

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. 9, НОЕМВРИ 2018

ПОДДЪРЖАЩА КВАЛИФИКАЦИЯ ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Уважаеми колеги, започна записването за Модул поддържаща квалификация за академичната 2018-2019г., организиран съвместно от Европейска школа по клинична хомеопатия и Медицинските университети на София, Пловдив и Плевен.

График, програма и срокове за записване, можете да намерите в сайта на Европейска школа по клинична хомеопатия: http://clinicalhomeopathy.eu/wp-content/uploads/3_-modul_2018-2019-Site.pdf

На Вашето внимание кратки анотации на темите, които ще бъдат разглеждани тази година.

Ролята на модалностите и съпътстващите симптоми за избора на хомеопатичен медикамент при остра и хронична патология

**Проф. д-р Людмил
Пейчев, дм, мзм**

Авторът представя своите разсъждения по следните въпроси: Отдава ли съвременната хомеопатия нужното внимание на модалностите и съпътстващите признаци или твърде много ги хиперболизира? Кой от факторите е с по-голяма клинична значимост – подобрението на симптомите или тяхното влошаване?



Натрупаният опит през последните години от успехи и разочарования на школата от лекари-хомеопати допринесе много за определяне тежестта на 3-ти и 4-ти квадрант от кръста на Херинг за най-често използваните хомеопатични медикаменти.

С примери от ежедневната практика авторът илюстрира значимостта на модалности и съпътстващи признаци в хомеопатията. Формира се критичен поглед към данните от анамнеза за подобряване или влошаване на субективните усещания на пациента.

Обучението цели да подпомогне лекаря-хомеопат за рационален избор на медикамент при трудни клинични ситуации.

Сикотичната реактивност и болестите на цивилизацията

Д-р Иван Енев

Артериалната хипертония и сърдечносъдовите заболявания, затлъстяването, метаболитният синдром, захарният диабет, подагратата, автоимунните заболявания, алергиите, синдромът на хроничната умора са непълният списък на т.нар. болести на цивилизацията – данъкът, който човечеството плаща за по-високия



стандарт на живот, индустриалния прогрес и увеличената продължителност на живота. В много свои проявления тези болести имат характера на сикотична реактивност, описана в клиничната хомеопатия със своите характерни особености – подмолно начало, постепенно влошаване, липса на спонтанни ремисии и др.

Авторът разглежда възможностите и границите за приложение на хомеопатичните медикаменти в палитрата от терапевтични решения, които се предлагат на съвременните пациенти. Темата е илюстрирана с клинични случаи от практиката.

Хранителни непоносимости. Хранителни предпочитания. Хомеопатично лечение на свързаната с тях имуно-алергична патология

Д-р Петко Загорчев

Авторът разглежда имуно-алергичната патология при хранителна алергия и intolerанс към храни.

Описани са механизмите на алергично-медианите реакции към храни и проявите на intolerанс към храни.

Авторът съпоставя данните за



хранителните предпочитания в хомеопатичната семиология със съвременните достижения на клиничната имунология в областта на алергичните реакции, intolerантността към храни и тяхната IgE или IgG медиация.

Разглеждат се механизмите на имунната патология - променената бариерна функция на чревната стена, клиничните прояви, възможностите за конвенционална верификация и хомеопатична терапия.

Клиничните случаи позволяват диференциално диагностично обсъждане и възможност за обстойно коментирание от присъстващите лекари.

Сравнително разглеждане на медикаменти с натриев радикал

Д-р Зорка Угринова

В хомеопатията съществуват групи медикаменти, които носят определен общ радикал - калиев, натриев, йоден, сулфурен, калциев, магнезиев, муриатичен и др. Изучаването им по групи обогатява познанията на лекаря-хомеопат и подпомага ежеднезната му практика.

Целта на автора е да представи в детайли общото и различното в групата на натриеви-те медикаменти. Сравняват се патогенезите на следните медикаменти *Natrum muriaticum*, *Natrum carbonicum*, *Natrum phosphoricum* и *Natrum sulfuricum*.



Представя се симптоматичното и теренното приложение на изброените медикаменти, илюстрирано с подходящи клинични случаи. Очертават се взаимовръзки с други, сходни по действие медикаменти и стигми, по които се отличават един от друг.

Акцент са чувствителните типове и теренното действие на медикаментите в избора им при хронична патология. Подробно са представени ключови характеристики и въпроси при снемане на анамнезата, които помагат в избора на теренното лечение.

С кои лекарства най-добре се съчетават те в патологии от страна на храносмилателната система, кожата, опорно-двигателния апарат, психиката и нервната система и към кои медикаменти еволюират пациентите – отговорите очаквайте в широка дискусия и интерактивно представяне.

Ролята на чувствителния тип в лечението на хронични и често рецидивиращи заболявания

Д-р Мариян Иванов

Авторът обръща внимание на изключително важната роля на медикаментите, съответстващи на чувствителния тип в профилактиката и лечението на често рецидивиращите и на хроничните заболявания. Тази роля се илюстрира с помощта на множество клинични случаи. Техният анализ още веднъж доказва пра-



вотата на Ханеман, че симптоматичното лечение не е достатъчно ефективно, когато се касае за често повтаряема или хронична патология.

Благодарение на правилно подбрани медикамент за чувствителен тип (от четвърти квадрант, според техниката за подбор на хомеопатичните медикаменти), можем да повлияем едновременно няколко болестни тенденции при един и същи човек, без това да е свързано с каквито и да било странични действия. В съвременния свят на полиморбидност, коморбидност и ятрогенни заболявания това прави хомеопатията още по-актуална и на практика – уникална.

