



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



ГОДИНА 5, БР. 8, ОКТОМВРИ 2015

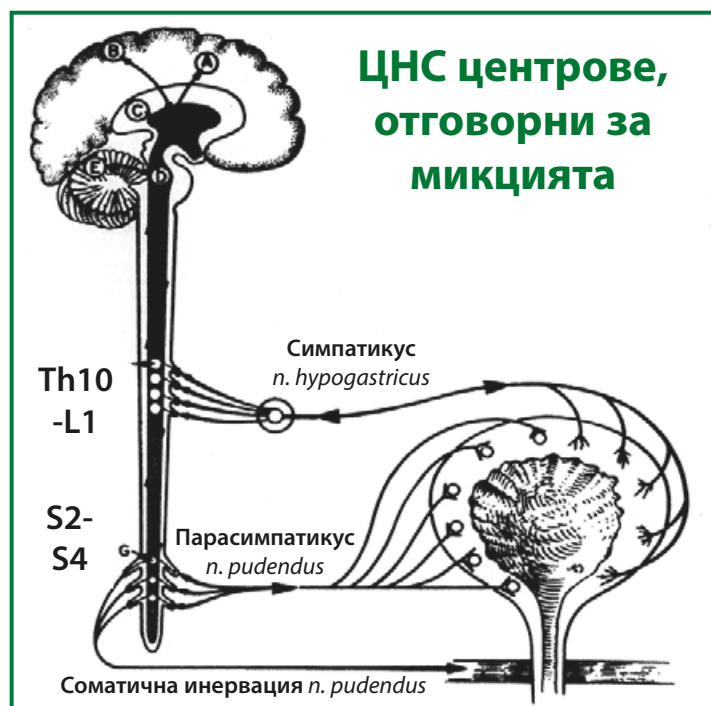
Функционални нарушения на микцията. Хомеопатични възможности.

Доц. д-р Д. Близанова, дм, МУ Варна
Д-р И. Енев, ОПЛ, педиатър, ЕШКХ

През последните години функционалните нарушения на микцията /ФНМ/ представляват сериозно предизвикателство за широк кръг специалисти. Тези изменения могат да се разглеждат и като дисфункционален пикочен мехур /неневрогенен пикочен мехур/.

От какво се определя значението на ФНМ?

- ◆ Функционалните нарушения на микцията (ФНМ) са предразполагащ фактор за рецидивирание на инфекциите на пикочните пътища;
- ◆ Някои от тези ФНМ могат да се съчетаят с везикоуретерален рефлукс (ВУР);
- ◆ Те могат да са причина за хронични бъбречни заболявания (ХБЗ).



ФНМ представляват нарушен баланс или липса на

координация между активността на детрузора на пикочния мехур, мехурната шийка или външния уретрален сфинктер. (фиг.1) В основата им може да лежи свръхактивност на тазовото дъно и липса на навици за уриниране. Вследствие на дисбаланс се повишава интравезикалното налягане като понякога се увреждат бъбреците, без да е налице аномалия и неврологична причина за това.



При дисфункционалния пикочен мехур се наблюдават и вродени аномалии на отделителната система (БАОС) като напр. ВУР, който най-често е вторичен. Тези изменения са свързани с нарушение в ембриохистогенезата на детрузор-сфинктерния апарат.

Нарушенията на основните функционални показатели на долните пикочни пътища могат да бъдат разглеждани и класифицирани:

Пикочен мехур:

- ◆ Резервоарна функция: хиперрефлексия;
- ◆ Капацитет: увеличен везикален обем, намален везикален обем;
- ◆ Интерорецепция: хипер- и хипосензитивност;

- ◆ Комплајанс – понижен;
- ◆ Екскреторна функция: хипо и хиперконтрактилитет.

Сфинктерен апарат /външен уретрален сфинктер/: дисинергичен, хипертоничен, инсуфициентен.

Неневрогенния пикочен мехур /ННПМ/ се диагностицира във възрастта 4-6 години, като преобладават момичетата. Това заболяване се дължи на нарушение в терминалната периферия на вегетативната нервна система. Нарушен е рецепторно- медиаторния апарат. Това води до неефективни интерцелуларни комуникации и нарушена функционална активност на долните пикочни пътища.

В зависимост от това дали има координиране на релаксацията на уретралните сфинктери и контракцията на детрузора по време на микция аномалиите се разделят на **синергични** и **дисинергични**. Според контрактилната способност на детрузора се разделят на **хипер-** и **хипорефлекторни**.

Има шест симптомокомплекса при неневрогенния пикочен мехур. Най-често се среща **първичната детрузорна хипорефлексия** в 34%, следвана от **детрузор-сфинктерна дисинергия от хипорефлекторен тип** - 32%, **детрузор-сфинктерна дисинергия от хиперрефлекторен тип** - 22%, **първична детрузорна хиперрефлексия** - 7%, **Urge-инконтиненция** 3% и **Stress-инконтиненция** 1%.

