



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



ГОДИНА 6, БР. 8, ОКТОМВРИ 2016

ХРОНИЧНА ТАЗОВА БОЛКА (ХТБ)*

Проф. Благовест Пехливанов

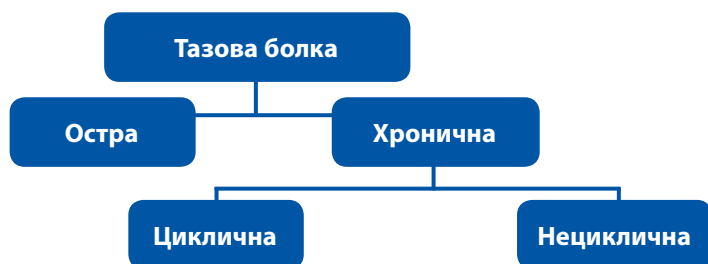
Болката е неприятно сетивно и емоционално усещане, свързано с актуално или потенциално увреждане на тъканите. Болката е винаги субективно усещане.

ACOG дефиниция на ХТБ:

“Нециклична болка с продължителност повече от шест месеца, локализирана в таза, коремната стена под пъпа, лумбо-сакралната област или горната част на бедрата и е достатъчна силна за да причини функционална неспособност или необходимост от медицински грижи.”

ACOG Practice Bulletin No. 51. American College of Obstetricians and Gynecologists.

Obstet Gynecol. 2004;103:589-605.



Честота

- ◆ В САЩ 15-20% от жените на възраст от 18 до 50 години се оплакват от ХТБ, продължаваща над една година
- ◆ В УК - 24%
- ◆ В Нова Зеландия – 25,4%
- Според статистически данни на ХТБ се дължат:
 - ◆ 10-30% посещенията при гинеколог
 - ◆ 12-19% от хистеректомиите
 - ◆ 30% от лапароскопиите
 - ◆ Годишните загуби в САЩ са 881,5 млн. USD.
 - ◆ 45% от жените с ХТБ съобщават за намалена работоспособност.

ХТБ – необходимост от мултидисциплинарен подход

Причина за ХТБ могат да бъдат заболявания от различни органи и системи. Статистиката сочи, че най-честата причина са заболявания на гастро-интестиналния тракт – 37,7%, уринарни проблеми – 30,8%, гинекологични – 20,2%. Доказано е, че 25-50% от жените с ХТБ имат повече от една диагноза!

Пет въпроса, които трябва да зададете на жена с ХТБ:

Циклична или нециклична е болката?

Има ли връзка със сексуалната активност?

Отзвучават ли оплакванията след дефекация?

Симптоми на неотложност и болка при уриниране?

Операции, раждания, травми (физически и психически)?

Най-честите причини за **нециклична ХТБ** са:

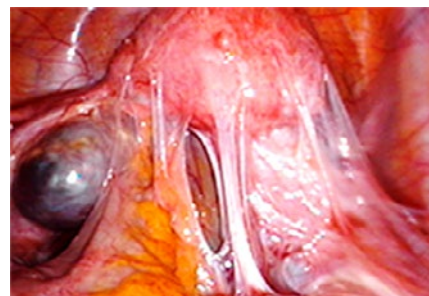
- ◆ Ендометриоза
- ◆ Тазово-възпалителна болест
- ◆ Адхезивна болест
- ◆ Тумори (на яйчника, миома)
- ◆ Pelvic Congestion Syndrome

