



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



ГОДИНА 6, БР. 9, НОЕМВРИ 2016

ТЕМА
НА БРОЯ

ФЕНОМЕНЪТ ЧЕСТОБОЛЕДУВАЩО ДЕТЕ И ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ХОМЕОПАТИЯТА ЗА ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

д-р Слави Филчев
д-р Зорка Угринова

Една от най-честите причини за консултация на децата при лекаря са повтарящите се инфекции, най-вече на дихателната система. В ежедневната практика гражданственост е придобил терминът "често боледуващо дете", (ЧБД).

Терминът не включва деца, страдащи от хронични страдания като муковисцидоза, тежка бронхиална астма, хронична пневмония, цилиарни дефекти и пр.

В специализираната медицинска литература обаче изнепада оскъдната информация, както и липсата на научно обусловена доктрина за поведението при тази толкова честа патология.

Проблемът ЧБД има огромно здравно, социално и финансово значение в обществото, за което индиректно свидетелстват дори родителските форуми в интернет.

Статистиката показва, че често боледуващите деца са виновни за значително натоварване на семейния бюджет, за болшинството отсъствия от работа и болнични на родителите, тези деца консумират и приблизително 80% от антибиотиките, използвани в детската възраст.

Предизвикателството е да се изгради такава терапевтично-профилактична стратегия, която да предотвратява тези инфекции в първите години от живота.

За да се прецизира терапевтичното поведение при тази патология е необходимо да си отговорим на множество въпроси, някои от които могат да бъдат формулирани по следния начин:

- ЧБД диагноза ли е или е вариант на нормата?
- Какви са нозологичните дименсии на проблема ЧБД – симптомокомплекс ли е, синдром или отделна нозологична единица?
- Кой деца боледуват, в коя възраст, от какво боледуват и колко често?

В исторически аспект като предпоставка за честото боледуване е смятана т. нар. лимфатична диатеза или вродената склонност към хипертрофия на лимфната тъкан от една страна и катарални лигавични възпаления от друга.

Тимусната хиперплазия, наблюдавана при тези деца, е описвана в началото на миналия век като "патологична" тимусна хипертрофия или status thymolympathicus. Това със-

тояние е лекувано с рентгенотерапия, практикувано е също оперативно премахване на тимуса. "Лимфатичните" деца били рискови по отношение развитието на всякакви дихателни инфекции в това число и твърде често на туберкулозна инфекция.

Според De Baets и сътр. (5), 57% от често боледуващите деца имат дефицит на поне един субклас на имуноглобулин (IgG), а 17% от тях имат IgA дефицит. IgG субклас дефицитите са чести при малките деца, но редки при по-големите, което говори за преходен имунен дефицит.

Представители на българската педиатрична школа (Михов 1989, Мумджиев 1994), също свързват честото боледуване с незрялата имунна защита и попадането в детски колективи (2, 3).

Повечето автори обаче са единодушни, че при около 80% от често боледуващите деца не може да се намери обяснима причина за това състояние, въпреки използването на чувствителни лабораторни методи (8).

Смята се, че здравето дете боледува от 6-7 инфекции на ГДП годишно и от 10 и повече инфекции, ако посещава детско заведение или има брат или сестра, които посещават детско заведение. Тези инфекции са предимно вирусни, преминават бързо и в случаите на бактериална етиология се повлияват добре от антибиотично лечение.

Средната продължителност на една остра инфекция е около 8 дни, с обхват от 3 до 15 дни (4). Лесно можем да изчислим, че при максимален брой инфекции с максимална продължителност **едно ЧБД е болно около 150 дни в годината!**

Липсата на конкретни норми се илюстрира от публикацията на Finocchi (7), честотата на острите респираторни заболявания по възраст за година е както следва:

- до 1 година – 4 или повече заболявания
- от 1 до 3 години – 6 или повече заболявания
- от 3 до 5 години – 5 или повече заболявания
- над 5-годишна възраст – 4 или повече заболявания

Може детето да боледува не само често, но и продължително (повече от 10-14 дни при едно остро респираторно заболяване). Децата, които боледуват продължително, също се отнасят към категорията на често боледуващите.

Установено е, че 30-40% от често боледувашите деца имат атопични прояви. Симптомите на алергичният ринит могат да бъдат приписвани на рецидивиращи инфекции на ГДП. След вирусни инфекции атопичните деца често имат обструктивен кашличен синдром, често бъркан с обикновен бронхит или пневмония. Тези състояния не отговарят на антибактериално лечение (4).

Д-р Илиян Илиев в книгата си „Съвременните предизвикателства на асоциираните заболявания в детска възраст“ проследявайки 1150 ЧБД идва до заключението, че при тях водеща е ролята на атопичните заболявания и взаимовръзката им с инфекциозните страдания. Те протичат асоциирано, като взаимно си влияят, променят ефекта от лечението, а също така прогностичния изход.



