

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ**



СУЧАСНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ГОМЕОПАТІЇ В УКРАЇНІ

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ**

26-27 листопада 2009 року

**За редакцією
академіка Української академії наук
О.І. Тихонова,
доктора фармацевтичних наук, професора
С.О. Тихонової**

м. Харків

УДК 615.015.32.014:615.07:616-085

В 90

Редакційна колегія: чл.-кор. НАН України, проф. В.П. Черних, проф. І.С. Гриценко, проф. С.М. Коваленко, проф. С.О. Тихонова, акад. Української АН, проф. О.І. Тихонов, О.Ю. Сергєєва

У підготовці видання брали участь: асп. О.О. Гайдукова, доц. Г.Б. Юр'єва, асп. С.В. Олійник, асп. О.О. Ковальова, О.В. Ткаченко

Сучасні напрямки розвитку гомеопатії в Україні: Тези доп. науко-В 90 во-практичної інтернет-конференції (26-27 листопада 2009 р. м. Харків). – Х.: Вид-во НФаУ, 2009. – 90 с.

Збірник мстить матеріали інтернет-конференції «Сучасні напрямки розвитку гомеопатії в Україні», на якій розглянуто основні напрямки розвитку та правові аспекти гомеопатії на Україні та за кордоном. Ви-світлені питання з технології гомеопатичних лікарських засобів, конт-ролю їх якості та стандартизації; можливості використання гомеопати-чного методу лікування на сучасному етапі розвитку медицини; місце комплексних гомеопатичних препаратів в системі сучасної медицини.

Для широкого кола наукових і практичних працівників медицини та фармації. Матеріали публікуються мовою оригіналу. За достовір-ність матеріалів відповідальність несуть автори.

УДК 615.015.32.014:615.07:616-085

© НФаУ, 2009

ВНЕСОК САМУЇЛА ГАНЕМАНА У РОЗВИТОК МЕДИЦИНИ

Гуцол К. М.

*м. Вінниця, Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова*

Видатний німецький вчений Христиан Фрідріх Самуїл Ганеман народився 10 квітня 1755 р. у Німеччині, у невеличкому містечку Майсені.

Він був надзвичайно талановитою та високоосвіченою людиною; знав майже всі європейські мови, а також єврейську, арабську та декілька стародавніх мов, що дозволяло йому перекладати та досконало вивчати медичний досвід різних народів світу різних часових просторів.

Медичну освіту С. Ганеман здобув в університетах Лейпцига (1775), Відня та Ерлангена. У 1779 р. він захистив дипломну роботу і розпочав вивчати фармацевтику. Потім займався лікарською практикою, викладав у Лейпцизькій академії.

У результаті тривалих дослідів Ганеман дійшов висновку, що лікування хворого потрібно проводити за принципом «Подібне лікується подібним» (*Similia similibus curantur*), що був відомий своєю дієвістю ще таким видатним медикам як Гіппократ, Парацельс, Ван Гельмонт, а також іншим європейським та арабським лікарям.

Заслуга Ганемана полягає в тому, що він узагальнив та систематизував досвід тисячолітньої лікарської практики, ставши творцем нового самостійного напрямку медицини – гомеопатії. Поклавши експеримент в основу лікувальної практики, вчений встановив, що цілющі властивості лікарських речовин завжди розкриваються в ході їхніх випробувань на здорових людях. Доктор Ганеман створив вчення про конституцію і визначив роль конституціональних особливостей хворого як вагомого чинника розвитку хронічних захворювань.

Надзвичайно цікаво і важливо те, що всі сформульовані С. Ганеманом основні принципи гомеопатії зберігають своє практичне значення і нині:

- вивчення цілющих властивостей лікарських речовин на здорових людях;
- подібність як єдиний закон підбору ліків у гомеопатії;
- використання малих доз лікарських речовин;
- динамізація як спосіб приготування гомеопатичних препаратів.

Поза сумнівом, Самуїл Ганеман був видатною особистістю, що набагато випередила свій час.

**ІМЕНА В ГОМЕОПАТІЇ:
ВОЛОДИМИР ІВАНОВИЧ ДАЛЬ**

Гуцол Е. М.

*м. Вінниця, Вінницький національний медичний
університет ім. М. І. Пирогова, Вінницьке обласне
науково-медичне гомеопатичне товариство*

Великий внесок у розвиток гомеопатії в Російській імперії вніс Володимир Іванович Даль (1801-1872), друг О.С.Пушкіна, відомий як автор «Тлумачного словника живої великоруської мови», за створення якого був удостоєний звання члена-кореспондента Петербурзької Академії наук. Медичну освіту В.І. Даль отримав у Дерптському університеті, одночасно з Миколою Івановичем Пироговим.

У студентські роки він був свідком суперечок між прихильниками і супротивниками гомеопатії. Студент Даль не вірив у гомеопатію. Після закінчення університету він навіть написав декілька статей, у яких зухвало висміював гомеопатію.

Проте, через п'ять років після закінчення університету, під час роботи в Оренбурзі, В.І. Даль став свідком блискучого результату гомеопатичного лікування гнійного запального процесу (ймовірно флегмони), і колишня іронія щодо гомеопатії різко похитнулась. Переконавшись на практиці у високій ефективності гомеопатії, В.І. Даль став її активним послідовником і поборником. Він почав лікувати хворих і самого себе гомеопатичними препаратами, вдумливо спостерігати й аналізувати результати лікування. Незабаром у листі до Одоєвського він написав: «Я переконався, що засоби ці діють на диво скоро, сильно і рятує». Вразив Даля і блискучий ефект гомеопатії при лікуванні крупу у його власного сина.

У подальші роки свого життя В.І. Даль, який переконався на власному досвіді, що «є випадки, коли гомеопатія приносить дивовижну допомогу там, де алопатія безсила», постійно сприяв розвитку гомеопатії в Росії, переконано ратував за союз алопатів і гомеопатів і жалкував про те, що в юні роки, не вивчивши предмет, виступав проти гомеопатії. В.І. Даль багато зробив для розвитку і поширення гомеопатичного методу лікування, сприяв відкриттю спеціальних лікарень і гомеопатичних відділень у лікарнях.

**ІМЕНА В ГОМЕОПАТІЇ:
ІОАНН ГЕОРГІЙОВИЧ ДУБРОВСЬКИЙ
Гуцол Е. М., Гуцол Л.П.**

*м. Вінниця, Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова, Вінницьке обласне
науково-медичне гомеопатичне товариство*

В українській глибинці, у селі Глухівці Козятинського району Вінницької області, протягом усієї першої половини і середини ХХ ст., практикував гомеопатію священник Іоанн Георгійович Дубровський (помер у 1959р.). Він віддав безкорисливій лікувальній діяльності 56 із 82 років свого життя. В 1954р. отримав офіційний дозвіл Міністерства охорони здоров'я на лікарську діяльність в області гомеопатії.

І.Г. Дубровський закінчив Тамбовську духовну семінарію (1897 р.), де отримав також і середню медичну освіту в обсязі трирічного курсу фельдшера, згідно з тодішнім положенням про семінарію. Після закінчення семінарії І.Г. Дубровський два роки вчителював, а в 1899 р. був рукопокладений на священника і почав надавати медичну допомогу своїм прихожанам. Незабаром він познайомився з членами Товариства гомеопатів і став ярим поборником гомеопатії. Він зібрав бібліотеку як з гомеопатії, так і з алопатії, прагнучи поповнити свій кругозір і поглибити свої медичні знання для того, щоб правильніше орієнтуватися в діагностиці, результатах аналізів і рецептах, які давали йому хворі.

До Іоанна Георгійовича Дубровського приїжджали на прийом хворі з різних областей і міст Радянського Союзу. За 56 років своєї практики він прийняв приблизно півмільйона хворих. Нерідко бувало, що навіть лікарі з Вінниці, Житомира, Києва, Одеси, а також військові лікарі радили хворим звернутись по допомогу до нього: настільки високий був його авторитет, що ґрунтувався на блискучих результатах призначеного ним гомеопатичного лікування. Неодноразово на Україну, до І.Г. Дубровського, приїжджали ленінградські лікарі вивчати гомеопатію, оскільки було відомо, що він часто допомагав навіть таким хворим, яким не могли допомогти ні алопати, ні навіть імениті колеги-гомеопати.

К ВОПРОСУ РАЗВИТИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ГОМЕОПАТИИ

Ананько С.Я., Миронченко С.И., Звягинцева Т.В., Киричек Л.Т.

г. Харьков, Харьковский национальный медицинский университет

Развитие гомеопатии во всем мире прошло через этапы расцвета и упадка. В Российской империи возникновение гомеопатии приходится на 20-е годы XIX столетия, когда появлялись первые врачи, практиковавшие гомеопатическое лечение, издавалась литература по гомеопатии, представленная самостоятельными разработками врачей и переводами иностранных источников, организовывались гомеопатические общества. И, несмотря на противодействие официальной медицины, гомеопатия постепенно расширила сферу своего влияния.

В дальнейшем укреплялись позиции гомеопатической медицины: обобщались отдельные наблюдения по гомеопатии, активно издавались журналы по гомеопатии, начали функционировать учреждения, использующие в своей амбулаторной деятельности гомеопатический метод терапии, а также гомеопатические больницы и аптеки. При этом сохранялось противостояние с аллопатической медициной, особенно общественными организациями врачей. В период революционных событий гомеопатия была практически под запретом. В конце 80-х годов XX века гомеопатия испытывает подъем, что связано с возрастающим интересом врачей и пациентов к шадящим методам лечения, выработкой новых подходов к гомеопатическому лечению. С 90-х годов в России и Украине возобновлена деятельность существовавших гомеопатических обществ, стали возникать новые центры и ассоциации врачей-гомеопатов, возродилась профессиональная периодическая печать, ведутся научные исследования, укрепляется международное сотрудничество, начата планомерная подготовка кадров: в ВУЗах организованы специальные кафедры и элективные курсы по основам современной гомеопатии.

Таким образом, несмотря на сопротивление и многочисленные препоны, сопровождавшие отечественную гомеопатию на протяжении всего времени существования, она не только выжила, но и превратилась в актуальное направление современной практической медицины. В отличие от аллотерапии, принципы и методы которой находятся в постоянном развитии, основные положения гомеопатии со времени фундаментальных работ С. Ганемана практически не изменились, однако значительно расширилась гомеопатическая фармакопея. В настоящее время современному врачу все в большей степени приходится считаться с необоснованным назначением лекарственных средств и развитием лекарственных осложнений. Поэтому поиски других методов и средств лечения стимулировали нынешний интерес к гомеопатии и определили целесообразность сближения аллопатического и гомеопатического направлений на основе современных положений медицины.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ФАРМАЦИИ НА УКРАИНЕ

Тихонова С.А., Тихонов А.И., Скрыпник-Тихонов Р.И.

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

Гомеопатическая фармация в Украине имеет свои традиции и полуторавековую историю. Но не смотря на это, до недавнего времени законодательная база была представлена по сути одним приказом от 03.08.1989 г. № 165 «О развитии гомеопатического метода в медицинской практике и улучшении организации обеспечения населения гомеопатическими лекарственными средствами».

В последнее десятилетие наблюдается активное развитие гомеопатической фармации в нашей стране и внедрение ее в практику. На сегодняшнее время гомеопатические препараты, согласно Закона Украины «О лекарственных средствах» имеют статус лекарственных средств и внесены в Реестр как отдельная фармакотерапевтическая группа. Продолжается интенсивная работа по двум основным направлениям: подготовка специалистов в области гомеопатической фармации, формирование законодательной базы. Обучение специалистов осуществляет Национальный фармацевтический университет, где на кафедре аптечной технологии лекарств, студенты имеют возможность получить теоретические знания о гомеопатическом методе лечения и на практике научиться изготовлению и контролю качества различных гомеопатических лекарственных форм. Для подготовки студентов фармацевтических учебных заведений и практических работников фармации и медицины созданы учебник и практикум. Также не прекращается научно-исследовательская работа по направлению «Создание гомеопатических лекарственных средств».

Актуальной проблемой остается вопрос создания законодательной базы. Очень важным достижением отечественной фармации было издание в рамках Дополнения 1 к Государственной Фармакопее Украины (ГФУ) общих статей на гомеопатические лекарственные средства: «Гомеопатические лекарственные средства», «Лекарственное растительное сырье для гомеопатических лекарственных средств», «Матричные настойки для гомеопатических лекарственных средств». Создан проект современного варианта «Украинской номенклатуры монокомпонентных гомеопатических лекарственных средств», который даст возможность расширить ассортимент гомеопатических монопрепаратов в 2,85 раза. Разработан проект методических рекомендаций «Требования к приготовлению нестерильных гомеопатических лекарственных средств в условиях аптек» и готовится к изданию в рамках Дополнения 3 к ГФУ общая статья «Методы приготовления гомеопатических базисных препаратов и потенцирование».

Таким образом, проделана большая работа по формированию отечественной нормативно-правовой базы в области гомеопатической фармации. И не смотря на возникающие сложности и значительные интеллектуальные и материальные затраты этот процесс продолжается и Украина прилагает все усилия для внедрения гомеопатии в широкую практику.

«УКРАЇНСЬКА НОМЕНКЛАТУРА МОНОКОМПОНЕНТНИХ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ» ЯК ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ АСПЕКТ ОПТИМІЗАЦІЇ РОБОТИ ГОМЕОПАТИЧНИХ АПТЕК

Сергєєва О.Ю., Тихонова С.О.

м. Харків, Національний фармацевтичний університет

Кількість гомеопатичних монопрепаратів, дозволених до використання на вітчизняному фармацевтичному ринку у 1,5 – 2,0 рази менше, ніж у Росії, Білорусі та США. Нами проаналізовано гомеопатичні номенклатури Російської Федерації, Республіки Білорусь, ряду європейських країн і США. На підставі проведеного порівняльного аналізу розроблено сучасний варіант національної номенклатури, який містить 2275 назв гомеопатичних монопрепаратів і дає змогу збільшити їх асортимент у 2,85 рази відносно діючого зараз переліку. Поширення асортименту легітимних гомеопатичних монопрепаратів надає можливість більш ефективного застосування гомеопатичного методу лікування.

У процесі роботи над удосконаленим і розширеним варіантом номенклатури нами використано сучасні підходи та передові ідеї світової гомеопатичної науки і практики, дбайливо збережено досвід, накопичений попередніми поколіннями гомеопатів, у тому числі фахівцями нашої країни. Вивчення міжнародної нормативної документації, аналіз сучасного стану українського ринку гомеопатичних лікарських засобів, ретельне вивчення зауважень та побажань фахівців надали змогу розробити таку структуру поновленої номенклатури, що поєднала переваги зарубіжних аналогів.

До змісту проекту номенклатури нами включено традиційні назви гомеопатичних препаратів латиною, сучасні назви вихідної сировини латинською, українською і російською мовами, а також узагальнену довідкову інформацію з питань зберігання та реалізації гомеопатичних монопрепаратів.

За основу проекту «Української номенклатури монокомпонентних гомеопатичних лікарських засобів» було прийнято «Тимчасовий перелік гомеопатичних лікарських засобів», затверджений Наказом МОЗ УРСР № 165 від 03.08.89 р. Доповнення до вказаного переліку проводились згідно даних аналізу ринку монокомпонентних гомеопатичних лікарських засобів, що проводився за номенклатурами гомеопатичних аптек і виробничих фірм України та різних країн світу.

Розробка проекту «Української номенклатури гомеопатичних лікарських засобів» виконана з обліком її важливого значення для упорядкування діяльності фармацевтичних підприємств, установ і організацій, що займаються виробництвом і реалізацією гомеопатичних лікарських засобів.

Сучасний поширений варіант номенклатури гомеопатичних монопрепаратів – важливий крок у створенні нормативно-правової бази вітчизняної гомеопатичної медицини та фармації і буде сприяти удосконаленню та впорядкуванню вітчизняного ринку гомеопатичних лікарських препаратів.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ СОЗДАНИЯ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ ПО ПРИГОТОВЛЕНИЮ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УСЛОВИЯХ АПТЕК

Гайдукова Е.А., Тихонова С.А.

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

Государственное нормирование производства лекарственных препаратов представляет собой комплекс требований, которые узаконены соответствующими документами относительно качества субстанций, вспомогательных веществ и материалов, технологического процесса и лекарственных средств – как готового продукта.

На сегодняшний день деятельность гомеопатических аптек регулируется рядом нормативных документов для аптечных заведений общего профиля – соответствующими приказами Министерства Здравоохранения Украины, которые регламентируют производственные процессы: санитарные требования к помещениям, оборудованию, персоналу, технологические стадии, упаковку, маркировку и контроль качества лекарств. Но они не учитывают специфику, связанную с изготовлением и контролем качества гомеопатических лекарственных препаратов.

Украина готовится к вступлению в Европейский Союз, где фармацевтическая промышленность работает в соответствии со стандартами, которые выдвигают высокие требования к обеспечению качества лекарств. С целью упорядочивания деятельности гомеопатических аптек нами был разработан проект методических рекомендаций «Требования к изготовлению нестерильных гомеопатических лекарственных средств в условиях аптек», которые составлены в соответствии с требованиями Надлежащей Аптечной Практики и учитывают специфику изготовления гомеопатических лекарственных средств.

Данный документ был составлен с учетом положений, изложенных в Государственной Фармакопее Украины, Европейской фармакопее, руководстве В. Швабе, «Требованиях к изготовлению нестерильных лекарственных средств в условиях аптек», «Требованиях к изготовлению нестерильных лекарственных средств в условиях аптек» утвержденных приказом МОЗ Украины от 03.08.05 г. № 391 и других нормативных документах и профессиональной гомеопатической литературе.

При разработке проекта методических рекомендаций учитывалась специфика гомеопатической фармации (особенности выписывания рецептов на гомеопатические лекарства, требования к производственным помещению и помещению для хранения, видам тары и упаковки, особенности технологии и контроля качества гомеопатических лекарств и др.)

Таким образом внедрение методических рекомендаций «Требования к изготовлению нестерильных гомеопатических лекарственных средств в условиях аптек» в аптечную практику поможет в работе отечественных фармацевтических предприятий, учреждений и организаций, которые занимаются производством гомеопатических препаратов.

МІСЦЕ ГОМЕОПАТІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ СПЕЦІАЛІСТІВ ФАРМАЦІЇ

Пімінов О.Ф., Шульга Л.І., Якущенко В.А.

*м. Харків, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету*

Сучасна медична наука, особливо фармакологія, досягли значних успіхів у лікуванні ряду захворювань, але незважаючи на це, зберігається негативна тенденція подальшого поширення важких хвороб, що спонукає поряд з традиційними застосовувати альтернативні методи лікування. Одним з таких методів, якій протягом багатьох років довів свою ефективність, безпечність та не втратив свого значення, є гомеопатія.

В Україні існує потужний потенціал гомеопатичної фармації, який представлений вітчизняними виробниками гомеопатичних препаратів, численними гомеопатичними аптеками ряду міст (Київ, Харків, Одеса, Дніпропетровськ, Чернігів, Луганськ, тощо), науково-дослідними і навчальними установами; гомеопатія викладається у медичному інституті Української асоціації народної медицини, в медичних університетах та інститутах Дніпропетровська, Донецька, Львова, Сімферополя, Одеси, Харкова, академіях післядипломної освіти Києва та Харкова.

Аналіз фармацевтичного ринку лікарських засобів свідчить про наявність в аптеках значного арсеналу готових гомеопатичних препаратів, переважна більшість яких іноземного виробника.

Такий розвиток гомеопатії у нашій країні потребує постійного підвищення професійного рівня спеціалістів фармації в галузі екстемпорального та промислового виробництва гомеопатичних ліків.

Враховуючи ці обставини, доцільним є надання належної післядипломної освіти фармацевтичним та медичним працівникам з питань гомеопатії, що здійснюється кафедрою технології ліків та клінічної фармакології з фармацевтичною опікою ПКСФ НФаУ. В межах підготовки фахівців висвітлюються такі актуальні для практичних працівників питання як сучасний стан гомеопатії у світі, характеристика нових гомеопатичних лікарських препаратів промислового вітчизняного і закордонного виробництва, основи сучасної технології гомеопатичних ліків, останні наукові теоретичні аспекти та практичні досягнення гомеопатичної науки.

Під час проведення передатестаційних циклів та циклів тематичного удосконалення зацікавленість щодо наданого матеріалу вказує на недостатність інформованості слухачів в галузі гомеопатичного методу лікування, висловлюються побажання про збільшення обсягу годин, присвячених вивченню гомеопатичної фармації.

Таким чином, викладання гомеопатії займає чинне місце у системі післядипломної підготовки спеціалістів фармації.

