

АСТА НОМЕОРАТНІСА

Вестник за клинична хомеопатия

ISSN 2367-7457



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



ГОДИНА 6, БР. 7, СЕПТЕМВРИ 2016

ОСТЕОАРТРИТ КАТО ХРОНИЧНА ПАТОЛОГИЯ ЗА ТАРГЕТНО ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Проф. д-р М. Панчовска - Мочева, дм
Катедра по пропедевтика на вътрешните болести, МУ - Пловдив
Д-р П. Загорчев, ЕШКХ

Епидемиология

Според статистически данни от остеоартрит страдат 9,6% от мъжете и 18% от жените. С възрастта клиничните симптоми нарастват – 80% от хората над 75 годишна възраст имат костно-ставни оплаквания. Според прогноза на СЗО в близките 15 години остеоартрозата ще заеме четвърто място сред главните причини за инвалидност при жените и осмо място при мъжете.

По предварителни данни до 2030 г. остеоартрозата ще засегне над 67 млн. души в Северна Америка.

Рискови фактори:

- ♦ възраст
- ♦ женски пол
- ♦ наднормено тегло
- ♦ травми
- ♦ операции на стави
- ♦ постменопауза
- ♦ генетично предразположение /дисплазия/
- ♦ съвкупност от възрастови, хормонални, генетични и фактори на околната среда

Прицелна тъкан е ставният хрущял.

I. Начален стадий – „изпукване“, затруднено клякане, схващане. Характерна е липсата на болка, което се дължи на неангажиране на нервни влакна.

II. Напреднал стадий – налице е възпалителен процес с оток, затопляне, ограничени движения, болка /засегнати са инервирани структури/, постепенно разрушаване на хрущяла и постепенно инвалидизиране, което налага ендопротезиране.

Най-често засегнати стави: 60% спондилоартроза, 40% гонартроза, 30% палеца на ръката, 10% коксартроза.

Клинична картина

Основен симптом е болката, която в началото е чисто механична, постепенно се разгръщат и други симптоми- скованост до 15 минути след ставане, спазъм на прилежащата мускулатура, ставен оток.

Остеоартрозата е възпалително заболяване на цялата става, чието начало и развитие са обусловени от сложни взаимодействия между ставния хрущял и съседните тъкани – всъщност се касае за ОСТЕОАРТРИТ.

ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

съвместно с

МЕДИЦИНСКИТЕ УНИВЕРСИТЕТИ
СОФИЯ, ПЛОВДИВ, ВАРНА И ПЛЕВЕН

организируют курс по



**КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ
ЗА ЛЕКАРИ**

СРОК ЗА ЗАПИСВАНЕ: ДО 17 ОКТОМВРИ 2016

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; +359 887 253 389

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

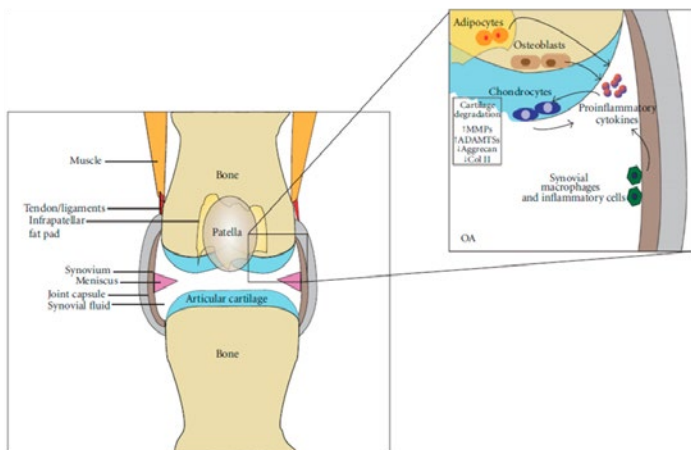
Няма яснота относно биологичното начало на остеоартрозата. Натрупват се научни данни за ролята на противовъзпалителни цитокини. Водещо значение имат IL-1 β и TNF- α , които нарушават баланса между катаболни и анаболни процеси в хондроцитите. [M. Kapoor, 2011]

Проинфламаторните цитокини се синтезират от синовиалната мембрана /при синовит/ и дифундират в хрущяла посредством синовиалната течност. Така те активират хондроцитите, които произвеждат протеази и други катаболни фактори /NO/ и индуцират хрущялния катаболизъм, хондроцитната апоптоза и останали структурни промени в ставата.

