
Авторское мнение

Особенности методологических подходов к гомеопатическому лечению кардиологических пациентов

Паршина С.С.

ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России,
Саратовское региональное отделение Российского гомеопатического общества, Саратов, Россия

Поступила в редакцию 17 июля 2019 г., Принята в печать 26 июля 2019 г.

© 2019, Паршина С.С.

© 2019, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

Проводится анализ методологических подходов к гомеопатическому лечению кардиологических больных в соответствии с классификацией пациентов по группам здоровья Д. Витулласа. Подробно разбираются особенности использования классической гомеопатии и комплексной клинической гомеопатии у больных I-II и III-IV групп здоровья. Обосновывается выбор определенного кардиотропного гомеопатического комплекса в зависимости от известных особенностей его патогенетического действия в плановой и экстренной кардиологии. Рассматривается влияние внешних факторов на эффективность гомеопатической терапии и преимущества отдельных препаратов в различные сезонные периоды. Подчеркивается необходимость знания врачом-гомеопатом основных положений современной кардиологии в области диагностики и лечения пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: кардиология, гомеопатия, группы здоровья, Д. Витуллас.

Библиографическая ссылка: Паршина С.С. Особенности методологических подходов к гомеопатическому лечению кардиологических пациентов. Психосоматические и интегративные исследования 2019; 5: 0303.

Author's opinion

Features of methodological approaches to homeopathic treatment of cardiological patients

Parshina S.S.

The Saratov State Medical University n. a. V. I. Razumovsky, Saratov, Russia Ministry of Health of the Russian Federation
Saratov regional branch of the Russian homeopathic society, Saratov, Russia

Received on 17 July 2019, Accepted on 26 July 2019

© 2019, Parshina S.S.

© 2019, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

There is the analysis of methodological approaches to homeopathic treatment of cardiological patients in accordance with the classification of patients by health groups of D. Vitulka. The features of the use of classical homeopathy and complex clinical homeopathy in patients of I-II and III-IV health groups are analyzed in details. The choice of a certain cardiotropic homeopathic complex depending on the known features of its pathogenetic action in planned and emergency cardiology is justified. The influence of external factors on the effectiveness of homeopathic therapy and the benefits of individual drugs in different seasonal periods is considered. The necessity of knowledge of the basic provisions of modern cardiology in the field of diagnosis and treatment of patients with pathology of the cardiovascular system is emphasized.

Keywords: cardiology, homeopathy, health groups, D. Vitulka.

Cite as Parshina S.S. Features of methodological approaches to homeopathic treatment of cardiological patients. Psychosomatic and Integrative Research 2019; 5: 0303.

В России гомеопатия начала использоваться еще в XIX в., однако официально в систему российского здравоохранения была введена только в 1995 г. согласно приказу №335 МЗ РФ от 29.11.95 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении». Гомеопатический метод лечения имеет ряд специфических особенностей, которые определяют его уникальность. От аллопатического подхода гомеопатия отличается философией (целостный подход к пациенту), методологией, источниками сырья, способом приготовления гомеопатических лекарственных средств (ГЛС), отсутствием в них привычных материальных доз лекарства, принципами оценки состояния пациента в динамике лечения.

С каждым годом интерес к гомеопатии растет, тем более что данное направление развивается в настоящее время чрезвычайно быстро. Создаются новые направления в гомеопатии, разработано большое количество компьютерных программ для более точного подбора препаратов, нет недостатка в обучающей литературе и возможности получить гомеопатическое образование как в России, так и за рубежом.

Гомеопатия широко используется у пациентов терапевтического и кардиологического профиля, в педиатрии, гинекологии, травматологии и др. В каждой области медицины использование ГЛС имеет свои особенности, связанные с особенностями течения того или иного заболевания, выраженностью лекарственной отягощенности и контингентом больных.

Гомеопатическое лечение пациентов с кардиологическими заболеваниями представляет значительные трудности по следующим причинам:

- яркие индивидуальные частные симптомы, связанные с патологией сердечно-сосудистой системы, встречаются в настоящее время крайне редко, чаще всего жалобы больных отражают типичные клинические проявления болезни (приступы стенокардии, головная боль при гипертонических кризах и т.п.);
- поликомпонентная и нередко многолетняя медикаментозная терапия препятствует выявлению индивидуальных симптомов, лежащих в основе выбора гомеопатического препарата.