ДО ПРОБЛЕМИ ФАЛЬСИФІКАЦІЇ ГОМЕОПАТИЧНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Дроздова О.О., Бондарева Л.В.

м. Харків, Національний фармацевтичний університет

Гомеопатичні лікарські засоби займають значний сегмент сучасного фармацевтичного ринку. У країнах Європи гомеопатичні засоби регулярно використовують у своїй практиці від 30 до 80 % лікарів; ряд таких засобів включено до переліку лікарських препаратів, що оплачуються за рахунок страхової медицини. На Україні також спостерігається тенденція до більш активного залучення гомеопатичних засобів до офіційної медицини. Це пояснюється активною просвітницькою діяльністю виробників готових гомеопатичних ліків, а також зростаючим попитом з боку населення, обумовленим безпекою, ефективністю та доступною ціною гомеопатичного лікування. Наслідком такої популярності гомеопатичного способу лікування стала хвиля масових фальсифікацій гомеопатичних засобів промислового виробництва.

Етапи існування фальсифікованого лікарського засобу на ринку такі самі, як і для будь-якого іншого лікувального засобу: виготовлення - гуртова реалізація - роздрібна реалізація - використання пацієнтом.

Специфічна технологія виготовлення гомеопатичних лікарських засобів, зокрема, використання процесу багатократного розведення вихідної речовини, ускладнює фальсифікацію цієї групи ліків на етапі виробництва. З іншого боку, практично повна відсутність, або дуже незначна кількість, діючої речовини, унеможлиблює кількісний контроль складу препарату. В свою чергу, Фармакопея України визначає активною субстанцією гомеопатичних засобів потенцію цього засобу, а не кількість діючої речовини. Визначити ступінь потенціювання гомеопатичного засобу сучасними методами неможливо. Отже, проконтролювати кількісно можна тільки допоміжні речовини – спирт, лактозу та ін., а також деякі фізико-хімічні показники, характерні для відповідних лікарських форм.

На етапі гуртової та роздрібної реалізації набувають значення вибір надійного постачальника лікарських засобів, супровідні документи (зокрема, сертифікати якості), а також зовнішній вигляд препаратів (упаковка, маркування), перевірка яких входить до обов'язків уповноваженої особи. Одним із дієвих засобів протидії фальсифікації гомеопатичних засобів, є використання специфічних засобів захисту, зокрема, спеціальної тари, голограми на упаковці, деяких особливостей маркування та інше.

На етапі використання лікарського засобу хворим значну роль має відігравати система фармакологічного нагляду, до задач якої належить збір та обробка інформації, що стосується незвичайних реакції на ліки, відсутності фармакологічного ефекту, побічної дії та ускладнень.

ON THE BASIS OF RIBES RUBRUM
Yuryeva A.B., Tikhonov A.I., Samuel Okrah
Kharkov, National University of Pharmacy

Homeopathic medicine is a natural pharmaceutical science in which a practitioner seeks to find a substance which would cause in overdose similar symptoms to those a sick person is experiencing.

Homeopathy is an effective alternate to antibiotics in infectious diseases, producing to toxic side effects and bringing about rapid recovery. Homeopathy has definite treatment for most of the infectious disease such as sinusitis, tonsillitis, bronchitis, pneumonia, meningitis, otitis, gastro-enteritis, urinary infections, etc.

Tonsillitis is an infection of the tonsils. It is caused by either a virus or a bacterium (usually the bacterium known as streptococcus - the same bacterium that causes "strep throat"). There are 3 main types of tonsillitis: acute, subacute and chronic. Acute tonsillitis can either be bacterial or viral in origin. Subacute tonsillitis is caused by the bacterium actinomyces. Chronic tonsillitis, which can last for long periods if not treated, is mostly caused by bacterial infection. Symptoms of tonsillitis include a severe sore throat (which may be experienced as referred pain to the ears), painful/difficult swallowing, crouch coughing, headache, fever and chills. Tonsillitis is characterized by signs of red, swollen tonsils which may have a purulent exudative coating of white patches.

Treatments of tonsillitis consist of pain management medications and lozenges. If the tonsillitis is caused by bacteria, then antibiotics are prescribed usually. The prescription of topical anesthetics for temporary relief and analgesics can help to decrease the edema and inflammation. Chronic cases may indicate tonsillectomy (surgical removal of tonsils) as a choice for treatment. All this methods has more side effects. As an alternative medical system for treatment of tonsillitis is a homeopathy.

For this reason it is the perspective of conducting researches on creation of homeopathic medicines on the bases of Ribes rubrum for treatment of tonsillitis.

Thus, the actual question for the creation of medicines and developments of homeopathy is the search and study of plant raw material.

We prepared essence θ from fresh fruits of plant, tincture 1x, dilutions till 4x potencies and granules 3x potency. According to guidance of V. Shvabe we checked the technological parameters of basic homeopathic medicines: density of liquids, concentration of alcohol, content of extractive substances, colour, taste, odour, carried out a capillary analysis of extracts.

The identification of biological-active substances (flavonoids, tannins, saponins and sugars) in prepared homeopathic basic medicines is carried out by the colored reactions and by the reactions of precipitation.

Basing on the results the optimal methods of definition, technological properties of objects and more specific reactions for each class of biological-active substances has been choose.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ СУБЛІМОВАНИХ ПОРОШКІВ АРТИШОКУ, КАВУНУ, АРОНІЇ В ГОМЕОПАТІЇ

Соколова Л.В., Тихонова С.О., Скрипник-Тихонов Р.І., Соколова А.Є.

м. Тернопіль, Тернопільський державний університет імені

І.Я. Горбачевского,

м. Харків, Національний фармацевтичний університет

Створення ефективних субстанцій із лікарської рослинної сировини та лікарських препаратів на їх основі є актуальним завданням фармації. Багатим джерелом біологічно активних речовин є артишок, кавун, аронія – рослини, які мають значну сировинну базу на Україні і можуть бути потенційною основою для отримання на їх основі стандартизованих фітосубстанцій для використання, зокрема, в гомеопатії. Нами були проведені дослідження щодо розробки оптимальної технології отримання стандартизованих фітосубстанцій на основі артишоку, аронії та кавуну звичайного.

Для гомеопатії використання ліофілізованих субстанцій, на наш погляд, буде доцільним оскільки використання свіжих рослин обмежено сезонністю їх збору, вони погано підлягають звичайній сушці (особливо кавун), а використання сублімації дозволяє отримати порошки, які не поступаються свіжій сировині.

Оскільки, для ліофілізації ми використовували не фільтровані соки, які є досить густими і мають високу в'язкість, це може призвести до збільшення криогенної температури. Щоб збільшити текучість для кращого заповнення приладдя для сушіння і підвищити температуру попереднього заморожування, ми додавали до соків аронії та артишоку рівну кількість води, яка в процесі сушки випаровується, крім того, для отримання сублімованих порошків ми ввели допоміжні речовини – кріопротектори і структуроутворювачі, які дозволили нам отримати порошки із задовільними технологічними властивостями і високим вмістом БАР..

Одержання порошків рослин методом сублімаційної сушки здійснювали відповідно до розробленої нами технологічної схеми.

На технологію ліофілізованих порошків аронії чорноплідної, кавуну звичайного розроблено проекти технологічних регламентів, які апробовані на виробництві підприємства ПП «Комбустіолог» (м. Тернопіль). Розроблені технології захищені патентом України № 43236 А Україна, А 61 К 36/00. «Спосіб отримання фітосубстанції на основі аронії чорноплідної» № 02081; заяв. 10.03.09; опубл. 10.08.2009., Бюл. № 15. – 4 с., позитивним рішенням про видачу патенту на винахід стосовно заявки № u 200906117 А61К 36/00 «Спосіб отримання фітосубстанції на основі кавуна звичайного» автори – Соколова Л.В., Горобець С.В., Вовчук О.О., Тихонова С.О., Скрипник-Тихонов Р.І. На спосіб отримання сублімованого порошку артишоку подана заявка на патент.

Для отриманих сублімованих порошків розроблені методи їх ідентифікації, кількісного визначення, стабільності в процесі зберігання.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОДУКТОВ ПЧЕЛОВОДСТВА В ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Тихонов А.И., Ковалева О.А., Олейник С.В.

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

Гомеопатия это сохранившийся до сих пор «мост» в старую медицину, применявшую множество лекарственных средств, знания о которых накоплены в течении столетий благодаря эмпирическому опыту десятков поколений врачей.

В настоящее время гомеопатическое лечение привлекает все большее внимание, это связано с тем, что гомеопатия в отличие от других направлений использует единый метод подбора лекарственных препаратов в диапазоне предельно малых доз. В результате, при использовании гомеопатических препаратов, удается избежать возникновения побочных эффектов. Гомеопатическое лечение дает хорошие результаты благодаря стимуляции естественных защитных сил организма при острых и хронических заболеваниях.

Гомеопатия не заменяет официальную медицину, но дополняет её. Удачное сочетание гомеопатии и аллопатии часто приносит огромную пользу при лечении многих распространённых заболеваний, особенно в тех случаях, где обычные лекарства не эффективны.

Гомеопатические препараты изготавливают из многих органических и неорганических веществ, включая лекарственные растения, минералы, яды и продукты животного происхождения. Одним из таких важных продуктов природного происхождения являются продукты пчеловодства. В гомеопатической медицине используют тело пчелы медоносной, яд пчелиный и прополис-сырец.

Пчеловодство прошло длинный путь развития. История использования пчелиного яда в лечебных целях берет свое начало в глубокой древности. Апитерапия была известна в Древнем Египте, Индии, Китае, Греции. С XIX века метод лечения ужалениями пчел заинтересовал медиков. Известия о положительном эффекте применения пчелы и яда пчелиного поступали из разных стран: Россия, Франция, Австрия.

С тех пор интерес к апитерапии не угасает и ведутся многочисленные исследования по выявлению биологических свойств яда пчелиного, а также веществ, входящих в состав всего насекомого.

В гомеопатической медицине препараты полученные из продуктов пчеловодства применяют для лечения анафилактического шока, крапивницы, отеков, водянок, воспалении почек и мочевого пузыря, заболеваний яичников и болезней глаз.

Имея такой широкий спектр показаний к применению продукты являются перспективным и актуальным сырьем природного происхождения для дальнейшего изучения апипродуктов и создания на их основе эффективных и безопасных гомеопатических препаратов.

ПЕРСПЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ОТРУТИ БДЖОЛИНОЇ ТА ПРОПОЛІСУ У ВИГЛЯДІ МАТРИЧНИХ НАСТОЙОК У СКЛАДІ ГОМЕОПАТИЧНОЇ МАЗІ ДЛЯ ЗАСТОСУВАННЯ В ДЕРМАТОЛОГІЇ

Тихонов О.І., Чорна Н.А.

м. Харків, Національний фармацевтичний університет

Критичний стан сучасної фармакотерапії алергічних дерматитів дозволяє стверджувати, що кількість препаратів, ефективних при цій патології, є обмеженою, а самі препарати не завжди безпечні та ефективні при застосуванні. Провідне місце в терапії алергічних контактних дерматитів (АКД) посідають препарати для місцевого лікування, серед яких найбільш широко використовуються глюкокортикоїдні мазі. З даних літератури відома ціла низка побічних ефектів (порушення обміну вуглеводів і стану нервової системи, розвиток інфекційних ускладнень тощо) при їх тривалому використанні. Тому одним з важливих завдань фармацевтичної науки є розробка нових ефективних препаратів у вигляді мазей з можливістю тривалого використання та мінімальним проявом негативного впливу на організм хворих на АКД.

За останні роки наукові розробки у фармацевтичній галузі досягли небачених успіхів, але й до цього часу перевага надається лікарським препаратам на основі сировини природного походження, у тому числі – гомеопатичним. Ця тенденція пов'язана з цілою низкою переваг, а саме з безпечністю та відсутністю побічних ефектів у гомеопатичних засобів. Проаналізувавши речовини з властивостями дія яких направлена на пригнічення симптомів прояву дерматитів алергічного характеру та дозволені гомеопатичною нормативною документацією більш прийнятними є отрута бджолина і прополіс у вигляді матричних настоек (МН). Отрута бджолина і прополіс входять до переліку лікарських речовин рекомендованих до застосування у гомеопатичній практиці (наказ МЗ УРСР № 165 от 03.08.89, доп. 4 “О развитии гомеопатического метода в медицинской практике и улучшении организации обеспечения населения гомеопатическими лекарственными средствами”). Враховуючи ці дані на кафедрі аптечної технології ліків (НФаУ) був розроблений гомеопатичний препарат у формі мазі під умовною назвою “Апі-дерма” з МН отрути бджолиної і прополісу для лікування АКД. Фармакологічні дослідження мазі “Апі-дерма” проводили на експериментальних моделях контактного дерматиту у щурів, яке було викликано дією аплікацій 2,4-динитрохлорбензолом. В якості препарату порівняння, за фармакологічною дією, використовували мазь “Трикар” (ДНУ, Німеччина). Отримані дані свідчать про те, що мазь “Апі-дерма” проявляє виражену, по відношенню до мазі “Трикар” протизапальну і протиалергічну активність. Дана дія обумовлена хімічним складом діючих компонентів препарату – МН отрути бджолиної (фосфоліпаза А і глюкозамінглікангідролазний комплекс) і прополісу (фенольні сполуки). В аспекті вище викладеного можна зазначити, що завдяки широкому хімічному складу даних продуктів бджільництва перспективним є застосування їх в дерматологічній практиці у складі лікарських препаратів, зокрема, мазей.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РОЗРОБКИ СКЛАДУ КОМПЛЕКСНИХ ГОМЕОПАТИЧНИХ ПРЕПАРАТІВ

Сергєєва О.Ю.

м. Харків, Національний фармацевтичний університет

Якість та безпечність комплексних гомеопрепаратів залежить у першу чергу від складу. Тому ми, вперше на пострадянському просторі, розробили алгоритм, який дозволяє створити ефективний та безпечний комплексний гомеопатичний препарат. Наш алгоритм передбачає виключення антидотних і антагоністичних взаємодій інгредієнтів та складається з 6-ти етапів.

1 етап. Пошук компонентів із заданою клінічною направленістю за допомогою реперторіумів, тобто спеціальних довідників клінічних симптомів і гомеопатичних лікарських препаратів, показаних для їх усунення. Найповнішими і достовірнішими є класичні довідники «Реперторіум К. фон Беннігхаузена» С.Богера та «Реперторіум» Кента. Для оптимізації і прискорення реалізації цього етапу доцільно користуватися комп'ютерними програмами на їх основі.

2 етап. Відбір компонентів, добре вивчених та дозволених до застосування в Україні.

3 етап. Відбір компонентів за параметрами доступності сировини з метою зменшення витрат на виробництво препарату.

Наступні етапи відображають новизну нашого підходу і передбачають виключення зі складу комплексу тих компонентів, що можуть опинитися в антидотних (4 *етап*) або антагоністичних (5 *етап*) взаємовідношеннях (таблиці Джона Г. Кларка та Гібсона Міллера). *Гомеопатичний антидот* – це препарат, який протидіє іншому гомеопатичному препарату, зупиняє і нейтралізує його дію. *Антагоністичні гомеопатичні лікарські засоби* діють на організм людини діаметрально протилежно (наприклад, одні з них викликають активізацію функції, а інші – гальмування цієї ж функції). Об'єднання антидотів або антагоністів у складі одного комплексу може привести до розвитку функціональних розладів у організмі пацієнта, тобто нашкодити хворому. Таким чином, комбінацію інгредієнтів комплексного гомеопатичного препарату необхідно підбирати так, щоб окремі компоненти, які входять до його складу були синергічними і оптимально доповнювали один одного в своїй дії. Якщо ж існує клінічна доцільність об'єднання в комплексі інгредієнтів-антидотів, то обов'язковим є виконання спеціальних технологічних процедур – приготування проміжних виробничих комплексів гомеопатичних розведень – з обов'язковим подальшим прувінгом готового препарату. Використання в одному комплексі препаратів-антагоністів не допускається

6 етап. Вибір оптимальної потенції для кожного компоненту. Дія різних потенцій на організм істотно відрізняється. До складу комплексних гомеопатичних засобів вітчизняного і російського виробництва входять лише сотенні потенції, комплекси інших країн найчастіше готують з використанням десятичних розведень компонентів.

LM-ПОТЕНЦИИ – ОСОБЕННОСТИ ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ

Зеленин Ю.В.

*г. Харьков, каф. народной и нетрадиционной медицины ХМАПО,
Харьковское общество гомеопатии и нетрадиционной медицины,
ЧФ «Гомеопат»*

В последнее время, все больше коллег обращается к вопросам LM-потенции. Это и понятно, все больше информации попадает к нам из-за рубежа, где этими разведениями успешно лечат, наконец-то вышел 6-ой Органон на русском языке и т.д. Но я заметил, что очень многие не совсем верно трактуют это разведение. Постараюсь объяснить свою точку зрения.

Ганеман очень серьезно относился к приготовлению лекарств и тщательнейшим образом отслеживал их действие на организм своих пациентов. В последние три года жизни он назначал в основном препараты в разведениях 30СН и 200СН, а так же LM. В 6-ом Органоне говорится:

"В соответствии с начальными направлениями следовало брать одну каплю жидкости для получения более высокой степени потенцирования. Однако это соотношение количества средства разбавления и количества средства, которое должно быть динамизировано (100 : 1), оказалось, как было установлено, недостаточным, чтобы развить до высокой степени силу лекарства посредством ряд таких встряхиваний без специально применяемой большой силы, в чем меня убедили утомительные эксперименты".

Достаточно много времени основатель гомеопатии потратил на эксперименты с сотенными разведениями, что в конечном счете вылилось в 5-й Органон. Но он заметил, что не всегда достигается необходимый результат и, более того, сильные встряхивания лекарств в сотенных разведениях (а таких встряхиваний при приготовлении сотенных потенций намного больше, чем при приготовлении LM-потенции, что будет понятно далее) придают им агрессивность, приводящую в долгосрочной перспективе к быстрому ухудшению состояния пациента и непродуктивным побочным эффектам.

"При таком малом соотношении количества разбавляющего средства и лекарства, как 100 к 1, если их с помощью мощной машины подвергнуть многим встряхиваниям, будут получены лекарства, которые, особенно более высоких степеней динамизации, действуют почти немедленно, но с огромной даже опасной силой, не вызывая продолжительной, мягкой реакции жизненной силы".

Таким образом понятно, что Ганеман не пытался еще больше увеличить дозу разведения исходного вещества, его задача была усилить действие уже известных, проверенных им величин.

Многие врачи считают, что LM это высокая потенция (иногда даже думают, что сверхвысокая), но это не так. С точки зрения математических ве-

личин LM1 всего лишь 9СН (Д. Литтл в "Продвинутые методы Ганемана" говорит о 6СН). Это легко просчитать, зная особенности приготовления этих разведений.

Как же они готовятся? Ганеман рекомендует делать это следующим образом. Изначально готовится 3СН по всем правилам 5-го Органона. Таким образом у нас получается разведение которое можно описать такой формулой - 1 : 100x100x100. Далее необходимо один гран (1 гран = 62,2065 мг) полученной смеси растворить в 500 каплях растворителя, таким образом мы получаем LM0 из которого уже получаем все последующие разведения. Для приготовления потенции LM1 необходимо 1 каплю из LM0 растворить в 100 каплях растворителя и встряхнуть 100 раз (1 : 100x100x100x500x100). Следовательно, полученный раствор у нас соответствует с точки зрения материальной субстанции 9СН.

Наиболее частая форма LM разведений в сегодняшнем мире, это крупка (хотя иногда используют и жидкие разведения). Для окончательного закрепления полученного препарата его фиксируют на маковой крупке (маковая крупка – самая мелкая градация сахарных крупинок сравнимая по размеру с семечком мака). Для этого раствором смачивают 500 таких крупинок и после высушивают их.

Для приготовления LM2 необходимо взять одну крупинку LM1 и растворить при встряхивании в 100 каплях растворителя и вновь закрепить на маковой крупке. Принято считать, что максимальное количество LM разведений, которые используют в гомеопатии, равно 30 (LM30).

Для окончательного приготовления лекарства уже непосредственно к применению, 1 крупинку полученной LM1-потенции растворяют при встряхивании примерно в 100 мл воды, далее готовится 6 стаканов готового лекарственного средства, каждый раз проводя последовательное разведение 1 чайной ложки раствора в 100 мл воды. Из какого стакана будет назначено лечение пациента, зависит от врача (обычно дается 1-3 чайные ложки на один прием из стакана, который определил врач). Следует помнить, что перед каждым приемом необходимо динамизировать препарат 5 раз.