Диагностицирането на микционните дисфункции изисква подробно снета анамнеза, която трябва да отговори на следните въпроси: давност на оплакванията, честота на микциите, количество отделена урина.

Функционалните нарушения на микцията в зависимост от промените протичат с:

- ◆ Чести позиви за уриниране, понякога даже достигащи до незабавно уриниране;
- ◆ Рядко уриниране;
- ◆ Затруднена микция, с прекъсната или слаба уринна струя, изтичане на урина на малки капки и понякога децата си помагат с притискане на перинеума;
- ◆ Симптоми на ИПП;
- ◆ Дневна или нощна енуреза, съчетани с енкопреза и обстипация;
- ◆ Инконтиненцията е чест, но незадължителен симптом на ФНМ.

Инконтиненцията на урина се дефинира като неволево изпускане на урина /на капки/, което може да се наблюдава и през деня, и през нощта, създаващо както социален, така и хигиенен проблем. Умението за урина континенция е физиологичен феномен на прогрес-

сиращо съзряване на нервните команди към долния уринарен тракт, изграждащи цикъла - контролирана микция. Уринната континенция се постига между 18 мес. и 3 години. Инконтиненцията на урина може да се подозира още в кърмаческа възраст (изтичане на урина по време на плач или постоянно изтичане на урина на капки), но поради ползването на памперси това нарушение не се забелязва от близките.

Ischuria paradoxa е изтичане на урина при пълен пикочен мехур. Налице са сериозни промени в сфинктерния апарат или неговата инервация.

Синдромът на спешна микция /Urge Syndrome/. Тази инконтиненция се наблюдава по-често при момичета и е свързана с рецидивираща ИПП.

В зависимост от ефекта на функционалното нарушение на микцията върху горните отдели на пикочните пътища то се разделя на леко, умерено тежко и тежко:

Лека дисфункция. Среща се по-често при момичета в пубертета. Ултразвуковото изследване и изследванията на урина са нормални:

- ◆ Често дневно уриниране - императивни позиви през 15-20 мин.
- ◆ Стрес инконтиненция;
- ◆ Инконтиненция при смях и усилия;
- ◆ Изтичане на урина след микция. Наблюдава се при пълни момичета, които нямат проблеми с дневна и нощна инконтиненция, но след уриниране остават капки във вагината, които изтичат след това.

Умерена дисфункция: детрузорна хипорефлексия, детрузорна хиперрефлексия, нестабилен пикочен мехур.

Тежка дисфункция се наблюдава при синдрома на Hinman, известен още като неневрогенен пикочен мехур, детрузорно сфинктерна дисинергия, безсимптомна, субклинична или скрита неврогенна пикочна дисфункция, псевдоневрогенен пикочен мехур. При този синдром липсват неврологични увреждания. Засягат се предимно момчета във възрастта 8-14 години, като при някои от тях са налице психологични проблеми. В началото децата нямат проблеми с уринирането, но впоследствие се развиват различни по тежест увреждания на отделителната система. Като усложнения могат да се наблюдават: хидронефроза, ВУР. Уродинамичното изследване показва липса на координация между пикочния мехур и уретралния сфинктер. В основата на тези нарушения стоят психоемоционални проблеми: проблеми в семейството, недостатъчност на персонализацията. Понякога се предприемат ненужни хирургични интервенции.

Към едно от умерено тежките ФНМ се отнася хиперреактивният пикочен мехур, който се развива вследствие на хиперрефлексия на детрузора и поява на несъответни контракции по време на фазата на изпълване.

Сврѣхактивният пикочен мехур се дефинира като „неотложен позив за уриниране“, съпроводен и с нощно уриниране, както с или без *urge*-инконтиненция. Патогенетично за неговото развитие се обсъждат две компоненти: неврогенна и миогенна. Различават се четири типа на сврѣхактивен пикочен мехур, в зависимост от детрузорната активност, усещанията на пациента, способността на владееене на неволевите контракции.

Тип I. Наличие на симптоми на сврѣхактивен пикочен мехур, без наличие на неволеви детрузорни контракции (сензорен тип „urgency“).

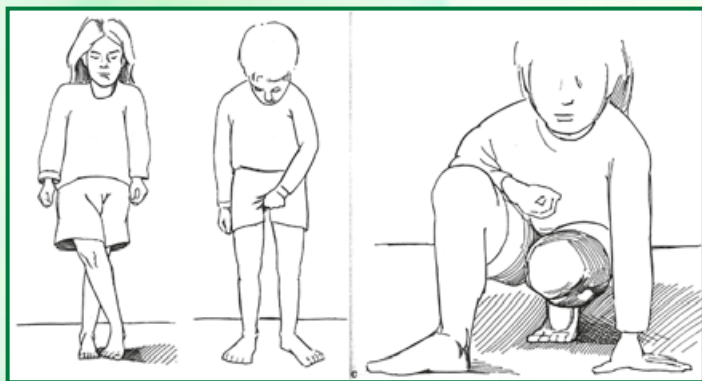
Тип II. Наличие на неволеви детрузорни контракции, но пациентът ги усеща и може да контролира контракциите на сфинктера, като по този начин прекратява инконтиненцията и прекратява детрузорната контракция.

