

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ОСЛОЖНЕНИЙ

Л.В. Космодемьянский

Московский институт гомеопатии, Московский гомеопатический центр, Российское гомеопатическое общество

Респираторное заболевание острое (ОРЗ; син. катар дыхательных путей острый) – общее название ряда клинически сходных острых инфекционных болезней, вызываемых преимущественно вирусами (аденовирусами, реовирусами, энтеровирусами и др.), передающимися воздушно-капельным путем; регистрируются в виде спорадических случаев и эпидемических вспышек; характеризуются двумя обязательными синдромами: общей инфекционной интоксикацией различной степени выраженности и воспалением слизистой оболочки дыхательных путей и слизистой глаз [2, 3].

Возможность применения гомеопатии для лечения острых респираторных заболеваний и наиболее типичных для них осложнений давно известна, но по сей день мало используется в практическом здравоохранении. В связи с этим сохраняется необходимость в разработке методов лечения ОРЗ с применением гомеопатических лекарственных средств. Наиболее актуально решение этой задачи представляется в амбулаторной практике как для врачей терапевтов, педиатров (врачей общей практики), так и для профильных специалистов, что позволит уменьшить неоправданно частое применение антибактериальной терапии, сульфаниламидных препаратов, жаропонижающих средств и т.д., что существенно снизит риск проявления побочных эффектов конвенциональной лекарственной терапии.

Изучив лекарственные составы зарегистрированных комплексных гомеопатических препаратов, в рекомендациях по применению которых, имеются показания, соответствующие жалобам, наблюдаемым при течении ОРЗ, нами было выявлен ряд существенных недостатков.

Разработчики известных комплексных гомеопатических средств не учитывали ти-

пичную динамику течения и развития острых респираторных заболеваний и их осложнений. Известные комплексные гомеопатические средства не могут сочетаться между собой, так как содержат много общих компонентов, в ряде случаев в идентичных разведениях, что может вызвать при сочетанном применении признаки передозировки. Также нецелесообразно использовать подобные составы последовательно, так как они содержат много общих компонентов, что уменьшает их эффективность в случае недостаточного терапевтического эффекта от применения первого состава.

Например, если рассматривать группу лекарственных препаратов, разработанных фирмой «Алкой» (Россия, Москва), в показаниях которых мы находим описание острых респираторных заболеваний и их осложнений, то сразу же становится ясным, что разработчики данных препаратов не учитывали типичную динамику течения и развития данного заболевания и его осложнений. Препараты трудно сочетаемы между собой, так как при развитии типичного осложнения, такого как бронхит, мы не можем сочетать состав под названием Акогриппин с Бронхостатом, так как в оба препарата входят одни и те же компоненты, что, естественно, может вызвать передозировку. Кроме того, такой компонент, как *Aconitum napellus* используется в одном и том же разведении (D12) в различных составах. То же мы наблюдаем и при сравнении Тонзиллара с Акогриппином, где в частности *Lachesis mutus* применяется и в том и в другом препарате в одном и том же разведении (D12), так же, как и *Belladonna* – D6. Наряду с этим, на наш взгляд, существенным недостатком является отсутствие возможности не только сочетанного, но и последовательного применения этих составов. Например: если в результате приема Акогриппина мы не получили положитель-

ного терапевтического эффекта в начальной стадии развития ОРЗ и наблюдаем дальнейшее развитие заболевания, приводящее к такому осложнению, как острый тонзиллит, то применение последовательно или дополнительно состава Тонзиляр, в показаниях к применению которого мы находим острый тонзиллит, вероятнее всего будет малоэффективно. Так как Тонзиляр в основном содержит компоненты, входящие в Акогриппин, и отличается от него лишь наличием одного единственного монопрепарата *Phytolacca Americana*.

Наряду с вышеописанным, существенным недостатком, по нашему мнению, является отсутствие у данного производителя составов, учитывающих другие наиболее часто наблюдаемые осложнения, такие как: евстахиит, отит, различные формы синуситов (фронтит, гайморит и т.д.), а так же конъюнктивиты и т.д., что не позволяет в комплексе реализовать решение поставленной задачи.

Изучив показания и составы, зарегистрированных в России комплексных гомеопатических препаратов, выбрали те, у которых имеются в показаниях к применению соответствующие синдромокомплексы, наблюдаемые при развитии ОРЗ. [1]

Анализ изученных составов показал отсутствие единой концепции в разработке зарегистрированных составов, что затрудняет их сочетанное и последовательное применение для профилактики и лечения ОРЗ.

Разработанные нами сложные гомеопатические смеси и методология их применения позволяют решить задачу по профилактике и лечению ОРЗ и типичных осложнений в целом, учитывая все виды и формы. При формировании данных составов были использованы современные компьютерные технологии, позволившие по имеющимся представлениям о типичных симптоматических и синдромальных проявлениях ОРЗ и наиболее часто встречающихся клинических осложнениях создать основную группу гомеопатических лекарственных средств. Это было достигнуто с помощью поэтапной аналитической реперторизации выбранных симптомов и синдромов.

