

# 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. 05, МАЙ 2020

## ХОМЕОПАТИЯ ЗА НАПРЕДНАЛИ



### Имунологични аспекти на псориазната реактивност. Гледна точка. д-р Иван Енев

Псориазната реактивност е ключово понятие в клиничната хомеопатия. Феноменологично се характеризира с

- Периодичност на проявите
- Редуване на патологичните прояви между различни органи и системи
- Трудно възстановяване
- Незадоволителен отговор на лекарствата
- Склонност към паразитози.



Това описание на псориазната реактивност обаче не е достатъчно, за да се разбере напълно нейното значение. Има все още много въпроси, които чакат своя отговор. Например:

- Защо проявите са периодични?
- Защо се редуват между различни органи и системи?
- Има ли връзка псориазния модус на реакция с външни патогени, или е обусловен единствено от генетичните особености на макроорганизма?

През 1828 г. Ханеман публикува фундаментания си труд „Хронични болести“, в който формулира три предполагаеми инфекциозни (миазматични) причини за възникването на хроничните болести – псориаз, сикоза и сифилис.

Измежду тях за „псориаза“ Ханеман твърди, че е първичният, фундаментален „миазъм“, който лежи в основата на хроничните болести. „Аз установих, че препятствието към излекуването в много случаи на привидно изглеждащи като специфични, добре определени болести с доказаните по това време хомеопатични лекарства изглежда често се крие в един минал сърбящ обрив, нерядко споменат от болния. И че началото на всички последващи страдания обикновено започва от момента на обрива“, пише той в предговора на „Хронични болести“.

Дали поради невнимателен прочит на неговите трудове, или поради други причини, но след смъртта на Ханеман, много хомеопати правят погрешно тълкуване на неговите

послания. При това, тълкуванията нерядко са диаметрално противоположни. Едни свързват „псориаза“ с паразитното заболяване краста<sup>1</sup>. За други (например Кент), „псориазът е еволюцията на човешката воля, абсолютният грях“<sup>2</sup>. Трети, най-често индийски хомеопати, определят псориаза повече като

### 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.

социално, отколкото медицинско понятие: „Това е борба срещу бедността, болестите и дискриминацията; да наддееш над враждебните сили и да се изправиш уверен в способностите си да се справиш с всяка ситуация.“<sup>3</sup>

Развитието на медицинската наука през XIX и XX век отхвърля понятието „миазъм“, защото се появява микробната теория за инфекциозните болестите, формулирана от откривателя на туберкулозата Роберт Кох и откривателя на причинителя на дифтерията Фридрих Льофлер през 1884 г. През XIX век Кох и Льофлер си съперничат интелектуално с Вирхов, който формулира своя, клетъчна теория за болестите. Днес, като известно продължение на тази интелектуална дискусия се говори за хронични инфекциозни, и за хронични неинфекциозни болести (атеросклероза, метаболитен синдром, ХОББ и др.)

И все пак, при внимателен прочит на трудовете на Ханеман се вижда, че той е наблюдавал феномени, които могат да се свържат с определен инфекциозен процес. Ясно е, че не става дума за паразитното заболяване краста (scabies), често наблюдавано и лекувано в миналото със сяра. Ханеман нарича „псора“ още с термина „вътрешна сърбяща болест“. Той прави преглед на различните прояви на тази „болест“ в историята на човечеството, като я разделя на два вида – източна (подобна на лепрата) и западна – подобна на еризипел. Между другото, свързва промяната в клиничната картина с подобрената хигиена през късното Средновековие: „С тези хигиенни мерки, а така също с подобрените условия на живот, за няколко века ужасните външни прояви на Псората били дотолкова смекчени, че към края на XV век тя се изявявала само във вид на обикновен **сърбящ обрив (сърбел)**.“

Ханеман определя този предполагаем инфекциозен процес като силно контагиозен.

*„Предава се толкова лесно, че дори лекарят, който бърза от пациент към пациент, докато опипва пулса на следващия болен, неволно го заразява с миазъма. Нови ръкавици, които са употребени от болен могат да предадат заразяването на следващия, кърпа използвана от болен може да зарази другото. Новороденото се заразява при преминаването през родовите пътища от често заразена майка, или от ръцете на акушерката. Кърмачето може да се зарази от детегледачката или ако бъде погалено от чужд човек с нечисти ръце“*

След заразяването, според Ханеман е необходим инкубационен процес „от шест до четиринадесет дни“, след което настъпва клиничната изява на „псората“.

*„Едва тогава настъпва леко или по-тежко втрисане вечерта, общо усещане за затопляне, последвано от изпотяване през нощта. Развива се лека треска, която повечето пациенти отдават на настинка и пренебрегват. След това се появяват везикули наподобяващи милиарна треска.“*

След това се появява обрив на мястото, където е проникнала първоначално инфекцията. Обривът е във вид на везикули, които сърбят непоносимо и сладострастно до такава степен, че ако болният се въздържа

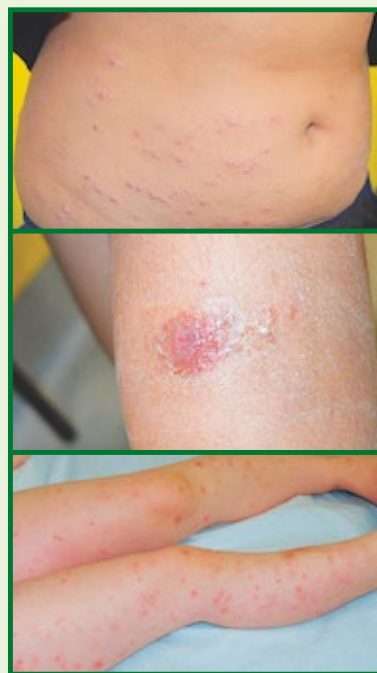
да се почеше, се появяват тръпки по кожата на цялото тяло. Разчесването облекчава за кратко сърбежа, но сърбежът се последва от продължително усещане за парене в засегнатата област. Късно вечер и преди полунощ сърбежът е най-чест и най-трудно поносим. Везикулите съдържат в първите часове лимфна течност, прозрачна като вода, но скоро течността става гноевидна и изпълва везикулите.

