

## ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ

**С. Паршина**, доктор медицинских наук, профессор,  
**Т. Афанасьева**, кандидат медицинских наук,  
**В. Петрова**, кандидат медицинских наук  
Саратовский государственный медицинский университет  
им. В.И. Разумовского  
**E-mail:** 1parshinasvetlana@mail.ru

*Приводятся данные о механизмах действия гомеопатических лекарственных средств. Представлены собственные результаты применения комплексных гомеопатических препаратов в экстренных (неотложных) ситуациях без предыдущего или последующего курсового лечения.*

**Ключевые слова:** гомеопатия, комплексные гомеопатические препараты.

Несмотря на наличие у современной медицины огромного арсенала разнообразных диагностических и лечебных возможностей, неуклонно растет интерес врачей к гомеопатическому методу лечения, который имеет ряд специфических особенностей, определяющих его уникальность.

Гомеопатия, возникшая на рубеже XVIII–XIX веков как новая терапевтическая система, вопреки трудностям, связанным главным образом с ее неприятием представителями ортодоксальной медицины, развивалась, совершенствовалась и становилась все популярнее, особенно в последние десятилетия, однако ее практическое использование в России началось еще в XIX веке. Официально в систему российского здравоохранения гомеопатия введена в 1995 г. согласно приказу Минздрава России от 29.11.95 №335 от 29.11.95 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении».

Основоположником гомеопатии как науки явился великий немецкий врач и ученый С. Ганеман, описавший в 1796 г. принцип гомеопатии – *similia similibus curentur*: подобное лечится подобным. Этот принцип подобия упоминается еще в трудах Гиппократ и Парацельса, однако только благодаря С. Ганеману идеи гомеопатического подхода в медицине получили реальное практическое воплощение. В труде «Органон врачебного искусства» Ганеман сформулировал основные законы гомеопатии и принцип приготовления гомеопатических лекарственных средств (ГЛС).

В конце XIX – начале XX века появились первые научные подтверждения действия малых доз веществ. Выдающийся русский фармаколог Н.П. Кравков (1924) открыл, что химические вещества в сильнейших разведениях ( $10^{-32}$ ), когда 1 молекула приходится на 3–4 л жидкости, оказывают на живую протоплазму действие, противоположное действию обычных фармакологических доз. Он предположил, что молекулы в этих разведениях диссоциируют на ионы и электроны, т.е. происходит высвобождение энергии [1].

На протяжении 10 лет в Институте биохимической физики им. Н.М. Эмануэля РАН под руководством проф. Е.Б. Бурлаковой изучались эффекты сверхмалых доз биологически активных веществ (БАВ): гормонов, иммуномодуляторов, антиоксидантов, физических факторов малой мощности и др. [2]. Сверхмалыми дозами считались концентрации БАВ  $\leq 10^{-13}$ – $10^{-15}$  М (что соответствует гомеопатическим разведениям вещества). При таких концентрациях на 1 клетку  $\leq 10$  молекул БАВ [3, 4]. Были выявлены принципиально новые закономерности взаимодействия биологических объектов со сверхмалыми дозами БАВ: бимодальность с наличием «мертвых зон»; парадокс «перемены знака» и независимость эффекта от дозы; модификация чувствительности биологических объектов к эндогенным и экзогенным воздействиям; гетерогенность ответа [2, 3]. Е.Б. Бурлакова считает, что эти закономерности едины для всех сверхмалых воздействий (сверхмалых доз БАВ, в том числе и гомеопатических препаратов; физических факторов – ионизирующего облучения, электромагнитного излучения низкой интенсивности и др.), а объяснить механизмы действия сверхмалых доз, вероятно, можно с позиции молекулярной физики [2, 3].