Тип III. Наличие на неволеви детрузорни контракции, пациентът ги усеща и може да контролира сфинктера си до определен момент, след което може да отслабне контрола и да се появи инконтиненция.

Тип IV. Наличие на неволеви детрузорни контракции с невъзможност да се контролира сфинктера с поява на инконтиненция.

Симптоми на сврѣхактивен пикочен мехур:

- ◆ Неотложност: внезапно и неудържимо желание да се уринира, което не може да се отложи повече от 2 минути;
- ◆ Дневна честота: често уриниране през деня;
- ◆ Никтурия: детето се събужда да уринира нощем;
- ◆ *Urge* инконтиненция: оплакване за неволно изпускане на урина заедно или веднага след усещането за неотложност.



При сврѣхактивен пикочен мехур, особено в детската възраст често се виждат опитите на детето да задържи неотложните позиви за уриниране (фиг.3)

За клиничната практика е важно да се знае наличието или не на инконтиненция.

Поведението при ФНМ изисква добре снета анамнеза, преценка на възрастта на пациента и правилен избор на параклинични и образни изследвания.

Практиката е показала, че хомеопатичните медикаменти са индицирани при тези сложни и с риск за развитие на хронично бъбречно заболяване нарушения на микцията. Предимство на хомеопатичните лекарства е че могат да се прилагат в детска възраст, за разлика от мускариновите антагонисти (*Solifenacine*, *Tolterodine*, *Trospium chloride* и др.), които се предписват при ФНМ в зрялата възраст.

Преди да се започне хомеопатично лечение е необходимо се изключат състояния, чиито симптоми могат да се припокриват с клиничната картина на функционалните нарушения на микцията.

При децата най-често се налага диференциална диагноза с инфекциите на пикочните пътища, които могат да протичат с усещане за неотложност и неволево изпускане на урина. На второ място са малформациите на отделителната система от най-различно естество, включително ектопичният уретер. На трето място е необходимо да се изключат скрити неврологични проблеми, включително *spina bifida occulta*. Тъй като произхода и инервацията на долната част на отделителната система и дисталната част на храносмилателния тракт са близки, ФНМ може да се подозира при анамнеза за упорит запек, инконтиненция на фекалии, енкопреза, рецидивиращи коремни болки.

Едно американско проучване от 2013 г. показва наличието на връзка между дисфункционалната микция, темперамента и пола на детето[12]. При търсене на хомеопатично лечение е от полза да се установи има ли анамнестични данни за стрес в училище и в семейството, които евентуално отключват инконтиненцията.

При възрастните най-сериозното състояние, което трябва да бъде изключено е карцином на пикочния мехур, но така също интерстициален цистит, генитален пролапс, доброкачествена хиперплазия на простатата, простатен карцином. Диабетът и диабетната невропатия могат да протекат със симптоми на ФНМ.

Множество медикаменти могат да причинят функционални нарушения на микцията при възрастни – антихолинергици, антимукаринови, антидепресанти, антипсихотици, седативи, алфа-адренергични блокери и агонисти, бета-адренергични агонисти, калциеви блокери и др. Съответно, преди назначаване на хомеопатично лечение е необходимо да се изясни внимателно дали пациентът не употребява такива медикаменти и дали те нямат връзка с техните микционни оплаквания.

Пациентите, страдащи от инсулин-зависим диабет, както и пациентите страдащи от депресия, развиват симптоми на сврѣхактивен мехур три пъти по-често от останалата популация. Рискът от сврѣхактивен пикочен мехур е по-голям също при пациентите над 75-

годишна възраст, при болните от артрит, при болните на хормонозаместителна терапия и при болните с наднормено тегло и затлъстяване.

Хомеопатичното лечение може да се проведе на няколко нива: симптоматично ниво, етиологично ниво и теренно ниво при наличие на характерни симптоми за чувствителния тип на пациента или за хроничния реактивен тип. Важно е да се подчертае, че хомеопатичното лечение се прилага едновременно с останалите методи на лечение – биофийдбек, упражнения за укрепване на тазовото дъно, методи за стимулиране на сакралните нерви и др.

СИМПТОМАТИЧНИ ХОМЕОПАТИЧНИ ЛЕКАРСТВА

Симптоматичните хомеопатични лекарства се назначават обикновено в ниско разреждане – 5CH-9CH от един до три пъти дневно.

Детска възраст

В детската възраст най-честите симптоматични лекарства за ФНМ са *Causticum*, *Equisetum hiemale*, *Gelsemium sempervirens*, *Fluoricum acidum*, *Kreosotum*, *Medorrhinum*, *Pulsatilla* и *Sepia officinalis*. Някои от тези лекарства се предписват и за хроничен реактивен тип.