IL-1 β и TNF- α играят централна роля в развитието на остеоартрозата, тъй като те стимулират собственото си производство и индуцират продукция на IL-8, IL-6 и левкоцит-инхибиращ фактор /LIF/ от хондроцитите и от синовиалните клетки и стимулират образуването на протеази и PgE2 [T. Lawyer, 2011, M.I. Konders, 2012]

IL-1 β и TNF- α активират транскрипторен ядрен фактор капа В, индуцират iNOS /индуктивна NO синтеза/, повлияват синтеза на COX-2, NO, PgE2 и определят следните ефекти върху хондроцитите:

- ◆ намаляват експресията на компоненти в междуклетъчното пространство /колаген тип II и агрекан/
- ◆ стимулират синтеза на протеолитични ензими /MMP/ и пептидази от групата на дисинтегрините



Антиинфламаторни цитокини

Те се синтезират спонтанно от синовиалната мембрана и хрущяла – IL-4, IL-10, IL-13.

Установяват се в повишени нива в синовиалната течност при остеоартроза и намаляват продукцията на IL-1 β , TNF- α и MMP и инхибират освобождаването на PgE2.

Азотният окис (NO) повишава катаболизма на хрущялната тъкан при остеоартроза, ето защо са повишени нивата на нитрати в синовиалната течност при остеоартроза. Повишено е и нивото на индуцируемата

форма на NO, синтетаза /iNOS/. От друга страна NO инхибира синтеза на агрегани и има синергичен ефект с MMP. Инхибирането на iNOS спомага за прогресиране на хрущялните лезии.

В исторически план се говори за „износване на хрущяла“, но съпътстващото го възпаление и тъканна увреда всъщност се определят от взаимодействието между ставния хрущял и ставните тъкани.

Околоставните тъкани регулират свързаното с цитокини разрушаване на хрущяла, както и възстановяването на хрущяла. При развитие на остеоартроза костта претърпява следните морфологични промени: увеличава своя обем, настъпва ремоделиране на тъканните структури, тъканна склероза и формиране на ръбови остеофити.

Важна особеност е, че промените в субхондралната кост радиографски /MRI/ се **явяват преди промените в ставния хрущял.**

Също така промените в субхондралната кост корелират с повишена експерсия на провъзпалителните цитокини. През фисурите на ставния хрущял е улеснена дифузията на провъзпалителни цитокини от костта към хрущяла. Доказва се наличие на взаимовръзка между костни и хрущялни клетки /клетъчни култури – остеобластите намаляват експресията на Pg и повишават продукцията на MMP в хондроцитите /[L.J. Iorio, 2012]

Ролята на мускулите

Мускулите са източник на биохимична стимулация към хрущяла и секреция на миокини с противовъзпалителни свойства.

In vitro култивирането на хондроцити с клетки от скелетни мускули води до:

- ◆ увеличаване на междуклетъчното пространство в хрущялната тъкан
- ◆ нарастване устойчивостта спрямо IL-1 β и TNF- α [D.M. Cairns et al.]

Напълняването е друг рисков фактор за развитието на остеоартроза, тъй като се засягат основно механично натоварени стави. При наднормено телесно тегло остеоартрозата се развива и в ненатоварени стави. Вътреставната мастна тъкан отделя значимо количество адипокини /адипонектин, лептин и резистин/. Повишени нива на адипокини се доказват в синовиалната течност при гонартроза в напредналите стадии на заболяването.

Лептинът е провъзпалителен цитокин, който индуцира катаболните ензими в хондроцитите /MMP и ADAMT/и има синергично действие с IL-1 β относно ставната деструкция. Мутацията в гена на лептина се свързва с предразположение към остеоартроза на коляното. Съотношението адипонектин / лептин корелира със силата на болката при остеоартроза. [A. Koskinen et al., 2011]

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

Синовиоцитите отделят лубрицин и хиалуронан (ключови лубриканти). Възпалителната реакция, синовит, се установява и при начална фаза, и при напреднали стадии на остеоартроза.

Развитието на синовит се определя от секрецията на провъзпалителни цитокини – IL-1 β , TNF α , IL-6 и протеолитични ензими (MMP). Промените в синовиалната течност при остеоартрит са повишените нива на адипокини /резистин/ и остеоопонтин /цитокин/, които корелират с активността на остеоартрозата. В последните години се доказва, че синовиоцити могат да се диференцират към хондрогенни и остеогенни клетки. Този вид хондрогенни клетки могат да бъдат източник за хрущялна регенерация.

