессирования заболевания показатели холестаза сначала снижаются постепенно, а затем быстрее; в дальнейшем симптомы исчезают. От холецистэктомии пациентка отказывается.

Оценка

Течение данного случая не соответствует обычным ожиданиям. УЗИ верхних отделов брюшной полости - позволяет предположить папиллярный стеноз без внутрипротоковых камней. Однако ЭРХПГ не подтверждает папиллярный стеноз. Вместо этого она указывает на холестаз с юктапапиллярным дивертикулом. Желчеотток нормальный; признаков выраженного холангита нет. В целом, следует предположить, что камень отошёл спонтанно, одновременно с тем, как пациент отметил субъективное улучшение после приёма гомеопатического средства; вероятно, это было спровоцировано препаратом.

Критический комментарий

Теоретически спонтанное отхождение камней можно было бы рассматривать как совпадение; однако хронологическая близость этого события ко времени приема лекарства является весомым указанием на то, что это был эффект лекарства.

Случай 12.2-6: Холецистит с последующим ларингитом

Мартин Бюнднер

Анамнез

У 64-летней пациентки температура не поднималась годами, даже при инфекциях. Сейчас она тяжело больна, температура 39°C, и просит вызвать её на дом для гомеопатического лечения. Зафиксированы следующие симптомы:

- Пациентка чувствует озноб уже два дня. Озноб проходит в несколько этапов (она принимает

- (грелка). Она чувствует, как будто вся ее кожа стягивается.
- У неё головная боль в области глаз, которая усиливается в положении лёжа или на солнце. Боль иррадирует из шеи в затылок.
- Нет жажды
- Боль в поясничной области знакома пациентке, но теперь она стала сильнее и отдаёт в бедро. Боль усиливается при движении и ходьбе.
- Тошнота ощущается в горле и желудке.
- Кашель (незначительный)

- Сильная боль в животе в правом верхнем квадранте
- На вопрос о её психическом состоянии пациентка отвечает, что годами ей приходилось писать рождественские стихи; ожидания настолько высоки, что она едва может им соответствовать. Эти мысли очень навязчивы, и она считает ситуацию слишком стрессовой.

Диагноз

Подозрение на холецистит.

Диагностические процедуры

Результаты физикального обследования

Верхняя правая часть живота и эпигастрий отчетливо болезненны при надавливании, хотя ранее пациентка - ощущала боль только в эпигастриальной области. В легких при аускультации звук чистый, хрипов нет. От УЗИ брюшной полости пациентка отказывается.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - мысли - настойчивые

Желудок - без жажды - жар - во время

Головная боль - солнце, от воздействия

Головная боль - лежа, во время (усиливается)

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к *Pulsatilla* и *Sulphur*. Головная боль, распространяющаяся вверх от шеи, указывает на *Pulsatilla*.

Рецепт

- 0 капль *Pulsatilla* Q3 принимать от 3 до 5 раз в день в первый день.

Прогресс

Пациентке сообщают о подозрении на холецистит. Однако, поскольку она не переносит антибиотики, она настаивает на гомеопатическом лечении.

На 2-й день после приема *Пульсатиллы* температура у пациента рано утром составляет 39 °С, однако в течение утра она снижается до 38 °С. Головная боль и тошнота несколько уменьшились;

Боль в правой верхней части живота при пальпации не меняется.

Небольшое облегчение головной боли и тошноты - расценивается как положительная реакция на препарат, но недостаточное. Поэтому пациентке рекомендуется принимать препарат чаще, то есть 5–8 раз в день. Вечером температура тела составляет 38,5 °С.

Температура продолжает снижаться на третий день. Тошнота сейчас лишь лёгкая, пациентка чувствует себя очень слабой. У неё появился кашель с першением в трахее, который усиливается в положении лёжа и при вдохе .

На 4-й день боли в верхней правой части живота - значительно уменьшились. Температура тела пациента имеет тенденцию к снижению; впервые зафиксированы показатели ниже 38 °С. Состояние лёгких остаётся нормальным. Назначена *Pulsatilla* Q6 в той же дозе.

На следующий день пациентка сообщает, что плохо провела ночь. Кашель распространился вверх, и голос стал хриплым. У неё пронзительная боль в шее, отдающая в левое ухо. Несмотря на изменение симптомов и назначение другого препарата, в этот день пациентке снова назначена *Пульсатилла* : во-первых, температура у пациентки всё ещё несколько повышена (*по-прежнему ожидается, что Пульсатилла окажет положительное влияние на её снижение*); во-вторых , есть надежда, что симптомы станут ещё более выраженными.

На 6-й день температура пациента наконец снизилась до 37,1 °С, как и ожидалось. Симптомы изменились: • Верхняя правая часть живота всё ещё несколько болезненна при надавливании (эпигастрий, как и ожидалось, не изменился).

- У нее хриплый голос.
- Кашель теперь «на груди».
- Пациентка испытывает боль в поясничной области при кашле. Боль усиливается при кашле в положении лёжа на спине и уменьшается в положении лёжа на боку с подтянутыми ногами.
- Боль в левой части шеи отдаёт в левое ухо. Боль ритмичная, как серия ударов током. Это не давало ей заснуть.
- Боль в ухе усиливается, когда она кашляет.
- Обильное ночное потоотделение

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА Пот — обильный — ночью

Кашель - при кашле

Общие сведения - удары током, подобные электрическому

Гортань и трахея - голос - охриплость

Общие положения - лежа на спине, на спине, усугублённое

Общие сведения - лежа на боку, на, улучшение

Дифференциация средств

Оставшиеся препараты: *Arsenicum album*, *Baryta carbonica*, *Causticum*, *Cuprum metallicum*, *Kalium carbonicum*, *Natrium muriaticum*, *Phos phorus* и *Sulphur*. *Sulphur* является следующим препаратом после *Pulsatilla*. Он снимает жалобы с левой стороны (по крайней мере, в ухе) и трудности с засыпанием, вызванные болью; *Sulphur* также упоминает усиление боли в пояснице при кашле. Это единственное из упомянутых выше средств, которое включено в эту (хотя и небольшую) рубрику («Боль в спине, крестцовая область, кашель»). В связи с изменением симптомов принято решение назначить *Sulphur*.

Рецепт

по 10 капель *Sulphur* Q15 3–5 раз в день.

Прогресс

Следующий осмотр проводится через два дня после первой дозы *Sulphur*. Правый квадрант верхней части живота при пальпации остаётся в пределах нормы. Симптомы, преобладавшие на 6-й день, стихли. Однако появились новые симптомы:

- Бессонница, вызванная болью в гортани, которая усиливается в положении лёжа. Ощущение давления в гортани, словно от теннисного мяча, и болезненность сразу после глотания слюны.
- Пациент просыпается в 2.30 ночи, весь мокрый от пота.
- Воздух не может пройти через гортань, когда она лежит, в результате чего она проводит ночь сидя в постели до 4.30 утра; это помогает ей чувствовать себя лучше.
- Она «немая», она потеряла голос.

- Кашель локализуется в гортани и бронхах.
- Ее голова тяжелая и ошеломленная.
- Чувство слабости и недомогания; сил нет. Состояние ухудшается при малейшей нагрузке.
- Нет аппетита
- Боль в висках, вызванная кашлем
- Головокружение при переходе из положения лежа в положение сидя
- Правый квадрант верхней части живота все еще нормальный.

Реперторизация III

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Голос и речь отсутствуют, немой, афония

Гортань и трахея

Лежа усугубляется

Глотание, пустое, усиленное

Дифференциация средств

Наиболее выраженным является препарат *Pulsatilla*. Другой возможный вариант — *Phosphorus*. *Phosphorus* не упоминает об усилении боли при глотании слюны, но имеет выраженную слабость при малейшем усилии. Однако, поскольку симптомы в основном сосредоточены в гортани, усиление боли при глотании слюны считается более важным (хотя это лишь местная модальность), и поэтому выбрана *Pulsatilla*.

Рецепт

Pulsatilla Q9 от 3 до 5 раз в день.

Прогресс

После приёма *Пульсатиллы* голос пациента заметно улучшился к 11-му дню; на следующий день кашель исчез из гортани. Остальные симптомы уменьшились.

Оценка

Медленное заживление отражает тяжесть заболевания, которое в конечном итоге (включая ларингит) прошло в течение одиннадцати дней.

Критический комментарий

С клинической точки зрения это явный случай тяжелого холецистита.

Случай 12.2-7: Острый билиарный панкреатит

Эдочерил Скарля Раджендран

Анамнез

Мужчина 49 лет. Сильная боль в эпигастриальной области, левом подреберье и области пупка, которая беспокоит последние три дня; боль отдаёт в спину; рвота и кислая отрыжка после еды. Боль в животе усиливается в положении лёжа и после еды; сопровождается тошнотой и кислой рвотой; пациент чувствует себя лучше, когда сгибается пополам. Ранее диагностировано злоупотребление алкоголем и сахарный диабет.

Диагнозы

Острый панкреатит, сахарный диабет, алкоголизм.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Живот вздут, мышечный рефлекс защитный, со всего живота сохранен. Печеночная тупость нормальная, перистальтика слабая. Температура 36,6 °C, пульс 66 в минуту.

Лаборатория

Лейкоциты 16 г/л (нейтрофилы 63%, лимфоциты 31%, эозинофилы 4%, моноциты 2%), СОЭ 80 мм/ч, гемоглобин 13,4 г/дл. Общий билирубин 1,2 мг/дл, прямой билирубин 0,6 мг/дл, непрямой билирубин 0,6 мг/дл, амилаза 280 ед/л.

Процедуры визуализации

УЗИ брюшной полости

УЗИ показывает панкреатит с камнями в протоке поджелудочной железы (размер 0,9 x 0,4 мм) и пузырным протоке (0,6 x 0,4 мм).

Традиционное лечение

Не давать внутрь, жидкая пища возможна со 2-го дня.

Гомеопатическое лечение

Назначение основано на минимальном наборе симптомов, связанных с данной патологией и её локализацией. Панкреатит характеризуется кислой отрыжкой и рвотой.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Брюшная полость - поджелудочная железа - воспаление

Желудок - рвота - кислый

Желудок - отрыжка - кислая

Дифференциация средств

Выбор *Iris versicolor* подтверждается Materia medica:

«Тошнота и рвота [...] водянистой и очень кислой субстанцией. [...] Сильное жжение в эпигастрии [...]».
(Кларк, 1995)

«Боль в области печени. < от движения. [...] Ужасное жжение, глубоко в области поджелудочной железы, не > от холодной воды, колики > при наклоне вперед».
(Boericke 1996)

Рецепт

В день поступления (день 1) пациенту назначают *Iris versicolor* 30C каждые два часа, начиная с 15:00.

Прогресс

Пациент чувствует себя лучше; боль и рвота стихают - примерно к 22:00. 2-й день: стул нормализовался, рвота и боли в животе сохраняются. 3-й день: общее состояние пациента улучшилось; рвота сохраняется, но реже. Теперь пациенту можно давать жидкую пищу. 4-й день: дальнейшее улучшение, рвота прекратилась; боли в животе значительно уменьшились, но кислые отрыжки сохраняются.

Рецепт

Iris versicolor 30C 4 раза в день (дни 5 и 6).

Прогресс

7-й день: кислые отрыжки прекратились; пациент выписан с рекомендацией принимать *Iris versicolor* 30C два раза в день в течение двух недель.

Оценка

Камни, очевидно, вышли самопроизвольно.

Критический комментарий

При отсутствии достаточных симптомов можно, конечно, назначить органотропное средство.

Случай 12.2-8: Острый аппендицит

Эдачерил Скария Раджендран

Анамнез

Пациентка 37 лет госпитализирована с острой болью в правой части живота, которая не проходит в течение нескольких часов (первые сутки). Боль началась внезапно и сильно в правом паху, сопровождалась головокружением, лихорадкой, болью в конечностях и рвотой. Приём пищи и питьё усиливают рвоту. Аппетит хороший, но пациентка не может есть из-за сухости во рту и горле; также испытывает сильную жажду.

Диагноз

Острый аппендицит с перитонитом, головокружением.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Мышечный защитный рефлекс в правой паховой области и пояснице; точка Мак-Берни болезненна при надавливании. Ректальная температура 38,9 °C, подмышечная 37,5 °C.

Лаборатория

Лейкоциты 13 200 г/л (нейтрофилы 69%, лимфоциты - 28%, эозинофилы 3%), СОЭ 98 мм/ч, Нб 8,4 г/дл.

Процедуры визуализации

УЗИ брюшной полости: положительный результат на аппендицит.

Гомеопатическое лечение

Аппендицит, как основной симптом, является базовым патологическим элементом. Остальные выбранные симптомы не обязательно имеют отношение к аппендициту; напротив, они индивидуальны для каждого пациента.

На 3-й день пациентка может без затруднений принимать жидкую пищу. Температура по-прежнему нормальная, напряжение мышц живота практически исчезло, данные УЗИ в норме. На 4-й день лейкоциты снижаются до 10,2 г/л; пациентка выписана с рекомендацией принимать *Bryonia* 1M два раза в день ещё две недели.

Реперторизация

	РЕПЕРТОРИЙ	КЕНТА*
	РЕПЕРТОРИЙ	МЕРФИ**
полость - аппендицит**		Брюшная

Рот - сухость*

Рот - сухость - жажда, с*

Желудок - рвота - прием пищи, после (ухудшение)*

Желудок - рвота - питье, после (ухудшение)*

Дифференциация средств

Выбор *Bryonia* подтверждается *mate ria medica*:

«Вокруг пупка болезненное скручивание с колющими болями. [...] Боли в животе, словно его очистили [...]. Ужасные режущие боли в кишечнике (в первой половине дня), как будто у нее дизентерия [...]» (Сэмюэль Ганеманн, 1992).

Желудок, живот: «Рвота желчью и водой сразу после еды. < теплые напитки, которые вызывают рвоту... Болезненность стенок живота» (Boericke 1996).

Рецепт

Bryonia 1M повторена несколько раз («• Прогресс»).

Прогресс

После шести доз препарата *Bryonia* 1M, вводимых с часовым интервалом, температура пациента снижается до 37,8 °C, рвота прекращается, а напряжение мышц живота уменьшается. В связи с этим доза уменьшается до приема *препарата Bryonia* 1M каждые три часа. На второй день утренняя температура пациента нормализуется, рвота не возобновляется, а напряжение мышц живота значительно уменьшается. В связи с этим доза уменьшается до приема *препарата Bryonia* 1M четыре раза в день.

Оценка

Если бы ее лечили традиционным способом, пациентке пришлось бы немедленно провести операцию.

Критический комментарий

Гомеопатическое лечение такого случая требует большого опыта и адекватных условий наблюдения за пациентом.

Случай 12.2-9: Острый аппендицит

Мартин Бюнднер

Анамнез

15-летняя девочка обратилась в клинику без предупреждения в первый же день и жалуется на сильную боль в животе. Живот мягкий при пальпации, но область вокруг точки Мак-Берни отчётливо болезненна при надавливании. Тело пациентки горячее; у неё явно повышена температура, она чувствует себя ознобом, но температуру не измеряла.

Боль в животе усиливается при стоянии и ходьбе, уменьшается в положении лёжа на животе и немного уменьшается при наклоне. Девочка также жалуется на тошноту без рвоты; аппетит отсутствует. Последний стул этим утром был нормальным.

Немедленно проведены экстренные лабораторные исследования: уровень гемоглобина – 12,8 г/дл, лейкоцитов – 20,3/нл. Симптомы указывают на острый аппендицит.

Диагноз

Острый аппендицит

Диагностические процедуры

Определение гемоглобина и лейкоцитов; разница между ректальной и подмышечной температурой составляет более 1 °С.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Живот - боль - усиливается при ходьбе

Живот - боль - стоя, во время, усиливается

Живот - боль - лёжа на животе, уменьшается

Живот - боль - сгибание пополам, улучшение

Дифференциация средств

Процессы реперторизации указывают на *Belladonna*. Обостряющие модальности также указывают на *Ptelea trifoliata*, *Sulphur* и *Zincum metallicum*. Однако эти препараты не упоминают типичного улучшения боли в положении лёжа на животе. Поскольку в рубрике «Живот — боль — стоя, во время, усиление» упоминаются только шесть препаратов, можно предположить, что рубрика неполная.

Сравнение *Materia medica* проводится с использованием *Materia Medica* Рига Ганемана; это подтверждает *Belladonna*: «Безрезультатные попытки вызвать рвоту, пустые позывы [...]. Он не может вызвать рвоту, отсутствие раздражимости желудка [...]. Боль в животе, как от тяжелого груза, только при ходьбе и стоянии, всегда прекращающаяся, когда садится [...]. Сжимающая боль в животе; она должна наклоняться вперед из-за боли [...]» (Ганеман, 1830).

Рецепт

10 капель *Belladonna* Q6, повторить несколько раз (Прогресс).

Прогресс

После приёма лекарства пациентку направляют на операцию. Несмотря на диагноз и имеющиеся симптомы, девочка не хочет ложиться. Родители не уверены, и поведение дочери заставляет их пока подождать.

Поэтому примерно через два часа пациентка получает телефонную консультацию. Лихорадка больше не наблюдается; температура нормальная, и она чувствует себя значительно лучше. Поэтому, по согласованию с родителями, решено, что госпитализация пока не требуется при условии дальнейшего улучшения состояния.

На следующее утро (2-й день) девочка сообщает, что симптомы снова ухудшились около 20:00 (т.е. через 1,5 часа после телефонного звонка); температура поднялась до 37,9 °С. Затем она приняла ещё 10 капель *белладонны* согласно инструкции. К 22:00 температура снизилась до 37,1 °С, и ей снова стало лучше. Сегодня утром (2-й день) симптомы лишь немного ухудшились при вставании из положения лёжа и при ходьбе на большие расстояния. Сегодня её лейкоциты 5,7/нл, Нб 12,9 г/дл. Ей дают ещё 10 капель *белладонны*.

Последний осмотр проводится на 4-й день. У пациентки больше нет симптомов, ей не требуется ни прием новой дозы лекарства, ни направление на операцию.

Оценка

Гомеопатическое средство может обладать силой, позволяющей предотвратить хирургическое вмешательство.

Критический комментарий

Клинические данные, температура и уровень лейкоцитов подтвердили диагноз. Пациенту следовало пройти ультразвуковое исследование в больнице, но он отказался от него.

Случай 12.2-10: Подострый перитонит с терминальной почечной недостаточностью

Мартин Бюнднер

Анамнез

У 49-летнего пациента были удалены обе почки после отторжения трансплантата, сделанного десять лет назад; с тех пор он снова проходит диализ. Последние 4,5 года годами он также сам себе делал перитонеальный диализ. У пациента развился перитонит, что потребовало госпитализации и системного лечения антибиотиками. Хотя результаты при выписке изначально были хорошими, 20 дней спустя (день 1) пациент жалуется на сильную боль из-за рецидива перитонита. У него схваткообразные боли в животе, похожие на схватки, которые постоянно усиливаются. Его стул становится все более водянистым. Промывочная жидкость из перитонеального лаважа мутная. Около 11 утра он чувствует, что у него вот-вот начнется диарея. Его рвет желчью, он озноб, и его температура составляет 38,2 °C. Его тошнит в машине. У него появляются судороги в правом бедре. Его живот напряжен.

Диагнозы

Подострый перитонит. Терминальная почечная недостаточность.

Традиционное лечение

Системное лечение антибиотиками, проведенное ранее, когда пациент находился в больнице.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЯ КАРТОЧКИ Желудок и брюшная полость - воспаление

Спазмы (внутренние) - колики

Раскачивание, покачивание усиливается. Путешествие на машине, лодке - усиливается.

Использование реперторизации на основе небольших рубрик в критических областях может привести к ложному результату. Симптомы конкретного случая всегда следует сравнивать с симптомами, указанными в *Materia medica*.

Дифференциация средств

Единственное оставшееся лекарство — *Sulphur*. Поскольку в «Картотеке-реперториуме» перечислены основные симптомы каждого лекарства, можно предположить, что — при условии правильного выбора симптомов — степень точности очень высока.

Колики не входят в число основных симптомов *Arsenicum album*. Более того, эти симптомы совпадают с симптомами *Sulphur*, поэтому и выбран этот препарат.

Рецепт

10 капель *Sulphur Q3* один раз в день в течение трех дней.

Прогресс

Субъективные симптомы со стороны брюшной полости пациента сначала усиливаются. На 3-й день у пациента несколько раз появляется свист в левом ухе, сопровождающийся временным снижением слуха; на следующую ночь у него появляется сильная головная боль в положении лёжа, которая уменьшается при вставании. У него появляется отвращение к кислой и жареной пище. В течение следующих нескольких дней у него сохраняется чувство тепла в голове и левом ушном канале. Боль в животе уже заметно утихла. Приём лекарств продолжается.

В течение последующих трех дней симптомы у пациентов - полностью исчезают и дальнейших рецидивов не наблюдается.

Оценка

Пациенты с терминальными заболеваниями, такими как терминальная почечная недостаточность, также поддаются гомеопатическому лечению без риска передозировки; в отличие от этого, лечение антибиотиками затруднено и подвержено осложнениям.

Критический комментарий

У этого пациента первоначально наблюдалось ухудшение симптомов, а также симптомы, вызванные слишком высокой дозой. Тем не менее, лечение было продолжено в той же дозе, поскольку предполагалось, что слишком низкая доза не обеспечит достаточного контроля заболевания.

Случай 12.2-11: Сильные колики в животе

Мартин Бюнднер

Анамнез

В течение последних полутора недель 66-летний пациент страдал от усиливающейся боли в животе с сильной, давящей, сжимающей болью в желудке. Две недели назад он был выписан из больницы, где он получал лечение по поводу подобных симптомов; за исключением желудочной складки, результаты эзофагогастродуоденоскопии были в норме. Лечение, рекомендованное при выписке, было пантопразолом (например, Пантозол*). Пациента тошнит с сильными позывами к рвоте. Боль давит на грудь и усиливается, когда он ложится. Он также страдает от волн давящей боли внизу живота. Он может испражняться только небольшим количеством стула; его стул жидкий и пенистый, ужасно пахнет и выходит гораздо чаще, чем обычно (5-6 раз в день). Он отрыгивает воздух после еды. У него урчит в животе. Его рот и горло сухие, а дыхание неприятно пахнет. Пациент также жалуется на колющие боли в области сердца и боли между лопатками. При расспросах он сообщает, что до появления симптомов перенёс сильный психологический стресс, однако не может или не желает дать более подробные объяснения. Пациенту назначено гомеопатическое лечение амбулаторно; лечение пантопразолом (например, Пантозолом*) прекращено.

Диагноз

Сильные колики в животе.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент, обильно потеющий, с тимпанитом в животе. Головная боль в лобной области возникает при надавливании на живот; она усиливается при надавливании на него для дефекации, после дефекации, при возвращении в вертикальное положение из наклонного положения, при повороте головы и, особенно, при вставании с постели.

Традиционное лечение

Предыдущее пребывание в больнице без результата диагностики.

Гомеопатическое лечение

Характер психологического стресса, безусловно, может быть информативным для выбора препарата, но, к сожалению, он не описан подробно и поэтому не может быть использован. Прямая связь между головной болью и болью в животе встречается особенно редко. Препарат должен охватывать общий симптом потливости, вызванной болью. Тимпанит живота также включен в реперторизацию из-за его интенсивности. Пенистая консистенция стула как продукта выделения также заслуживает внимания. Наконец, также включена яркая модальность головной боли, усиливающейся при вставании из положения лежа.

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Головная боль - боль в желудке

Голова - боль - вставание - от лежания усиливается

Потоотделение - боли, от

Живот - вздутие - тимпанит

Стул - пенистый

Желудок - отрыжка, пустой - после еды

Дифференциация средств

Calcarea carbonica и *Sulphur* указаны во всех этих рубриках. В отличие от *Calcarea carbonica*, *Sulphur* отмечает боль в животе, распространяющуюся вверх, как в данном случае. Тошнота с болью в животе также типична для *Sulphur*. Поэтому выбран *Sulphur*.

Рецепт

10 капель *Sulphur Q6* каждый день.

Прогресс

Пациент снова обратился к нам на второй день. Он стонет от боли; боль продолжает усиливаться и не даёт ему заснуть. Он снова может смеяться, но смех вызывает боль в животе. Живот по-прежнему болезнен при надавливании.

Процесс реперторизации пересматривается с учётом новых симптомов. Поскольку все симптомы невозможно найти в одном надёжном реперториуме, рубрики из двух разных работ (Кента и Синтетического реперториума) приходится объединять:

Реперторизация II

	РЕПЕРТОРИЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ**	КЕНТА*
Сон - бессонница - боли, от**		
Общие выражения - смех, раздражение**		
Потоотделение - боли, от*		
Живот - вздутие - тимпанит*		
Стул - пенистый*		

Дифференциация средств

Процесс реперторизации явно указывает на *Colocynthis*. Можно было бы также рассмотреть *Aconitum*, но характер этого препарата не соответствует данному случаю. Рубрика «Разум — стоны, стоны — боль, от» в Синтетическом репертории невелика (*Chamomilla*, *Coffea*, *Colocynthis*, *Eupatorium perfoliatum*, *Hydrastis*, *Nux vomica*, *Phosphorus*), но подтверждает *Colocynthis* с двойным весом. Это лекарство хорошо подходит по описанным симптомам. В нём прямо упоминается боль в животе, распространяющаяся на грудь, и усиление боли в положении лёжа. Оно охватывает почти все модальности головной боли.

Рецепт

10 капель *Colocynthis* Q3 три раза в день.

Случай 12.2-12: Неясный живот - пневмококковый сепсис

Мартин Бюнднер

Анамнез

На первый день 70-летний пациент был экстренно госпитализирован своим семейным врачом с диагнозом «неясная картина брюшной полости и подозрение на - инфаркт миокарда». Тяжёлое состояние пациента крайне затрудняет установление точных симптомов. Тем не менее, можно выделить следующие симптомы, имеющие решающее значение для выбора лечения: пациент сообщает, что два дня назад у него уже были сильные боли в животе, которые усилились утром. На вопрос, знает ли он вероятную причину, пациент спонтанно ответил, что боли в животе связаны с его психологическим состоянием:

Прогресс

Боль у пациента уменьшилась в течение следующей ночи. Улучшение продолжалось в течение следующих нескольких дней. На 6-й день стул практически нормализовался, боль утихла, и состояние практически исчезло. На 8-й день пациент чувствует себя хорошо, но ему назначен *Колоцинтис* Q6. Более чем через год рецидивов не наблюдалось.

Оценка

Sulphur оказал лишь умеренное действие. Он улучшил психические симптомы, в результате чего пациент снова смог смеяться, но не оказал лечебного воздействия на физические симптомы. Появление новых симптомов позволило реперторизовать *Colocynthis*, и приём *Colocynthis* полностью излечил пациента.

Критический комментарий

Использование рубрики «Головная боль — боль в желудке» представляется оправданным, поскольку её содержание включает как аналоговое, так и буквальное содержание. *Colocynthis* не был выбран после первого процесса реперторизации, поскольку он не упоминается в, по-видимому, важной рубрике, описывающей связь между головной болью и болью в животе.

Его сын хочет эмигрировать в Америку, и это оказывает на него сильное влияние. Он не желает с этим мириться. Когда его спрашивают, что он имеет в виду, становится ясно, что он глубоко обеспокоен планируемой эмиграцией сына.

Чувствуется напряжение в правом подреберье и центральной части живота. Он не хочет грелки, так как это усиливает боль в животе. Боль продолжается, когда он лежит на спине. Он чувствует себя лучше, лежа на боку, так как это заставляет боль исчезать. Он также чувствует внутреннее беспокойство. Последний раз он испражнялся позавчера, хотя обычно это происходит ежедневно. Сам стул был нормальным. Его семейный врач сделал ему несколько уколов спрея Нитролингвал, прежде чем отправить его в больницу. С тех пор его голова кажется «мягкой». У него появилась одышка в 2:30 ночи прошлой ночью; ему все еще трудно дышать.

Во рту сухо, хочется пить. Также у него сильный жар.

На вопрос о симптомах со стороны грудной клетки пациент вспоминает, что пять дней назад у него была боль в левой части грудной клетки, вызванная беспокойством. Однако этот симптом знаком ему уже давно. При сборе анамнеза и терапевт, и пациент отмечают, что он говорит очень медленно, что на него не похоже. Он не знает причину этого. В остальном его мыслительные функции не изменены.

Диагноз

Пневмококковый сепсис. Инфаркт миокарда исключён. Тяжёлый хронический спинальный синдром. Дилатационная кардиомиопатия. Гипертоническая болезнь сердца. Почечная недостаточность в фазе компенсированной задержки. Артериальная гипертензия. Скрытый гипертиреоз. Абсолютная аритмия с фибрилляцией предсердий.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 70 лет, страдающий ожирением, ослабленный, в тяжелом состоянии. Выглядит тяжело больным. Все движения замедлены. Язык сухой, обложен грязным налетом. Частота сердечных сокращений 100/мин, аритмичная. Перистальтика кишечника скудная. Венозные сеточки на обеих стопах. Больной говорит медленно. Температура 40,8 °C.

Лаборатория

Данные патоморфологического исследования (1-е сутки): - лейкоциты 11,6/нл. СОЭ 88/104. Сдвиг лейкоцитарной формулы влево. ГГТ 158 мкг/л. Мочевина 51,9 мг/дл. Креатинин 1,43 мг/дл. Общий билирубин 2,6 мг/дл. Кальций 2,14 ммоль/л. СРБ 74 мг/л. Лактат 108,1 мг/дл. Тропный Т-тест в норме. В газовом составе крови – признаки частичной дыхательной недостаточности. Также проведены посевы крови.

Процедуры визуализации

ЭКГ в покое (1-й день): ЧСС 106/мин, абсолютная аритмия с фибрилляцией предсердий, выраженное отклонение электрической оси сердца влево, блокада передней левой ножки пучка Гиса, блокада правой ножки пучка Гиса. Признаков ишемии нет. При последующих осмотрах: нормальная частота сердечных сокращений, в остальном без существенных изменений по сравнению с первоначальными данными.

Рентгенография грудной клетки в 2-х проекциях и рентгенография брюшной полости в положении пациента лежа на левом боку (день 1): норма.

Эхокардиография (2-й день): ФВ резко снижена примерно на 20%. Левое предсердие и левый желудочек расширены. Цветная доплерография выявляет недостаточность митрального клапана первой степени.

Традиционное лечение

Антимикробное лечение (после нормализации температуры тела пациента после применения *Фосфора*, см. Реперторизацию).

Гомеопатическое лечение

Это заболевание, очевидно, вызвано тревогой. Поэтому тревоге отдаётся приоритет при реперторизации этого острого заболевания. Примечательно, что эта причина также влияет на хронические заболевания пациента, по крайней мере, в области грудной клетки.

Замедленная речь — яркий психический симптом, даже более характерный, чем психический симптом внутреннего беспокойства. Модальность «Ухудшение от воздействия тепла» также важна, поскольку обычно наблюдается прямо противоположное.

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Разум - беспокойство, недомогания от

Ум - ответ, ответ, ответы - медленно

Ум - беспокойство, нервозность - внутренняя

Общие положения - теплота, обострение

Общие сведения - лежа - улучшение - на боку, на

Общие положения - утром и вечером

Дифференциация средств

Ведущим препаратом является *Phosphorus*. Также следует рассмотреть *Lycopodium* и *Natrium muriaticum*.

Однако пациенты *Lycopodium* чувствуют себя хуже (а не лучше) в положении лёжа на боку, а *Natrium muriaticum* не упоминает об ухудшении симптомов утром и вечером; этот симптом встречается лишь у немногих препаратов, но в данном случае он очень очевиден. Решено, что наиболее подходящим препаратом является *Phosphorus*.

Симптомы пациента позже сравниваются с *Materia medica*, которая показывает, насколько они похожи на симптомы испытаний *Phosphorus*: «Общие положения. - [...] Большинство симптомов появляются рано утром и вечером в постели [...]. Сон. - [...]

проснулся со стеснением, словно от груза на груди, препятствующим дыханию; [...]. Разум. - [...] Беспокойство: [...] внутреннее, с тревогой; [...]. Рот. - [...] *Сухость во рту*: [...] огромное ощущение сухости во рту, липкости, с сильной жаждой, которая, однако, не уменьшается от питья. [...] Живот. - [...] «Боль в животе: «рано утром, также в постели; [...] сильная боль по всему животу. [...] Грудь и дыхание. - [...] «*Одышка, - также в основном вечером в постели; [...] Вкус и язык. Речь: [...] замедленная; [...]»* (Яр 1848 и Геринг)

Рецепт

1 доза 2 глобулы *Фосфора* 30С.

Прогресс

При поступлении пациенту назначен *Фосфор* в потенции 30С. Через несколько минут после приема препарата у него начинается обильный пот по всему телу; на лице появляются капли пота. Больному настолько жарко, что он вынужден откинуть одеяло. До этого он чувствовал холод внутри. Температура снизилась до 38,8 °С.

Вскоре после этого пациент погружается в глубокий сон, и к моменту измерения температуры, через несколько часов после приема гомеопатического средства, лихорадка исчезает без применения антибиотиков. Температура остается стабильной в течение следующих нескольких дней.

В течение следующих нескольких дней общий билирубин и все показатели воспаления возвращаются к норме. При дополнительном приеме жидкости показатели почечной задержки также возвращаются к норме. Параметр Г -ГТ снижается лишь незначительно. Наиболее ярким и важным показателем является уровень лактата у пациента, который снизился с 14,1 мг/дл на 2-й день (как и при анализе газов крови) до нормы.

В последний раз он жаловался на боли внизу живота на 2-й день. На 3-й день боли исчезли. Однако пациент не может спать из-за хронических болей в спине. Назначен курс физиотерапии. На 7-й день пациент говорит, что теперь он совершенно спокоен по поводу проблем, вызванных эмиграцией сына.

Результаты посева крови теперь доступны и подтверждают наличие пневмококков. Диагностические процедуры указывают на сепсис (лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ, посев крови). Ретроспективно предполагается, что у пациента была септицемия, вызванная пневмококками, поскольку критерии сепсиса (выход бактерий в кровоток из септического очага) выполняются. Затем направлена на консультацию ЛОР-врача для поиска источника; однако результаты в норме, и источник не обнаружен. Рентгенография пазух носа в двух проекциях на 9-й день также не выявила никаких признаков очага; жидкости не обнаружено; аэрация пазух нормальная. Следует предположить, что *Phosphorus* уже устранил септический очаг.

Оценка

Этот случай подтверждает, что тревога может стать причиной болезни. Гомеопатическое средство оказывает лечебный эффект и помогает пациенту разобраться с источником беспокойства.

Критический комментарий

В гомеопатии процесс исцеления происходит после определения наиболее подходящего в конкретном случае препарата; в традиционной медицине лечение начинается - после постановки диагноза. Однако для тех, кто понимает язык симптомов, они дают достаточно информации, чтобы указать путь к правильному лекарству.

Случай 12.2-13: Разрыв кисты яичника и внематочная беременность

Мартин Бюнднер

Анамнез

28-летняя пациентка родила первого ребёнка восемь с половиной месяцев назад. С тех пор, как она перестала

находиться на грудном вскармливании, менструальный цикл нерегулярный; последняя менструация началась на три дня раньше срока. Во время предыдущего цикла у неё было небольшое прорывное кровотечение, которое длилось десять дней. Пациентка просыпается после дневного сна в 16:50 с болью в животе и газами; то же самое было и накануне вечером, но сейчас боль уменьшилась.

Боль в животе резко усиливается. Боль колющая, локализуется преимущественно в правой нижней части живота и иррадирует в область лобка. Пациент больше не может лежать, не испытывая боли.

Газы отходят с огромным усилием и болью; они застревают в правом нижнем квадранте живота и достигают верхней его части. Когда она отходит, газы или стул сопровождаются острой болью внизу живота, словно её режут ножом. Она чувствует давление от низа живота к анусу.

У пациентки был стул трижды, консистенция которого варьировалась от мягкой до диареи; при этом она потеет и после этого дрожит. Газы и стул пахнут тухлыми яйцами. Дефекация болезненна. «Мучительная» боль при прохождении стула по кишечнику (не в анусе, в этом месте стул выходит легко). Нижняя часть живота болит при каждом движении. Боль перемещается вместе с метеоризмом и возвращается в правую нижнюю часть живота после выхода газов. Ощущение, будто кишечник вот-вот разорвётся или лопнет. Колющая боль в правой нижней части живота при выдохе.

Пациентка ощущает приливы к голове. Она больше не может спокойно лежать и постоянно ворочается с боку на бок.

Ей нужно укрыться, когда она зябнет; ей неприятно высовывать руки из-под одеяла. Сил нет. Даже поход в туалет изматывает. Хочется пить холодные напитки. Она чувствует что-то вроде колик в боку, когда лежит на боку (с обеих).

При физикальном обследовании выявлено, что пальпация живота неприятна; постукивание, сотрясение и сгибание ног усиливают боль.

Она приняла теплую ванну, чтобы облегчить боль в животе, но от этого ей стало только хуже.

Пока с ней находится врач, ей снова приходится идти в туалет. На этот раз она падает в обморок, глаза широко раскрыты, она начинает храпеть при дыхании, её прислоняют к двери, и её укладывают в положение для восстановления. Она приходит в сознание примерно через три минуты.

Пациент сообщает, что перед обмороком шум работающего вентилятора туалета был слышен очень далеко.

и почерк казался размытым. Пациентка потеет всякий раз, когда чувствует, что боль вот-вот доведет её до обморока. Мысли о ребенке — единственное, что удерживает её от потери сознания. Если ей удастся отвлечься, чувство обморока отступает (впервые это произошло после принятия ванны). Пот на верхней части тела теплый и зловонный (хотя она только что выкупалась); он всегда проступает вместе с чувством обморока.

Пациентка срочно просит о гомеопатическом лечении, в связи с чем её госпитализация пока откладывается.

Диагнозы

Разрыв кисты правого яичника с внутрибрюшным - кровотечением. Внематочная беременность.

Диагностические процедуры

Физикальное обследование (первый день): живот мягкий, болезненность в левой и правой нижней части живота при надавливании, мышечный рефлекс отсутствует. Боль при надавливании на шейку матки; болезненность по всей нижней части живота.

ЧДД постоянный 120/80 мм рт. ст. Частота сердечных сокращений исходно 96/мин, в клинике 130/мин. Уровень сахара в крови 121 мг%. SpO₂ 100 %.

УЗИ брюшной полости (первые сутки): свободная жидкость в верхней части живота и в дугласовом пространстве. Видны конгломераты.

Вагинальное УЗИ (1-й день): поликистоз яичников.

Гистологическое заключение: кровоизлияние в стенки правой трубы и сгустки крови без признаков ворсинок. Отчётливо выраженный экссудативный эндометрий, богатый железами; признаков плодных клеток не обнаружено.

Последующее наблюдение: эндометрий в фазе поздней - секрети с несколькими небольшими фрагментами слизистой оболочки шейки матки и децидуальной трансформацией стромы. Мы предполагаем, что это была кровоточащая внематочная беременность.

Традиционное лечение

Лапароскопическая коагуляция кровоточащего участка правого яичника (1-е сутки).

Сальпинготомия правой трубы с удалением сгустков крови и фрагментов тканей, удаление внематочной беременности.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Ум - беспокойство - постель - мечется в постели

Живот - боль - движение, усиливается

Живот - боль - согнуться пополам, надо

Живот - боль - дыхание, вкл.

Живот - боль - стул - во время

Пот - запах - неприятный

Желудок - желания - холодные напитки

Живот - боль - анус, распространяющаяся на

Дифференциация средств

Sulphur — единственная память, указанная во всех рубриках, за исключением последней, которая также считается важной; это справедливо и для *Belladonna*.

Mercurius solubilis и *Rhus toxicodendron*. Однако эти два препарата не вызывают ухудшения при дыхании, которое, безусловно, должно быть компенсировано данным препаратом как проявление раздражения диафрагмы. Поскольку нет доступного справочника по препаратам, было принято решение назначить *Sulphur*, в котором упоминается боль, распространяющаяся на анус.

Рецепт

Две дозы *Sulphur* 200C, растворенные в воде.

Прогресс

Боль в животе немного стихает после первой дозы *Sulphur*. Вскоре после этого она снова усиливается; диафрагма также болезненна, как будто сжата, как и боковые поверхности живота и плечи, даже при дыхании. Живот снова вздувается.

Реакции на следующую дозу *Sulphur* нет. Пациентка упоминает, что два дня назад соседский ребёнок прыгал ей на живот.

Ситуация несколько запутанная и слишком опасная для продолжения амбулаторного лечения; пациентку вызвали скорую помощь для транспортировки в женскую консультацию, и её соответствующим образом подготовили. Поэтому *Belladonna* пока не назначается.

В клинике диагностирован острый живот с гемоперитонеумом и подозрением на внематочную беременность. Тест на беременность, проведенный по моче пациентки при поступлении, оказался положительным. Гемоглобин 9,3 г/дл при поступлении, гематокрит 28,7%. Немедленно выполнена лапароскопия. Диагноз гемоперитонеума подтвержден во время операции, однако он обусловлен разрывом кровотока кисты правого яичника. Также обнаружен неповрежденный гематосальпинкс с подозрением на внематочную беременность. Во время операции уровень гемоглобина у пациентки снизился до 7,5 г/дл. Муж пациентки, а затем и сама пациентка отказались от переливания эритроцитарной массы. Лабораторные данные (таблица 12.2-3).

На следующий день боли в животе стали очень сильными, пациентка обратилась за гомеопатическим лечением. Были выявлены следующие симптомы:

- Большая потеря крови
- Колющая боль в обеих сторонах живота, отдающая в оба плеча, также при дыхании
- Колющая боль распространяется с обеих сторон живота до груди, также очень сильная в спине пациента, оттуда перемещается в грудь и, наконец, в плечи.
- Дышать больно
- Поворот на бок (движение, связанное с этим) и сгибание верхней части тела усиливают боль.
- Она чувствует постоянную колющую боль, иногда очень сильную, после 4-5 вдохов, как спазм в диафрагме.

Табл. 12.2-3: Лабораторные данные						
Параметры	1-й день после поступления	1-й день операции	День 2	День 3	День 4	День 5 (выписка)
Гемоглобин (г/дл)	9.3	7.5	7.3	6.9	-	7.5
Гематокрит (%)	28.7	-	22.9	21.5	-	23.2
β-ХГЧ в моче (мМЕ/мл)	положительный	-	-	-	82	41

- Она хотела бы сесть; это не будет проблемой для ее живота, но она не может удерживать верхнюю часть тела в вертикальном положении.
- Вздутый живот
- Боль не дает ей спать.

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Живот - боль - дыхание, вкл.

Живот - боль - движение, усиливается

Живот - боль - сгибание пополам, усиление

Общие сведения - потеря жидкости

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается *Bella donna* и *Sulphur*. В репертории имеется отдельная запись для *Belladonna* в рубрике «Живот — боль — колющая боль — в боках — распространяющаяся вверх»; эта рубрика содержит только одно лекарство. Учитывая, что *Sulphur* уже применялся безуспешно, принято решение назначить *Belladonna*.

Рецепт

4 крупинки *Белладонны* 200С растворить в воде и принимать по мере необходимости.

Прогресс

Пациент принимает одну десертную ложку *белладонны*. В течение следующих нескольких минут боль быстро утихает и в конечном итоге исчезает полностью. При возобновлении боли лекарство необходимо принять ещё три раза. На пятый день пациент выписывается полностью здоровым.

По мере выздоровления возникают головные боли и другие симптомы, вызванные кровопотерей; их лечат препаратом *Natrium muriaticum* с 11-го дня, и они также проходят под действием этого средства.

Оценка

Несмотря на тяжесть состояния, пациентка на фоне приема *Беллы Донны* выздоравливает удивительно быстро и хорошо, даже несмотря на то, что ей не вводили эритроцитарные концентраты.

Критический комментарий

Гомеопатические средства достаточно сильны, чтобы остановить кровотечение. Рассматривая случай ретроспективно, автор полагает, что назначение *Belladonna* в начале лечения остановило бы кровотечение и излечило бы острый живот. Однако гомеопатия не могла бы предотвратить хирургическое лечение внематочной беременности, также обнаруженной при осмотре. Последующий взгляд на фармакологию (Noack, Trinks, 1843) подтверждает мнение о том, что состояние *Belladonna* имелось уже до операции: «Тупые колющие боли в правой стороне тела у нижних ребер; сильные пронзительные боли, словно от тупого ножа, между правым бедром и пупком; [...] сильные, напряженные, давящие на всю нижнюю часть живота, особенно в области лобка, [...] появляющиеся приступами и заставляющие больного сгибаться пополам; [...] Вздутие нижней части живота и его твердость; тело вздуто до такой степени, что вот-вот лопнет. [...] болезненное - давление в сердечной ямке, [...]. Давление в прямой кишке, распространяющееся к анусу. Позывы на дефекацию, которые более жидкие, чем обычно, но выходят нормально. [...] в основном диарея, зловонный стул; [...] стул с [...] одновременным потоотделением. Позывы на дефекацию и боль в животе [...], проникающие глубоко в внизу живота, препятствуя малейшему движению тела. [...] схваткообразные, рывковые боли в кишечнике, расположенные глубоко внизу живота, чередующиеся с тупыми колющими или дергающими болями по направлению к середине живота. Прилив крови ко всем трём основным полостям тела, т. е. к органам черепной полости. Сильное беспокойство, непрерывное скручивание и повороты тела. [...] общий озноб при обнажении рук, [...]. Сильная жажда холодных напитков, без тепла; неутолимая жажда. Быстро проходящая колющая боль, словно от тупого ножа, под двумя последними рёбрами, рядом с грудиной и над ложными рёбрами. [...] Приступы обморока».

Библиография

Бартель Х.: Синтетический реперториум. Психические и общие симптомы гомеопатической Materia Medica. 5-е, полностью переработанное издание. Haug in MVS, Штутгарт, 2005.

Беннингхаузен, К. В.: Карманный терапевтический справочник для гомеопатов, предназначенный для использования у постели больного и при изучении фармакологии. Библиотека Мичиганского университета, 1847 г.

Берике В.: Карманный справочник гомеопатических лекарственных средств и реперториум, переиздание 1996 г., издательство B. Jain, Дели, 1996 г.

Бюнднер М: Akutes Abdomen bei gedeckter Magenperforation [Острый живот с закрытой перфорацией желудка]. ЗКХ 49 2005(4): 167 – 170.

Бюнднер М: Пневмококксемпсис [пневмококковый сепсис]. ЗКХ 49 2005(2): 53 – 55.

Кларк Дж. Х.: Словарь практической фармакологии, 3 тома, переиздание 1995 г., издательство B. Jain, Дели, 1995 г.

Эйингер К., Оссвальд П.М., Штанге К. (ред.): Fachkundenachweis Rettungsdienst. Begleitbuch zum Bundeseinheitlichen Kursus [Свидетельство о квалификации служб экстренной помощи. Справочник стандартного федерального курса], 2-е издание, Springer, Берлин, 1998.

Hahnemann S: Materia Medica Riga, Vol 1, Перевод с последних немецких изданий Dudgeon RE, Переиздание 1992 г., B. Jain Publishers, Дели 1992.

Геринг К.: Ведущие симптомы нашей Materia Medica. Том 8. Ulan Press, 2012.

Год GHG: Новое руководство или симптоматический кодекс гомеопатической Materia Medica. Kessinger Publishing LLC, 2010.

Кент Дж.Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств, расширенное индийское издание, перепечатано с шестого американского издания, отредактировано и пересмотрено Кларой Луис Кент, издательство B. Jain, Дели, 1993 г.

Миллер Р.Г.: Взаимосвязь средств . Библиотека Мичиганского университета, 2010.

Мерфи Р.: Гомеопатический медицинский справочник, 1-е индийское издание, 1994 г., Indian Books and Periodicals Syndicate, Дели, 1994 г.

Ноак А., Тринкс К.Ф.: Справочник по гомеопатической Материи Медике, включающий все старые фармакодинамические и терапевтические источники и все пересмотренные версии, внесенные до настоящего времени в соответствии с современными представлениями о гомеопатии. Том 1. Лейпциг, Людвиг Шуман, 1843.

Pschyrembel W: Клинический словарь, 260-е издание, de Gruyter, Берлин - Нью-Йорк, 2004.

Лексикон медицины Roche, 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.

Терапевтическая картотека. Бернд фон дер Лит, Гамбург, год неизвестен.

Тринкс К.Ф. / Миллер К.: Справочник по гомеопатической фармакодинамике по всем старым и до настоящего времени тщательно переработанным источникам фармакодинамики и терапии, согласно современному положению гомеопатии [Справочник по гомеопатической Materia medica, включающий все старые фармакодинамические и терапевтические источники и все пересмотренные до настоящего времени источники в соответствии с современным положением гомеопатии]. TO Weigel, Лейпциг, 1847.

13 Опыанение

Мартин Бюнднер (традиционная медицина) Мартин Бюнднер, Вальтер Глюк (гомеопатия)

- 13.1 Наркотики
- 13.2 Интоксикация от лекарств
- 13.3 Отравления промышленными и бытовыми веществами

13.1 Наркотики

Определение

Термин «лекарства» изначально использовался для описания высушенных растений или их частей, которые применялись непосредственно в качестве лечебных средств; в качестве альтернативы из них выделяли активные ингредиенты для медицинских целей.

В наши дни это слово также используется для описания веществ, в основном запрещённых, которые вызывают зависимость (наркотики и алкоголь). Наличие наркотиков в крови и моче можно доказать с помощью сравнительно простых методов (например, тонкослойной хроматографии).

Клиническая информация

Опиаты и наркотики

Строго говоря, термин «опиаты» относится к морфину и опиумным алкалоидам с морфиноподобным эффектом; однако он также применяется к так называемым опиоидам (полусинтетическим и полностью синтетическим наркотикам или веществам, обладающим таким же действием, как морфин). К опиатам относятся морфин, героин, кодеин, папаверин и тебаин. Их специфические эффекты активируются, например, обратимым связыванием с опиатными рецепторами. Обычно они оказывают эйфорическое, анальгезирующее, седативное, снотворное, противокашлевое и противорвотное (поздний эффект); при этом оказывается влияние на вегетативную нервную систему, вызывая, например, угнетение дыхания, снижение моторики кишечника,

Тошнота и рвота (как ранний эффект). Опиаты вызывают сильную зависимость.

Седативные и анксиолитические средства

Бензодиазепины — психотропные средства, относящиеся к малым транквилизаторам; оказывают анксиолитическое, седативное и противосудорожное действие, а также расслабляют скелетную мускулатуру.

Стимуляторы и амфетамины

Производные амфетамина: амфетамин был синтезирован в конце прошлого века и первоначально использовался как средство от простуды. Амфетамин и его производные (известные как векамины, например, экстази, ХТС, Adam, MDE = Eve) связаны с адреналином как по химическому составу, так и по фармакологическому эффекту; они оказывают выраженное стимулирующее действие на центральную и периферическую нервную систему и, соответственно, сопряжены с высоким риском развития зависимости. Эти вещества производятся нелегально химиками-любителями и редко бывают химически чистыми.

Фенциклидин: Фенциклидин (ФЦП) был синтезирован ещё в 1926 году, однако из-за побочных эффектов он использовался в качестве ненаркотического анестетика лишь недолгое время. Будучи запрещённым наркотиком, это вещество известно как «таблетка мира», «ангельская пыль», «синяя пыль», «сорняк-убийца», «ракетное топливо» или «обезьяний транквилизатор». Его химическая структура и действие схожи с кетаминем. ФЦП принимают внутрь в виде таблеток, курят или вводят внутривенно. Он вызывает сильную зависимость.

Кокаин

Кокаин – алкалоид листьев коки, известный на протяжении веков как стимулятор. Хроническое злоупотребление кокаином путём вдыхания или ингаляции, реже – внутривенного введения, известно как кокаиновая зависимость. Кокаин увеличивает количество - вырабатываемого катехоламина. Это приводит к физическому беспокойству, ощущению счастья и галлюцинациям. Вдыхание кокаина приводит к воспалению, а в некоторых случаях – к язвам или перфорации носовой перегородки. Развивается психологическая зависимость; симптомы отмены могут включать сильную потребность во сне, тревогу, тремор и депрессию. Это вещество – модный наркотик. Его можно курить, вдыхать, нюхать или вводить внутривенно.

Ингаляционные препараты

Термин «ингаляционные наркотики» неточен. Он, прежде - всего, описывает форму употребления; более строго, он относится к веществам, содержащимся в растении каннабис, которые (при курении) классифицируются как «лёгкие» наркотики, или к летучим растворителям, содержащимся, например, в клее, которые вызывают опьянение при вдыхании («трусобный кокаин»).

Заболеваемость и смертность

Опиаты и наркотики

По официальным данным, за последние несколько лет в ЕС ежегодно регистрируется от 6000 до 7000 смертей, связанных с наркотиками (передозировкой).

Седативные и анксиолитические средства

Бензодиазепины широко распространены, поэтому отравление ими встречается довольно часто. При самостоятельном применении бензодиазепины относительно безопасны даже в случаях серьёзной передозировки; зачастую они становятся смертельными только в сочетании с другими веществами (обычно с алкоголем).

Стимуляторы и амфетамины

Амфетамины и их производные в настоящее время являются наиболее употребляемыми наркотиками. Число потребителей в Западной Европе оценивается примерно в 3 миллиона человек. Эти вещества обычно употребляются на техно-вечеринках, как правило, в форме таблеток. Острая токсичность относительно низкая; хроническая токсичность в настоящее время не может быть адекватно оценена.

Кокаин

В США около 30 миллионов человек (примерно 10% населения) пробовали кокаин; 5 миллионов употребляют его регулярно. Около 5–10% чрезвычайных ситуаций, связанных с наркотиками, в США связаны с кокаином.

Ингаляционные препараты

Вещества, содержащиеся в каннабисе: марихуана и гашиш (идентичные вещества) широко распространены. Клей очень популярен в развивающихся странах, но его значение в западном мире относительно невелико.

Симптомы

Опиаты и наркотики

Пациентов, зависимых от опиатов, обычно лечат от депрессивного эффекта, который эти препараты оказывают на дыхательную систему (урежение частоты дыхания/остановка дыхания), или от симптомов отмены.

Седативные и анксиолитические средства

При острой передозировке у пациента развиваются апатия, сонливость, антероградная амнезия и другие симптомы; хроническая передозировка вызывает дисфорию, проблемы с памятью и снижение рефлексов. Высокие дозы могут вызывать так называемые парадоксальные явления, такие как эйфория, возбуждение, бессонница и возбуждение. При резком прекращении приёма могут возникнуть симптомы отмены, включающие рвоту, головные боли, беспокойство, тремор, иногда мышечные судороги и т. д.

Стимуляторы и амфетамины

Производные амфетамина: классическим токсическим последствием приёма амфетамина и его производных является «серотониновый синдром» (гипертермия, беспокойство, тремор, гиперрефлексия, миоклонус, дрожь, вегетативные реакции, судороги).

Фенциклидин: симптомы зависят от дозы. В низких дозах фенциклидин вызывает потерю торможения, сходную с таковой, вызываемой кетамином. В высоких дозах он также вызывает нистагм, птоз, анальгезию, атаксию и ригидность мышц.

Кокаин

Кокаин токсичен, поскольку увеличивает количество катехоламинов. Норадреналин, как правило, вызывает спазм сосудов с повышением артериального давления. Типичные последствия спазма сосудов — стенокардия, инфаркт миокарда у молодых людей без истории сердечно-сосудистых заболеваний, транзиторная ишемическая атака (ТИА) или

инсульт, ухудшение функции почек и повреждение мышц. Часто наблюдаются тромбозы и тахикардия. Симптомы схожи с симптомами феохромоцитомы. Также наблюдаются гипертермия и мышечная дрожь.

Ингаляционные препараты

Вещества, содержащиеся в каннабисе: острая токсичность как марихуаны, так и гашиша невелика. В основном, он смешивается с другими веществами, часто с алкоголем. Эти вещества также вызывают повреждения при длительном употреблении.

Ингаляционные препараты группы клеев вызывают интоксикацию. Острая токсичность низкая, хроническая — высокая.

Случай 13.1-1: Интоксикация каннабисом с нарушением циркуляции крови и гипервентиляционной тетанией

Мартин Бунднер

Анамнез

Вечером 17-летний пациент, предположительно, впервые покурил гашиш в компании друзей. Сразу после этого он почувствовал параню в груди. Это переросло в одышку, головокружение и тахикардию. Все пальцы рук онемели.

В связи с тяжестью симптомов для госпитализации пациента была вызвана машина скорой помощи, которая прибыла около 22:00. Родители уже уведомлены о происшествии. Врач скорой помощи уже ввёл пациенту 5 мг метопролола (например, Беталок®) и 5 мг диазепама (например, Валиум®), после чего тахикардия (исходная частота сердечных сокращений 160 в минуту) и симптомы «паники», наблюдавшиеся на месте происшествия и зафиксированные врачом скорой помощи, несколько утихли.

При поступлении пациент жалуется на чувство страха, которое он не может точно определить. У него сильное головокружение. На месте происшествия ему пришлось выйти на свежий воздух, где он почувствовал себя лучше. Свежий воздух по-прежнему оказывает положительное действие. Само головокружение принимает различные формы и меняется в зависимости от ситуации:

Диагноз

При неотложных состояниях, связанных с употреблением наркотиков, врач скорой помощи должен попытаться выяснить характер и количество принятого токсического вещества (веществ). К сожалению, не всегда удаётся получить всю необходимую информацию, чтобы он мог сосредоточиться на своей основной задаче — лечении пациента.

Медицинский осмотр может дать информацию о способе употребления наркотика (например, следы от уколов). Осмотр дома пациента или его одежды может дать и другие подсказки, например, документы о наркотиках.

Точный диагноз можно поставить с помощью скрининга на наркотики, анализ мочи и крови, а также показателей функции печени и почек. Анализ волос не входит в компетенцию больницы.

- Сначала пол, казалось, трясся.
- Головокружение значительно усиливается, когда он встает.
- Всякий раз, когда он смотрит на объект, ему кажется, что он сначала приближается, а затем отдаляется.
- Он чувствует себя лучше, когда лежит.
- Головокружение проходит, когда он закрывает глаза.
- Кажется, что потолок движется, когда он смотрит на него.
- Взгляд в потолок усиливает головокружение.
- Ему также трудно точно описать головокружение, поскольку оно принимает множество различных форм.
- При поступлении кажется, что все в основном качается взад и вперед.

До прибытия врача скорой помощи пациент не мог говорить, так как ему не хватало воздуха и у него была гипервентиляция. Во время осмотра при поступлении в клинику он все еще не мог свободно дышать. Его рот был настолько сухим (хотя язык влажный), что он не мог говорить внятно. За время сбора анамнеза пациент несколько раз пил. Он говорит, что его сердце учащенно колотится. Ощущение, будто он обвалил руки в снегу, и теперь они согреваются. Это ощущение в некоторой степени сохраняется и сейчас; также наблюдается дискретная форма симптома Труссо. Части рук побелели. Одно из поразительных наблюдений заключается в том, что пациент постоянно сморкается, что он приписывает носовой трубке, вставленной в машину скорой помощи для подачи кислорода.

Вдыхание воздуха. Он постоянно прижимает ладонь к основанию носа; когда его спрашивают, говорит, что от этого ему становится лучше. Он также постоянно чихает, как будто у него что-то в носу. Так было всегда. Несмотря на неоднократные вопросы, он не может внятно объяснить, влияет ли давление руки на желание чихнуть.

Больной чувствует сильную усталость и хотел бы спать, однако сон невозможен, так как его организм слишком возбужден.

Диагнозы

Интоксикация каннабисом, нарушение кровообращения, гипервентиляционная тетания.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 17 лет, в сознании, реагирует на окружающее, но очень устал. Ориентирован. Зрачки умеренно расширены с обеих сторон, реакция на свет нормальная. Частота сердечных сокращений 116 в минуту. Уровень сахара в крови 108 мг%. Легкие свободны, хрипов нет, бронхоспазма нет. Витилиго.

Неврологический статус: неясная, несколько невнятная речь. Симптом Труссо всё ещё частично различим.

ЭКГ при поступлении

Синусовая тахикардия 120/мин., нормальная ось.

Традиционное лечение

Беталоз®, Валиум*.

Гомеопатическое лечение

Оценка симптомов

По мнению Беннингхаузена, головокружение является комплексным симптомом и поэтому используется для реперторизации. Модальности в сочетании с элементами комплексного симптома, наиболее важными для выбора препарата, должны быть достаточными для определения правильного препарата.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общности - противоречивые и чередующиеся состояния

Головокружение - взгляд вверх

Головокружение - стоя, во время, усиливается

Головокружение - воздух, открытый, в, улучшенный

Дифференциация средств

Реперторизация явно указывает на *Pulsatilla*, разумной альтернативы нет. Другие препараты, такие как *Natrium muriaticum*, *Sepia*, *Staphisagria* и *Thuja*, также демонстрирующие противоречивые состояния, не обладают необходимыми модальностями и поэтому - исключаются из дальнейшего рассмотрения. *Pulsatilla* также подтверждается имеющимися ключевыми симптомами: головокружением, которое постоянно меняется, а не является постоянным, противоречием между выраженной субъективной сухостью во рту и влажностью языка (пациент даже просит пить!). Другие симптомы также указывают на *Pulsatilla*. Витилиго, как хронический симптом, не включено в этот острый случай.

Рецепт

1 доза 2 крупинки *Pulsatilla* 30C.

Прогресс

Всего через четверть часа после приёма препарата головокружение и тревога исчезли; одышка и тетания, а также назальные симптомы уменьшились. Ещё через четверть часа пациент заснул и провёл всю ночь спокойно и тихо. На следующий день пациент чувствует себя хорошо и выписан. Пациенту и его родителям рекомендовано пройти курс лечения от наркозависимости по возвращении домой.

Оценка

Несмотря на назначенные в машине скорой помощи лекарства, у пациента сохранялись довольно тяжёлые симптомы. *Пульсатилла* устранила их в кратчайшие сроки и позволила пациенту спокойно спать.

Предполагается, что гомеопатическое средство также оказало бы пациенту достаточную помощь, если бы оно было назначено первым, а химические вещества были исключены; при необходимости его можно было бы применить повторно.

Критический комментарий

Рубрика «Общие состояния — противоречивые и чередующиеся» в реперториуме Кента значительно меньше, чем в синтетическом реперториуме. Однако даже при использовании соответствующей рубрики из синтетического реперториума результатом всё равно остаётся *Pulsatilla*.

Случай 13.1-2: Тяжелая алкогольная интоксикация

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 27 лет, курящая, воссоединилась со своей семьёй после долгой разлуки; почти все члены семьи давно не виделись. Они собираются вместе, чтобы съесть луковый пирог и выпить молодого, частично перебродившего вина. Оказывается, вино перебродило сильнее, чем ожидалось, а содержание алкоголя значительно выше указанного. Они также пьют шнапс из аспарагуса, и пациентка съедает спаржу, вымоченную в шнапсе. Все веселы и выпивают гораздо больше, чем могут выдержать.

Когда ее привезли домой в тот вечер, пациентка была почти не в состоянии выносить сильное опьянение; она невнятно говорила.

На следующий день запланирована поездка в отпуск на машине. Утром парень пациентки пытается её разбудить. Он трясёт её и прикладывает холодный компресс более двух часов. Разбудить её не удаётся; даже болевые раздражители не действуют. Наконец, пациентка реагирует и более-менее приходит в себя. Ей требуется больше часа, чтобы одеться и подготовиться к поездке. Она не хочет завтракать, жалуется на сильную головную боль и холод. Она шатается и от неё исходит сильный запах алкоголя. Она кричит на партнёра, упрекает его, злится, раздражительна и раздражительна. В перерывах между ссорами ей нечего сказать. Партнёр пациентки обращается к врачу-гомеопату, так как чувствует, что его отпуск — не единственное, что под угрозой.

Диагноз

Тяжелая алкогольная интоксикация

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Психика - алкоголизм, запой - болезни от

Ум - оскорбительный, ругательный

Ум - осуждающий, критический

Общие положения - разврат, как после

Сон - коматозный

Дифференциация средств

Arsenicum album и *Nux vomica* присутствуют во всех рубриках. *Lachesis* также следует рассмотреть, но пациент с *Lachesis* будет более разговорчивым, ревнивым и подозрительным. Что касается *Arsenicum album*, то отсутствуют такие важные симптомы, как беспокойство, слабость и истощение. Напротив, *Nux vomica* идеально соответствует психическому состоянию этого пациента. Чрезмерное употребление вина, прием стимуляторов, таких как никотин, раздражительность и вспыльчивый темперамент — все это указывает на это средство. Нет лучшего средства, чем *Nux vomica*, для симптома «Алкоголизм, запой — раздражительность».

Рецепт

1 доза 3 крупинки *Nux vomica* 30C.

Прогресс

Всего через пять минут после приёма *Нукс вомики* запах алкоголя из дыхания пациентки исчез. Настроение и бодрость пациентки постепенно улучшаются. Она больше не шатается и может отправиться в отпуск.

Оценка

Гомеопатические средства (в данном случае: *Nux vomica*), по-видимому, значительно ускоряют ферментативное расщепление алкоголя. Было бы интересно провести анализ крови, чтобы зафиксировать изменение уровня алкоголя у пациента.

Критический комментарий

Гомеопатию не следует злоупотреблять для снижения концентрации алкоголя в крови, например, перед вождением автомобиля или для более эффективного преодоления последствий чрезмерного употребления алкоголя. Неизвестно, проводились ли какие-либо исследования, подтверждающие измеримое влияние гомеопатических средств на концентрацию алкоголя в крови, поэтому невозможно сделать однозначных - заявлений об ускоренном снижении концентрации алкоголя в крови по сравнению с нормой (при условии выбора правильного средства). Гомеопатия — это метод лечения, который делает больных людей здоровыми, и она не должна использоваться для пропаганды нездорового образа жизни.

13.2 Интоксикация лекарствами

Определение

Интоксикация химическими препаратами — патофизиологическое состояние, возникающее при поступлении в организм чрезмерной дозы этих веществ.

Клиническая информация

Психотропные препараты

Антидепрессанты: психотропные препараты, оказывающие стимулирующее, улучшающее настроение, или седативное, анксиолитическое действие; применяются в основном для лечения эндогенной и психогенной депрессии. Наиболее распространёнными депрессантами являются трициклические и нетрициклические.

Нейролептики: нейролептики классифицируются по силе действия (способности блокировать дофаминовые рецепторы). Существуют слабые нейролептики с выраженным седативным, антихолинергическим эффектом и сильные нейролептики (например, галоперидол) с выраженным антипсихотическим эффектом и экстрапирамидными двигательными побочными эффектами.

Анальгетики: Парацетамол: это вещество является болеутоляющим и жаропонижающим средством с относительно легкими побочными эффектами.

Салицилаты: эти препараты используются в качестве мазей, антисептиков, антикоагулянтов и противовоспалительных средств.

Другие лекарства

Блокаторы β -рецепторов: эти препараты селективно или неселективно ингибируют активность симпатомиметических нейротрансмиттеров норадреналина и адреналина на клеточных β -рецепторах соответствующего органа.

Теофиллин: это вещество является производным пурина, которое содержится в небольших количествах в чае и в основном используется для лечения острых приступов астмы.

Дигиталис: эти вещества усиливают сократимость сердечной мышцы (положительный инотропизм).

Изониазид (INH): изониазид — противотуберкулёзный препарат, применяемый уже много лет. Отравление этим препаратом обычно приводит к самоубийству. Доза 2–3 г токсична для взрослых.

Заболеваемость и смертность

Психотропные препараты

Тенденция к назначению психотропных препаратов постоянно растёт. Соответственно, учащаются и случаи интоксикации, которая у взрослых чаще всего сопровождается суицидальными намерениями.

Антидепрессанты: интоксикация чаще всего возникает при приеме трициклических соединений (ТЦА), за ними следуют нетрициклические, включая новые селективные ингибиторы обратного захвата серотинина (СИОЗС) и другие препараты, не ингибирующие обратный захват. Интоксикация ТЦА в нижнем терапевтическом диапазоне этой группы веществ особенно распространена; их кардиотоксичность (отрицательный - инотропизм и отрицательный дромotropизм) делает их особенно опасными.

Анальгетики

Парацетамол: это вещество отпускается без рецепта; соответственно, случаи отравления им нередки.

Салицилаты: случаи передозировки, связанные с самоубийством, при применении широкого спектра препаратов, содержащих салицилаты (например, - пирина), редки, вероятно, из-за ошибочного предположения об их безвредности. Поэтому случайные отравления чаще всего встречаются у маленьких детей и могут представлять угрозу для жизни при приеме в больших дозах.

Другие лекарства

Теофиллин: хроническая интоксикация особенно распространена при применении этого вещества, поскольку его терапевтический диапазон узок, а фармакокинетическая активность трудно предсказуема в каждом конкретном случае. Его распад в печени также может быть затруднен рядом веществ. Острая интоксикация часто имеет ятрогенный характер.

Дигиталис: интоксикация возникает после острой передозировки или, у пациентов, получающих длительную терапию, при приёме дополнительных препаратов, которые приводят к значительному увеличению содержания дигиталиса в крови. Острое ухудшение функции почек (реже печени) также может проявляться дигиталисной интоксикацией в зависимости от применяемого препарата.

Изониазид (INH): метаболизм генетически обусловлен в зависимости от расы, с соответствующим влиянием на процесс интоксикации.

Симптомы

Психотропные препараты

Антидепрессанты: ввиду большого количества доступных веществ симптомы острой интоксикации - различаются.

Симптомы интоксикации **трициклическими соединениями (ТЦА)** зависят от дозы:

Низкие дозы:

- Сухость во рту
- Расстройства аккомодации вплоть до глаукомы
- Расстройства мочеиспускания вплоть до задержки мочи
- Илеус
- Наджелудочковая тахикардия
- Седация

Центральный холинергический синдром развивается при особенно выраженных антихолинергических симптомах. Умеренная доза: дополнительно

- Желудочковая тахикардия
- Тремор
- Миоклонус
- Судороги
- Бред

Высокие дозы:

- Нарушения проводимости (удлинение интервала QT)
- Отрицательный инотропизм сердца
- Угнетение дыхания
- Приступы
- Кома

Симптомы интоксикации СИОЗС:

- Расстройства сна
- Двигательное возбуждение с миоклонусом, тремором, гиперрефлексией, мышечным гипертонусом
- Тошнота и рвота
- Церебральные припадки

Интоксикация СИОЗС протекает более благоприятно, чем интоксикация ТЦА. В сочетании с другими веществами, повышающими концентрацию серотонина (например, ингибиторами моноаминоксидазы), у пациента может развиваться серотониновый синдром.

В таких случаях у него также развивается гипертермия.

Нейролептики:

Слабые нейролептики:

- Первоначально оказывает сильное седативное, снотворное действие

- Экстрапирамидные двигательные побочные эффекты встречаются редко. Сильные нейролептики:
- Экстрапирамидные двигательные симптомы встречаются часто.

- Ранние стадии дискинезии

В редких случаях у пациентов, получающих лечение нейролептиками, может развиваться злокачественный нейролептический синдром, который может привести к летальному исходу:

- Гипертермия
- Тяжелые экстрапирамидные двигательные расстройства (генерализованный ригидность) с нарушением сознания вплоть до комы

Анальгетики

Парацетамол: для взрослых 10–15 г гепатотоксичны, более высокие дозы (примерно 25 г) представляют острую угрозу для жизни. Дети, особенно младенцы, гораздо более чувствительны, чем взрослые. Симптомы отравления парацетамолом:

- Метгемоглобинемия
- Цианоз
- Угнетение дыхания
- Остановка сердечно-сосудистой деятельности

Проявления интоксикации зависят от дозы. При приеме гепатотоксической дозы в первый день у пациента появляются общие симптомы (например, рвота и потливость). На второй день нарушения функции печени можно установить лабораторными методами. Через 4 дня проявляются все признаки поражения печени: от желтухи до энцефалопатии.

Салицилаты:

- Звон в ушах
- Тошнота и рвота
- Боль в животе
- Гипервентиляция
- Дыхательный алкалоз
- Поздний метаболический ацидоз
- Повышение температуры тела с покраснением кожи и усиленным потоотделением
- Обезвоживание
- Потеря сознания (поздний признак)
- Гипертермия с риском нарушения свертываемости крови, рабдомиолиза и острой почечной недостаточности

Другие лекарства

р -рецепторов:

Сердечно-сосудистая система:

- Сердечная недостаточность
- Опасная для жизни брадиаритмия, особенно при приеме с блокаторами Ca^{2+} с суицидальными намерениями
- АВ-блокады
- Удлинение интервала QT вплоть до «пируэтной желудочковой тахикардии» (torsades de pointes) только при массивной интоксикации
- Периферическая вазоконстрикция

Легкие:

- Бронхоспазм

Метаболизм:

- признаков гипогликемии, вызванных адреналином (сердцебиение, тремор), может «замаскировать» это состояние.
- Электролитный дисбаланс с задержкой NaCl
- Гиперкалиемия

ЦНС:

- Усталость
- Расстройства сна
- Депрессия
- Галлюцинации

Теofilлин («» Таблица 13.2-1):

Симптомы обусловлены фармакодинамикой этого

Таблица 13.2-1: Степени тяжести интоксикации теofilлином по Сесслеру (шкала тяжести Сесслера)	
I	Рвота, спазмы в животе, диарея, тремор, возбуждение, тахикардия > 120/мин.
II	Кровавая рвота, летаргия, дезориентация, среднее артериальное давление = 60 мм рт. ст.
III	Судороги, желудочковая тахикардия, среднее артериальное давление < 60 мм рт. ст., резистентные к терапии
IV	Эпилептический статус, фибрилляция желудочков, остановка сердечно-сосудистой деятельности

Табл. 13.2-2 Противоядия	
Салицилат физостигмина (Антихолинум) 2 мг/5 мл	
Индикация	Острая интоксикация трициклическими
Эффект	Ингибитор холинэстеразы центрального действия
Меры предосторожно	Больные астмой, тошнота, нарушение сознания
Доза	1-2 мг болюсно, затем 2 мг/ч инфузионно

Дигиталис:

Симптомы обусловлены фармакокинетикой данной категории веществ:

- Брадикардия
- нарушения АВ-проводимости вплоть до блокад
- Асистолия
- Бронхоконстрикция
- Гиперкалиемия
- Тахикардия (признак приближающейся смерти)

Изониазид (INH):

- Головокружение
- Нарушение сознания вплоть до комы
- Генерализованные судороги, не поддающиеся лечению
- Тяжелый метаболический ацидоз
- Гипергликемия или гипогликемия

Диагноз**Антидепрессанты и нейролептики:**

В случаях злокачественного нейролептического синдрома и интоксикации СИОЗС необходимо также исключить другие заболевания, сопровождающиеся гипертермией (летальная кататония, центральный антихолинэргический синдром, интоксикация литием или кокаином, поздняя интоксикация салициловой кислотой).

Парацетамол: степень поражения печени можно установить с помощью лабораторной диагностики.

Блокаторы β - рецепторов: для диагностики сердечной аритмии используются ЭКГ-тесты .

Теofilлин: в случаях острой интоксикации уровень теofilлина в плазме гораздо сильнее коррелирует с симптомами, чем в случаях хронической интоксикации.

Дигиталис: анализ крови дает информацию о тяжести интоксикации; ЭКГ-исследование показывает клинические проявления.

Случай 13.2-1: Медленная мерцательная аритмия вследствие интоксикации амиодароном и дигиталисом, сопутствующий органический психосиндром

Мартин Бюнднер

Анамнез

Утром во время визита к стоматологу у 86-летней пациентки внезапно возникло головокружение с тошнотой и рвотой. Её доставили в больницу на машине скорой помощи прямо из стоматологической клиники. Она сообщила, что эти симптомы появились ещё накануне, а обморок она потеряла четыре дня назад. «Я лежала на диване и долго не могла прийти в себя. Головокружение было и на следующий день, три дня назад. Всё кружилось, вертелось перед глазами. Всё потемнело перед глазами; пришлось сесть, и снова упала в обморок». Три года назад у пациентки случился инфаркт, и ей были назначены антиаритмические препараты амиодарон (например, Кордарекс®) и дигоксин (например, Новодигар) для лечения фибрилляции предсердий. Ранее она уже проходила стационарное лечение в другой больнице по поводу тошноты, вызванной отравлением этими двумя веществами. У неё также артериальная гипертензия и фибрилляция предсердий.

Сразу после первичного осмотра пациент переводится в отделение интенсивной терапии с подозрением на интоксикацию амиодароном и дигоксином и получает большие дозы атропина и орципреналина (например, орципреналина) перорально. Лабораторные исследования показывают значительное повышение уровня дигоксина, амиодарона и дезэтиламиодарона в крови пациента, что подтверждает клинический диагноз.

Поскольку артериальное давление стабильно, решено не устанавливать ей временный кардиостимулятор. Через некоторое время тошнота и головокружение проходят в положении лёжа, что означает, что в этом отношении у неё больше нет проблем. Следующий день в отделении интенсивной терапии прошёл нормально, за исключением отсутствия изменений в брадиаритмии.

На следующее утро, несмотря на приём лекарств, динамика медленной фибрилляции предсердий снова не изменилась; однако кровообращение пациентки стабильно. Головокружения и тошноты нет. На ЭКГ по-прежнему сохраняется медленная фибрилляция предсердий с частотой сердечных сокращений около 40 в минуту, без существенных изменений по сравнению с предыдущими данными.

Поступление. Около 9:50 утра частота сердечных сокращений снизилась до 27 в минуту, но затем восстановилась спонтанно. В 18:30 наблюдалась ещё одна фаза выраженной брадиаритмии с бигеминией; теперь пациентке также ввели атропин внутривенно. В 19:30 симптомы те же, что и часом ранее; атропин снова ввели внутривенно, но без эффекта. Поскольку брадиаритмия сохраняется на этом низком уровне, пациентку подключили к инфузии дофамина на сутки. В 19:50 частота сердечных сокращений теперь поддерживается «стабильной» на уровне 35 в минуту. Во время всех этих фаз брадиаритмии пациентка находилась в сознании и не предъявляла никаких субъективных жалоб. Ночью брадикардия увеличивалась, а частота сердечных сокращений снижалась до 20 в минуту. Отмечено, что пациентка выделяет большое количество мочи в течение ночи. Прогноз в отношении ее сердечно-сосудистой системы был неопределенным. Поэтому ее направили на установку кардиостимулятора.

На следующее утро (3-й день) пациентка, лежавшая на соседней койке, умирает; после этого у пациентки возникают галлюцинации, и она видит в судне большую кровяную колбасу, которая не исчезает при повторном осмотре. Ей трудно говорить; дикция неясная. В настоящее время других неврологических нарушений нет. Предполагается, что у неё развился токсический психоз. Ей назначают галоперидол (например, Галдол®). Имплантация кардиостимулятора отложена из-за её психического состояния. По мере развития галлюцинаций частота сердечных сокращений начинает несколько стабилизироваться.

Пациенту назначено вспомогательное гомеопатическое лечение. В анамнезе предоставлена следующая дополнительная информация.

- Продолжающаяся брадикардия была диагностирована не менее трёх дней назад. Продолжающаяся аритмия, вызванная мерцательной аритмией, уже известна и, как предполагается, присутствует уже некоторое время.
- Она хочет умереть. Во время разговора не совсем ясно, является ли это новым симптомом или же она уже испытывала его раньше.
- Она страдает запорами, если не принимает слабительные.
- В настоящее время у пациентки наблюдается сухость и липкость во рту, при этом наблюдается нормальная жажда. Поэтому она говорит невнятно.

Диагнозы

Продолжающаяся брадикардия (уже известная как мерцательная аритмия), интоксикация дигиталисом и амиодароном, а также перенесенная ранее интоксикация дигиталисом, перенесенный инфаркт миокарда; артериальная гипертензия, токсический психоз. Гипертиреоз.

Диагноз

Выводы при поступлении

Пациент 86 лет в полном сознании, бодрствует и полностью ориентирован, общее состояние тяжелое. Теплая кожа. Сухой язык. Губы и полость рта при осмотре в норме. Незначительное полнокровие яремных вен. Везикулярное дыхание с обеих сторон. Тоны сердца нормальные, сердечная деятельность аритмичная. Частота сердечных сокращений около 40 в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, кишечные шумы регулярные, без боли при надавливании или перкуссии, без мышечного напряжения, без ригидности брюшной стенки. Область почек в норме с обеих сторон. Конечности свободно двигаются, без отеков, без язв. Пульс на стопах прощупывается с обеих сторон. Неврологические данные в целом в норме.

Лаборатория

Лейкоциты 11 700/мкл. СРБ 8 мг/л. (Холестерин 246 мг/дл. Креатинин 1,26 мг/дл. Базальный ТТГ 0,06 мкЕд/мл (норма 0,30–5,00), св.Т4 2,27 нг/дл (норма 0,75–2,20).

Процедуры визуализации

ЭКГ в покое (1-й день): ЧСС около 40/мин, мерцательная аритмия, отклонение электрической оси сердца влево. Нарушения заднебоковой реполяризации (депрессия сегмента ST). Относительный интервал QT 100%.

Традиционное лечение

Атропин, орципреналин, дофамин, интенсивный мониторинг.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - бессознательное - головокружение, во время

Общие сведения: пульс – нерегулярный – нерегулярный и медленный. Рот – сухость – отсутствие жажды.

Дифференциация средств

Aconitum, *Belladonna*, *Nux vomica* и *Opium* перечислены в каждой из этих рубрик.

Тахикардия типична для *Aconitum*, также с тревогой и потерей сознания. Пульс может иногда пропускать удары. У *Belladonna* также наблюдается частое - сердцебиение с быстрым, но слабым пульсом. Однако каждое из этих средств предназначено для противоположных состояний. Из упомянутых средств галлюцинации явно указывают на *Belladonna*. Сухость во рту упоминается для *Aconitum*, *Belladonna* и *Opium*; последние два средства также показаны при затруднениях речи. *Aconitum следует исключить, если* рассматривается предположительно острое желание пациента умереть. *Aconitum* боится смерти, а не желает ее. У *Belladonna* также наблюдается липкая слюна. Принимая во внимание все симптомы, наиболее подходящим средством для их устранения является *Belladonna*.

Рецепт

1 доза 2 крупинки *Белладонны* 30С.

Прогресс

Белладонна принимается утром. Брадиаритмия сохраняется, около 30 уд./мин; с момента начала галлюцинаций угрожающее жизни снижение частоты сердечных сокращений прекратилось.

Около полудня у пациентки повышается температура. Моча приобретает резкий запах. Диагностирована инфекция мочевыводящих путей. Пациентка по-прежнему находится в состоянии сильной спутанности сознания и дезориентации, у неё наблюдаются галлюцинации: бывают моменты прояснения сознания, когда она замечает, что её речь спутана. К 21:00 пациентка находится в состоянии сильной спутанности сознания; она звонит в полицию и встаёт с постели, после чего ей связывают руки для её же безопасности. Ночью она мочится в постель.

На 4-й день у пациента сохраняется лихорадка, и ему назначают противомикробную терапию ампициллином (например, «Бинотал»). Пациент испытывает страх и возбуждение. Ближе к вечеру частота сердечных сокращений впервые стабилизируется на уровне 45 в минуту (персистирующая медленная фибрилляция предсердий); в остальном ЭКГ без существенных - изменений по сравнению с данными при поступлении. Меры предосторожности по-прежнему необходимы, поскольку транзиторный психотический синдром не меняется.

В 14:30 пациентка просунула ноги сквозь перила на пол и попыталась силой раздвинуть их. При этом вырываются иглы для инфузий, и кровь разбрызгивается повсюду. Пациентка сама снимает электроды ЭКГ, манжету для измерения артериального давления и другие принадлежности. Теперь ей надевают пояс для фиксации живота в качестве дополнительной меры защиты. Пациентка доставляет неприятности и после - полудня, поскольку её трудно контролировать, она всё ещё очень дезориентирована, но полна решимости.

Вечером становится очевидным, что она боится, что медперсонал отравит её таблетками: она делает вид, что глотает таблетки, которые ей дают, а затем тайком вынимает их изо рта. Она также не желает пить, хотя в течение вечера ситуация меняется. Ночью, после попытки оставить её без привязи, больная снова встаёт с кровати и отказывается слушать доводы рассудка, в результате чего её снова приходится привязывать к кровати за руки и брюшной ремень. Она отказывается от любых мер и предложений.

Рано утром пятого дня частота её сердечных сокращений неожиданно стабилизируется на нормальном уровне в течение часа. Очевидно, кардиостимулятор больше не нужен.

Пациентка по-прежнему агрессивна и беспокойна. У неё сохраняется лихорадка. Лечение орципреналином прекращено. Никаких других изменений в традиционном лечении, которое она получала до настоящего времени, не производилось.

Стабилизация сердечного ритма пациентки означает, что её состояние, по всей видимости, вне опасности. С точки зрения гомеопата, ситуация пока не прояснена. Поэтому гомеопат рассматривает возможность назначения другого препарата, оптимально покрывающего все имеющиеся на данный момент симптомы, чтобы разрядить ситуацию.

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Медленный пульс

Фантазии, галлюцинации, бред

Рот и горло, общая сухость

Дифференциация средств

Препарат *Stramonium* охватывает все симптомы, характерные для данного случая. В отличие от *Belladonna*,

исключается, поскольку его сущность не охватывает всех симптомов.

Рецепт

1 доза из 2 глобул *Stramonium* 30C.

Прогресс

Примерно в 10:30 утра, после приема *Страмониума*, пациентка становится значительно спокойнее и менее агрессивной. Осмотр около 13:00 показывает, что она все еще находится в состоянии спутанности сознания, но бывают моменты ясности, с ней гораздо легче справиться, чем накануне, и что ее агрессия практически исчезла. Моча имеет молочный цвет и резкий запах; однако состав мочи в норме. К вечеру состояние пациентки ухудшается: она становится беспокойной и дезориентированной, общение невозможно. Частота сердечных сокращений остается стабильной и составляет около 60-70 ударов в минуту. Сначала за пациенткой наблюдают для выяснения дальнейшего развития событий. Ночью она беспокойна.

На 6-й день антибактериальную терапию меняют, так как лихорадка не спадает. Лейкоциты у пациентки составляют 17000 / мкл, СРБ 215 мг/л. Поскольку состояние ее сердца стабилизировалось, лечение атропином прекращают. Утром пациентка сонная, но реагирует. Когда она просыпается, токсический психоз, по-видимому, исчезает и не рецидивирует. Затем ее переводят в общую палату. Прием антиаритмических препаратов прекращают; пациентку лечат высокими дозами бета-блокатора. При длительной ЭХГ, проведенной на 15-й день, сердечная аритмия при приеме этого препарата не выявляется; частота сердечных сокращений у пациентки не опускается ниже 41/мин, средняя частота составляет 50/ мин, а максимальная 64/мин. Начинают тиреостатическое лечение диагностированного гипертиреоза карбимазолом (например, Камазол®).

Оценка

Ганеман описал свои наблюдения о том, как опасное для жизни физическое состояние влияет на разум:

«Нередки случаи, когда так называемое телесное заболевание, угрожающее смертью, – нагноение легких, или ухудшение состояния какого-либо другого важного органа, или какое-либо другое заболевание острого характера, например, при родах и т. д. – становится

трансформируется в безумие, в меланхолию или в своего рода манию посредством быстрого усиления ранее присутствовавших психических симптомов, при этом – телесные симптомы теряют всю свою опасность ; последние улучшаются почти до полного здоровья, или, скорее, они уменьшаются до такой степени, что их скрытое присутствие может быть обнаружено только наблюдением врача, одаренного настойчивостью и проницательностью. Таким образом, они превращаются в одностороннюю и, так сказать, местную болезнь, при которой симптом психического расстройства , который сначала был незначительным, усиливается настолько, что становится главным симптомом, и в значительной мере занимает место других (телесных) симптомов , интенсивность которых он подавляет паллиативным образом, так что, короче говоря, поражения более грубых телесных органов становятся как бы перенесенными и проведенными в почти духовные, ментальные и эмоциональные органы, до которых анатом никогда еще не дотягивался и никогда не дотянется своим скальпелем». (§ 216 Органона врачебного искусства)

Этот случай иллюстрирует процесс, описанный Ганеманом : только когда развивались психические симптомы, опасное для жизни пациента заболевание сердца «отвлекалось» до некоторой степени: сначала довольно медленно, затем сравнительно быстро при поддержке гомеопатического – средства.

Учитывая течение заболевания и тяжесть интоксикации, быстрая стабилизация сердечного ритма пациента, скорее всего, была обусловлена *белладонной* , а не орципреналином и адреналином. *Белладонна* усилила уже начатый «процесс отвлечения внимания».

Случай 13.2-2: Синдром Лайелла, вызванный лекарственными средствами – тяжелая аллергическая реакция

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 84 лет простудилась три-четыре недели назад, в середине января; последние две недели у неё наблюдается нарастающая одышка и даже диспноэ в состоянии покоя с приступами удушья. Семейный врач направляет её в больницу.

Частота сердечных сокращений пациентки стабилизировалась вскоре после ухудшения её психического состояния. С точки зрения гомеопатии , это «стратегия выживания» организма, и вопрос заключается в том, насколько лечение химическими препаратами – подавляет эту реакцию. Можно предположить, что в соответствующих случаях адьювантное гомеопатическое лечение, безусловно, будет способствовать процессу выздоровления.

Критический комментарий

Рубрика «Психика – плохие новости – недомогания» не использовалась, поскольку причинно-следственная связь между смертью пациента на соседней койке и его состоянием не могла быть установлена с уверенностью. Она также не содержит ни одного препарата из первой реперторизации, хотя *Stramonium* из второй реперторизации включён.

Ни одно из лекарств не встречается во всех рубриках, если применяется рубрика «Рот и горло — сухость, но жажды нет» , в результате чего была использована карта высшего порядка. Однако, если заглянуть в реперториум Кента, то можно увидеть, что выбранное лекарство *Stramonium* также упоминается в рубрике «Рот — сухость — жажды нет», где ему даже придаётся двойной вес.

Возможно, *Stramonium* мог бы полностью вылечить первоначальное состояние пациента; это средство, безусловно, покрыло бы его, но поскольку оно не было указано в рубрике «Общие симптомы — пульс — нерегулярный — нерегулярный и медленный», оно не было включено в дальнейшее рассмотрение.

Данному пациенту целесообразно пройти последующее гомеопатическое лечение.

С 1-го по 5-й день пациентка проходит лечение сердечной недостаточности. Одновременно ей назначают кларитромицин (например, Клацид®) для лечения возвратного тифа. На 6-й день антибактериальная терапия меняется на ампициллин (например, БинотаТ), поскольку лихорадка не проходит. Позже выясняется, что у пациентки аллергия на пенициллин.

На 8-й день на отдельных участках тела появляется медикаментозная сыпь. Пациенту назначают диметинден (например, Фенистил®) и ранитидин.

(например, Зантак®). Изначально её должны были выписать на следующий день, однако выписку перенесли на другой день из-за обнаружения крови в стуле. На 10-й день наблюдается значительное усиление сыпи, вызванной лекарствами. Сыпь теперь распространилась по всему телу; теперь ей назначают 100 мг преднизолона (например, Солу-Декортин®) в день в дополнение к противоаллергическому препарату. Тем не менее, её состояние продолжает ухудшаться. Её кожа, которая раньше была покрасневшей лишь местами, теперь покраснела по всему телу.

Аллергическая реакция резко усиливается к 12-му дню. Покраснение кожи становится более интенсивным. Поскольку назначенное лечение, по-видимому, не дает положительного эффекта, за советом по дальнейшему лечению обращаются к консультанту университетской кожной клиники. Однако он подтверждает правильность принятых мер и предлагает дополнительное нанесение охлаждающего лосьона. На следующий день состояние пациентки снова ухудшилось. Состояние ее кожи настолько плохое, что есть опасения, что у нее развиваются все симптомы синдрома Лайелла (токсического эпидермального некролиза). Ее кожа становится темно-красной. Видно, что на отдельных небольших участках образуются волдыри.