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

Хомеопатия в педиатрията

Д-р Слави Филчев



Широко разпространено е схващането, че лечението на деца с хомеопатия е лесно и не изисква особена квалификация. Разбира се, това не е вярно – хомеопатичното лечение на децата е истинско предизвикателство, което изисква опит и компетентност. Това лечение има строга специфика. От една страна много добрата реактивност, изразената склонност към самооздравяване и липсата на полиморбидитет правят малкия пациент най-благодарният за повлияване субект в хомеопатията. От друга страна динамизмът на патологиите, бързата генерализация на процесите и физиологичният имунен дефицит в някои периоди на детството изискват бързи рефлексии при вземане решение за вида

на лечението – хомеопатия, смесено или само конвенционално. Нетипичното протичане, трудната вербализация на оплакванията, големите очаквания от страна на родителите и липсата на търпимост от страна на обществото при възможни грешки и неуспехи, също усложняват процеса на лечението. В детската възраст бедната на субективни симптоми клиника поставя лекаря-хомеопат в затруднение, блокира индивидуализирането на терапията и го тласка към стереотипно изписване.

Авторът представя обобщение на своята визия и клиничен опит в тази област. Представени са концепции за лечението на най-честите и характерни за детето патологии, прецизирани са особеностите на отделните хронични реактивни типове и конституции в детската възраст, както и спецификите при лечението на хроничните заболявания. Презентацията е илюстрирана с оригинални клинични случаи от богатия практически репертоар на автора.

Атопичен дерматит и алопатична терапия

д-р Стефана Грудева-Маркова

Атопичният дерматит е хронично-рецидивиращо кожно заболяване, силно сърбящо, протичащо с различна клинична картина в зависимост от възрастта на пациента. Това е едно от най-често срещаните кожни заболявания, което продължава цял живот при около 20 % от болните, но при други показва тенденция към подобряване през пубертета. То е част от т. нар. „атопичен синдром“. Атопията е фамилна склонност към развитие на заболявания като алергични ринити, астма, алергичен конюнктивит, гастроинтестинални алергии. Атопичният дерматит често е свързан с повишени нива на имуноглобулин Е (IgE).



Счита се, че за възникване на заболяването роля има генетичната предиспозиция - загуба на функцията на филагрин, който играе важна роля в епидермалната бариера, свързвайки се с кератиновия цитоскелет. Нарушената епидермална бариера пропуска външни алергени, които се захващат от антиген представящи клетки. В патогенезата на атопичния дерматит роля има нарушеният физиологичен баланс между двата типа Т-хелперни клетки, а именно - броят на Th2 е увеличен,

което обуславя повишената продукция на интерлевкини и имуноглобулини (IL-4, IgE). Задейства се сложен механизъм на секретирание на интерлевкини и цитокини (като TNF). Антигенното дразнене и автономната дисрегулация водят до дегранулация на мастоцитите и повишено освобождаване на вазоактивни медиатори (хистамин, левкотриени), което клинично се проявява с нетърпим сърбеж.

Според мнозинството автори заболяването протича в три възрастово обусловени стадия:

◆ **Ранна детска възраст (eczema verum infantum) – 0-3 години**



Обикновено започва около трети месец, първоначално по бузките и скалпа, като по-късно се засягат екстензорните повърхности на предмишниците, подбедриците и накрая тялото. Наблюдават се еритемни плаки и папуловезикули. Бузките изглеждат зачервени с неравна гра-

пава повърхност. Оранжево-червените бузи и чело заграждат блед интактен триъгълник от кожа с непроменен цвят, разположен около носа и устата. Кожните промени се разпространяват и по капилициума, където космите затрудняват излющването. В ранната възраст, клиничната картина е твърде динамична. Силният сърбеж води до поява на екскориации, крусти и е предпоставка за възникване на инфекция.

При 50% от случаите заболяването изчезва спонтанно или в резултат на лечение до 3 годишна възраст. В останалите случаи преминава във втори стадий.

В диференциално-диагностично отношение се имат предвид следните диагнози: себореен дерматит, скабиес, иритативен дерматит.

♦ Детска възраст – наблюдава се във възрастта между 3 и 10 години

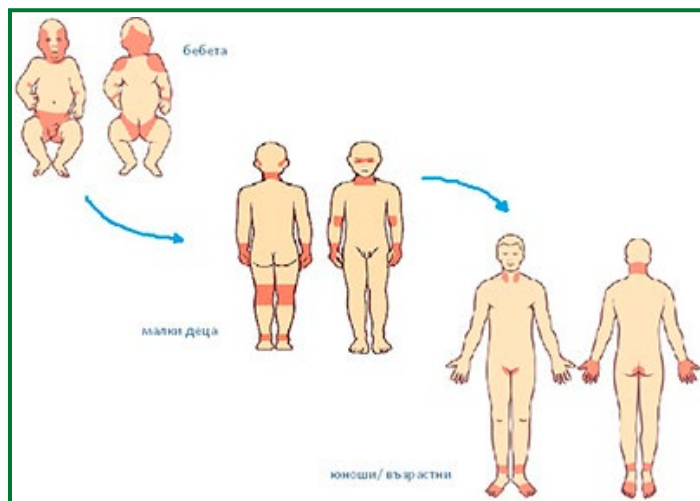
Характерни са дългите ремисии. Обострянето на симптомите често е свързано с промяната на сезоните. Засягат се предимно флексорните области на лактите и коленете. Наблюдават се трудно повлияващи се от лечението сърбящи, еритемо – сквамозни плаки около очите, устата и носа. Типична е появата на лихенифицирани плаки (кожата е уплътнена, инфилтрирана, с неравна повърхност). Има изразена кожна ксероза. Често децата страдат от хейлит и ониходистрофия.



♦ Юноши и възрастни – проявява се от 10 годишна възраст до пубертета и в около 25 % от случаите продължава с хронично-рецидивиращ ход до края на живота

- Характеризира се с изразена тенденция към групиране на обривите, които се представят най-често на фона на изразена обща ксероза на кожата. В юношеска възраст често се засягат клепачи, чело, периорална област, шия и врат, горна част на гръден кош, флексорални фоси, гръб на ръцете. Аксилите не се засягат. Лицето е бледо поради вазоконстрикция. Около очите се наблюдава постинфламаторна хиперпигментация. Поради силния сърбеж се нарушава качеството на съня на пациентите.