В связи с этим актуальным является разработка методологических подходов к гомеопатическому лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Нам представляется наиболее целесообразным подход к гомеопатическому лечению пациентов на основе классификации по группам здоровья Д. Витулласа (1987) [1, 2]. Данная методология будет полезна как опытным, так и начинающим гомеопатам, поскольку позволяет ответить на ряд вопросов: в каких случаях следует применять только классический подход к назначению гомеопатических препаратов и какие потенции при этом использовать, где место комплексным гомеопатическим лекарственным средствам и чем следует руководствоваться при их применении.

1. Тактика гомеопатического лечения у больных I и II групп здоровья по Д. Витулласу.

У пациентов I и II групп здоровья, независимо от клинического диагноза (вегето-сосудистая дистония, миокардиодистрофия, артериальная гипертензия, ИБС, постмиокардитический кардиосклероз, ревматизм и др.) наиболее эффективным и целесообразным является выбор препарата по принципу подобия [3, 4], причем основное значение имеют общие (в первую очередь психо-эмоциональные) симптомы. При этом клинический диагноз следует обязательно учитывать при выборе потенции. Так, пациентам с вегето-сосудистой дистонией (за исключением тяжелых нарушений ритма) сразу же допустимо применение высоких разведений (100 С, 200 С). В остальных случаях использования высоких разведений в начале лечения следует избегать, поскольку обострение артериальной гипертензии, ИБС, нарушений ритма может оказаться опасным для пациента. Постепенное увеличение разведения, начиная с 6С, позволяет добиться хорошего эффекта и практически полной отмены аллопатической терапии.

2. Тактика гомеопатического лечения у больных III и IV групп здоровья по Д. Витулласу.

Таких пациентов узнать очень легко: они в течение многих лет (и десятилетий) принимают аллопатические препараты, больные полиморбидные, индивидуальных симптомов практически нет, модальности смазаны. Основными симптомами являются патогенетические симптомы болезни.

У пациентов III и IV групп здоровья отмечается нарушение центральной регуляции, органы теряют способность адекватно реагировать на команды центра, приобретая своеобразную автономность. В связи с этим в III и IV группах здоровья подбор одного препарата чаще всего невозможен. Методом выбора в данном случае является комплексное гомеопатическое воздействие. При этом препараты должны подбираться соответственно частным симптомам для каждой автономной страдающей системы. Оптимальным является составление "индивидуального" для данного пациента комплекса, однако нередко эффективным оказывается и использование готовых комплексных гомеопатических средств. При этом врач может ориентироваться либо на знание патогенеза компонентов данного комплекса (что более корректно), либо на известные к настоящему времени результаты клинических исследований данного препарата (например, доказано, что Кралонин и Пумпан статистически достоверно повышают антиангинальный эффект общепринятой терапии и улучшают гемореологические показатели у больных нестабильной стенокардией, при этом Кралонин способствует уменьшению размеров левых отделов сердца, а Пумпан особенно эффективен у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда) [5, 6].

У пациентов III и IV групп здоровья на первых этапах лечения следует использовать только низкие разведения гомеопатических препаратов, не отменяя привычную для больного аллопатическую терапию. При улучшении состояния возможно снижение доз аллопатических препаратов.

3. Классическая гомеопатия у больных III группы здоровья. Несмотря на вышесказанное, с нашей точки зрения, у отдельных пациентов III группы здоровья возможно попытаться подойти к лечению с позиций классической гомеопатии. При этом особое требование заключается в том, что никогда не следует начинать лечение подобным препаратом с высоких разведений, необходимо быть чрезвычайно осторожным и позволить себе такой подход могут только врачи-гомеопаты, обладающие хорошими знаниями в терапии или кардиологии (либо работают в тесном контакте с грамотным терапевтом или кардиологом).

Известно, что: монопрепарат в высоких разведениях эффективно воздействует на механизмы центральной регуляции, однако у данной категории пациентов наличие органической патологии приводит к частичной утрате адекватной реакции органа на сигналы центра, нарушается синхронизация между центром и периферией. Именно поэтому врачу-гомеопату, использующему высокие разведения у пациентов III группы здоровья, следует быть очень осторожным и внимательным.

