

АСТА НОМЕОРАТНІСА

Вестник за клинична хомеопатия

ISSN 2367-7457



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



Г. 9, БР. 7, СЕПТЕМВРИ 2019

Училищна дезадаптация. Възможностите на хомеопатията.

АКТУАЛНО
ЗА СЕЗОНА

Д-р Зорка Угринова,
ЕШКХ

Според съвременните изследвания психологическите нарушения в детството засягат между 14 и 20 % от децата. Емоционалните разстройства и страховете в детството имат подчертана възрастова специфичност (табл. 1)



Табл.1

| | |
|-------------------------|--|
| Децата на 1-2 години | страх от раздяла |
| Децата на 2-5 години | страх от тъмно, вода, огън, гръмотевици, животни |
| Децата на 6-7 години | страх от абстрактни неща, чудовища, смърт, болести, природни бедствия |
| Децата на 7 -12 години | страх от изгубване, от неодобрение, мутизъм, от несправяне, страх от училище |
| В тийнейджърска възраст | страх от неодобрение/отхвърляне, страх от неуспех, провал, да не му се присмиват |

При деца с емоционални разстройства е налице необичайно персистиране на страхове, характерни за по-ранни възрастови периоди. Това оказва негативно отражение върху ежедневието на детето и върху атмосферата в семейството. Разгръща се фон на обща тревожност, с прояви на потиснатост, неувереност, отбягващо поведение, изолация и отказ от училище.

При тревожните разстройства децата преживяват постоянна и необоснована тревога, което води до трайно нарушение на социалната им адаптация.

Засегнати са около 10% от децата и юношите. Основни симптоми са повишена тревожност от контакт с непознати, страх от отрицателно оценяване, стремеж за оттегляне от „запращаващи“ социални ситуации, (най-вече от публични изяви) и контактуване предимно с познати. Децата се усещат неудобно в общуването както с връстници, така и с възрастни. (табл. 2)

ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

СЪВМЕСТНО С

МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ
НА СОФИЯ, ПЛОВДИВ, ВАРНА И ПЛЕВЕН
организируют



КУРС ПО ХОМЕОПАТИЯ
ЗА ЛЕКАРИ

СРОК ЗА ЗАПИСВАНЕ: ДО 14 ОКТОМВРИ 2019

Първи модул: 6 съботно-неделни семинара

Втори модул: 5 съботно-неделни семинара

Модулите са акредитирани от БЛС
като продължаващо обучение

Семинарите се провеждат веднъж месечно
в залите на медицинските университети

ЗА КОНТАКТИ И ЗАПИСВАНИЯ

ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

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

ТЕЛ.: +359 2 968 19 12

GSM: +359 884 058 885; +359 888 148 912; +359 882 527 233

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

Фейсбук страница: КЛИНИЧНИ ХОМЕОПАТИ

Табл. 2

| Страх | Тревожност |
|-----------------------|---------------------------------------|
| реакция на адаптация | нарушена реактивност |
| нервност | фобии |
| безпокойство | силно безпокойство |
| напрежение | непрекъснато преживяване на събитието |
| възможност за реакция | невъзможност за реакция |

Според наблюдения и клинични проследявания, колкото по-рано започнат тревожните симптоми при децата, толкова по-вероятно е те да персистират и в по-късна възраст.

В първи клас

Периодът между шестата и седмата година от живота на детето поставя начало на коренна промяна, свързана с нов етап във физическото и интелектуалното развитие на децата, съчетан с изискванията за спазване на дисциплина, усъвършенстване на вече придобити умения и привикване към нови начини на поведение.

Основното предизвикателство, което стои пред първокласниците, е това, че в училище за първи път от една страна трябва да докажат своята самостоятелност и отговорност, от друга - да се научат да отстояват позицията си в колектив. Налице са и редица ограничения, свързани с дисциплината и реда в училище, с които те за първи път се сблъскват и трябва да се съобразяват.

Възможността да се справя с училищните задачи е важен фактор в приспособяването на първолака. Значително влияние върху това оказва самооценката на детето, т.е. собственото му усещане за компетентност. Част от първокласниците за пръв път попадат в конкурентна среда. Това е особено стресиращо за онези от тях, на които до този момент не се е налагало да отстояват себе си, не са ходили на детска градина или са единствени деца в семейството.

Следващият стресов момент е контактът с по-големите деца. Тук основното е детето да е научено да преценява в каква ситуация може и трябва да участва и в каква да стои настрана. Лидерските групи вече се оформят още в първи клас, докато преди години това се е случвало едва в 3-4 клас.

