

АСТА НОМЕОРАТНІСА

Вестник за клинична хомеопатия

ISSN 2367-7457



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



Г. 8, БР. 8, ОКТОМВРИ 2018

ЗАПОЧНА НОВАТА АКАДЕМИЧНА ГОДИНА

Пожелаваме успех на всички любознателни колеги, решили да обогатят терапевтичната си палитра с метода на клиничната хомеопатия. На добър час!

20, 21 октомври 2018, 1 модул, София



27, 28 октомври 2018, 1 модул, Пловдив



ЛИМФАДЕНОПАТИИ В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

д-р Камелия Бачовска

Началник педиатрично отделение от 2-18 г. – Детска клиника, Втора МБАЛ, София.
Специалист по педиатрия и клинична хематология, сертифициран клиничен хомеопат.

Лимфаденопатията (ЛАП) се дефинира като наличие на лимфни възли с абнормна консистенция и/или размер.

Тя е сериозен диференциално-диагностичен проблем в ежедневната педиатрична практика.

Лимфните възли при децата се приемат за увеличени при големина над 1 см в диаметър в шийната област, над 5 мм в кубиталната ямка и над 1.5 см в ингвиналните гънки. При юноши и възрастни за патологични се считат размери над 2.5 см в диаметър.

ЕТИОЛОГИЯ:

1. Инфекции

А. Вируси-аденовируси, парагрип, риновируси, вируси, причиняващи шарки (рубеола, морбили, варицела), EBV, CMV, HIV, херпесни вируси;

Б. Бактерии-стрептококи, стафилококи, *Mycobacterium tuberculosis*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Bartonella*

henselae (причинител на болестта на котешките нокти);

В. Гъбни инфекции;

Г. Протозои – *T. Gondii*;

Д. Спирохети – *Sp. pallida*, *Borrelia burgdorferi*;

2. Автоимунни заболявания, васкулити

3. Малигнени заболявания – левкемии, Ходжкинов лимфом, НХЛ, метастатични тумори

4. Болести на хистио-макрофагеалната система – хистиоцитози.

Лимфаденопатията може да бъде:

- локална – уголемяване на лимфни възли в една област;
- регионална – ангажиране на лимфни възли в две съседни области;
- генерализирана – увеличаване на лимфни възли в две или повече несъседни области.

В ежедневната практика около ¾ от ЛАП са регионал-

ни и е необходимо познаване на областите, които те дренират.

Локализацията е от първостепенно значение за диагнозата:

- Горни шийни лимфни възли - най-често при инфекции на ГДП
- Задни шийни - при ЕБВ инфекция
- Преаурикуларни - кожни инфекции, хронични конюнктивити
- Супраклавикуларни - **внимание!!!** малигнен процес
- Аксиларни - фелиноза, постимунизационни реакции
- Ингвинални - сексуално-трансмисивни инфекции.

Важно е да се подчертае, че някои групи лимфни възли не се палпират нормално, като напр. преаурикуларни, долни шийни и супраклавикуларни.

Освен установяването вида на ЛАП (локализирана или генерализирана), както и нейното местоположение, трябва да се имат предвид и предшествващи ОРЗ, кожни инфекции, имунизации, прием на медикаменти, придружаващи симптоми (фебрилитет, обриви, изпотяване, ставни болки, консумативен синдром), възрастта на пациента. По статистически данни 80% от биопсиите извършени при пациенти под 30 годишна възраст са били бенигнени, докато 60% от биопсиите извършени при пациенти над 50 годишна възраст са били поради подлежаща малигненост.

От съществено значение е и продължителността на лимфаденопатията: ЛАП с продължителност над 4 седмици насочва към малигнитет, хронични инфекции или колагенози; ЛАП с по-кратка продължителност има предимно инфекциозна генеза.

Физикалното изследване включва установяване на:

- големината на лимфните възли, болезненост (израз на възпалителен процес и супурация), консистенция-меки, несраснали, с флуктуация – възпалителни, плътни, сраснали с кожата и/или подлежащите тъкани - при малигнени заболявания
- изследване на областта, дренирана от уголемените лимфни възли за търсене на фокус.

Алопатичното лечение се състои основно от антибиотична и имуностимулираща терапия, но задържащите се във времето остатъчни лимфни възли след инфекции и имунизации слабо се повлияват от този тип лечение и представляват тревога за родителите на пациентите.

Клиничната хомеопатия притежава богат набор от медикаменти за повлияване на ЛАП, но трябва да се има предвид, че увеличените лимфни възли са симптом, а не заболяване. Важно е да се направи добра диференциална диагноза и преценка кои ЛАП подлежат на лечение.

Хомеопатичната терапия е подходяща предимно при реактивни ЛАП, възникнали в хода на вирусни и бактериални инфекции, остатъчни лимфни възли след прекарани инфекции, а също и като комплементарно лечение при бактериални лимфаденити.