Для формирования данной группы и подгрупп препаратов применялся анализ базы данных, включающей в себя более 3500 гомеопатических монопрепаратов и более 100000 рубрик симптомов и синдромокомплексов, при

помощи современных компьютерных программ по гомеопатии (RADAR, EH, CARA, Homeopathic DAR software, Macrepertory и т.д.). Данная работа проводилась на протяжении последних 10 лет.

Например, только по одному из симптомов ОРЗ – подъему температуры (лихорадка) проводился анализ между 511-ю однокомпонентными гомеопатическими препаратами по 1017 рубрикам соответствующих симптомов, сопутствующих и проявляющихся при подъеме температуры в различных стадиях течения ОРЗ.

Оказалось, что наибольшим соответствием типичным показаниям обладают более восьмидесяти однокомпонентных (моно-) препаратов. Они были распределены по группам, соответствующим следующим показаниям:

№1. Показания к применению: ОРЗ, сопровождающиеся синдромом общей интоксикации организма, проявляющимся неспецифической защитной реакцией с подъемом температуры, развитием болевого синдрома, рвотными позывами, поносом, повышенным потоотделением и т.д. Состав: *Aconitum napellus*, *Arnica montana*, *Belladonna*, *Bryonia alba*, *China officinalis*, *Eupatorium perfoliatum*, *Ipecacuanha*, *Mercurius solubilis*, *Nux vomica*, *Rhus toxicodendron*, *Secale cornutum*.

№2. Показания к применению: ОРЗ, осложненное развитием острого или обострением хронического воспаления слизистой носа и придаточных пазух – риносинуситом (ринит, фронтит и т.д.) Состав: *Allium cepa*, *Arsenicum album*, *Dulcamara*, *Gelsemium sempervirens*, *Hydrastis canadensis*, *Kalium bichromicum*, *Pulsatilla*, *Sabadilla*, *Sticta pulmonaria*.

№3. Показания к применению: ОРЗ, осложненное развитием острого воспаления (ангина) или обострением хронического тонзиллита, фарингита, отита, лимфаденита, стоматита, гингивита, пародонтоза. Состав: *Apis mellifica*, *Barium carbonicum*, *Eucalyptus globulus*, *Hepar sulfur*, *Lachesis mutus*, *Lycopodium clavatum*, *Phytolacca decandra*.

№4. Показания к применению: ОРЗ, осложненное развитием острого или обострением хронического воспаления органов слуха (отиты, евстахииты). Состав: *Capsicum annuum*, *Chamomilla recutita*, *Ferrum phosphoricum*, *Manganum aceticum*, *Petroleum*, *Plantago major*, *Tellurium metallicum*.

№5. Показания к применению: ОРЗ, осложненное развитием острого или обострением хронического ларингита, трахеита, бронхита, воспалением легких. Состав: *Ambra grisea*, *Antimonium tartaricum*, *Bromium*, *Causticum*, *Drosera*, *Hyoscyamus niger*, *Phosphorus*, *Rumex crispus*, *Sanguinaria canadensis*, *Spongia tosta*

№6. Показания к применению: ОРЗ, осложненное развитием острого и обострением хронического конъюнктивита различной этиологии. Состав: *Agaricus muscarius*, *Argentum nitricum*, *Arundo mauritanica*, *Clematis erecta*, *Euphrasia officinalis*, *Natrium muriaticum*, *Ranunculus bulbosus*.

№7. Показания к применению: ОРЗ, осложненное развитием острого и хронического воспаления глоточной (носоглоточной) миндалины способствующее гиперплазии и гипертрофии аденоидных вегетаций (аденоиды, аденоидит), на фоне хронических форм синуситов (фронтит, этмоидит, гайморит и т.д.). Состав: *Arum triphyllum*, *Aurum metallicum*, *Baryta muriatica*, *Calcarea phosphorica*, *Mezereum*, *Silicea terra*, *Spigelia anthelmia*, *Staphysagria*, *Teucrium marum verum*, *Thuja occidentalis*.

№8. Показания к применению: ОРЗ у пациентов, страдающих хроническими формами тонзиллита. Состав: *Arsenicum iodatum*, *Baptisia tinctoria*, *Chenopodium anthelminticum*, *Kalium muriaticum*, *Mercurius corrosivus*, *Nitricum acidum*, *Vipera berus*.

№9. Показания к применению: ОРЗ, сопровождающееся развитием приступообразного спастического кашля (коклюш, острый стенозирующий ларинготрахеобронхит, бронхоспазм). Состав: *Carbo vegetabilis*, *Cina maritime*, *Cuprum metallicum*, *Dioscorea villosa*, *Ledum palustre*, *Mephitis putoris*, *Sambucus nigra*, *Stramonium*.