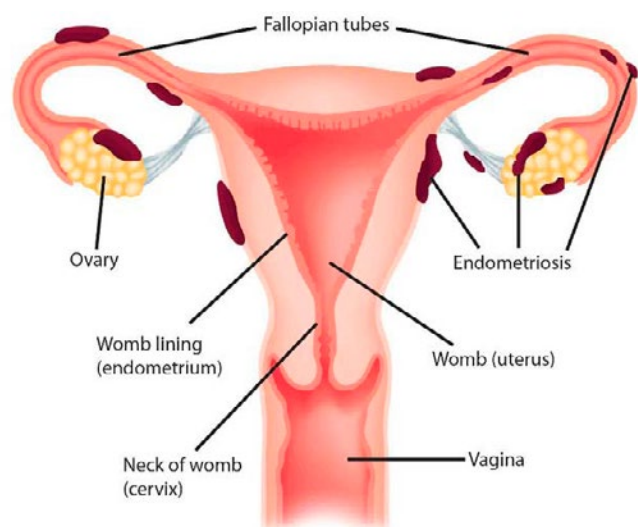
Най-честите причини за **циклична ХТБ** са:

- ◆ Дисменорея
- ◆ Овулаторна болка/ Mittelschmerz

Ендометриоза

- ◆ Болка
- ◆ ХТБ
- ◆ Дисменорея
- ◆ Диспареуния
- ◆ Стерилитет
- ◆ Неправилни маточни кръвотечения





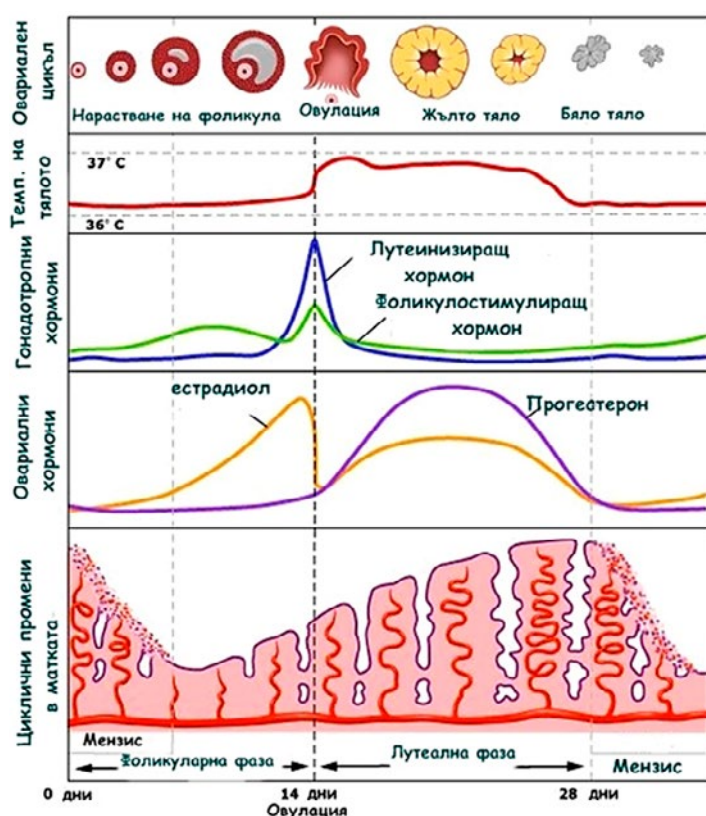
2. Дисменорея

Дисменореята е най-често срещаното гинекологично оплакване при менструиращи жени.

Това е най-честата причина за отсъствие от училище и от работа. Честотата зависи от възрастта, като се счита, че до 70% от момичетата до 17 год. възраст съобщават за дисменорея.

Годишните икономически загуби в САЩ, дължащи се на дисменорея се оценяват на 600 милиона часа годишно и 2 милиарда USD.

Дисменореични са само овулаторните цикли.



Различават се първична и вторична дисменорея:
Първичната дисменорея започва след установяването на овулаторни цикли - 6-12 месеца след менархето:

- ♦ Болката обикновено започва часове до 1 ден преди очакваната менструация и постепенно намалява с появата на менструалното кървене.
- ♦ Често е налице наследственост
- ♦ По-честа е при депресивни пациентки и такива с хранителни нарушения.
- ♦ Болката е стягаща или коликообразна, локализирана е в долната част на корема, като най-интензивна е по срединната линия и продължава 12-72 часа.
- ♦ Болката ирадира към кръста или предната /вътрешната повърхност на бедрата (спазмодична дисменорея).