- ◆ **Causticum** се изписва най-често при енуреза при децата още при първия сън, в съчетание с рядко уриниране през деня. Често ФНМ се развива при деца, които имат множество страхи: страх от тъмното, страх да останат сами през нощта, страх от кучета, страх от призраци, страх от нещастие. Тези деца нерядко имат смутена адаптация при постъпване в детско заведение – плачат по най-малкия повод, изолират се и са много впечатлителни.
- ◆ **Equisetum hiemale** се предписва при постоянни позиви за уриниране с отделяне на голямо количество светла урина, без чувство за облекчение след уринирането. Тези деца приемат големи количества течности и имат симптоми на свръхактивен пикочен мехур, но дискомфортът се влошава след микция. *Equisetum hiemale* се предписва също така при нощна енуреза, когато няма никакви видими причини за енурезата, освен „лошият навик“.
- ◆ **Gelsemium sempervirens** се предписва при често и обилно уриниране, когато симптомите се проявяват като отговор на стресова ситуация – напрегнато очакване, предстоящи изпити, страх. При тези пациенти може да е налице редуване на полиурия, полакиурия и олигурия.
- ◆ **Fluoricum acidum** се има предвид при симптоми на неотложно уриниране, когато опитите да се отложи уринирането водят до поява на главоболие. Детето уринира често и обилно. (*Gelsemium sempervirens*)
- ◆ **Kreosotum** се предписва при свръхактивен пикочен мехур с неотложно уриниране и невъзможност да се задържи микцията. Често освен свръхактивен пикочен мехур родителите съб-

щават за нощна енуреза през първата половина на нощта, а така също за стрес-инконтиненция при кашляне, кихане и при физическо усилие. (*Causticum*, *Sepia officinalis*)

- ◆ **Medorrhinum** се предписва при съчетание на ФНМ с чести пикочни инфекции, цистити, пиелити, особено ако в анамнезата се установи болка в шийката на пикочния мехур към края на уринирането. (*Sarsaparilla*)
- ◆ **Pulsatilla** най-често се изписва като лекарство за чувствителен тип, но е възможно да бъде изписана и без характерните морфологични и поведенчески особености, ако има симптоми на свръхактивен пикочен мехур с инконтиненция на урината при опит да се потиснат тенезмите на мехура. При *Pulsatilla* много често е налице влошаване на проявите на неотложност от излагане на студено и влажно време.
- ◆ **Sepia officinalis** е ключов медикамент за инконтиненция на урината, която се появява при най-малкото физическо усилие и пациентът е принуден непрекъснато да мисли за контрола на сфинктера на пикочния мехур. При това инконтиненцията често се съчетава с неефективност на детрузора – пациентът чака дълго, преди да започне да уринира.

Възрастни

Освен описаните по-горе симптоматични хомеопатични лекарства, при възрастните се имат предвид и някои други във връзка с характерните за тях патологични прояви.

Лекарства за детрузорна хипорефлексия: *Alumina*, *Arnica montana*, *Causticum*, *Opium*, *Sepia officinalis*

При детрузорната хипорефлексия е налице абнормна слабост на детрузора на пикочния мехур към стимули. Основният проблем е непълното изпразване на пикочния мехур. Състоянието се среща сравнително често в зрялата и старческата възраст и нерядко се усложнява от злоупотребата с антихолинергични медикаменти за лечение на хиперактивен пикочен мехур. Обикновено диагнозата се поставя след изключване на хипертрофия на простатата и стриктура на уретрата.

- ◆ **Alumina** е показана при инконтиненция на урина, при кашлица и при микционна инерция. Най-често *Alumina* се предписва при възрастни пациенти с преждевременни сенилни промени – абulia, паметови смущения, брадипсихия на фона на субективно усещане за прекомерно бързо минаване на времето. От отделителната система е налице усещане за слабост и несигурност в гениталната област.
- ◆ **Arnica montana** се предписва най-често при посттравматична уринарна инконтиненция след раждане или друга травма на отделителната система. Налице е постоянно отделяне на урина „на капки“ с невъзможен контрол върху сфинктерите.
- ◆ **Causticum** е показан при инконтиненция на ури-

ната поради загуба на чувствителност на пикочния мехур и поради слабост на мехурната мускулатура. Налице е инконтиненция на урина при кихане, кашлица, смях, физически усилия. Често се изписва заедно със **Staphysagria** за профилактика на уринарните усложнения след катетеризация и операция върху уретрата.

- ◆ **Opium** се предписва при постинсултните сопорозни състояния в старческа възраст, когато е налице пълен пикочен мехур, но без желание за уриниране.
- ◆ **Sepia officinalis** се предписва при слабост на детрузора, при която пациентът чака дълго, преди да започне да уринира. Най-често се касае за жени с генитален пролапс или за деца с вродени аномалии на отделителната система и рецидивиращи пикочни инфекции.

