

Гомеопатия: технология разведения

Ключевые слова

качество медицинской помощи, доказательная медицина, гомеопатия

В.В. Власов,
д-р мед. наук,
проф. кафедры
управления и
экономики здраво-
охранения факультета НИУ “Высшая школа экономики”,

В.А. Аксенов,
канд. мед. наук,
консультант
Оренбургского
регионального
отделения ФСС РФ



Написать автору
WWW.ZDRAV.RU

В ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ТРУДНО НАЙТИ ЕЕ АЛЬТЕРНАТИВНОЕ ОТВЕТВЛЕНИЕ, КОТОРОЕ БЫЛО БЫ НАСТОЛЬКО ПАРАДОКСАЛЬНЫМ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ НАСТОЛЬКО РАСПРОСТРАНЕННЫМ, КАК ГОМЕОПАТИЯ. НЕСМОТРИ НА ТО, ЧТО ЕЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ АБСОЛЮТНО НЕ СООТВЕТСТВУЮТ СОВРЕМЕННОЙ НАУКЕ, ГОМЕОПАТИЯ ПРОДОЛЖАЕТ ПРАКТИКОВАТЬСЯ ВО ВСЕМ МИРЕ, А ПРОДАЖИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ИСЧИСЛЯЮТСЯ ОГРОМНЫМИ ДЕНЕЖНЫМИ СУММАМИ.

В РОССИИ ГОМЕОПАТИЯ ЛЕГАЛИЗОВАНА. ПОСЛЕ КУРСА ОБУЧЕНИЯ, КОТОРЫЙ МОЖНО ПРОЙТИ ВО МНОГИХ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ВУЗАХ, СЛУШАТЕЛИ ПОЛУЧАЮТ ОФИЦИАЛЬНОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО; ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПРОДАЮТСЯ В БОЛЬШИНСТВЕ АПТЕК НАРЯДУ С ТРАДИЦИОННЫМИ ЛЕКАРСТВАМИ И ОТПУСКАЮТСЯ БЕЗ РЕЦЕПТА.

ЯВЛЯЮТСЯ ЛИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ ЭФФЕКТИВНЫМИ ЛЕКАРСТВАМИ И МОГУТ ЛИ ОНИ РЕКОМЕНДОВАТЬСЯ ПАЦИЕНТАМ?

Базовые принципы гомеопатии

Гомеопатия – своеобразная фармакотерапевтическая система, основанная в конце XVIII в. немецким врачом Самуэлем Ганеманом (Samuel Hahnemann). На фоне кровопускания, грубых хирургических вмешательств, назначений мышьяка и ртути идеи Ганемана выглядели разумными, гуманными и не противоречили научным знаниям того времени.

В основе гомеопатии лежит известная с древних времен виталистическая философия, предполагающая наличие в организме человека “жизненной силы” (vis vitalis), от которой зависят все происходящие в нем процессы. В рамках этой доктрины болезнь рассматривается как некий дисбаланс этой силы, возникающий под воздействием внутренних и внешних факторов, в том числе духовных и эмоциональных.

Важно ➤ Согласно идеям Ганемана устранения этого дисбаланса и избавления от болезни можно добиться с помощью лечения “подобного подобным”: путем применения лекарственных средств, которые способны вызвать у здорового человека те же симптомы, которые наблюдаются у больного ■

ГОМЕОПАТИЯ ДЕШЕВО СТОИТ, НО НЕТ НИКАКИХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ, ЧТО ОНА ЭФФЕКТИВНА ПРОТИВ ЗАБОЛЕВАНИЙ, И ЕСЛИ ЭТИ СРЕДСТВА ПРОДАЮТСЯ ВРАЧАМИ, ТО ЭТО ОПАСНО И ПРОТИВОРЕЧИТ ЭТИКЕ. ЕСТЬ ЛЕКАРСТВА, КОТОРЫЕ МОГУТ ПОМОЧЬ, И МЫ ДОЛЖНЫ ВЫСТУПАТЬ ЗА ТО, ЧТОБЫ ОНИ СТАЛИ ДОСТУПНЫ ДЛЯ ВСЕХ, КТО В НИХ НУЖДАЕТСЯ.