Използваните медикаменти трябва да отговарят на характеристиката на аденопатията (консистенция, болез-

неност, локализация, тенденция към супурация), но също и на хроничната реактивност и чувствителния тип на пациента при хронични ЛАП.

ХОМЕОПАТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ ЗА УВЕЛИЧЕНИ ЛИМФНИ ВЪЗЛИ:

♦ СИМПТОМАТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ СПОРЕД ЛОКАЛИЗАЦИЯТА

Предписват се в 5-9 СН, 2-3 пъти по 5 гранули

Симптоматични медикаменти за реактивни шийни лимфни възли:

- **Baryta carbonica** - хипертрофия и склероза на тонзили и регионални лимфни възли;
- **Phytolacca decandra** - медикамент с дълбоко действие върху лигавицата на ГДП. Болезнени, чувствителни лимфни възли, влошаващи се от влага и студ. При хронични тонзилити и тонзиларна хипертрофия с регионален лимфаденит;
- **Ailanthus glandulosa** - болезнени лимфаденопатии, инфекциозна мононуклеоза;
- **Bromum** - както всички халогени, причинява неболезнени твърдо-еластични лимфни възли; реактивни аденопатии у руси деца, със сини очи, с големи сливици и възможни възпаления на паротидната жлеза;
- **Mercurius solubilis** - тежки възпалителни процеси със засягане на общото състояние и тенденция към ЛАП;
- **Cistus canadensis** - уголемени субмандибуларни лимфни възли, най-често във връзка с кариеси и пулпити, с тенденция към възпаление и супурация;
- **Silicea 9CH** - цервикални аденопатии вследствие чести УНГ инфекции;
- **Calcarea carbonica 9CH** - цервико-максиларни аденопатии;

Симптоматични медикаменти за мезентериални лимфни възли:

- **Arsenicum album**
- **Iris tenax 5CH** - мезентериален лимфаденит с болки в илеоцекалната област и фебрилитет;
- **Lapis albus 9CH** - аденопатии с еластична консистенция, мезентериален лимфаденит.

Симптоматични медикаменти за шийна, аксиларна и мезентериална лимфаденопатия:

- **Arsenicum iodatum** - малки твърди лимфни възли при слаби, тревожни пациенти, подобряващи се от свеж въздух;
- **Carbo animalis** - симптоматичен медикамент за индурирани лимфни възли, които нарастват постепенно, плътни са, без тенденция към супурация;
- **Iodum** - неболезнени, торпидни, плътни шийни, аксиларни, ингвинални аденопатии;
- **Calcarea fluorica** - неболезнени, твърди, с голяма давност шийни лимфни възли, но също и бронхиална и мезентериална ЛАП;

Главен редактор: Д-р Райна Томова

Зам. главен редактор: Д-р Антоанета Пандурска

Отговорен за страницата на БМХО: Д-р Зорка Угринова

Редакционната колегия: Д-р Райна Томова,

Проф. Людмил Пейчев, д-р Иван Енев, д-р Мариян Иванов

Издава: ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

www.clinicalhomeopathy.eu; e-mail: info@clinicalhomeopathy.eu

Тел.: 02 9681912; 0888 148 912; 0887 253 389

София 1408, ж.к. „Южен парк“, бл. 29, вх. Б, офис 1, район Лозенец

ISSN 2367-7457

- **Dulcamara** – хипертрофия на шийните, аксиларните и ингвинални лимфни възли, появяващи се внезапно след излагане на влажен студ;
- **Drosera** - цервикални, мезентериални и особено трахеобронхиални лимфни възли, предизвикващи пристъпи на кашлица поради компресия. Спада към туберкулиновия тип реакция поради предразположението към рецидивиращи дихателни инфекции, чести аденопатии, чувствителност към студ;
- **Belladonna** - ефикасно хомеопатично лекарство за подуване на лимфни възли с тенденция към супурация и съпътстващ лимфангит.

♦ ТЕРЕННИ МЕДИКАМЕНТИ ПРИ ЛИМФАДЕНОПАТИИ

Предписват се в 15-30 СН, по 10 гранули веднъж седмично

Теренните медикаменти се назначават в седмична или месечна доза и имат за цел да модулират имунния отговор и да намалят честотата на рецидивите.

ТУБЕРКУЛИНОВА РЕАКТИВНОСТ

• **Tuberculinum**

Tuberculinum е основният теренен медикамент при пациенти със склонност към хипертрофия на лимфна тъкан (лимфни възли, тонзили, аденоидни вегетации). Той се предписва на пациенти с астеничен хабитус, прекалено бърз растеж, съпроводен със загуба на тегло, въпреки добрия апетит. Децата са нервни, неспокойни, свръхчувствителни.