Лекарства за затруднено уриниране поради спазъм на сфинктера: **Nux vomica, Opium, Sarsaparilla**

- ◆ **Nux vomica** се изписва при симптоми на свръхактивен мехур, когато пациентът има чести позиви за уриниране, с отделяне на малко количество урина. Освен това понякога се съобщава за сърбеж в уретрата и пареща болка в шийката на пикочния мехур по време на микция и пробождащи болки в уретрата, когато пациентът не уринира. **Nux vomica** освен това е много подходящо лекарство за везико-уретрален спазъм, който се развива след продължително потискане на желанието за уриниране или след сексуален ексцес.
- ◆ **Sarsaparilla** се изписва при непоносими болки в края на микцията и най-вече след микция. Често тези пациенти са лекувани многократно с антибиотици за „цистит“ или „песъчинки“, като нерядко урокултурите не показват данни за бактериална инфекция. Лекарството често се пропуска и вместо него се изписва **Staphysagria** за „цисталгия“ с чиста урина, като се пропуска важния анамнестичен симптом, а именно болката след микция.

ХОМЕОПАТИЧНИ ЛЕКАРСТВА С ЕТИОЛОГИЧНО СЪОТВЕТСТВИЕ

Хомеопатичните лекарства с етиологично съответствие се предписват в средни и високи разреждания – 9CH-15CH-30CH по 5 гранули веднъж дневно при възникване на ситуация, провокираща функционално нарушение на микцията.

Лекарства за инконтиненция на урина вследствие прекомерна психическа възбуда: **Agaricus muscarius, Argentum nitricum, Gelsemium semper-virens, Ignatia amara**

- ◆ **Agaricus muscarius** се предписва при комбинация от хиперактивен пикочен мехур с прояви на инконтиненция и *ischuria paradoxa*. След приключване на микцията се отделя на капки урина, задържана в уретрата. Подобно състояние може да се развие при злоупотреба с психоактивни субстанции.

- ◆ **Argentum nitricum** се предписва при тенеزمии на пикочния мехур и инконтиненция на урина у тревожни, импулсивни индивиди, които са нетърпеливи, вечно забързани, неуравновесени. Уринарните им проблеми се отключват от тревожно очакване и често се съчетават с емотивна диария.
- ◆ **Ignatia amara** се предписва при чести позиви за уриниране на нервна основа, съчетани с невъзможност за уриниране поради спазъм на шийката на пикочния мехур. Обикновено се откриват типичните за **Ignatia amara** модалности, а именно – влошаване от емоции и нервна преумора и подобрене от разсейване.

Лекарства за инконтиненция на урина след оперативни интервенции върху пикочо-половата система: **Arnica montana, Causticum, Magnesia phosphorica, Staphysagria**

- ◆ **Staphysagria** се предписва системно за профилактика на цисталгиите и микционните смущения след оперативни интервенции върху пикочо-половата система и след катетеризация. Други показания за лекарството са спазъм на уретрата със затруднено начало на микцията, парене и дискомфорт в уретрата между микциите, които изчезват по време на самата микция, полакиурия и вулвоклиторна болка в началото на сексуалната активност. Обикновено лечението се допълва с **Causticum**, който се предписва за профилактика на постоперативните стриктури.
- ◆ **Magnesia phosphorica** се предписва при спазми на шийката на пикочния мехур, които се появяват след катетеризация, когато облекчение настъпва от прегъване напред. (*Pareira brava* – спазми на шийката поради литиаза)

Хомеопатични лекарства с подобие на ниво чувствителен тип и хронична реактивност

Хомеопатичните лекарства за теренно лечение се предписват във високи разреждания – 15CH или 30CH. През първия месец лекарствата се прилагат веднъж седмично, а при повлияване веднъж месечно.

В детската възраст най-често се имат предвид лекарствата за чувствителен тип **Calcarea carbonica, Pulsatilla, Lycopodium clavatum, Sepia officinalis** и **Silicea**.

- ◆ **Calcarea carbonica** са най-често деца с наднормено тегло, които обичат тестени изделия повече от необходимото. Като темперамент са послушни, изпълнителни, последователни, бавни. Появите от страна на отделителната система често се съчетават със запек, който не прави впечатление на децата, но сериозно притеснява родителите.
- ◆ **Pulsatilla** се разпознава по мраморирания вид на кожата на децата. В предучилищна възраст нерядко се наблюдава склонност към наднормено тегло поради прекомерна консумация на сладкиши и всякакъв вид захарни изделия, но за разлика от **Calcarea carbonica** не се установява типичния крокъ и бавен темперамент, а по-скоро мнителност, лесна обидчивост, лесно разплакване, но и бързо

успокояване от проява на съчувствие. Изключителната променливост на симптомите е важна обща характеристика за пациентите чувствителен тип *Pulsatilla* – няма две еднакви настроения, няма две еднакви предпочитания, няма две еднакви дефекации, няма две еднакви температури... Освен хиперактивен мехур, от страна на пикочо-половата система *Pulsatilla* често страдат от рецидивирани инфекции на пикочните пътища, хеморагични цистити, упорити генитални течения.

◆ ***Lycopodium clavatum*** се разпознава по сухата кожа, склонността към запек в детската възраст, умния и жив поглед, но плахост при общуване с непознати, капризният апетит с бързо засищане от няколко хапки, нетърпящия възбуждаваща температура и склонност към вербална агресия.

