

УДК 615.83

■ С.В. Семенова, асист. каф. реабілітації та нетрадиційної медицини

■ Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

## ГОМЕОПАТИЧНА ФЕНОМЕНОЛОГІЯ В КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ

*«Тіло є інструментом для духу»**С. Ганеман**«Знання деяких принципів замінює  
знання багатьох фактів»**Лейбніц*

Ганеман вибудував струнку систему гомеопатії спираючись на універсальні закономірності всесвіту та функціонування цілісної розумної людини в ньому. Ганеман вперше почав розрізняти цілісний та частковий або локальний рівні в людині. Такий підхід зберігся в методології підбору гомеопатичних ліків, а фактично в алгоритмі постановки гомеопатичного діагнозу та відслідковування результатів гомеопатичного втручання [1].

Ціле асоціюється з людиною розумною, здатною мислити, відчувати, бажати, усвідомлювати та діяти, тому ціле в ієрархічній драбині симптомів важливіше та вище за рангом, аніж часткове і співвідноситься з причиною, а отже означає принципову неможливість звести якості цілісної системи до якостей її складових частин. Тому гомеопатія вважається недоказовою з позицій ортодоксальної медицини, залишаючись ефективною в клінічній практиці більше двох століть [1, 2].

Основоположник гомеопатії був противником доказів дієвості гомеопатії на рівні частковостей, оскільки розділивши ціле ми його втрачаємо. Людина дещо інше, аніж сукупність його органів, тому грубе анатомування організму людини не враховує законів переходу кількості в якість, а отже не може свідчити як на користь гомеопатії, так і проти неї. Ганеман осуджував способи гомеопатичного лікування, що не враховували вказану закономірність, яка відображається в законі емерджентності [1, 2, 4].

У випадку, коли пацієнт говорить про себе як про індивідуальність він говорить "я", тоді як про свій орган говорить "мій", тому в першому випадку йдеться про цілісний рівень, а в другому про частковий, або локальний, тому друге підкоряється першому. "Я" відображає глибинний внутрішній пласт особистості, є першопричиною та сутністю людини. Ганеман не лише осмислив такі філософські категорії, але й використав їх клінічно в гомеопатичному лікуванні. Аналогічний підхід розгляда-

ється в системі східної китайської медицини і це видно на прикладі аналізу універсального циклу "У-сін" [1, 2, 4, 6, 7].

Згідно поглядів Ганемана, коли ми спираємося в гомеопатичній практиці на ціле успіх неминучий. Тому покращання симптоматики на цілісному рівні у пацієнта після призначеного гомеопатичного лікування вважається хорошою прогностичною ознакою в лікуванні різноманітних захворювань. У процесі лікування часто спостерігається негативна динаміка симптомів з посиленням локальної, місцевої симптоматики та покращанням (позитивна динаміка симптомів) симптоматики на цілісному рівні, у випадку протилежної картини – прогноз несприятливий щодо вилікування [1, 2, 5].

Загальновідомо, що основним принципом гомеопатії є принцип подоби, який означає, що гомеопатичні ліки здатні вплинути на патологічний процес лише при умові співпадіння або подібності патогенетичних ланок цього процесу з патогенезами призначених гомеопатичних препаратів.

Особлива технологія виготовлення гомеопатичних препаратів за рахунок ефекту потенціювання призводить до створення динамізованих гомеопатичних ліків, які здатні впливати не лише на патологічні симптоми локального рівня, але й на вищі ієрархічні рівні організації людини, зокрема, на психоемоційно-поведінковий рівень та рівень загальних симптомів (сон, видільні процеси, температурна реакція, пітливість, менструальний цикл тощо), тобто на людину в цілому в її індивідуальній генетично-детермінованій організації. З метою правильного вибору гомеопатичних ліків у випадку будь-якого захворювання необхідно звертатися до методології пошуку індивідуальних ознак серед патогномонічних симптомів хвороби. Тому лікар гомеопат серед типових клінічних симптомів захворювання відшукує ознаки індивідуальної реактивності організму, особливої чутливості до хронобіологічних,

фізичних факторів зовнішнього середовища, фізіологічних та ментально-емоційно-поведінкових внутрішніх чинників. Таким чином, відбувається одночасне врадування та нехтування симптомів хвороби [4, 5].