Поскольку проводимое до сих пор химиотерапевтическое лечение не помогает и ее состояние становится опасным для жизни, пациентка соглашается на гомеопатическое лечение.

Пациент отмечает следующие симптомы, которые проявились с момента появления сыпи:

- Боль в животе
- Глаза кажутся опухшими
- Кожа ее лица выглядит как маска и на ощупь как кожа.
- Физическое беспокойство с желанием продолжать двигаться
- Уши сильно опухли и горячие.
- Развитие сыпи: сначала поразились спина, затем грудь и живот, затем горло и голова и, наконец, ноги; в это время сыпь на спине немного утихла, но значительно увеличилась в других местах.
- Кожа по всему телу сухая и раздраженная, ощущение стянутости.
- При прикосновении к коже возникает ощущение, будто ее изнутри пронзают иголки.

- Кожа по всему телу кажется жесткой; у нее такое ощущение, будто на лице картон.
- Зудящие глаза
- Её кожа ужасно чешется. Растирание и постукивание по коже ненадолго облегчают зуд, но потом возникает ощущение жжения. Лучше после охлаждения. Шерстяная одежда усиливает зуд.
- Зуд мешает ей заснуть.
- Пациент проснулся ночью в положении стоя на коленях.

Диагнозы

Синдром Лайелла, вызванный лекарственными препаратами, вследствие тяжелой аллергической реакции на производные пенициллина. Сердечная недостаточность. Митральный стеноз. Фибрилляция предсердий.

Диагноз

Выводы при поступлении

Пациент 84 лет, общее состояние тяжелое. Одышка в покое, сухой кашель. Отек претибальных и бимальгинальных областей глаз. Мелкие хрипы в базальных отделах обеих конечностей, слева и справа. Тоны сердца аритмичные, систолический сердечный шум с максимумом над точкой Эрба.

Процедуры визуализации

ЭКГ в состоянии покоя: 1-й день: ЧСС 62/мин, синусовый ритм, отклонение электрической оси сердца влево, блокада левой ножки пучка Гиса.

Эхокардиография: гипертрофия левого желудочка, более выраженная снаружи (верхушка сердца); критериев отсутствия импакции нет. ФВ > 60%. Незначительный митральный стеноз, левое предсердие значительно увеличено. Кальцифицированный аортальный клапан.

Рентгенограмма грудной клетки: кардиомегалия с центральным застоем.

Традиционное лечение

Диметинден, ранитидин, преднизолон.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА Беспокойство

Твердость, закалка

Острая, колющая боль, как от иголок, заноз, ниток или волос

Зуд

Горячий

Тепло в отдельных частях

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается препаратами *Arseni - cum album*, *Bryonia*, *Carbo vegetabilis*, *Phosphorus*, *Rhus toxicodendron* и *Sulphur*. Усиление зуда отмечено при применении *Phosphorus* и *Sulphur*, при этом зуд *Sulphur* также вызывает бессонницу. Поэтому выбран *Sulphur*.

Рецепт

1 доза из 2 глобул *Sulphur* 30C.

Прогресс

пациентке вводят две глобулы *Sulphur* 30C. Контрольный осмотр на следующий день показывает, что аллергия уже значительно улучшилась. Отек лица также спадает, как и беспокойство.

С 30-го дня лечение кортизоном прекращено. Кожа всё ещё красная или синюшная на разных участках тела, но в целом её состояние улучшилось. Состояние кожи улучшается с каждым днём с тех пор, как она начала принимать *Sulphur*. Однако, по-видимому, улучшение прекратилось в течение предыдущей недели.

Случай 13.2-3: Осложнение вакцинации

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациенту 20 лет в обычных условиях делают комбинированную вакцинацию от гепатита А и В в левую дельтовидную мышцу. Проблемы в этой области развиваются вскоре после вакцинации и усугубляются в течение последующих двух дней.

Молодая женщина обращается за гомеопатическим лечением в связи со следующими жалобами: место прививки чувствительно к надавливанию и прикосновению. Каждое движение левой руки болезненно; объём движений резко ограничен во всех направлениях. Вытягивание руки в стороны, сгибание её в локте, тонкая работа пальцами и закладывание руки за спину значительно усиливают боль. Боль в руке будит её. Тесная одежда неприятно натирает. Температуры нет.

Краткое содержание

Пациентка не считает необходимым снова принимать *Sulphur* и отказывается от него. После этого сыпь появляется снова, и ей возобновляют химиотерапию препаратами «Фенистил», «Зантак»* и «Преднизолон*». Как и прежде, сыпь *продолжает* усиливаться, несмотря на приём этих препаратов (хотя и не так сильно, как раньше), и продолжается неделями. К сожалению, неизвестно, что произошло потом.

Оценка

Только с помощью *Sulphur* агрессивная аллергическая реакция прекращается, и субъективное и объективное - состояние пациента улучшается. К сожалению, излечение не удалось из-за отказа пациента сотрудничать. Соответствующие химические препараты не способны устранить симптомы; то же самое происходит и после отказа пациента принять следующую дозу *Sulphur*.

Критический комментарий

В этом остром случае потенция 30C действовала необычайно долго и смогла стабилизировать состояние пациента.

Диагноз

Осложнение вакцинации.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ* РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА**

Сон - нарушен - боль, от*

Конечности - боль - плечи - движение - руки*

Общие сведения - шитье, агрегация

Общие положения - прикосновение - усугублено**

Общие положения - давление, усугубленное**

Общие сведения - одежда - ослабление, амель**

Дифференциация средств

Остаётся только *Lachesis*. Можно было бы также рассмотреть *Kalium carbonicum* и *Mercurius solubilis*, но они были исключены только последней рубрикой. Одна из ярких модальностей — трение одежды (это не следует приравнять к прикосновению!), что скорее относит эти два препарата к

Предыстория. Поражённая сторона тела указывает на *Lachesis*, но ей не придаётся первостепенного значения из-за внешней причины.

Рецепт

1 капля *Lachesis* Q6 от трех до пяти раз в день. 1 дополнительная капля *Lachesis* Q6, если боль усиливается.

Прогресс

Боль утихает с каждым приёмом *Lachesis*. Тем не менее, симптомы продолжают ухудшаться. Пациентка практически не может пошевелить рукой. Она чувствует боль по всей левой стороне тела, «как будто её пронзают ножом». На третий день её состояние наконец начинает улучшаться; боль заметно утихает. На четвёртый день пациентке назначают *Lachesis* Q9 с рекомендацией принимать ту же дозу один раз в день. К 23-му дню симптомы практически полностью исчезли; ей назначают *Lachesis* Q12, а через полтора месяца – ещё *Lachesis* Q15 для полного выздоровления.

Оценка

Неясное прогрессирующее осложнение, после которого, несмотря на *первоначальное* гомеопатическое лечение, болезнь прогрессирует и не прекращается до третьего дня. Возможно, *Lachesis* предотвратил что-то ещё более серьёзное.

Критический комментарий

Возможность первоначального обострения исключена, поскольку симптомы все еще развивались во время приема *Lachesis*, и лекарство всегда облегчало боль до тех пор, пока его действие не истощалось.

Терапевту не следует полагаться на весьма ограниченное число средств, доказавших свою эффективность при лечении последствий прививок (после оспы); решение всегда должно основываться на совокупности имеющихся симптомов.

13.3 Отравления промышленными и бытовыми веществами

Клиническая информация

Отравление газом

Угарный газ (CO): в чистом виде угарный газ — бесцветный, без запаха и вкуса, легковоспламеняющийся и при определенных обстоятельствах взрывоопасный газ, выделяющийся при неполном сгорании угля, древесины и т. д. Он также встречается в минеральных и природных газах, а также в промышленности в качестве генераторного газа, городского газа, коксового газа (осветительного газа) и выхлопных газов бензиновых двигателей. Угарный газ вдыхается через легкие и выдыхается в неизменном виде. Поскольку его сродство к гемоглобину значительно выше, чем у кислорода, даже относительно низкие концентрации CO могут быть смертельными. Более того, отравление CO чрезвычайно сложно из-за механизмов, посредством которых оно действует.

Дихлорметан (метилхлорид): дихлорметан — широко используемый промышленный растворитель. Оксид углерода и соляная кислота выделяются в процессе эндогенного метаболизма. В результате

Эндогенное отравление CO: поскольку процесс метаболизма протекает очень медленно, уровни CO /Hb в крови могут продолжать расти в течение длительного времени, тогда как в случаях экзогенного отравления они через некоторое время снижаются.

Синильная кислота (HCN): это вещество представляет собой бесцветную жидкость, кипящую при 26 °C. Её получают из цианидов, а в небольших количествах — из цианогенных гликозидов (например, горького миндаля, льняного семени и т. д.); она также существует как горючий газ (наряду с угарным газом). Её используют в промышленности для борьбы с вредителями и фумигации помещений.

Синильная кислота легко проникает через все органические мембраны и реабсорбируется через кожу. Существует эндогенный механизм детоксикации.

Пестициды (органофосфаты)

Пестициды — это группа химических веществ для борьбы с вредными животными и растениями. Эта категория веществ включает несколько тысяч соединений, сотни из которых доступны в продаже как акарициды (против клещей), фунгициды (против грибов), гербициды (против сорняков), инсектициды (против насекомых), моллюскициды (против улиток), нематоциды (против червей).

В зависимости от способа всасывания их также подразделяют на респираторные, желудочные или контактные яды.

Летучие органические соединения

Растворители: огромное количество различных растворителей обуславливает необходимость их разделения на группы. В химическом отношении их можно разделить на галогенированные и негалогенированные. Эти две группы, в свою очередь, подразделяются на алифатические и ароматические растворители.

Алифаты (негалогенированные алканы, спирты, кетоны, сложные эфиры, простые эфиры и галогенированные углеводороды) являются относительно частыми причинами острых отравлений.

В группе ароматических соединений негалогенированный бензол особенно склонен вызывать хроническую интоксикацию. Многочисленные соединения в группе галогенированных ароматических соединений используются в основном в качестве пестицидов, а не растворителей.

Например, случаи отравления бензином и тетрахлорметаном (CCl₄) встречаются довольно часто. Раньше тетрахлорметан широко применялся в качестве средства для чистки ковров, а в настоящее время он используется только в лабораторных и промышленных целях.

Спирты: спирты — это углеводороды, в которых атомы углерода замещены гидроксильными группами. Этот термин также широко используется для описания этилового спирта. Спирты используются, например, в дезинфицирующих средствах, напитках и в качестве растворителей.

Заболеваемость и смертность

Отравление газом

Угарный газ (CO): в США ежегодно погибает около 8600 человек. Предполагается, что уровень смертности во всех случаях отравления CO составляет 30–40%.

Пестициды

Мировое производство органофосфатов оценивается - примерно в 500 000 тонн в год; их широкое применение (особенно в сельском хозяйстве) и доступность отражаются в количестве случайных отравлений или самоубийств. ВОЗ

По оценкам, ежегодно в мире регистрируется более 5000 случаев смертельного отравления.

Летучие органические соединения

Растворители: сравнительно часто встречается отравление бензином и тетрахлорметаном (CCl₄).

Спирты: острое отравление может быть вызвано одноатомными (метанол, этанол и изопропанол) и/или двухатомными спиртами (гликолями). Отравления одноатомными спиртами встречаются гораздо чаще из-за их доступности. Что касается метанола, то здесь нередки случаи отравления зараженными спиртами, особенно при употреблении домашнего шнапса.

Симптомы

Отравление газом

Угарный газ (CO): типичный вишнево-красный цвет кожи, вызванный CO-Hb, скрывает цианоз, вызванный гипоксией, но возникает только при CO-Hb > 40%. Степень отравления зависит от концентрации CO и времени его воздействия. Симптомы зависят от процентного содержания CO-Hb в крови, но не всегда коррелируют (таблица 13.3-1).

Дихлорметан (метилхлорид):

- Раздражение кожи, глаз и дыхательных путей • Покраснение, боль и сильное жжение в глазах

Табл. 13.3-1: Симптомы отравления угарным газом	
CO-Hb в крови [%]	Симптомы
5-10	Снижение физической выносливости, стенокардия,
10-20	Одышка при физической нагрузке, головная боль, нарушение функции
20-30	Сильная головная боль, раздражительность, нарушения зрения, нарушение мышления,
30-40	Сердечная аритмия, мышечная слабость, тошнота и рвота, нарушение сознания
40-60	Потеря сознания, судороги, паралич
60 и старше	Кома, смерть

Табл. 13.3-2 Противоядия	
Апоморфин (например, Апокин) 10 мг/1 мл	
Индикация	Вызывает рвоту при отравлении, например, паракватом, синильной кислотой, алкоголем, грибами.
Эффект	Центральное рвотное
Побочные эффекты	Гипотония
Меры предосторожности	Только совместно с симпатомиметическими препаратами (из-за снижения
Доза	0,1 мг/кг массы тела
Противопоказания	Шок, нарушение сознания
Тиосульфат натрия (например, тиосульфат натрия 10 ^с) 1 г/10 мл	
Индикация	Отравление цианидом, синильной кислотой
Эффект	Превращает цианид в роданид
Меры	Работает только медленно.
Доза	50-100 мл 10% раствора
4-диметил-п-аминофенол (например, 4-ДМАП) 250 мг/5 мл	
Индикация	Цианид, синильная кислота
Эффект	Образует цианид ферригемоглобина
Меры	Действует немедленно
Доза	100 - 200 мг (3,25 мг/кг массы тела)

- Жгучая боль, покраснение и сухость кожи
- Тошнота, рвота, боли в животе, головные боли, головокружение, утомляемость, истощение, одышка с риском аспирации, приводящей к аспирационной пневмонии при приеме внутрь
- Повреждение крови (образование метгемоглобина), даже если период воздействия был кратковременным
- Нарушение сознания вплоть до бессознательного состояния
- Дерматит от многократного или длительного контакта
- Повреждение печени (увеличение) и центральной нервной системы (дегенеративное поражение головного мозга)
- Канцерогенный потенциал

Табл. 13.3-3 Противоядия	
Атропин (например, Атропин) 100 мг/10 мл	
Индикация	Инттоксикация алкилфосфатами, например, Е 605
Эффект	Подавляет мускариновый эффект ацетилхолина
Побочные эффекты	Расстройства мочеиспускания, передозировка вызывает
Меры предосторожности	Ориентиром служит улучшение гиперсекреции и бронхоспазма! Внимание: интоксикация атропином!
Доза	Первоначально 2-5 мг, затем 0,5-2 мг/ч в зависимости от эффекта

Синильная кислота (HCN):

Низкие дозы:

- Общие симптомы, такие как головные боли
- Раздражение слизистых оболочек (глаз, носа)
- Гиперпноэ
- Покрасневшая кожа

Высокие дозы:

- Массивные повреждения, вызванные внутриклеточной асфиксией и поражением дыхательного центра
- Цианоз
- Бессознательное состояние
- Церебральные судороги
- Смерть наступает в течение очень короткого времени (примерно 1 мин.)

Пестициды (органофосфаты)

Острые симптомы такие же, как и при «эндогенном отравлении ацетилхолином» вследствие ингибирования ацетилхолинэстеразы.

- Бронхоконстрикция
- Бронхоспазм
- Повышенная бронхиальная секреция
- Псевдоотек легких
- Слабость/паралич дыхательных мышц
- Угнетение дыхания

Летучие органические соединения

Растворители: свойства растворителей позволяют использовать их различными способами. Любое их использование может привести к отравлению, будь то случайное или с целью самоубийства, в основном в результате вдыхания или (особенно у детей) приема внутрь.

Табл. 13.3-4 Противоядия	
Этанол (например, спиртовой концентрат 95% Braun®) флаконы по 20 мл = 19 г	
Индикация	Интоксикация метанолом
Эффект	Насыщение алкогольдегидрогеназы (метаболизируется так же, как метанол)
Доза	Первоначально 0,5 г/кг массы тела, затем мин. 0,1 г/кг массы тела в час

Симптомы острого отравления в первую очередь затрагивают центральную нервную систему:

- Различные наркотические эффекты
- Эйфория
- Судороги
- Рвота
- Угнетение дыхания

Если острая фаза пережита, продукты метаболизма часто вызывают повреждение тканей и даже некроз нервной ткани, печени и почек.

Симптомы острого отравления тетрахлорметаном, в зависимости от количества принятого вещества, следующие:

- Головокружение
- Головные боли
- Агитация
- Церебральные судороги

Спирты:

Метанол: метанол всасывается медленнее этанола и метаболизируется также медленнее (примерно в 7 раз медленнее). В качестве токсичных метаболитов образуются муравьиная кислота (следствие: тяжёлый ацидоз) и формальдегид. Медленное разложение приводит к тому, что большое количество метанола может выдыхаться через лёгкие. Доза около 30 мл (перорально для взрослых) вызывает слепоту; смертельная доза составляет около 100 мл. Эти дозы могут быть выше при одновременном употреблении этанола. Отдельные симптомы:

- Почти никаких признаков опьянения.
- Головные боли
- Боль в животе (повреждение поджелудочной железы)
- Тошнота и рвота
- Метаболический ацидоз (начинается примерно через 24 часа)

- Тяжелое токсическое поражение зрительного нерва (начинается примерно через 48 часов) с риском слепоты. Дети особенно подвержены риску отравления этанолом: смертельная доза составляет 300–400 г, для детей младшего возраста – менее 30 г! Лишь незначительная часть (2–3%) выводится через легкие; большая часть распадается на ацетальдегид и уксусную кислоту.

Признаки опьянения могут быть простыми или патологическими.

Простое опьянение:

- Поведенческие нарушения с потерей контроля и торможением
- Неврологические расстройства с нарушением координации и артикуляции, фрагментарной потерей памяти и потерей защитных рефлексов
- Нарушение сознания с сонливостью, ступором и комой
- Угнетение дыхания
- Гипотермия
- недержание мочи
- недержание кала
- Гипогликемия
- Гиповолемия
- Обезвоживание
- Судороги

Границы между различными стадиями нарушения сознания колеблются; терапевтический диапазон узок. Потеря защитных рефлексов может привести к смерти от аспирации (болюсная смерть). Примечание: пациенты в состоянии опьянения могут не нести ответственности за свои действия.

Табл. 13.3-5: Традиционное лечение токсического отека легких	
Будесонид (например, спрей Пульмикорт®) 0,2 мг/распыление	
Индикация	Ингаляционная травма
Эффект	Предотвращает бронхоспазм и токсический отек легких
Побочные эффекты	Практически нет
Меры предосторожности	Только совместно с симпатомиметическими препаратами (из-за снижения)
Доза	2–5–10 распылений
Противопоказания	Шок, нарушение сознания

Табл. 13.3-6 Противоядия	
Голубиный синий (например, толоний) 300	
Индикация	Образует метгемоглобин, например, при отравлении нитратами, анилином и
Эффект	Образование комплекса
Доза	2 мг/кг массы тела

Патологическая интоксикация:

В отличие от простого опьянения, патологическое опьянение встречается крайне редко и зависит от индивидуальных особенностей пациента. При наличии такой предрасположенности употребление даже небольшого количества алкоголя может вызвать следующие симптомы:

- Поведенческие нарушения с повышенной агрессией
- Сознание нарушено в разной степени
- Очаговая потеря памяти

Отравление гликолем схоже с отравлением этанолом и метанолом. Симптомы поражения центральной нервной системы (ЦНС) аналогичны отравлению этанолом, а поражение тканей – тому, которое вызывают продукты метаболизма метанола. Продукты метаболизма гликоля нефротоксичны и вызывают острую гипокальциемию, симптомом которой являются мышечные судороги.

Диагноз

Отравление газом

Оксид углерода (CO): тесты с пульсоксиметром - бесполезны, поскольку они не способны различать CO-Hb и Oxy-Hb и, следовательно, могут неверно показывать полное насыщение крови кислородом даже в случаях крайне тяжёлого отравления CO. ЭКГ-тесты покажут депрессию сегмента ST и сглаженные зубцы T как признаки гипоксемии. Присутствие CO-Hb в крови можно подтвердить спектроскопией или газовым анализом. Кровь с CO-Hb имеет цвет от вишнево-красного до аловатого. Процент CO-Hb 10% и более является патологически значимым.

Дихлорметан (метилхлорид): бесцветная жидкость с характерным запахом. Пары тяжелее воздуха.

Синильная кислота (HCN): типичным признаком является запах горького миндаля при выдыхании (не ощущается 25% людей). Другой признак – разница между цветом кожи и реальным состоянием дыхательных путей пациента.

Табл. 13.3-7 Противоядия	
Диметилполисилоксан (Саб-Симплекс) капли 30 мл	
Индикация	Проглатывание поверхностно-активных
Эффект	Пенотгашение
Доза	10 - 30 мл внутрь

Состояние: цвет кожи указывает на нормальное дыхание, хотя всё с точностью до наоборот. Чем «здоровее» цвет кожи, тем сильнее интоксикация.

Пестициды

Диагностировано методом газовой хроматографии.

Летучие органические соединения

Растворители: точная идентификация растворителя (химическая классификация) не имеет значения в острых случаях. Случаи интоксикации могут быть связаны с сочетанием пестицидов.

Бензин вдыхают («нюхают») или, особенно у детей, принимают внутрь. Симптомы схожи с симптомами алкогольного опьянения. При пероральном употреблении смертельная доза составляет 5–10 мл/кг массы тела.

Алкоголики: диагноз острой интоксикации подтверждается анализами крови.

Терапевтический кризис

Острая фаза выживания — не единственная, вызывающая терапевтические проблемы. Для некоторых ядов не существует противоядий, или их можно получить только с некоторой задержкой (например, змеиный яд). Некоторые токсины настолько агрессивны, что выживание может быть сомнительным даже при быстром начале лечения (например, пестициды).

Если пациент переживает острую фазу, рано или поздно может развиться хроническое повреждение, например, поздние неврологические нарушения при отравлении угарным газом или фатальная почечная недостаточность, вызванная продуктами метаболизма тетрахлорметана, которые повреждают, в частности, печень и почки. Традиционная медицина зачастую имеет лишь ограниченный эффект; хроническое повреждение часто невозможно предотвратить. Гомеопатия оказывает дополнительную поддержку в часто тщетных попытках ограничить уже имеющиеся повреждения, обеспечить выживание и избежать последующих проблем.

Последствия хронической интоксикации, например, образование нейротоксичных метаболитов при хроническом отравлении бензином, можно облегчить с помощью гомеопатии. Однако подобное лечение выходит за рамки данной книги; его следует лечить как хроническое заболевание опытным врачом-гомеопатом.

Гомеопатическое лечение

Гомеопатическое лечение, назначаемое параллельно с традиционным лечением, является целесообразным, чтобы предотвратить возможность дальнейшего вреда.

Выбор симптома

Рубрики интоксикации, перечисленные в реперториумах, часто относятся к «классическим» случаям отравления; рубрик, охватывающих более «современные» формы, нет. В таких случаях правильный гомеопатический препарат необходимо выбирать с помощью стандартного реперториума. Основа для выбора правильного препарата:

♦ Тип отравления

- Внешне заметные симптомы, вызванные ядом
- Субъективные жалобы пациентов (которые невозможно полностью перечислить в кратком перечне)

Реперторизация I

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Общие сведения - злоупотребление китайским фарфором, без хининовой кахексии

ant-t, aran., arn., ars., bell., calc., carb-v., cham., coff., eup- per., ferr., hell., HEP., iod., ip., lach., led., meny., mere., nat-c., nat-m., nux-v., ph-ac., puls., rhus-t, salv., sei., sep., sulph., thea, verat.

Общие сведения - судороги - лекарства, после

зон., APH.

Общие сведения - судороги - пары ртути, от

стрэм.

Общие сведения - пары меди, ухудшение camph., ip., lyc., mere., nux-v., op., puls.

Общие сведения - еда и напитки - овощи - разложившиеся углеводы, CARB-V.

Общие сведения — интоксикация, после — aluminium alum., bry., cadm-o., camph., cham., ip., puls. Общие сведения — интоксикация, после — arsenicum camph., carb-v., chin., chin-s., dig., euph., ferr., graph., HEP., iod., ip., lach., mere., nux-m., nux-v., ol-j., phos., plb., samb., sulph., tab., thuj., verat.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ

РЕПЕРТОРИЙ^

Общие сведения - интоксикация, после - бромиды

ам -с., камф., чам., лак., магн.-с. , оп., фос., цинк-п.

Общие сведения - отравление после - угарный газ, уголь

газ _____

зон., колокол., соч.

Общие сведения - опьянение, после - рыба

все -с., ars., bell., BERB., carb-an., carb-v., chin., COP., euph., kali-c., lach., lyc., plb., puls., pyrog., rhus-t, ter.

Общие сведения - опьянение, после - газ

ацет-ак., ам-ц, арн., колокол., бор., бов., карбн-с., карб-в., кофф., ип., лак., ор., фос., сек.

Общие сведения - интоксикация после - йода

ant -с., ant-t., ars., bell., camph., chin., chin-s., coff., conv., hep., lycps., mere., op, phos., sec, spong., sulph.

Общие сведения - интоксикация, после - свинец

alum., alum-sil., alumn., ant -с., ars., bell., carbn-s., CAUST., chin., cocc., coloc., crot-t, cupr., gels., hep., iod., kali-br., kali-i., kreos., lyc., mang., mere., nat-s., nux-v., op., petr., pipe., plat., plb., sul-ac., sulph., zinc.

Общие сведения - опьянение, после - мясо

absin., acet-ac., все -с., ARS., bell., bry., камф., карб-ан., карб-в., хин., crot-h., cupr-ar., гунп., креос., lach., ph-ac., puls., пирог., rhus-t, urt- uñ verat., vip.

Общие сведения - интоксикация, после - никотин

ign., okou., nux-v., tab.

Общие сведения - опьянение, из - Китая

am -с., ant-t., apis, ARN., ars., ars-sf., asaf., aza., bell., bry., CALC., кальк-ар., канс., карб-ан., CARB-V., cham., chelo., chin., cina, coloc., cupr., cycl., dig., eucal., FERR., фепп-ар., гели., ад., геп., IP., кали-ар., lach., mang., meny., mere., NAT-M., nat-p., nat-s., nux-v., парт., ph-ac., phos., plb., PULS., ran-s., samb., sei., сеп., stann., sul-ac., сульф., верат

Общие положения - железо - после злоупотребления

ars., calc -p., chin., chin-ar., cupr., hep., iod., ip., mere., nat-m., puls., sulph., thea, verat., zinc.

Общие сведения - медикаменты - злоупотребление

Aloe, Ars., bapt., Camph., Carbon-V., Cham., Coff, Hep., Hydraulic, Kali-i., lob., mag-S., Nat-m., nit-ac., NUX-V., puls., сульф., Teucr., Thuj.

Общие сведения - ртуть - злоупотребление

aeon., agn., alumn., anan., ang., ant -с., ant-t., arg-m., am., апс., asaf, AUR., aur-m., aur-s., bell., bor., bry, calad., кальк., камф., CARB-V., caust., chel., chin., cic., cina, clem., cocc., coff., colch., con., cupr., dig., dulc., euph., euphr., Ferr., fl-ac., граф., guai., HEP., гидр., йод., Iris, kali-bi., kali-chl., KALI-I., LACH., laur., led., lyc., mere., мерс-ир., мез., mur- ac., nat-m., NAT-S., NIT-AC., nux-v., op., ph-ac., PHYT., plat., plat-m., podo., puls., rheum, rhod., rhus-t., sabad., sars., sei., sep., sil., spong., STAPH., still., stram., stront-c., sul-i., SULPH., thuj., valer., verat., viol-t., zinc.

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Общие сведения - отравление грибами

абсин., агар., арс., атро., колокол., камф., пирог.

Общие положения - наркотики, при отягчающих обстоятельствах

acet-ac., aeon., agar., am-c., apom., ars., aur., aven., Bell., bry., Calc., Camph., cann-i., canth., карб-в., caust., CHAM., chin., cic., cimis., COFF., colch., cros., cupr., dig., dulc., euph., ферр., граф., геп., гиос., ign., ip., кали-перм., LACH., lob., lyc., macro., mag-s., mere., mosch., mur-ac., nat-c., nat-m., nat-p., nit-ac., nux-m., NUX-V., op., ox-ac., oxyg., passl., ph-ac., феноб., phos., plat., plb., puls., rhus-t., seneg., sep., стафилококк, сульф., туй., валер., verat., цинк.

Общие сведения - паралич - опьянение, от

apis, ars., bapt., crot-h., gels., lac-c., lach., mur-ac., rhus-t.

Общие сведения - паралич - интоксикация, от - мышьяк, с

китай., ферр., граф., геп., нух-в.

Общие сведения - паралич - опьянение, от - свинец, с alumn., ars., cupr., kali-i., nux-v., op., pipe., plat., plb., sul-ac. Общие сведения - паралич - опьянение, от - ртуть, с

HER., nit-ac., staph., stram., sulph.

Общие сведения - паралич - опьянение, от - никотина, с

nux-v.

Общие сведения - растительные лекарственные средства - злоупотребление

camph., nux-v.

Общие сведения - отравление йтромаином - заболевания от

арс., пирог.

Общие рекомендации - слабительные - после злоупотребления

hydr., nux-v., op., sulph

Общие положения - соль - злоупотребление

карб-в., физ-м., нит-сд., sei.

Общие сведения - колбаса, испорченный, усугубленный

acet-ac., ARS., BELL., bry., ph-ac., rhus-t., verat.

Общие сведения - кремний - после злоупотребления

camph., FL-AC., hep., mere., sulph.

Общие сведения - отравление канализационным газом

bapt., phyt., pyrog., tub.

Общие сведения - дым, усугублённый

ars., brom., calc., caust., chin., euphr., kali-bi., lyc., naja, nat-m., nux-v., olnd., puls., sep., SPIG., sulph.

Общие сведения - сера - после злоупотребления

aeon., ars., расчёт., camph., cham., chin., iod., mere., nit-ac., PULS., rhus-t., сент., thuj.

Реперторизация II**РЕПЕРТОРИЙ (ЛИЛИЕНТАЛЬ)**

Кислотное отравление coff., op.

- отравление уксусной кислотой

aeon., ars., asar., ign., nux-v., puls., sep.

- ожоги другими кислотами (в частности, яблочным уксусом) эон.

- отравление соляной кислотой бр.

- кожные поражения прижигаемый (водянистый раствор) - отравление серной кислотой кали -с., натр-с., пульс.

Интоксикация аммиачной солью coff., nit-sd., nux-v.

Cantharides - отравление эон., камф., кали -п., лаур., пульс.

Отравление угольной кислотой am-c., am., bov., op.

Колокол отравления угарным газом, соч.

Безвременник осенний (colchicum), опьянение

bell., camph., cocc., nux-v., puls., spig.

Hepar sulphur – отравление квасцами, белком, хамом, графом, геп., игн., сил. Отравление мелом.

bell., canth., caust., rhus-t. (каждый в водном растворе) Отравление ромашкой

alum., bor., camph., cocc., coff., coloc., ign., nux-v., puls. Кора хинного дерева — тяжёлые последствия злоупотребления арн., арс., bell., calc., caps., carb-v., cina, ferr., ip., lach., mere., nat-m., puls., sep., sulph., verat.

Отравление поваренной солью

Первоначально nit-sd., позже ars., carb-v., lyc., mere., nux-v., puls.

Отравление медью.

aur., bell., chin., cocc., dulc., hep., ip., mere., nux-v.

Отравление спорыньей

aeon., bell., colch., hyos., op., plat., rhus-t., sol -п., stram. Отравление спорыньей - образование гангрены ars., chin., euph., sil.

Болиголов - отравление nit-ac., nit-sd.

РЕПЕРТОРИЙ (ЛИЛИЕНТАЛЬ)

Интоксикация анестетиками и наркотиками am -c., ars., bell., carb-v., caust., cham., coff., graph., hyos., ip., kalm., lach., lyc., mere., nat-m., nux-v., op., puls., rhus-t., sep., sulph.

Отравление йодом ars., bell., chin., coff., grat., hep., phos., spong., sulph.

отравление железом

am., ars., bell., chin., hep., ip., mere., puls., verat.

Жидкий аммиак - отравление гепатитом.

Lobelia inflata - отравление aeon., bell., ip., tab., verat.

Отравление магнием

ars., cham., coff., coloc., nux-v., puls., rheum.

Отравление ртутью - проблемы с костями, экзостозы, кариес и т. д.
aur., asaf., calc., dulc., lach., lyc., nit-ac., ph-ac., sil., sulph.

Отравление ртутью - изменение погоды - исключительная чувствительность к изменениям погоды, температуры и т. д.

carb-v., chin.

Отравление ртутью - водянка/отёк подбородка., dulc., hell., sulph.

Отравление ртутью - ртутная кахексия asaf., aur., chin., chion., hep., iod., kali-i., mez.

Отравление ртутью - нервное возбуждение carb-v., cham., hep., nit-ac., puls.

Отравление ртутью - нервная слабость carb-v., chin., hep., lach., nit-ac.

Отравление ртутью - ревматические боли am., bell., calc., carb-v., cham., chin., dulc., guai., hep., lach., lyc., ph-ac., puls., sars., sulph.

Отравление ртутью — боль в горле arg-m., bell., carb-v., hep., lach., lyc., nit-ac., staph., sulph., thuj. Отравление ртутью — проблемы с зубами и дёснами, слюнотечение carb-v., chin., dulc., hep., iod., nat-m., nit-ac., staph., sulph.

Отравление ртутью - язвы

aur., bell., carbon-v., graph., hep., lach., nit-ac., sars., sil., сульф., thuj.

Отравление грибами aeon., coff., nux-v., puls.

Отравление грибами - печеночная и почечная недостаточность ars., lach., phos.

При отравлении мускатным орехом камф., гели., лаур., nux-v., op., sagum carvi (тмин), валериана, цинк.

РЕПЕРТОРИЙ (ЛИЛИЕНТАЛЬ)

отравление опиумом или морфином bell., ip., mere., nux-v.

Органическая пыль (ODTS: синдром токсичности органической пыли) — отравление сул-аком.

Ядовитый плющ - отравление

agar., am-c., anac., arn., bry., crot-t, cypr., graph., grind., kali-s., led., lob., nymph., rhus-t, sang., sep.

Ядовитый плющ — отравление — сыпь, при ars., bell., bry., grind., mere., puls., sulph. Отравление калием (соединением калия) carb-v., coff.

Отравление синильной кислотой coff, ip., nux-v.

Отравление шафраном bell., op., plat., puls. Сарсапарель -

отравление am -c., bell., cham., lyc., mere., sulph. Змеиный яд ars., nit-sd.

- хронические последствия мер., ph-ac.

- зрительный контакт эон.

- раны с синюшным оттенком ars., bell., seneg.

Отравление соланином - дулькамара

bell., camph., cupr., ip., kali -c., lach., mere. - secale cornutum p-n.

Отравление страмнием bell., hyos., nux-v.

Отравление стрихнином

aeon., bell., camph., cham., cocc., coff., ign., op., puls., stram.

Отравление серой mere., puls., sil., chin., nux-v., sep.

- болезни от вина, содержащего серу ars., chin., mere., puls., sep.

- ужасные последствия пульсации серных паров.

РЕПЕРТОРИЙ (ЛИЛИЕНТАЛЬ)

Отравление табаком

ars., cic., clem., ign., ip., lyc., nux-v., phos., plan., puls., sep., stram., verat.

- невралгия лицевого нерва справа, диспепсия, хроническая нервозность

сен.

- жалобы на желудочные боли на следующее утро после курения Нукс-В.

- импотенция, диспепсия, холодный пот

- икота игн., пульс.

- учащенное сердцебиение фос.

- ужасные последствия жевания табака ars., carb-v., lyc., nux-v.

- жалобы на сердце, связанные с курением, пульс медленный, мягкий и изменчивый, чувство стеснения в груди и эпигастрии

апок.

- зубная боль клем.

- рвота

ИП.

Отравление чаем

chin., coff., Ferr., lac., sei., thuj., verat.

отравление валерианой

хам., кофермент, мускатный орех, сульф.

Отравление ран гноем или разложившимися предметами животного происхождения.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарственные средства: *Aconitum*, *Arnica montana*, *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Calcarea Carbonica*, *Cedron*, *Chamomilla*, *Cocculus indicus*, *Coffea*, *Colocynthis*, *Eucalyptus globulus*, *Ferrum Metallicum*, *Ignatia*, *Ipecacuanha*, *Lachesis*, *Mercury solubilis*, *Natrium muriaticum*, *Nux vomica*, *Pulsatilla*. *Реум*, альбом *Вератрум*.

Aconitum: отравление ромашкой. Лихорадка с жаром и рвущими или тянущими болями, облегчающимися при движении.

Арника горная: последствия применения коры хинного дерева. Ревматические боли, чувство тяжести, усталости и боли, связанные с утомлением, в конечностях, тянущие боли в костях. Повышенная чувствительность всех органов чувств. Боль усиливается при движении, разговоре и шуме.

Arsenicum album: последствия применения коры хинного дерева. Язвы на конечностях. Водянка или отеки стоп. Короткий кашель и одышка. Отравление магнием. Интенсивная, жгучая боль, усиливающаяся ночью и вынуждающая больного вставать с постели.

Белладонна: последствия применения коры хинного дерева. Прилив крови к голове с жаром в лице. Боль в голове, лице и зубах; для лечения желтухи при неэффективности *Mercurius solubilis*.

Calcarea carbonica: последствия применения коры хинного дерева. Головная боль; боль в ухе; зубная боль; боли в конечностях; особенно если эти симптомы возникают при подавлении лихорадки или малярии, а лечение *Pulsatilla* неэффективно.

Кедрон: последствия применения коры хинного дерева. Шипение в ушах.

Chamomilla: отравление магнием. Сильные колики с диареей или без нее.

Cocculus indicus: отравление ромашкой. Истерические спазмы в животе, как новые, так и обострение старых недугов.

Coffea: отравление ромашкой. Сильная боль или лихорадочный жар с сильной нервозностью и исключительной чувствительностью. Отравление магнием. Бессонница и нервное возбуждение.

Colocynthis: отравление магнием. Сильные спазматические боли, запор или замедленная дефекация.

Эвкалипт шаровидный: после злоупотребления корой хинного дерева с характерными жалобами, такими как головная боль, шум в ушах, общее недомогание, как будто у больного развивается простуда.

Ferrum Metallicum: последствия употребления коры цин хоны. Отеки стоп.

Ignatia: отравление ромашкой. Сильные судороги или конвульсии. Болезненность в складках кожи (inter trigo), не поддающаяся лечению *Pulsatilla*.

Ипекакуана: последствия применения коры хинного дерева.

Lachesis: Подавление лихорадки или малярии большими дозами коры хинного дерева, когда *Pulsatilla* не помогает.

Mercurius solubilis: Последствия применения коры хинного дерева. Желтуха и другие заболевания печени.

Natrium muriaticum: постоянная икота после злоупотребления корой хинного дерева.

Nux vomica: отравление ромашкой. Ухудшение старых симптомов; кардиалгия (спазматическая боль в желудке). При неэффективности *Coffea* . Отравление магнием. Упорный запор или запор с коликами; при неэффективности лечения *Colocynthis* .

Pulsatilla: последствия применения коры хинного дерева. Боль в ухе; зубная боль; головная боль; ломота в конечностях; после подавления лихорадки и малярии. Отравление ромашкой . Тошнота с рвотой или диареей. Болезненность кожных складок у детей. Отравление магнием. Спазмы, похожие на колики, с белями или водянистый понос с коликами после того, как *Rheum* не подействовал.

Ревматизм: отравление магнием. Водянистый, кислый понос с коликами и тенезмами.

Чемерица белая: последствия применения коры хинного дерева. Холод в теле и конечностях с холодным потом, запором или диареей.

Критический комментарий

Как правило, по возможности следует начинать традиционную детоксикацию. При необходимости следует обратиться в токсикологический центр для определения тактики лечения. Традиционные и гомеопатические методы лечения не мешают друг другу. По опыту авторов, аллопатические препараты, необходимые для лечения отравления, по-видимому, значительно превосходят гомеопатические . Аллопатические препараты, по-видимому, «расходятся» быстрее.

Случай 13.3-1: Ожоги уксусной кислотой

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 22 лет выпивает большое количество уксусной кислоты из бутылки, намереваясь совершить - самоубийство; затем его рвет. Его доставляют в больницу, где гастроскопия, проведенная вскоре после поступления, выявляет множественные язвы в верхних отделах желудочно-кишечного тракта. Несмотря на проведение обширной традиционной обезболивающей терапии, пациенту мало что можно сделать, и решается на одновременное назначение гомеопатического лечения.

Наблюдаются следующие симптомы:

- Множественные язвы на слизистых оболочках
- Особенно болезненны гортань и желудок, а также пищевод.
- Облегчение боли в желудке
- Боль в пищеводе, которая усиливается при глотании слюны и еще больше при глотании воды
- Глотание воздуха усиливает боль.

- Отрыжка невозможна
- Боль в подложечной области, которая усиливается при внешнем давлении
- Боль усиливается, когда пациент меняет положение, в котором он лежит.
- Желание курить (он курильщик!)
- Сильная дрожь по всему телу
- Рвота прозрачной слюной
- Коричневые пятна по всей поверхности губ
- Маленькие белые пятна на языке

Диагнозы

Множественные язвы на слизистой оболочке пищевода, желудка, полости рта и губ. Попытка самоубийства.

Диагностические процедуры

Гастроскопия. Консультация психиатра: острого риска суицида нет.

Традиционное лечение

Лечение боли. Ингибиторы протонной помпы. Мониторинг в общей палате.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

_____ РЕПЕРТОРИЙ

КАРТОЧКИ

Глотание - напитки, усугубленное

Перевоорачивание в постели усиливается

Слизистые оболочки

Желудок и брюшная полость - воспаление

Дифференциация средств

Belladonna и *Nux vomica* упомянуты на всех четырёх картах. Однако *Belladonna*, по-видимому, не так хорошо подходит *Nux vomica*, поскольку у пациента нет застойных симптомов. Более того, *Nux vomica* оказывает положительное действие при многих желудочно-кишечных заболеваниях. Это средство также имеет большое сходство с препаратами при заболеваниях гортани и пищевода; оно, по-видимому, очень подходит.

Рецепт

1 доза из 2 гранул *Nux vomica* 10M.

Прогресс

В день поступления пациенту дают *Нукс вомику*. Препарат не оказывает никакого эффекта.

Консультация психиатра исключает наличие у пациента острого риска суицида. **Смена препарата:** вечером 3-го дня назначается доза *Bryonia 1M* без повторного повторного анализа симптомов. На 4-й день пациент отмечает некоторое изменение симптомов. • Интенсивность боли не изменилась (химический препарат остался без изменений).

- Боль сейчас сильнее всего ощущается ниже гортани.
- Пациент во время питья немного запрокидывает голову назад, чтобы вода легче попадала в желудок.
- Ощущение, будто вокруг гортани находится что-то вроде кожи. Это ощущение усиливается при глотании слюны.
- Боль сильнее при глотании слюны, чем при глотании воды.
- Ощущение в горле, будто его царапают гвоздем или перцем.
- Боль обычно усиливается по утрам.
- Курение облегчает боль в горле

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Утро, ухудшение

Пустое глотание, усиленное

Складка, клапан, лист, кожа, как будто

Рот и горло, комки, сфера, мяч, осколок, палка Рот и горло, удушье, спазмы, как будто сжаты

Дифференциация средств

Lachesis и *Sabadilla* являются основными препаратами. Оба они обладают высокой чувствительностью к воспалению в пораженной области. *Sabadilla* – препарат с относительно небольшим терапевтическим спектром. Если он выявляется в процессе реперторизации, показания к его применению должны быть изучены особенно тщательно. Однако *Lachesis* охватывает симптомы лучше, чем *Sabadilla*. Для дальнейшей дифференциации этих двух препаратов следует обратиться к оригинальным симптомам из *Materia Medica Riga* (1848): *Sabadilla*: «Боль в горле, особенно при - глотании слюны; боль, словно от инородного тела в горле. Царапанье в горле, словно от острого предмета. Ощущение сдавливания глубоко в горле, как будто его стягивают, похожее на ощущение после глотания горячего напитка. [...]»

Lachesis: «Боль в горле раздражает пациента после каждого периода сна. Давление в горле после употребления кислой пищи и напитков. Ощущение уплотнения в горле, [...] также с затруднением глотания жидкости. Ощущение саднения по всей поверхности горла. Сухость в правой части горла, словно там находится кусочек сухой кожи. Болезненность и онемение во рту, как после глотания сильных кислот».

Lachesis в данном случае более эффективен, чем *Sabadilla*.

Рецепт

1 доза из 3 крупинок *Lachesis* 200C.

Прогресс

На следующий день (день 5) ранее плохое состояние пациента улучшилось настолько, что он

Выписан в тот же день. Рекомендована дальнейшая психологическая помощь.

Оценка

Состояние пациента начинает улучшаться только после назначения правильного лекарства; несмотря на стационарное лечение, которое уже длилось несколько дней, крайне маловероятно, что это излечение произошло естественным образом, тем более что улучшение наступило сразу после приема *Lachesis*.

Случай 13.3-2: Конъюнктивит, вызванный загрязнением красителем

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 28 лет рисует краской Window Colors и случайно распыляет несколько небольших капель вещества на верхнюю часть тела слева, на волосы, лицо и одежду, которую она сразу же после этого стирает (день 1). Она не промывает глаза и не обращается к окулисту, поскольку не замечает попадания краски в глаза.

Вечером 2-го дня у неё постепенно появилось ощущение инородного тела в левом глазу; ощущение песка в глазу. Это ощущение усиливается при моргании и закрытии глаза и улучшается, если она держит глаз открытым. Из-за этой жалобы пациентка несколько раз просыпается ночью. Также появляется чувство давления в левом глазу. Глаз умеренно покраснел, но вокруг него наблюдается круговой отёк с акцентом на верхние и нижние веки. Из поражённого глаза текут слёзы, что также чрезвычайно болезненно. Интенсивность боли не коррелирует с покраснением глаза, что удивляет пациентку.

На третий день круговой отёк вокруг глаза становится особенно выраженным по утрам, но немного спадает примерно к полудню; отёк слегка покрасневший и болезненный на ощупь, как будто кто-то ударил пациентку по глазу. Пациентка зябнет, но не хочет укрываться; глазное яблоко горит. Глаза чувствительны к свету, и ей приходится носить солнцезащитные очки даже в тёмной комнате. Свет вызывает сильную ноющую боль в глазу и

Критический комментарий

Препарат, не соответствующий данному случаю, например, *Nux vomica*, не оказывает никакого эффекта; препарат, не соответствующий идеальному, например, *Bryonia*, может изменить симптомы, но не обязательно. Новые симптомы требуют смены препарата.

под бровью; моргание усиливает боль. Когда она закрывает левый глаз и смотрит на свет правым, она чувствует боль с левой стороны. Боль постепенно утихает, когда она держит глаз открытым и прикладывает холодные компрессы. Утром она обнаруживает, что смотреть вверх легче, а вниз труднее; к полудню ситуация меняется на противоположную. Левый глаз остаётся сравнительно слабо покрасневшим, из него всё ещё текут слёзы.

Диагноз

Конъюнктивит левого глаза вследствие загрязнения красителем.

Диагностические процедуры

Осмотр глаза.

Гомеопатическое лечение

Первостепенное значение придаётся причине всех симптомов. В данном случае причина очевидна: попадание в глаз красителя, что следует рассматривать как один из видов травмы.

На первый взгляд, продолжение поиска подходящего лекарства в данном случае кажется весьма сложным из-за того, как со временем меняются симптомы. Хотя отдельные симптомы и стихли до назначения лекарства, принимая во внимание всю совокупность заболевания, примечательно, что центральный феномен противоречия сохраняется на протяжении всего периода.

Легкое покраснение левого глаза необычно, особенно на фоне чрезвычайно сильной боли. Здесь субъективные и объективные данные противоречат друг другу, как и в случае со следующим симптомом:

боль в глазу усиливается, когда глаз открыт; однако, если пациент держит его открытым, боль странным образом утихает.

Еще одно противоречие состоит в том, что пациенту холодно, но он не хочет, чтобы его укрывали.

Неожиданные симптомы весьма характерны. Выраженный отёк вокруг глаза весьма необычен для конъюнктивита и указывает на серьёзные осложнения, такие как абсцесс века (на ранней стадии). Поэтому крайне важно, чтобы лекарство снимало этот симптом, поэтому оно и занимает третье место в процессе реперторизации.

Наконец, рассматриваются ощущения «как от удара по глазу», «сверлящая боль» и «ощущение песка в глазах». Однако в процесс реперторизации включается только сверлящая боль, поскольку симптом яркий и очень сильный по интенсивности. Более того, этот симптом развился на более поздней стадии. Жгучая боль в глазном яблоке – частое явление в этой группе и поэтому не представляет интереса для целей реперторизации.

Также примечательна крайняя чувствительность к свету. Однако, поскольку светочувствительность не является чем-то необычным при конъюнктивите, соответствующую рубрику достаточно использовать только для подтверждения выбранного препарата после завершения процесса реперторизации. Поражённая сторона в данном случае не имеет первостепенного значения, поскольку это заболевание глаз, вызванное внешним воздействием, и выбор препарата очевиден, как описано ниже. Однако, если бы было два препарата и не было симптомов, позволяющих чётко их дифференцировать, поражённая сторона была бы окончательным, решающим критерием выбора препарата.

Реперторизация

	РЕПЕРТОРИЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ	КЕНТА* РЕПЕРТОРИЙ **
Глаза - воспаление - травмы, после*		
Глаз - последствия травмы*		
Общности - противоречивые и чередующиеся состояния**		
Глаза - опухшие - веки*		
Глаза - боль - скука*		

Дифференциация средств

Pulsatilla — единственное средство, указанное во всех рубриках. Другие препараты, упоминающие противоречивый характер жалоб, например, *Nux moschata*, исключаются, поскольку только *Pulsatilla* охватывает все симптомы; она также хорошо зарекомендовала себя при лечении травм глаз.

Сравнение с *Materia medica* препарата *Pulsatilla* добавляет уверенности:

«Есть ещё одно состояние *Pulsatilla*, которое можно считать характерным, и которое Геринг не упоминает в своих карточках, а именно **изменчивость симптомов** (*Ignatia*, *Nux moschata*). Всё, что сказал Геринг, было: **«Блуждающие боли, быстро перемещающиеся с одной части тела на другую, также с опуханием и покраснением суставов»**. [...] Иногда к нам приходят пациенты, и, пытаясь разобраться в своём случае, мы обнаруживаем, что в нём нет ни головы, ни хвоста. Он смешанный. Страдание и боль то здесь, то там. Симптомы противоречивы, как мы их называем. Это состояние всегда должно привлекать внимание к *Pulsatilla*, и оно часто проясняет и излечивает случай». (Nash, 1994)

Геринг описывает основные симптомы *Pulsatilla* следующим образом: «Повышенная чувствительность к свету. [...] Как пелена перед глазами [...]. Затуманивание зрения: со слезотечением [...]; как туман или дымка; [...]. Ощущение, как от пелены перед глазами, особенно при ярком свете. [...] Болезненность шарика при прикосновении и зуд или боль в глазу, < вечером и > на прохладном воздухе или от холодных компрессов. [...] Конъюнктивит: [...] лучше себя чувствует на открытом воздухе и от холодных компрессов [...]. [...] с постоянным ощущением песка в глазу. [...] как будто инородное тело давит на глаз. Воспаление глаз; сильная боль вокруг глаза; инъектирование склеры; [...] но небольшое воспаление роговицы; отек верхнего века; [...]. Конъюнктивит век и глаз; обильное слезотечение в течение дня; [...] как будто между глазом и веком находится песчинка. Сильная офтальмия; боль облегчается от холодных компрессов. Отек и покраснение век». (Геринг, 1988)

Рецепт

1 доза 2 крупинки *Pulsatilla* 30C.

Прогресс

Все симптомы начинают улучшаться, сначала медленно, а затем к вечеру быстрее. На 4-й день состояние пациентки продолжает улучшаться, но она замечает своего рода туман перед глазами, как будто смотрит сквозь вуаль. Поначалу никаких дальнейших действий не предпринимается, и пациентка ожидает дальнейшего развития событий. На 5-й день симптомы снова несколько ухудшились; тогда пациентке назначают *Pulsatilla* 200C. После этого симптомы заметно стихают примерно через два часа, и из глаза выделяется беловатая масса; оглядываясь назад, можно предположить, что это были остатки красителя. После выделения этой массы все описанные симптомы, сохранявшиеся до этого момента, исчезают в течение следующих двух часов.

Оценка

Гомеопатические средства также эффективны при лечении внешних причин, например, когда организм удерживает

инородные тела; в таких случаях они могут вывести их из организма, например, через гнойные выделения.

Критический комментарий

Естественно, следует рассмотреть вопрос о том, следовало ли направить пациента к окулисту. Консультация офтальмолога была бы, безусловно, целесообразна, но пациент от неё отказался, поскольку симптомы начали улучшаться благодаря гомеопатическому лечению уже после первой дозы *Pulsatilla*.

Рассмотрение только текущих и недавно возникших симптомов и игнорирование прошлых, возможно, также может привести к успешному выбору средства, но это неоправданно рискованно и не отражает всей сути случая.

Случай 13.3-3: Анафилактический шок

Мартин Бюнднер

Анамнез

Восьмимесячная девочка страдает аллергией на молоко и тяжёлым нейродермитом. Аллергия на молоко проявляется сильной рвотой после того, как она съедает немного молочного пудинга. Впоследствии на её лице и в местах соприкосновения с рвотными массами образуется крапивница; ребёнок расчёсывает эти места. После того, как она облила мороженое, у неё опухает правое веко и появляется крапивница вокруг рта и на щеках. После употребления молочного шоколада крапивница появляется на участках кожи, которые были испачканы шоколадом. Она также появляется на коже под шоколадными пятнами на её футболке. Родители избегают давать ей продукты, содержащие молоко. Пока неизвестно, есть ли у неё аллергия на яичный белок, но в настоящее время родители стараются так же строго избегать продуктов, содержащих яичный белок, опасаясь возникновения другой аллергии.

Однажды вечером малышке дали небольшой кусочек пасты с домашним свежим яйцом. После еды девочка вдруг начала кричать, не переставая, довольно тихо, что совершенно нетипично.

Кажется, у неё чешутся щеки, так как она постоянно их чешет. Затем она судорожно вытягивается всем телом назад. Через несколько минут она расслабляется и, по-видимому, возвращается в нормальное состояние. Полчаса спустя она засыпает в непривычное для неё время и просыпается ещё полчаса спустя. Теперь она, кажется, вернулась к своей прежней форме. Вечер проходит совершенно нормально; кажется, она благополучно пережила его. Лечащий врач-гомеопат советует матери пока просто кормить её грудью, не давая никакой дополнительной пищи. По желанию матери ребенок остается дома и не отвозится в клинику для наблюдения, вопреки рекомендациям врача. Затем родителям говорят немедленно обратиться к врачу, если появятся малейшие признаки другой реакции.

Ночью ничего необычного не произошло. Однако на следующее утро у девочки обнаружили обильный пот на спине и затылке, хотя она была одета не теплее, чем в предыдущие ночи, и температура в комнате не изменилась. В её подгузнике обнаружили зеленовато-коричневый стул с запахом брожения и

очень кислый. Консистенция мягкая и содержит остатки пищи, предположительно от пудинга. Внезапно мать видит, как на нижнем крае подгузника появляются большие, красные, горячие крапивницы; кожа приподнята. Она использует ту же марку подгузников, что и обычно. Врача-гомеопата немедленно уведомляют, и он немедленно отправляется на дом. До его прибытия ситуация резко ухудшается в течение нескольких минут: крапивница быстро распространяется вверх по животу, подмышкам, горлу, шее и лицу. Ребенок пронзительно плачет и чешет себя по всему телу, в результате чего крапивница увеличивается в размерах. Внезапно ее лицо становится пепельно-серым, затем белым как мел; поражены даже ее губы. Глаза девочки закатываются, и она теряет сознание. Она падает в обморок, перестает плакать, больше не реагирует на обращение. Она выглядит безжизненной; только ее поверхностное дыхание выдает, что она еще жива. Мать паникует и собирается вызвать скорую помощь, когда приезжает врач-гомеопат. Поскольку ребенок еще жив, ситуация оценивается быстро. Прибытие скорой помощи займет более десяти минут. Однако при таких явных симптомах гомеопатическое средство находится быстро. Службы скорой помощи не идеально оснащены для лечения этого особого случая анафилактического шока у ребенка; транспортировка в ближайшую клинику заняла бы около получаса, даже при использовании специальных прав. Кортикоидов и адреналина нет, поэтому врач решает назначить экстренное гомеопатическое лечение, принимая во внимание все обстоятельства.

Диагноз

Анафилактический шок. Неврологические симптомы. Нейродермит. Множественные аллергии. Атопический диатез.

Гомеопатическое лечение

Этот случай характеризуется следующими симптомами: общие симптомы - коматозный сон, внезапное проявление (которое может быть реперторизовано - параллельно с использованием рубрики боли), специфическая локализация необычного потоотделения, крапивница, перемещающаяся вверх, и опистотонус предыдущего вечера, который является частью симптомокомплекса и поэтому должен быть включен в

Кожная форма заболевания характеризуется более выраженным жаром над сыпью.

Закатанные глаза — всего лишь необычный локальный симптом. Однако подобное поражение головного мозга нетипично для аллергической реакции и поэтому очень важно для подбора правильного средства, поэтому этому симптому, наряду с опистотонусом и коматозным сном, отдаётся приоритет перед другими общими симптомами при реперторизации.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Пот - отдельные части - лежали

Назад - опистотонус

Сон - коматозный

Глаза обращены внутрь

Общие сведения - боль - появляется внезапно

Кожа - сыпь - крапивница

Кожа - тепло - без лихорадки

Дифференциация средств

Belladonna — единственное лекарство, указанное во всех этих рубриках, где оно неизменно имеет двойной или тройной вес. Исключением является рубрика «Жар», в которой, за исключением двух препаратов с двойным весом, остальные 24 препарата (включая *Belladonna*) имеют одинарный вес. Возможны также *Aconitum* и *Pulsatilla*.

Однако у *Aconitum* нет типичной сыпи, а *Pulsatilla* не является идеальным препаратом, поскольку не охватывает в достаточной степени неврологические симптомы. Для *Belladonna* характерно *восходящее течение симптомов*. В реперториуме это не упоминается, но может быть обнаружено в *Materia medica*, возможно, в сочетании с другим симптомом, при детальном рассмотрении случая.

Рецепт

2 дозы по 1 капле *Belladonna* Q6.

Прогресс

Всего через несколько секунд после приёма «Беллы - Донны» появляются признаки жизни: глаза больше не закатываются, а возвращаются в нормальное состояние. Этот хороший знак вселяет надежду и утешает.

Дальнейшее развитие ребёнка подтверждается. Встряхивают флакончик с *Белладонной* Q6 и дают ещё одну каплю. В течение следующих 20–30 минут сыпь - постепенно спадает сверху вниз в соответствии с законом Геринга, и реакция девочки нормализуется. Последние высыпания исчезают в течение дня. В этот день приём препарата прекращается, так как действие лекарства медленно, но верно, и его не следует прерывать повторной дозой. После этого девочке назначают длительное лечение *Белладонной* (по 1 капле *Белладонной* Q6 ежедневно после встряхивания флакончика), которое продолжает оказывать положительный эффект.

Оценка

Ребенок, по-видимому, умер бы, если бы была предпринята попытка начать традиционное лечение, поскольку времени было слишком мало.

Критический комментарий

В этой крайне опасной ситуации, когда практически нет времени на обычный тщательный выбор гомеопатического средства, процесс реперторизации должен начинаться с рубрики исключения, которая не должна быть слишком большой и не настолько маленькой, чтобы можно было исключить критически важные средства.

Сравнение *Materia medica* (Hahnemann 1830), проведенное позже, подтверждает исключительное сходство препарата с этим случаем, что в конечном итоге способствовало успешному лечению: *Belladonna*: «*Belladonna* в только что описанной малой дозе, если случай гомеопатически адаптирован, способна излечивать самые острые заболевания (при которых

он действует с быстротой, пропорциональной природе расстройства) [...] Бледность лица [...]. Внезапная бледность лица на значительное время [...]. Сильное притупление головы и зрения, [...] с очень маленькими, неравными, темно-красными пятнами, особенно на лбу, опухшее лицо [...]. Красное опухшее лицо [...]. Красное опухшее лицо с вытаращенными глазами [...]. Опухшее лицо [...]. Глаза [...] вращаются в голове [...]. Глазные яблоки спазматически блуждают по кругу [...]. Глаза искажены [...]. Спазмы глаз [...]. Глаза искажены, с покраснением и отеком лица [...]. Творожистый [...] стул [...]. Дефекации с очень кислым запахом [...]. Зеленый стул [...]. Боль постепенно нарастает от лодыжек к бедрам [...]. Голова и туловище оттянуты назад в левую сторону, так что он не мог ходить [...]. Сопорозное состояние [...]. Очень глубокий сон [...]. Глубокий сон [...]. Очень глубокий сон, с [...] бледным холодным лицом, холодными руками и твердым, малым, частым пульсом [...]. Жар во всем теле с фиолетовой краснотой всей кожи [...]. Покраснение всего тела [...]. Все тело опухшее, обжигающе горячее и красное [...]. Покраснение и опухание пораженной части [...]. Грудь и живот покрыты небольшими, красными, несколько приподнятыми, безболезненными пятнами, которые иногда исчезают и появляются снова, с общей краснотой кожи [...]. Кроваво-красные пятна по всему телу, особенно на лице, шее и груди [...]. Ночной пот [...]. Ночной пот во время сна [...]. Пот, который поднимается от ступней вверх к лицу [...].

Случай 13.3-4: Пищевое отравление

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 46 лет обратилась в клинику вечером с рвотой, чувством давления в груди и резким ухудшением общего состояния. Симптомы появились утром и сохраняются до сих пор. Поскольку симптомы не поддаются четкой идентификации, она госпитализирована для исключения заболеваний сердца. На момент поступления болей в грудной клетке не было; сегодня

впервые ощутила давление в груди. Пациентка просит о гомеопатическом лечении. В анамнезе следующие симптомы:

- Утром в день поступления она съела двухдневный лимон, который был разрезан и хранился неаккуратно. После этого у неё возникла тошнота, а общее состояние значительно ухудшилось.
- Тошнота локализуется в желудке и проходит, когда она пьет.
- Прием пищи вызывает тошноту
- У пациента есть аппетит, но он не голоден.

- Иногда ее рвет; рвота лимонно-желтого цвета.
- Она не хочет пить ничего холодного.
- Когда ее тошнит, в груди возникает чувство стеснения.
- Лучше при отрыжке
- У неё дрожали руки с тех пор, как ей сообщили, что её госпитализируют. Это её взволновало.

Диагноз

Пищевое отравление.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Общее и физическое состояние пациента неудовлетворительное. Живот жировой, без сопротивления, без боли при надавливании. Признаков сердечной или легочной недостаточности нет.

Лабораторные данные

День 1: СОЭ 40/50 мм. Гемоглобин 11,5 г/дл. Лейкоциты 12 900/мкл.

Процедуры визуализации

ЭКГ в состоянии покоя: 1-й день: ЧСС 61/мин, синусовый ритм, отклонение электрической оси сердца влево. Нарушений реполяризации нет. 2-й день: ЧСС нормальная, синусовый ритм без существенных - изменений по сравнению с предыдущим днем.

ЭКГ с нагрузкой: (день 2): прекращение нагрузки на 125 Вт через 9,5 минут из-за физического истощения, частота сердечных сокращений 64/мин (ЧД 100/70 мм рт. ст.) до 141/мин (ЧД 150/80 мм рт. ст.)

Эхокардиография (3-й день): норма, цветная доплерография также в норме.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - еда - кислые продукты и напитки, агрессия*

Общие сведения - еда - ухудшение от фруктов - ухудшение от кислых фруктов*

Желудок - тошнота - питье - улучшение

Желудок - рвота - желтый

Желудок - тошнота - отрыжка - улучшение

«Рубрики сжатые»

Дифференциация средств

Phosphorus указан во всех этих рубриках. Рубрика «Общие симптомы — пища — ухудшение от фруктов — ухудшение от кислых фруктов» включает только препараты *Antimonium crudum*, *Ipecacuanha*, *Phosphoricum acidum* и *Psorinum*. Это объясняет тот факт, что симптомы были вызваны лимоном, но его небольшой размер затрудняет исключение других препаратов. Даже когда рубрика «Желудок — тошнота — питье — улучшение» используется вместо второй, в качестве теоретической альтернативы остаётся только *Mercurius corrosivus*; однако это лекарство не упоминается в рубрике «Желудок — рвота — жёлтый».

Напротив, *Phosphorus* оптимально охватывает все симптомы.

Рецепт

1 доза из 2 глобул *Фосфора* 30С.

Прогресс

Уже через час после приёма препарата пациентка чувствует себя значительно лучше; к моменту осмотра на следующее утро все симптомы исчезли. Стенокардия исключена, в связи с чем пациентка выписана в хорошем состоянии.

Оценка

Фосфор вылечил пищевое отравление гораздо быстрее, чем можно было бы ожидать в обычных условиях.

Критический комментарий

Рубрика «Желудок — тошнота — отрыжка — повышенное потоотделение» не охватывает симптомы полностью, но используется для целей реперторизации, поскольку не существует более подходящей рубрики.

Случай 13.3-5: Острый отек голосовой щели

Вальтер Глюк

Анамнез

Родители обращаются к врачу со своей 12-летней девочкой, которая всегда была здорова, за исключением нескольких детских болезней. Примерно полчаса назад - девочка почувствовала, как какое-то насекомое ужалило ее во рту, когда она ела кусок хлеба с джемом. Скорее всего, это была оса, но они не смогли точно идентифицировать насекомое, когда девочка выплюнула кусок хлеба. Ребенок жаловался на сильную боль в центре горла, на нёбе. К этому времени она едва могла глотать, была беспокойна и субъективно страдала от сильной одышки и озноба. Она отказалась от питья; жажды не было, что для нее нормально. Пульс 90/мин., ЧДД 90/60 мм рт. ст.

Диагноз

Острый отек голосовой щели.

Диагностические процедуры

Частота сердечных сокращений 90/мин., артериальное давление 90/60 мм рт.ст.

Результаты обследования: выраженный, синюшный отёк язычка, свисающего глубоко в глотку. Окружающие ткани и миндалины отёчны и синюшные. Насекомое, вероятно, ужалило её в мягкое нёбо над язычком, но сам укус уже не виден.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ **ВЕРСИЯ СИНТЕЗА 9.1** Кожа - укусы насекомых

Кожа - отек - жжение

Горло, внутреннее - опухание - отёчность

Рот - отек - язык

Рот - отек - язык - укусы насекомых, от

Дифференциация средств

Lachesis — средство, подходящее для лечения воспалительных, септических последствий укусов насекомых.

Pulsatilla также используется для лечения отеков, но в редких случаях — в острых ситуациях.

Ledum, как и *Apis*, упоминает, что холод улучшает состояние; однако *Apis* — это первое средство, которое приходит на ум при лечении тяжелых последствий укусов насекомых.

Aconitum как острое средство также имеет определенное сходство с этим случаем, однако *Apis* подходит больше.

Рецепт

1 доза 5 глобул *Apis* 200C.

Прогресс

Подготовка к стандартной неотложной помощи (в которой не было необходимости, поскольку *Apis* сработал очень хорошо); экстренные службы были оповещены. Когда они прибыли примерно через 10 минут, дыхание ребёнка уже стало легче, и она была менее возбуждена. В больнице лечение не проводилось, поскольку состояние девочки в основном нормализовалось.

Оценка

Этот случай демонстрирует быстрое действие гомеопатического средства при опасном для жизни случае острого отека голосовой щели.

Критический комментарий

В таком остром случае необходимо обеспечить возможность немедленной интубации пациента. Пациент также должен быть доставлен в больницу на машине скорой помощи как можно скорее. Гомеопатия применялась одновременно, в данном случае с лечебным эффектом, что исключало необходимость госпитализации.

Было бы целесообразно добавить рубрику «Рот - опухание - язык» в процесс реперторизации вместе с более конкретной рубрикой «Рот - опухание - язык - укусы насекомых», чтобы убедиться, что ни одно средство, не указанное в клинической рубрике, не будет упущено из виду.

Случай 13.3-6: Укус инфицированной пчелы — тенденция к коллапсу

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 20 лет получила укус пчелы в дистальный - конец правой руки (нижней части предплечья). Область вокруг места укуса покраснела и горячая, края нечёткие. Отёк мягкий, местами затвердевший. Пациентка не может согнуть руку до обычного положения. Участок зудит; зуд усиливается при расчёсывании; расчёсывание приводит к огрубению кожи.

Пациентка испытывает тошноту и ощущение, будто вот-вот упадёт в обморок. Ей приходится прилагать все усилия, чтобы взять себя в руки, чтобы не потерять сознание. Она чувствует, как будто из живота поднимается внутренний жар.

Диагноз

Воспаление от укуса пчелы в дистальном конце нижней части правой руки.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Частота сердечных сокращений 76/мин., артериальное давление 100/70 мм рт.ст.

Библиография

Бартел Х., Клункер В.: Synthetic Repertory, B. Jain Publishers Ltd., Нью-Дели, 1993

Браун Р., Происс Р.: Клиническое руководство по интенсивной медицине, 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2002. Федеральная ассоциация фармацевтической промышленности Германии (ред.): Красный список 2005 г. Справочник фармацевтических препаратов BPI и VFA. Editio Cantor Verlag, Aulendorf/Wurt., 2005.

Бюнднер М: Замечание по поводу § 216 «Органо́на». ЗКХ 51 2007(1): 19 – 23.

Бюнднер М.: Гомеопатическое лечение неотложных состояний – анафилактический шок. АНЗ 249 2004(2): 75–78.

Бюнднер М.: Конъюнктивит, вызванный загрязнением красителями, ZKH 48 2004(4): 168 - 171.

Эхингер К., Оссвальд П.М., Штанге К. (ред.): Сертификат о квалификации специалиста по экстренным службам. Справочник по стандартному федеральному курсу, 2-е издание. Springer, Берлин, 1998.

Hahnemann S: Organon of the Art of Healing, Forgotten Books, 2013. Hahnemann S: Materia Medica Пига, т. 1, перевод с последних немецких изданий Dudgeon RE, переиздание 1992 г., B. Jain Publishers, Дели 1992.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

..... РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Желудок - тошнота, граничащая с обмороком

Кожа - укусы насекомых

Кожа - припухлость - отёчность

Кожа - отек - твердая

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается препаратами *Lachesis* и *Sulphur*. Тот факт, что расчесывание усиливает зуд, говорит в пользу *Sulphur* и против *Lachesis*.

Рецепт

2 капли *Sulphur* Q6 три раза в день.

Прогресс

Ощущение приближающегося обморока у пациента исчезает сразу после приёма *Sulphur*. Инфекция отступает в течение следующих двух дней; к третьему дню состояние больного возвращается к норме.

Оценка

Лечение антибиотиками не устранило бы тенденцию пациентов к обморокам.

Критический комментарий

Даже у «местного» заболевания есть общие симптомы. Их необходимо учитывать при выборе лечения.

Геринг К.: Домашний гомеопат, 13-е издание, B. Jain Publishers Ltd., Нью-Дели, 1986.

Геринг К.: Ведущие симптомы нашей Materia Medica. Ulan Press, 2012.

Год GHG: Новое руководство или симптоматический кодекс гомеопатической Materia Medica. Kessinger Publishing LLC, 2010.

Кент Дж. Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств, расширенное индийское издание, перепечатано с шестого американского издания, отредактировано и пересмотрено Кларой Луис Кент, издательство B. Jain, Дели, 1993 г.

Лилиенталь С.: Гомеопатическая терапия. B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 1998.

Нэш Э.Б.: Лидеры гомеопатической терапии, B. Jain Publishers Ltd., Нью-Дели, 1981.

Pschyrembel W: Klinisches Wörterbuch [Клинический словарь], 260-е издание, de Gruyter, Берлин – Нью-Йорк, 2004.

Roche Lexikon Medizin [Медицинский словарь], 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.

Therapeutische Taschenkartei [Картотека], Lieth-Verlag, Гамбург, год неизвестен.

14 Неврологические неотложные состояния

Мартин Бюнднер (традиционная медицина) Мартин Бюнднер, Леопольд Дрекслер, Михаэль Фрасс, Эдахерил Скарпа Раджендран (гомеопатия)

14.1	Апоплексия и внутримозговое кровоизлияние
14.2	Эпилепсия
14.3	Менингит и энцефалит
14.4	Пролапс диска

14.1 Апоплексия и внутримозговое кровоизлияние

Определение

Апоплексия (инсульт)

Из-за сходства ранних клинических симптомов термин «инсульт» используется как собирательное обозначение для ряда совершенно разных заболеваний (в частности, ишемических инсультов, внутримозговых кровоизлияний и субарахноидальных кровоизлияний). Часто бывает трудно с уверенностью дифференцировать эти заболевания, если используются только клинические диагностические процедуры. В зависимости от длительности неврологического дефицита клиническая медицина различает **транзиторные ишемические атаки (ТИА), пролонгированные ишемические - неврологические дефициты (ПРИНД) и клинически манифестные инфаркты (ИНСОЛ)**. По определению, ТИА длится < 24 ч, а ПРИНД > 24 ч; симптомы полностью исчезают в обоих случаях. Симптомы клинически манифестных инсультов полностью не исчезают.

- **Первичные ишемические инсульты** (ишемические инсульты): ишемические инсульты приводят к энцефаломалации (размягчению головного мозга) и являются следствием нарушения артериального кровообращения в головном мозге (- цереброваскулярная недостаточность IV стадии). Чаще всего они обусловлены атеросклерозом, тромбозом или тромбоэмболией, преимущественно в средней мозговой артерии.

- **Первичный геморрагический инсульт** (массивное внутримозговое кровоизлияние): этот вид кровоизлияния возникает из-за разрыва внутримозгового кровеносного сосуда (обычно артерии полосатолентикулярной) или внутримозговой аневризмы. Основной причиной является ангиопатия, вызванная артериальной гипертензией или атеросклерозом, а также геморрагическим диатезом или применением антикоагулянтов.
- **Субарахноидальное кровоизлияние (САК)**: острое кровоизлияние в субарахноидальное пространство. Кровоизлияние почти всегда возникает из базальной аневризмы (в области виллизиева круга и/или близлежащих крупных мозговых сосудов), реже - из ангиом. Оно может возникать спонтанно, во время сна или после физической нагрузки.

Клиническая информация

Заболеваемость

- Ишемические инсульты: 80-85% «инсультов»
- Массивное внутримозговое кровоизлияние: 15% всех так называемых инсультов
- Субарахноидальное кровоизлияние: 5-10 % всех так называемых инсультов.

Симптомы

Ишемические инсульты

Основные клинические симптомы во многом обусловлены очаговым неврологическим дефицитом, который обычно развивается остро. Однако у некоторых пациентов неврологический дефицит прогрессирует в течение нескольких часов.

после появления первых симптомов (прогрессирующий инсульт).

Характер дефицитов определяется локализацией ишемического очага:

- Зона кровоснабжения сонных артерий: гемипарез/гемиплегия с афазией или без нее
- Зона кровоснабжения базилярных артерий: нарушение сознания, нарушение функции черепных нервов, другие глазодвигательные расстройства, центральная дисфункция систем, регулирующих дыхание и кровообращение, мозжечковые симптомы, признаки поражения пирамидных путей со спастическим тетрапарезом
- Зона кровоснабжения задних мозговых артерий: нарушения зрения, т.е. гомонимная гемианопсия

При этом часто происходит декомпенсация и других ранее существовавших внутренних заболеваний; у пациента могут нарушиться артериальное давление и уровень сахара в крови.

Массивное внутримозговое кровоизлияние

В этих случаях основная симптоматика вновь формируется под влиянием острого очагового неврологического дефицита, в некоторых случаях сочетающегося с нарушением сознания. Пациенты часто страдают от острой цефалгии. По мере нарастания перифокального отека нарастают очаговые неврологические нарушения; пациент всё чаще теряет сознание. Кровоизлияние в ликворные пространства также может вызвать менингизм. Как и при церебральных инсультах, характер неврологических нарушений зависит от локализации кровоизлияния (см. выше).

Субарахноидальное кровоизлияние

Субарахноидальное кровоизлияние не ограничивается определённым периодом жизни; оно может произойти в любой момент. Основным симптомом является острейшая, давящая головная боль, часто с наибольшей интенсивностью в затылке, в сочетании с вторичной скованностью шеи. Примерно в половине случаев кровоизлияние начинается при физической нагрузке. Помимо острой цефалгии, у пациента часто (но не всегда) может наблюдаться менингизм в той или иной степени выраженности.

У него могут наблюдаться очаговые неврологические нарушения, расстройства автономной регуляции и нарушения сознания, вплоть до состояния глубокой комы. Возможны следующие автономные функциональные расстройства:

может представлять серьезную угрозу для жизни: нестабильность артериального давления, электролитный дисбаланс и выраженные изменения на ЭКГ.

Примечание: отсутствие менингизма не обязательно исключает диагноз САБ!

Субарахноидальное кровоизлияние классифицируется по степени клинической тяжести с использованием категорий, разработанных Хантом и Хессом (1968):

- Стадия I: легкая цефалгия, легкий менингизм
- Стадия II: выраженная цефалгия, поражение отдельных черепных нервов, выраженный менингизм, без нарушения сознания и других очаговых неврологических нарушений.
- Стадия III: сонливость, изменения психики, отдельные очаговые неврологические нарушения
- Стадия IV: ступор, выраженные очаговые неврологические нарушения, расстройства вегетативных функций
- Стадия V: кома, нарушение жизненно важных функций

Во всех случаях внутримозговое кровоизлияние может привести к повышению черепного давления. Симптомами этого являются: головная боль (насколько она ещё выражена), нарушение функции черепных нервов (особенно отводящего и глазодвигательного), рвота натошак, брадикардия, нарушения дыхания, нарушения сознания и возможные признаки сужения.

Диагноз

Неврологические тесты могут выявить признаки поражения пирамидного пути; также могут наблюдаться патологические рефлексы и нарушения чувствительности.

Обычно невозможно дифференцировать ишемические инсульты и массивное внутримозговое кровоизлияние, используя только клинические критерии, а это значит, что диагностические процедуры должны быть выполнены как можно быстрее, прежде чем начнется традиционное лечение.

Ишемический инсульт

- **КТ и МРТ головного мозга:** важнейшие диагностические процедуры в острой стадии. КТ головного мозга позволяет точно и достоверно визуализировать внутримозговое кровоизлияние, в то время как ишемические зоны становятся заметны только через несколько часов после инфаркта. КТ обычно достаточно для диагностики инфарктов.

или внутримозговое кровоизлияние в области каротидного кровообращения, в то время как более высокая разрешающая способность МРТ делает ее более подходящей для диагностики инфарктов в задней черепной ямке; она также может более точно отображать и локализовать меньшие инфарктные области в постостром периоде

- **Допплерография** кровеносных сосудов шеи с использованием непрерывно-волновой доплерографии и В- сканирования: может быть выполнена быстро для исключения или диагностики и уточнения гемодинамически значимых стенозов в обследуемой области, а также для выявления локальных источников эмболии или любого ранее существовавшего расслоения сосудов.

- **(Транспищеводная) ЭХО:** также следует - проводить как можно быстрее, чтобы исключить любой потенциальный источник сердечной эмболии.

- **Экстренное артерио-ангиографическое исследование вен :** только в особых случаях (например, тромбоз базилярной артерии перед возможным местным тромболитическим лечением)

- Зонд эпидурального давления может быть имплантирован пациентам с клиническими признаками повышения внутричерепного давления, вызванного отеком, в соответствующих центрах для

Примечание: поскольку клиническое развитие каждого случая невозможно предсказать на ранней стадии, обычно невозможно дифференцировать ТИА, ПРИНД и манифестные инфаркты мозга на ранних стадиях. Поэтому любую форму церебральной ишемии следует диагностировать и лечить как манифестный - инсульт. (У более чем 40% пациентов с ТИА дифференцированные диагностические процедуры, включающие МРТ, выявляют морфологический дефект

Массивное внутримозговое кровоотечение

- **КТ и МРТ головного мозга:** КТ головного мозга является важнейшим диагностическим инструментом для выявления внутримозгового кровоотечения вскоре после него. МРТ не имеет диагностических преимуществ, но не может быть использована в случаях кровоотечения, вызванного гипертонией , когда необходимо выявить мальформацию кровеносных сосудов , особенно при подозрении на кавернозную гемангиому.

- **Артериальная ангиография:** подтверждает наличие мальформации кровеносного сосуда; однако такая мальформация может быть сдавлена гематомой и обнаружить её можно только при повторной ангиографии после полного рассасывания крови. В 30% случаев внутримозговых гематом причина кровоотечения не обнаруживается даже при повторной ангиографии.

- **Допплерография:** для диагностики сосудистых спазмов, особенно если кровоотечение проникло в цереброспинальную жидкость

- Мониторинг внутричерепного давления с помощью датчика внутричерепного давления проводится при наличии признаков повышения внутричерепного давления или риска затруднения оттока СМЖ.

Субарахноидальное кровоотечение

- **ККТ:** свежее субарахноидальное кровоотечение можно надежно диагностировать с помощью ККТ (за исключением случаев микрокровоотечения с минимальной кровопотерей). Экстренные диагностические процедуры обычно не включают МРТ.

- **Пункция и исследование СМЖ:** если КТ однозначно подтверждает диагноз САБ, пункция и исследования СМЖ не требуются. Однако, если есть подозрение на клинический диагноз САБ, но результаты КТ отрицательные, исследование СМЖ необходимо. Поскольку кровообращение до дурального мешка в поясничной области занимает некоторое время, в течение нескольких часов после острого эпизода может быть получен ложноотрицательный результат исследования СМЖ, что требует повторных обследований.

- **Церебральная панангиография:** для надежной локализации и диагностики источника кровоотечения, в частности, для подтверждения наличия артериальной аневризмы; экстренный диагностический метод, который следует использовать как можно скорее, если рассматривается возможность ранней операции для остановки источника кровоотечения.

- **Транскраниальная доплерография:** используется для диагностики и мониторинга любых проявлений сосудистого спазма.

- Зонд эпидурального давления для мониторинга ВЧД следует вводить в любом случае САБ, а также при наличии каких-либо признаков нарушения реабсорбции ликвора.

Массивное внутримозговое кровоотечение

- Лекарственные препараты для снижения артериального давления следует назначать только в том случае, если систолическое давление > 200 мм рт. ст., а диастолическое давление > 130 мм рт. ст.; гипертония должна сохраняться до этого момента, чтобы предотвратить снижение мозговой перфузии, которое может возникнуть, если у пациента повышается внутричерепное давление и падает его среднее системное артериальное давление.
- Снижение внутричерепного давления (см. выше)
- Искусственное дыхание с контролируемой гипервентиляцией (pCO_2 около 30 мм рт. ст.) при наличии выраженных симптомов внутричерепного давления
- Нейрохирургическое вмешательство при объемных - интратенториальных гематомах и обширном супратенториальном лобарном кровоотечении с риском сдавления
- Оporожнение гематомы стереотаксическим или открытым доступом
- Установка наружного дренажа СМЖ при наличии признаков застоя СМЖ, вызванного блокировкой каналов СМЖ
- Назначение противосудорожных препаратов при возникновении эпилептических приступов или в целом после хирургической коррекции кровоотечения
- Экстренная операция для остановки кровоотечения только при наличии признаков аневризмы
- Плановая хирургия других сосудистых мальформаций в постострой фазе
- Назначение физиотерапии как раннего реабилитационного мероприятия

Субарахноидальное кровоотечение

- Раннее нейрохирургическое вмешательство для устранения любых аневризм, обнаруженных во время ангиографического исследования, при условии их операбельности на клинических стадиях I–III (в некоторых случаях также на стадии IV), а также для снижения риска рецидива кровоотечения на 60–70%
- Применение антагонистов кальция (нимодипин 5–10 мл/ч внутривенно в течение 2–3 недель) для предотвращения артериального вазоспазма и, таким образом, снижения частоты клинически выраженных ишемических осложнений. Внимание: может вызывать нежелательное снижение артериального давления.

- Иммобилизация на 3 недели с низкими дозами гепарина
- Снижение внутричерепного давления (см. выше)
- Назначение физиотерапии как раннего реабилитационного мероприятия

Терапевтический кризис

Ишемический инсульт

Смертность высока и составляет около 20%. Более того, предполагается, что вторичное повреждение клеток происходит в области вокруг некротического центра (зона полутени), что приводит к его распространению. При обширном поражении может наблюдаться массивное смещение мозга, приводящее к сдавлению выше и/или нижележащего отдела, что значительно ухудшает прогноз. Однако такое лечение небезопасно (гемодилюция) или сопряжено с серьезными рисками (тромболизис).

Массивное внутримозговое кровоотечение

Смертность при этом чрезвычайно высока – около 50%. Риск увеличивают деструкция мозговой ткани, объемные процессы, вызывающие смещение и сдавление окружающих мозговых структур, формирование - перифокального отека и риск острого, часто летального, сужения верхней или нижней части черепа (особенно при кровоотечении в заднюю черепную ямку из-за ограниченности пространства в этой области).

Субарахноидальное кровоотечение

Показатели спонтанной смертности при САБ высоки, но во многом зависят от тяжести начальных симптомов: 10–15% на стадиях I–II, около 80% на стадии V. Около 15% пациентов умирают при поступлении в больницу. Примерно в 50% случаев кровоотечение рецидивирует, как правило, в течение первых трех недель; разрыв желудочка и образование интрапаренхиматозной - гематомы резко ухудшают прогноз. Вазоспазмы крупных внутричерепных артерий также могут возникать через 3–10 дней после первичного события (особенно в случаях тяжелого САБ); у 30–40% пациентов они вызывают клинически выраженную ишемию с нарушением сознания и/или очаговыми неврологическими нарушениями. Нарушение реабсорбции цереброспинальной жидкости часто возникает в постостром периоде, приводя к развитию гидроцефалии.

Опыт показывает, что во многих случаях с этими проблемами можно успешно бороться с помощью - гомеопатии (которая уменьшает отек мозга, тем самым снижая риск сужения, а также минимизируя последующее кровоотечение, ослабляя спазм сосудов и восстанавливая резорбцию спинномозговой жидкости).

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

В отличие от традиционной медицины, гомеопатия не лечит инсульт отдельно от других расстройств. Вместо этого, насколько позволяют соответствующие симптомы, она учитывает любые сопутствующие функциональные расстройства при выборе лекарства.

Состояние сознания пациента должно быть установлено как основной симптом для всех трех заболеваний (ишемический инсульт, массивное внутримозговое кровоизлияние и субарахноидальное кровоизлияние). Другие функциональные нарушения (например, парез), состояние глаз и другие сопутствующие симптомы (например, судороги) также имеют значение.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - апоплексия

Aeon., Arn., Aur., Bar -c., Bell., Champh., Carb-v., Chin., Cocc., Coff., Con., Crot-h., Cupr., Ferr., Gels., Hyos., Ip., Lach., Laur., Lyc., Merc., Nat-m., Nit-ac., Nux -m., Nux-v., Op., Phos., Plb., Puls., Rhus-t., Sec., Sep., Sil., Stram.

Голова - кровоизлияние в мозг

Aeon., Arn., Aur., Bar -c., Bell., Champh., Carb-v., Chin., Cocc., Coff., Con., Crot-h., Cupr., Ferr., Gels., Hyos., Ip., Lach., Laur., Lyc., Merc., Nat-m., Nit-ac., Nux -m., Nux-v., Op., Phos., Plb., Puls., Stram.

Рот - речь, не хватает - апоплексия, после

Бар -c., Crot-c., Crot-h., Ip., Laur., Nux-v.

Лицо - искажение

Absin., Aeon., Am-m., Ant-t., Apis, Ars., Bar-m., Bell., Bism., Bufo, Champh., Cann-i., Caust., Cham., Cic., Cina, Cocc., Coloc., Crot-c., Crot-h., Cupr., Dulc., Graph., Hell., Hydr-ac., Hyos., Ign., Ip., Kali-i., Kali-s., Lach., Lact., Laur., Lyc., Lyss., Merc-c., Mill., Nux -m., Nux-v., Op., Petr., Phos., Phyt., Plat, Plb., Rhus-t., Squil., Sec., Sil., Sol -n., Stram., Stry., Sulph-ac., Tab., Tarent., Verat., Vip.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА.

Лицо - искажение - рот

Agar., Bell., Bry., Camph., Cocc., Con., Cupr., Cur., Dulc., Graph., Ign., Kali -п., Lach., Laur., Lyc., Merc., Nux-v., Op., Ph-ac., Plat., Plb., Puls., Sec., Stram., Stry., Sulph., Tarent.

Дыхание - хриплое (например, после апоплексии)

Absin., Aeon., Am -s., Amyg., Anac., Ant-t., Apis, Arn., Ars., Bell., Bufo, Champh., Cann-i., Carb-an., Carb-ac., Cham., Chen-a., Chin., Chlol., Cic., Cocc., Cupr., Ferr-m., G. Gels. Hydr-ac., Hyos., Kali-bi., Lach., Laur., Lyc., Meri., Nit-ac., Nux -t., Nux-v., Oena., Olnd., Op., Petr., Phos., Plb., Puls., Sabad., Sarr., Spong., Stann., Sul-, Stram., Tab., Ter.

Конечности - паралич

Abrot., Aeon., Agar., All -s., Aloe, Alum., Ambr., Anac., Arg -p., Ars., Art-v., Aur., Bapt., Bar -s., Bar-m., Bell., Bry., Bufo, Calc., Calc-s., Carb-v., Carb -o., Carbn-s., Caust., Chel., Chin., Cic., Cocc., Coff., Colch., Con., Crot-c., Crot-h., Cupr., Cur., Dros., Dur., Form., Form., Gels. Guare., Hydr-ac., Hyos., Kali-ar., Kali-s., Kali-i., Kali-n., Kali -r., Kalm., Lach., Laur., Lyc., Meph., Merc., Merc-c., Mill., Morph., Naja, Nat-m., Nitac., Nux-v., Op., Phos., Phos. Pic-ac., Plat., Plb., Puls., Rhod., Rhus-t., Ruta, Sec., Sep., Sil., Spong., Stann., Stram., Stront, Sulph., Tab., Tarent., Tax., Thuj., Verat., Vip., Zinc.

- апоплексия, после

Alum., Anac., Apis, Bar -c., Cadm., Caust., Cocc., Crot-c., Crot-h., Cupr., Gels., Lach., Laur., Nux-v., Op., Phos., Plb., Sec., Stann., Stram., Zinc.

- гемиплегия

Aeon., Alum., Anac., Apis, Arg -п., Ars., Bapt., Bar-m., Both., Cadm., Caust., Cocc., Coc-c., Cop., Elaps, Graph., Hyos., Kali -c., Kali-i., Kali -п., Lach., Mur-ac., Nat-c., Phos., Ph-ac., Plb., Rhus-t., Sars., Stann., Staph., Stront., Sulph-ac., Tab., Thuj.

- верхние конечности - левые - апоплексия, после

Арс.

- верхние конечности - апоплексия

Aesc., Ars., Bar -c., Op., Phos.

- нижние конечности - апоплексия, после

Nux-v., Phos.

Общие сведения - судороги - апоплексические

Bell., Crot-h., Cupr., Lach., Nux-v., Stram.

Голова - размягчение мозга

Ambr., Caust., Fl-ac., Kali -п., Lach., Nux-m., Phos., Sulph.

Голова - паралич головного мозга, начинающийся

Am -c., Ars., Carb-v., Hyos., Lyc., Op., Phos., Plb., Zinc.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Aconitum*, *Arnica*, *Belladonna*, *Lachesis*, *Nux vomica*, *Opium*.