Daniella Muallem, University College London, Международное сообщество
The Voice of Young Science Network

Например, гомеопатический препарат Аллиум цепа (*Allium cepa*) производится из лука. Контакт с сырым луком вызывает раздражение слизистых оболочек носа и глаз, сопровождается слезотечением, чиханием и насморком. Из этого следует, что Аллиум цепа необходимо назначать при заболеваниях, которые сопровождаются этими симптомами, например при сенной лихорадке. Он, действуя подобно, уже не вызовет слезотечения, а будет подавлять его.

В настоящее время *Materia Medica* – клинично-фармацевтическая “библия” гомеопатов – содержит более 5 тыс. наименований препаратов, которые производятся из минералов, растений и животных и часто имеют довольно экзотическое происхождение. Например, чрезвычайно популярное средство от простуды оциллококцинум готовится из печени и сердца барбарийской утки.

Ключевыми понятиями в гомеопатии являются “динамизация” и “потенцирование” – усиление лечебных свойств гомео-

патического препарата в процессе его изготовления за счет серии последовательных разведений или растираний, каждое из которых сопровождается “суккуссией” – энергичным встряхиванием с помощью нескольких ударов сосуда с лекарством о твердый эластичный предмет. Как утверждают гомеопаты, с помощью этого приема они повышают жизненную энергию, а стало быть, и эффективность препарата. Считается, что чем меньшая концентрация создается за счет разведений, тем эффективнее лекарство устраняет те симптомы, которые в больших концентрациях вызывает.

Важно ➤ Очевидно, что приводимые объяснения механизма действия гомеопатических средств противоречат как современным законам химии и физики, так и научным представлениям о фармакодинамике ■

Многие из этих препаратов “потенцируются” до такой степени, что в них

Оценка рисков



ОТКАЗ ВРАЧА ОТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДРУГИХ МЕТОДОВ ОФИЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ (НАПРИМЕР, ВАКЦИНАЦИИ) ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ



НЕВОЗМОЖНОСТЬ КОНТРОЛИРОВАТЬ КАЧЕСТВО ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЗ-ЗА ОТСУТСТВИЯ ДОСТОВЕРНЫХ ДАННЫХ ОБ ЭФФЕКТЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ



ОТСУТСТВИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ “ГОМЕОПАТИЯ” В НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ

не остается ни единой молекулы действующего вещества. Например, распространенная и не самая большая в гомеопатии степень разведения 12С (12 сотенных разведений) соответствует растворению щепотки соли в Атлантическом океане. Но это ничто по сравнению с разведением, в котором выпускается упомянутый оциллококцидум, 400С!

Впрочем, упреки в абсурдности гомеопатов не смущают: согласно их теории, наличие действующего вещества в конечном растворе вовсе не обязательно, так как вода обладает памятью.

Гомеопатия в России

В начале XIX века гомеопатия появилась и в России: в 1833 г. была официально разрешена частная гомеопатическая практика и появились первые специальные гомеопатические аптеки, хотя в правительственных и общественных больницах гомеопатия была запрещена.

На русский язык были переведены основные труды по гомеопатии, в г. Санкт-Петербурге выпускался журнал “Гомеопатическое лечение”, существовало Общество врачей-гомеопатов.

Важно ➤ В 1968 г. министром здравоохранения СССР Б.В. Петровским была предпринята попытка запретить гомеопатию, однако это не было поддержано Верховным Советом СССР. Тем не менее был издан приказ Минздрава СССР, запрещающий преподавать гомеопатию и отменявший изданные до этого документы, регламентирующие работу врачей-гомеопатов, гомеопатических учреждений и применение в медицинской практике гомеопатических средств ■

Реабилитация гомеопатии пришлась на 1990-е гг., когда был издан приказ Минздрава России от 29.11.1995 № 335 “Об использовании метода гомеопатии

в практическом здравоохранении”. В результате функционирует Экспертный совет по гомеопатии, а в вузах, в том числе государственных, появились кафедры гомеопатии.

