

# АСТА НОМЕОРАТНІСА

Вестник за клинична хомеопатия

ISSN 2367-7457



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА  
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



Г. 10, БР. 03, МАРТ 2020

## За курсистите на Европейска школа по клинична хомеопатия



Уважаеми колеги, намираме се в извънредна ситуация. Целият свят е скован в пандемична обстановка. Но духът ни остава все така силен, както и желанието ни да общуваме и споделяме, да бъдем полезни и заедно с вас.

Наложените мерки за сигурност отмениха провеждането на обученията по клинична хомеопатия в рамките на медицинските университети. Ние намерихме начин те да продължат. През уикенда (21-22.03.) беше проведено първото електронно базирано обучение на ЕШКХ с нашите колеги от Варна. Те приеха изключително позитивно този формат, което ни окуражи да го продължим.

**По този начин ще проведем и следните обучения:**  
**Предстоящите тази седмица семинари за гр. Пловдив на 28-29 март 2020 г.**

**Пропуснатите на 14-15 март семинари за София, които ще бъдат проведени на 4-5 април 2020 г.**

Моля курсистите от 1-ви, 2-ри модул и Модул поддържаща квалификация на обучението по клинична хомеопатия да следят своите имейли за своевременна информация с насоки как да се включат онлайн към платформата за провеждане на семинарите. Ако възникнат въпроси, пишете на имейла на Европейска школа по клинична хомеопатия – [info@clinicalhomeopathy.eu](mailto:info@clinicalhomeopathy.eu) или да се свържете с **д-р Стефана Грудева** ако сте курсист в модул поддържаща квалификация, на тел.: **0882527233**, или с **Елизабета Кримова**, ако сте курсист в модул 1 или модул 2 на основното обучение, на тел.: **0884058885**.

Всичко от което ще се нуждаете за електронно базираното обучение са компютър с камера и микро-

фон, интернет връзка, любознателност и... добро настроение.

Ще се срещнем във виртуалните аудитории.

Бъдете здрави!

С колегиален поздрав,  
**Д-р Райна Томова**  
Управител на ЕШКХ

### ВАЖНО!

### ОНЛАЙН ПРОФЕСИОНАЛНА СРЕЩА НА БМХО

Уважаеми, Колеги!

Във връзка със създалата се епидемиологична обстановка, планираните за месец април професионални срещи в София, Варна и Бургас се отлагат.

**По ваше желание сме предвидили онлайн професионална среща на 3.04. от 18.00 до 20.00 ч.**

Дискусия на тема „Грипните епидемии и уроците, които сме научили от тях“.

Лектори: д-р Петко Загорчев, зав. Спешно отделение към МБАЛ Шумен, специалист по анестезиология и интензивно лечение, токсикология и клинична токсикология, допълнителни обучения по алергология, имунология и интензивна медицина.

д-р Слави Филчев, Завеждащ педиатрично отделение на V МБАЛ – София ЕАД, специалист по педиатрия и детска пулмология

Моля следете сайта на ЕШКХ ([www.clinicalhomeopathy.eu](http://www.clinicalhomeopathy.eu)) и БМХО ([www.bmho.bg](http://www.bmho.bg)), където своевременно ще ви уведомим за подробностите.

## ТЕМА НА БРОЯ

*Тежкият остър респираторен синдром (ТОРС) (на английски: Severe acute respiratory syndrome, SARS) е вирусно дихателно заболяване със зоонотичен произход, което се причинява от ТОРС коронавируса (SARS-CoV). Между ноември 2002г. и юли 2003г. избухва епидемия от тежък остър респираторен синдром в южните части на Китай, която води до заразяването на 8098 души, от които 775 души в 17 държави загиват (9,6% леталност), като повечето случаи са в Китай и Хонконг.*

*Новият коронавирус, открит в Китай, е генетично тясно свързан с вируса на SARS (ТОРС) от 2003г. и изглежда, че има подобни характеристики.*

*Коронавирусът 2019 сега се нарича тежък остър респираторен синдром коронавирус 2 (SARS-CoV-2), а заболяването, свързано с него - COVID-19.*

*Коронавирусите са вируси, които циркулират сред животните, но за някои от тях се знае, че засягат хората. След като заразят хората, те могат евентуално да се предават от човек на човек.*

# Какво научихме от грипните епидемии до тук? Актуално за конвенционалния и хомеопатичен подход през 2020г.\*



**Д-р П. Загорчев, зав. Спешно отделение към МБАЛ Шумен, специалист по анестезиология и интензивно лечение, токсикология и клинична токсикология, допълнителни обучения по алергология, имунология и интензивна медицина**

Острите респираторни вирусни инфекции (ОРВИ) продължават да бъдат причина за най-големия брой пациенти деца при ОПЛ и

педиатрите в есенно-зимния сезон. Те са и най-честата причина за изписване на аналгетици-антипиретици, антибиотици и други лекарства. Разразилата се отскоро пандемия от COVID-19 внася допълнително напрежение по тази тема. Пандемията от COVID-19 обаче не бива да води до паника и излишен страх. Вместо това би трябвало да обърнем поглед към преминалите епидемии от грипни вируси. Внимателният прочит на наученото от тях може да ни даде оръжие и да доведе до успешен изход в битката с този нов агент.