В тази възраст най-широко разпространени са проявите на хиперактивно поведение с дефицит на внимание-то, трудности в ученето и усвояването на умения и др.

Причини за училищна дезадаптация

Психолозите твърдят, че всяко трето дете има проблеми с адаптацията към училищната среда, когато за

първи път се сблъска с нея. Това състояние се нарича училищна дезадаптация.

Училищната дезадаптация възниква в резултат на нарушения в процеса на приспособяване на детето към едни или други условия на училищната среда и се съпровожда от редица емоционални и поведенчески нарушения. Неправилната адаптация в училище показва нарушение на общата способност за психологическа адаптация на детето и може да бъде част от общ биомедицински проблем.

Адаптацията към новите социални отношения и комуникации в училище, зависи на първо място от личностните особености на детето, от това как навлиза в новия екип от съученици, какво мястото заема сред връстниците си, как общува с деца и с възрастни, как се отнася към училището и към самия себе си в ролята си на ученик.

Някои деца посрещат новото начало с ентузиазъм, но други изпитват тревожност. От голямо значение за адаптацията на детето в училище е ролята на семейството. Важни фактори са ценностната система и образованието на родителите, отношението им към доброто образование по принцип, любознател-



ността на членовете от семейството, отношението към училището и книгите на по-големите братя и сестри и т.н. От значение е и наличието на конфликти, личният пример на родителите, методите за възпитание, пълноценно общуване с детето и заинтересованост към неговата подготовка за училище и др. В тази връзка особено място заемат децата, които се отглеждат от един родител, многодетните семейства, адоптираните деца, деца билинги и др.

Друга причина е работата на предучилищната институция и до каква степен тя е развила мотивацията на децата и ги е научила как да участват в учебния процес.

При деца с емоционални и тревожни разстройства, са налице проблеми както в учебния процес, така и във взаимоотношенията с връстниците. Те често имат понижено самочувствие и постиженията им обикновено са под възможностите им. Често училището се възприема от тях като враждебна среда, в която пребиваването им се струва непоносимо.

Форми на училищна дезадаптация

Различават се две форми на училищна дезадаптация - открита и закрыта. При първата форма се касае за

ученик, който по-трудно се справя с ритъма и дисциплината в училище, не спазва нормите за поведение и може да прояви завист или ревност към своите съученици. С времето в него се отприщват и други емоции – гняв, нетърпимост, болезнено съперничество и агресия. При тази форма детето ясно декларира отказа си да изпълнява задачи и не спазва нормите и правилата в училище.

По-честа, но и по-трудна за откриване е скритата форма на дезадаптация. Тя се характеризира със средно ниво на ефективност, нисък емоционален тонус, частична невъздържаност в поведението и лесна плачливост на детето. То все още реагира адекватно на забележките от страна на учителите, но в поведението му започват да личат прояви на безпокойство, тревожност и несигурност. Персистира чувство на умора и усещане, че не се справя с ежедневните предизвикателства. Развива се страх от неодобрение, присмех, провал, срам, неудобство.

В учебния процес при това дете могат да се редуват фази на пасивност и активност. Постепенно желанието да посещава училище става нестабилно. С течение на времето работоспособността му намалява, концентрацията се затруднява. Отношението към училището става отрицателно и детето често е докачливо и раздразнително.

Специалистите по детска психология различават следните видове училищна дезадаптация:

- ◆ Интелектуална – с нарушение или изоставане в развитието на мисленето на детето;
- ◆ Поведенческа – асоциално поведение с прояви на агресивност;
- ◆ Комуникативна – със затруднения в общуването с връстниците и възрастните;
- ◆ Соматична – с психо-соматични заболявания;
- ◆ Емоционална – с прояви на тревожност, страхове, безпокойство и др.

Детски мутизъм

Детският мутизъм е разновидност на училищната дезадаптация. Той може да остане скрит за учителите, тъй като детето спазва добра дисциплина. Постепенно учителите забелязват, че детето не взима участие и при задаване на въпроси в клас – не отговаря. С писмените работи обичайно се справя добре и показва, че има знания.

Училищна фобия

Най-тежката форма на училищна дезадаптация е прерастването и в училищна фобия. Според съвременните изследвания на психологическите нарушения в детството училищната фобия се нарежда на трето място по честота след агресивното поведение и проявите на хиперактивност.