Курсы обучения гомеопатии можно пройти на кафедре гомеопатии и электропунктурной медицины Института повышения квалификации ФМБА России, на кафедре нелекарственных методов лечения Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, на кафедре гомеопатии Академии последипломного образования Санкт-Петербурга.

В то же время специальность “гомеопатия” отсутствует в Номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации¹. В связи с этим правовые основы гомеопатической практики в России остаются неопределенными.

Лекарства или не лекарства?

Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ “Об обращении лекарственных средств” определяет гомеопатическое средство как “лекарственное средство, произведенное или изготовленное по специальной технологии”. Закон требует нанесения на упаковку таких препаратов надписи “Гомеопатический”.

Важно ➤ Ни потребитель, ни изготовитель гомеопатического препарата не могут проверить и продемонстрировать наличие, количество и свойства содержащегося в нем действующего вещества, поскольку производится препарат по “специальной” технологии “динамизации” и “потенцирования” ■

Этим гомеопатические препараты и отличаются от настоящих лекарств.

¹ Утв. Минздравсоцразвития России от 23.04.2009 № 10н.

Например, компания Pfizer может продемонстрировать, сколько силденафила содержится в одной таблетке виагры и сколько – в индийском дженерике, объяснив потребителю, почему индийская таблетка не оказывает желаемого эффекта, а производитель гомеопатических средств не может измерить концентрацию заявленных составных частей препарата, что создает благоприятную среду для злоупотреблений. Как доказать, что в грануле оциллококцинума имеется “память” о молекуле печени барбарийской утки?

Странно, что Росздравнадзор не обращает внимания на продажу препаратов, вполне соответствующих признакам мошенничества, и они продаются без рецептов и без разрешений, необходимых для продажи настоящих лекарств.

Безопасность гомеопатии

Гомеопатические препараты крайне редко вызывают осложнения и побочные реакции. В начале лечения, по мнению гомеопатов, может наблюдаться “гомеопатическое обострение” – усугубление симптоматики заболевания, что расценивается как признак правильного выбора препарата при лечении хронических заболеваний.

Важно ➤ Гораздо более опасным является убежденность некоторых гомеопатов в том, что обычные лекарства снижают эффективность гомеопатических препаратов ■

Некоторые гомеопаты выступают против вакцинации и даже предлагают гомеопатические альтернативы прививкам. Отказ пациентов как от необходимого им лечения, так и от иммунизации может приводить к серьезным последствиям.

Исследования эффективности гомеопатических препаратов

Самый надежный способ проверить лечебный эффект лекарства – провести его рандомизированное клиническое испытание (далее – РКИ), т. е. исследование, в ходе которого людям назначают лечение для оценки его эффективности и безопасности. В таких испытаниях участников в случайном порядке (рандомизированно) распределяют, как правило, на две группы: основную (где применяется изучаемое средство) и контрольную (где применяется плацебо или другое средство). Никто из участников испытания не знает, в какую группу был распределен тот или иной больной вплоть до получения окончательных результатов (слепой метод). Такая структура исследования позволяет сравнить преимущества и недостатки изучаемых лекарств, избежав влияния на получаемые результаты систематических ошибок и предрешения.

Важно ➤ Многие гомеопаты считают проведение клинических испытаний гомеопатических средств невозможным, поскольку гомеопатическое лечение не может проводиться вслепую, всем одинаково, а должно быть индивидуализировано. Это не аргумент, поскольку лечение пациентов в группе вмешательства можно проводить индивидуально, а в группе контроля такие же пациенты получают неиндивидуализированное плацебо ■

В России проведение независимых клинических испытаний гомеопатических препаратов невозможно, так как законодательство допускает проведение таких исследований только их производителями. К счастью, в других странах можно проводить испытания, не спрашивая у производителя разрешения, и в мире было проведено немало испытаний гомеопатических средств. Только в базе данных

MEDLINE можно найти сегодня сведения о 168 РКИ.