В каких же случаях можно применить LM-разведения и какова тактика врача при их использовании? Первый вопрос, который возникает перед врачом, когда он уже определил разведение – частота приема. Практика показывает, что при лечении хронических состояний необходимо принимать средство один раз в день. В случаях же острых – приемы частые, каждые 5-10 мин.

Итак, врач определил подобный препарат, выбрал необходимое разведение и дал пациенту препарат. Вследствие развития процессов в больном организме врач может столкнуться со следующими вариантами.

1. Прогрессивное улучшение состояния пациента.

В этом случае необходимо опираться на § 246 Органона (6 изд.) который гласит:

Каждое заметно прогрессирующее и резко усиливающееся ко- ренное улучшение во время лечения есть условие, в течение ко-

того устраняется необходимость повторного назначения какого бы то ни было лекарства, потому что все принятые полезные лекарства продолжают действовать, ускоряя завершение лечения. Нередко при острых, но чаще при хронических болезнях, приём единственной дозы правильно выбранного гомеопатического средства может привести к завершению лечения, хотя и с медленно прогрессирующим улучшением, и оказать помощь, которую такое лекарство обычно может оказать в таком случае, в течение 40, 50, 60, 100 дней. Это, однако, довольно редкий случай, и, кроме того, для врача так же, как и для пациента, чрезвычайно важно сократить этот период, если возможно, до половины, одной четверти или даже ещё меньшего периода, чтобы гораздо быстрее достичь выздоровления. И это может быть очень успешно осуществлено, как следует из последних и часто повторяющихся наблюдений, при следующих условиях: во-первых, если лекарство, выбранное с предельным вниманием, полностью гомеопатическое; во-вторых, если оно высокой степени потенцирования, растворяется в воде и даётся в надлежащих малых дозах, как учит опыт, как наиболее подходящих, в определённые интервалы времени для скорейшего завершения лечения, но с неперемным условием, что степень потенцирования каждой дозы несколько отклоняется от предыдущей и последующей, чтобы жизненный принцип, который должен быть превращён в подобную лекарственную болезнь, не был возбужден до неблагоприятных реакций и противостояния, как всегда бывает в таком случае (см. примечание), неизменяемыми и особенно быстро повторяемыми дозами.

Примечание.

То, что я сказал в пятом издании "Органона", и длинном примечании к этому параграфу, о необходимости предотвращения нежелательных реакций жизненной энергии, было только объяснением опыта. Но в течение последних четырех или пяти лет, однако, все эти трудности полностью разрешены с помощью моего нового изменённого, но правильного метода. То же самое тщательно выбранное лекарство может теперь назначаться ежедневно и месяцами, если это необходимо, следующим образом: после более низкой степени потенцирования, используемой в течение одной или двух недель при лечении хронической болезни, таким же образом делается переход к более высоким степеням (начиная в соответствии с новым методом динамизации с самих низких степеней).

Т.е. врач должен продолжить ежедневный прием лекарства в той же дозе.

2. Первичное гомеопатическое обострение.

Такое обострение врач отмечает в первые дни после начала приема лекарства. Это может произойти в случае завышенной дозы лекарства или если пациент сверхчувствителен. Ганеман об этом говорит в § 282:

Определённым признаком того, что дозы были, тем не менее, в целом слишком большими, является так называемое гомеопатическое обострение, которое в процессе лечения, особенно при хронических болезнях, может вызвать первая доза, то есть заметное усиление исходных болезненных симптомов, обнаруженных вначале, как и каждая повторяющаяся доза (§ 247), некоторым образом. однако, изменённая посредством встряхивания перед приемом (т.е. более высокой степени динамизации).

В случае таких реакций необходимо уменьшить получаемую пациентом дозу препарата. Так, например, если врач назначил пить лекарство из 1-го стакана и у пациента развилось на этом фоне первичное гомеопатическое обострение, то необходимо в течении нескольких дней давать препарат из 3-го стакана. В примечании к § 248 автор указывает:

Растворения лекарственной крупинки (а редко нужно использовать более одной крупинки) тщательно потенцированного лекарства в большом количестве воды можно избежать, приготовив раствор только в 7-8 столовых ложках воды, и после тщательного встряхивания пузырька взять из него одну столовую ложку раствора, влить его в стакан воды (содержащий от 7 до 8 ложек), тщательно перемешать и дать одну дозу пациенту. Если он необычно возбужден и чувствителен, можно чайную ложку этого раствора влить во второй стакан воды, тщательно перемешать и дать одну или более чайных ложек. Есть пациенты, обладающие такой сильной чувствительностью, что могут потребоваться третий или четвертый стаканы, приготовленные таким образом. Каждый такой стакан должен быть свежим, т.е. готовиться ежедневно. Крупинка высокой степени потенцирования лучше измельчается с несколькими песчинками сахара или в молоке, которые пациент может положить в пузырёк и растворить в необходимом количестве воды.

Еще один вариант, как можно бороться с первичным обострением выглядит как полная отмена препарата и наблюдением за протеканием симптоматики у пациента. Разъяснения по этому поводу Ганеман дал в § 281:

Для того, чтобы убедиться в этом, пациент оставляется без всяких лекарств на восемь, десять или пятнадцать дней, в течение которых ему даётся только несколько порошков молочного сахара. Если немногие последние недомогания, вызванные лекарством, похожи на прежние симптомы исходной болезни, то эти недомогания исчезнут через несколько дней или часов. Если в течение этих дней без лекарства при соблюдении необ-

ходимых гигиенических правил больше ничего от исходной болезни не наблюдается, пациент, вероятно вылечился. Но если в последующие дни проявятся следы прежних болезненных симптомов, они, следовательно, являются следами исходной болезни, не полностью уничтоженной, которую следует лечить посредством новых более высоких степеней потенцирования этого лекарства, как делалось ранее. Для завершения лечения первые небольшие дозы следует так же постепенно поднимать, но меньше и более медленно для раздражительных пациентов, чем для менее чувствительных, где продвижение к более высокой дозировке может быть более быстрым. Есть пациенты, восприимчивость которых соотносится с восприимчивостью менее чувствительных пациентов, как 1000 с 1.

3. Лекарственное отравление.

Данные состояния возникают через какой-то длительный промежуток времени после назначения препарата. В таком случае Ганеман советовал прекратить прием и понаблюдать за состоянием пациента (§ 248):

С другой стороны, во время почти ежедневного повторения хорошо соответствующего гомеопатического средства к концу лечения хронической болезни могут возникнуть так называемые гомеопатические обострения, в результате чего остаток болезненных симптомов, как кажется, опять немного усиливается (теперь проявляется только лекарственная болезнь, подобная исходной). В таком случае дозы должны быть уменьшены и повторяться через более продолжительные интервалы, даже возможно прекращены на несколько дней, чтобы посмотреть, нужна ли для выздоровления дальнейшая медицинская помощь. Явные симптомы, вызванные избытком гомеопатического лекарства, скоро исчезнут, и здоровье останется ненарушенным.

4. Появление новых симптомов.

В случае повторения уже существовавших ранее симптомов, необходимо вновь вернуться к уже испытанному препарату и продолжить лечение. Но в случае появления новых неизвестных симптомов необходимо пересмотреть клинический случай заново, т.к., скорее всего, необходимо будет произвести изменение назначения и дать пациенту другой препарат.

Литература:

1. Ганеман С. Органон врачебного искусства – 6-е изд. – М.: Симилия – 2005.
2. Ортега П.С. Хронические болезни Ганемана. Заметки о миазмах – М.: Симилия – 1998.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ MILLEFOLIUM В ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Кисличенко А.А., Орловецкая Н.Ф.

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

В наше бурное время во всем мире все больше интересуются альтернативными методами лечения. К таким методам относится гомеопатия, которая рассматривает человека как единое целое.

Achillea millefolium – тысячелистник обыкновенный – многолетнее травянистое растение семейства астровых (*Asteraceae*). Трава тысячелистника издавна использовалась в народной и научной медицине для лечения заболеваний различной этиологии. Разнообразие фармакологического действия травы тысячелистника обусловлено биологически активными веществами, которые входят в ее состав.

Трава тысячелистника также нашла широкое применение и в гомеопатии – медицинской системе, базирующейся на теории, что болезнь может быть излечена путем применения очень малых доз лекарств, которые у здоровых лиц в больших дозах будут вызывать симптомы, подобные симптомам этой болезни. Применяется *Millefolium* в гомеопатии с 1833 года после испытаний, проведенных Неннингом, Гартлаубом и Тринксом на шести лицах, в результате которых было установлено, что он вызывает не только кровотечения, но и обильное отделение слизи. Тысячелистник используется для лечения заболеваний нервной и сердечно-сосудистой системы, для лечения желудочно-кишечного тракта и гинекологических заболеваний. *Millefolium* назначается внутрь при венозных и артериальных кровотечениях из носа, горла, желудка, кишечника, мочевого пузыря, матки, при внутреннем кровотечении после операций, при кровотечениях из ран и после родов, как средство, способствующее свертыванию крови. Его также рекомендуют применять с профилактической целью пациентам с геморрагическим диатезом, перед родами и операциями, а также перед экстракцией зубов.

В качестве гомеопатических препаратов используют эссенцию и настойку X1, а также дилуции X2, X3, гранулы, насыщенные дилуциями и гомеопатическую 10% мазь. Кроме того, *Millefolium* входит в состав комплексного препарата Цикадерма – мазь (производство Лаборатории «Буарон», Франция), которая используется для лечения легких ожогов, солнечных эритем, небольших поверхностных ран, мелких порезов, ссадин, трещин, а также при укусах насекомых.

В ходе работы мы освоили технологию гомеопатических препаратов *Millefolium* и провели анализ некоторых препаратов в соответствии с фармакопеей Швабе. Были приготовлены настойка методом мацерации по §4 с 90% этиловым спиртом, дилуции X2, X3, гранулы X3, а также 10% гомеопатическая мазь.

Проведенный качественный анализ показал, что в гомеопатических разведениях выше X3 достоверно определить наличие биологически активных веществ невозможно.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ, АНАЛИЗ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ВАЛЕРИАНЫ В АЛЛОПАТИИ И ГОМЕОПАТИИ

Соколова Л.В., Лукиенко О.В., Соколова А.Е.

*г. Тернополь, Тернопольский государственный университет имени
И.Я. Горбачевского*

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

Согласно Закону Украины «О лекарственных средствах» гомеопатические средства имеют статус лекарственных средств и должны быть лицензированы государственными уполномоченными органами.

Первые статьи на гомеопатические лекарственные средства в Европейской фармакопее появились лишь в 1997 году. В Фармакопеех США и Японии статьи на гомеопатические лекарства отсутствуют.

В Украине изготавливают и контролируют качество гомеопатические средства в соответствии с «Руководством по изготовлению гомеопатических лекарств» Вильмара Швабе и в соответствии с требованиями общих фармакопейных статей ДФ Украины, однако практически отсутствуют проекты частных статей на гомеопатические лекарственные формы.

Целью данной работы было изучение гомеопатического применения валерианы лекарственной, а также поиск новых лекарственных форм и методов стандартизации.

Сравнительный анализ использования валерианы лекарственной в традиционной и гомеопатической медицине показал, что и в официальной и гомеопатической медицине применение и фармакологическое действие валерианы практически одинаковое, что является редкостью.

Матричную настойку валерианы мы готовили согласно фармакопее Швабе по §4 на 70% спирте. Для приготовленной настойки определяли органолептические и физико-химические показатели качества.

Анализ матричной настойки проводили по органолептическим и физико-химическим показателям. Полученная настойка - это жидкость кофейно-коричневого цвета с сильным запахом, жгучего вкуса, плотность $0,900 \pm 0,020$, содержание спирта - $65 \pm 1\%$, сухой остаток $1,0-2,9\%$, количественное содержание валериановой кислоты $0,23 \pm 0,02\%$.

Количественное определение гомеопатической настойки валерианы в пересчете на валериановую кислоту проводили титриметрическим способом. Установлено, что содержание валериановой кислоты в матричной настойке колебалось от $0,21$ до $0,24\%$. В диллюции ХЗ валериановая кислота не определяется.

Полученные результаты могут стать основой для разработки проекта нормативной документации на матричную настойку валерианы и ее разведения.

ПРИГОТОВЛЕНИЕ, АНАЛИЗ И ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГЕРАНИ В АЛЛОПАТИИ И ГОМЕОПАТИИ

Соколова Л.В., Лукиенко О.В., Соколова А.Е.

*г. Тернополь, Тернопольский государственный университет имени
И.Я. Горбачевского*

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

В настоящее время широкое распространение получает лечение субминимальными дозами – гомеотерапия, обладающая обширным клиническим опытом, но до недавнего времени не получавшая признания в странах арабского мира. Но большей частью, данные гомеотерапии представляют собой эмпирические наблюдения, без прочной научной основы. Из этого следует, что исследование гомеопатических препаратов является крайне актуальным.

Определенный интерес по этой проблеме представляет герань луговая, которая обладает богатым химическим составом и фармакологическими свойствами, однако еще мало изучено применение в аллопатии и гомеопатии.

Целью нашей работы явилось приготовление, анализ и применение герани луговой в аллопатии и гомеопатии.

В гомеопатии герань используют в 6-ом разведении при мозговых заболеваниях, за исключением боязни пространства, где следует назначать 1-е десятичное. При желудочно-кишечных заболеваниях полезно 3-е разведение, при сердечных заболеваниях дозы различны.

Гомеопатическую настойку герани готовили согласно фармакопее Швабе по § 4 на 60 % спирте этиловом.

Приготовление проводили путем двухдневной мацерации с последующим применением метода перколяции.

Настойка герани луговой представляет собой опалесцирующую жидкость светло-коричневого цвета, без запаха, со специфическим вкусом.

В гомеопатической практике применяют настойку герани X2, X3, которые готовили по следующей схеме:

X1 – 1,0 г настойки герани + 9,0 г спирта этилового – получали X1

X2 – 1,0 диллюции герани X1 + 9,0 г спирта этилового – получали X2.

X3– 1,0 г диллюции герани X2 + 9,0 г спирта этилового – получали X3

Нами были изучены органолептические и физико-химические показатели качества гомеопатической настойки герани по таким параметрам: внешний вид, вкус, запах, плотность - $0,948 \pm 0,020$, содержание спирта - $55 \pm 1\%$, сухой остаток - 1,0-2,9%, количественное содержание дубильных веществ - $2,75 \pm 0,02\%$, количественное содержание аскорбиновой кислоты - $0,75 \pm 0,10\%$.

Полученные данные можно будет использовать для стандартизации матричной настойки.

ДОСЛІДЖЕННЯ ХІМІЧНОГО СКЛАДУ ГОМЕОПАТИЧНОГО БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТУ «LILIUM»

Юр'єва Г.Б., Тихонов О.І.

м. Харків, Національний фармацевтичний університет

Зусилля лікарів та провізорів усіх часів направлені на пошук засобів для лікування, які були б ефективні та одночасно не викликали негативних побічних дій. У зв'язку з цим, зростає інтерес до нетрадиційних методів терапії, зокрема гомеопатії.

В наш екологічно складний час саме гомеопатія з її чуткістю до індивідуальних особливостей людини та його реакціям на фактори зовнішнього середовища може допомогти людям відновити природну саморегуляцію й захисні сили. Тому в цих умовах, першочерговим завданням високоякісної медикаментозної допомоги є забезпечення населення ефективними гомеопатичними засобами для лікування багатьох захворювань.

Останнім часом спостерігається формування не тільки напрямків гомеопатії за профілем використання, але й наукові напрямки гомеопатичної фармації, такі як технологія гомеопатичних лікарських препаратів, стандартизація та контроль якості гомеопатичних ліків, гомеопатична фармакогнозія та фармакологія.

Актуальним питанням сьогодення є пошук та вивчення сировини рослинного походження для створення на її основі вискоєфективних гомеопатичних лікарських засобів. Саме тому проведення досліджень зі створення гомеопатичних препаратів на основі рослинної сировини - лілії тигрової (*Lilium tigrinum*) є перспективним.

У гомеопатичну практику рослина була введена доктором Пауном у 1867 році та віднесена до групи препаратів органотропної дії, які впливають на жіночі статеві органи. Базисні препарати *Lilium* виготовляють за § 1 керівництва В. Швабе, використовуючи сік всієї рослини, зібраної у період цвітіння. Гомеопатичні препарати *Lilium* рекомендують при захворюваннях статевих органів у жінок, а також при хворобах серцево-судинної та нервової системи.

Метою нашої роботи стало дослідження хімічного складу базисного препарату *Lilium*.

На першому етапі роботи за допомогою кольорових реакції нами було визначено наявність у базисному препараті *Lilium* наступних груп біологічно активних речовин: сапонінів, дубильних речовин, флавоноїдів, амінокислот, полісахаридів, алкалоїдів.

Наступним кроком нашої роботи стало вивчення якісного та кількісного складу жирних кислот у базисному препараті *Lilium* за допомогою газохроматографічного методу. Встановлено, що до складу базисного препарату входять 10 жирних кислот (136,3 мкг/мл), з яких 7 – ненасичених і 3 – насичені жирні кислоти. Причому домінуючими за кількісним вмістом є такі ненасичені кислоти: ліноленова (44 %), лінолева (16,9 %) та пальмітинова (16,9 %).

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИРНОКИСЛОТНОГО СОСТАВА ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ МАТРИЧНОЙ НАСТОЙКИ «*Lycopodium clavatum*»

Андрощук Е.О., Тихонова С.А., Гайдукова Е.А.

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

До сих пор существует проблема контроля качества гомеопатических разведений из-за отсутствия достаточно чувствительных реактивов и приборов. В связи с этим, особое значение приобретает контроль исходного сырья, вспомогательных материалов, и четкое соблюдение технологического процесса. Поэтому разработка современных методов стандартизации и контроля гомеопатических препаратов и сырья для их приготовления, а также разработка аналитической нормативной документации остается актуальной проблемой, которая требует решения.

На кафедре аптечной технологии лекарств был разработан новый комплексный гомеопатический препарат для лечения синдрома хронической усталости, в состав которого входит гомеопатическое разведение «*Lycopodium clavatum* C12», исходным сырьем для изготовления которого является матричная настойка, на которую отсутствует отечественная нормативная документация. С целью разработки методов стандартизации нами были проведены исследования жирнокислотного состава данной матричной настойки.

Нами были изготовлены образцы матричной настойки «*Lycopodium clavatum*» согласно руководства В. Швабе. Разделение и регистрацию жирных кислот проводили на газовом хроматографе «Хром-5» на металлической колонке длиной 2 м, заполненной сорбентом «Хроматон-супер» с 10 % полидиэтиленгликольсукцинатом. на базе лаборатории качества кормов и продуктов животноводства Института животноводства Украинской академии аграрных наук (г. Харьков). Анализ проб свободных жирных кислот осуществляли в изотермическом режиме при 195°C и нагревании пламенно ионизационного детектора – 250°C. Скорость газа-носителя азота высокой частоты 50 мл/мин, водорода – 30 мл/мин, воздуха – 300 мл/мин. Идентификацию свободных жирных кислот осуществляли путем сравнения времени их выхода с известными метиловыми эфирами жирных кислот (стандартные образцы). Количественный анализ жирных кислот проводили методом абсолютной калибровки каждой жирной кислоты отдельно, а также по их смесям с построением калибрующих кривых, за которыми и определяли концентрацию каждой жирной кислоты в пробе.

По результатам анализа установлено, что в состав матричной настойки входит 7 жирных кислот (монодекановая, лауриновая, пентадекановая, пальмитиновая, стеариновая, олеиновая, миристиновая), их общая сумма составляет 3044,0 мкг/мл. В наибольшем количестве (% от общего содержания жирных кислот) содержатся следующие жирные кислоты: пальмитиновая 23%, стеариновая 28% и олеиновая 36%.

Таким образом, проведенные нами исследования могут быть использованы для стандартизации гомеопатической матричной настойки «*Lycopodium clavatum*».

ССЛЕДОВАНИЕ ХИМИЧЕСКОГО СОСТАВА САХАРОВ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ AESCULUS

Соболева В.А., Коломиец А.А.

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

Каштан конский – *Aesculus hippocastanum* L. – один из представителей растительного мира, который издавна используется в научной, народной и гомеопатической медицине как венотоническое, антигеморроидальное, противовоспалительное и обезболивающее средство при тромбозах вен, маточных кровотечениях, хроническом воспалении кишечника, ревматизме, подагре, артрите.