№10. Показания к применению: частые, рецидивирующие ОРЗ у лиц со сниженным иммунным ответом. Состав: *Ailanthus glandulosa*, *Calcarea carbonica Hahnemanni*, *Cicuta virosa*, *Echinacea angustifolia*, *Sabina*, *Sarsaparilla officinalis*, *Sulfur*.

Разработанные составы применялись в следующих гомеопатических дозировках (разведениях, потенциях):

Состав №1: *Aconitum napellus* 5C, 7C, *Arnica montana* 3C, *Belladonna* 5C, 7C, *Bryonia alba* 5C, 7C, *China officinalis* 3C, *Eupatorium perfoliatum*

3D, *Ipecacuanha* 5C, *Mercurius solubilis* 6C, *Nux vomica* 5C, 7C, 9C, *Rhus toxicodendron* 4C, *Secale cornutum* 3C.

Состав №2: *Allium cepa* 6D, *Arsenicum album* 6C, *Dulcamara* 3C, *Gelsemium sempervirens* 3C, 6C, *Hydrastis Canadensis* 4D, 4C, *Kalium bichromicum* 3C, *Pulsatilla* 3C, 6C, *Sabadilla* 3C, *Sticta pulmonaria* 3C.

Состав №3: *Apis mellifica* 6C, *Barium carbonicum* 5C, 7C, *Eucalyptus globulus* 3D, 4C, *Hepar sulfur* 5C, 9C, 15C, *Lachesis mutus* 6C, 8C, *Lycopodium clavatum* 3C, 5C, *Phytolacca decandra* 3C.

Состав №4: *Capsicum annum* 3C, *Chamomilla recutita* 5C, 7C, 9C, *Ferrum phosphoricum* 6C, *Kalium muriaticum* 6C, *Manganum aceticum* 4C, *Petroleum* 5C, *Plantago major* 3D.

Состав №5: *Ambra grisea* 4C, *Antimonium tartaricum* 6C, *Bromium* 4C, 6C, *Causticum* 5C, *Drosera* 3C, *Hyoscyamus niger* 5C, 7C, 9C, *Phosphorus* 7C, *Rumex crispus* 3C, *Sanguinaria canadensis* 3C, *Spongia tosta* 3C.

Состав №6: *Agaricus muscarius* 3C, *Argentum nitricum* 5C, *Arundo mauritanica* 3C, *Clematis erecta* 3C, 6C, *Euphrasia officinalis* 3D, 4C, 5C, *Natrium muriaticum* 6C, 8C, *Ranunculus bulbosus* 2C.

Состав №7: *Arum triphyllum* 3C, *Aurum metallicum* 5C, *Baryta carbonica* 5C, 7C, *Calcarea phosphorica* 9C, *Mezereum* 6C, *Silicea terra* 8C, *Spigelia anthelmia* 3C, *Staphysagria* 6C, *Teucrium marum verum* 5C, *Thuja occidentalis* 3C, 5C, 7C.

Состав №8: *Arsenicum iodatum* 7C, *Baptisia tinctoria* 4C, *Chenopodium anthelminticum* 3C, *Kalium muriaticum* 5C, *Mercurius corrosivus* 6C, *Nitricum acidum* 3C, 5C, 7C, *Vipera berus* 8C.

Состав №9: *Carbo vegetabilis* 6C, *Cina maritime* 5C, *Cuprum metallicum* 7C, *Dioscorea villosa* 2C, *Ledum palustre* 4C, *Mephitis putoris* 3C, *Sambucus nigra* 4D, *Stramonium* 6C, 12C.

Состав №10: *Ailanthus glandulosa* 3D, 3C, *Calcarea carbonica Hahnemanni* 4C, 8C, 12C, *Cicuta virosa* 6C, *Echinacea angustifolia* 3C, *Sabina* 5C, *Sarsaparilla officinalis* 3C, 6C, *Sulfur* 9C, 11C.

Методология применения

Препараты на основе разработанных составов назначают в низких и средних гомеопатических разведениях в соответствии со степенью токсичности исходного сырья.

Данные составы могут назначаться по отдельности и/или смешиваться непосредственно перед приемом с учетом основных показаний входящих в них компонентов, как при проведении монотерапии, так и в комбинированном лечении.

Основные правила приема и хранения

Способ применения и дозы

Общие правила приема:

Встряхивать перед употреблением!

Не сочетать с приемом пищи!

Не употреблять во время приема лекарства алкоголь, кофе, специи и т.п.!

Увеличивать интервал приема по мере улучшения самочувствия!

Не принимать более 6–8 раз в первые сутки, при улучшении самочувствия увеличивать интервал приема!

Индивидуальная разовая доза

Индивидуальная разовая доза определяется индивидуальной реактивностью организма, стадией течения патологического процесса и общим состоянием пациента и соответствует тому количеству гранул, капель или количественному соотношению иной лекарственной формы, которое вызывает положительную ответную реакцию организма на принятый препарат.