Данните, събрани досега, показват, че COVID-19 е щадящ към децата. В Китай само 2.4% от болелите са деца, като само 0.2% от тях са проявили критични болестни прояви. Подобно е положението и с ТОРС, при който също не се наблюдават тежко пострадали деца. Различните автори дават различно обяснение на този факт, като според някои от тях по-лесната възприемчивост на децата към циркулиращите 4 типа коронавируси изгражда у тях известен имунитет към COVID-19.

Опитът ни от предходните грипни епидемии, а и наличните до момента данни от пандемията COVID-19 показват интересна аналогия, върху която следва да се замислим:

През март 2009г. избухна грипна епидемия причинена от нов щам на грипния вирус H1N1. Първоначално огнища на заболяването са локализирани в три области на Мексико, скоро след това в САЩ и Канада.

Щамът е получен от част на човешкия инфлуенца вирус тип А (подтип H1N1) причинител през 1918г. на грипна пандемия (испански грип), част от два или три щам на вируса на инфлуенцата по свинете (подтипове H1N2, H3N1, H3N2), както и на птичия грип.

**Епидемията от грип А/H1N1 от 2009г. показва непълнотата в знанията ни относно прогнозата, протичането и лечението.** Апокалиптичните прогнози от есента на 2009г. не се сбъднаха, но ние, лекарите, се изправихме пред клинично протичане, което не познавахме, както и пред лош терапевтичен ефект по отношение на белодробните усложнения.

Белодробните инфилтрати представляваха почти 50% от хоспитализираните тежки случаи, но само при 10-12% се изолираше патогенна флора. Независимо от адекватно подбраното, а понякога ненужно усложнено с 2-3 вида антибиотично лечение, клиничният ефект бе неочаквано лош.

При немалко пациенти бе налице тежка дихателна недостатъчност със задух в покой. Отклоненията в кръвно-газовия анализ невинаги се коригираха от стандартната кислородотерапия, както и от преминаване на механична вентилация със 100% O<sub>2</sub>.

**Главен редактор:** Д-р Зорка Угринова

**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

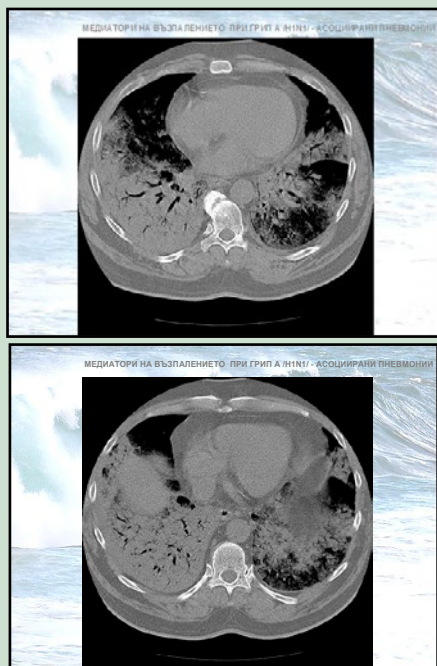
[www.clinicalhomeopathy.eu](http://www.clinicalhomeopathy.eu); e-mail: [info@clinicalhomeopathy.eu](mailto:info@clinicalhomeopathy.eu)

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

При много болни от групата с лобарни пневмонии, при извършена КАТ, се откриваше масивно алвеоларно запълване на белите дробове двустранно, със запазен паренхим във върховите сегменти.



Скановите са от пациенти в МБАЛ Шумен ОАИЛ – Д-р Загорчев. /2009 г./



Скан при COVID-19 от 2009г./ 2020г. – Италия /Facebook/

## Вирусна инфекция АН1N1 и цитокинова буря

Все повече проучвания натрупват информация за масивното освобождаване на цитокини по време на инфекцията – т.нар. „цитокинова буря“, прерастваща понякога в унищожителен „смерч“. Когато имунната система се среща с патогените, отделните цитокини сигнализират имунните Т-клетки и макрофаги да мигрират на мястото на инфекцията. Цитокините допълнително активират тези клетки, стимулирайки ги да произвеждат още цитокини. Нормално този „feedback loop“ се държи под контрол в организма. Понякога обаче отговорът на имунната система излиза от контрол. Активират се много имунни клетки на едно място с последващ несъразмерно мощен отговор на имунната система към патогенния причинител – цитокинова буря.