В гомеопатию *Aesculus* был введен Гелбигом. Им были установлены симптомы, которые указывают на нарушение венозного кровообращения: боли в печени, пояснице, горле и прямой кишке. В гомеопатии все эти симптомы используются для лечения заболеваний разных органов на основе стойких явлений. Кент использовал *Aesculus* для лечения расширения сосудов глаз. Продолжая изучение химического состава препаратов каштана конского, мы обратили внимание на то, что класс полисахаридов для данного объекта до настоящего времени почти не изучен, хотя полисахариды все чаще привлекают внимание исследователей среди разнообразных классов природных соединений. Биологически активные растительные полисахариды применяются в медицинской практике для профилактики и лечения ряда заболеваний различной этиологии. Полисахариды являются потенциальными модификаторами биохимических реакций – противоопухолевыми средствами, обладают противоязвенным, обволакивающим, смягчительным и отхаркивающим действием.

В связи с этим, целью нашей работы явилось выделение полисахаридного комплекса из плодов каштана конского, разделение их на нейтральные и кислые моносахариды с количественным определением каждой группы, исследование моносахаридов хроматографическим методом для установления их качественного и количественного содержания. При химическом исследовании гомеопатических тинктур каштана конского, были хроматографически обнаружены и идентифицированы моносахариды, которые находятся в значительном количестве – лактоза, рамноза и арабиноза, поэтому нами ранее отделены и исследованы нейтральные моносахариды полисахаридного комплекса.

Целью настоящей работы было исследование кислых моносахаридов.

Определение содержания суммы кислых моносахаридов (уроновых кислот) проводили по цветной реакции с карбазолом в кислой среде в пересчете на галактоуроновую кислоту. В результате проведенных исследований установлено, что в выделенном их каштана конского полисахаридном комплексе сумма уоновых кислот составляет примерно 25 %. По данным литературы значительное содержание Уроновых кислот в полисахаридном комплексе обуславливает терапевтический эффект, связанный с противовоспалительной и антимикробной активностями.

КЛИНИЧЕСКАЯ И ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ МЕДИЦИНА «ЗА» ГОМЕОПАТИЮ

Борзенко И.А., Мощич А.П.

*г. Киев, Национальный медицинский университет им. А.А.Богомольца
г. Киев, Национальная медицинская академия последипломного образования
им. П.Л. Шупика*

В настоящее время врачи различных специальностей широко используют в своей практике комплексные гомеопатические препараты. Анализ эффективности применения в клинике препаратов данной группы позволяет врачам разрабатывать наиболее эффективные схемы лечения, обобщать полученные результаты в научных статьях, методических рекомендациях. Позитивным является тот факт, что гомеопатические препараты вошли в стандарты оказания медицинской помощи, они включаются в формуляры лечения различных заболеваний. Происходит это благодаря получению убедительных данных об эффективности и безопасности данного метода. Получение таких данных невозможно без использования инструментов доказательной медицины. Так, большое количество клинических исследований (согласно стандартам GCP) проведено старейшим производителем гомеопатических препаратов Deutsche Homöopathie-Union в Украине и других странах. Результаты таких исследований убедительно доказали, что гомеопатические препараты – это эффективные и безопасные лекарственные средства, что дало возможность опубликовать результаты исследований на страницах авторитетных научных изданий.

Тенденцией последних лет является возросший интерес ученых к гомеопатическим препаратам. Так, все большее число известных специалистов инициативно изучают данные средства в различных областях медицины, включают их в диссертационные работы своих учеников. Успешное использование в клинике гомеопатических препаратов явилось мотивацией ученых к изучению данных средств в экспериментах *in vivo* и *in vitro*. Установлено влияние гомеопатических комплексов (тонзилотрен, циннабсин, инфлюцид) на иммунологические процессы (Ф.И. Ершов, 2003; Т.И. Гаращенко и соавт., 2006; О.Ф. Мельников и соавт., 2009). Так, М.Ю. Еропкин и соавт. (2009) изучили клеточный механизм противовирусного эффекта инфлюцида, который выражался в усилении резистентности клеток к цитопатогенному действию вируса гриппа. Препарат оказывал противовирусное действие *in vitro* в культуре клеток MDCK, зараженных вирусом «свиного» гриппа (A/H1N1). Инфлюцид проявлял как лечебный, так и профилактический эффект.

Комплексное изучение гомеопатических препаратов с использованием современных научных методов позволяет раскрыть механизмы терапевтического действия этих лекарственных средств и рекомендовать их для широкого применения в клинической практике.

АКТУАЛЬНОСТЬ ИНТЕГРАЦИИ ГОМЕОПАТИИ В СОВРЕМЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПРАКТИКУ

Гуцол Л.П., Гуцол Н.С., Цымбал И.П.

*г. Винница, Винницкий национальный медицинский университет
им. Н.И.Пирогова, Винницкое областное научно-медицинское
гомеопатическое общество*

Безусловно, современная медицина достигла чрезвычайно высокого уровня диагностики и лечения многих заболеваний. Раскрыты механизмы физиологических и патологических процессов, которые были загадкой. Разработаны блестящие методики в хирургии и реаниматологии. Создано огромное количество новых лекарственных препаратов.

Однако прогресс принес и новые трудности, новые проблемы. Общеизвестно, что применение в медицинской практике современных фармакологических препаратов в значительном количестве случаев приводит к развитию осложнений – лекарственной болезни с ее многочисленными проявлениями, в первую очередь такими, как аллергические реакции, нередко очень тяжелые, фатальные. В то же время, несмотря на огромные достижения современной науки, целый ряд заболеваний, к сожалению, остается в списке неизлечимых, приводит к ранней инвалидизации населения трудоспособного возраста, продолжает наносить обществу непоправимый моральный и экономический ущерб.

Именно эти обстоятельства обуславливают, на наш взгляд, актуальность интеграции гомеопатии в систему практического здравоохранения как испытанного в течение более чем двух столетий метода, способного значительно оптимизировать результативность лечения многих заболеваний и, в то же время, позволяет врачу соблюдать правило великого Гиппократы «Не навреди!», поскольку заключается в применении малых доз лекарственных субстанций природного происхождения.

Наш врачебный опыт подтверждает, что гомеопатия нередко эффективна в случаях, когда другие методы лечения оказываются бессильными. Так, например, нам удается значительно улучшить качество жизни пациентов, страдающих несовершенным остеогенезом, тяжелой стенокардией, коксартрозом, аутоиммунным тиреоидитом, узловым токсическим зобом (в том числе в случаях рецидива зоба после оперативного лечения), неспецифическим язвенным колитом, синдромом генерализованных тиков, аутизмом, хроническим гепатитом, мастопатией, язвенной болезнью, васкулитом, другими хроническими заболеваниями.

Каждодневная практика многих поколений гомеопатов всего мира подтвердила также, что гомеопатия заслуживает более широкого применения и в качестве мягкого, и в то же время, мощного метода профилактики многих заболеваний.

ГОМЕОПАТИЯ И ПСИХОАНАЛИЗ: ПУТИ ИНТЕГРАЦИИ

Яновский С.С.

*г. Симферополь, Научно-практический центр наркологии
и психосоматической медицины «Медисса»*

Использование гомеопатии и психоаналитической терапии при оказании помощи больному базируется на комплексном подходе к лечению, и связано с древней дихотомией души и тела. Психологические и соматические феномены относятся к одному и тому же организму, являясь двумя сторонами одного процесса, но систематическое исследование взаимосвязи между психологическими и физиологическими факторами при различных заболеваниях началось сравнительно недавно. Однако большинству терапевтов известна такая взаимосвязь, и они без колебаний утверждают, что более половины их пациентов страдает от некоторого эмоционального расстройства, которое в значительной мере обуславливает их соматические жалобы. Эти же факты подтверждают и данные исследований ВОЗ: «Сейчас уже не вызывает сомнений, что не менее 30 % (а по некоторым данным - не менее 50 %) обращающихся с соматическими жалобами в поликлиники и стационары - нуждающиеся в определенной коррекции эмоционального состояния» [1]. А в докладе ВОЗ «О состоянии здравоохранения в мире, 2001 г» говорится о том, что за одно десятилетие ожидаемая продолжительность жизни в ряде государств-членов уменьшилась на 10 лет, и то, что во многом этот процесс связан со стрессами и с патологическими состояниями психического характера.

Приведенные данные говорят, что в последние годы возросла стрессовая, информационная нагрузка на население, что в свою очередь нарушает психическое равновесие индивида. Только один фактор, такой как тревога, может парализовать всю жизнь человека, «отключить» его от повседневной жизни, совершенствования самого себя, и является пусковым моментом для развития различных психосоматических заболеваний.

Понятие «психосоматика» было введено немецким психиатром J. Heinroth в начале XIX века, связавшим причинность развития многих соматических болезней с эмоциональными психогенными факторами. И сейчас наука рассматривает психологические факторы не только как возможные последствия болезни, но и как факторы, вносящие вклад в ее этиологию.

Каждому эмоциональному состоянию соответствует физиологическое. Возросшее кровяное давление и учащенное сердцебиение — компоненты ярости и страха. Усиленная желудочная секреция может быть регрессивной реакцией на чрезвычайную ситуацию. Приступы астмы связаны с вытесненным бессознательным импульсом — криком звать мать на помощь.

Проблема заключается в том, чтобы объяснить, почему бессознательные агрессивные тенденции при вытеснении в одних случаях приводят к хронической гипертонии, а в других — к учащенному сердцебиению, расстройству углеводного обмена или хроническому запору, и почему пассив-

ные регрессивные тенденции ведут к желудочным расстройствам в одних случаях, а к астме — в других [2].

Поэтому для оказания эффективной помощи больному необходимо одновременное воздействие и на соматическую составляющую и на психическую. Этот алгоритм комплексной работы с пациентом уже на протяжении десяти лет отрабатывается в нашем медицинском центре. В диагностике пациента принимает участие и врач-терапевт (специалист по нетрадиционной медицине, гомеопат) и психолог (прошедший подготовку по психоаналитической психотерапии). Оцениваются в каждом конкретном случае и психологические составляющие его состояния, и соматические. Опыт нашей работы показывает, что пациенты, проходящие лечение комплексно даже при краткосрочной терапии, быстрее приходят к стабильному состоянию, у них более продолжительное состояние ремиссии, реже обострения.

Почему такой алгоритм работы, как показывает практика, приносит результат? В основе воздействия на пациента, как в гомеопатии, так и в психоаналитической психотерапии лежат информационные способы лечения, имеющие достаточно много параллелей или сходных аспектов.

«Слово для человека,— писал Павлов И. П.,— есть такой же реальный условный раздражитель, как и все остальные, общие у него с животными, но вместе с тем и такой многообъемлющий, как никакие другие, не идущие в этом отношении ни в какое количественное и качественное сравнение с условными раздражителями животных. Слово, благодаря всей предшествующей жизни взрослого человека, связано со всеми внешними и внутренними раздражителями, приходящими в большие полушария, все их сигнализирует, все их заменяет и потому может вызвать все те действия, реакции организма, которые обуславливают те раздражения» [3].

Информация об изменениях во внутренних органах и тканях, хотя и непрерывно поступает в мозг, однако обычно не осознается. По современным представлениям в одной нервной клетке (а их в мозгу 15 млрд.) может одновременно протекать около 2000 химических реакций. Если бы она осознавалась, мы были бы переполнены поступающей информацией и всецело поглощены ее переработкой, а также сложнейшей координацией деятельности разных систем организма. Но, тем не менее, ускорять или замедлять ритм сердцебиения, частоту дыхания, температуру тела при соответствующей тренировке может практически каждый человек. Это подтверждает возможность человека осознанно вмешиваться в работу ряда систем своего организма, не говоря уже о воздействии на весь организм в целом при регуляции своего психического состояния.

Основным источником передачи информации, даже при общении с самим собой (своим организмом) является речь, поэтому иногда психотерапию называют речевой терапией или методом лечения информацией. Взгляд на психотерапию как на лечение информацией, были высказаны рядом авторов еще в 1960-х годах [4, 5, 6].

Лечение информацией, вступающей в связь и взаимодействие с имеющимися у больного представлениями, и подвергающей логической перера-

ботке и критической оценке, как само состояние, так и причины к нему приведшие, создает предпосылки для новых взглядов на вещи, новой оценке травмировавших психику событий, новых установок на будущее. Новые установки впоследствии определяют значимость для больного тех или иных сигналов, а отсюда и новую реакцию на те или иные раздражители, конфликты.

Внешне это проявляется в том, что меняется отношение больного к обстановке, породившей заболевание, болезненные переживания утрачивают свою значимость, актуальность. Как указывалось выше, эмоциональная напряженность, а вместе с тем и психотравмирующее действие ситуации сохраняются, пока не принято решение, как действовать дальше, не выбран адекватный способ поведения. В процессе лечения психотерапевт стремится не только изменить отношение больного к тому или иному психотравмирующему событию, но и повлиять на его личность, черты характера или укоренившиеся взгляды, делающие его особенно чувствительным, легко ранимым в отношении некоторых воздействий. Это имеет огромное значение, как для лечения, так и для общего оздоровления личности и профилактики новых обострений заболевания [7].

Но в случае серьезных психосоматических заболеваний перешедших в разряд хронических, или обострениях таких состояний одна психотерапия не в состоянии помочь больному, поэтому одновременное обследование и лечение у врача-гомеопата быстро помогает снять обострение, облегчить соматическое состояние, тем самым, создав возможность для прохождения курса психоаналитической терапии. В основе работы с пациентом, как и в случае психотерапии, у гомеопатического метода лечения – информационное воздействие.

Основной принцип лечения гомеопатией - принцип подобия Ганемана основан на "том, что болезни можно лечить ничтожно малыми дозами тех веществ, которые в больших дозах вызывают симптомы, сходные с признаками данной болезни [8]. Он также в значительной мере перекликается с психоаналитической психотерапией, поскольку в ней утверждается, для того чтобы избавиться от негативного переживания необходимо вновь вернуться к первичному конфликту, вызвавшему данное состояние, вновь разобраться с причинами, к нему приведшими. То есть еще раз пережить ситуацию, запустившую данный процесс, но уже спустя какое-то время.

Ученые высказывают разные предположения о воздействии гомеопатических препаратов на пациента. В целом ряде исследований отмечается кроме информационной и волновая природа механизма действия гомеопатических лекарственных средств, реализующегося на основе резонансных взаимодействий между препаратом и организмом. Для объяснения этих эффектов предлагается использование модели взаимодействия динамических (колебательных) систем, сущность которой хорошо иллюстрируется в простейшем примере взаимодействия радиопередатчика и приемника. Первым условием существования связи является наличие общей частоты для передатчика и приемника. Это условие в гомеопатии реализуется через формиро-

вание в гомеопатических лекарственных средствах необходимого набора колебательных процессов разной физической природы (молекулярные колебания, флуктуации ассоциирования молекул и др.), который характеризует вид препарата и индуцируется молекулами исходной лекарственной субстанции в ходе технологической обработки. При совпадении частот препарата и организма возникает канал связи между препаратом и организмом, и гомеопатическим лекарственным средством получает возможность воздействовать на организм (передавать энергию и информацию). Аналогично этому потенция гомеопатического лекарственного средства есть та информация (способ воздействия на организм), которую препарат передает организму на данной частоте в виде ее модуляции (т. е. в виде повышения и понижения ее амплитуды) [9].

Физики, проводившие исследования с использованием метода лазерного светорассеяния, пришли к выводу, что в мнимых растворах имеется нечто, отсутствующее в обычной воде, и это нечто, скорее всего, - особые межмолекулярные взаимодействия. (Кстати, метод лазерного светорассеяния рекомендован для тестирования гомеопатических препаратов.) Было показано также, что структура мнимых растворов сохраняется в течение долгого времени, не разрушается при замораживании, но кипячения не выдерживает [10].

На взгляд Симеоновой Н.К., причина трудностей объяснения гомеопатических феноменов состоит в том, что по отношению к лекарствам, которые не являются веществом, применяются закономерности, найденные для вещества. По её мнению, в процессе приготовления гомеопатического препарата путем последовательных разведений, встряхиваний или растираний с индифферентным веществом происходит передача свойств лекарственного вещества, его кода среде. В дальнейшем среда, приобретает способность к биологическому действию в отсутствии самого лекарственного вещества. Можно предположить, что в среде возникает информационно-силовое поле, усиливающееся по мере последовательных разведений. Учитывая силовой и информационный компоненты действующего начала гомеопатического лекарства, Симеонова Н.К. и Возианов А.Ф. определяют его, как информационно-энергетическое поле, способное к переходу с одного носителя на другой без потери лекарственных свойств и обладающее биологическим действием при практическом отсутствии самого лекарственного веществ [10, 11].

Поскольку для готового гомеопатического лекарства перестает иметь значение объем, и любая часть его обладает одинаковым лечебным действием, то новая форма лекарственного вещества ведет себя, как голограмма. В зависимости от идей относительно активного начала гомеопатических лекарств находятся представления о точке приложения их в организме. Видимо, точка приложения — такое же информационно-энергетическое поле человека, которое можно определить, как биоголограмму человека, считает группа исследователей [12].

В случае резонанса между организмом и лекарством активизируются физиологические системы, отвечающие за механизмы приспособления, с по-

следующим широким спектром терапевтических эффектов, развивающихся по типу цепных разветвленных реакций. Нервная, эндокринная и иммунная системы являются неперенными участниками в качестве первых исполнительных органов и, таким образом, положительный эффект гомеотерапии является следствием адаптационной деятельности самого организма. Аналогичное действие и психотерапии. Если же резонанса не произойдет, например, при неправильном выборе лекарства (кода), то никакого действия не будет. Так Симеоновой Н.К. сформулирована информационно-энергетическая голограммная теория гомеопатии, основанная на представлении о гомеопатическом лекарстве и организме человека, как о голограмме и резонансе между ними. Если обычно поддерживается концентрация лекарства в организме, и доза дается регулярно, то при гомеопатическом лечении, видимо, поддерживается состояние резонанса, и каждый последующий прием лекарства производится только тогда, когда улучшение от предыдущего начинает уменьшаться. При такой тактике для излечения достаточно бывает одного или нескольких приемов. Лекарство в этом аспекте видится не как доза, а как импульс. Станут понятными случаи почти мгновенного действия гомеопатических лекарств, значительно более быстрого, чем можно предположить, если иметь в виду всасывание лекарства в кровь и включение его в обмен веществ. Гомеопатические лекарства не портятся. Гомеопатические лекарства не оказывают влияния на здоровый организм. Не оказывают они влияния и в том случае, если выбраны неправильно. Видимо, только в больном организме возникают специфические деформации поля, - отмечает Ольховский В.С., - и именно они являются мишенью, точкой приложения гомеопатических лекарств [10, 12].

Обоснование лечения механизмом информационного воздействия основано на понятии информации, которое используется в современном естествознании: информация – мера упорядоченности, которая противоположна беспорядку, мерой которого является энтропия. Современная статистическая формулировка второго закона термодинамики основана на использовании именно этих понятий информации и энтропии. [12].

Отмечается, таким образом, еще одна параллель гомеопатии и психоаналитической психотерапии - при эффективной работе, как психоаналитика, так и гомеопата у пациента достаточно быстро улучшается общее и психологическое самочувствие, затем начинают исчезать беспокоившие пациента жалобы. В случае лечения гомеопатией, этот процесс проходит так, поскольку гомеопатия действует не на этиологические факторы, как мы отмечали выше, а на иммунитет, нервную систему и психику, ее регулирующее влияние и определяет лечебный эффект. Тот же самый способ воздействия и в результате психоаналитической психотерапии – снижение психотравмирующего воздействия внутриличностных и межличностных конфликтов оказывает регулирующее действие на психику.

Еще один общий аспект у этих методов лечения: эмпирический, по существу, характер знаний в диагностике и лечении больных. Если в гомеопатии эти знания охватывают 200-летний опыт наблюдений за действием и ре-

акциями различных веществ, систематизируемых гомеопатами в *Materia Medica* гомеопатии, то в психоанализе и того меньше – чуть более 100 лет. Что касается глубокого знания механизмов гомеопатии с научных позиций, достаточно полного и всестороннего объяснения в настоящий момент они не имеют, несмотря на известную эффективность, в лечебной практике и широкое использование. Использование психотерапии для лечения болезней, при котором влияние на психику больного оказывает слово, информация, также остается не до конца раскрытым.