В основата отново е страх, страх от провал в училище. В тази категория от една страна са деца, които с помощта на високи резултати, отлични оценки и училищни постижения се борят срещу чувството, че не са

обичани и признати (страх от неодобрение). Или деца, към които има общо свръхизискване от страна на родителите, което те могат да осъществят само с цената на голямо напрежение.

Тези деца са посещавали училище безпроблемно и в началото са показвали добри резултати. Това са умни, интелигентни, старателни, амбициозни деца. В определен момент, който често съвпада с „банално“ вирусно или друго остро заболяване на детето и то прекарва повече време у дома, след което не желае да се връща в училище. За целта съобщава за нови симптоми:

- ◆ Болки в стомаха
- ◆ Гадене
- ◆ Повръщане
- ◆ Главоболие
- ◆ Обща отпадналост
- ◆ Умора, слабост

Негативната психо-емоционална нагласа към учебния процес и посещаването на училище отключва тези психосоматични оплаквания при детето. Родителите трябва да бъдат информирани, за да разпознаят и да реагират адекватно още в началото на тези прояви. Типична е ситуацията детето ежедневно да се събужда в лошо настроение и непрекъснато да се оплаква от нещо. Оплакванията му отзвучават бързо, когато разбере, че ще си остане у дома. Състоянието може да се поднови на другия ден, отново сутрин, точно преди тръгване на училище.

Деца не са в състояние да посочат реалната причина за състоянието си, те не осъзнават, че гаденето, главоболието или отпадналостта им всъщност се дължат на страха от училище. Често не са в състояние да разговарят с родителите и да обяснят от какво точно се чувстват зле. В голяма част от случаите тези деца развиват безпочвени страхове за здравето си, което води до един порочен кръг – многобройни прегледи при лекар, различни изследвания, безразборни лечения. С времето може да се разгърне богата психосоматична симптоматика, която остава без реален физиологичен субстрат.

Отношенията дете – родител се нарушават. Родителят загубва авторитета си, а детето демонстрира тиранично отношение към останалите членове на семейството. С времето, поради честите отсъствия, детето започва да изоставя в училище, контактите му извън дома се ограничават и като цяло се нарушава социалната му активност.



В голяма част от случаите тези деца изпадат в само-изолация, което задълбочава проявите на хипохон-дрия, депресия и може да отключи други сериозни психологични нарушения.

Първите прояви на училищна фобия могат да започ-нат още в началното училище, но по-често се появяват в началото на пубертета, около 11-годишна възраст. Според статистиката по-често засегнати са момичетата.

Терапевтичен подход

При зачестяване на отсъствията от училище лекарят трябва да изясни действителният характер на оплаква-нията, като се отхвърли вероятността от заболяване. За постигане на успех е необходимо родителите да бъдат максимално тактични и позитивно настроени към дете-то, за да може то да довери неясните и за него пробле-ми. Работата с психолог, а при нужда и със семеен кон-султант са задължителни. На следващ етап усилията на

родителите следва да са насочени към насърчаване на детето да се върне в училище. Колкото повече се заба-вя връщането му в клас, толкова повече проблемът се задълбочава.

Когнитивната терапия, арт терапия, както и игровата терапия при по-малките, могат да спомогнат в този процес на преодоляване и справяне с училищната дезадаптация.

Възможности на хомеопатията

Хомеопатичният подход при тези деца включва симптоматични, етиологични и медикаменти за чувст-вителен тип. При предписването им може да се следва техниката, разработена от д-р Мариян Иванов.