Тем не менее, при известной квалификации врача-гомеопата (а в это понятие мы вкладываем не только чисто гомеопатические знания, но и общемедицинские), использование у пациентов III группы здоровья высоких разведений возможно. Однако нужно учитывать, что переходить к следующему более высокому разведению мы можем только тогда, когда организм сможет воспринять его безопасно, а для этого требуется время. И время это, естественно, будет более длительным, чем у больных I и II групп здоровья. При благоприятном стечении обстоятельств, возможен переход пациента из III группы здоровья во II группу. При этом следует помнить, что перевести такого пациента в I группу здоровья нам вряд ли удастся.

4. Применение комплексных гомеопатических препаратов. В случаях, когда подбор препарата по принципу подобия затруднителен (длительная медикаментозная нагрузка, применение гормонов и т. д.), могут использоваться комплексные гомеопатические препараты, назначаемые по клинико-патогенетическому принципу. В этом случае необходимо четко знать, на какие патогенетические звенья заболевания направлен тот или иной гомеопатический комплекс.

4.1. Использование комплексных гомеопатических препаратов в неотложных состояниях. В неотложной кардиологии комплексные гомеопатические препараты могут использоваться в условиях стационара на фоне стандартной аллопатической терапии [7]. В частности, дополнительное применение препаратов Кралонин и Пумпан у больных нестабильной стенокардией, получающих стандартное медикаментозное лечение, приводит к увеличению антиангинального и гипотензивного эффектов, нормализации показателей системы свертывания, реологических свойств крови и улучшения эндотелий-зависимой регуляции текучести крови. При этом улучшение и нормализация отдельных показателей происходит у пациентов даже при отсутствии гепаринотерапии (которая, как известно, абсолютно показана только больным с III классом нестабильной стенокардии по Е. Браунвальду; у пациентов с I и II классами ее эффективность не доказана). Нами не отмечено случаев лекарственного обострения при использовании гомеопатических препаратов Кралонин и Пумпан у больных нестабильной стенокардией (обследовано 108 чел.) [7].

Препараты Коэнзим-композитум и Убихинон-композитум использовались нами у больных острым инфарктом миокарда, в подострую стадию заболевания (начиная с 14-го – 16-го дня). Отмечена хорошая переносимость препаратов, уменьшение слабости и симптомов сердечной недостаточности, благоприятное течение подострого периода инфаркта миокарда и стадии рубцевания.

4.2. Использование комплексных гомеопатических препаратов в плановой кардиологии. Препараты Кралонин и Пумпан целесообразно использовать и при стабильных формах стенокардии. Кроме того, нами был использован препарат Тестис-композитум у пациентов с перенесенным инфарктом миокарда, частыми приступами стенокардии напряжения III ф.к. и умеренными проявлениями сердечной недостаточности (20 чел.). Наличие выраженного атеросклеротического процесса, необходимость применения β -адреноблокаторов для купирования стенокардии напряжения и аритмии, а также большого количества других медикаментов (аспирина, нитратов, ингибиторов АПФ и др.) способствовало снижению у больных эректильной функции. Курсовое применение препарата Тестис-композитум способствовало не только улучшению, но и практически восстановлению эректильной функции, несмотря на продолжающийся прием β -адреноблокаторов и других медикаментозных препаратов. Отмечено также уменьшение слабости, увеличение переносимости физических нагрузок.

У пациентов с выраженной гиперхолестеринемией эффективно применение препаратов Гепар-композитум и ЭДАС – 129 в сочетании с гипохолестеринемической диетой. На фоне использования гомеопатических препаратов отмечено снижение уровня холестерина крови в течение 1 месяца до субнормальных значений без применения статинов.

Таким образом, назначение гомеопатических лекарственных средств кардиологическим пациентам является целесообразным и эффективным в условиях стационара на фоне стандартной медикаментозной терапии у больных с нестабильной стенокардией, в подострую стадию инфаркта миокарда, при сердечной недостаточности, эректильной дисфункции и гиперхолестеринемии. Безусловно, на амбулаторном этапе лечения гомеопатическая терапия показана всем пациентам с сердечно-сосудистой патологией.