При ЧБД диагностичното поведение често изисква изключване на имунен дефицит. Тези изследвания не са първа стъпка, но са показани при упорити, чести и неотговарящи на терапията инфекции. Подозира се първичен имунен дефицит при:

1. Повече от 4 ушни инфекции годишно.
2. Повече от 2 сериозни синусита годишно.
3. Два или повече месеца с антибиотично лечение с лош ефект.
4. Две или повече пневмонии годишно.
5. Лошо виреене и наддаване на тегло.
6. Рецидивиращи дълбоки кожни или органни абсцеси.
7. Персистираща лигавична монилиаза или гъбични кожни инфекции.
8. Нужда от парентерално антибиотично лечение за ликвидиране на инфекциите.
9. Две или повече инфекции на вътрешни органи, включително септицемия.
10. Фамилна анамнеза за първичен имунен дефицит.

Първичният лабораторен скрининг за имунен дефицит включва:

- ПКК с диференциално броене
- Серумни имуноглобулини (IgG, IgM, IgA, IgE)
- HIV тест
- Потен тест (за муковисцидоза, ако е необходимо)
- Туберкулинов тест на Mantoux и рентгенография на бял дроб за изключване на туберкулоза
- Кожни проби: Mantoux test, Trychophyton и Candida albicans за наличие на забавен тип свръхчувствителност

ФАКТОРИ, КОИТО ПРЕДРЕЗПОЛАГАТ КЪМ ПОВИШЕНА ЧЕСТОТА НА РАЗБОЛЯВАНИЯТА

- Посещаване на детско заведение „Три дни на градина, пет у дома за лечение...“
- Братя и сестри, посещаващи детско заведение.
- Атопия, лична или фамилна.
- Фамилност.
- Изкуствено хранене.
- Лоши условия на живот и непълноценно хранене.
- Пасивно тютюнопушене и др.

КАТЕГОРИИ ЧЕСТО БОЛЕДУВАЩИ ДЕЦА

„Нормалното“ дете:

Това са 50% от всички често боледуваша деца. При тях липсва обяснима причина за честото боледуване. В анамнезата преобладават вирусните респираторни инфекции, но между епизодите децата са безсимптомни. Обикновено при тези деца са налице нормални параклинични показатели.

Атопичното дете:

По статистически данни това са 35% от всички често боледуваша деца. Налице са атопични стигми. Преобладават УНГ инфекции, вирусно индуцирани бронхообструктивни епизоди (често диагностицирани като „пневмонии“), симптоми на алергичен ринит. При тези деца често се наблюдава лош отговор на антибиотици, добро повлияване от бронходилататори и кортикостероиди.

Хронично болното дете:

В тази категория влизат 10% от всички често боледуваша деца. Установяват се хронични белодробни, сърдечни, неврологични и други страдания. Налице са стигми на ретардация на растежа и развитието на децата.

И най-рядко срещаната категория са

Децата с имунен дефицит:

5% от всички често боледуваша деца, възможни са повече от четири пневмонии, повече от 2 сепсиса или менингита годишно. При тях има нужда от интравенозно антибиотично лечение при всяка инфекция. При тези деца нерядко персистират упорити микози, тъканни абсцеси, инфекции с опортюнистични организми, автоимунни болести, усложнения след живи ваксини. Особена категория са деца, при които има фамилна анамнеза за ранна детска смъртност.

СИМПТОМАТИКА ПРИ ЧЕСТО БОЛЕДУВАЩОТО ДЕТЕ

Симптоматиката при ЧБД е разнообразна, но е фокусирана изключително в дихателната система. Нозологичната картина може да бъде пъстра или напротив – монотонна и да се изразява в синдроми рецидивираща или персистираща кашлица, рецидивиращи и протрахириани ринити, тонзилофарингити, синдром на горна фарингеална обструкция, ларингити, „спастични“ бронхити, бронхиолити, рецидивиращи гнойни или мукозни отити.

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

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА

Стандартно терапевтично поведение не съществува. Нозологичната концепция също не е резултатна, понеже няма холистичен подход.

Обикновено се влиза в порочен кръг. Започва се с емпирично лечение с: антибиотици, антихистамини, локални назални средства, инхалаторни кортикостероиди, различни имуностимулатори, хранителни добавки. Тъй като липсва ефект от терапията последват многобройни консултации с алерголог, УНГ, детски пулмолог...

Често боледувашите деца консумират приблизително 80% от произвежданите перорални антибиотици. При 70% от децата с алергични заболявания дори се открива причинно-следствена връзка с инфекциозните заболявания.*

* Iliev I: *The role of associated diseases in childhood. Medicina*, 2006.

След множество консултации и продължителни терапевтични усилия, лекарят-педиатър, а и родителите вече са готови да опитат някакъв алтернативен метод.