Придружаващи симптоми:

• Гадене/повръщане	90%
• Диария	60%
• Болка в гърба и бедрата	60%
• Умора/неразположение	85%
• Главоболие	45%
• Замаяност	28%
• Раздразнителност	72%
Слабост	
Сънливост	

Вторична аменорея



- ♦ Болката започва след началото на менструалното кървене и продължава 24-48 часа след това.
- ♦ Болката е тегнеща, разположена в кръста (конгестивна дисменорея).
- ♦ Обикновено е съпроводена с подуване на корема и тежест в таза.

На таблицата е представена диференциалната диагноза между първичната и вторичната дисменорея:

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

	Първична дисменорея	Вторична дисменорея
Възраст	16 - 25 г.	30 - 45 г.
Начало на болката	Преди започване на менструалното кървене	След началото на менструалното кървене
Характер на болката	спастична	тегнеща
Обектно изследване	Нормален гинекологичен статус	Зависи от причината (болка при палпация, промяна в големината и положението на матката, Ту формация и т.н.)
Симптоматика	<ul style="list-style-type: none"> Отслабва и отзвучава с течение на времето Повлиява се от НСПВС и КОК 	<ul style="list-style-type: none"> Зависи от основното заболяване Резистентна е на лечение с КОК

Конвенционалното лечение на първичната дисменорея включва

1. НСПВС:

- ◆ Първо средство за лечение
- ◆ Ефективни в 80% от случаите
- ◆ Инхибират продукцията на PG
- ◆ Приемът им трябва да започне 1 ден преди започването на болката и да продължи 2-3 дни
- ◆ Предпочитана форма на приложение - супозитории
- ◆ COX-2 инхибитори

2. Комбинирани орални контрацептиви

- ◆ Инхибират овулацията и променят хормоналния статус, какъвто е през ранната пролиферативна фаза, където нивата на PG са най-ниски.
- ◆ Намаляват дебелината на ендометриума, което намалява продукцията на PG и LT.

ХОМЕОПАТИЧЕН ПОДХОД ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ДИСМЕНОРЕЯТА

Д-р Райна Томова

Техника на предписване при хронични заболявания

Симптоматични	ПГ, ПА, ПФ на заболяването
Хроничен РТ Чувствителен тип на пациента	Етиология

1. Симптоматични лекарства:

Води болката	Води хеморагията
Actaea racemosa 9 CH	Sabina 9 CH
Viburnum opulus 5 CH	Murex purpurea 9 CH
Veratrum album 9 CH	Trillium pendulum 5 CH
Cocculus indicus 9 CH	Bromum 9 CH
Cyclamen europeum 9 CH	Phytolacca decandra 9 CH
Nux vomica 9/15 CH	
Cactus grandiflorus 9 CH	

2. Патогенетична терапия

- ◆ При венозна конгестия в малкия таз (Hamamelis virginiana 5 CH, Aesculus hippocastanum 5 CH, Arnica montana 9 CH, Sepia officinalis 9/15 CH, Pulsatilla 15/30 CH).
- ◆ При съединително-тъканна слабост и птоза на органи (Sepia officinalis 9/15 CH, Lilium tigrinum 9 CH, Calcarea fluorica 9 CH)
- ◆ Болка, свързана с цикличните хормонални промени (Folliculinum 15/30 CH)
- ◆ Лигаментна болка (Ruta graveolens 5/9 CH, Rhus toxicodendron 9 CH, Calcarea fluorica 9 CH)
- ◆ Спазми и метеоризъм в долните отдели на храносмилателния тракт (Nux vomica 9/15 CH, Ignatia amara 9/15 CH, Lycopodium clavatum 9/15 CH)
- ◆ Спазми по хода на чревния или уро-гениталния тракт (Magnesia phosphorica 9 CH, Colocynthis 9 CH, Dioscorea villosa 9 CH, Caulophyllum thalictroides 9 CH, Cuprum metallicum 9 CH)
- ◆ Хронични уро-генитални инфекции (Colibacillinum 15 CH, Monilia albicans 15 CH, Silicea 15 CH, Cantharis 9 CH, Arsenicum album 9 CH и др.)