Для того чтобы получить наиболее убедительные и обобщающие сведения об испытаниях, ищут систематические обзоры – особый вид исследований, в которых авторы с помощью количественного синтеза обобщают результаты имеющихся в мире отдельных РКИ применительно к изучаемому вмешательству.

Важно ➤ Упомянутый выше оциллококцидум был изучен в семи РКИ, обобщенных в систематическом обзоре A. Vickers в 2004 г. Выводы: возможно, при простуде есть небольшой лечебный эффект, но он обнаружен только в исследованиях низкого качества. Употреблять препарат не следует, но интересно было бы его доброскопическое исследование. Профилактический эффект не обнаружен ■

Отбросим данные об исследованиях на клетках и культурах тканей, ветеринарные исследования и рассмотрим обзоры РКИ, содержащие ответ на самый важный вопрос: существует ли вообще лечебное действие гомеопатических лекарств?

Таких обзоров было проведено несколько. Первые два обзора появились в 1990–1991 гг. В один (J. Kleijnen) было включено 107 РКИ, а в другой (Hill C.) – 40. Объяснение такой количественной разнице простое: во второй обзор включали только РКИ удовлетворительного качества. Согласно второму обзору при испытаниях гомеопатических лекарств не обнаружено их эффективности. Согласно первому эффекту лечения найден, точнее, эффект вроде бы обнаруживается, но качество испытаний низкое, и верить им нельзя.

Важно ➤ Самые заметные дефекты найденных в этих обзорах испытаний – отсутствие “ослепления” и исключение из анализа до 40% “неподходящих” пациентов, включенных в испытания изначально ■

Позднее (в 1997 г.) был выполнен наиболее известный и широко цитируемый обзор K. Linde с соавторами. Исследователи поставили перед собой интересную для нас и титаническую по размерам задачу: обобщить все РКИ гомеопатии с учетом их качества. Они нашли 185 РКИ, из которых 119 имели удовлетворительное качество и 88 были даже пригодны для статистического обобщения (метаанализа).

Применительно ко всей совокупности данных получилось, что гомеопатические средства дают эффект, превышающий эффект плацебо. Однако применительно к отдельным показаниям доказательств наличия значимых эффектов от гомеопатических средств не нашлось. В 1998 г. K. Linde обобщил данные РКИ об эффективности индивидуализированной гомеопатии (32 испытания) и обнаружил некоторый эффект, тоже статистически превышающий эффект плацебо. Правда, этот эффект исчезал, когда в анализ включались только методологически корректные исследования.

К такому же неутешительному выводу пришла группа HNRAG (Cucherat M. et al.) в 2000 г.

Есть ли эффект?

Следует упомянуть, что в анализ никогда не попадают те исследования, результаты которых не были опубликованы. Так, не публикуются данные об исследованиях, которые дали неприятный для авторов результат (например, фармацевтические компании стараются не публиковать сведения об исследованиях, в которых их препараты обнаруживают свою неэффективность или опасность).

В попытке разобраться, не является ли маленький полезный эффект от гомеопатических средств результатом того, что часть “неподходящих” результатов не публикуется (так называемое публикационное смещение), было проведено несколько

ко примечательных аналитических обзоров.

Важно ➤ В 2005 г. Shang A. с соавторами пришли к заключению, что видимый небольшой эффект гомеопатических средств, по сравнению с плацебо, есть следствие того, что авторы неудачных исследований реже публикуют их результаты. Чаще публикуются маленькие исследования низкого качества, выявившие эффект лечения. Большие исследования высокого качества не обнаруживают эффективности у гомеопатических средств ■

В течение последних 10 лет гомеопаты все реже утверждают, что их средства нельзя проверить научным образом. Они проводят РКИ и даже систематические обзоры РКИ. Правда, они относятся к своим средствам лучше, чем научно ориентированные и недоверчивые врачи.