Думаем, что все параллели гомеопатии и психотерапии будут не прослежены, если мы не приведем цитату из книги Anthony Campbell, в течение 21 года бывшего консультирующим врачом Королевской Лондонской Гомеопатической Больницы: «Психотерапия определяется как "лечение словом", и если судить на этом основании, то гомеопатия - форма психотерапии. Это верно независимо от того действительно ли гомеопат признает, что использует психотерапию. Многие гомеопаты согласились бы, что есть элемент психотерапии в консультации, но они не признали бы, что это - главная часть её. Однако, гомеопаты в целом гордятся, часто в оправдание, что являются людьми с хорошо развитой интуицией и сочувствием; действительно, если они не имеют этих способностей, они не будут преуспевать в их профессии. Это также означает, что они - хорошие психотерапевты» [13].

Учитывая все сказанное, считаем, что актуальность теоретических и экспериментальных исследований в такой области нетрадиционной медицины как гомеопатия привлекает сегодня к совместной работе ученых-медиков, представителей различных отраслей медицинской науки и практики Интеграция же гомеопатии с психоаналитической психотерапией – еще одно перспективное направление комплексного лечения, которое, мы в этом уверены, подтвердит в будущем свою эффективность.

Список литературы:

1. Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/03/03 . Копенгаген, Вена, 8 сентября 2003 г. Психическое здоровье населения Европейского региона. - Сайт ВОЗ <http://www.who.int/ru/index.html>.
2. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. /Пер. с англ. С. Могилевского. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. — 169 с.
3. Павлов П. Полное собрание сочинений, т. 4. - М.— Л., 1951.- с. 428.
4. Свядош А. М. В кн.: Материалы выездной сессии президиумов Всесоюзного и республиканского обществ невропатологов и психиатров Казахстана и республик Средней Азии. - Алма-Ата, 1964, - с. 182—184.
5. Свядош А. М., Попов И А. В кн.: Вопросы психиатрии, психотерапии, сексологии. - Караганда, 1967, - с. 125—127.
6. Гасуль Я. Р. В кн.: Вопросы теоретической и клинической медицины. Тезисы докладов научной сессии Запорожского института усовершенствования врачей. - Запорожье, 1964. - с. 22-32.

7. Свядощ А.М. Неврозы и их лечение. - 2-е изд., перераб. и доп. - М., Медицина, 1971. - с. 448
8. Ганеман С. Органон врачебного искусства. Перевод 5-го последнего издания 1833 г. ещё при жизни Ганемана. - М., Ид-во «Апла», 1991. - с. 346.
9. Черников Ф. Р., "Физическая основа "потенции" гомеопатических препаратов». ОАО "Холдинг "ЭДАС Тезисы XIII Московской международной гомеопатической конференции, 24-25 января 2003 г. - Сайт Российского гомеопатического общества <http://www.mhc.ru/mgk.asp>.
10. Симеонова Н. К. Гомеопатия в урологии. – К., Фонд Социального захисту, 1995. – 206 с.
11. Ванье Л. Курс клинической гомеопатии. – Смоленск, Гомеопатическая медицина, 1998. – 446 с
12. Косицкий Н.Н., Ольховский В.С., Полусмак В.А. Экспериментальное и клиническое подтверждение гомеопатического феномена и возможные механизмы действия // "Фізика живого" - Київ, "Vidhuk", Vol. 11, № 1, 2003р. - с. 101 – 118.
13. Anthony Campbell "Homeopathy in Perspective"./ Выдержки из книги. - Сайт: <http://www.acampbell.ukfsn.org/homeopathy/index.html>.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЗУБО-ЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЕ ПОД ДЕЙСТВИЕМ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ И ВНУТРИУТРОБНОЙ СИФИЛИТИЧЕСКОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Авдоница Л.И.

г. Днепронетровск, «Полимед-академия»

Идея написания данной статьи была обусловлена участием автора в весьма необычной гомеопатической консультации 3-х летнего ребёнка. Несколько месяцев тому на базе стоматологической клиники «Полимед» мы с гомеопатом проводили консультацию пациентов с заболеваниями слизистой полости рта. Неожиданно в кабинет забежал малыш, который сразу же попросил много сладких шариков. Затем он стал задавать целенаправленные вопросы, касающиеся картинок на большом настенном календаре. Оказалось, что маленький пациент уже давно знаком с гомеопатом, а мама с няней привели его на очередной прием. Поведение мальчика было вполне адекватным, но шокировал вопрос гомеопата, адресованный маме по поводу того, спит ли мальчик свободно в своей кроватке или до сих пор в комнате, имеющей *специальные приспособления и* закрывающейся ночью на ключ? Как пояснила мне затем коллега, ранее ребёнок вскакивал среди ночи, бил и крушил всё на своем пути к балкону, при появлении мамы требовал, чтобы она немедленно ушла прочь. Родители обращались к психиатрам, но транквилизаторы и другие препараты не дали желаемого эффекта. В настоящее время, после гомеопатического лечения, ребенок нормально спит ночью и с радостью встречает маму с работы. Теперь на первый план вышла *задержка прорезывания зубов*.

Причиной развившихся нарушений, очевидно, явилась внутриутробная сифилитическая интоксикация. О наличии внутриутробной сифилитической интоксикации [11]. свидетельствуют такие данные анамнеза матери как длительное бесплодие, поздний выкидыш накануне искомой беременности. Одним из наиболее значимых симптомов инфицирования были кровянистые выделения во время беременности. В анамнезе также отмечены контакты матери с мужчиной, лечившимся по поводу сифилиса. Эти данные интересны тем, что срок контакта можно рассчитать по характеру повреждений органов и тканей плода, на закладку которых влияет инфицирование, и наоборот. Последствия внутриутробной сифилитической интоксикации не могут излечиться сами по себе, сопровождают человека на всех стадиях его жизни и требуют специального подхода [6].

Вероятно, массивности и вирулентности инфекции, полученной матерью, было недостаточно, чтобы вызвать сифилис как заболевание, но интоксикация смогла повредить плод в её чреве и «запустить» специфическую по происхождению болезнь.

Альфред Фурнье (1894), называя такие заболевания парасифилитическими, писал: «Сифилис является виновником не одной только той группы припадков, - очень обширной, однако, и сложной, - которые единогласно приписываются ему всеми под именем «специфических». Для меня несомненно, что помимо этих припадков, безусловно специфических, специфиче-

ских по происхождению и по характеру, он ответствен и за некоторые другие болезненные проявления, которые если и не имеют ничего сифилитического по своей природе, остаются всё же таковыми по своему происхождению, т.е. произошли, родились от сифилиса, вызваны его существованием и без него, по всей вероятности, даже не возникли бы вовсе» [10].

М.В. Милич, изучая подобные формы заболевания, пришел к выводу, что в последние десятилетия «парасифилитические» изменения встречаются значительно чаще, чем истинный врожденный сифилис (87,7 % против 12,3 % случаев) [8].

Внутриутробная сифилитическая интоксикация может быть обусловлена формами изменчивости возбудителя у лиц с различными конституциональными типами; передачей информации не генетическим путём, который открыт и изучается в рамках сравнительно новой науки телегонии.

Учёные пришли к выводу о том, что женщины могут получать и накапливать негативную информацию в виде матрицы при половых связях с одним или несколькими партнёрами.

Эта информация, полученная при половых контактах, внутриутробно воздействует на плод, формируя будущего ребёнка в психическом и физическом плане. Такой путь передачи информации во многом объясняет наличие парасифилитических заболеваний, «роль отца, а тем более роль бабушки и дедушки в их развитии» [8].

Симптоматика сифилиса в значительной степени зависит от отягощенности, которая имеется у ребёнка или взрослого человека.

Современные учёные-гомеопаты, генетики, физиологи обосновали тот факт, что при туберкулиновом миазме в первую очередь поражаются ткани, развивающиеся из энтодермы. При туберкулиновой отягощенности организм, купируя действие любого внешнего фактора, в норме реагирует снижением функции органа или системы, на которую направлено действие этого патогенного фактора.

При сикотическом миазме поражаются ткани, развивающиеся из эктодермы. При сикотической отягощенности организм в норме реагирует по гиперфункции.

При люэтическом миазме поражаются ткани, развивающиеся из мезодермы. Мезодерма – источник развития собственно соединительной ткани и её производных (костной, хрящевой, мышечной, крови и лимфоидной ткани), сердца, сосудов и др. Из *мезодермы развиваются пульпа и дентин зуба*, а «под прицелом» сифилитической интоксикации находятся кости лицевого скелета. Наиболее часто в клинике наблюдается совместное действие сифилитической и туберкулиновой интоксикаций, особенно в полости рта.

«Нигде больше нет стольких характерных симптомов сифилитического и туберкулёзного диатеза, как со стороны ротовой полости. ...любая истинная язва имеет сифилитическую или туберкулёзную природу. Опухание и уплотнение лимфоузлов, *патологические изменения зубов* и *зубные болезни* обусловлены сифилитическим или туберкулёзным диатезом. Зубная дуга неправильной формы, или же сами зубы неправильной формы,

утолщенные на концах, неровные, нередко разрушаются, становятся кариозными, ещё только прорастая, т.е. *даже не успев сформироваться.*» [1].

При сифилитической отягощенности организм в норме всегда реагирует по дисфункции. *Миазматическую отягощенность нельзя изменить существующими способами лечения, но её необходимо учитывать при назначении как гомеопатических, так и аллопатических препаратов, а также при прогнозировании хода лечения.*

Таким образом, интоксикации могут приобретаться на всех жизненных этапах человека во всех мыслимых сочетаниях и комбинациях, усложняя и запутывая клинику заболевания [6]. Как правило, возникают значительные сложности при постановке диагноза, т.к. субъективные и объективные данные не являются однозначными.

Термин «интоксикация» правомочен тогда, когда клиника и анамнез болезни несомненно и очевидно свидетельствуют о причинной связи с данным патогенным возбудителем, но сам возбудитель современными методами исследования не выявляется. Так, по определению А.А. Киселя «Морфологическим субстратом туберкулёзной интоксикации являются минимальные специфические очаги поражения, из которых микобактерии поступают в ток крови и вызывают ответные длительные клинические проявления. Специфические очаги чаще всего находятся во внутригрудных, периферических, мезентериальных лимфатических узлах, в том числе в виде точечных кальцинатов как в лимфатической ткани, так и в ткани лёгких». Аналогичный процесс наблюдается и при сифилисе.

Термин «инфекция» применим в тех ситуациях, когда есть типичная клиника заболевания, вызванная микроорганизмом, патогенное действие которого подтверждается данными лабораторных исследований. Массивная и вирулентная инфекция приводит к развитию заболевания с характерными симптомами, «штампами», по которым можно без труда установить диагноз. Рассмотрим ситуацию, когда на плод действует сифилитическая инфекция. Исход беременности у больной сифилисом женщины бывает различным: она может закончиться поздним выкидышем, преждевременными родами, рождением больных детей с ранними или поздними проявлениями болезни или латентной инфекцией. Если ребенок остается жив, то он, как правило, имеет очень сильные нарушения всех систем организма. Дети с ранним врожденным сифилисом ослаблены, плохо развиваются, отстают в росте и массе тела, недоразвиты как физически, так и умственно [5].

При раннем врожденном сифилисе часто наблюдаются поражения кожи, костей и хрящей, **зубов**. Может развиваться водянка головного мозга или сифилитическое воспаление мозговых оболочек. Ранний врожденный сифилис у детей может протекать как с симптомами сифилиса, то есть кожными высыпаниями, так и в скрытой форме – бессимптомно.

Для сифилиса детей грудного возраста характерны инфильтрация Гохзингера (диффузный сифилитический инфильтрат) и сифилитический насморк. Диффузное уплотнение кожи Гохзингера является достоверным признаком врожденного сифилиса и не встречается при приобретенном.

Этот симптом появляется обычно не при рождении ребенка, а на 8-10-й неделе жизни. Сифилид обычно локализуется на ладонях, подошвах, ягодицах, особенно часто в области **губ и подбородка**. Процесс начинается с возникновения эритемы диффузного или очагового характера. Затем на этих местах развивается инфильтрация, вследствие чего кожные складки сглаживаются, кожа становится плотной, утрачивающей эластичность.

Губы утолщены и отечны, желтовато-красного цвета, слизистая оболочка и красная кайма губ напряжены. Обычно поверхность поражения мацерирована и мокнет. На мацерированной и мокнущей поверхности обнаруживается большое количество бледных трепонем.

При крике, механической травме, достаточно интенсивном напряжении губ образуются поверхностные и глубокие трещины, распространяющиеся на красную кайму. Трещины обычно располагаются перпендикулярно к овалу рта, кровоточат и быстро покрываются корками [11].

Спустя 2-3 мес даже без лечения диффузная инфильтрация Гохзингера постепенно разрешается, но на месте глубоких трещин, особенно в углах рта, остаются радиарные по отношению к овалу рта рубцы Робинсона – Фурнье. Эти рубцы являются **патогномоничным** симптомом перенесенного раннего врожденного сифилиса в течение всей жизни больного и учитываются при ретроспективном диагнозе врожденного сифилиса.

Сифилитический насморк может быть единственным и очень ранним проявлением сифилиса у детей грудного возраста. Слизистая оболочка носа набухшая, отечно-гиперемированная, иногда эрозированная, со значительным количеством слизи, примесью гноя и крови. Отделяемое ссыхается в массивные корки, иногда полностью закрывающие носовые ходы. Дыхание через нос становится невозможным.

При сосании ребенок периодически отрывается от груди с плачем, чтобы сделать глубокий вдох ртом. Длительно существующий насморк может привести к деструктивным изменениям костно-хрящевой части носа и его



Рис. 1 Седловидный нос

деформации – формированию седловидного носа (ноздри выступают вперед). Деформация может быть лорнетовидной при образовании дефекта носовой перегородки на границе хрящевой и костной частей, а также по типу «козлиного» и «западающего» носа (рис. 1). Впоследствии **нарушение носового дыхания приводит к формированию зубо-челюстных деформаций, нарушению развития челюстей.**

У грудных детей на слизистой оболочке рта могут возникать сифилитические папулы. По данным Б.М. Пашкова (1955), они образуются не более чем у 30% детей с активными явлениями раннего врожденного сифилиса. Ранний врожденный сифилис у детей до 2 лет несколько сходен по интенсивности спирохетемии со вторичным сифилисом, поэтому на слизистых оболочках рта могут возникать эритематозная ангина, папулезная сыпь, нередко эрозированная, располагающаяся на миндалинах, языке,

слизистой оболочке щек, губ и носа, на коже лица, вокруг рта и на подбородке.

Симптомы нарушения костной системы при раннем врожденном сифилисе наблюдаются у 70—80% больных. Нередко имеет место общее увеличение размеров черепа вследствие гидроцефалии, которое может привести к разнообразным изменениям его формы. Наиболее типичным является ягодицеобразный череп, в котором резко увеличены и выпячены лобные и теменные бугры, разделенные продольной впадиной.

Остеохондриты могут развиваться в плоских костях лица, черепа и приводить к возникновению дистрофических изменений («олимпийский лоб»). Нередко остеохондриты сопровождаются периоститами с поражением длинных трубчатых костей, иногда – костей черепа. На рентгенограмме вдоль костей выявляются широкие оссифицированные полосы. Как правило, остеохондриты и периоститы обнаруживаются в нескольких костях и располагаются симметрично, что имеет важное *диагностическое* значение.

При позднем врожденном сифилисе у ряда больных могут обнаруживаться проявления сифилиса, перенесенного в грудном возрасте, - рубцы Робинсона - Фурнье, седловидный нос, деформации черепа, остаточные явления остеопериоститов и др.

Многими авторами поздний врожденный сифилис рассматривается как рецидив сифилиса, перенесенного в раннем детском или грудном возрасте, а также как проявление длительно и бессимптомно протекающего процесса. При этой форме сифилиса изменения формы зубов столь характерны, что могут иметь диагностическое значение, указывая на природу повреждающего фактора. Таковыми являются *зубы Гетчинсона, Пфлюгера, Фурнье*. К достоверным признакам позднего врожденного сифилиса относят триаду Гетчинсона - интерстициальный (паренхиматозный) диффузный кератит, сифилитический лабиринтит и зубы Гетчинсона.

Зубы Гетчинсона (рис. 2) - дистрофия верхних центральных постоянных резцов и гипоплазия их жевательной поверхности - впервые описаны



Рис. 2. Зубы Гетчинсона

Дж. Гетчинсоном (1858). По свободному режущему краю зубов образуются полулунные серповидные выемки, вследствие чего несколько сужается режущая поверхность резцов, а шейки зубов становятся шире - зубы приобретают бочковидную форму или форму отвертки. Разница в ширине шейки и режущей поверхности должна быть не менее 2 мм, иначе этот симптом не может считаться достоверным. Эмаль на режущем крае чаще отсутствует. Полулунную выемку по режущему краю верхних центральных резцов можно обнаружить еще в раннем детском возрасте путем рентгенографии.

Радиальные рубцы Робинсона-Фурнье (рис. 3) располагаются вокруг углов рта, на подбородке, вокруг губ и являются результатом наличия в грудном возрасте диффузной папулезной инфильтрации Гохзингера. Иногда

эти рубцы бывают округлыми - наперстковидные вдавления. Чаще они начинаются на красной кайме губ или в зоне Клейна и переходят на прилежащую к красной кайме кожу. На красной кайме рубцы имеют вид тонких обесцвеченных линейных полосок, которые четко выделяются на фоне бледно-розовой красной каймы губ. Их дифференцируют с рубцами и, остающимися после перенесенных кандидоза, пиодермии.

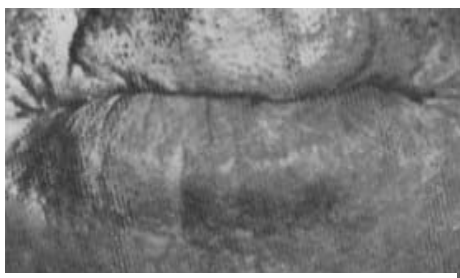


Рис. 3. Зубы Гетчинсона



Рис. 4. Ягодицеобразный череп



Рис. 5. Широко расставленные верхние резцы (симптом Гаше). Зубы Фурнье

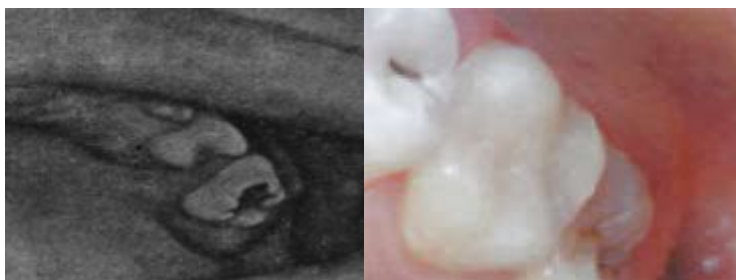
Нередко формируется глубокая хроническая трещина верхней или нижней губы, также считающаяся вероятным симптомом позднего врожденного сифилиса. Кроме рубцов Робинсона-Фурнье, «штампом» перенесенного раннего врожденного сифилиса является ягодицеобразный череп, образующийся за счет диффузного оссифицирующегося и филтраты в лобных и теменных костях. Специфический ягодицеобразный череп в отличие от рахитического возникает в первые месяцы жизни. При рахите деформация черепа оформляется ко 2-3-му году жизни (рис. 4).

Признаками позднего врожденного сифилиса (стигмы) могут быть дистрофические изменения, обусловленные прямым или косвенным воздействием бледной трепонемы на формирующиеся ткани, однако эти изменения могут

быть следствием и других неблагоприятных факторов. К ним относятся различные зубные дистрофии, готическое небо, широко расставленные верхние резцы (симптом Гаше), бугорок Карабелли (наличие пятого добавочного бугорка на жевательной поверхности первого моляра верхней челюсти), дистрофия костей черепа в виде выступающих лобных и теменных бугров, но без разделительной полоски в отличие от ягодицеобразного черепа (рис. 5). Из разнообразных дис-

трофий зубов к «вероятным» признакам позднего врожденного сифилиса относят «кисетообразный» зуб Пфлюгера. Он представлен первым моляром, недоразвитым, не имеющим на жевательной поверхности развитых жевательных бугров, в результате чего жевательная поверхность меньше диаметра шейки зуба (рис. 6).

Второй дистрофический зуб - «щучий» зуб - представлен клыком с гипоплазией режущего края, из которого выступает тонкий конический отросток, напоминающий рыбий зуб.



**Рис.6. Зуб Пфлюгера (а), рядом –
обычный моляр(б).**

Диагностическое значение имеет наличие одного достоверного признака. «Вероятные» признаки и дистрофии (стигмы) учитываются в сочетании хотя бы с одним истинным признаком или в комплексе с данными серологического исследования и анамнестическим подтверждением наличия инфекции у

детей и их родителей. При позднем врожденном сифилисе диагноз подтверждают данные РВ, РИФ и РИБТ - положительные результаты РВ у 70-80% и РИБТ у 100% больных. К симптомам сифилитической интоксикации относят грубый, глубокий и глухой голос, стул черного цвета, гнилостный запах выделений; отёк слизистой оболочки носа; отпечатки зубов на языке, кровоточивость дёсен, а также судороги у детей, психозы, в сочетании со страхом и депрессией.