В большинстве случаев минимальная возрастная доза соответствует индивидуальной дозе принимаемого состава.

Подбор индивидуальной разовой дозы

Индивидуальная разовая доза определяется путем приема минимальной возрастной разовой дозы (см. таблицу 1) с интервалом 15 минут до наступления положительного те-

рапевтического эффекта, после чего общее количество гранул или капель суммируется. Последующие приемы лекарств, во время возникновения или усиления жалоб соответствующих показаниям гомеопатического состава, могут начинаться с индивидуальной разовой дозы. Индивидуальную разовую дозу также можно подбирать с учетом отсутствия желаемого терапевтического эффекта от приема минимальной дозы, путем постепенного увеличения количества препарата на прием до достижения желаемого терапевтического эффекта от однократного приема препарата. В случае усиления защитной реакции организма (развития гомеопатического обострения) или появления иных жалоб (развития патогенеза входящих компонентов), необходимо сделать перерыв в приеме лекарств и при последующих назначениях уменьшить количество принимаемого препарата.

Рекомендации для профилактики ОРЗ и типичных осложнений: одна разовая возрастная доза один раз в неделю в течение месяца. Повторять не чаще одного раза в 2–3 месяца.

Рекомендации для лечения подострого состояния или хронических заболеваний в стадии обострения: одну разовую возрастную дозу принимать 2–4 раза в день до улучшения, с последующим уменьшением частоты приема.

Рекомендации для лечения острого состояния: растворить разовую возрастную или индивидуальную дозу в 250 мл питьевой воды и принимать по 1 чайной или столовой ложке (в зависимости от возраста) с постепенным увеличением интервала на 15–30 минут до улучшения самочувствия, после чего интервал приема увеличивается до 1–4 часов. Частота приема в первые сутки не более 5–8 раз и не более 4–5 раз во вторые сутки.

Таблица 1

Минимальная разовая возрастная доза

Возраст	Минимальная разовая возрастная доза
от 0 месяцев до 2 лет	1 капля (гранула) растворить на 1 ч.л. (5 мл) питьевой воды
от 2 лет до 7 лет и престарелым	2 капли (гранулы) растворить на 1 ч.л. (5 мл) питьевой воды
от 7 лет до 14 лет и пожилым	До 3 капель (гранул) растворить на 1 д.л. (10 мл) питьевой воды
от 14 лет до 21 года	До 4 капель (гранул) растворить на 1 ст.л. (15 мл) питьевой воды
взрослым	до 10–12 капель (гранул) (из расчета 1 кап. (1 гран.) на 10 кг веса) растворить на 1 ст.л. (15 мл) питьевой воды

Противопоказания: в случае появления нежелательных реакций (гомеопатического обострения, патогенеза лекарства) или отсутствия терапевтического эффекта следует прервать прием и проконсультироваться у лечащего врача.

Предупреждение

При лечении хронических заболеваний степень и шкала разведения, доза и частота приема определяются лечащим врачом.

Для гиперчувствительных пациентов доза и частота приема определяется индивидуально!

Дети до 2 лет, беременные и кормящие женщины лекарства принимают под контролем лечащего врача!

Условия хранения

Хранить необходимо при температуре не выше 25 °С в защищенном от света и сильных электромагнитных полей месте в плотно закрывающейся индивидуальной упаковке. Хранить в местах недоступных для детей!

Лекарственные формы

Спиртовые капли рекомендуются для более длительного хранения и пациентам, страдающим сахарным диабетом.

Водные капли рекомендуются для промывания слизистых глаз, носа и для грудных детей, обладают наименьшим сроком хранения. При появлении осадка необходимо заменить.

Растирка (Опodelьдок) рекомендуется для местного применения при целостности кожных покровов для усиления эффекта действия за счет повышения местного кровоснабжения. Исключить попадание на слизистые.

Гранулы рекомендуются как наиболее удобная форма применения, противопоказаны больным, страдающим сахарным диабетом.

Мазь/Масло рекомендуется для более длительного способа местного воздействия и для образования на поверхности кожи или слизистых оболочек защитной пленки.

Свечи рекомендуются в случаях затрудненного сублингвального приема показанного препарата (грудные дети, престарелые пациенты).

Рекомендации для профилактического приема

Пример:

Индивидуальный лист назначений для редко болеющих ОРЗ

День недели и время приема/ Номер состава	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
№1	Утро						
№2		Утро					
№3			Утро				
№4				Утро			
№5					Утро		
Состав по дополнительным показаниям ¹						Утро	

Курс 4 недели

Рекомендации для лечения хронических заболеваний в стадии ремиссии

Индивидуальный лист назначений для часто болеющих ОРЗ

День недели и время приема/ Номер состава	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
№1	Утро		Утро		Утро		
№2		Утро		Утро		Утро	
№3	День		День		День		
№4		День		День		День	
№5	Вечер		Вечер		Вечер		
Состав по дополнительным показаниям ¹		Вечер		Вечер		Вечер	

Курс 2 недели прием, 2 недели перерыв. Продолжительность приема определяется достижением стойкого терапевтического эффекта.