Само този **кожен симптом** на псората, проникнала целия организъм и изявила се във вид на „сърбел“, а така също язвичките, които се появяват след това от разчесването по краищата, специфичният херпетичен обрив който става влажен при разчесване, а така също *tinea capitis* – само тези лезии могат да разпространяват болестта от болни към здрави хора, защото те съдържат заразни миазъм на псората.

Колкото повече месеци е стоял обривът по кожата нелекуван, толкова по-всеобхватно се разпространява вътрешната псора. Ако тя бъде потисната още в първите дни след появата на везикулите, опасността от разрастването на вътрешната псора е по-малка. Въпреки това, ако не бъде лекувана хомеопатично, болестта си остава вкоренена и неизтребима“.

Аз лично смятам, че можем да се доверим на клиничната наблюдателност на Ханеман и да потърсим по-внимателно в клиничната картина на различни пациенти тези феномени, за да проверим хипотезата на Ханеман за инфекциозен причинител, който променя по някакъв начин имунологичната реактивност на гостоприемника и отключва повтарящи се и рецидивиращи симптоми от страна на кожата, лигавиците и вътрешните органи. Ето само няколко примера:

Не се знае защо се получават автосенсибилизацията и сърбежът. При деца най-честата причина е гъбичкова инфекция, но понякога може да настъпи и контактен дерматит



Десетгодишно момиче с генерализирани сърбящ обрив по кожата на тялото, който се е развил една седмица след появата на лезията в областта на дясната подбедрица.

Съвременната диагноза на това състояние е „дисеминирана екзема“ поради автосенсибилизация на фона на тиней (гъбичкова инфекция). Интересното е, че в сърбящите пруритогопули не се установяват инфекциозни причинители.

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; 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

(например алергия към никел). В конвенционалната медицина такива пациенти се лекуват с флуконазол и мощен кортикостероид за вторичната екзема. Същото състояние може да бъде лекувано с Histaminum 15CH и Sulfur 30CH, вместо кортикостероидното лечение.

Могат да бъдат описани различни вирусни, бактериални, гъбичкови и паразитни заболявания, които протичат с подобна клинична картина – инфекция, последвана от инкубационен период, имуноалергична реакция и локализиран или генерализиран сърбеж.

Интересното е, че при голяма част от тези състояния главна роля в имуноалергичната реакция играят клетки на вродения имунитет. Особен интерес представляват т.нар. „вродени лимфоидни клетки“ (Innate lymphoid cells – ILC)<sup>4</sup>. Вродените лимфоидни клетки имат някои функционални сходства с Т-клетките, но за разлика от лимфоцитите нямат специфичните за тях рецептори (Т- и В), нито притежават по повърхността си маркерите, характерни за лимфоцитите. Установено е, че вродените лимфоидни клетки произвеждат интерлевкини 17 (IL-17A и IL-17F), които са ключови за предпазването от инфекция с *Candida albicans*. Изследвания, провеждани при специални генетични линии мишки, лишени от Т-лимфоцити доказват, че опитните животни се справят с инфекция от *Candida albicans*, ако са налице тези интерлевкини.

Учените разделят вродените лимфоидни клетки на три типа.

- **Първи тип вродени лимфоидни клетки** (ILC-1, или Th1-подобни) произвеждат гама интерферон (IFN-γ) при налична вирусна инфекция.<sup>5</sup> Те са първата линия на защита на макроорганизма при вирусни инфекции. При контакт с вирус, от епитела на макроорганизма се освобождават цитокини, вследствие на което се активират ILC-1. Нарастването на техния брой предшества увеличаването броя на NK-клетки и CD8-Т-лимфоцитите. Освен за защита срещу вируси, ILC-1 са отговорни за защитата срещу тумори. Доказано е участието им в някои автоимунни процеси. При определени условия е възможно т.нар. „транс-диференциране“ – т.е. ILC1 да се преобразуват в ILC3 ако се стимулират със съответния интерлевкин и обратно – процес, който е невъзможен при Т-лимфоцитите.

- **Втори тип вродени лимфоидни клетки** (ILC2, или Th2-подобни клетки) имат ключова роля в защитата срещу хелминти. Те секретират интерлевкин 13 (IL-13) и интерлевкин 33 (IL-33). Интерлевкин 13 привлича Т-лимфоцити, които помагат в отстраняването на хелминтите. Интерлевкин 33 е отговорен за преобразуването на бялата мастна тъкан в кафява („изгаряне на калории“). Смята се, че ILC2 са отговорни за различни алергични процеси, които протичат с еозинофилия. Доказано е, че те привличат еозинофили и M2-антиинфламаторни моноцити. Втори тип вродени лимфоидни клетки (ILC2) участват в патогенезата на atopичния дерматит и на алергичната бронхиална астма.<sup>6</sup> Епителните структури под въздействие на външните фактори освобождават проинфламаторни интерлевкини, които активират ILC-2. Те от своя страна продуцират IL-5 и привличат еозинофили и IL-13, което води до метаплазия на дихателния епител, свръхпродукция на слуз и свръх-отговор на дихателния епител (Airway hyperresponsiveness – AHR). Колкото по-голяма е еозинофилията при астматици, толкова повече са ILC-2 в кръвта. ILC-2 са значително по-многобройни в кожата на пациенти с atopичен дерматит в сравнение с неатопични пациенти.

- **Трети тип вродени лимфоидни клетки** (ILC3, или Th17-подобни клетки) са отговорни за лигавичната хомеостаза в гастроинтестиналния тракт. Те продуцират IL-17 и IL-22. Друга тяхна функция е първата линия на защита против гъбички и бактерии. При нарушена регулация, свръхпродукцията на IL-17 и IFN-γ води до покачване на лигавичната пропускливост. Смята се, че ILC3 имат отношение към патогенезата на псориазиса, ревматоидния артрит, анкилозиращия спондилит, болест на Крон и улцерозен колит.<sup>7</sup> При кожна или лигавична гъбичкова инфекция, активираните ILC3 чрез IL-17 привличат към мястото на инфекцията Т-17 лимфоцити, улесняват миграцията на моноцитите, неутрофилите и NK-клетките. Тъканните макрофаги и макрофагите, произлизащи от мигрирали моноцити играят ключова роля в защитата срещу гъбичковата инфекция.