Если взять статистику публикаций в разных журналах, то в гомеопатических и прочих альтернативных журналах в разы больше статей с положительными результатами исследований гомеопатических средств, чем в журналах научной медицины. Если же взять систематические обзоры, то оказывается, что публикации, использующие эту технологию, не столь сильно отличаются в гомеопатических и научно-медицинских журналах.

К. Pilkington с соавторами в журнале *Homeopathy* в 2006 г. обобщил данные РКИ гомеопатических средств применительно к тревожным расстройствам и депрессии. Вывод: объем научных данных крайне мал, и оценить эффективность невозможно.

Гомеопат R. Mathie в 2003 г. провел обзор 93 РКИ. Обнаружив эффективность гомеопатических средств применительно к некоторым состояниям (детская диарея, фиброзит, сенная лихорадка), он остался неудовлетворен качеством и объемом имеющихся доказательств. В том же

2003 г. R.M. Almeida обобщил данные РКИ гомеопатических средств за последние 10 лет в предположении, что современные исследования имеют более высокое качество. Результат: существует достаточно доказательств того, что гомеопатическая терапия научно не оправдана.

В 2010 г. было опубликовано несколько систематических обзоров испытаний гомеопатических средств. В систематическом обзоре всех обзоров исследований средств альтернативной и комплементарной медицины применительно к педиатрии (K. Hunt) сделан вывод о том, что в педиатрии гомеопатические средства не имеют доказанной эффективности.

Важно ➤ В 2010 г. E. Ernst суммировал результаты Кокрановских обзоров испытаний гомеопатических средств. Результат: гомеопатические средства не дают эффекта, отличимого от эффекта плацебо ■

Поясним, что Кокрановские обзоры – это систематические обзоры, выполняемые участниками Кокрановского сотрудничества (*cochrane.org*) по строгой стандартной методологии.

Итак, теперь мы знаем ответ на вопрос о клинической пользе гомеопатических препаратов: их эффективность мала (если вообще существует), а теоретические предпосылки их действенности анекдотичны. Рационально мыслящий врач не должен использовать эти средства и не должен рекомендовать их больным.

Что делать?

Ответ на этот вопрос можно получить, рассмотрев, например, опыт Великобритании. В феврале 2010 г. Комитет по науке и технологии Парламента Великобритании, в которой гомеопатическая практика финансировалась Национальной системой здравоохранения с 1948 г., издал до-

ПРАКТИКА ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОМЕОПАТИИ В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ ДОЛЖНА БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНА, ТАК КАК ЭТО ПО МАСШТАБАМ БЕССМЫСЛЕННЫЕ РАСХОДЫ И КОЛОССАЛЬНЫЙ УЩЕРБ ДЛЯ АВТОРИТЕТА МЕДИЦИНЫ.

клад о проверке доказательной базы гомеопатии. В заключении содержалось указание Агентству по контролю за лекарствами и здравоохранением не лицензировать гомеопатические препараты, так как это создает у населения иллюзию, будто им предлагают настоящие лекарственные средства.

Важно ▶ Летом 2010 г. Британская медицинская ассоциация на своем ежегодном собрании постановила, что гомеопатические средства не должны использоваться в медицинских организациях Национальной системы здравоохранения; в Великобритании не должно проводиться подготовки врачей по гомеопатии; в английских аптеках гомеопатические средства не должны находиться на полках вместе с лекарствами – они должны размещаться отдельно с обозначениями “плацебо” ■

В России ситуация более продвинутая, чем в Великобритании. У нас в перечнях лекарств, предназначенных для бесплатного обеспечения населения, нет гомеопатических средств. Правда, у нас нет и бесплатного обеспечения населения лекарствами при амбулаторном лечении (кроме лиц, получающих социальную помощь).