В детской клинике относительно часто наблюдаются *парасифилитические заболевания* представляющие собой остаточные явления в виде порока развития — олигофрении, органической психопатии, **патологии зубочелюстной системы** [9]. Патология зубочелюстной системы формируется под влиянием внутриутробной сифилитической интоксикации, которая в сочетании с отягощённостью, а нередко и при действии туберкулиновой или сикотической интоксикации приводит к разнообразным нарушениям в период закладки и развития зубов. В образовании зубов участвуют два зародышевых листка: эмаль развивается из эктодермы, дентин, цемент и пульпа - из мезенхимы. *Закладка и образование зубных зачатков* - ранняя стадия -начало 6-7 нед внутриутробного развития зубов. Начинается она с погружения **эпителия** ротовой полости (**эктодерма**) в подлежащую **мезенхиму** в виде плотного тяжа (зубной пластинки). На зубной пластинке появляются мелкие эпителиальные выпячивания - зубные зачатки, из которых (10 снизу и 10 сверху) будут развиваться временные зубы. При подавлении образования закладок эмалевых органов, дистрофических изменениях или гибели зубной пластинки, к которой приводит внутриутробная сифилитическая интоксикация, отмечается **полная или частичная адентия**. При **частичной** адентии отсутствует какая-либо группа зубов - чаще всего вторые резцы, вторые премоляры или третьи моляры («зубы мудрости»).

Клиническое значение нарушений ранних стадий развития зубов. Адентия. С точки зрения гомеопатии **адентия** встречается при действии внутриутробной сифилитической интоксикации в сочетании с туберкулиновым фактором, который действовал на орган или систему по проекции отсутствующих зуба или нескольких зубов соответственно.

При повышенной активности зубной пластинки (действие сикотического фактора) образуются добавочные эмалевые органы, развивающиеся в *сверхкомплектные зубы*. Изредка формируются зачатки, дающие начало натальным и неонатальным зубам, которые предшествуют временным (неинфекционный сикоз – гормональные нарушения у матери во время беременности). При этом у детей отмечены поражения кожи или слизистой оболочки.



Рис.7. Микроденция боковых резцов с нарушением формы коронки

Очень редко формируются закладки отдельных зубов третьей смены.

Отклонения величины коронки от нормальных размеров во многих случаях сопровождается искажением ее формы. Наиболее распространена макродентия центральных верхних резцов [3].

При действии туберкулиновой интоксикации формируется коронка меньших, чем в норме размеров, сикотического неинфекционного – больших, мерку-

риального – деформированная (рис. 7).



Рис.8. Аномалии длины и формы корней

Аномалии формы корней зубов также связывают с внутриутробной сифилитической интоксикацией. Нередко третьи моляры имеют по 4 - 6 корней; в некоторых случаях корни сливаются в один конгломерат. Корни могут быть значительно искривлены в различных направлениях (рис. 8). На 5 месяце внутриутробного развития происходит гистогенез тканей зуба. Источником образования **эмали** являются внутренние клетки эмалевого (зубного) органа - *энамелобласты*.

Отростки энамелобластов выделяют органическую основу эмали - эмалевые призмы, которые затем обызвествляются [2].

Энамелобласты очень чувствительны к внешним влияниям, которые приводят к отклонениям нормального течения амелогенеза – гипер- и гипоплазии. Чаще это проявляется в виде гипоплазии – изменения состава и количества эмали. Вовлечение в процесс того или иного количества зубов и интенсивность их поражения зависят от силы действия внешнего фактора. Гипоплазия эмали всех зубов развивается под влиянием туберкулиновой интоксикации [4].

Нарушения дентиногенеза характерны для наследственного заболевания – несовершенного дентиногенеза. При этом заболевании структура эмали не изменена, но её соединение с дентином не прочно, вследствие чего эмаль откалывается. В это же время формируются незаращение верхней губы и твёрдого нёба.

Затруднённое носовое дыхание как стигма внутриутробной сифилитической интоксикации приводит в дальнейшем к формированию ортодонтической патологии – нарушению прикуса, сужению челюстей.

К концу 4 – началу 5 мес. внутриутробного развития клетки зубной пластинки формируют эпителиальный зачатки, из которых развиваются постоянные зубы. Когда прорезываются молочные зубы в зачатках постоянных происходит образование эмали и дентина [2].

Большое значение в определении состояния организма ребёнка имеют признаки физиологического прорезывания зубов: прорезывание их в определенные средние сроки, в определенном порядке и парность прорезывания зубов. Значительные отклонения от предельных колебаний считают аномалией прорезывания зубов. Среди аномалий прорезывания зубов наиболее часто встречается: задержка прорезывания – ретенция, преждевременное и запоздалое прорезывание зубов. Пример преждевременного прорезывания - натальные и неонатальные зубы формируются под действием сикотического неинфекционного миазматического фактора- *эндокринопатий* матери во время беременности.

Причины запоздалого прорезывания зубов многочисленны и наиболее важными из них считают: рахит и другие нарушения кальциево-фосфорного обмена, снижение активности желез внутренней секреции (гипотиреоз), нарушения переваривания и всасывания питательных веществ, тяжелые нарушения питания, хронические инфекции (*туберкулёз*), наследственные нарушения, заболевания костно-хрящевой ткани.

С точки зрения гомеопатии задержка прорезывания всех временных зубов происходит под действием мощной туберкулиновой интоксикации. Задержка прорезывания отдельных групп зубов происходит параллельно с нарушением функции определённого органа или системы организма ребёнка, закладка которых проходила одновременно с данной группой зубов. В анамнезе у родителей важно выяснить сроки прорезывания зубов, чтобы определить, в какой системе имеются нарушения. Имеющейся информацией можно воспользоваться при работе с детьми до 7 лет.

В настоящее время родители всё чаще обращаются к стоматологам или педиатрам с жалобами на появление при прорезывании зубов различных патологических симптомов. Ещё в прошлом веке Дж.Г.Аллен – выдающийся ученый, много лет возглавлявший кафедру миазматики и кожных болезней медицинского университета им. К. Геринга в г. Чикаго, писал: «Прорезывание зубов сопровождается сильной болью, а также конституциональными симптомами, нередко весьма тяжелыми, такими как диарея, спазмы, конвульсии, лихорадочные состояния, абсцессы среднего уха, нарушение пищеварения, гиперемии (конгестии) и воспаления менингеальной оболочки мозга» [1]. Автор приводит показательный пример тяжелой клинической ситуации, развившейся под действием туберкулёзного и сифилитического факторов и спровоцированной прорезыванием зубов: «Я вспоминаю сейчас один случай, когда у ребёнка 16 месяцев от роду отёк менингеальных оболочек с сильной болью в области основания мозга появлялся всякий раз, когда у него прорезывался зуб. Боль вынуждала ребёнка биться головой о тот или иной предмет или стучать по голове кулачками; во время приступов боли он пронзительно кричал, приступы эти появлялись обычно ночью. Диарея, тошнота и рвота

пищей являлись постоянными сопутствующими симптомами. Одновременно отмечалось сильное опухание дёсен: десны были твёрдые, набухшие, что, без сомнения, затрудняло прорезывание зубов. Вдобавок ко всему сильно потели голова и лицо – подушка ребёнка была мокрой от пота. Пот имел резкий, прокисший запах. На основании этих симптомов я назначил *Stannum metallicum*, который уменьшил многие симптомы. Позже я назначил *Calcarea carbonica*» [1].

В данной ситуации точкой приложения правильно подобранных гомеопатических препаратов явилась первооснова развившихся симптомов - действие туберкулёзного и сифилитического факторов. Препараты помогли организму ребёнка справиться не только с нарушениями прорезывания зубов, но и ликвидировать менингеальные симптомы.

Таким, проводя обследование и лечение детей и обнаружив патологию зубо-челюстной системы, аномалии прорезывания зубов, врачи часто и не задумываются над тем, какова же причина развившихся нарушений. Гомеопатия может помочь в том случае, когда реакция организма на действующий фактор даёт множество вариантов патологических изменений с неустановленным диагнозом. В такой ситуации важны консультация и ведение пациента гомеопатом и дополнительное обучение стоматологов, которые бы знали, к какому специалисту направить такого пациента.

Литература:

1. Аллен Дж.Г. Хронические миазмы.- Смоленск: Гомеопатическая медицина, 2006.-496 с.
2. Быков В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека.- СПб.: Специальная литература, 1999.
3. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей: М.: МЕДпресс-информ, 2007.
4. Внутриутробные инфекции и патология новорожденных / (под редакцией Орехова К.В.).- М.: Медпрактика-М, 2002.
5. Егоров С.П. Люэтический миазм (внутриутробная интоксикация) // Материалы международной научно-практической конференции «Современные вопросы гомеопатии. Миазматическая доктрина Ганемана и её практическое применение».-Харьков, 2003.
6. Захаренков М.В. Гомеопатическая концепция развития патологического процесса.-смоленск: Гомеопатическая медицина, 2000.
7. Милич М.В. Сифилис нервной системы (патогенез). Лекция для врачей, 1968.
8. Сухарева Г.Е.Клинические лекции по психиатрии детского возраста. – М., 1965.
9. Фурнье А., Парасифилитические заболевания, пер. с фр., - М., 1894.
- 10.Юренева О.Н. Врожденный сифилис // Материалы международной научно-практической конференции «Современные вопросы гомеопатии. Миазматическая доктрина Ганемана и её практическое применение».- Харьков, 2003.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АЛЛОПАТИЧЕСКОГО И ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ У ДЕТЕЙ

Деев В. В. Ковалева Н.Н.

г. Днепрпетровск, «Клиника доктора Деева»

Согласно приказа МОЗ Украины № 34 от 09.07.2004 приложение 20 «Протоколы диагностики и лечения ветряной оспы у детей» при легких и среднетяжелых формах ветряной оспы у иммунокомпетентных (ИК) пациентов терапия направлена на профилактику вторичных бактериальных осложнений. Для этого ежедневно производят смену одежды, постельного белья, обрабатывают везикулы 1 % раствором бриллиантового зеленого или 1-2 % раствором перманганата калия, после еды полощут рот раствором антисептика.

Лечения, по сути, нет.

Для терапии пациентов с тяжелыми формами или осложнениями ветряной оспы предполагается противовирусное лечение «Ацикловиром» (внутривенно в дозе 10 мг/кг 3 раза в день в течение 7 дней или внутрь в дозе 80 мг/кг/сутки). Стоимость указанного лечения для ребенка весом 30 кг составляет 1595 грн и 115 грн соответственно, при этом не учтена оплата наблюдения врача

Новорожденным и детям первого года жизни рекомендовано введение специфического варицеллозостерного иммуноглобулина в дозе 0,2 мл/кг. Стоимость курса оценить невозможно из-за отсутствия этого препарата в Украине.

Для неосложненных форм ветряной оспы, чаще всего, выходит «Рустоксикодендрон б» У пациентов с ИК «Пульсатилла» и «Ликоподиум» возможно течение ветряной оспы с наличием геморрагических элементов, что требует назначения «Меркуриус солубилис 30».

При наблюдении врача и предоставлении препаратов в условиях нашей клиники в течение месяца по абонентской системе обслуживания оплачивается 350 грн.

При сравнении стоимости лечения легких и среднетяжелых форм ветряной оспы аллопатическое лечение, безусловно, дешевле, но, по сути, оно является подавлением контаминантной флоры наших слизистых и кожи.

Стоимость противовирусного лечения не на один порядок выше стоимости гомеопатического лечения.

Но это не самое главное. А главное именно то, что при гомеопатическом лечении иммунный ответ полноценный и долговременный, во-вторых, исключена возможность токсического воздействия препаратов на органы мезенхимального происхождения (кровь, селезенку, печень).

В целом наши данные по экономичности гомеопатического метода коррелируют с дореволюционными источниками (журнал Врач - гомеопат 1900-1903 гг).

ГОМЕОПАТИЧНІ ЗАСОБИ ЯК ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ У ЛІКУ- ВАННІ ХВОРИХ НА АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

Слободянюк М.М., Самборський О.С., Просяник Л.Ф.

*м. Харків, Національний фармацевтичний університет,
м. Івано-Франківськ, Івано-Франківський національний медичний
університет*

За останні десятиріччя у світі значно збільшилась кількість хворих різними алергійними захворюваннями (АЗ). Згідно прогнозу Європейської комісії по алергології на АЗ у ХХІ ст. може хворіти біля половини населення Землі, що обумовлено як факторами зовнішнього середовища, так і змінами у поведінці та привичках людей. Значний ріст обтяжливого клінічного протікання АЗ веде до серйозних соціально-економічних наслідків, пониження якості життя та продуктивності праці. Спеціалісти по алергології стверджують, що біля 80-90% хворих на АЗ в Україні не реєструються органами охорони здоров'я. Значною проблемою стає ситуація з побічними реакціями на ліки, особливо у дітей та людей похилого віку.

Широке, не завжди виправдане використання алопатичних антигістамінних лікарських засобів (ЛЗ) першого, другого та третього поколінь, що пропонуються на фармацевтичному ринку, призводить до важких проявів неznосності ліків, включаючи анафілактичний шок.

Гомеопатичні та комплексні гомотоксичні ліки, популярність яких стрімко росте, не мають побічних ефектів, не визивають алергізацію організму, можуть застосовуватись як для лікування, так і для профілактики захворювань. Вони являються незамінними для профілактики та протирецидивного лікування в період ремісії у дорослих, дітей, пацієнтів групи ризику та похилого віку.

Аналіз гомеопатичного сегменту показує, що вітчизняний ринок готових ліків формують закордонні виробники: німецькі компанії «Biologische Heil-mittel Heel», «Deutsche Homoeopathic Union», «Homviora Arzneimittel», «Bionorika AG», австрійська фірма «Richard Bittner», російські фірми «Матеріа Медика Холдинг», «Талион-А», «Эдас». Серед вітчизняних підприємств-виробників - «Національний Гомеопатичний Союз», «Арніка» та «Гомеопатична аптека» (м. Харків). Лікарські препарати представлені у формі таблеток, крупки, мазей, розчинів, крапель, кремів, ін'єкційних розчинів (ампули), карамелі та ін. Узагальнено продажі та мотиви споживання гомеопатичних ліків у Івано-Франківській, Харківській та Вінницькій областях.

Проведений аналіз асортименту гомеопатичної продукції аптек мм. Києва, Харкова, Львова, Одеси підтверджує наявність великих резервів гомеопатичних лікувальних засобів для застосування при лікуванні та профілактиці алергічних захворювань, особливо у дітей та хворих похилого віку. Відібрано та проаналізовано більше двох десятків композицій як перспективних гомеопатичних ліків для промислового виробництва та широкого їх застосування у медичній практиці.

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ХИРУРГИИ

Деев В. В., Зилинская И. В.

г. Днепрпетровск, «Клиника доктора Деева»

Несмотря на то, что в наше время гомеопатия все активнее входит в стационары и даже активные ее противники начинают признавать очевидные успехи наших препаратов в лечении различной соматической патологии, хирургия остается наиболее консервативной в этом отношении областью медицины. Но и здесь нельзя не признать, что комплексные препараты (прежде всего «Траумель» и «Лимфомиазот») снискали значительное уважение у хирургов и их пациентов, тем самым позволив активизировать деятельность гомеопатов в хирургии.

Разумеется, в случае неотложной ситуации (травма, ургентная операция) пациенту проще купить готовый комплекс, даже несмотря на его дороговизну. Однако при запланированных вмешательствах (экстракция зуба, роды, аденэктомия и т. д.) мы можем рекомендовать нашим пациентам пред- и послеоперационное пособие в виде десятичных разведений таких препаратов, как «Arnica», «Belladonna», «Aconit», «Hypericum», «Calendula», «Nepar sulfur». При этом сочетание препаратов и кратность применения определяет курирующий гомеопат в зависимости от характера предполагаемого вмешательства. Ведь далеко не все препараты, входящие в комплекс нужны вашему пациенту, да и стоит это намного дешевле.

Особо хочется отметить, что гомеопатическая профилактика и лечение послеоперационных осложнений (нагноение, спайкообразование, рецидивирование) гораздо эффективнее, чем аллопатический путь. Хирурги уже давно пришли к выводу, что традиционный противовоспалительный комплекс (инъекции препаратов алоэ, стекловидного тела) практически неэффективны в общей массе. Прогнозировать послеоперационный период (в частности спайкообразование) они не могут.

Взгляд гомеопата гораздо глубже. Зная особенности реагирования своего пациента мы можем прогнозировать возможные осложнения и стараться предотвратить их в последующем лечении.

Однако, гомеопатические препараты активно работают не только при внутреннем применении. Наша клиника имеет весьма длительный и успешный опыт применения комплексных гомеопатических мазей. В частности в нашей клинике широко применяется мазь «Arnica-Belladonna-Calendula» (в десятичных разведениях) на вазелиновой основе. Любая свежая рана (в том числе обширные поверхностные ожоги) «волшебным» образом перестает болеть и заживает в сроки, удивляющие и пациентов и врачей-аллопатов.

Таким образом можно с удовлетворением отметить, что гомеопатические препараты все уверенней входят в хирургическую практику.

БЕЗОПАСНАЯ, ЭФФЕКТИВНАЯ И ДОСТУПНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОРВИ – ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

Борзенко И.А.

г. Киев, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца

Наиболее актуальной медицинской и социальной проблемой в настоящее время является профилактика и лечение гриппа и ОРВИ. Наиболее эффективной мерой профилактики гриппа, по мнению ВОЗ, является вакцинация. Однако, данная процедура должна быть проведена своевременно, с использованием безопасных вакцин. Специфичность действия каждой из противогриппозных вакцин, делает необходимым одновременную вакцинацию против различных штаммов (включая А/Н1Н1). Следует отметить, новые вакцины еще до конца не изучены и имеют, как и другие вакцины, целый ряд серьезных побочных эффектов. Следует предположить, что при вакцинации двумя видами вакцин побочных эффектов будет больше. Среди средств профилактики гриппа (кроме народных, в отношении которых все единогласны) использование известных противовирусных препаратов проблематично. Так, «лидер телевизионных передач», препарат, рекомендованный ВОЗ для лечения и профилактики гриппа, осельтамивир (тамифлю) не безопасен, а его эффективность подвергается сомнению. Так, препарат не достаточно изучен у детей до 12 лет и не изучен у детей до 1 года. Мета-анализ, проведенный Shun-Shin M., Thompson M., Heneghan C. et al. (2009), показал недостаточную эффективность препарата при лечении сезонного гриппа у детей. Кроме того, препарат обладает побочными эффектами: тошнота, рвота, диарея, бронхит, кашель, боль в животе, вероятность развития которых выше у пациентов с хроническими заболеваниями. Опасными побочными явлениями являются нарушения со стороны ЦНС (нарушение сознания, склонность к суицидам), что привело к запрету применения препарата в Японии. Также ученые предполагают, что к данному препарату может быстро развиваться устойчивость.

В качестве безопасных, эффективных и доступных препаратов для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ были и остаются гомеопатические комплексные препараты, которые можно приобрести без рецепта в аптечной сети. Их эффективность, высокий профиль безопасности доказан многочисленными клиническими исследованиями. Гомеопатические средства можно использовать как монотерапию, так в комплексе с другими средствами, в том числе с вакцинами, что позволит избежать многих побочных эффектов. Работы последних лет показывают не только клиническую эффективность препаратов, но и предположительный механизм действия. Так, в экспериментах *in vivo* и *in vitro* изучено иммуномодулирующее и противовирусное действие Инфлюцида в отношении различных штаммов вирусов (в том числе А/Н1Н1) (Т.И. Гаращенко и соавт., 2005, Ф.И. Ершов, 2006, М.Ю.Еропкин и соавт., 2009), что дает основание рекомендовать препарат для широкого использования в период эпидемий гриппа.

ГОМЕОПАТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Шульга Л.І., Пімінов О.Ф., Безценна Т.С., Ролік С.М.

*м. Харків, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету*

Серед актуальних проблем сучасної стоматології одне з провідних місць займають запальні захворювання тканин пародонту, які несприятливо впливають на весь організм, викликаючи зміни його реактивності внаслідок сенсibilізації мікроорганізмами та їх токсинами.

Пародонтальні кишені нерідко є вогнищем хронічної інфекції, яка створює схильність до ревматоїдних, серцево-судинних та інших захворювань. Порушення розвиваються також і у травній системі, внаслідок зниження жувальної функції зубів.