Синовиоцити, които са с характеристика на мезенхимни клетки /CD73 позитивни/ in vitro се диференцират към хондрогенни и остеогенни клетки. Този вид хондрогенни клетки могат да бъдат източник за хрущялна регенерация.

Съществуват различия между синовиоцитите при остеоартроза и ревматоиден артрит. Синовиоцитите при остеоартроза нямат способност да ангажират хрущяла по съседство /панус/.

Съвременният подход при лечение на остеоартрита включва терапия, която цели контрол и облекчаване на симптомите и повлияване на основните процеси в патогенезата /възпалението/.

Основни терапевтични цели:

- ◆ Да се облекчи болката и сковаността
- ◆ Да се овладее съпътстващото възпаление
- ◆ Да се подобри функцията /качеството на живот/
- ◆ Да се забавят процесите в ставния хрущял

Конвенционално лечение

Конвенционалното лечение включва симптоматични медикаменти /обезболяване – аналгетици, НСПВС, КС – локално, миорелаксанти, антидепресанти/. При НСПВС /FDA/ съществува потенциален сърдечно-съдов риск и кървене от ГИТ!. COX-2 инхибитори със срок на лечение до 20 дни.

Новият подход в ревматологията и ортопедията налага хондропротективно лечение с ГАСО4, ГА – хидрохлорид, ХСО4, хиалуронова киселина, глюкозамин /50% от ХК/. Тези средства инхибират MMP, стимулират образуване на синовиална течност и потискат образуването на свободни радикали.

Предпоставки за новости в терапията при остеоартрит:

1. Терапия спрямо IL-1 и TNF-alpha и снижение на MMP
2. Повлияване на генния полиморфизъм, който кодира секрецията на цитокини – ген IL1RN кодира IL1Ra при ОА
3. Ниво на ядрения фактор на активирани Т-клетки – NFAT1 при ОА
4. Калциневрин – калций свързващ белтък, който дефосфорилира NFAT1 и снижава експресията на цитокини
5. BMP семейство протеини-BMP7 има анаболен ефект върху матрикса на хрущяла, опити in vivo-хон-

дропротективен ефект

6. Сфинголипиди: сфингозин-серамиди с ефект върху MMP

Препаратите по новите направления са на експериментално ниво.

В комплексният подход към тези пациенти се включват физиотерапия и рехабилитация и общ двигателен и хранителен режим.

Хомеопатично лечение

Хомеопатичното лечение отчита индивидуалната реактивност на болния и е индивидуално съобразено. В острия епизод симптоматичните лекарства се подбират, съгласно Кръста на Херинг:

Локализация

Усещания

Съпътстващи признаци

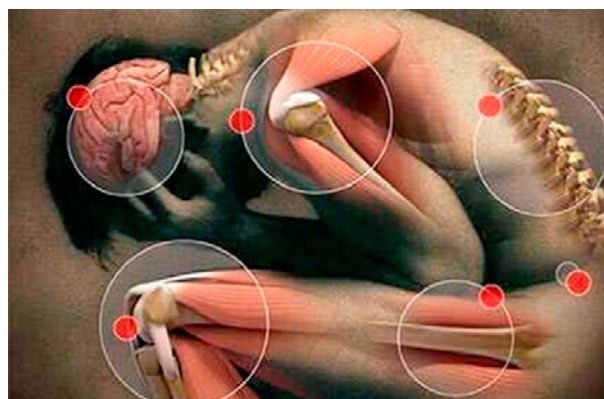
Модалности

Най-често предписваните симптоматични медикаменти са Arnica montana, Bryonia, Rhus toxicodendron, Ruta graveolens, Apis mellifica и др.

Подходящите един-два медикамента, които съответстват най-пълно на конкретната симптоматика на пациента се предписват в 9 СН, на чести приеми, за десетина дни.

Съществуват хомеопатични лекарства с ясен тропизъм към определена става. Познаването им е бърз практически ориентир за лекаря-хомеопат.

Тропизъм към определени зони и стави:



Шия - Actaea racemosa 15CH, Lachnantes tinctoria 9CH

Хумеро-скапуларна област - Sanguinaria canadensis 9CH (дясно рамо), Ferrum metallicum 9CH (ляво рамо)

Китка и малки стави на пръстите на ръцете - Actaea spicata 5CH, Caulophyllum thalictroides 5CH, Polygonum aviculare 5CH

Тазобедрени стави - Causticum 9CH, Natrum sulfuricum 9-15CH.