Най-често предписваните медикаменти и техните показания са представени в табл. 3

Табл. 3

| ХОМЕОПАТИЧНИ МЕДИКАМЕНТИ | СИМПТОМИ | ЕТИОЛОГИЧНИ ФАКТОРИ | БЕЛЕЗИ НА ЧУВСТВИТЕЛЕН ТИП |
|--------------------------------|---|--|---|
| Stramonium 15-30CH | страх, безсъние, кошмари, тикове, заекване, енуреза | преживян силен страх или ужас | |
| Gelsemium sempervirens 15-30CH | умора, отпадналост, главоболие, безсъние, тревожност, потиснатост, моторна диария, полакиурия | предстоящи събития | Притеснителен, изпотен, тревожен. Предварително изживява събитията. Чувства главата си „празна“ |
| Ambra grisea 15CH | хълцане, спастична кашлица, метеоризъм, безсъние | публични изяви | Срамежливи, притеснителни, чувствителни към музика. Страх от публични изяви |
| Lycopodium clavatum 15-30CH | диспепсия с метеоризъм, силен сърбеж с разчесване до кръв, тикове, заекване, енуреза, мигрена | | Умни, интелигентни, силно его, ниско самочувствие, свръхамбициозни, страх от провал и присмех. Обича сухи храни, предпочита сладки и шоколад. |
| Baryta carbonica 15-30CH | хипертрофия на сливиците, ангини, тенденция към нагнояване | | Забавено психо-моторно развитие, несръчни, мудни, „магарешки инат“ |
| Hyoscyamus niger 15CH | хълцане, спастична кашлица, нощни страхове, тих делир, онанизъм, ексхибиционизъм | | Нервни, психо-моторно възбудени деца с нощни страхове и прояви на ексхибиционизъм |
| Staphysagria 30CH | блуждаещ сърбеж, парене в уретрата, хиперестезия на гениталиите | неекстериоризирани емоции, чувство за вина и несправедливост | Чувствителност към забележки, с усещане, че „са жертва“. Изпитват дълбоко чувство за несправедливост, или изпитват вина |
| Phosphorus 15-30CH | епистаксис, суха дрезгава кашлица, ларингит, пневмония, двуфазно поведение | | Емпатичен, любознателен, щедър, бързо се изтощава и иска почивка, желание за пушени колбаси, солени храни и студени течности |
| Natrum muriaticum 15-30CH | херпеси, слънчева алергия, обриви, акне, екзема, булимия, анорексия | любовно разочарование, раздяла, чувство, че е неразбран | Умен, интелигентен, състрадателен, интровертен. Обича солени сухи храни. Чувства се „не харесван“, „не разбран“. Трудно споделя. |
| Kalium phosphoricum 15CH | физическа и психическа астения, главоболие, безсъние, хиперестезия на сетивата | умствено претоварване | Фосфорна конституция, сприхав, раздразнителен |
| Phosphoricum acidum 15CH | астения, неболезнена диария, онанизъм | умствено претоварване, крайно изтощение | |
| Arsenicum album 15-30CH | обсесии за чистота, страх от зарази, хипохондрия, панически атаки, задух, сърбеж, нощно влошаване | | Тревожен, хипохондричен, сприхав, зиморничав, желание за горещи храни и напитки |
| Medorrhinum 15-30CH | екзема, астма, пикочо-полови инфекции, кондиломи, брадавици | | Депресивност, натрапливост, нозофобия, припряно поведение, трудности при запаметяване, психомоторна възбуда |
| Anacardium orientale 15-30CH | умора, булимия, анорексия, диспепсия, сърбящи дерматози | | Нерешителен, противоречиви импулси, гневни изблици, ругатни |

ГРАФИК НА ЛЕКЦИИТЕ ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

за академичната 2019 -2020 г.

Медицински факултет, София

| БАЗИСНО ОБУЧЕНИЕ 1 година | БАЗИСНО ОБУЧЕНИЕ 2 година | ПОДДЪРЖАЩА КВАЛИФИКАЦИЯ |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1 лекция | 1 лекция | |
| 19-20.10.19 г. | 19-20.10.19 г. | |
| 2 лекция | 2 лекция | |
| 23-24.11.19 г. | 23-24.11.19 г. | |
| 3 лекция | 3 лекция | |
| 11-12.01.20 г. | 11-12.01.20 г. | |
| 4 лекция | 4 лекция | 1 лекция |
| 08-09.02.20 г. | 08-09.02.20 г. | 08-09.02.20 г. |
| 5 лекция | 5 лекция | 2 лекция |
| 14-15.03.20 г. | 14-15.03.20 г. | 14-15.03.20 г. |
| 6 лекция | ИЗПИТ | 3 лекция |
| 11-12.04.20 г. | 11.04.20 г. | 11-12.04.20 г. |

Медицински факултет, Пловдив

| БАЗИСНО ОБУЧЕНИЕ 1 година | БАЗИСНО ОБУЧЕНИЕ 2 година | ПОДДЪРЖАЩА КВАЛИФИКАЦИЯ |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1 лекция | 1 лекция | |
| 26-27.10.19 г. | 26-27.10.19 г. | |
| 2 лекция | 2 лекция | |
| 30.11-01.12.19 г. | 30.11-01.12.19 г. | |
| 3 лекция | 3 лекция | |
| 18-19.01.20 г. | 18-19.01.20 г. | |
| 4 лекция | 4 лекция | 1 лекция |
| 22-23.02.20 г. | 22-23.02.20 г. | 22-23.02.20 г. |
| 5 лекция | 5 лекция | 2 лекция |
| 28-29.03.20 г. | 28-29.03.20 г. | 28-29.03.20 г. |
| 6 лекция | ИЗПИТ | 3 лекция |
| 25-26.04.20 г. | 25.04.2020 г. | 25-26.04.20 г. |