В свою чергу, клінічний перебіг хвороби залежить від загальної реактивності організму. Таким чином, існує прямий зв'язок між станом пародонту та організмом хворого, що вказує на раціональність цілісного підходу до лікування, який можливо здійснити за допомогою гомеопатичного методу.

Призначають гомеопатичне лікування стоматологічним хворим як у комплексі з іншими методами лікування, так і як самостійний вид терапії після вивчення всієї сукупності симптомів організму та на підставі визначення конституційного типу. Призначення конституційних засобів спрямовано на відновлення загальної рівноваги процесів організму, потенціалу здоров'я.

При гінгівіті найбільш ефективними є *Arum triphyllum*, *Mercurius corrosivus*, *Mercurius cyanatus*, призначають також *Aconitum napellus*, *Belladonna*, *Silicea*, *Acidum nitricum*, *Acidum phosphoricum*, *Argentum nitricum*, *Arsenicum album*, *Borax*, *Calcarea fluorica*, *Calcarea silicata*, *Carbo vegetabilis*, *Chamomilla*, *China*, *Hamamelis*, *Hepar sulphuris*, *Kreosotum*, *Mercurius solubilis*, *Phosphorus*, *Rhus toxicodendron*, *Staphisagria*.

При захворюваннях пародонту застосовують наступні гомеопатичні лікарські засоби *Sulphur*, *Lachesis*, *Phosphorus*, *Mercurius corrosivus*, *Mercurius solubilis*, *Staphisagria*, *Calcarea carbonica*, *Agave*, *Alumina*, *Arnica*, *Argentum nitricum*, *Arsenicum album*, *Carbo vegetabilis*, *Crotalus*, *Iodium*, *Kreosotum*, *Antimonium crudum*, *Ambra grisea*, *Baptisia tinctoria*, *Apis mellifica*, *Belladonna*, *Borax*, *Calendula*, *Cantharis*, *Causticum*, *Chamomilla*, *Chelidonium*, *Dolichos*, *Echinacea*, *Hepar sulphuris*, *Melilotus*, *Millefolium*, *Plantago*, *Sepia*, *Silicea*, *Zincum metallicum*.

Інтеграції гомеопатії в медичну практику сприяло створення комплексних гомеопатичних препаратів, які призначають без урахування конституції хворого. У стоматології застосовують комплексні гомеопатичні препарати – «Стомальгін» (ТОВ «Гомеопатична аптека», м. Харків), «Фарингол-ARN®» (ТОВ «Арніка», м. Харків), «Едас-122», «Едас-123», «Едас-922» (ЗАТ «Міжнародний концерн «Едас», Росія) та інші.

СОВРЕМЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ В СВЕТЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО МЕТОДА

Бондарев Е.В.

*г. Харьков, Институт повышения квалификации специалистов фармации
Национального фармацевтического университета*

Свыше миллиарда людей в мире страдают от избыточного веса и ожирения. Среди взрослого населения США лишняя масса тела выявлена у каждого пятого жителя, Северной Америки и Большой Британии – у каждого третьего, Германии – у каждого второго. Особое беспокойство вызывает ожирения среди детей: в Великобритании чрезмерную массу тела имеют 20% детей и подростков, в Испании – 27%, в Греции – 31%, в Италии – 36%. В России лишний вес имеют – 50% женщин и 30% мужчин.

Самой частой причиной ожирения является несоответствие поступления калорий и их расхода. Это переедание, значительное снижение физической активности. Немало важную роль играют эндокринные заболевания (гиперинсулинизм, заболевания щитовидной железы, нарушения в репродуктивной системе, заболевания надпочечников и др.), прием некоторых лекарственных средств: например, преднизолона, дексаметазона, гормональных контрацептивов, биологически активных добавок.

Лечение при ожирении комплексное, направлено на снижение массы тела. Рекомендуются диетотерапия, лечебная физкультура, лечение фоновых и соматических сопутствующих заболеваний. Диета должна быть низкокалорийной за счет снижения углеводов и жиров животного происхождения. Рекомендуются достаточное количество клетчатки, что способствует быстрому насыщению. Питание дробное, 5-6 раз в сутки. Необходим активный двигательный режим.

Гомеопатическая терапия является важным компонентом комплексного лечения больных ожирением. По показаниям назначаются конституциональные средства, этиотропные и патогенетические.

Конституциональные препараты: «Кальциум карбоникум», «Сульфур», «Аммоний карбоникум», «Барий карбоникум», «Натрий сульфуррикум», «Сепия».

Назначение этиотропных препаратов при ожирении связаны с особенностями пищевого поведения - повышенным аппетитом, перееданием, нарушением ритма питания. Это «Игнация», «Нукс вомика», «Анакардиум», «Ацидум фосфоррикум», «Курлипид».

К патогенетическим препаратам относятся препараты с учетом сопутствующих заболеваний, их коррекции, дренажные препараты, а также препараты, патогенез которых связан с особенностями жирового обмена, например «Пульсатилла», «Туя», «Графитис», «Фукус».

Дренажные средства, применяемые при ожирении: «Кардуус марианус», «Ликоподиум», «Хелидониум», «Тараксакум», «Солидаго».

ГОМЕОПАТИЧНІ МЕТОДИ В ПРОФІЛАКТИЦІ ГРИПУ У ДОРΟΣЛИХ І ДІТЕЙ

Нартов П.В., Якущенко В.А., Пімінов О.Ф.

*м. Харків, Харківська медична академія післядипломної освіти
м. Харків, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації
Національного фармацевтичного університету*

Грип є найбільш масовим захворюванням, здатним викликати щорічні епідемії та пандемії у всесвітніх масштабах. Під час епідемії хворіє від 5 до 20 % населення, особливо страждають діти, оскільки їх організм відрізняється від дорослого: не повністю сформований імунітет, більш проникливий гематоенцефалічний бар'єр, не дозріли нирки, печінка, тощо. Відповідно вони більш невідготовані до вірусної атаки, хворіють тяжко, з ускладненнями і більш високим рівнем летальності, тому особливої актуальності в медичній практиці набуває профілактика грипу, яка включає наступні заходи:

- санітарно-гігієнічні (закалювання, вологе прибирання, миття рук, ватно-марлева пов'язка, обмеження контакту з хворими, тощо);

- народно-побутові (застосування продуктів харчування з великим вмістом вітаміну С і Е, застосування популярних фітонцидів – цибулі та часнику, змазування масляними розчинами носових ходів та інше);

- прийом препаратів традиційної медицини імуностимулюючої, проти-вірусної дії – ремантадин, адапромін, дейтифорин, арбідол, аміксин, циклоферон, гропрінозин, дібазол, протидіозан, лейкоцитарний інтерферон, проти-грипозний імуноглобулін, застосування оксолінової мазі, екстракту елеутерококу, настоянки аралії, мультівітамінів);

- гомеопатичні методи профілактики вірусних захворювань.

Відомо, що гомеопатія це метод в основу якого закладена ідея тривалого лікування хворих надмалими дозами лікарських речовин, які у здорових людей визивають такі самі симптоми. Особливо важливо, що гомеопатичний метод лікування відповідає основним вимогам до дитячих ліків, оскільки його ефективність доведена і вже не викликає сумнівів, а побічних дій і токсичності у гомеопатичних препаратів не виявлено, що дозволяє приймати гомеопатичні ліки тривалий осіне-зимовий період підвищеної вірусної загрози.

Сьогодні гомеопатія для профілактики грипу у дітей і дорослих пропонує такі препарати, як гранули «Антигрипін» (фірми «NHU», Київ; «Арніка», Харків), «Анаферон», «Агри» («Матеріа Медика», Росія), таблетки и краплі «Грип-Хеель» («Heel», Німеччина), «Інфлюцид» («DHU», Німеччина), краплі «Афлубін», («R. Bittner», Австрія), «Едас-103» (ЗАТ «Міжнародній концерн «Едас»), гомеопатичні аптеки готують «Антигрипін № 1», «Антигрипін № 2», «Антигрипін дитячий», що зарекомендували себе, як ефективні, нешкідливі засоби для профілактики грипу. До речі до гомеопатичного методу, за механізмом дії, можливо віднести і самий ефективний профілактичний прийом – вакцинацію, це також доводить, що гомеопатичний метод лікування дуже перспективний для попередження захворювання грипом.

МЕСТО КОМПЛЕКСНЫХ ПРЕПАРАТОВ В СИСТЕМЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

Бойко А. Н., Деев В. В.

г. Днепрпетровск, «Клиника доктора Деева»

Комплексные препараты прочно заняли своё место в арсенале врачей как гомеопатической так и аллопатической практики. Удобство назначения и применения этих препаратов заключается в том, что их назначение не требует знаний гомеопатической теории, достаточно следовать инструкции.

Кроме того последние несколько лет все чаще пациенты просят лечащего врача с различной степенью настойчивости, избегать применения антибактериальной терапии, в том числе и из за аллергических проявлений. Комплексные гомеопатические препараты позволяют проводить лечение оптимально, не используя антибиотики. Но такая врачебная тактика подразумевает более частый контроль за состоянием больного.

Комплексные препараты обладают достаточно высокой степенью универсальности, могут работать в сочетании с другими препаратами или как монотерапия. Беременность на является противопоказанием к их применению.

Эффективность лечения подтверждает и то, что из 100% случаев когда могли быть назначены антибиотики в $\approx 80\%$ удалось избежать их применения, не снижая эффективность лечения.

Не маловажным фактором является и экономический аспект лечения. Средняя цена курса антибиотикотерапии с учетом назначения пробиотиков, антигистаминных и т.д. составляет от 150 гр. Фармакологический аспект в гомеопатии на порядок дешевле при сохранении конечного качества лечения.

Наиболее популярны у врачей и населения (по опросу аптечных работников, данные клиники) препараты фирмы «Бионорика», которые постоянно и без перерывов присутствует на Украинском рынке в отличии от торговой марки «Heell». В данном случае тройку лидеров продаж составляют:

1. „Бронхипрет” – заболевания верхних дыхательных путей сопровождающихся кашлем.
2. „Синупрет” – синуситы и воспалительные заболевания дыхательных путей.
3. „Канефрон” – хронические и острые инфекции мочевого пузыря и почек.

Зачастую эти препараты пациенты назначают себе самостоятельно не советуясь с врачом. И как результат эффективность такой терапии существенно снижается.

ПРИМЕНЕНИЕ БЕЛЛАДОННЫ В ГОМЕОПАТИИ

Орловецкая Н.Ф., Деревенченко Е.В.

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

Гомеопатия в Украине, к сожалению, еще не заняла заслуженного места в медицине, вследствие отсутствия должного внимания этому направлению. Ввиду клинической эффективности гомеопатических препаратов из лекарственных растений при самых различных заболеваниях (в нетрадиционной медицине - используют 60% препаратов растительного происхождения) приготовление и исследование гомеопатических препаратов является очень актуальной проблемой. Лекарственным сырьем *Atropa Belladonna* являются листья, трава и корни красавки, которые содержат до 1,3% суммы тропановых алкалоидов, основным из которых является левовращающий гиосциамин, после выделения переходящий в рацемат атропин, скопаламин, апоатропин и белладоннин.

В научной медицине препараты красавки являются антихолинэргичным средством, проявляют спазмолитическую, болеутоляющую активность, понижают тонус бронхов, мочевого пузыря, кишечника, матки, понижают секрецию желез, расширяют зрачок.

"Бекарбом", "Беллалгин", "Белластезин", "Беллатаминал", "Бесалол", "Бепасал", "Бетиол", "Анузол", "Солутан", "Корбелла", "Беллоид" - препараты красавки, которые применяются при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, холецистите, желчекаменной болезни, при поражении артерий конечностей, периферических вен, крапивнице, нейроциркуляторных и психических расстройствах на фоне гормональной перестройки, при гипертонической ангиопатии сетчатки, бронхитах, пневмонии, плевритах, бронхоэктатической болезни, острых и хронических энтероколитах, пиелонефритах.

Красавка – ядовитое растение, поэтому применение ее в гомеопатии является наиболее рациональным применением, так как большие дозы могут вызвать отравление организма, при этом стимулируется кора головного мозга и может возникать двигательное и психическое возбуждение, сильное беспокойство, судороги, галлюцинаторные явления, паралич дыхания.

Нами были приготовлены - матричная настойка красавки (1:10) в соответствии с руководством В. Швабе и Немецкой гомеопатической фармакопеей методом мацерации. Эта настойка явилась исходной для получения дилуции и насыщения гранул. Качество полученных препаратов контролировалось по внешнему виду, содержанию спирта и экстрактивных веществ. С помощью реакций был проведен качественный анализ на алкалоиды и дубильные вещества. Установлено, что в гомеопатических разведениях выше $\times 3$ достоверно определить наличие основных групп биологически активных веществ невозможно.

Разработка новых методов лечения, которые являются более безопасными, чем традиционные, поиск новых возможностей лечения, становится основной задачей современной фармации.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ COFFEA В ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Панкина О.С., Орловецкая Н.Ф.

г. Харьков, Национальный фармацевтический университет

Объектом наших исследований явились кофейные бобы – семена кофейного дерева, родиной которого считается Эфиопия, а самым большим поставщиком – Бразилия.

Кофе – хорошо знакомый всем напиток. Оказывается он может быть в трех обличьях: напитка, лекарства и яда, в зависимости от того, кто его пьет.

Разнообразна и нередко парадоксальна реакция организма на кофеин, считающийся основным началом кофе. Семена кофе содержат кофеин, количество которого в нем колеблется в зависимости от сорта (от 0,65 % до 2,7 %). Значительная часть кофеина связана с хлорогеновой кислотой. Наряду с кофеином, семена кофе содержат дубильные вещества (около 10 %), сахара (около 8 %), пентозаны (6—7 %), жирное масло и другие соединения. (в кофейном напитке около 300 БАВ, в том числе алкалоиды теобромин, теофиллин).

В научной медицине препараты, содержащие кофеин, используют как стимуляторы ЦНС при умственной усталости, головной боли и как кардиотоническое средство. Он входит в большое количество комбинированных препаратов.

С. Ганеман – основоположник гомеопатии был большим противником кофе. В гомеопатии применяют не кофеин, а препарат приготавливаемый из сырых неподжаренных бобов кофейного дерева – *Coffea arabica*. Называется он коффеа круда (по латыни «круда» — неподжаренный). Он подходит для лечения людей легко приходящих в возбуждение, доходящее до экзальтации. Причем это возбуждение касается всей сферы чувств. Это люди с живой фантазией, полные жизненных планов, но легко отчаивающиеся при неудачах, подвижные, тяжело переживающие душевные драмы. Они остро реагируют на запахи и резкие звуки; волнующие их мысли, даже эмоционально приятные, лишают их сна и душевного равновесия. Кроме того, препараты коффеа круда применяются при бессоннице, головной боли, неврозах сердца с сильным сердцебиением.

В качестве базисного гомеопатического препарата используют настойку X1 (готовят по §4 руководства В. Швабе с 60% этиловым спиртом методом мацерации). Из базисной настойки готовят дилуции X2, X3 и более высоких разведений, а также гранулы, насыщенные дилуциями.

Кроме того, *Coffea* входит в состав комплексных гомеопатических препаратов различных как отечественных так и зарубежных фирм-производителей таких как «Национальный гомеопатический союз» г. Киев (Сон-норма), «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ» (Биолайн инсомния, Биолайн артрит), Международный концерн «Эдас» (ЭДАС-911), фармацевтической фирмой «Алкой» (Белландин), фирма «Арника» г. Харьков (Сноверин ARN) и др.

ВПЛИВ ГОМЕОПАТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ “ЦИКЛОРИН” НА ПЕРЕБІГ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО АЛЕРГІЧНОГО РИНИТУ

Тихонов О.І., Леницька О.Б., Колос О.М., Олійник С.В.

м. Харків, Національний фармацевтичний університет

Алергічний риніт представляє серйозну проблему у зв'язку з широким розповсюдженням, щорічним глобальним ростом захворюваності, частими ускладненнями, а також різким зниженням працездатності та якості життя хворих. Зазначена поширеність алергічних захворювань збільшує попит на антиалергічні засоби, які займають один з важливих сегментів фармацевтичного ринку. Існують різні підходи до терапії алергічного риніту, однак альтернативою класичним схемам лікування даного захворювання є гомеопатичне лікування.

Спектр сучасних гомеопатичних засобів для профілактики та лікування алергічних ринітів представлений переважно препаратами імпортного виробництва та за асортиментом не відповідає потребі. До того ж, складна економічна ситуація в Україні обумовлює необхідність поповнення фармацевтичного ринку недорогими лікарськими засобами, що можливо за рахунок розширення вітчизняного виробництва.

З метою розширення фармацевтичного ринку України та збільшення асортименту вітчизняних гомеопатичних препаратів на кафедрі аптечної технології ліків Національного фармацевтичного університету під керівництвом академіка Української АН, професора О.І. Тихонова було розроблено гомеопатичний препарат “Циклорин” для лікування алергічного риніту.

На базі ЦНДЛ НФаУ (зав.каф., проф., д.фарм.н. Л.В. Яковлєва) було проведено експериментальне дослідження фармакологічної активності нового гомеопатичного препарату “Циклорин” з метою вивчення його впливу на перебіг алергічного риніту. При проведенні дослідження були використані фармакологічні, біохімічні, фізіологічні, гістологічні та методи математичної статистики.

При вивченні специфічної фармакологічної активності гомеопатичного препарату «Циклорин» встановлені виражені лікувально-профілактичні властивості засобу на моделі алергічного риніту, які проявляються у здатності зменшувати сенсibiliзацію тварин і, як наслідок, попереджати розвиток алергічного риніту, що відбилося у покращенні стану слизової оболонки носової порожнини: зменшенні набряку, секреції, гіперемії, а також нормалізації гематологічних, імунологічних та загальнотрофічних показників у експериментальних тварин.

Таким чином, отримані дані свідчать про перспективність подальшого вивчення та впровадження гомеопатичного препарату “Циклорин” у промислове виробництво, як засіб для лікування та профілактики алергічного риніту.

ПРИМЕНЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОЙ ТРИТУРАЦИИ С СУРФАКТАНТОМ ПРИ МОДЕЛИРОВАННОМ СИНДРОМЕ «ШОКОВОГО ЛЕГКОГО» У КРЫС

Шереметьева А.В.

г. Симферополь, Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского

Повреждение легких играет важную роль при развитии шоковых состояний, которые очень часто возникают у пострадавших при землетрясениях, авариях в шахтах, дорожно-транспортных катастрофах и др. Учитывая то, что полуостров Крым является сейсмическим регионом, причиной гибели людей могут стать нарушения функции органов дыхания и развитие синдрома «шокового легкого» в связи с их длительным нахождением под завалами. Поэтому, нами была изучена возможность применения гомеопатической тритурации на основе сурфактанта при повреждении легких и других состояниях, которые с ним ассоциируются, в частности синдромом острого повреждения легких.

Экспериментальные исследования проводили на модели турникетного шока на лабораторных животных (крысах). Синдром «шокового легкого» вызвали путем наложения резиновых жгутов на обе задние конечности животных на уровне паховых складок. Реваскуляризацию конечностей проводили через 6 часов. После снятия жгутов крысы были декапетированы, далее у них был выделен легочно-сердечный комплекс и сразу же произведен забор материала. Из полученной легочной ткани животных были приготовлены гистологические препараты с окрашиванием гематоксилин – эозином. Микроскопия проведена на световом микроскопе «OLYMPUS» CX-41, камере «OLYMPUS» C-5050Z.

У крыс не получавших препарат наблюдались морфологические изменения ткани легкого: просвет альвеол заполнен фибрином, эритроцитами, лейкоцитами, отежной жидкостью; межальвеолярные перегородки утолщены в результате отека, полнокровия капилляров и лейкоцитарной инфильтрации. Также обнаруживались гиалиновые мембраны, локализующиеся на поверхности альвеол и находящиеся свободно в их просвете.

Морфологическая картина изменений ткани легкого у крыс, которые за 30 минут до снятия жгутов перорально получали тритурацию сурфактанта ХЗ, имела следующий характер: наблюдалась резкая гиперемия межальвеолярных перегородок и незначительное их утолщение, просвет некоторых альвеол содержал лейкоцитарно-геморрагический экссудат.

Обобщая полученные результаты, можно предположить положительное влияние гомеопатической тритурации сурфактанта ХЗ на состояние легочной ткани при развитии повреждения легкого.

Вышесказанное раскрывает перспективу применения данного препарата для лечения синдрома острого повреждения легких и других состояниях, требующих заместительной сурфактантной терапии.