Коленни стави - Natrum sulfuricum 9CH, Kalium carbonicum 9CH, Radium bromatum 9CH

Гръбначен стълб - Calcarea fluorica 15CH, Calcarea phosphorica 9CH, Phosphorus 15CH.

Лумбална област - Kalium carbonicum 9CH, Radium bromatum 9CH, Rhododendron 9 CH

В т.нар. поддържаща схема лекарят-хомеопат ще прецени с кои хомеопатични медикаменти да продължи лечението и да въздейства върху неговия хроничен ход.

Добър ориентир за избор на по-продължително лечение е Техниката на д-р Иванов за хронични и често-рецидивиращи заболявания:

Симптоматични

- локализация
- усещания
- модалности

Патоанатомия

- Патофизиология
- Патогенеза

Терен на болния

- Чувствителен тип
- Хроничен реактивен тип

Етиологични медикаменти

- Каузалност

От медикаментите по втори квадрант, най-често предписваните медикаменти са:

- ◆ Causticum 9-15CH, който съответства на скъсяване на сухожилия, мускулни контрактури и деформация на ставите.
- ◆ Calcarea fluorica 15 CH при наличие на екзостози, костни и ставни деформации и изкривявания. В ранните стадии тя е подходяща при халтавост на ставите, а в по-напредналите стадии при анкилози.
- ◆ Rhus toxicodendron 9CH при увреждане на околоставна съединителна тъкан и сухожилия.
- ◆ Tuberculinum residuum 15CH при мускулни контрактури, анкилоза и напреднала деформация на ставите

Дозировка: По 5 гранули дневно или през ден поне за един месец, след което по 10 гранули седмично.

Етиологични медикаменти:

- ◆ Ставни болки, провокирани от рязка промяна на времето (предстояща буря)- Rhododendron 9CH
- ◆ Неприятни усещания в ставите, като предвестник за влошаване на времето (спадане на барометричното налягане)- Natrum sulfuricum 9-15CH
- ◆ Ставни болки, провокирани от студено течение- Kalium carbonicum 9CH и Nux vomica 9CH
- ◆ Болки в ставите, влошаващи се от влага и/или влажен студ - Dulcamara 9CH, Natrum sulfuricum 15CH, Thuya occidentalis 15CH
- ◆ Болки в ставите, влошаващи се от сух студ - Causticum 15CH
- ◆ Ставните болки се подобряват от морски климат - Medorrhinum 9-15CH

Дозировка: По 5 гранули дневно или през ден поне за един месец, след което по 10 гранули седмично.

Най-важната част от терапията обаче е правилният избор на теренен медикамент. Трябва да се определи реактивността на съответния пациент. Много често се касае за пациенти в сикоза или дори луеза, което води до необходимостта от избор на медикамент от съответната редица.

- ◆ Сикотични медикаменти са:
Dulcamara
Medorrhinum
Natrum sulfuricum
Thuya occidentalis
- ◆ Луетични медикаменти:
Calcarea fluorica
Tuberculinum residuum
- ◆ Псорични медикаменти са характерни при наличие на възпалителни промени в ставите с неголяма давност и периодични прояви:
Calcarea carbonica
Sulfur
Arsenicum album

Дозировка: 15 или 30CH по 10 гранули 2-4 пъти месечно.

Обобщение

- ◆ На настоящия етап се приема, че остеоартрозата е мултифакторно възпалително заболяване на цялата става.
- ◆ Остеоартрозата има сложна патогенеза с взаимодействие между ставния хрущял и другите ставни структури.
- ◆ Развитието на остеоартрозата е силно повлияно от провъзпалителните цитокини и тяхната водеща роля за разрушаване на хрущяла [R. Rainbow et W. Ren, 2012].
- ◆ Хомеопатията има място в холистичния подход при пациенти с ОА.



Хомеопатията по света

Д-р Райна Томова и д-р Иван Енев взеха участие в Петата международна конференция по клинична хомеопатия, организирана от ЦОРХ, в Чикаго, САЩ от 24 до 26 юни 2016 г. Д-р Томова и д-р Енев бяха официални представители на Европейската школа по клинична хомеопатия.

Д-р Томова споделя за читателите на в. Аста homeopathica своите впечатления от конференцията:

„В програмата бяха включени различни области на медицината - онкология, АГ, дерматология, педиатрия, кардиология, пулмология, гериатрия и др.