Кроме того, известны кинетические парадоксы, связанные с тем, что многие БАВ действуют в дозах, на несколько порядков ниже, чем константы диссоциации их комплексов с рецепторами. Возможно, существуют рецепторы, имеющие более низкие константы диссоциации их комплексов с БАВ, но обнаружить их с помощью современных методов не представляется возможным. Для объяснения кинетических парадоксов были выдвинуты теория аллостерического взаимодействия каталитических центров в молекуле фермента [3, 4], а также идея параметрического резонанса, который возникает при совпадении временных параметров внутриклеточных процессов и характерного времени подхода БАВ к мишени [5].

ГЛС готовятся методом динамизации или потенцирования, предполагающим серию последовательных разведений и встряхивание раствора.

Наиболее распространенное объяснение потенцирования: молекулы растворителя ориентируются вокруг растворимого вещества в определенном (кластерном) порядке. По сути потенцированный раствор является структурированным. Кластеры своей пространственной конфигурацией фиксируют физические свойства вещества и при дальнейшем разведении раствора сохраняют эту информацию [6]. Таким образом, потенцирование представляет собой «дематериализацию» вещества, перевод его в информационную форму [6].

В процессе потенцирования последовательно разрываются межмолекулярные и внутримолекулярные связи исходного сырья и одновременно возникают новые связи с участием атомов и молекул растворителя. Разрывы связей и их образование сопровождаются излучением и (или) поглощением энергии. Так как энергия имеет и волновые свойства, этим процессам сопутствуют прием и передача информации. Вода приобретает новые характеристики – излучательные, которым она обязана конкретному растворенному веществу [7]. Все ГЛС имеют свой частотный спектр излучения.

Ф.Р. Черников (1991), изучая спектры флуктуаций интенсивности рэлеевского светорассеяния, комбинационного рассеяния и флюоресценции, показал возможность индуцирования в воде электронных фазовых переходов в равновес-

ное состояние при множественных разведениях исходного вещества, что позволило ему предположить наличие системы регуляции на основе электронных фазовых переходов воды и липидных мембран, которые являются одновременно механизмом универсальной рецепции слабых физических (в том числе – гомеопатических) влияний [8].

Воздействие ГЛС может быть объяснено с позиций теорий Н.Е. Введенского о парабиозе и А.А. Ухтомского – о доминанте: действие раздражителей, адекватных тем, что явились причиной угнетения, но предельно слабых, вызывает противоположную реакцию – устранение угнетения, нормализацию деятельности угнетенного центра. Импульсы, вызванные ГЛС, выбранными по принципу подобия, попадают в те же центры, что и импульсы от патогенных факторов. Действие патогенных факторов заключается в том, что, будучи сильными раздражителями, они угнетают нервные центры, прекращают деятельность защитных механизмов и болезнь прогрессирует. ГЛС, будучи слабыми раздражителями, проходят через нервные центры, не вызывая угнетения, благодаря чему работа защитных центров продолжается, что содействует восстановлению саморегуляции [1].

При биорегуляционном подходе в качестве терапевтической отправной точки используется система самоорегуляции организма пациента. Биорегуляция – это активный биологический процесс, вызываемый терапевтическим вмешательством, целью которого является оптимизация или восстановление ауторегуляции биологических сетей. Биорегуляция может быть достигнута фармакологическими и нефармакологическими средствами. Нефармакологические вмешательства включают гигиену сна, изменения питания и другие изменения образа жизни, такие как программы снижения уровня стресса.

Лекарственные препараты, изготовленные из биологических материалов (с несколькими активными компонентами, воздействующими на множество мишеней) и применяемые в небольших дозах, очень хорошо подходят на роль лекарственных средств с биорегуляторными свойствами [9, 10].

В современной клинической практике большое распространение получили комплексные гомеопатические препараты [11–16]. Они доступны широкому кругу пациентов, отпускаются без рецептов, не имеют возрастных ограничений, противопоказаний и побочных действий, их можно приобрести в любой, даже не гомеопатической, аптеке. Их основное преимущество – возможность назначения согласно привычному для врачей клинико-диагностическому принципу.