3. Етиологични медикаменти /15-30 CH/



- ◆ Staphysagria – неескстериоризирани емоции, чувство на вина, жертва, несправедливост
- ◆ Ignatia amara – последици от преживян траур, мъка, парадоксални емоции
- ◆ Nux vomica – стрес, недоспиване, неправилен режим на хранене и почивка
- ◆ Lachesis mutus – ревност
- ◆ Arnica montana – физическо пренатоварване

4. Теренни медикаменти /15-30 CH/

1. Първична дисменорея:

Sepia officinalis
Pulsatilla
Natrium muriaticum
Calcarea phosphorica

2. Вторична дисменорея:

Medorrhinum
Thuja occidentalis
Calcarea fluorica

Клиничен случай:

П.К., жена на 37 г.

От 5-6 г. жената се оплаква от болки в слабините, кръста и перинеума. По този повод са направени множество консултации с различни специалисти. Заключение: Ставен проблем и придружаващ мускулен спазъм.

ЯМР с контраст на тазобедрените стави – в дясно свободен лабрум. Артроскопска манипулация.

В ляво – не се доказва, но се предполага подобен проблем. Предложена нова интервенция.

Пациентката споделя, че отключващ фактор на оплакванията била раздялата със съпруга, (заминала да работи в чужбина).

В момента пак са заедно, но болката продължава и е постоянна.



Персистиращата болка води до ексцесивна консумация на НПВС.

Преглед по системи:

- ◆ Кожа, УНГ, дихателна, CCC, храносмилателна с-ма – б.о.
- ◆ Множество цистити в детско-юношеска възраст.
- ◆ Менархе на 13 г., редовен цикъл на 28 дни, ПМС с раздразнителност и повишена емоционалност и с още по-голяма непоносимост на болките. Няма дисменорея. Обилна менструация първите 2-3 дни.
- ◆ Неколкократни гъбични и бактериални вагинози.

Пациентката се определя като по-емоционална, чувствителна и злопаметна. Налице е безсъние при натоварване и притеснения. Много лек сън (спи само с тапи за уши).

Отрича фамилна обремененост.

Предписано хомеопатично лечение:

Arnica montana 9 CH – 2x5 гранули.
Bryonia 9 CH – 2x5 гранули.
Calcarea fluorica 9 CH – x5 гранули дневно.
Pulsatilla 30 CH – x 5 гранули дневно.
Arnigel - локално в областта на кръста.

Резултат след 2 месеца: без ефект от терапията.

Нов ЯМР: изказано предположение за тазова конгестия.

Нова хомеопатична терапия:

Folliculinum 15 CH – по 5 гранули дневно от 7 ден до менструация.

Arnica montana 9 CH – 3x5 гранули
Hamamelis virginiana 5 CH – 3x5 гранули
Aesculus hippocastanum 5 CH – 3x5 гранули
Sepia officinalis 15 CH – x 5 гранули дневно.

Резултат след един месец: Пациентката се чувства добре, болката е отзвучала.

През есенно-зимния сезон

Осцилококцинум!

За контрол на грипните състояния

При контакт с болни
1 доза на всеки от
контактните

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

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

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

2 опаковки = 3 месеца профилактика!

=

Първи месец	Втори месец	Трети месец

ЗА МЕДИЦИНСКИ СПЕЦИАЛИСТИ

BOIRON®

КХП 18417/26.06.2012

КАНИМ ВИ НА ПРОФЕСИОНАЛНИ СРЕЩИ ПРЕЗ М. НОЕМВРИ

РУСЕ – 4.11.2016 г., петък

Тема: „Лечение на остри и хронични ринофарингити в детска възраст. Диференциална диагноза на хомеопатичните лекарства.“

Лектор: д-р Зорка Угринова, ЕШКХ

Начало на семинара: 19.00 ч.