4.3. Сезонные эффекты гомеопатических препаратов. Нами изучены сезонные эффекты комплексных гомеопатических препаратов Кралонин и Пумпан у 108 больных нестабильной стенокардией в период стационарного лечения и после выписки [7]. Установлено, что Кралонин и Пумпан повышают антиангинальный эффект общепринятой терапии независимо от сезонного периода; выраженность антиангинального эффекта Кралонина и Пумпана не имеет различия у больных нестабильной стенокардией, однако комбинированная терапия с использованием Кралонина более эффективно снижает частоту сердечных сокращений и артериальное давление, чем применение Пумпана. Таким образом, использование Пумпана (в сравнении с Кралонином) является предпочтительным у больных с гипотонией и брадикардией [7].

Влияние Кралонина и Пумпана на состояние гемостаза и реологические свойства крови складывается из сезонно-независимых и сезонно-обусловленных механизмов, которые являются специфическими для каждого из препаратов. Так, сезонно-независимые эффекты Кралонина включают снижение вязкости крови в мелких и крупных сосудах, а также повышение эндотелий-зависимой регуляции текучести крови в сосудах среднего и мелкого диаметров. Сезонно-независимыми эффектами Пумпана являются снижение вязкости крови в сосудах микроциркуляторного русла и уменьшение агрегационной активности эритроцитов. Таким образом, общим для Кралонина и Пумпана сезонно-независимым механизмом является улучшение текучести крови в сосудах микроциркуляторного русла, а чрезвычайно важно для больных стенокардией. Возможно, это связано с общим гомеопатическим компонентом – Калиум карбоникум, оказывающим влияние на сосудистый тонус. Сезонно-обусловленные эффекты Кралонина и Пумпана отличаются (между препаратами и для каждого препарата в различные сезоны). Так, для снижения

уровня фибриногена лучше использовать Кралонин, причем именно в весенний период [7]. Особенностью воздействия Кралонина является более выраженное влияние на функцию эндотелия, а Пумпана – на агрегацию эритроцитов. Ни Кралонин, ни Пумпан не оказывают влияния на деформируемость эритроцитов [8].

4.4. Эффекты гомеопатии и гелиогеомагнитные возмущения. Антиангинальное и реопротекторное действие терапии с использованием Кралонина или Пумпана превосходит стандартную медикаментозную терапию независимо от сезонных колебаний гелиогеомагнитной возмущенности и вида гомеопатического препарата. Реопротекторные эффекты гомеопатии чувствительны к сезонным колебаниям гелиогеомагнитной возмущенности (ГМВ). Самым постоянным в течение года, при любых изменениях ГМВ и независимо от вида препарата, является улучшение текучести крови в микроциркуляторном русле. Таким образом, сезонно-независимый реопротекторный эффект Кралонина и Пумпана является одновременно и самым устойчивым к колебаниям геомагнитной возмущенности [9].

Сезонно-зависимые эффекты, как указывалось ранее, специфичны для каждого из указанных препаратов, однако в зимний период, при минимально выраженной геомагнитной возмущенности, реопротекторные эффекты как Кралонина, так и Пумпана более выражены, чем в другие сезонные периоды [8, 9]. Так, например, в группе Пумпана максимальный реопротекторный эффект выявлен в период минимальной геомагнитной возмущенности (зимний), а наименьший – при максимальной ГМВ (осенью) [8].

5. Динамическое наблюдение в гомеопатии. В гомеопатии нет места неопределенности, именно поэтому один из известных современных гомеопатов П. Виджеки считает, что «гомеопатия является математикой и при правильном составлении уравнения между картиной лекарственного средства и картиной пациента излечение становится неизбежным» (2002). В противном случае мы имеем низкую результативность назначения гомеопатических лекарственных средств. Однако назначение подобного гомеопатического препарата требует и правильной оценки его действия, для чего в гомеопатии используются специальные подходы и алгоритмы, основанные на законах Геринга.