Основни болестни тенденции:

- зиморничави, чувствителни на студ
- възпаления и нагнояване на лигавиците на ГДП
- увеличени субмандибуларни и шийни лимфни възли
- рецидивиращи отити, ринофарингити, бронхити, аденоидни вегетации и хипертрофия на тонзилите
- Редуване на болестни прояви през кратки интервали, тежки обостряния с изявена симптоматика.

Tuberculinum се предписва в доза 10 гранули 1-2 пъти месечно.

• **Sulfur iodatum**

Туберкулинов медикамент с ярък чувствителен тип в детската възраст. Сулфур на туберкулинизма. Изписва се при слаби деца, термофобни, но чувствителни на студ, енергични, неспокойни, но с бърза уморяемост и променливо настроение. Характерни за тях са често рецидивиращи ринофарингити, отити, ангини, бронхити, шийна ЛАМ, дихателни алергии (алергични хреми, астма, ларингит).

• **Calcarea phosphorica**

Медикамент с псоро-туберкулинова реактивност. Изписва се при деца с астеничен хабитус, лесна уморяемост, болки на растежа, училищно главоболие. Характерно е засягането на лимфоидни органи (аденоиди, тонзили, цервикални лимфни възли).

СИКОТИЧНА РЕАКТИВНОСТ

• **Thuya occidentalis**

Основен медикамент за лечение на сикотична реак-

тивност. В детска възраст този медикамент няма специфични морфологични белези. Характерно е хронично-прогресиращо протичане на заболяването и липсата на светли периоди. Налице е хроничен катар на лигавиците, влошаване от студ и влага, изразена ятрогеност.

Целта на лечението е преминаване от хронично-прогресиращ към хронично-рецидивиращ начин на боледуване.

- **Medorrhinum** - патология в неонаталния период, хроничен катар на лигавиците, упорит седалищен еритем при кърмачета, кожно-лигавични новообразования, хронични екземи, подобряващи се от престой на море.

ЛУЕТИЧНА РЕАКТИВНОСТ

- **Phytolacca decandra**
- **Calcarea fluorica**

Медикамент за теренно лечение у деца с асиметрия, слабост на съединителната тъкан, висцерални птози, лигаментарен лакситет, дистрофии на растежа, плътни шийни, мезентериални и медиастинални аденопатии.

• **Baryta carbonica**

Медикаментът се предписва за лечение на деца с карбонична конституция. В патологията им се установява ритмичност и бавна еволюция на заболяването. Обикновено децата са стеснителни, бавни, инатливи, понякога с изоставане в НПР. При прегледа прави впечатление хипертрофия на тонзилите, аденоиден фациес, субмандибуларна лимфаденомегалия.

Медикаментът има бавно действие и се предписва за дълги периоди - 15СН по 5 гранули дневно в продължение на 6-12 месеца

- **Rana bufo**
- **Mercurius solubilis**
- **Luesinum**

СМЕСЕНА РЕАКТИВНОСТ

- **Calcarea carbonica** - между псоро и сикоза - медикамент за теренно лечение при деца с пикничен хабитус, забавено моторно развитие, неспособност към краве мляко, склонност към алергични заболявания (астма, сенна хрема, кожни екземи), цервико-максиларни аденопатии.
- **Silicea** – между туберкулинова и сикотична - хронични и често рецидивиращи инфекции на кожа, лигавици, дихателна система, склонност към супурации, атоничен запек и малабсорбции.

КЛИНИЧНИ СЛУЧАИ:

Марио, 13г.

Първи преглед: 09.03.16 г.

Анамнеза: поява на аксиларен лимфен възел вдясно, с давност около 1 месец. Постепенно нараснал, с лека болезненост, но без зачервяване. Има контакт с домашна котка. Изказано съмнение за фелиноза. Лекуван 10 дни със Зинат, като лимфният възел леко понамалял и престанал да боли, но все още се опипва под мишницата. Консултиран с хирург, предложена биопсия, която родителите отказали.

Майката съобщава, че детето е склонно към уголемяване на лимфните възли. Почти всяка инфекция на ГДП е съпроводена с уголемяване на лимфните възли на шията. Боледува често предимно от ангина и ринофарингит.

Като по- малък с упорит серозен отит, макарчки.

През последната година израстнал с около 10 см, според майката отслабнал на тегло. Има променлив апетит, спортува, но в последно време по-бързо се уморява. Термофоб, обича свеж въздух.

Статус: астеничен хабитус (р.168см, тегло 52кг), шийна микрополиаденопатия, уголемен аксиларен лимфен възел вдясно с р-ри 3/2.5 см с плътно-еластична консистенция, неболезнен, несраснал с кожата и подлежащите тъкани.