Методологія постановки гомеопатичного діагнозу полягає в опрацюванні різномірних індивідуальних симптомів локального (побудова повноцінного симптому), загального та психоемоційного рівнів та опрацювання патогномонічних симптомів хвороби з попередньою оцінкою та вибором типових ознак, їх ранжуванням, оцінкою, аналізом, класифікацією, реперторизацією з метою одержання якісних симптомів для встановлення конституційного типу особистості.

Такий підхід вимагає значних інтелектуальних зусиль, забезпечує високу імовірність прогнозованої гомеопатичної діагностики та вибір максимально індивідуалізованого гомеопатичного лікування для конкретного пацієнта з своєчасним усуненням неточних гомеопатичних призначень у процесі динамічного спостереження за лікуванням.

Таким чином, для правильної гомеопатичної діагностики необхідно виділяти дві групи досліджуваних симптомів, які відносяться до індивідуальних проявів хвороби та особистості.

Схематично методологію діагностики в гомеопатії можна зобразити наступним чином (табл. 1).

З таких позицій гомеопатична система знань є феноменологічною наукою, оскільки в лікувальному процесі враховує індивідуальну конституцію людини. Згідно класифікації ВООЗ, конституція – це вроджена та набута фенотипово-соматична, психоемоційно-поведінкова та духовно-душевна організація людини. Конституція зумовлює спосіб реагування та чутливість до внутрішніх та зовнішніх факторів на соматичному, локальному, загальному, поведінковому, ментальному, емоційному та пілісному рівнях організації людини.

Ієрархічний рівень симптомів, які підлягають опрацюванню в гомеопатії добре видно з табл. 2.

Гомеопатична методологія призначення гомеопатичних ліків вимагає знань симптомів захворювання, його гостроти та стадії; тропності до сторони тіла, органу та системи органів; фізіологічних та патологічних процесів; характерних особливостей впливу гомеопатичних препаратів згідно їх експериментальних патогенезів; міазматичної обтяженості, рівня здоров'я або "життєвих сил" у хворого; характеру компенсаторно-приспосувальних реакцій в організмі; етіологічних факторів захворювань; індивідуальних характеристик перебігу патологічного процесу тощо [1, 2, 4, 5, 7].

Опрацювання різномірних симптомів хвороби та пацієнта видно з табл. 3.

Таблиця 1

Схематична методологія гомеопатичної діагностики

Діагностика			
Нозологічна	Індивідуальна		
	Локальна	Загальна	
		Психоемоційна	Поведінкова

Таблиця 2

Характеристика симптомів за ієрархічними рівнями

Симптоми	Характеристика
Етіологія	Чутливість до індивідуальних психоемоційних та поведінкових факторів, фізичних і часових факторів зовнішнього середовища, фізіологічних впливів.
Психоемоційні симптоми	Симптоми високого рангу, що відображають ядро особистості
Загальні симптоми	Відчуття та модальності, що відносяться до організму в цілому: виділення і секрети, сни і снозидіння, відношення до їжі та продуктів харчування, менструації та сексуальність
Локальні симптоми	Позмоційні симптоми органів з модальностями, суттєвими симптомами, характером відчуттів, локалізацією та етіологією.

Таблиця 3

Різнорівневі симптоми хвороби

Різнорівневі симптоми	
Симптоми пацієнта	Симптоми хвороби
Індивідуальні	Патогномонічні
Загальні ознаки	Локальні ознаки
Високий ранг симптомів	Низький ранг симптомів

Призначення конституційного гомеопатичного лікування базується на встановленні сукупності симптомів, які включають фенотип, психотип, міазматичну обтяженість, модальності загального та локального рівнів, базові відчуття на всіх ієрархічних рівнях організму, сімейну спадковість, період життя, на якому знаходиться пацієнт на момент захворювання, етіологічні чинники з позицій цілісного організму. Етіологія захворювання оцінюється з точки зору макроорганізму та зумовлена індивідуальною чутливістю організму до різноманітних шкідливих факторів, зокрема, фізичних, фізіологічних, часових, психоемоційно-поведінкових тощо [3, 5, 7].