Aconitum: исключительный жар в голове; сильная пульсация сонных артерий; кожа скорее теплая, чем холодная; пульс полный, сильный, твердый, иногда даже подавленный, но не перемежающийся; особенно если заболевание было вызвано шоком или раздражением; у полнокровных, апоплексических больных.

Arnica: голова или лицо горячие, остальное тело холодное; потеря сознания с онемением, непроизвольное опорожнение мочевого пузыря и кишечника, паралич (левой стороны); полный, сильный пульс; хриплое дыхание; вздохи; бормотание; подходит пациентам среднего возраста с крепкой, полнокровной конституцией.

Belladonna: на ранних стадиях заболевания со скрежетом зубов перед приступом и выраженными гиперемическими симптомами; или на поздних стадиях, когда просачивание крови из сосудов вызывает сильные воспалительные реакции. Онемение с приливом крови к голове, расширением зрачков; делирий; потеря сознания; потеря речи; немота; судороги конечностей и мышц лица. Паралич конечностей, особенно правой; судорожные движения лица и рта, который тянется к уху; дрожание языка; паралич

органы речи; спазматическое сужение, болезненное сужение и тянущее ощущение в горле; невозможно - проглотить даже самое маленькое количество пищи; временная слепота с головной болью; блестящие, красные, сверкающие глаза; полуоткрытые, нависающие, пристально смотрящие глаза; тянется руками к своим гениталиям.

Lachesis: онемение с потерей сознания; синее лицо и судорожные движения, тремор конечностей; апоплексия с левой стороны, особенно после перепадов настроения или злоупотребления алкоголем; свистящее дыхание.

Nux vomica: апоплексия у общительных людей, которые ведут легкую жизнь и страдают диспепсией. Апоплексия, лежит без сознания, сонливый с параличом ног, глотательных органов и челюсти; апоплексия: хриплое дыхание; со слюнотечением; онемение мозга. **Opium:** перед приступом: онемение чувств, головокружение и тяжесть в голове; глухота и шум в ушах; застывшее выражение лица, бессонница, страшные сновидения или частая потребность во сне. Во время приступа: тетаническая ригидность тела, покраснение, вздутие живота и жар в лице; паралич с головокружением, шумом в ушах; потеря сознания; красное, опухшее, горячее лицо; красные, полузакрытые глаза; расширенные, нечувствительные зрачки; пена вокруг рта; судорожные движения конечностей и замедленное дыхание с храпом; глубокий, коматозный сон с храпом и нависающей нижней челюстью.

Случай 14.1-1: Апоплексический инсульт

Леопольд Дрекслер

Анамнез

Пациент 60 лет перенес ишемический инсульт в области артерии угловой извилины в возрасте 34 лет. Пациент досрочно вышел на пенсию семь лет назад из-за трудностей с составлением слов и предложений; с тех пор состояние постепенно ухудшалось. Он был в отличной физической форме и любил горные походы в высокогорные Альпы. Других серьезных заболеваний у него не было. На первый день пациент был найден лежащим на полу без сознания. Поступление в отделение. На данном этапе

Острая КТ не выявила ни свежего кровотечения, ни ишемического очага. Пациента перевели в неврологическое отделение интенсивной терапии государственной больницы в связи с ухудшением состояния и незначительной реакцией на сильные болевые раздражители. Там начали инфузионную терапию и установили желудочный зонд.

На следующий день кома усугубляется; один глаз широко открыт. КТ на третий день показывает обширный инсульт головного мозга справа с диффузным кровотечением, занимающий значительный объем. Молниеносный отек мозга. Рентгенограмма грудной клетки показывает признаки нарастающего застоя и начальную стадию пневмонии в левом легком.

Пациент находится в глубокой коме, питается через желудочный зонд и получает противомикробную терапию. В связи с его состоянием и безнадежным прогнозом лечащие врачи и жена пациента соглашаются последовать его желанию и отказаться от интенсивной терапии. Приём всех лекарств, включая антибиотики, прекращается в тот же день.

День 4: при аускультации сохраняются признаки застойной пневмонии. Начато целенаправленное гомеопатическое лечение: пациент выглядит красным, с синюшным оттенком. Он находится в глубокой коме, храпит, наблюдается дыхание Чейна-Стокса, которое постоянно останавливается и не реагирует ни на какие раздражители.

Принято решение назначить *Опиум*, поскольку его внешний вид и основные симптомы — темно-красное, синюшно-красное лицо, глубокая кома, храп, прерывистое дыхание Чейна-Стокса и отсутствие реакции на какие-либо раздражители — типичны для этого гомеопатического средства.

Диагноз

Тяжелый апоплексический инсульт (правая средняя мозговая артерия и правая задняя мозговая артерия) с молниеносным отеком мозга, постишемический инсульт (артерия угловой извилины) 26 лет назад, пневмония.

Диагноз

Компьютерная томография

1-й день: свежего кровоизлияния нет, ишемической зоны нет.

3-й день: обширное поражение средостения справа с диффузным кровоизлиянием, занимающее значительное пространство. Молниеносный отёк головного мозга.

Рентгенограмма грудной клетки в положении лёжа на спине (3-й день): признаки нарастающей застойной реакции, начальная стадия пневмонии в левом лёгком.

Традиционное лечение

Инфузионная терапия, желудочный зонд. Антибиотики.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация, проводимая после приема препарата, подтверждает правильность сделанного назначения.

Реперторизация

РАДАР 8.1

Сон - кома - апоплексия, с

Разум - бессознательное - дыхание Чейна-Стокса, с

Дыхание - нерегулярное

Дыхание - храп - потеря сознания, с

Общие сведения - анальгезия

Лицо - цвет - красный - сине-красный

Дифференциация средств

Процесс реперторизации подтверждает выбор *Opium*. Следует также рассмотреть близкородственные препараты *Belladonna* и *Stramonium*.

Хотя у пациентов *Stramonium* может также наблюдаться темно-красное, синюшно-красное лицо, для этого лекарства не характерно дыхание Чейна-Стокса; оно типично для агрессивных симптомов, таких как метания и сопротивление.

У *Belladonna* красный цвет обычно ярче, а симптомы более выражены. Однако храп в бессознательном состоянии для этого лекарства не предусмотрен.

Cicuta — известное средство для лечения судорог, когда у пациента бледное лицо и он перенапрягает тело и голову. В этом случае пациент лежит спокойно, в коме.

с *Hyoscyamus* более бледные, беспокойные и часто испытывают странные подергивания и движения, которые в данном случае полностью отсутствуют.

Напротив, если у пациента открыт один глаз, но он находится без сознания, это также говорит в пользу *Opium*.

Рецепт

Опиум повторяется несколько раз в разных потенциях («s' Progress»).

Прогресс

Опиум М вводят 5 раз с получасовым интервалом. После этого пациенту дают *Опиум* 200С три раза в день до улучшения состояния. На 6-й день по просьбе родственников пациент переведен домой. Дома кома становится менее глубокой, в связи с чем *Опиум* 200С вводят теперь один раз в день. На 10-й день дыхание пациента снова ухудшается. Ему дают *Опиум* 200С.

один раз в день. На 11-й день дыхание улучшается. Впервые проявляется чувствительность к боли, на короткое время приподнимает плечи. Дальнейшее введение опиума временно прекращено в связи с улучшением состояния. Начинается пассивная физиотерапия.

На 13-й день невролог впервые видит возможность выживания. На 14-й и 15-й день у пациента наблюдается лихорадка с повышением температуры в подмышечной впадине до 38,8 °С. Невролог назначает препарат для разжижения слизи, который вводится через желудочный зонд.

На 17-й и 18-й дни кома вновь становится глубже, и восстанавливается дыхание Чейна-Стокса. В каждый из этих дней пациенту вводят по одной дозе *Opium 200C*. Дыхание пациента заметно улучшается к вечеру 18-го дня. В последующие дни кома становится легче, дыхание пациента становится более регулярным.

На 21-й день у пациента появились признаки тревоги или боли при пассивном повороте головы. Ему снова ввели дозу *Opium 200C*.

На 25-й день пациент ненадолго просыпается и произносит первые слова. На 27-й день он может сидеть на краю кровати с поддержкой. На 30-й день он впервые узнаёт посетителя. Каждый период бодрствования длится не более 1-2 минут, после чего пациент снова впадает в кому. Вводится повторная доза *Opium 200C*.

33-й день: фазы бодрствования удлиняются. Пациент спрашивает о детях. В связи с улучшением контроля состояния, гомеопатическое лечение продолжается ежедневной дозой *Opium Q6*. 44-й день: пациент поднимает колено. Кормление через зонд до 46-го дня.

Пациент делает первые шаги примерно через месяц. Препарат *Opium Q6* принимается один раз в день в течение следующих двух месяцев. Поскольку лечение острого эпизода в основном завершено, а другие симптомы становятся более выраженными, лечение препаратом *Opium* завершается.

Эпикриз

Пациент пережил острую фазу. Он становится всё более подвижным, начинает ходить пешком всё большие расстояния и, наконец, начал ездить на велосипеде. Спустя пять месяцев он поднимается на высоту 1500 м. Примерно через год после инсульта у него случается эпилептический приступ. Невролог стабилизирует его состояние противосудорожными препаратами. Пациент посещает концерты и отправляется в поездки, но постепенно у него нарастают, часто лишь отдельные, проблемы с памятью и ориентацией. Далее следует длительное лечение.

Сегодня, спустя десять лет после второго инсульта, пациенту 70 лет, он подвижен и коммуникабелен. Он по-прежнему испытывает трудности с подбором слов и не может строить и понимать длинные предложения. После инцидента, произошедшего более десяти лет назад, у него ухудшилась хронологическая память, он не может ориентироваться по часам, имеет ограниченное восприятие только левой стороны и постоянно мерзнет. За последние два-три года его силы, несмотря на чрезвычайно крепкое рукопожатие, значительно ослабли; он быстрее устает и не может пройти более двух километров с перерывами.

Оценка

Гомеопатическое лечение 60-летнего пациента после обширного инсульта, за которым последовала пневмония, восстановившее его подвижность и вернувшее его в повседневную жизнь, несмотря на безнадежный прогноз, данный при традиционном лечении, показывает, что даже, казалось бы, неизлечимые состояния можно обратить вспять, применив правильное гомеопатическое средство.

Критический комментарий

В связи с неблагоприятным прогнозом и глубокой комой пациенту первоначально назначают 5 доз, каждая из которых состоит из 5 глобул *Opium M*, с получасовым интервалом, по мере необходимости и целесообразности при гомеопатическом лечении острых состояний. В дальнейшем *Opium 200C* назначают до 3 раз в день, учитывая тяжесть состояния. Только после того, как состояние пациента начинает стабилизироваться и улучшаться, дозу уменьшают до одного раза в день, а затем по мере необходимости, по мере того, как улучшение становится более выраженным. Однако, оглядываясь назад, следует рассмотреть,

лекарство следовало давать еще чаще.

После того, как состояние пациента стабилизировалось и неврологические и легочные нарушения прекратились, пациенту была назначена потенция Q. Q-потенция – это очень контролируемая высокая потенция.

Случай 14.1-2: Инфаркт базальных ганглиев и таламуса, левая сторона

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 70 лет обратилась к врачу в субботу днем (день 1). Тем утром ее уже осматривал дежурный врач, который при осмотре заподозрил у нее вегетативные жалобы. Однако, поскольку она плохо себя чувствует, она просит гомеопатическую помощь. Пациентка уже знакома с этим после прохождения курса лечения болезни Лайма. Упоминаются следующие симптомы: шум в голове. Она дрожит и ощущает покалывание в правой руке. Ее правая рука и нога чувствуют слабость, особенно стопа. Это ощущение теперь начинается и в левой стопе. Ее походка несколько неуверенная, она чувствует, как будто она качается. Ей трудно хватать предметы; из-за этого она уже опрокинула стакан. Ей также трудно говорить. Ее речь медленнее, чем обычно, хотя все ее мысли на месте. Она чувствует, как будто ее язык тяжелый; она не может говорить так четко, как обычно. Очевидно, это прогрессирующее поражение головного мозга, о чем свидетельствует тот факт, что ее левая ступня поражается только на более поздней стадии.

Она добавляет, что зубная боль в правой верхней челюсти у неё возникла одновременно с этими симптомами; зуб болезненный и кажется шатающимся, хотя на самом деле он не шатается. Обстоятельства случая обсуждаются с пациенткой, однако изначально она хочет пройти гомеопатическое лечение амбулаторно.

Диагноз

Инфаркт головного мозга в области базальных ганглиев и таламуса слева, на 1-е сутки.

которые могут быть даны в разных количествах с разными интервалами.

Даже если выбор препарата был очевиден, современным - гомеопатам, в частности, рекомендуется воздержаться от назначения препарата без тщательной, продуманной реперторизации из-за риска неудачи.

Диагноз

Выводы при поступлении

День 2: состояние черепных нервов в норме, за исключением паралича щёчной ветви лицевого нерва. Выражён гемипарез в правых конечностях, конечность западает при попытке удержать её в поднятом положении. Положительный симптом Бабинского справа. Незначительные нарушения мелкой моторики и координации в правой руке. Стоять и ходить может с посторонней помощью. Онемение большого и указательного пальцев левой руки при различении тупых и острых предметов с обеих сторон.

Лабораторные данные

Общий холестерин 309 мг/дл. Холестерин ЛПНП 228 мг/дл.

ЭКГ покоя (2-й день): синусовый ритм нормальной частоты.

Холтеровское мониторирование ЭКГ (5-й день): норма.

Расширенный мониторинг артериального давления (5-й день): нормальное артериальное давление, среднее значение 131/80 мм рт. ст. 29% показателей систолического артериального давления в этот день завышены.

Процедуры визуализации

Эхокардиография (3-й день): норма.

КТ нативного черепа с мягкоткаными и высокоразрешающими параметрами костей (2-е сутки): умеренные двусторонние микроангиопатические признаки с более мелкими лакунарными дефектами в наружных базальных ганглиях с обеих сторон, особенно слева. Также определяется дискретный очаг диаметром более 10 мм в области левой коленчатой капсулы, граничащий с вентролатеральными отделами левого таламуса, что может быть признаком нового нарушения кровообращения.

ЭЭГ (4-е сутки): патологическая ЭЭГ с прерывистым, умеренно выраженным фокусом, лобно-височным (1) слева и (2) справа.

Сонография экстракраниальных мозговых нервов (2-е сутки): норма.

Традиционное лечение

На 2-й день госпитализирован в неврологическую клинику. С тех пор назначают ацетилсалициловую кислоту (например, АСС* 100 мг), аторвастатин (например, Липитор* 20 мг) и рамиприл (например, Деликс* 2,5 мг).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Общие положения - справа - слева, затем

Общие сведения - апоплексия

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - речь - медленная

Конечности - паралич - атаксия*

Конечности - паралич - нарушение координации*

Язык - тяжелый

Зубы - шатаются

«Рубрики сжаты»

Дифференциация средств

Ни один из возможных препаратов не представлен во всех рубриках. Однако первыми препаратами являются *Arsenicum album* и *Belladonna*. Если бы не необычное ощущение расшатывания зуба, выбор, скорее всего, пал бы на *Belladonna*, поскольку она хорошо известна как средство от инсульта и гораздо лучше соответствует симптомам, чем *Arsenicum album*. Однако симптом, связанный с зубом, явно указывает на *Arsenicum album*, поэтому и выбран этот препарат.

Рецепт

1 доза 3 крупинки *Arsenicum album* 30С.

Прогресс

Ранее запланированный осмотр проводится примерно через шесть часов после того, как пациентка приняла лекарство. Озноб уменьшился, и теперь она чувствует себя тепло. У неё учащённое сердцебиение, которое усиливается в положении лёжа и на спине. У неё улучшилась речь, и дыхание стало более глубоким.

Пациентка снова осмотрена утром второго дня: она чувствует, что её речь снова ухудшилась.

Ночью она уже не может стоять из-за слабости в правой ноге и сразу же падает при попытке встать. Поскольку она живёт одна, её настоятельно просят обратиться в больницу. Сейчас ей дают *Arsenicum album* Q3 для нюхания и рекомендуют принимать лекарство от трёх до пяти раз в день. На третий день её состояние улучшилось, и она чувствует себя лучше. Пациентка продолжает принимать *Arsenicum album* в той же дозе (Q6 с 7-го дня и Q9 с 13-го дня), и её состояние быстро и стабильно улучшается.

На 13-й день её выписывают из неврологической клиники, а на 17-й – в реабилитационную клинику, где она проведёт четыре недели. В выписном заключении состояние пациентки описывается следующим образом: «[...] на момент выписки пациентка не только субъективно чувствовала себя значительно лучше и восстановила свою обычную выносливость, но и полностью восстановилась функция правой руки, в том числе и мелкая моторика. Походка и выносливость при ходьбе также вернулись к норме [...]».

Оценка

Первоначальное прогрессирование симптомов инсульта указывает на то, что *Arsenicum album*, возможно, остановил ухудшение состояния. Состояние пациентки могло ухудшиться на второй день по двум причинам: во-первых, у неё мог случиться повторный инсульт; во-вторых (например, из-за прогрессирования инсульта) действие препарата могло исчерпаться, и в этом случае его следовало повторить. В связи с заметным прогрессом, по просьбе пациентки реабилитационные мероприятия были продлены на одну неделю для стабилизации состояния.

Критический комментарий

при выборе средства лечения стал, казалось бы, незначительный сопутствующий симптом — ощущение расшатывания зуба.

После выписки из реабилитационной клиники пациентка получала гомеопатическое лечение по поводу сохранившихся хронических заболеваний. Назначенные химические препараты она не принимала.

Случай 14.1-3: Потеря сознания неясного происхождения

Мартин Бюнднер

Анамнез

Семью неделями ранее у 63-летнего пациента произошло массивное внутримозговое кровоизлияние в височную область справа в результате гипертонического криза ; кровь была дренирована путем краниотомии на следующий день. У пациента остались гемипарез слева и периферический паралич лицевого нерва справа. Во время последующего лечения у пациента наблюдались рецидивы пневмонии. Пять недель назад ему была установлена гастростомия (ЧЭГ), поскольку у пациента возникли трудности с глотанием.

Пациент в течение трёх недель проходил реабилитационные мероприятия в неврологической клинике. Внезапно пациент вновь потерял сознание (первые сутки); компьютерная томография головы исключила наличие свежего внутримозгового кровоизлияния. На ЭЭГ признаков повышенной предрасположенности к эпилепсии не выявлено. Кроме того, в ходе диагностических мероприятий отмечено снижение уровня гемоглобина до 8,5 г/дл, хотя кровообращение в целом стабильно , что позволяет предположить подострое желудочно-кишечное кровотечение. Пациент доставлен в отделение интенсивной терапии бригадой скорой помощи на первые сутки, состояние бессознательного состояния не изменилось.

Около 14:00 его госпитализировали в отделение интенсивной терапии. Кровообращение пациента оставалось стабильным. Однако его по-прежнему удаётся разбудить лишь с трудом: он ненадолго просыпается от сильного встряхивания, затем полностью приходит в себя, но тут же снова теряет сознание.

Оба зрачка сужены, пока он без сознания. Чем чаще он приходит в сознание, тем больше расширяются его зрачки; однако они сужаются, когда он снова теряет сознание. Дыхание нерегулярное и замедленное, с паузами. При обращении в неврологическую клинику выяснилось, что ранее у этого пациента не наблюдалось дыхательных пауз; до настоящего момента его дыхание было регулярным и нормальным.

Диагнозы

Потеря сознания неясного генеза. Предыдущие диагнозы : органический мозговой синдром. Почечная недостаточность в стадии компенсированной задержки. Артериальная гипертония.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 63 лет, с множественными заболеваниями, сонливость вплоть до оглушённости, практически неразбудимый разговором. Полный гемипарез слева, периферический паралич лицевого нерва справа; в связи с этим на правый глаз наложена глазная повязка. При аускультации лёгких в базальных долях выслушивается бронхиальный хрип . Кишечные шумы немногочисленны. 10 баллов по шкале комы Глазго.

Лабораторные данные

Гемоглобин 8,6 г/дл. Мочевина 55,6 мг/дл. Креатинин 1,60 мг/дл. Базальный ТТГ < 0,05 мкЕд/мл, сывороточное железо 40 нг/дл.

Процедуры визуализации

ЭКГ покоя

Частота сердечных сокращений 76/мин, синусовый ритм, отклонение электрической оси сердца влево . Дискретные нарушения реполяризации в прекардиальной области, предположительно, вызванные лекарственными препаратами. Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Эхокардиография (5-й день): начальная стадия концентрической гипертрофии левого желудочка, ФВ 60%.
Рентгенограмма органов грудной клетки в положении лежа на спине: норма.

УЗИ брюшной полости (5-й день): в желчном пузыре определяется некоторое количество осадка.

Дуплексная сонография глубоких вен ног (6-й день): тромбоз глубоких вен ног исключен.

Традиционное лечение

Мониторинг в отделении интенсивной терапии.

Гомеопатическое лечение

Что касается внезапной потери сознания у пациента , то в данном случае симптомов очень мало. Однако те симптомы, которые у него есть, весьма необычны и оказываются достаточными для выбора препарата. Первая рубрика исключения – это симптом, который встречается в испытаниях лишь очень немногих препаратов: форма потери сознания, при которой пациента можно кратковременно разбудить, и он полностью реагирует на раздражители.

Он бодрствует. Это характерный симптом, обязательный для выбора препарата. Изменение диаметра зрачка при постоянном освещении в зависимости от состояния сознания пациента также нетипично. Наконец, другие симптомы, используемые для реперторизации, включают респираторные симптомы, которые также являются новыми и, следовательно, напрямую связаны с бессознательным состоянием пациента.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - бессознательное состояние - отвечает правильно, когда к нему обращаются, но бред и бессознательное состояние сразу же возвращаются.

Глаза - зрачки - расширяются и сужаются попеременно при одном и том же освещении.

Дыхание - медленное

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к тому, что основным препаратом становится *Arnica*. Однако сравнение препарата с *Materia medica* в «Ведущих симптомах нашей *Materia Medica*» Геринга и «*Materia Medica* Рига» Ганемана не подтверждает этот выбор однозначно: «Без сознания; когда к нему обращаются, он отвечает правильно, но затем сознание и делирий немедленно возвращаются. [...] Может прийти в себя и отвечать разумно, но тут же впадает в ступор. [...] Зрачки сначала сужены, через 24 часа расширены. [...] Сужение зрачков с помутнением в голове» (Hering, 1995).

«Частое, медленное, глубокое дыхание [...]». (Ханеманн, 1830)

Результаты поиска зрачковых и респираторных - симптомов у Геринга и Ганемана неудовлетворительны. Сравнительные симптомы в *Materia medica* не дают - точного описания симптомов данного пациента. Поэтому выбор препарата основывается на правильности записей в реперториуме.

Рецепт

1 доза из 2 крупинок *Арники* 30С.

Прогресс

Пациенту дают лекарство около 20:00. При следующем осмотре через 2–3 часа он бодрствует и полностью реагирует, хотя до этого его не будили. В час ночи он хочет в туалет. Ступор не возобновляется ни на каком этапе дальнейшего пребывания в больнице.

На 2-й день его переводят в общую палату и проводят два переливания эритроцитарной массы. Во время пребывания в больнице проводится оптимальная антигипертензивная терапия. В связи с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение на 1-й день предпринимается попытка гастроскопии под полным наркозом с полной мышечной релаксацией, но её пришлось прервать из-за чрезмерного смыкания челюстей. Поэтому оценить состояние пациента не представляется возможным.

Причины бессознательного состояния пациента установить не удалось. Он переведен обратно в неврологическую клинику в удовлетворительном состоянии. Показатели гемоглобина (11,0 г/дл) остаются стабильными при последующих контрольных обследованиях.

Оценка

Правильно выбранное гомеопатическое средство может быть успешным и при лечении пациентов, находящихся без сознания, независимо от причины потери сознания, которая в данном случае даже при ретроспективном рассмотрении осталась совершенно неясной.

Критический комментарий

Одним из преимуществ гомеопатии является диагностика лекарства, а не обязательно болезни, которая в любом случае проявляется симптомами, что позволяет выбрать правильное лекарство. В традиционной медицине болезнь необходимо диагностировать, прежде чем лечить «причину».

Случай 14.1-4: Субарахноидальное кровоотечение

Мартин Бюнднер

Анамнез

У 46-летнего пациента развилось сильное субарахноидальное кровоотечение, вызванное аневризмой. Пациент госпитализирован в отделение нейрохирургической реанимации (1-е сутки). На 2-е сутки проведено хирургическое лечение аневризмы. Пациенту назначены гидрокортизон, L-тироксин и десмопрессин для коррекции функционального нарушения гипоталамуса и гипофиза. У пациента наблюдаются множественные церебральные судороги, в связи с чем с 4-го дня назначается противосудорожная терапия. На 14-е сутки жена пациента просит назначить дополнительное гомеопатическое лечение в связи с тяжелым общим состоянием пациента.

Наблюдаются следующие симптомы:

- Отек мозга с церебральными судорогами
- У пациента трясется голова, когда он засыпает.
- Его лоб и тело обильно потеют. Руки и кисти рук холодные.
- У него нарушена кратковременная память: он не может вспомнить, кто приходил к нему накануне. Он также не может вспомнить дату.
- Он не осознаёт времени суток. Он думает, что завтракает вечером, и наоборот.
- Пища, которую он ест, не соответствует его обычным привычкам: например, теперь на завтрак он ест тушеные груши.
- Он благодарит персонал за то, что его починили, и шутит, корча гримасы.
- Со вчерашнего дня он выглядит грустным и - отстранённым. Хотя ему, очевидно, хотелось бы говорить, он уже не может найти слов. Он не всегда осознаёт, что находится в больнице.

Диагнозы

Субарахноидальное кровоотечение Н&Н I° , Фишер IV. Гигантская аневризма передней соединительной артерии. Выраженные церебральные вазоспазмы. Нарушение ориентации . Нарушение гипоталамо-гипофизарной оси. Церебральные судороги. Артериальная гипертензия.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент бодр, реагирует. Кратковременная память выражено нарушена. Легкий менингизм. Закатывает глаза вверх.

Процедуры визуализации

Церебральная компьютерная томография

1-й день: сильное субарахноидальное кровоизлияние с кровью в центральной борозде и крупным лобно-базальным сгустком крови. С 16-го дня: выраженный генерализованный отёк головного мозга с небольшим передним инсультом справа.

33-й день: система желудочков дискретно расширена, признаков нарушения циркуляции цереброспинальной жидкости нет.

Церебральная панангиография

1-й день: крупная дольчатая аневризма передней соединительной артерии с широким основанием. 16-й день: вазоспазмы, особенно в обеих передних артериях и левой средней соединительной артерии. 18-й день: вазоспазмы в зоне кровоснабжения левой средней артерии, а теперь и в вертебробазилярной системе.

Традиционное лечение

Клипирование аневризмы и установка наружного желудочкового дренажа на 2-й день. Спазмолитис с местной терапией папаверином (16-й и 18-й дни). Тройная гипотензия, включая катехоламинамную терапию. Противосудорожные препараты и антибиотики. Мониторинг гемодинамики. Физиотерапия и трудотерапия. Интенсивное медикаментозное лечение.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА Бодрость, веселье, приподнятое настроение,

Судорожные явления, судороги, подергивания, судороги. Плохая память, потеря памяти, забывчивость.

Потливость в целом, легкое потоотделение

Дифференциация средств

Оставшиеся препараты — *Belladonna*, *Lachesis* и *Phosphorus* . Гримасы и движения головы указывают на *Belladonna*, шутки и потеря речи исключают *Phosphorus*, но говорят в пользу *Belladonna* , поэтому и выбран этот препарат.

Рецепт

10 капель *Белладонны* два раза в день с 14-го дня.

Прогресс

На 15-й день у пациента уже наблюдаются явные изменения в поведении. Его смех больше не глупый и детский, как раньше; он открыт и задает вопросы. Эти реакции возникли сразу же после приема препарата. На 16-й день крайне тяжелые церебральные вазоспазмы вызывают внезапное ухудшение неврологического состояния со снижением энергии и бдительности. Спазмолитическое лечение папаверином, применяемым местно, дает лишь незначительный эффект; однако ситуация облегчается при назначении *Belladonna* (лечение *Belladonna* продолжается, поскольку нет других показаний). На 17-й день у пациента развиваются выраженные афазические нарушения и игнорирование (неспособность распознавать функциональные дефициты на одной стороне собственного тела) справа. На 18-й день ситуация 16-го дня повторяется; снова состояние пациента улучшается только сразу после приема *Belladonna*. Тяжелые вазоспазмы больше не имеют клинического значения. В настоящее время отмечаются следующие функциональные нарушения: у пациента подергивается правая стопа, голова повернута влево, он ничего не воспринимает, когда к нему обращаются с правой стороны, которая кажется «безжизненной».

Поскольку все эти симптомы по-прежнему компенсируются *Белладонной*, пациенту назначают ту же дозу *Белладонной Q9*, начиная с 22-го дня. В течение следующих десяти дней игнорирование значительно уменьшается. Устанавливать контакт с пациентом становится легче; однако улучшение становится заметным только сразу после приема гомеопатического средства. *Белладонна Q12* назначается с 29-го дня, а *Белладонна Q15* — с 36-го дня. На 42-й день пациент находится в реабилитационном центре уже семь дней; он апатичен (он сидел перед едой и голодал) и нуждается в обстановке с минимальным количеством стимулов для еды, иначе он не сможет сосредоточиться. Во время еды он обращает внимание на мельчайшие крошки и расположение еды, и, следовательно, фактически не ест. Он в целом более медлителен. На ЭЭГ виден фокус без судорожной активности. Он не понимает всего, что ему говорят. Он не может произнести речь, когда его спрашивают; он может только

Разговаривает спонтанно. Мочевой пузырь опорожняется не полностью. Подошвы ног сильно огрубели. Правая стопа всё ещё чувствительна к прикосновениям; полная подвижность правой стороны тела ещё не восстановилась.

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА*

Общие симптомы - паралич - односторонний, гемиплегия - апоплексия, после**

Ум - медлительность**

Ум - добросовестный в мелочах**

Ум - концентрация, сложно**

Конечности - мозоли - ороговевшие - подошвы, на*

Дифференциация средств

Оставшиеся препараты — *Arsenicum album*, *Baryta carbonica* и *Sulphur*. Нистагмоподобные движения глаз указывают на *Arsenicum album* и *Sulphur*; затруднения с ответом на вопрос — симптом *Sulphur*; поэтому выбран этот препарат.

Рецепт

10 капель *Sulphur Q6* два раза в день с 42-го дня.

Прогресс

Через день после приёма *Sulphur* движения глаз пациента нормализовались; он стал выглядеть более бодрым и лучше воспринимать происходящее. Однако затем у него появились симптомы внутричерепного давления с гидроцефалией. Хотя до сих пор гомеопатические средства ему помогали, его измученная жена прекратила лечение, поскольку окружающие посоветовали ей - максимально дистанцироваться от тяжело больного мужа, чтобы предотвратить полный срыв.

Оценка

Несмотря на множество факторов, влияющих на пациента, очевидно, что только гомеопатические средства приносят решающий прогресс в его состоянии.

Критический комментарий

Осложнения (например, спазмы сосудов) не свидетельствуют против эффективности гомеопатического средства; они, по сути, являются нормой для данного заболевания. Ещё более примечательно, что они непосредственно реагируют на гомеопатическое средство.

Случай 14.1-5: Временная церебральная гипоксия

Майкл Фрасс

Анамнез

Однажды муж возвращается домой и обнаруживает жену, страдающую депрессией, лежащей на полу без сознания. 57-летнюю женщину немедленно доставляют в местную больницу с подозрением на передозировку. Во время пребывания в больнице у неё происходит остановка сердца неясного генеза. Пациентка проходит интенсивную реанимацию. Проблемы с очисткой дыхательных путей и проведением искусственного дыхания приводят к гипоксии головного мозга (первые сутки); пациентку переводят в отделение интенсивной терапии.

Диагнозы

Временная гипоксия головного мозга после остановки сердца. Возможная попытка самоубийства.

Диагностические процедуры

Процедуры визуализации

Компьютерная томография головного мозга: признаков апоплексии и кровоизлияния нет. Признаки гипоксического поражения.

Неврологическая консультация

1-е сутки: гипоксия головного мозга. Нельзя исключить диагноз апаллического (персистирующего вегетативного) синдрома.

Традиционное лечение

Интенсивное наблюдение и лечение с использованием объемно-регулируемого дыхания и парентерального питания.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

ПОЛНОЕ ТЫСЯЧЕЛЕНИЕ

Общие сведения - цианоз

Общие сведения - смерть - очевидная, асфиксия

Дыхание - задержка, остановка

Дифференциация средств

Camphora, *Carbo vegetabilis*, *Cuprum metallicum*, *Lachesis*, *Laurocerasus* и *Opium* упоминаются во всех рубриках; *Camphora*, *Cuprum metallicum* и *Opium* имеют двойной вес во второй рубрике.

Влияние *Cuprum metallicum* на гипоксические повреждения описано в книге Ван дер Зее «Миазмы в родах». Случай 37: «Омниотическая жидкость содержала

меконием, и он родился с асфиксией и последующим повреждением мозга». Фридрих Граф описывает применение *Cuprum metallicum* при лечении асфиксии у новорожденных. Из упомянутых препаратов только *Cuprum metallicum* и *Lachesis* фигурируют в разделе «Повреждение мозга» в «Справочных материалах». Последнему препарату присвоен только единичный вес во второй рубрике реперторизации. Поэтому выбран *Cuprum metallicum*.

Рецепт

1 доза из 5 крупинок *Cuprum metallicum* 200С на 3-й день.

Прогресс

К гомеопату обратился один из родственников пациента. До этого он не был знаком с пациентом. Учитывая диагноз, родственнику говорят, что перспективы безнадежны. Тем не менее, она всё же хочет, чтобы пациент проходил гомеопатическое лечение.

На следующий день, к удивлению всех врачей и медсестёр, пациентка снова полностью пошла на поправку. Однако её общее состояние по-прежнему тяжёлое. С этого момента медицинский персонал категорически запретил дальнейшее гомеопатическое лечение без объяснения причин. Состояние пациентки продолжало улучшаться, в результате чего на пятый день её перевели обратно в общую палату.

На контрольном приёме через полгода состояние пациентки хорошее. Она снова начала танцевать и может выполнять большую часть работы по дому. Однако она отмечает упадок сил и ухудшение памяти.

Оценка

Автор не намерен использовать этот случай для доказательства того, что гомеопатия способна излечить апаллический синдром. Однако один из открытых для обсуждения моментов заключается в том, что гомеопатическое лечение могло способствовать более быстрому и лёгкому возвращению к нормальной жизни пациента, страдавшего от временной церебральной гипоксии. В любом случае, этот случай должен вдохновить на дальнейшее наблюдение. Внезапное улучшение было совершенно неожиданным; поэтому можно предположить, что *Cuprum metallicum* оказал какое-то воздействие.

Критический комментарий

Врач-гомеопат узнал о пациенте, изначально находившемся без сознания, только через шесть месяцев после лечения. Таким образом, суггестивный эффект, который обычно превозносят противники гомеопатии, может быть...

Случай 14.1-6: Апатический синдром

Мартин Бюнднер

Анамнез

На первый день 67-летний пациент был доставлен машиной скорой помощи в отделение интенсивной терапии многопрофильной больницы. Он без сознания, кровообращение стабильное, интубирован и находится на искусственной вентиляции лёгких. Реанимация была проведена после 15-минутного латентного периода между остановкой сердца и прибытием бригады скорой помощи. При поступлении пациент дрожит, не реагирует на речь и болевые раздражители.

1-й этап лечения: на следующий день пациент по-прежнему не реагирует на обращение и болевые раздражители, однако во второй половине дня у него появляется самостоятельное дыхание. Также развиваются бронхоспазмы, которые купируются кортикостероидами.

На 2-й и 4-й дни состояние пациента остаётся неизменным. Вызвать моносинаптические рефлекс по-прежнему невозможно. В связи с запором в этот день ему также дают слабительное. В связи с лихорадкой пациенту назначают антибиотик гентамицин. У него появляются небольшие красные пятна на груди, животе и спине, которые позже исчезают. Пациент с множественными заболеваниями переживает критические фазы лечения; однако его общее состояние указывает на тяжёлое гипоксическое поражение головного мозга после проведения сердечно-лёгочной реанимации, что привело к развитию апатического (персистирующего - вегетативного) синдрома.

Симптомы, выявленные на 5-й день:

- Нет реакции на болевые раздражители
- Бессознательное состояние
- Запор
- Моносинаптические рефлекс не могут быть вызваны
- Температура

Исключено. Все участники были поражены реакцией бригады интенсивной терапии, которая сама наблюдала и отмечала быстрое выздоровление пациента.

- Маленькие красные пятна на груди, животе и спине
- Глаза открыты, правый зрачок расширен, реакции на свет нет; левый глаз сухой, стеклянный.
- Рот открыт
- Дышит глубоко, много слизи
- Спастическое дыхание
- Бронхиальные спазмы подавляются кортизоном

Диагнозы

Апатический синдром. Множественная патология, - включая аортокоронарное шунтирование, дважды резецированный рак мочевого пузыря, хроническую обструктивную болезнь легких.

Традиционное лечение

Медицинские отчеты о ходе лечения и отчеты медсестер показывают, что в течение всего времени нахождения в отделении интенсивной терапии пациенту давали антибиотики, различные комбинации морфина для седации, антикоагулянты, а также обычные кардиотонические препараты и препараты для регуляции кровообращения, также в различных комбинациях.

День 12: зонд ПЭГ (чрескожная эндоскопически контролируемая гастростомия) установлен без осложнений. Также выявлена выраженная атония желудка и кишечника.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - анальгезия

Разум - бессознательность - умственная нечувствительность

Глаза - зрачки - нечувствительны к свету

Глаза открыты - потеря сознания, во время

Дифференциация средств

Основное лекарство — *Opium*. Другие возможные варианты — *Helleborus*, *Hyoscyamus*, *Laurocerasus*, *Phosphorus* и *Stramonium*. Однако симптом

является наличие открытых глаз в состоянии бессознательного состояния. В этой рубрике вместе с *Opium* указан только один препарат, поэтому для подтверждения выбора *Opium* необходимо обратиться к «*Materia Medica*» Ганемана:

«Тупое помрачение сознания с помутнением глаз и крайней бессилием. Он не узнает ни своих ближайших родственников, ни самые знакомые предметы. Оцепенение чувств и потеря рассудка. [...], открытые глаза. Стекланные, выступающие, неподвижные глаза, которые ничего не видят, как у умирающего. Неподвижность зрачков на свет. Расширенные зрачки. Суженные зрачки расширены, их сократимость отсутствует. Почти всегда сковывает кишечник. Тормозит активность произвольных мышц, снижает чувствительность и, следовательно, вызывает сон» (Ганеман, 1830).

Только после этого принимается решение о назначении *опиума*.

Рецепт

1 доза из 3 глобул *Опиума* 200С, растворенных в воде, принимается в течение трех последовательных дней (дни 5, 6 и 7).

Прогресс

2-й этап лечения: на 5-й день, примерно в 8:15 утра, одна доза из 3 глобул *Опиума* 200С растворяется в шприце объемом 2 мл и вводится перорально. До этого пациент дышал спокойно, но после введения препарата начинает громко храпеть. В течение дня пациент прикусывает рот при любой попытке выполнить гигиену полости рта, что крайне затрудняет её. Красные пятна исчезают после введения гентамицина.

Повторный прием препарата: поскольку реакции на болевые раздражители по-прежнему нет, а зрачки пациента по-прежнему не реагируют на свет, утром 6-го дня назначается еще одна доза *Опиума* 200С.

Вскоре после приёма препарата лицо пациента покраснело. В течение дня у пациента впервые появилась чёткая реакция на рефлекторные пробы, он начал глубоко дышать, выражение лица изменилось; правый зрачок также начал реагировать на свет.

Выражение лица пациента также показывает, что он теперь узнает своих родственников. Днём он

Начинает чётко реагировать на инструкции. У него - самопроизвольно выделяется жидкий стул.

Неврологическая консультация состоялась в тот же день и выявила следующие данные: «Пациент иногда закрывает глаза, иногда бодрствует; пытается сфокусировать взгляд правым глазом; левый глаз стекленевший. Реакция на свет и корнеальный рефлекс сохранены справа. Стоны в ответ на болевые раздражители. Тетраплегия со снижением мышечного тонуса со всех сторон, спонтанных движений нет; спонтанное дыхание. Менингизма нет. Оculoцефалический рефлекс положительный, рефлекс Бабинского отрицательный, моносинаптические рефлексы идентичны с обеих сторон».

Диагноз: гипоксическое поражение головного мозга, - требуется дальнейшая неврологическая реабилитация.

Ночью пациент поворачивает голову в ту сторону, с которой к нему обращаются, и совершает недифференцированные защитные движения. У него по-прежнему наблюдается светло-коричневый понос.

Повторите назначение: на следующий день он больше не реагирует четко на соответствующие инструкции, поэтому вводится еще одна доза *Opium* 200С тем же способом. Пациент снова начинает храпеть сразу же после приема лекарства. Днём он начинает двигаться в постели с помощью рук. Наблюдаются выразительные движения мышц лица. Правый глаз теперь закрыт, зрачок сужен. Пациент двигает головой и руками и проводит некоторое время во сне. Ночью он гораздо более беспокоен, чем раньше. Он почти непрерывно двигает левой рукой и реагирует, когда с ним говорят.

3-я фаза лечения: в течение следующих нескольких дней пациент физически очень беспокоен, особенно утром и ночью. Он открывает глаза, когда к нему обращаются, и способен сосредоточиться. Он также неожиданно часто стонет.

Примерно через неделю у него появилась выраженная тенденция поворачиваться на левый бок; теперь его практически невозможно повернуть на правый бок или даже повернуть голову вправо.

Сейчас он восстановил способность реагировать на боль. Наблюдается новый симптом: он двигает руками и ногами нескоординированно, червеобразно.

На 17-й день его переводят в клинику неврологической реабилитации.

Оценка

Прежде чем обсуждать какой-либо возможный эффект средства, необходимо сначала оценить, действительно ли изменилось состояние пациента за этот период, улучшилось ли оно или, возможно, даже ухудшилось.

Несомненно, его состояние изменилось; это было очевидно всем, даже неопытным наблюдателям. Если сначала пациент просто лежал в постели, скованный, то теперь он может двигаться. Он также способен в какой-то степени участвовать в происходящем вокруг.

Семья заметила, что он особенно остро реагировал на жену. Также восстановились болевая реакция, реакция на свет и моносинаптические рефлексы. В целом, его общее состояние улучшилось. Чтобы отличить спонтанную ремиссию от эффекта гомеопатического лечения, лечение, назначенное пациенту в течение первых 17 дней пребывания в больнице, следует разделить на три фазы:

- Первая фаза до назначения гомеопатического средства (с определёнными симптомами).

- Вторая фаза действия лекарства (*Опиума*) сопровождалась изменением симптомов
- Третья фаза после прекращения действия *Opium* (с новым набором определённых симптомов). Несмотря на изменение симптомов, назначение гомеопатического средства было отменено, чтобы избежать ещё большей неясности и без того трудно поддающихся оценке изменений.
- Четвертая и пятая фазы наступили позже, во время других госпитализаций.

Дифференциация ещё больше осложняется тем, что пациенту было назначено большое количество химических препаратов, дозировку которых приходилось корректировать в зависимости от часто меняющихся симптомов (например, сердечно-сосудистой - нестабильности, лихорадки). Это привело к исчезновению некоторых симптомов, что затруднило подбор правильного гомеопатического средства и оценку динамики заболевания.

Критический комментарий

Следующие пункты свидетельствуют против влияния гомеопатического средства:

- (Спонтанная) ремиссия возможна. Это самый весомый аргумент, который можно с трудом опровергнуть. Ремиссия может прогрессировать вплоть до полного исчезновения симптомов. Она также может происходить поэтапно.
- Ранняя ремиссия, наблюдаемая в этом случае, делает спонтанное развитие более вероятным, чем если бы ремиссия произошла на более поздней стадии.
- На пациента оказало влияние больше факторов, чем просто гомеопатическое лечение (медикаментозная терапия, физиотерапия и т. д.).

Следующие пункты свидетельствуют в пользу влияния гомеопатического средства:

- Поскольку возможна (спонтанная) ремиссия, апаллический синдром следует рассматривать как расстройство, которое в принципе можно вылечить гомеопатией.
- Ремиссия явно началась после назначения гомеопатического средства.
- Симптомы значительно изменились; ремиссия - прекратилась после прекращения приема препарата. Фактически, следовало назначить другое лекарство.
- Фармакологические, физические и физиотерапевтические воздействия, воздействующие на пациента, не изменились настолько существенно, чтобы можно было объяснить разделение прогресса заболевания на три фазы.

Дальнейший прогресс

На 17-й день пациент переведен в другую клинику для неврологической реабилитации. В выписке из неврологической клиники указано: «При поступлении пациент находился в состоянии тетраплегии с повышенным мышечным тонусом верхних конечностей и тяжёлым органическим мозговым синдромом. Мы оказываем пациенту специализированный сестринский уход по активизирующему принципу, ежедневную индивидуальную физиотерапию на нейрофизиологической основе, трудотерапию и тренировку глотания. Благодаря этому лечению у пациента наблюдается определённый функциональный прогресс. Со временем его стало возможно перемещать в инвалидной коляске по несколько часов подряд; в это время он находился в сознании.

Он говорил на родном языке и следовал простым инструкциям. На более позднем этапе пациент был настолько мобилизован, что смог пройти около 50 метров с помощью ходунков и практически самостоятельно справился с перемещением.

Попытки глотать не удавались, поэтому его постоянно приходилось кормить через зонд PEG. Его частое беспокойство создавало проблему, например, из-за того, что он постоянно манипулировал зондом PEG. В конечном итоге он смог выполнять простые инструкции и говорить короткими, внятыми предложениями. Он сильно нуждался в помощи в повседневных делах. Ему был организован обязательный сестринский уход.

На 87-й день пациент снова был доставлен в больницу на машине скорой помощи в сопровождении родственников после жалоб на («наружную») боль в груди, продолжавшуюся около двух часов. Сердечные осложнения были исключены, и боль была связана с пальпируемым смещением спицы после стернотомии, выполненной в рамках ранее проведенной операции аортокоронарного шунтирования.

4-й этап лечения: родственники, ухаживающие за пациентом, описывают следующие симптомы, которые появились за время, проведенное в неврологической реабилитации:

Пациент, как правило, очень забывчив. Иногда он говорит только в прошедшем времени; это состояние ухудшается ночью. Он также видит людей, которых нет рядом. Он не всегда узнаёт своих близких. Он агрессивен, бьёт себя и окружающих. Однажды ему пришлось снять трубку ЧЭГ, из-за чего его пришлось прикрепить к кровати. Он тянется к воображаемым предметам и часто раздевается. От волнения, как и от физической нагрузки, у него возникает рвота. Холодный пот выступает на руках, лбу и теле. Во сне дыхание становится глубоким, а иногда и вовсе останавливается. Речь невнятная. Он не может глотать ни жидкую, ни твердую пищу. Для передвижения ему требуется инвалидное кресло или поддержка двух человек, так как он не может сохранять равновесие и ходить самостоятельно.

При физикальном осмотре у него обнаружен белый налет на языке, частота сердечных сокращений составляет 100 в минуту, он физически беспокоен.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - голый, хочет быть

Ум - поразительный

Разум - жесты - руки - хватание или тяга к чему-либо

Разум - заблуждения - люди, видят

Ум - осознаёт - не осознаёт, его родственники

Ум - память - слабость

Пот - холодный

Горло - глотание - затруднено

Дифференциация средств

Оставшийся препарат — *Belladonna*. Однако *Hyoscyamus* и *Stramonium* также упоминаются во многих из этих рубрик; поэтому эти препараты следует включить в дальнейшие обсуждения. Характер дыхания пациента типичен для *Belladonna*, но не для двух других препаратов. *Belladonna* также является хорошим продолжением *Opium*, как указано в книге Миллера и Клункера «Взаимосвязь препаратов». Поэтому выбрана *Belladonna*.

Поскольку все три препарата очень похожи, выбор препарата подтверждается обращением к «Подробному справочнику лекарственных средств» (GHG Jahr):

«Симптомы лихорадки. [...] Потоотделение: [...] — при малейшем усилии, по всему телу, особенно на лице и носу; холодное, на лбу; [...] внезапное, обильное [...]. Психика — психические расстройства: после [...] апоплексии; [...]. Гнев, [...] с неспособностью узнавать своё собственное; с бредом, яростью и насилием, [...] ударяя [...]. Горло. [...] Глотание болезненное, затруднённое или полностью затрудненное, даже жидкостей, которые часто вытекают из носа; невозможность глотать с отвращением ко всем жидкостям, даже гнев; [...]» (Яр 1843)

Рецепт

1 доза из 2 глобул *Белладонны* 30С на 87-й день.

Прогресс

Пациенту дают *Белладонну* в ночь между 87 и 88 днями. На следующий вечер он снова становится возбужденным и беспокойным; во время

Ночью он вытаскивает трубку ЧЭГ и периферический внутривенный катетер и снова раздевается. На 89-й день родственники говорят, что за последние два дня он снова стал более агрессивным. Устанавливают ещё одну трубку ЧЭГ.

На 90-й день пациент настаивает на переводе. На следующий день его выписывают из больницы. В течение следующих четырёх недель родственники, ухаживающие за ним, описывают следующие изменения: он стал явно менее забывчивым. Однако они не могут дать определённую оценку его привычке говорить в прошедшем времени и с людьми, которых нет рядом. Пациент чаще узнает своих родственников. Он больше не агрессивен и перестал драться. Его больше не нужно фиксировать. Он перестал тянуться за воображаемыми предметами и раздеваться самостоятельно. После пребывания в больнице у него ещё дважды была рвота при сильном возбуждении; однако сейчас это прекратилось даже в таких ситуациях. Он всё ещё испытывает сильную жажду; холодный пот больше не поддаётся адекватной оценке. Дыхание Чейна-Стокса исчезло. Он теперь сильно кашляет, что также мешает ему спать. Его речь стала более чёткой. Сейчас он ест йогурт. Он хочет прекратить зондовое питание и вернуться к нормальному питанию.

5-я фаза лечения: в ночь перед 134-м днем пациенту снова проводят интубацию, проводят искусственное дыхание и доставляют в отделение интенсивной терапии на машине скорой помощи после того, как у него развилась фибрилляция желудочков, а дежурный врач проводит ему дефибрилляцию.

При сборе анамнеза выяснилось, что около двух недель назад он перенес пневмонию, которую лечили дома антибиотиками. С тех пор состояние пациента стремительно ухудшается: он слабеет и больше не хочет сидеть, так как даже это слишком утомительно. Он настолько устал, что не может мотивировать себя на какую-либо физическую активность. Он сильно похудел. Также восстановилось дыхание Чейна-Стокса.

Семья пациента измотана и больше не может подробно описать его симптомы. Поэтому семья соглашается не проводить дальнейшее гомеопатическое лечение.

Пациент умер от сердечной недостаточности в 22:38 на 134-й день, поскольку восстановить кровообращение не удалось.

Оценка

При рассмотрении случая в целом возникает вопрос: было ли весьма удовлетворительное выздоровление пациента - обусловлено исключительно реабилитационными мероприятиями в больнице или же ему способствовало применение гомеопатического препарата *Opium*? Могло ли это улучшение быть вызвано только правильно подобранным гомеопатическим препаратом? Было ли продолжающееся улучшение апаллического синдрома после завершения неврологической реабилитации обусловлено назначением *Belladonna* ⁷?

Следующие пункты свидетельствуют против влияния гомеопатических средств:

- Неврологическая реабилитация стимулировала определенную тенденцию к самоисцелению.
- Спонтанная ремиссия могла произойти поэтапно.

Следующие пункты свидетельствуют в пользу влияния гомеопатических средств:

- Успех неврологической реабилитации мог быть обусловлен применением *опиума*. Однако следует учитывать, что в третьей фазе развилась новая ситуация, потребовавшая лечения другим препаратом.
- После неврологической реабилитации состояние пациента стабилизировалось и не улучшилось после проведенных мероприятий. В связи с этим он был - выписан из реабилитационного центра. Однако после назначения препарата *Белладонна* наступило очередное выраженное улучшение.
- Он отреагировал на дозу *Белладонны* лекарственной реакцией, которую заметили как медперсонал, так и родственники: она началась с типичной реакции ухудшения, а затем последовало ощутимое улучшение.
- Общий прогноз при апаллическом синдроме ухудшается с увеличением его продолжительности. Тем не менее, состояние пациента продолжало улучшаться после назначения *белладонны*.

По мнению автора, этот случай свидетельствует о том, что выбранные средства оказали влияние на заболевание в течение

насколько ему известно, в настоящее время в соответствующей литературе нет сведений о применении гомеопатического лечения.

Однако, учитывая ограниченные терапевтические возможности традиционной медицины и финансовые последствия для пострадавших семей, пациенты, страдающие апаллическим синдромом, представляют собой группу, которая могла бы получить значительную выгоду от гомеопатического лечения.

14.2 Эпилепсия

Определение

Термин «эпилепсия» используется для описания этиологически и клинически гетерогенных нарушений функций головного мозга, вызывающих церебральные припадки. Эти припадки проявляются пароксизмальными нарушениями чувств, двигательных функций, субъективных ощущений и объективного поведения, вызванными внезапным, патологическим повышением активности ЦНС. В развитии эпилепсии в различной степени играют роль как экзогенные факторы (заболевания головного мозга, такие как травмы, кровотечения, опухоли и воспалительные процессы, так и заболевания всего организма, провоцирующие церебральную дисфункцию, такие как уремия, гипогликемия, интоксикация, токсический делирий при абстиненции).

Клиническая информация

Заболеваемость

Около 50% всех людей в какой-то момент своей жизни переносят церебральный припадок.

Симптомы

Для ясности широкий спектр эпилептических припадков классифицируется по нозологическим признакам:

Эпилепсия с преимущественно генерализованными припадками

- Гранд-мал
- Petit mal
 - Миоклонические астатические припадки в раннем детстве — абсансы
 - Импульсивный мелкий шалость

Критический комментарий

Любое обсуждение возможной спонтанной ремиссии у пациента носит чисто академический характер. В данном конкретном случае возможность истинной спонтанной ремиссии следует исключить, поскольку пациент принимал не только гомеопатические препараты, но также проходил химиотерапию и физиотерапию.

Эпилепсия с припадками, которые имеют очаговый характер

источник

- Фокальные припадки с элементарными симптомами
 - Фокальные двигательные припадки
 - Жевательные, глоточные и гортанные припадки
 - Гемиконвульсии
 - Агрессивные припадки
 - Соматосенсорные припадки
 - Роландическая эпилепсия — особая форма
- Фокальные приступы со сложными симптомами
- Фокальные припадки с вторично-генерализованными припадками
 - Гранд-мал
 - Petit Mal: синдром Веста, синдром Гасто-Леннокса.

Как правило, только острые фокальные или большие припадки имеют отношение к области неотложной медицины, поэтому здесь описаны только их симптомы.

Большие припадки

Грандиозные приступы могут возникнуть в любой момент жизни.

Им не предшествует аура, и они обычно начинаются внезапно. Приступы большого судорог характеризуются тонико-клоническими судорогами.

Тоническая фаза: длинные мышцы спины и конечностей обычно тонически растянуты, без разницы между сторонами; сопутствующие вегетативные симптомы, такие как широко раскрытые глаза с расширенными зрачками, не реагирующими на свет, тахикардия, цианоз.

Клоническая фаза: конечности пациента подергиваются, он может прикусывать язык, может выделяться пенистая, возможно, кровавая слюна.

выходить изо рта, и он может непроизвольно мочиться/испражняться.

Большие эпилептические припадки обычно длятся 2–4 минуты; после этого пациент может заснуть, от чего его можно разбудить. Большие эпилептические припадки часто сочетаются с абсансами и миоклонико-импульсивными приступами.

Острый фокальный припадок

Симптомы различаются в зависимости от пораженной части мозга:

- **Фокальные двигательные припадки:** тонические или клонические приступы, начинающиеся с дистального конца одной конечности или с одного угла рта, распространяющиеся гомолатерально в проксимальном направлении (припадок Джексона), часто сопровождающиеся сенсорным раздражением в том же месте
- **Жевательные, глоточные и гортанные припадки**
- **Гемиконвульсии:** пациент обычно находится в полубессознательном состоянии или без сознания, в основном клонические судороги с тенденцией к постиктальной, в основном обратимой гемиплегии.
- **Агрессивные судороги:** пациент остается в сознании, тонические движения глаз и головы, а также поворот туловища в сторону, удаленную от очага, одновременно тонические, позже клонические судороги в гомолатеральной верхней конечности
- **Соматосенсорные фокальные приступы:** пароксизмальные аномальные сенсорные восприятия, которые принимают форму зрительных фокальных приступов (искаженное зрение, аномальное восприятие размеров, амавроз, скотома, цветовые галлюцинации), акустических фокальных приступов, вкусовых фокальных приступов и обонятельных фокальных приступов (крючковидные приступы: запахи и вкусы, которые обычно очень неприятны и которые пациенту трудно описать)

Все фокальные припадки могут переходить в генерализованные припадки фокального происхождения, составляя ауру этих вторично генерализованных больших приступов, которые обычно приводят к потере сознания. Острые церебральные припадки различаются по частоте:

- **Единичный припадок:** не более одного припадка в течение 24 часов. Состояние пациента обычно быстро и спонтанно стабилизируется.

- **Серийные припадки:** более одного припадка в течение 24 часов. Пациент приходит в сознание между припадками. Серийная эпилепсия обычно не представляет угрозы для жизни, но может прогрессировать до эпилептического статуса. Серийные припадки могут быть спровоцированы внешними факторами, такими как лихорадочные инфекции, употребление алкоголя и т. д.

- **Эпилептический статус:** множественные церебральные припадки, следующие друг за другом. Пациент не приходит в сознание между припадками. Эпилептический статус представляет собой острую угрозу для жизни из-за риска развития отека мозга.

Диагноз

Различные формы эпилепсии можно диагностировать, изучив подробный анамнез и проведя электроэнцефалографию (ЭЭГ). Патологические изменения на ЭЭГ в разной степени выявляются при каждой форме эпилепсии, даже если у пациента нет приступов.

Дифференциальная диагностика церебральных припадков (расширенные зрачки, не реагирующие на свет, типичные тонико-клонические движения, энурез, прикусывание языка, выраженный цианоз, постиктальная фаза переориентации) в отличие от неэпилептических припадков сложна, но необходима для дальнейшего лечения.

Большие припадки необходимо дифференцировать от следующих состояний:

- Обморок (бледность кожных покровов, сопутствующие вегетативные реакции, abortивные движения, кратковременность, возможно расширение зрачков, которые обычно еще реагируют на свет)
- Гипогликемия
- Психогенные припадки (преувеличенные движения, часто сложного, демонстративного характера, перенос веса на затылок и пятки с одновременным приподнятием середины тела («arc de cercle»: «положение борца на мосту»), больной часто реагирует на внешние раздражители, зрачковые рефлексы сохранены, веки намеренно сжаты, защитные движения при осмотре)

Фокальные припадки (припадок распространяется от дистальных отделов к проксимальным = «марш судорог») необходимо прежде всего дифференцировать от транзиторных ишемических атак (более длительная продолжительность, отсутствие физических движений).

Если известно, что у пациента эпилепсия или известна причина припадка, обычно не требуется

необходимо проведение дополнительных инструментальных диагностических мероприятий в экстренном порядке.

Однако, если причина припадка неизвестна, следует как можно скорее провести визуализирующие исследования (КТ или МРТ). При отрицательных результатах могут быть также проведены анализы спинномозговой жидкости и скрининг на наркотики.

Терапевтический кризис

Некоторые формы эпилепсии, приводящие к психопатологическим синдромам, невозможно в достаточной степени контролировать с помощью современной медикаментозной терапии; психические изменения, которые могут возникнуть в результате частых припадков, невозможно предотвратить, равно как и гетерогенные повреждения мозга, связанные с припадками.

Лечение больших эпилептических припадков может быть столь же опасным для жизни, как и сам припадок. Осложнения, такие как отёк мозга и побочные эффекты медикаментозной терапии, также могут влиять на состояние пациента. Лечение химическими препаратами купирует припадки лишь примерно у 60% пациентов. Однако сопутствующее гомеопатическое лечение может помочь ограничить острые припадки и, при длительном применении, полностью излечить эпилепсию.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Подробный анамнез, фиксирующий причину и точное - развитие приступов со всеми симптомами, имеет решающее значение для выбора лекарственной терапии.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - судороги (тонико-клонические припадки)

Absin., Acet-ac., Aeon., Aesc., Aeth., Agar., Alum., Ambr., Am-c., Ant -s., Ant-t., Apis, Aran., Arg -p., Arn., Ars., Art-v., Asaph., Aster., Atro., Aur., Bar-c., Barth . Bell., Bry., Bufo, Cact., Calc., *Camph.*, Cann-i., Cann-s., *Canth.*, Carb-ac., Carbn-s., Caust., Cham., Chen-a., Chin., Cic., China, Clem., Coca, Coa., Coc-c., Coff, Colch., Col., Col., Cop., Croc., Con. *Crot-c.*, *Crot-h.*, Cub., Cupr., *Cupr-ar.*, Cur., Dig., Dulc., *Eupi.*, Ferr., Ferr-ar., Form., Gels., *Glon.*, *Graph.*, *Hell.*, *Hydr-ac.*, Hyos., *Ign.*, *Ip.*, Iodine , *Kalichbr.*, *Kali-s.* *Kali-i.*, Calm., Lach., Laur., Lob., Lyc., Lyss., *Mag -s.*, Map-m., *Map -p.*, Mane., Meh., Meph., Merc., Merc-c., Mosch., Mur-ac., Nat-m., Nat-s., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., *Oena .*, Old., Op., Ox-ac., Petr., Phos., *Phyt.*, Plat, Plb., Plb ., P.-b., Ranhus, Pub. Рoб., Рута, Сабaд., Самб., СиЛ, Сeк., Сен., *Сил.*, Син-н` *Сол -н.*, Spig., Stann., Staph., Stram., Stront, Stry., *Sulph.*, Tab., Tax., *Ter.*, Thea, Valer., Verat., Verat-v., Vip., Zinc., Ziz.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

- дети

Aeon., Aeth., Agar., *Ambr.*, *Apis*, Art-v., Bell., Bry., *Calc.*, *Camph.*, Caust., *Cham.*, Cic., Cina, Cocc., *Coff.*, *Crot-c.*, *Cupr.*, Dol., *Geb.*, Hell., *Hep.*, *Hydr-ac.*, Hyos., *Ign.*, *Ip.*, Kali-c., *Lach.*, Laur., Lyc., *Mag -p.*, Nux-v., Op., Plat., Sec., Sil., Stram., *Sulph.*, Verat., Zinc.

- клонический

Aeon., Agar., Alum., Ambr., Am -s., Am-m., Anac., Ant-c., Ant-t, Arg -t., Am., Ars., *Art-v.*, Asaph., Aster., Aur., *Bar-c.*, Bar-m., Bell., Bor., Bry., Bufo, *Calc.*, *Calc -r.*, Camph., Cann-s., Canth., Carb-v., Carb -o., *Carbn-s.*, Caust., Cham., Chin., *Chin-s.*, Cic., Cimic., *China*, Clem., Cocc., Coff, Coloc., Con., Croc., Cupr., Dig., Dulc., Guai, Graph, Hell., Hep., Hep. *Ign.*, Ip., Iod., Kali-ar., Calm., Kreos., Lach., Laur., Lyc., Lyss., Mag-c., Mag-m., *Mag -r.*, Mang., Meny., Merc., Mez., Mosch., Mur-ac., Mygal., Nat-c., Nat-m., Nit-ac., *Nux -t.*, Nux-v., *Oena.*, Old., Op., Petr., Phos., Ph-ac., Phys., Plat., Plb., Puls., Ran-b., Ran-s., Rheum, Rhod., Rhus-t., Ruta, Sabad., Samb., Sars., Squil., Sec., Sec., Sel., Seg ., Sep., Spy. Spong., Stann., Staph., Stram., *Stront.*, *Sulph.*, Sulph-ac., Tarent., Tagah., Teucr., Thuj., Verat., Verat-v., Vise., Zinc.

- сознание, с

Ars., Bell., Calc., Camph., *Canth.*, Caust., Cina, Grat, *Hell.*, Hyos., *Ip.*, Kali-ar., *Kali -c.*, Lyc., *Mag -c.*, Merc., Mur-ac., *Nat-m.*, Nit-ac., *Nux -m.*, *Nux-v.*, Phos., Plat., Plb., Sec., *Sep.*, Sil., Stram., Stry., Sulph.

- сознание, без

Absin., Acet-ac., Aeon., Aeth., Ant-t, Arg -п., Ars., Aster., Aur., Bell., Bufo, *Calc-ar.*, Calc., *Calc-s.*, Camph., Canth., Carb-ac., *Caust.*, Cham., Chin., Cic, China , *Cocc .*, *Crop.*, Dig. Ferr., Glon., Hydr-ac, Hyos., *Ip.*, *Kali -s.*, Lach., Laur., Led., Lyc, Merc., Mosch., Nat-m., Nit-ac, Nux-v., Oena., Op., Phos., Plat., Plb., Sec., *Sep.*, SiL, Staph., *Stram.*, *Sulph.*, Tanac., Tarent., Verat., Vise.

- эпилептический

Absin., Acet-ac., Aeth., Agar., Alum., Am -s. , Анак., Apr-m., Apr -п., *Apc.*, *Apm-в.*, *Acnep.*, *Бap -c.*, Bar-m., Bell., Bufo, Calc ar., Calc., *Calc -r.*, Calc-s., Camph., Cann-L, *Canth.*, *Carb-an.*, Carb-v., Carbn-s., Caust., *Cedr.*, Chin., Chin-s., Cic., China, Cocc., Con., *Crot-c.*, *Crot-c.*, *Cupr-ar.*, Cur., Dig ., Form., Geb., Glon., Hell., Hydr-ac., Hyos., *Ign.*, *Indg.*, Iod. , *Kali-br .*, Kali-c ., *Kali -chl.*, Kali-s. , *Lach.*, Laur., Lyc., Lyss. , Magr. , *Magr.*, Mod., Mag. Naja, Nat-m., Nat-s., Nit-ac., Nux-m., *Nux-v.*, Oena., Op., Phos., *Ph-ac.*, Plat., Plb., *Psor.*, Puls ., Ran-b., Sec., Sep., Sil., Stann., Staph., *Stram.* , *Suph.*, *Sylph.*, Tab., Tab. Вepaт, Вип., Вице.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА -

ЭПИЛЕПТИФОРМНЫЙ

Aeon., Aeth., Agar., Alum., Am -s., Anac., Ant -s., Ant-t., Arg-mn Arg -p., Am., Ars., Asaf., Aur., Bell., Bry., Bufo, Calc., Calc-s., Camph., Canth., Carbn-s., Caust., Ch., Cham. Cic., China, Cocc., Coloc., Con., Cupr., Cur., Dig., Dros., Dulc., Ferr., Ferr-ar., Gels., Glon., Hei., Hyos., Hyper., Ign., Ip., Iod., Kali-br., Kali -s., Kali-s., Lach., Laur., Led., Lyc., Mag-c., Med., Merc., Mosch., Mur-ac., Nat-m., Nit-ac., Nux -t., Nux-v., Oena., Op., Petr., Phos., Ph-ac., Plat., Plb., P.-Sor., Rans., Rans. Rhus-t, Ruta, Sec., Sep., Sil., Stann., Staph., Stram., Stry., Sulph., Tarent., Tagah., Teucr., Thuj., Valer., Verat, Verat-v., Vise., Zinc.

- падая, с

Agar., Alum., Am -с., Ars., Aster., Bell., Calc., Calc -p., Canth., Caust., Cedr., Cham., Cic., Cina, Cocc., Con., Cupr., Dig., Dulc., Hyos., Ign., Ip., Iod., Laur., Lyc., Merc., Nit-ac., Oena., Op., Petr., Phos., Ph-ac., Plb., Sec., Sep., Sil., Stann., Staph., Stram., Sulph., Verat., Zinc.

- падение, с - назад

Bell., Canth., Chin., Cic., Ign., Ip., Nux-v., Oena., Op., Rhus-t, Spig., Stram.

- падающий, с - вперед

Arn., Aster., Calc -p., Canth., Cic., Cupr., Ferr., Rhus-t., Sil., Sulph., Sumb.

- падающий, с - влево

Bell., Caust., Lach., Sabad.

- истеричный

Абсин . Квасцы . Nit -ac., Nux -t., Nux-v., Op., Petr., Phos., Plat., Plb., Puls., Sec., Sep., Staph., Stram., Sulph., Sumb., Tarent, Valer., Verat., Verat-v., Zinc.

- внутренний

Aeon., Agar., Ambr., Am -s., Anac., Arg-m., Arn., Ars., Asaf., Bell., Bism., Bov., Bry., Calad., Calc., Camph., Canth., Caps., Carb-v., Caust., Cham., China, Cocc., Coff., Col., Col., Conoc., Con. Dig., Ferr., Graph., Hyos., Ign., Ip., Iod., Kali-c., Kreos., Lach., Laur., Led., Lyc., Mag-c., Mag -t., Mosch., Mur- ac., Nat-c., Nat-m., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Op., Phos., Op. Ph-ac., Plat., Plb., Пульс., Род., Сабад., Разд., Seneg., Sep., Sil., Spong., Stann., Staph., Stram., Stront., Sulph., Sulph-ac., Teucr., Thuj., Valer., Verat., Zinc.

- тетаническая ригидность

Absin., Aeon., Aesc., Alum., Am -s., Anac., Arn., Ars., Asaph, Bell., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Carb -o., Caust., Cham., Chin-s., Chlol., Cic., Cocc., Con., Cur., Cur-ac. Gels., Hell., Hep., Hydr-ac., Hyos., Hyper., Ign., Ip., Creos., Lach., Laur., Led., Lob., Lyc., Lyss., Mag -r., Merc., Mosch., Mur-ac., Nux-v., Oena., Op., Petr., Phos., Phys., Pyt. Plb., Puls., Rhod., Rhus-t, Sec., Seneg., Sep., Sol-n., Stram., Stry., Sulph., Teucr., Ther., Verat., Verat-v., Zinc.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

- ТОНИК

Absin., Aeon., Aesc., Alum., Am -s., Anac., Arn., Ars., Asaf. и Bell., Camph., Cann-t, Cann-s., Canth., Carb-o., Caust., | Cham., Chin-s., Chlol., Cic., Cocc., Conn., Cupr., Cupr-ac., Cur., | Dros., Gels., Hell., Hep., Hydr-ac., Hyos., Hyper., Ign., Ip., I Kreos., Lach., Laur., Led., Lob., Lyc., Lyss., Mag -r., Merc.: Mosch., Mur-ac., Nux-v., Oena., Pet., Op., Phys. Phyt.: Plat., Plb., Puls., Rhod., Rhus-t, Sec., Seneg., Sep., Sol-n., Stram., Stry., Sulph., Teucr., Ther., Verat., Verat-v., Zinc.

Мочевой пузырь - мочеиспускание - непроизвольное - судороги, во время

Art-v., Bufo, Caust., Cocc., Cupr., Hyos., Nux-v., Oena., Plb., Stry., Zinc.

Рот - кусание - язык - спазмы, в

Арт-в., Bufo, Camph., Caust., Cocc., Cupr., Oena., Op., Sec, Tarent., Valer.

Рот - пена - судороги, во время

Agar., Ars., Art-v., Bell., Bufo, Camph., Canth., Caust., Cham., j Cina, Cocc., Colch., Cupr., Gels., Glon., Hyos., Lyss., Oena., • Op., Staph., Stry., Sulph., Tax.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Arsenicum album, Artemisia vulgaris, Belladonna, Toad, Calcarea Carbonica, Causticum, Cicuta virosa, Cuprum Metallum cum, Hyoscyamus, Nux vomica, Opium, Plumbum, Stramonium.*

Arsenicum album: головокружение перед эпилептическим припадком. Давящая боль в затылке между эпилептическими припадками. Припадки с последующим ступором, прерываемым беспокойством. Ощущение жжения во всем теле перед припадками. Ощущение теплого воздуха перед припадками, распространяющееся по позвоночнику к голове. Головокружение, потеря сознания, падения.

Artemisia vulgaris: Очень угрюмый, раздражительный, подавленный в течение дня, перед ночным припадком. Эпилепсия возникает вследствие шока и других сильных эмоций. Несколько судорог следуют одна за другой, за которыми следует более длительный период покоя. Потеря чувствительности после припадка. Левый зрачок расширен сильнее правого. Рот оттянут влево. Пациент прикусывает язык во время припадков. Petit mal:

пациент теряет сознание всего на несколько секунд или минут, а затем продолжает заниматься своими делами, как будто ничего необычного не произошло.

Belladonna: новые случаи эпилепсии с выраженными общемозговыми симптомами. Ощущение ползания мурашек по мышцам перед припадками, словно по одной конечности пробегает мышь; или ощущение жара, поднимающегося от желудка; или зрительные/слуховые нарушения восприятия. Судороги начинаются в верхних конечностях и распространяются на рот, лицо и глаза. Спазмы в гортани и горле с типичным смыканием глотки во время припадка. Эпилепсия: пациент отчаянно хватается за горло; глаза закатываются, изо рта идет пена; припадок провоцируется шоком. Судороги повторяются при малейшем прикосновении.

Bufo: аура начинается в половых органах или солнечном сплетении. Исторически считается, что эпилепсия возникает из-за мастурбации. У пациента происходит ранняя эякуляция, без ощущения удовольствия, иногда со спазмами или болезненной тяжестью в конечностях. Эпилептическая аура от матки до желудка. Приступы начинаются, когда пациент спит, после чего возникают сильная боль и давление в голове, направленное вверх. Во время припадка лицо пациента покрыто потом. Сначала голова оттягивается на одну сторону, вправо или влево, позже назад, перед припадком. Приступам предшествует чувство онемения в мозгу. Падает на землю без сознания с диким, леденящим кровь криком, за которым следуют судороги конечностей; искажение мышц лица, скрежет зубов и пена вокруг рта; заканчивается громким сном с храпом. Сдавление в затылке и скованность шеи перед припадком.

Calcarea carbonica: аура может начинаться в солнечном сплетении и распространяться вверх или вниз в матку и ноги. В некоторых случаях аура напоминает бег мыши по руке пациента. Внезапные - приступы головокружения, потеря сознания без судорог; спазмы глотки с последующим желанием сглотнуть; мелкая сыпь. Причины: раздражение; шок; мастурбация; длительные периоды волнообразной лихорадки; подавление хронической кожной сыпи. Страх за своё выздоровление в паузах между припадками; мышление затруднено или пациент, кажется, погружается в полную идиотию.

Causticum: истерическая эпилепсия в период полового созревания, в связи с нерегулярными менструациями. - Судороги с криками, скрежетом зубов и резкими движениями конечностей, с лихорадочным жаром и холодными руками и ногами. Эпилептический припадок: после шока; в период полового созревания; в новолуние; с непроизвольным мочеиспусканием, скудными менструациями и белями у скрофулезных больных; после подавления сыпи; с размягчением мозга; от питья холодной воды; как только ощущается ощущение давления в желудке. . Petit mal, внезапная потеря сознания на свежем воздухе; однако пациент быстро восстанавливается. Ночная эпилепсия с непроизвольным мочеиспусканием. Судороги, особенно на правой стороне, с поворотом головы вправо.

Cicuta virosa: сотрясение мозга и его долгосрочные последствия, в частности судороги. Застой крови в основании головного мозга и продолговатом мозге. Пациент сначала становится ригидным, с опистотонусом или эмпростотонусом, с пустыми, вытаращенными глазами, синюшным лицом и пеной у рта. Эпилептические подергивания и судороги у детей: с искривлением верхних конечностей и головы, синюшным лицом, прерывистым дыханием, пеной у рта; затем лежит ничего не понимая, как мертвый и лишенный чувств. Исключительно сильные судороги, тонические и клонические, и устойчивое искривление конечностей; припадок с последующим крайним истощением. Судороги, вызванные глистами; некоторые случаи послеродовых судорог с потерей сознания, особенно после эмоциональных перепадов.

Cuprum metallicum: ночная эпилепсия, или когда припадки происходят через регулярные промежутки времени (менструация) и начинаются с внезапного крика; потеря сознания; потеря чувствительности, тело бросает вперед и вверх; холодные руки и ноги; синевато-багровый цвет лица; большие пальцы зажаты внутри рук; приступы асфиксии; частое мочеиспускание; мутная моча; громкие, пронзительные крики; трудности с пониманием или ступор; судороги у детей во время прорезывания зубов или от подавления сыпи. Судорожные припадки во время сна; пальцы, руки и кисти рук подергиваются назад и внутрь к телу, ноги также подергиваются назад; пациентка открывает глаза и закатывает их, но вскоре закрывает, рот искажен. Спазмы, особенно

когда они начинаются в пальцах рук и ног и распространяются по всему телу. Исключительно сильные судороги, с бледным или синюшным лицом, медленным пульсом (часто признаком слабости сердечной мышцы), холодными руками и ногами. Пациент предсказывает припадок.

Hyoscyamus niger: эпилепсия; припадку предшествует головокружение, вспышки перед глазами, звон в ушах, чувство голода и ноющая боль в области сердца. Во время припадка: багровое лицо, широко раскрытые глаза, крики, скрежет зубов, непроизвольное мочеиспускание, пена вокруг рта. После припадка: сонливость, храп; пациент выглядит вздутым, а его кожа темнеет. Эпилепсия от беспокойства, после перепадов настроения; следствие алкоголизма.

Nux vomica: судороги, вызванные расстройством пищеварения; начинаются с ауры в эпигастрии, распространяющейся вверх. Спинальная эпилепсия с *oris thotonus*. Дрожание или судорожные движения конечностей. Давление на солнечное сплетение провоцирует повторные судороги; на свежем воздухе.

Опиум: припадки, вызванные шоком. Ночная эпилепсия, длительная фаза хриплого дыхания; глубокое, прерывистое дыхание; синюшное или красное, одутловатое, искаженное лицо. Вялый, коматозный сон, также храп с открытым ртом, открытыми и закатанными глазами, красное, одутловатое лицо, отвисшая челюсть; медленное, тяжелое дыхание, которое иногда останавливается; пульс замедленный или подавленный.

Случай 14.2-1: Грандиозная атака

Мартин Бюнднер

Анамнез

Четырехлетний ребенок страдает эпилепсией с абсансами и частыми тонико-клоническими припадками большого эпилептического припадка. Приступы большого эпилептического припадка начинаются с крика; затем мальчик вытягивает руки вверх или притягивает их к груди и падает на пол. Его глаза широко раскрыты и смотрят вправо, влево, вверх или прямо перед собой. Он прищипывает губами и пускает слюни. У него изо рта идет пена, он бледнеет, губы синеют, и он перестает дышать примерно на одну-две минуты. Незадолго до окончания припадка ребенок делает глубокий вдох. Во время приступа на верхней части тела и животе появляются небольшие красные пятна. Он

Подергивания конечностей, лица и уголков рта. Приступы удушья во время судорог.

Plumbum: тяжесть в ногах (почти как паралич) перед припадком; паралич и длительный сон с храпом после него. Эпилепсия: головокружение перед припадком; онемение, тяжесть, опухание ног; после припадка длительное ощущение идиотизма в голове и длительный сон с храпом; ауры нет, но припадку могут предшествовать вздохи. После припадка пациент медленно приходит в сознание и остаётся с ощущением паралича. Беспокойство, безнадежность и страх во время припадков; депрессия в фазах ремиссии.

Stramonium: эпилептиформные судороги с сохранением сознания; движения головы, пациент мотает головой во всех направлениях; во время судорог обычно быстро сменяют друг друга вправо; устойчивое вращательное движение левой руки; боль в подложечной области; упорный запор; глубокий сон с храпом; депрессия, страх смерти; потребность побыть в одиночестве. Сардоническая улыбка. Пациент дергает руками и ногами, особенно руками; сжимает и разжимает кисти, частые движения пальцами. *Petit mal*. Фиксированный взгляд в течение одной или двух минут; кажется, что не замечает ничего вокруг. Головокружение с внезапной потерей сознания при чтении или прогулке на свежем воздухе. Сужение горла; зрачки расширены во время припадка.

подтягивает ноги или вытягивает одну ногу и подтягивает другую. Во время клонической фазы мышцы подергиваются, а кулаки сжимаются. Ребенок обычно непроизвольно мочится. После одного приступа он часто засыпает и сразу же переходит в следующий. Приступы провоцируются наказанием, волнением и стрессом. Они особенно часто случаются, когда он засыпает или просыпается. До сих пор родители давали ребенку седативный препарат диазепам (например, валиум*) во время больших эпилептических припадков, но были недовольны этим лечением из-за длительного эффекта и частых рецидивов в постиктальной фазе.

Диагноз

Эпилепсия.

Традиционное лечение

Фенитоин (например, Дилантин*), вальпроевая кислота (например, Орфирил).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Общие сведения - судороги, спазмы - наказание, после

Общие сведения - судороги, спазмы - возбуждение, эмоциональное, обостренное состояние

Общие симптомы - судороги, спазмы - крики, с

Общие симптомы - судороги, спазмы - цианоз, с

Дифференциация средств

Единственное оставшееся лекарство — *Cuprum metallicum*. Эмоциональные симптомы также напоминают *Ignatia*, однако, в отличие от *Cuprum metallicum*, оно не охватывает все симптомы и поэтому исключается.

Рецепт

1 капля *Cuprum metallicum* Q6, при необходимости

Прогресс

В следующий раз, когда у ребёнка случается большой эпилептический припадок, родители дают ему *Cuprum Metallicum*. Припадок быстро проходит после одной капли; больше давать не нужно. В постиктальной фазе у ребёнка больше не случается припадков. Несколько последующих приступов большого эпилептического припадка протекают аналогично. Диазепам больше не требуется.

Оценка

Гомеопатическое средство подействовало лучше и быстрее, чем традиционно назначаемые химические препараты.

Критический комментарий

Описанный случай повторялся ещё четыре раза; в каждом случае состояние ребёнка быстро улучшалось после назначения *Cuprum metallicum*. Благодаря длительному лечению (в данном случае *Phosphorus*, поскольку симптомы соответствовали) у ребёнка в последнее время не было ни абсансов, ни больших эпилептических припадков; противосудорожные препараты больше не требуются. На момент публикации период наблюдения составил чуть менее двух с половиной лет.

Случай 14.2-2: Эпилептический статус

Эдочерил Скария Раджендран

Анамнез

9-летний мальчик поступил в гомеопатическую больницу с частыми генерализованными эпилептическими припадками (первый день). Двумя днями ранее его родители прекратили давать ему все обычные лекарства. Он страдает генерализованными припадками с одного месяца, несмотря на длительное аллопатическое лечение противоэпилептическим препаратом карбамазепин - (например, Тегретол*); однако припадки участились во время прорезывания зубов. До начала противосудорожного лечения у него случались припадки длительностью от двух до пяти минут почти каждый день; препарат не мог полностью их подавить. У ребенка с пяти лет наблюдается гиперактивное поведенческое - расстройство, а в восемь лет ему был поставлен диагноз аутизм. Мальчик внезапно перестает говорить, демонстрирует стереотипное поведение и

играет с неодушевленными предметами. У него также сильный кариес, и его моча ужасно воняет.

Диагнозы

Эпилептический статус с предшествующим диагнозом эпилепсия, СДВГ, аутизм.

Диагностические процедуры

Лаборатория

Обычные анализы крови и мочи не выявляют отклонений.

Процедуры визуализации

Магнитно-резонансная томография головного мозга: норма.

Традиционное лечение

Пациент принимает карбамазепин (например, Тегретол*) в течение почти восьми лет; два дня назад родители резко прекратили лечение.

Гомеопатическое лечение

Пациент также страдает аутизмом и синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Текущий - эпилептический статус рассматривается как острое проявление глубоко укоренившегося заболевания, поэтому выбор препарата основан на следующих реперторизованных конституциональных симптомах:

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА*

Общие сведения - судороги - прорезывание зубов, во время*

Зубы - кариес, разрушенные, полые - преждевременные у детей*

Моча - запах - неприятный*

Нервы - судороги - общие - дети, в**

Дифференциация средств

Выбор *Kreosotum* подтверждается *mate ria medica*:

«Зловонная моча. [...] Энурез в первую часть ночи. [...] Должен торопиться, когда возникает желание помочиться» (Boericke 1996).

Рецепт

Креозот 200С каждые два часа в 1-й день; со 2-го дня и далее лекарство дают один раз в день.

Прогресс

На второй день состояние пациента заметно улучшается: приступов больше нет в течение дня, но ночью их еще около 20.

С 3-го дня ему дают *Креозот* 200С 4 раза в день. На 4-й день состояние пациента улучшается; у него всё ещё наблюдаются судороги во сне, но они становятся короче и слабее. На 5-й день у пациента во сне происходит около пяти судорог. *Креозот* продолжает давать 4 раза в день. Состояние пациента продолжает улучшаться: он восстанавливает контроль над мочевым пузырём, и беспокойство становится менее выраженным. Он снова начинает играть, произносит несколько слов, начинает слушаться матери и реагировать на окружающее.

С 19-го дня ему дают *Kreosotum* Q6 по десять капель, разведённых в воде, три раза в день. Эта доза приводит к полному выздоровлению.

Оценка

Кризис, спровоцированный родителями, способствовал быстрому излечению, в том числе и хронических заболеваний пациента.

Критический комментарий

Автор рассматривает эту острую проблему как обострение хронического заболевания и, соответственно, подбирает правильное лекарство, основываясь на хронических симптомах пациента. В обычных обстоятельствах гомеопатическое лечение следует начинать ещё во время приёма противосудорожных препаратов; их следует постепенно отменять, чтобы избежать подобных описанным здесь проблем.

14.3 Менингит и энцефалит

Определение

- **Менингит:** воспаление мозговых оболочек, которое может поражать как твердую мозговую оболочку, так и мягкую мозговую оболочку, а также мозговые оболочки спинного мозга. Обычно наблюдается сочетание этих двух факторов. Существуют различные формы: бактериальные (гнойные и негнойные) и небактериальные (например, вызванные простейшими, грибами или физическим воздействием). Колонизация ликворного пространства бактериями часто вызывает молниеносные воспалительные реакции в мозговых оболочках и

мозговая ткань, приводящая к отёку мозга. Другие ранние осложнения могут быть связаны с кровеносными сосудами, вызывая сосудистые реакции и тромбозы.

- **Энцефалит:** воспаление головного мозга, которое может поражать серое вещество (полиоэнцефалит), белое вещество (лейкоэнцефалит) или весь мозг (панэнцефалит). Могут быть затронуты и мозговые оболочки (менингоэнцефалит). Энцефалит может быть вызван вирусами, бактериями или грибами, а также возникать как реакция на вакцинацию; этиология иногда неясна. Герпетический энцефалит – особенно тяжёлая форма заболевания.

Клиническая информация

Симптомы

Менингит

- Основные симптомы: сильная острая или подострая головная боль с болью в шее, светобоязнью и высокой температурой.
- Общие симптомы: менингеальный синдром (- комбинация симптомов, вызванных менингеальными заболеваниями , например, головные боли, светочувствительность, опистотонус, положение плода, положительный тест Ласега, шейные симптомы, симптом Кернига, вегетативные расстройства (например, брадикардия, рвота), гиперпатия и, возможно, психические изменения), лихорадка, в некоторых случаях нарушение сознания, даже кома, судороги, отек диска зрительного нерва; у новорожденных симптомы часто неспецифичны, возможно взбухание родничков и судороги. Основными осложнениями являются отек мозга, абсцессы мозга и сепсис; гидроцефалия является поздним осложнением. При возникновении сосудистых осложнений у пациента могут возникнуть очаговые неврологические дефициты, такие как нарушение функции черепных нервов, афазия и гемиплегия. У пациента также могут развиваться тяжелые септические симптомы с нестабильным кровообращением, ОРДС (респираторный дистресс-синдром взрослых) и диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови.

Энцефалит

Основные симптомы: внезапное повышение температуры, сильная головная боль, боль в шее, возможно развитие менингеального синдрома, нарушение сознания, в некоторых случаях переходящее в кому, психические расстройства (психоз), иногда - очаговая церебральная недостаточность с моноплегией или гемиплегией, очаговые или генерализованные эпилептические припадки и нарушение функции черепных нервов; в более поздней стадии возможно появление признаков повышения внутричерепного давления, что в конечном итоге приводит к смерти. После выздоровления у пациента может развиваться постэнцефалитический синдром.

- КТ для исключения гнойного синусита или отита как очагов
- Проверка и мониторинг всех жизненно важных параметров и показателей крови

Энцефалит

- **Люмбальная пункция для исследования спинномозговой жидкости:** помимо обычных клинических исследований, люмбальная пункция для исследования спинномозговой жидкости (часто отмечается плеоцитоз и повышение уровня белка; возможно обнаружение признаков патогенности). Нейтрофилез и лейкоцитоз в крови.
- **Электроэнцефалография:** для исследования общих - изменений
- **Магнитно-резонансная томография:** может предоставить ранние признаки отека мозга.
- Проверка и мониторинг всех жизненно важных параметров и показателей крови
- При герпетическом энцефалите на ЭЭГ выявляются височные очаги, а на КТ головного мозга – зоны гиподенсности. Изменения, выявленные на КТ и МРТ, характерно прогрессируют с течением времени. В спинномозговой жидкости отмечается умеренный плеоцитоз, первоначально с выраженным содержанием - гранулоцитарных клеток, и незначительное или умеренное повышение концентрации лактата.

Терапевтический кризис

Менингит и энцефалит: оба заболевания тяжёлые, и осложнения встречаются столь же часто. Смертность высока даже при специализированном лечении; спонтанная смертность также высока в зависимости от возбудителя. Выздоровление часто бывает неполным. Несмотря на высокие дозы химических препаратов, эти заболевания часто имеют тяжёлые последствия, поэтому для достижения максимальной эффективности лечения необходима адыювантная гомеопатическая терапия .

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Выбор симптомов одинаков для обоих заболеваний и охватывает все симптомы рассматриваемого случая. Особое внимание следует уделить тому, чтобы лекарство охватывало неврологические симптомы.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Голова - воспаление мозга

Aeon., Apis, Bell., Bry., Cadm., Camph., Canth., Cham., Cina, Con., Crot-h., Cupr., Glon., Hell., Hyos., Lach., Merc., Nux-v., Op., Par., Phos., Phys., Plb., Puls., Rhus-t., Stram., Sulph., Verat-v.

- мозговых оболочек

Aeon., Apis, Arg -p., Arn., Bell., Bry., Calc., Calc -r., Canth., China, Cocc., Cupr., Gels., Glon., Hell., Hippoz., Hyos., Kali-br., Lach., Merc., Nat-m., Op., Phos., Plb., Rhus-t., Sil., Stram., Sulph., Zinc.

- надкостница

Ayp., Ayp -m., Fl-ac., Kali-i., Led., Mang., Merc., Merc-c., Mez., Nit-ac., Phos., Ph-ac., Puls., Rhod., Rhus-t., Ruta, Sil., Staph.

- туберкулезный

Ayp., Ayp -m., Fl-ac., Kali-i., Led., Mang., Merc., Merc-c., Mez., Nit-ac., Phos., Ph-ac., Puls., Rhod., Rhus-t., Ruta, Sil., Staph.

Спина - опистотонус

Absin., Aeon., Agar., Amyg., Apis, Ars., Bell., Berb., Both., Brach., Bry., Calc -p., Camph., Canth., Carb-an., Cham., Chen-a., Cic., Cina, Cor-r., Cupr., Cupr-ar., Dig., Hyos., Hyper., Ign., Ip., Lach., Led., Med., Morph., Nat-s., Nux-v., Oena., Op., Petr., Phos., Phyt., Plat., Plb., Rhus-t., Sec., Stann., Stram., Stry., Tab., Ter., Verat-v., Zinc.