Кожа - бледа, наличие на акне, предимно по лицето и множество комедони по носа.

Храносмилателна система - няма ХСМ, има променлив апетит, обича колбаси и месо. Като бебе – алергия към белтъка на кравето мляко.

УНГ - чести инфекции на ГДП, в последните 2 години боледува по-рядко.

Поведение: енергичен, обича да общува, да спортува, но напоследък се затваря в себе си и се усамотява.

ДС - в норма

ССС - еднократно припаднал при дълго стоене прав, установени по-ниски стойности на кръвното налягане.

Назначена терапия:

Arsenicum iodatum 9CH 2x5 гр. сутрин и вечер

Sulfur iodatum 15CH по 5 гр. на обяд

Tuberculinum 15CH 10 гр. през седмица в неделя

Коментар на медикаментите:

Arsenicum iodatum 9CH – симптоматичен медикамент от първи квадрант за малки плътни аденопатии.

Sulfur iodatum 15CH – медикамент от четвърти квадрант за ХРТ, но и за ЧТ- астеничен хабитус, бързо израстване на височина, термофоб, с променливо настроение и апетит, чести боледувания, склонност към увеличаване на лимфни възли, катар на Евстахиевата тръба в по-ранна възраст, акне.

Tuberculinum 15CH – основен теренен медикамент при пациенти с хипертрофия на лимфната тъкан

Контролен преглед след един месец: значителна редукция на аксиларния лимфен възел до размери 1/1.5см, по-мек и еластичен.

Нова схема:

Arsenicum iodatum 9CH по 5 гр. дневно

Sulfur iodatum 30CH по 10 гр. седмично

Tuberculinum 15CH по 10 гр. 2x месечно

Контролен преглед след един месец – лимфният възел е напълно изчезнал.

Ния, 1г. 7м.

Първи преглед: 13.05.15 г.

Повод за консултацията: липогранулом и уголемен аксиларен лимфен възел след имунизация.

Анамнеза: преди 2 месеца е реимунизирана с Пентаксим. От около 1 месец родителите забелязали малко „топче “ на дясната мишница, там където била направена имунизацията. Препоръчани са компреси с риванол. Преди около 1 седмица опипали и лимфен възел в дясната аксила.

Въпросник по системи:

Кожа – чиста, поти се обилно по главата и шията, нали-

чие на липогранулом с р-ри 1/1см в проксималната част на дясната мишница.

Наличие на лимфен възел с р-ри 2/1.5 см с меко-еластична консистенция в дясна аксила и малки лимфни възелчета по шията.

УНГ - често боледуваща, неколккратно ринофарингити, бронхиолити, еднократно отит, при почти всяко заболяване е изписван антибиотик.

ССС - б.о.

Храносмилателна система - капризна, злостра, наддава незадоволително на тегло (т.10кг). Запек - изхожда се с малки твърди изпражнения, като топчета.

Нервна система – много неспокойна, заспива трудно, плаче от непознати, трудно се отделя от майка си.

Назначено лечение:

Magnesia muriatica 9CH и *Opium* 5CH по 10 гр. в 200 мл вода се изпиват за деня

Thuja occidentalis 15CH 5 гр. на обяд

Silicea 15CH 5 гр. вечер

Коментар на медикаментите:

Magnesia muriatica и *Opium* – симптоматични медикаменти за упорит запек с изхождане на малки черни топчета.

Thuja occidentalis – патогенетичен медикамент с дълбоко действие върху лимфоидните органи, за мастноклетъчна инфилтрация, но и етиологичен медикамент за последствия от имунизации и медикамент за ХРТ (ятрогеннизация - честа употреба на антибиотици, последствия от имунизация).

Silicea - медикамент от III квадрант за последствия от имунизации както и за ХРТ (сикотизация – поставаксинална реакция, честа употреба на антибиотици) и ЧТ - слабо, невиреещо, често боледуващо дете, със запек.

Контролен преглед след 1месец: липогрануломът почти не се напипва, лимфният възел е намалал по размери до1/1см, боледувала е еднократно от ринофарингит, но е лекувана само симптоматично. Изхожданията са редовни, но все още по-оскъдни.

Нова схема:

Silicea 30CH по 5 гр. дневно

Tuberculinum 15CH по 10 гр. през седмица в неделя.

Детето е излязло от сикотизацията. Затова като медикамент за ХРТ се включва *Tuberculinum* – медикамент за ХРТ при често боледуващи, с тенденция към лимфоидна хипертрофия деца.

Пациентите се появяват на контролен преглед след 4 месеца (искат да имунизират детето с Ротарикс и търсят мнение) – няма данни за уголемени лимфни възли, за периода е боледувала само един път.