Медицински факултет, Варна

| БАЗИСНО ОБУЧЕНИЕ 1 година | БАЗИСНО ОБУЧЕНИЕ 2 година | ПОДДЪРЖАЩА КВАЛИФИКАЦИЯ |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1 лекция | | |
| 19-20.10.19 г. | | |
| 2 лекция | | |
| 23-24.11.19 г. | | |
| 3 лекция | | |
| 11-12.01.20 г. | | |
| 4 лекция | | 1 лекция |
| 15-16.02.20 г. | | 15-16.02.20 г. |
| 5 лекция | | 2 лекция |
| 21-22.03.20 г. | | 21-22.03.20 г. |
| 6 лекция | | 3 лекция |
| 25-26.04.20 г. | | 25-26.04.20 г. |

Медицински факултет, Плевен

| БАЗИСНО ОБУЧЕНИЕ 1 година | БАЗИСНО ОБУЧЕНИЕ 2 година | ПОДДЪРЖАЩА КВАЛИФИКАЦИЯ |
|------------------------------|------------------------------|----------------------------|
| | 1 лекция | |
| | 19-20.10.2019 г. | |
| | 2 лекция | |
| | 30.11-01.12.2019 г. | |
| | 3 лекция | |
| | 18-19.01.2020 г. | |
| | 4 лекция | |
| | 15-16.02.2020 г. | |
| | 5 лекция | |
| | 21-22.03.2020 г. | |
| | ИЗПИТ | |
| | 25.04.2020 г. | |

КУРСИСТИТЕ СПОДЕЛЯТ

Казвам се **Ивайло Маринов**, завършил съм медицина през 2013 г. и в момента съм специалист по нервни болести. За хомеопатията чух още по време на следването си в МУ Плевен, когато имаше факултативен курс. По време на практиката ми като лекар алопат постепенно в мен се изгради известна неудовлетвореност от конвенционалните методи на лечение.

Нежеланите реакции на медикаментите са много, а понякога са доста разнообразни, дори сред различните представители от една и съща фармакологична група.



От другата страна на монетата е индивидуалната чувствителност на пациентите. При някои от тях страничните ефекти на лекарството се проявяват от минимални дори титриращи дози, докато при други пациенти средни към високи дози не водят до терапевтичен ефект.

Постепенно започнах да си мисля за индивидуализиране на подхода, но в гайдлайните се дават готови терапевтични решения по нозологии.

Когато се почувствах по-спокоен в ежедневната ми неврологична практика реших да се запиша на ежегодно провежданият курс по клинична хомеопатия, организиран от Европейската школа по клинична хомеопатия.

Останах приятно изненадан от преподавателския екип, който смея да твърдя, събира едни много знаещи и изключително дружелюбни и ерудирани лектори, които

постепенно се превръщат и в приятели.

Изучаването на хомеопатия се оказва истинско приключение - толкова е интересно човек да се задълбочи, както в етапите на боледуване, така и в нюансите на различните симптоми.

Постепенно се запознах с медикаменти, приготвени от всякакви вещества, от силни отрови какъвто е белият фосфор, до практически безобидни субстанции, например лайката.

Естествено всеки начинаещ ще попита за страничните ефекти и няма как да не остане изненадан, като научи, че хомеопатията е лечение практически, без нежелани лекарствени реакции.

Едно и също лекарство може да се приема, както от бременни жени, така и от деца (практически от първия ден след раждането), същевременно и от полиморбидни хора в напреднала възраст...

Къде е мястото на хомеопатията в конвенционалното лечение, всеки от колегите сам ще прецени - понякога като монотерапия, а в други случаи, като чудесно допълнение към конвенционалното лечение.

Комбинираните хомеопатични препарати, т.нар. специалитети дават възможност всеки да се убеди, че методът работи. Но изписването на монопрепарати е истинското изкуство. То изисква малко повече усилие и знания, но е много интересно. При хомеопатичния преглед и при подробната анамнеза се отчитат много фактори, които в алопатичната ни практика, нямат особено значение.