Особен интерес от практическа гледна точка предизвика споделянето от д-р Жан-Клод Карп, Франция, опит за работа с онкоболни пациенти. В продължение на няколко години д-р Карп работи в сътрудничество с френски онколози за преодоляване на страничните ефекти от конвенционалната химио- и лъчетерапия при техните пациенти. Забележителните успехи, които той постига в тази област бяха споделени по време на конференцията и са в основата на неговата нова книга „Поддържаща хомеопатична терапия в онкологията“.

Д-р Питер Фишер, директор проучвания и консултиращ лекар в Лондонската кралска болница за интегративна медицина и личен лекар на Нейно величество Британската кралица Елизабет II, представи нови данни от клинични проучвания в областта на хомеопатията.

С особено внимание бе посрещната презентацията на д-р Кристел Беснар-Шарве, Франция, за възможностите и ограниченията на хомеопатичната терапия в областта на акушерството и гинекологията. Д-р Кристел Беснар-Шарве е позната на българските лекари-хомеопати като автор на преведената на български език книга „Хомеопатия и перименопауза“.

Нашите американски колеги се бяха погрижили за отличната организация и доброто настроение на присъстващите. Конференцията беше организирана в един от най-красивите райони на Чикаго и в паузите участниците имаха възможност да се разходят по Magnificent mile.

Д-р Жан-Клод Карп



Д-р Питер Фишер



Д-р Кристел Беснар-Шарве



Magnificent mile



МОЯТ ИНТЕРЕСЕН КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Клиничен случай на мъж с хипертрофия на простатата



д-р Даринка Русева,
МЦ Фитолек

Пациент: П.Х. мъж на 68г.
Първи преглед: 23.03.2016 г.

Повод за консултация:

Първите му оплаквания датират от преди около 14 год. Започва да уринира по-често през деня, а в последствие се явява и никтурия, ставане нощем по 1-2 пъти.

Постепенно във времето се затруднява началото на уринирането, струята намалява, на моменти мъжът получава императивни позиви до инконтиненция. Пациентът съобщава за съпътстващо чувство за недостатъчно изпразване на пикочен мехур и пост-микцион-но откапване на урината.

В годините оплакванията се засилват, нощните уринирания се увеличават на 6-7 пъти при задължително включване на коремна преса, заради прогресиращо затруднена микция. Всичко това разстройва нощния сън, което води до все по-лоша концентрация през деня, нервност и отпадналост.

При периодичните консултативни урологични прегледи до месец март 2015 год. липсва остатъчна урина или нейното количество не надхвърля 50 куб.см.

Периодично му се назначават конвенционални медикаменти: Duodart (Dutasteride/tamsulosin hydrochloride), Urolek, Omnic Tocas (tamsulosin hydrochloride), Prostamol Uno (Serenoae repentis fructus extraction spissum), Prostenal perfect, както и лекарства от растителен произход и др., но се налага често да се сменят поради недостатъчно повлияване на симптоматиката.

Ежегодно специалист-уролог прави оценка на състоянието на пациента.

През м. март 2016 год. при поредния урологичен преглед се отчита остатъчна урина 72 куб. см. и ехографски данни за увеличена простата 5 см. - 4 см. - 2,6 см. с изгладен сулкус.

Пациентът се обръща към лекар-хомеопат за провеждане на алтернативна терапия.

Въпросник по системи

Кожа – Патология за възрастта.

УНГ – Не боледува често от респираторни заболявания. По назофаринкса се стича гъст, жилав, жълтеникав секрет, който трудно се отделя и предизвиква периодично тик за прочистване на гърлото.

Дихателна система – Двете гръдни половини вземат еднакво участие в дишането, по-ниски перкуторни граници, намалена дихателна подвижност, по-отслабено везикуларно дишане без друга патология. Не пуши.

Сърдечно-съдова система – Правилна, ритмична брадикардна сърдечна дейност, глухи сърдечни тонове, RR 135/85

Храносмилателна система – Добър апетит, предпочита да приема храната с умерена топлина, не харесва мазни храни, предпочита сладко.

Урогенитална система – Ехо бъбреци-без нарушение на функцията им, пикочен мехур със задебелени стени и неправилна форма. Простатна жлеза – леко болезнена при палпация; трансректална ехография – описва се простатна жлеза с увеличени размери- 5-4-2,6 см. с изгладен сулкус; PSA 2013г - 4.09 ng/ml. ; 2015г. - 3,79 ng/ml. ; 20.03.2016г. - 3,75 ng/ml. Кисела простатна фосфатаза 2,71 U/l.