Цитокиновата буря (hypercytokinemia) е резултат на експресията от здравата и силна имунна система на повече от 150 възпалителни медиатора. Проинфламаторните цитокини – TNF- $\alpha$ , interleukin-6, както и противовъзпалителните цитокини - interleukin 10 и interleukin 1-рецепторни антагонисти са значително завишени в серума на пациенти в състояние на цитокинова буря.

## Цитокинова буря

Терминът „Cytokine storm“ се въвежда за първи път от Ferrar et al през 1993г. Първите симптоми на цитокинова буря са висока температура, едем и зачервяване, силна отпадналост и повръщане. Може да се наблюдава значимо увреждане на тъканите и органите. В белия дроб имунните клетки (макрофаги и гранулоцити) могат да акумулират и да доведат до апоптоза на алвеоларния епител с излив и блокиране на газообмена до смъртоносен резултат.

Цитокиновата буря може да доведе до остра енцефалопатия, енцефалити, комплицирани увреждания на централната нервна система, коагулационни нарушения с десимилирано вътресъдово съсирване (DIC-синдром), мултиорганна недостатъчност.

Предполага се, че „цитокиновата буря“ е била отговорна за смъртта на много хора (преди всичко млади) през вирусната пандемия от 1918г. В началото на 1990г. група учени изследват тъкани на починали от испански грип, погребани в ледовете на далечния север. Изследванията доказват развитието на цитокинова буря. В тези случаи „младата здрава“ имунна система е била по-уязвима, отколкото по-запознатата с инфекциозните причинители имунна система на възрастните.

Проучванията сочат цитокиновата буря като причина за смърт по време на SARS епидемията през 2003г., а също и по време на тази от „птичи“ грип. Сходни промени в IL-1, IL-6, IL-10 публикуваха и китайски медици при COVID-19.

## Възможност за предотвратяване на цитокинова буря чрез потискане или блокиране на Т-клетъчния отговор

Няколко дни след Т-клетъчното активиране клетките продуцират биологични молекули, наричани OX40. OX40 е съхраняващият сигнал (survival signal), който „държи“ Т-клетките активирани да „работят“ на мястото на възпалението по време на вирусната инфекция и да повишават цитокиновата продукция. Данните от предварителните проучвания показват, че simvastatin предизвиква намаляване на OX40 и по такъв начин намалява (редуцира) Т-клетъчния отговор.

## АСЕ-инхибитори и Angiotensin II рецепторни блокери

Ренин ангиотензин системата (RAS) участва в опосредстването на цитокиновата буря. АСЕ-инхибиторите и ангиотензин II рецепторните блокери имат теоретично и практическо значение за намаляване на цитокиновата буря. Единични съобщения се срещат и при COVID-19.

## Кортикостероиди

Въпреки честата им употреба за повлияване на цитокиновата буря, кортикостероидите и неспецифичните противовъзпалителни средства нямат доказан ефект върху състоянието и изхода, както и върху подобряването на функцията на белия дроб. Приложението им следва да бъде в умерени терапевтични дози.

## Антиоксиданти

Възможно е намаляване на органното увреждане.

TNF- $\alpha$  блокери – няма публикации по тази възможност.

Могат да бъдат изброени още левкотриен-рецептор антагонисти, n-ацетил цистеини, регулация на азотен оксид (NO), регулация на процесите на липооксигенази – циклооксигенази.



## Лечение

При клинично развиващо се заболяване грип се прилагат:

- ◆ противовирусни средства (Amantadin, Zanamivir/Osetamivir - Tamiflu, Relenza);
- ◆ антипиретици-аналгетици (Парацетамол, Хексалгин, НПВС (COX-1, COX-2-инхибитори) с ограничено дозиране до 38°C;
- ◆ перорална рехидратация (в амбулаторни условия);
- ◆ АСС в достатъчна доза (снижава токсичния ефект на парацетамола и теоретично би могло да снижи интерлевкиновата буря);
- ◆ антибиотично лечение, съобразено с клиничните и микробиологични резултати;
- ◆ други симптоматични средства.

Всичко това следва да послужи за изготвяне на консенсус за поведение и критична оценка на възможностите на конвенционалните и комплементарните методи.

## Хомеопатично лечение на грип и усложненията му

Към момента в конвенционалната медицина няма ефективни средства за овладяване на цитокиновата буря. Ето защо трябва да обърнем поглед и към неконвенционалните методи, насочени към повлияване на реактивността на организма - **хомеопатичният**.

Хомеопатичният метод на лечение повлиява реактивността на организма в насока на възстановяване на хомеостазата (вкл. имунната), дава възможност да се подбере строго индивидуална схема за лечение за всеки пациент, може да бъде допълнение към общоприетото конвенционално лечение.