Разум - визг - крик мозга

Apis, Am., Ars., Bell., Carb-ac., Cic., Cupr., Dig., Dulc., Glon., Hell., Hyos., Kali-i., Lyc., Merc-c., Phos., Rhus-t., Sol-n., Stram., Sulph., Zinc.

Дифференциация важных гомеопатических

препаратов . **Важные препараты:** *Apis, Belladonna, Cicut*

virosa, Helleborus, Hyoscyamus, Stramonium.

Apis: менингит вследствие подавления или распространения рожи или любой другой кожной сыпи; менингит у младенцев, потеря сознания и делирий, отдельные резкие, пронзительные крики во время сна или при пробуждении, расширенные зрачки, закладывает руки за уши при крике; энцефалический крик; спит с широко открытыми глазами; начальные стадии заболевания: больной запрокидывает голову назад в подушку и ворочает ее из стороны в сторону; дрожание конечностей; одна сторона тела дрожит , другая парализована; нет признаков зрения при приближении света к глазам; нет признаков

слуха; не делает попыток глотнуть, если в рот налить воды; апатия, потеря сознания, ступор, бредовое бормотание, тугоухость и невозможность вытянуть язык (при сыпном тифе), истощение.

Belladonna: менингит и энцефалит, первая стадия; пациент вздрагивает, мечется и ворочается, зарывается головой в подушку и пытается вытянуться назад; сильное жжение и колющая боль в голове; красные, нависшие , пристальный взгляд, блестящие глаза; дикий, угрожающий взгляд; сонливость с вращающимися, полузакрытыми глазами; прилив крови к голове; пульсация мозговых артерий и пульсация внутри головы; сильная пульсация кровеносных сосудов в шее; пациент лежит без чувств , без сознания; немой, бормочет; болезненные подергивания , судороги и судороги в руках и кистях; спазматическое сжатие и болезненное сужение горла; также невозможно проглотить даже самое небольшое количество; непроизвольная дефекация в результате паралича анального сфинктера; непроизвольное мочеиспускание в результате паралича шейки мочевого пузыря; мочеиспускание во время глубокого сна; временная слепота с головной болью; во время прорезывания зубов; после пребывания на холодном сухом ветру; тенденция запрокидывать голову назад даже до наступления спазматического втягивания, поскольку это облегчает боль; покачивание головы или запрокидывание ее назад; судорожные движения лица и рта (который тянется к уху).

Cicuta virosa: заболевания головного мозга, возникающие вследствие подавления кожных высыпаний; сотрясение мозга и его хронические последствия, в частности судороги; судороги возникают, когда пациент наклоняет голову к плечу; тяжелая голова, затылок упирается в подушку, пациент судорожно размахивает конечностями; закрытые глаза; при открытии глаза смотрят вверх; голова оттянута назад и упирается в подушку; опистотонус; сильные подергивания и судороги в голове, руках, ногах; судорожные выкручивания конечностей; пациент вертит головой из стороны в сторону, закатывает глаза, ужасное выражение лица, пронзительные крики; зрачки расширены и не реагируют; спазмы в мышцах шеи с невозможностью повернуть голову после того, как она была повернута в любом направлении; тонические сокращения

Мышцы горла; подергивания и судороги с криками; судорожные скручивания и подергивания конечностей; голова вздрагивает и дрожит, < от движения головы, а также отдельные подергивания, как от удара током, < от холода, > от покоя и тепла.

Helieborus niger: острый менингит, после фазы экссудации; почти нет реакции; более или менее полный паралич; нахмуренные брови, мышцы сокращаются в складки; автоматические движения головы, рук и ног через равные промежутки времени; глаза закатываются; больной часто прикладывает дрожащую руку к голове; вращает головой днем и ночью, стонет. Поздняя стадия: потеря сознания, глаза больше не реагируют на свет; воспаление мозга с онемением; жар и тяжесть в голове; пациент зарывается головой в подушку, все тело дрожит; холодные пальцы; < от мыслей о боли; пациент слишком ошеломлен, чтобы его разбудить; скованность шеи, сильно запрокидывает голову назад; зрачки расширены и нечувствительны к свету.

Hyoscyamus: сонливость, потеря сознания, бред, больной рассказывает о своих домашних делах; поет, бормочет, улыбается, хватается за пух и внезапно дергается вперед и назад; красное лицо с уклончивым взглядом, движущимся вперед и назад; > от встряхивания головой или наклона; гидроцефалия со ступором; голова трясется вперед и назад, ощущение хлюпанья в голове; судороги и судороги отдельных конечностей и

Водянистый понос во всем теле; не может ясно говорить; ковыряет постельное белье и бормочет; ощущение пульсации в мозгу, словно от сильной пульсации артерий, с давлением во лбу, хуже после наклона; давление в макушке и тянущее ощущение в шее при повороте головы; сильный скрежет зубами; стиснутые челюсти; паралич языка; напряженные мышцы шеи, как будто они слишком короткие, при запрокидывании головы назад; напряженные руки и ноги; эпилептиформные судороги; гиперестезия кожи, большие пустулы, коричневые пятна на коже.

Stramonium: почти естественный сон с подергиванием конечностей, зеванием, ворочанием, рассеянным или пристальным взглядом при пробуждении; медлительный и робкий, замкнутый или хочет убежать, с криками; больной кусает людей, которые его держат; иногда произносит слова без всякого контекста; голова наклонена вперед, а не назад (или наоборот); громкие крики, частые и оглушительные; пациент время от времени поднимает руки к голове и бьет ее; тризм (судороги) с большим затруднением при глотании даже жидкости; часто поворачивает туловище; нуждается в свете или яркий свет и блестящие предметы вызывают судороги; рвота, пациент просто приподнимает голову с подушки; выделение мочи подавлено; в конечном итоге наступает ступор, при котором пациент больше ничего не воспринимает.

Случай 14.3-1: Герпетический энцефалит и герпетическая пневмония с последующими множественными тромбозами.

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 28 лет с диагнозом болезнь Ходжкина - госпитализирован для проведения высокодозной химиотерапии с последующей аутологичной трансплантацией стволовых клеток в рамках исследования. Через пять дней после трансплантации у пациента с нейтрофильной гранулоцитопенией - развивается выраженный мукозит с субфебрильной температурой; ему назначают высокодозную противомикробную и противовирусную терапию ацикловиром (например, Зовиракс®). После кратковременного улучшения

пациент становится все более спутанным и бредовым с рецидивирующими судорогами, во время которых он теряет сознание. Поскольку у него подозревают вирусный энцефалит и пневмонию, лечение фоскарнетом (например, Фоскавир*) и иммуноглобулином G + цельный плазменный белок (например, Октагам®) начинается в первый день. Несмотря на максимальное традиционное лечение, его состояние ухудшается и в конечном итоге становится опасным для жизни. Трудно установить симптомы, необходимые для адекватного гомеопатического лечения, поскольку интенсивное медикаментозное лечение вызывает изменения в том, как проявляются симптомы (например, лихорадка, судороги). Примерно через час наблюдения регистрируются следующие симптомы вместе с симптомами в больничной истории болезни: зрачки относительно

Зрачки расширены. Пациенту, по-видимому, трудно сосредоточиться; он также выглядит вялым. Он отвечает на вопросы, но не всегда даёт правильные ответы. Перед трансплантацией стволовых клеток девушка пациента разорвала с ним отношения; это его сильно расстроило.

Диагнозы

Энцефалит, вызванный вирусом герпеса человека типа 6. Пневмония, вызванная вирусом герпеса человека типа 6. Тромбозы обеих внутренних яремных вен, подключичной вены (слева), обеих плечеголовных вен и верхней полой вены с подозрением на гепарин-индуцированную тромбоцитопению (ГИТ). Предварительный диагноз: болезнь Ходжкина.

Диагностические процедуры

Результаты обследования при поступлении (перед трансплантацией стволовых клеток)

Шейные и подмышечные лимфатические узлы.

Лаборатория

Вирусология СМЖ (день 1): ВГЧ-6 явно положительный, вариант В.

День 3: Анализы спинномозговой жидкости на вирус HHV-6 отрицательные, в ПЦР-анализе крови пациентов геномы не обнаружены.

Тест НТ отрицательный.

Процедуры визуализации

Рентгенограмма органов грудной клетки в положении лёжа (2-е сутки): дискретные линейные инфильтраты с обеих сторон. Нельзя исключить раннюю стадию инфильтрации.

МРТ черепа, нативная и СА, МР-ангиограмма черепа (2-й день): обширные нарушения диффузии с обеих сторон в хвостатом ядре, внутренней капсуле скорлупы, от базальной области до височных долей и парасагиттально в лобных долях. В остальном без особенностей. Данные, соответствующие герпетическому энцефалиту. 6-й день: дискретное улучшение данных, соответствующих герпетическому энцефалиту.

МРТ черепа и головы (21-е сутки): тромботическая окклюзия левой яремной вены каудально от яремного отверстия. Узкий, истонченный поперечный синус слева (в медиальной области), вероятнее всего, как часть феномена кровотока в нормально перфузируемых сосудах дистальных отделов. Однако нельзя с абсолютной уверенностью исключить возможность частичного пристеночного тромбоза в медиальных отделах левого поперечного синуса.

Результаты морфологического исследования соответствуют герпетическому энцефалиту с признаками стихающего отека в лимбической системе с контрастным усилением (теперь умеренным) в области базальных ганглиев.

Ангио КТ горла, полой вены и таза (день 16): двусторонние тромбозы во внутренней яремной вене, охватывающие более протяженную область с левой стороны, начиная с дистальной стороны яремного отверстия. Внутрисосудистые тромбозы в левой подключичной вене. Тромбозы в плечеголовных венах и верхней полой вене. Коллатеральное кровообращение в левом фланге. Новые плевральные выпоты с обеих сторон. Реактивно увеличенные лимфатические узлы в средостении. Незначительно увеличенные парааортальные лимфатические узлы. Обширный воспалительный отек подкожной жировой клетчатки в правом фланге и задних зубчатых мышц с признаками большого количества жидкости.

Традиционное лечение

Химиотерапия. Лечение препаратами «Фоскавир» и «Октагам®». Рефлюдан* (впоследствии Арикстра®) после полной дозы гепаринизации.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Голова - воспаление мозга

Общие сведения - судороги - сознание, без

Грудь - воспаление - легкие - потеря сознания, с

Ум - ответы - неактуально

Ум — тупость, вялость — трудности с мышлением и пониманием

Глаза - зрачки - расширены

Дифференциация средств

Препараты, которые следует тщательно рассмотреть, — это *Hyoscyamus*, *Phosphorus* и *Sulphur*. Принимая во внимание возможную причину слабости пациента - (разрушенные отношения), *Sulphur* исключается («Разум — любовь — недомогания, вызванные разочарованием»). *Hyoscyamus* — характерный препарат для этой ситуации, поэтому он и выбран.

Рецепт

1 доза из 3 глобул *Hyoscyamus* 30C (на ночь, на 8-й день).

Прогресс

Назначение *Hyoscyamus* стало поворотным моментом в лечении пациента; с этого момента его состояние значительно улучшилось. Судорог больше не было; психическое состояние постепенно нормализовалось. На 9-й день ему назначили *Hyoscyamus* Q3, и он продолжил лечение этим препаратом, постепенно увеличивая потенцию до Q33.

Однако после того, как по неосторожности родственников он остался без *Гиосциамуса* на два дня, на 16-й день у него развились множественные тромбозы с отеком лица, правого плеча и правой стороны грудной клетки. У него все еще сохраняется плевральный выпот. Пациент беспокоен; он хочет встать и пойти домой. Он падает со стула, на котором сидит. Он говорит медленно, задумчиво. Симптомы все еще характерны для *Гиосциамуса*, который теперь назначается в следующей по величине потенции. В то же время лечение гепарином прекращают и заменяют лепирудином (например, Рефлудан*); впоследствии его заменяют фондапаринуком (например, Арикстра*), и пациент активизируется.

На 19-й день его переводят в общую палату, а на 36-й день окончательно выписывают.

Оценка

Гомеопатическое средство сыграло решающую роль в выздоровлении этого пациента, прогноз которого ранее был неблагоприятным.

Несмотря на полную дозу гепаринизации, у пациента развились множественные тромбозы спустя почти месяц пребывания в больнице (после трансплантации стволовых клеток) по поводу герпетической инфекции. Врачи предполагают у него гепарин-инфекцию, хотя тест на гепарин-инфекцию был отрицательным. Вопрос о том, насколько сильно приостановка приема гомеопатического средства на два дня повлияла на выздоровление пациента, остается открытым. К сожалению, точная оценка - невозможна, поскольку стандартное лечение также было изменено.

Критический комментарий

Ценность теста ставится под сомнение, когда он считается положительным, даже если результаты были отрицательными. Или же сыграли роль другие факторы, которым ранее не придавалось достаточного значения (см. «Оценку»).

14.4 Пролапс межпозвоночного диска

Определение

Пролапс межпозвоночного диска (грыжа межпозвоночного диска) подразумевает выпячивание ткани из пульпозного ядра диска через разрывы - фиброзного кольца.

Существуют различные степени тяжести:

- **Выпячивание** с выпячиванием фиброзного кольца
- **Пролапс** (грыжа) в межпозвоночное отверстие или (реже) в спинномозговой канал после перфорации задней продольной связки
- **Секвестрация:** выпавшие части (секвестры) больше не связаны с диском.

Пролапсы дисков чаще всего возникают между L 4 — L 5 и L 5 — S 1, и C 6 -C 7.

Клиническая информация

Симптомы

Основные клинические симптомы во многом зависят от характера травматического повреждения. Острые симптомы часто обусловлены механическим воздействием, в частности, компрессией корешков спинномозговых нервов (синдром корешковой компрессии). В зависимости от локализации повреждения, поражение проявляется по-разному:

- **Ишиас:** боль иррадирует из паха в пораженную ногу до стопы; пациент принимает типичную защитную позу, слегка сгибая ногу и вращая ее наружу; позвоночник болезнен при постукивании или нажатии в пораженной области, мышцы напряжены, точки Валле болезненны при нажатии, у пациента нарушена чувствительность в пораженной ноге; мышцы пальцев стопы могут быть парализованы; рефлекс с ахиллова сухожилия ослаблен, положительный

Симптомы Ласега и Мутара-Мартена, часто незначительные, рефлекторный сколиоз, боль при тыльном сгибании стопы, при сгибании и разгибании большого пальца ноги, когда нога вытянута или при повороте ноги внутрь

- **Синдром мозгового конуса:** паралич мочевого пузыря, наружного анального сфинктера, эректильная дисфункция, паралич ягодичных мышц (отсутствие ягодичного рефлекса) и, возможно, (диссоциированное) нарушение чувствительности в S1 - S5 (так называемая седловидная анестезия)
- **Синдром конского хвоста:** вялый паралич, возникающий после повреждения конского хвоста. Характеризуется болью и нарушением чувствительности в нижних конечностях, а также часто проблемами с мочевым пузырём и прямой кишкой. Клинические симптомы зависят от сегмента, в котором произошло повреждение.
- **Шейно-плечевой синдром** (синдром плеча-руки, шейный синдром): это собирательный термин для обозначения чувствительных, двигательных, вегетативных и трофических расстройств, затрагивающих шею, плечи и верхние конечности.

Общие симптомы включают парестезии, боль и нарушения чувствительности в пораженном дерматоме, ослабление рефлексов со стороны референтных мышц, возможный паралич и атрофию мышц, ограничение подвижности позвоночника и необходимость принятия защитной позы для избегания боли. Симптомы могут прогрессировать вплоть до параплегии в зависимости от степени сдавления спинного мозга.

Диагностические процедуры

Процедуры визуализации с помощью:

- Рентгенодиагностика
- КТ позвоночника
- Миелография
- МРТ позвоночника, если место поражения неясно

Терапевтический кризис

Терапевтические проблемы включают необратимое сдавление нервных корешков (так называемую смерть нерва) и параплегию, прогноз которой неблагоприятен, - если она длится более 24 часов. Гомеопатическое лечение может помочь предотвратить эти осложнения и добиться значительного облегчения даже при самых сильных болях и обездвиженности.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Наряду с причиной, другие методы лечения боли позволят подобрать правильное гомеопатическое средство.

Реперторизация _____ РЕПЕРТОРИЯ КЕНТА

Конечности - онемение

Aeon., Agar., Alum., Arg -n., Ars., Ars-h., Bar -c., Cact., Camph., Caps., Carb-ac., Carb-s, Carl., Caust., Crot-c., Hep., Hipp., Hydr-ac., Ign., Kali-ar., Kali-c., Lach., Laur., Lyc., Mez., Nux-v., Phos., Ph-ac., Plb., Psor., Puls., Rhod., Rhus-t., Sabad., Sec., Stram., Stry., Tarent., Teucr., Verat., Zinc.

Экстремитатен - онемение - покалывание

Abrot., Aeon., Agar., Ail., Alum., Ambr., Ant-t., Apis, Arg-m, Arg -п., Arn., Ars., Ars-h, Aster., Atro., Aur., Bar-m., Bell., Bry, Bufo, Calc., Calc -p., Calc-s., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Carb-an., Carb-v., Carb-ac., Carb-o, Carbn-s., Carl., Caust., Cedr., Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chin-s., Cic., Cocc., Con., Crot-c., Crot-h., Cupr., Cupr-ar., Dulc., Eup-pur., Fago., Fl-ac., Gels., Graph., Guai., Ham., Hyos., Hyper., Ign., Iod., Kali-ar., Kali-c., Kali -p., Kali-c., Kalm., Kreos., Lact., Laur., Led., Lyc., Merc., Mez., Naja, Nat-m., Nat-p., Nat-s., Nit- ac., Nux-m., Nux-v., Oena., Onos., Op., Ox-ac., Paeon., Petr., Phos., Phys., Plat., Plb., Psor., Puls., Rhod., Rhus-t., Sarr., Sec, Sep., Sil., Stram., Sulph., Tab, Tarent., Tax, Ter, Thea, Thuj, Valer, Verat, Вип, Ксан, Цинк.

Конечности - покалывание, покалывание, онемение

Aeon, Alumn., Alum., Ambr., Anac., Arg-n, Arn., Ars, Atro, Bell, Camph, Carb-an., Carb-v., Carb-o, Carbn-s., John, Cupr., Gels, Graph, Ign., Kali-bi, Kali -s., Кпеос, Lach, Led., Lyc, Merc., Morph, Nat-m., Op, Ox-ac, Petr, Phos, Ph-ac., Plb, Psor, Pulse, Rhod., Rhus-t, Sec., Sep., Sil, Stram., Stry, Sulph., Sumb, Tanac, Теп, Teuj, Verat, Verat , Zinc.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарственные средства: *Arnica,*

Bryonia, Lachesis, Ledum palustre, Pulsatilla, Rhus токсичный Дендрон.

Arnica: от перенапряжения; жгучая, колющая, разрывающая боль; чувство онемения и истощения в пораженной конечности; покалывание; пациент чувствует себя парализованным, вынужден часто менять положение, кровать или стул кажутся слишком жесткими.

Bryonia: ишиас: боль усиливается днем, при сидении, движении и поздно вечером; пациент

предпочитает лежать на больной стороне; часто хуже в холодной воде.

Lachesis: боль постоянно перемещается с одного места на другое, иногда в голове, иногда в зубах, иногда в седалищном нерве, сопровождается нервозностью, сердцебиением; жжением в подчревной области, пояснице и за грудиной ; ишиалгия (правая) с невыносимыми стреляющими болями, распространяющимися от левого бедра вниз до стопы, за которыми следует чувство сильного жара, как от горячего утюга, в пораженных частях, впоследствии вспышки потоотделения и общая слабость, боль заставляет пациента кричать, < при усилении движения.

Ledum palustre: боль распространяется от стопы вверх; сжимающая, тянущая боль в одном или другом тазобедренном суставе, распространяющаяся вниз по задней поверхности бедра, сопровождающаяся чувством сокращения мышц; пораженная конечность холоднее остального тела; боль < при согревании в постели и при прикосновении; левая сторона сильнее поражена слабостью и тяжестью ; боль сопровождается отеком стоп и конечностей; крайняя чувствительность подошв ног.

Pulsatilla: тянущая боль, < вечером и ночью. Ишиалгия: боль < вечером и ночью с тенденцией постоянно менять положение; < в теплом помещении; > на свежем воздухе; ишиалгия в левом боку, не может оставаться в покое, хотя движение <; боль <, озноб <.

Rhus toxicodendron: особенно если расстройство вызвано перенапряжением или воздействием сырости; колющая, жгучая, разрывающая боль с ощущением холода и онемения, покалывания и паралитической скованности в ноге, < в покое и при начале движения; движение > только на короткое время, < на свежем воздухе, > в сухом тепле; сильная разрывающая, жгучая боль, начинающаяся в правой ягодице, идущая по ходу седалищного нерва и распространяющаяся на бедро, колено и всю ногу; эта боль обычно возникает ночью, усиливаясь с каждой минутой, пока пациент не будет вынужден встать и походить, что > боль.

Случай 14.4-1: Проллапс межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 38 лет обращается в клинику по поводу острого пролапса межпозвоночного диска шейного отдела позвоночника, которому вскоре предстоит операция. Она хотела бы избежать операции. Из-за боли пациентка панически боится инсульта. Боль в шее отдаёт в оба плеча, а иногда и в обе руки, сильнее слева. Боль почти невыносимая и усиливается при разговоре или в положении лёжа на спине. Периодически возникают тошнота и рвота. Головокружение с тенденцией к пошатыванию влево; шум в ушах с обеих сторон, сильнее слева.

Диагноз

Острое выпадение межпозвоночного диска в шейном отделе позвоночника.

Диагностические процедуры

Процедуры визуализации

МРТ шейного отдела позвоночника: остеохондроз C5/6 с небольшим парамедиальным подсвязочным пролапсом диска справа с вдавлением дурального мешка, но не спинного мозга.

Неврологическая консультация

Болезненное напряжение в мышцах плеча и шеи с обеих сторон; симптом Ласега слабopоложительный слева. Палланестезия (снижение чувствительности к вибрации) в области латеральных лодыжек с обеих сторон 7/8. Черепно-мозговые нервы: субъективная гиперкузия слева.

Традиционное лечение

Назначено хирургическое лечение.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - страх - апоплексия,

Слух - острый

Общие положения - сторона - левая

Боль в спине - шейный отдел - отдает в плечи

Общие положения - речь обостряется

Общие положения - лежа на спине, на спине, усугублённое

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к назначению *Phosphorus*. Возможны также *Lachesis* и *Thuja*, однако местные методы лечения исключают оба препарата.

Рецепт

10 капель *Phosphorus* Q6 два раза в день.

Библиография

Barthel H: Synthetic Repertory, B. Jain Publishers Ltd., Нью-Дели, 1993 Boericke W: Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica and Repertory, Reprint edition 1996, B. Jain Publishers, Дели, 1996.

Бунднер М.: Гомеопатическое лечение пациента без сознания. ZKH 48 2004(2): 64-66.

Бунднер М.: Можно ли гомеопатией повлиять на апаллический синдром? ZKH 47 2003(2): 66-72.

Кларк: Словарь практической фармакологии, 3 тома, переиздание 1995 г., издательство B. Jain, Дели, 1995 г.

Эллингер К., Освальд П.М., Штанге К. (ред.): Сертификат о квалификации специалиста по экстренным службам. Руководство по стандартному федеральному курсу. 2-е издание. Springer, Берлин, 1998.

Граф Ф.: Гомеопатия и поддержание здоровья детей и подростков. Sprangrade, Ascheberg, 2004.

Hahnemann S: Materia Medica Рига, т. 1, перевод с последних немецких изданий Dudgeon RE, переиздание 1992 г., B. Jain Publishers, Дели 1992.

Прогресс

Боль немного утихает сразу после приёма первой дозы *Фосфора*, а в течение следующих нескольких дней настолько, что пациентка отменяет операцию после консультации с ортопедом. Страх, тошнота, головокружение и шум в ушах также быстро исчезают.

Оценка

Гомеопатическое лечение быстро вылечило симптомы пролапса шейного отдела позвоночника.

Критический комментарий

Шесть лет спустя грыжа межпозвоночного диска рецидивирует; на этот раз пациенту немедленно делают операцию, а не назначают гомеопатическое лечение.

Геринг К.: Ведущие симптомы нашей Materia Medica. Ulan Press, 2012.

Год GHG: Новое руководство или симптоматический кодекс гомеопатической Materia Medica. Kessinger Publishing LLC, 2010.

Кент Дж. Т.: Реперторий гомеопатических лекарственных средств, расширенное индийское издание, перепечатано с шестого американского издания, отредактировано и пересмотрено Кларой Луис Кент, издательство B. Jain, Дели, 1993 г.

Лилиенталь С.: Гомеопатическая терапия. B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 1998.

Миллер РГ: Взаимосвязь средств, Библиотека Мичиганского университета, 2010 г.

Мерфи Р.: Гомеопатический медицинский справочник, 1-е индийское издание, 1994 г., Indian Books and Periodicals Syndicate, Дели, 1994 г.

Популяционное исследование связи между атеросклеротическим аортальным дегенеративным компонентом и цереброваскулярными ишемическими событиями. Mayo Clin Proc 81 2006(5): 609-614.

Psyhyrembel W: Klinisches Worterbuch [Клинический словарь], 260-е издание, de Gruyter, Берлин – Нью-Йорк, 2004.

Roche Lexikon Medizin [Медицинский словарь], 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.

Зи Х ван дер: Миазмы в родах. Издательство: Stichting Alonnisos, Утрехт, 2004 г.

15 психиатрических неотложных состояний

Мартин Бунднер (традиционная медицина, гомеопатия)

- 15.1 Бред
- 15.2 Агитация
- 15.3 Острый психоз

Общий

При каждом неотложном психиатрическом состоянии необходимо следовать базовой процедуре, которая, как и при неотложных соматических состояниях, должна включать сбор анамнеза, сбор анамнеза от третьих лиц и физикальное обследование (жизненно важные параметры, внутренние и неврологические тесты). Неотложное психиатрическое обследование должно включать психопатологические заключения, охватывающие следующие элементы:

- Внешний вид, поведение и выражение
- Состояние сознания и ориентации, включая внимание и концентрацию
- Уровни энергии и психомоторные навыки
- Когнитивные функции (например, понимание, память)
- Формальное мышление
- Психотические симптомы (бред, галлюцинации, ложные интерпретации и т. д.)
- Настроение
- Суицидальность

I Общие правовые аспекты неотложных психиатрических состояний

В случаях неотложных психиатрических состояний пациент часто находится в состоянии, не позволяющем ему действовать по собственной воле. В таких случаях пациент может быть госпитализирован в психиатрическую клинику против своей воли на основании оправдательного приговора без ордера или судебного решения. Госпитализация в стационар в соответствии с Законом о госпитализации Германии (UBG) возможна в любой точке Германии при соблюдении следующих условий:

- Наличие психического заболевания.
- Заболевание означает, что пациент представляет значительную опасность для себя и окружающих.
- Этот риск невозможно предотвратить никаким другим способом.
- (Больница должна иметь разрешение на прием пациентов в соответствии с Законом о госпитализации. Обычно это психиатрические больницы, на которые возложена обязанность по оказанию обязательной помощи в регионе.)

Если пациент сопротивляется принудительной госпитализации, необходимо вызвать полицию для содействия реализации этой меры.

15.1 Бред

Определение

Делирий — собирательное название органических психозов, проявляющихся острым нарушением когнитивных функций. Поэтому он также включает в себя состояния, известные как «спутанность сознания» и «сумеречное состояние».

Клиническая информация

Симптомы

- Нарушение понимания, внимания и сознания
- Нарушение памяти и ориентации; бессвязное мышление
- Расстройства восприятия (иллюзии, зрительные и слуховые галлюцинации, временный бред) и аффективные расстройства
- Психомоторные расстройства (например, гипоактивность, физическое беспокойство, замедленная реакция)
- Доказательства органической причины
- Нарушения сна
- Внезапное начало и неустойчивое развитие вплоть до комы и смерти
- Абстинентный делирий: тремор, нарушение регуляции артериального давления, гипергидроз, тахикардия, судороги

Диагноз

Необходимо выявить органическую причину острого нарушения мозговой функции. Возможные органические заболевания: • Абстинентный синдром: алкоголь, седативные препараты, снотворные препараты.

- Заболевания головного мозга: черепно-мозговые травмы, эпилепсия, сосудистые или воспалительные процессы
- Интоксикация кокаином, галлюциногенными препаратами и другими наркотиками
- Внемозговые причины: инфекционные заболевания, обезвоживание, нарушения обмена веществ, хирургические вмешательства и т. д.
- Экзогенные токсические причины: лекарственные препараты (например, антихолинергические вещества, такие как противопаркинсонические препараты или антидепрессанты)

Распространенный, часто тяжелый алкогольный абстинентный делирий характеризуется характерным анамнезом, признаками вегетативных расстройств и яркими зрительными галлюцинациями.

* **Примечание:** делирий может иметь более одной причины (например, делирий, вызванный абстиненцией от алкоголя: алкогольная абстиненция и субдуральная гематома).

Терапевтический кризис

Пациент подвергается риску в нескольких отношениях:

- Физический риск вплоть до комы и смерти от сердечно-сосудистой недостаточности
- Проблемы, которые могут возникнуть из-за основного заболевания
- Проблемы, вызванные психопатологическими симптомами (например, дезориентация со склонностью к блужданию)
- Сопутствующие вегетативные или метаболические нарушения. Эти осложнения можно свести к минимуму или даже предотвратить с помощью адекватного гомеопатического лечения.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Важно установить текущие психические, психологические и вегетативные симптомы. Заболевание, лежащее в основе делирия, и его симптомы должны быть зафиксированы либо в процессе лечения (например, инфекционные заболевания), либо, при необходимости, при проведении длительного последующего лечения (например, эпилепсия).

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - бред

Absin., Acet-ac., Aeon., Act-sp., Aesc., Aeth., Agar., Ail., Am - s., Anac., Anat., Anthr., Ant -s., Ant-t., Apis, Arg-m., Arg-n., Arn., Ars., Arum-t., Aur ., Крещение, B. Bell. Bry, Bufo, Cact., Calad., Calc., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Caps., Carb-v., Carb-ac., Carbn-s., Cham., Chel, Chin, Chin- ar, Chin-s, Chlcl, Cic., Cimic, China, Co. , Clem, Col. , Col., Col., Conn., Cor. Crot-c., Crot-h., Cupr., Dig., Dor, Dulc., Gels., Glon, Graph, Hell, Hep, Hipp, Hyos, Hyper, Ign, Ip., Jatr, Iodine, Kali-ar, Kali-br, Kali-c, Kali-n, Kali-p, Lach, Lact, Lact, Ll, Ly, Lyc Meli., Meny, Meri, Merc., Merc-су., Mez, Mur-ac, Mygal, Naja, Nat-m, Nit-ac, Nux -t., Nux-v., Oena., Op, Ox-ac, Par, Petr., Phos., Ph-ac, Phyt, Plat, Plb, Podo, Psor, Puls., Rand, Rand, Rheum. Рус-т, Сабад, Сабин, Сал-ак, Самб, Сан, Сек, Сил, Сол-н, Страм, Стрый, Сульф., Сульф-ак, Таб, Тарент, Тага, Такс, Тер., Тей, Валер, Верат, Верат-в, Весп, Вип, Цинк.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные лекарства: *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Hyoscyamus*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Opium*, *Stramonium*, *Veratrum album*.

Arsenicum album: медленно развивающиеся случаи лёгкого делирия; сильное беспокойство и тревога. В делирии пациентка думает, что здорова. С глубокой депрессией. Во время лихорадки, с потерей сознания; с манией, с желанием, чтобы её обняли; с невыносимой головной болью.

Belladonna: тяжёлый бред со страхом воображаемых вещей; пытается убежать от них. Пациент крушит всё вокруг себя, кусается и плюётся. Делирий, особенно ночью; с пустым взглядом; несёт чушь о собаках, волках, быках, войне и солдатах. Видит огонь и тому подобное. Интенсивный бред; раздражается смехом, скрежещет зубами и пытается укунить стоящих вокруг него людей.

Hyoscyamus: физическое беспокойство. Не остаётся в постели; переходит с одного места на другое. Чрезвычайная живость, беспокойство, спешка. Пациент правильно реагирует на обращение, но тут же снова впадает в бред и теряет сознание. Делирий длится столько, сколько пациент бодрствует; он говорит о делах и жалуется на воображаемые вещи. Невнятная, бормочущая болтовня; чрезмерная суэта. Пациент раздевается, лежит голым в постели и болтает. Боится быть проданным или отравленным. Боится остаться одним, быть преданным или раненым; хочет убежать. Пациент жалуется и нервно дергается, но его можно быстро успокоить. Белая горячка с клоническими судорогами

судороги, потеря сознания и отвращение к свету и обществу.

Lachesis: бред; пациент считает, что он проклят навечно, потому что Бог в своем милосердии решил так. Делирий ночью; много болтает во время лихорадки вечером. Делирий ночью; бормотание; красное, сонное лицо; с отвисшей челюстью. Чрезмерная разговорчивость, перескакивает с одной темы на другую. Делирий после слишком долгого бодрствования, переутомление, потеря телесных жидкостей. Боится смерти; боится лечь, потому что думает, что у него может случиться припадок и он умрет. Считает себя мертвым. Ступор с бормотанием.

Lycopodium: сонливость, бред. Пациент может ясно говорить о возвышенных, даже абстрактных вещах, но теряет рассудок при разговоре о повседневных делах.

Опиум: лёгкий или буйный делирий с громкими разговорами, смехом. Пациент пытается убежать. Сердитое бормотание, красные блестящие глаза и значительная физическая активность. Считает части своего тела очень большими. Считает, что находится не дома.

Stramonium: делирий с болтовней. Пение, свист и смех. Постоянные, произвольные, неуклюжие движения тела и конечностей. Все предметы кажутся кривыми. Делирий с очень грациозными движениями. Пациент осознаёт своё психическое ненормальное состояние. Меланхолия, также с желанием компании, света и солнечного света; темнота и одиночество ухудшают его состояние.

Veratrum album: религиозный или возвышенный бред; тяжёлый, оглушённый сон; беспокойство, жажда, судороги в ногах, холодный пот, покалывание, нерегулярный пульс. Развратные, непристойные слова и поступки. Тревога и страх перед воображаемыми вещами.

Случай 15.1-1: Делирий неясного происхождения

Мартин Бунднер

Анамнез

Вечером 35-летняя пациентка звонит друзьям, знакомым и в полицию, умоляя о помощи и неся чушь. Когда приезжает брат, она бегает по квартире голой и пытается убежать. Позже она ложится голой на кровать, но не может заснуть. На вопросы врачей не реагирует, отвечает брату кратко и непонятно, затем снова закрывает глаза. Зрачки расширены. Никаких указаний на возможную причину делирия обнаружить не удаётся. Родственники отказываются госпитализировать её и просят в качестве альтернативы гомеопатическое лечение.

Диагноз

Бред неясного происхождения

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - голый, хочет быть

Разум - побег, попытки

Разум - отвечает - отказывается

Глаза закрыты

Глаза - зрачки - расширены

Дифференциация средств

Оставшиеся препараты — *Hyoscyamus* и *Stramonium*. Однако совокупность симптомов (например, бред, который то появляется, то исчезает на ранних стадиях), по-видимому, указывает на *Stramonium*, поэтому и выбран этот препарат.

Рецепт

принимайте 5 *Stramonium* Q6 по мере необходимости.

Прогресс

Пациентка засыпает уже через 5 минут после приёма первой дозы *Страмониума*. Родственникам поручено дать ей ещё одну дозу препарата после пробуждения и держать все двери и окна закрытыми. *Страмониум* дан ещё раз. На следующее утро пациентка снова приходит в себя. Она уже не помнит событий предыдущего вечера.

Оценка

Гомеопатическое лечение быстро приводит к утиханию делирия.

Критический комментарий

Причину делирия не удастся обнаружить даже после его утихания.

15.2 Ажитация

Определение

Возбуждение проявляется в виде ненормального уровня энергии и нарушения психомоторной функции.

Клиническая информация

Симптомы

В жестах и мимике пациента заметно значительное напряжение. Некоторые пациенты физически беспокойны или говорят громко, иногда неразборчиво. Субъективно пациент может испытывать беспокойство, страх, ярость, раздражительность или бредовые симптомы, а также впадать в состояние экстаза или эйфории. Пациент может стать расторможенным, потерять контроль и впоследствии

сильный и разрушительный. В зависимости от этиологии это состояние может длиться различное время – до нескольких дней. Пациент должен находиться под постоянным наблюдением.

Он может стать опасным для себя или окружающих:

- себе суицидальным поведением, дезориентацией, бесцельным бродяжничеством
- к другим со вспышками агрессии

Диагноз

Диагноз ажитации ставится главным образом на основании клинической картины. Для дифференциальной диагностики необходимо учитывать следующие причины:

- Органические причины
- Интоксикация алкоголем или побочные эффекты лекарств и медикаментов

- Физические заболевания, такие как церебральная дегенерация, судорожные расстройства, гипогликемия
- Шизофренические или биполярные психозы
- Расстройства личности
- Острые стрессовые реакции
- Панические атаки
- Умственно отсталые пациенты в ситуациях, когда их оскорбляют или подвергают чрезмерному напряжению

Терапевтический кризис

В случаях острого возбуждения часто возникают проблемы с соблюдением врачебных рекомендаций; в таких ситуациях проще назначить гомеопатическое средство, чем химический препарат.

Более того, симптомы иногда настолько сильны, что приходится превышать обычную дозу препарата. Это может потребовать госпитализации и наблюдения за пациентами, которых можно было бы лечить амбулаторно. Злокачественный нейролептический синдром встречается редко, но вызывает опасения. Правильно подобранное гомеопатическое средство также помогает уменьшить эти симптомы.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

При выборе наиболее подходящего гомеопатического средства всегда необходимо учитывать триггер. Другие психические или физические симптомы указывают путь к лекарству; если причина органическая, соответствующие симптомы также следует учитывать.

Реперторизация

Разум - ярость, неистовство

Aeon., Aeth., Agar., Alumn., Anac., Ant-t, Arg -p., Arn., Ars., Bar -s., Bell., Bry., Bufo, Calc., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Carbn-s., Cham., Chef, Chin-s., Cic., China. Colch., Coloc., Cori-r., Croc., Crot-h., Cupr ., Dig., Dros., Dulc., Fl-ac., Glon., Graph., Hell., Hep., Hyos., Hyper., Jatr., Kali -s., Lac-c., Lach., Lob., Lyc., Nat -m ., Nat-m., Moc. ac., Nux-m., Oena., Op., Par., Phos., Plb., Puls., Ruta, Sabad., Sec., Seneg., Sol -p., Stram., Sulph., Sulph-ac., Tab., Tarent, Verat., Vip., Zinc.

СИНТЕТИКА...^

Разум - гнев

Aeon., Act-sp., Aesc., Agar., Agn., AU -s., Aloe, Ambr., Am-c., Anac., Apis, Arg-m., Arg -p., Arn., Ars., Ars-i., Asar., Aster., Atro., Aur., Bar -s., Bar-m ., Bell, Bufo, Caryct, Cary. Calad., Calc., Calc -r., Calc-s., Cann-s., Canth., Caps., Carb-an., Carb-v., Carbn-s., Carl., Caust., Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chlor., Cimic., Cinnb., Clem., Cocc., Coff., Co., Co., Cop., Con. Croc., Crot-t, Cur., Cycl., Cypr., Dig., Dros., Dulc., Elaps, Eupi., Ferr., Ferr-ar., Ferr-i., Ferr -r., Fl-ac., Gels., Gran., Graph., Ham., Hell., Hep., Hyd., Ign ., Hyos., Ign. Йод., Кали-ар., Кали-ц., Кали-н., Кали -p., Kali-s., Lach., Led., Lyc., Mag-s., Mang., Meph., Mary., Merc., Mez., Mosch., Mur-ac., Myric., Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nat-s., Nice., Nit-ac., Nux-m., Olnd, Op. Osm., Pall., Petr., Phos., Ph-ac., Plat., Psor., Puls., Ran-b., Rat., Rhus-t., Ruta, Sabad., Sang., Squil., Seneg., Sep., Sil., Spig., Stann., Staph., Stram., Stron. , Suph-ac., Sul-ac. Tell., Thuj., Tril., Valer., Verat., Zinc.

Заболевания, возникающие вследствие гнева и т.п.

Aeon., Agar., Alum., Am -c., Ant-t., Apis, Arg -п., Arn., Ars., Aur., Aur -m., Bell., Bry., Cadm., Calc., Calc -p., Calc-s., Caust, Cham., Chin., Cimic., Cist, Cocc., Coff., Coloc., Croc., Cupr., Ferr., Ferr -p., Gels., Hyos., Ign., Ip., Kali-p., Lach., Lyc., Mag -c., Mag-m., Mane., Mez., Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nat-s., Nux-m., Nux-v., Op., Petr., Phos., Ph-ac., Plat., Puls., Ran-b., Rhus-t., Samb., Sec., SeL, Sep., Sil., Stann., Staph., Stram., Sulph., Tarent., Verat., Zinc.

Дифференциация важных гомеопатических средств

* **Важные лекарства:** *Aconitum, Chamomilla, Ignatia, Nux vomica, Staphisagria.*

Aconitum: сильный страх, который невозможно преодолеть. Агорафобия, страх выходить из дома, переходить улицу (особенно узкую) или находиться в толпе. Страх и беспокойство о выздоровлении. Пациент говорит о своем страхе смерти и предсказывает дату своей смерти. Страх темноты. Отсроченные последствия шока и страха. Приступы асфиксии с тревогой. Колющая и пронзительная боль в груди и по бокам грудной клетки, особенно при дыхании и кашле, часто сопровождающаяся жалобами на слезы, страхом и раздражительностью или стеснением.

Дыхание. Угроза выкидыша в результате шока, сопровождающегося тревогой; учащенное кровообращение, учащенное дыхание.

Chamomilla: пациент чувствует, будто его сердце сжимается; он вне себя от страха, хнычет и обильно потеет. Сильное возбуждение и чрезмерная чувствительность нервной системы. Угрюмый, раздражительный. Глубокое чувство унижения с упрямым, невыносимым, экстремальным настроением. Ворчливость; пациент сосредотачивается на всех неприятностях. Плачет по малейшему поводу, возможно, даже мнимым, обидам, которые могут быть из далекого прошлого. Пациент подозревает, что его кто-то обидел.

Ignatia: боится мелочей, особенно приближающихся к нему предметов. При пробуждении после полуночи - боится воров. Кажется, будто сидит в глубокой задумчивости и смотрит перед собой; однако на самом деле это не так.

Случай 15.2-1: Агитация

Мартин Бунднер

Анамнез

Молодая супружеская пара поссорилась: дети испачкали ванну, которую пациентка тщательно вымыла накануне вечером; муж, который в это время присматривал за детьми, не заметил, что они натворили. Жена в ярости из-за грязи в ванне. Она чувствует, что ее труд не ценят, и говорит об этом громко. Никакие объяснения не принимаются. Она кричит, ругается и оскорбляет мужа в присутствии детей. В конце концов она выбегает из дома и возвращается только через некоторое время, когда муж уже должен быть на работе. Она запирается в квартире, оставляя мужа присматривать за детьми. Пациентка снова начинает спор и говорит, что ревнует мужа к работе. Она говорит, что она для него важнее, чем она. Еще одна попытка объяснить ситуацию заканчивается тем, что пациентка приказывает старшему ребенку уничтожить личные документы мужа.

Разговор в ту ночь был коротким и всё ещё полон оскорблений и ругательств со стороны жены. Она спала вне супружеского ложа.

Думает о чём угодно. Предпочитает быть один. Размышляет о воображаемых проблемах. Беспокойный сон и сильное беспокойство ночью.

Nux vomica: повышенная чувствительность ко всем внешним воздействиям. Психическое расстройство после инсульта. Пациент медлит и нерешителен; хочет сделать многое, но уверен, что всё пойдёт не так; постоянная нерешительность; неуклюжее, неловкое поведение, легко ударяется или опрокидывает вещи.

Стафизагрия: недомогания, вызванные негодованием и раздражением или подавленным гневом. Сильное негодование по поводу своих поступков или поступков других людей; беспокойство о последствиях. Угрюмый и раздражительный весь день; не может избавиться от источников раздражения и находится в глубокой депрессии. Сильная тревога и страх перед будущим.

На следующий день, поскольку ее настроение не изменилось, муж обращается к врачу-гомеопату и просит лекарство, которое помогло бы ей снова обрести душевное равновесие.

Диагноз

Агитация.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ СИНТЕТИЧЕСКИЙ
РЕПЕРТОРИЙ

Ум - пренебрежение, презрение со стороны других - болезни от

Разум - оскорбление, ругань, брань - муж оскорбляет жену в присутствии детей и наоборот.

Ум - побег, желание

Ум - злобный, мстительный

Разум - ярость, неистовство

Разум - визг, вопли, крики

Разум - ревность*

Разум - ревность - болезни от

* Рубрики сокращены

Дифференциация средств

Nux vomica и *Veratrum album* присутствуют во всех рубриках (кроме «Психика — ревность — недомогания, вызванные...»). У пациентов бурное, склонное к спорам настроение.

в целом соответствует *Nux vomica*; поэтому выбрано это средство.

Рецепт

2 дозы 2 гранул *Nux vomica* 30C.

Прогресс

Пациентка успокаивается после приёма гомеопатического средства. К вечеру её настроение ухудшается; она снова становится оскорбительной и укоризненной. Она планирует сегодня снова спать вне супружеского ложа. Поскольку её настроение не улучшается к вечеру, ей снова дают *Нукс вомику*, после чего

Она снова расслабляется. На следующее утро пациентка спокойна, и её настроение остаётся стабильным в течение всего дня.

Оценка

Успокоить пациента удалось, только приняв гомеопатическое средство.

Критический комментарий

Тот факт, что пациент дважды быстро отреагировал на лекарство, говорит против спонтанного улучшения.

Пара все еще жената.

Случай 15.2-2: Острое обострение биполярного расстройства

Мартин Бунднер

Анамнез

Пациент 44 лет страдает биполярным расстройством. На момент консультации он находится в состоянии депрессии. Он чувствует себя несчастным, подавленным и в целом слабым. Он боится, что с ним что-то может случиться, например, во время поездки на подъёмнике или проезда через туннель, и поэтому едва может это делать. Он сообщает, что хотел бы лежать с закрытыми глазами, особенно по утрам.

Во время маниакальной фазы в его голове одновременно крутятся множество мыслей, и он не может их остановить. Он чувствует, что за ним следят, и боится, что с его семьёй что-то может случиться. Он считает себя хорошим человеком, лучше других. Он воспринимает совпадения как знаки от Бога, которые направляют его. Его язык белый, а изо рта неприятный запах.

Диагноз

Острое обострение известного биполярного расстройства.

Традиционное лечение

Тиоридазин (например, Меллерил®), доза не изменена.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА Разум - страх - случиться, что-то, будет

Разум - бред - воображает, что другие будут наблюдать за ней*

Ум - заблуждения - наблюдал, что она является*

Ум - высокомерный

Разум - настроение - изменчивое, переменчивое

Разум - страх - болезнь, надвигающаяся**

Разум - тревога - здоровье, о**

* ** Рублики сокращены

Дифференциация средств

Процесс реперторизации приводит к *Arsenicum album* и *Calcarea carbonica*. Усиление депрессии пациента по утрам и обилие мыслей указывают на *Calcarea carbonica*; в результате был выбран этот препарат.

Рецепт

1 доза 2 капли *Calcarea carbonica* Q6, эффективность со временем увеличивается.

Прогресс

Всего через два дня после приёма *Calcarea carbonica* пациент чувствует себя гораздо лучше и менее подавленным; его язык уже не такой белый. На 9-й день у него больше нет слабости или симптомов депрессии; язык становится чище. Спустя два с половиной месяца его настроение по-прежнему позитивное; он хорошо оправился от биполярного депрессивного эпизода, язык чистый, а неприятный запах изо рта исчез.

Оценка

Состояние пациента быстро улучшилось без изменения принимаемых им лекарств.

Критический комментарий

Если бы только текущее настроение пациента, страдающего депрессией, учитывалось в этом обострении

хронического заболевания с различными психическими - компонентами, лечение, вероятно, не было бы успешным.

Случай 15.2-3: Психологическая декомпенсация

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка 53 лет пришла в клинику в слезах и попросила позвать врача. Она ощущает внутреннюю дрожь и вибрацию, сопровождающиеся тошнотой. Она потрясена произошедшим ранее инцидентом и оскорблена высказыванием собеседника.

Диагноз

Психологическая декомпенсация.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - негодование - дурные последствия, следующие за ним

Ум - умерщвление, болезни после

Общие положения - трепет - внутренне

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается назначением *Nux vomica*, *Platinum metallicum* и *Staphisagria*. Ключом к правильному лечению в данном случае является негодование пациента .

Рецепт

1 доза из 2 глобул *Staphisagria* 200С.

Прогресс

Сразу после приёма препарата пациентка перестаёт плакать и утихает внутренняя дрожь. Полностью успокаивается в течение следующих пяти минут.

Оценка

Быстрое улучшение в ответ на правильное лечение.

Критический комментарий

Пациентка не проявляла никаких признаков успокоения во время консультации, успокоилась только после приема *Стафизагрии*.

15.3 Острый психоз

Определение

Психозы — это психические расстройства, сопровождающиеся структурными изменениями в опыте пациента.

Клиническая информация

Симптомы

Пациенты с острыми психозами теряют способность контролировать реальность. Эти состояния сопровождаются бредом, галлюцинациями, формальными расстройствами мышления (например, рассеянностью, заторможенностью, срывами, речевым напором), а также проблемами с уровнем энергии и психомоторными навыками. Пациенты также могут страдать от расстройств настроения, таких как мания, депрессия или

Тревожность и быстрые, часто резкие смены настроения. Часто наблюдаются паранойя и галлюцинации с различными формами бреда (например, бред ревности, паранойя, бред отношения), сенсорные бредовые идеи (например, голоса, отдающие команды или делающие комментарии) и деперсонализация (например, помехи в мыслях, отстранение или навязчивое навязывание мыслей).

Кататонические синдромы сопровождаются нарушением психомоторных навыков. Способность пациента устанавливать контакт и общаться значительно ограничена . В тяжёлых случаях пациент может находиться в состоянии ступора — двигательной торпидности с невозможностью принимать пищу, пить и общаться вербально, но без нарушения сознания.

При состояниях острого психоза могут возникнуть угрожающие ситуации:

- Острая суицидность
- Риск подвергать опасности других, например, в контексте бредовой ошибочной идентификации
- Риск подвергать себя опасности, возникающий непосредственно из-за психоза (например, из-за императивных голосов, неправильного толкования ситуаций)
- При кататонических синдромах: внезапное кататоническое возбуждение, физические вторичные осложнения, вызванные неподвижностью и недостаточным приемом пищи и питья, опасная для жизни фебрильная кататония

Диагноз

На доклиническом этапе необходимо различать органические и эндогенные психозы. Возможность органического психоза должна быть исключена с помощью дифференциальной диагностики (например, анамнеза, компьютерной томографии, скрининга на наркотики и т. д.).

Признаки органического психоза

- Нарушение сознания, памяти, внимания и ориентации
- Хронологическая связь с воздействием определенных - лекарств (например, кортикостероидов, противопаркинсонических препаратов, противоастматических препаратов) или рекреационных - наркотиков
- Оптические галлюцинации доминируют
- Соматические данные, коррелирующие с тяжелыми церебральными или внецеребральными заболеваниями (например, метаболическими или эндокринными - нарушениями, воспалительными, дегенеративными или травматическими заболеваниями головного мозга)

Эндогенный психоз показан в тех случаях, когда отсутствуют критерии органического психоза.

Формы эндогенного психоза

- Биполярный психоз
- Шизофренический психоз
- Другие психотические состояния, которые часто носят преходящий характер (например, так называемые психотические эпизоды)

Терапевтический кризис

Помимо длительного периода госпитализации, который часто необходим, побочные эффекты лекарств (особенно седативный эффект) могут быть значительным бременем - для пациента, и их нельзя недооценивать.

Гомеопатическое лечение помогает пациенту быстрее выйти из психоза и сокращает срок его пребывания в больнице.

Более того, симптомы иногда настолько сильны, что приходится превышать обычную дозу препарата. Это может потребовать госпитализации и наблюдения за пациентами, которых можно было бы лечить амбулаторно. Злокачественный нейролептический синдром встречается редко, но вызывает опасения. Правильно подобранное гомеопатическое средство помогает уменьшить эти симптомы.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Правильный гомеопатический препарат определяется в соответствии с симптомами острого психоза ; в случаях органических психозов имеют место также соматические симптомы, которые также необходимо учитывать.

Реперторизация

КЕНТ СР ЭПЕРТОРИ.

Разум - заблуждения, воображения, галлюцинации, иллюзии Absin., Aeon., Aeth., Agar., Ambr., Anac., Anat., Ant-c., Apis, Arg-m., Arg -p., Ars., Ars-i., Aur., Aur -t., Bapt., Bar -s., Cal. Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Carb an., Carb-v., Caust., Cench., Chin., Chin-ar., Cic., Cimic., China, Cocc., Coff., Colch., Con., Croc., Crot-h., Dulc., Elaps, Eup- pur., Fl- pur., G., Hell., Gran. Hura, Hyos., Ign., Iod., Kali- br., Kali -r., Lac-c., Lach., Led., Lyc., Lyss., Mag-m., Med., Merc., Mur-ac., Nat-p., Nit-ac., Nux-v., Op., Петр., Фос., Лам. Puls., Rhus-t., Sabad., Samb., Sec., Sep., Sil., Spong., Stann., Staph., Stram., Sulph., Tarent., Ther., Thu.), Valer., Verat., Verb., Viol -o., Zinc.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные средства: *Argentum nitricum*. *Белладонна*, *Cannabis indica*, *Cocculus*, *Hyoscyamus*, *Ignatia*, *Lachesis*, *Petroleum*, *Sabadilla*, *Stramonium*, *Sulphur*.

Argentum nitricum: неспособный на умственные и физические усилия, пациент чувствует себя полностью лишенным силы воли; считает, что семья презирает его и что всё, что он делает, обречено на провал. Ипохондрия с компульсивным бредом; пациент предсказывает дату своей смерти; боится, что не сможет пройти через определённый момент.

улице, не страдая от припадков. Агорафобия . Будит супругу, чтобы с кем-то поговорить . Постоянно спешит выполнить свои обязательства; боится опоздать, даже если есть куча времени. Думает о самоубийстве, но не хватает смелости попытаться. Когда готов, беспокоится о походе в церковь или оперу, у него начинается диарея.

Белладонна: пациент просит окружающих убить его. Иногда сидит полдня и ломает иголки на куски. Не в настроении разговаривать или говорит очень быстро. Безумие, в котором пациент часто очень хитер, кричит и поет, плюется и кусается. Считает, что видит привидения и различных насекомых. Пугающее безумие; боится воображаемых черных собак, виселицы, животных и ужасных гримас; пытается спрятаться. Вспоминает вещи, которые давно забыты. Выполняет глупые, нелепые выходки с диким, пустым взглядом, резкими движениями и подергиваниями. Крайне раздражителен. Рвет на себе одежду. Бьет себя кулаками по лицу.

Cannabis indica: бесчисленные галлюцинации и фантазии. Психическое возбуждение с постоянной болтовней. Полный шутки и злобы, пациент смеется безудержно . Смеется над малейшим пустяком; смеется без разбора над любым обращенным к нему словом. Бессвязная речь, сильная рассеянность. Не может вспомнить мысль или событие, потому что его память - кишит мыслями. Измерения времени и пространства кажутся сильно увеличенными; секунды кажутся вечностью, несколько метров - огромным расстоянием . Боится темноты. Мучительный страх с сильной тревогой; > на открытом воздухе. Крики и стоны. Ужасный страх надвигающейся смерти. Постоянный страх сойти с ума. Голоса, даже собственные, кажутся доносящимися издалека. Начинает предложение, но не может его закончить, потому что забывает, что хотел сказать или написать. Иногда пациент чувствует себя кем-то другим, как будто он во сне и все нереально. Послеродовой психоз с видениями и фантазиями, не пугающими пациентку.

Cocculus: уныние. Пациент сидит, погруженный в печальные мысли, и оскорбления глубоко ранят его. Страх сердечных заболеваний и смерти. Страх, словно пациент совершил тяжкое преступление и хочет убежать от последствий. Его раздражает даже самый незначительный пустяк.

до слёз, при этом зрачки сужаются; после плача отсутствует аппетит. Перепады настроения. Весёлый, довольный, забавный; забавно шутит (отчасти это результат исцеления). Время летит слишком быстро, и несколько часов кажутся одним.

Hyoscyamus: острая мания, неистовство с выраженным - возбуждением чувств и крайне необычными импульсами. Нетерпение и чрезвычайная живость, беспокойство , спешка. Раскрывает вещи, о которых другие люди молчали бы всю свою жизнь. Склонность смеяться над всем. Похотливое бесстыдство. Бесцельно бродит на большие расстояния, завернувшись в меха, несмотря на летнюю жару. Ярость, пытается оскорбить и ранить других. Мания; едва контролируется. Оскорбления, драки, шумный. Обладает неконтролируемой силой, когда злится. Все кажется больше, соломинка похожа на ствол дерева и т. д. Тупость, бесчувственная апатия ; пациент лежит инертный и ничего не понимающий; полное оцепенение и непонимание. Не чувствует никаких побуждений, кроме жажды; отказывается от еды. Молчаливый. Угрюмый, печальный, отчаявшийся. Боится быть проданным или отравленным. Страх остаться одному, быть преданным или раненым; хочет убежать. Станный страх быть укушенным животными. Ревность и сильное повышение либидо.

Ignatia: резкие перепады настроения; пациент шутит и дразнится, но затем снова начинает плакать. Грусть и молчаливое горе, вздохи после разочарования в любви или унижения. Предпочитает быть один. Кажется, будто сидит в глубокой задумчивости и смотрит перед собой; однако на самом деле он вообще ни о чём не думает. Шум невыносим; зрачки от него расширяются ещё легче. Страх, словно пациент совершил что-то злое. Плачет , кричит, пациент вне себя от пустяков . Навязчивые идеи, например, о музыке и мелодиях, вечером, перед тем, как лечь спать, и после этого. Скрывает свои тревоги и фантазии от окружающих.

Lachesis: приподнятое настроение; склонность к сильным эмоциональным реакциям. Пациент считает себя кем-то другим; находится в руках высшей силы; он умер и уже всё готово к его похоронам; считает, что его преследуют враги или боится, что лекарство ядовито; считает, что в доме грабители, и хочет выпрыгнуть из окна ; чувствует, что им управляют сверхчеловеческие силы; считает, что его видения реальны; верит

он умрет. Бездумность с плохой памятью и своего рода тревогой, когда ему приходится выступать публично; приступы каждые полчаса с бессвязной речью, полной забывчивостью обо всем, что его окружало, и трудностью передвижения после того, как он сидел или лежал (после раздражения). Неспособность ясно мыслить; отсутствие выносливости. Умственная лень. Деменция. Глупая, почти безумная ревность; ближе к вечеру. Очень болтливый с удивительно живым умом. Ужасные идеи, любит высмеивать других. Разговаривает, поет, шепчет и делает странные движения; перескакивает с одной темы на другую. Безумие с криком. Злоба и злобность, причиняет боль другим внезапными приступами, все мысли сосредоточены на зле. Угрюмый и усталый от жизни; будущее кажется мрачным, пациент сомневается во всем; безнадежный и отчаянный, с ревматическими болями. Крайне восприимчив к горю, из-за которого он видит темную сторону каждой вещи и которому он полностью отдается после негативных событий. Недоверчив и подозрителен, считает, что все вокруг хотят ему навредить, и даже самые безобидные ситуации воспринимает с недоброжелательным подтекстом. Страх смерти; боится ложиться спать; боится быть отравленным. Устал от жизни и боится смерти. Вялый, не склонен к какой-либо работе, ни физической, ни умственной.

Petroleum: Пациенту кажется, что рядом с ним лежит другой человек или что одна из частей его тела раздвоена. Грусть и уныние с чувством недоумения и сердечной слабости. Плохая память, выраженная забывчивость и нежелание думать. Раздражается по любому поводу, даже по мелочам, и отказывается реагировать.

Сабадилла: Уныние, вызванное глубоко укоренившимися жалобами на боли в животе. Странные бредовые идеи: будто тело сжалось, как у трупа, живот разъедается, мошонка распухла. Страдает от мнимых болезней; считает себя беременной, но вздутие живота — это всего лишь газы. Мания; ярость, которая утихает, только если подержать голову под холодной водой.

Stramonium: пациент чувствует, что его окружение полностью изменилось; в одну минуту он знает, что его друзья рядом с ним, но в следующую забывает об этом, считает, что его бросили в дикой местности, и испытывает страх; фигуры животных внезапно выпрыгивают из земли, чтобы оттолкнуть его в сторону, где за ним гонятся такие же фигуры, заставляя его бежать прямо вперед. Поднимает голову с подушки во время мирного сна или спящий приподнимается на локтях и испуганно оглядывает комнату; если его спросить, чего он хочет, он дает уклончивый ответ и снова ложится. Имеет фазы непрерывной речи, или приходит в ярость и раздражается громким смехом, или ведет себя так, как будто он сумасшедший. Бред: как будто его тело разрезали посередине, все вокруг него кажется очень маленьким, в то время как он сам кажется очень большим и высоким; думает, что видит толпу людей и тянется к ним. Безумие, разговаривает с духами; религиозное безумие с благочестивыми, набожными действиями (молитвой и пением). Очень разговорчивое безумие, произносит непристойные, скабрезные речи. Говорит непрерывно и — бессмысленно, смеётся, хлопает в ладоши, испытывает сильное сексуальное возбуждение. Меланхолия, также с желанием компании, света и солнечного света; темнота и одиночество ухудшают его состояние. Вечером, после того как ложится в постель, очень печален, думает о смерти и сильно плачет. Чередует ясность сознания с яростью.

Sulphur: сильная склонность предаваться философским и религиозным восторгам. Заботится о своём спасении; безразличен к судьбе других. Воображает, что у него красивая одежда, считает старые тряпки красивой одеждой, путает пальто с курткой, кепку со шляпой. Безумие: портит свои вещи, выбрасывает их, утверждает, что у неё всего в избытке, но истощается. Громко и бессмысленно говорит день и ночь. Пациент настолько упрям и угрюм, что никому не отвечает, не хочет никого видеть рядом и не может достаточно быстро получить желаемое.

Случай 15.3-1: Психотическое расстройство и нарушение периферического кровообращения

Мартин Бунднер

Анамнез

Пациентка 65 лет — убеждённая сторонница гомеопатии. Она много лет принимает только гомеопатические препараты и является активисткой гомеопатической организации.

Она обращается за лечением с опухшими стопами и синюшными пальцами, которые болят, когда она на них наступает. Ступни горячие, но ей приходится купать их в горячей воде. В отличие от стоп, пальцы на ногах прохладные. Массаж стоп ей помогает.

Поведение пациентки вызывает беспокойство. Она выглядит более нервной, чем обычно. Она подчеркивает, что пришла на лечение только потому, что ее ноги не становятся лучше. Удивительно, но она не хочет принимать гомеопатическое средство! На вопрос, почему она отказывается от гомеопатического лечения, она отвечает, что сейчас не может сказать (до этого отношения между пациенткой и врачом были доверительными). При дальнейшем расспросе она отвечает, что по-прежнему убеждена в эффективности гомеопатии. Однако ее лицо искажается, когда она признается в этом. Вопросы об ее отказе принимать лекарство и причинах этого явно - неприятны для нее. Она также неохотно разговаривает, что на нее не похоже. Терапевт объясняет, что состояние ее ног в настоящее время не может улучшиться, если она не пройдет гомеопатическое лечение. Наконец она неохотно обещает принимать лекарство.

Диагнозы

Психотическое расстройство, нарушение периферического кровообращения

Гомеопатическое лечение

Поведение пациентки весьма необычно, но объяснений этому нет; к счастью, она соглашается на гомеопатическое лечение, несмотря на свое явное нежелание.

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ

Разум - отказывается - лекарство принимать

Общие сведения - купание, мытье - ухудшение - простуда

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Конечности - изменение цвета - синюшность*

Конечности - изменение цвета - стопы - синюшность*

Конечности - тепло - стопа

«Рубрики сжаты»

Дифференциация средств

Наилучшим результатом реперторизации, безусловно, является *Lachesis*. Боль при опускании ног и искаженное выражение лица — симптомы *Lachesis*. Если бы симптомы со стороны ног реперторизировались отдельно, без необычных психологических симптомов, можно было бы рассмотреть другие препараты, такие как *Carbo vegetabilis*, *Crotalus cascavella*, *Digitalis*, *Kalium carbonicum*, *Mercurius solubilis*, *Muriaticum acidum* и *Opium*. Однако они исключены, поскольку не охватывают всю совокупность симптомов.

Рецепт

3 капли *Lachesis* Q6 один раз в день.

Прогресс

При осмотре на 7-й день отёк стоп уменьшился, синюшность пальцев уменьшилась, и исчезла боль при нагрузке на стопы. Стопы перестали быть горячими, но пациентка продолжает купать их в горячей воде. Под левой ноздрей временно появился гнойный прыщ.

Поскольку она регулярно принимала препарат, её психическое состояние больше не обсуждается, чтобы не вызывать внутреннего сопротивления. Пациентка не испытывает сопротивления, когда описывает свои симптомы и ход гомеопатического лечения. В целом, её поведение выглядит нормальным.

На 21-й день состояние стоп улучшилось, за исключением отёка на внешней стороне лодыжки, возникшего после прогулки накануне. Для стабилизации состояния ей снова назначено вспомогательное средство.

Рецепт

С 21-го дня по 3 капли *Lachesis Q9* один раз в день.

Прогресс

Состояние стопы остаётся нормальным. Пациентка снова готова к дальнейшему лечению гомеопатическими средствами. Однако она по-прежнему не желает рассказывать о своём предыдущем психическом состоянии.

Оценка

Пациентка ведёт себя совершенно неожиданно и совсем необычно. Принимая во внимание её общее состояние,

учитывая поведение пациентки, следует предположить, что она страдала психозом. Для подбора правильного гомеопатического средства крайне важно зафиксировать психические симптомы.

Критический комментарий

Реперториум всегда должен быть адаптирован к конкретному случаю для достижения наилучших результатов. Не всегда возможно решить проблему одним реперториумом. Гнойный прыщ под левой ноздрёй можно интерпретировать как реакцию на *Lachesis*.

Случай 15.3-2: Острая ревность

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациентка всё больше ревнует своего парня к бывшим девушкам, хотя и понимает, что её ревность беспочвенна. Поскольку ситуация в настоящее время обостряется, она хотела бы получить гомеопатическое лечение.

Регистрируются следующие симптомы:

- Пациентка беспокойна, недовольна и испытывает чувство внутреннего смятения. Она уже не так жизнерадостна и беззаботна, как обычно.
- Она постоянно думает о своем парне и постоянно ревнует.
- Она не хочет заниматься сексом, так как думает о предыдущих партнерах своего парня.
- Из-за ревности, которая всегда ее сопровождает, в последние несколько дней ей было очень трудно заснуть.
- Жизнь скучна без ее парня
- За последние несколько недель ее жажда утихла, и теперь она пьет меньше.
- Раньше она принимала лекарства, а теперь заменяет их бупренорфином (например, Субутексом®). Без этого препарата она беспокойна, испытывает спазмы в животе, потеет и одновременно ощущает холод по всему телу.

Диагноз

Болезненная ревность.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Разум - ревность

Ум - подозрительный

Ум - недовольный, раздраженный, неудовлетворенный и т. д.

Ум - утомительный

Разум - мысли - настойчивые

Сон - бессонница - мысли, деятельность ума, от

Дифференциация средств

Возможные препараты — *Ignatia* и *Lachesis*. В отличие от *Ignatia*, *Lachesis* довольно подробно описывает симптомы ревности, поэтому предпочтение отдаётся этому препарату.

Рецепт

5 капель *Lachesis Q6* один раз в день.

Прогресс

Ревность заметно утихает уже вскоре после приёма первой дозы препарата: пациентке удаётся привести мысли в порядок и отстраниться от партнёра. В течение следующих нескольких дней её настроение улучшается, а симптомы отступают. Для стабилизации результата пациентке назначают *Lachesis Q9* один раз в день (также по 5 капель) до полного исчезновения ревности.

Оценка

Интересное указание на лекарство, которое может упростить многие отношения и помочь предотвратить конфликты.

Критический комментарий

Лахезис назначали всего один раз в день: хотя состояние пациента было острым, пика ему достигало не сразу. Поэтому не следовало перенапрягать его способность к самоисцелению.

Библиография

Бартел Х.: Синтетический справочник, В. Jain Publishers Ltd., Нью-Дели, 1993.
Эллингс К., Освальд П.М., Штанге К. (ред.): Сертификат о владении навыками работы в экстренных службах. Справочник по стандартному федеральному курсу, 2-е издание, Springer, Берлин, 1998.

Pschyrembel W: Клинический словарь, 260-е издание, de Gruyter, Берлин - Нью-Йорк, 2004.

Roche Lexikon Medizin [Медицинский словарь], 5-е издание, Urban & Fischer, Elsevier, Мюнхен, 2003 г.

16 Гинекология и акушерство

Мартин Бюнднер (традиционная медицина, гомеопатия)

- 16.1 Генитальное кровотечение вне беременности
- 16.2 Чрезвычайные ситуации во время беременности
- 16.3 Роды и родовые осложнения
 - 16.3.1 Нормальные роды
 - 16.3.2 Осложнения при родах

16.1 Генитальное кровотечение вне беременности

Определение

Кровотечение из половых органов вне беременности — это выделение крови из кровеносных сосудов матки или влагалища, которое может иметь несколько причин.

Генитальные кровотечения могут быть вызваны следующими заболеваниями:

- Послеоперационное кровотечение, вызванное выделением некротических тканей, недостаточным наложением швов или реваскуляризацией - тромбированных кровеносных сосудов
- Кровотечение после коитуса и изнасилования
- Меноррагия с дисменореей
- Кровотечение из карцином
- Кровотечение из варикозных вен или изъязвленных пролежней
- Разорванные фолликулы или кисты
- Инородные тела во влагалище, колотые раны, кровотечения из-за ушибов матки и влагалища

Клиническая информация

Симптомы

Возможные общие симптомы:

- Симптомы шока
- Мышечный защитный рефлекс в нижней части живота
- Тошнота и рвота
- Прогрессирующая анемия
- Нарастающая острая боль внизу живота

Особые симптомы:

- Послеоперационное кровотечение, вызванное выделением некротической ткани, недостаточным наложением швов или реваскуляризацией - тромбированных кровеносных сосудов: часто болезненное кровотечение после гинекологических операций
- Кровотечение после коитуса и изнасилования: в основном болезненное кровотечение после добровольного или недобровольного полового акта.
- Гиперменорея с дисменореей: крайне сильное, болезненное кровотечение во время нормального менструального цикла.
- Кровотечение из карцином: рецидивирующее кровотечение, обычно безболезненное, усиливающееся в течение месяцев и при определенных обстоятельствах становящееся опасным для жизни; может усиливаться после коитуса.
- Кровотечение из варикозных вен или изъязвленных пролежней: обычно болезненное кровотечение у тех, кто носит вагинальные пессарии (лечение выпадения матки)
- Разорванные фолликулы или кисты: боль усиливается, а затем внезапно исчезает; с вагинальным кровотечением или без него.
- Инородные тела во влагалище, колотые раны, кровотечение из-за ушибов матки и влагалища: травма в анамнезе, обычно очень болезненное кровотечение, сопровождающееся травмами

Диагноз

Часто можно поставить лишь предварительный диагноз, чтобы решить, какое неотложное лечение следует провести:

- Анамнез (например, травма)
- Базовый экзамен
- Осмотр и пальпация брюшной стенки
- Осмотр наружных половых органов
- Если ткань вышла, ее необходимо сохранить для - патологоанатомического исследования.

Терапевтический кризис

Психическое состояние пациента после изнасилования или возможной массивной потери крови может представлять особую проблему, поскольку эти проблемы могут стать причиной долгосрочных проблем и жалоб.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

При лечении случаев изнасилования особое внимание следует уделять психическому состоянию пациента. Во всех случаях генитального кровотечения необходимо установить характер кровотечения или травмы.

Гомеопатическое лечение следует классифицировать как острое или хроническое (после остановки кровотечения) в зависимости от причины кровотечения. Например, травматическое кровотечение лечится как острое состояние, в то время как кровотечение из карциномы, которое к тому времени остановилось, должно лечиться в долгосрочной перспективе. Примечание: неадекватное наложение швов, являясь механической проблемой, часто требует хирургического вмешательства. Гиперменорея с дисменореей обычно не является острой и поэтому требует длительного лечения.

Реперторизация

- Послеоперационное кровотечение, вызванное выделением некротических тканей, недостаточным наложением швов или реваскуляризацией - тромбированных кровеносных сосудов: » 16.2
- Кровотечение после коитуса и изнасилования: «s» 16.2. Конечно, вместе с менструациями можно реперторизовать и другие части тела.
- Кровотечение из карцином: » 16.2
- Кровотечение из варикозных вен или изъязвленных пролежней: >® 16,2
- Разорванные фолликулы или кисты: «^ 16.2
- Инородные тела во влагалище, колотые раны, кровотечения из ушибов матки и влагалища : «• 16.2

_____ **ГЕРНСИ: ГОМЕОПАТИЯ В АКУШЕРСТВЕ** Кровотечение - метроррагия

Abrot., *acet-ac.*, *aeon.*, Agar., *agn.*, Alet., Alumn., Am-br., Am-m, Ambr., Ant -s., *apis*, *apoc.*, Aran., Arg-m., *arg-n.*, *am.*, *ars.*, *ars-i.*, Asar., Asc-t., Aur., Bapt., Bell, Borp., Bell. BOTH., *bov.*, *bry.*, Bufo, *cact.*, CALC., Calc-ar., Calc-f., Calc-s., Cann-i., *canth.*, Caps., *carb-an.*, *carbn-s.*, *carb-v.*, *card-t.*, *caul.*, *cean.*, *cham.*, Chinese, *Chinese*, *Chinese*, *Chinese*, *cinnb.*, Cit-a, *coc-c.*, *cocc.*, *coff.*, *Coff-t.*, *colch.*, Coll., *coloc.*, Cop., CROC., Crot-c., CROT-H., Cupr., Cycl., Dig., *elaps*, Erech., *erig.*, Eupi., Ferr-RR, Ferr-ar., Ferr-ar. *fepp-m.*, *fepp-p.*, *fepp-c.*, Фл-ак., Галл-ас., Гелс., HAM., *гелон.*, *ген.*, Гидр., *гиос.*, *игниг.*, Йод., ИП., Ирис, июнь., Кали-ар., *кали-бр.*, *кали-c.*, *кали-хл.*, KALI-F -C-Y, *калим.* Kali-p., Kali-s., *creos.*, *lac-c.*, LACH., Laur., *led.*, Lil-t., *lyc.*, Lycps., M-aust, Mag -s., Mag-m., Mag-s., *med.*, *meli.*, *mere.*, MILL, Mit., MURX, Nat-ar., *Nat-m.*, Nat-m. NIT-AC., *nux-m.*, NUX-V., Op., Petr., PHOS., *phyt.*, PLAT., Plb., Podo., PSOR, Prun., PULS., Pyrog., RAT., *rhus-a.*, *rhus-t.*, Rob, Rosm, Ruta, SABIN, Samb., Squil, *sen. cen.*, *сил.*, Стафилококк, солома, *сульф.*, Сульф-ак, *тарент.*, Тер, *тласпи.*, ТРИЛ, *туб.*, Урт-у, УСТ, Верат, ВИБ, *виноградная лоза*, *виза.*, *ксан.*, Йохим, Цинк, Цинк-с.

- ярко-красный

Эон, Аран, *арн.*, БЕЛЛ, Бов, *кальк.*, Чам, Чин, *цинб.*, ЭРИГ, Ферр-п, *хам.*, Хиос, ИП, Лак-ц, *вед.*, Лик, Мед, *милл.*, Мит, ФОС, Псор, Рус-т, САБИН, *пел.* Сек, *трил.*, Уст, Виб, Визе, Ксан.

- свернувшийся

alet., *alum.*, *apoc.*, Arg-m, *am.*, BELL, *cact.*, CHAM, Chin, Cocc, *Coc-c.*, *coff.*, *croc.*, Cycl, Elaps, Erig, *Ferr.*, Ham, Helon, Ip, Kali-c, Kreos, Lach, Laur, *mere.*, *Lyx-mur.*, Phos, Pl, plat. пульс, *rhus-t.*, *sabin.*, *пел.* Сек, *Страм*, *Лун.*, Трил, УСТ, Визе.

- выбрасывается фонтанами *fepp.*, *паб.*, *усть.*

- миомы, от

Calc, Calc-f, Calc-p, *ham.*, *hydr.*, *kali-i.*, Lap-a, Led, Lyc, Merc, Nit-ac, PHOS, *plat.*, *sabin.*, Sec, Sil, Sulph, Sulph- ac, *thlaspi.*, *tril.*, UST, *vine.*

Дифференциация важных гомеопатических средств

» **Важные средства** *Arnica*, *China*, *Kreoso tum*, *Lycopodium*, *Pulsatilla*, *Secale cornutum*, *Sepia*, *Trillium pendulum*, *Ustilago maydis*.

Arnica: выпадение матки; метроррагия после коитуса . Метроррагия после коитуса во время беременности.

Кровотечение после судорог, особенно после травм, сотрясений, ударов, падений или езды по ухабистой дороге. Ярко-красная кровь со сгустками. Меноррагия с болью в поясничной области, распространяющейся на поясницу, внутреннюю поверхность бёдер и пальцы ног. Кровотечение, вызванное половым актом.

China: кровотечение, вызванное атонией матки; фазы отхождения черных сгустков крови; спазмы матки, колики. Подходит для людей с большой кровопотерей, даже в безнадежных случаях или случаях с неблагоприятным прогнозом, с тяжелой головой, звоном в ушах, головокружением, потерей сенсорных ощущений, сонливостью, обмороками, похолоданием конечностей, бледностью и синюшностью лица и рук, с судорожными подергиваниями в области живота. Слабость после кровопотери или после тяжелой, изнурительной болезни. Звон в ушах и обмороки; хрупкие женщины, уже потерявшие много крови. Маточное кровотечение после злоупотребления ромашкой; у пациентки отходят черные сгустки крови, режущая боль в теле и позывы к мочеиспусканию.

Kreosotum: метроррагия, которая имеет тенденцию то появляться, то исчезать; пациентка думает, что кровотечение прекратилось, но затем кровотечение возобновляется. Метроррагия: длится четыре недели; темная, зловонная кровь выделяется большими сгустками; потеря сознания; пульс отсутствует. - Выделяются большие зловонные комки крови. Пропалс и ощущение тяжести в тазу; как будто что-то вот-вот выйдет из влагалища; < при движении. Субинволюция матки приводит к тому, что часть крови остается в брюшной полости; это заставляет матку постепенно расширяться. Метроррагия , < лежа, > стоя и при ходьбе. Скирр на шейке матки и влагалище с кровянистыми, каловыми выделениями, < от коитуса. Язвopodobная боль в шейке матки во время коитуса (также может ощущаться твердый комок); более сильная боль на следующее утро. Уплотнение влагалища, малейшее прикосновение болезненно. Кровотечение , по-видимому, переходит в каловые выделения, которые разъедают рану; затем кровотечение возобновляется; кровотечение и выделения чередуются. Разъедающий зуд и жжение в области опухоли. Разъедающий зуд между половыми губами и вульвой заставляет пациентку тереть эту область, что приводит к опуханию и жжению половых губ. Спастическая боль, распространяющаяся вниз.

Lycopodium: кровотечение в период менопаузы. Катар органов брюшной полости с упорными выделениями из влагалища и симптомами венозного застоя в животе и конечностях. Пациентка чувствует, что она переполнена по горло. Кровотечение с режущей болью в гипогастрии, справа налево; с урчанием и клокотанием в верхней части живота, спускающимся в нижнюю часть живота; у пациентки наблюдается обильное газообразование, которое усиливается от выделения крови. Урчание начинается в верхней части живота и перемещается вниз, сопровождаясь выделением крови; эта последовательность повторяется неоднократно. Усиление выделений крови из половых органов каждый раз при дефекации твердым или мягким стулом. Разрывающая, колющая боль в родовых путях. Длительная сухость во влагалище.

Pulsatilla: кровотечение прекращается на короткое время, а затем возобновляется с удвоенной интенсивностью, черная кровь, смешанная со сгустками, хуже у женщин, склонных к мечтаньям; в период менопаузы; от свежего воздуха. Метроррагия : темная, запекающаяся кровь, выделяющаяся потоками, < вечером со схваткообразными болями; обычно скудные менструации; стул обычно мягкий; особенно в период менопаузы; изменчивые кровотечения, прекращающиеся и возобновляющиеся; иногда обильные, иногда скудные, смешанные со сгустками; с анемией; после злоупотребления железом и хинином. Внешний вид крови значительно варьируется; кровотечение также прекращается и возобновляется. Кровотечения часто усиливаются днем, при ходьбе.

Secale cornutum: безболезненное кровотечение у ослабленных, кахектичных женщин или у женщин, долгое время проживших в тропическом климате. Маточное кровотечение, пациентка не хочет быть укрытой и настаивает на том, чтобы окна были широко открыты, хотя в комнате очень холодно, а ее кожа холодная, как у трупа. Пассивное кровотечение, темное и продолжительное, редко комковатое, иногда с неприятным запахом; малейшее движение < выделение крови, особенно если слабость не вызвана предшествующей потерей жидкости. Маточное кровотечение, пассивное, темное, может иметь неприятный запах; покалывание или мурашки по всему телу, пациентка держит пальцы растопыренными; хочет, чтобы ей растирали конечности; в конце концов лежит холодная и без сознания.

Кровотечение с сильным, спазматическим сокращением матки; каждому выделению крови предшествует интенсивная боль с ощущением давления вниз. Постоянная метроррагия. Маточное кровотечение; боль в крестце, отдающая в бедра, с давлением в нижней части живота; обильное, продолжительное кровотечение; режущая и разрывающая боль в животе, колики; холодные конечности и холодный пот; слабость; кровотечение < от малейшего движения; кровь жидкая и черная, с черными сгустками или коричневая и жидкая, с неприятным запахом; черная, жидкая кровь; вялое тело; чувство тревоги и угнетения; необычная сонливость в течение дня; выделение жидкой, черной крови даже при малейшем движении; общее чувство истощения; низкая температура тела; чувство онемения и скованности в нижних конечностях. **Сепия:** застой в матке с ощущением тяжести, как будто все выпадает из влагалища. Пациентка чувствует, что ей приходится скрестить ноги, чтобы предотвратить «все» выпадение из влагалища. Метроррагия в период менопаузы или беременности, особенно на пятом и седьмом месяцах. Жжение, зуд, пульсация или подергивание в области опухоли. Мутная моча с примесью песка и красноватым оттенком в мочеиспускнике; моча прочно прилипает к мочеиспускнику.

Trillium pendulum: активное маточное кровотечение с темной, густой, комковатой кровью, длящееся несколько дней,

затем кровотечение и сильная слабость, особенно у женщин, которые кровоточат сразу после родов или перенесли выкидыш; также выделение густой, темной, комковатой крови во время менопаузы. Обильное кровотечение во время менопаузы с истощением, головокружением, затуманенным зрением, учащенным сердцебиением и болезненным ощущением опускания вокруг сердца (под ложечкой). Выделение ярко-красной крови из матки при малейшем движении; кровь позже бледнеет из-за анемии; иногда темные сгустки; частые позывы к мочеиспусканию. Чрезмерное кровотечение с обмороками; лицо бледное и тревожное; холодные конечности; боли нет; вялое тело. Быстрый, слабый пульс. Боль в спине с маточным кровотечением; холодные ноги. Пассивное внутреннее маточное кровотечение с редкими сгустками и сильным запахом.

Ustilago maydis: постоянное кровотечение; большой сгусток ярко-красной крови выделяется каждые пару минут с болезненным надавливанием вниз. Метроррагия, вызванная или связанная с раздражением яичников. Выделение крови во время менопаузы; ярко-красная кровь, частично жидкая, частично со сгустками. При осторожном ручном исследовании этих участков выявляется струйка крови с черными сгустками, как будто состав крови был особенно нарушен. Струйка темной крови, сильно запекшейся; иногда образует длинные, тягучие, тягучие сгустки.

Случай 16.1-1: Сильное генитальное кровотечение

Мартин Бунднер

Анамнез

51-летняя пациентка отдыхает на спа-курорте и рано утром в отчаянии обращается к терапевту: у нее сильное, продолжительное генитальное кровотечение, и она боится, что истечет кровью и никогда не проснется!

Пациентка уже знакома с этим заболеванием, поскольку длительное время получала гомеопатическое лечение. Последний раз обращалась три дня назад. В это время она жаловалась на продолжительные менструальные кровотечения, чёрного цвета. Ранее она приняла одну дозу высокопотенциального препарата *Phosphorus* без консультации с врачом-гомеопатом.

Характер кровотечения изменился по сравнению с предыдущим днем. Кровотечение очень яркое и интенсивное, кровь течет фонтаном. В крови присутствуют темные сгустки. Большой тампон пропитывается кровью каждые полчаса. У пациентки диагностирована миома в левой части матки; она также ощущает «тянущее» ощущение в этой области. Она ссылается на лечение по Кнейппу, которое она проходила, как на возможную причину кровотечения, поскольку оно «могло сдвинуть ситуацию с мертвой точки». Кровообращение у пациентки уже нарушено: она потеет, особенно на лбу. Тургор кожи значительно снижен, кожные складки остаются в стоячем положении. Головокружение усиливается при физической нагрузке, особенно при подъеме по лестнице. Пульс слабый, но напряженный, она чувствует его в голове, однако он все еще

78/мин. Она также хочет, чтобы окно было открыто. Она дрожит и тревожится, испытывает необычный голод; шея напряжена.

Диагноз

Сильное генитальное кровотечение, миома в левой части матки.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Женские половые органы - метроррагия - ярко-красные - сгустки, с

Женские половые органы - метроррагия - обильное кровотечение

Женские половые органы - метроррагия - обильная

Женские половые органы - метроррагия - непрерывная

Женские половые органы - метроррагия - активная

Дифференциация средств

Ipecacuanha упоминается во всех этих рубриках. *Ipecacuanha* также показана при массивном, - артериальном, обильном генитальном кровотечении, но характер заболевания не говорит в пользу этого препарата. При применении *Ipecacuanha* можно было бы ожидать постоянную, неукротимую тошноту с кровотечением, возможно, также рвоту. *Belladonna*, *Sabina* и *Ustilago* являются препаратами второго выбора, но каждое из них отсутствует в одной из рубрик реперторизации. *Sabina* привлекает внимание. Это средство охватывает все симптомы; если предполагается, что кровотечение вызвано миомой, это единственное из рассматриваемых средств, известное при таких жалобах. Поэтому принимается решение назначить *Sabina*.

Рецепт

1 доза из 3 глобул *Сабина* 200С.

Прогресс

Пациентка отказывается от срочного гинекологического осмотра. В связи с этим ей рекомендовано избегать физических нагрузок, соблюдать постельный режим, обильно пить и по возможности находиться под наблюдением врача. В 12:20 пациентка сообщает, что чувствует себя несколько лучше. Симптомы нарушения кровообращения стихли. Ожидается дальнейшее развитие событий. При следующем осмотре в 16:20 обнаружено явное уменьшение притока крови. Пациентка в настоящее время

ей приходится менять тампон только каждые 1 1/4 часа; она меньше обезвоживается.

Симптомы теперь изменились: пациентка жалуется на боль в крестцовой области, как будто она отламывается .

Головные боли то появляются, то исчезают. Таз ощущается болезненным, когда она лежит. Боль в нижней части живота распространяется на бедра, ощущение, знакомое пациентке

по прежним менструальным болям. Поскольку боль связана с более ранними ощущениями, и состояние пациентки

продолжает улучшаться,

на данном этапе дальнейшее лечение не назначается. Следующий осмотр проводится в 8

часов вечера. Пациентка уже не такая слабая. Кровотечение заметно

светлее, но все еще непрерывное и иногда становится желеобразным и комковатым.

Частота сердечных сокращений пациентки составляет 72 в минуту. Длительное пребывание в положении лежа усиливает боль в пояснице; ее живот вздут

, и теперь у нее также есть газы. Теперь ясно, что

вскоре придется назначить последующее лечение ;

Однако пациентка по-прежнему чувствует себя хорошо с *Сабиной*, поэтому никаких дальнейших действий пока не предпринимается .

Около 21:00 пациентка снова связалась с терапевтом .

Она ненадолго вышла из комнаты и ей

пришлось подняться на несколько ступенек; это усилие вызвало головную боль с ощущением боли, которое проходило, когда она садилась или ложилась. В целом, сейчас она чувствует , что в лечении *Сабины* нет никакого прогресса .

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА.

Общие положения: боль появляется постепенно и постепенно исчезает.

Голова - боль - восходящие шаги, на*

Голова - боль - напряжение тела и т.д., усиливается*.

Женские половые органы - метроррагия - ярко-красные - сгустки, с

Женские половые органы - метроррагия - непрерывная

*Рубрики сжаты

Дифференциация средств

Арника — единственное средство, которое встречается во всех этих рубриках. Это средство также, по-видимому, хорошо соответствует новым симптомам, поэтому принято решение назначить его.

Рецепт

1 доза из 2 крупинок *Арники* 1М.

Прогресс

Пациентка вновь отказывается от срочно рекомендованного гинекологического осмотра. В 23:20 тревога пациентки вновь усиливается. Изменения кровопотери она не видит. Частота сердечных сокращений – 68 в минуту. Жалобы на дискомфорт в левой нижней части живота.

Повторная доза: 1 доза из 2 гранул *Арники* 1М. Ночью пациентка не издаёт никаких звуков. На следующий день она сообщает, что после приёма второй дозы *Арники* ей наконец удалось проспать четыре часа подряд, хотя до этого она тщательно пыталась заснуть.

Симптомы теперь снова изменились: кровь теперь бордово-красная, и больше не выделяются сгустки. Кровотечение все еще продолжается, но немного стихло. Пациентка стала румянее, чем вчера, и кожные складки больше не так приподняты. Несмотря на сильную кровопотерю, пациентка чувствует себя лучше, чем ожидалось. Симптомы теперь больше сосредоточены на левой стороне. Болезненность в голове и животе теперь присутствует только слева; боль в нижней части живота распространяется на левый подвздошно-крестцовый сустав и усиливается, когда пациентка скрещивает ноги, т. е. когда ее вес больше смещается влево. Она снова вышла из своей комнаты и поднялась на несколько ступенек, но головная боль не усилилась так сильно, как накануне. Однако теперь она усиливается, когда она наклоняет голову вперед. Слизистые оболочки полости рта сухие.

Реперторизация III

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Живот - боль - распространяющаяся - спина, поясница

Головная боль - при наклоне, от, усиливается

Женские половые органы - метроррагия - непрерывная

Дифференциация средств

Carbo vegetabilis упоминается во всех рубриках; в данном случае разумной альтернативы нет. Поэтому выбран *Carbo vegetabilis*.

Рецепт

1 доза 1 капля *Carbo vegetabilis* Q6.

Прогресс

Поскольку процесс идёт очень медленно, пациентка наконец убеждается в необходимости гинекологического осмотра. Гинеколог подтверждает наличие миомы, но в целом убеждается, что не может найти другого источника кровотечения и что оно скоро прекратится, что и происходит вскоре после этого.