Рекомендации для лечения подострого состояния

Смешать состав №1 и/или №2 и/или №3 и/или №4 и/или №5 в зависимости от жалоб.

Одну разовую индивидуальную дозу принимать 2–4 раза в день до улучшения, с последующим уменьшением частоты приема.

Рекомендации для лечения острого состояния

Смешать состав №1 и/или №2 и/или №3 и/или №4 и/или №5 в зависимости от жалоб.

Растворить разовую возрастную дозу в 250 мл питьевой воды и принимать по 1 чайной или столовой ложке (в зависимости от возраста) с постепенным увеличением интервала на 15–30

¹ Дополнительный препарат определяется на основании частоты проявлений наиболее типичных для пациента осложнений.

минут до улучшения самочувствия, после чего интервал приема увеличивается до 1–4 часов. Частота приема в первые сутки не более 6–8 раз и не более 4–6 раз во вторые сутки.

Применение данных составов по разработанной методике позволило добиться быстрой нормализации самочувствия в острый период течения ОРЗ, снижения частоты заболеваемости ОРЗ и достижения стойкой ремиссии при наличии очагов хронического воспаления (тонзиллитов, гайморитов, хронических бронхитов и т.д.).

К преимуществу применения данных составов можно отнести еще и то, что они могут быть изготовлены любой аптекой, имеющей производственный гомеопатический отдел, так как при их изготовлении используются только зарегистрированные однокомпонентные гомеопатические лекарственные средства, а метод изготовления соответствует общепринятому регламенту изготовления комплексных гомеопатических препаратов внутриаптечного производства.

Пример №1

Пациентка Н. с синдромом Дауна в возрасте 12 лет. Опекун обратилась с жалобами на частые острые респираторные заболевания у ребенка с осложненным течением – пневмонией, ангиной, отитами. Пациентка болела каждые 2 недели. В результате проводимой неоднократной антибактериальной терапии отмечалось выраженное выпадение волос, приведшее к облысению головы, выпадению бровей. Сопутствующие диагнозы: аденоиды 4 ст., судорожная готовность, косоглазие, цистит.

В анамнезе болезни: воспаление легких,

неукротимая рвота в период подъема температуры, цистит.

На момент обращения у пациентки наблюдалось затрудненное носовое дыхание, вынуждающее дышать открытым ртом. Постоянный желто-зеленый слизисто-гнойный насморк. Кашель по утрам с незначительным отхождением мокроты, вечером приступообразный, спастический, когда ложилась в постель. Повышенная утомляемость, сонливость, раздражительность, снижение аппетита.

Через два месяца после проведения курса гомеопатического лечения, который включал в себя последовательный прием разработанных составов (см. таблицу 2), самочувствие пациентки значительно улучшилось. Прошел насморк, кашель. Во время проводимого курса лечения у пациентки наблюдался период обострения жалоб на 3–4 –й неделе проводимого курса, во время которого отмечалось незначительное усиление основных жалоб (насморк, кашель) без подъема температуры, с последующей выраженной положительной динамикой улучшения самочувствия.

За этот период не наблюдалось повторных ОРЗ, прекратилось выпадение волос. Сохранялись судорожные вздрагивания при засыпании.

После проведенного лечения был сделан перерыв в приеме лекарств в течение одной недели.

Даны рекомендации по последующей схеме приема лекарств.

Через 4 месяца от начала лечения отмечено появление нового роста волос, отсутствовали судорожные явления.

В этот период пациентка перенесла ОРЗ, которое на фоне профилактического приема

Таблица 2

День недели и время приема/ Номер состава	Понедельник	Вторник	Среда	Четверг	Пятница	Суббота	Воскресение
№1	Утро		Утро		Утро		
№2		Утро		Утро		Утро	
№3	День		День		День		
№4		День		День		День	
№5	Вечер		Вечер		Вечер		
№7		Вечер		Вечер		Вечер	
№8							Вечер
№10							Утром
№9	На ночь до улучшения и во время приступов спастического кашля.						

разработанных комплексных гомеопатических лекарств, протекало значительно легче, без осложнений и не требовало дополнительного лечения.

В течение последующих двух лет отмечалось сезонное течение ОРЗ 1–2 раза в год с выраженной положительной динамикой на фоне проводимого лечения с применением разработанных комплексных гомеопатических препаратов. На протяжении последующих 2 лет пациентка практически не болела, принимала разработанный курс с целью профилактики.

Пациентка находится под наблюдением до настоящего момента.