В ежедневната практика псориазната реактивност в нейната първична изява може да се види като най-различни заболявания, най-често класифицирани като дерматологични: тиней, розов лишей, строфулус, нумуларна екзема, atopичен дерматит, Erythema multiforme, Prurigo simplex, Prurigo chronica adultorum, Prurigo nodularis и др. Интересното е, че при всички тези заболявания се установява или присъствие на инфекциозен причинител (вируси, гъбички), или влошаване на състоянието на болния от прибавена кожна инфекция – най-често стафилококова. Стафилококовата ДНК има мощно провъзпалително действие, като индуцира производството на TNF-α, IL-12 и IFN-γ и други възпалителни медиатори.

Като се имат предвид тези данни, смятам, че може да се изведе съвременно определение на псориазната реактивност:

Псориазната реактивност е имунологичен отговор към вирусни, бактериални, микотични, паразитни или други антигени, с участие предимно на клетките, отговорни за **вродения имунитет**, изявен първоначално по кожата, подкожната тъкан, лигавиците и сублигавичното пространство, последван от хронична имунна и/или метаболитна дисфункция с дълготрайни последици от генетично и епигенетично естество.

От това определение става ясно защо при потискане на кожния и лигавичния отговор с неподходящо лечение, впоследствие се наблюдават усложнения от вътрешните органи. Също така става ясно и защо, при правилно проведено хомеопатично лечение на хроничния модус на реакция, понякога се наблюдава появата на стари, нерядко забравени от болния обриви по кожата.

## Бележки:

- 1 Sharma S.K., *Complete guide to homeopathic remedies*
- 2 Kent J.T., *New Remedies, Clinical Cases, Lesser Writings, Aphorisms and Precepts*, B. Jain Publishers, 2003, p. 654.
- 3 Banerjee S., *Miasmatic Prescribing Its Philosophy, Diagnostic Classifications, Clinical Tips, Miasmatic Repertory, Miasmatic Weightage of Medicines and Case Illustrations*
- 4 Gladiatori A et al. **Cutting Edge: IL-17-Secreting Innate Lymphoid Cells Are Essential for Host Defense against Fungal Infection** *J Immunol* January 15, 2013, 190 (2) 521-525; DOI: <https://doi.org/10.4049/jimmunol.1202924>
- 5 Orr-El Weizman, **ILC1 confer early host protection at initial sites of viral infection**, *Cell*. 2017 Nov 2; 171(4): 795–808.e12. doi: 10.1016/j.cell.2017.09.052
- 6 Mjösberg J1, Eidsmo L. **Update on innate lymphoid cells in atopical and non-atopical inflammation in the airways and skin**. *Clin Exp Allergy*. 2014 Aug;44(8):1033-43.doi: 10.1111/cea.12353
- 7 Tunissen, M. B. et al. **Composition of innate lymphoid cell subsets in the human skin: enrichment of NCR+ ILC3 in lesional skin and blood of psoriasis patients**. *J. Invest. Dermatol.* 134, 2351–2360 (2014).



## ОТ ПРАКТИКАТА НА ЛЕКАРЯ ХОМЕОПАТ

## Моят интересен клиничен случай

д-р Иван Енев

Крис, мъж на 56г.

Първи преглед 18.04.2012г.

През м. октомври 2008г. след физически контакт със замърсени промишлени води пациентът получил бурен сърбящ обрив по ръцете и краката. Дерматолог му изписал кортикостероиди р.о., но след като ги пил няколко дни, почувствал обща слабост, замаяност, световъртеж, намален апетит, загуба на концентрация. Спрял хапчетата и купил крем от аптеката. Обривът изчезнал за две седмици.

През м. август 2011г. поради предстоящи съкращения значително се увеличила работата му при същото ниво на заплащане. Налагало се е да става в 2.00 ч след полунощ и работел до 12.00 на обяд. Това доста го изтощило...

През м. септември 2011г. купил пъпеш, консумирал го и почувствал обща отпадналост, болки в корема и диария. Оказало се, че цялата партида пъпеша е заразена с *Listeria monocytogenes*

Той също се заразил с *Listeria* и му предписали антибиотици. Въпреки антибиотиците бил болен цял месец.

През м. октомври 2012г. старият обрив по предмишниците отново се появил и разраснал до такава степен, че Крис се видял принуден да потърси дерматолог. Изписали му антибиотик и антихистамин. След лечението се почувствал много сънлив и отпуснат. Обривът не се повлиял, поради което му изписали таблетки *Loratadin* и му поставили инжекция с кортикостероид.

Въпреки приложеното лечение обривът се разраснал, дланите и кожата на предмишницата се напукали и започнало да се стича лимфа. Поставили му втора инжекция кортикостероид, от която обривът не се подобрил, но го заболял стомах. Тъй като обривът персистерал, през декември 2011г. му поставили трета инжекция кортикостероид. Обривът намалял значително, но Крис почувствал:

- ◆ Постоянно главоболие
- ◆ Замаяност до загуба на равновесие
- ◆ Силни, мъчителни болки в стомаха
- ◆ Дифузни болки в мускулите на тялото
- ◆ Постоянно му било студено и го тресяло
- ◆ Постоянна сънливост и умора – спял по цял ден
- ◆ Загуба на апетит – можел да яде само една супа на ден

В началото на м. януари 2012г. състоянието му толкова се влошило, че изобщо спрял да се храни. Близките му извикали линейка и го транспортирали до болницата. Там установили, че е развил бактериална пневмония. В болницата получил малък инфаркт в хода на лечението за пневмонията. След проведено-

то лечение и изчиства на рентгенологичната находка персистерали висок брой левкоцити и СУЕ. Лекарите се съмнявали, че има рак на храносмилателната система, но след проведените изследвания го отхвърлили.



Останало съмнението, че се разболява от левкемия.