Например модалностите, съпътстващите признаци, етиологичните фактори и др. В хроничната патология изключително интересни са понятията за конституция, чувствителен тип и хронична реактивност.

Хомеопатичният подход много ми помага при лечението на вирусни инфекции, както и при тяхната профилактика. Осцилококцинум нося винаги със себе си през есенно-зимния период, и го препоръчвам на пациенти и всички мои близки, да използват още при първите симптоми на вирусоза.

Имам няколко случая, при които хомеопатията успява буквално да ме изуми със своето бързо и ефективно действие.

Ще си позволя да споделя за един млад мъж, който бе с бъбречна криза. До към дванадесетия час от появата на първите симптоми беше изпил максимални дози спазмолитици, НСПВС и аналгетик, но болките продължаваха. Предписах му *Calcarea carbonica 9CH*, *Pareira brava 5CH* и *Colocynthis 9CH*

Хомеопатичните лекарства не само купираща болката, но спомогнаха за няколко дни пациентът да отдели среден по големина конкремент.

Моята препоръка към колегите, които сега изучават хомеопатия е да започнат да предписват хомеопатични медикаменти още след първите семинари и само така ще може да се усети харизмата на хомеопатията и личното удовлетворение от успешно решените казуси.

Ако човек приеме обучението, като предизвикателство, то би било по-леко и усилията винаги се възнаграждат.

ПОДНОВЯВАНЕ НА ЧЛЕНСТВОТО В БМХО ЗА 2020 г.

Уважаеми колеги,

При подновяването на годишното членство ще получавате 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 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 2020 г.

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.

През есенно-зимния сезон Осцилококцинум!

За контрол на грипните състояния

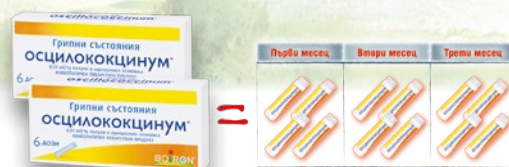
При контакт с болни
1 доза на всеки от контактите

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!



BOIRON

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарствено предписване. КХП24118/06.11.2013
 За пълна информация:
 Южен парк, бл. 28, вх. А, ап. 6, 1408 София, тел.: (02) 963 20 91, 963 09 06;
 факс: (02) 963 45 00, e-mail: boiron.bulgaria@boiron.bg
www.boiron.bg

ОТ МЯСТОТО НА СЪБИТИЕТО

Д-р Петко Загорчев взе участие в конгрес на Southern European Medical Forum (SEEMF)

На 5-8 септември 2019 г. в гр. София се проведе 10-ти Юбилеен конгрес на Югоизточно-европейски Медицински Форум под егидата на Европейския акредитационен съвет по продължаващо медицинско обучение. ЮЕМФ е основан през 2005 г. от медицински организации от Албания, България, Гърция и Македония като сдружение на лекарски организации от страните от Югоизточна Европа, съседни държави със сходни проблеми в системите на здравеопазването.

В сесията „Застаряването на населението като глобален проблем“, модерирана от академик проф. д-р Владимир Овчаров, дмн доклад на тема „Застаряване, полиморбидност, полипрагмазия. Възможности на хомеопатията“* изнесе д-р Петко Загорчев, ЕШКХ.

Полиморбидността е актуален проблем, тъй като обхваща все по-нарастващ процент от пациентите на общопрактикуващия лекар. Авторът разглежда застаряването като фактор за възникване на полиморбидност, полипрагмазия и ятрогенизация. Полиморбидността не се разглежда, като наличие на две или повече хронични заболявания при възрастния пациент, съгласно определението на СЗО, а в светлината на една нова концепция, свързана с холистичния подход към пациента.

Тази концепция е залегнала в основата на семейната медицина, определена от WONCA /Световна организация на националните колежи, академии/ и асоциацията на общопрактикуващите лекари (ОПЛ). Полиморбидността в тази нова концепция, не само обхваща всички заболявания на отделния пациент, но отразява и взаимодействие между тях с оформянето на ново патоморфологично състояние. Новите състояния, които усложняват полиморбидността, най-често са съпътстваща астения, депресия, сърбеж, отоци и др. Те могат да модифицират здравния изход и да доведат до повишена инвалидност, влошено качество на живот или „слабост“ при пациента. Тук „слабостта“ се определя като по-висока степен на инвалидност.

Клиничната практика показва, че лечението на полиморбидните пациенти с хомеопатични препарати е ефективен комплементарен метод към конвенционалното лечение.