Особенность данного случая в том, что пациентка самостоятельно не может изложить свои жалобы, поэтому проводить лечение по классическим канонам гомеопатии не представлялось возможным. Поэтому впервые был применен и отработан курс лечения ОРЗ и имеющихся осложнений, основанный только на клинических данных лабораторных исследований и дополнительных методов диагностики, применяемых современной стандартизованной медициной.

В последующем описанная схема лечения и разработанные составы применялись и у других часто болеющих ОРЗ пациентов с положительной динамикой лечения. В каждом конкретном случае индивидуально определялась доза и частота приема, в зависимости от тяжести состояния, наличия типичных форм осложнений и динамики течения.

Пример №2

Пациент Е., 16 лет, обратился с жалобами на появление насморка, чувство першения и болезненного саднения в гортани, усиливающегося при глотании, отечность и жжение глаз. Жалобы возникли после пребывания на холодном ветру, весной в начале мая.

Был поставлен диагноз: острое респираторное воспаление дыхательных путей и острый катаральный конъюнктивит.

Назначено: Состав №1, Состав №2, Состав №6.

Все три состава были растворены вместе в объеме 250 мл питьевой воды по 5 капель каждого. Пациент принимал каждые 15 минут данный раствор, делая небольшой глоток в течение одного часа, пока не почувствовал

явное улучшение, далее интервал постепенно увеличивался от получаса до двух часов. На следующий день приема самочувствие пациента значительно улучшилось. Были даны рекомендации по схеме дальнейшего приема: Состав №1 – 3 раза в день, Состав №2 – 4 раза в день, Состав №6 в виде водных капель местно, закапывая на слизистую глаза 3 раза в день. На третий день проводимого лечения отмечалась стойкая картина клинического улучшения. Даны рекомендации дальнейшего приема: Состав №1 – 2 раза в день, Состав №2 – 2 раза в день, Состав №6 – 2 раза в день – в течение трех дней.

Пример №3

Пациентка Л., 39 лет, обратилась в ноябре на второй день развития болезни с жалобами на нарастающий подъем температуры, головную боль, насморк, сухой кашель с болезненностью в горле при глотании.

При осмотре зева отмечалась выраженная отечность и гиперемия 2–3 степени глоточных миндалин. Температура тела к вечеру на момент обращения 38,9 °С.

Диагноз: ОРЗ, двусторонняя катаральная ангина.

Назначено: Состав №1 и Состав №3. Прием данных составов был назначен по острой схеме – по 8 капель каждого состава было растворено в 250 мл питьевой воды и принималось каждые 10–15 минут до улучшения по 1 столовой ложке, предварительно интенсивно встряхивая перед употреблением 2–3 раза. Улучшение наступило в течение часа – температура снизилась до 38,5 °С, прекратился кашель, уменьшилась головная боль, уменьшились болезненные ощущения при глотании. Далее через 30 минут была дана дополнительно одна разовая доза каждого состава, разведенные вместе в одной столовой ложке питьевой воды (15 мл). В последующем пациентка принимала 4 раза в день разовую возрастную дозу (см. таблица 1) и дополнительно в растворе при усилении жалоб.

На третий день проводимого лечения пациентка отметила значительное улучшение общего самочувствия, сохранялась незначительная болезненность в гортани во время приема пищи. Утренняя температура была нормальной (36,5 °С), вечерняя температура – 37,5 °С.

При осмотре зева отмечалась незначительная гиперемия небных душек. Гипертрофированные глоточные миндалины 2 степени без выраженной отечности, темно-красного цвета.

Было назначено три раза в день: Состав №1, Состав №3, Состав №8, растворенные вместе в объеме одной столовой ложки питьевой воды в разовой возрастной дозе каждый.

При последующем осмотре через пять дней отмечалась стойкая положительная динамика. Жалоб нет. Слизистая зева и миндалин бледно-розовая. Глоточные миндалины незначительно гипертрофированы – 1 степени.

Индивидуальный лист назначений:

День недели и время приема/Номер состава	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
№1	Утро			Утро			
№2		Утро			Утро		
№8			Утро			Утро	

Курс лечения 2 недели, с последующим повторением один раз в 2 месяца.

Контроль состояния через полгода.

При контрольном осмотре: жалоб нет, в течение последних шести месяцев пациентка однократно болела ОРЗ в легкой форме и принимала самостоятельно Состав №1 по острой схеме, постепенно переходя на подострую схему приема. При осмотре зева патологических изменений не выявлено.

Пример №4

Родители пациента О., возраст 3,5 года, обратились с жалобами на частые (раз в 2 недели) рецидивирующие респираторные воспалительные заболевания, осложненные развитием аденоидов 3 степени, хроническим тонзиллитом.

При осмотре отмечалось обильное отсмаркивание желто-зеленых слизисто-гнойных выделений из носа, затрудненное носовое дыхание, заставляющее ребенка дышать через рот. При осмотре зева: глоточные миндалины не гиперемированы, рыхлые, гипертрофированы – 2–3 степени. По заключению ЛОР врача поставлен диагноз: хр. тонзиллит, аденоиды 3 ст., частые ОРЗ.