Трябва да се отбележи и склонността на атопичите към проява на характеропатия. Атопичната характеропатия не претърпява ремисия, даже напротив - тя има склонност към задълбочаване и влошаване на нейната изява с възрастта. В ранна кърмаческа възраст се проявява с изразена двигателна активност, неспокойство, безсъние (свързано с интензивността на сърбежа). Майките определят децата си като „трудни“. Те прохождат



сравнително рано и имат изключително голяма двигателна активност. Реакциите им са бурни, поведението - императивно. Тези деца на по-късен етап срещат трудности в училище поради трудна концентрация (сърбежът често провокира тяхното неспокойствие), въпреки че са амбициозни и активни.

Диагностични критерии по Hanifin & Rajka (3 главни и 3 малки)

ГЛАВНИ

- сърбеж
- типична морфология и локализация за възрастта
- хронично-рецидивиращ ход
- фамилна анамнеза

ВТОРОСТЕПЕННИ

- суха кожа – xerosis cutis (fino излющване при видимо невъзпалена кожа, което персистира през целия живот)
- ихтиоза
- тип 1 свръхчувствителност
- повишени IgE
- начало в ранна възраст
- чести кожни инфекции
- дерматит на ръце или крака
- дерматит на зърната
- хейлит
- рецидивиращ конюнктивит
- Dennie-Morgan линии (допълнителни инфраорбитални гънки)
- кератоконус
- предна субкапсуларна катаракта
- периорбитално потъмняване „симптом на енота“
- бледо или еритемно лице
- pityriasis alba (светли плаки с фини сквами, често по фотоекспонираните повърхности)
- сърбеж при изпотяване
- непоносимост към вълна
- перифоликуларна акцентуация, keratosis pilaris (кератотични фоликуларни папули, създаващи усещане за грубост, подобно на пила, по кожата на екстензорните повърхности на мишниците и бедрата)

- хранителна непоносимост
- влошаване от емоционални или фактори на околната среда
- бял дермографизъм

Клинични белези и симптоми, които помагат за поставяне на диагнозата АД, но не са задължителни:

- симптом на Hertoghe (разредено окосмяване в латералната част на веждите)
- хиперлинеарност на дланите
- симптом на „мръсния врат“ (кафеникаво оцветяване на фона на лихенификация по кожата на врата)
- полирани нокти (резултат от непрекъснатото разчесване поради хроничния сърбеж).

Усложнения, които могат да възникнат при атопичите са свързани с увеличената чувствителност към бактериални, вирусни и по-рядко гъбични инфекции. Вторични стафилококови инфекции са най-чести и предизвикват импетигнизация с лимфаденопатия.

Вирусите (човешкият папиломен вирус и molluscum contagiosum вирус) по-лесно поселяват кожата на атопичи. Сериозен проблем е тенденцията на херпес симплекс вируса за разпространение при такива пациенти. Друг проблем е възникването на гъбични инфекции при пациенти, лекувани дълго с кортикостероиди.

Лечението не зависи от типа на кожните прояви и възрастта на пациентите. В последните години се доказва благоприятния ефект на високопланинското климатолечение (височина над 1500 м.), където пациентите достигат до дълги ремисии. Необходимо е отстраняване на всички тригериращи фактори (хранителни алергени, иританти, стрес). Постоянното използване на емолиенти е абсолютно задължително както за профилактика на рецидивите, така и за фазите на ремисия. Лечението е насочено в три направления: потискане на възпалението, предотвратяване на инфекцията върху лезиите и подобряване на ксерозата. Терапията на заболяването е комплексна и включва локална, системна, фототерапия и алтернативна терапия. Възпалителната реакция се потиска чрез използване на дерматокортикостероиди. Те са част от терапията в острата фаза. При леките форми се използват слаби локални кортикостероиди (ЛКС), при средно тежките – умерени или мощни ЛКС, а при много тежките – мощни ЛКС и системна терапия. Стремешът е да се използва най-слабият ЛКС, който може да купири симптомите. ЛКС се прилагат около 30 мин. преди емолиента при съотношение ЛКС:емолиент съответно 1:10 за около 5-7 дни за острите форми и до 6 седмици за хроничните. Усложненията като импетигнизация и други се лекуват перорално с антибиотици. Съвременни средства за лечение на атопичния дерматит са калциневриновите инхибитори. Физиотерапията с UV-B и UV-A1 заема важно място при едновременно използване и на емолиенти. При малките пациенти се препоръчва излагане на слънце за кратък период от време, като се прилагат и фотопротектори, за да се предотврати изгарянето на кожата.

Важно място заема и подходящият хигиенен режим – ограничаване на алергени като мляко, яйца, ядки, риба, соя, цитрусови плодове и домати особено през острия

стадий, елиминиране на провокиращите фактори като домашен прах, плесени, козина на домашни любимци, акари. Трябва да се елиминира използването на вълнени и синтетични материи (които могат да се съдържат в дрехи, шапки, килими, постелки и др.) и да се носят памучни дрехи. Необходимо е и да се отстраняват етикетите на дрехите. Добре е да се поддържат умерени температура и влажност в помещенията, тъй като в хладните стаи настъпва редукция на сърбежа. Къпането трябва да е с по-хладка вода, баните да бъдат кратки и да се използват адаптирани шампоани и сапуни без парфюми.

Библиография:

1. Williams H. Atopic dermatitis. N Engl J Med 2005; 352: 2314-24.
2. Brown S, Reynolds NJ. Atopic and non-atopic eczema. BMJ 2006; 332: 584-8.
3. Landcaster W: Atopic eczema in infants and children. Community Pract 2009; 82:36-37.
4. Saeki H, Furue M, Furukawa F et al.: Guidelines for management of atopic dermatitis. J Dermatol 2009; 36:563-577.
5. Казанджиева Ж, Дърленски Р, Янкова Р и кол. Атопичен дерматит – Национален консенсус на БДД. Дерматология и венерология, 2012, 1, XLX, 68-82.
6. Darsow U, Wollenberg A, Simon D et al. Difficult to control atopic dermatitis. World Allergy Organ J.2013; 6(1):6.
7. Lewis-Jones S, Muggleston MA: Management of atopic eczema in children aged up to 12 years: Summary of nice guidance. BMJ 2007; 335:1263-1264.
8. Любомир Дурмишев, Асен Дурмишев Приложна дерматотерапия, 2016г.
9. Никола Ботев Златков, Дерматология и сексуално предавани болести, 1997г.