Нобеловите лауреати за медицина тази година с многообещаваща стратегия за борба с рака

По материали от чуждия печат: д-р Стефана Грудева



Нобелови лауреати 2018, Джеймс П. Алисън и Тасуку Хонджо

Ракът убива милиони хора всяка година и е едно от най-големите предизвикателства за здравето на човечеството. Нобеловите лауреати са създали изцяло нов принцип за лечение на рак чрез стимулиране на вродената способност на нашата имунна система да атакува туморните клетки.

Джеймс П. Алисън изучава протеин, който действа като спирачка на имунната система. Той установява потенциала при премахването на тази спирачка, като по този начин могат да се отприщят нашите имунни клетки и да атакуваме туморите. Той е разработил тази концепция в чисто нов подход за лечение на пациенти.

Паралелно, Тасуку Хонджо открива протеин върху имунните клетки и след внимателно изучаване на неговата функция в крайна сметка разкрива, че той също играе ролята на спирачка, но с различен механизъм на действие. Терапиите, основани на неговото откритие, се оказват поразително ефикасни в борбата с рака.

Алисън и Хонджо показват как различните стратегии за инхибиране на спирачките на имунната система могат да се използват за лечение на рак. Ключовите открития на двамата лауреати представляват ново начало в борбата срещу рака.

Може ли имунната ни защита да бъде ангажирана за лечение на рак?

Ракът обхваща много различни заболявания, всички от които се характеризират с неконтролирано пролифициране на абнормни клетки с капацитет за разпространение в здрави органи и тъкани. Има редица терапевтични подходи за лечение на рак, включително хирургия, лъчетерапия и други, някои от които са получили предишни Нобелови награди. Такива са методите за хормонално лечение на рак на простатата (Huggins, 1966), химиотерапията (Elion and Hitchins, 1988) и трансплантацията на костен мозък при левкемия (Thomas 1990). Въпреки това, напредналият рак оста-

Тази година Нобеловата награда за физиология и медицина се присъжда съвместно на **Джеймс П. Алисън и Тасуку Хонджо** за откриването на терапия на рака чрез инхибиране на отрицателно имунно регулиране.

ва изключително труден за лечение и са необходими нови терапевтични стратегии.

В края на 19-ти век и началото на 20-ти век се появява концепцията, че активирането на имунната система може да бъде стратегия за атака на туморни клетки. Правят се опити за инфектиране на пациенти с бактерии, за да се активира защитната имунна реакция. Тези усилия имат скромни резултати, но вариант на тази стратегия се използва днес в лечението на рак на пикочния мехур. Разбра се, че са необходими повече знания. Много учени, които се занимават интензивно с изследвания откриват фундаментални механизми, регулиращи имунитета и показват как имунната система може да разпознае раковите клетки. Независимо от забележителния научен прогрес, опитите за разработване на обобщени нови стратегии срещу рака се оказват трудни.

Ускорители и спирачки в нашата имунна система

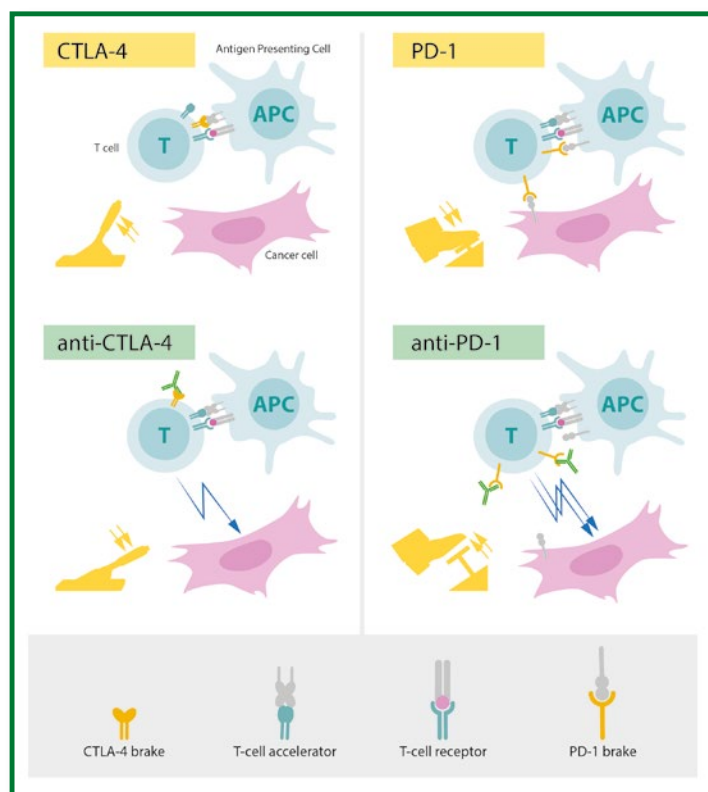
Основното свойство на имунната система е способността да разграничава „собствено“ от „чуждо“, така че нахлуването на бактерии, вируси и други опасности да бъде атакувано и елиминирано. Т-клетките, бели кръвни клетки, са ключови играчи в тази защита. Те имат рецептори, които се свързват със структури, разпознати като чужди и това взаимодействие задейства имунната система да участва в отбраната. Необходима е намесата на допълнителни протеини, които действат като ускорители на Т-клетките и съдействат за пълното разгръщане на имунния отговор. Учените идентифицират и други протеини, които функционират като спирачки на Т-клетките, като потискат имунната активация. Съществува сложно равновесие между ускорители и спирачки и това е от съществено значение за строгия контрол на процеса. То гарантира, че имунната система е достатъчно ангажирана в атака срещу чуждите микроорганизми, като същевременно избягва прекомерното активиране, което може да доведе до автоимунна атака на здрави клетки и тъкани.