ЗМІСТ

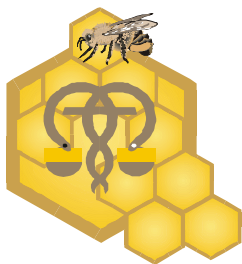
Внесок Самуїла Ганемана у розвиток медицини Гуцол К.М. Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, м. Вінниця.....	3
Імена в гомеопатії: Володимир Іванович Даль Гуцол Е. М. Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінницьке обласне науково-медичне гомеопатичне товариство, м. Вінниця.....	4
Імена в гомеопатії: Іоанн Георгійович Дубровський Гуцол Е. М., Гуцол Л.П. Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінницьке обласне науково-медичне гомеопатичне товариство, м. Вінниця.....	5
К вопросу развития отечественной гомеопатии Ананько С.Я., Миронченко С.И., Звягинцева Т.В., Киричек Л.Т. Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков.....	6
Современное состояние гомеопатической фармации на Украине Тихонова С.А., Тихонов А.И., Скрыпник-Тихонов Р.И. Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....	7
«Українська номенклатура монокомпонентних гомеопатичних лікарських засобів» як організаційний аспект оптимізації роботи гомеопатичних аптек Сергеева О.Ю., Тихонова С.О. Національний фармацевтичний університет, м. Харків.....	8
Некоторые вопросы создания нормативной базы по приготовлению гомеопатических препаратов в условиях аптек Гайдукова Е.А., Тихонова С.А. Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....	9
Місце гомеопатії в післядипломній освіті спеціалістів фармації Пімінов О.Ф., Шульга Л.І., Якущенко В.А. Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків.....	10

До проблеми фальсифікації гомеопатичних лікарських засобів <i>Дроздова О.О., Бондарева Л.В.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків.....</i>	11
Perspectives of the creation a new medicine on the basis of ribes rubrum <i>Yuryeva A.B., Tikhonov A.I., Samuel Okrah</i> <i>National University of Pharmacy, Kharkov.....</i>	12
Перспективи використання сублімованих порошків артишоку, кавуну, аронії в гомеопатії <i>Соколова Л.В., Тихонова С.О., Скрипник-Тихонов Р.І., Соколова А.Є.</i> <i>Тернопільський державний університет ім. І.Я. Горбачевського,</i> <i>м. Тернопіль,</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків.....</i>	13
Применение продуктов пчеловодства в гомеопатической практике <i>Тихонов А.И., Ковалева О.А., Олейник С.В.</i> <i>Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....</i>	14
Перспективність застосування отрути бджолоїної та прополісу у вигляді матричних настоек у складі гомеопатичної мазі для застосування в дерматології <i>Тихонов О.І., Чорна Н.А.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків.....</i>	15
Теоретичні основи розробки складу комплексних гомеопатичних препаратів <i>Сергеева О.Ю.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, ТОВ «Арніка»,</i> <i>м. Харків.....</i>	16
LM-потенци – особенности приготовления и применения <i>Зеленин Ю.В.</i> <i>ХМАПО, Харьковское общество гомеопатии и нетрадиционной</i> <i>медицины, ЧФ «Гомеопат», г. Харьков.....</i>	17
Приготовление и применение препаратов Millefolium в гомеопатической практике <i>Кисличенко А.А., Орловецкая Н.Ф.</i> <i>Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....</i>	22

Приготовление, анализ и применение препаратов валерианы в аллопатии и гомеопатии <i>Соколова Л.В., Лукиенко О.В., Соколова А.Е.</i> <i>Тернопольский государственный университет</i> <i>им. И.Я. Горбачевского, г. Тернополь</i> <i>Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....</i>	23
Приготовление, анализ и применение препаратов герани в аллопатии и гомеопатии <i>Соколова Л.В., Лукиенко О.В., Соколова А.Е.</i> <i>Тернопольский государственный университет</i> <i>им. И.Я. Горбачевского, г. Тернополь</i> <i>Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....</i>	24
Дослідження хімічного складу гомеопатичного базисного препарату «Lilium» <i>Юр'єва Г.Б., Тихонов О.І.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків.....</i>	25
Исследование жирнокислотного состава гомеопатической матричной настойки «Lycorodium clavatum» <i>Андрощук Е.О., Тихонова С.А., Гайдукова Е.А.</i> <i>Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....</i>	26
Исследование химического состава сахаров гомеопатических препаратов Aesculus <i>Соболева В.А., Коломиец А.А.</i> <i>Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....</i>	27
Клиническая и экспериментальная медицина «за» гомеопатию <i>Борзенко И.А., Мощич А.П.</i> <i>Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца,</i> <i>Национальная медицинская академия последипломного</i> <i>образования им. П.Л. Шупика, г. Киев.....</i>	28
Актуальность интеграции гомеопатии в современную медицинскую практику <i>Гуцол Л.П., Гуцол Н.С., Цымбал И.П.</i> <i>Винницкий национальный медицинский университет</i> <i>им. Н.И. Пирогова, Винницкое областное научно-медицинское</i> <i>гомеопатическое общество г. Винница.....</i>	29

Гомеопатия и психоанализ: пути интеграции <i>Яновский С.С.</i> <i>Научно-практический центр наркологии и психосоматической медицины «Медисса», г. Симферополь.....</i>	30
Изменения в зубо-челюстной системе под действием сифилитической инфекции и внутриутробной сифилитической интоксикации <i>Авдонина Л.И.</i> <i>«Полимед-академия», г. Днепрпетровск.....</i>	37
Сравнительная экономическая оценка аллопатического и гомеопатического лечения ветряной оспы у детей <i>Деев В. В., Ковалева Н.Н.</i> <i>«Клиника доктора Деева», г. Днепрпетровск.....</i>	47
Гомеопатичні засоби як інноваційні підходи у лікуванні хворих на алергічні захворювання <i>Слободянюк М.М., Самборський О.С., Просяник Л.Ф.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ.....</i>	48
Возможность применения гомеопатических препаратов в хирургии <i>Деев В. В., Зилинская И. В.</i> <i>«Клиника доктора Деева», г. Днепрпетровск.....</i>	49
Безопасная, эффективная и доступная профилактика гриппа и ОРВИ – гомеопатические препараты <i>Борзенко И.А.</i> <i>Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев.....</i>	50
Гомеопатичне лікування стоматологічних захворювань <i>Шульга Л.І., Пімінов О.Ф., Безценна Т.С., Ролік С.М.</i> <i>Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків.....</i>	51
Современное лечение ожирения в свете гомеопатического метода <i>Бондарев Е.В.</i> <i>Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, г. Харків.....</i>	52

Гомеопатичні методи в профілактиці грипу у дорослих і дітей <i>Нартов П.В., Якущенко В.А., Пімінов О.Ф.</i> <i>Харківська медична академія післядипломної освіти, Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків.....</i>	53
Место комплексных препаратов в системе современной медицины <i>Бойко А. Н., Деев В. В.</i> <i>«Клиника доктора Деева», г. Днепрпетровск.....</i>	54
Применение белладонны в гомеопатии <i>Орловецкая Н.Ф., Деревенченко Е.В.</i> <i>Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....</i>	55
Применение препаратов Coffea в гомеопатической практике <i>Панкина О.С., Орловецкая Н.Ф.</i> <i>Национальный фармацевтический университет, г. Харьков.....</i>	56
Вплив гомеопатичного препарату «Циклорин» на перебіг експериментального алергічного риніту <i>Тихонов О.І., Леницька О.Б., Колос О.М., Олійник С.В.</i> <i>Національний фармацевтичний університет, м. Харків.....</i>	57
Применение гомеопатической тритурации с сурфактантом при моделированном синдроме «шокового легкого» у крыс <i>Шереметьева А.В.</i> <i>Крымский государственный медицинский университет им. С.И. Георгиевского, г. Симферополь.....</i>	58



**Національний фармацевтичний університет
Кафедра аптечної технології ліків**

Адреса: 61168 Україна, м. Харків, вул. Блюхера, 4
Тел./факс (0572) 67-91-82,
e-mail: atl@ukrfa.kharkov.ua

**Зав. каф. АТЛ, академік Української АН, доктор фарм. наук, професор
Тихонов Олександр Іванович
Професор каф. АТЛ, доктор фарм. наук, професор
Тихонова Світлана Олександрівна**

**ДІЯЛЬНІСТЬ КАФЕДРИ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ
В ОБЛАСТІ ГОМЕОПАТІЇ**



Педагогічний процес

В 1995 році відкрито спеціалізацію «Технологія гомеопатичних лікарських засобів».

Для підготовки студентів фармацевтичних учбових закладів і практичних робітників фармації та медицини видано наукову літературу:

- ◆ «Справочник экстенпоральной рецептуры. Аллопатия и гомеопатия» (1999 р.);
- ◆ підручник «Основы гомеопатической фармации» (2002 р.);
- ◆ «Практикум по технологии гомеопатических препаратов» (2006 р.);
- ◆ довідковий посібник «Комплексные гомеопатические препараты» (2006 р.);
- ◆ посібники для позааудиторної роботи студентів: «Ведение в гомеопатию. Краткая история развития гомеопатии в Украине» (2006 р.); «Основные принципы гомеопатии. Закон исцеления Геринга. Особенности прописывания гомеопатических рецептов» (2006 р.); «Теоретические основы механизмов действия гомеопатических лекарственных средств» (2006 р.); «Гомеопатические группы лекарств. Комплексная гомеопатия. Лекарства, близкие к гомеопатии» (2006 р.).

На базі ТОВ «Гомеопатична аптека» (м. Харків) студенти проходять виробничу практику.



Наукова діяльність

Науковцями під керівництвом академіка Української академії наук, професора, завідувача кафедри аптечної технології ліків Тихонова Олександра Івановича. здійснюється робота в напрямку «Створення гомеопатичних лікарських засобів» (№ держреєстрації 0103U000480).

Ведеться підготовка висококваліфікованих спеціалістів в області гомеопатичної фармації.

Захищено 4 кандидатські дисертаційні роботи:

- ◆ **Осипенко С.Ю.** «Розробка технології та методів стандартизації препаратів протиалергійної дії на основі *Apis mellifica*» (2002 р.).
Науковий керівник д.ф.н., проф. Тихонова С.О.
- ◆ **Пасічник М.Ф.** «Створення гомеопатичного лікарського засобу на основі отрути бджолиної» (2007 р.).
Науковий керівник д.ф.н., проф. Тихонов О.І.
- ◆ **Сергеева О.Ю.** «Створення та дослідження гомеопатичного засобу протиалергійної дії у формі гранул» (2009 р.).
Науковий керівник д.ф.н., проф. Тихонова С.О.
- ◆ **Чорна Н.А.** «Розробка складу та технології гомеопатичної мазі для застосування в дерматології» (2009 р.).
Науковий керівник д.ф.н., проф. Тихонов О.І.

Виконуються 3 кандидатські дисертаційні роботи:

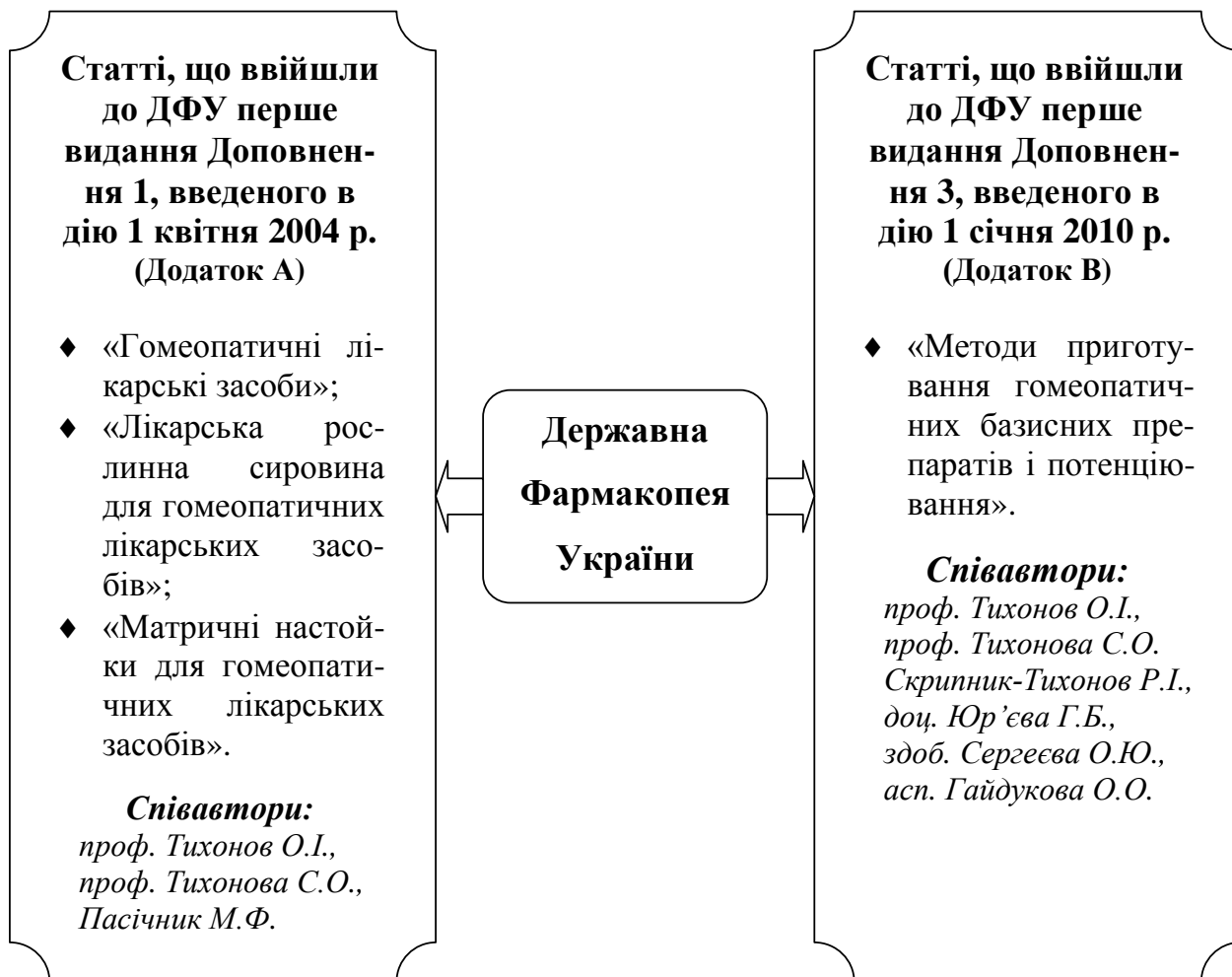
- ◆ **Гайдукова О.О.** «Розробка та дослідження комплексного гомеопатичного препарату для лікування синдрому хронічної втоми».
Науковий керівник д.ф.н., проф. Тихонова С.О.
- ◆ **Олійник С.В.** «Розробка складу та технології гомеопатичних препаратів з лікарської рослини Цикламен».
Науковий керівник д.ф.н., проф. Тихонов О.І.
- ◆ **Шеремет'єва А.В.** Розробка стандартів гомеопатичної лікарко форми – тритурації та опрацювання складу, технології і дослідження лікарського препарату з сурфактантом.
Науковий керівник д.ф.н., проф. Тихонова С.О.

Проводяться дослідження з гомеопатичного напрямку у студентському науковому товаристві та виконуються дипломні й магістерські роботи з розробки складу та технології гомеопатичних лікарських засобів.



Розробка нормативної документації

Співробітники кафедри приймають активну участь у розробці статей до Державної фармакопеї України.



Розроблено проект сучасного варіанту «Української номенклатури монокомпонентних гомеопатичних лікарських засобів», який дає можливість розширити асортимент гомеопатичних моно препаратів у 2,85 рази.

Авторський колектив: проф. Тихонов О.І., проф. Тихонова С.О., здобувач Сергеева О.Ю.

Розроблено проект методичних рекомендацій «Вимоги до виготовлення нестерильних гомеопатичних лікарських засобів в умовах аптек».

Авторський колектив: проф. Тихонов О.І., проф. Тихонова С.О., асп. Гайдукова О.О.

Патенти:

Патент на винахід № 83579, Україна, МПК А61К (2006.01) «Спосіб одержання гомеопатичного базисного препарату отрути бджолоїної «Апі» / Тихонов О.І., Пасічник М.Ф., Тихонова С.О., Ярних Т.Г., Ходарченко Г.Б., Чорна Н.А.; заявник та патентовласник Харків, НФаУ. - № а 2006 13585: заявл. 21.12.2006; опубл. 25.07.08, Бюл. № 14.

Патент на винахід № 14863, Україна, МПК А61К35/78 «Гомеопатичний лікарський засіб для лікування алергозів «Алергін-ARN» / Сергєєва О.Ю.; заявник та патентовласник Сергєєва О.Ю.: заявл. 01.05.2000; опубл. 16.10.2000, Бюл. № 5.

Патент на изобретение № 2125457, Россия «Гомеопатическое лекарственное средство для лечения аллергозов «Аллергин-ARN» / Сергеева О.Ю.; патентообладатель Сергеева О.Ю. - № 96114048: заявл. 10.07.1996; опубл. 27.01.1999.

Інформаційні листи:

- ◆ «Склад і технологія приготування гранул з отрутою бджолоїною в умовах аптек» (Київ: Укрмедпатентінформ МОЗ України – № 83-2006 р. – 4 с.).

Автори – д.ф.н., проф. Тихонов О.І., Пасічник М.Ф., Чорна Н.А.

- ◆ «Технологія виготовлення гомеопатичної мазі в умовах аптек» (Київ: Укрмедпатентінформ МОЗ України – № 111-2007 р. – 2 с.)

Автори – д.ф.н., проф. Тихонов О.І., Чорна Н.А.

- ◆ «Технологія виготовлення гомеопатичного базисного препарату з лікарської рослини Цикламен в умовах аптек» (Київ: Укрмедпатентінформ МОЗ України – № 212-2007 р. – 4 с.)

Автори – д.ф.н., проф. Тихонов О.І., Олійник С.В.

- ◆ «Технологія виготовлення в умовах аптек гомеопатичного базисного препарату з лікарської рослини Лілія тигрова» (Київ: Укрмедпатентінформ МОЗ України – № 212-2008 р. – 4 с.)

Автори – д.ф.н., проф. Тихонов О.І., к.ф.н., доц. Ходарченко Г.Б.

- ◆ «Технологія виготовлення комплексного гомеопатичного препарату через проміжні виробничі комплекси в умовах аптеки» (Київ: Укрмедпатентінформ МОЗ України – № 213-2008 р. – 4 с.).

Автори – д.ф.н., проф. Тихонова С.О., Гайдукова О.О.

Розроблено 7 лікарських препаратів:

- ◆ матрична гомеопатична настойка «Apis»;
- ◆ гомеопатичні гранули «Apis Сб»;
- ◆ базисний препарат «Апі»;
- ◆ гомеопатичні гранули «Апі-гран»;
- ◆ гомеопатична мазь «Апі-дерма»;
- ◆ гомеопатичні гранули «Тонус-актив».

1 препарат випускається промисловістю

- ◆ гомеопатичні гранули «Алергін-ARN».



Знаходяться на стадії розробки 2 препарати:

- ◆ матрична гомеопатична настойка «Цикламін»;
- ◆ гомеопатичні гранули «Циклорин»;
- ◆ гомеопатична тритурація «Сурфотрит».

На всі препарати розроблено проекти нормативної документації:

- ◆ аналітичної нормативної документації (АНД) та методів контролю якості (МКЯ);
- ◆ технологічних промислових регламентів;
- ◆ технологічних інструкцій.

Технології виготовлення апробовані в умовах промислового та аптечного виробництва.

ДОДАТКИ

Наукове видання

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ ГОМЕОПАТІЇ В УКРАЇНІ

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
ІНТЕРНЕТ-КОНФЕРЕНЦІЇ**

**26-27 листопада 2009 року
м. Харків**

Відповідальний за випуск Тихонова С.О.

Підписано до друку 09.12.2009 р. Формат 60x84/8. Папір офсетний.

Гарнітура Times. Друк ризо. Ум. друк. арк. _____. Обл.-вид. арк. _____

Тираж 50 прим.

Видавництво Національного фармацевтичного університету.

Україна, 61002, м. Харків, вул. Пушкінська, 53.

Свідоцтво серії ДК № 33 від 04.04.2000.

Віддруковано з оригінал-макету в друкарні ФОП Азамаєв В.Р.

Україна, 61111, м. Харків, вул. Познанська, 6, к. 84. Тел. (057) 362-01-52.

Свідоцтво про державну реєстрацію серії BO2 № 229278 від 25.11.1998.