**Провеждано лечение:**

- ◆ Амоксицилин клавуланат 2x1 табл
- ◆ Метилпреднизолон
- ◆ Метопролол 100мг 2x1
- ◆ Калиев хлорид 2x1
- ◆ Омепразол 30мг 1x1
- ◆ Ипратропиум бромид при нужда за инхалация
- ◆ Лоразепам при нужда
- ◆ Мултивитамици
- ◆ Аспирин 325мг

В момента на прегледа при лекаря хомеопат е със следните оплаквания: синкави лезии по ръцете, които са и силно сърбящи.

Обривът се върнал и обострил отново след изписване от болницата. Сърбежът се облекчава от гореща вода. Усещане за мускулна умора. Пациентът усеща нервност, избухливост, повече от обичайното. По принцип е нервен, но не е избухлив. Налице е прекордиална опресия при физическо усилие.

Храни: обича "пилешката супа на мама"

Обективно състояние:

Нормостеничен хабитус, ръст 172см, тегло 73кг

Налице са синкави лезии по ръцете и краката, везикулозни обриви по краката.

Пациентът има следните диагнози:

- ◆ Екзема
- ◆ Инфекция с *Listeria monocytogenes*
- ◆ Отпадналост
- ◆ Кашлица
- ◆ Левкоцитоза
- ◆ Мускулни болки

Стадият на болестта е трети-мезенхимен. Налице са мускулни болки, умора. Хроничната реактивност на Крис е псорична.

Прогнозата за пациента е добра.

**Изписано лечение:**

*Rhus toxicodendron* 9CH 1x5 гранули

*Histaminum* 9CH 1x5 гранули

*Sulfur iodatum* 9CH 1x5 гранули

**Контролен преглед 24.04.2012г.:**

„Като цяло се чувствам по-добре. Ходя по склон до 200 м денивелация всеки ден, без умора и сърдечна болка. Нося торбите с продуктите без да се уморявам. През март почти не можех да ходя...

Преди имах повече болки в мускулите, сега нямам.

Сърбежът не е толкова тежък. Все още се събуждам със сърбеж, но не толкова често, колкото преди. Обривите, които имах по ръцете бяха по-сини, сега вече са по-розови...”

През първите два дни имал влошаване на обрива по ръцете – които станали не виолетови, а червено-виолетови. Постепенно избледнели.

**Изписано лечение:**

*Rhus toxicodendron* 9CH 1x5 гранули до намаляване на симптомите на сърбеж.

*Histaminum* 9CH 1x5 гранули при сърбеж! Ако няма сърбеж, може да се спре окончателно.

*Sulfur iodatum* 9CH 1x5 гранули още две седмици, след това 10 гранули веднъж седмично за 5 седмици.

## ГОСТ НА БРОЯ

# Как бе създаден химнът на БМХО

През 2006 г. на страниците на в. Съвременна хомеопатия (тогавашното печатно издание на БМХО) се обявява конкурс за текст за химн на БМХО. Избран бе текст, предложен от д-р Лада Иванова, лекар хомеопат от гр. Бургас. Следва написването на музика към текста и професионален запис на изпълнението му. За първи път Химна на БМХО изпрати на крака участниците в V-та Национална конференция по клинична хомеопатия, проведена в КК Албена- 2006.

Представяме ви д-р Лада Иванова, специалист по обща медицина, общо практикуващ лекар в гр. Бургас:



д-р Лада Иванова

Започнах да изучавам клинична хомеопатия още през 1999 г. и оттогава тя неизменно присъства в живота и работата ми. Привлича ме индивидуалния подход към всеки пациент и възможността лекарят да проявява в работата си не само знания, но и творчество, а и по-голяма хуманност, като зачита индивидуалната реактивност на пациента си. В този смисъл хомеопатията обединява науката с изкуството.

За мен лекарите хомеопати са особена порода хора: с нестандартно мислене, с отворени умове, готови да изследват неизвестното, вместо да го отричат.

През 2006 г. от страниците на вестника, който тогава се издаваше от БМХО, прочетох анонса за конкурса. Още тогава разбрах, че това е нелеко предизвикателство. Авторът на такъв химн трябва искрено да възприема развитието на хомеопатичната терапия като една благородна кауза, на която е достойно да се служи и в същото време да има и поетични наклонности. Почувствах, че мога да се справя с предизвикателството и мога да напиша такъв текст. Тук искам още веднъж да изразя уважението и благодарността си към д-р Драгомир Грудев. Именно неговата визия за необходимост от химн на БМХО, който да обединява и вдъхновява хомеопатите в България, доведе до създаването на текста за химна и самия химн.

Отначало няхах представа какво да напиша, но след около една седмица думите изплуваха в съзнанието ми и просто ги записях с минимални корекции.

Усетих енергията на думите, облечени в музика. Химнът ни накура да се почувстваме обединени в името на общата цел. Той носи ясни послания да работим за благо на нашите пациенти, за разширяване на нашите духовни хоризонти. Това беше усещане за единение в името на възвишена кауза, осмисляща ежедневието ни труд. А подобни мигове в наше време са редки и много необходими...

Награждаването беше един вълнуващ момент, моите 15 секунди слава, както се казва...

Още от 14-годишна възраст пиша стихове. Не го правех често, не обичам да стихоплетствам. Пиша винаги под напора на силна емоция или преживяване, които очевидно се нуждаят от творческо преобразуване в енергия от по-висш порядък. Например, ако едно тъжно преживяване ни вдъхнови да сътворим нещо красиво, вече имаме повод за радост – това е трансформиране на енергията...

Специално за читателите на в. Acta homeopathica предоставям две нови стихотворения: „Сливане“ – за вродения човешки стремеж към единение с природата и духовен растеж и „Отваряне на сетивата“ – за това как възприемаме света по-истински през призмата на любовта в широкия смисъл на това понятие.

В навечерието на светлия празник на славянската писменост и култура пожелавам на всички читатели здраве, вдъхновение, сила и увереност за постигане на целите и въплътяване на мечтите им. Много благодаря за възможността да споделя преживяванията си с вас.

### СЛИВАНЕ

Присядам край безименна трева.  
И тя не знае мойто име.  
Над мене е бездънна синева.  
Шептя ѝ тихо: „Погълни ме!“

Невидим вихър ме изпива.  
Покорна, аз не му се противя.  
Танцувам лека и красива,  
И свежа като росната трева.