Уморени и зачервени очи?

Хомеоптик!

10 дози

ДРАЗНЕ И ДИСКОМФОРТ В ОЧИТЕ

ХОМЕОПТИК

КАПКИ ЗА ОЧИ, РАЗТВОР

ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ

Без консерванти

Над 1 годишна възраст

Плуване в морска вода

Студ

Замърсена околна среда

Работа с компютър

Носене на очила

Вятър

Плуване в басейн

Усещане за сухота в очите

При дразнене и дискомфорт в очите от различен произход (пренапрежение, умора на очите, дим, прах, вятър, въздушно течение, неподходяща светлина, морска вода, хлорирана вода и др.)

Хомеопатичен лекарствен продукт. Без лекарско предписание, КХП II-30780/02.09.2015, за възрастни и деца над 1 година.

За повече информация:

БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 8х. А, тел.: 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00

BOIRON®

Възможностите на хомеопатията при деца с атопичен дерматит

д-р Зорка Угринова

Хомеопатията има място в комплексното лечение на атопичен дерматит.

Ефектът от хомеопатичните лекарства се наблюдава в няколко посоки. От една страна хомеопатичните лекарства имат ефект върху кожата и кожните лезии:

- Повлияване на зачервяването;
- Намаляване на сърбежа;
- Подобряване на вида на кожата;

От друга страна хомеопатичните лекарства имат ефект върху целия детски организъм, т.нар. холистичен подход.

С подходящите хомеопатични лекарства могат да се повлияят и съпътстващи болестни тенденции на детето:

- хранителни или дихателни алергии,
- склонност към запек,
- чести инфекции на горни дихателни пътища,
- психо-емоционални или поведенчески проблеми.

ДРЕНАЖНИ МЕДИКАМЕНТИ

Клиничният опит показва, че преди започване на основното хомеопатично лечение е добре да се приложи хомеопатичен дренаж. Той създава добри условия за действието на последващите хомеопатични лекарства и допълва действието им.

Принципи на дренажа

- Използват се предимно хомеопатични медикаменти от растителни субстанции в ниски и средни разреждания (5CH-9CH);
- Предписват се ежедневно, на чести приеми, по 5 гранули или се разтварят във вода по 10 гранули, за седем-десет дни;
- Дренаж се изписва по принцип при хронична патология, преди или паралелно на симилиума.

Големите дренатори в Материя Медика:

- *Berberis vulgaris* 5-9CH – хепато-ренален дренатор, кожа;
- *Hydrastis canadensis* 9CH – стомашно-чревни и жлъчно-чернодробни процеси, запек;
- *Chelidonium majus* 9CH – черен дроб, жлъчка;
- *Carduus marianus* 5CH – черен дроб, жлъчка, венозно кръвообращение.

Специфични медикаменти за кожен дренаж:

- *Berberis vulgaris* 5CH – окръглени пръстеневидни лезии с централно просветляване и надигнат, залющащ се ръб - пителиазис, микози, псориазис, атопичен дерматит и др.;



- *Anagallis arvensis* 5CH – дисхидроза;
- *Fumaria officinalis* 5CH – суха екзема;
- *Saponaria officinalis* 5CH – подмокреща екзема.

Два или три дренажни медикамента са разтварят в 300 мл вода, дневно или се редуват през час-два по 5 гранули. Продължителността на дренажа може да бъде една седмица.

При добър ефект, седем дневният дренаж може да се повтаря ежесечно.

ОСНОВНО ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Хомеопатичното лечение е индивидуално и се подбира според индивидуалните характеристики на всяко дете.

Подборът на подходящите медикаменти може да се извърши лесно с техниката, разработена от д-р Мариян Иванов:



I квадрант

СИМПТОМАТИЧНИ ЛЕКАРСТВА:

Тук спадат хомеопатични лекарства, които съответстват на конкретните дерматологични лезии при децата.

Подходящото лекарство може да се предприеме два-три пъти дневно по 5 гранули за десетина дни, като самостоятелна терапия.

***Belladonna* 9CH** се препоръчва при:

- локализирано зачервяване и уплътняване на кожата
- зачервеният участък е блестящ и има вид на лакиран
- налице е и силна болка и чувство за изгаряща топлина
- сърбежът намалява при затопляне.

***Apis mellifica* 15CH:**

- отокът се разпространява бързо по кожата и подлежащата съединителна тъкан
- кожата придобива вид на портокалова кора
- зачервяването не е така ярко, по-скоро кожата остава розова
- сърбежът, чувството за парене и отокът намаляват от налагане със студено.

***Antimonium crudum* 9CH** е подходящ за лечение на:

- атопичен дерматит, разположен по лицето, ъгълчетата на устата, очните цепки и краищата на ноздрите
- следва бърза еволюция към образуване на дебели, жълтеникави корички
- сърбеж, който се влошава нощем и от топлина.

Berberis vulgaris 5-9CH се препоръчва при:

- пръстеновидни дерматози
- сърбящ и зачервен ръб
- фина периферна десквамация.

Arsenicum album 15CH, когато е налице:

- ситно, трицевидно лющение на кожата
- кожата е бледа, студена при допир, подчертано суха
- налице са парене и сърбеж, влошаващи се през нощта (особено между 1 и 3 часа след полунощ), от студено и от разчесване
- подобряване настъпва от налагане с топли компреси.

Arsenicum iodatum 9-15CH, когато:

- лющението е на по-едри бели люспи, разположени върху зачервена основа
- налице е сърбеж, който се облекчава от студено, за разлика от **Arsenicum album**.

Natrum sulfuricum 9-15CH се препоръчва при:

- лющение на едри, фини, жълтеникави, прозрачни корички
- подлежащата кожа е блестяща, нежна, суха и зачервена и по нея може да има нацепвания, от които не изтича секрет.

Rhus toxicodendron 9-15CH при:

- наличие на малки везикули, с воднисто, бистро, светло жълтеникаво съдържимо
- подлежащата кожа е зачервена и силно сърбяща
- еритематозни лезии от тип „леопардова кожа“.