Опорно-двигателна система – Цервикoarтрозис. Инсуфициенция на двигателните реакции.

Нервна система – Пациентът се описва като чувствителен, лесно се ядосва и не понася несправедливости. Често се налага да премълчава, припрян, притеснителен, по-трудно контактен. Депресивните моменти са провокирани от задълбочаване на простатната симптоматика. Сънят при пациента е нарушен, поради никтурията. Той съобщава и за чести пристъпи на главоболие, което се влошава след психическо натоварване. Налице е и по-трудно запаметяване, определя са като по-зиморничава.

Ендокринна система – Б.О.

Обща чувствителност – Зиморничава

Ръст – 164см.

Тегло – 77кг.

Назначено лечение:

Clematis erecta 5CH 3x5 гранули дневно

Conium maculatum 5 CH и

Sabal serrulata 5CH се редуват по 5 гранули през ден сутрин.

Calcarea fluorica 9 CH и



Staphysagria 30 CH се редуват по 5 гранули през ден вечер.

Thuja occidentalis 15CH по 10 гранули в неделя.

Подходящи хранителни добавки и чайове.

Обсъждане на медикаментите:

Clematis erecta е симптоматичен медикамент, подходящ при функционални нарушения на простата, с болезнено уриниране на капки.

Conium maculatum и Sabal serrulata са медикаменти на избор при всеки пациент с хипертрофия на простатата.

Calcarea fluorica се предписва системно при доброкачествени уплътнения на жлезите с вътрешна секреция, аденоми.

Staphysagria – медикамент за чувствителен тип на пациента. Той споделя, че не понася несправедливостите, но е работещ пенсионер и на работното място не е възможно да изразява несъгласие, което на моменти предизвиква депресивните му периоди. Пациентът споделя, че лесно се обижда и дълго преживява обидата.

Thuja occidentalis – Медикамент от сикотичната редица, подходящ при всеки пациент с доброкачествени новообразувания, в т.ч. хипертрофия на простата.

Baryta carbonica – От една страна медикаментът е за хипертрофия и склеротични промени по жлезите, а от друга е добра профилактика на съдовото остаряване при начална инсуфициенция на психически и двигателни реакции.

Контролен преглед: 28.06.2016г.

При поредния контролен преглед съобщава за редуция на никтурията до 2-3 пъти, спи по-спокойно, все по-рядко получава главоболие, дразнят го несправедливостите, но реагира по-спокойно. Ехография не е правена.

Нова схема за лечение:

Clematis erecta 5CH 2 x5 гранули дневно

Conium maculatum 9CH и

Sabal serrulata 5CH се редуват по 5 гранули през ден сутрин.

Baryta carbonica 15CH и

Arsenicum iodatum 9 CH се редуват по 5 гранули през ден вечер.

Calcarea fluorica 15 CH по 10 гранули в събота.

Thuja occidentalis 15CH по 10 гранули в неделя.

Подходящи хранителни добавки и чайове.

Контролен преглед по желание на пациента на 15.07.2016 г.

Идва след проведена контролна трансректална ехография на простатна жлеза. Размерите на простата са намалели до: 4 см - 3,1 см - 2,5см. Жлезата е неболезнена при палпация. Анамнестично съобщава, че през изминалия период има нощи, през които дори не става да уринира.

Остава на същата терапия до 2 месеца от назначаването ѝ.

ЗАЩО МОЕТО ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕКАРСТВО Е ФЛАКОНЪТ С ГРАНУЛИ НА БОАРОН?



- ✓ **Удобен:** нося го навсякъде, без страх, че ще се счули
- ✓ **Практичен:** интегрираният брояч отброява точно гозата
- ✓ **Хигиеничен:** избегнат е контакта с гранулите
- ✓ **Икономичен:** брой гранули във флакона, съобразен с продължителността на лечението ми



Опаковка, изцяло адаптирана да служи на надеждно лекарство, произведено по специфичната технология на Боарон.

Хомеопатични лекарствени продукти за възрастни и деца без специфични терапевтични показания. За употребата се консултирайте с медицински специалисти с квалификация по хомеопатия.



A29/10.03.2016

Грип, настинка Веднага Осцилококцинум!