Място на провеждане: Хотел Кристал, гр. Русе

ВЕЛИКО ТЪРНОВО – 5.11.2016 г., събота

Тема: „Хомеопатично лечение на ринити.“

Лектор: д-р Райна Томова, ЕШКХ

Продължителност на семинара: 10.00-12.00 ч.

Място на провеждане: Конферентна зала, хотел Конкорд, гр. Велико Търново

СТАРА ЗАГОРА – 5.11.2016 г., събота

Тема: „Красиви и стройни с хомеопатия.“

Лектор: д-р Мариян Иванов, ЕШКХ.

Начало на семинара: 10.00 ч.

Място на провеждане: Хотел Верея, гр. Стара Загора

БУРГАС – 5.11.2016 г., събота

Тема: „Есенно-зимна патология в двадесет хомеопатични медикамента.“

Лектор: д-р Владимир Сугарев, хомеопатичен кабинет, гр. София

Начало на семинара: 10.00 ч.

Място на провеждане: Конферентна зала, Хотел Аква, гр. Бургас

СОФИЯ – 19.11.2016 г., събота

Тема: „Хомеопатично лечение в кърмаческа възраст.“

Лектор: д-р Слави Филчев, ЕШКХ

Начало на семинара: 10.00 ч.

Място на провеждане: Аудитория 2, МБИ, ул. Здраве 2, гр. София

ПЛОВДИВ – 19.11.2016 г., събота

Тема: „Профилактика и лечение на рецидивиращи УНГ инфекции.“

Лектори: д-р Мариян Иванов, ЕШКХ

Начало на семинара: 10.30 ч.

Място на провеждане: Зала 2, Аудиториен комплекс МУ- Пловдив, гр. Пловдив

ЗАПОЧНА КАМПАНИЯТА ЗА ПОДНОВЯВАНЕ НА ЧЛЕНСТВОТО В БМХО ЗА 2017 ГОДИНА

Уважаеми колеги,

При подновяването на годишното членство Вие ползвате преференциални цени за участие в националните научни и научно-практически конференции по клинична хомеопатия и посещавате безплатно професионалните срещи, организирани от БМХО.

Членовете на БМХО, при представен e-mail адрес ежесечно ще получават електронния вестник Аста homeopathica, както и своевременна информация за предстоящите събития.

Членският внос за 2017 год. е в размер на тридесет (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 2017 година

След заплащане на членския внос по банков път, моля, изпратете на адреса на БМХО:

гр. София 1407, ул. Рилски езера бл.15, вх.А, ап.1 за БМХО следните документи:

1. Копие от платежното нареждане.

ПЛЕВЕН – 20.11.2016 г., неделя

Тема: „Алергични ринити. Хомеопатично лечение на ринитите.“

Лектори: д-р Георги Николов, УНГ- клиника на УМБАЛ Плевен

д-р Райна Томова, ЕШКХ

Начало на семинара: 10.00 ч.

Място на провеждане: Зала Асклепий, МУ – гр. Плевен

ВАРНА – 26.11.2016 г., събота

Тема: „Ревматология и хомеопатия.“

Лектор: д-р Петко Загорчев, ЕШКХ

Начало на семинара: 10.00 ч.

Място на провеждане: Втора аудитория, МУ – Варна, гр. Варна

Обсервационно проучване

Осцилококцинум®

действие при често повтарящи се респираторни инфекции



Методология и описание на изследваната популация

- Сравнително, ретроспективно, обсервационно проучване, проведено в Италия от 2002 до 2011 година.
- Проследяване на пациентите: от 1 до 10 години.
- Дозировка: За групата на Осцилококцинум®, по 1 доза седмично от септември до април.



Включени в проучването:

459 пациенти, от които

58% възрастни (над 18 год.)

и **42% деца** (от 1 до 18 год.)