Включването на хомеопатичното лечение при такива пациенти води до:

- ♦ подобряване на терапевтичните резултати, както за периодите на екзацербация, така и в дългосрочен план за хроничната патология
- ♦ овладяване на психоемоционалния статус при пациента



- ♦ снижаване на полипрагмазията и купиране на страничните ефекти от конвенционалната терапия
- ♦ подобряване на качеството на живот.

При тези пациенти хомеопатичният подход включва медикаменти от четири групи:

1. Симптоматични медикаменти
2. Rhus toxicodendron 9CH, Bryonia 9CH, Apis mellifica 15-30CH, Radium bromatum 9CH, Causticum 9CH, Opium 5CH, Plumbum metallicum 9CH и др.
3. Патогенетични, като Arnica montana 15CH, Phosphorus 15CH, Baryta carbonica 15CH, Arsenicum iodatum 9CH, Causticum 9CH, Calcarea fluorica 15CH, Lycopodium 15CH, Calcarea carbonica 15CH.
4. Етиологични медикаменти Dulcamara 9CH, Vaxinotocinum 15CH, Staphysagria 30CH, Gelsemium sempervirens 15CH.
5. Медикаменти за хронична реактивност - от гледна точка на хомеопатията състоянието на полиморбидност, свързаната с нея полипрагмазия, ятрогенна патология се разглежда като белег за сикотизация на пациента, затова най-често теренните медикаменти са от сикотичната група Thuja occidentalis 15CH, Natrum sulfuricum 15CH, Causticum 15CH, Nitricum acidum 15CH.
6. При пациенти с дегенеративни заболявания, склероза, фиброза и трайни деформитети теренните медикаменти са от групата на луетичните Calcarea fluorica 15CH, Tuberculinum residuum 15CH, Phytolacca decandra 9CH, Luesinum 15CH, Aurum metallicum 15CH.
7. Най-честите медикаменти за чувствителен тип са Arsenicum album 15CH, Kalium carbonicum 15CH, Natrum sulfuricum 15CH, Sepia officinallis 30CH, Causticum 30CH, Gelsemium sempervirens 15CH, Thuja occidentalis 15CH и др.

* Цялата презентация ще бъде представена в следващите броеве на в. Acta homeopathica.

ДВА КЛИНИЧНИ СЛУЧАЯ

Д-р Адриана Маркова - педиатър, лекар хомеопат, гр. Видин

Клиничен случай на детски онанизъм

Дете на 2 години.

Дете, родено от първа нормално протекла бременност, нормално раждане. Тегло при раждането - 3 кг.

Ръст - 51 см. Кърмена до 1 годишна възраст. Кожа - нормална.

Изпотяване - обилно се поти, особено по време на сън. На една годишна възраст получава обрив по дланите и стъпалата с няколко седмичен субфебрилитет, заболяването е диагностицирано като Морбус Кавасаки.

Първи преглед - 20.11.2018 г.

Преди един месец летила за първи път със самолет заедно със семейството си за няколко часа и живяла в чужди хора на гости. Още първата нощ след пътуването със самолет станала неспокойна, будела се с плач, стряскала се. През следващите дни сутрин и по няколко пъти през деня лягала, притискала си краката, триела ги един в друг, стенела, изпотявала се.

УНГ: Боледувала 3 пъти от остри ринити с жълтеникава секреция без фебрилитет.

Дихателна система: Б.О.

Сърдечно съдова система: Б.О. Студени крайници (не се потят).

Храносмилателна система: Намален, променлив апетит.

Обича солени храни, пие достатъчно вода и други течности, обича маслини, кисели краставички, плодове и зеленчуци. Няма запек.

Отделителна система: Преди сегашното заболяване казвала когато ѝ се ходи по малка и голяма нужда, сега се изпуска, не казва.

Обща реактивност: Предпочита по-хладно, отвива се по време на сън.

Нервна система: Много любознателна, знае много неща, говори нормално за възрастта си, нежна към близките си, галовна, обича 3-месечното си братче и иска да се грижи за него заедно с майка си. Към непознати е резервирана (трябва и време да свикне с тях). Може да играе сама, притеснителна е с нощни страхове. Страхува се от тъмното, спи на светло. Има хиперестезия към силни шумове.

Клиничен преглед: Руса, синеока, с бяла кожа. Плаче и се дърпа по време на прегледа. Изследване на анален секрет за паразити - отрицателно. Изследване на урина, обикновена и стерилна - Б.О.