За профилактика и лечение на грип!
Хомеопатичен лекарствен продукт

Без лекарско предписание. КХП18417/26.06.2012 За пълна информация:
БОАРОН БГ ЕООД, 1408 София, Южен парк бл. 28 вх. А, тел.: 02/ 963-20-91, факс: 02/ 963-45-00



Четири особени случая на травматизъм

Успешно включване на Арнигел и хомеопатични монопрепарати в комплексното лечение

Д-р Ивелин Димитров, Русе, ОПЛ, Хомеопатия

М. М., мъж на 47 г.

Първи преглед 24.04.2014 г.

Диагнози: Парциална руптура на предна кръстна връзка. Вторичен посттравматичен артрит. Хемартроза. Накъсване на мускулни влакна. Поплитеална киста на Бейкър.

Анамнеза: По време на игра на любителски футбол - усукал дясно коляно. Подуване на коляното, парене и силни болки. Трудно движение, накуцване. Консулт е с ортопед, евакуирана хемартрозата. Имобилизирал десен крайник с шина. Преценен за консервативно лечение.

Обективно състояние: Подуто дясно коляно, спонтанна и палпаторна болка в коляното. Овална подутина във фоса полпитея. Сутрешна скованост, след продължително раздвижване се подобрява значително.

Лечение: Arnigel 7% локално + монопрепарати съответно:

В острия стадий за първите два месеца:

Arnica montana 9CH, 15CH, 30CH - последици от травма, контузия, болки, кръвоизлив.

Ruta graveolens 15CH мускулни посттравматични болки, засягане на сухожилията.

Bryonia 30CH - възпаление, синовиален ексудат, кисти пълни с течност.

Apis mellifica 30CH - възпаление с голям оток, парене, хемартроза на коляното.

Резултат: Почти изчезна сутрешната скованост, подобрена походка. Опит за лечение на Бейкерова киста.

В хроничния стадий:

Natrum sulfuricum 15CH, 30CH - преходен оток, влошаване от влажно време.

Causticum 9CH, 15CH, 30CH - сутрешна скованост, ограничена функция на ставата с ограничени движения.

Rhus toxicodendron 15CH, 30CH - чувствителност към влага.

Sulfur 30CH - лекарство за чувствителния тип на пациента.

Резултат след 6 месеца: слаби болки при изкачване на стълби или при слизание и болки при промяна на времето. Няма оток около коляното, но Бейкървата киста персистира.

Проследен до 28.05.2015 г. Не желае оперативно лечение. Болките в коляното са намалели значително.

В.М., мъж на 69 г.

Първи преглед: декември 2014 г.

Диагнози: Черепномозъчна травма. Контузии на гръдния кош, дясно коляно и дясна подбедрица. Остра реакция на стрес.

Анамнеза: Блъснат от лека кола на пешеходна пътека. Загубил съзнание за кратко. Оплаква се от главоболие, световъртеж и слабо гадене, без да е повръщал. Появил се двустранен субективен шум - „бучене“ в ушите. Усещал цялото си тяло „натъртено“.

Обективно състояние:

Подкожен хематом в ляво тилно. Множествени контузии с хематоми на дясно коляно и подбедрица. Контузия на гръдния кош в дясно. Палпаторна болка в точките на Вале в почти всички междуребрива. Леко дезориентиран. След инцидента е уплашен, неспокоен, стресиран, напрегнат, тревожен. Буди се почти всяка вечер след полунощ към 2 часа, мисли за случилото се и заспива отново към 3.30-4.00 сутринта. Емоционален и притеснителен човек, склонен към хипохондрични изживявания. Неврологичен статус - Проба на Ромберг положителна, без латерализация.

Изследвания: КТ данни за фрактура на базата на черепа и в ляво окципитално. Субдурален хематом в дясно фронтално. Няма рентгенови данни за фрактури по костите на дясно коляно, подбедрица и ребрата.

Лечение: Arnigel 7% локално върху областите с контузионни лезии + монопрепарати **Aconitum nappelus 9CH, 15CH** - внезапно настъпило остро състояние, тревожна напрегнатост, неспокойствие, паника, силна невралгия.

Arnica montana 9CH, 15CH - травматизъм, черепномозъчна травма, субективно усещане за натъртеност.

Natrum sulfuricum 15CH, 30CH - черепномозъчна травма и последици от нея, церебраления и влошаване от промяна на времето и влага.

Ranunculus bulbosus 15CH - травма на интеркостални нерви, интеркостална невралгия. **Arsenicum album 15CH** - медикамент за чувствителен тип на пациента. Тревожен, хипохондричен, притеснен.