При **Mezereum 9CH**:

- везикулите са изпълнени с мътно, жълтокафяво гнойно съдържимо
- следва образуване на белезникави или кафеникави корички.

Croton tiglium 9CH при:

- сливащи се болезнени и силно сърбящи везикули, при които подлежащата кожа е свръхчувствителна на болка
- ефикасно средство, когато лезиите са локализирани ингвинално.

Graphites 15CH

- от лезиите секретира гъст, жълтеникав, лепкав секрет, подобен на пчелен мед, който засъхва под формата на жълтеникави крусти
- налице е силен сърбеж, а разчесването води до засилване на подмокрянето
- сърбежът се влошава нощем, от затопляне и при миене и се подобрява от студено
- често лезиите са зад ушите, по окосмената част на главата, в областта на устните, клепачите и сгъвките на крайниците.

Hydrocotyle asiatica 5CH

- окръглени, гирляндовидни лезии със задебелен и залющен ръб

ПРОДЪЛЖАВА КАМПАНИЯТА ЗА ПОДНОВЯВАНЕ НА ЧЛЕНСТВОТО В БМХО ЗА 2018 ГОДИНА

Уважаеми колеги,

При подновяване на годишното членство ще получите редовна информация за предстоящи събития в областта на Клиничната хомеопатия, преференциална Такса участие на ежегодната Конференция по Клинична хомеопатия, както и достъп до множество интересни и полезни материали в секция „Само за членове“ на сайта на БМХО (www.bmho.bg).

Членският внос за 2018 год. е в размер на **30.00** лв., които можете да внесете по банков път.

Данни за банковия превод:

Име на получателя: БМХО
Име на банката: Първа инвестиционна банка
IBAN: BG58FINV91501214928641
BIC: FINVBGSF
Сума за внасяне: 30.00 (тридесет) лева
Основание за внасяне: членски внос за 2018 година

След заплащане на членския внос по банков път, моля, изпратете на адреса на БМХО:

гр. София 1408, ж.к. Южен парк, бл.29, вх.Б, офис 1 за БМХО следните документи:

1. Копие от платежното нареждане;
2. Молба с актуален адрес, телефон и e-mail.

НОМЕОПАТНІСА



ДОВЕРИ СЕ НА ПРИРОДАТА

Във всички продукти от серията Astera Homeopathica са вложени съставки с натурален произход! – Ксилитол, Екстракти от Алое, Прополис, Цитрусови плодове, Сладководни перли, Специални минерали!

Серия Паста за зъби с профилирана насоченост – за възвръщане естествената белизота на зъбите **Astera Homeopathica Whitening**, с комплексна грижа – **Astera Homeopathica Natural**, за чувствителни зъби и венци **Astera Homeopathica Sensitive** и паста за зъби за деца, безвредна при поглъщане **Astera Homeopathica Kids**.

С професионална почистваща система – специална иновация в пастите за зъби, която гарантира много добро почистване при ниска абразивност!

С 10 % Ксилитол – естествената защита срещу кариеза и активен заместител на флуора, като доказано намалява риска от кариез на зъбите с до 80 %.



С ПРЕПОРЪКАТА НА
БЪЛГАРСКАТА
МЕДИЦИНСКА
ХОМЕОПАТИЧНА
ОРГАНИЗАЦИЯ



БЕЗ SLS / СУЛФАТИ, БЕЗ ФЛУОР, БЕЗ МЕНТА, БЕЗ ПАРАБЕНИ И БЕЗ ЗАХАР

- ексфолиация на големи сквами.

Vinca minor 9CH

- крустозен, подмокрящ обрив в окосмената част на главата
- парещ сърбеж, влошаващ се нощем.

Интересни са и по-рядко предписваните **Kalium arsenicosum 9CH**, **Kalium muriaticum 9CH**, **Nitricum acidum 9CH**, **Condurango 5CH** и **Viola tricolor 9CH**.

II квадрант

Във всички случаи на atopичен дерматит може да се предпише **Apis mellifica 30CH** и/или **Histaminum 15CH**, които стимулират противоалергичната защита на организма. Ежедневно или през ден, да се приемат по 5 гранули от съответния медикамент.

Luesinum 15CH е биотерапевтик, който може да се предпише при упорити, сухи фисурирани лезии, особено ако са с по-голяма давност.

III квадрант

ЕТИОЛОГИЯ В ХОМЕОПАТИЯТА:

Staphysagria 15-30CH е подходящ хомеопатичен медикамент, когато неекстериоризирани отрицателни емоции провокират или влошават кожния проблем при децата.

IV квадрант (теренно лечение)

Сред най-често използваните хомеопатични медикаменти за тип реакция или чувствителен тип са: **Lycopodium clavatum**, **Sulfur**, **Sepia officinalis**, **Psorinum**, **Natrum muriaticum**, **Calcarea carbonica**, **Arsenicum album**, **Thuja occidentalis**, **Medorrhinum**, **Graphites** и др.

Теренният медикамент често се предписва в **30CH**, 10 гранули седмично.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Н. П., момче на 2 г.

Първи преглед: 20.12.2005 г.

Повод за консултация: алергия към белтък на краве мляко, atopичен дерматит.

Анамнеза: На 20-тия ден след раждането майката забелязала обрив по лицето и главичката на детето. Описва люспи, жълтеникави, секретирани, след обелване. Захранен с Aptamil. Изписан Elocom локално.

Като цяло кожата на детето е суха.

Обривите са постоянни, независимо от диетата. Преобладават по свивките на ръчичките, дланите, вътрешната страна на крачетата. Лезиите са зачервени, грапави, окръглени. Наскоро майката забелязала нацепване и зад ушите.

Изхожданията по голяма нужда са през ден - окръглени, дребни, сухи изпращания.

До сега детето е приемало два пъти антибиотик, по повод на отит и бронхиолит.

Майката определя детето като много неспокойно, нервно, инати се, тръшка се...

Нощният му сън е неспокоен, върти се, отвива се, много се чеше.

Понякога е нервен и неспокоен и през деня плаче неутешимо с часове. Трудно контактува с възрастни.