## Инкубационен период

**Oscillococcinum** – филтриран, стерил автолизат от сърце и черен дроб на берберска патица с доказан ефект при грипни и други вирусни инфекции. Неясен механизъм на въздействие, който вероятно се дължи на наличието на кардиолипинови аминокиселини или пък е свързан със състава на препарата – черен дроб на дива патица, която е звено в разпространението на грипния вирус. Дозировка: по 1 доза през 12 часа в продължение на 3 дни.

## Период на инвазия с рязко начало

**Aconitum napellus 9/15CH** – втрисане, хиперпирексия, гореща, суха кожа, стенична възбуда, жажда. Често началото е нощем, след излагане на студ.

**Belladonna 9/15CH** – хиперпирексия с пикове и спадове на температурата, хиперемирано лице, изпотяване.

Тези медикаменти могат да се приемат по 5 гранули за смучене при изразен фебрилитет през 15-20 мин., а с овладяване на фебрилитета, приемите се разреждат до 3-4 приема на ден.

## Период на бавна инвазия

Неразположение, тръпки. В този период може да се развие абортивен ход на заболяването и да се модулира имунният отговор с помощта на **Oscillococcinum** – по 1 доза през 6-8 часа в продължение на 2 дни.

## Клиничен стадий

**Gelsemium sempervirens 9/15CH** – тръпки, втрисане, изпотяване, главоболие, бавна еволюция към висока температура, миалгия, липсва жажда.

**Rhus toxicodendron 9CH** – сходна температурна крива, миалгии, артралгии, скованост, подобрене от топло, силна жажда, евентуално поява на херпес.

**Eupatorium perfoliatum 9CH** – болки в очните ябълки, мускулите и костите, трахеобронхиална кашлица, силна жажда.

**Ferrum phosphoricum 9CH** – невисока температура, трахеитна болезнена кашлица, оталгия, адинамия.

**Bryonia 9CH** – прогресия към висока температура, главоболие, миалгия, артралгия, плевродиния, суха болезнена трахеална кашлица, серозити, синовити, влошаване от най-малкото движение, облекчение от натиск в болезнената зона (пациентът притиска с ръце гръдния кош, когато кашля, за да го обездвижи).

**Pyrogenium 9/15/30CH** – фебрилитет с дисоциация на пулс и температура, силно нарушено общо състояние, миалгии, жажда, неспокойствие.

**Baptisia tinctoria 9CH** – фебрилитет, адинамия, гастроентеритни симптоми, "чревен грип"; колики, болка във fosa iliaca, жажда.

## Период на реконвалесценция

**Sulfur iodatum 9/15CH** – за преодоляване на остатъчните възпалителните процеси в дихателната система.

**China rubra 5/9CH** – при следгрипна астения, хипотония, дехидратация, анемия.

**Kalium phosphoricum 9/15CH** – при адинамия, психастения, умора при умствено усилие, раздразнителност.

**Avena sativa 5CH** – при адинамия, безапетитие, анорексия.

**Influenzinum 15CH** – при бавна реконвалесценция след прекаран грип

## При усложнения (като комплементарни на конвенционалната терапия)

- ◆ ЦНС – **Bryonia 9/15CH, Apis mellifica 15/30CH, Gelsemium sempervirens 15/30CH**;
- ◆ пневмопатии – **Phosphorus 9/15CH, Bryonia 9/15CH**
- ◆ бронхообструкция – **Drosera 15CH, Cuprum metallicum 15CH**;
- ◆ продуктивна кашлица – **Antimonium tartaricum 5/9CH, Blata orientalis 15CH, Ipeca 9CH**.

Обикновено дозировката на изброените хомеопатични медикаменти е по 5 гранули, 2-6 пъти дневно (колкото по-изразена е симптоматиката, толкова по-чест е приемът). За малки деца, гранулите могат да се разтворят в малко количество вода или да бъдат схрусквани.

Моят опит от 2009г. с тежко боледуващи от грип пациенти с белодробни усложнения, включително и две деца с метаболитен синдром (едното тежащо 64кг. на 8г.), при които по желание на пациента/родителите, бе включено и хомеопатично лечение с **Bryonia 9CH** и **Phosphorus 9CH**, показва пълно възстановяване при всички тях.

\* Статията се публикува с любезното съдействие на сп. *Практическа педиатрия*, брой 3, март 2020

# АВТОИМУНЕН ТИРЕОИДИТ С НАРУШЕН МЕНСТРУАЛЕН ЦИКЪЛ КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Д-р Надка Карафизиева, Хомеопатичен кабинет, Пловдив

## ПОВОД ЗА КОНСУЛТАЦИЯТА

Ж.П.А., момиче на 18 години

Първи преглед: м.ХІ.2017

- Менархе на 11-годишна възраст
- Нередовен цикъл
- През месец януари 2017 г. апендектоми-рана, след което редуцирала телесното си тегло и циклите станали съвсем нередовни.
- От 5 месеца е с аменорея.
- Фамилна анамнеза за тиреоидна патология