◆ ***Sepia officinalis*** в детската възраст често остава неразпозната, особено ако не се установят малформации на отделителната система. В началото обикновено се изписва като чувствителен тип *Lycopodium clavatum*, от който обаче няма лечебен ефект, или той е недостатъчен. Най-характерната черта на детето *Sepia* според Дъглас Борланд е неговото отрицателно отношение към всичко. Това са тъжни, депресивни, мрачни и вяли деца. Ученето, а даже игрите не ги интересуват. Ако бъдат обидени или засегнати, те дълго се сърдят и цупят. Тези деца страдат от **упорит запек** от най-ранна кърмаческа, както и от **упорита нощна енуреза**. Характерното за енурезата е, че е в първите часове на нощта (енуреза на първия сън). Ако детето бъде събудено в 10-12 часа през нощта и бъде накарано да уринира, то остава сухо през останалата част от нощта. Детето *Sepia* е изключително чувствително към студ и течение, както и от промяна на времето. Рецидивиралите цистити, пиелонефрити и безсимптомни бактериурии са запазена марка на момиченцето *Sepia*.

◆ ***Silicea*** прави впечатление с много голямата нерешителност и нужда от положителни стимули независимо от високите интелектуални способности. Децата бързо се изчерпват и уморяват, липсва им самочувствие, много са раними емоционално.

При възрастните изборът на лекарство за чувствителен тип е значително по-затруднен поради съпътстващите патологични състояния и предшестващи лечения. Трябва също така да се отчита стадия на хроничната реактивност (натриев, калиев, амониев). Без претенции за изчерпателност, към описаните по-горе чувствителни типове могат да се прибавят:

◆ ***Natrum carbonicum***, със склонността му към цисталгия с болка непосредствено след уриниране. Това са обикновено едри индивиди с карбонична конституция, пикничен хабитус, които бързо се изморяват от интелектуални усилия, не понасят топъл климат. От болестните тенденции могат да се подчертаят непоносимостта им към мляко, хроничните простатни смущения при мъжете и гениталната птоза при жените, ставния лакситет и склонността към отоци.

◆ ***Murex purpurea***, които често се бъркат с *Pulsatilla* по тяхната отстъпчивост и нужда непрекъснато да бъдат обичани, но за разлика от тях имат изразена сексуална възбуда в съчетание с конгестия в малкия таз и склонност към маточна птоза - т.нар. „*Sepia* с висока сексуалност“. От страна на отделителната система, пациентките често се измъчват от нощна полакиурия.

◆ ***Moschus***, който се предпочита при млади жени и девойки с невротична психологична структура, което придава на техните смущения аномален, променлив и неочакван характер, „хистеричен терен“. Често страдат от хиперактивен пикочен мехур и съобщават за полиурия със светла урина (*Gelsemium sempervirens*)

◆ ***Natrum muriaticum***, който дълго се „кани“ преди да започне да уринира, особено ако наоколо има други хора. Могат да се наблюдават както хиперактивен пикочен мехур, така и стрес-инконтиненция. На ниво чувствителен тип обикновено се установява повишена възбудимост на нервната система, редуваща се със задръжни процеси: усещане за мравучкане, потрепвания и боджежи на крайниците, редуване на раздразнителност, неспокойствие, припряност с астения и депресия.

Хроничната реактивност може да бъде подкрепена при наличие на симптоми на подобие с лекарства от сикотичната група – *Dulcamara*, *Medorrhinum*, *Thuja occidentalis*.

КНИГОПИС:

1. Анадолийска А., М. Гайдарова, Детска нефрология 1 и 2 част, 2008.
2. Анадолийска А., Първична нощна енуреза, Практическа педиатрия, 2006,6, 22-23.
3. Георгиева М., Д. Близнакова, Ст. Стефанов, Синдром на дисфункционална елиминация/ съчетана патология на храносмилателната и отделителната система/, Практическа Педиатрия, 2013, 11, 5-6.
4. Минков М. Детска урология, София, изд. Лик, 2004. Диференциална диагноза на детските болести, София, изд. Арко, 2004.
5. Енев И., Практическа хомеопатия, Изток-Запад, София, 2009
6. Гермонпре М., Пинкас М, Торк М., Хомеопатична материя медика, ЦОРХ България, София, 2003
7. Демарк Д., Жуани Ж., Поатвен Б, Сен-Жан И., Фармакология и хомеопатична *Materia medica*, ЦОРХ България, София, 1995
8. Симеонова Ц., Инконтиненция на урина при деца и възрастни, 2000.
9. Bacopoulos C., et., al., Primary enuresis nocturna in children with vesicoureteral reflux, Br. Med. J., 1987, 14, 294, 678-679.
10. Bilge I., Approach to enuresis in child, J. Child, 2002, 2,3, 214-219.
11. Brett W., Diagnosis and treatment of urinary tract infection in children, Am. Family Physician, 2011, 15, 4, 409-415.
12. Dolgun G., S. Savaser, S. Balch et., at., Prevalence of nocturnal enuresis and related factors in children aged 5-13 in Istanbul, Iran. J. pediatr., 2012, 22, 2, 205-212.
13. Guernonprez M., Homéopathie – principes, clinique, techniques, Editions Boiron, 2008
14. Kliegman R, Jenso K., et. al. Nelson Essentials of Pediatrics, Elsevier Saunders, 2006
15. Rees L., Nicholas J., Brogan P., Paediatric nephrology, Oxford university press, 2007.
16. Colaco M, Dobkin RD, Sterling M, Schneider D, Barone J. The relationship between temperament, gender, and childhood dysfunctional voiding. Clin Pediatr (Phila). 2013 Aug. 52(8):753-8.