Таким чином, гомеопатична терапія може впливати не лише на патогенетичні ланки патологічного процесу з врахуванням нозологічної одиниці та етіологічних чинників хвороби, а отже мати симптоматичний лікувальний вплив, а й діяти на глибинному індивідуально-орієнтованому або конституційному рівні з врахуванням міазматичних тенденцій та формуванням перебудовних процесів в організмі за законами напрямку руху лікувально-відновних сил в організмі (закони Герінга) з суттєвим впливом на динаміку хронічних хвороб.

Таким чином, специфіка гомеопатичного лікування вимагає:

1. Призначення індивідуальної конституційної терапії з врахуванням модальностей загального та локального рівнів.
2. Врахування етіології захворювання, як чутливості організму до часових, фізичних, фізіологічних, поведінкових та психоемоційних факторів зовнішнього та внутрішнього середовища.
3. Врахування та одночасне нехтування симптомами нозологічних одиниць, пошук індивідуальних, особливих та характерних симптомів захворювання.
4. Уточнення міазматичної обтяженості (псоріатичної, туберкульозної, сикотичної,

карцинозної та сифілітичної), як генетично детермінованої моделі розвитку, формування та перебігу захворювань залежно від періодів життя та якості здоров'я пацієнтів.

5. Прогнозування перебігу хвороби після першого лікувального впливу гомеопатичних ліків з імовірним очікуваним загостренням (характер, частота, інтенсивність).

6. Динамічне спостереження за еволюцією патологічних симптомів та фізіологічних реакцій організму та стану пацієнта в цілому за законами напрямку руху лікувально-відновних процесів в організмі хворої людини (закони Герінга).

7. Тривалого періоду спостереження за перебудовою в організмі при відсутності регулярних прийомів гомеопатичних препаратів у випадку призначень високих потенцій гомеопатичних препаратів.

8. Призначення наступної лікувальної дози залежно від динаміки симптомів та одержаної клінічної та характерної індивідуальної картини захворювання.

9. Оцінки нозологічних одиниць з позицій індивідуальних ознак патології.

#### Висновок

Гомеопатична наукова система, створена С. Ганеманом, – це система знань з врахуванням цілісного рівня людини розумної, а отже гомеопатична терапія потребує правильного методологічного призначення гомеопатичних препаратів з врахуванням технології виготовлення та якісно нових можливостей впливу гомеопатичних ліків не лише на патологічні процеси, але й на тонкі ієрархічні рівні організації людини.

Надійшла до редакції 27.10.2009

#### Література

1. Келер Г. Гомеопатія – Москва: Гомеопатическая медицина, 2006. – 501 с.
2. Кент Дж.Т. Лекции по гомеопатической Materia Medica. – Москва: Гомеопатическая медицина, 2006. – 640 с.
3. Лисенко В.П., Симоненко Г.Г. Основи сучасної гомеопатії // Навчальний посібник. – К.: Ходак, 2003. – 200 с.
4. Нетрадиційна медицина для слухачів циклу тематичного удосконалення: [метод. рек./ред. проф. Андрійко Л.В.]. – Львів: 2009. – 136 с.
5. Пат. 11378 Україна, МКВ А61В5/04, А61К33/00, А61К35/00. Спосіб енергоінформаційної діагностики та

корекції гомеопатичними препаратами хронічних захворювань / С.В. Семенова/ІА/. – 2005 06556; Заявлено 04.07.05; Опубл. 15.12.05, Бюл. № 12.

6. Пилипенко А.В. Пунктурная электрографическая экспресс диагностика функционального состояния организма человека / Пилипенко А.В., Яцуненко А.Г., Гринюк В.А., Камков В.П. – Днепропетровск: ИТМ НАН и НКА Украины, 2007. – 248 с.

7. Семенова С.В. Алгоритм оцінки динаміки хронічного захворювання.