## Лабораторни резултати

- TAT-1614 IU/ml
- TSH - 5.3 mIU/l
- Нормални LH и FSH
- Крайно нисък естрадиол z. 5 pg/ml

## ХОМЕОПАТИЧЕН ПРЕГЛЕД

Слаба, висока, мъжки тип телосложение, светла кожа, акне по челото на границата с окосмената кожа, засилено окосмяване

- Силна жажда, отвращение към хляб
- Pulmo et cor- б.о.
- Черен дроб и слезка - не се палпират
- Артистична, усмихната, грациозна
- Отговорна, чувствителна, грижовна
- Много внимателно записва всичко и изпълнява всяка препоръка за правилен хранителен режим

## ХОМЕОПАТИЧНА ТЕРАПИЯ

- Natrum muriaticum 30CH по 10 гранули два пъти седмично

## ТИРЕОИДИТ НА ХАШИМОТО

Назначеното хомеопатично лечение е без особен успех спрямо аменореята.

Пациентката е насочена за хоспитализация с цел уточняване аденогенитално разстройство - изследване във фоликуларната фаза на цикъла на гонадотропни полови хормони пролактин, ГГ4, ТТН, антитела, ехография.

## Лабораторни резултати в болницата

- TSH-3.5 mIU/l
- ЛТ4 - 12.1 pmol/l
- TAT- 381,8 IU/ml
- MAT-11,7 IU/ml
- FSH - 5,03 IU/L(hopm.)
- LH-4.3IU/L
- Тестостерон - 171,69 nmol/l
- DHEA-293,50 nmol/l

Ехография на щитовидна жлеза - Тиреоидит на Хашимото.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ ОТ ЕНДОКРИНОЛОГ

- Момиче с олиго- до аменорея, тиреоидит на Хашимото без променена функция на щитовидната жлеза.
- Изкуствено подновен цикъл чрез Duphaston (Dydrogesterone), за 5 месеца
- Хормоните във фоликуларна фаза, отново са в нормални съотношения на гонадотропните хормони
- Леко увеличени стойности на тестостерон и DHEA, уточнени на 18-тия ден от изкуствено предизвиканият цикъл.
- 17-OH прогестерона е нормален, което отхвърля възможността за хиперандрогенемия от надбъбречен произход.

## КОНТРОЛЕН ПРЕГЛЕД

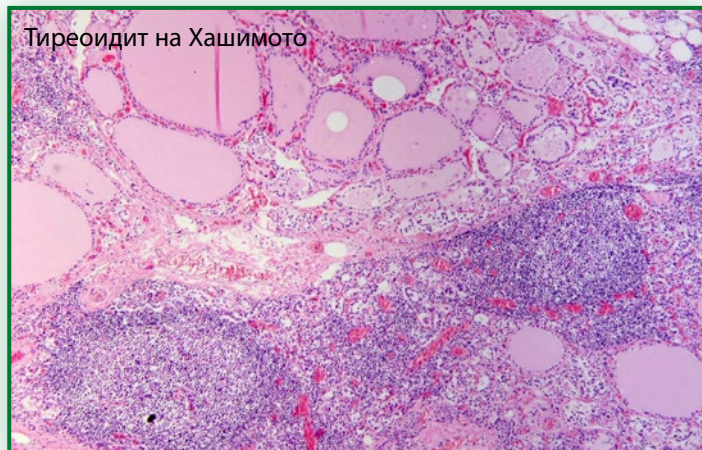
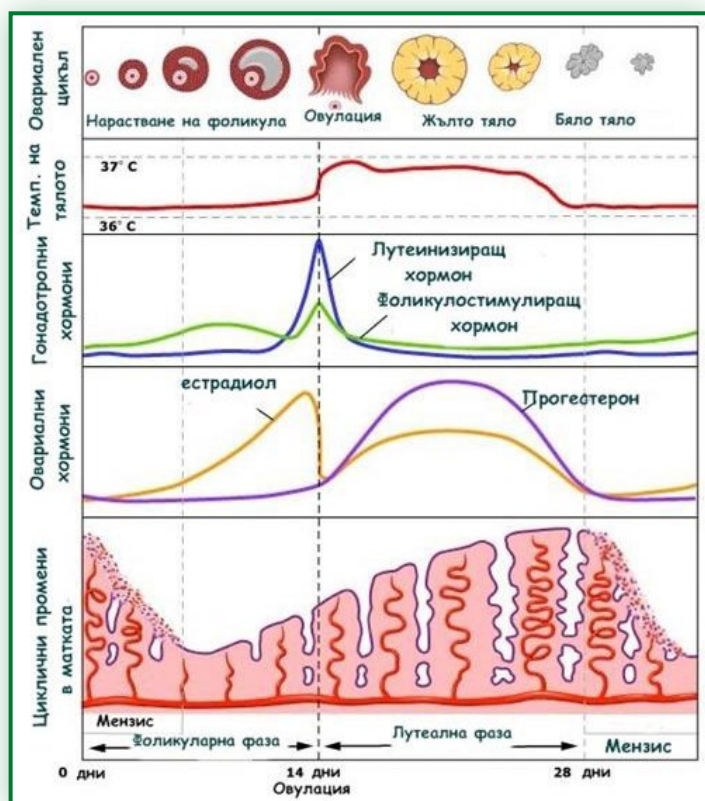
Втори хомеопатичен преглед: М. VII. 2018