Критерии за подбор на пациентите, участвали в проучването:

- Пациентите трябва да са имали поне 3 епизода на респираторна инфекция през годината, която предхожда проучването.
- Пациентите имат съпътстваща, хронична, респираторна патология (62,7% от изследваната популация) като: астма, дихателни алергии, ХОББ, други респираторни заболявания.
- Да не им е поставяна противогрипна ваксина и да не са приемали медикаменти за профилактика на грип.

Резултати

Намаляване на броя на случаите на респираторни инфекции в двете групи



Сравнение между двете групи

Намаляване на често повтарящите се респираторни инфекции с **41,7%**

p = 0.001, статическа достоверност

Среден брой епизоди на респираторни вирусни инфекции за 1 година:

- В годината, предхождаща проучването
- В годината на проучването

Заклучение

- В рамките на проучването случаите на респираторни инфекции в групата на Осцилококцинум® **намалява с 88%, а в контролната група със 74%.**
- Броят на епизодите на респираторни инфекции в групата на Осцилококцинум® **намалява с 41,7% повече** отколкото тези в контролната група.
- Положителният ефект на Осцилококцинум® е **по-силно изразен при децата.**
- По време на проучването **не са установени нежелани странични реакции**, дължащи се на употребата на Осцилококцинум®.



ХОМЕОПАТИЯ ЗА НАПРЕДНАЛИ

В тази рубрика представяме интересни медикаменти от Материя Медика, които се предписват по-рядко в ежедневната практика.

Клиничният опит с тях показва, че действието им е бързо и надеждно.

Crataegus oxyacantha 9CH при пациенти със сърдечно-съдови заболявания

Произход и състав:

Глог, използват се цъфналите връхчета и пресните плодове на храста. В състава се включват аминокислотни, полифеноли, флавоноиди, тритерпенови киселини.

Клинични показания:

- ❖ Лека и обратима сърдечна недостатъчност с хипотония:
- ❖ Задух при усилие
- ❖ Задух от топлина
- ❖ Нужда от хладен и чист въздух
- ❖ Недостатъчност и застой във венозното кръвообращение
- ❖ Безсъние на сърдечно болните
- ❖ Кардиотоник при представители на туберкулиновия тип
- ❖ Комбинира се с променливост, необходимост от чист въздух, хипотония, венозен тропизъм
- ❖ Лека сърдечна недостатъчност с ритъмни смущения, но у застаряващи индивиди с тревожност.

Spigelia anthelmia 9 CH при невралгии, мигрена и пароксизмална тахикардия

Произход и състав:

Лекарство от растителен произход. За Тинктурата майка се използва цялото изсушено растение, откъснато по време на цъфтеж. В състава влизат фенолови киселини и флавоноиди, изохинолеинови алкалоиди, холин и различни етери.

Клинични показания:

- ❖ Цилиарна, орбитална, тригеминална, торакална невралгии с внезапни и пронизващи болки.
 - ❖ Влошаване от влажен студ
 - ❖ Пароксизмална тахикардия
 - ❖ Ритъмни нарушения, които се дължат на коронаропатия или прекаран инфаркт на миокарда
 - ❖ Окипитална мигрена, която може да се измести в лява супраорбитална зона.
 - ❖ Болката започва от изгрев слънце и намалява или изчезва в края на деня.
- Дозировка: 9-15CH, 4-5 x 5 гранули.

Baryta carbonica 5CH при лечение и профилактика на чести тонзилити

Произход и състав:

Лекарство с минерален произход. Бариев карбонат.

УНГ показания:

- ❖ Големи склерозни сливици, с изразени крипти.
- ❖ Чести възпаления на сливиците при студено и влажно време.
- ❖ По време на криза сливиците се допират една до друга.
- ❖ Сателитна аденопатия, с уголемени и уплътнени лимфни възли.

Дозировка: В остро състояние лекарството е комплементарно на *Phytolacca decandra 9CH*, *Ailantus glandulosa 9CH*, *Mercurius solubilis 9CH*, *Belladonna 9CH*.

Например *Baryta carbonica 5CH*, 4-5 x 5 гранули.