Оценка

Пациентка, возможно, подвергла себя риску, неправильно приняв высокопотенциальный *препарат Phosphorus*. Предполагается, что лечение по Кнайпу также спровоцировало кровотечение. Экстренную ситуацию не всегда можно решить одним-единственным средством. В данном случае генитальное кровотечение прекратилось только после применения трёх различных средств.

Критический комментарий

Тот факт, что головная боль усиливалась при наклоне головы вперед, описывается рубрикой «Головная боль — при наклоне, от наклона, усиливающаяся». В реперториуме Кента не упоминается особый акцент на какой-либо стороне для *Carbo vegetabilis*. В синтетическом реперториуме левосторонние нарушения рассматриваются отдельно.

16.2 Неотложные состояния во время беременности

Определение

- Внематочная беременность: в случаях внематочной беременности оплодотворенная яйцеклетка имплантируется в неправильном месте, если аномалии в маточной трубе вызывают

задержки в транспортировке. Яйцеклетка может имплантироваться, и эмбрион может развиваться в яичнике или брюшной полости. Разрыв внематочной беременности представляет собой опасное для жизни состояние.

- Выкидыш: преждевременное прерывание беременности, при котором организм изгоняет плод весом менее 1000 г и без каких-либо

признаков жизни. Выкидыши могут происходить до 16-й недели беременности, после чего рождение мертвого плода называется мертворождением; обычно вся эмбриональная ткань изгоняется.

- **Преэклампсия:** Преэклампсия (гестоз) ранее была общим термином для всех заболеваний, связанных с беременностью. В настоящее время этот термин относится к гипертонии, вызванной беременностью. Термин «гестоз» (отёк, протеинурия, гипертензия) является спорным, поскольку отёк также довольно часто встречается у здоровых беременных женщин.
- **Эклампсия:** описывает возникновение характерных - тонико-клонических судорог с потерей сознания или без нее в результате тяжелой преэклампсии.
- **Вагинальное кровотечение:** существует множество причин вагинального кровотечения во время беременности; на поздних сроках беременности это кровотечение может исходить из плаценты.
- **Предлежание плаценты** (нетипичное расположение плаценты в нижней части матки) и **отслойка плаценты** (до или во время родов часть или вся плацента отделяется от стенки матки, часто в результате гестоза (преэклампсии), тяжелой внешней травмы или, в частности, внутренней травмы, когда ребенок тянет за пуповину, потому что она необычно коротка или обвивает ее несколько раз)

Клиническая информация

- Внематочная беременность
- Прерванная внематочная беременность
- Выкидыш
- Преэклампсия, эклампсия
- Вагинальное кровотечение (предлежание плаценты и преждевременная отслойка плаценты)

Симптомы

- **Разрыв внематочной беременности, выкидыш:** нерегулярные кровотечения могут возникнуть после 6–8 недель аменореи; возможность беременности не исключена. При трубной беременности пациентка испытывает схваткообразные боли в нижней части живота с одной стороны; при разрыве трубы может возникнуть сильная, острая односторонняя боль в животе с кровотечением или без него; затем боль внезапно исчезает.

- **Преэклампсия:** симптомами гестоза с ЭПГ являются отёки, протеинурия ($> 0,5\%$ в суточной моче) и артериальная гипертензия ($> 135/85$ мм рт. ст.). При преэклампсии пациентка также страдает психомоторным возбуждением, гиперрефлексией, фибриллярными подергиваниями и/или субъективными ощущениями, такими как головная боль, нарушение зрения (мелькание глаз вплоть до амавроза) и жалобы на боли в верхней части живота. Эти симптомы также могут быть предвестниками эклампсии.
- **Эклампсия:** наряду с симптомами преэклампсии у пациентки развиваются тонико-клонические судороги, возможно, с потерей сознания и комой различной длительности. Придя в себя, пациентка забудет о судорогах.

- Эклампсия также может привести к острой почечной недостаточности, отеку мозга, тромбозу и кровотечению

[Примечание: может возникнуть плацентарная недостаточность, представляющая угрозу для жизни ребенка.

Вагинальное кровотечение:

- **Предлежание плаценты:** симптомы предлежания плаценты – безболезненные, эпизодические или постоянные кровотечения в течение последнего триместра.
- **Преждевременная отслойка плаценты:** чем больше плацента отделена от стенки матки, тем выраженнее симптомы. Пациентка может испытывать внезапные, частые, колющие боли внизу живота, которые часто сохраняются; она может перестать ощущать движения ребёнка, чувствовать общее недомогание, а матка может быть чувствительна к надавливанию.
- **Кровотечение из влагалища** наблюдается в 70–80% случаев, но не пропорционально степени отслойки. Матка болезненно сокращена («деревянистая матка»); увеличение её объёма приводит к приподниманию дна матки.
- **Внутреннее кровотечение** (в том числе между плацентой и внутренней стенкой матки) может привести к ретроплацентарной гематоме. Признаки геморрагического шока. Отслойка плаценты приводит к - недостаточному поступлению кислорода к плоду (патологическая КТГ), внутриутробной гибели плода, симптомам позднего гестоза (гипертензия, протеинурия).

* **Примечание:** симптомы шока (падение артериального давления, учащение пульса, головокружение и спутанность сознания) усиливаются пропорционально размеру отделенной области и интенсивности кровотечения.

Диагноз

Основной диагностической процедурой является пальпация живота.

- (Разорванная) внематочная беременность: ультразвуковое исследование, пункции или внутреннее сканирование полости Дугласа и лапароскопия являются процедурами выбора.
- Выкидыш: тест на беременность покажет наличие беременности
- Преэклампсия: диагностируется на основании результатов измерения артериального давления, анализа мочи на белок и проверки наличия отеков («■» таблица 16.2-1)
- Эклампсия: важно различать эклампсические и эпилептические приступы. Поскольку они проявляются одинаково, единственными факторами, доступными для дифференциальной диагностики, являются отсутствие симптомов эклампсии (при эпилептических приступах) и наличие эпилепсии в анамнезе.
- Вагинальное кровотечение: любое кровотечение на поздних сроках беременности является патологическим и требует обследования. Существует множество различных причин, которые следует учитывать:

- Предлежание плаценты
- Преждевременная отслойка плаценты
- Кровотечение из пазух по краю плаценты
- Разрыв матки
- Insertio velamentosa (разрывы пупочных кровеносных сосудов, смещенные относительно плодного пузыря, что подвергает ребенка риску смерти от кровотечения при отхождении вод у матери)

— Причины, не связанные с беременностью, такие как рак шейки матки, полипы шейки матки, эрозия шейки матки и варикозное кровотечение

— Неизвестные причины

- Предлежание плаценты: местонахождение плаценты указывается в акушерской карте или определяется при ультразвуковом исследовании. Общее состояние пациентки отражает объём кровопотери. При - пальпации матка мягкая, ненапряжённая и нечувствительная к надавливанию. Сокращения незначительные. При осмотре в зеркалах выявляется кровотечение из шейки матки; необходимо исключить кровотечение из порций шейки матки или варикозное расширение вен. Различить предлежание плаценты и преждевременную отслойку плаценты может быть сложно.

Примечание: вагинальные или ректальные исследования противопоказаны, так как они могут спровоцировать сильное кровотечение.

Преждевременная отслойка плаценты: диагностируется на основании клинических симптомов, анамнеза и ультразвукового исследования. КТГ дополняет спектр возможных инструментальных диагностических процедур. Сильное кровотечение из области отслойки, обычно несоразмерное видимому кровотечению снаружи, признаки шока, гипофибриногенемия или афибриногенемия, сонография.

Терапевтический кризис

Вагинальные кровотечения во время беременности могут вызвать целый ряд проблем, помимо общего риска гибели плода; в традиционной медицине их часто удается лечить с большим трудом.

Прерывание внематочной беременности часто приводит к тяжёлой, потенциально опасной для жизни кровопотере. Неправильное вынашивание плода приводит к его гибели.

Таблица 16.2-1: Индекс гестоза ЕРН для оценки тяжести запущенного гестоза				
Оценка	0 баллов	1 балл	2 балла	3 балла
Отек	-	Большеберцовая	Обобщенный	-
Протеинурия	< 0,5	>0,5-2	>2-5	> 5
Систолическое	< 140	> 140 - 160	> 160-180	> 180
Диастолическое артериальное давление	< 90	> 90 - 100	> 100-110	> 110
Максимальная оценка (общее количество начисленных баллов) составляет 11 баллов.				

Преэклампсия может стать причиной преждевременных родов, задержкой роста ребенка и привести к преждевременной отслойке плаценты, нарушениям свертываемости крови и мозговому кровоотечению (у матери).

Эклампсия: острая почечная недостаточность, отек мозга, тромбоз, кровоотечение.

Предлежание плаценты (*placenta praevia*) подвергает мать риску сильного кровоотечения, вплоть до летального исхода, инфекции с риском сепсиса и воздушной эмболии. В послеродовой период может возникнуть атоническое кровоотечение; мать также подвержена повышенному риску послеродовой инфекции. Ребёнку угрожают фетальное кровоотечение с гипоксией, постгеморрагическим шоком и летальным исходом. Часто плод недоношен, развивается респираторный дистресс-синдром, и чаще всего находится в поперечном или ягодичном предлежании.

Преждевременная отслойка плаценты также может спровоцировать сильное кровоотечение, которое может развиться в синдром диссеминированного - внутрисосудистого свёртывания крови на фоне геморрагического диатеза в течение первых 4–8 часов. Поскольку отслойка плаценты приводит к острой плацентарной недостаточности, у ребёнка может развиться гипоксия; детская летальность составляет около 30%. Кровопотеря из открытых кровеносных сосудов ворсин также может представлять угрозу для жизни матери. Показано сопутствующее гомеопатическое лечение. Оно может помочь минимизировать имеющиеся осложнения и повысить шансы на выживание матери и ребёнка.

Тщательно подобранное гомеопатическое лечение также способно предотвратить многие из этих проблем на самом раннем этапе.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

неотложной ситуации, связанной с беременностью, необходимо учитывать характер кровоотечения, любые симптомы шока и выраженность боли в животе.

Изменения психического состояния пациента встречаются сравнительно часто.

При лечении (пре)эклампсии необходимо также обращать внимание на наличие отеков, неврологических симптомов.

симптомы и характер головной боли и нарушений зрения. Выбранное лекарственное средство также должно учитывать возможные осложнения.

Реперторизация

В своей работе «Гомеопатия в акушерстве и педиатрии» Гернси перечисляет многочисленные рубрики с подрубриками, которые могут быть полезны. Здесь они не перечислены по отдельности.

- Внематочная беременность и прерванная внематочная беременность : 12
- Вагинальное кровоотечение: 16.1
- «Судороги»: 16,3

_____ ГЕРНСИ: ГОМЕОПАТИЯ В АКУШЕРСТВЕ Выкидыш - выкидыш

Abrot., Absin., Aeon., *alet.*, Aloe, Ambr., Ant -s., APIS, Arg-nn *arn.*, Ars., Art-v., Asaph., *asar.*, Asc-c., Aur-m., BELL., Bor., *bry.*, Calc., Calc-f., Calc-s., Canth., Canth., *Cann.* Caps., Carb-an., Carbn-s., Carb-v., CAUL., Cause, Cedr., CHAM., *chin.*, Chin-s., *cimic.*, China, *cinnb.*, *cocc.*, *Coff* , Coloc., Con., CROC., Crot-h., Cupr., Cycl., Dig., *Duper.* *eup-pur.*, *Ferr.*, *Ferr-i.*, Ferr -r., Phil., GELS., GOSS., Ham., *helon.*, *hep.*, Hippoz., *hyos.*, *ign.*, Iod., IP., *Iris*, *kali-c.* , Kali- m., Kali -r., Kali-s., Kou., Kreos, Lach, *Lyc. mill.* Morph., Murx., Nat-c., Nit-ac., NUX -M., Nux-v., *op.*, *phos.*, *pin-l.*, *plat.*, *plb.*, Podo., PULS., Pyrog., *rat.*, *rhus-t.*, Rosm., *ruta*, SABIN., SEC., SEP., *sil.*, *straw.* Sulph-ac., *sulph.*, *syph.*, Tanac., Tarent., *ter.*, Thlaspi., Thuj., *tril.*, *ust.*, Verat., VIB., VIB -R., Wies., Zinc.

Выкидыш — кровоотечение при угрозе выкидыша или во время выкидыша.

Anac., *apis*, Arn., *bell.*, Bry., *Calc.*, Caul., Cham., *chin.*, Cimic., CROC., *erig.*, Goss., *ham.*, Hyos., IP., KALI-C., KREOS., *lyc.*, *mill.*, *nit-ac.*, *phos.*, PLAT., *puls.*, Ruta, SABIN., *sec.*, *cul.*, *thlaspi.*, трил., *уст.*, VIB., *виб-н.*

Беременность - моча содержит белок

APIS, Apoc., *apc.*, *apc-u.*, *ayp -m.*, Bell., Benz-ac., Berb., Bry., Cact., *Calc-ac.*, Calc-ar., *canth.*, *chin.*, Cinnb., *colch.*, *crot-h.*, *cupr-ar.*, Dig., Dulc., Ferr., *gels.*, Glon., Hell., *helon.*, Ind., *kali-ar.*, *kali-br.*, *kali -br.* *кали-хл.*, *кали -м.*, Calm., *lach.*, Led., *lyc.*, *mere.*, MERC-C., *nat-m.*, Oena., *ph-ac.*, Phos., Phyt., Rhus-t., Sabin., Senec., Sep., Sulph., Ter., Thlaspi., Thyr., Uran-n., *verat-v.*

Метропатия — предлежание плаценты *erig.*, *ip.*, *nux-v.*, *sabin.*, *sep.*, *verat.*

Дифференциация важных гомеопатических средств

| **Важные лекарства** *Aconitum*, *Crocus sativus*, *Nux vomica*, *Pulsatilla*, *Sabina*, *Sepia*.

Aconitum: угрожающий выкидыш, вызванный шоком, с возбуждением; учащенное кровообращение и дыхание.

Crocus sativus: кровотечение из матки при малейшем движении; кровь густая, чёрная, тягучая и неприятно пахнущая; выкидыш на третьем месяце. У пациентки наблюдаются чёрные нити; как только кровь начинает выделяться из вульвы, она приобретает форму чёрных, тягучих масс. Зловонные маточные кровотечения или состояние нервной возбудимости, возникающее в результате продолжительного кровотечения.

Nux vomica: каждое сокращение вызывает позывы к мочеиспусканию или дефекации. Теряет сознание при каждом сокращении; во время родов пациентка чувствует, что ей нужно испражняться с каждым сокращением; угроза выкидыша или задержка плаценты, после выкидыша, с постоянным ощущением дискомфорта в прямой кишке, как будто ее нужно опорожнить; маточное кровотечение с тем же симптомом. Раздражительность; боится, когда ее двигают, боль в матке. Угроза выкидыша, вызванная варикозным расширением вен матки, результатом частой застойной реакции; матка в расслабленном состоянии. Угроза выкидыша или задержка плаценты после выкидыша или родов, с постоянным дискомфортом в прямой кишке, как будто кишечник хочет быть опорожненным. Обильное кровотечение после выкидыша на третьем месяце; кровотечение < в 3 часа ночи.

Pulsatilla: угрожающий выкидыш: кровотечение на время прекращается, а затем возобновляется с удвоенной интенсивностью; это происходит несколько раз. Черная кровь выделяется во время схваток. После шока, на четвертом месяце беременности: схватки начинаются через несколько часов; сильные схватки через два дня, почти полностью ограниченные левой стороной, заставляющие пациентку кричать и плакать; происходят каждые 15 минут; темная кровь с крупными сгустками выделяется между схватками; сильная дрожь между схватками, пациентка трясется так сильно, что

Кровь также трясётся; хочется укрыться потеплее; озноб во время схваток; жажды нет; привкус слизи во рту; шейка матки явно раскрыта; угроза выкидыша. Кровотечение с болями, похожими на схватки; выделения черноватые, иногда жидкие, иногда с комочками; вход во влагалище очень узкий, сухой; осмотр болезненный (угроза выкидыша).

Sabina: преждевременные роды, с кровавым кровотечением из матки, особенно на третьем месяце; выделения ярко-красной, частично свернувшейся крови, < при каждом движении; боль от крестца до вульвы. - Тянущая, давящая боль от крестца до вульвы. Сильная тревога и страх; постоянный страх выкидыша; кровь выделяется при малейшем движении, попеременно между ярко-красной, жидкой и темной или со сгустками; схваткообразная боль от спины до лобковой кости; наружные половые органы кажутся горячими; шейка матки расширена на полдюйма; угрожающий выкидыш. На пятом месяце беременности: схватки с регулярными интервалами около 15 минут; со слабым, но постоянным потоком ярко-красной крови. Обильные кровавые выделения из влагалища; шейка матки значительно расширена; влагалище полно темной, со сгустками крови; озноб, тошнота, сильная жажда; сильное истощение; на третьем месяце. Кровотечение темно-красной кровью, жидкой, затем со сгустками; Ни малейшей боли в спине или гипогастрии; значительная потеря сил; угроза выкидыша. Сильное кровотечение после выкидыша; длится от восьми до десяти дней; обильные выделения ярко-красной, жидкой крови в течение первых пяти дней, без боли. Маточное кровотечение, продолжающееся четыре недели после выкидыша.

Sepia: склонность к выкидышу между пятым и седьмым месяцами беременности. Сильный зуд вульвы, вызывающий выкидыш. Задержка плаценты после выкидыша; выделения имеют неприятный запах, разъедающие, повторяющиеся кровотечения. Боль в животе: движения ребенка ощущаются слишком интенсивно. Болезненное ощущение пустоты в желудке и животе. Уплотнение шейки матки (*Aurum metallicum*, *Conium maculatum*). Шейка матки уплотнена, с колющей болью, распространяющейся вверх.

Случай 16.2-1: преждевременные роды

Мартин Бюнднер

Надвигающиеся

Анамнез

У 29-летней беременной женщины (второй ребенок, третья беременность) на 31-й неделе беременности появились схватки без ясной причины. Схватки уже длятся весь день и становятся заметно интенсивнее к вечеру. К моменту прибытия врача схватки уже четыре минуты, а живот пациентки твердый. Пациентка беспокойна и встревожена. Она выглядит раздраженной. У нее онемение и покалывание в области вульвы, и ощущение, будто шейка матки раскрывается. Наблюдается тянущая боль в матке. Родовые схватки распространяются отсюда вниз. Боль в животе настолько сильная, что пациентка не может спать, несмотря на усталость. Ребенок меньше двигается, когда она держится за живот. Боль в животе распространяется вокруг живота полукругом и иррадирует в лобковую область.

Также регистрируются следующие вторичные симптомы:

- Ощущение тошноты в желудке, пациент чувствует голод.

- Пациентка чувствует себя переполненной и отрыгивает, как будто только что съела огромную порцию.
- Часто пропускает ветер
- Холодные руки и ноги
- Холодный нос

Диагноз

Надвигающиеся преждевременные роды.

Гомеопатическое лечение

Наиболее угрожающие симптомы (боль, распространяющаяся на лобок, боли в животе по вечерам, твердый живот) являются характерными и поэтому используются для выбора препарата. Интересным моментом является противоречие между одновременным чувством голода и сытости. Однако в реперториуме Кента такой рубрики нет.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Живот - боль - распространяющаяся - лобковая область

Живот - боль - вечер

Живот - твердый

Дифференциация средств

Оставшийся препарат — *Sepia. Colocynthis* также интересен, но не обладает противоречивой природой *Sepia* и поэтому исключен. Ретроспективный взгляд на *Materia medica* подтверждает выбор *Sepia*: «Страх вечером. [...] Тревога и беспокойство, с капризностью. [...] Недостаток покоя и безрадостность в течение многих дней. [...] Сильный голод вечером. [...] Очень частая отрыжка. [...] Боль в животе от пупка до лобка [...]. Колющая боль от пупка до лобка [...]. Ощущение расширения родовых путей». (Trinks and Muller, 1847)

Рецепт

1 доза 1 капля *Sepia Q3*.

Прогресс

После приёма *препарата Сепия* боли и схватки быстро утихают, пациентка становится заметно спокойнее и засыпает. На следующий день все указанные симптомы исчезают; оставшаяся часть беременности протекает нормально. Гинекологический осмотр через два дня не выявляет никаких отклонений.

Оценка

Благодаря воздействию гомеопатического средства - пребывание в больнице отпало.

Критический комментарий

После быстрого улучшения состояния пациентку уже не удалось убедить немедленно обратиться в гинекологическую поликлинику. Дальнейшее течение беременности прошло без осложнений.

Случай 16.2-2: Надвигающийся выкидыш**Мартин Бунднер****Анамнез**

Пациентка 33 лет находится на восьмой неделе четвёртой беременности, когда её подруга теряет ребёнка. Это сильно её расстроило, особенно учитывая, что у неё самой было три - выкидыша. Затем у неё начинается коричневая кровь, живот становится твёрдым и спазмированным. Она боится, что тоже потеряет ребёнка, и плачет.

Диагноз

Надвигающийся выкидыш.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТ ОРИЙ КЕНТА

Разум - горе - недуги от

Женские гениталии - аборт

Женские гениталии - менструальные выделения - коричневые

Женские половые органы - боль - спазмы - матка

Живот - твердый

Дифференциация средств

Оставшиеся препараты — *Conium maculatum* и *Pulsatilla*.*Pulsatilla* кажется более подходящей, чем

Conium из-за характерного настроения и причины; поэтому выбирают *Pulsatilla*.

Рецепт

1 Закапывайте *Pulsatilla* Q12, разведённый в воде, и повторяйте приём по мере необходимости. Пациенту также рекомендуется соблюдать постельный режим.

Прогресс

Кровотечение прекращается сразу после приема первой дозы *Pulsatilla*. На следующий день (день 2) выделяется небольшое количество слизи; пациентка все еще ощущает легкие спазмы в матке. На третий день выделения слизи и спазмы прекращаются (за исключением кратковременного спазма после телефонного разговора с упомянутой подругой). Беременность протекает нормально, и ребенок рождается здоровым.

Оценка

Гомеопатическое средство имеет удивительный эффект.

Критический комментарий

Пациентке следовало посоветовать не звонить подруге.

Случай 16.2-3: Внутриутробная гибель плода — ранний срок беременности Мартин Бунднер**Анамнез**

Пациентка 36 лет, находящаяся на 12^{-й} неделе беременности, обратилась к гинекологу с жалобами на сильные боли внизу живота, которые не проходят в течение трёх дней. На основании резкого снижения уровня гормонов беременности и результатов УЗИ гинеколог поставил диагноз «внутриутробная гибель плода». В настоящее время планируется проведение выскабливания. Пациентка обратилась за гомеопатическим лечением болей в животе.

Тянущая боль внизу живота усиливается, когда она лежит на спине. Боль вызывает озноб, ей необходимо тепло; однако, если согреться, ей быстро становится слишком жарко. У нее также возникает учащенное сердцебиение, которое усиливается при разговоре.

и сидя. Вечером её тошнит, но тошнота проходит после еды. Голод вечером вызывает отрыжку.

Диагноз

Внутриутробная гибель плода.

Диагностические процедуры

Гинекологическая лаборатория и ультразвуковая диагностика.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Разговор, разговор обострился

Ухудшение в положении сидя. Ухудшение в положении лежа на спине. Ухудшение вечером.

Дифференциация средств

Основные препараты, которые следует рассмотреть, — это *Argentum metallicum*, *Arsenicum album*, *Phosphorus*, *Rhus toxicodendron*, *Sepia* и *Sulphur*. *Тот факт*, что тошнота уменьшается во время еды, нетипичен; из упомянутых препаратов это указывает на *Phosphorus* и *Sepia*. *Также примечателен* необъяснимый озноб, связанный с болью. Этот симптом упоминается у *Arsenicum album*, *Rhus toxicodendron* и *Sepia*. Принято решение назначить *Sepia*, которая охватывает оба состояния.

Рецепт

2 капли *Sepia Q6* три раза в день.

Прогресс

Боль в животе быстро проходит после приёма *Cepii*. Планируется гинекологическая операция.

Случай 16.2-4: Внутриутробная гибель плода в конце 2^{-го} триместра

Мартин Бунднер

Анамнез

Пациентка 30 лет, находится на 23^{-й} неделе беременности. Шевеления ребёнка не ощущает уже две недели. Гинеколог констатирует смерть ребёнка, назначено выскабливание.

У пациентки периодически возникают боли, распространяющиеся от живота вверх; на данный момент они прекратились. Накануне пациентка отметила лёгкое тянущее ощущение в нижней части живота и области крестца. Она испытывает тревогу и нервозность, не зная, чего ожидать. Она испытывает некоторую степень шока и ощущает пустоту во всём теле. Грудь между мам- мз горячая и сжатая.

Она больше не может видеть так ясно, как раньше; ее дыхание становится частым и поверхностным; во всем теле ощущается пустота; она стискивает зубы и челюсти, у нее кружится голова.

Диагноз

Внутриутробная гибель плода.

Диагностические процедуры

Гинекологическая диагностика.

на следующий день; пациентка не может этому противиться; выскабливание проводится без осложнений.

Оценка

К сожалению, пациентка не могла дожидаться естественного изгнания плода. Как только боль в животе утихла бы, у пациентки началось бы кровотечение, и операция стала бы ненужной.

Критический комментарий

Традиционное лечение означало, что гомеопатическая - терапия выполняла лишь функцию облегчения боли.

Традиционное лечение

Плановое выскабливание.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ	КЕНТА*
_____ СИНТЕТИЧЕСКИЙ РЕПЕРТОРИЙ	** Разум -
ожидание - недомогания от, усугубленные**	Разум - новости -
недомогания от, усугубленные - плохие**	Грудь - жар*

Женские гениталии - аборт*

Женские гениталии - боль - родовые схватки - подавленные и желанные*

Женские половые органы - боль - родовые схватки - прекращение*

Дифференциация средств

Оставшиеся препараты — *China* и *Pulsatilla*. Учитывая настроение пациента, *Pulsatilla* представляется более подходящей, чем *China*, поэтому и была выбрана.

Рецепт

5 капли *Pulsatilla Q6* по мере необходимости.

Прогресс

Под влиянием *Pulsatilla* у пациентки развиваются сильные схватки, которые позволяют мёртвому ребёнку родиться в тот же вечер. Её психическое состояние значительно улучшается; тревога исчезает.

Полностью. Она больше не в шоке и может горевать о своём ребёнке. Последующее высказывание проходит без осложнений.

Оценка

Прием *Pulsatilla* дает пациентке возможность родить мертвого ребенка нормальным путем, что является важным процессом, помогающим ей справиться с горем.

Случай 16.2-5: Аллергическая реакция во время беременности

Мартин Бунднер

Анамнез

Накануне у 38-летней пациентки появилась сыпь, похожая на крапивницу, на груди и животе, которая распространилась на спину, лицо, горло, руки и ноги. Пациентка находится на первом триместре беременности.

Сыпь представляет собой небольшие красные пятна, которые отекают и увеличиваются в размерах. Субъективно кожа кажется горячей, хотя объективно это не так. Спина горит; кроме того, она страдает от общего зуда, который усиливается ночью, при расчесывании, надавливании и в положении лёжа на поражённом участке.

Диагноз

Аллергическая реакция на ранних сроках беременности.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - беременность - недомогания во время

Кожа - тепло - без лихорадки

Кожа - зуд - расчесывание, усиление

Общие положения - давление, усугубленное

Кожа - высыпания - пятна

Кожа - высыпания - зуд - ночь

Критический комментарий

действительно ли было необходимо высказывание после нормальных родов, остается открытым .

Дифференциация средств

Оставшиеся препараты — *Arsenicum album* и *Rhus toxicodendron*. Жгучая боль и сыпь более типичны для *Arsenicum album*; *Rhus toxicodendron* больше подходит для лечения жгучих волдырей.

Рецепт

1 доза из 2 крупинки *Arsenicum album* 30C, затем - *Arsenicum album* Q3 по 4 капли несколько раз в день по мере необходимости.

Прогресс

У пациента временно появляются озноб и одышка. В течение первой ночи сыпь распространяется по всему телу и исчезает к 4 часам утра. Пациент продолжает принимать Q-потенцию и больше не предъявляет жалоб.

Оценка

Arsenicum album остановил и вылечил прогрессирующую аллергическую реакцию. Лечение химическими препаратами поставило бы ребёнка под угрозу.

Критический комментарий

Ввиду срочности ситуации первой была назначена потенция 30C, поскольку она была более доступной. Однако лечение потенциями Q в долгосрочной перспективе менее проблематично, поэтому в качестве последующего лечения назначается потенция Q.

16.3 Роды и родовые осложнения

16.3.1 Нормальные роды

Если ожидается рождение ребенка, необходимы следующие обследования:

- Карта материнства
- Течение беременности
- Текущее состояние беременности
- Осложнения во время ранних беременностей/родов.
- Внешний осмотр
- Четыре маневра Леопольда
- Стерильное вагинальное исследование (опытным врачом) для проверки положения ребенка и его положения во входе в таз.

Нормальные показатели: дата рождения ± 10 дней, головное предлежание, прозрачные околоплодные воды, мать здорова (включая пульс, артериальное давление и температуру).

Процесс родов состоит из трех фаз, каждая из которых перетекает в следующую.

Первый этап – **фаза раскрытия**, которая начинается с первой схватки и заканчивается полным раскрытием шейки матки примерно до 10 см. Степень раскрытия - шейки матки оценивают с помощью вагинальной пальпации, однако это должны делать только опытные женщины. Продолжительность фазы раскрытия варьируется от женщины к женщине: у первородящих - она обычно длится от 5 до 10 часов, у матерей, уже рожавших хотя бы одного ребёнка, она может составлять всего от 2 до 4 часов. В течение этой фазы схватки происходят каждые 5–10 минут и длятся 30–60 секунд.

Окончание фазы раскрытия шейки матки определяется разрывом амниотического мешка. Воды могут отойти преждевременно, ещё до начала схваток. Цвет - амниотической жидкости имеет значение: в норме она должна быть прозрачной. Зелёный оттенок означает, что ребёнок уже лишился кислорода.

После отхождения вод будущей маме следует прекратить ходить и транспортировать ее в положении лежа на спине из-за риска выпадения пуповины.

Фаза **изгнания** начинается с момента полного раскрытия шейки матки и заканчивается рождением ребёнка. В течение этой фазы схватки усиливаются, повторяясь с интервалом в 2 минуты и длятся 60–90 секунд (потужная схватка). К этому времени ребёнок почти всегда начинает принимать родовое положение. Головка ребёнка опускается вниз, пока малый родничок не окажется под симфизом и не окажется на одной линии со сагиттальным швом. Позыв к потугам усиливается. Будущая мать надавливает на живот во время схваток.

Вульва раскрывается, и головка ребенка становится видна - во влагалище. Теперь необходимо поддерживать промежность, чтобы предотвратить разрывы, когда проходит самая широкая часть головки. В течение этой фазы будущая мать должна дышать, чтобы ослабить интенсивность схваток, так чтобы головка ребенка могла появиться мягко и контролируемо. Давление, оказываемое на головку ребенка, должно постепенно ослабевать. После рождения головки переднее плечо освобождают, надавливая на головку вниз, а заднее плечо — оказывая давление в направлении лобковой кости. Рождение ребенка сигнализирует о начале **последового периода**, который заканчивается изгнанием плаценты. Пуповину новорожденного обычно перерезают на более поздней стадии, когда он лежит в постели; в случае асфиксии пуповину перерезают немедленно. Ее перерезают между двумя стерильными зажимами, расположенными на расстоянии двух ладоней от пупка, с помощью стерильных ножниц. Затем новорожденного осматривают и обеспечивают ему уход.

Схватки, следующие за родами, вызывают отслоение плаценты от стенки матки; она выталкивается наружу под действием маточных сокращений и давления. Объём кровопотери при выходе плаценты обычно составляет около 300 мл.

*** Примечание:** большинство родов (95%) протекают без осложнений.

16.3.2 Осложнения при родах

Определение

Осложнения при родах возникают, когда роды происходят более чем за 10 дней до или после предполагаемой даты, когда они не являются самопроизвольными, когда

ребенок неправильно расположен или роды продолжаютс­я дольше обычного.

Следующие осложнения могут быть серьезными в отдельных случаях:

- Предлежание плаценты «*16.2
- Выпадение пуповины — опасное осложнение , возникающее после разрыва амниотического мешка, при котором одна или несколько петель пуповины захватываются спереди от ребенка вследствие недостаточного закрытия нижнего сегмента матки предлежащей частью (узкий таз, ножное положение, поперечное положение и т. д.).
- Неправильные предлежания: тазовое предлежание – один из видов атипичного предлежания; головка расположена в дне матки , а таз – в нижней части. Этиология этого предлежания неясна в 85% случаев при рождении ребёнка в срок.
- Нарушения механизма родов при головных предлежаниях: при поперечных или косых предлежаниях продольная ось ребёнка образует прямой или острый угол с продольной осью родовых путей. Косые предлежания также известны как нестабильные предлежания, поскольку они неизменно переходят в продольные (наиболее часто) или поперечные (редко) предлежания в начале родов. Поперечные предлежания имеют клиническое значение, поскольку ребёнок не может родиться естественным образом в этом положении. Это вызвано либо аномальными движениями ребёнка (многократные предшествующие роды, маловесность, преждевременные роды, растяжение мягких тканей

и многоводие) или ограничение движений ребенка (более одного ребенка в матке, деформация матки, опухоли матки, предлежание плаценты, узкий или деформированный таз)

К другим осложнениям при родах относятся:

- Аномальные схватки во время родов (интенсивные схватки, следующие друг за другом, вторичная слабость схваток)
- Сахарный диабет
- Деформация матки, операции на матке
- Преждевременные роды и затяжные роды
- Многоплодные роды
- Мертворождение

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

- Выпадение пуповины: 0,3–0,7% рождений, т.е. один на каждые 150–350 рождений.
- Неправильные предлежания: 3–5 % всех родов происходят при тазовом предлежании.
- Нарушения механизма родов при головных предлежаниях: поперечные предлежания встречаются в 0,5% случаев родов.

Симптомы

- Предлежание плаценты «■ 16.2
- Выпадение пуповины: пуповина расположена перед предлежащей частью во влагалище или свисает снаружи вульвы.
- Неправильное предлежание: нет твёрдой, плавающей части во входе в таз. Головка может прощупываться как плавающая часть в области дна матки.

Таблица 16.3-1: Апгар (индекс асфиксии), балльная система оценки состояния новорожденных сразу после рождения			
Критерий	0 баллов	1 балл	2 балла
Дыхание	Отсутствующий	Слабое, нерегулярное,	Сильный, страстный крик
Пульс	Отсутствующий	Медленно (менее	Более 100/мин.
Активность (мышечная)	Хромать	Некоторое вялое сгибание конечностей	Активные движения
Внешний вид (цвет лица)	Синий или бледный по всему телу	Тело розовое, конечности синие.	Полностью розовый
Рефлекторная возбудимость при	Никакой реакции.	Гримаса, слабый крик	Похотливый крик, кашель, чихание
Оценка: оценка по шкале Апгар проводится через 1,5 и 10 минут после рождения. Идеальный результат — 9–10 баллов по каждому тесту; менее 7 баллов указывают на то, что состояние новорожденного находится под			

- Нарушения механизма родов при головном предлежании: при осмотре отмечается широкий, выступающий таз. Дно матки расположено низко, головка прощупывается сбоку как плавающая часть.

Диагноз

- Placenta praevia «s'16.2
- Выпадение пуповины: диагноз становится очевидным, когда петля пуповины свисает за пределы вульвы.
- Неправильное предлежание: диагностируется при внешнем осмотре с использованием маневров Леопольда
- Нарушения механизма родов при головном предлежании: диагностируются путем осмотра таза и наружного осмотра с использованием приемов Леопольда.

Терапевтический кризис

- Предлежание плаценты ^ 16.2
- Выпадение пуповины: сложность этой неотложной ситуации заключается в её распознавании, когда пуповина всё ещё находится во влагалище и не видна снаружи. Ребёнок подвергается риску кислородного - голодания.
- Нарушения механизма родов при головных предлежаниях: неправильное предлежание ребенка может сделать роды невозможными; напротив, перипартальные осложнения встречаются значительно чаще, чем при нормальных родах.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

- Placenta praevia «s'16.2
- Выпадение пуповины: это механическая проблема, которую невозможно вылечить гомеопатическими - средствами. Однако симптомы, испытываемые матерью в этом контексте, поддаются гомеопатическому лечению.
- Нарушения родового механизма при головных предлежаниях: аномальное предлежание является ведущим симптомом для гомеопатического лечения. Препараты дифференцируются в зависимости от сопутствующих симптомов.

Реперторизация

Placenta praevia «s' 16.2.

ГЕРНСИ: ГОМЕОПАТИЯ В О БСИЛИРМЕ Кровотечение во время и после родов (см. также главу о кровотечениях)

acet-ac, Aeon., Adre., Alet., Alum., Am-m., Aml-n., Apis, *arn*., Ars., *bell*., Bry., *cann-i*., Cann-s., Carb-v., Caul., *cham*., *chin*., *cinnb*., Cocc., Coff., *croc*., *Croc-l*., CER, IG.ferr., *гели*., Ger., HAM., *Hydraulic*., *hyos*., *ign*., IP., Kali -s. , Calm., Creos., Lach., Lyc., Merc., *mill*., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Op., *Ph-ac*., *phos*., *plat*., Plb., *Puls*., Rhus. Senec., Sep., *tlaspi*., *тпил*., *всего*.

Рождение - до, во время или после

эон., Aeth., Ambr., Aml-n., *ant* -s., Ant-t., Apis, *arg* -p., Arn., Ars., Art-v., *atro*., BELL., Benz-ac., CALC., *cham*., Canth., *cupr-ar*., *Carbon-v*., Caul., Caust., *chin*., *chin-s*., Chlf., *chlol*., CIC., Cmic., Cinnb., *cocc*., *crot-c*., *crot-s*., *crot-c* *купр*., *гели*., *глон*., *ад*., *гелон*., *гидр-ак*., HYOS., *ign*., *ин*., KALI-BR., KALI-C., Kali -r., *lach*., *laur*., *lyc*., Lyss., Mag -r. , мерс., *мерс-ц*., мерс -д., *милл*., *мосх*., *физ*., *нux-v*., *oena*., *op*., Ph-ac., Phos., *piloc*., *plat*., *Puls*., *sec*., Sol-n., STRAM., *сульф*., *мер*., Thyr., *verat*., *verat-v*., *цинк*., Ziz.

Медленные роды

Arn., *bell*., CAUL., Chlf., Choi., Gels., *ign*., Mit., NAT-M., PULS., *sec*., *sep*., Vise.

Послеродовые боли

aeon., Aml-n., ARN., Asaf., *atro*., Aur., BELL., Bor., *bry*., *Calc*., Carb-an., Carb-v., caul., CHAM., Chin., Cic., Cmic., China, Cinnb., Cinnb., Cocc., *coff*., Coloc., *con*., Colc., CUPR. Cupr-ar., Cycl., DIOS., *желез*., *гели*., *граф*., Hyos., HYPER., *ign*., Iod., Ip., KALI-C., Creos., *lac-c*., Lach., Lil-t., Lyc., *mill*., Nat-c., Nat-m., Nux-m., *op*.-PAR, *op*. *phos*., *Plat*., *podo*., PULS., Pyrog., RHUS -T., *ruta*, SABIN., SEC., *sep*., Sulph-ac., *sulph*., Ter., Ust, *vib*., *vib*., Вино., *Ксан*., Цинк.

Ложные схватки

Arn., BELL., Bor., CALC., CAUL., *cham*., *cimic*., *cinnb*., Cinnb., Coff., *con*., *dios*., *gels*., *kali-c*., Kali -p., Mit., *nux-m*., *nux-v*., *op*., PULS., Sec., SEP., Vib.

Схватки прекращаются

Aeon., Arn., Asaf, BELL., *bor*., Bry., Cact., Calc., *camph*., Carb-an., Carb-v., *caul*., *caust*., *cham*.. Chin., CIMIC., Cinnb., Cocc., *coff*., *Gels*.,*graph*., Guar., Hyos., Ign., KALI-C., Kreos., Lach., Lyc., Mag-c., Mag-m., Merc., Mosch., Nat-c., Nat-m., Nux-m., *nux-v*., OP., Plat., Phos., PULS., Rhus-t., Ruta, SEC., *sep*., Stann., Sulph., Sulph-ac., *thuj*., Zinc.

Мучительные схватки

Aeon., Ambr., Arn., ARS., Aur., Bell., *caul*., Caust., Cham., Chin., Cmic., *coff*., *coff-t* Con., GELS., *hyos*., *ign*., KALI-C., Lyc., Nux-v, Phos., Plat., Puls., Sec., SEP.

Слабые сокращения

Aeth., Arn., *bell*., Bor., *camph*., Cinnb., Cann-i., *carbon-v*.,*carbon-s*., CAUL., *caust*., *cham*., Chin., CIMIC., Cocc., GELS., *граф*., Guare., KALI-C., KALI-P., Lyc.,Nat-c., NAT-M. Nux-m., Nux-v., OP., Plat., PULS., *ruta*, SEC., Sep., Sulph., *thuj*., Ust, Zinc.

ГЕРНСИ: ГОМЕОПАТИЯ В АКУШЕРСТВЕ

Чрезмерно сильные сокращения

aeon., *Ambr.*, *Arn.*, *Art-v.*, *bell.*, *CHAM.*, *Chlol.*, *cimic.*, *coff.*, *coff-t.*, *Con.*, *Cupr.*, *Lyc.*, *nux-v.*, *Puls.*, *Rhus-t.*, *Sec.*, *SEP.*, *Ust.*

Неэффективные сокращения

Aeon., *Arn.*, *Bell.*, *CAUL.*, *caust.*, *Cimic.*, *Cinnb.*, *coff.*, *Eup-pur.*, *Gels.*, *Goss.*, *Kali -c.*, *Nux-v.*, *Op.*, *Phos.*, *plat.*, *PULS.*, *Sec.* Сентябрь, *yc.*

Дифференциация важных гомеопатических средств

| Важные лекарственные средства : *Aconitum*, *Arnica*, *Belladonna*, *Caulophyllum thalictroides*, *Chamomilla*, *Gelsemium*, *Pulsatilla*, *Sepia*.

Aconitum: вульва, влагалище и шейка матки сухие, - чувствительные и не раскрываются. Страх не пережить родовые схватки. Необычно сильные, частые схватки; пациентка жалуется, что не может дышать или выдерживать схватки; обливается горячим потом. Схватки: мучительные; влагалище горячее, сухое, чувствительное и жесткое; сильные схватки в быстрой последовательности, особенно когда ребенок крупный (головка как будто застряла); неадекватные схватки, пациентка охвачена болью. Неправильное предлежание ребенка означает, что схватки неэффективны. Судороги в послеродовом периоде с застоем в мозге, горячей, сухой кожей, жадой, беспокойством и страхом смерти. Онемение и покалывание в конечностях.

Arnica: усталая матка, лицо краснеет, а голова становится горячей с каждой схваткой, в то время как остальное тело остается холодным. Схватки настолько сильны, что почти сводят пациентку с ума, но роды, кажется, едва продвигаются; схватки слабые или прекращаются совсем, пациентка хочет часто менять положение. Спина сильно болит во время схваток, пациентка чрезмерно чувствительна к боли. Ощущение, будто ребенок лежит в поперечном положении, заставляя мать чувствовать себя болезненно и беспокойно, с общей усталостью. Части тела болят после родов. *Arnica* предотвращает кровотечение и другие жалобы, такие как постоянное подтекание мочи. Когда пульс полный и сильный; прилив крови к голове и лицу с

каждая схватка; признаки паралича с левой стороны; потеря сознания; пациентка непроизвольно мочится и испражняется. Показано в последнем периоде родов и после отделения плаценты из-за ушибов и болезненности гениталий, а также перенапряжения и сжатия всей мышечной системы. Сильные послеродовые схватки; возникают во время кормления грудью. Болезненность гениталий после родов, предотвращает кровотечение. Кровянистые выделения обычно ярко-красные или со сгустками; голова горячая, тело холодное.

Belladonna: схватки возникают внезапно, потребность тужиться возникает слишком быстро, как будто все содержимое таза должно быть вытолкнуто; через некоторое время они исчезают так же быстро, как и появились. Спастические сокращения шейки матки, которая горячая, чувствительная, красная и имеет тенденцию быть влажной (*Aconitum*: сухая). Тонкая, ригидная шейка матки. (*Gelsemium*: шейка матки ригидная и толстая). Медленные, утомительные роды. Будущая мать искажает лицо из-за периодического давления в крестце. Тянущая боль, распространяющаяся от крестца в верхнюю часть бедер. Ригидные мышцы у пожилых женщин, рожаящих впервые. Мучительные, спазматические схватки; слишком слабые или прекращаются вовсе. Ложные, спазматические схватки. Когда шейка матки не открывается или сокращается, несмотря на хорошие, сильные схватки. Околоплодные воды выходят, но шейка матки все еще плотно закрыта. Женщина лежит спокойно, без схваток, только изредка болит в затылке. Кровотечение после родов или выкидыша. *Bella donna* часто показана при маточных кровотечениях после родов. Пациентка выглядит растерзанной, находится в полубессознательном состоянии и не может говорить; судорожные движения конечностей и мышц лица; правая половина языка парализована; пена вокруг рта; судороги повторяются с каждой схваткой. Пациентка мечется и ворочается между судорогами, или крепко спит с гримасами, или вскакивает и кричит от ужасных видений. Мышцы подергиваются и дергаются между судорогами. Крепкий сон или потеря сознания после судорог. Когда послеродовые схватки начинаются внезапно и так же внезапно прекращаются через определенное время. Ощущение тяжести, полноты и давления вниз в гениталиях. Сильное давление в гениталиях, как будто все выпадает. Лохии кажутся горячими, выделения из влагалища усиливаются с каждой послеродовой схваткой.

Сильные послеродовые схватки. Чувствительные женские половые органы; прикосновения и сотрясения невыносимы. Колошащая боль во влагалище, которое кажется горячим и сухим. Задержка плаценты с обильным выделением горячей крови, которая быстро сворачивается; задержка плаценты может быть вызвана спазмами. Сокращения по типу песочных часов.

Caulophyllum thalictroides: спастическая ригидность шейки матки, которая задерживает роды; сокращения, как уколы булавкой в шейке матки. Короткие, нерегулярные, спазматические сокращения, пациентка очень слаба и раздражительна, сокращения не имеют эффекта; дно матки и шейка матки не функционируют синхронно. Тянущая боль в связках матки. Схваткообразные сокращения, перемещаются с одного места на другое, но не в обычном, эффективном направлении. Спазмы в животе, связанные со стимуляцией матки. Сильная, спазматическая боль, которая не способствует рождению; сокращения становятся слабыми и неадекватными, поскольку роды затягиваются, а мать, соответственно, истощается. Обильные выделения слизи из влагалища. Мучительные ложные схватки в начале родов. Схваткообразные сокращения в различных частях живота. Слабые сокращения проходят с дрожью и причиняют сильные мучения. Пассивное кровотечение после родов или выкидыша. Кровотечение, особенно после очень быстрых родов. Судороги с очень слабыми, нерегулярными сокращениями. Послеродовые боли в нижней части живота, распространяющиеся в пах; после изнурительных, затяжных родов с рефлекторными болями в спине и груди. Задержка плаценты, особенно после затяжных, утомительных родов; спазматическое. Схваток нет; кровь вытекает хлыстом.

Chamomilla: спазматические, мучительные сокращения; разрывающая боль; пациентка раздражительна, склонна терять самообладание; желает свежего воздуха; говорит, что должна встать, и сама хочет это сделать. Повышенная чувствительность к боли, которая кажется невыносимой и доводит пациентку до отчаяния. Спазматические сокращения; может толкать ребенка вверх, а не вниз. Боль едва переносит; ригидность шейки матки. Сокращения с частым мочеиспусканием и более или менее обильным выделением темной крови; моча светлая и обильная. Сокращения по типу песочных часов; раздражительность; жажда; желает свежего воздуха; беспокойство. Сильные сокращения и разрывы в венах ног с выделениями

темной, свернувшейся крови. Схватки толкают ребенка вверх; мать испытывает жар и жажду, раздражительна и склонна ворчать и ругаться. Недостаточные схватки, - которые вызывают сильное беспокойство и тревогу. Когда спазмы вызваны яростью или когда одна щека красная, а другая бледная. Ригидная шейка матки; пациентка едва может выносить схватки; необычайно чувствительная шейка матки. Послеродовые схватки сильные и мучительные. Сильные послеродовые схватки продолжаются на второй день после рождения четвертого ребенка; они становятся невыносимыми, когда ребенок сосет грудь, заставляя мать кричать. Темные лохии. Кровянистые, обильные лохии со сгустками.

Gelsemium: режущая боль в животе спереди назад и вверх, возникает при каждой схватке и делает их безуспешными; мучительная и может ощущаться по всему телу. Сильная боль в животе; ложные схватки настолько сильные, что они прерывают истинные схватки, которые кажутся совершенно неэффективными; иногда схваткообразные боли в различных частях живота; шейка матки округлая и твердая; ощущение, будто она не раскрывается (*Belladonna*: тонкая, жесткая шейка матки). Боль в матке, которая отдает в спину и распространяется вверх по позвоночнику. Волнообразное ощущение от матки к горлу, заканчивающееся чувством удушья; это, по-видимому, препятствует родам; схватки грозят прекратиться. Кажется, что каждая схватка толкает ребенка вверх, а не вниз. Нервная дрожь, «стучание зубов» на первом этапе схваток. Атония матки, неспособность сокращаться; пассивное кровотечение. Схватки прекращаются, шейка матки широко раскрыта; полная атония; Лицо красное и опухшее; выражение лица оцепеневшее; пациентка сонная, вялая. Все кажется вялым, шейка матки открыта, схваток нет, пациентка становится сонливой, голос хриплый: риск судорог. Пациентка боится начала родов заранее; нервная дрожь до или сразу после родов; разговорчивость в течение первого периода. Ложные схватки перед родами. Нервные женщины с жесткой, неподатливой шейкой матки во время схваток, сопровождающихся сильным нервным возбуждением. Схватки выходят из матки и проходят по всему телу. Судорогам предшествуют предупреждающие симптомы. Голова кажется очень большой; спазмы возникают на ранней стадии

потому что шейка матки остается твердой и толстой. Сильная боль в животе, распространяющаяся прямо вверх или назад, а затем вверх; чувство мышечной слабости, результат отсутствия силы воли; мышцы слабы и не подчиняются воле; ложные схватки. Альбуминурия во время беременности; когда начинаются схватки, пациентка погружается в полуоглушенное состояние, из которого ее можно вывести встряхиванием, только чтобы снова впасть в ступор. Судороги с потерей сознания; тупое ощущение во лбу; чувство распирания в области продолговатого мозга. Альбуминурия с сонливостью и подергиванием различных частей тела, затуманиванием зрения. Послеродовые схватки слишком сильные и длятся слишком долго; чувствительные женщины, которые не могут успокоиться и поэтому не могут заснуть; полусонные и бормочущие во сне. Послеродовые схватки, спазмы матки; режущая боль спереди назад и вверх. Задержка плаценты; режущая боль в животе, распространяющаяся спереди назад и вверх.

Pulsatilla: неактивная матка; недостаточная сила изгнания, утомленная матка. Сокращения: распространяются от крестца до области желудка, вызывая сильную боль в животе и рвоту; чередуются с кровотечением и беспокойством; < вечером; нерегулярные; вызывают учащенное сердцебиение, чувство удушья и обмороки; хочет, чтобы двери и окна были распахнуты настежь; нуждается в большом количестве свежего воздуха; спазматические и непродуктивные; неактивная матка; постоянное ощущение сильного давления в крестце, вызывает напряжение и боль в бедрах; безуспешные; вялые; слишком слабые или полностью прекращающиеся, с сонливостью. Болезненность матки и брюшной стенки (*Hamamelis*). *Pulsatilla* корректирует неправильное предлежание плода, стимулируя мышцы матки. Головка ребенка находится в области входа в матку.

малого таза; матка не может вытолкнуть ребенка дальше. Мать плачет, потому что думает, что люди не хотят, чтобы она рожала. Ложные схватки; не может долго сидеть, вынуждена ходить, чтобы облегчить боль. Судороги после нерегулярных, вялых схваток; потеря сознания; кожа холодная и липкая, лицо бледное; хриплое дыхание и полный пульс. Судороги после вялых или нерегулярных схваток; потеря сознания; холодное, липкое, бледное лицо. Потеря сознания и способности двигаться. Пациентка требует свежего воздуха, когда она в сознании. Нежные, плаксивые женщины; послеродовые схватки слишком длинные и интенсивные; < вечером. Задержка плаценты; отсутствие маточной активности или спазматические сокращения. Прерывистое кровянистое кровотечение, беспокойство. Послеродовое кровотечение, вызванное неспособностью плаценты отделиться от стенки матки.

Sepia: шейка матки полукрыта, схватки неэффективны, передняя губа шейки матки чувствительна; ощущение, будто все хочет выйти через вульву; дрожь во время схваток, более терпимая, когда тепло укрыта; стреляющие боли в шейке матки; твердая область в шейке матки; одышка; спазматические сокращения шейки матки; бесчисленные мелкие, острые проколы в шейке матки; стреляющая боль, иногда со жжением, распространяющаяся вверх от шейки матки; приливы жара; холодные ноги; сокращения по типу песочных часов; постоянное чувство тяжести в анусе; острые, стреляющие боли во влагалище; сокращения в основном ощущаются в спине; сильное давление вниз в спине, возникающее через регулярные промежутки времени. Ощущение тяжести или столба в анусе. Интенсивные колющие боли в лобковой области, почти доходящие до пупка. Боль в основном ощущается в спине; сильное давление вниз в спине, возникающее через регулярные промежутки времени.

Случай 16.3-1: Дистоция

Мартин Бунднер

Анамнез

Первая беременность 30-летней матери сопровождалась тошнотой и другими сопутствующими заболеваниями, которые были вылечены гомеопатическими средствами. Будущая мать находится на восьмом дне беременности.

прошло предполагаемое время, когда она наконец почувствовала первые схватки.

Осмотр акушерки показал, что шейка матки раскрыта всего на 1 см.

Схватки чрезвычайно сильные и болезненные, они полностью истощают пациентку. Во время схваток у неё возникает рвота. К сожалению, они неэффективны, боль распространяется в анус, отдаёт в

вокруг ануса вверх в спину и в матку.

Пациентка отказывается от лекарств, предлагаемых клиникой. Она желает пройти гомеопатическое лечение.

Диагноз

Дистоция.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Гинекологический осмотр.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

_____ ГЕРНСИ: ГОМЕОПАТИЯ В АКУШЕРСТВЕ Роды и схватки - рвота во время схваток

Роды и схватки - мучительные схватки

Роды и схватки - неэффективные схватки

Роды и схватки - чрезмерно сильные схватки

Роды и схватки - измученная схватками

Дифференциация средств

Два наиболее важных препарата — *Pulsatilla* и *Sepia*. Спазмы, распространяющиеся от ануса в спину, считаются болями в спине. *Pulsatilla* — очень хорошее средство при этом заболевании.

Рецепт

1 капля *Pulsatilla* Q15 по мере необходимости.

Прогресс

Интенсивность схваток уменьшается уже после двукратного приёма *Пульсатиллы*; рвота во время схваток прекращается, и пациентка чувствует себя сильнее. Схватки также усиливаются. Пациентка принимает *Пульсатиллу* ещё несколько раз до родов.

Оценка

Дистоцию можно эффективно контролировать с помощью гомеопатических средств.

Критический комментарий

Если терапевт не разбирается в гинекологических исследованиях, целесообразно получить информацию у

Случай 16.3-2: Домашние роды

Мартин Бунднер

Анамнез

Пациентка 27 лет, беременна первой. Роды должны состояться через два дня. Пациентка уже получает - длительную терапию, и ближе к концу беременности ей был назначен препарат *Пульсатилла* в связи с ложными схватками и другими симптомами; в настоящее время каждая доза содержит 10 капель препарата Q15. Ложные схватки начались за неделю до родов и ощущались очень сильно, но полностью прекратились в течение нескольких часов после приема *Пульсатиллы*.

За два дня до этого пациентка услышала взрывной шум в правой верхней части живота, не ощущая боли. Впоследствии выяснилось, что это был разрыв верхней части амниотического мешка, препятствовавший оттоку околоплодных вод. При осмотре плаценты после рождения было обнаружено, что плодные оболочки были разорваны не полностью, а только наружная оболочка.

Накануне женщина на позднем сроке беременности внезапно столкнулась с временной стрессовой ситуацией. Это вызвало у неё чувство истощения и странное чувство тошноты, продолжавшееся несколько минут; оно сопровождалось головокружением, которое не было подробно описано. Кроме того, во второй половине дня у неё отошло небольшое количество околоплодных вод; однако пациентка предположила, что это обильные выделения, поскольку других признаков начала родов не наблюдалось.

Примерно в 1:30 ночи пациентка начинает ощущать лёгкие, нерегулярные, напоминающие схватки боли, которые продолжаются. Боли ощущаются как лёгкое тянущее ощущение внизу живота, как будто вот-вот начнётся менструация. Примерно через час после начала схваток из влагалища начинает выделяться небольшое количество светлой, прозрачной жидкости (амниотической жидкости) и слизи телесного цвета. Это указывает на то, что схватки сигнализируют о начале родов. Схватки продолжают ритмично с интервалом около 15 минут, но всё ещё очень слабые.

Поскольку *Pulsatilla* является долгосрочным средством и не противопоказана в данном случае, а также поскольку не развиваются симптомы, указывающие на другое средство, *Pulsatilla* Q15 назначается снова. Несколько доз Q15 вводятся в течение следующих нескольких часов. После каждой дозы *Pulsatilla* схватки становятся заметно сильнее, а интервал между ними сокращается. Иногда схватки становятся нерегулярными, но это также компенсируется приемом *Pulsatilla*, который приводит к тому, что схватки становятся более частыми и регулярными. Примерно к 6:30 утра схватки происходят каждые 3-5 минут. Акушерка уведомляется. Чтобы остановить слишком быстрое развитие родов, лечение *Pulsatilla* на время прекращают. Акушерка прибывает примерно через час.

Шейка матки раскрыта примерно на 4 см. После введения очередной дозы *Pulsatilla* схватки всё больше приобретают характер кольца в области крестца. Небольшое количество околоплодных вод всё ещё выделяется. После приёма очередной дозы *Pulsatilla* Q15 пациентка ощущает сильное давление вниз, которое сначала сосредоточено в прямой кишке, но затем, по мере усиления схваток, перемещается в середину нижней части живота. Будущая мать ложится в ванну, чтобы расслабиться. Родовой процесс останавливается. Будущая мать ощущает «сопротивление в области таза», которое она и ребёнок «не в состоянии преодолеть».

Схватки теперь происходят с очень короткими интервалами; они вызывают раскрытие и сглаживание шейки матки и очень болезненны. Характер схваток изменился: боль быстро нарастает до кульминации, а затем медленно стихает. По-прежнему сохраняется ощущение давления и потуг. Со временем пациентка также начинает чувствовать боль. Вагинальный осмотр, проводимый акушеркой во время схваток, ещё больше усиливает боль. Это делает пациентку очень раздражительной.

К 9:45 шейка матки раскрыта на 5 см, утолщена и плотная. Акушерка сообщает, что край шейки матки отогнут назад, выдвинут вперёд и удерживается пальцем.

Каждый осмотр во время схваток делает боль ещё сильнее и невыносимее. Будущая мама рассказывает: «Боли просто

такая же сильная, как и потуги, которые появляются позже, но ощущения другие. Я больше не могла дышать в направлении ребёнка, потому что боль была настолько сильной, и мне казалось, что я не могу набрать достаточно воздуха, чтобы задействовать мышцы живота. Мне казалось, что в тазу всё вот-вот взорвётся. Я больше не могла говорить, потому что схватки становились всё сильнее и частыми.

Тем временем щеки пациентки приобретают интенсивный тёмно-красный оттенок, проступающий над скулами. После повторного осмотра акушерка сообщает, что шейка матки находится под угрозой разрыва, если ситуация не изменится; она ригидна и выпячена по бокам, растяжения не наблюдается. Теперь показано внутримышечное введение спазмолитического препарата бутилскополамина (например, Бускопана), но оно не введено. Стоя на четвереньках, будущая мать больше не может тужиться; мышцы живота больше не контролируются. Попытка изменить положение тела в ванне не даёт желаемого результата. Боль усиливается в положении сидя. Сердцебиение ребёнка регулярно и сильно прослушивается на фонокардиограмме. Пациентка плачет.

После этого пациентка рассказывает: «Я думала, что не смогу родить. У меня совсем не осталось сил продолжать роды. Я сдалась, потому что чувствовала, что ничего не движется, и роды остановились. Боль разозлила меня, и я чувствовала себя всё более беспомощной».

Диагноз

Угрожающий разрыв шейки матки и дистоция во время домашних родов.

Диагностические процедуры

Фонокардиография.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

ГЕРНСИ: ГОМЕОПАТИЯ В АКУШЕРСТВЕ

Os uteri - ригидная

Кость матки — округлая и твердая, на ощупь не раскрывается

Лицо - покрасневшее, равномерное

Мучительные схватки

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается препаратом *Gelsemium*. Также стоит рассмотреть *Belladonna*, *Caulophyllum*, *Chamomilla*, *Cimicifuga*, *Conium*, *Ignatia*, *Lycopodium*, *Nux vomica* и *Secale cornutum*. Однако только *Gelsemium* охватывает как симптомы, так и необъяснимый цвет лица, и этот препарат был выбран соответственно.

Лилиенталь (1993) описывает симптомы *Gelsemium* следующим образом:

- Мучительная боль, ощущается во всем теле
- Чувство мышечной слабости, являющееся результатом «отсутствия силы воли»
- Ложные схватки
- Мышцы слабы и не подчиняются воле.
- Ложные схватки, настолько сильные, что они прерывают истинные схватки, которые кажутся совершенно неэффективными
- Кость матки округлая и твердая, ощущение, что она не раскрывается
- Атония матки, неспособность к сокращению
- Лицо красное и опухшее
- Розовый цвет лица, как ровный румянец
- Нервные женщины с жесткой, неподатливой шейкой матки во время схваток, сопровождающиеся сильным нервным возбуждением
- Вялый и утомляемый; быстро устает и истощается

Рецепт

1 доза 3 глобул *Гельземиума* 30С. Всего дано 5 доз.

Прогресс

Прилив крови, по-видимому, немного спадает в течение пяти минут после первой дозы *Гельземиума*; других изменений не наблюдается. Однако при следующем осмотре акушерка обнаруживает, что шейка матки стала несколько мягче. Воодушевленная этим успехом, она сразу же вводит ещё три гранулы *Гельземиума*. Более высокой концентрации *Гельземиума* нет. Покраснение теперь становится более заметным, но быстро возвращается.

После приема еще трех крупинок *Гельземиума* покраснение заметно уменьшилось, но полностью еще не исчезло.

Шейка матки продолжает размягчаться, но пока еще недостаточно.

Вводят ещё две дозы, по 3 глобулы *Гельземиума* 30С каждая, до полного исчезновения покраснения и до тех пор, пока осмотр акушерки не покажет, что шейка матки достаточно мягкая. В 10:15 шейка раскрывается на 8 см, а в 10:30 – полностью. Теперь она плоская, прозрачная и достаточно мягкая. Выпячивание амниотического мешка начинает продвигаться вперед примерно в 10:20.

«Сразу после первой дозы *Гельземиума* я отчётливо почувствовал, как из головы исходит жар. Сначала я подумал, что это от пара. Я действительно почувствовал, как мои щёки побледнели. После второй дозы у меня около минуты кружилась голова, как будто я вот-вот упаду в обморок».

У пациентки появились потуги в ванне. Поскольку роды уже не за горами, ей вводят две дозы *Арники* 200С по 3 глобулы каждая. *Арника* была выбрана потому, что известна своим общеукрепляющим действием при ранах и ушибах.

Шейка матки ещё мягкая, но схватки слишком короткие и слабые; у будущей матери явно не осталось сил. Воды отошли во время последнего влагалищного исследования (амниотомии); с тех пор схватки стали слабее. Сердцебиение ребёнка по-прежнему сильное и регулярное. Симптомы пациентки снова изменились, и *Гельземиум* больше не показан. Акушерка считает, что окситоцин, препарат, используемый, например, для усиления слабых схваток, теперь следует вводить в виде назального спрея (например, Синтоцинон®); однако препарат не вводят. Пациентка хочет выпить воды.

Реперторизация II

_____ ГЕРНСИ: ГОМЕОПАТИЯ В АКУШЕРСТВЕ Схватки и симптомы во время схваток

- Короткие сокращения
- Слабые сокращения
- Пациентка измучена схватками
- Трудные роды

Дифференциация средств

Pulsatilla упоминается во всех рубриках. Однако это средство не подходит для лечения необычно короткой

сокращения; взгляд на *Materia medica* (Lilienthal 1993) показывает:

Pulsatilla: недостаток силы изгнания. Инертность матки. Схватки безуспешные, вялые, слишком слабые или вовсе прекращаются, сопровождаются сонливостью. Головка ребёнка находится в малом тазу, матка неспособна вытолкнуть ребёнка дальше.

Caulophyllum thalictroides: Короткие, нерегулярные, спазматические сокращения, пациентка очень слаба и раздражительна. Неэффективные сокращения. Сильные, спазматические боли, которые не способствуют развитию родов. Схватки становятся слабыми и недостаточными из-за затяжных родов и, соответственно, истощения матери. Схватки становятся слабыми и изнурительными из-за длительного продолжения родов. Жажда, лихорадка.

На основании результатов реперторизации и последующего сравнения с фармакологическими данными решено назначить *Caulophyllum thalictroides*, особенно учитывая впечатляющее описание и акцент на истощении, вызванном затяжными родами. Более того, при суммировании индивидуальных показателей после реперторизации выясняется, что *Caulophyllum thalictroides* имеет значительно более высокий показатель, чем *Pulsatilla*.

Рецепт

2 дозы по 3 глобулы *Caulophyllum thalictroides* 30C, вводимые в течение четверти часа.

Прогресс

Caulophyllum вызывает несколько более сильные сокращения; в остальном лекарство не действует. Головка ребёнка опускается медленно. Уже отчётливо виден большой головной убор; головка проталкивается. Следует предположить, что *Caulophyllum* – неподходящее лекарство и, следовательно, не действует. Сердцебиение ребёнка по-прежнему сильное и регулярное. Однако теперь наблюдается новый симптом: в области ануса появляются геморроидальные узлы, которых раньше не было. Этот симптом учитывается при повторении процесса реперторизации.

Реперторизация III

ГЕРНСИ: ГОМЕОПАТИЯ В АКУШЕРСТВЕ

Геморрой - обостряется после родов

Дифференциация средств

Результат этой реперторизации однозначно подтверждает выбор *Pulsatilla*. В связи с предыдущими соображениями *Caulophyllum* *исключается*, и выбирается *Pulsatilla*.

Рецепт

2 дозы по 10 капель *Pulsatilla* Q15.

Прогресс

Сразу после первой дозы *Пульсатиллы* будущая мать выглядит спокойнее и расслабленнее; это впечатление усиливается после второй дозы.

После первой дозы также наступает пауза в схватках, во время которой она может расслабиться и собраться с силами. Теперь она хочет продолжить роды на кровати в полусидячем положении. Потуги возобновляются, теперь они сильнее и достаточно продолжительны. Они происходят теперь с заметно более длительными интервалами, чем раньше. После начала третьей фазы потуг в 11:22 утра, примерно через 5 минут после приема препарата (*Pulsatilla*), рождается зрелый, немного переносивший, жизнеспособный ребенок женского пола в левом головном предлежании.

Масса тела при рождении 3060 г, окружность головы 33 см, длина тела 50 см; оценка по шкале Апгар: 9/10/10. Новорожденный находится в состоянии аспирации. Головка плода размером примерно с ладонь.

Мать рассказывает: «После двух потуг и до приёма *Пульсатиллы* у меня не осталось сил, хотя схватки всё ещё продолжались. Поскольку у меня не было сил тужиться в третий раз и мне приходилось дышать во время схватки, это было невероятно больно. Ощущение ремня вокруг таза было очень сильным, как будто он вот-вот раздавит мой таз. У меня просто не было сил тужиться эффективно. Акушерка сказала, что схватки не работают и не длятся достаточно долго. Я не могла поверить, что их недостаточно. Боль была настолько сильной, что мне казалось, что всё вот-вот разорвётся. Было бы не так плохо, если бы я

смогла тужиться. Во время потуг я чувствовала такое давление и смещение, что мне пришлось поддаться, но каким-то образом я потеряла концентрацию и уже была слишком измотана. Я сдалась и предпочла бы плановое кесарево сечение. Я думала, что умру. У меня кружилась голова, как будто я вот-вот упаду в обморок. Я больше не могла говорить. Слабость была настолько сильной, что я даже не смогла бы выйти из ванны.

Она добавляет: «После первой дозы *Пульсатиллы* я снова начала радоваться тому, что мой ребёнок рано или поздно родится. С *Пульсатиллой* ко мне внезапно вернулись силы, и я смогла вылезти из ванны. Я расслабилась, и мне больше не нужно было плакать. В голове всё более или менее вернулось в норму. Теперь я чувствовала, что это не займёт много времени, что конец уже близок. Психологически я чувствовала себя намного лучше после второй дозы *Пульсатиллы*. Я чувствовала, что могу использовать мышцы живота, чтобы помочь процессу, потому что они больше не казались такими слабыми. Когда ребёнок появился на свет, я плакала от эмоций».

Послед: осмотр области половых органов показал, что промежность не разорвана, однако в 5 часов утра отмечено повреждение половых губ, а также повреждение передних спайков обеих половых губ.

Пациентка рассказывает: «Ссадины горели, как от ожогов. Жжение было сильнее всего, потому что это была новая боль, новое ощущение. Но важнее была радость от того, что мой ребёнок наконец-то родился».

Плач, продолжавшийся после родов, был единственным симптомом, требовавшим обследования. Это фактически подтвердило назначение *Pulsatilla*; однако повторное назначение этого препарата пациентке не было сочтено необходимым. Плацента отделилась в 11:33 утра с очень небольшим кровотечением; кровопотеря за время родов составила около 200 мл. Плацента отделилась от стенки матки без затруднений и была целой.

Комментарий матери: «Плацента отошла, это было не так уж плохо. Я почувствовала лёгкое потягивание, как в начале менструации. Легкая боль ощущалась, как будто схватки только начались. Я почувствовала, как выделяется жидкость (кровь)».

Послеродовые схватки: послеродовые схватки начинаются примерно через полчаса. Пациентка отмечает, что они болезненные, как будто схватки только начались. Поскольку симптомов, указывающих на необходимость применения другого препарата, не было, были даны ещё 10 капель *Pulsatilla Q15*; послеродовые схватки прекратились не более чем через 1-2 минуты. Молодая мама счастлива и чувствует себя хорошо.

При ходьбе и сидении, особенно при усаживании в постели, вставании со стула, поднятии ребенка и напряжении одной ягодицы, пациент ощущает боль и болезненность в прямой кишке и анальной области, что является отражением огромной механической силы, которой подвергалась эта область.

Более того, когда она мочилась в первый раз после родов, она не смогла закончить мочеиспускание, так как эта область была очень воспаленной и болезненной.

В связи с его хорошо известным эффектом при ранах и синяках, *Арнику* 200С принимают в 18:00 и повторно в 23:20.

Следующая попытка мочеиспускания уже значительно менее болезненна: через шесть часов после рождения *caput succedaneum* на голове ребенка уже уменьшился вдвое.

В 6 часов вечера матка находится на ширине одного пальца выше пупка и сокращается без осложнений. К 3 часам ночи головка плода снова явно спадает. На следующий день пациентке снова вводят *Арнику*, всего три дозы потенции 200С. Сразу после первой дозы в этот день пациентка может мочиться с очень незначительной болью, и другие боли также стихают с перерывами. Она все еще чувствует боль, как будто у нее вот-вот начнется менструация. Теперь матка находится на ширине одного пальца ниже пупка. Пациентка может чувствовать, как матка «работает» и сокращается. Головка плода теперь составляет всего 3 см в диаметре. На второй день после родов пациентке снова вводят одну дозу из 3 крупинки *Арники* 200С; после этого она больше не испытывает боли. Вечером пациентке назначают ещё 10 капель *Pulsatilla Q15*, так как геморроидальные узлы, возникшие во время родов, ещё не полностью вправились. После родов геморроидальные узлы постепенно исчезают, и пациентка не предъявляет жалоб на лактацию; проблем с грудным вскармливанием также не возникает.

Оценка

У этой пациентки надвигался разрыв шейки матки, а затем возникла дистоция во время родов. Наблюдение врача за пациенткой и её немногочисленными, но наиболее очевидными объективными симптомами - оказалось достаточным для проведения гомеопатического лечения этих серьёзных осложнений. - Применение первоначально назначенных химических препаратов не потребовалось.

Критический комментарий

Острые ситуации, такие как роды, могут потребовать более частого приема препарата, поскольку его эффект исчезает быстрее.

В соответствии с юридическими предписаниями необходимо было дожидаться прибытия акушерки ; именно поэтому *Pulsatilla* изначально не давали для облегчения родов.

Библиография

Бартел Х.: Synthetic Repertory, B. Jain Publishers Ltd., Нью-Дели, 1993.

Бунднер М.: Гомеопатическая помощь при домашних родах или: есть другой путь. ЗКХ 45 2001(5): 186 – 192.

Guernsey HN: Гомеопатия в акушерстве и педиатрии, B. Jain Publishers Ltd., Нью-Дели, 1998.

Кент Дж. Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств, расширенное индийское издание, перепечатано с шестого американского издания, отредактировано и пересмотрено Кларой Луис Кент, издательство B. Jain, Дели, 1993 г.

Лилянталь С.: Гомеопатическая терапия. B. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 1998.

Pschyrembel W: Klinisches Wörterbuch [Клинический словарь], 260-е издание, de Gruyter, Берлин – Нью-Йорк, 2004.

Лексикон медицины Roche, 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.

Терапевтическая картотека. Бернд фон дер Лит, Гамбург, год неизвестен.

Тринкс К.Ф./Мюллер К.: Руководство по гомеопатической фармакодинамике по всем старым источникам фармакодинамики и терапии, пересмотренное по настоящее время в соответствии с современными представлениями о гомеопатии. TO Weigel, Лейпциг, 1847.

17 урологических неотложных состояний

Корнелия Бюнднер (традиционная медицина) и Мартин Бюнднер. Эдачерил Скария Раджендран (гомеопатия)

17.1 Острая задержка мочи
17.2 Почечная и мочеточниковая колика

17.3 Уросепсис (ИМП)

17.4 Травмы урогенитального тракта

17.1 Острая задержка мочи

Определение

При острой задержке мочи мочевого пузыря не может опорожниться самостоятельно, даже если он полон, и пациент испытывает позывы к мочеиспусканию. В конечном итоге, максимальное растяжение мочевого пузыря приводит к несостоятельности сфинктера, и пациент непроизвольно мочится.

Наиболее частыми причинами являются аденомы предстательной железы, другие заболевания предстательной железы (например, карциномы, простатит) и заболевания уретры (карциномы, стриктуры, складки, камни).

Клиническая информация

Симптомы

Болезненные, мучительные позывы к мочеиспусканию и дизурия, возможно недержание мочи из-за переполненного мочевого пузыря. Пальпация и ультразвуковое исследование показывают, что мочевого пузыря расположен высоко, а нижняя часть живота выпячена. При перкуссии слышен приглушенный звук. Пациент может испытывать очень сильную боль в животе.

» **Примечание:** симптомы острой задержки мочи могут напоминать симптомы острого живота.

Диагноз

Диагноз часто можно поставить только на основании истории болезни пациента; его подтверждают результаты мануального исследования и УЗИ брюшной полости.

Терапевтический кризис

Трансуретральная катетеризация мочевого пузыря может вызвать инфекции мочевыводящих путей; эта область также может быть травмирована и повреждена; возможна также перфорация уретры. Одним из возможных поздних осложнений являются стриктуры уретры. Риск инфицирования ниже при надлобковой пункции мочевого пузыря; однако существует значительный риск повреждения кровеносных сосудов и органов брюшной полости с большой кровопотерей и сопутствующей инфекцией. Гомеопатическое лечение позволяет быстро и без осложнений вылечить острую задержку мочи.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Наряду с местными симптомами, для правильного выбора гомеопатического средства решающее значение имеет причина острой задержки мочи.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Мочевой пузырь - паралич, задержка мочи

Aeon., Aesc., Agar., All -s., Alum., Am-c., Ant-t., Apis, Ap-g., Apoc., Arg-m., Arn., Ars., Ars-i., Aspar., Atro., Aur., Bar-c., Bar-m., Bell., Bism., Bor . , Bucc., Calc., Calc. Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Caps., Carbn-s., Card-m., Caust., Chel., Chim., Chin., Chin-ar., Cic., Cimic., Cinnb., Clem., Coc-c., Coch., Colch., Coloc., Con., Cop., Crop., Dig., Cup. Dios., Dulc., Elaps., Euph., Gels., Graph., Hell., Helen., Hep., Hyos., Hyper., Ign., Ip., Iris, Iod., Kali-ar., Kali-chl., Kali-i., Kreos., Laur., Led., Lyc., Mag -r., Lyc ., Mag-s., Merc., Merc-c., Merc-cy., Mez., Morph., Mur-ac., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Op., Ox-ac., Pareir., Petr., Phos., Ph-ac., Phyt., Plb., Polyg., Prun., Puls., Ruta- Ran-s., Rhus. Sabin., Sars., Sec., Sep., Sil., Stann., Staph., Stram., Sulph., Sulph-ac., Tarent., Ter., Thuj., Tub., Urt-u., Verat., Zinc.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные гомеопатические средства *Aconitum* , *Apis*, *Cantharis*, *Causticum*, *Lycopodium*, *Nux vomica*, *Opium*, *Pulsatilla*.

Aconitum: основное средство для новорождённых, неспособных самостоятельно мочиться в первые дни жизни. Позывы к мочеиспусканию с сильным беспокойством, тревогой и страхом. Сильное, безутешное беспокойство. Задержка или подавление мочеиспускания с давлением в мочевом пузыре или колющей болью в области почек.

Apis mellifica: ребёнок постоянно плачет и выделяет мало мочи или не выделяет её вовсе. Задержка мочи у детей, вскармливаемых грудью.

Cantharis: постоянные, сильные позывы к мочеиспусканию с невозможностью выпустить мочу; непрекращающиеся позывы к мочеиспусканию , моча выделяется каплями с мучительной болью. Задержка мочи со спазматическими болями в мочевом пузыре. Режущая, жгучая боль. Осадок мочи у детей; раздражение распространяется на половой член с почти непрерывным тянущим усилием в этом органе; выделяется всего несколько капель мочи, сопровождается сильным плачем.

Causticum: задержка мочи с частыми, императивными позывами к мочеиспусканию; иногда может выделяться несколько капель или небольшое количество мочи. Позыв к мочеиспусканию, но моча полностью отсутствует; пациент вынужден долго ждать, и в результате ему удаётся выделить лишь небольшое количество мочи; позыв быстро возвращается без боли.

Lycopodium: задержка мочи, сильная боль в спине, моча выделяется прерывисто, боль в спине усиливается во время пауз во время мочеиспускания. Сильная боль в спине, ощущаемая пациентом перед мочеиспусканием, заставляет пациента кричать; задержка мочи; пациент принимает позу для мочеиспускания, но вынужден долго ждать, прежде чем моча потечет, что сопровождается характерной болью в спине, которая прекращается, когда моча выталкивается; дети часто вскрикивают от боли перед мочеиспусканием. Чистая, прозрачная моча с тяжелым, красным, кристаллизованным осадком на дне контейнера; при тифе, когда пациент слаб и не может контролировать свой мочевой пузырь, этот осадок затем виден на простыне; также при коликах у младенцев, когда подгузники содержат много этого осадка. Урчание в левой части живота или бульканье; сильное урчание в животе. Большое количество громких газов в животе или, особенно, в правом подреберье; кажется, что содержимое брюшной полости постоянно бродит, вызывая громкий писк. Ребенок просыпается, брыкаясь и крича.

Nux vomica: тщетные попытки помочиться, выделяется лишь небольшое количество мочи, со жжением и разрывающими болями . Невозможно поддаться позыву на мочеиспускание, также болезненно; мучительные позывы к мочеиспусканию, но выделяются только капли, со жжением и разрывающей болью. Задержка мочи с частой дефекацией. Запор, словно из-за спазмов и спазмов кишечника или из-за его бездеятельности.

Opium: задержка мочи с полной сухостью во рту и более сильной, чем обычно, жаждой. Задержка мочи, как будто мочевой пузырь запечатан. Стул постоянно задерживается, запор. Позывов к мочеиспусканию или дефекации нет. Ребёнок очень сонливый и усталый. Красное, опухшее лицо и толстые, опухшие кровеносные сосуды в области головы. Полный мочевой пузырь; задержка мочи. Задержка мочи у грудных детей после вспышки ярости со стороны кормилицы (или кормящей матери).

Pulsatilla: при неэффективности *Aconitum* или *Nux vomica* . Задержка мочи с покраснением и жаром в области мочевого пузыря. Болезненность области мочевого пузыря при прикосновении снаружи. Частые позывы к мочеиспусканию, почти всегда безрезультатные, с режущей болью.

Случай 17.1-1: Острая задержка мочи с инфекцией мочевыводящих путей

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 63 лет находится на стационарном лечении в психиатрическом учреждении с января по поводу тяжёлого психоза. В связи с каталепсией ему пришлось установить трансуретральный катетер. В настоящее время он получает оланзапин (например, Зипрексу®). По мере улучшения состояния трансуретральный катетер удаляется. В дальнейшем у него развиваются следующие симптомы:

- Частое выделение капель мочи днем и ночью
- Мочиться можно только нажатием
- Жгучая, тянущая боль в уретре и передней части мочевого пузыря при мочеиспускании
- В последнее время легкая боль в животе

Диагноз инфекции мочевыводящих путей подтвержден, симптомы отнесены к ней. Пациенту назначают ряд антибиотиков, ни один из которых не оказывает никакого эффекта на его состояние.

Он уже несколько дней принимает *Nux vomica* Q6 для лечения своего психического расстройства. Сегодня ситуация значительно обострилась. Пациенту практически невозможно опорожнить мочевой пузырь, который, согласно УЗИ, переполнен и отёчен. Пациент просит назначить гомеопатическое средство для улучшения состояния.

Диагноз

Острая задержка мочи при инфекции мочевыводящих путей.

Диагностические процедуры

Сонография брюшной полости.

Традиционное лечение

Оланзапин (например, Зипрекса®).

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Мочевой пузырь - паралич - перерастяжение, после

Мочевой пузырь - мочеиспускание - выделение мочи по каплям

Мочевой пузырь - мочеиспускание - дизурия

Общие сведения - мочеиспускание - мочеиспускание усилено

Дифференциация средств

Остальные препараты — *Arsenicum album*, *Cantharis*, *Nux vomica* и *Rhus toxicodendron*.

Nux vomica отменяется, поскольку пациент уже принимает его в сочетании с обычными препаратами для улучшения психического состояния. Это средство не смогло облегчить острую задержку мочи.

Дифференциация с использованием имеющихся симптомов затруднена, поэтому терапевт обращается к *Materia medica* (Jahr 1848) и получает следующие результаты:

Arsenicum album: Паралич мочевого пузыря; задержка мочи, как при параличе, несмотря на сильные позывы к мочеиспусканию; [...]. Частые позывы, также со жжением; с частыми позывами к мочеиспусканию, также ночью, [...]; [...] выделяет небольшое количество мочи, также со жжением; [...]. Болезненное, затрудненное мочеиспускание; странгурия. При мочеиспускании: жжение, также только в начале. Схваткообразная боль в левом паху. [...]

Cantharis: [...] Жжение в мочевом пузыре; воспаление мочевого пузыря; [...] растяжение мочевого пузыря; паралич шейки мочевого пузыря. В уретре: [...] жжение; [...]. Задержка мочи: [...]; из-за переполненного мочевого пузыря; [...]. [...] Позывы к мочеиспусканию, сильная моча, странгурия, также со жжением, [...]. Частое мочеиспускание: может быть до 60 раз в час; небольшое количество бледной мочи; [...]. При мочеиспускании: - значительная боль (дизурия); жжение; [...].

Rhus toxicodendron: Задержка мочи; моча сильная, при нажатии выделяются лишь капли кроваво-красной мочи. Частые позывы с обильным мочеиспусканием; сильный поток мочи; пациенту приходится мочиться каждые несколько минут в течение дня; ночью ему приходится вставать три раза, чтобы помочиться. При мочеиспускании: [...]; жжение в основании уретры.

Этот взгляд на испытания препаратов не выявляет существенных различий. Однако *Arsenicum album* — единственный из этих трёх препаратов, где упоминается тянущая боль.

Самый интересный фрагмент симптома — постоянное - подтекание мочи — упоминается в реперториуме как подрубрика (Мочевой пузырь — мочеиспускание — подтекание — непроизвольное — днем и ночью), но в нем перечислены только семь препаратов, при этом единственное значение отдано *Arsenicum album*; два других препарата не перечислены.

Тем не менее, принимается решение назначить *Arsenicum album*, поскольку из всех доступных средств это средство имеет наибольшее сходство с психотическими симптомами пациента (в целях ясности оно исключено из истории болезни).

Рецепт

10 капель *Arsenicum album* Q6 один раз в день.

Прогресс

Препарат назначается в тот же день. В этот и следующий день постепенно появляется слабый отток мочи, и симптомы постепенно стихают. Через три дня у пациента больше нет урологических симптомов; никаких признаков инфекции мочевыводящих путей не обнаружено.

Случай 17.1-2 Острая задержка мочи

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 62 лет находится в больнице, где ему установлен постоянный трансуретральный катетер для лечения задержки мочи, вызванной антихолинергическим - (побочным) действием галоперидола (например, Haldol®). После удаления постоянного катетера задержка мочи сохраняется, что требует установки ещё одного трансуретрального катетера в тот же день. Позже была предпринята ещё одна попытка удаления катетера, но у пациента снова возникла задержка мочи. В тот же день пациент был проконсультирован урологом; ему снова установили трансуретральный катетер.

Во время пребывания в больнице пациент консультируется с врачом-гомеопатом и просит провести лечение, которое облегчит отлучение от постоянного катетера.

В анамнезе с 1-х суток (месячные без катетера) отмечаются следующие симптомы:

- Пациент не чувствует позывов к мочеиспусканию
- Единственный способ, которым он вообще может мочиться, — это выдавливать отдельные капли. Для этого ему приходится концентрироваться на мочеиспускании, и он может мочиться только стоя, упираясь коленями в стену.
- Если он не ходит в туалет в течение длительного времени, ему становится еще труднее выдавливать капли мочи.

Оценка

В этом случае нельзя исключать, что *Cantharis* и *Rhus toxicodendron* могли бы действовать так же хорошо, учитывая тот факт, что расхождения были лишь незначительными.

Критический комментарий

В острых случаях, если выбор лекарственного средства затруднен, в процесс реперторизации можно включить имеющиеся подострые симптомы, чтобы добиться улучшения в более широком спектре.

Arsenicum album не только смог вылечить острую задержку мочи, но и оказал влияние на психотическое состояние пациентов.

Моча из мочевого пузыря. Его мочевой пузырь переполнен и вот-вот лопнет.

- У пациента сильная боль в животе.
- Развивается легкая жгучая, давящая боль в передней части шейки мочевого пузыря и в верхней части мочевого пузыря.

Диагноз

Острая задержка мочи.

Диагностические процедуры

Урологическая диагностика.

Традиционное лечение

Установка постоянного трансуретрального катетера.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Мочевой пузырь - позывы - отсутствуют - растянутый мочевой пузырь, с

Мочевой пузырь - паралич - перерастяжение, после

Мочевой пузырь - боль - шея

Мочевой пузырь - мочеиспускание - выделение мочи по каплям

Дифференциация средств

Hyoscyamus — единственный препарат, представленный во всех рубриках. Также возможны *Arsenicum album*, *Causticum* и *Helleborus niger*. Столь же подходящая рубрика «Blad der — боль — давление — давление в мочевом пузыре — подавление мочеиспускания» содержит всего четыре препарата и

Hyoscyamus (удвоенный вес), что говорит об оправданности назначения этого средства.

Рецепт

10 капель *Hyoscyamus* Q6 один раз в день.

Прогресс

На 5-й день врачи больницы решают выписать пациента, оставив при этом постоянный уретральный катетер.

На 9-й день местный уролог удаляет постоянный трансуретральный катетер. После удаления в мочевом пузыре пациента остаётся около 70 мл мочи, которую он не может откачать. Пациент отказывается от установки постоянного надлобкового катетера. Однако ему сообщают, что постоянный надлобковый катетер будет установлен в тот же вечер, если задержка мочи повторится.

В течение дня описанные симптомы появляются вновь: у пациента усиливаются боли в животе, но нет позывов к мочеиспусканию; он снова не может мочиться. Он принимает ещё одну дозу *Hyoscyamus*, что улучшает его состояние. Ещё одна доза настолько облегчает его состояние, что он теперь может мочиться относительно легко; ощущается лёгкий позыв к мочеиспусканию, и - боль в животе стихает. Дальнейшее лечение этим средством временно приостановлено.

17.2 Почечная и мочеточниковая колика

Определение

Колика — это крайне болезненное, спазматическое, волнообразное сокращение мочеточника. Она может сопровождаться тошнотой, рвотой и даже атонией кишечника.

Закупорка просвета мочеточника может быть вызвана не только камнями почек и мочеточника, но и сгустками крови или частицами тканей опухолей почек или почечной лоханки. В результате повышается внутриуретральное давление и учащаются перистальтические волны. Боль обусловлена этой гиперперистальтикой в сочетании с перерастяжением мочеточника и почечной лоханки.

75% камней в почках и мочеточниках состоят из солей кальция, только 15% — из мочевой кислоты; остальные — инфекционные, цистиновые и ксантиновые камни.

Ночью пациенту приходится вставать два-три раза, чтобы помочиться. После этого он не может заснуть, потому что мысли постоянно роятся в голове. Он принимает *Гиосциамус* два раза в день до 11-го дня; с 12-го дня урологические проблемы исчезли.

Тем не менее, он продолжает принимать *Гиосциамус* один раз в день из-за проблем со сном и для стабилизации своего урологического состояния.

Задержка мочи не повторяется.

Оценка

Состояние пациента показывает, что ему требовалась большая доза препарата, чем предписано. Первоначальная доза *гиосциамуса* оказалась слишком слабой, чтобы достичь полного эффекта утром 9-го дня. Только после того, как пациент принял больше одной дозы в день, его состояние нормализовалось. Однако, поскольку он всё ещё носил постоянный катетер, установить оптимальную дозу поначалу не представлялось возможным.

Критический комментарий

Следует предположить, что раннее назначение *гиосциамуса* облегчило ситуацию; поскольку его назначили только в день удаления постоянного трансуретрального катетера, принимать его следовало гораздо чаще.

Камни в почках и мочеточниках образуются при - патологическом составе мочи пациента (например, ацидозе) или при нарушении уродинамики, например, при стенозе мочеточника и патологической морфологии почек (нефрокальцинозе, кистах почек).

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Частота случаев заболевания составляет 5/1000 в год.

Симптомы

Характерна волнообразная боль, которая в зависимости от локализации отложения может возникать в боку: если камень расположен ниже, в центральной и нижней части живота, боль может распространяться на наружное паховое кольцо. У мужчин боль может распространяться на половой член, промежность и мошонку, у женщин — на область малого таза, половые губы и бедра.

Если стеноз мочеточника присутствует в течение длительного времени, рецидивирующая, волнообразная боль сменится тупой, постоянной болью.