Ах, щастието как зашемети ме!  
Със синьото се сливам във едно!  
И не е важно вече мойто име!  
Дано е дълъг този миг, дано!

Мечтаното изпълни се  
И търсеното се намери.  
Сега какво?

Дори покоят не е вечен.  
Отново съм сама, и пак на път.  
Но помня полета далечен  
И стръкчета трева във мен растат.

Не мога да отричам любовта,  
Когато сетивата ми са толкоз будни!  
Като че ли съм стъпила в жарта,  
да крия болката е твърде трудно.

Отворя ли очи широко,  
Аз виждам ярки красоти –  
Как птицата лети високо,  
Как цветето навън цъфти!

Затворя ли очи, отвътре  
Изплува образ непознат,  
Дошъл като че ли от утре,  
От светъл и прекрасен свят.

Облива ме вълна от златен дъжд,  
да гледам повече почти не смея,  
разбирам всичко изведнъж,  
това е Любовта, това е Алената фея!

В съня си я видях  
Тъй пурпурно красива!  
Нахлу тя със замах,  
Огненокоса, дива!

Умрях и съмнение, и страх,  
От образа ѝ заслепени!  
Не ме смущава ничий смях,  
Щом ясният ѝ взор е върху мене!

Как мога аз да се боя?  
Сред свитата на Любовта стоя,  
Опънала, с открити сетива,  
Тъй бляскавата на душата тетива!

д-р Лада Иванова

**ХИМН НА ХОМЕОПАТИЯ**

1.

Да бъде лекарят хомеопат  
Помогни ми, на беляз отчаян,  
Да помня клетвата на Хипократ,  
Наред с, шепти разбавян!

Промогаме на болните реди,  
Където искаме да им помогнем!  
Независим и благороден зов  
Със труд и обил ще го осъществим!

Примеч:

Хомеопатия, наука дълголетна,  
Примаме те в сърцата си,  
Учиме тайната ти съкровена,  
На хората да служим със вяра!  
Учиме тайната ти съкровена,  
На хората да служим със вяра!

2.

С търпение се учи да любя,  
Не болестта, а болния човек,  
На прегъла и доми не робувам,  
Свободна мисъл във свободен век!

От Хипократ и Галеновите Вече,  
Наследни на морал всестранност,  
Дълбок полон пред бляскавите умове,  
Напред към светлата безкрайност!

Примеч:

Хомеопатия, наука дълголетна,  
Примаме те в сърцата си,  
Учиме тайната ти съкровена,  
На хората да служим със вяра!  
Учиме тайната ти съкровена,  
На хората да служим със вяра!

Със вяра...



## ТРИ КЛИНИЧНИ СЛУЧАЯ С КОЖНИ ПРОБЛЕМИ ОТ МОЯТА ПРАКТИКА

Д-р Ивелин Димитров, ОПЛ, Хомеопатия, гр. Русе

**Едмон А. 5г. 6м.**

**Диагноза: Атопичен дерматит и алергичен ринит** Първи преглед **19.03.2012 г.** При първия преглед детето цялото е облепено с дишащ лейкопласт върху обривите „за да не се чеше“.

**Атопичен дерматит:** От 6 месечна възраст с прояви на атопичен дерматит в различни форми. Пръстеновидни, гирляндовидни, „като пчелна пита“, с едри бели люспи. По окосмената част на главата, подбедриците, глезените, вътрешната част на бедрата, лактите, лицето, големите гънки (лакътни, ингвинални). Влошаване на сърбежа през деня и при най-малкото застудяване. Лекуван безуспешно с Еусопл и Eucerin.



**Алергичен ринит:** От 3 годишна възраст, протичащ със затруднено дишане и сутрешно кихане. Лекуван с Aerius

**Минала и фамилна анамнеза:** Роден от патологично протекала бременност с Цезарово сечение. Кърмен 1 месец. Плодови сокове от 4 месец. Майката с хранителна алергия и алергия към никел.

**Обективно състояние:** Суха, бледа, атопична кожа. Издължен хабитус с добре оформено коремче и дебела подкожна мазнина.



**Индивидуална чувствителност:** Темперамент - Екстровеертен, бърбав, припрян, нетърпелив, трудно се концентрира, импулсивен, двигателно възбуден, „кипи от енергия“. Трудно се концентрира, учи повърхностно, разхвърлян, несръчен. Ядосва се за дребни неща и тогава проявява агресия към родителите си. Неспokoен сън, спи по корем в колянно-лакътно положение. Температурна чувствителност - Топъл, много добре се чувства на море.

**Хомеопатично лечение:**

**Основно лечение**

**Medorrhinum 15 CH, 30CH** - Данни за чувствителен тип, характерно поведение, вида на кожните лезии, характерната поза по време на сън, рино-фарингеалните секрети

**Допълнителни медикаменти в различни комбинации**  
**Lycoperdium clavatum 9CH, 15CH, 30CH** - силен сърбеж с разчесване до кръв.

**Arsenicum iodatum 9CH, 15 CH, 30CH** - вида на люспите.

**Saponaria officinalis 5CH** - подмокряща екзема, дренажатор.

**Berberis vulgaris 5CH** - ануларна дерматоза, дренажатор

**Histaminum 15CH** - атопичен терен

**Psorinum 15CH, 30CH** - затегнато повлияване, сезонност на обострянето

**Контролен преглед след 2 месеца 22.05.12 г.**

Обривите са изчезнали по китките и лактите. Запушването на носа е по-рядко, все още има сутрин белезникав секрет от носа. Появили са се нови обриви по задната повърхност на дясното бедро. Не са се повлияли особено на ляво бедро и подбедрица.

**Контролен преглед след още 4 месеца 08.09.12 г.**

Обривът по корема е почти напълно изчистен. Останали са единични лезии по предмишниците, под коленете и по бедрата, все още секретират.

**Контролен преглед след още 6 месеца 14.03.2013г.**

Има единични „завехнали“, обриви по предмишниците и бедрата. Няма подмокряне. Няма поява на нови обриви. Детето влезе в ремисия.

През декември 2018 г. майката ми се обади да ми съобщи за поява на две леки обривчета от вътрешната страна на ляво бедро и по дясна предмишница, които след дадените указания за терапия са изчезнали.