ПРОФЕСИОНАЛНИ СРЕЩИ МЕСЕЦ НОЕМВРИ

БУРГАС – 14.11.2015 г., събота

- ♦ **Тема:** „Кашлици в есенно-зимния период. Диференциална диагноза на хомеопатичните лекарства.“
- ♦ **Лектор:** д-р Петко Загорчев, ЕШКХ.
- ♦ **Начало на семинара:** 10.00 ч.
- ♦ **Място на провеждане:** Конферентна зала, Хотел Аква.

ПЛОВДИВ – 14.11.2015 г., събота

- ♦ **Тема:** „Проблемът антибиотична резистентност. Мястото на хомеопатията.“
- ♦ **Лектори:** д-р Тихомир Дерменджиев, дмн, гл. асистент Катедра Микробиология, МУ- Пловдив.
д-р Райна Томова, ЕШКХ.
- ♦ **Начало на семинара:** 10.30 ч.
- ♦ **Място на провеждане:** Зала 2, Аудиториен комплекс, МУ – Пловдив.

СОФИЯ – 14.11.2015 г., събота

- ♦ **Тема:** „Хомеопатичен подход в лечението на кашличните синдроми.“
- ♦ **Лектор:** д-р Слави Филчев, ЕШКХ.
- ♦ **Начало на семинара:** 10.00 ч.
- ♦ **Място на провеждане:** Аудитория 2, МБИ, гр. София.

ВАРНА – 15.11.2015 г., неделя

- ♦ **Тема:** „Кашлици в есенно-зимния период. Диференциална диагноза на хомеопатичните лекарства.“
- ♦ **Лектори:** д-р Петко Загорчев, ЕШКХ.
- ♦ **Начало на семинара:** 10.00 ч.
- ♦ **Място на провеждане:** Втора аудитория, МУ – Варна, гр. Варна.

Отзвук от професионалните срещи по клинична хомеопатия във Велико Търново и Плевен

На 17.10. 2015 г. във Велико Търново и на 18.10.2015 г. в Плевен се проведе професионални срещи на тема „Есенно-зимна патология в тридесет монопрепарата“. Лектор бе д-р Зорка Угринова.

Тя представи два подхода при избор на хомеопатична терапия в остри състояния - симптоматичен и нозологичен. Презентацията имаше подчертано практическа насоченост.

При симптоматичния подход, изхождайки от принципа на подобие и Кръста на Херинг, д-р Угринова представи най-често предписваните хомеопатични медикаменти в остра фаза при банална есенно-зимна патология и направи диференциална диагноза между близки по индикации монопрепарати.

Акцентът бе към основния принцип на предписване на хомеопатична терапия в остра фаза, съгласно принципа на подобие и Кръста на Херинг - един до три симптоматични монопрепарати, предписани в ниски или средни разреждания, на чести приеми, за два-три дни. Изключение в избора на разреждане правят медикаментите за секреция *Kalium bichromicum*, *Hydrastis canadensis*, *Allium sera* и др. и т.нар. противоалергични *Apis mellifica*, *Poumon histamine*.

Интерес за аудиторията бе и представеният алгоритъм за избор на хомеопатично лечение в острата фаза според

Професионалната среща във Велико Търново



давността на оплакванията, наличието на фебрилитет и съпътстващите признаци. Подчертана бе ролята на *Nepar sulfur*, *Mercurius solubilis* и *Phosphorus* при остри състояния със съответната характеристика. Обсъдено бе и мястото на *Ruyogenium* и *Stramonium* при фебрилни състояния.

При т.нар. нозологичен подход д-р Угринова припомни пред аудиторията основните хомеопатични медикаменти при лечение на отит, ринит, ринофарингит, трахеобронхит и др.

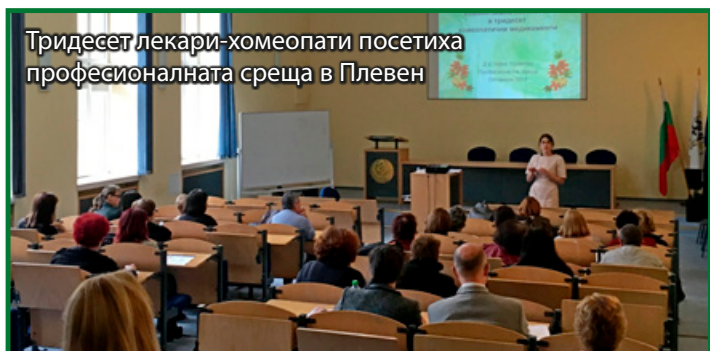
Д-р Угринова представи най-честите тройни комбинации от хомеопатични монопрепарати, които използва в своята практика и илюстрира приложението им с пет клинични случая.