Законы Геринга - основное руководство к действию при динамическом наблюдении, недаром их появление считается вторым по значимости событием в истории гомеопатии, которое, по мнению П. Виджеки, сравнимо разве что с открытием самого закона подобия С. Ганеманом. Именно поэтому изучению законов Геринга посвящены труды такого выдающегося гомеопата, как Д. Витулкас (2000). В работах П. Виджеки (2002); и А.П. Иванова (2006), указывается, что использование законов Геринга в оценке динамики симптомов при воздействии ГЛС позволяет не только выбрать правильную лечебную тактику, но и добиться гомеопатического исцеления, избегая гомеопатического подавления.

Следует также отметить, что динамического наблюдения в соответствии с законами Геринга требуют не только пациенты, в лечении которых используется классическая гомеопатия, но и больные, получающие комплексные гомеопатические препараты. У последних, помимо этого, может также использоваться таблица 6 фаз по Х.Х. Реккеверу.

Заключение

Использование гомеопатического метода в кардиологии является целесообразным у пациентов любой группы здоровья по Д. Витулкасу. При этом врач-гомеопат должен четко представлять себе особенности использования гомеопатических лекарственных средств у больных той или иной группы здоровья. Для пациентов I-II групп здоровья предпочтительнее использование классической гомеопатии, в III-IV группах здоровья – комплексных гомеопатических препаратов. Гомеопатическое лечение может применяться у больных как стабильными, так и нестабильными формами заболеваний для повышения эффективности стандартной медикаментозной терапии. При использовании комплексных кардиотропных препаратов Кралонин и Пумпан следует ориентироваться на особенности воздействия каждого из препаратов на основные патогенетические звенья ишемической болезни сердца. При коррекции гемокоагуляционных и реологических нарушений у больных стенокардией следует также учитывать сезонные эффекты указанных препаратов. Обязательными условиями являются осторожность врача, знание основных особенностей течения сердечно-сосудистой патологии, правильный выбор гомеопатической тактики (классическая гомеопатия либо комплексные гомеопатические лекарственные средства), грамотное динамическое наблюдение.

Список литературы

1. Витулкас Дж. Новая модель здоровья и болезни. Пер. с англ. М.: «АРИНА» 1997; 306 с.
2. Гладкова О.Н., Гудько Е.В., Морозова В.И. Тактика ведения пациентов с учетом групп здоровья. М.: Московский гомеопатический центр 2000; 37 с.
3. Ганеман С. Органон Врачебного искусства. Изд. Флеминга 1884 г.
4. Кент Дж. Лекции по философии гомеопатии. М.: Гомеопатическая медицина 1999; 224 с.
5. Татков О.В., Марьяновский А.А. Антигомотоксический компонент комплексной системы эндоэкологической реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией в условиях санатория. Актуальные вопросы физиотерапии: Тез. науч.- практ. конф. М., 1998: 205-207.
6. Конев Ю.В., Иванов А.Н. Пумпан в лечении ИБС с сердечной недостаточностью у больных пожилого и старческого возраста. Клиническая медицина 1999; (11): 42-43.
7. Паршина С.С. Адаптационные механизмы системы гемостаза и реологии крови у больных различными формами стенокардии. Дисс. д.м.н. - Саратов, 2006; 360 с.
8. Паршина С.С., Самсонов С.Н., Афанасьева Т.Н., Глухова Н.А. Сезонные гемореологические эффекты гомеопатии при нестабильной стенокардии и геомагнитная возмущенность. Психосоматические и интегративные исследования 2018; 4: 0405.
9. Самсонов С.Н., Паршина С.С., Афанасьева Т.Н., Токаева Л.К., Глухова Н.А. Геомагнитная возмущенность, реология и гомеопатия. Новые технологии в медицине, биологии, фармакологии и экологии: материалы Международной конференции NT + M&Eс`2019. Весенняя сессия. М., Россия, 2019; 198-203 (<https://elibrary.ru/item.asp?id=38571262>).

Авторы:

Паршина С.С. – д.м.н., доцент, Профессор кафедры терапии с курсами кардиологии, функциональной диагностики и гериатрии ФГБОУ ВО Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского Минздрава России, 410012, Саратов, Б.Казачья, 112, 88452413978, сот. телефон +790532190391, parshinasvetlana@mail.ru