**Кръсти на А. 42 год.**

**Диагноза: Розацея и слънчева алергия**

**Първи преглед: 13.06.2014 г.** При първия преглед се явява с розацея по двете бузи и носа. Пеперудообразният обрив по двете бузи симетрично и по гърба на носа е с давност от две години. Обостряне при напрежение и стрес, който е ежедневен. Появил се обрив по деколтето, а от месеци и по брадичката /лезиите са по-големи, единични, твърди, болезнени с виолетов оттенък/. Провеждано лечение: Azithrox 500 mg по схема, козметични продукти. Има алергия от слънцето, като се „изприщва“ и зачервява цялата, а розацейният обрив се влошава. Затова рядко ходи на море, а когато отиде се крие под чадъра и използва слънцезащитен крем с висок фактор.

**Придружаващи заболявания:** Често главоболие по типа „мигренозно“, пулсиращо, предимно десностранно в слепоочия. Предменструален синдром, с болки в кръста и ниско в корема, задръжка на течности и усещане за „подпухване“ преди и по време на цикъл. Прояви на перименопауза с хипоменорея, олигоменорея и топли вълни. Микролитиоза на двата бъбрека.

**Обективно състояние:** Астеничен хабитус - висока, слаба, грацилна, „с тънка шия“. „Халтави стави“. Плоскостъпие. Кожа - мазна по лицето и главата, себорея по скалпа, суха и напукана по тялото.

**Изследвания:** Demodex folliculorum - положителен резултат Helicobacter pylori - отрицателен резултат, ANA - отрицателен резултат.

**Индивидуална чувствителност: Темперамент.** Абсолютен интроверт, мълчалива, много трудно споделя. Недоверчива и мнителна. Страда от липса на внимание и няма самочувствие. Обича с часове да стои сама затворена в стаята си. В погледа и се чете тъга и отчаяние. Мрази да я утешават и да и дават съвети. Със силно развито чувство за справедливост и е много принципен човек. Има страх да не я оградат. През деня е подложена на много стрес, нервно напрежение и умствено изтощение. Постоянно има „буца“ в гърлото и „топка“ в корема. Склонна към депресия.

**Температурна чувствителност:** Зиморничава, но се влошава от слънцето на море.

**Хранителни навици и предпочитания:** Повишен до вълчи апетит. Събужда се нощем да се храни. Обича солени храни. Жадна е и пие по 3.5-4 литра течности дневно.

Отвращава се от тлъсти храни. „Ям много, но не пълнея. Приятелките много ми завиждат за това.“

**Хомеопатично лечение:**

**Natrum muriaticum 15CH, 30CH** - чувствителен тип - характерни морфологични белези.

**Carbo animalis 5CH** - симптоматичен медикамент - зачервени бузи и нос.

**Arnica montana 9CH, 15CH, 30CH** - симетричен обрив, характерни кожни лезии.

**Sanguinaria canadensis 15CH, 30CH** - симетричен обрив по бузите, „топли вълни“

**Calcarea fluorica 15CH, 30CH** - вродена слабост на съединителната тъкан

**Lycoperdium clavatum 15CH, 30CH** - теренен медикамент

**Viola tricolor 9CH** - симптоматичен медикамент за себорея.

**Контролен преглед след 5 месеца - 25.11.14 г**

Приемала е постоянно медикаментите без да ги спира по схемата. Обривите значително намалели, почти изчезнали по бузите и носа, но се появили и нови след напрежение на работното място. Обривът по деколтето и гърба е изчезнал. Все още има пъхут, но по малко. Цикълът ѝ „прескача“, но няма ПМС. Главоболие за целия период 2 пъти. Чувства се по-спокойна. Усмива се.

**Контролен преглед след още една година 17.12.15 г.**

Няма никакви лезии, наподобяващи розацея. Усмива се!!!

**Роман М - 13г. 7м.**

**Диагноза: пустулозно акне в седалищната област. Първи преглед: 04.07.13 г.**

От 1 година е с поява на моравочервени, болезнени и много твърди „гнойни пъпки“ в областта на седалището и задната част на бедрата, с усещане за парене в същата област. След консултация с дерматолог е поставена диагноза Acne vulgaris. Лекуван с Eucerin, Френска козметика, Zunerit, Acnederim, антибиотици. Въпреки проведеното лечение се влошава.

**Придружаващи оплаквания:** Майката съобщава, че „постоянно е изморен, но от кръвната картина няма данни за патология“. Периодично има коремни болки дифузно, „куркане“ и кашави изхождания. Киселини. Понякога има парене при уриниране за един ден, което изчезва след пиене на чай. Почти всяка седмица е със стягащо главоболие, като в каска. Тревожно разстройство. Страхове от тъмното, да остане сам, от болести и от смъртта.

**Минала и фамилна анамнеза:** Роден по нормален механизъм, кърмен до 2 год. Често боледувал в детската ясла и градина. В училище - инфекции на ГДП и напоследък зачесили гноен ангино.

**Обективно състояние:** Кльощав, висок, изпито със землист оттенък лице. Кожа бледа, суха, с мръснатоват сив цвят. Набелязани „торбички“, под очите. Облечен с поларено дебело яке, което не съблича през целия преглед въпреки горещината. Уголемени подчелюстни ЛВ, единични вляво по хода на m. Sternocleidomastoideus. Уголемени тонзили

**Индивидуална чувствителност**  
**Темперамент:** Тревожно и уплашено гледа при влизане. Отговаря напрегнато. Казва, че се чувства много изтощен и ще отговаря на въпросите, ако са по-кратки. В началото на прегледа си „клати“ постоянно краката, в последствие изведнъж се отпуска, сякаш става сънлив. Педант, стриктен и

много подреден. Амбициозен. Чете много и им многостранни интереси. Иска да е най-добрият в класа по успех. Веднага се мие ако се изцапа. Обича да се самообвинява за всичко лошо което се случва. Ходи на тренировки по Айкидо. Склонен е към песимизъм. Плаши се, че никога няма да може да оправи проблема с акнето си.

**Температурна чувствителност:** „Много е зиморничав, постоянно се навлича с дрехи и обича да е на топло“ - казва майка му.