Изготовленные из биологических материалов лекарственные средства, включающие несколько активных компонентов, воздействующих на множество мишеней, и применяемые в небольших дозах, выполняют роль лекарственных средств с биорегуляторными свойствами. Их рекомендовано назначать при заболеваниях со стойким дисрегулированием нескольких сетей, так как для лечения требуется вмешательство более чем в одну сеть. Кроме того, стойкое нарушение сетей вызывает истощение кофакторов, таких как витамины, минералы и следовые элементы, а также строительных блоков, таких как аминокислоты. Восполнение этих веществ является важной частью плана биорегуляционного лечения. Особое внимание также следует уделять восстановлению и улучшению среды микробиома [9, 10].

Эффекты курсового лечения комплексными ГЛС при разных видах патологии хорошо изучены и описаны в специальной медицинской литературе [12–19].

Нами оценены возможности применения комплексных гомеопатических препаратов в экстренных (неотложных) ситуациях без предыдущего или последующего курсового лечения, т.е. «по требованию». Изучались такие широко распространенные гомеопатические комплексы, как Траумель С, Вертигохель.

Под наблюдением находились 20 больных с гипертоническим кризом (1-я группа) и 13 – с основной жалобой на головокружение (2-я группа). Возраст пациентов колебался от 20 до 60 лет. Предварительно все больные были обследованы в условиях кардиологических или терапевтических стационаров согласно стандартам оказания медицинской помощи и выписаны с разными диагнозами: нейроэндокринная миокардиодистрофия; церебральный атеросклероз с явлениями хронической ишемии головного мозга; остеохондроз шейного отдела позвоночника с вертебробазилярным синдромом; артериальная гипертензия (АГ) II стадии; ишемическая болезнь сердца (стенокардия III функционального класса, экстрасистолия). Ни один из пациентов ранее гомеопатические препараты не получал.

В 1-й группе у 20 больных с гипертоническими кризами и АГ II стадии с поражением сердца и головного мозга в качестве дополнительных средств при купировании кризов на фоне стандартных антигипертензивных препаратов назначали комплексные гомеопатические препараты Траумель С и Вертигохель (по 1 таблетке каждого препарата сублингвально через 10 мин 3 раза). Группу контроля составили 18 больных, у которых кризы купировали только аллопатическими антигипертензивными препаратами.

Установлено, что на фоне ГЛС достоверно быстрее улучшалось самочувствие. Такие жалобы, как головная боль, головокружение, давящие боли в сердце, ощущение пульсации в голове, были купированы уже к 30–40-й минуте наблюдения, в то время как группе контроля эти жалобы сохранялись в течение 1,5 ч, хотя разница в скорости снижения АД в сравниваемых группах недостоверна ( $p > 0,05$ ).

Приведенное наблюдение свидетельствует о целесообразности назначения препаратов Траумель С и Вертигохель в качестве дополнительных лекарственных средств при купировании гипертонических кризов.

Во 2-й группе у 13 пациентов с синдромом головокружения разного генеза на фоне церебрального атеросклероза, остеохондрозом шейного отдела позвоночника с вертебробазилярным синдромом. Основной жалобой было головокружение при повороте в постели, приеме вертикального положения, колебаниях АД, эмоциональном стрессе. Всем больным был назначен препарат Вертигохель по 1 таблетке каждые 5–7 мин сублингвально троекратно. У всех 13 пациентов был получен положительный лечебный эффект – головокружение исчезло: у 10 больных после 2-го, у 3 – после 3-го приема препарата.

Таким образом, и при тяжелой органической, и при более легкой функциональной церебральной патологии препарат Вертигохель может быть рекомендован в качестве «скорой помощи» при синдроме головокружения.

Объединение двух терапевтических направлений: традиционного линейного и биорегуляционного подходов, включающего возможность применения комплексных гомеопатических препаратов «по требованию» без предварительного или последующего курсового лечения, еще раз доказывает уникальность гомеопатического метода регуляционной меди-

цины, который характеризуется обоснованной методологией, наличием доказательной базы и эффективностью даже при назначении препаратов короткими курсами в неотложных ситуациях.