В анамнезе перенесенный правосторонний катаральный отит в возрасте одного года, проводилась антибактериальная терапия. В 2,5 года, когда ребенок стал посещать детское дошкольное учреждение резко возросла час-

тота ОРЗ, которые лечили в поликлинике по месту жительства методами конвенциональной медицины. В 3 года перенес двустороннюю лакунарную ангину.

Все прививки выполнены по возрасту без осложнений.

Назначено

День недели и время приема/Номер состава	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
№1	Утро		Утро		Утро		
№2		Утро		Утро		Утро	
№3	День		День		День		
№4		День		День		День	
№7	Вечер		Вечер		Вечер		
№8		Вечер		Вечер		Вечер	
№10							Утро

Разовая доза приема каждого состава 2 капли, разведенные в одной десертной ложке питьевой воды.

Курс лечения 2 недели.

Контрольный осмотр через 2 недели.

При повторном осмотре выраженной положительной динамики не отмечалось, незначительно уменьшились выделения из носа, сохраняя при этом тот же цвет и консистенцию.

Была скорректирована доза и длительность последующего приема. Назначено продолжить прием лекарств в дозе 4 капли, разведенные в одной десертной ложке питьевой воды. Длительность курса 4 недели, 2 недели перерыв.

Даны рекомендации по лечению острого респираторного заболевания.

Контрольный осмотр через 6 недель.

При контрольном осмотре: со слов родителей после увеличения дозы приема назначенных составов было отмечено значительное улучшение с уменьшением выделений из носа. В течение месяца ребенок не заболел ОРЗ, сохранялось затруднение носового дыхания, усиливающееся в положении лежа и сопровождающееся характерным похрапыванием и дыханием ртом.

После окончания назначенного курса лечения через 5–6 дней к вечеру резко поднялась температура до 39 °С. Других жалоб не наблюдалось. По данным ранее рекомендациям родители стали давать Состав №1 в индивидуальной дозе 4 капли, разведенные в 250 мл питьевой воды по схеме острого случая. Постепенно в течение часа отметили снижение температуры до 38,5 °С и появление обильного

потоотделения. Родители заметили, что во время подъема температуры носовое дыхание ребенка значительно улучшилось. В течение ночи ребенок неоднократно просыпался, но после приема раствора с Составом №1 успокаивался и засыпал. На следующий день утренняя температура была 37,8 °С. Днем появились обильные светлые, слизистые выделения из носа. Добавили к принимаемому раствору с Составом №1 Состав №2. Вечером температура 38,2 °С, сохранялся насморк. Ночью ребенок просыпался два раза, после приема разведенных лекарств засыпал. На третий день развития болезни утренняя температура 37,2 °С, общее самочувствие удовлетворительное, насморк незначительный, ребенок попросил поесть. В течение дня ребенок активно играл, лекарство давали 4 раза в день. Вечерняя температура нормальная (36,8 °С). В последующие дни самочувствие ребенка было удовлетворительным, температура нормальной, к вечеру в положении лежа ухудшилось носовое дыхание. Лекарство продолжали давать 2 раза в день – утром и вечером.

На приеме при осмотре отмечалось незначительное слизистое отделяемое по задней стенке носоглотки, гипертрофия миндалин 2 степени, рыхлые, лакуны расширены, в некоторых отмечался казеозный секрет.

Были даны рекомендации продолжить курс лечения по назначенной ранее схеме, но лекарства принимать в течение 6 недель с последующим перерывом в одну неделю. Повторить такую схему приема при условии отсутствия дополнительных жалоб три раза. После окончания курса получить заключение ЛОР врача и прийти на прием.

Пациенты пришли приблизительно через 6,5 месяцев с заключением ЛОР врача: аденоиды 3 ст.

За прошедший период ребенок практически не болел ОРЗ, в период прекращения приема лекарств отмечалось появление насморка, который быстро проходил при приеме Составы №2 по схеме лечения подострого случая.

При осмотре зева миндалина 1-2 степени не гиперемированы, лакуны не расширены, небные душки бледно-розового цвета.

Были даны рекомендации по дальнейшему приему лекарств: сократить длительность приема до 4 недель, увеличить интервал перерыва до 2 недель, увеличить дозу до 5 капель.

В дни приема Составы №7 дополнительно закапывать перед дневным и ночным сном по 2–3 капли масляного раствора Составы №7. Контрольный осмотр через год, после заключения ЛОР врача.

При контрольном осмотре через год отмечалось стойкое улучшение, за год ребенок болел ОРЗ два раза в легкой степени и быстро выздоравливал на фоне приема Составы №1 и №2, один раз болел ОРЗ, осложненным развитием острого правостороннего катарального отита, который лечили приемом Составы №1, №2 и №4 по схеме острого случая. Улучшение отметили в течение первого часа, полное выздоровление наступило на четвертый день.