**Хранителни навици и предпочитания:** Обича най-много пилешка супа, но да е „вряла“. Пие много билкови чай.

Някои хомеопатичните лекарства са изписвани по време на контролните прегледи в различна последователност и разреждания.

**Хомеопатично лечение:**

**Arsenicum album 15CH, 30CH** - лекарство за чувствителен тип;

**Kalium bromatum 15CH и Arnica montana** - симптоматични лекарства според характера на кожните лезии;

**Calcarea sulfurica 9CH и 15CH, Hepar sulfur 15CH** - патогенетични лекарства за гноен процеси;

**Sulfur iodatum 15CH и 30CH** - увеличени лимфни възли;

**Silicea 15CH, 30CH** - заради склонността към инфекции и общата зиморничавост;

**Testosterone acetate 15CH** - акне.

**Контролен преглед след 2 месеца: 05.09.2013 г.**

Пъпките са станали „меки“. Някои са изчезнали, но има и поява на нови. Изчезнали са болките.

**Контролен преглед след 4 месеца - 06.03.2014 г.**

Акнето е почти заличено. Виждат се белези. Не е имал нови пъпки. Чувства се щастлив. Намерил си е приятелка.



## Онлайн панаир на книгата 14-31 май 2020 с Издателство Изток-Запад



В навечерието на 24-ти май, Денят на славянската писменост и култура ви представяме нашият дългогодишен партньор-издателство Изток-Запад.

Основано през 2002 година, днес „Изток-Запад“ е едно от водещите издателства на стойностна художествена и научна литература. Усилията на „Изток-Запад“ да предложи най-ценните образци на световната литература не остават незабелязани от читателската публика, и името на „Изток-Запад“ се превърна в символ на качествена литература, високи професионални стандарти и отличен литературен вкус. Издателството е отличено три пъти с най-престижната българска награда в областта на книгоиздаването – „Златен лъв“ - за изключителни постижения в областта на литературата.

Вече почти 20 години издателство „Изток-Запад“ е приятел и сътрудник на клиничната хомеопатия в България. Издателството успешно помага на бъдещи и настоящи медици да получат необходимите професионални знания чрез публикуване на широк спектър от здравна литература, издания на Европейската школа по клинична хомеопатия (ЕШКХ), както и чрез участие в конференции и семинари, организирани от БМХО и ЕШКХ. Издателството високо цени и подпомага благородните усилия на медицинските работници в грижата им за хората.

Сред публикуваните от „Изток-Запад“ книги ще откриете заглавия на водещи български и чуждестранни специалисти в областта на хомеопатията, психологията, класическата и природната медицина. Сред тях са утвърдени трудове, но и книги представящи най-иновативните подходи в медицината.

За повече информация посетете:

<https://iztok-zapad.eu>

<https://iztok-zapad.eu/zdrave-i-medicina>

**НЕРВНОСТ, РАЗДРАЗНИТЕЛНОСТ, НАРУШЕНИЯ НА СЪНЯ**

**ИМАТЕ ПРОБЛЕМИ СЪС СЪНЯ?**

**ПРИЧИНАТА МОЖЕ ДА Е СТРЕС!**

**Седатиф ПС намалява стреса през деня, за по-добър сън през нощта.**

- По 2 таблетки, 3 пъти на ден. Таблетките се държат в устата до пълното им разтваряне. Деца под 1 година: таблетката се разтваря в малко вода преди прием.
- Не предизвиква сънливост през деня.
- Без привикване.

**без привикване без сънливост**

**Cegatuf ПС**  
ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ  
BOIRON

ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ. БЕЗ ЛЕКАРСКО ПРЕДПИСАНИЕ. КХП 24121/06.11.2013

За пълна информация: Боарон БГ ЕООД 1408 София, ж.к. Южен парк, бл.28, вх. А, тел. 963-09-06, факс 963-45-00 [www.boiron.bg](http://www.boiron.bg)

**BOIRON**



# Клиничен случай на жена с кисти в яйчниците

д-р Оля Енева – ОПЛ, лекар хомеопат, гр. София

**ПАЦИЕНТКА:** К.Р. на 29 г.

**Повод за консултацията:** кисти в яйчниците и невъзможност за забременяване

**АНАМНЕЗА:** По време на профилактичен преглед месец януари 2017 г. пациентката споделя, че от момиче има установени кисти в двата яйчника, които лекувала с хормонални медикаменти. Не се чувствала добре от тях и затова спряла да ги приема. Преди 2 седмици са й установени множество кисти и в двете млечни жлези. Има голямо желание да опита с хомеопатични средства, поради което назначавам **Folliculinum 5CH** в първата половина на цикъла и **Luteium 5CH** във втората половина на цикъла. През месец май 2017 г. пациентката ми съобщава, че е бременна. Ражда през месец януари 2018 г. Месец октомври 2018 г. пациентката отново посещава кабинета след прегледа й при АГ и мамолог. Отново са установени множество кисти в двете млечни жлези, както и големи кисти в яйчниците. Има желание да поднови хомеопатичното си лечение, което е спряла по време на бременността.

**ФАМИЛНА АНАМНЕЗА:** баба с карцином на млечната жлеза; двамата дядовци са с инсулти в млада възраст (около 40г.)

**АЛЕРГИИ:** Не съобщава

## ВЪПРОСНИК ПО СИСТЕМИ

**КОЖА:** светла кожа, по-скоро суха по тялото. В пубертета имала акне, което сега понякога се обостря. Изпотяване нормално. При притеснение се поти повече. Много често е с лабиален херпес и получава афти след консумация на слънчогледови семки. Като дете често имала ечемик. Ноктите й са много чупливи.

**УНГ и ДИХАТЕЛНА СИСТЕМА:** От дете често страда от ангина и хреми, които се усложнявали с отити. Съобщава, че нощем хърка. Боледувала от бронхит на 15 г. възраст. В момента пуши по 10 цигари дневно.