- След спирането на терапията с Duphaston пациентката два месеца отново няма цикъл
- При АГ-преглед през м. VI. 2018 е открита лутеинова киста в десен яйчник - 40 мм

## СПРАВКА С МАТЕРИЯ МЕДИКА

Медикаменти за вторична аменорея

- Pulsatilla



- Graphites
- Kalium carbonicum
- Lycopodium clavatum
- Silicea
- Sepia

## ХОМЕОПАТИЧНА ТЕРАПИЯ

- Silicea 15CH и Thuya occidentalis 9CH да се редуват по 5 гранули през ден
- Folliculinum 15CH на 10-тия ден от менструалния цикъл
- Luteinum 5CH по 5 гранули дневно във втората половина на цикъла

## ПРОСЛЕДЯВАНЕ НА СЛУЧАЯ

Трети хомеопатичен преглед: м.ІІІ. 2019

- Нормален менструален цикъл
- Няма яйчникова киста
- Добър ефект върху акнето

Лабораторни резултати от 19.03.2019

TSH –3.08mU/l

fT4 –11.2pmol/l

TAT–303 IU/ml

## ОБОБЩЕНИЕ

- Хомеопатията е ефективен метод при лечение на пациенти с Тиреоидит на Хашимото
- Основна цел на хомеопатичната терапия е постигане на продължителна ремисия в еутиреоидно състояние с:
- Отзвучаване на клиничните симптоми
- Нормализиране на тиреоидните хормони и TSH
- Подходяща поддържаща хомеопатична терапия, съобразно дисфункцията на щитовидната жлеза
- Повлияване на коморбидността

## 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](http://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.

ОТЛОЖЕНО ЗА  
ОКТОМВРИ

**XIX-та Национална конференция по Клинична хомеопатия** ще се проведе в Пампорово на 2-4 октомври 2020 година

Темите на конференцията са:  
**„Атопия. Антибиотична резистентност. Хранителни непоносимости и нарушения в хранителното поведение“.**

Желаещите да участват с доклади, постери, научни съобщения и клинични случаи, могат да изпратят:

1. Заглавие на темата
2. Резюме в word-формат до 500 знака на e-mail: [congress.nessebar@gmail.com](mailto:congress.nessebar@gmail.com) с копие до: [bmhobg@gmail.com](mailto:bmhobg@gmail.com)

Комисия към Организационния комитет на конференцията ще отговори на авторите на одобрените теми за доклади или постери

Телефони за информация: 02-9632091 и 02-9630906

## Осцилококцинум!

За контрол на групните състояния

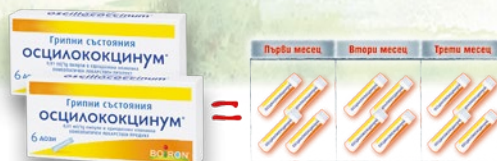
При контакт с болни  
1 доза на всеки от  
контактните

Профилактично  
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 лекарско предписание. 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](mailto:boiron.bulgaria@boiron.bg)  
[www.boiron.bg](http://www.boiron.bg)



# Клиничен случай на пациентка със Соматоформна вегетативна дисфункция – F45.3, МКБ -10, А. Б –22 г.

Д-р Белин Илчев –психиатър, ДПБ-Кърджали и ДКЦ-1

...“Здравият  
живее с тялото  
си и не мисли  
за него”...

Карл Ясперс



## ВЪВЕДЕНИЕ

Декартовото „Cogito, ergo sum“ /мисля, следователно съществувам/ ражда биологично-психологичен дуализъм в медицината и психиатрията. Тази концептуална рамка обект на много критика, оказва влияние върху съвременното клинично мислене. Соматичната медицина пренебрегва до голяма степен психологичните аспекти на болестта, психологичните теории не обръщат внимание на телесните симптоми. Възприето е терминът „соматизация“ най-общо да описва трансформиране на потиснатите емоции и психологични конфликти в телесни симптоми. Соматоформните разстройства представляват хетерогенна група нозологични единици, чиято обединяваща характеристика е изпъкването на соматични симптоми в клиничната картина. „Соматоформни“ в случая означава, „разстройства наподобяващи соматично заболяване“. Епидемиологичните изследвания показват, че около една трета от пациентите в общата и специализирана практика преживяват соматични симптоми, зад които не може да бъде открито телесно заболяване. Честотата на соматоформната автономна дисфункция е около 25% /Moller, Laux, Deister, 2001/. Изглежда, че жените са засегнати по-често: 65% спрямо 35% мъже. Коморбидност има при депресивни и тревожни разстройства, ПТСР, ОКР, психотични разстройства, зависимости, личностови разстройства, вкл. и нормалпсихологичната тъга. Въпреки описваната връзка между соматизация, депресивни и тревожни разстройства, соматизационните синдроми, не могат да бъдат изцяло обяснени с депресия или тревожност. Цената на преките и непреки здравни разходи е доказано по-голяма при пациентите със соматизационни синдроми.