ВЪЗМОЖНОСТИТЕ НА ХОМЕОПАТИЯТА. ПОНЯТИЕ ЗА ТУБЕРКУЛИНИЗЪМ.

Известният швейцарски хомеопат и създател на хипотезата за туберкулинизма Antoine Nebel (1870 г. – 1954г.) охарактеризира тези деца като отличаващи се с фамилност на патологиите, слаба енергийност и зиморничавост. Те боледуват често от неравномерно редуващи се във времето УНГ възпаления, пневмонии, бронхити, астма. Децата са с преобладаващ катаболен метаболизъм, неспокойни са и често презентират един синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието.

“Това са деца, които винаги са хремави, с чести дихателни инфекции. Въпреки многобройните изследвания при тях по принцип не се открива нищо. Тях ги лекуват с различни специалитети, карат ги да поглъщат бацилни фрагменти с цел да се стимулира техният имунитет. В действителност клиничните резултати и резултатите от всички изследвания показват липсата на ефикасност на тези имуностимулатори, въпреки огромния пазар, който те представляват.”

Това толкова точно и толкова актуално и в наши дни определение на ЧБД и проблемите, свързани с тяхното лечение, можем да намерим в „*Études et Publications des États Hydrogéoïdes, les Tuberculiques et de leur traitement*” от 1925 г. на известния парижки хомеопат Léon Vannier (1880г.-1963 г.).

При туберкулиновите деца се открива фамилност на патологията, слаба енергийност, те често боледуват от дихателни инфекции, има неправилно редуване и алтерниране на патологиите, катаболен метаболизъм, страдат от хиперактивност.

Лекарите-хемеопати прецизират подхода си при всяко дете, съгласно правилата за добра медицинска практика.

ХОМЕОПАТИЧНА ПРОФИЛАКТИКА

Основни принципи на клиничната хомеопатия са индивидуалният и холистичен подход към пациента, акцентът е върху профилактиката при тези деца, създаване условия за близък достъп и контакти с лекар-хемеопат и атмосфера на взаимно доверие лекар-пациент-родители.

Лекарите-хемеопати предписват медикаменти, съответстващи на:

- симптоми
- етиология и
- терена на пациента, в зависимост от уникалните характеристики на пациента и неговата болест, хронична реактивност и чувствителен тип.

В хомеопатичната анамнеза е важно дали детето боледува по еднотипен начин, напр. повтарящи се ринофарингити, ангини, отити или се наблюдава последователност и редуване между различни УНГ патологии.



При деца, които боледуват по един и същ начин в профилактичната схема може да се включи хомеопатичен медикамент за съответния повтарящ се симптом, например:

- При чести, повтарящи се еднотипни ринити:
Allium сера 9 CH, при воднист, обилен, парещ секрет.
Ammonium muriaticum 9 CH, при прозрачен, слюзест секрет от носа, често със задно стичане.
Hydrastis canadensis 9 CH при жълтеникави гъсти лепкави секрети със задно стичане.

Избраният медикамент се предписва по 5 гранули дневно.

- При чести тонзилити:
Ailanthus glandulosa 9 CH или Belladonna 9 CH, се предписват по 5 гранули дневно при деца, които при всяко разболяване реагират със зачервено гърло, болка при преглъщане и увеличение на локалните лимфни възли.

В изготвянето на индивидуална профилактична хомеопатична схема се включва и предписване на етиологичен медикамент, например медикаменти за атмосферни влияния: Dulcamara 9 CH за чувствителност на пациента към влажен студ, Aconitum napelus 9CH – сух студ, Natrum muriaticum 9CH – за влошаване от морски климат, Nux vomica 9CH при влошаване от студен въздух и течение и др.

Хомеопатията разполага и с **медикаменти за директна микробиологична етиология:** Oscilloccinum за респираторни вируси, Influenzinum 15CH за грип и респираторни вируси, Streptococcinum 15CH – за стрептококи, Staphylococcinum 15CH – за стафилококи, Pertussinum 15CH – при Bordetella pertussis и parapertussis, Vaccinotoxinum 15CH – при херпес вируси и варицела.

Съществува възможност и за т. нар. хомеопатична десинсибилизация с медикаменти с комбинирано етиологично и патогенетично действие: Dulcamara 9CH – за плесени, носителство на Staphylococcus aureus, Blatta orientalis 9CH – при Dermatophagoides pteronissinus et farinae алергии, както и към водни бълхи (дафнии), Pollens 15CH – към полени, Apis mellifica 30CH – ухапвания от насекоми, Poumon histamine 30CH при атопия и др.



ТЕРЕННО ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Профилактиката на често боледувашите деца от гледна точка на хомеопатията, всъщност е лечение на терена.