**ССС:** установена тромбофилия - хетерозиготен фенотип. Чести подкожни хематоми.

**ХРАНОСМИЛАТЕЛНА СИСТЕМА:** Има добър апетит, но променлив. Винаги си досолява храната и изпитва силна жажда. Пие по 2-3 л вода за деня. Не яде месо и не обича тестени храни. Яде много сурови ядки, всички плодове и зеленчуци. Любимата й храна са моркови и марули. Обича кисели и люти храни, но не прекалява с тях, тъй като в миналото е установен гастрит. Редовни дефекации. Често получава подуване на корема под пъпа.

**ЕНДОКРИННА СИСТЕМА:** б.о. Изследванията на всички полови хормони, ТСХ, ф ТЗ, ф Т4, ТАТ, МАТ, както и липидния профил и КЗ са в норма. Няма метаболитен синдром.

**ОТДЕЛИТЕЛНА СИСТЕМА:** Около 20 г. възраст имала много често цистити.

**ГЕНИТАЛНА СИСТЕМА:** Менархе на 12 г.в. На 16 годишна възраст е с

аменорея. Тогава се установяват кистите в яйчниците, за които й е назначено хормонално лечение. Цикълът й е на 30-35 дни, с оскъдно кървене, но със 7-8 дни продължителност, неболезнен. Много често е с аменорея. Има една нормална бременност и раждане чрез секцио. От 5-6 години е с постоянен генитален флуор - около овулацията той е слузен, а малко преди настъпване на менструацията - бял, гъст, недръзещ. От направените множество микробиологични изследвания на флуора никога не се изолира патогенен причинител, само намалено количество лактобацили. Няма ПМС и дисменорея. След раждането се появила болезненост при полов акт. От последното УЗИ - кистозен десен яйчник с размери 31/18, в ляво - кистозна формация с размери 41,5. Има дифузна кистозна мастопатия. Туморен маркер РОМА - отрицателен.

**ОДС:** Занимава се с акробатика от детска възраст. Тренирала професионално и се явявала на много състезания. Има голям лакситет на ставите. Има множество падания и травми, свързани със спорта.

**НЕРВНА СИСТЕМА:** Спокойна, говори бавно. Определя се като много търпелива, може да повиши тон само пред близки хора. Не е конфликтна. Предпочита сама да обмисля проблемите си, не обича да споделя. Склонна е да се усамотява, не търси чужда компания. Много обича да чете и да свири (от дете свири на духов инструмент). Много дисциплинирана и организирана в работата си. На много отговорна позиция е и отговаря за много хора. Притеснява се да говори пред много хора. От малка много спортува. Имала много участия в състезания по акробатика за двойки, в които се чувствала много уверена и не се притеснявала. Добър сън, няма страдове. Имала няколко депресивни епизода в миналото. По време на бременността била много раздразнителна - „Само кучето и котката не ме дразнеха. Чувах всичко, дори как тревата расте“

Освен това споделя, че м. 01 и м. 09.2018 г. за кратко време получила изтръпване на дясната лицева половина, дясната ръка и имала за кратко нарушение на говора. Съобщава, че била в съзнание по време на тези пристъпи. Последният пристъп, според нея се провокира от прием на хормонално лекарство, назначено заради аменореята. Направила множество изследвания и консултации. От магнитен резонансната томография на глава се установява малка формация 7/9 мм в пинеалната жлеза и няколко малки съдови изменения (микроинсулти) в главния мозък. МРТ на цервикални прешлени показва редуцирана цервикална лордоза и липса на данни за демиелинизиращ процес на миелона. Поради фамилната анамнеза и установената тромбофилия, невролога е назначил терапия с Клопидогрел за 6 месеца.

**ОБЩА РЕАКТИВНОСТ:** Определя се като зиморничава. Обича и на море, и на планина. Предпочита планината. Когато е на море, не влиза във водата, защото й е студено. Чувствителна е на течение.

**ВЪТРЕШЕН СТАТУС:** Б.О. РЪСТ: 160 см. ТЕГЛО: 46 кг.

## НАЗНАЧЕНО ЛЕЧЕНИЕ:

**Borax 9CH** – 2 пъти дневно по 5 гранули в дните с флуор

**Arnica montana 15CH** – 2 пъти дневно по 5 гранули

**Folliculinum 5CH** – по 5 гранули дневно през първата половина на цикъла

**Luteinum 5CH** – по 5 гранули дневно през втората половина на цикъла

**Calcarea fluorica 15CH** – 10 гранули седмично в петък

**Thuja occidentalis 15CH** – 10 гранули седмично в събота

**Natrum muriaticum 30CH** – 10 гранули седмично в неделя



## ОБСЪЖДАНЕ НА МЕДИКАМЕНТИТЕ:

**Arnica montana 15CH** – симптоматичен медикамент от 1-ви квадрант, назначен като съдов протектор за профилактика на хеморагии (заради тромбофилията).

**Borax 9CH** – медикамент от 1-ви квадрант. Симптоматичен медикамент за гениталния флуор. Той е покрива също честите лабиални херпеси, както и афтозна стоматит при пациентката.

**Folliculinum 5CH и Luteinum 5CH** – остават в терапия - медикаменти от 2-ри квадрант, които ще модулират естрогенната активност при жената.

**Thuja occidentalis 15CH** – медикамент от 4-ти квадрант, за сикотичната реактивност и склонността към доброкачествени туморни разраствания.

**Calcarea fluorica 15CH** – медикамент от 2-ри квадрант. Подходящ, заради склонността на пациентката към образуване на възли в жлезисти органи. Освен това при нея има повишен лакситет на ставите.

**Natrum muriaticum 30CH** - медикамент от 4-ти квадрант, за ЧТ. Към него ни насочват – променливият на периоди апетит, желанието за солени храни, силната жажда, честите лабиални херпеси, по-сухата кожа и появата на акне. Пациентката е по-интровертна, трудно споделя, склонна към депресивни състояния. Наличието на олиго- и аменорея, както и хроничния прозрачен генитален флуор с консистенция на белтък на яйце.

## Контролен преглед

17.01.2019г. Пациентката съобщава, че гениталният флуор и сухотата във влагалището значително намалели. Няма болка при полов акт. Редовен цикъл макар и на 35 дни. При прегледа с УЗИ преди 3 дни се установява, че по-малките кисти в десния яйчник са изчезнали, а тази в левия е намалила размерите си наполовина. Терапията остава същата за следващите 6 месеца.