Нов принцип за имунната терапия

През 90-те години на миналия век, в своята лаборатория в Калифорнийския университет Бъркли, Джеймс П. Алисън изучава Т-клетъчния протеин CTLA-4. Той е един от няколко учени, направили наблюдението, че CTLA-4 функционира като спирачка на Т-клетките. Други изследователски екипи използват механизма като целева група при лечението на автоимунни заболявания. Алисън обаче има съвсем различ-

на идея. Той вече е развил антицяло, което може да се свърже с CTLA-4 и да блокира функцията му. Сега той се старее да проучи дали блокадата на CTLA-4 може да изключи спирачката на Т-клетките и да освободи имунната система, за да атакува раковите клетки. Алисън и колегите му правят първи експеримент в края на 1994 г. Резултатите са забележителни. Мишки с рак са излекувани чрез лечение с антицела, които инхибират спирачката и отключват антитуморната активност на Т-клетките.

Независимо от слабия интерес от страна на фармацевтичната индустрия, Алисън продължава усилията си да развие стратегия за терапия при хората. През 2010 г. клинично проучване показва забележими ефекти при пациенти с напреднал меланом. При няколко пациента признаците на остатъчен рак изчезват. Такива забележителни резултати никога не са били наблюдавани преди това в тази група пациенти.



Фигура: Горен ляв ъгъл: Активирането на Т-клетки изисква рецепторът на Т-клетките да се свързва със структури на други имунни клетки, разпознати като „чужди“. Протеин, функциониращ като ускорител, също е необходим за активиране на Т-клетките. CTLA-4 функционира като спирачка на Т-клетките, която възпрепятства функцията на ускорителя. **Долу ляво:** Антитела (в зелено) срещу CTLA-4 блокират функцията на спирачката, което води до активиране на Т-клетките и нападение срещу раковите клетки. **Горен десен ъгъл:** PD-1 е друга спирачка, която инхибира активирането на Т-клетките. **Долу дясно:** Антителата срещу PD-1 потискат функцията на спирачката, което води до активиране на Т-клетките и високо ефективна атака срещу раковите клетки.

Откриване на PD-1 и неговото значение за терапията на рака

През 1992 г., няколко години преди откритието на Алисън, Тасуку Хонджо открива PD-1, друг протеин, експресиран на повърхността на Т-клетките. Решен да разкрие

ролята му, той внимателно проучва неговата функция в серия от експерименти, извършвани в продължение на много години в лабораторията му в университета в Киото. Резултатите показват, че PD-1, подобно на CTLA-4, функционира като Т-клетъчна спирачка, но работи с различен механизъм. При експериментите с животни блокирането на PD-1 също се показва като обещаваща стратегия в борбата с рака. Това проправя пътя за използване на PD-1 като цел при лечението на пациенти. През 2012 г. ключово проучване показва ясна ефикасност при лечението на пациенти с различни видове рак. Резултатите са драматични, водещи до дългосрочна ремисия и евентуално излекуване при няколко пациенти с метастатичен рак, състояние, което преди това се считаше за нелечимо.

Имунна ключова терапия за рак днес и в бъдеще

След първоначалните проучвания, показващи ефектите от блокадата на CTLA-4 и PD-1, клиничният напредък е драматичен. Сега вече знаем, че лечението, често наричано „имунна терапия“ променя фундаментално резултата за определени групи пациенти с напреднал рак. Подобно на други терапии за рак, се наблюдават нежелани странични ефекти, които могат да бъдат сериозни и дори животозастрашаващи. Те се причиняват от свръхактивен имуноен отговор, водещ до аутоимунни реакции, но обикновено могат да се контролират. Интензивното продължаващо изследване е насочено към изясняване на механизмите на действие с цел подобряване на терапиите и намаляване на страничните ефекти.