Інформ. лист № 7 – 2006 – Укрмедпатентінформ. – Київ. – 2006. – 3 с.

УДК 615.83

С.В. Семенова

## ГОМЕОПАТИЧЕСКАЯ ФЕНОМЕНОЛОГИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

**Ключевые слова:** гомеопатия, гомеопатические лекарства, гомеопатический диагноз, симптомы, конституциональное лечение, целостный уровень

Автор анализирует принципы гомеопатической терапии, с учетом особенностей технологии приготовления гомеопатических препаратов и методологии выбора гомеопатических лекарств на основе симптомов локального и целостного иерархических уровней в организме человека, этиологических факторов, индивидуальных и нозологических симптомов разных заболеваний.

S.V. Semenova

## HOMOPATHIC PHENOMENOLOGY IN CLINICAL PRACTICE

**Key words:** homeopathy, homeopathic remedies, homeopathic diagnosis, symptoms, constitutional treatment, integral level

The author have been analysed the principles of homeopathy taking into account the technology of the preparation of homeopathic remedies and the methodology of its prescribing on the basis of symptoms from both the local and the integral hierarchical levels of the human organism, etiological factors, individual and nosological symptoms of different diseases.

□

УДК:616.1/.4:616.36-002:616.379

- Н.В. Харченко, д. мед. н., проф., каф. гастроэнтерол., дієтол. і ендоскопії
- Г.А. Анохіна, д. мед. н., проф., каф. гастроэнтерол., дієтол. і ендоскопії
- І. С. Михайліченко, аспірант каф. гастроэнтерол., дієтол. і ендоскопії

- Національна академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, м. Київ

## ОСОБЛИВОСТІ ДІЄТОТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ, ПОЄДНАНИЙ ІЗ ХРОНІЧНИМ ПАНКРЕАТИТОМ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2-ГО ТИПУ

Важливе місце в лікуванні хворих на неалкогольний стеатогепатит (НАСГ), поєднаний із хронічним панкреатитом (ХП) та цукровим діабетом (ЦД) 2-го типу, займає дієтичне харчування. Існуючі традиційні дієти (5, 5п) які використовуються в лікуванні хворих із захворюваннями печінки, хронічним панкреатитом та цукровим діабетом, не відповідають особливостям перебігу та метаболічним порушенням при поєднаній патології, що служило обґрунтуванням для розробки принципів диференційованого дієтичного харчування хворих на НАСГ, поєднаний із ХП та ЦД 2-го типу [1, 2].

Метою дослідження було вивчення впливу лікування із застосуванням диференційованої дієтотерапії на динаміку показників маси тіла у хворих на НАСГ, поєднаний із ХП та ЦД 2-го типу.

### Матеріали та методи дослідження

Хворим на НАСГ, поєднаний із ХП та ЦД 2-го типу при призначенні дієти використовували принцип індивідуального харчування, який передбачає призначення раціону, в якому енергетична цінність та лімічний склад дієти

вираховується з врахуванням маси тіла та фізичної активності, віку хворих [3, 5].

Енергетичну цінність дієти вираховували із потреб на основний обмін (1 ккал на 1 кг ідеальної маси на годину, помножену на 24 години та на коефіцієнт фізичної активності). При цьому хворим із зниженою масою тіла рекомендували збільшити енергетичну цінність раціону в середньому на 200-250 ккал, а хворим із надмірною масою тіла зменшити енергетичну цінність харчування на 400-500 ккал на добу. Енергетична цінність харчування збільшувалась за рахунок підвищення в харчуванні квоти білку, зменшувалась за рахунок вуглеводів та жиру [7, 8].

Важливе значення має принцип розподілення вуглеводів та жиру на три прийоми (сніданок, обід та вечеря). Сніданок містить 25-30 % вуглеводів та жиру, обід 40-45 %, вечеря 25-35 %. Вказаний режим протягом дня попереджував постпрандіальну гіперглікемію та покращував переносність жиру. При виборі продуктів харчування обов'язково враховувалась глікемічний індекс. У харчуванні хворих на НАСГ поєднаний із ХП та ЦД 2-го типу, основної групи переважали продукти із низьким