Сред колегите имаше много въпроси, препратки към различни възможности на подбор сред медикаментите, промяната им в хода на лечението и в зависимост от промяната в състоянието на пациента, продължителност на хомеопатичното лечение и др.

Засегнат бе и въпросът за хомеопатичната профилактика в началото на есенния сезон и мястото на Осцилококцидум като единствен хомеопатичен продукт за профилактика на аптечния пазар у нас.

От организаторите

Тридесет лекари-хомеопати посетиха професионалната среща в Плевен





Хомеопатията по света

Предлагаме на Вашето внимание резюме и изводи от публикувания в American Journal of therapeutics, 2014⁽¹⁾ систематичен преглед и анализ на предклинични и клинични изследвания „Ефективност и безопасност на Arnica montana при постоперативни грижи, болки и възпаления“.

Критерии за преглед

Това е един преглед на литературата по темата от 1997 до 2013г. Основните източници на информация са съвременни публикации по комплементарна и алтернативна медицина, скрининг на Hom-Inform Bibliographic Database and Information Service Databases, литературно търсене с помощта на MEDLINE, в Cochrane Database of Systematic reviews и сравнение между публикуваните статии. Анализът включва контролирани клинични проучвания (с и без рандомизация), обсервационни проучвания, както и серии от случаи, но изключва доклади за единични случаи. Прегледани са предварително публикувани систематични прегледи и мета-анализи по темата до момента. Накрая се отбелязват някои релевантни изследвания по отношение на механизма(ите) на действие и лабораторни изследвания.

В резюме

Arnica montana е широко използвана като хомеопатично лекарство за лечение на някои възпалителни състояния, при контролирането на болката и постоперативните грижи. Настоящото изследване има за цел да проучи терапевтичната употреба на Arnica montana при горепосочените състоя-

През есенно-зимния сезон ОСЦИЛОКОКЦИНУМ®

За контрол на грипните състояния
във всяка фаза на изявата им

При контакт с болни
1 доза на всеки от
контактните

**Профилактично през
есенно-зимния сезон**
1 доза седмично



**Изявена клинична
картина**
1 доза сутрин и вечер

При първите симптоми
1 доза възможно най-рано,
повтаря се 2-3 пъти
през 6 часа

2 опаковки = 3 месеца профилактика!



Първи месец	Втори месец	Трети месец

ЗА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ

BOIRON®

КУП 18417/26.06.2012

АРНИГЕЛ

ЖИВОТ БЕЗ БОЛКА И СИННИ!



**При контузии,
натъртвания,
мускулна умора**

Хомеопатичен лекарствен продукт без лекарско
предписане. КУП124120/06.11.2013.
Не се прилага под 1 годишна възраст!
За пълна информация:
Боарон БГ, 1408 София, ж.к. Южен парк,
бл. 28, вх. А, ап. 6; тел. 02 963-09-06, факс: 02 963-45-00



ния, като се фокусира и върху нейните механизми на действие, наблюдавани при опити с животни и ин витро проучвания. Arnica montana е по-ефективна от плацебо, когато се използва за лечение на различни състояния, включително посттравматична и постоперативна болка, оток и екхимози. Въпреки това, различните дози и лекарствени форми показват значими разлики в клиничните резултати. Натрупаните доказателства сочат, че Arnica montana може да представлява реална алтернатива на нестероидните противовъзпалителни лекарства или поне при някои състояния.

Изводи направени от авторите

Натрупаните доказателства предполагат, че и двете лекарствени форми на Arnica – под формата на гел и в хомеопатични разреждания са по-ефективни от плацебо при лечение на редица възпалителни състояния, при контролирането на болката и при постоперативни грижи. Нейната клинична ефективност в тези области и високата поносимост я прави потенциална терапевтична алтернатива на нестероидните противовъзпалителни средства, особено при пациенти, подложени на фармакологични политерапии, тъй като те са изложени в по-голяма степен на риск от лекарствени взаимодействия и следователно тяхната токсичност. Голямото разнообразие от фармакологични форми и терапевтични подходи предполага мета-анализ, който може да оцени ефикасността на специфични протоколи за лечение. Необходими са допълнителни проучвания, включващи по-големи групи от пациенти, за да подкрепят евентуалното въздействие на Arnica при някои възпалителни състояния, при контролирането на болката и постоперативните грижи.

⁽¹⁾ Tommaso Iannitti, PhD, JulioCesar Morales-Medina, PhD, Paolo Bellavite, MD, Valentina Rottigni, MSC, Beniamino Palmieri, MD

Effectiveness and Safety of Arnica montana in Post-Surgical Setting, Pain and Inflammation
American Journal of Therapeutics, 2014