От двете терапевтични стратегии, терапията срещу PD-1 се оказва по-ефикасна и се наблюдават положителни резултати при няколко вида рак, включително рак на белия дроб, бърбечен рак, лимфом и меланом. Нови клинични проучвания показват, че комбинираната терапия, насочена както към CTLA-4, така и към PD-1, може да бъде още по-ефикасна, както е показано при пациенти с меланом. По този начин Алисън и Хонджо са обединили усилия да комбинират различни стратегии за освобождаване на спирачките на имунната система с цел много по-ефикасно елиминиране на туморните клетки.

Повече от 100 години учените се опитват да ангажират имунната система в борбата с рака. Преди заключенията на двамата лауреати, напредъкът в клиничното развитие е скромно. Ключовата терапия е революция в лечението на рака и съществено променя начина, по който виждаме как може да се управлява ракът.

Джеймс П. Алисън: Принадлежност по време на наградата: Терапевтичен център MD Anderson Cancer Center, Хюстън, Тексас, САЩ, Паркър Институт по ранна имунотерапия, Сан Франциско, Калифорния, САЩ

Джеймс П. Алисън е роден през 1948 г. в Алис, Тексас, САЩ. Той получава докторската си степен през 1973 г. в Тексаския университет, Остин. От 2012 г. е професор в Тексаския университет MD Anderson Cancer Center, Хюстън, Тексас и е свързан с Parker Institute за ракова имунотерапия.

Тасуку Хонджо: Принадлежност по време на наградата: Университет на Киото, Япония

Тасуку Хонджо е роден през 1942 г. в Киото, Япония. През 1966 г. се дипломира, а от 1971 до 1974 г. е изследовател в САЩ в Карнеги институт във Вашингтон, Балтимор и в Националните институти по здравеопазване, Бетезда, Мериленд. През 1975 г. получава докторска степен в университета в Киото. От 1984 г. е професор в университета в Киото.

Библиография:

<https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2018/press-release/>

СЛУЧАЙ НА ОСТЪР ЛИМФАДЕНИТ ПРИ МОМЧЕ НА 9 ГОДИНИ

Д-Р ДАНИЕЛА ВРАЖИЛОВА - ОПЛ, ХОМЕОПАТ
ГАБРОВО

На 22. 03. 2018 г. заболял с повишена температура 37.7, отпадналост, болка в гърлото, повече в дясно, болка по хода на десния м. стерноклейдомастоидеус, където се наблюдава подутина с размери около 5 см. с мекоеластична консистенция, без промяна в цвета на кожата, болезнен лимфен възел субмандибуларно в дясно. Забелязан тризмус при отваряне на устата.

Обективно: Тонзили – хиперемирани, бляскави, без налепи, дясна тонзила по-оточна; спокоен изход на отвърстието на дясна паротидна жлеза; палпира се субмандибуларен лимфен възел в дясно с размери около 1 см. с мекоеластична консистенция и лимфен оток по хода на м. стерноклейдомастоидеус.

Общото състояние е увредено, иска да лежи, няма апетит и жажда.

Останалият статус е без промяна.

Терапия – от 23.03. - **Belladonna 9CH** - 3 пъти по 5 гранули, **Rana bufo 5CH** - 2 пъти по 5 гранули.

Назначени изследвания!

На 26.03.2018 г. отокът по хода на м. стерноклейдомастоидеус е почти изчезнал, останала е умерена болезненост, появил се е разлят оток по долна страна на дясна буза, неболезнен, на широка основа, момчето усеща лек дискомфорт при отваряне на устата. Добро общо състояние, жизнен, играе, храни се. Тонзили - спокойни, розови.

Резултатът от изследванията сочи тенденция към повишаване стойностите на моноцити и неутрофили, понижени лимфоцити, склонност към бактериална инфекция, Пол Бюел - отрицателен.

Терапия – **Rana bufo 5CH** по 5 гранули, **Hepar sulfur 15CH** по 5 гранули, **Pyrogenium 9CH** по 5 гранули, по 5 гранули **Silicea 15CH**.

На 27. 03 отокът в долната част на дясна буза е почти изчезнал, останала е лека болезненост в областта на м. стерноклейдомастоидеус дясно.

На 30. 03. момчето е без оплаквания и замина за зелено училище.

Belladonna: Медикамент с тропизъм към лигавици и УНГ система. Критерии за изписване: възпаление с оток, болка и температура, обща хиперестезия, изпотяване със сухота на лигавиците, жажда.

Rana bufo: Медикамент с тропизъм към кожа и лимфна система. Критерии за избор: възпаление на кожа и подкожна тъкан с ангажиране на лимфните съдове. Медикамент на избор при лимфангит.

Pyrogenium: Биомедикамент, автолизат от мускулна тъкан. Медикамент с тропизъм към кожа, лигавици и УНГ система. Критерии за избор: остри инфекциозни процеси с фебрилитет, често допълва действието на Hepar Sulfur.