Практика использования гомеопатии в медицинских целях должна быть прекращена, так как это по масштабам бессмысленные расходы и колоссальный ущерб для авторитета медицины.

Гомеопатические препараты, наряду с поливитаминами и БАДами, должны маркироваться предупреждающей надписью

о том, что они не являются лекарством, и не должны рекомендоваться для лечения болезней.

Список использованной литературы

1. *Kotok A.* Homeopathy and the Russian orthodox clergy: Russian homeopathy in search of allies in the second part of the 19th and beginning of the 20th centuries // *Homeopathy*. 2010, Jul; 99(3):189–191.

2. Приказ Минздрава СССР от 07.08.1968 № 610 “Об усилении контроля за работой и регламентацией дальнейшей деятельности врачей-гомеопатов и применением в лечебной практике гомеопатических лекарственных средств”.

3. *Vickers A, Smith C.* Homeopathic Oscilloccinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes // *Cochrane Database Syst. Rev.* 2009, Jul 8; (3):CD001957.

4. *Kleijnen J, Knipschild P, ter Riet G.* (1991). Clinical trials of homeopathy // *British Medical Journal*, 302: 316–323.

5. *Hill C, Doyon F.* Review of randomized trials of homeopathy // *Review of Epidemiology* 38:139–142, 1990.

6. *Linde K., Clausius N., Ramirez G., Melchart D., Eitel F., Hedges L.V., Jonas W.B.* (1997). Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials // *Lancet*, 350: 834–843.

7. *Linde K., Melchart D.* Randomized controlled trials of individualized homeopathy: A state-of-the art review // *J. Alt. Complement Ther*, 1998, 4: 371–388.

8. *Cucherat M., Haugh M.C., Gooch M., Boissel J.P.* (2000). Evidence of clinical efficacy of homeopathy: A meta-analysis of clinical trials // *European Journal of Clinical Pharmacology*, 56: 27–33.

9. *Shang A., Huwiler-Muntener K., Nartey L., Juni P., Dorig S., Sterne J.A., Pewsner D., Egger M.* (2005). Are the clinical effects of homoeopa-

thy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy // *Lancet*, 366: 726–732.

10. *Pilkington K., Kirkwood G., Rampes H., Fisher P., Richardson J.* (2006). Homeopathy for anxiety and anxiety disorders: A systematic review of the research // *Homeopathy*, 95: 151–162.

11. *Mathie R.* The research evidence base for homeopathy: a fresh assessment of the literature // *Homeopathy* 2003, 92: 84–91.

12. *Almeida R. M.* (2003). A critical review of the possible benefits associated with homeopathic medicine. *Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. Sao Paulo*, 58, 324–331.

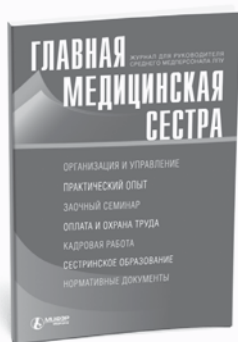
13. *Hunt K. J., Coelho H. F., Wider B., Perry R., & Hung S.* (2010). Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey // *International Journal of Clinical Practice*, 1–14.

14. *Ernst E.* (2010), 'Homeopathy: what does the "best" evidence tell us?' // *Medical Journal of Australia*, vol. 192, pp. 458–460.

15. House of Commons Science and Technology Committee. Evidence Check 2: Homeopathy. Fourth Report of Session 2009–10, 22, Feb., 2010.

16. BMA votes against homeopathy funding <http://www.nursingtimes.net/5016611.article>.

Читайте в журнале «Главная медицинская сестра»



- Управление качеством сестринской помощи
- Практические рекомендации по организации сестринского процесса
- Вопросы санэпидрежима
- Охрана труда и пенсионное обеспечение медработников
- Современные технологии и материалы

Выгодная подписка в редакции по тел.: **8 (495) 937-9082**
или на сайте **www.proflit.ru**

Реклама