Имунизиран, без коклюшова компонента и без полиомиелит.

Фамилна анамнеза: Баща с екземи и себореен дерматит, майка с алергия към насекоми.

КЛИНИЧЕН ПРЕГЛЕД

Суха кожа, бледи, розовеещи, окръглени лезии с централно просветляване и лихенификация по ръба. В момента на прегледа няма секрет.

Вътрешен статус – б.о., ръст: 91 см., тегло: 12 кг.

ОБСЪЖДАНЕ НА СЛУЧАЯ

Детето е със сикотична реактивност – множество апликации с локален кортикостероид, прием на антибиотици и вече две години обривите персистират, без „светъл“ период.

За чувствителен тип, типичното atopично ТРУДНО дете, но кое е първичното – atopията го изнервя или това, че е по-нервно се отразява на вида на кожата му – е трудно да се отговори....

ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Терапията започвам с дренажна схема, която е особено подходяща, тъй като детето има склонност и към констипация:

Berberis vulgaris 9CH

Arsenicum iodatum 9CH

Chelidonium majus 9CH

По 10 гранули от трите се разтворят в 300 мл вода, за седем дни.

След което да се продължи:

Lycopodium 15CH и **Histaminum 15CH** да се редуват по 5 гранули през ден, сутрин. Те са избрани заради патофизиологичното подобие на алергичният терен и пряко въздействие върху хистаминергичната реакция...

Medorrhinum 15CH и **Arsenicum iodatum 9CH** по 5 гранули вечер да се редуват през ден.

Medorrhinum 15CH покрива сикозата и има белези за медикамент за чувствителен тип, като теренно лечение.

Контролен преглед: 07.03.2006 г.

Детето не е боледувало от ОРЗ. Диетата му вече е разширена много... Няма нови обриви... Лека цепнатина зад ухото....

Изписано лечение за два месеца:

Lycopodium 15CH и **Histaminum 15CH** редуване по 5 гранули през ден сутрин - избрани заради патофизиологичното подобие на алергичният терен и пряко въздействие върху хистаминергичната реакция...

Medorrhinum 15CH и **Nitricum acidum 9CH** по 5 гранули вечер да се редуват през ден.

Втори контролен преглед: 10.04.2006 г.

Изкарал банален ринофарингит, но много леко...От време на време е имал само леки хреми, които бързо отшумявали. Кожата е чиста, с изключение на малко петънце на дясно краче. Използват редовно хидратираща козметика.

Изписана нова схема за лятото:

Lycopodium 30CH и **Histaminum 15CH** се редуват по 5 гранули през ден сутрин.

Medorrhinum 15CH, 10 гранули в неделя.

Състоянието на детето е проследено две години.

Кожата на детето е чиста, освен това изхожданията му се регулираха.

Въпреки включването в менюто на сварен белтък, кисело и прясно мляко няма кожни проблеми....

Отзвук от професионалните срещи през месец ноември

През месец ноември, в различни градове на страната, се проведоха професионални срещи. Проф. Надка Бояджиева и д-р Петко Загорчев представиха изключително актуалната за сезона тема: „Грип, хомеопатия и алопатия. Странични действия на алопатичните лекарствени препарати с акцент върху парацетамола“. Лекцията беше изнесена в градовете Велико Търново и Плевен и беше посетена от общо 61 участника.

Проф. Мария Орбецова и д-р Иван Енев представиха темата „Метаболитен синдром и хомеопатия“ в Пловдив и Стара Загора. Тяхната презентация предизвика интереса на общо 62 колеги.

В Русе, Варна и Бургас д-р Загорчев представи темата „Инфекциозни заболявания и възможностите на хомеопатията“. Презентацията бе посетена от общо 110 лекари.

В София д-р Даниела Карабелова представи темата „Хомеопатични възможности при често боледуващото дете“. Събитието събра 40 лекари.

Представените теми станаха повод за обширни дискусии и обмяна на опит между лекторите и аудиторията.

За колегите, които не спират да се усъвършенстват предстоят интересни теми и срещи, за които своевременно ще бъдат информирани във вестника, на Фейсбук страницата ни **Клинични хомеопати**, както и на сайтовете www.clinicalhomeopathy.eu и www.bmho.bg.



Велико Търново



Плевен



Русе



София



Пловдив



Варна



Стара Загора



Бургас

Два случая на фулминантна чернодробна недостатъчност при отравяне с *Amanita phalloides*, лекувани допълнително с хомеопатия

Д-р Майкъл Фрас¹, д-р Петко Загорчев² и колектив

1. Интензивно отделение, Медицински университет, Виена, Австрия

2. Отделение по анестезиология и интензивни грижи, МБАЛ Шумен, България

По материали от чуждия печат: [Two cases of fulminant Hepatic failure from Amanita Phalloides Poisoning treated additively by Homeopathy.pdf](#)

Превод д-р Стефана Грудева

РЕЗЮМЕ

Интоксикацията с *Amanita phalloides* се свързва с висока заболяемост и смъртност. Терапевтичният подход включва общо стабилизиране, елиминиране на токсините, фармакотерапия със средства като хепатопротективния агент силибинин и в екстремни състояния - чернодробна трансплантация. Въпреки тези терапевтични интервенции смъртността остава относително висока.

Представяме две пациентки с тежка чернодробна недостатъчност след интоксикация с *Amanita phalloides*. И двете са приети в интензивно отделение. В допълнение към конвенционалното интензивно лечение и при двете е назначено допълнително хомеопатично лечение.

При първата пациентка има само чернодробна недостатъчност, а втората пациентка е с тежка полиорганна недостатъчност, включваща сърцето, белите дробове, бъбреците и мозъка. При тази пациентка е използван и *Arsenicum album* (арсенов триоксид). Поради диагностицираната чернодробна недостатъчност и при двете пациентки е приложен *Phosphorus*. И двете пациентки оцеляват, без остатъчни патологични последици.