Диагностические процедуры

При наличии у пациента коликообразных болей и соответствующего анамнеза на месте оказания неотложной помощи (при наличии в машине скорой помощи) можно провести анализ мочи с помощью тест-полосок для определения наличия микрогематурии или макрогематурии. В период отсутствия боли следует исключить острый живот.

В клинике будут проводиться процедуры визуализации, такие как сонография и внутривенная урография.

Терапевтический кризис

Даже при успешном консервативном лечении могут возникнуть разрывы слизистой оболочки, некроз вследствие давления, перфорация и застой в почках с развитием инфекций и пиелонефроза. Гомеопатическое лечение может помочь предотвратить эти осложнения, повысить эффективность консервативного лечения и предотвратить проблемы, которые могут возникнуть на поздних стадиях (стеноз, гидронефроз и почечная недостаточность). Анурия — редкое осложнение у пациентов с почечной коликой с обеих сторон. При лихорадке следует учитывать возможность застоя в почках и уросепсиса. Гомеопатическое лечение также может быть полезным в таких случаях.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Почечную или мочеточниковую колику можно успешно лечить, если для выбора лекарства использовать модальность симптомов, а также ощущения пациента и место проявления симптомов.

Реперторизация

KIMESREPERTORY

Почки - боль - распирающая, живот

Berb., Canth., Kali-bi., Nux-v.

- расширение, мочевого пузыря

Arg -п., Ars., Bell., Berb., Canth., Chef, Coc-c., Kali-i., Lyc., Nit-ac., Oci., Petr., Phyt., Sars., Tab.

- расширяющиеся, яички

Dios., Equis., Nux-v., Syph.

- разгибание бедра

Arn., Berb., Lyc., Nux -m., Nux-v., Ox-ac., Ter.

Почки - боль - область

Abrot., AH -c., Ars-hn Bov., Cadm., Cain., Calc., Calc -p., Chel., Chin-ar., Cop., Erig., Fl-ac., Hydr., Kreos., Myric., Ox-ac., Phys., Rhus-t.

- область - простирающаяся вниз

Berb., Capc.

- область - простирающаяся, паховая

Kali-bi., Pareir., Petr.

- область - простирающаяся, предстательная железа

Граф., Сей.

- область - простираение, простираение

Agar., Berb., Hep., Ip., Kali-bi., Nux-v.

- область - расширение, мочеточники

Canth., Chel., Oci., Phyt.

Почки - боль - мочеточники - левая сторона

Aesc., Agar., Aloe, Benz-ac., Berb., Calad., Cann-s., Canth., Epig., Ipom., Kali-c., Lyc., Pareir.

Почки - боль - мочеточники - правая сторона

Apis, Berb., Cann-s., Canth., Dios., Indg., Lyc., Nux-v., Oci., Sars., Tab., Tarent.

Почки - боль - мочеточники - иррадиирующая из области почек

Berb., Парейр.

Почки - боль - мочеточники - расширение, уретра, в

Berb., Canth., Coc-c.

- ноющий

Apoc., Benz-ac., Calc., Cann-i., Canth., Chel., Cinnb., Coc-c., Crot-h., Equis., Eup-pur., Helon., Kali-bi., Lyc., Nat-ar., Scut., Tarent, Ter., Zing.

- ноющая область

Aeon., Agar., All -c., Ambr., Ant -c., Apoc., Berb., Brach., Calc., Carl., Caust., Coc-c., Elat., Equis., Ham., Hydr., Kali-bi., Lyc., Merc-c., Mit, Nat-ar., Pall., Phos., Phys., Sabad., Sep., Still., Tab.

- спазмы

Cadm., Caust., Chel., Cycl., Kali-i., Nit-ac., Oci.

- боль, жжение

Apis, Ars-h", Arund., Bell., Benz-ac., Berb., Bufo, Cann-i., Canth., Helon., Hep., Ip., Kali-bi., Kali -c., Kali-i., Kali-n., Nat-m., Nux-v., Pin-s., Pub., Rheum, Ter., Zinc.

- боль, резь

Aeon., Apis, Arg -п., Arn., Bad., Bell., Berb., Bufo, Cadm., Cann-i., Canth., Clem., Coe -c., Colch., Coloc., Daph., Euppur., Graph., Helon., Ip., Kali-bi., Kali-i., Merc., Mez., Nux-m., Plb., Полуз., Стафилококк., Таб., Цинк.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА -

боль, резь - мочеточники

Aesc., *Apis*, *Arg -n.*, *Arn.*, *Ars.*, Aspar., Bell., *Benz-ac.*, Berb., Cann-s., *Canth.*, Carb-an., Chlöl., Coc-c., Colch., Con., *Dios.*, Equis., Erig., Eup-pur., Indg., *Kali-ar.*, *Kali -c.*, *Lach.*, *Lyc.*, *Med.*, Nat-s., *Nux -m.*, *Nux-v.*, *Oci.*, *Op.*, Pareir., *Phos.*, Psor., Sars., Senec., Sep., Sil., *Tab.*, Verat., Zinc.

- боль, рисунок

Clem., *Coc-c.*, *Nux -m.*, Тер., Цинк.

- боль, рисунок - область

Aloe, Alum., *Benz-ac.*, Berb., *Cann-s.*, Carl., Cinnb., *Iod.*, *Kali-n.*, *Lach.*, Meny., *Ruta*, Тер., *Zinc.*

- боль, тянущая - мочеточники

Berb., Cham., Nat-m., Sulph., Thuj.

- мочеточники - простирающиеся до полового члена и яичек

Cann-i., *Canth.*, Con., *Dios.*, *Nux-v.*

- мочеточники - удлинение, уретра и семенные канатики

Клем., Диос.

- боль, грызущая

Берб., *Тарент.*

- боль, давление

Am-br., Aphis, *Calc.*, *Canth.*, *Carl.*, Cimic., Clem., *Coc-c.*, Hyper., *Kali -c.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, *Ran-s.*, Тер., *Thuj.*, Zinc.

- боль, пульсирующая

Берб., Буфо.

Почки - боль - воспаленные, ушибленные

Aeon., Agar., Alum., *Apis*, *Arg -n.*, *Ars.*, *Asaf.*, Asar., *Benz-ac.*, Berb., Brach., *Cact.*, *Calc-ar.*, Calc., *Cann-s.*, *Canth.*, *Chel.*, Cinnb., Clem., *Coc-c.*, Colch., Ferr-i., Graph., Hell., *Helon.*, *Hep.*, *Kali-i.*, *Mane.*, Meny., Merc., Merc-c., *Nat-s.*, *Nux-v.*, *Pareir.*, Phys., Phyt., Plb., Puls., Rat., *Rhus-t.*, Sei., Solid., *Tab.*, Tarent., Tell., Тер., *Vesp.*, Zinc.

- боль, колющая, в области

Арн., Эриг.

- боль, колющая, иррадирующая

Берб.

- расширение, мочевого пузыря

Arg -п., Bell., Berb., *Coc-c.*, Cupr-ac., *Kali-bi.*, *Lach.*, *Oci.*

- простирающийся до колен

Берб., Ип., Кали-би.

- расширяющиеся мочеточники в

Apis, Arg -п., Bell., Berb., Calad., *Chel.*, *Coc-c.*, Cupr-ac., *Kali-bi.*, *Lach.*, *Lyc.*, Pareir., *Tab.*, Тер.

- расширяющийся, уретра, в

Berb., *Coc-c.*

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

- боль, колющая, жгучая, колющая

Aeon., Aesc., Aeth., Agar., Anat., Ant-t., *Arn.*, *Ars.*, Astac., Bapt., Bell., Berb., Bov., Calc-f., Cann-i., *Canth.*, Carb-an., *Chel.*, Chin., *Coc-c.*, *Coloc.*, Crot., Cyt., Dic., Dic. Гамб., Грат., Геп., *Ип.*, Кали-ар., Кали-би., *Кали -c.*, *Kali-i.*, *Kali-n.*, *Kali -т.*, *Kali-s' Lach.*, Lob., *Lyc.*, Mag-m., Mang., Mez., *Nat-m.*, Nat-p., *Nux-v.*, *Phos.*, *Ph-ac.*, *Plb.*, *Ran-s.*, Sep., *Staph.*, Sulph., Tarent., U. Ter, Vipa, Ter, Val. Zinc.

- боль, разрывание

Aesc., Berb., *Canth.*, *Kali -c.*, *Lyc.*, Mez., Raph., *Rhus-t.*, Zinc.

Моча - кровавая

Aeon., Aloe, Alum., Ambr., Ant-c., *Ant-t.*, *Apis*, Arg-n., Arn., *Ars.*, Aspar., Aur., Bell., *Benz-ac.*, Berb., Both., Cact., Calc., *Camph.*, Cann-s., *Canth.*, Caps., Carb-s., Carb-s., Cab. Chim., Chin., *Chin -at.*, Chin-s., Cimic., Coc-c., Colch., Coloc., Con., Cop., Crot-c., Crot-h., Cub., Cupr., Cupr-s., Dulc., Equis., Erig., Ferr., *Ferr-ar.*, Ferr-m., Ferr -т., Ham., Геп., *Ген.*, И. Геп. Jatr., *Kali-ar.*, *Kali-chl.*, *Kali-i.*, *Kali-n.*, Calm., *Kreos.*, *Lach.*, *Lyc.*, Merc., Merc-c., Mez., Mill., Murx., *Nat-m.*, *Nit-ac.*, *Nux-v.*, Op., *Ox-ac.*, Pall., Pare, Phir., Ph., Pet. Plb., Psor., Puls., Rhod., *Rhus-a.*, *Rhus-t.*, Sabad., Sabin., Sars., Squil., Sec., Senec., Sep., Sulph., *Sulph-ac.*, Tab., Tarent., Ter., Thuj., Uva., Vesp., Zinc.

Дифференциация важных гомеопатических средств

| Важные гомеопатические препараты *Berberis vulgaris*, *Cantharis*, *Kalium bichromicum*.

Berberis vulgaris: колющая, роющая, разрывающая или пульсирующая боль в области одной или обеих почек. Колющая, роющая или разрывающая боль в области одной из почек, как будто там образуется гной; от глубокого давления. Рвущая, пульсирующая боль в правой почке. Режущая боль из левой почки, иррадирующая в мочевой пузырь, уретру и половой член. Колющая боль из почек, иррадирующая в мочевой пузырь и уретру. Красный осадок в моче. Необычная бледность лица с грязно-серым оттенком, впалые щеки и запавшие глаза, окруженные синюшными или черноватыми кругами. Диспепсия.

Cantharis: тупая, давящая боль в обеих почках, позывы к мочеиспусканию, которые постоянно усиливаются. Приступы режущей, жгучей боли в обеих почках, область очень чувствительна к прикосновению, чередующиеся с болью в головке полового члена; позывы к мочеиспусканию; болезненное выделение капель кровавой мочи и

иногда чистой крови. Тупая, сильная боль в области почек, с одной стороны, не облегчающаяся в любом положении; пациент постоянно ёрзает и ворочается со стонами и криками, что приводит к тошноте, рвоте и позывам на рвоту, если желудок не пуст; нет выраженного позыва к мочеиспусканию.

мочиться, но щекочущая дрожь пробегает по задней части пениса к железам.

Kalium bichromicum: нитевидная слизь в моче. Застой в почках. Пиелит. Моча с примесью эпителиальной ткани, слизи, гноя или крови.

Случай 17.2-1: Почечная колика

Эдачерил Скария Раджендран

Анамнез

Пациент 33 лет с сильной болью в правой поясничной области, отдающей в яички, половой член и правое бедро. Сильная тошнота и рвота кислой жидкостью во время болей. Живот особенно чувствителен к одежде. Два года назад были проведены операции по удалению камней из левой почки.

Диагноз

Почечная колика справа с нефролитоазом.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Чувствительность в правой части поясничной области.

Методы визуализации

Сонография брюшной полости

Камень размером 5 мм в верхней чашечке правой почки.

Гомеопатическое лечение

Ведущими симптомами являются камни в почках и пораженная сторона, которые дополняются повышенной чувствительностью пациента и характерной болью, отдающей в яички и бедра.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Почки - боль

Почки - боль - мочеточники - правая сторона

Почки - боль - мочеточники - распространяется на половой член и яички

Почки - боль - мочеточники - расширение - бедро Живот - одежда - чувствительны к

Дифференциация средств

Диагностированное лекарство *Nux vomica* подтверждается *Materia medica*:

«Колики. Камни в почках». (Кларк, 1995)

«Почечная колика, распространяющаяся на гениталии [...]». (Бёрике, 1996)

«Тянущая боль под левой грудью с тревогой, своего рода сжатие в области сердца, затрудняющее дыхание. [...] Сначала давление в сердечной ямке, затем режущая боль внизу живота с постоянной тошнотой. [...] Тянущая, сжимающая боль в нижней части тела. [...] Боль в мышцах живота, словно их избили, особенно болезненная при движении. [...] Нижняя часть тела болезненна при прикосновении. (Ганеманн, 1992)

Рецепт

10 капель *Nux vomica* 10M в воде один раз в час.

Прогресс

После трёхкратного применения препарата боли у пациента прекратились. Он продолжает принимать по 10 капель два раза в день в течение месяца. Последующее УЗИ не выявило камней в почках. Почечная колика с тех пор (семь лет назад) не повторялась.

Оценка

Колики очень быстро утихли при лечении очень высокими потенциями.

Критический комментарий

Средство оказывает спазмолитическое, обезболивающее действие.

17.3 Уросепсис (ИМП)

Определение

Инфекция мочевыводящих путей (ИМП) определяется как септицемия или септический шок, возникающий в урогенитальном тракте. Уросепсис — опасное для жизни заболевание.

Обычно он вызван нарушением оттока мочи (застойными явлениями) в сочетании с инфекцией, например, при пиелонефрите, абсцессах почек, простатите, эпидидимите и пионефрозе. Уросепсис также может возникнуть после урологических операций, особенно в области нижних отделов мочеполовой системы.

Наиболее частыми возбудителями уросепсиса являются *Escherichia coli* (60–70%), *Proteus mirabilis* (10%), *Streptococcus faecalis* (10%), *Klebsiella* (5%) и *Pseudomonas* (5%).

Примечание: Уросепсис особенно опасен для пожилых людей, находящихся в тяжелом состоянии, а также для больных сахарным диабетом или туберкулезом.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Несмотря на интенсивное лечение, смертность составляет около 15–25%.

Симптомы

У пациента повышается температура тела, появляются септические симптомы, озноб, беспокойство и

состояние быстро ухудшается, артериальное давление падает, частота сердечных сокращений учащается, развивается олигурия или анурия, появляется спутанность сознания; в конечном итоге это состояние приводит к шоку и коме.

Диагностические процедуры

Анамнез содержит важную информацию: наличие - урологических заболеваний или хирургических вмешательств, мочекаменной болезни, почечной колики, гипертрофии предстательной железы, опухолей, дизурии, постоянного катетерного сидения и макрогематурии. При **физикальном обследовании** выявляется высокая температура тела и чрезмерно тёплые конечности, несмотря на низкое артериальное давление. Классические симптомы шока развиваются позднее.

Мануальный **урологический осмотр** и анализ мочи с помощью полосок могут указывать на инфекцию мочеполовой системы (орхит, эпидидимит, инфекция мочевыводящих путей); болезненность при постукивании по области почек может указывать на пиелонефрит.

Терапевтический кризис

Осложнения включают шоковую почку, уремию и тромбофлебит тазовых вен.

При лечении уросепсиса гомеопатия может помочь предотвратить осложнения и снизить уровень смертности.

Гомеопатическое лечение

® П.1.1.

Случай 17.3-1: Двусторонний пиелонефрит

Мартин Бунднер

Анамнез

Пациент 61 года с двусторонним пиелонефритом и температурой 39,6 °C обратился к гомеопату (день 1); от антимикробного лечения отказался. Инфекция началась после того, как пациент вспотел и попал на сквозняк. Лихорадка прогрессирует в три стадии: сначала озноб, затем пот, затем жар. Во время озноба ему трудно разговаривать; речь дается с большим трудом. Пот имеет неприятный запах. Его мучают тошнота и рвота. Также он испытывает сильную боль в почках и боках, которая стихает в положении лежа на животе.

Боль усиливается в положении лёжа на спине или на боку, а также при прикосновении. На ранних стадиях он не мог мочиться, несмотря на полный мочевого пузыря, затем внезапно начал часто мочиться, и в моче появилась кровь. Он испытывает жжение в уретре при мочеиспускании и давление в половом члене и уретре. Он выделяет лишь небольшое количество мочи.

Жужжащая головная боль распространяется от шеи к глазам и влияет на зрение. Головная боль усиливается при ходьбе, чтении и просмотре телевизора.

Диагноз

Пиелонефрит с обеих сторон

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Обе почки болезненны при надавливании и постукивании. От других традиционных исследований пациент отказывается.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - воздух - сквозняк усугубляется

Общие положения - лежа на спине, на - усугубленное Общие

положения - лежа на боку, на - усугубленное Общие

положения - касание - усугубленное

Лихорадка — последовательность стадий: озноб, затем пот, затем жар.

Дифференциация средств

Самым ярким симптомом в данном случае, без сомнения, является прогрессирование лихорадки. Однако эта рубрика содержит только одно лекарство (*Belladonna*) и поэтому помещена в конец списка реперторизации. Лекарства, остающиеся после исключения этой рубрики (*Aconitum*, *Bryonia*, *Calcarea carbonica*, *Causticum*, *Kalium carbonicum*, *Lachesis*, *Mercurius solubilis*, *Natrium muriaticum*, *Nux vomica*, *Phosphorus*, *Ranunculus bulbosus*, *Rhus toxicodendron*, *Sepia*, *Silicea* и *Sulphur*), исключаются ввиду того, что опасное для жизни заболевание началось очень внезапно, что является характерным признаком *Belladonna*. Головная боль с нарушениями зрения также является симптомом *Belladonna*, и это лекарство, следовательно, выбирается с учетом совокупности симптомов.

Рецепт

2 крупинки *Белладонны* 30С по мере необходимости с первого дня.

Прогресс

После приёма лекарства пациент быстро погружается в глубокий сон. Проснувшись, он снова принимает - *белладонну*. На второй день температура снижается до 37–38 °C, боль стихает, и появляется обильное потоотделение. Он принимает *белладонну* в третий раз. Около 22:00 температура снова повышается; на этот раз пот следует за жаром. Руки и ноги ледяные; он не может вытянуть ни одну конечность из постели, так как они мгновенно выворачиваются.

Холод. Он может мочиться только во время питья. Сначала он может выделять лишь несколько капель мочи; когда моча наконец начинает течь, он ощущает жжение в уретре. Моча теперь совершенно прозрачная. У него колющие боли в области обеих почек, которые усиливаются при надавливании и в положении лёжа на боку или спине. Лоб горячий. У него распирающая головная боль над глазами, которая усиливается при надавливании и при поворотах в постели.

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Лихорадка - раскрытие - озноб, от

Лихорадка — последовательность стадий: жар, за которым следует пот. Мочевой пузырь — мочеиспускание — замедленное — необходимо дождаться начала мочеиспускания.

Мочевой пузырь - мочеиспускание - дизурия - лихорадка, во время

Моча - водянистая, прозрачная как вода

Дифференциация средств

Оставшийся препарат — *Nux vomica*. Рубрика «Мочевой пузырь — мочеиспускание — дизурия — лихорадка во время» невелика и не включает *Belladonna* и *Rhus toxicodendron*. *Belladonna* также исключается, поскольку симптомы пациента усиливаются, когда он переворачивается в постели. Характеристика *Rhus toxicodendron* представляется менее подходящей, чем *Nux vomica*, поэтому выбран последний препарат.

Рецепт

5 капель *Nux vomica* Q3 три раза в день, начиная со 2-го дня.

Прогресс

На следующий день лихорадка и боли в конечностях и мышцах прошли. У пациента сохраняется головная боль при движении, моча желтовато-красная, язык обложен белым налётом. Продолжается приём *Нукс вомики* без изменения дозы.

На 4-й день симптомы снова меняются: пациент потеет при малейшей нагрузке. Он испытывает боль в предстательной железе в положении сидя. Моча выделяется только каплями при начале мочеиспускания; при этом также возникает жжение. Для мочеиспускания ему приходится прилагать достаточное усилие; он не может помочиться сидя. Язык обложен белым налётом.

Реперторизация III

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Мочевой пузырь - мочеиспускание - замедленное - необходимо ждать
 начала мочеиспускания - стоя, может мочиться только стоя
 Мочевой пузырь - мочеиспускание - по каплям

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается препаратами *Pulsatilla* и *Sarsaparilla*. Боль в простате лучше всего справляется с *Pulsatilla*.

Рецепт

10 капель *Pulsatilla* Q3 четыре раза в день, начиная с 4-го дня.

Прогресс

Состояние пациента снова улучшается после приема *Pulsatilla*. Теперь у него появляются колющие боли перед мочеиспусканием, а также развивается герпес губ на обеих губах. Пациент больше не чувствует боли, если носит ангоровый корсет в области почек (день 6). На 8-й день пациент сообщает о приливах, которые возникли во время очень интенсивной ходьбы на 7-й день. Он снова может мочиться только при достаточном давлении на мочевой пузырь. Моча сначала течет каплями, затем струей. Он снова чувствует боль в предстательной железе при сидении, а теперь и перед мочеиспусканием.

Реперторизация IV

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Прямая кишка - боль* - сидя, во время (усиление)

Мочевой пузырь - мочеиспускание - замедленное - надавливание, должен - долгое время, прежде чем он сможет начать

* Рубрика «Прямая кишка - боль» охватывает также симптомы заболеваний предстательной железы.

Дифференциация средств

Оставшиеся препараты — *Causticum*, *Muriati cum acidum*, *Sarsaparilla* и *Thuja*. Только *Muriati cum acidum* имеет двойной или тройной вес в обеих рубриках и поэтому выбран.

Рецепт

3 капли *Muriaticum acidum* Q3 три раза в день с 11-го дня.

Прогресс

После приёма *Muriaticum acidum* оставшиеся симптомы быстро исчезают, и пациент больше не чувствует себя таким слабым. На 21-й день симптомы полностью исчезли, и для стабилизации состояния пациенту назначают по 1 капле *Muriaticum acidum* Q6 один раз в день до полного опустошения флакона.

Оценка

В данном исследовании описывается сложное течение - опасного для жизни заболевания, которое в целом хорошо поддавалось гомеопатическому лечению.

Критический комментарий

Из-за меняющихся симптомов приходилось несколько раз менять препараты.

Случай 17.3-2: Рецидивирующий уросепсис и пневмония после ранних стадий полиорганной недостаточности

Мартин Бунднер

Анамнез

Пациент 80 лет чувствует себя хорошо в течение дня, однако к вечеру внезапно теряет сознание и практически перестает дышать. Родственники вызывают скорую помощь. Кожа пациента мраморная, он испытывает одышку, артериальное давление невозможно измерить, сатурация кислорода составляет всего 36%.

Пульс тахикардия. В отделении неотложной помощи пациенту немедленно проведена интубация, проведена искусственная вентиляция легких и внутривенная нагрузка. Около 22:30 он был госпитализирован в отделение интенсивной терапии с септическим шоком.

Состояние пациента улучшается на фоне реанимации и начала антибактериальной терапии ампициллином (например, Биноталом*), в результате чего на второй день после поступления пациент экстубирован. На пятый день пациент переводится в общую палату, продолжая получать антибактериальную терапию. С родственниками достигнуто соглашение о прекращении интенсивной терапии в случае, если его состояние снова ухудшится.

ухудшается; это связано с его множественной патологией и в целом очень неблагоприятным прогнозом с ранней - полиорганной недостаточностью и дыхательной недостаточностью, угнетением кровообращения и ранней диссеминированной внутрисосудистой коагулопатией.

В общем отделении отмечено, что пациент не может внятно говорить. Он обезвожен, но мраморность кожи исчезла, и субъективно он чувствует себя хорошо. Несмотря на продолжение антибактериальной терапии, температура резко повышается с 36,6 °С до 39,8 °С. Был взят анализ крови на посев, но признаков патогенности не обнаружено (пациент принимает антибиотики).

При физикальном осмотре выявлен очень сухой, обложенный язык с красным кончиком. Правая рука и пальцы правой кисти холодные. Дистальный конец правого бедра холоднее левого. Пациент не испытывает жажды. В постоянном катетере видна пенная, кровавая, хлопьевидная кровь. Кожа мраморная, у пациента наблюдается гипервентиляция. Удивительно, но пациент чувствует себя хорошо, хотя его сознание несколько - спутано.

Диагноз

Рецидивирующий уросепсис после ранней полиорганной недостаточности. Ишемическая болезнь сердца (Трёхсосудистая). Первичный хронический полиартрит. Остеопороз.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Пациент 80 лет, истощен, общее состояние тяжелое, плохое, нарушается питание, тяжело болен. Интубирован и реанимирован. Кожа холодная и бледная. Частота сердечных сокращений 100/мин, артериальное давление 95/55 мм рт. ст. Живот несколько мраморный. Перистальтика ослаблена.

Лаборатория

1-й день: мочевина 63 мг%. Креатинин 2,82 мг%. Мочевая кислота 11,1 мг%. Кальций 2,20 ммоль/л. СРБ 68 мг/л. Лейкоциты 22 900/ мкл. СГ 43%. Ферритин 437 нг/мл (норма 3-378).

Методы визуализации

ЭКГ в состоянии покоя (1-й день): ЧСС 102/мин., SR, LT. Стойкий подъём сегмента ST в VI - V3. Отрицательный зубец T в V5 и V6.

Рентгенограмма органов грудной клетки в положении лёжа (2-е сутки): центральный венозный сосуд справа, стандартный. Застоя, инфильтрации нет.

УЗИ брюшной полости (первые сутки): аневризма аорты диаметром 2,7 см. В остальном без особенностей.

Традиционное лечение

Интубация и дыхание, наблюдение в отделении интенсивной терапии, лечение ампициллином.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Желудок - жажда - отсутствие жажды - жар, во время

Охлаждение - с одной стороны

Моча - пенная

Кожа - изменение цвета - мраморность

Рот - сухость - отсутствие жажды

Язык - красный - кончик

Дифференциация средств

Apis и *Lycopodium* упоминаются во всех этих рубриках. Критерий мраморности кожи не может быть использован для дифференциации, поскольку эта рубрика невелика и неполна. Оба препарата упоминают сухой язык. Предполагается, что септическое состояние пациента, - требующее искусственной вентиляции лёгких и интенсивной терапии, следовало лечить одним и тем же гомеопатическим средством. В отличие от *Lycopodium*, *Apis* упоминает лихорадку с одышкой как на стадии жара, так и на стадии озноба.

Рецепт

1 доза 2 глобул *Apis* 30C на 5-й и 8-й день.

Прогресс

У пациента развилась инфекция мочевыводящих путей (ИМП). По согласованию с родственниками, он не госпитализирован повторно в отделение интенсивной терапии. На 6-й день у пациента температура утром 37,8 °С, которая к полудню снижается до 37,0 °С. Антибиотик не менялся. На 7-й день у пациента спутанность сознания, бессвязная речь. До поступления в отделение интенсивной терапии этого симптома не наблюдалось, поэтому предполагается, что у него развился органический мозговой синдром на фоне анестезии. Снова отмечено небольшое повышение температуры.

На 8-й день у пациента повышается температура до 39,0 °С. Ему вводят однократно 2 гранулы *Apis* 30C, после чего температура полностью снижается.

На 9-й день он выписан из больницы без повышения температуры. Ему необходимо продолжать принимать офлоксацин (например, Флоксин*). Несмотря на продолжение антибактериальной терапии офлоксацином, вечером 11-го дня у пациента во время оксигенотерапии дома развился выраженный цианоз, а систолическое артериальное давление снизилось до 70 мм рт. ст. Была вызвана скорая помощь. Частота сердечных сокращений – 148 в минуту, сатурация крови кислородом – 49%, температура тела – 39,2 °С. Пациент госпитализирован и переведен в общую палату с подозрением на септический шок. Пациент чувствует себя хорошо, хотя его состояние представляет угрозу для жизни.

Ему назначают одну дозу из 3 глобул *Apis* 30С, поскольку это средство уже доказало свою эффективность. После приёма препарата температура пациента не снижается, как ожидалось, а, наоборот, продолжает подниматься выше 40 °С. Левая стопа и бедро, а также правая кисть и плечо холодные.

Диагноз

Рецидив ИМП с септическим шоком и пневмонией в левой базальной доле после ранних стадий полиорганной - недостаточности.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

День 11: общее состояние плохое, отказ от пищи отсутствует. Левая рука тёплая, правая холодная. Тело тёплое. Левая стопа холодная. Нижняя губа дрожит, подбородок подергивается. Язык сухой, обложен грязным налётом. Дыхание поверхностное. Пульс 148 в минуту. Живот болезненный при надавливании. Незначительная мраморность на обоих бёдрах. Пациент слегка дрожит.

Лаборатория

День 11: Лейкоциты 20 200/мкл, быстрые 65%. Креатинин 1,19 мг%. Мочевая кислота 7,5 мг%. СРБ > 120 мг/л.

Методы визуализации

Рентгенограмма органов грудной клетки в положении лежа на спине (11-е сутки): частично обширное, частично полосчатое утолщение в левой базальной доле. Пневмоническая инфильтрация с частичным ателектазом и реактивным выпотом.

Традиционное лечение

Наблюдение в общем отделении, лечение амоксициллином + клавулановой кислотой после спадения температуры после приема гомеопатического средства.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙНАЯ КАРТОЧКА

Пятнистый, крапчатый, мраморный

Жар - лихорадка

Холодность отдельных частей тела

Направление диагональное

Лицо синюшное

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается *Lachesis*. Подергивание нижней челюсти не наблюдалось во время предыдущего пребывания пациента в больнице и, следовательно, должно рассматриваться как новый симптом. Это также подтверждает назначение *Lachesis*. Тот факт, что пневмония локализуется в левом лёгком, также может рассматриваться как показание к назначению этого препарата. Более того, *Lachesis* неоднократно доказывал свою надёжность при лечении сепсиса, если у пациента присутствуют симптомы *Lachesis*.

Рецепт

1 доза 2 гранулы *Lachesis* 30С в 20:30 на 11-й день.

Прогресс

К 10 часам вечера пациент сильно потеет, но к нему возвращается определенная ясность ума. К полуночи он крепко спит и продолжает потеть. Ночью лихорадка полностью проходит. Он потеет так сильно, что постель приходится менять несколько раз. После исчезновения лихорадки делается еще один посев крови; снова никаких признаков бактерий не обнаружено. На следующее утро (12-й день) пациенту начинают назначать антибиотикотерапию амоксициллином и клавулановой кислотой (например, Аугментин®). Затем его общее состояние ухудшается; оба зрачка сужаются до минимума, он перестает разговаривать и реагирует на обращение лишь замедленно и очень слабо. Родственникам сообщают, что он близок к смерти. Однако в течение дня он выздоравливает: может есть, пить и становится все более ориентированным и отзывчивым. Из-за плохих показателей почек на 14-й день начинают инфузионную терапию; затем показатели почек возвращаются к норме (« таблица 17.3-1»).

Таблица 17.3-1: Динамика показателей после первого приема препарата Лактезис											
Дата	День 11	День 12	День 13	День 14	День 15	День 16	День 17	День 18	День 19	День 20	День 21
Медикамент	Лактезис (- гомеопатическое средство)	Антибиотики	Антибиотики	Антибиотики	Антибиотики	Антибиотики	Антибиотики	Антибиотики	Антибиотики	Антибиотики	Антибиотики
Температура	40,0 °C (20:30) 39,0 °C (21:30) 37,8 °C (23:00) 36,6 °C (4:30 утра)	37,4 °C (утром) 37,4 °C (после - полудня)	37,6 °C (утро) 37,6 °C (днем)	37,7 °C (утро) 38,7 °C (днем)	37,8 °C (утро) 38,2 °C (днем)	36,2 °C (утро) 36,2 °C (днем)	36,2 °C (утро)	36,6 °C (утро) 38,3 °C (днем)	37,4 °C (утро) 39,2 °C (днем) 38,2 °C (вечер)	36,9 °C (утро) 38,4 °C (днем)	37,2 °C (утро)
СРБ (мг/л)	> 120	> 120	-	-	228	-	159	-	154	-	166
лейкоциты	20 200	13 100	-	-	17 400	-	17 800	-	-	-	16 100
Креатинин (мг%)	1.19	2,20 мг%	-	2.48	0,94	-	-	-	0,67	-	0,71
Мочевина (мг%)	-	-	-	-	44.3	-	-	-	27.2	-	26.0
Аструп		Частичная дыхательная - недостаточ	—			Частичная дыхательная недостаточность				—	Частичная дыхательная недостаточность

Его состояние нестабильно как по рентгенологическим данным, так и по лабораторным показателям и температуре тела. Тем не менее, он выписан с рекомендацией принимать ампициллин и сульбактам (например, Унацид®) в дополнение к другим препаратам до 31-го дня. Дальнейшие события неизвестны.

Оценка

Лечение *Аписом* успешно купирует очередной приступ сепсиса. Однако пациента выписывают из больницы до полного излечения инфекции, в результате чего вскоре ему приходится повторно госпитализироваться в состоянии, угрожающем жизни, несмотря на лечение антибиотиками. Поскольку симптомы изменились, лекарство, которое изначально соответствовало его симптомам, больше не действует.

До смены антибиотиков *Lachesis* снизил температуру и заметно улучшил общее состояние пациента. Также у него исчез органический мозговой синдром, которым он страдал с момента остановки дыхания. После смены антибиотиков и повторного приёма *Lachesis* (хотя это не было строго необходимо) лабораторные показатели постепенно улучшились, но температура тела пациента всё ещё оставалась нестабильной, а инфекция не была излечена. Дальнейшие дозы *Lachesis* могли бы улучшить его состояние.

Критический комментарий

Ход рассмотрения данного дела демонстрирует слабость существующей системы здравоохранения. Принимаемые меры определяются не состоянием здоровья пациентов, а экономическими соображениями, которые ограничивали пребывание пациентов в больнице.

17.4 Травмы мочеполовых путей

Определение

Травма почки

Травмы мочеполовой системы возникают в результате тупых и/или острых ударов в область живота и промежности. 95% травм почек являются закрытыми, остальные — открытыми. Последние чаще всего вызваны огнестрельными ранениями. Закрытая травма почки обычно является частью политравмы, полученной в дорожно-транспортных происшествиях. Травмы могут быть различными: от ушибов почки (65–85%) до разрывов почки и разрывов почечной ножки.

Разрыв мочевого пузыря

Закрытый разрыв мочевого пузыря также является результатом прямой травмы живота при его наполнении и часто встречается во время дорожно-транспортных происшествий. Результатом может быть внутрибрюшинная или внебрюшинная перфорация мочевого пузыря. Открытые повреждения мочевого пузыря возникают в результате ножевых, огнестрельных ранений или прокалывания.

Разрыв уретры

Разрыв уретры обычно является одним из многочисленных повреждений, возникающих при политравме. Однако он может также возникнуть после переломов лобковой кости или таза, а также в результате проникающих ранений и перфораций.

(наколы, ножевые ранения, неправильная катетеризация и т. д.). При разрыве уретры чаще всего повреждается перепончатая часть уретры (*pars membranacea urethrae*), часть уретры, прикреплённая к лобковой кости.

Клиническая информация

Симптомы

Травма почки

Поскольку повреждения почек часто возникают при политравме, у пациента может развиваться шок. Могут также наблюдаться косвенные признаки травмы, такие как ссадины, ушибы или гематомы в области паха. Микрогематурия или макрогематурия также указывают на возможное поражение почек.

Разрыв мочевого пузыря

Открытые раны мочевого пузыря приводят к выделению мочи с примесью крови из уретры или открытой раны. Однако макрогематурия не является правилом; может также наблюдаться анурия.

Выпячивание живота вызвано гематомой и подтеканием мочи; у пациента может развиваться защитный мышечный рефлекс и перитонит.

Разрыв уретры

Гематома промежности и спонтанное кровотечение из уретры являются признаками разрыва уретры. Пациент часто страдает задержкой мочи.

Диагностические процедуры

Травма почки

В случаях политравмы другие повреждения могут быть более очевидными, а урологические травмы часто остаются без внимания.

*** Примечание:** при обращении со случаями политравмы обращайтесь внимание на признаки травмы почек!

Предполагаемый диагноз травмы почки устанавливается на основании истории болезни, включая оценку несчастного случая или возможной травмы, а также клинических симптомов, ведущим из которых является боль .

Диагностические процедуры дополняют анализ мочи, сонография, спиральная компьютерная томография с контрастным веществом и селективная ангиография почек.

Разрыв мочевого пузыря и уретры

Предполагаемый диагноз может быть поставлен на основании симптомов и типичного анамнеза. Инструментальные методы исследования, такие как - катетеризация, в таких случаях применять не следует.

Терапевтический кризис

Травмы уrogenитального тракта подвержены высокому риску осложнений (первичных, например, инфекций; вторичных , например, стеноза). Гомеопатическое лечение способствует процессу заживления.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

При выборе средства следует учитывать тип травмы, а также субъективные и объективные аспекты ущерба.

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Мочевой пузырь - камни - после операции по поводу

Arn., Calen., Cham., Chin., Cupr., Nux-v., Staph., Verat.

Мочевой пузырь - кровотечение

Crot-h., Erig., Ferr -p., Ham., Lyc., Phos., Sec.

Мочевой пузырь - паралич - роды, после - нет желания

Ars., Canth., Caust., Ferr., Hyos., Kreos., Nux-v., Phos., Zinc.

Мочевой пузырь - задержка мочи - ограничение, после

Arn., Ars., Bell., Canth., Caust., Equis., Hyos., Ign., Lyc., Nux-v., Op., Puls., Rhus-t., Sec., Sep., Stann., Staph., Stram.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Мочевой пузырь - мочеиспускание - дизурия - замужние женщины, недавно

Cann-s., Ery-a., Staph.

Уретра - кровотечение

Алоэ, Амбр., Ам-п., Ант -с., Ант-т, Арг -п., Арн., Арс., Arum-m., Bell., Bry., Cact., Calc., Camph., Cann-s., Canth., Caps., Carbn-s., Caust., Chel., Chin., Chin-s., Con., Croth-hn Cur., Erig., Euph., Ferr-m . , Ferr-m. , Hell, Ham. Hep., Ip., Kali-ar., Kali-c., Kali-i., Kali-s., Lyc., Merc., Merc-c., Mez., Mill., Murx., Mur-ac., Nat-m., Nit-ac., Nux-v., Phos., Plb., Puls., Sars., Squil. , Sen. , Sec., Sec., Sulf., Ter., Тудж., Цинк.

- чистая кровь

Bry., Canth., Caps., Ham., Hell., Mez.

- свернувшаяся кровь

Cact., Caust., Chin., Coc-c., Nux-v.

- боль в почках и мочевом пузыре, с

Ип., Пульс.

- болезненный

Меркурий, цинк.

- безболезненно

Арс-х., Lyc., Merc., Psor., Sec.

- мочеиспускание, после

Dulc., Hep., Mez., Puls., Sars., Sulph., Thuja., Zinc.

Почки - подавление выделения мочи - сотрясение позвоночника, от

Arn., Rhus-t., Tarent.

Дифференциация важных гомеопатических средств - 9.

Важные гомеопатические препараты

Арника, Arsenicum album, Staphisagria.

Арника: тёмный, кирпично-красный осадок. Мочевой пузырь напряжен , мочеиспускание очень болезненное.

Arsenicum album: мочевой пузырь кажется парализованным. В моче цилиндрические комки фибрина, сгустки гноя и крови.

Стафизагрия: боль после операции по удалению камней в почках . Непродуктивные позывы к мочеиспусканию у недавно вступивших в брак женщин. Давление на мочевой пузырь. Ощущение, будто капля мочи постоянно стекает по уретре.

Случай 17.4-1: Стерилизация

Мартин Бюнднер

Анамнез

44-летняя пациентка желает пройти плановую стерилизацию.

Диагноз

Плановая стерилизация.

Традиционное лечение

Вазэктомия.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - ранения - проникающие

Общие сведения - раны - порезы

Дифференциация средств

Реперторизация по этим двум рубрикам оставляет *Le - dum*, *Silicea* и *Sulphur*. Из них *Ledum* — наиболее важное средство для лечения глубоких травм, которые возникнут во время этой операции. Тайлер, Аллен и

Пхатак подтверждает это: «Колотые раны от острых предметов, таких как шила, гвозди [...]».

Рецепт

2 дозы по 2 глобулы *Ledum* 30C вечером перед операцией с интервалом в три часа; утром по 2 глобулы до и после операции.

Прогресс

Операция проходит без осложнений. После операции пациент отмечает лишь периодические потягивающие ощущения. В остальном никаких проблем не возникает.

Оценка

Мы можем только пожелать, чтобы у каждого, кто перенесет эту операцию, был такой удивительно простой опыт, поскольку обычно после нее возникают сильные боли и ограничение подвижности в течение примерно трех дней.

Критический комментарий

Это средство не обязательно следует назначать при каждой операции такого типа.

Случай 17.4-2: Угрожающая преренальная почечная недостаточность, вызванная стоматитом

Мартин Бюнднер

Анамнез

У полуторагодовалой девочки более недели тяжёлая простуда с высокой температурой, которую лечили «обычными» домашними средствами. После спада температуры во рту образуются сероватые и крайне болезненные язвы; диагноз — стоматит. Несмотря на обработку антисептиком и назначение ребёнку антибиотика (пенициллина) для предотвращения суперинфекции, заболевание заметно ухудшается. За очень короткое время поражается вся полость рта, от губ до кончика языка и даже за верхними резцами. Девочка почти ничего не ест и не пьёт, в результате чего у неё наблюдается редкое мочеиспускание и риск развития острой почечной недостаточности. Она также стремительно теряет вес.

Через две недели после начала афтозного стоматита полностью измученная и обеспокоенная мать (медсестра) решает отвезти ребенка на гомеопатическое лечение. Уже несколько дней ее дочь отказывается от воды, которую она обычно пьет. Обычно матери удавалось набрать в рот не менее 200 мл воды с помощью шприца, но сегодня ей удалось набрать только 100 мл. Она отказывается от инфузионной терапии, так как это означало бы госпитализацию, чего она хочет избежать по личным причинам. Температура спала. Мать описывает пот ребенка как зловонный. Девочка плохо спит и несколько раз за ночь просыпается от боли во рту.

Диагнозы

Надвигающаяся преренальная почечная недостаточность. Стоматит.

Диагностические процедуры

Выводы при поступлении

Апатичная, очень больная малышка с бледностью вокруг рта. Очевидно, что у неё сильная боль во рту.

На губах уже видны серые язвы. Рот приоткрывается лишь немного, поэтому осмотреть можно только кончик языка. Здесь видна язва размером примерно 1,5 x 1 см; язва выглядит аптичной. Запаха тела при осмотре не ощущается.

Традиционное лечение

Антисептик. Ранее применялся пенициллин (лечение завершено).

Гомеопатическое лечение

Учитывая столь характерные особенности, ни один из симптомов, за исключением зловонного пота, не является необычным. Возможно, это состояние было вызвано предшествующей простудой, которую следует рассматривать как подавленную. Сам стоматит является местным симптомом; однако препарат должен быть указан в соответствующей рубрике из-за отсутствия других характерных симптомов. Это одностороннее заболевание. Боль в афтозных язвах является патогномичным симптомом ввиду крайне запущенной стадии заболевания; однако, поскольку заболевание одностороннее, патогномичные симптомы также реперторизируются из-за отсутствия других. Соответствующая рубрика «Рот - язвы - болезненные» содержит только восемь препаратов; однако рубрика «Рот - язвы» содержит 69. Поскольку язвы во рту обычно болезненны, и этот симптом, следовательно, очень распространен, следует предположить, что небольшое количество препаратов, приведенных в этой рубрике, является неполным. Поэтому эти две рубрики сужаются при реперторизации.

Реперторизация I

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Пот - запах - неприятный, зловонный

Рот - желудок

Рот - язвы - болезненные

Рот - желудок - простуда, после

Дифференциация средств

Оставшийся препарат — *Дулькамара*, хорошо известный своим свойством лечить тяжёлые последствия подавленных болезней. В «Энциклопедии чистой фармакологии» Т. Э. Аллен в разделе «Рот — общее состояние полости рта» о *Дулькамаре* пишет следующее:

«Прыщи и язвы во рту, на внутренней стороне нижней губы, на передней части нёба, с разрывающей болью при движении этих частей».

Согласно результатам реперторизации, к другим возможным препаратам можно отнести *Mercurius solubilis*, а также, в ограниченной степени, *Ferrum metallicum* и *Нераг sulphur* или *Carbolicum acidum*. Однако, учитывая причину заболевания, *Дулькамара* представляется идеально подходящим средством. Хотя это и не полностью определено. *Дулькамара* представляется подходящим с гомеопатической точки зрения и поэтому была выбрана.

Рецепт

1 доза 3 глобул *Дулькамара* 30С.

Прогресс

Улучшение наблюдается сразу после приема лекарства; однако оно длится всего два часа. Затем ребенок, по-видимому, возвращается к своему прежнему состоянию; на самом деле, ее состояние, кажется, ухудшается! Она еще более апатична, чем прежде, и внешне ничего не изменилось. На вопрос о том, чем пахнет пот, мать отвечает, что он сладковатый, какой иногда бывает у очень старых, больных женщин. Он также липкий. Случай прогрессирует крайне неблагоприятно и вызывает большие сомнения в выборе лекарства. Если бы *Дулькамара* была правильным лекарством, болезнь, по крайней мере, застопорилась бы, дав понять, что лекарство было использовано и нужна еще одна доза.

Липкий, сладко пахнущий пот является характерным симптомом, при котором процесс реперторизации повторяется:

Реперторизация II

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Пот - запах - сладковатый

Пот — липкий и холодный

Рот - язвы - желудок

Дифференциация средств

во всех рубриках упоминается только *Mercurius solubilis*. Можно было бы рассмотреть и *Apis*, однако он не упоминается в важной рубрике «Рот и желудок» и поэтому исключён.

Для подтверждения выбора *Mercurius solubilis*, который уже рассматривался в прошлый раз, проверяются рубрики «Рот - афты - дети, у детей» и «Рот - язвы - болезненные» (уже упомянутые): *Mercurius solubilis* имеет тройной вес в первой (где, кстати, не указан *Dulcamara*) и двойной вес во второй.

Рубрики «Нарушенный сон» и «Прерывистый сон» также не исключают *Mercurius solubilis*. Поэтому выбран этот препарат.

Рецепт

1 доза 3 глобул *Mercurius solubilis Hahnemanni* 200С, примерно через четыре часа после приема *Дулькиамары*.

Прогресс

Матери рекомендуют обратиться к гомеопату снова, если состояние не улучшится даже ночью. Однако этого не происходит. На следующее утро мать сообщает, что дочь спала относительно хорошо и почти не просыпалась ночью. Примерно половина язв на губах зажила; язва на кончике языка уменьшилась всего на 20% от прежнего размера.

Более того, вечером и каждый раз, когда она просыпалась ночью, она пила больше воды, впервые с начала болезни; мочеиспускание явно возобновилось. В течение двух дней её ротовая полость полностью зажила; никаких других проблем не наблюдается. Чуть меньше чем за месяц девочка полностью восстановила свой вес, стала бодрой и здоровой.

Оценка

По мнению авторов, данный случай описывает редкий случай одностороннего заболевания, протекающего в острой форме. Течение данного случая доказывает, что как аллопатическая медицина, так и гомеопатия (в данном случае *Дулькамара*) могут обеспечить эффективное паллиативное лечение.

Критический комментарий

В таком остром случае крайне важно осматривать пациента через короткие промежутки времени или, по крайней мере, иметь надёжного специалиста, - сообщаемого о его состоянии, чтобы своевременно распознать любые неблагоприятные изменения или застой. Также необходимо немедленно вызвать терапевта в случае ухудшения состояния пациента.

Библиография

Аллен ХК: Основные положения и характеристики со сравнениями некоторых ведущих препаратов *Materia medica*, Bibliobazaar, 2008.

Аллен Т.Ф.: Энциклопедия чистой лекарственной медицины, издательство В. Jain, Нью-Дели, 1992.

Берике В.: Карманный справочник гомеопатических лекарственных средств и реперториум, переиздание 1996 г., издательство В. Jain, Дели, 1996 г.

Бунднер М.: Стоматит и угрожающая преренальная почечная недостаточность, ZKN 46 2002(5): 206 - 209.

Кларк Дж. Х.: Словарь практической фармакологии, 3 тома, переиздание 1995 г., издательство В. Jain, Дели, 1995 г.

Эллинггер К., Оссвальд П.М., Штанге К. (ред.): Сертификат о квалификации специалиста по экстренным службам. Справочник по стандартному федеральному курсу. 2-е издание, Springer, Берлин, 1998.

Геннепер Т.Х., Вегенер А.: Учебник гомеопатии, 1-е изд., Хауг, Гейдельберг 2001.

Hahnemann S: *Materia Medica* Paga 2 Vol, Перевод с последних немецких изданий Dudgeon RE, Репринтное издание 1992 г., В. Jain Publishers, Дели 1992.

Ганеман С.: Органон гомеопатической медицины, Улан Пресс, 2012.

Яр GHG: Руководство по гомеопатической медицине, Улан Пресс, 2012.

Яр GHG: Клиническое руководство, или карманный справочник по лечению острых и хронических заболеваний, перевод Чарльза Дж. Хемпеля, доктора медицины, Библиотека Мичиганского университета, 1899.

Год GHG: Новое руководство или симптоматический кодекс гомеопатической *Materia Medica*. Kessinger Publishing LLC, 2010.

Кент Дж.Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств, расширенное индийское издание, перепечатано с шестого американского издания, отредактировано и пересмотрено Кларой Луис Кент, издательство В. Jain, Дели, 1993 г.

Кнехт К.Д.: Неотложная хирургия: пациент против болезни. J Am Vet Med Assoc 1981 15,179(12): 1372 - 1375.

Лиленгаль С.: Гомеопатическая терапия. В. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 1998.

Phatak SR: *Materia medica* гомеопатических лекарств, Indian Books and Periodicals Syndicate, 1982.

Pschyrembel W: *Klinisches Wörterbuch* [Клинический словарь], 260-е издание, de Gruyter, Берлин – Нью-Йорк, 2004.

Roche Lexikon Medizin [Медицинский словарь], 5-е издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.

Тайлер МЛ: Фотографии гомеопатических препаратов, Beekman Publishers Inc., 1952.

18 Тепловые чрезвычайные ситуации

Мартин Бунднер (традиционная медицина, гомеопатия)

18.1 Гипотермия и обморожение

18.2 Ожоги и ошпаривания

18.3 Тепловое повреждение

18.1 Гипотермия и обморожение

Определение

Гипотермия

Гипотермия — это снижение температуры тела ниже нормы. Это происходит, когда количество выделяемого телом тепла превышает количество вырабатываемой им энергии в течение длительного времени. Различают три формы гипотермии:

- **Субнормальная температура тела**, например, в случаях коллапса, гипотиреоза, кахексии
- **Случайное переохлаждение** из-за воздействия холода; люди, пострадавшие в результате несчастных случаев на воде и в горах, подвергаются особому риску.
- **Искусственная (ятрогенная) гипотермия** путем снижения температуры тела, например, с помощью теплообменника при использовании аппарата искусственного кровообращения.

Обморожение (congelatio)

Обморожение — наиболее тяжёлая форма (местного) холодового поражения. Вероятность его развития повышается из-за особенностей организма пациента - (аномальная реакция сосудистой системы), злоупотребления никотином, воздействия сырости и ветра, а также тесной, мокрой одежды.

Наиболее подвержены обморожению в результате случайного воздействия холода акральные части тела (нос, уши, пальцы рук и ног). Обморожение происходит при температуре $< 6^{\circ}\text{C}$.

Клиническая информация

Симптомы

Гипотермия (» таблица 18.1-1)

Таблица 18.1-1: Клинические признаки перенесенной остановки сердца

Температура тела	Клинические симптомы	Переносимая - сердечно-сосудистая -
36°C	Дрожь, чувство холода	4-10 мин. (легкая степень)
$35-34^{\circ}\text{C}$	Психические изменения	-
33°C	Оцепенение вместо дрожи	-
30°C	Потеря сознания, расширенные зрачки	10 - 16 мин. (умеренная)
28°C	Фибрилляция желудочков, асистолия или другая сердечная аритмия	-
27°C	Расслабление мышц	16 - 60 мин. (глубокая)
18°C	Изоэлектрическая ЭЭГ	60 - 90 мин. (тяжелая ч.)

Стадии гипотермии

- **Стадия защиты** (стадия возбуждения, температура тела $37-34^{\circ}\text{C}$):
 - Холодная, бледная кожа
 - Психическое возбуждение
 - Дрожь.
 - Быстрое, глубокое дыхание
 - Боль, особенно в руках, ногах и коленях
 - Тахикардия

— **Стадия истощения** (температура тела 34-28 °C):

- Холодная, бледная кожа
- Сонливость
- Увеличение мышечной ригидности
- Нерегулярное, поверхностное дыхание
- Чувство боли утихает
- Медленный, нерегулярный пульс, который постепенно ослабевает

— **Стадия паралича** (температура тела 30–27 °C): —

- Холодная, бледная кожа
- Бессознательное состояние
- Мышечная ригидность
- Едва заметный пульс
- Едва заметные дыхательные движения

Обморожение

Наиболее ярким клиническим признаком обморожения является образование твёрдых, белых, онемевших участков кожи; переходная зона болезненна. Эта дифференциация не имеет значения в неотложной - медицинской помощи, поскольку образование пузырей и демаркация чёрной некротической ткани происходят

Табл. 18.1-2: Классификация обморожений по степени тяжести	
I	Бледность, похолодание, онемение. После согревания: гиперемия, лёгкая боль, зуд.
II	Волдыри, появляющиеся сразу или через несколько часов, которые могут зажить, не оставляя шрамов.
III	Сухой некроз (мумификация) или синевато-красные кровяные пузыри; при их разрыве на разной глубине становится виден влажный некроз. После заживления остаются рубцы.

Диагноз

Как гипотермия, так и обморожение в значительной степени диагностируются на основании анамнеза и клинических признаков.

Специальные диагностические процедуры (например, ЭКГ, ЭЭГ) применяются только для выявления или исключения осложнений.

Терапевтический кризис

Гипотермия — потенциально опасное для жизни состояние, поскольку даже при благоприятном течении заболевания процесс согревания может сопровождаться сильной болью. Гомеопатическое лечение помогает снизить этот риск.

У пациентов с обморожением часто наблюдается хроническая боль в области пятки; в тяжёлых случаях может потребоваться ампутация поражённой части тела. Своевременное гомеопатическое лечение может минимизировать последствия.

Гомеопатическое лечение**Выбор симптома****Гипотермия**

Все симптомы, присутствующие на соответствующей стадии, должны быть выявлены и использованы для подбора правильного средства лечения.

Обморожение

При острых случаях необходимо уделять особое внимание местным симптомам; хронические последствия обморожения требуют профессионального лечения в течение длительного времени.

Реперторизация**РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА**

Холод – холод в целом

Aeon., Aesc., Aeth., Agar., Agn., Ail., Alst., Alum., Ambr., Am - s., Am-m., Anac., Anthr., Ant -s., Ant-t., Apis, Aran., Arg-m., Arn., Ars., Ars-i., Arum-t., Asaf., Asar., Aur., Aur-m, Bapt., Bar -s. , Bell., Berb., Bol., Bor., Bov., Brom., Bry. , Bufo, Cact., Calc., Calc., Calc. Calc. Calc. -r., Camph., Cann-i., Canth., Caps., Carb-an., Carb-v., Carbn-s., Cast., Caust., Cedr., Cham., Chel., Chin., Chin-s., Cic., Cimx., Cimic., China, Coca, Cocc., Coff, Coff., Con . , Co., Co., Co., Co., Com. Крок, Крот-ч., Крот-т., Сург, Сург-ар, Цикл., Даф, Диг., Диос, Дрос, Дульк, Эланс, Элат, Эуон, Еуп-пер, Эуп-пур., Эупи, Ферр., Гамб, Гели, Граф., Грат, Гуай, Хелл, Хело , Gen . Кали-би, Кали -с., Кали-и., Креос, Лак-с, Лак., Лакх., Лаур, Лед, Лил-т., Лит, Лоб, Лик, Лисс, Мар-с, Мар-м, Мар-с, Манг, Мени, Мерс, Мерс-с, Мез, Мош, Мур-ак., Наджа , Нат-с, Нат-с, Нат-с Nice, Nit-ac, Nux-m, Nux-v, Op., Par, Petr., Phel, Phos., Ph-ac., Phyt, Plan, Plat, Plb, Podo., Psor., Puls, Ran-b, Rhus-t, Rob., Ruta, Sabad, Sabin, Samb., Sang, Sarr, Sars, Sec, Sec, Sec, Sec. Spig, Spong, Stann, Staph, Stram., Sulph, Sulph-ac., Sumb., Tarent., Tagah, Teucr, Ther, Thuj, Valer, Verat, Verat-v, Vip.

Холод - ползучий

Aeon, All-c, Aloe, Am-m, Aml-n, Anac, Ang., Ant-t, Apis, Ars, Ars-h, Asaf, Berb, Bol, Bry., Calad, Calc, Calc-p, Camph, Cham, Chlor, Cimx, Clem, Crot-h, Crot-t, Dig., Dros, Grat, Kali-i, Lyc, Meny, Merc, Merc-s, Mez, Nat-m., Ph-ac, Psor., Rhus-t, Ruta, Samb, Sec, Spig., Stram, Sulph., Sulph-ac, Thuj., Til, Tub., Valer, Verat, Zing.

Озноб - боль, с

Ang, Aran., Ars., Asaf, Aur, Bar-c, Bov, Bry, Caps, Cocc, Coloc, Cycl, Dulc, Euph., Graph., Hep, Ign., Kali-bi., Kali-c, Kali-n, Lach, Led., Lyc., Mez, Nat-c, Nat-m, Pet-c, Prb, Ranb, Ranb. Rhus-t., Squil., Sep, Sil, Sulph.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Озноб - дрожь

Abrot., Aeon., Aesc., Aeth., *Agar.*, *Alum.*, *Am -s.*, *Am -m.*, Anac., Ang., Ant -s., Ant-t., *Apis*, *Aran.*, *Arg -p.*, Арн., *Apc.*, *Acaф.*, Асар., Асц-т., Аур., Аур-м` *Banm.*, Бар-ц., *Бар -m.*, Bell., Bism., Bol., Bov., Brom., Bry., *Cact.*, Calad., Calc., Camph., Caps., *Carb-an.*, Carb-v., Carbn-s., Caust., Cedr., *Cham.*, Chel., *Chin.*, *Chin-s.*, *Cic.*, Cimx., Cist., *Clem.*, Coff., Coff., Co. Ch. Con., Corn., Croc., Crot-t., Cupr., Dig., *Dros.*, Dulc., Euphr., Ferr., Ferr -r., Gamb., *Gel.*, Graph., Hep., Hydr., *Ign.*, *Ip.*, Kali-bi., Kali-c., Kali -r., *Kali-s* ., Lach., Lach. Lac-ac., Lact., *Laur.*, *Led.*, Lept, Lyc., Meny., *Merc.*, *Merc-c.*, Mez., Mill., Mosch., Mur-ac., Nat-ar., Nat-c ., Nat-m., *Nat-p.*, *Nat -s.*, Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Old, Op. *Petr.*, *Phos.*, Ph-ac., *Plat.*, Plb., Podo., Puls., Ran-b., *Rhus-t.*, *Sabad.*, Sabin., Squil., Sep., *Sil.*, Spig., Stram., Stront., Sulph., Sumb., *Tarent.*, Tarax., Тер., Теукр., Валер., Виол-т., Цинк.

Озноб — дрожь, озноб, озноб

Aeon., Aesc., Agar., Aloe, Alum., *Am -s.*, Anac., Ang., Ant-c., *Ant-t.*, *Apis*, *Aran.*, Arg-m., Arg -p., Arn., Ars., *Ars-i.*, Asaph, Asar., Aster., Aur., Bapt., Bar -s., Bar-m., Bell., Berb., Bol., Borm. , Bov., Bry, *Cal.*, Cal. *Calc.*, Calc -r., Calc-s., Camph., *Cann-s.*, *Canth.*, *Caps.*, *Carb-an.*, *Carb-v.*, Caust., Cedr., Cham., Chef, Chin., *Chin-ar* ., Chin-s., *China*, *Clem.*, *Cocc.*, *Coff* ., Colch., *Coloc* ., Con., Croc., Cuc. Dig., *Dros.*, Dulc., *Elaps*, *Eup-per.*, *Eup-pur.*, *Euph.*, *Eupi* ., Ferr., Ferr-и` Ferr -r., *Gamb.*, *Gels.*, Graph., Guai., Hell., Hep., Hyos., *Ign.*, *Ip.*, *Iod.*, Kali-ar., *Kali -s.* Kali-chl., *Kali-i.*, Kali -p., Kali-p., Kali-s., Kalm., Kreos., *Lach.*, *Laur.*, Led., *Lob.*, Lyc., Lyss., *Mag -s.*, Mag-m., Mag-s., Mang., Meny., *Merc.*, *Merc-c.*, *Mez.*, *Mosch.*, *Mur-ac.*, *Nat-ar.*, *Nat-c.*, Nat-m., Nat-p., *Nat-s.*, Nit- ac., Nux-m., *Nux-v.*, Olnd. , Op ., Par., *Petr.*, Phos, *Ph. P.* , *P-Ph.* Plb., Podo., Psor., Puls., Pyrog., Rhus-t., Ruta, *Sabad.*, Sabin., *Samb.*, Sang., Sarr., Sec., Sep., *Sil.*, Spig., Spong., Stann., *Staph.* , Stram., Sulph., *Tab.*, *Tarent.*, *Tagah.* Тер., Thuji., Верате, Глагол., Цинк.

- кровать - высовывание руки из кровати

Hep., Phos., Rhus-t.

- лицо в ярости

Rhus-t.

- волосы дыбом, с

Am-c., Bar -c., Calc., Caust., Cina, Dulc., Meny., Nit-ac., Puls., Sil.

- движение, во время

Alum., Ant-t., *Caps.*, Cedr., *Eup-per.*, Sang., Sil., Sulph., Thuji.

- кожа, холодная и синяя, с

Camph., Carb-v., Chin., Nux-m., Nux-v., *Rhus-t.*, Sec.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Озноб - дрожь и озноб

Aeon., *Agar.*, Agn., Anac., Ant-t., Apis, Arn., Ars., Asaph, Bell., Berb., Bor., Bov., Brom., Bry., Calc., Cann-s., Canth., Caps., Carb-an., Cham., Chin., Chin-s., Cic., Cic., Co., China. *Croc.*, *Eup-per.*, Ferr., Ferr-ar., Kali -p., *Led.*, Merc., Merc-jf, Mygal., Nat-c., Nat-m., Nux-v., Old, Op., Par., Petr., Phos., Ph-ac., Plat., Psor., *Puls* ., Rhus-, Sil, Sat., Strat. Sulph., *Tarent.*, Teucr., Ther., *Valer.*, Zinc.

Конечности - скованность

Abrot., Absin., Aeon., Aeth., Agar., Am -c., Am-m., *Aran.*, Arg-m., Ars., Ars-i., Ars-sf, Asaf, *Bell.*, Bov., Brom., Bry., *Calc.*, Calc -p., Calc-c., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., *Caps.*, *Carb-an.*, Carb-v., *Carb-ac.*, Carb -o., *Carbn-s.*, Carl., Caust, *Cham.*, Chef, *Chin.*, Chin-ar., *Cic.*, *Cimic.*, Cocc., *Colch.*, Cupr., Cycl., Dig., *Dulc.*, *Eup-per.*, Ferr-ar., Graph., *Guai.*, *Hell.*, Hyd- ac., *Hyos.*, Йод., Kali-ar., Kali-bi., Kali-c., Kali -p., Kalm., Lach., *Kali -c.*, *Laur.*, Led., Lith., Lyc., *Med.*, Meny., *Merc.*, *Merc-c.*, Merc-ir., Merc-s., Mosch., Naja, Nat-ar., Nat-c., *Nat-m.*, *Nat-s.*, Nit-ac., Nux-m, Ph-ac., *Phyt.*, Plan., *Plat.*, Plb., Psor., *Puls.*, Rhus-t., *Sang.*, Sars., Sec., SeL, Sep., Sil., *Spong.*, *Stram.*, *Stry.*, Sulph., Tab., *Thuji.*, Verat, Verat-v., Zinc.

Озноб — ледяной холод тела

Acon-f, Ant-t., Ars., Bism., Bry., Cadm., *Calc.*, Camph., Carb-v., Carbn-s., Cic., Con., Cupr., Hell., Lachn., *Merc-c.*, Nat-m., Nat-s., Nux-v., Sec., Sep., Sil., Stram., *Tarent.*, Verat, Zinc.

- пораженные части

Ars., Calad., Camph., Meny.

- как будто лежу на льду

Lyc.

- кожа покрыта холодным потом - руки и ноги синюшные

Stram., Verat.

- кожа сухая и синяя, но хочет быть открытой

Камф.

- все тело - с холодным дыханием

Carb-v., Verat.

- раскрыть, с желанием

Камф., разд.

- с липким потом и синюшностью - не могу выносить, когда меня укрывают

Сек

Общие сведения - анальгезия

Bell., Chef, *Cic.*, Cocc., Con., Hell., *Hyos.*, *Ign.*, Kali-br., Laur., Lyc., Merc., Mosch., Olnd., Op., Phos., Ph-ac., Pic-ac., *Plb.*, Puls., *Rhus-t.*, Sec., Stram., Sulph.

РЕПЕРТОРИЙ КЕХИЛСА,

Общие черты - раздражительность - отсутствие

Agn., Alum., Ambr., Am -s., Anac., Ant -s., Ant-t., Arn., Ars., Asaf., Bar -s., Brom., Bry., Calc., Calc-i., Camph., Cann-s., Caps., Carb-an., Carb-v., Caust., Cccc., Conch. Col. Col., Conch. Croc., Cupr., Dulc., Euph., Ferr., Gels., Graph., Guai., Hell., Hyos., Ip., Iod., Kali-bi., Kali -s., Lach., Laur., Led., Lyc., Mag -s., Mag-m., Mez., Mosch., Mur-ac., Nund., Op. Petr., Phos., Ph-ac., Plb., Psor., Rhod., Rhus-t., Sec., Seneg., Sep., Spong., Stann., Stram., Stront., Sulph., Thuj., Valer., Verb., Zinc.

Общие сведения - безболезненность жалоб, как правило, болезненность

Hell., Op., Stram.

Общие сведения - пульс

частый, ускоренный, возвышенный, возвышенный, быстрый, бесчисленный, быстрый

Aeon., Aesc., Aeth., Agar., Ail., AU -s., Aloe, Alum., Ambr., Am -s., Am-m., Anac., Ant-c., Ant-t., Apis, Arg-m., Arg -p., Arn., Ars., Ars-i., Asaph., Asar., Aster., Aur., Aur -t., Bapt., Bar-c., Bar-m., Bell., Benz-ac., Berb., Bism., Bor., Bov., Brom., Bry., Calad., Calc., Camph., Cann-i., Canth-i., Carv., Carv., Caust. Cedr., Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chin-s., China, Clem., Cocc. Coc-c., Coff., Colch., CoU., Coloc., Conn., Crot-c., Crot-t., Cupr., Cycl., Dig., Echi-a., Euph., Ferr., Ferr-i., Ферр-р., Фл-ак., Гельс., Глон., Грат., Гуай, Гапп, Ад., Ад. Hyos., Hyper., Ign., Ip., Iod., Kali-bi., Kali-s., Kali -i., Kali -p., Kreos., Lach., Laur., Lob., Lyc., Lycps., Mane., Mang., Merc., Merc-c., Merc-cy., Mez., Милл., Моск., Мухар, Нат. Nat-c., Nat-m., Nat-s., Nice., Nit-ac., Nux -t., Nux-v., Old., Onos., Op., Osm., Ox-ac., Par., Petr., Phel., Phos., Ph-ac., Phys., Phyt., Pic-ac., Plat., Plb., Podo., Puls., Pyrog., Ran-b., Ran-s., Rheum, Rhod., Rhus-v., Rhus-v. Sabad., Samb., Sang., Sars., Sec., Seneg., Sep., Sil., Spig., Spong, Stann., Staph., Stram., Sulph., Sulph-ac., Tab., Tell., Ter., Thuj., Valer., Verat., Verat-v., Vesp., Zinc.

- незаметный

Aeon., Am -s., Ant-t., Apis, Ars., Bell., Camph., Chin., Crot-h., Dig., Ferr., Gels., Glon., Ham., Hell., Ip., Kali-bi., Lach., Laur., Mang., Merc., Naja, Old., Op., O-ac., Phos., Phos. Plb., Podo., Puls., Rhus-t., Seneg., Spong., Stram., Tab., Ther., Verat., Zinc.

- незаметный

Aeon., Agn., Ant-t., Ars., Bell., Benz-ac., Cact., Cann-i., Cann-s., Canth., Carb-v., Carb-ac., Chel., Chin., Cic., Cocc., Colch., Coloc., Crot-h., Cupr., Dulc., Ferr., Guai., Hell., Hyos., Ip., Kalm., Kreos., Lach., Laur., Merc., Merc-c., Naja, Nux-v., Op., Ox-ac., Phos., Ph-ac., Plat., Plb., Puls., Rhus-t., Sec., Sil., Stann., Stram., Sulph., Sulph-ac., Tab., Verat., Zinc.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА -

нерегулярный

Aeon., Agar., Agn., Aloe, Alum., Aml-n., Ant -s., Ant-t., Apoc., Arg-m., Arg -p., Arn., Ars., Ars-i., Asaf., Aspar., Aur., Bapt., Bell., Benz-ac., Bism., Bry., Cact., Calc., Camph., Cann-i., Canth., Caps., Carb-an., Carb-v., Carb-ac., Cham., Chel., Chin., Chin- x, Cim. Coff., Colch., John., Cor-t., Crot-h., Cupr., Dig., Gels., Glon., Ham., Hell., Hep., Hyos., Ign., Iod., Kali-bi., Kali -s., Kali-chl., Kali-i., Kali -r., Kalm., Lach., Laur., Lob., Lycps., Mang., Meny., Merc., Merc-c., Merc-cy., Mez., Naja, Nat-ar., Nat-m., Nit-ac., Nux-v., Old., Op., Фос -ак, Физ-ак. Phyt., Plan., Plb., Pyrog., Rhus-t., Sabad., Sabin., Samb., Sang., Sec., Seneg., Sep., Sil., Spig., Still., Stram., Sulph., Sulph-ac., Tab., Thea, Thuj., Valer., Verat., Verat-v., Zinc.

- нерегулярный и медленный

Aeon., Arn., Ars., Asaf., Bell., Camph., Cann-i., Chel., Chin., Cimic., Colch., Dig., Dulc., Ham., Hell., Hyos., Iod., Calm., Laur., Lob., Merc-c., Merc-cy., Mez., Nac., Nix-v., Old-v., Nux-v. Op., Ox-ac, Ph-ac, Phys., Phyt., Plb., Rhus-t., Seneg., Sulph-ac., Tab., Verat., Verat-v., Zinc.

- медленный

Acet-ac., Aeon., Acon-f Aeth., Agar., Agn., Amyg., Ant e., Ant-t., Apoc., Arn., Ars., Asaph., Aspar., Bapt., Bell., Benz-ac, Berb., Brom., Camph., Cann-i., Cann-i., Cann-s., Che, Canth., Cap. Chin., Chin-s., Cic., Cimic., Colch., Coloc., Con., Crot-h., Cupr., Dig., Dulc., Ferr., Gels., Glon., Ham., Hell., Hep., Hydr-ac., Hyos., Ign., Iris, Iod., Kali-bi-l., Kali-l., Kali-c. Kalm., Creos., Lach., Лачн., Лаур., Lob., Lycps., Mane., Meny., Merc., Merc-c., Merc-cy., Mez., Mosch., Mur-ac., Myric., Naja, Nit-ac., Nux -t., Nux-v., Old., Op., Ox-ac, Par., Petr., Phos., Ph-ac., Phys., Phyt., Pic-ac., Plb., Podo., Puls., Rhod., Rhus-t., Ruta, Samb., Sang., Sars., Squil., Sec., Sep., Sil, Spong, S. Spig. Tab., Thuj., Валер., Вепат., Вепат-в., Цинк.

- слабый

Acet-ac., Aeon., Aesc., Aeth., Aloe, Am-m., Ant-t., Apis, Arn., Ars., Asaph, Aspar., Aur., Bapt., Bell., Berb., Bry., Camph., Cann-i., Canth., Carb-an., C Carb-v., Чун., Чун. Cimx., Cimic, Colch., Crot-h., Crot-t., Cupr., Cycl., Dig, Ferr-m., Gels., Glon., Ham., Hell., Hyos., Ign., Ip., Iris, Iod., Kali-bi., Kali-br., Calm., Kreos., Laur-ac, Laur. t., Lob., Lycps., Mane., Mang., Merc., Merc-c., Merc-cy., Mez., Mur-ac., Naja, Nat-m., Nux-v., Old., Op., Ox-ac., Phos., Ph-ac, Phys., Phyt., Plb., Podo., Puls., Rhod., Rhus-v., Rhus-v. Sang., Sec., Seneg., Sep., Spig., Staph., Stram., Sulph-ac., Tab., Verat., Verat-v., Zinc.

Общие сведения - потеря сознания - ознобная стадия лихорадки, во время

Арс., Асаф., Сен.

Реперторизация - гипотермия

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Ум - возбуждение - возбудимый

Abrot., Acet-ac., Aeon., Aeth., Agar., Agn., Alumn., Alum., Ambr., Am-s., Anac., Ang., Ant-c., Ant-t., Apis, Arg -p., Arn., Ars., Ars-h", Ars-i., Art-v., Asar, Asar, Aster. *Aur-m* Bell., Benz-ac., Bry., Calad., Calc-ar., Calc., Calc -r., Calc-s., Camph., Cann-i., Canth., Carb-v., Carbn-s., Carl., Caust., Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chin-ar., C. C., C. C., Co. Cocc., Coff., Coll., Колок., Con., Croc., Crot-h., Cub., Cupr., Cycl., Daph., Dig., Elaps, Eucal., Eup-per., Ferr., Ferr-ar., Ferr-i., Ferr -r., Fl-ac., Form., Geb., Glon., Gran., Graph., Hell., Hipp., Hura, Hyos., Hyper., Ign., Iod., Jug -g., Kali-ar., Kali-bi., Kali-br., Kali-s., Kali-i., Kali -r., Kali-s., Lach., Lach., Creus. Lachn., Laur., Lee., Lil t, Lith., Lyc., Lycps., Lyss., Mag-m., Mag-c., Меф., Мед., Мерк., Мерс-ц., Милл., Моск., Мюр-ак., Ная, Нат-ар., *Нат-ц.*, Нат-м., Нат-п., Олж-в., Олх-в. Ор., Ох-ас., Paeon., Pall., Par., Petr., Phos., Ph-ac., Plan., Plat., Podo., Psor., Puls., Raph., Rheum, Rhus-t., Sabad., Sal-ac., Samb., Sang., Sec., SeL, Seneg., Sep., Sil., S. Strang., Stann. Stry., Sulph., Sulph-ac., Sumb., Tab., Tarent, Tell., Teucr., Thea, Thuj., Trill., Tub., Valer., Verat., Verb., Viol-o., Vip., Ziz.

- озноб, лихорадка, в течение ⁴

Aeon., Ars., Aur., Calc., Canth., Caps., Carb-v., Caust., Cham., Coff, Hep., Lach., Lyc., Nat-m., Nux-v., Phos., Puls., Sulph., Verat.

Разум - оцепенение

Absin., Acet-ac., Aeon., Aesc., Aeth., Agar., Alum., Amyg., Anat, Ant-t., Apis, Arg-n' Ars., Ars-i., Asaph., Asar., Bapt., Bell., Bism., Bov., Bry., Calc., Calc-s., Carb., Camph. Carbn-h., Carbn-s., Caust., Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chin-s., Chlor., Cic., China, Clem., Cob., Cocc., Coc-c., Coloc., Con., Cori-r' Croc., Crot-h., Cupr., Cyc., Ferr., Ferr., Ferr., Ferr-i., Ferr-r., Geb., Гран., Graph., Hell., Helon., Hyos., Ip., Jatr., Iod., Kali-br., Kali-n., Kali -r., Kreos., Lach., Laur., Lyc., Mag -t., Merc-c., Nat-c., Nat-h., Nat-m., Nat-p. Nat-s., Nice., Nux -t., Nux-v., Old., Op., Petr., Phos., Ph-ac., Phys., Plan., Plat., Plb., Psor., Pub., Raph., Rheum, Rhod., Rhus-t., Rhus-v., Sars., Squil., Sec., SeL, Seneg., Sep., Siph, Stann., Stann. Stram., Sulph., Tab., Ter., Thuj., Valer., Verat., Verb., Vip., Vise., Zinc.

- озноб, лихорадка, в течение ⁴

Bor., Con., Hell., Nux -m., Страм.

Разум - бессознательное

Absin., Acet-ac., Aeon., Aesc., Aeth., Aether, Agar., Ail., Alum., Ambr., Am -s., Am-m., Amyg., Anac., Anthr., Ant-c., Ant-t., Apis, Арос., Arg -p., Arn., Ars., Арм-ч. Асар., Астер., Банм., Бар-ц., Бар-m., Bell., Bism., Bov., Bry., Bufo, Cact., Cadm., Calad., Calc., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Carb-v., Carb-ac., Carbn-h., Carb-o., Carbn-s., Caust., Cham., Chel., Chin., Chin., Ch., Ch. Cimic., China, Cocc., Coff., Colch., Con., Cor -g., Croc., Crot-c., Crot-h., Cupr., Cycl., Dig., Dulc., Elaps, Euph., Ferr., Ferr-ar., Fl-ac, Geb., Glon., Graph., Guai, Нер., Нер. Hydr-ac, Hyos., Ign., Ip., Кали-би., Кали-бр., Кали-с., Кали-и., Кали-п., Креос., Лак-д., Лак., Лакт, Лаур.,

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Led., Lil-t, Lyc., Mag-c, Mag-m., Mane, Merc, Merc-c., Mez., Mosch., Mur-ac., Naja, Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Oena., Old., Ol-anx., O., Phos., Op. Ph-ac, Plat., Plb., Puls., Ran-b., Rheum, Rhod., Rhus-t., Ruta, Sabad., Sabin., Sars., Squil., Sec., SeL, Sep., Sil., Sol -p., Spig., Stann., Staph., Stram., Sulph., Sulph-ac., Tab., Tapas, Tagah., Tax., Ter., Valer., Verat., Verat-v., Verb., Vesp., Viol -o., Vip., Vise., Zinc.

- озноб, лихорадка, во время

Ars., Bell., Camph., Caps., Cic., Con., Hep., Kali -c., Nat-m., Nux-v., Op., Puls., Stram., Valer.

Дыхание - ускоренное

Absin., Acet-ac., Aeon., Aesc., Agar., Ail., Alumn., Am-c., Aml-n., Anthr., Ant-t., Apis, Apoc., Arg -p., Arn., Ars., Ars-i., Asaph, Aspar., Aur., Bar-c, Bar-c, Borry, B., Brom., Bell. Calc., Calc -r., Camph., Cann-i., Cann-s., Canth., Carb-v., Carb-ac., Carbn-s., Cast., Cedr., Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chin-s., Chlor., Cimic., China, Clem., Coca, Coff., Coff., Coch., Coc. Coloc., Con., Cop., Crot-h., Cub., Cupr., Cycl., Dig., Dulc., Gels., Glon., Hell., Hep., Hydr., Hydr-ac., Hyos., Ign., Ip., Iod., Kali-ar., Kali-bi., Kali -c., Кали -c., Кали . Lact., Laur., Led., Lyc., Lyss., Merc., Merc-c., Merc-s., Mez., Mur-ac., Naja, Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nux -t., Nux-v., Op., Ох-ас., Petr., Phos., Phyt, Pl., Plan., R.B., P.b. Rhus-t., Samb., Sang., Squil., SeL, Seneg., Sep., Sil., Spong., Stann., Stram., Sulph., Sulph-ac., Tab., Tub., Verat., Verat-v., Vesp., Vine., Zinc.

Дыхание - глубокое

Aeon., Agar., Ail., Am-m., Ant-c., Ant-t, Arg -p., Arn., Ars., Aur., Bar -c., Bar-m., Bell., Bor., Bov., Brom., Bry., Какт., Кальк., Кальк. Cham., Chel., Chin., Chin-ar., Chlor., Cic., Cimx., Colch., Croc., Cupr., Dig., Dros., Euon., Euph., Fl-ac., Gamb., Glon., Hell., Hep., Hydr-ac., Hyos., Ign., Ind., Kali-ar, Kali-ar. -s., Creos., Lach., Lachn., Lact., Laur., Lob., Lye., Merc., Mez., Mur-ac., Nat-ar., Nat-c., Nat-m., Nat-s' Nice., Nux-v., Old., Op., Ох-ас' Par., Phos., Plat., Poth., Poth., Poth. Ran-b., Ran-s., Rhus-t., Sars., Squil., Sec., SeL, Sil., Spig., Spong., Stann., Stram., Stry., Sulph., Sulph-ac., Tab., Ther., Thuj., Zinc.

Дыхание - нерегулярное

Absin., Acet-ac., Ail., Ambr., Ang., Ant-t., Ars., Ars-L, Aur., Bell., Calad., Camph., Canth., Cham., Chin-s., Chlor., Cic., Cina, Clem., Coca, Cocc., Colch., Crot-h., Cupr., Dig., Dros., Gels., Hippoz., Hydr-ac., Hyos., Ign., Iod., Laur., Led., Merc., Morph., Mosch., Nice., Nux-v., Olnd., Op., Phos., Plb., Pub., Sep., Sol-t-ae., Stram., Stry., Sulph-ac., Tab., Tax., Ter., Verat-v., Zinc.

Дыхание - поверхностное

Chin., Nux-m., Phos., Ph-ac., Puls.

- незаметный

Aeon., Amyg., Ars., Benz-ac., Carb-ac., Chlor., Cic., Cocc., Gels., Hydr-ac., Merc., Morph., Naja, Nux-v., Op., Petr., Stram.

* Рубрики «Озноб, лихорадка, во время» применяются вместе, даже если лихорадки нет.

Дифференциация важных гомеопатических средств

| **Важные средства — переохлаждение** *Aconitum*, *Arsenicum album*, *Camphora*, *Carbo vegetabilis*.

Aconitum: сильная боль после переохлаждения (опасного для жизни). Колющая боль или жар в голове.

Arsenicum album: сильная, особенно жгучая, жгучая боль после переохлаждения (опасного для жизни); боль невыносима. Слабость и беспокойство. **Camphora:** пациент холоден как лёд, но тем не менее хочет раскрыться.

Carbo vegetabilis: сильная, часто жгучая боль после гипотермии (опасной для жизни). Пациенту холодно, но он хочет, чтобы его обдували.

Реперторизация - обморожение

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Конечности - холод - стопа

Alum., Pic-ac., Puls.

Конечности - ознобления

Abrot., Agar., All -c., Aloe, Alumn., Alum., Arn., Ars., Aur., Bad., Bell., Bor., Bufo, Cadm., Carb-an., Carb-v., Cham., Chin., Cop., Croc., Cycl., Hyos., Kali-ar., Kali -c., Kali-chl., Kalm., Lyc., Mur-ac., Nit-ac., Nux-v., Petr., Phos., Ph-ac., Plan., Puls., Rhus-t., Sep., Stann, Staph., Sulph., Sulph-ac., Thuj., Zinc.

- волдыри, с

Carb-an., Mag -c., Nit-ac., Phos., Rhus-t., Sep, Sulph.

- воспаленный

Ars., Cham, Lyc, Nit-ac., Nux-v., Puls, Staph, Sulph.

- пульсирующий

Opex-z.

- болезненный

Дифференциация важных гомеопатических средств

* **Важные средства защиты от обморожения**

Agaricus muscarius, *Arnica*, *Arsenicum album*, *Belladonna*, *Carbo vegetabilis*, *Chamomilla*, *Cyclamen*, *Lycopodium*, *Nitric acid*, *Nux vomica*, *Petro leum*, *Pulsatilla*, *Sulphur*, *Zincum Metallicum*.

Agaricus muscarius: жжение и зуд в обеих кистях, словно отмороженные; жар, отёк и покраснение поражённых участков. Боль и воспаление отмороженных пальцев ног. Стреляющие боли в пальцах рук и ног. Зуд в ушах и за ними, также со жжением и покраснением, как после обморожения. Обмороженный нос с зудом.

Арника: воспаление обморожения вызывается трением, сдавливанием и т. д.

Arsenicum album: волдыри приобретают черный оттенок, с тенденцией к развитию влажной гангрены. Воспалённые ознобления. Ознобления, переходящие в гангренозные. Изъязвлённые ознобления. Боль, сохраняющаяся после полного обморожения конечностей и их отогревания снегом.

Белладонна: сине-красные, синюшные обморожения. Обморожения, переходящие в гангрену.

Carbo vegetabilis: изъязвлённые обморожения. Боль, - сохраняющаяся после полного обморожения конечностей и их отогревания снегом.

Chamomilla: Воспаление кожи при обморожении. Изъязвление кожи при обморожении.

Цикламен: светло-красные обморожения.

Lycopodium: светло-красные обморожения.

Nitricum acidum: обморожения с зудом, отеком и болью, особенно в очень холодную погоду; воспаление - от холода. Трещины на коже. Покраснение кожи, сохраняющееся после того, как конечности полностью обморожены и отогреты снегом.

Nux vomica: поверхностное воспаление с лёгким красным отёком, жжением, зудом или онемением, когда онемевшие части тела разрываются и кровоточат. Светло-красные обморожения.

Petroleum: обморожения, особенно когда они сильно зудят и выделяют жидкость; зуд и жжение, как от огня. Отек и покраснение пяток со жжением и колющей болью, хуже при ходьбе. Зловонный пот стоп и повышенная чувствительность. Кровянистые трещины. Изъязвленные обморожения.

Pulsatilla: обморожения; опухшие, синюшные, горячие, с пульсирующей болью и сильным зудом, особенно в подошвах, после согревания в постели. Сине-красные, синюшные обморожения. Воспалённые обморожения. Изъязвлённые обморожения. **Sulphur:** покрасневшие и опухшие обморожения с тенденцией к нагноению; красные обморожения с разрывами.

суставы; зуд, < в теплой постели. Сине-красные, синюшные ознобления. Воспаленные ознобления. Изъязвленные ознобления. **Zincum metallicum:** ознобления на руках, которые опухают и сильно чешутся. Ознобления сопровождаются зудом и опуханием.

Случай 18.1-1: Обморожение кистей рук первой степени

Мартин Бюнднер

Анамнез

Тринадцатилетний мальчик весь день катается на санках. Затем он играет в снежки; его перчатки промокли насквозь. Только после этого он замечает, что руки ледяные, и он больше не чувствует в них боли. Пальцы побелели. Мальчик идёт к врачу.

Диагноз

Обморожение рук.

Гомеопатическое лечение

Поскольку в настоящее время гомеопатические средства отсутствуют, единственным вариантом остается немедикаментозное лечение, основанное на гомеопатических принципах (закон подобия: *similia similibus curentur*).

Прогресс

После растирания снегом руки мальчика погружают в ледяную воду, которая нагревается лишь слегка и очень медленно. Таким образом, кровообращение в руках восстанавливается без боли.

Оценка

Обморожение первой степени обеих рук лечится простым методом, основанным на законе подобия (замёрзшие руки – снег/ледяная вода). Большинство читателей наверняка сталкивались с подобной, более лёгкой ситуацией, когда пытались согреть холодные руки в тёплой воде. Они наверняка помнят невыносимую боль и зуд, связанные с этим неправильным методом.

Критический комментарий

В этом клиническом случае описывается относительно безобидный случай лёгкого обморожения. Однако гомеопатия может помочь и в таких ситуациях:

«Если человек, долгое пребывание на холоде, вызывает у себя состояние оцепенения или непреодолимую сонливость, дайте ему принять или часто вдыхать аромат небольшого кусочка камфоры». (Геринг, 1864). Даже пациентов с тяжёлой гипотермией, приведшей к смерти, ранние врачи-гомеопаты спасали, применяя закон подобия. Врач-гомеопат Константин Геринг рекомендовал следующую процедуру:

Замёрзших людей можно вернуть к жизни через несколько дней. Поднимите их и унесите с большой осторожностью, чтобы предотвратить перелом отдельных частей тела неосторожным надавливанием. Поместите их в укрытие, но учтите, что даже очень умеренная жара может убить их; лучшим местом будет холодная комната или сарай, где нет ни малейшего сквозняка. Полностью засыпьте их снегом, с лица и всего тела, оставив открытыми только рот и ноздри, так, чтобы каждая часть тела была покрыта снегом по крайней мере на несколько дюймов. Уложите их так, чтобы тающий снег легко стекал и заменялся свежим. Там, где снега нет, поместите их в холодную ванну, температуру которой понизьте льдом. Когда лёд прилипнет к телу или одежде, удалите его. Таким образом оттаивайте тело, пока каждая часть не станет совершенно гибкой, затем постепенно раздевайте их и, при необходимости, срезайте одежду с тела. Когда мягкие части станут гибкими, начните растирать их снегом и продолжайте это до тех пор, пока Они краснеют, когда вы можете остановиться и закончить раздевание. Положите их на сухую кровать и протрите холодными шерстяными или фланелевыми тряпками, чулками, старыми кусками войлока и т. д.

Всегда по направлению к сердцу. Если признаки возвращения к жизни не появятся вскоре после этого лечения, возьмите небольшой кусочек камфары или - камфарного спирта, взболтайте его в воде и сделайте небольшую инъекцию. Повторяйте это каждые четверть часа. Если пострадавший начнет оживать во время растирания или после применения камфары и покажет признаки возвращения к жизни, сделайте ему небольшие инъекции теплого кофе без молока, и как только он сможет проглотить немного кофе, давайте ему по чайной ложке за раз.

По мере усиления симптомов болезни следует снять всё мокрое и растереть всё тело досуха, но не до появления тепла. Больной должен согреться в постели, не прибегая к иному внешнему теплу, за исключением случаев, когда это маленький ребёнок, и тогда кто-то должен лечь с ним в постель, как только он начнёт дышать.

Часто требуется несколько часов, чтобы вернуть их к жизни, но мы не должны жалеть труда. При сильных болях, которые ощущаются после того, как они оживают, давайте carb. veg. [*Carbo vegetabilis*] так часто, как - необходимо; если это окажется неэффективным, давайте ars. [*Arseni cum album*]. Если в голове ощущается жар или колющие боли, несколько доз аеоп. [*Aconitum*] будут полезны. Если пациент жаждет вина или бренди, давайте ему по несколько капель за раз и только до тех пор, пока сохраняется жажда. Позже используйте средства, упомянутые от «обморожений» [...]. Человек, оправившийся от замерзания, должен долго избегать тепла печи и огня, так как это может вызвать заболевания костей, которые иногда не проявляются до следующего лета». (Геринг, 1864)

18.2 Ожоги и ошпаривания

Определение

Ожоги (Combustio)

Ожоги – это термическое повреждение тканей, вызванное внешним (например, открытым пламенем) или внутренним (например, ударом электрического тока) воздействием тепла.

Ошпаривает

Ожоги — это повреждение тканей, вызванное горячими жидкостями или парами.

*** Примечание:** время, в течение которого пациент подвергался воздействию тепла, температура, тип тепла и степень теплового поражения влияют на прогноз и успешность лечения.

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

В Германии ежегодно от 5000 до 10 000 пациентов проходят лечение в больнице с ожогами.