Диагноза - Детски онанизъм

Терапия

Kalium bromatum 15CH - пет гранули сутрин **Rana bufo 9CH** - пет гранули 19 ч.

Stramonium 30CH - пет гранули преди обедния и вечерния сън **Tarentula hyspana 30CH** - понеделник и четвъртък десет гранули.

Pulsatilla 15CH - 10 гранули всяка събота **Staphysagria 30CH** - 10 гранули неделя.

Втори преглед - 15.02.2019 г.

Още след първата седмица от началото на терапията станала спокойна, проявите на онанизъм спрели, сънят ѝ е спокоен. Родителите давали медикаментите един месец и ги спрели. Два дни преди втория преглед, детето започнало да посещава детска градина за първи път. Онанирането се появило отново с чести прояви. Сутрин в детската градина плачела и не искала да остава.

Терапия

Същата, обаче **Pulsatilla** се заменя с такава от **30CH** и се взима всяка сутрин по пет гранули.

Клиничен случай на жена с Rosacea

Жена на 41 години. Първи преглед - 26.01.2019 г.

Повод за консултацията: От 2009г има обрив по лицето около носа със зачервяване и лек оток. Кожата е суха, лющи се със ситни бели люспи върху зачервена основа, сърби, щипе, влошава се от топла вода, подобрява се от студено. Обривът се появил след тежка раздяла и състояние на депресия. Обривът се обостря по време на стрес.

Фамилна обремененост: Баща с бронхиална астма и артериална хипертония. Майка с психично заболяване. Брат с алкохолизъм и епилепсия с дигитичен обрив по кожата на лицето (проявен след злоупотреба с алкохол).

Кожа: Смесена по лицето, суха по подбедриците - лющи се. Нормална кожа по тялото и ръцете. Пот се много (нощем и при притеснение). Рядко получава херпеси. Има сърбеж по кожата на главата и пърхут.

УНГ: Рядко боледува от хреми.

Дихателна система: Една пневмония като дете.

Сърдечно съдова система: Сърцебиене при притеснение. Нормално кръвно налягане. Студени крайници

Храносмилателна система. Има хемороиди (влошават се рядко със сърбеж и болки при запек). Намален апетит (обича солено и кисело, пие малки количества течности, получава киселини след консумация на мазни храни.)

Отделителна система: Б.О.

Полова система: Една бременност, едно раждане със секцио, два аборт по желание. Меструалният цикъл е 28 дни редовен. Менструацията е 4-5 дни, необилна. Има предменструален синдром - акне около устата, има чувството, че се подува, повишена нервност, повишен апетит, болки в кръста. Фиброадемом на лява гърда.

Опорно-двигателна система: Болки в поясно-кръстния отдел на гръбначния стълб, които се подобряват от навеждане напред.

Ендокринна система: Увеличена щитовидна жлеза от ученичка, нормални хормони.

Обща реактивност: Предпочита топло. Обривът по лицето се влошава през пролетта, от прах и от топла вода. Подобрява се през зимата и през лятото и от студена вода.

Нервна система: Спи много, сънят е спокоен. Спокойна е, рядко избухва. Лесно плаче, не споделя.

Клиничен преглед: Жълтеникава кожа, смесен тип по лицето, пеперудообразен обрив от двете страни на носа, оток, еритемо-сквамозен обрив с разширени капилляри, милиарни папули и пустули. Има целулит по корема и бедрата.

Диагноза:

Acne rosacea

Терапия:

Arnica 9CH - 2 пъти по 5 гранули **Carbo animalis 5CH** - 2 пъти по 5 гранули **Sanguinaria canadensis 9CH** - 5 гранули дневно **Calcarea fluorica 9CH** - 5 гранули дневно **Gelsemium 15CH** - 5 гранули сутрин на четни дати **Staphysagria 30CH** - 5 гранули сутрин на нечетни дати **Lachesis 15CH** - 10 гранули в събота **Natrum muriaticum 15CH** - 10 гранули в неделя.

Втори преглед - 26.02.2019 г.

Лек оток от двете страни на носа, без зачервяване, без сквами, папули и пустули. Има няколко разширени капилярчета. Чувства се спокойна.

Продължава същата терапия.

Разреждат се приемите на **Gelsemium** и **Staphysagria** - **Gelsemium 15CH** (10 гранули в понеделник), **Staphysagria 30 CH** (10 гранули сряда).