Заключение: Въз основа на двата случая, единият от които особено екстремен, предполагаме, че допълнителното хомеопатично лечение има роля в лечението на остри отравяния с гъби и индуцираната токсичност след консумация на *Amanita phalloides*. Допълнителни проучвания биха могли да прецизират дозовия режим, да стандартизират терапията и да осигурят по-доброто приемане на хомеопатичните медикаменти в отделенията за интензивни грижи.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ 1

Здрава 20-годишна жена яде диви гъби (ден 1). Дванадесет часа по-късно започват повтарящо се, болезнено повръщане и парене в областта на корема. Появява се обилна, болезнена диария с кръв и слуз, която достига до повече от 20 дефекации на ден.

Пациентката е хоспитализирана в МБАЛ Шумен, България, 72 часа след началото на отравянето.

Когато е приета в болницата, диагнозата ѝ включва (1) остър етап на отравяне с *Amanita phalloides*, (2) тежък гастроентероколитен холериформен синдром, (3) прогресивна чернодробна дисфункция и (4) коагулопатия, причинена от нарушения синтез на кръвните коагулиращи фактори. Лабораторните тестове показват некротична чернодробна цитолиза с ниво на аспартат аминотрансфераза (ASAT) 7612 U/L, аланин аминотрансфераза (ALAT) 6204 U/L и тромбoplastиново време (ТТ) 16%. В рамките на 24 часа (ден 5 от отравянето) тези лабораторни параметри еволюират до ASAT 11308 U/L, ALAT от 14102 U/L и ТТ съответно от 12%.

При приемането в болницата, пациентката е получила значителна хипотония. Проведени са два курса на карбохемоперфузия, без постигане на значим благоприятен ефект. На 6-ия ден от отравянето се отключва хеморагичен синдром с кръвене от венците, влагалището, корема и червата. Серозни изливи в коремната кухина и плеврата.

Късната хоспитализация, късният етап на отравяне, остротата на събитията и мултиорганното засягане насочват към допълнителен терапевтичен подход. Към терапията се добавя *Phosphorus 15 CH* на ден 5 от отравянето (2-ри от хоспитализацията) в доза от 5 глобули 6 пъти дневно (на всеки 2 часа).

На ден 6, първия ден след включването на *Phosphorus*, обективните и лабораторни данни показват обратна еволюция на отравянето с *Amanita phalloides*. Повръщането, диарията и хеморагиите при пациентката изчезват.

Ултразвуковото изследване на 10-тия ден разкрива дифузна паренхимна чернодробна увреда с увеличен черен дроб, лек асцит и двустранни плеврални изливи. *Vena portae* и *vena lienalis* не са разширени, слезката е с нормален размер, жлъчният мехур, жлъчните пътища, панкреасът и бъбреците са нормални. Ултразвуковото изследване на 17-тия ден показва, че черният дроб е възвърнал нормалния си размер с лека хиперехогенност.

Прилагането на Phosphorus 15 CH се редуцира до три пъти дневно и се приема така още 5 дни (от ден 6 до ден 10), след което се приема два пъти дневно в продължение на 10 дни (от ден 11 до ден 20) и после по един път дневно за още 10 дни (от ден 21 до ден 30). Phosphorus 15 CH се приема от пациентката през ден за още един месец, а след това веднъж седмично за още 2 месеца. Цялото лечение продължава приблизително 4 месеца.

Пациентката е изписана от болницата на 23 ден без никакви субективни или обективни оплаквания. Нивата на ASAT и ALAT са нормализирани в рамките на 2 седмици след изписването.

Три месеца по-късно, при проследяването, се наблюдава пълно клинично възстановяване с нормални лабораторни тестове и чернодробна ехография. Наблюдението се повтаря на всеки 3 месеца в продължение на 1,5 години без признаци за постнекротична цироза или други клинични патологични изяви.

КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ 2

69-годишна жена консумира *Amanita phalloides*. Пациентката има значителна медицинска история за продължителна хипертония, предишен миокарден инфаркт и умерено нарушена бъбречна функция, установена преди 27 години (серумен креатинин 1,5 mg/100 ml, урея 40 mg/100 ml).

Пациентката е обядвала с гъбите, заедно с още трима души (ден 1). След латентен период от 8-9 часа настъпва позив за масивно нехеморагично повръщане и диария, придружени от силна коремна болка. На следващия ден (ден 2) в 7:30 ч., тя е приета в местната болница. Лабораторните изследвания показват левкоцитоза ($17 \times 10^9 / L$) и леко увеличение на трансаминазите (ASAT 98 U/L, ALAT 195 U/L). Гъби, останали от храната, са идентифицирани като *Amanita phalloides* от Департамента по Ботаника и изследвания на биоразнообразието в Университета на Виена, Австрия.

Силибинин-С (Legalon) е приложен интравенозно като единичен болус в доза 5 mg/kg и в следствие се прилага като инфузия в доза 24 mg/kg/24 часа. Пациентката получава и ацетилцистеин (Fluimucil), пантопризол (Pantoloc), въглен (Carbomix) и концентрирана лактулоза (Laevolac). Освен това на пациентката е направена интравенозна антимикробна терапия и инфузия с калий.

На ден 3, приблизително 37 часа след поглъщане на гъбите, пациентката получава вентрикуларни фибрилации и е върната в синусов ритъм след две дефибрилации. Приложен е епинефрин (Suprarenin) в максимална доза от 0,42 µg/kg/мин. След дефибрилацията пациентката е коматозна и е интубирана. Пациентката е механично вентилирана и ѝ е назначен сулфентанил (Sufenta) и мидазолам (Dormicum). Поради влошаване на артериалното рН до 7.16 е приложен натриев бикарбонат. Лактатът се повишава до 17,6 mmol/L. Трансаминазите се

увеличават: ASAT - 167 U/L, ALAT - 413 U/L.

Късно на 3-тия ден пациентката е прехвърлена към интензивно отделение на Медицинския университет във Виена, Австрия. Пациентката развива остра бъбречна недостатъчност, поради което е започната хемофилтрация. Тъй като се наблюдава хипергликемия е приложен инсулин интравенозно. Поради тахикардия, епинефринът е заменен от норепинефрин. През остатъка от деня, пациентката е стабилна, но трансаминазите се повишават драматично (ASAT - 450 U/L, ALAT - 1070 U/L), докато ТТ спада до 39%.