За профилактика при пациенти с често рецидивиращи тонзилити може да се предпише *Baryta carbonica 5-9CH* и *Silicea 9-15CH* x 5 гранули да се редуват през ден, три до шест месеца.

Mephitis putorius 5CH при ларингит

Произход и състав:

Лекарство от животински произход. Тинктурата майка се получава от анален секрет на скункс. Представлява смес от съединения, богати на сяра.

Клинични показания:

- ❖ Коклюшоподобна пристъпна кашлица, която се засилва в легнало положение
- ❖ Ларингоспазм, цианоза при блокиран експириум

Дозировка: При пристъп *Mephitis putorius 5CH*, по 5 гранули през 5-10 минути. Допълва действието на *Drosera rotundifolia 15CH*, *Corallium rubrum 5CH*, *Sambucus nigra 9CH*.

За профилактика *Mephitis putorius 5CH* може да се комбинира с *Apis mellifica 15 CH*, по 5 гранули да се редуват през ден.



Хронична увреда на задния рог на медиалния менискус и латералния колатерал на ляво коляно (клиничен случай)

Д-р Даниела Вражилова, Габрово
Обща медицина, Хомеопатия



В.Н., мъж на 53 години с болки в ляво коляно от няколко месеца, след усилена физическа работа, свързана с монтиране на печи, където се е налагало често да коленичи, да става и да прикляква и така натоварвал колената.

Съобщава, че му е трудно да кляка, болката се засилва особено при сгъване на ляво коляно, от медиалната страна. Определя болката като остра, пробощаща, но не непоносима. Непрекъснато разтрива болезненото място. Казва, че като си почине е добре. Сутрин болката е най-слабо изразена. Не го боли при пълен покой.

Касае се за интровертен пациент, бизнесмен, инженер, с втори, не особено сполучлив брак. От няколко месеца е притеснен за майка си, на която е поставена диагноза рак на панкреаса. Много грижовен, както за семейството си, така и за майка си. Изключително отговорен в работата си, налага му се често да пътува извън страната, претоварва се.

Нормален температурен комфорт, храни се здравословно, няма особени хранителни предпочитания.

Придружаващи заболявания – артериална хипертония от 2-3 години с обичайни стойности около 140/90.

Фамилна анамнеза - баща с АХ и ЗД тип2. Майка с рак на панкреаса.

Започнато лечение с **Arnica 9CH** и **Ruta graveolens 9CH** за 2 седмици като остри медикаменти за травма и травмиране на връзки и сухожилия.

През 1-та седмица пациентът споделя, че болката е намаляла и се чувствал добре, но в края на 2-та седмица съобщава, че след натоварване болката се е появила отново, което го накарало да постави на коляното топъл сух компрес, за да облекчи страданията си.

Включен **Natrum carbonicum 9CH**, заради подобряването от увиване с топла превръзка на болното място, интровертния характер на пациента, разочарование от брака, лява локализация. Съобщава за подобрене за период от 10 дни, когато последвало отново натоварване и болката се възобновила. Описва я, като болка под капачката медиално в ляво коляно с ирадиация надолу, с влошаване от свиване и натиск върху мястото.

Лечението продължава с **Rhus toxicodendron 9CH**, с временно подобрене, след което е направен ЯМР. Установява се, че костите, изграждащи лява колянна става са нормално конфигурирани, покривните хрущяли са изтънени, в задния рог на медиален менискус се установява хоризонтална линейна лезия, удебелен колатерален латерален лигамент. Хидропс. Ставна капсула – оточна. Заключение – хронична увреда на задния рог на медиалния менискус и латералния колатерал. Ограничен хидропс.

Терапията продължи с **Bryonia 9CH**, медикамент, влошаващ се от движение, за засягане на ставна капсула и наличие на синовиален оток, и **Sulfur 30CH**, теренен медикамент. С много голямо подобрене – пациентът съобщава, че вече може да стъпва добре на ходило, може да слиза по стълбите почти без болка, може да кръстосва крака.