Заключение ЛОР врача: аденоиды 1–2 ст.

При осмотре выраженных патологических изменений не выявлено.

Назначено: продолжить прием по разработанной схеме. Длительность приема сократить до 2 недель, перерыв увеличить до 4 недель, дозу увеличить до 6 капель.

Контрольный осмотр: жалоб нет, по заключению ЛОР врача: аденоиды 1 ст.

В течение года ребенок 2 раза болел ОРЗ в легкой форме, быстро поправлялся на фоне проводимой терапии Составы №1, №2, №3.

Даны рекомендации по профилактике сезонных ОРЗ.

День недели и время приема/ Номер состава	Пн	Вт	Ср	Чт	Пт	Сб	Вс
№1	Утро						
№2		Утро					
№3			Утро				
№4				Утро			
№7					Утро		
№8						Утро	
№10							Утро

Повторять один раз в три месяца. Доза приема каждого лекарства 8 капель.

Пример №5

Пациентка О., 28 лет, на 16 неделе беременности обратилась с жалобами на общую слабость, приступообразный, сухой, малопродуктивный, изматывающий кашель. Во время приступа кашля отмечалось непроизвольное мочеиспускание. Жалобы возникли четыре дня назад на фоне лечения ОРЗ, протекающего с подъемом температуры до 38,7 °С. Пациентка самостоятельно принимала жаропонижающие средства.

На момент осмотра в легких выслушиваются единичные сухие хрипы. Температура 37,2 °С. Отмечается повышенная потливость. Из анамнеза известно, со слов пациентки, что год назад она перенесла правостороннюю пневмонию.

Предварительно был поставлен диагноз ОРЗ, осложненный острым бронхитом.

Назначено: гомеопатическая композиция №5 для лечения и профилактики респираторного воспалительного заболевания, осложненного развитием острого или обострением хронического ларингита, трахеита, бронхита, воспалением легких.

Доза по 8 капель на 1 ст. ложку воды 5 раз в день, дополнительно растворить в 250 мл при возникновении приступообразного кашля. Рекомендовано при улучшении частоту приема уменьшить до 3–4 раз в день.

Контроль состояния на 5 день приема лекарств.

Самочувствие значительно улучшилось, кашель уменьшился на 2–3 день приема лекарства, прекратилось подтекание мочи. Температура нормализовалась на 4-й день приема лекарства, уменьшилась потливость.

Аускультативно, легкие чистые, хрипов нет.

Рекомендовано продолжить прием лекарства 1–2 раза в день в течение 7 дней. На 7-й день сдать анализ крови на клиническое исследование.

Контрольный осмотр через 10 дней: самочувствие удовлетворительное, жалоб нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Клинический анализ крови без выраженных изменений.

Даны рекомендации по профилактике ОРЗ.

Пример №6

Мама пациентки Е., 8 лет, обратилась с жалобами на приступообразный спастический кашель у ребенка, который появился после подъема температуры на фоне легких катаральных проявлений со стороны верхних дыхательных путей. Так как пациентка ранее обращалась ко мне неоднократно по поводу лечения частых респираторных воспалительных заболеваний, осложненных острым гайморитом, в соответствии со схемой острого случая начали самостоятельное лечение

Составами №1, №2, №3, №7 с положительной динамикой улучшения самочувствия. После того как температура нормализовалась, насморк прекратился, стал отмечаться нарастающий приступообразный кашель. Мама стала давать ребенку дополнительно Состав №5, но видимого улучшения не наступало.

Нами была отменена проводимая самостоятельная терапия и рекомендовано иммунологическое исследование для исключения коклюша.

Предварительный диагноз поставлен: спастический ларинготрахеит.

Назначено: Состав №9 по 6 капель на 1 десертную ложку 4 раза в день до улучшения с последующим уменьшением частоты приема. Дополнительно рекомендовано растворить данный состав в объеме 150мл для частого приема небольшими глотками во время приступа кашля.

Контрольный осмотр через 7 дней. Самочувствие значительно улучшилось, частота и степень выраженности кашля значительно уменьшились. Лабораторные исследования подтвердили диагноз коклюша.

Были даны рекомендации по дальнейшему приему Составы №9.

Данные комплексные препараты изготавливались для каждого пациента по индивидуальным рецептам в гомеопатических аптеках г. Москвы.

Литература

1. Патудин А.В., Мищенко В.С., Ильенко Л.И. Гомеопатические лекарственные средства, разрешенные в Российской Федерации для применения в здравоохранении и ветеринарии. – М.: ВАЛАНГ, 2005. – 348 с.
2. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: Фолиант, 2000. – 932 с.
3. Энциклопедический словарь медицинских терминов. – М.: Советская энциклопедия, 1982–1984.