Hepar sulfur: Медикамент с тропизъм към кожа, лигавици, УНГ система. Критерии за избор: възпаления и инфекции, силна хиперестезия на засегнатите участъци с болка като от забит трън.

Silicea: Медикамент с тропизъм към кожа, лигавици, УНГ система. Критерии за избор: склонност към инфекции, към нагнояване, болка като от забито трънче при възпалителни процеси. Медикамент, системно използван за профилактика на инфекции.



ПРЕДСТОЯЩИ ПРОФЕСИОНАЛНИ СРЕЩИ ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ М. НОЕМВРИ 2018 Г.

СОФИЯ, 3 НОЕМВРИ 2018 Г., СЪБОТА

Тема: „Хомеопатични възможности при често боледуващото дете“

Лектори: Д-р Даниела Карабелова, ЕШКХ

Начало на семинара: 10:00 ч.

Място на провеждане: гр. София, МБИ, ул. Здраве 2, 2-ра Аудитория

ВЕЛИКО ТЪРНОВО, 3 НОЕМВРИ 2018 Г., СЪБОТА

Тема: „Грип, хомеопатия и алопатия. Странични действия на алопатичните лекарствени препарати с акцент върху парацетамола“

Лектори: Проф. Надка Бояджиева, Катедра по Фармакология и Токсикология, МУ - София, д-р Петко Загорчев, ЕШКХ

Начало на семинара: 10:00 ч.

Място на провеждане: гр. Велико Търново, хотел Панорама, Конферентна зала

ПЛОВДИВ, 3 НОЕМВРИ 2018 Г., СЪБОТА

Тема: „Метаболитен синдром и хомеопатия“

Лектори: Проф. Мария Орбецова, Началник Клиника

по ендокринология при УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив и зам.-декан на МФ в МУ – Пловдив, д-р Иван Енев, ЕШКХ

Начало на семинара: 10:00 ч.

Място на провеждане: гр. Пловдив, МУ - Пловдив, Аудиторен комплекс

СТАРА ЗАГОРА, 4 НОЕМВРИ 2018 Г., НЕДЕЛЯ

Тема: „Метаболитен синдром и хомеопатия“

Лектори: Проф. Мария Орбецова, Началник Клиника по ендокринология при УМБАЛ „Св. Георги“ - Пловдив и зам.-декан на МФ в МУ – Пловдив, д-р Иван Енев, ЕШКХ

Начало на семинара: 10:00 ч.

Място на провеждане: гр. Стара Загора, Хотел Верея, Конферентна зала

ПЛЕВЕН, 4 НОЕМВРИ 2018 Г., НЕДЕЛЯ

Тема: „Грип, хомеопатия и алопатия. Странични действия на алопатичните лекарствени препарати с акцент върху парацетамола“

Лектори: Проф. Надка Бояджиева, Катедра по Фармакология и Токсикология, МУ - София, д-р Петко Загорчев, ЕШКХ

Начало на семинара: 10:00 ч.

Място на провеждане: гр. Плевен, МУ- Плевен, зала Асклепий

РУСЕ, 14 НОЕМВРИ 2018 Г., СРЯДА

Тема: „Инфекциозни заболявания и възможностите на хомеопатията“

Лектори: Д-р Петко Загорчев, ЕШКХ

Начало на семинара: 18:30 ч.

Място на провеждане: гр. Русе, Хотел Дунав, Конферентна зала

ВАРНА, 17 НОЕМВРИ 2018 Г., СЪБОТА

Тема: „Инфекциозни заболявания и възможностите на хомеопатията“

Лектори: Д-р Петко Загорчев, ЕШКХ

Начало на семинара: 10:00 ч.

Място на провеждане: гр. Варна, МУ Варна, 2-ра Аудитория

БУРГАС, 18 НОЕМВРИ 2018 Г., НЕДЕЛЯ

Тема: „Инфекциозни заболявания и възможностите на хомеопатията“

Лектори: Д-р Петко Загорчев, ЕШКХ

Начало на семинара: 10:00 ч.

Място на провеждане: гр. Бургас, хотел Аква, Конферентна зала.

През есенно-зимния сезон

Осцилококцинум!

За контрол на грипните състояния

При контакт с болни
1 доза на всеки от
контактните

**Профилактично през
есенно-зимния сезон**
1 доза седмично

**Изявена клинична
картина**
По 1 доза сутрин и
вечер

При първите симптоми
1 доза възможно най-рано,
повтаря се 2-3 пъти
през 6 часа

2 опаковки = 3 месеца профилактика!

=

Първи месец	Втори месец	Трети месец

BOIRON®

ЗА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ

ХХП 18417/26.06.2012