## Литература

1. Вавилова Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика / Смоленск, 1996; Ч. 1: с. 5–17.
2. Бурлакова Е.Б. Эффект сверхмалых доз // Вестн. РАН. – 1994; 64 (5): 425–31.
3. Бурлакова Е.Б., Конрадов А.А., Мальцева Е.Л. Сверхслабые воздействия химических соединений и физических факторов на биологические системы // Биофизика. – 2004; 49 (3): 551–64.
4. Бурлакова Е.Б., Конрадов А.А., Худяков И.В. Воздействие химических агентов в сверхмалых дозах на биологические объекты // Известия РАН. Сер. Биология. – 1990; 2: 184–93.
5. Блюменфельд Л.А. Параметрический резонанс как возможный механизм действия сверхнизких концентраций биологически активных веществ на клеточном и субклеточном уровнях // Биофизика. – 1993; 1: 129–32.
6. Зилов В.Г., Судаков К.В., Эпштейн О.И. Элементы информационной биологии и медицины / М.: МГУЛ, 2000; 248 с
7. Юсупов Г.А. От закономерности молекулярных взаимодействий к научному обоснованию гомеопатии. Развитие гомеопатического метода в современной медицине: Тез. докл. XIII Московской междунар. гомеопат. конф. М., 2003; с. 34–5.
8. Черников Ф.Р. Роль электронных фазовых переходов воды в биологических системах // Биофизика. – 1991; 36 (5): 741–6.
9. Heine H. Immunologische Beistandsreaktion durch Antihomotoxische Therapie bei Gelenksentzündungen // Biol. Med. – 1998; 27 (4): 152–4.
10. Смит А. Биорегуляционная медицина: практические аспекты // Фармация. – 2017; 1 (66): 42–7.
11. Смит А. Теоретические аспекты биорегуляционной медицины // Фармация. – 2017; 8 (65): 53–6.
12. Татков О.В., Марьяновский А.А. Антигомотоксический компонент комплексной системы эндозкологической реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией в условиях санатория. Актуальные вопросы физиотерапии: Тез. науч.- практ. конф. М., 1998; с. 205–7.
13. Паршина С.С. Адаптационные механизмы системы гемостаза и реологии крови у больных различными формами стенокардии. Дис. ... д-ра мед. наук. Саратов, 2006; 360 с.
14. Ильенко Л.И. Проблема нарушений адаптации в единой системе «мать-новорожденный» и их коррекция. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 1997; 35 с.
15. Линде В.А. Комплементарное направление в лечении некоторых форм акушерской патологии. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб, 1998; 36 с.
16. Тезисы докладов XXI Межрегиональн. научно-практ. гомеопатической конф. «Гомеопатия и современная медицина», 11 ноября 2016 г. Саратов // Психосоматические и интегративные исследования. – 2016; 2: <http://pssr.pro/archive>.
17. Вольфарт Б., Де Вега К.Г. Натуральные комплексные препараты в повседневной практике // Врач. – 2016; 10: 69–72.
18. ван Хазелен Р. Лекарственный препарат Траумель С: интегративный обзор доказательств эффективности // Врач. – 2017; 3: 47–51.
19. Sedlacek P., Ruzicka S. The role of Vertigoheel as an adjuvant treatment in patients with transient ischemic attacks // J. Biomedical. Ther. – 2011; 5 (2): 30–1.

## USE OF COMPLEX HOMEOPATHIC REMEDIES IN EMERGENCY SITUATIONS: THEORETICAL RATIONALE AND PRACTICAL EXPERIENCE

Professor **S. Parshina**, MD; **T. Afanasyeva**, Candidate of Medical Sciences; **V. Petrova**, Candidate of Medical Sciences  
V.I. Razumovsky Saratov State Medical University

The paper gives data on the mechanisms of action of homeopathic remedies. The authors present their own results of using complex homeopathic medicines in emergency situations without a prior or subsequent cycle of treatment

**Key words:** homeopathy, complex homeopathic remedies.