Контролен преглед: Месец след инцидента персистира леко главоболие през 4-5 дни, както и лек световъртеж. Субективният шум в ушите е намалал значително. Съобщава за опасваща „пареща“ болка в гръдния кош вдясно, на моменти пробуждаща.

Лечение: без промяна, като се спира **Aconitum nappelus**.

Контролен преглед: шест месеца по-късно съобщава за поява на главоболие и слабо „виене на свят“ при застудяване на времето и поява на дъжд и влага.

Лечение: **Natrum sulfuricum 15CH** при промяна на времето

Arsenicum album 15CH по 10 гранули веднъж седмично като лекарство за чувствителния тип на пациента.

И.М., жена на 43 години Първи преглед: 26.09.2012 г

Диагнози: Травма на двете гривнени стави, слаба лезия на радиалния нерв на дясна ръка. Лимфедем. Лимфангит.

Анамнеза:

При работа получила силен удар и дълбоко порязване в областта на двете китки, повече дясната, вследствие на което е наранен радиалния нерв, без пълно прекъсване. Осъществена е първична хирургична обработка, наложен шев. На ръката и предмишницата до лакътя се появило подуване. Дясната ръка „посиняла“ в областта на китката и пръстите и се зачервила към лакътя и предмишницата.

Оплаква се от тръпнене по палеца и показалеца на ръката, усещане за тежест и натъртеност на ръката, болка по хода на нерва. Временно болката намалява при раздвижване на китката и пръстите на ръката. Трудно се обслужва сама. Обективно състояние: оточност на предмишницата, намалена сила на дясната ръка, парестезии в зоните на лъчевия нерв до лакътя.

Лечение: Arnigel 7% локално върху хематома + монопрепарати **Arnica montana 9CH, 15CH** - травми, последици от травми, контузия.

Hypericum perforatum 15CH - травма на периферен нерв. Болка и парестезия.

Rhus toxicodendron 15CH - посттравматична ригидност.

Ruta graveolens 9CH - мускулни и сухожилни посттравматични болки.

Контролен преглед след два месеца

Локалният оток и болката са отзвучали след седмица. Съобщава за периодични „стрелкащи“ и „парещи“ болки по хода на нерва „като отток“. Все още е с намалена мускулна сила за дясна ръка и слаба скованост.

Лечение:

Hypericum perforatum 15CH.

Natrum muriaticum 30CH - медикамент за чувствителния тип на пациентката (интравертна, слаба с тегло под нормата за ръста, зиморничава, обича солено).

Д.А., жена на 34 г.

Първи преглед: 21.07.2013 г.

Диагнози: Нестабилност на капачката на дясното коляно. Плоскостъпие. Варици на лява подбедрица. Хемороиди.

Анамнеза

На първия вия ден след раждането, което е протекло с по-голямо усилие, ставайки от леглото й се „извадила“ капачката на ляво коляно. Получила силни болки и невъзможност да стъпи на крака си. Капачката била наместена и коляното обездвижено със шина. Ортопедите изказали предположение, че причина за състоянието е отпускането на връзките на коляното след раждането, породено от хормоналните промени и наличната при тази пациентка вродена съединителнотъканна малостойност, проявена с наличието на плоскостъпие, варици на лява подбедрица и хемороиди.

Обективно състояние

Необщителна, интровертна, песимистично настроена. Избягва компанията на други хора, дори на собственото си семейство. Има страх от самотата. Отказа да кърми новороденото си бебе /"много е уморена"/. Не обича да й противоречат. Суха кожа, с бръчки и кафява пигментация около клепачите на очите. Ортопедичен статус - анталагични походки. Лявото коляно е болезнено, като болката е спонтанна и палпаторна, особено при движение.

Лечение

Arnigel 7% локално + монопрепарати:

Arnica montana 9CH, 15CH - постпартален травматизъм.

Ruta graveolens 9CH, 15CH - луксации, навяхвания.

Rhus toxicodendron 9CH, 15CH - патология на околоставния фиброзосъединителен пръстен, подобряване от продължително раздвижване.

Calcarea fluorica 15CH - вродена слабост на съединителната тъкан.

Sepia 15CH, 30CH - медикамент за чувствителния тип на пациентката (интровертна, уморена, склонна към лакситет и отпускане на тъканите, кафява пигментация по лицето, постпартална депресия)

Проследяване: в края на първия месец след интензивното хомеопатично лечение движението в засегнатото коляно значително се подобри и болката почти изчезна. На втория месец пациентката се движеше свободно, без болкова симптоматика.