Табл. 18.2-1: Этапы

Ожог 1-й степени эритематозные ожоги	Местное покраснение и отёк, ощущение стянутости. Заживление без осложнений в течение нескольких дней.
Буллезный ожог 2 степени .	Образование дополнительных (субэпидермальных) волдырей (волдырей). Поверхностные дермальные ожоги заживают спонтанно в течение 10–15 дней; глубокие дермальные ожоги заживают спонтанно, но медленно, в течение 3–4 недель, оставляя обширные рубцы; в таких случаях обычно требуется пересадка кожи.
Ожоги Combustio 3-й степени, эсхаротический	Разрушение эпидермиса и дермы, возможно, также слоёв тканей под ними (так называемое обугливание) с кожистым некрозом (безболезненная рана). Характерные лоскуты сухой кожи на белой, чётко очерченной, чёрной, обугленной или воскообразно-желтоватой, сухой поверхности. Ткань плотная и отёчная, волосы и ногти легко выдергиваются. Область раны безболезненна, уколы иглой не кровоточат. Спонтанное заживление невозможно или происходит очень медленно, начиная с краев раны.

1000 из них нуждаются в интенсивной терапии в специальных ожоговых отделениях.

Большинство ожогов (75%) происходит во время отдыха или дома, 5% наносятся самим человеком с суицидальными намерениями, 20% случаются на работе.

У детей ожоги чаще всего возникают при контакте с горячими напитками и кухонными принадлежностями. Чаще всего страдают дети в возрасте от одного до четырёх лет, а пик заболеваемости приходится на двухлетний возраст.

Частота ингаляционных травм увеличивается с увеличением продолжительности воздействия огня; она особенно высока при пожарах и взрывах в закрытых помещениях. 80% погибших при пожарах погибают, в первую очередь, от удушья или получают смертельную ингаляционную травму. Не следует упускать из виду и наиболее частые причины смерти при пожарах в домах и квартирах – отравление угарным газом и цианидом.

Симптомы

Степень ожогов устанавливается по глубине проникновения в эпидермис и дерму («•» таблица 18.2-1).

При ожогах 1–3 степени в различной степени поражается только кожа. Ожоги 4 степени характеризуются термическим разрушением подкожной жировой клетчатки и мышц.

Как правило, глубину травмы следует переоценивать – через 24 часа, чтобы исключить любые неверные оценки. Эта переоценка учитывает явление «дожигания», которое приводит к тому, что со временем травма становится глубже.

Диагноз

Степень

У взрослых степень ожогов (ошпариваний) можно приблизительно оценить с помощью правила девяток Уоллеса (таблица 18.2-2).

Кроме того, при оценке процента ожогов действует следующее практическое правило: ладонь пациента (независимо от его возраста) соответствует примерно 1% поверхности его тела.

Правило девяток неприменимо к детям, поскольку пропорции головы, конечностей и туловища совершенно иные, чем у взрослых. В таких случаях рекомендуется использовать расчёты, приведённые в таблице 18.2-3.

Сопутствующие травмы: наряду с повреждением поверхности тела, опасность для жизни пациента представляют горячие сухие газы (отек голосовой щели с нарастающей одышкой и инспираторным стридором).

Поэтому следует осмотреть слизистые оболочки рта и гортани. Ожоги периоральной области могут указывать на ингаляционную травму, но не являются её доказательством.

Первой патологической находкой при аускультации является дискретный бронхоспазм, который при развитии отека легких сочетается с хрипами, мелкими хрипами, ортопноэ и цианозом.

Терапевтический кризис

Термическая травма, в зависимости от глубины и степени поражения, не только вызывает локальное повреждение тканей, но и запускает целый ряд патофизиологических процессов, приводящих к ожоговому шоку и ожоговой болезни. Не следует пренебрегать риском инфицирования, который может негативно повлиять на процесс заживления, особенно на стадии ожоговой болезни.

Табл. 18.2-2: Правило девяток Уоллеса для оценки степени ожогов и ошпаривания	
пораженная область тела	Степень ожогов
Голова и горло	9%
Передняя часть туловища	18%
Задняя часть туловища	18%
Оружие, каждое	9%
Ноги, каждая	18%
Область промежности	1%

Таблица 18.2-3: Расчет ожогов у детей		
пораженная область тела	Степень ожогов 0-1 год	Степень ожогов 5 лет
Голова и горло	20%	16%
Рука, каждая	10%	9%
Торс, передняя	15%	16%
Торс, спина	15%	16%
Ноги, каждая	15%	17%

Распространенность и интенсивность ожоговой болезни можно облегчить традиционными методами; однако даже сегодня ожоговая болезнь остаётся серьёзным заболеванием, трудно поддающимся лечению. Вспомогательное гомеопатическое лечение, а ещё лучше – минимизация и/или профилактика ран путём своевременного адекватного ухода за раной, может быть весьма полезным. Местное повреждение тканей с сопутствующими симптомами и возможным инфицированием раны также нежелательны, традиционное лечение затягивается, а результаты часто неудовлетворительны с косметической точки зрения. Гомеопатическое лечение может принести пользу пациенту и в этом отношении.

Ингаляционная травма, которая может сопровождать ожоги и ошпаривания, может привести к токсическому отёку лёгких; если пациент выживает, у него может развиваться пневмония. Существует множество патомеханизмов, которые могут привести к тому, что все случаи ингаляционного поражения могут закончиться острой дыхательной недостаточностью. Следовательно, осложнения ингаляционной травмы оказывают значительное влияние на летальность и прогноз ожогов. Гомеопатическое лечение может быть полезным в таких случаях, но его следует доверить специалисту.

Гомеопатическое лечение

Традиционный метод охлаждения небольших ожогов и ошпариваний приводит к осложнениям и удлиняет процесс заживления.

Простые раны можно лечить, используя гомеопатический принцип (закон подобия: ожоги теплом): рану подносят близко к источнику тепла (при необходимости несколько раз). Следует проявлять осторожность, чтобы не вызывать новых ожогов; вместо этого существующая боль должна быть просто компенсирована излучаемым теплом. При использовании этой процедуры боль относительно быстро утихает, и рана обычно заживает без осложнений. Ожог не следует очищать; волдыри не следует вскрывать или удалять. Рану не следует покрывать антисептическими веществами, мазями, присыпками и т. п. Ее следует покрыть стерильными материалами, которые не прилипают к ней.

Выбор симптома

В случаях ожогов или ошпаривания местные данные (или данные до начала традиционного лечения) часто имеют решающее значение для определения правильного средства.

При наличии сопутствующих симптомов они обычно важнее местных проявлений и поэтому должны быть приоритетными при реперторизации. По возможности, при выборе препарата следует в равной степени учитывать общие, сопутствующие и местные аспекты заболевания.

Симптомы ингаляционной травмы могут указывать на необходимость назначения иного средства, чем при местном повреждении. Поскольку ингаляционная травма потенциально опасна для жизни, её лечение должно проводиться преимущественно гомеопатически, с учётом индивидуальных симптомов. Местные симптомы при необходимости можно лечить другим средством. В исключительных случаях гомеопатическое средство можно наносить на рану наружно, а также принимать внутрь, как объяснял Ганеман на примере *арники* (Hahnemann, 1830).

Реперторизация

СИНТЕТИЧЕСКИЙ

РЕПЕРТОРИЙ

Угарный газ - отравление

Эон., Колокольчик, соч.

Ожоги

acet-ac., aeon., agar., алоэ, квасцы., alumn., ant-c., arist-cl., am., ARS., bar -c., bell., bry., кальк., кальк -р., кальк-с., кален., камф., CANTH., карб-ас., карб-в., карбн-с., caust., chin., cic., crot-h., cycl., des -ac., echi-a., euph., ферр., галл., оскал., ham., hep., hoit., hyos., гипер., ign., jab., кали-би., кали -с., кали-м., креос., lach., маг -с., маг-м., мере., нац., nux-v., op., par., passi., petr., phos., pic-ac., plan., plat., plb., puls., ran-b., rhus-t., ruta, sabad., sec., sep., sil., spira., stram., sul-ac., ter., thuj., urt-u., verat.

- рентгеновские лучи, от

расч.-ф.

Инттоксикация - дым, от

ars., brom., calc., caust., chin., euphr., kali-bi., lyc., naja, nat-m., nux-v., olnd., puls., sep., SPIG., sulph.

Реперторизация

РЕПЕРТОР КЕНТА

Грудь - водянка

Acet-ac., Am -s., Ant-t., Apis, Apoc., Ars., Asaph., Aspar., Aur -t., Bry., Calc., Canth., Carb-v., Carbn-s., Chin., Chin-ar., Colch., Crot-h., Dig., Dulc., Ferr-m., Fl-ac., HeU., Iod., Kali-ar., Kali -s., Kali-i., Lach., Lact -c., Merc., Mez., Merc. Mur-ac., Nat-m., Op., Psor., Ran-b., Rat., Sang., Squil., Seneg., Sil., Spig., Stann., Sulph., Ter., Uranium., Zinc.

Грудь - легкие - отек

Am-c., Ant-t., Apis, Apoc., Ars., Aspar., Aur-jn Carb-v., Chel., Coch., Colch., Crot-h., Crot-t., Dig., Hyos., Ip., Kali -c., Kali-i., Kali -p., Lach., Lyc., Merc-s., Nat-m., Phos., Puls., Squil., Seneg., Sulph., Verat.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Дыхание - подергивание - вдох Ох-ас.

Дыхание - медленное - вдох

Cham., Chin., Ign., Stram.

Дыхание - громкое - вдохновение

Bell., Caps., Cham., Chin., Cina, Coloc., Hyos., Ign., Mag-s., Nux-v., Puls., Rheum.

Дыхание - хрипы - вдыхание, при этом

Alum., Caps., Chin., Kali -c., Спонг.

Дыхание - свистящее - выдыхая, при этом

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные средства: *Aconitum*, *Arsenicum album*, *Calendula officinalis*, *Cantharis*, *Carbo veg etabilis*, *Kreosotum*, *Rhus токсикодендрон*, *Urtica urens*.

Aconitum: сразу после ожога, для снятия нервного шока. Реакция со следующими симптомами: сухая, жгучая, горячая кожа. Горячая, болезненная голова. Очень горячая голова. Красное лицо. Твёрдый, частый, суженный пульс. Беспокойство, мучения, внутренняя тревога. Страх неминуемой смерти.

Arsenicum album: при всех ожогах, при которых боль все еще ощущается, или когда волдыри чернеют и становятся видимыми.

Склонность к гангрене. Отёк и воспаление со жгучей болью. Септические изменения в крови.

Календула лекарственная: это средство предотвращает или минимизирует развитие гангрены. Способствует грануляции и предотвращает образование обезображивающих рубцов. Способствует образованию рубцов с минимальным нагноением. Предотвращает истощение от потери крови и сильные боли при делирии.

Cantharis: везикулярные, воспалённые ожоги и ошпаривания. Поверхностные язвы, вызванные ожогами, со жгучей болью и слезотечением. Тетанические или эпилептиформные судороги с последующей комой.

Carbo vegetabilis: кровоточащие язвы. Сильная боль, вызывающая у пациента страх смерти. Боль сопровождается сильным беспокойством и жаром. Глубокие, обширные ожоги с признаками недостаточного поступления кислорода в кровь (мелкоизмельченный уголь применяется наружно на язвы и принимается внутрь как *Carbo vegetabilis*). Влажная гангрена. Гнилостные выделения. Сильная усталость.

Креозот: язвы после ожогов легко кровоточат.

Rhus toxicodendron: волдыри и пустулы образуются после ожогов и ошпаривания; обширные, но поверхностные поражения. Склонность к развитию рожистого воспаления с тифозными болями.

Urtica urens: ожоги, поражающие только кожу. Сильное жжение и зуд.

Случай 18.2-1: Ожоги второй степени правой руки

Мартин Бюнднер

Анамнез

32-летний механик обжёг правую руку, схватив раскалённый кусок металла. Он ещё не обращался к хирургу. Он немедленно обратился за гомеопатической помощью для лечения свежей травмы. По телефону ему сказали не охлаждать обожжённую область.

Диагноз

Ожоги второй степени правой руки

Диагноз

Выводы при поступлении

Внутренняя часть кисти сильно опухла и покрылась волдырями, ткань приобрела характерный оттенок.

Боль жгучая и очень интенсивная.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - ожоги

Кожа - высыпания - волдыри - как от ожога

Кожа - высыпания - жжение

Дифференциация средств

В рубрике «Общие симптомы — ожоги» перечислены 19 средств. Поскольку более конкретных симптомов или модальностей нет,

Дифференцированная реперторизация невозможна без использования двух основных рубрик. Поэтому препарат выбирается в соответствии с клиническими показаниями. *Cantharis* рекомендуется при ожогах второй степени (симптомы: образование волдырей, покраснение, боль), поскольку исходное вещество хорошо известно своим свойством вызывать образование волдырей. *Arsenicum album* также показан клинически, но не соответствует характеру травмы так же точно, как *Cantharis*.

Рецепт

10 капель *Cantharis* Q6, приём повторить при повторном усилении боли. Пациенту следует воздержаться от охлаждения раны.

Прогресс

На следующий день боль у пациента прошла. Отёк уже заметно спадает.

Рецепт

С этого момента принимайте по 10 капель *Cantharis* Q6 пять раз в день.

Прогресс

На второй день после ожога единственным оставшимся – признаком травмы является волдырь размером примерно 1 x 2 см; в остальном рука полностью зажила.

Рецепт

10 капель *Cantharis* Q9 пять раз в день. Концентрация изменена, поскольку первый флакон пуст.

Прогресс

На третий день лечения волдыри исчезли, а ожог полностью зажил.

Оценка

С гомеопатической точки зрения, традиционное лечение – холодной водой и обезболивающими замедляет заживление ран и поэтому противопоказано, как показали сообщения опытных гомеопатов. Этот случай показывает, как неопасные для жизни ожоги можно быстро и без осложнений вылечить, применяя закон подобия. Гомеопатическое лечение в качестве дополнения к традиционной терапии следует поощрять в ожоговых отделениях. Целесообразно провести исследование в условиях ожогового отделения – это действительно крайне необходимо в интересах пострадавших.

Исследование, одобренное комиссией по этике Венского медицинского университета, пришлось отменить по двум причинам: во-первых, невозможно было получить финансирование для страхования пациентов; во-вторых, в исследование могли быть включены только пациенты, способные подписать декларацию о согласии. Поэтому пациенты с тяжёлыми ожогами, которые представляли бы особый интерес с исследовательской точки зрения, были исключены с самого начала.

Критический комментарий

Ганеман писал в своем «Органоне»: «[Даже Шталь] убежден, что болезни поддаются лечению и излечиваются средствами, вызывающими сходное поражение (*similia similibus*): ожоги от воздействия огня, обморожения конечностей от прикладывания снега и самой холодной воды [...]» (Введение в «Органон врачебного искусства», 2003).

Тяжелая травма, подобная упомянутой в данном случае, требует медицинского лечения и не должна заживать с помощью термической обработки (воздействия на рану источника тепла, при необходимости многократного, до тех пор, пока боль в ране не будет преодолена теплом).

Возможность лечения ожога теплом иллюстрирует случай, о котором пациентка рассказала автору: поздно вечером пациент 35 лет случайно оперся правой рукой о горячую электроплитку. Были поражены участки ладони и пальцев D3–D5. Поскольку у пациента не оказалось под рукой гомеопатического средства, он лечил ожог, используя закон подобия, который можно применять и без лекарств.

В течение 90 минут он держал руку и пальцы на расстоянии 5–10 см от источника тепла, пока тепло явно не смягчило боль в ране. Со временем боль постепенно утихала, пока не исчезла полностью. Покраснения и волдырей не появились.

Примечание: в данном случае применение закона подобия (*similia similibus curentur*) было вполне адекватным. Ожог, вызванный воздействием тепла, был излечен именно этим воздействием, поскольку раздражитель был лишь немного сильнее боли от ожога. Это соответствует раздражителю лекарства, который лишь немного сильнее самого заболевания. Гомеопатическое лечение обычно предполагает назначение лекарств, но это не всегда обязательно.

Самолечение пациента привело к быстрому излечению без осложнений.

Поскольку он не был подготовлен, тяжесть ожога можно было оценить лишь отчасти. Степень ожога и уровень понимания пациентом ситуации накладывали ограничения на применение этого гомеопатического метода без применения лекарственных средств.

*** Примечание:** лечение гомеопатическими средствами обычно предпочтительнее лечения без них; медикаментозное лечение необходимо для детей и в случаях тяжелых ожогов.

Случай 18.2-2: Ожог подошвы левой ноги

Мартин Бюнднер

Анамнез

Пациент 28 лет наступил на раскалённый кусок металла из открытого камина, который он ранее положил на пол. Кожа имеет чёткие границы, волдырей нет, она более белесая.

Диагноз

Ожог на подошве левой ноги.

Диагноз

Местный медицинский осмотр.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - ожоги

Кожа - высыпания - жжение

Дифференциация средств

Arsenicum album, *Carbo vegetabilis*, *Causticum* и *Rhus toxicodendron* имеют двойной или тройной вес в

Обе рубрики. Из-за локализации ожога ожидаются проблемы с заживлением и рубцеванием. *Causticum* хорошо известен своим целебным действием при последствиях ожогов.

Рецепт

1 доза 3 крупинки *Каустикума* 30С с инструкцией - повторить дозу, если боль усилится.

Прогресс

Боль быстро утихает. Тем не менее, дозу приходится повторять несколько раз. К следующему дню кожа и рана заживают без осложнений.

Оценка

Быстрое и неосложненное заживление ожога.

Критический комментарий

Ранняя гомеопатическая литература (например, Геринг, 1864) предлагает другие, отчасти дополнительные (и сегодня необычные) методы лечения ожогов.

- Одежда усиливает жгучую боль. Поэтому пациентка носит свободную рубашку, когда не находится дома. Без рубашки или какой-либо другой одежды она чувствует себя лучше.
- Жжение значительно уменьшается, когда пораженные части тела открыты.
- Прикосновение даже к самому лёгкому одеялу неприятно, оно снова вызывает ощущение сильного жжения. В результате пациентка больше не укрывается в постели, хотя и хотела бы этого.
- Боль усиливается, когда постель нагревается.

Случай 18.2-3: Ожоги от рентгеновского излучения

Мартин Бюнднер

Анамнез

После хирургического удаления рака молочной железы пациентка 56 лет ежедневно в течение 30 дней подвергается облучению правой стороны тела. К концу курса радиотерапии у неё появились следующие симптомы:

- Обширные и очень болезненные ожоги в области груди и горла.
- Кожа темно-красная и местами шершавая.
- Кожа оттягивается при поглаживании.

- Она не может глотать твёрдую пищу. Это вызывает колющую боль (гортань находилась в зоне воздействия - лучевой терапии).

Диагноз

Ожоги от лучевой терапии после хирургического удаления карциномы правой груди.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие положения - одежда - нетерпимость

Общие сведения - теплые компрессы, усугубленные

Общие сведения - теплая постель, ухудшение

Общие положения - прикосновение, усугублённое

Гортань и трахея - боль - гортань - глотание, на Гортань и трахея - боль - колющая боль - гортань

Дифференциация средств

Процесс реперторизации завершается *Calcarea carbonica* и *Phosphorus*, за исключением последней рубрики, где также присутствует *Lycopodium*, который почти всегда имеет двойной или тройной вес в других рубриках, чего нельзя сказать о двух других упомянутых препаратах. Решение непростое. Если бы большое значение придавалось боли в области гортани, *Lycopodium* пришлось бы исключить. *Calcarea carbonica* не совсем соответствует симптомам.

Phosphorus. Ведущим симптомом является интенсивная

Жгучая боль в первую очередь указывает на это средство, которое также хорошо известно при лечении радиационного поражения. Поэтому выбран *фосфор*.

Рецепт

1 доза 4 глобулы *Фосфора* 200С.

Прогресс

Боль полностью проходит в течение трёх дней. После этого пациент снова может лежать на поражённой стороне. Кожа заживает без осложнений примерно через две недели.

Оценка

Гомеопатические средства также эффективны при лечении повреждений, вызванных лучевой терапией.

Критический комментарий

В реперториуме Кента рубрика «Ожоги» относительно - небольшая и поэтому не использовалась, хотя она идеально отражает клиническую ситуацию. Из трёх возможных препаратов, входящих в неё, единственным является *Calcarea carbonica*. Однако *GHG Jahr* упоминает ожоги в статье, приложенной к *Phosphorus* в синтетическом реперториуме.

Следует справедливо рассмотреть, могли ли *Lycopodium* или *Calcarea carbonica* оказать в данном случае положительный эффект. Они также могли оказать целебное воздействие на имеющуюся совокупность симптомов.

1 8.3 Тепловое повреждение

Определение

Тепловой удар

Тепловой удар определяется как нарушение терморегуляции, возникающее, когда пациент в течение некоторого времени подвергается воздействию высоких температур и не выделяет достаточного количества тепла.

Это опасное для жизни состояние, характеризующееся повышением температуры тела до 40 °C и нарушением терморегуляции организма. По мере прогрессирования заболевания у пациента может развиваться полиорганная недостаточность, часто с летальным исходом.

Солнечный удар

Солнечный удар (инсоляция, гелиоз, иктус солнца) — это форма теплового поражения. Он возникает при прямом воздействии солнечного света, особенно на непокрытую голову и шею. К другим формам теплового поражения относятся:

- Тепловое истощение (обильное потоотделение при - недостаточном потреблении жидкости, например, после занятий спортом, которое может привести к шоку из-за уменьшения внеклеточного пространства; повышение температуры не происходит)
- Тепловые судороги (результат тяжелого труда при высоких температурах окружающей среды, например, у рабочих-печников) возникают при дефиците соли и дефиците 2-4l внеклеточной жидкости, что вызывает мышечные подергивания и судороги

Клиническая информация

Заболеваемость и смертность

Тепловой удар

В США заболеваемость составляет около 20 на 100 000 жителей; для Германии аналогичных показателей получить не удалось.

Показатели смертности колеблются в зависимости от тяжести теплового удара: в лучшем случае они составляют около 10%, в худшем — более 80%.

Симптомы

Тепловой удар

Характерным предупреждающим признаком является уменьшение или полное прекращение потоотделения. Другими предупреждающими симптомами теплового удара являются мышечные судороги, особенно в мышцах брюшной стенки, и внезапное чувство слабости с риском обморока.

Тепловой удар может поразить практически все системы органов. В центральной нервной системе (ЦНС) он вызывает отёк мозга, приводящий к повышению внутричерепного давления (головная боль, тошнота); в системе кровообращения возможен разрыв отдельных волокон сердечной мышцы, что приводит к недостаточности миокардиального насоса; также может быть повреждена мембрана капилляров в лёгочной ткани, что приводит к отёку лёгких. Артериальное давление у пациента сначала нормальное, но затем падает; кожа красная, сухая и горячая. Возможными последствиями этого нарушения терморегуляции также являются рабдомиолиз, почечная недостаточность и некроз клеток печени.

Показаниями к применению являются появление неврологических симптомов (головокружение, спутанность сознания, потеря сознания, судороги) при температуре тела более 40 °С. Кожа горячая и ярко-красная.

Классический тепловой удар развивается у пациентов, не подвергавшихся особой физической нагрузке во время воздействия тепла. Эта форма встречается преимущественно у пожилых пациентов и развивается в течение нескольких часов или дней. У детей она развивается, когда ребёнок остаётся в машине (предположительно на короткое время). Патофизиологическим коррелятом классического теплового удара является обезвоживание («таблица 18.3-1»). Поэтому сухость кожи является ведущим симптомом классического теплового удара.

Солнечный удар

Могут наблюдаться следующие симптомы: сильная головная боль, тошнота и рвота, лихорадка, головокружение, шум в ушах, учащенный пульс, истощение, возможен коллапс и смерть. Патолого-анатомическое исследование показывает, что у пациента наблюдается серозный менингит и церебральная гиперемия.

Диагноз

Тепловой удар

Диагноз ставится на основании анамнеза пациента и результатов физикального обследования. Воздействие тепла на пациента очень важно для дифференциальной диагностики, поскольку тепловое повреждение, вызванное гипертермией, может быть ошибочно принято за ряд других состояний, также связанных с неврологическими расстройствами, такими как спутанность сознания или потеря сознания, и которые могут сопровождаться - тахикардией, покраснением кожи и повышением температуры тела.

Табл. 18.3-1: Основные симптомы обезвоживания	
Легкое обезвоживание	• Сухость слизистых оболочек • Бледность • Тахикардия • Олигурия • Беспокойство
Умеренное обезвоживание	• Сниженный тургор кожи • Вертикальные кожные складки • Запавшие роднички • Запавшие глаза с темными кругами
Сильное обезвоживание	• Мраморная кожа • Падение артериального давления • Брадикардия • Арефлексия • Судороги • Кома

Табл. 18.3-2: Инфузионная терапия	
Легкое обезвоживание	• 10–20 мл/кг массы тела/ч раствора лактата Рингера
Умеренное обезвоживание	• 20-30 мл/кг массы тела/ч раствора Рингера с лактатом • Дополнительно 5-10 мл/кг массы тела плазмозаменителя
Сильное обезвоживание	• 30-40 мл/кг массы тела/ч раствора Рингера с лактатом • Дополнительно 10 мл/кг массы тела плазмозаменителя

Наиболее важными дифференциальными диагнозами являются имеющаяся инфекция или сепсис, тиреотоксикоз, интоксикация или центральные антихолинергические синдромы.

Солнечный удар

Солнечный удар можно диагностировать без инструментальных методов. Основным показанием является воздействие прямых солнечных лучей при недостаточной защите головы.

Терапевтический кризис

Тепловой удар — серьёзное заболевание, которое до сих пор трудно контролировать, особенно при развитии осложнений; это отражается в высоком уровне смертности. Гомеопатическое лечение обязательно должно назначаться одновременно для оптимизации доступной терапии. **Солнечный удар** характеризуется лёгкими или умеренными вегетативными расстройствами с соответствующим недомоганием; в тяжёлых случаях исход может быть летальным. Симптоматическое лечение, предлагаемое традиционной медициной, часто оказывается неэффективным. Гомеопатическое лечение является идеальным вспомогательным средством.

Гомеопатическое лечение

Выбор симптома

Причина должна быть непременно принята во внимание.

Пациенту необходимо пройти тщательное обследование с учётом изменений настроения, неврологических симптомов и боли в области головы (включая скованность шеи). Часто встречаются нарушения сна.

Учитывая большое разнообразие жалоб, которые могут возникнуть, особенно в случаях теплового удара, необходимо регистрировать все острые объективные и, что еще важнее, субъективные симптомы, чтобы обеспечить подбор правильного гомеопатического средства.

Реперторизация - тепловой удар

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - обмороки

- летняя жара, от

Ант -с., Ин.

- теплая комната

Aeon., Ip., Kreos., Lach., Lil-iTM Lyc., Nat-m., Nux-v., Puls., Sep., Spig., Tab.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Общие сведения - подергивание - мышцы

Aeon., Aesc., Agar., Alum., Am -s., Anac., Ant-c., Ant-t., Apis, Arg-m., Arg -p., Arn., Ars., Asar., Bar -s., Bell., Bry., Cadm., Calc., Calc -t., Cann-i., Caps., Carbn-s., Cham., Chin., Chion., Cic., Cimic., Cocc., Colch., Con., Croc., Cupr., Dulc., Euph., Ferr. Ferr-ar., Gels., Glon., Graph., Hyos., Ip., Kali-i., Kali-s., Lach., Lil-t., Mag -s., Meny., Merc., Merc-c., Mez., Mosch., Nat-c., Nat-m., Nit-ac., Nux-t., Nux-v., Ol., Phos., Op., Pet. Ph-ac., Plat., Plb., Puls., Rhus-t., Ruta, Sabad., Sabin., Sep., Sil., Spig., Stann., Staph., Stram., Stront., Sulph., Sulph-ac., Tarent., Ter., Valer., Viol-t., Vise., Zinc.

Общие сведения - слабость - жар, от

Aster., Carbn-s., Coc-c., Lach., Nat-c., Nat-p., Puls., Rhod., Sei., Sulph., Tab., Vesp.

Общие положения - тёплый, обострённый

Эон., Агар., Агн., Все -с., Alum., Ambr., Ant -s., Ant-t., Apis, Arg -p., Arn., Ars-i., Aur., Aur -t., Bar-c., Bell., Bism., Bor., Bry., Calad., Camph., Cann-s., Canth., Carb-v., Carbn-s., Caust., Cham., China, Cocc., Coc-c., Colch., Coloc., Croc., Dig., Dros., Dulc., Euph., Gers., Gers. Glon., Graph., Guai., Hell., Ign., Ind., Ip., Iod., Kali-br., Kali-s., Lac-c., Lach., Laur., Led., Lyc., Merc., Mez., Mur-ac., Nat-c., Nat-m., Nat-s., Oplat., Phos., Phos., Phos. Sabad., Sabin., Sec., SeL, Seneg., Spig., Spong., Staph., Sulph., Tab., Teucr., Thuj., Verat., Zinc.

- тёплый воздух, усугубляется

Agn., Aloe, Ambr., Ant -s., Ant-t., Arg -p., Ars-i., Aur., Aur-m., Bry., Calad., Calc., Calc-s., Cann-s., Carb-v., Cham., China, Cocc., Colch., Croc., Dros., Euph., Fl-ac., Glon., Ign., Ind., Ip., Iod., Kali-s., Kali-s., Kali-s. Led., Lyc., Merc., Mez., Nat-m., Nat-s., Nux-m., Nux-v., Op., Phos., Pic-ac., Plat., Podo., Puls., Sabin., Sars., Sec., SeL, Seneg., Sulph., Teucr., Thuj., Xan.

- тепло - становится на открытом воздухе, ухудшается

Aeon., Agn., Alum., Ambr., Ant -s., Ayp., Ayp -m., Bar-c., Bell., Bor., Bov., Bry., Calad., Calc., Cann-s., Carb-v., Caust., Cham., Chin., China, Cocc., Coff., Colch., Coloc., Croc., Dros., Dulc., Euph., Glon., Граф., Игн., Ин., Кали., Кали. Led., Lyc., Eng., Merc., Mez., Nat-c., Nat-mn Nat-s., Nit-ac., Old., Op., Petr., Phos., Ph-ac., Plat., Puls., Sabad., Sabin., Sec., SeL, Seneg., Sep., Sil., Spong., Spong., Staph. Thuj., Verat.

- теплая, влажная погода ухудшает

Carb-v., Gels., Iod., Kali-bi., Lach., Nat-s., Sil.

- обертывания, усугубленные

Aeon., Apis, Arg-m., Arg -p., Ars-i., Aur., Aur -t., Bor., Bry., Calc., Calc-s., Camph., Carb-v., Carbn-s., Cham., Chin., Coc-c., Coff., Ferr., Ferr-i., Fl-ac., I.G., G.I. Kali-s., Lac-c., Lach., Led., Lyc., Merc., Mosch., Mur-ac., Nit-ac., Nux-v., Op., Phos., Plat., Puls., Rhus-t., Sec., Seneg., Sep., Spig., Staph., Sulph., Tab., Verat, Thuj.

Разум - бессознательное - теплая комната

Aeon., Lach., Lyc., Puls., Tab.

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Кожа - сухая - невозможность потоотделения

Aeon., Alum., Ambr., Am -s., Anac., Apis, Апос., Arg-m., Am., Ars., Ars-i., Bell., Bism., Bry., Calc., Cann-s., Cham., Chin., Coff., Colch., Conn., Cupr., Dulc., Dulc., Eph., Hyos., Hyos., Грап. Iod., Kali-ar., Kali -s., Kali-s., Laur., Led., Lyc., Mag-c., Merc., Merc-c., Nat-m., Nit-ac., Nux-m., Nux-v., Old., Op., Phos ., Ph -ac., Plat., Plb., Psor. Squil., Sec., Seneg., Sep., Sil., Spong., Staph., Sulph., Teucr., Thuj., Verb., Viol-o.

Для тяжелых стадий теплового удара обратитесь к соответствующим рубрикам в реперториуме в зависимости от имеющихся симптомов.

Реперторизация - солнечный удар

РЕПЕРТОРИЙ КЕНТА

Спина - скованность - шейный отдел

Aeon., Aesc., Agar., Alum., Am-c., Am-m., Anac., Anat., Ang., Ant-t., Apis, Arg-m., Ars., Arum-t., Asar., Aur., Bad., Bapt., Bar-c., Bell., Berb., Brach., Brom., Bry., Cald., Calc. Calc-s., Camph., Cann-i., Canth., Caps., Carb-v., Carb-ac., Carbn-s., Caul., Caust., Cedr., Chel., Chin., Chin-ar., Cic., Cimic., Cocc., Colch., Coloc., Com., Con., Cor-r., Cupr-ar., Cup-ar. Cycl., Dig., Dros., Dulc., Elaps, Eup-pur., Euph., Fago., Ferr., Ferr-ar., Ferr-i., Ferr -r., Fl-ac., Form., Gels., Glon., Graph., Guai., Hell., Hep., Hura, Hyos., Ign., Kali-bid., In. Кали-ц., Кали-хл., Кали-и., Кали -н ., Кали-р., Кали-с ., Калм., Лак-ц., Лах., Лахн., Лаур., Лед., Лус., Лисс. , Маг -с ., Мане., Ман, Мени. , Мерк ., Мерс -жф., Мез. Nat-c., Nat-m., Nat-p., Nat-s., Nit-ac., Nux-v., Ol-an., Pall., Par., Petr., Phos., Ph-ac., Phys., Phyt., Plat., Plb., Podo., Psor., Puls., Rat., Rhod. , Rhus-Rhus, Sang-Squil, R. Squil. Sec., SeL, Sep., Sil., Spig, Spong., Staph., Stram., Stry ., Sulph., Syph., Tab., Tarent., Thuj., Verat., Zinc., Zing.

Охлаждение - воздействие солнца, жары

Bell., Cact., Glon., Lach., Nat-c.

Лихорадка - солнце - в жару

Ant -c., Bell., Cact., Glon., Lyss., Nat-c., Puls., Sep.

Общие сведения - солнце - от воздействия

Agar., Ant-c., Arg-m., Bar -c., Bell., Brom., Bry., Cadm., Calc., Camph., Carb-v., Cina, Clem., Euphr., Gels., Glon., Graph., Ign., Ip., Iod., Kalm., Lach., Lappa., Lyss., Mag-m., Nat-c, Nat-m., Nux-v., Op., Psor., Puls., SeL, Stann., Sulph., Valer., Zinc.

Головная боль - от воздействия солнца, усиливается

Aeon., Act-sp., Agar., Aloe, Ant -c., Arum-t., Bar -c., Bell., Brom., Bruc, Bry., Cadm., Calc., Calc-s., Camph., Cann-L, Carb-v., Cast-v., Chin., Chin-s., Coa., Euphr., Gels., Genist, Glon., Hipp., Hyos., Ign., Lach., Mane., Nat-ar., Nat-c, Nat-m., Nux-v., Puls., SeL, Stram., Sulph., Syph., Ther., Valer., Verat-v., Zinc.

Ум - смятение - солнце, в

Nat-c., Nux-v.

Головокружение — солнечный свет и жара

Aeon., Agar., Bell., Brom., Glon., Nat-c., Nux-v.

Дифференциация важных гомеопатических средств

Важные средства от теплового и солнечного удара:

Aconitum, *Antimonium crudum*, *Belladonna*, *Bryonia*, *Cactus grandiflorus*, *Carbo vegetabilis*, *Glonoi num*, *Lachesis*, *Natrium muriaticum*, *Silicea*, *Theridion curassavicum*, *Veratrum viride*.

Aconitum: важное средство, когда пациент подвергся прямому воздействию тепла или солнца. Жгучий жар, особенно в голове и лице, с сухой, жгучей кожей. Жгучая, неутолимая жажда. Покраснение глаз и щек. Налитые кровью глаза. Покраснение щек и страх смерти. Беспокойство, агония, внутренняя тревога. Страх надвигающейся смерти. Тошнота, головокружение и головная боль < от тепла. Головокружение, головная боль, тошнота, рвота, холод. Сердце сначала работает интенсивнее, но позже теряет силу, увеличивая свою частоту. Особенно в начале расстройства и при тяжелой воспалительной лихорадке; пациент говорит как безумный и страдает от бушующего бреда; сильная, жгучая боль во всем мозге и особенно во лбу. Лицо красное и опухшее. - Противодествует последствиям солнечного удара или избыточного (печного) тепла, а также в любом случае, когда пациент спал либо на солнце, либо рядом с горячей печью. Пациент без сознания с жаром как головы, так и тела. Суженные зрачки, изменчивый цвет лица. Пульс большой, полный, твердый. Отдельные движения свидетельствуют о беспокойстве и тревоге. Вздрагивание или хватание головы, скрежетание зубами, закатывание глаз.

Antimonium crudum: невыносимый солнечный жар . Истощение после малейшей нагрузки на солнце, с ночным потоотделением. Хуже от нагрузки на солнце. Сильная сонливость в течение дня, засыпает в сидячем положении днём; почти непреодолимая сонливость вечером, за которой следует сон до раннего утра, затем усталость, из-за которой пациент едва может держать глаза открытыми; нарколепсия; дремота со сновидениями. Желудочные симптомы и т. д. Когда летняя жара невыносима или когда даже небольшое усилие немедленно истощает пациента, с ночным потоотделением, постоянным желанием спать, желудочными симптомами и т. д., и когда *Bryonia* не может помочь,

лечите это состояние. Непереносимость летней жары или физической нагрузки в жару, особенно с *ночным потоотделением, сильной сонливостью* или *жалобами на желудок и низ живота*, которые не облегчаются *Bryonia*. (Примечание: *Lycopodium* может быть полезен женщинам.)

Belladonna: первая стадия солнечного удара. Лицо красное, голова горячая, также все тело. Головная боль с чувством распирающего и ощущением, будто все пытается вытолкнуть наружу из лба. < при наклоне, движении или от малейшей смены настроения. Боль при наклоне вперед, будто все хочет выпасть из лба пациента; прилив крови ко лбу, голова становится тяжелой и головокружительной. Сильное раздражение черепных нервов или сильный страх. Сильная склонность вздрагивать и бояться окружающих предметов. При засыпании пациент вздрагивает от внутреннего удара, направленного вверх, и не может заснуть. Дети плачут, кричат и горько плачут. Сильный плач, хныканье и вопли без причины, связанные со страхом. Когда пациент зарывается головой в подушку, когда малейший шум и тусклый свет ухудшают его состояние, или когда у него наблюдаются следующие симптомы: сильная, жгучая, колющая боль в голове; красные, блестящие глаза с гневным выражением; красное, опухшее лицо; нарколептический сон с закатанными и полуоткрытыми глазами; сильный жар в голове с интенсивной пульсацией артерий на шее; опухшие вены на голове; потеря сознания и потеря речи, или бормотание, или тяжелый делирий; судорожные движения конечностей; спазматическое сужение горла с затруднением глотания и другими гидрофобными симптомами; рвота, непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Когда *Aconitum* неэффективен для лечения последствий солнечного удара или чрезмерного пребывания на жаре (печи), или головной боли с ощущением распирающего и ощущением во лбу, будто всё из него вываливается, что ухудшается при наклоне, при малейшем движении и при каждой перемене настроения; сопровождается сильной тревогой и беспокойством, гневом или, по крайней мере, сильным возбуждением, или сильным страхом, нервозностью и боязнью окружающих вещей; склонностью к плачу и крику. Пустые или полуоткрытые глаза, широко раскрытые, большие зрачки или очень узкие, или разного размера. Полный, твердый пульс с изолированными подергиваниями или дрожью в конечностях, пациент хватается за голову, запрокидывает её назад, тяжёлый сон.

Головная боль с ощущением переполненности, распирающей голову, усиливающаяся при наклонах, особенно в области лба, ощущение, будто всё вот-вот выпадет, усиливающаяся при ходьбе, опускании ног на землю, при любой перемене настроения; лихорадка, вызванная жаром, с сильной жаждой, часто сопровождающаяся рвотой и бессонницей. Сильная тревога и бессонница, ярость или, по крайней мере, поспешность, или сильное уныние, нервозность и страх перед окружающими предметами, склонность к плачу, воплям и крикам.

Bryonia: сильное ощущение полноты и тяжести в голове, с карапающим давлением на голову; при наклоне пациент чувствует, как будто все пытается выпасть. Отвращение к пище. Теряет аппетит с первым кусочком. Рвота и диарея. Очень раздражительная натура, очень склонна к тревоге, страху и гневу. Раздражительность и неистовая ярость; вспышки ярости возможны в период после солнечного удара. При продолжительном ознобе с красным лицом, горячей головой и сильной жаждой; с постоянной потребностью во сне, с делирием; пациент внезапно вздрагивает от сна, вскрикивает, холодный пот на лбу, жгучая боль и давление в голове или колющие боли, проходящие через мозг. Когда в результате работы или напряжения в жару возникают следующие явления: болезненное чувство полноты в голове; отсутствие аппетита или отвращение к пище, рвота и диарея; непереносимость молока; постоянное движение с дрожью; когда пациент не переносит одежду, надеваемую на подмышечные впадины; гневное настроение и настоящий гнев; страх перед будущим. Головная боль с ощущением переполнения в голове, от летней жары, от чрезмерной нагрузки на солнце, от перегрева у огня, с отсутствием аппетита, особенно по утрам, сильной жаждой, лихорадкой, дрожью, иногда с тошнотой и рвотой, иногда с поносом.

Cactus grandiflorus: головокружение, вызванное приливом крови к голове. Сильная головная боль, пациент настолько встревожен, что не может оставаться в постели; слабость, упадок сил. Сильная давящая боль, словно тяжесть, на макушке, > от давления, но < от шума, разговора, яркого света. Затуманенное зрение. Пульсация в ушах. Затруднённое дыхание; постоянное чувство стеснения и недомогания, словно грудная клетка сжата (раскаленным) железным обручем и не может расширяться, чтобы нормально дышать. Вдыхание свежего воздуха очень тонизирует.

Carbo vegetabilis: раздражение мозга от **перегретых** помещений, со спазматическим сжатием, тошнотой и давящей болью в области глаз, ощущением заложенности носа. Когда любой источник тепла вызывает головную боль или тяжесть, пульсирующую боль и давление в глазах; также при боли в глазах, как только пациент напрягается, чтобы что-то увидеть. Головная боль от любого источника тепла, особенно - тяжесть, пульсация, давление в области глаз; глаза болят, когда пациент пытается что-то увидеть.

Glonoinum: пациент теряет чувства и без сознания падает на землю; застой крови между головой и сердцем. Ранее наблюдались головокружение, тошнота, сильная головная боль, красное лицо и холодное тело. Белки глаз красные; глаза выпучены и выглядят дикими. Черные пятна перед глазами, затуманивание зрения с обмороком. Искры, вспышки перед глазами. Бледное лицо с жаром и приливом крови к голове и груди. Жажда. Страх надвигающейся смерти. Затрудненное сердцебиение, сжатие, учащенный пульс. Сильная сердечная деятельность, осязаемая пульсация по всему телу. Дрожь в мышцах, сонливость. Ощущение слабости. Отсутствие пота. Тяжелые последствия солнечного удара; не может переносить жар головы; не может выходить на солнце, должен оставаться в тени или носить зонтик, не выносить жар от печи. Особенно подходит, когда пациент подвергался воздействию сильного солнечного света, также часто после самых опасных последствий. Голова кажется переполненной, кровь приливает к голове и как будто хочет ее разорвать, сильная пульсация и боль, усиливающаяся при встряхивании головы.

Lachesis: делирий ночью; пациент много говорит во время лихорадки, вечером. Ощущение шока. Очень плохая память. Кратковременные, частые приступы головокружения, особенно при закрывании глаз. Головная боль глубоко внутри головы; боль над глазами, в основании носа, почти весь день; в затылке, все утро; распространяется на шею и горло. Мерцание перед глазами, особенно в правом глазу, с подергиванием, с сильной заложенностью головы > при выходе на улицу. Из носа течет кровь. Пациент выглядит несчастным, изможденным, усталым. Горячее, красное, опухшее лицо. Затрудненное высовывание языка; язык дрожит. Ощущение сдавливания в горле. Сердцебиение с обмороком и тревогой. Переменчивый пульс. Пульс малый, слабый

но учащенные, нерегулярные или прерывистые, или чередующиеся между сильными и слабыми. Мышечные спазмы.

Natrium muriaticum: жаркая погода утомляет, делает пациента вялым, испытывает головокружение и слабость. Не может ничего делать; пациент просто хочет сидеть, положив руки на колени, или спать после полудня. Чувствует себя вялым и сонным. Тупая, затуманенная голова. Затуманенное зрение; предметы становятся нечеткими. Лицо желтоватое, пепельного цвета. Сильная бледность. **Silicea:** когда жара вызывает тошноту или другие желудочные проблемы, и ни *Antimonium crudum*, ни *Bryonia*, ни *Carbo vegetabilis* не могут вылечить это состояние. Жара вызывает тошноту и другие желудочные проблемы. Сильное головокружение, как при опьянении. Странное ощущение в голове, как будто она падает назад и вперед, со звоном в ушах. Головокружение с тошнотой и рвотой. Действия пациента неуверенны и спутаны. Частые глубокие вздохи. Жужжание и сотрясение в мозгу при сильном наступании или ударе по чему-либо ногой. Странное ощущение, как будто все в голове оживает, вращается и кружится внутри.

Theridion curassavicum: солнечный удар, первая и вторая стадии с невыносимой головной болью. Последствия солнечного удара с невыносимой головной болью, тошнотой и рвотой. Головная боль с дрожью, тошнотой и рвотой, как при морской болезни. Сильная головная боль с тошнотой, пациент не может переносить ни малейшего шума. Пульсирующая боль от лба до затылка. Тошнота в желудке, усиливающаяся при сидении. Сильная боль в области лба с тяжёлым, тупым давлением за глазами.

Veratrum viride: холодный пот на лице, руках и ногах. Тепловая лихорадка в сочетании с сильным солнечным жаром. Голова кажется полной, с пульсацией артерий; повышенная чувствительность к шуму; шум в ушах; двоение в глазах или слепые пятна в поле зрения; солнечный удар. Расширенные зрачки. Язык красный посередине, желтый по краям и корню. У пациента рвота пищей и желчью, с обмороками и холодным потом. Постоянный понос. Сильная одышка из-за застоя в легких, с учащенным дыханием и тупым жжением в области сердца. Склонность к обморокам после возвращения из вертикального положения со слепотой. Судороги. Паралич.

Случай 18.3-1: Тепловой удар

Мартин Бунднер

Анамнез

Пациентка 51 года провела весь августовский день на палящем солнце. Вечером её мучает сильная тошнота и невыносимая головная боль.

Она потеет и испытывает приливы. Голова, лицо и шея горячие. Ночью она просыпается от приливов. Перед приливами у неё возникает чувство стеснения в груди. Шея напряжена и болезненна, поворот головы усиливает боль; боль также затрагивает голову. Она также чувствует боль в левом локте, отдающую в руку. Лицо пепельно-серое.

На следующий день после беспокойной ночи она чувствует себя хуже и просит о гомеопатическом лечении.

Диагноз

Солнечный удар.

Гомеопатическое лечение

Реперторизация

	РЕПЕРТОРИЙ СИНТЕТИЧЕСКИЙ	КЕНТА** РЕПЕРТОРИЙ*
Общие сведения - солнце - от воздействия*		
Общие симптомы - жар - приливы - потливость, с*		
Грудь - сжатие, напряжение, стеснение* Общие сведения - поворот головы**		

Библиография

- Бартел Х.: Синтетический реперториум, В. Jain Publishers Pvt Ltd., Нью-Дели, 1974.
- Эллингер К., Освальд П.М., Штанге К. (ред.): Fachkundenachweis Rettungs-dienst. Begleitbuch zum Bundeseinheitlichen Kursus [Свидетельство о квалификации служб экстренной помощи. Справочник стандартного федерального курса. 2-е издание, Springer, Берлин, 1998 г.
- Hahnemann S: Materia Medica Pura 2 Vol, Перевод с последних немецких изданий Dudgeon RE, Репринтное издание 1992 г., В. Jain Publishers, Дели 1992.
- Ганеман С.: Органон гомеопатической медицины, Ulan Press, 2012. Херинг К.: Домашний врач-гомеопат. Bibliobazaar, 2009. Яр ГТТ: Клиническое руководство, или карманный реперториум для лечения острых и хронических заболеваний, пер. Чарльза Дж. Хемпеля, доктора медицины, Университетская библиотека Мичигана, 1899.

Дифференциация средств

Основные препараты : *Antimonium crudum*, *Bel ladonna*, *Carbo vegetabilis*, *Lachesis* и *Sulphur*. Учитывая тошноту, вызванную солнечным жаром, *Carbo vegetabilis* — единственное оставшееся лекарство, если применять рубрику «Желудок — тошнота — солнце, жар».

Рецепт

1 Принимайте *Carbo vegetabilis* Q6 несколько раз в день по мере необходимости.

Прогресс

Головная боль и тошнота значительно уменьшаются сразу после приёма первой дозы *Carbo vegetabilis*. Пациентка повторяет приём в течение дня, если улучшение не наступает. Она хорошо спит, не просыпаясь; на следующий день симптомы исчезают.

Оценка

Тепловые повреждения хорошо поддаются гомеопатическому лечению.

Критический комментарий

не обязательно применять лекарственные средства . В 1864 году Геринг писал по этому поводу: «После перегрева летом полезно выпить несколько капель рома или крепкого бренди с сахаром, или глоток крепкого, огненного вина, а через некоторое время — только холодную воду».

- Кент Дж. Т.: Реперториум гомеопатических лекарственных средств. Обогащённое индийское издание, перепечатано с шестого американского издания, отредактировано и дополнено Кларой Луис Кент, издательство В. Jain, Дели, 1993.
- Лилянталь С.: Гомеопатическая терапия. В. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 1998.
- Psyhyrembel W: Klinisches Worterbuch [Клинический словарь], 260-е издание, de Gruyter, Берлин – Нью-Йорк, 2004.
- Roche Lexikon Medizin [Медицинский словарь], S-e издание, Urban & Fischer, Мюнхен, 2003.

19 Materia medica

Мартин Бунднер, Майкл Фрасс

Aconitum napellus	Кроталус каскавелла	Нукс вомика
Глинозем	Cuprum metallicum	Опиум
Антрацин	Дорогой	Фосфор
Сурьмяный винный камень	Жасмин	Pulsatilla pratensis
медоносная пчела	Черный морозник	Пироген
Горная арника	Сера в печени	Люттик луковичный
Белый мышьяк	Синильная кислота	Rhus toxicodendron
Металлическое золото	Иссоп	Рута пахучая
Баптизия красильщица	Зверобой продырявленный	Сабина
Белладонна	Игнатий	Cornus spp.
берберский	Ирис разноцветный	Сепия
Бычий	Дихромат калия	Кремний
Белая Бриония	карбонат калия	Спигелии
Известняк	Креозот	Стафизагрия
Камфора	Лахезис	Страмониум
Кантарис	Вишневый лавр	Строфантус индийский
Растительный уголь	Багульник болотный	Промытый серой
Каулофиллум таликтровидный	Плаун булавовидный	Окопник
Каустик	Растворимая ртуть	Туя
Чистотел	Морфин	Туберкулинум
Китай	Muriaticum acidum	Vipera berus
Коккулус индийский	Myristica sebifera	Чемерица альбомная
Колоцинтис	Наджа наджа	Чемерица зеленая
Conium	Натрий хлоратум (Natrium	
Боярышник	муриатикум)	

19 Materia medica

19.1 Введение

19.2 Materia medica

19.1 Введение

Основой назначения гомеопатических средств является гомеопатическая *Materia medica*, которая содержит все существующие на сегодняшний день знания о потенцированных лекарственных средствах.

Исходя из осознания и убеждения, что никакая - гомеопатическая работа не обходится без этой базовой литературы, для этой книги была специально составлена небольшая «Материя медики для отделений интенсивной терапии и неотложных случаев», в которой перечислены препараты, упомянутые в клинических случаях. Оригинальный текст этой Материи медики был строго отредактирован. Оригинальные формулировки симптомов включены только в некоторые клинические случаи в отдельных главах для иллюстрации практического применения. Мы не стремимся описывать тонкие нюансы каждого препарата; для этого необходимо изучить соответствующую работу. Вместо этого эта Материя медики описывает несколько существенных характеристик и основных симптомов (не претендуя на полноту), а также чрезвычайно важные модальности, которые усугубляют и/или вызывают жалобы.

Хотя в этом сборнике даны рекомендации по применению каждого из лекарственных средств, он ни в коем случае не может заменить те источники, которые более точно соответствуют текстам испытаний (первая группа «вторичных *materiae medicae*») или представляя фактические результаты испытаний лекарственных средств («первичных *materiae medicae*»).

Каждый гомеопат быстро приобретёт один или несколько лекарственных препаратов, чтобы повысить свою эффективность. В качестве примеров возможных источников можно привести упомянутую ниже литературу, которая была использована для составления следующих обзоров каждого препарата.

Библиография

- Аллен Х.К.: Основные положения и характеристики со сравнениями: некоторые из ведущих препаратов *Materia Medica*. Jain Publishers Pvt Ltd., Индия, 1990
- Берике В.: Новое руководство по гомеопатической *Materia Medica*, 3-е перераб. и дополненное изд., на основе 9-го изд., В Jain Pvt Ltd., Нью-Дели, 2008. Кларк Дж. Х.: Словарь практической *Materia Medica*. В Jain Pub Pvt Ltd, Нью-Дели, 2005.
- Гернси HN: Принципы и практика гомеопатии в акушерстве и педиатрии, В Jain Pub Pvt Ltd., Нью-Дели, 1998.
- Hahnemann S: *Materia Medica* Рига, т. 1, перевод с последних немецких изданий Dudgeon RE. Репринтное издание 1992 г., В. Jain Publishers, Дели 1992.
- Геринг К.: Ведущие симптомы нашей *Materia Medica*. Ulan Press, 2012.
- Год GHG: Новое руководство или симптоматический кодекс гомеопатической *Materia Medica*. Kessinger Publishing LLC, 2010.
- Фатак С.Р.: Материя медики гомеопатических лекарств, Jain Publishers Pvt Ltd., Нью-Дели, 2002.
- Тринке К.Ф./Миллер К.: Руководство по гомеопатической фармакодинамике по всем старым источникам фармакодинамики и терапии, включая пересмотренные к настоящему времени в соответствии с современными представлениями о гомеопатии. TO Weigel, Лейпциг, 1847. Тайлер М.Л.: Фотографии гомеопатических лекарств. В. Jain Publishers Pvt. Ltd., Нью-Дели, 2009.

19.2 **Materia medica**

Примеры случаев и рецепты лекарств. С. XIII 1.4, стр. 5511., таблица 4.6-1, набор лекарств. II Интенсивная терапия

III Экстренная медицина

Aconitum napellus

Клинические показания

Возбуждение. Стенокардия. Апоплексия. Астма. Родовые схватки. Кровотечение. Круп. Водянка. Энцефалит. Страх, последствия. Заболевания сердца. Заболевания легких. Менингит. Выкидыш. Перитонит. Белая болевая флегмазия. Плеврит. Пневмония. Пурпура. Задержка мочи.

Общая информация с основными симптомами

Острые, сильные, болезненные жалобы. Внезапное - проявление. Сильная боль. Пациент кричит и теряет рассудок от страха. Артериальные кровеносные сосуды. Прилив крови к голове. Ярко-красное кровотечение. Колющая, разрывающая боль. Коллапс. Судороги. Жжение, онемение, покалывание.

Обстоятельства, улучшающие состояние: На открытом воздухе. В состоянии покоя. Теплый пот.

Отягчающие обстоятельства

Страх, шок, мороз, холодный сухой ветер, жара (особенно солнечная), травмы, хирургическое вмешательство. Сухой холод. Лёжа на боку. Шум. Свет. Прорезывание зубов. Сон на солнце. Музыка. Табачный дым. Вдыхание. Давление. Прикосновение.

Глинозем

Клинические показания

Тризм.

Общая информация с основными симптомами

Выраженное воздействие на спинномозговую нервную систему с нарушением координации и параличом. Сухость кожи и слизистых оболочек. Пациент предпочитает лежать из-за слабости, однако это лишь усугубляет слабость.

Улучшение обстоятельств

Вечером. На улице. Холодное умывание. Влажная погода. Умеренная двигательная активность и умеренная температура.

Отягчающие обстоятельства

Гнев, разочарование, подъём тяжестей, физическая нагрузка. Тёплые помещения. Тёплая постель. Консервированные, искусственные продукты. Крахмалистые продукты. Соль. Курение. Сухая погода. Ранний подъём. Сидячее положение. Полнолуние и новолуние.

Антрацин

Клинические показания

Рожа. Карбункулы, злокачественные язвы и проблемы с изъязвлением, некрозом и невыносимым жжением. Чёрная, густая, дегтеобразная, быстро разлагающаяся кровь, текущая из всех отверстий.

Общая информация с основными симптомами:

абсцессы с жжением, рецидивирующие абсцессы. Чёрные пустулы на губах, коричневый язык, зловонное дыхание. Болезненные язвы и сыпь, гангренозные, жгучие, чёрные, мутные, коричневатые-чёрные выделения.

Отягчающие обстоятельства

Жалобы на вдыхание гнойных запахов или запахов ран.

Антимониум тартарикум

Клинические показания

Бронхиальный катар с обильным выделением мокроты, бронхолит, плевропневмония и т. д. в связи с токсическим поражением кровообращения и сердечной недостаточностью.

Общая информация с основными симптомами Хриплая мокрота, но мало мокроты. Сильное истощение и быстрая потеря сил, сердечно-сосудистая слабость, лицо Гиппократа. Сонливость с дрожательной слабостью и профузным потоотделением. Слабое кровообращение с хриплой мокротой в трахее. Мокрота кажется жидкой, но пациент слишком слаб, чтобы откашлять ее. Тошнота и рвота, которые истощают пациента, но затем облегчают его симптомы. Рвота - мокротой при кашле, диарее с истощением. Дети очень капризны и не хотят, чтобы на них смотрели или прикасались. Пациент не хочет, чтобы на него смотрели или с ним разговаривали. Теряет сознание между приступами кашля. Разговаривает сам с собой Запавшие глаза, тусклый, болезненный вид, изможденное лицо. Ноздри трепещут при дыхании. Асфиксия у новорожденных. Одышка, вызванная слизью в

Трахея. Ателектаз лёгких. Потливость при одышке.

Улучшение обстоятельств

Улучшение в положении сидя. Жалобы в груди уменьшаются при отхаркивании, жалобы в желудке — при рвоте.

Отягчающие обстоятельства

Вечером; в сырую, холодную погоду; от молока и кислой пищи. Хуже в тепле (сурьмный компонент). Кашель по утрам. Ночью в положении лёжа (калиевый компонент).

Apis mellifica

Клинические показания

Апоплексия. Водянка. Гангрена. Заболевания сердца. Гидроцефалия. Гидроторакс. Резаные раны. Травмы. Укусы насекомых, последствия. Ревность, последствия. Менингит. Перитонит. Флебит. Плеврит. Ножевые ранения. Хирургия, последствия. Раны.

Общая информация с основными симптомами: жжение, колющая, режущая, покалывающая боль. Отек, отёк, вздутие живота. Симптомы развиваются быстро. Хуже справа.

Улучшение обстоятельств

Прохлада (воздух, купание, мытьё). Снятие одежды. Движение. Сидение прямо.

Отягчающие обстоятельства

Беспокойство, шок, гнев, ревность, плохие новости, шок, подавленная сыпь, укусы насекомых. Тепло (комната, погода, огонь, напитки, ванна, кровать). Прикосновение. Давление. После сна. В положении лёжа. 16:00.

Арника горная

Клинические показания

Апоплексия. Родовые схватки. Заболевания головного мозга. Заболевания молочной железы. Ушибы. Синяки. Заболевания сердца. Травмы и их последствия. Укусы насекомых. Менингит. Выкидыш. Плевродиния. Пурпура. Растяжения. Столбняк. Травматическая лихорадка. Раны.

Общая информация с основными симптомами: склонность к кровотечениям. Ощущение слишком жёсткой постели. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Гнилостные выделения. Болезненность и истощение.

Улучшение обстоятельств

Лежа горизонтально или с низко опущенной головой.

Отягчающие обстоятельства

Механические травмы, шок, гнев. Прикосновение. Движение. После сна. Алкоголь. Лёжа на левом боку.

Альбом мышьяка

Клинические показания

Возбуждение. Алкоголизм. Астма. Ожоги. Белая горячка. Водянка. Гангрена. Заболевания сердца. Гидроторакс. Заболевания легких. Отеки. Перитонит. Перититный флит. Плеврит. Плевродиния. Пневмония. Пурпура. Пиемия. Потеря сознания. Раны.

Общая информация с основными симптомами: Слабость. Внезапное недомогание. Жжение, как в огне. Боль сводит пациента с ума. Пациент задыхается от боли. Сильное возбуждение. Бледные, мешкообразные, свисающие опухоли. Гнилостный, падающий запах. Периодичность.

Улучшение обстоятельств

Тепло (аппликации, еда, питье, тёплое укутывание). Движение. Ходьба. Лёжа с приподнятой головой. Сидя прямо. Компания. Потоотделение. На открытом воздухе.

Отягчающие обстоятельства

Пребывание в воде, мороженое, неполноценное питание, фрукты, испорченное мясо, алкоголь, табак, хинин, йод, морские путешествия, купание в море, восхождение в горы, ушибы, ожоги, вспышки страсти, переживания, шок. Полночь. Холод (лёд, напитки, еда, воздух, погода). Употребление спиртного. Испорченное мясо/еда. Физическая нагрузка. Табак.

Aurum metallicum

Клинические показания

Алкоголь, его последствия. Стенокардия. Астма. Любовная - болезнь. Меланхолия. Отравление ртутью. Суицидальные наклонности.

Общая информация с основными симптомами: Глубокие расстройства настроения. Нарушения кровообращения. Нерегулярные приливы крови. Венозный застой. Кариекостей.

Улучшение обстоятельств

Холод (свежий воздух, ванна). На свежем воздухе. Становится теплее. Музыка. Прогулка. Лунный свет.

Отягчающие обстоятельства

Перепады настроения. Угнетающие чувства. Умственное - напряжение. Холодная, очень холодная погода. Ночью, от заката до рассвета. Злоупотребление ртутью. Алкоголь. Йодид калия. Пасмурная погода.

Баптизия красильная

Клинические показания

Апоплексия. Аппендицит. Проблемы с желчным пузырём. Истерия. Отравление метановым шлагом. Надвигающийся выкидыш. Размягчение мозга.

Общая информация с основными симптомами

Влияет на кровь. Болезненность. Боль и тяжесть в мышцах. Быстрое истощение. Постель слишком жёсткая, но пациент слишком слаб, чтобы двигаться. Тёмно-красные слизистые оболочки. Запах гниения. Коричневые выделения.

Отягчающие обстоятельства

Влажное тепло. Туман. В комнате. Давление. При пробуждении . Ходьба. На улице. Холодный ветер. Осень. Жаркая погода.

Белладонна

Клинические показания

Возбуждение. Апоплексия. Заболевания головного мозга. Колики. Судороги . Круп. Белая горячка. Депрессия. Эпилепсия . Страх, последствия. Заболевания сердца. Гидроцефалия . Заболевания легких. Мания. Менингит. Перитонит. Белая болевая флегмазия. Плеврит. Пневмония. Проблемы с беременностью.

Общая информация с основными симптомами: жгучий жар. Яркое, блестящее покраснение. сухость. сильная невралгическая боль. внезапное появление и исчезновение. приливы крови. пульсирующая, острая, стреляющая боль. судороги. подергивания. чувство стеснения. жалобы на правую сторону.

Улучшение обстоятельств

Лёгкие одеяла. Наклон назад. Постельный режим. Стояние. Сгибание/выгибание поражённой части тела. Опираие головы на предмет.

Отягчающие обстоятельства

Шок, страх, гнев, оскорбления, стрижка волос, намокание головы, переохлаждение головы, простуда , солнечный свет, прогулка на ветру, сосиска,

Укусы ядовитых животных, ужаления насекомых. Компания . Днём. Лёжа. Прикосновение. Давление . Движение. Опускание поражённой части тела вниз.

Барбарис

Клинические показания

Заболевания печени, камни в желчном пузыре, камни в почках.

Общая информация с основными симптомами: Боль в почках и спине с истощением и паралитической - слабостью. Боль в области печени. Боль (колющая, режущая), которая, кажется, исходит от почки. Боль в мочеточниках, мочевом пузыре и уретре. Моча желтая или красная, изменчивой консистенции. Быстрая смена симптомов, например, от жажды к отсутствию жажды, от голода к отсутствию аппетита, от густой, мутной мочи к светлой, похожей на воду. Общая слабость и утомляемость, как физическая, так и умственная.

Обстоятельства, улучшающие состояние Холодные компрессы (на кожу).

Отягчающие обстоятельства

Движение. Поездка на машине. Любое резкое, резкое движение. Стояние. Опускание конечностей вниз.

Бовиста

Клинические показания

Аллергические реакции на обычные лекарства (- антибиотики), лекарственная сыпь, кровотечения; выраженная усталость и упадок сил. Асфиксия от вдыхания древесного угля. Маточное и носовое кровотечение.

Общая информация с основными симптомами. Выделения из носа и слизистых оболочек очень липкие, тягучие, плотные. Пациент не может переносить тесную одежду вокруг талии. Дети с заиканием , пожилые женщины с учащенным сердцебиением и «беспокойные » пациенты. Менструации: только ночью. Геморрагические выделения, особенно меноррагия: темные, комковатые, черные. Ощущение увеличения, особенно с головной болью. Ощущение холода в желудке.

Облегчение обстоятельств Потоотделение.

Отягчающие обстоятельства Утром и вечером.

Бриония белая

Клинические показания

Алкоголизм. Апоплексия. Астма. Желчная колика. Заболевания головного мозга. Воспаление сердца. Гидроцефалия. Менингит. Перитонит. Белая болевая флегмазия. Плеврит. Плевродиния. Пневмония. Пиурия.

Общая информация с основными симптомами.

Поражает серозные оболочки, вызывая воспаление и экссудацию. Отвращение к малейшему движению.

Сухость слизистых оболочек. Распирающая, колющая боль, словно на больное место давит груз.

Улучшение обстоятельств

Давление. Лёжа на болезненной части. Наложение повязки. Прохлада, свежий воздух. Покой. Влажные, пасмурные дни. Подтягивание коленей (при боли в животе). Тепло на воспалённой части. Движение вниз. Сесть . Холодная еда и питьё.

Отягчающие обстоятельства

(Малейшее) движение. Выпрямление. Наклон. Кашель. Физическое напряжение. Глубокое дыхание. Сухой холод или тепло. Раздражение. Прикосновение. Становится жарко. Тепло (комната, погода). Питье при перегреве . Еда. Овощи. Кислая пища. Каломель. Подавление. Простуда. Рано утром.

Калькарея карбоника

Клинические показания

Увеличение желез, миома матки.

Общая информация с основными симптомами

Страх рака, психических заболеваний и собак. Склонность к полноте, тучности, неуклюжести. Дети с красными лицами и дряблыми мышцами, которые легко потеют и быстро простужаются после этого. Большие головы и животы ; роднички и черепные швы открыты; кости мягкие и развиваются очень медленно. Деформация костей, особенно позвоночника и длинных трубчатых костей; конечности деформированы; кости развиты неравномерно. Потливость головы, особенно - ночью; подушка становится влажной. Потливость определенных частей тела (например, головы, рук, ног, груди). Некоторые части тела холодные (например, холодная голова, руки и ноги, как будто постоянно носишь мокрые чулки). Сильное желание

яйца; пациент требует неперевариваемой пищи; отвращение к мясу. Избыточная кислотность в пищеварительном тракте (кислая отрыжка, рвота, кислый стул); все тело имеет кислый запах. Общая усталость, недостаток жизненных сил и инициативы; быстро устает от физической и умственной нагрузки. Настроение подавленное, во всем видит худшее. Уныние. Отек лимфатической системы. Белый, похожий на глину стул. Отвращение к молоку. Склонность к ожирению. Менструации слишком ранние, слишком продолжительные и слишком обильные.

Улучшение обстоятельств

Желание свежего воздуха. Запор. Сухая погода, лёжа на больной стороне. Сморкание. Боль в голове и шее.

Отягчающие обстоятельства

Обсуждение симптомов. Резкие звуки. Холодный воздух; сырая погода; холодный, влажный климат; холодная вода; от мытья; по утрам; в полнолуние. Умственное или физическое напряжение.

Камфора

Клинические показания Коллапс, холера.

Общая информация с основными симптомами

Все тело ледяное; внезапное чувство слабости ; пульс малый и слабый. Это состояние типично для холеры, болезни, благодаря которой *Camphora* приобрела свою классическую репутацию. Сильная тревога и беспокойство. Сильное возбуждение. У пациента возникает искушение выброситься из окна или убить кого-нибудь. Склонность громко кричать. Ужасающие видения и бред. Потеря сознания с сильными судорогами . Все тело холодное. Головокружение, от которого пациент шатается. Тяжелые головные боли, эпилептиформные припадки. Ранние стадии простуды с дрожью и чиханием. Крайнее беспокойство. Хруст в суставах. Эпилептиформные судороги.

Улучшение обстоятельств

Тепло.

Отягчающие обстоятельства

Размышления о симптомах, движении, ночью, холодном воздухе.

Кантарис

Клинические показания

Приапизм. Перитонит. Задержка плаценты. Плеврит. Заболевания, связанные с беременностью. Ожоги.

Общая информация с основными симптомами: острое, сильное воспаление. Режущая, жгучая, колющая боль.

Обстоятельства, облегчающие состояние: Тепло. Покой. Растирание.

Отягчающие обстоятельства

Ожоги. Ошпаривание. Питье. Холодные напитки. Прикосновение. Кофе. Мочепускание. Звук текущей воды.

Углеводы растительные

Клинические показания

Нарушение кровообращения с обильным потоотделением, холодным потом, дыхательной недостаточностью, венозным застоем. Астма, причиной которой может быть корь или коклюш в детстве. Гастрит.

Общая информация с основными симптомами Склонность к коллапсу. Сильная слабость и усталость, вызванные вялым кровообращением. Люди, которые так полностью и не оправились от изнуряющих последствий перенесенной болезни. Желание свежего воздуха; сидит у открытого окна или хочет, чтобы его обдували холодным воздухом. Ледяная холодная кожа, холодные руки и ноги, ноги холодные до колен; общая холодность. Холодное дыхание, холодный рот, холодный пот. Кожа синяя и цианотичная. Вены на обеих ногах переполнены. Лучше при поднятии ног. Пассивное кровотечение. Слизистые выделения резкие и с неприятным запахом. Язвы во рту. Расстройство желудка с сильным метеоризмом, брожением и образованием кислоты. Полнокровие в брюшной полости. Катар дыхательных путей со слабой сердечной деятельностью и плохим кровообращением, особенно у пожилых людей. Склонность к септическим и гангренозным воспалениям желез (лимфатических, околоушных, молочных) и кожи (фурункулы, карбункулы, панариции). Тревожность в постели ночью, когда закрывает глаза. Не любит незнакомцев и появляться на людях. Ощущение головокружения, как при опьянении. Голова сдавлена, словно на ней шлем. Вздутие живота. Астма, вызванная холодом и метеоризмом.

Обстоятельства, облегчающие состояние: обмахивание веером, отрыжка. Отхождение газов.

Отягчающие обстоятельства

Тёплый, влажный воздух. Вечером и ночью. Мясо, свинина, жирная пища. Громкое пение или чтение.

Каулофиллум таликтровидный

Клинические показания

Надвигающийся выкидыш. Неправильные роды. Послеродовые боли. Заболевания, связанные с беременностью. Атония матки. Спазмы в матке. Неправильные сокращения, сокращения, которые то прекращаются, то возобновляются, ложные сокращения.

Общая информация с основными симптомами: блуждающая, тянущая, ревматическая боль. Внутренняя дрожь, сильное истощение. Схваткообразная боль, - распространяющаяся во всех направлениях. Слишком слабые, короткие или нерегулярные схватки. Спазмированная, ригидная шейка матки. Повторные выкидыши. Болезненные уплотнения на суставах пальцев рук, ревматизм мелких суставов.

Отягчающие обстоятельства

Во время беременности. Аменорея. На свежем воздухе. Кофе.

Каустикум

Клинические показания

Ларингит, легочная недостаточность.

Общая информация с основными симптомами. Ревматические, артритные, невралгические симптомы. Лечение всего: от спазмов и судорог до паралитической слабости, пареза и паралитических состояний (например, век, лицевых нервов, голосовых связок, прямой кишки, мочевого пузыря). Дискинезия, вызванная сочетанием спазмов и паралича (легче дефекация стоя, тщетные попытки испражнения). Катар дыхательных путей с параличом голосовых связок и сухим кашлем, лучше от холодной воды. При кашле выделяются брызги мочи. Охриплость голоса усиливается по утрам, лучше от откашливания мокроты и прочищения горла. Кашель, возникающий при выдохе. Сухая сыпь. Боль, как правило, жгучего характера. Многие жалобы сопровождаются дрожью. Першение или болезненность головы, горла, дыхательных путей, прямой кишки, ануса, уретры, вульвы, матки. Унылое настроение; печальное, безнадежное; от

Китай

Тревога, печаль, страдания; с плачем, «ребёнок плачет по малейшему поводу». Сильное сочувствие к страданиям других людей.

Улучшение обстоятельств

Холодная, сырая погода, тёплый воздух. Сгибание пополам (живот, спина).

Отягчающие обстоятельства

Ясная, приятная погода; вхождение в тёплую комнату со свежего воздуха; холодный воздух, особенно сквозняки; переохлаждение; промокание или купание. Утром между 3 и 5 часами утра и после пробуждения. Перед и во время менструации. Размышления о симптомах. Возбуждение, шок, беспокойство, горе, радость, гнев, раздражение, недостаток сна.

Чистотел

Клинические показания

Желчные камни с болью под правой лопаткой, сильными приступами желчной колики, органотропным действием на печень. Важное средство для лечения печени и желчного пузыря. Стенокардия. Боль в конечностях вследствие гриппа. Гепатит. Старые, гнойные, расширяющиеся язвы, если у пациента в анамнезе заболевания печени или туберкулезная предрасположенность. Ночная астма.

Общая информация с основными симптомами Пациенты типа *Chelidonium* часто светловолосые, худые, тощие, раздражительные; склонность к заболеваниям печени, желудка и кишечника; любой возраст, пол и темперамент. Агрессивная, доминирующая личность. Жалобы на правую сторону; патология печени и желчного пузыря. Постоянная боль в нижнем медиальном углу лопатки. Язык с толстым желтым - налетом, красными краями и отпечатками зубов. Желание очень горячих напитков. Периодические приступы невралгии глазницы с профузным слезотечением. Чередование запоров и диареи. Пневмония, особенно в правой верхней доле, судорожный кашель; при кашле изо рта вылетают небольшие комочки слизи. Сильная усталость, истощение и утомление. Необычайно подавленный, полный мрачных мыслей; пациент думает, что умрет. Беспокойный и тревожный, как будто пациент совершил тяжкое преступление. Гнев и раздражительность, вспышки ярости по любому пустяку.

Необходимость сна в течение дня, пациент засыпает сидя; сон с беспокойными, пугающими сновидениями. Сны о трупах и захоронениях. Чувство сжатия в гортани и трахее с тревогой. Сжатие в груди, затрудненное дыхание, будто грудь слишком тесная и воздух не может пройти. Охриплость и царапающее ощущение в гортани; сухой, судорожный кашель. Колющая боль под обеими лопатками. Бронхит, бронхопневмония, грипп, бронхиальная астма, когда ясно, что затронута печень. Гастрит, вызванный, в частности, дефицитом соляной кислоты. Озноб со стучащими зубами, все тело холодное. Холодные пальцы рук и кончики пальцев, холодные пальцы ног. Ощущение жара повсюду, особенно на лице и кистях рук; вспышки потоотделения. Опухшие вены на кистях рук и предплечьях. Сердцебиение, медленный пульс.

Улучшение обстоятельств

Теплое помещение. Проблемы с желудком и другие симптомы облегчаются при употреблении тёплых напитков и еды.

Отягчающие обстоятельства

Правая сторона тела, например, невралгия в правой части головы, холодная правая стопа (однако действие на правую сторону тела наблюдалось при лечении пациентов, а не при испытании препарата). Холодная, суровая погода; прикосновение. 4 утра и 4 вечера. Боль усиливается при движении и прикосновении, облегчается в тепле (за исключением головной боли). Лежа на больной стороне.

Китай

Клинические показания

Последствия потери биологических жидкостей, таких как кровь, гной, семенная жидкость, молоко, кровотечения в мышцы, во все полости тела и кишечник; после катаральных кишечных расстройств и других тяжёлых заболеваний. Малярия.

Общая информация с основными симптомами: выраженная слабость и изнеможение с повышенной нервной чувствительностью и сильной потливостью. Приступы лихорадки с приливом крови к голове, горячим лицом и холодными руками и ногами. Сопровождается профузным потоотделением, общей слабостью и нервной возбудимостью. Склонность к кровотечениям темной кровью из всех слизистых оболочек.

Приливы крови к голове с головной болью и шумом в ушах, вспышки потоотделения, головокружение, часто периодическое. Нервная система и органы чувств сильно перевозбуждены, высокая чувствительность к прикосновениям и всем внешним впечатлениям. Периодические жалобы, возвращающиеся в одно и то же время каждый день или через несколько дней, например, приступы лихорадки, желчная колика. Метеоризм, ухудшающийся после еды, частая отрыжка, которая не улучшается. Пища, отдых и сон, которые обычно естественным образом укрепляют организм, не улучшают состояние пациентов. Апатичный, безразличный, молчаливый; отчаявшийся, мрачный, без желания жить, но не имеющий смелости покончить жизнь самоубийством. Заболевания, вызванные потерей телесных жидкостей, особенно кровотечение, обильная лактация, диарея, гнойные выделения; вызванные малярией, с четкой периодичностью; жалобы возвращаются через день. После менопаузы с обильным кровотечением; острые заболевания часто заканчиваются водянкой. Боль: тянущая или разрывающая, в каждом суставе, во всех костях. Надкостница кажется перенапряженной и болезненной повсюду; пациенту приходится часто двигать конечностями, так как это приносит ему некоторое облегчение; боль возвращается при прикосновении и постепенно усиливается, становясь очень сильной. Головная боль, словно череп вот-вот лопнет; сильная пульсация в голове и сонных артериях, покраснение лица; боль распространяется от затылка по всей голове; пациент вынужден стоять или ходить.

Улучшение обстоятельств

Тепло, в тёплой комнате. Сильное давление. Сгибание пополам.

Отягчающие обстоятельства

Потеря жидкости организмом. Холодная, сырая погода, сквозняки. Прикосновение; прикосновение часто провоцирует приступ боли. Ночью. После еды. Через день. Возбуждение.

Коккулюс индийский

Клинические показания

Судороги. Колики. Менингит. Потеря сознания.

Общая информация с основными симптомами. Расстройства органов чувств и спинномозговой оси. Слабость (при удерживании головы, стоянии, разговоре). Ощущение онемения отдельных частей тела. Ощущение пустоты или опустошения. Дрожь. Болезненные мышечные спазмы. Чувствительность к холоду.

Улучшение обстоятельств

Сидя. В помещении. Лёжа на боку.

Отягчающие обстоятельства

Движение, в том числе пассивное. Плавание. Недостаток сна. Прикосновение. Шум. Резкий удар. Перепады настроения. Тревожность. Стояние на коленях. Наклоны. Во время менструации. Приём пищи. Холод. На открытом воздухе. Физические нагрузки.

Колоцинтис

Клинические показания

Колики. Перитонит.

Общая информация с основными симптомами: острые желудочно-кишечные расстройства. Внезапная, сильная, схваткообразная боль в животе. Больной кричит, мечется, ворочается и извивается всем телом. Невралгия с режущей, колющей, сжимающей, грызущей или сверлящей болью. Сжатие.

Улучшение обстоятельств

Сильное давление. Тепло. Покой. Легкие движения. После дефекации или отхождения газов. Сгибание пополам.

Отягчающие обстоятельства

Раздражение, огорчение, отвращение, беспокойство, простуда. Лежа на здоровой стороне. Ночью в постели. До и после мочеиспускания. Сквозняки.

Conium

Клинические показания

Нарастающий паралич, уплотнение желез (молочной, предстательной), парестезия, карциномы.

Общая информация с основными симптомами. Головокружение, особенно когда ложишься или переворачиваешься в постели; провоцируется незначительными движениями головы или даже глаз; пациент должен держать голову абсолютно неподвижно. Судорожные приступы кашля, вызванные сухим участком в гортани; с зудом в горле и груди. Значительное затруднение мочеиспускания; поток мочи останавливается и возобновляется; заболевания матки и предстательной железы. Отвращение к свету без воспаления глаз; ухудшается при искусственном освещении; часто назначается студентам, работающим по ночам; сильная светобоязнь. Потливость днем и ночью, как только пациент засыпает или даже закрывает глаза. Неспособность думать из-за отступающих мыслей и

Плохая память. Ипохондрия с отвращением к компании, но страхом остаться в одиночестве, часто из-за сексуальных расстройств или возраста. Сильное истощение, слабость и дрожь в мышцах конечностей, особенно ног; тремор в руках, клонические судороги. Слабость, вынуждающая пациента лечь. Нарушения координации при движении конечностей, языка (при разговоре) и глаз (двоение в глазах). Склонность к потоотделению, пот при засыпании, даже при закрытии глаз. Холодный пот на ладонях и пальцах. Развитие опухолей в результате ударов, затвердение желез; паллиативное действие у пациентов с раковыми опухолями. Нервные расстройства в результате половой слабости или перевозбуждения. Восходящий паралич, дрожь, внезапная потеря силы при ходьбе.

Улучшение обстоятельств

Жалобы на расстройство желудка и общее состояние улучшились после еды.

Отягчающие обстоятельства

Ночью; лёжа; переворачиваясь или приподнимаясь в постели. Безбрачие. Половой акт и эякуляция; неудовлетворённая похоть или крайняя несдержанность. Ночью и утром после пробуждения. Сон, также после полудня. Небольшое количество алкоголя. Физическое и умственное напряжение, от холода, в состоянии покоя (боль в конечностях).

Боярышник

Клинические показания

Воспаление. Кровохарканье. Гематурия. Геморрагическая пурпура. Заболевания сердца у пожилых людей.

в ходе экспериментов наблюдалось положительное влияние на коронарное кровообращение. Сильная усталость, утомляемость. Чувство истощения. Отсутствие аппетита. Подавленное, тревожное, раздражительное настроение. Ощущение ошеломления в голове, головокружение. Спит удивительно хорошо или беспокойно спит с пугающими сновидениями. Головная боль в лобной части, обычно слева. Боль в левом виске. Сильный прилив крови к голове. Отсутствие аппетита, тошнота, отрыжка воздухом, жидкий стул с сильными позывами к дефекации, щиплющая боль в

Кишечник, геморрой. Сердцебиение, экстрасистолия, аритмия, замедление сердечной деятельности. Ощущение сдавления в груди при малейшей физической нагрузке, схваткообразные боли в области сердца, отдающие в левую руку до кончиков пальцев. Ощущение давления в области сердца. Низкое давление. Ощущение, будто сердце слишком большое.

Улучшающие обстоятельства Свежий воздух, отдых.

Отягчающие обстоятельства В теплых помещениях.

Кроталус каскавелла

Клинические показания

Гангрена, сепсис, кровотечение. Крапивница, проявляющаяся в виде сильного воспаления в определённых областях.

Общая информация с основными симптомами

Острая боль, которая усиливается и учащается при умывании холодной водой. Боль в костях. Яркие, необычные галлюцинации. Головная боль после сна. Мысли и сны о смерти. Нарушение сознания. Мучительный страх. На все вопросы отвечает «нет». Страх остаться одному ночью. Мысли о смерти в одиночестве. Меланхолия, пациент хочет выброситься из окна. Спутанная речь; ему кажется, что он слышит голоса. Ощущение, будто мозг сдавливает железный шлем. Затрудненная речь, язык кажется тяжелым. Ощущение инородного тела в горле, не улучшающееся при глотании. Отвращение к тесным воротникам и одежде.

Отягчающие обстоятельства

Ночью. Пациент не может переносить тесную одежду. После сна.

Cuprum metallicum

Клинические показания

Стенокардия. Эпилепсия. Круп. Ларингоспазм. Менингит. Послеродовые боли. Псевдокруп.

Общая информация с основными симптомами. Нервы спинномозговой оси. Спастические симптомы: сильные судороги и спазмы. Тризм. Цианоз.

Гиперчувствительность.

Улучшение обстоятельств

Возложение рук на пораженную часть тела. Холодные напитки. Внешнее давление на область сердца.

Отягчающие обстоятельства

Подавление, шок. Ярость. Эмоциональное потрясение. Физическое и умственное перенапряжение. Недостаток сна. Движение. Прикосновение. Жаркая погода. Рвота. Поднятие рук. Перед менструацией. В новолуние.

Дулькамара

Клинические показания

Менингит. Водянка.

Общие с основными симптомами

Избыточное выделение слизи. Онемение, болезненность мышц спины и поясницы. Паралич с ледяным холодом пораженных частей тела. Сжимающая боль в кишечнике, особенно вокруг пупка.

Улучшение обстоятельств

Прогулка. Тепло. Сухая погода.

Отягчающие обстоятельства

Озноб, особенно после перегрева. Внезапная холодная погода. Холодный, влажный климат. Холодные напитки. Мороженое. Сырые полы, подвалы или кровати. Холод в области стоп. Отсутствие или подавление секреции , кожная сыпь, пот и т. д.; жаркие дни с холодными ночами. Ночью. Отдых. Травмы. Перед штормами. - Злоупотребление ртутью. Раздевание.

Гельземиум

Клинические показания

Альбуминурия во время беременности. Эпилепсия. Желчная лихорадка. Заболевания головного мозга. Заболевания сердца. Тепловые повреждения. Истерия. Судороги. Менингит. Солнечный удар. Родовые схватки. Послеродовая эклампсия.

Общая информация с основными симптомами. В основном поражает мышцы и двигательные нервы. Боль, усталость, тяжесть, слабость, болезненность. Функциональный паралич. Тремор. Пассивная артериальная или венозная гиперемия. Ощущение распирания и тяжести. Катар слизистых оболочек. Апатия. Головокружение . Сонливость. Проблемы с глазами и нарушения зрения. Полиурия.

Улучшение обстоятельств

Обильное мочеиспускание. Потливость. Встряхивание головой. Алкоголь. Умственная работа. Наклон головы вперед. Постоянное движение. Днём. Откидывание головы назад в положении сидя и подкладывание её под голову.

Отягчающие обстоятельства

Эмоциональные потрясения (страх, шок, перед экзаменами, неожиданности). Движение. Погода: сырая погода, весна, туман, холод, влажный климат. Жара (солнце, лето). Штормы. Периодичность. Во время прорезывания зубов. При размышлениях о жалобах.

Морозник черный

Клинические показания

Ступор, кома, отёк мозга. Воспаление головного мозга, гидроцефалия. Воспаление почек после инфекционных заболеваний (скарлатина, корь), острого нефрита и хронического пиелонефрита.

Общая информация с основными симптомами Средство от мозга и мозговых оболочек, притупление умственных способностей, повышенная сонливость, меланхолия или сильное нервное возбуждение и делирий. Пациент ошеломлен, не может проснуться. Без сознания, рассеян. Крайне плохая память. Все кажется новым. Застой, движущийся к мозгу с пульсирующей, давящей головной болью. Почечное средство для пациентов со - склонностью к развитию отеков, связанных с водянкой, и раздражения почек, даже гематурии. Без сознания; вялый; пациент медленно отвечает на вопросы. Мышечная слабость, общая слабость и состояние коллапса . Сильное воспаление всех слизистых - оболочек, даже кровотечение из кишечника. Склонность к развитию отеков и экссудатов в полостях тела . Пациент зарывается головой в подушку; перекачивается из стороны в сторону, бьет головой руками. Диарея: при острой гидроцефалии, прорезывании зубов, беременности; водянистая, прозрачная, вязкая, бесцветная слизь; Белая, желеобразная слизь; похожа на икру лягушки; непроизвольная . Моча красная, чёрная, скудная, осадок напоминает кофейную гущу, при мозговых расстройствах и водянке; содержит белок. Водянка: в мозге, груди, животе; после скарлатины , малярии; с лихорадкой, слабостью, подавленным мочеиспусканием; из-за подавленных высыпаний.

Улучшение состояния. Диурез.

Серная гепатоциты

Клинические показания

Гнойные выделения из кожи и слизистых оболочек с творожистым запахом, отит, бронхит, расстройства пищеварения. Все виды местных гнойных воспалений и нагноений. Воспаления, которые начинают нагнаиваться.

Общая информация с основными симптомами

Сильная гиперчувствительность к холоду; зябкие люди, которые простужаются от любого сквозняка или воздействия холодного воздуха. Повышенная чувствительность к боли. Больные части болезненны на ощупь. Сильная нагноительная тенденция повсюду, особенно в коже и лимфатических узлах. Малейшее повреждение нагнаивается. Нераг может вскрывать абсцессы и ускорять заживление. Катар с густыми желтыми выделениями, «застарелый» катар. Пациент желает очень острой, кислой пищи и алкоголя. Выделения имеют неприятный запах, типичный для старого сыра. Боль, как от занозы, в воспаленных частях. Обильный, кислый или зловонный пот, не приносящий облегчения. Средство первой помощи. Никогда не бывает счастлив, груб. Заблуждение : мир горит. Сильная ярость. Злобный. Повторяющийся круп. Боль в ухе облегчается от теплого укутывания головы. Гнойные язвы на ногтях. Сильная чувствительность к боли и холоду. Раздражается от малейшего пустяка; быстрая, поспешная речь и питье. Пациент угрюм, раздражается по пустякам; ипохондрик; тревожен без причины. Крайне чувствителен к холодному воздуху; пациенту кажется, что он чувствует сквозняк, когда открывается дверь в соседней комнате; должен быть закрыт с лицом, даже в жаркую погоду; не может выносить обнажение; простужается от малейшего воздействия свежего воздуха. Мочепускание: отток затруднен, моча выходит медленно, без давления, капает вертикально ; пациенту приходится ждать некоторое время, прежде чем моча начнет течь; мочевого пузыря слабый, не может закончить процесс; кажется, что некоторое количество мочи всегда остается. Пациент кашляет, когда часть тела не прикрыта. Астма: дыхание пугающее, хриплое, свистящее ; короткие, глубокие вдохи, пациент боится

удушь; вынужден запрокинуть голову назад и сидеть прямо; после подавления появляются высыпания на коже.

Улучшение обстоятельств

Тепло, тёплая погода. Теплое укутывание, особенно головы; в сырую, мокрую погоду.

Отягчающие обстоятельства

Сквозняки, холод, раздевание. Холодная, сухая погода. Несколько часов ночью и утром . Лежание на больной стороне. Употребление холодной пищи или питья. Прикосновение к больным частям тела.

Синильная кислота

Клинические показания

Стенокардия. Кардиальная астма. Тяжелые приступы бронхиальной астмы. Спазмы во всех частях тела, например, эпилепсия, судороги бронхиальных мышц и диафрагмы . Цианоз кожи.

Общая информация с основными симптомами

Ледяная холодная кожа, холодный пот, лицо бледное или синюшное. Прилив крови к голове с цианозом. Отсутствие чувствительности кожи. Внезапный обморок из-за резкого паралича дыхательных путей, кровообращения или мозга. Сжатие в горле, груди с чувством тревоги и прерывистым дыханием. Тонические и клонические судороги во всех мышцах. Слышно бульканье жидкости в пищеводе (спазмы). Трудности с концентрацией внимания . Боится засыпать. Истерия, собирает постельное белье и следит, чтобы ничего не было убрано. Самоповреждение. Безумие с отсутствием чувствительности к боли. Синие или серые губы. Парализованный язык. Астма со сужением в горле. Необходимость глубоко дышать. Задыхающийся воздух. Давящая боль в сердце. Апоплексия. Судороги в бессознательном состоянии с цианозом.