## ЕТИОЛОГИЯ, ПАТОФИЗИОЛОГИЧНИ И ПСИХОСОМАТИЧНИ АСПЕКТИ

Приема се, че соматизацията е хипотетичен механизъм, който лежи в основата на множество телесни симптоми и синдроми, по повод на които пациентите търсят лекарска помощ, но които не могат изцяло да бъдат обяснени чрез органични причини. Соматизацията е концепция тясно свързана с дуалистичното схващане за човека и разделянето на болестите на „реални“ и „въображаеми“, намиращи се в сивата зона м/у хистерия, хипохондрия и симулация. Диагнозата „соматоформно разстройство“ е краен етап на комплексни взаимодействия и най-вероятно генетичните фактори, имунната система, хипофизо-надбъбречната ос, не детерминират разстройството, но модифицират риска от свързани характеристики - емоционална регулация, болков праг, травматични и стресови преживявания, отбягващо поведение и др. Концепцията за соматоформни разстройства е замислена като „етиологично неутрална“, но

имплицитно внушава, че причината е психично разстройство. На практика, причината за изява на подобни симптоми остава още не добре изяснена и фактите, сочат, че генезата им е мулти-факториална - вкл. физиологични, психологични и социални фактори. Според най-новите представи тези разстройства обхващат комбинация от телесни симптоми, водещи до дистрес и прекомерен или малаадаптивен отговор към тях или свързана с тях прекомерна загриженост за здравето. Вече е ясно, че не може да се твърди категорично, че телесно необяснимите симптоми служат за защита срещу осъзнаване или експресия на психологичен дистрес. Ясно е също така, че те не са характеристики на психологически инсуфициентни хора или, че се срещат изключително в развиващите се страни.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

При СОМАТОФОРМНАТА ВЕГЕТАТИВНА ДИСФУНКЦИЯ /МКБ-10/ симптомите се представят като че ли са причинени от телесно разстройство на система или орган, които до голяма степен са под вегетативна инервация и контрол, например ССС, ГИ и ДС. (Тук се включват и някои аспекти на пикочо-половата система). Най-често срещаните и ярки примери се отнасят до ССС („сърдечна невроза“), ДС (психогенна хипервентилация и хълцане) и ГИ („нервен стомах“ и „невротична диария“). Наблюдаваните симптоми обикновено са два вида, като нито един от двата не е указание за телесно разстройство на орган или система. Първият вид симптоми, от които до голяма степен зависи диагнозата, са оплаквания, базиращи се на обективни симптоми на вегетативна възбуда като сърцебиене, изпотяване, изчервяване, тремор и др. Вторият вид са по-субективни и неспецифични - усещания за местещи болки по тялото, парене, тежест, стегнатост и чувство за подуване или разпъване; Характерната клинична картина се определя от съчетание от ясно изразени вегетативни симптоми, добавени неспецифични субективни оплаквания и постоянното им отнасяне към определен орган или система като причина.

## АНАМНЕЗА

Касае са за пациентка на 22 год., ръст 168см/50кг, студентка II курс по ветеринарна медицина, която след преживяна психотравма /неуспешно взет изпит/ е с нарастващ телесен и психичен дискомфорт, с давност от 2 седмици. С пристъпни прояви на сърцебиене, световъртеж, главоболие, склонност към хипервентилация, стягане в гърдите и гърлото, гадене, чести позиви за уриниране, страх от смъртта, отпадналост. В детството е боледувала от бронхиална астма, която е лекувана с кортикостероиди. В юношеска възраст, понякога е имала кризи с панически облик, след психотравми. Лекувана амбулаторно на 15 г. възраст по повод на тикообразни движения в областта на

Вегетативна нервна система (ВНС) - отдел нервной системы, контролирующей и регулирующий работу всех внутренних органов.

К основным отделам ВНС относятся: симпатический и парасимпатический. Активность этих отделов чаще всего имеет противоположное направленное действие.

Нарушение „равновесия“ между симпатическим и парасимпатическим отделами ВНС и приводит к развитию вегетативной дисфункции.