Обсъдена е чернодробна трансплантация, но координаторът за трансплантациите на черен дроб отхвърля пациентката, цитирайки възрастта и мултиорганната недостатъчност. Семейството на пациентката е информирано за изключително лошата прогноза.

На пациентката е даден *Arsenicum album* с цел намаляване на възпалението на черния дроб и като лекарство, приложимо след интоксикации. От ден 3, по 5 гранули *Arsenicum album* 200 CH са приемани на всеки час в продължение на 2 дни. Гранулите са поставяни в устата на пациентката, встрани от ендотрахеалната тръба, така че да се разтворят в устната кухина. Хигиена на устата не е извършвана 15 мин. преди и 15 минути след поставяне на гранулите.

На 4-ти ден хемодинамиката на пациентката и състоянието на дишането са стабилизирани. Трансаминазите продължават да се увеличават (ASAT - 1 090 U/L, ALAT - 2950 U/L), ТТ спада до 16%, а лактат дехидрогеназата (LDH) се увеличава на 2500 U/L.

На 5-ия ден се установяват най-високите нива на трансаминазите (ASAT- 2240 U/L, ALAT - 6170 U/L), LDH е 4800 U / L, а ТТ е 20%. Билирубинът е увеличен до 7,18 mg /dl, което показва значителна чернодробна увреда. Хомеопатичното лечение на пациента е превключено на Phosphorus като лекарство за чернодробна дистрофия. Приложени са по пет гранули в 200 CH на всеки час за период от 3 дни, а приемът на *Arsenicum album* е преустановен.

На 6-ия ден трансаминазите на пациентката започват да намаляват.

На 7-мия ден пациентката все още се нуждае от норепинефрин 0,45 µg/kg/min. Започната е антимикробна терапия с нетилмицин (Цертомицин) и амоксицилин клавуланова киселина (Augmentin). Поради анемията, на пациентката са направени 2 сака еритроцитна маса.

На 8-мия ден норепинефринът е редуциран на 0.06 µg/kg/min. Трансаминазите продължават да спадат (ASAT - 66 U/L, ALAT - 1530 U/L), С-реактивният протеин (CRP) и билирубинът достигат най-високите си стойности - 15,6 mg/dl и 13 mg/dl, съответно. Въпреки че, пациентката не показва реакция на болков стимул, тя спонтанно отваря очи и реагира на словесни стимули след приложение на 1 mg флумазенил (Anexate).

Неврологично, пациентката показва признаци на енцефалопатия, краниалната компютърна томография е отрицателна. Тъй като черният дроб показва значително подобрение, приемът на Phosphorus се преустановява.

На 9-тия ден норепинефринът продължава в доза 0.06 µg/kg/min. На ден 12 през нощта норепинефринът е спрял. CRP намалява до 7,6 mg/dl, ASAT, билирубин и ТТ се връщат към нормални стойности.

На 20-тия ден пациентката е хемодинамично и респираторно стабилна, в съзнание е, седи изправена в леглото и може да яде без чужда помощ.

На ден 20 показателите на черния дроб са нормални (ASAT 10 U/L, ALAT 32 U/L и LDH 209 U/L). На ден 27, пациентката е прехвърлена в общо отделение и е изписана от болницата на 43-ия ден без никакви органични или неврологични последици. Другите двама, които са консумирали заедно с нея от отровните гъби и които са лекувани с конвенционални препарати, без хомеопатична терапия, са починали.

ДИСКУСИЯ

Тези 2 клинични случаи описват тежка интоксикация от *Amanita phalloides*. В литературата интоксикации с повишаване на ALAT над 850 U/L и понижаване на ТТ под 10% се определят като тежки. В допълнение, описаната

при пациент 2 полиорганна недостатъчност се свързва с висока смъртност. Оцеляването на пациент 2 е било неочаквано от реаниматорите и координатора за трансплантация, поради изключително нарушените чернодробни, сърдечни, белодробни, бъбречни параметри и мозъчната недостатъчност.

Хомеопатични съображения

Въпреки, че *Arsenicum album* не се счита за важно средство при отравяне с гъби, той е добре известен в хомеопатията като важно средство за лечение при интоксикации. Преглед на литературата показва, че *Arsenicum album* е използван при хронични чернодробни проблеми и алергии. *Phosphorus* е показан за много патологични състояния, включително и отнасящи се до черния дроб.

Тези две хомеопатични лекарства имат широко приложение при лечението на остри и хронични чернодробни заболявания.

От гледна точка на клиничната токсикология, остро отравяне с *Amanita phalloides* и острата фосфорна интоксикация имат подобна клинична картина и еволюция.

И двете пациентки са имали остра чернодробна некроза с прекомерно повишени нива на чернодробните ензими. Фатален изход с чернодробна недостатъчност и коагулопатия е бил очакван и при двете.

Библиография:

- Persson HE, Sjöberg GK, Haines JA, Pronczuk de Garbino J. Poisoning severity score. Grading of acute poisoning. *J Toxicol Clin Toxicol*. 1998;36(3):205-213
- Floersheim GL, Weber O, Tschumi P, Ulbrich M. Clinical deathcap (*Amanita phalloides*) poisoning: prognostic factors and therapeutic measures. Analysis of 205 cases [In German]. *Schweiz Med Wochenschr*. 1982 Aug 21;112(34):1164-1177.
- Kotwica M, Czerczak S. Acute poisonings registered since 1970: trends and characteristics. Analysis of the files collected in the National Poison Information Centre, Łódź, Poland. *Int J Occup Med Environ Health*. 2007;20(1):38-43.
- Zandvoort R. Complete Repertory [computer program]. San Rafael, CA: Kent Homeopathic Associates Inc.; 2000.
- Boericke W. Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica. 8th ed. San Francisco, CA: Boericke & Runyan Co.; 1922.
- Vincent JL. Prevention and therapy of multiple organ failure. *World J Surg*. 1996 May;20(4): 465-470.
- Guermonprez M. *Matiere Medicale Homeopathique*. Lyon, France: Editions Boiron; 2000.

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**

ЗА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ

ХХП 18417/26.06.2012