Улучшение обстоятельств

Еда.

Отягчающие обстоятельства Во время беременности.

Гиосциамус

Клинические показания

Стенокардия. Белая горячка. Эпилепсия. Психические расстройства. Мания. Менингит. Пневмония. Психоз.

Общая информация с основными симптомами: Глубокие расстройства психики и эмоций. Судороги, дрожь, подергивания. Активный бред или судороги, чередующиеся с глубоким оцепенением. Карфология. Сухожильная субсультация.

Улучшение обстоятельств

Сидение. Движение. Тепло. Наклон.

Отягчающие обстоятельства

Перепады настроения. Ревность. Шок. Невезение в любви. Перед и во время менструации. Прикосновение. Холод. Во время сна. В положении лёжа. Подавление лактации.

Зверобой продырявленный

Клинические показания

Астма. Укусы. Головная боль. Спинальная боль. Психические расстройства. Сложные переломы. Ишиалгия. Менингит. Послеродовые боли. Последствия хирургических операций. Ушибы. Огнестрельные ранения. Столбняк. Последствия родовых схваток. Раны.

Общая информация с основными симптомами. Рваные раны. Сильная, невыносимая, стреляющая и колющая боль. Повреждения головного мозга, позвоночника и спинного - мозга.

Улучшение обстоятельств

Лежа на лице. Прогнувшись назад. Растирание.

Отягчающие обстоятельства

Шок, укусы, раны, сотрясение. Физическое напряжение. Прикосновение. Изменение погоды. Туман. Холодная, сырая погода. Движение. После родов с использованием щипцов.

Игнатия

Клинические показания

Физическая и психическая нестабильность.

Общая информация с основными симптомами. Чувствительные, легковозбудимые женщины; темные волосы и кожа, мягкий характер, быстрое понимание и исполнение. Значительные противоречия: шум в ушах, уменьшающийся при прослушивании музыки; геморрой, уменьшающийся при ходьбе; кашель усиливается по мере того, как пациент кашляет; кашель возникает, когда пациент стоит на месте во время ходьбы; судорожный смех при беспокойстве; сексуальное желание с импотенцией; цвет лица меняется в состоянии покоя. Настроение пациентов меняется

Невероятно короткий промежуток времени от радости до горя, от смеха до слез; непроизвольные вздохи; чувство слабости и пустоты в желудке. В одиночестве размышляет о воображаемых проблемах. Желает побыть один. Непоследовательный, нетерпеливый, нерешительный, сварливый. Милый характер, когда здоров, но легко выбивается из колеи малейшими перепадами настроения; легко обижается. Дети, которых ругали, страдают судорогами во сне или заболевают. Головная боль, как будто в голову снаружи вбивают гвоздь; лучше, когда лежит на пораженной стороне. Склонность к меланхолии и молчаливому горю. Внезапная, значительная смена настроения от одной крайности к другой: в одну минуту смех и веселье, в следующую — плач или раздражение. Противоречия вызывают вспышки ярости. Дрожь тела, большая склонность к судорогам. Эмоциональное возбуждение, беспокойство или размышления об оскорблении вызывают судороги. Приступы смеха или слёз, вызванные психическим возбуждением, — непроизвольные, спазматические вздохи. Ощущение слабости в подложечной области.

Улучшение обстоятельств

Ощущение инородного тела в горле и пищеводе, облегчающееся при глотании. Ощущения, испытываемые пациентом, кажутся крайне противоречивыми и абсурдными: боль в горле, уменьшающаяся при глотании, головная боль, уменьшающаяся при наклоне, зубная боль, — уменьшающаяся при жевании. Боль уменьшается при надавливании, но усиливается от легкого прикосновения. Жажда возникает при ознобе, но отсутствует в стадии жара, лицо красное при ознобе. Боль в желудке (облегчающаяся от еды), вероятно, вызвана этим противоречивым поведением. Рвота от неперевариваемой пищи отсутствует. Тошнота, — уменьшающаяся после еды.

Отягчающие обстоятельства

Курение табака. Кофе. Размышления о симптомах. Волнение, печаль, беспокойство, разочарование в любви и ревность. Обвинение. Противоречие. Плохие новости. Стыд. Оскорбления. Напряжение (умственное и физическое). Утром. Холодный воздух.

Ирис разноцветный

Клинические показания

Желчная колика. Заболевания поджелудочной железы.

Общая информация с основными симптомами.

Особенно поражает слизистые оболочки пищеварительного тракта, слюнные железы, печень и поджелудочную железу. Резкие, кислые выделения, вызывающие жжение. Ощущение жирного налета в носу, жирный привкус во рту, жирный стул.

Улучшающие обстоятельства Умеренное движение.

Отягчающие обстоятельства

19.3 утра - 3 ночи. После полуночи. Умственное напряжение. Жаркая погода.

Калиум бихромикум

Клинические показания

Хронический синусит, трахеальные выделения, язвы.

Общая информация с основными симптомами

Выделения со всех слизистых оболочек густые и тягучие, также с прожилками крови. Язвы на коже и слизистых оболочках, которые проникают глубоко, как будто вырезаны дыроколом. Сильная чувствительность к холоду, жалобы усиливаются от него. Боль во всех частях тела, которая часто меняет локализацию. Заболевания слизистых оболочек - глаз, носа, рта, горла, бронхов; желудочно-кишечного и мочевого тракта. Заболевания в жаркую погоду. Пациент склонен простужаться на свежем воздухе. Ревматизм, чередующийся с желудочными симптомами, один осенью, другой весной. Боль: на небольших участках, которые можно закрыть кончиком пальца; быстро перемещается с одной части тела на другую; появляется и исчезает внезапно. Невралгия в одно и то же время каждый день. Жалобы на желудок: отсутствие аппетита; тяжесть в эпигастрии; метеоризм; усиливается вскоре после еды; рвота липкой слизью и кровью; круговая язва желудка. Нос: давящая боль у основания носа, выделяется комковатая, вязкая, зеленоватая, жидкая слизь, прозрачные массы; пациент испытывает сильную боль от затылка до лба, когда выделения прекращаются. Изъязвление носовой перегородки с кровавыми выделениями или крупными хлопьями твердой слизи. Псевдомембранные отложения, плотные, похожие на бусины, фибриновые, легко распространяются вниз, в гортань и трахею.

Улучшение обстоятельств

Приём пищи. Свежий воздух, тепло. Когда начинается секреция. Ревматические боли уменьшаются при движении.

Отягчающие обстоятельства

Жаркая погода, особенно боли в желудке. Утром и с 3 до 5 утра. Пиво.

Калиум карбоникум

Клинические показания

Привычный выкидыш. Астма. Заболевания сердца. Гидроторакс. Плеврит. Плевродиния. Водянка.

Общая информация с основными симптомами Слабость (мышц, сердца, спины, конечностей, разума). Слабые суставы. Ощущение, будто спина сломана. Потливость, боль в спине. Чувствительность к холоду. Острая, колющая, сверлящая боль. Пульсирующая боль. Онемение или ощущение холода в отдельных частях тела. Судороги (облегчаются при отрыжке).

Улучшение обстоятельств

Тепло. Сидя, опираясь локтями на колени. В течение дня. На свежем воздухе. Движение.

Отягчающие обстоятельства

Холод (воздух, сквозняки, вода). Становится жарко. Физическая нагрузка. 2–3 или 4 часа ночи. Перед менструацией. Лежание на болезненном или левом боку. Потеря телесных жидкостей. После родов. Выкидыш. Наклоны. Резкие или неосторожные движения. Изменения погоды. После коитуса. Прикосновение. Движение.

Креозотум

Клинические показания: Кровотечение, Невралгия.

Общая информация с основными симптомами. Поражение слизистых оболочек пищеварительного тракта и женских половых органов. Распад крови. Огненное жжение. Выделения обильные, резкие, жгучие, с гнилостным запахом. Покраснение участков, к которым попали выделения. Кровотечение. Почернение. Пульсация.

Улучшение обстоятельств

Тепло. Теплая еда. Движение. Давление. Пробуждение.

Отягчающие обстоятельства

Прорезывание зубов. Беременность. Отдых. Простуда. Приём пищи. Лёжа. Неприятные запахи. Во время менструации. С 18:00 до 6:00. Коитус. Прикосновение. Растяжения.

Лахезис

Клинические показания

Инфекционные заболевания, тяжелые септические процессы, абсцессы, флебиты, тромбозы легочной артерии, ревматизм суставов. Сепсис и септическое течение всех заболеваний. Развитие сепсиса при травмах. Флегмона, карбункулы, рожистое воспаление и мастит с септическими тенденциями, аппендицит, перитонит, пельвеоперитонит, родильная горячка, острый ревматизм суставов, острый и ленточный кардит, грипп с кровотечением и коллапсом и многие другие состояния. Эндокринные нарушения, вызванные щитовидной железой (болезнь Грейвса) и гипофизом (или яичниками) в период менопаузы. Сосудистая система: вазомоторные расстройства: приливы, гипертония, нарушения гипотонической регуляции, коллапс. *Lachesis* обычно упоминается при гипертонии, *Naja* при гипотонии. Тромбофлебит. Эмболия и эмболические инфаркты. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Острый эндокардит после стенокардии и ревматического полиартрита, ленточный эндокардит. Невриты. Кахексия, вызванная злокачественными опухолями. Агранулоцитоз.

Общая информация с основными симптомами. Эмоционально очень возбужденный и разговорчивый; недоверчивый, ревнивый; грустный, подавленный. Сильная чувствительность к прикосновениям с чувством сжатия, в основном вокруг горла, но также в желудке и брюшной полости. Сильное психическое и эмоциональное возбуждение, которое часто выливается в бесконечный поток болтовни. Симптомы, как правило, начинаются с левой стороны и перемещаются вправо или становятся более выраженными слева. Пациент сверхчувствителен к прикосновениям, малейшее движение вызывает у него ощущение сжатия, особенно вокруг области желудка и горла, где может возникнуть чувство удушья. Чувство внутреннего напряжения и сжатия облегчается, когда начинают выделяться выделения (мокрота, менструальная кровь, пот). Приливы с сильной тревогой и раздражающими вспышками потоотделения, прерываемые холодом и ознобом. Всегда без потоотделения, с сухой кожей и ртом,

или озноб, чередующийся с потоотделением. Склонность к слабому сердцу, внезапному коллапсу и сердечным спазмам. Гипотония с приступами слабости. Эндокринные заболевания щитовидной железы (болезнь Грейвса) и менопауза; сильно стимулировано кровообращение. Маленький, слабый и нерегулярный пульс; поразительно высокая частота сердечных сокращений. Слабость, прогрессирующая до коллапса с холодными конечностями и цианозом. Недомогания, вызванные длительными периодами горя; беспокойством, шоком, раздражением, ревностью или разбитым сердцем. Женщины, которые так и не оправились от менопаузы, говорят: «С тех пор я плохо себя чувствую». Средство для левой стороны; жалобы начинаются слева и перемещаются направо. Горло, желудок, живот чувствительны к прикосновению; пациент не выносит прикосновения пижамы или постельного белья к горлу или животу, не вызванного болезненностью или слабостью. Пациент все время хочет говорить; перескакивает с одной мысли на другую; одно слово часто приводит к другой истории. Запор: вялый кишечник, стул находится в прямой кишке, позывов на дефекацию нет; все боли уменьшаются во время менструации. Геморрой с колющей болью, стреляющей вверх (*Nitricum acidum*). Даже самый маленький предмет, приближающийся ко рту или носу, нарушает дыхание; пациент хочет, чтобы его обмахивали, но медленно и с определенного расстояния. Длительный озноб и дрожь; холодные конечности и горячая голова; лихорадка с приливами и вспышками потоотделения. Хуже после сна. Встает во сне со страхом и одышкой; склонность к сосудистому коллапсу. Кожа сверхчувствительна к прикосновению одежды или постели. Теплые компрессы не переносятся и вызывают коллапс. Острый ревматизм суставов с септическим прогрессированием; рекомендуется с самого начала, если симптомы ухудшаются после сна или при наложении горячих компрессов. Эндокардит с жалобами на сердце, пробуждающими пациента ото сна. Дифтерия и скарлатина: начинаются с левой стороны и только позже перемещаются на правую; Повышенная чувствительность горла к прикосновению. Жидкости глотаются с большим трудом, чем твердая пища (соответственно ухудшение от прикосновения и улучшение при сильном надавливании). Горячие напитки отказывает. Склонность к коллапсам. Тифозное состояние с делирием и говорливым возбуждением. Кровотечение изо рта или носа. Основное средство при тонзиллите, начинающемся слева, и тонзиллите с абсцессами.

Улучшение обстоятельств

Появление выделений, тёплые компрессы. Свежий воздух и движение.

Отягчающие обстоятельства

После сна; *Lachesis* спит до ухудшения симптомов; левый бок, тёплая ванна, давление или сжатие, горячие напитки. Закрывает глаза. Отсутствие выделений. Любые виды тепла: лето, тёплая комната. Вино, пиво и табак. Покой. Прикосновение; экстремальные температуры; кислоты; алкоголь; хинин ; солнечный свет. Теплая влажная погода.

Лавроцеразус

Клинические показания

Правожелудочковая недостаточность. Скрытая сердечная недостаточность , цианоз, сердечно-сосудистая слабость.

Общая информация с основными симптомами. Основное трио симптомов включает цианоз, легочную одышку и щекоцущий кашель. Ощущение холода, низкая температура тела, но непереносимость внешнего тепла. Спазмы гладких и скелетных мышц . Вялость, идиотическое выражение лица. Ледяной холод вокруг головы. Можно услышать, как напитки текут по пищеводу и кишечнику. Кашель при заболеваниях сердца. Учащенный пульс. Склонность к обморокам . Удушающие приступы кашля.

Улучшение обстоятельств

Лёжа. Лучше на открытом воздухе. Расстройства сна уменьшаются, если верхняя часть тела находится в приподнятом положении.

Отягчающие обстоятельства: Сидение.

Багульник болотный

Клинические показания

Астма. Синяк под глазом. Пьянство. Укусы. Ужаливания насекомых. Синяки. Колотые раны. Столбняк. Раны.

Общая информация с основными симптомами

Жалобы на состояние кожи и суставов. Синева-красная окраска и отёчность поражённых частей тела. Поражённые части тела холодные как лёд, но пациент испытывает отвращение к внешнему теплу.

Обстоятельства, улучшающие состояние: Холод (ванна, воздух). Покой.

Отягчающие обстоятельства

Тепло (постель, печь, воздух). Травмы. Движение. Ночью. Яйца. Вино. Плевок.

Плаун булавовидный

Клинические показания

Выкидыш. Аневризма. Стенокардия. Астма. Желчная колика. Проблемы с желчным пузырём. Заболевания сердца. Гидроперикард. Ипохондрия. Истерия. Заболевания лёгких. Перитонит. Ангина. Белая болевая флегмазия. Пневмония. Водянка. Аномальные родовые схватки.

Общая информация с основными симптомами. Правая сторона. Справа налево. Изменчивые симптомы. Живот полон газов. Повышенная чувствительность к боли.

Улучшение обстоятельств

Теплая еда и питье. Холодные компрессы. Движение . Отрыжка. Мочеиспускание. После полуночи.

Отягчающие обстоятельства

Страх, тревога, шок, раздражение, ярость, гнев, лихорадка, перенапряжение, мастурбация, поездка на машине, жевание табака, вино. Давление одежды. Тепло. Пробуждение. Ветер. С 16:00 до 20:00. Влажная или штормовая погода. Давление. Молоко. Капуста. Фасоль. Овощи. Хлеб. Выпечка.

Меркурий солубилис

Клинические показания

Воспаление кожи, слизистых оболочек и лимфатических желез со склонностью к нагноению, слизистый понос, обильное потоотделение по ночам.

Общая информация с основными симптомами: катар и воспаление слизистых оболочек по всему телу, особенно в начальной и конечной части пищеварительного тракта, то есть воспаление полости рта, кольца Вальдейера и прямой кишки с типичными тенезмами. Слизистые оболочки краснеют, становятся синюшно-багровыми, сильно отёчны и склонны к изъязвлению и развитию гангрены . Выделения варьируются от слизистых до гнойных.

и желтовато-зеленый, также кровавый. Поскольку отек - слизистых оболочек типичен для ртутной интоксикации, ртуть нечасто показана на ранних стадиях слизистого катара; она в основном начинает действовать, когда слизистые оболочки начинают отекают. Воспаление лимфатической системы, лимфатических сосудов и лимфатических желез, аденоидов и небных миндалин, лимфатических фолликулов в кишечнике, включая аппендикс. Лихорадочная фолликулярная ангина. Воспаление кожи, подкожной клетчатки, всей соединительной ткани во всех частях тела и органах с нагноительными тенденциями. Соответствует стадии воспаления, непосредственно предшествующей нагноению или когда начинается гнойный некролиз. Мокнувшая экзема кожи с гнойными пустулами. Воспаление суставных капсул, надкостницы, сухожилий, сухожильных влагалищ, пародонтальной оболочки и пульпы зуба. Многие заболевания сопровождаются обильным, зловонным потоотделением, которое не облегчает симптомы (ведущий симптом).

Зловонный запах изо рта и обильное слюнотечение. Зловонный, липкий, а также желтоватый пот, который часто ухудшает состояние, а не улучшает его. Пот окрашивает одежду пациента в желтый цвет и особенно обилеет ночью. Все выделения резкие и поэтому часто смешаны с кровью, позже слизистые, гнойные и мягкие. Воспаленные части обычно значительно отекают (кожа, слизистые оболочки, все железы). Отечные, воспаленные слизистые оболочки вызывают ощущение тенезмов в горле, анусе и уретре. Замерзание на холодном воздухе, общий озноб. Чем больше пациент пытается согреться у обогревателя, тем холоднее он себя чувствует. Пациенту холодно в постели ночью. Чередование жара и холода. Постоянная тенденция к потоотделению при малейшем раздражителе. Боль усиливается ночью; опухшие железы с нагноением или без него, но особенно когда нагноение слишком обильное. Холодные отеки; Абсцессы, которые нагнаиваются медленно. Сильная слабость и дрожь при малейшем усилии. Быстрая, поспешная речь. Катар с частым чиханием; жидкий, острый, едкий; ноздри болезненные, изъязвленные; желтовато-зеленые, зловонные, как гной; костная часть носа опухшая;

усиливается ночью и в сырую погоду. Зубная боль: пульсирующая, разрывающая, невыносимая, отдает в лицо или уши; усиливается в сырую погоду или на ночном воздухе, от тепла постели, холодного или теплого; лучше при потирании щеки. Коронки крошатся, а корни остаются. Вязкая, мыльная, тягучая, обильная, зловонная, с металлическим привкусом слюна. Язык: большой, вялый, с отпечатками зубов. Сильная жажда, хотя язык кажется влажным, и у пациента обильное слюнотечение. Стул слизистый, кровавый, с коликами и обмороками, сильными спазмами в животе во время и после стула, не улучшающимися после дефекации, с последующим ознобом и ощущением «невозможности остановиться». Чем больше крови, тем больше показано это средство. Количество выделяемой мочи больше, чем количество выпитого; частые позывы к мочеиспусканию. Ночные поллюции с кровавым оттенком. Вагинальные выделения: резкие, жгучие, зудящие.

Усталость от жизни, винит других, ненавидит жизнь, склонен к самоубийству с помощью ножа. Пациента толкает на убийство любимого человека. Беспокойство по ночам. Нагноение барабанной перепонки и внутреннего уха. Слюноотделение ночью и днем. Нагноение зубов. Боль в костях по ночам.

Отягчающие обстоятельства

Ночью, в тепле постели. Больной не переносит ни жару, ни холод. Холодная, сырая погода. Лежа на правом боку.

Морфин

Клинические показания

Удары молнии. Судороги. Тризм.

Общая информация с основными симптомами: беспокойство. Гиперестезия. Внезапное появление симптомов. Головокружение от (самого незначительного) движения головы.

Улучшение обстоятельств. Прогулка. Кофе.

Отягчающие обстоятельства

Электрошок, удары молнии, грозы. Приём пищи. Движение. (Малейшее) движение головы. После сна. Утром. Укус.

Muriaticum acidum

Клинические показания

Тяжелые инфекционные заболевания с постепенно нарастающим чувством тяжести и сильной слабостью, например, брюшной тиф. Септические состояния, диспепсия, гастрит, геморрой.

Общая информация с основными симптомами: выделения имеют гнилостный и неприятный запах, резкие и едкие. У пациента наблюдается склонность к кровотечениям из слизистых оболочек из-за разрушительного действия кислоты. Выраженная общая слабость и ощущение ошеломленности. Пациент настолько слаб, что сползает с кровати; засыпает сидя, нижняя челюсть отвисает. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Боль в голове и конечностях любого характера без специфических характеристик.

Обстоятельства, улучшающие самочувствие. Лежа на левом боку.

Отягчающие обстоятельства

Легчайшее прикосновение к гениталиям (даже не к нижнему белью). Близко к воде. Сырая погода. До полуночи.

Myristica sebifera

Клинические показания

Нагноение, абсцессы, «гомеопатический нож», флегмонозное воспаление.

Общая информация с основными симптомами. Связь с гнойным воспалением. Излечивает нагноение, если только оно не рассасывается; в противном случае гнойный процесс усиливается и ускоряется. Воспаление кожи, клетчатки и надкостницы. Травматические инфекции. Паротит. Свищи. Карбункулы. Паронихия. Боль в ногтях с отеком фаланг. Язык белый и потрескавшийся. Ускоряет вскрытие абсцесса, часто без хирургического вмешательства. Средний отит.

Наджа трипудианцы

Клинические показания

Острая коронарная ишемия, заболевания сердца, острый и хронический миокардит, эндокардит, гипертоническая болезнь сердца, нарушения проводимости, септические процессы, пороки клапанов сердца вследствие ревматизма суставов. Нервные заболевания сердца, тиреотоксикоз.

Общая информация с основными симптомами

Как *Lachesis*. Заболевания сердца. Гипертрофия сердца. Учащенное сердцебиение при малейшей нагрузке. Стенокардия: боль отдает в шею. Кашель, вызванный проблемами с сердцем. Меланхолия. Мысли о самоубийстве. Ощущение жара (раскаленного железа) в груди. Неспособность говорить. Ощущение удушья в горле. Затрудненное глотание - сужение пищевода. Бред с суицидальной тенденцией; пациент постоянно размышляет о воображаемых тревогах.

Обстоятельства, улучшающие самочувствие Прогулка или поездка на свежем воздухе.

Отягчающие обстоятельства

Лежа на левом боку, в тесной одежде, ночью. Приём стимуляторов; боль усиливается при поездке в автомобиле или в положении лёжа на боку.

Натрий хлоратум (Natrium muriaticum)

Клинические показания

Потеря телесных жидкостей: менструация, семяизвержение. Расстройства настроения: горе, беспокойство. Истощение. Потеря веса.

Общая информация и основные симптомы

Для анемичных, кахектичных людей. Высокая склонность к простуде. Раздражительность: дети раздражаются, когда с ними разговаривают; плачут по любому поводу; волнуются по пустякам, особенно когда их утешают. Выраженная склонность к слезам; грустное, плаксивое настроение без причины; хуже, когда его утешают другие. Головная боль начинается со слепоты; ослепляющие зигзаги, похожие на молнии, перед глазами, которые сигнализируют о пульсирующей головной боли; от напряжения глаз. Запор: ощущение сужения в заднем проходе; рваные, кровавые и болезненные после дефекации; стул сухой, твердый, затрудненный, крошится; моча: выделяется произвольно при ходьбе, кашле, смехе; пациенту приходится долго ждать, пока моча начнет течь, если присутствуют другие. Кислая пища, хлеб, хинин, избыточное потребление соли.

Улучшение обстоятельств

На свежем воздухе. Холодные ванны. Отсутствие регулярного питания в течение дня. Лёжа на правом боку. Давление на спину, тесная одежда. Днём и вечером.

Отягчающие обстоятельства

Физические и умственные нагрузки. Холод и холодная погода. Склонность к простудам. Сухость слизистых - оболочек (или повышенная секреция). Ближе к концу менструации. Периодическое появление жалоб (головная боль и лихорадка). Жара и солнечный свет не переносятся; пациент чувствует себя плохо и у него болит голова. Пребывание на море; в некоторых случаях состояние пациента может сначала улучшиться, а затем ухудшиться через несколько недель. С весны до осени. Раздражение. Неспособность избавиться от беспокойства или гнева. Утешение.

Нукс вомика

Клинические показания

Алкоголизм. Апоплексия. Астма. Эпилепсия. Проблемы с желчным пузырём. Заболевания мозга. Заболевания сердца. Ипохондрия. Колики. Судороги. Люмбаго. Морская болезнь.

Общая информация с основными симптомами: Расстройства пищеварения. Потеря сознания. Кровотечение. Ощущение саднения. Подергивания и судороги.

Улучшение обстоятельств

Укутать голову. Отдых. Горячие напитки. Молоко. Жирная пища. Влажный воздух. Лежать на боку. Выделения . Вздремнуть.

Отягчающие обстоятельства

Гнев, кофе, алкоголь, беспутство, мастурбация , сексуальные излишества, травмы. После пробуждения утром. Холод. Сквозняки. Раздевание. Умственное напряжение. Зевание. Табак. Музыка.

Опиум

Клинические показания

Сонливость. Безболезненная, сопровождается глубоким, наркотическим сном. Потливость кожи. Эйфория, скачки мыслей, радостные фантазии, повышенная чувствительность органов чувств, нервное возбуждение и бессонница, подавленное настроение, сонливость, онемение, отсутствие реакции на внешние раздражители со снижением болевой чувствительности и ослабленными рефлексам. Спазмы гладкой мускулатуры и атония органов пищеварения с диареей, атоническими и спастическими запорами, коликами. Мочевыводящие пути: дизурия и слабость мочевого пузыря. Половые органы: спазмы матки.

и прекращение половой активности. Подергивания, спазмы и дрожь скелетных мышц. Синюшный, мертвенно-бледный оттенок кожи и слизистых оболочек (во рту) и прилив крови к голове с темно-красным или синюшно-красным цветом лица. Стимуляция или снижение активности кишечника: сухость во рту, диарея или сухой стул, импотенция у мужчин, незрелость яйцеклеток у женщин; склонность к обильному потоотделению.

Общая информация с основными симптомами Оцепенение и сонливость, нечувствительность нервной системы. Необычно низкая чувствительность к боли. Лицо темно-красное и потное; синевато-багровые губы и язык. Детский церебральный паралич с храпом. Детский церебральный и нервный паралич вызывает плохую реакцию на лекарства . Чрезмерная мозговая активность и повышенная чувствительность мозговых органов. Тревога и нервозность . Повышенная чувствительность к шуму, свету и даже слабым запахам. Паралич и спазмы всех скелетных и гладких мышц. Отсутствие реакции на лекарства ; отсутствие жизненной реакции, хорошо подобранное лекарство не производит впечатления. Симптомы: с нечувствительностью и частичным или полным параличом; вызванным шоком, его тяжелыми последствиями или когда страх не проходит; от паров угля; от вдыхания газа; алкоголики. Глубокий сон сопровождает все симптомы; боли нет, пациент не жалуется, не имеет никаких просьб. Приступы: у детей при приближении незнакомцев; от кормления грудью после того, как мать перенесла шок; от крика; глаза полуоткрыты и закатаны. Визг перед или во время припадков. Глубокое дыхание, хрипы как на вдохе , так и на выдохе. Делирий: пациент постоянно говорит, его глаза широко открыты, лицо красное, опухшее; в качестве альтернативы он находится без сознания, его глаза остекленевшие, полузакрытые, его лицо бледное, глубокая кома, которой предшествует сонливость. Пациент думает, что его нет дома; это постоянно у него на уме. Теряет одеяло во время сна (когда бодрствует). Белая горячка: у пожилых, истощенных людей; покрасневшее лицо, апатия, глаза горячие, сухие и жгучие; с громким храпом. Сон: глубокий, с хриплым дыханием; кожа покрыта горячим потом. Пациент устал, но не может заснуть.

Улучшение обстоятельств

Холодно, постоянная ходьба. Охлаждение.

Отягчающие обстоятельства

Тепло как следствие паралича капилляров во время и после сна. Жар. Шок. Раздражение.

Фосфор

Клинические показания

Пневмония, носовое кровотечение, истощение, заболевания печени (дистрофия печени), заболевания глаз, гиперактивность у детей.

Общая информация с основными симптомами

Сильная нервная возбудимость и слабость нервной системы с истощением и гиперчувствительностью к внешним впечатлениям, особенно к сенсорным впечатлениям на глазах, ушах и носу, а также к умственному напряжению и эмоциональному возбуждению. Сильная щекотка. Страх оставаться в одиночестве, в сумерках, в темноте. Страх бурь, которые вызывают ухудшение симптомов. Несчастье и быстрое рассеивание телесной субстанции. Дрожащая слабость натошак; поэтому пациенту приходится часто есть (это ведущий симптом не только при проблемах с желудком и печенью и болезни Грейвса, но также при нервном истощении, проблемах с сердцем и т. д. и часто указывает на *Phosphorus*). Склонность к внезапным приступам слабости и обморокам, но пациент быстро выздоравливает. Слабость после изнуряющих болезней, потери телесных жидкостей, таких как кровотечение, кормление грудью или роды, или результат быстрого роста. Чувство жжения преобладает при всех симптомах. Склонность к кровотечениям из всех органов. Небольшие раны обильно кровоточат. Малейший удар вызывает синяки. Геморрагический диатез. Холод и свежий воздух переносят плохо, за исключением головокружения и головных болей, которые уменьшаются на свежем воздухе; пациент склонен к простудам. Желание холодных напитков, которые вызывают рвоту, как только они согреваются в желудке. Стесненное дыхание, вынуждающее пациента сидеть. Чувства гиперчувствительности ко всем внешним воздействиям: свету, шуму, запахам, прикосновениям. Беспокойный, раздражительный; пациент постоянно в движении, не может ни минуты сидеть или стоять неподвижно. Жжение между лопатками или сильный жар, распространяющийся вверх по спине; по ладоням; в груди.

и лёгких; в каждом органе или ткани тела; общее средство при заболеваниях нервной системы. Геморрагический диатез: небольшие ранки обильно кровоточат из каждого отверстия в слизистой оболочке. Сильная слабость и истощение; с нервной слабостью и дрожью во всём теле; слабость и утомляемость из-за потери телесных жидкостей. Боль: особенно в положении лёжа на левом боку. Больной апатичен, не хочет говорить, отвечает медленно, двигается вяло. Больной устал от жизни, полон мрачных предчувствий.

Улучшение обстоятельств

Особенно комфортно в холодной воде. Отдых и сон, пусть даже непродолжительный. В темноте; лёжа на правом боку; массаж; от холодной пищи, холодной воды, пока не станет тёплой; умывание холодной водой.

Отягчающие обстоятельства

Лежа (на левом боку). Вечером и ночью. Физическая и умственная нагрузка. Волнение. Во время штормов. Подъём по лестнице.

Pulsatilla pratensis

Клинические показания

Ленточные черви. Эпилепсия. Неправильное предлежание плода. Заносы. Белая болевая флегмазия. Задержка отделения плаценты. Приапизм. Заболевания, связанные с беременностью. Флебит. Ложные схватки. Послеродовая эклампсия.

Общая информация с основными симптомами. Изменчивые, блуждающие симптомы. Симптомы смещаются в сторону, на которой лежит пациент. Отсутствие жажды. Противоречивые симптомы. Слизистые выделения обильные, незначительные, густые, желтовато-зеленого цвета. Изменчивые симптомы. Недомогания после подавления секреции.

Улучшение обстоятельств

Холодный, свежий воздух. Медленное движение. Вертикальное положение. Лежание с высоко поднятой головой. Постоянное движение. Растирание. Внешнее давление.

Отягчающие обстоятельства

Мороз, промокание ног, свинина, жир, хлебобулочные изделия, мороженое, смешанное питание, чай, грозды. Тепло, тёплый воздух, теплые помещения. Тепло постели. Вечером. Отдых. При начале движения. Беременность.

Пирогениум

Клинические показания

Септиформная лихорадка с выраженным ознобом и высокой температурой; септические состояния с диареей с гнилостным запахом, беспокойством, сильным желанием продолжать движение. Болезненность, постель кажется слишком жесткой. Боль в конечностях. Все выделения имеют неприятный запах. Пульс необычно частый для температуры тела пациента или медленный пульс с высокой температурой. Послеродовая горячка. Инфицированные раны при общих инфекциях. Септические состояния, когда тщательно подобранные средства лечения не помогают. Абсцессы в брюшине и малом тазу; воспаление почек, развивающееся при септических заболеваниях. Грипп и его осложнения, такие как бронхит, ангина, пневмония, плеврит. Катар кишечника. Пневмония с разложившейся мокротой, абсцесс легкого, туберкулез легких в гектической стадии, сыпной и брюшной тиф. Паратиф, сыпной тиф, острый инфекционный желудочно-кишечный катар с коллапсом, холодным потом и стулом с запахом падали. *Pyrogenium* известен как *Aconitum* сыпного и брюшного тифа. Дифтерия со зловонием падали; острый тонзиллит, чередующийся с *Mercurius sol.* Абсцессы.

Общая информация с основными симптомами Все выделения имеют неприятный запах. Озноб и дрожь даже при высокой температуре и несмотря на потоотделение. Прогрессирование брюшного тифа с тифом, паратифом и т. д. Все выделения имеют отвратительный запах, стул или дыхание пахнут падалью. Диарея со слизью и кровью. Болезненность и боль по всему телу, постель кажется слишком жесткой. Рекомендуется во всех случаях лихорадки, начинающейся с боли в конечностях. Беспокойство с сильным желанием продолжать двигаться. Части тела, на которых лежит пациент, кажутся болезненными и ушибленными; быстро прогрессирующие пролежни. Сильное беспокойство, пациент должен продолжать двигаться, чтобы облегчить болезненность частей тела. Язык: большой, вялый, чистый, сухой, потрескавшийся; речь затруднена. Привкус: сладковатый, ужасный запах, гнойный, как перед абсцессом. Рвота: продолжительная, коричневая, кофейной гущей; зловонная, фекальная; в случаях сужения или непроходимости кишечника. Диарея: отвратительный запах, коричневый или черный; безболезненная, непроизвольная; затрудненное отхождение газов. Запор с полной вялостью стула.

Кишечник. Задержка плода или плаценты, разложившаяся, мёртвая в течение нескольких дней, чёрного цвета; выделения с ужасным запахом; «никогда не чувствовала себя хорошо» с момента септической лихорадки после выписки или родов. Лохии: жидкие, острые, коричневые, очень гнилостные; подавленные, с последующим ознобом, лихорадкой и обильным зловонным потоотделением. Пациентка чувствует усталость, как будто её голова стала больше обычного; постоянное жужжание, пульсация, стук в ушах, мешающие спать; сердечная слабость при септических состояниях. Аномальный пульс, не связанный с температурой.

Улучшение обстоятельств Тепло.

Отягчающие обстоятельства

Движение.

Лютик луковичный

Клинические показания

Алкоголизм. Белая горячка. Ознобления. Невралгия. Плевродиния.

Общая информация с основными симптомами. Болезненные состояния нервов, грудной клетки, мышц, слизистых оболочек и кожи. Разрывающая боль, в том числе на небольших участках. Ощущение глубокого гноя. Острая, колющая, пронизывающая боль в груди.

Обстоятельства, улучшающие состояние Стоя. Сидя согнувшись.

Отягчающие обстоятельства

Ярость, перепады температуры или погоды, травмы, алкоголь. Холодный, влажный воздух. Сквозняки. Движение рук. Вдыхание. Прикосновение. Прием пищи. Шок. Дождливая погода, штормы. Стояние.

Rhus toxicodendron

Клинические показания

Выкидыш. Аппендицит. Кровотечение. Люмбаго. Плеврит. Плевродиния. Пневмония. Растяжения. Цианоз.

Общая информация с основными симптомами

Кожа, соединительная ткань, суставы, связки. Паралич. Разрывающая, стреляющая, колющая боль. Невозможно отдохнуть. Горячие, опухшие, болезненные железы и лимфатические узлы.

Улучшение обстоятельств

Постоянное движение. Тепло (купание, согревание, укутывание). Растирание. Удерживание пораженной части тела. Вытягивание конечностей. Изменение положения. Теплая, сухая погода.

Отягчающие обстоятельства

Малейшее раздражение, холод, мокрая голова, влажные простыни, купание в пресной или солёной воде. Намокание при перегреве, перенапряжение, перенапряжение, вытягивание рук вверх, чтобы что-то поднять, питьё ледяной воды, пива. Мокрота. Холод. Открытые части тела. При начале движения. Отдых. Перед грозой. После полуночи.

Рута пахучая

Клинические показания

Кровотечения. Переломы. Ушибы костей. Растяжения. Растяжения.

Общая информация с основными симптомами Особое сродство к соединительной ткани и сухожилиям сгибателей, суставам (особенно рук и ног), хрящам, надкостнице и матке. Боль — ощущение болезненности, ушиба или побоев. Беспокойство при боли. Сильное болезненное истощение. Чувство тяжести. Ощущение шершавого тупого кола, проникающего в часть тела. Паралитическая скованность. Гложущая, жгучая боль.

Улучшение обстоятельств

Лежа на спине. Тепло. Движение. Растирание. Почесывание.

Отягчающие обстоятельства

Перенапряжение. Травмы, особенно растяжения. - Напряжение глаз. Холод (воздух, ветер) и холодная сырость (погода). Лёжа. Сидя. Надавливания на край. Наклоны. Во время менструации. Сырая или трудноперевариваемая пища. Подъём или спуск по лестнице, особенно вниз.

Сабина

Клинические показания

Выкидыш. Послеродовые схватки. Нефрит. Задержка отделения плаценты.

Общая информация с основными симптомами: Глубокие заболевания женских тазовых органов, особенно матки. Поражаются соединительная ткань и мелкие суставы.

Улучшение обстоятельств

Холод. Прохладный воздух и холодные компрессы. На открытом воздухе. Выдох.

Отягчающие обстоятельства

Ночью. Тепло (кровать, комната). Физическая нагрузка. Беременность. Менопауза. Туман. Сутулость. Опушенные конечности. Глубокое дыхание. Музыка.

Secale cornutum

Клинические показания

Гангрена, угроза выкидыша, коллапс.

Общая информация и основные симптомы

Бледное, изможденное лицо. Пассивное кровотечение. Геморрагический диатез: самая маленькая ранка кровоточит неделями; выделения зловонной, жидкой крови с сильной тенденцией к разложению; выделения зеленые, коричневые, вонючие. Фурункулы: мелкие, болезненные. Лицо: бледное, узкое, пепельного цвета, запавшее, Гиппократ; искаженное, с запавшими глазами; синие круги вокруг глаз. Диарея: обильная, водянистая, гнойная, коричневого цвета; стул выдавливается с большим усилием; очень изнурительный; безболезненный, непроизвольный; анус широко раскрыт. Жжение: всех частей тела, как будто на пациента падают искры огня. Гангрена: сухая, в гериатрии, хуже от внешнего тепла. Коллапс при холероподобных заболеваниях; кожа холодная, но пациентка не переносит укрытия. Ледяные конечности. Надвигающийся выкидыш, особенно на третьем месяце; длительная, давящая, изнуряющая боль.

Улучшение обстоятельств

Улучшение в положении лёжа. На холодном воздухе; охлаждение больных частей тела путём их раскрытия; растирание.

Отягчающие обстоятельства

Хуже от движения и положения сидя. Тепло; тепло от укрытия всех пораженных частей тела.

Сепия

Клинические показания

Гинекологические заболевания. Приливы. Склонность к обморокам.

Общая информация с основными симптомами

Равнодушие ко всему, безразличие к вещам, которые обычно дороги и важны для человека.

пациент (например, муж, дети, обязанности). Раздражение и раздражение. Безднадежность и беспокойство о здоровье. Тревога: со страхом, приливами к лицу и голове, реальных или воображаемых неприятностей; ближе к вечеру. Глубокая меланхолия и плач. Страх одиночества, людей, встреч с друзьями; жалобы на матку. Венозный застой по всему телу, начинающийся с застоя в системе воротной вены и женских половых органах. Ощущение опущения и ослабления в органах брюшной полости, особенно в матке. Выпадение женских половых органов; пациентка вынуждена садиться и скрещивать ноги. Менструации обычно запаздывают и скудны. Желтые пятна на лице, особенно над носом и вокруг рта. Запор с ощущением комка во влагалище или прямой кишке. Все выделения имеют неприятный запах (пот, стул, моча, менструальная кровь). Венозный застой: холодные руки и ноги, частый озноб. Жар и озноб, приливы и пот. Холодные ступни и тёплые руки чередуются с тёплыми ступнями и холодными руками. Боль распространяется с других частей тела на спину; сопровождается дрожью. Недостаток жизненного тепла («я так легко мерзну»), особенно при хронических заболеваниях. Ощущение кома во внутренних органах; во время менструации, беременности, кормления грудью; запор, диарея, геморрой, выделения из влагалища и все заболевания матки. Пациент легко теряет сознание: после промокания, от сильной жары или холода; во время поездки на машине; стоя на коленях в церкви. Головная боль, макушка головы холодная.

Улучшение обстоятельств

Тепло постели. Теплые или горячие компрессы. Сильное напряжение. Физическая нагрузка, особенно на свежем воздухе. На открытом воздухе. Давление. Вытягивание конечностей. Холодные ванны. После сна.

Отягчающие обстоятельства

Холодный воздух или сухой восточный ветер. Сексуальные излишества. Отдых. Сырая, влажная погода. Перед грозами. Стоя. Холод перед и во время менструации. Половой акт. После еды. Утром или вечером. Умывание. Стирка. Левый бок. После потоотделения.

Силицеа

Клинические показания

Нагноение. Склонность к простудам. Эпилепсия.

Общая информация с основными симптомами
Недостаток жизненного тепла. Многие жалобы связаны с ознобом. Способствует созреванию абсцессов, поскольку способствует нагноению. Пациент типа *Silicea* холодный и зябкий, любит огонь, любит носить много теплой одежды, ненавидит сквозняки; руки и ноги холодные, хуже зимой. Умственное и физическое истощение. Нервное истощение; истощение с приливами; от тяжелой работы и интенсивной концентрации; может быть преодолено силой воли. Пациент беспокоен, нервен, вздрагивает от малейшего шума. Тревожный, уступчивый, робкий. Умственная работа затруднена; чтение и письмо утомительны; пациент едва способен думать. Нерешительный. Не переносит алкогольные напитки. Выделения обычно имеют зловонный запах, например, пот, гной, мокрота, выделения из влагалища, стул. Склонен к потливости, особенно головы, ночью и рано утром. Заболевания от подавленной секреции, подавленного потоотделения. Всё тело болезненно, поэтому пациент гиперчувствителен к прикосновениям. Повышенная чувствительность ко всем сенсорным ощущениям. Затруднённое прохождение стула, который проскальзывает обратно в прямую кишку. Вздутие живота; слабость в лодыжках; дети медленно учатся ходить. Крайняя слабость и атрофия; пациент хочет лечь.

Улучшение обстоятельств

Тепло и укутывание, особенно головы. Холодная пища (расстройства желудка).

Отягчающие обстоятельства

Простуда. Зимой. Во время менструации. В новолуние. Открытое положение, особенно головы. Лёжа. Прививки.

Спигелии

Клинические показания

Стенокардия. Заболевания сердца. Невралгия.

Общая информация и основные симптомы: выраженное воздействие на нервы, особенно на тройничный нерв, а также на сердце, глаза и левую сторону тела. Сильная боль. Чувствительность к прикосновению с ознобом в месте прикосновения.

Улучшение обстоятельств

Лежа на правом боку с высоко поднятой головой. Вдох. Постоянное давление. Во время еды.

Отягчающие обстоятельства

Холод, табак. Прикосновение. Движение. Резкий удар. Коитус. Поднятие рук. После еды. Размышления о симптомах. Наклон. Сморкание. Выдох.

Стафизагрия

Клинические показания

Ишиалгия. Морская болезнь. Приступы ярости.

Общая информация с основными симптомами

Нервные расстройства с дрожью. Разрывы тканей. Сексуальные расстройства. Сильное воздействие на зубы и мочевыводящие пути. Крайне гиперчувствительное настроение.

Обстоятельства, улучшающие состояние: Тепло. Отдых. Утренний прием пищи.

Отягчающие обстоятельства

Гнев, подавленная или невыраженная ярость, травмы, падения, чистые раны с гладкими краями, хирургическое вмешательство, коитус, мастурбация, сексуальное насилие, семяизвержение, прорезывание зубов, табак, ртуть. Прикосновение. Холодные напитки. Беспокойство. Раздражение. Раздражение. Негодование. Споры. Растяжение частей тела. Ночью.

Страмониум

Клинические показания

Психические расстройства. Сильное возбуждение с бредом и спутанностью сознания. Нарушения сна у маленьких детей.

Общая информация с основными симптомами Застой крови в голове и мозге, лицо горячее, опухшее, ярко-красное. Сильное возбуждение с бредом, нервозностью и тревогой. Галлюцинации, особенно лица и слуха. Постоянная болтовня, смех, пение, крики или непрерывные молитвы. Судороги, провоцируемые или усиливающиеся при взгляде на блестящие предметы, яркий свет или жидкости. Ритмичные или судорожные непроизвольные движения. Хореические движения и затрудненная координация движений (шатается при ходьбе, заикается при речи). Паралич с тремором. Постоянно нуждается в свете из-за страшных фантазий, но хуже при ярком свете. Боль удивительным образом - отсутствует, несмотря на интенсивность симптомов. Попытки глотать вызывают спазмы в горле; страх глотать жидкости. Хуже от сна и холода. Пациент требует света и компании, не выносит одиночества. Чувствует себя хуже в одиночестве и в

темнота; не может входить в темные помещения. Пациент просыпается с выражением ужаса на лице, словно боится первого попавшегося предмета. Бред, пугающий пациента. В бреду хочет убежать. Бред разнообразный: ощущение раздвоения, ощущение вражды с людьми и т. д. Голова кажется распростертой по всему телу. Глаза широко раскрыты, выпучены, блестят, зрачки расширены, не реагируют; глаза и веки вращаются.

Улучшающие обстоятельства Яркий свет. Тепло.

Отягчающие обстоятельства

Подавление выделений (менструации, лохий, сыпи, пота). В темных помещениях. Пребывание в одиночестве (требует компании). Вид ярких или блестящих предметов. Непосредственно перед сном. Глотание.

Строфантус индийский

Клинические показания

Алкоголизм. Заболевания сердца. Отек сердца.

Общая информация с основными симптомами

Слабая сократимость сердечной мышцы, слабая систола, чрезмерно частые сокращения. Подергивание мышц. Колющая боль. Ощущение волн, распространяющихся по телу. Быстро меняющиеся симптомы.

Отягчающие обстоятельства

Алкоголь, чай, табак. Физические нагрузки.

Sulphur lotum

Клинические показания

Алкоголизм. Астма. Эпилепсия. Выкидыш. Чил блин. Церебральный застой. Гидроторакс. Гидроцефалия. Ипохондрия. Ишиалгия. Люмбаго. Легочные заболевания. Мания. Менингит. Перитонит. Флегмазия белая доленс. Плеврит. Пневмония.

Общая информация с основными симптомами

Отверстия тела сильно покраснели. Симптомы распространяются вверх. Жгучая боль. Немытый, нечистый. Неприятный запах тела, несмотря на мытье.

Улучшение обстоятельств

На открытом воздухе. Движение. Сгибание пораженной конечности. Потоотделение. Теплая, сухая погода. Лежа на правом боку. Ходьба.

Отягчающие обстоятельства

Подавление, алкоголь, солнце, растяжения, озноб, - перенапряжение, тянуться руками вверх, падения, удары, пролежни. Купание, стирка. Тепло постели. 11 утра. Стояние. Наклоны. Поднятие рук. Сладкая пища. Взгляд вниз.

Окопник лекарственный

Клинические показания

Абсцессы. Травмы глаз. Переломы. Растяжения. - Надкостница. Ложный сустав. Раны. Огнестрельные ранения.

Общая информация с основными симптомами.

Повреждения хрящевой ткани, костей (оскольчатые - переломы) или надкостницы с чрезвычайно сильной болью. Псевдоартроз. Недостаточное образование костной мозоли. Травмы лица. Типичная колющая боль.

Отягчающие обстоятельства

Переломы. Травмы (глаз, костей, надкостницы). Падения. Удары. Удары тупым предметом. Прикосновение. Быстрые, резкие движения. Чрезмерная сексуальная активность.

Туя

Клинические показания

Последствия прививок, бородавчатые разрастания.

Общая информация с основными симптомами
Последствия острых, а также хронических инфекций. Гонорея - часто подавленная, вакциноз, грипп. Основное сикотическое средство по Ганеману . Одутловатые, тучные люди с нарушенной способностью усваивать йод или худые, деминерализованные сикотики с болезненным внешним видом и трофическими нарушениями кожи. Холод и сырость не переносятся и вызывают ревматические и невритические симптомы и катар всех слизистых оболочек; внезапные боли, которые исчезают так же внезапно. Общий озноб, холодные руки и ноги. Тем не менее, эти пациенты чувствуют себя лучше при движении на свежем воздухе. Профузное потоотделение; потоотделение ограничивается открытыми частями тела, например, лицом, горлом и верхней губой. Чаше поражается левая сторона: ощущение холода, головная боль, как будто в левую сторону головы забивают гвоздь, ревматические боли и т. д. Правосторонние жалобы не являются противопоказанием к этому средству. На коже образуются бородавки и кондиломы, на слизистых оболочках — полипы и папилломы.

мембраны. Диарея после завтрака, выливающаяся наружу, словно из затычки. Подавленная или плохо леченная гонорея. Навязчивые идеи: будто рядом идет незнакомый человек; будто тело и душа разделены ; будто в животе у пациента находится живое животное ; как будто он находится под влиянием высшей силы. Женщины в бреду не хотят, чтобы их трогали, и не позволяют никому приближаться к ним. Головокружение при закрывании глаз. Головная боль: будто в теменную кость вбивают гвоздь или будто на пораженную часть надавливают выпуклую кнопку; усиливается от сексуальных излишеств; перегревания;

Улучшение обстоятельств

Потоотделение и движение. Выделение секрета (например, пот, насморк при катаре лобной пазухи, выделения из уретры при эпидидимите). Тепло и тёплые компрессы. Сухая погода. Левая сторона, при подтягивании конечностей.

Отягчающие обстоятельства

Отдых (кроме боли в суставах). С 16:00 до 4:00. Ночью. Тепло постели. Холодный, влажный воздух. Перемены погоды. Перед и во время штормов. После завтрака . Жирная пища. Кофе. Прививки.

Туберкулиnum

Клинические показания

Аппендицит. Астма. Проблемы с сердцем. Отёк лёгких. Манья. Плеврит. Пневмония.

Общая информация с основными симптомами. Особенно сильно влияет на разум, настроение и лёгкие. Симптомы постоянно меняются. Снижение жизненных сил. Одежда кажется влажной. Туберкулёзный характер.

Улучшающие обстоятельства: Прохладный ветер. На открытом воздухе. Движение.

Отягчающие обстоятельства

Закрытые пространства. Сырая погода, перемены погоды, холодный климат. Сквозняки. Напряжение. Движение. Пробуждение . Шум. При мыслях о жалобах. Волнение. Музыка. Давление ремня. Стояние.

Vipera berus

Клинические показания: Кровотечение, Флебит.

Чемерица зеленая

Общая информация с основными симптомами

Поражение крови и кровеносных сосудов (особенно вен).
Склонность к кровотечениям. Ощущение распирания.

Отягчающие обстоятельства

Свисание пораженных конечностей. Холод.
Прикосновение. Перемены погоды.

Опистотонус; холодный пот. Пульс внезапно учащается и медленно замедляется. Язык обложен жёлтым налётом с красной полосой посередине.

Улучшение состояния. Лучше лежа.

Отягчающие обстоятельства

Хуже при движении и в положении сидя.

Чемерица альбомная

Клинические показания

Анасарка. Стенокардия. Апоплексия. Астма. Эпилепсия.
Гидроцефалия. Истерия. Колики. Коллапс. Отёк лёгких.
Мания. Менингит. Потеря сознания. Перитонит.
Пневмония.

Общая информация с основными симптомами:

Глубокое воздействие на разум, настроение и нервы.
Обильные выделения. Значительная потеря сил. Холод.
Синюшность. Коллапс. Внезапные, сильные симптомы.

Улучшение обстоятельств

Тепло и тёплые одеяла. Ходьба. Горячие напитки. Лёжа.
Мясо. Молоко.

Отягчающие обстоятельства

Шок, шок от травмы. Разочарованная любовь,
оскорбленная гордость или честь, подавленная
экзантема, опиум, табак, алкоголь. Физическое
напряжение. Употребление напитков, особенно
холодных. Холодная, сырая погода. Перемены погоды.
До, во время и после дефекации. Прикосновение.
Давление.

Чемерица зеленая

Клинические показания

Высокая температура. Менингит. Судороги. Острый
ревматизм . Тахикардия.

Общая информация с основными симптомами:

воспаление, сопровождающееся сильной болью.
Полный, твердый, учащенный пульс. Сильная боль в
суставах и мышцах . Скудная, красная моча. Ребенок
дрожит, вздрагивает, возникают судороги. Постоянное
подергивание или кивание головы. Нервная головная
боль или мигрень. Приливы крови, вызванные
подавлением менструации. Апоплексия , затрудненная
речь. Заболевания спинного мозга с судорогами,
расширением зрачков, тетаническими судорогами,

Указатель средств

А

Уксусная кислота 200,214
Мышьяковая кислота 58-59
Соляная кислота 137
Азотная кислота 329
Aconitum napellus 31,172-173,226, 232,248,251, 256,260,273,287,289,298, 339,356, 369,375, 378, 386 421 440 448 458 466 482 487 493
Агарик красный 280,482
Сера аллиевая 173-174,273
Глинозем 278,299
Мухомор 39
Карбонат аммония 158
Антрацин 98,114
Сырая сурьма 377 493 496
Антимоний винный 158, 160,288, 306
Apis mellifica 134,158,273,304, 306,458
Металлическое серебро 443
Нитрат серебра 141,425
Арника горная 497
Белый мышьяк 31-32,90,93,98,100,105, 108-109,117,140,158,160,171-173,196-197, 200,214,216, 232,241, 257,266, 269,273,279, 282,288,295, 300-301, 306, 308, 313,333, 351, 360,369, 390, 394,404,419, 423,443-444,459-460,472,482,487-489
Неизлечимо больной 31
Полынь обыкновенная 404
Металлическое золото 258

В

Баптизия красильная 60 497 502
Белладонна 90,119,145,178,182, 216-217,226, 236,249,257,260,262-263,273, 288-289,299, 303, 307-308, 319, 325-327, 336,343,356, 369, 371, 375,386-387, 390, 393, 399,405,410,419, 426,435,448,453,466,482,494,496

Вечные войны 61
Барбарис обыкновенный 463
Бура 178
Bovista lycoperdon 61
Bryonia alba 168,232, 300

С

Кактус крупноцветковый 494
Calcareo Carbonica 31 172 193, 236 240 248, 260 266 274 290, 302 338, 369 405 423 466, 490
Календула лекарственная 62,487
Камфора XIII, 41,109,216,287-289, 395,482, 497, 503
Каннабис индийский 425-426
Кантарис 458-459,463,487-488
Капсикум 97
Карболовая кислота 474
Растительные углеводы 140-141,172,200,203,235, 284,288,296, 360, 395,428,436,482,487,489, 495-496
Карцинозинум 42
Каулофиллум таликтронидес 449,454
Каустик 97,168,182,240, 299,329, 333,405, 458,460,466-467,489
Кедрон 369
Serphaelis ipescacuanha 71-72
Ромашка 237,251,339, 369,422,449,453, 482
Чистотел 176
Китай 31,122,141,162,196, 200,203,208,241, 290, 303,327,433,443
Болиголов вирусный 64,404-405,410
Черный кохош 31,251,453
Cinchona pubescens 64
Индийский таракан 369
Безвременник осенний 38,64-65
Колоцинт 320,339,369,441
Conium maculatum 442

Ландыш 65
Копайва 214
Боярышник 125
Крокус посевной 440
Crotalus cascavella 121–122 130 145 428
Crotalus horridus 102,117,121-122,130,145, 274
Медь металлическая 227,248, 289, 333,395,405,
407
Цикламен 482

D

Дурман обыкновенный 70
Digitalis purpurea 67
Дифтерия 42
Милая 260,474

E

Эхинацея узколистная 67
Elaps corralinus 68
Эвкалипт шаровидный 369
Eupatorium perfoliatum 339
Очанка лекарственная 248

F

Железо металлическое 200, 369,474

G

Гельземий 31 227 251 259 449 453
Глоноинум 260,495
Графит 40

H

Орешник 274
Морозник черный 183,217,460
Сера в печени 112,114,145,173-174,200, 235, 474

Медицинская пиявка 69
Желтокорень 339
Синильная кислота 173
Черный иссоп 217,406

I

Игнатия 151,182,251,312-313,369,407,422,42.
429,453
Грипп 42
40
Ипекакуанья 121–122 228, 369 377 435
Ирис разноцветный 334

K

Дихромат калия 186,464
Карбонат калия 145,158,177,274,277,279 295,298,
301,329,333,360,428,466
Йодид калия 266
Калий фосфорикум 228
Креозот 408,433,487

L

Молчаливый Лахезис 159
Latrodectus mactans 134
Лавроцерас 183, 248,270,288, 395-396
Болотный терновник 202,415
Леспедеза Зибольда 190,194
Lycopodium clavatum 74,89497513
Лиссин 145

M

Медорринум 42
Едкая ртуть 377
Растворимая ртуть 112,177,186,200, 248-249, 279,
299, 343, 360,370,428,466
Меркурий серный 306
Мезереум 241
Просо 228
Морфин 497,514

Соляная кислота 428,467

Myristica sebifera 114,200

N

Наджа наджа 75,497

Naja tripudians 4,159,279

Острый инфаркт миокарда 4

Хлорат натрия 125

Sodium muriaticum 107,125,151,172,182,240, 261,279,
312-313,329,333,340, 344,350,370, 466,495

Натрий сернокислый 176, 228, 240

Nicotiana tabacum 82

Азотная кислота 309,482

Нитроглицерин 41

Мускатный орех 258,373

Мускатный орех 151,162,172,178, 196, 214, 228,
261,275,279,284,290, 300, 309, 312-313, 321,
327,329,339,351,356,370-371, 386 406 422- 424 440
453 458-459 464 466 482

O

Опиум 97,105,107,109,183,217,228,248,251, 288-289,
322,356,386-387, 395-396,406,419, 428,458

P

Нефть 427,482

Фосфорная кислота 162,249, 290,312,377

Фосфор 31,90,93,95,101,106,117,121-122,
125,128,137,145,159-160,168,177,203, 217,
228,233-234, 248,279,290, 302,322, 333, 339- 340,
360, 377,393,396,412,416,443,466, 490

Платиновый металл 424

Пододифиллум щитовидный 78

Псоринум 275,377

Птелея трехлистная 336

Пумбум 235,406

Пирогений 90-91,98,145,216

Люттик луковичный 244,466

Rhus toxicodendron 31,106, 208,228,232,248-
249,274,282,299, 331, 343, 360,415,443-444,
459,466,487,489

Рута пахучая 235

S

Сабадилья 371,427

Сабина 435,440

Бузина 295

Кровяной корень 164

Сарсапарель 368,467

Рожь рогатая 106, 266,433,453

Селеницереус крупноцветковый 62

Старик 244

Сепия 233,249,274,278-279, 303,307, 327,329,
350,434,440-441, 443, 450-451, 466

Силиция 112 117 193 200 241 248 263 275 295, 466
473 495

Solidago virgaurea 80

Спигелии 267,279

Спонгиатос 159

Олово металлическое 278

Стафизагрия 107 151 162 200, 202 229 248, 312, 350
422 424 472

Туберкулез легких 39

Страмоний XV, XVII, 80, 182 200, 209-211, 248
357-358, 368, 387, 396 399 404 406 410-411 419-
420 425 427 497 521

Строфант 134

Строфантус хризидус 284

Strychnos ignatii 71

Strychnos nux vomica 76

Сера 31,108, 163-164,172,176,178,181-182, 214, 232,
235,237,261-262,274,277,279,295, 298-299,301,
323, 325, 327, 329,332,336-

338,343,360,379,394,412,427,443,466,473,482,496

Серная кислота 236-237,309

Окопник лекарственный 497,522

Сифилис 42

T

Табак 82

Theridion curassavicum 495

Туя 300,329,350,416,467

Триллиум пендула 434

Туберкулез 303

U

Крапивница 487

Ustilago maydis 434

V

Альбом *Veratrum* 100, 259 370 419 422

Чемерица верид 95,159,495

Vipera berus 232

Viscum альбом 83

Z

Цинк металликум 248-249, 336 482

А

- Травма живота 225, 249
- Травма живота во время беременности 251
- Абсцесс 99, 116
 - Тазобедренный сустав 116
 - Поясничная мышца 99
- Ожоги уксусной кислоты 370
- Острый живот 196-197, 323, 326
- Острый аппендицит 335-336
- Острая желчная колика 328
- Острый билиарный панкреатит 334
- Острая сердечная декомпенсация 308
- Острое обострение биполярного расстройства 423
- Острый отек голосовой щели 378
- Острая ревность 429
- Острая почечная недостаточность 193
- Острый инфаркт миокарда 140
- Острая пневмония 176
- Острое отравление 213
- Острый инфаркт задней стенки 283
- Острые психозы 424
- Острый отек легких 157
- Острая почечная недостаточность (ОПН) 190
- Острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС) 168
- Острая задержка мочи 457, 460
- Острая задержка мочи с нарушением мочеиспускания
 - инфекция 459
- Острая венозная окклюзия 271
- Аднексит 315
- Респираторный дистресс-синдром взрослых (ОРДС) 170
- Агарикус 105, 216
- Агитация 420, 422
- Заболевания 313
- Спирты 362
- Алкогольная абстиненция 418
- Аллергическая астма 300
- Аллергическая реакция с одышкой 299
- Анальгетики 352
- Анафилактический шок 374
- Стенокардия 134, 137, 276
 - Стенокардия «крещендо» 135
 - Стенокардия покоя 135
 - Стабильная стенокардия 134
 - Нестабильная стенокардия 134
 - Вазоспастическая стенокардия 137
- Царство животных 39
- Лодыжка 234
- Антидепрессанты 352
- Расслоение аорты 142
- Апаллический синдром 396
- Апгар 446
- Апис 120, 130, 171-172, 288, 297, 378, 410, 468
- Апоплексический инсульт 386
- Апоплексия и внутримозговое кровоизлияние 381
- Аппендицит 317
- ОРДС (респираторный дистресс-синдром взрослых) 96
- Аргентум 443
- Арника 108, 121, 162-163, 200, 202, 237, 244, 248-249, 273, 288-289, 369, 386, 392, 414, 432, 435, 448, 453, 472, 482
- АСДИ 19
- Астма 293
- Приступ астмы 295-296, 298
- Мерцательная аритмия 355
- Атропин 216
- АВ-блоки 149

Б

- Баптизия 171
- Барита карбоника 333, 394
- Инфаркт базальных ганглиев и таламуса 389
- Укус пчелы 379
- Bellis perennis 61

Индекс

Желчная колика 317
Осложнения при родах 445
Разрыв мочевого пузыря 471
Кровотечение 127
 Прокол 127
Анализ газов крови 310
Заражение крови 89
Знак Блумберга 197,318
Бовиста 171-172
Брадикардия 258
Бронхиолит 303
Ушиб копчика 241
Бриония 164,226,240,270,274-275,290, 320, 327,
 335,360, 371,414,466,494
Буфо 405
Сжечь 489
Бернс 484
Ожоги от рентгеновских лучей 489

С

Калькарея фосфорика 236
Календула 227
Интоксикация каннабисом 349
Оксид углерода 361
Остановка сердца 285,290
Остановка сердца у новорожденных 288
Сердечные аритмии 253
Брадикардические аритмии 254
Суправентрикулярные аритмии 253
Желудочковые аритмии 254
Кардиогенный шок 141
Кардиомиопатия 146
Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) 147
Гипертрофическая кардиомиопатия (ГКМП)
147
Рестриктивная кардиомиопатия (РКМ) 148
Сердечно-сосудистые неотложные состояния
253
Каулофиллум 453
Ушиб головного мозга 246
Церебральная малярия 109
Пролапс шейного отдела позвоночника 415
Китай лекарственный 121
Холецистит 331
Холестаз с холедохолитиазом 329
Хронический бронхит 294
Хронический гломерулонефрит 96

Чикута 227,387
Cicuta virosa 405,410
Клеменс фон Беннингхаузен 8
Кокаин 348
Коккулус 227, 278, 290,426
Кофе 339,369
Колики 461
Оскольчатый перелом 235
Commotio cerebri 249
Сотрясение мозга 246
Нарушение проводимости 257
Кониум 125,237,453
Конъюнктивит 372
Коронарное шунтирование 161
 Сердечная декомпенсация 161
Черепно-мозговая травма 224
Перстневидный перихондрит 118
Купрум 308

Д

Отравление бледной поганкой 214-215
Тромбоз глубоких вен 269,275
Бред 418
Бред неясного происхождения 420
Дихлорметан (метиленхлорид) 361
Трудная экстубация 186
Дигиталис 172, 257,259,352, 355,428
Дилатационная кардиомиопатия 150
Пролапс диска 413
 Синдром конского хвоста 414
 Шейно-плечевой синдром 414
 Синдром мозгового конуса 414
Ишиас 413
Нарушения гемостаза
 Кровотечение после лечебной пункции 126
Деформация левого плеча 232
Законодательство о наркотиках 51
 В Германии 51
Наркотики 347
Наркотики, интоксикация от
 Анальгетики 352
 Кокаин 348
 Ингаляционные препараты 348
 Лекарство 352
 Опиаты и наркотики 347

Психотропные препараты 352
 Седативные и анксиолитические средства 347
 Стимуляторы и амфетамины 347
 Одышка 119
 Дистоция 450

Е

Эхинацея 114,266
 Эхокардиография 149
 Эклампсия 437
 Внематочная беременность 341,437
 Чрезвычайные ситуации 457
 Неотложные состояния во время беременности 437
 Энцефалит 408
 Эндогенный психоз 425
 Эпилепсия 401
 Фокальные припадки 401
 Гранд мал 401
 Petit mal 401
 Европейская Фармакопея 38, 51, 55
 Доказательная медицина (ДМ) 19
 Крайняя одышка 173
 Экстубация 179,185

Ф

Осень 237
 рис. 4.4-2 50
 рис. 4.4-3 51
 рис. 4.4-4 52
 Потенцирование флюксии 46
 Пищевое отравление 376
 Перелом левой пястной кости 234
 Переломы ребер 243
 Обморожение 477,483
 Грибы и лишайники 39

Г

Гангрена 232
 Отравление газом 362
 Гастроэнтерологические неотложные состояния 315
 Острый живот 315

Аппендицит 316
 Желчная колика 316
 Желудочно-кишечное кровотечение 316
 Непроходимость кишечника 316
 Панкреатит 316
 Перфорация желудка 316
 Желудочно-кишечное кровотечение 316
 Желудочно-кишечный тракт 195
 Генитальное кровотечение вне беременности 431
 Гломерулонефрит 96
 Глоний 227
 Грандиозная атака 406
 Гинекология и акушерство 431
 Роды и родовые осложнения 445
 Неотложные состояния во время беременности 436
 Генитальное кровотечение вне беременности 431

Н

Гемостаз 121
 Гемоторакс 242
 Ганеман 5-6
 Самоексперимент 5
 Сочинения 6
 Гамамелис 122
 Сердечный приступ 140
 Массаж сердца 286
 Пересадка сердца 146,150,152
 Реакция отторжения 152
 Тепловой удар 490,496
 Морозник 31,396,410
 Синдром HELLP 123
 Герпетический энцефалит 411
 Домашние роды 451
 Гомеопатический нож 98
 Гомеопатическая фармакопея 54
 Австрия 54
 Швейцария 54
 Гомеопатические средства 38
 С (сотенные) потенции 45
 D (десятичные) потенции 45
 K (Корсаков) потенции 45
 Маркировка 49
 Способы введения 53
 Маточные настойки 45
 Потенцирование 43

Индекс

Производство 46
Q (пятикватинта-миллесимальные) потенции 45
Критерии качества 42
Срок годности 51
Исходные материалы 38
Гомеопатическое лечение 28
Применение средств 28
Аллопатические препараты 30
Анамнез 28
Пациенты отделения интенсивной терапии 28
Границы гомеопатии 30
Эффект плацебо 32
Комплект лечебных средств 56
Гомеопатия 3,5
Острое заболевание 10
Анамнез 11
И традиционная медицина 14
Хронические заболевания 10
Классическая 5
Экстренная и интенсивная терапия. 3
Ганеман 5
Законы Гeringa 14
Гомеопатические исследования 33
Идеал лечения 130
Закон подобия 6,99
Materia medica 7
Миазм 6
Модальности 9
Органон врачебного искусства 6
Фармацевтические аспекты 37
Потенцированный 14
Доказательство средства 7
РЕПЕРТОРИЙ 8
Совокупность симптомов 10
Huoscyamus 182-183,200,206,208-209,249, 387, 396, 399, 410,412, 419-420, 426, 460
Зверобой 227,241
Гипертонический криз 259,261
Гипервентиляционная тетания 313,349
Гипотермия 477
Гипоксическое поражение головного мозга 183

Я

Идиопатическая тромбоцитопения (ИТП) 127

Непроходимость кишечника 316,327
Надвигающийся выкидыш 442
Надвигающиеся преждевременные роды 441
Надвигающаяся преренальная почечная недостаточность 473
Инфекционная астма 300
Инфекционные заболевания 87
Сепсис 87
Воспаление 111
Ингаляционные препараты 348
Травмы мочеполовой системы 471
Интенсивная медицина 17
Острая почечная недостаточность (ОПН) 20
Искусственное дыхание 19
Развитие 17
Экономизация 22
Отделения интенсивной терапии 18
Сепсис 19
Опьянение 347,352
Интоксикация амиодароном 355
Интраоперационная кровопотеря 200-201
Внутриутробная гибель плода 442-443
Изониазид (INH) 352

Й

Йозеф Лошмидт 44

Р

Заболевание почек 189
Травма почки 471

Л

Лахезис 31,90-91,95,97,101,104,114,117, 121-122,125,128,130,134,145,172,181,183, 186, 206, 209,214, 228,232,237,257, 261,266, 280, 288, 299, 306, 320, 327, 351, 360, 370-371, 378-379, 386, 393, 395,415-416,419,426,428- 429,466,469,495-496
Рак гортани 173
Ларингит 331
Багульник 228,248,378,473
LM потенции 45

Логорея 209
 Стенокардия Людвига 113
 Ангина Людвига (ангина) 112
 Ушиб легкого 243
 Заболевания легких 167
 Ликоподий 31,100, 172,178,203,270,274, 301,
 306,308,321, 327, 340,419,433,453,458,468,
 482,490

М

Лодыжка 236
 Медикаментозно-индуцированный Лайелл 358
 Менингит 408
 Менингококковый сепсис 94
 Меркурий 117,145,474
 Минералы и металлы 39
 Выкидыш 437
 Полиорганная недостаточность 99
 Ушиб миокарда 243
 Инфаркт миокарда 138,276-277,290
 Ишемия миокарда 278
 Myristicum sebifera 98

Н

Наджа 117,134
 Натриум карбоникум 40
 Нейролептики 352
 Неврологические неотложные состояния 381
 Апоплексия (инсульт) 381
 Пролапс диска 413
 Энцефалит 408
 Менингит 408
 Нормальные роды 445
 Внутрибольничная пневмония 177
 Нозоды 41

О

Опиаты и наркотики 348
 Органический психоз 425

П

Панкреатит 317
 Парацетамол 354
 Паралитическая непроходимость кишечника 96
 Болезнь Паркинсона 31
 Периоперационный уход 199
 Периорбитальная гематома 248
 Перитонит 91
 Перфорированная язва двенадцатиперстной
 кишки 91
 Пестициды 362
 Фосфорика 236
 Эффект плацебо 32
 Растения 39
 Платина 31
 Пневмококковый сепсис 339
 Пневмония 93,175
 Внутрибольничный 175
 Пневмония с декомпенсированной сердечной
 недостаточность 306
 Пневмоторакс 242
 Отравление 361
 Отравления промышленными и бытовыми
 веществами
 Отравление газом 361
 Пестициды (органофосфаты) 361
 Летучие органические соединения 362
 Постинфарктная стенокардия 281
 Послеоперационный ОРДС 172
 Послеоперационный транзиторный психотический
 синдром 204-
 205,207,209-210
 Потенция 45
 Преэклампсия 437
 Первичный геморрагический инсульт 381
 Первичные ишемические инсульты 381
 Продукты болезни 41
 Синильная кислота (HCN) 361
 Синегнойная палочка 216
 Психиатрические неотложные состояния 417
 Острый психоз 424
 Агитация 420
 Бред 418
 Психологическая декомпенсация 296 424
 Психотическое расстройство 428
 Психотропные препараты 352
 Легочный 130
 Тромбоэмболия легочной артерии 128,264,266, 269
 Острая интерстициальная пневмония 130

Индекс

Эмфизема легких 294
Отек легких 154,304
Сердечно-легочный отек 304
Токсический отек легких 304
Пульсатилла 104,108,125,141,160,163,177,186, 233-234,236-237,261,263, 269,274,295,297, 299,301,312,326,332, 350, 370 373 375 378, 415 433 440 442-443 450-451 458 467 482
Пиелонефрит 465

Q

Q потенция 47

R

Повторная болезненность 318
Рецидивирующая стенокардия 278
Рецидивирующий уросепсис 467-468
Отвергнутая трансплантация почки 101
Почечная колика 464
Ревм 370
Rhus toxicodendrum 206
Правый желудочек 257
Разрыв аорты 243
Прерванная внематочная беременность 437
Разрыв кисты яичника 341
Рута 229,236

S

Салицилаты 352
Сангвинария 178
Сарсапарель 467
Ошпаривает 484
Ожоги второй степени 487
Седативные и анксиолитические средства 348
Сепсис 87,99
 Кесарево сечение 103
 Грамотрицательные 109
 Гомеопатическое лечение 88
 Метициллин-резистентный золотистый стафилококк (MRSA) 107
 Перитонит 99
 Укус змеи 105

Сепсис вследствие двусторонней интерстициальной пневмонии 92
Сепсис вследствие перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки 90
Сепсис с сердечно-сосудистым шоком 107
Септицемия 89
Сильные колики в животе 338
Тяжелая алкогольная интоксикация 351
Тяжелая аллергическая реакция 358
Тяжелые ушибы 243
Тяжелая черепно-мозговая травма 247
Сильное генитальное кровотечение 434
Тяжелый гипертонический криз 262
Тяжелые ушибы грудной клетки 244
Солдадо 189,194
Растворители 362
Спастический бронхит 301-302
Травма позвоночника 224
Интоксикация СИОЗС 353
Астматический статус 294, 303
Эпилептический статус 407
Стерилизация 473
Стимуляторы и амфетамины 348
Перфорация желудка 316,323
Стоматит 473
Страмоний 182,209-210,248, 357, 387,396, 406,410,419-420,427
Подострый перитонит 337
Субарахноидальное кровотечение 381,393
Методы встряхивания 46
Солнечный удар 490
Подозрение на тромбозмболию легочной артерии 268
Симфитум 229,236, 248
Значение симптома 12

T

Временная церебральная гипоксия 395
Напряженный пневмоторакс 242
Терминальная почечная недостаточность 337
Теofilлин 352
Тепловые аварии 477
 Ожоги и ошпаривания 484
 Тепловой ущерб 490
 Гипотермия и обморожение 477
Травма грудной клетки 224, 242
Тромбоцитопения 125
 Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура 126

Тромботическая тромбоцитопеническая пурпура (ТТП) 122

Реакция на трансплантацию 152

Отторжение трансплантата 152-153

Травма 221

Травма живота 249

Ампутация 230

Ушиб копчика 241

Черепно-мозговая травма (ЧМТ) 244

Закрытые переломы 229

Commotio cerebri (сотрясение мозга) 245

Синдром компартмента 229

Compressio cerebri (сдавление головного мозга) 245

Contusio cerebri (ушиб головного мозга) 245

Черепно-мозговые травмы у детей 245

Вывихи 230

Искажение 234

Эпидуральное кровоотечение 245

Перелом 234

Перелом левой латеральной лодыжки 236

Перелом нижней части левой ноги 235

Переломы позвонков 238

Гемоторакс 242

Травма, полученная в результате тюремного заключения 230

Травмы связок и дисков 238

Ушиб легкого 242

Ушиб миокарда 242

Открытые переломы 229

Пневмоторакс 242

Переломы ребер 242

Разрыв аорты 242

Травма позвоночника 237

Растяжение связок 233

Субарахноидальное кровоотечение 245

Субдуральное кровоотечение 245

Подвывихи 230

Напряженный пневмоторакс 242

Травма грудной клетки 242

Хлыстовая травма 240

Раны 230

Травмы конечностей 222,229

Туберкулин Коха 98

Неясный живот 329,339

Бессознательное состояние 391

Нестабильная стенокардия 276-277

Разрыв уретры 471

Инфекция мочевыводящих путей 308

Урологические неотложные состояния

Острая задержка мочи 457

Разрыв мочевого пузыря 471

Повреждения мочеполовых путей 471

Травма почки 471

Почечная и мочеточниковая колика 461

Разрыв уретры 471

Уросепсис (ИМП) 465

Уросепсис 465

Устилаго 435

ИМП 465

В

Осложнение вакцинации 360

Вагинальное кровоотечение (предлежание плаценты и преждевременная отслойка плаценты) 437

Летучие органические соединения 362

В

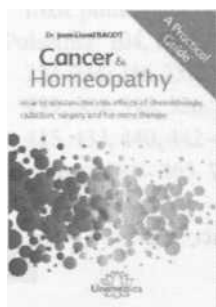
Отлучение от груди 179

Проблема отлучения от груди 180

Хлыстовая травма 239

Дополнительные заголовки от Narayana Verlag

Жан-Лионель Баго



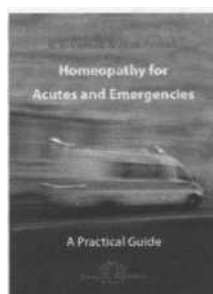
Рак и гомеопатия

Как облегчить побочные эффекты химиотерапии, лучевой терапии, хирургического вмешательства и гормональной терапии

328 страниц, п/п, 24 евро

Лечение рака достигло огромных успехов в последние годы. Однако эти методы лечения часто подвергают пациентов побочным эффектам, которые могут ухудшить качество их жизни. Решение этой проблемы вдохновляет доктора Жана-Лионеля Баго уже более десяти лет. Вместе с командой онкологов из Страсбурга он теперь может предлагать гомеопатию в качестве дополнения к хирургическому вмешательству.

Химиотерапия, лучевая терапия и гормональная терапия. Этот подход оказался невероятно успешным! Гомеопатия удивительным образом способна помогать и поддерживать пациентов. В этой книге подробно описаны гомеопатические препараты и их дозировка в зависимости от вида рака и вида лечения, а также от встречающихся побочных эффектов. Автор также рассматривает эмоциональное управление заболеванием и его лечение.



Алок Парик / RS Парик

Гомеопатия при острых и неотложных состояниях **Практическое руководство**

160 страниц, хб, 29 евро

Практическое руководство по назначению гомеопатических препаратов при острых заболеваниях и неотложных состояниях. Обширный опыт доктора Алока Парика дал ему широкие возможности для проведения и совершенствования гомеопатического лечения в широком спектре острых и неотложных состояний. Основанная на этом опыте, книга предлагает четкое и практическое руководство по успешному назначению гомеопатических препаратов в клинической практике, с примерами клинических случаев и живой Materia medica для решения проблем, связанных с

сердце и кровообращение; неврологические и психиатрические неотложные состояния; острые травмы, повреждения и боль; хирургические вмешательства; побочные реакции на лекарства; а также заболевания отдельных органов. Доктор Парик демонстрирует, что гомеопатия может многое предложить в острых и неотложных ситуациях. Он стремится повысить уверенность практикующих врачей, улучшить результаты и побудить их предлагать безопасное и эффективное лечение в этой важной области, что позволит гомеопатии занять достойное место наряду с традиционными подходами в рамках официальной медицины.



Хайди Бранд и Норберт Грогер

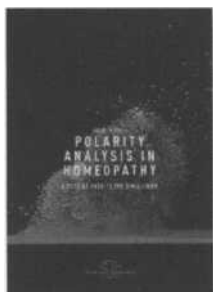
Chara intermedia

Очищающая сила древней водоросли

208 страниц, 24 евро

Chara intermedia — один из древнейших организмов на планете. Chara intermedia способна очищать воду. Гомеопатические испытания выявили схожие темы, такие как уборка, утилизация, очищение и сокращение до необходимого.

Chara intermedia обладает потенциалом вывести подавленное из бессознательного в сознание и помогает прояснить ситуацию и снять стресс.



Хайнер Фрай

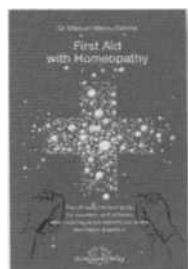
Анализ полярности в гомеопатии

Точный путь к подобнейшему

Полностью переработанное издание, 288 страниц, хб, 49 евро

Анализ полярности — эффективный метод, который помогает занятому практикующему врачу, ускоряя и повышая точность гомеопатических назначений. Хайнер Фрай разработал этот метод, чтобы продемонстрировать эффективность гомеопатического лечения детей с СДВГ в контролируемом пятилетнем клиническом исследовании. Исследование продемонстрировало высокую эффективность гомеопатии. Его метод прост в освоении. Его показатель успешности — 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 (ВТВ)
- Вместо прежних многочисленных контрольных списков для различных патологий теперь используются всего три: полный контрольный список надежных симптомов, контрольный список для расстройств восприятия и опросник для



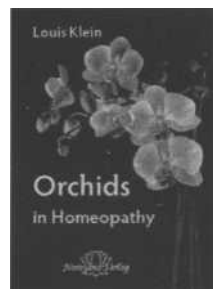
Manuel Mateu i Ratera

Первая помощь с помощью гомеопатии

960 страниц, п/б, 36 евро

Испанский врач доктор Матеу и Ратера много лет изучал применение гомеопатии в неотложной медицине и приобрел ценные знания во время альпинистских экспедиций, даже на Эверест. Эта книга — плод его богатого опыта. Она предлагает как гомеопатам, так и неспециалистам обоснованные советы, изложенные в доступной форме. Это великолепная и поистине оригинальная книга, которая быстро стала бестселлером и настольной книгой.

Автор четко представляет методы лечения множества случайных травм: от ран или шока, укусов змей или животных, ожогов, обморожений и поражения электрическим током до высотной болезни, удушья, пищевых отравлений, дизентерии и т. д. В книге также есть раздел *Materia medica* с дифференциальными диагнозами, что делает эту книгу всеобъемлющим и в то же время удобным справочником во множестве экстренных случаев — как дома, так и в тропиках или высокогорьях.



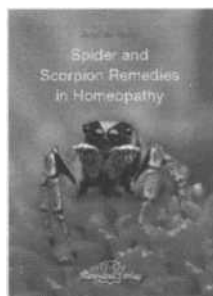
Луи Кляйн

Орхидеи в гомеопатии

544 страницы, хб, 49 евро

«Орхидеи — одно из крупнейших и самых интересных семейств растений в мире. Несмотря на это, они недостаточно представлены в нашей гомеопатической Материи Медике. Я пришёл к выводу, что орхидеи могут быть очень полезны в гомеопатии для решения широкого спектра проблем, и поэтому вместе с моими коллегами, опытными практикующими врачами, я взялся познакомить гомеопатию с орхидеями посредством прувингов, клинического опыта и изучения естественной истории». «Эта книга начиналась как совместная работа.

Когда я впервые осознал, что орхидеи могут играть важную роль в гомеопатии и лечении многих нейроповеденческих расстройств, многие мои студенты и коллеги с энтузиазмом откликнулись и зарегистрировали свои таланты в проекте «Орхидея».



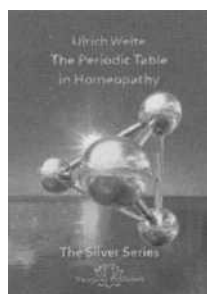
Джонатан Харди

Средства от пауков и скорпионов в гомеопатии

208 страниц, хб, 29 евро

Эти ползучие существа, часто вызывающие недоверие, а порой и отвращение, являются одними из самых характерных животных препаратов в гомеопатической Материи Медике. Используя свой зоологический опыт и обширные клинические знания, Джонатан Харди предлагает яркий и увлекательный портрет группы паукообразных и её представителей, предназначенный как для взрослых, так и для детей.

Паукообразные в целом, а также существуют четкие различия между старыми и новыми пауками и скорпионами. Анализ подкреплен цветными фотографиями и почти двадцатью историями болезни, которые дополняют тонкую сеть взаимосвязанных материалов и проливают ценный свет на этот уголок животного мира.



Ульрих Вельте

Периодическая таблица в гомеопатии

Серебряная серия — практическое руководство с примерами из практики

340 страниц, хб, 33 евро

Периодическая таблица элементов стала одним из самых гениальных открытий всех времён. Перевод этой системы элементов на язык гомеопатического мышления и языка — одна из самых захватывающих пионерских работ современной медицины.

Откровенное введение в Теорию Элементов на примере 64 ярких случаев лечения пациентов элементами Серебряного ряда. На основе историй болезни страдающих людей и их симптомов мы учимся использовать типичные модели поведения, триггерные ситуации, профессии и другие характеристики, чтобы находить индивидуальные средства, достаточно глубокие для излечения даже серьёзных заболеваний.



Джеймс Тайлер Кент

Реперториум гомеопатических лекарственных средств

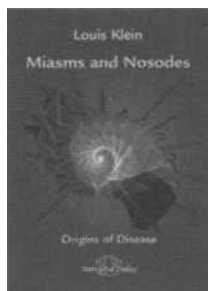
Высококачественное издание на легкой бумаге с удобным указательным пальцем и гибким переплетом.

1664 страницы, гибкий переплет, 58 евро

В этом издании исправлен ряд ошибок, выявленных экспертами в оригинальном издании.

Реперториум Кента был основным инструментом для поколений гомеопатов. Благодаря своей чёткой структуре он стал образцом для самых популярных современных реперториев. Действительно, многие гомеопаты

продолжают использовать его благодаря его надежности. Это было дело всей жизни Кента, потребовавшее десятилетий кропотливого труда, и он продолжал совершенствовать его до конца жизни, постоянно дополняя результатами испытаний и клиническим опытом. Взяв его в руки, вы уже не захотите от него отказываться.



Луи Кляйн

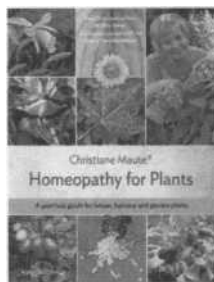
Миазмы и нозоды

Происхождение болезней - Том I

528 страниц, большая обложка, 49 евро

Основываясь на своем обширном клиническом опыте, Луи Кляйн относит многие известные препараты к миазматическим состояниям. Миазматическое состояние становится стержневой идеей, вокруг которой группируются подобные препараты. Например, миазм столбняка включает в себя не только нозод столбняка, но и такие препараты, как *Hypericum*, *Angustura*, *Helodrilus* и *Tellurium*. Клинически он также связан со столбнячными синдромами, спазмами и даже судорогами. Этот новый

Классификация миазматических средств весьма практична и открывает новую главу в гомеопатии, демистифицируя и переосмысливая существующие миазмы, а также добавляя несколько важных новых. Она также вводит новые препараты, такие как *Johneinum* и *Helodrilus*, эффективность которых он тщательно проверил. Таким образом, работа Луи Кляйна о миазмах и нозодах действительно является важной вехой в гомеопатии.



Кристиана Мауте

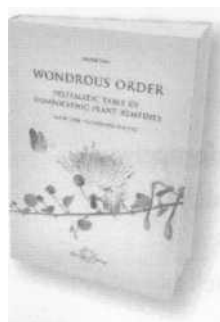
Гомеопатия для растений

Практическое руководство по уходу за комнатными, балконными и садовыми растениями с советами по дозировке, применению и выбору концентрации.

224 страницы, хб, 28 евро

Публикация книги «Гомеопатия для растений» ознаменовала начало настоящей зеленой революции. Книга была продана тиражом более 76 000 экземпляров и переведена на многие языки.

Это удобное руководство по наиболее распространённым болезням растений, вредителям и типам повреждений, а также информация о том, как лечить растения гомеопатией. Кристиана Моте — одна из пионеров, много лет применяющих гомеопатию для декоративных и съедобных растений.



Михал Якир

Чудесный порядок — Таблица растений

Ботаническая система в гомеопатии

866 страниц, хб., € 124.-

Михаль Якир — пионер гомеопатии, открывший для гомеопатии мир растений. Она разработала собственную систему для царства растений в виде простого табличного набора координат со столбцами и строками, который показывает, как каждый столбец таблицы растений может быть соотнесён с различными типами растений с различными психологическими особенностями и физическими патологиями.

Её монументальный труд содержит более 800 различных растительных лекарственных средств, что составляет 95% от всех известных гомеопатии, включая множество ранее неизвестных растений. Она чётко объясняет их тематику и патологию, исходя из их семейства и положения в таблице. Сотни кратких описаний случаев содержат графические описания эссенций отдельных препаратов.

Это уникальная работа, в которой документируется, как гомеопатия может достигать предсказуемо успешных результатов в таких чрезвычайных ситуациях, как анафилактический шок, острый живот, острая астма, инфаркт миокарда нижней стенки и отек голосовой щели.

Книга содержит 145 тщательно документированных историй болезни, подобных тем, что были описаны старыми американскими гомеопатами. В каждом случае наглядно показано, как быстро найти оптимальное лекарство, используя простую кентиянскую реперторизацию. Результаты впечатляют. Авторы показывают, что традиционное лечение и гомеопатия могут прекрасно дополнять друг друга.

В этой работе также представлен обширный обзор общей информации о гомеопатии, такой как потенцирование, исходные материалы, используемые при изготовлении гомеопатических средств, и способы их применения. Кроме того, она содержит тщательно отредактированную *Materia medica* 70 наиболее важных препаратов для применения в отделениях интенсивной терапии и неотложной помощи.

Оба редактора обладают обширным опытом в области неотложной медицины и гомеопатии. Михаэль Фрасс — бывший руководитель отделения интенсивной терапии Венского медицинского университета, а Мартин Бунднер также имеет многолетний опыт работы в области реанимации и неотложной медицины.

На первый взгляд, идея о том, что гомеопатия может помочь в интенсивной терапии и неотложной медицине, кажется надуманной, поскольку мы обычно ассоциируем отделение интенсивной терапии с высокотехнологичным оборудованием, а не с щадящими методами лечения. Поэтому тем более удивительно видеть, с какой чуткостью авторы Майкл Фрасс и Мартин Бунднер подходят к этой противоречивой теме, которая зачастую является вопросом жизни и смерти. Их основное внимание уделяется интеграции.

Особого внимания заслуживает первоклассное изложение деталей, связанных с каждым случаем, включая реперторизацию и выбор препаратов, а также оценку и критику каждого случая. Раздел, посвященный лечению, исключительно ясен, что гарантирует практическую ценность высококачественной научной информации, представленной в этой книге. Эту книгу следует рекомендовать не только гомеопатам, но и врачам, работающим в традиционной клинической практике и до сих пор применявшим только ортодоксальные медицинские методы.

Обзор Фонда Карла и Вероники Карстенс, Германия