1

Симпатический отдел ВНС отвечает:

за расслабление мускулатуры пищеварительного тракта, мочевого пузыря, бронхов, усиление кровотока в коже, сокращение сердца, сужение большинства артерий и вен организма.

2

Парасимпатический отдел ВНС отвечает:

за сокращение мускулатуры пищеварительного тракта, а также, активизируется деятельность других желез организма (слюнная, слезная), замедляется и ослабляется сокращение сердца, расширяются артерии и вены.





очите, натрапливо пипане на косата и веждите придружени с пристъпни прояви на тревожност и затруднено дишане. Понастоящем, на фона на зачестилите оплаквания се чувства изтощена, без сили, с множество хипохондрични нагласи и ограничено поведение, страх че ще се върнат астматичните пристъпи и панически кризи, склонна е постоянно да се само-наблюдава. Изпитва страх да приема конвенционални медикаменти, предвид негативен минал опит от проявени странични ефекти. По характер се очертава чувствителна, общителна, склонна да се раздава, да помага.

## РЕЗУЛТАТИ

На фона на провежданото лечение, след 2 седмици е с видимо подобрение -редукция на вегетативните прояви и кризи на паника, на главоболието, подобрение на съня, но все още е повърхностен, лесно се събужда.

При второто посещение, след още 2 седмици - се чувства по-добре, не е имала панически прояви, значимо е подобрен биотонуса. Започнала е новия семестър с надежди за успешно справяне.

## ТЕРАПИЯ

**Първи преглед** - 06.02.2019 год.

1. Staphysagria 30 CH - през сутрин по 5 гр. за смучене, да се редува



2. Ignatia amara 30 CH - през сутрин по 5 гр. за смучене, да се редува
3. Phosphoricum acidum 15 CH - през вечер по 5 гр., за смучене, да се редува
4. Arnica montana 30 CH - през вечер по 5 гр., за смучене, да се редува
5. Aconitum napellus 30 CH - при нужда по 5 гр. през 10-15 мин., за смучене
6. Милгама N амп. /10/- през ден по 1 амп. мускулно
7. Диаспорал-Магнезиум 300 - 1 прахче дн., вечер в чаша вода
8. Деанксит- 1 тб., сутрин
9. Релаксофитол тб. - обед и вечер по 1 табл. дн.

## След, втората седмица:

Включен допълнително Седатиф РС, по 2 табл. във вечерните часове

## ОБСЪЖДАНЕ

- Staphysagria 30 CH - Психични и психосоматични прояви вследствие на сдържан гняв, оскърбление, обида, стаена скръб, потиснато възмущение, псевдо-сърдечни симптоми, световъртеж, главоболие, като етиологичен, но и с елементи на чувствителен тип
- Ignatia amara 30 CH - покрива няколко квадранта, освен патогенетично действие има и етиологично, астения след преживяна емоция, тревожност, хиперестезия и свръхчувствителност, усещане за задушаване, спазмофилни прояви, невро-вегетативна дистония
- Phosphoricum acidum 15 CH - наличието на фосфорен радикал като елемент на чувствителен тип, както и поради подчертано психо-физично изтощение, главоболие, виене на свят, провокация от психотравми, вечер са сънливи, но нощем страдат от безсъние
- Arnica montana 30 CH - във връзка с ужас, като пред неизбежна смърт, която се съчетава с болка и силен страх, в патогенезата /на Цауфер/ - световъртеж, главоболие, сърцебиене, спазми, усещане за разбитост и голяма умора.
- Aconitum napellus 30 CH - интензивен страх и безпокойство, до степен на паника
- Диаспорал-Магнезиум 300 и Милгама N амп. - хранителни добавки/ вит. B1, B6, B12, Магнезиев цитрат/ подобряващи функционирането на ЦНС
- Релаксофитол - съдържа аминокиселини с разклонени вериги, с растителни източници на триптофан и вит. B6
- Деанксит - комбинация от ниски дози на флупентиксол и милитрацен с анксиолитични, леки антидепресивни свойства.

## ИЗВОДИ

- Соматоформните разстройства заемат важно място в историята на психиатричната диагноза и лечение и съвременните представи изискват ново и по-дълбоко разбиране относно етиологията и лечението на свързаните с нея феномени.
- Възможностите на клиничната хомеопатия може да бъдат използвани комплексно или самостоятелно, с индивидуален план, насочен към конкретния пациент, който този холистичен метод предлага.
- Когато се използва в съчетание с основните препоръчвани лечебни методи -когнитивно-поведенческа терапия, подходяща фармакотерапия, клиничната хомеопатия може да подобри цялостния лечебен ефект и постигането на психо-физичен баланс или този холистичен ефект, който е стремежа на клинично мислене, подчинен на изначалната философска християнска концепция - „Ego sum, qui sum“ /Аз Съм, КОЙТО съм./ Из «Изход» от Библията.