Как да познаем кога се касае за туберкулинизъм:

- Фамилност на патологията
- Слаба енергийност на пациента
- Често боледувачи с УНГ патология, бронхити, астма
- Неправилно редуване и алтерниране на патологиите
- Катаболен метаболизъм
- Хиперактивност

Как да познаем сикотичния хроничен реактивен тип:

- Налице са гнойни лигавични инфекции
- Изолирани са различни микробни причинители
- Повтаряща се и прогресивна еволюция
- Чести антибиотични и други лечения
- Лимфоидна хипертрофия и кожно-лигавични разраствания
- Анамнестично евентуална вътреутробна инфекция
- Влошаване и/или чувствителност към/ от влага

Важни аспекти при снемане на анамнезата са следните въпроси за темпоралност на боледуванията:

Кога детето Ви боледува за последен път?

- Преди 2 месеца (*Psorinum* 15, 30CH)
- Преди 1 седмица (*Tuberculinum* 15, 30CH)
- Непрекъснато е болно (*Thuja occidentalis* 15, 30CH)

Когато се касае за сикоза, как да подберем теренния медикамент:

- При аденоидни вегетации – *Thuja occidentalis* 9, 15, 30CH
- При продължително алопатично лечение – *Natrum sulfuricum* 15, 30CH
- Променлива микробиологична находка, перинатална инфекция – *Medorrhinum* 15, 30CH
- Енуреза, влошаване от влага – *Causticum* 9, 15CH

Възможно е при детето да е налице т.нар. смесен хроничен реактивен тип. В тези случаи в поддържащата хомеопатична схема се включват поликрести от две реактивности, например:

При дете в сикоза, развила се върху туберкулинов терен се предписва:

- сикотичен медикамент в 9 CH, 15 CH на ежедневни приеми.
- туберкулинов медикамент в 15 CH в седмични дози.

При дете в туберкулинизъм, развил се върху псоричен терен се предписва:

- туберкулинов медикамент в 5 CH в седмични приеми.
- псоричен медикамент в 15 CH в седмични дози.

Най-често използваните теренни хомеопатични медикаменти са:

- *Silicea* 15CH е подходящ за деца с нарушен имунитет, склонност към чести инфекции и лош отговор на ваксини и имунопрофилактика.
- *Tuberculinum* 15CH е подходящ за деца, често боледувачи от УНГ възпаления, алергии и бронхити, които се редуват в неправилен ритъм предимно в зимния сезон.
- *Calcarea carbonica* 15CH е подходяща за пълни деца с рецидивиращи бронхити и бронхиолити, храносмилателни и кожни алергии.
- *Calcarea phosphorica* 15CH се предписва при астенични деца, склонни към дихателни инфекции, лимфоидна хипертрофия и болести на бързото израстване.

При данни за хронифициране и хипермедикация се налага да се предпише сикотичен медикамент – *Thuja occidentalis*, *Natrum sulfuricum* или *Medorrhinum*, в подходящо разреждане 9-15CH, по 10 гранули седмично.

Има хомеопатични медикаменти, предпочитани за лечение на определени нозологични единици: *Aviaire* 9CH – при отити, бронхиолити, *Tuberculinum* 15CH – за инфекции на ГДП, *Silicea* 15-30CH – при рецидивиращи гнойни инфекции, *Phosphorus* 9-15CH – за пневмонии, *Arsenicum album* 9CH – при алергична астма, *Calcarea carbonica* 9-15CH – при рецидивиращи бронхиолити и атопични дерматити. *Pulsatilla* 15CH е ефикасна при хронични гнойни хреми и бронхити, *Natrum muriaticum* 9CH – при алергичен ринит и астма, *Medorrhinum* 9CH за бронхо – пулмонална дисплазия, наследствена астма, *Baryta carbonica* 9CH е ефикасна при тонзиларна хипертрофия, *Phytolacca decandra* 9CH – при хроничен фарингит и ангини, *Natrum sulfuricum* 9CH – при хронична инфекциозна астма и др.

Практиката показва, че най-добри резултати се получават при деца, които приемат профилактичните си хомеопатични схеми ежегодно в периода м.септември-м.март.

КЛИНИЧЕН ОПИТ ОТ ПРАКТИКАТА НА ЛЕКАРЯ ХОМЕОПАТ

ПЪРВИ КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ

Атанас, момче на 4 години

Повод за консултация с лекар-хомеопат са често рецидивиращи гнойни отити.

Анамнеза: Момчето е родено доносно с тегло 3500 г.

От 2-годишна възраст Атанас е с чести гнойни отити, проведени са четири парацетези, от които една спонтанна, налице са множество антибиотични курсове, хоспитализиран двукратно.

Имало съмнение за мастоидит.

Изолирани *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*. Установено е нарушение на слуха.

Преболедувал от два ларингита, бронхиолит, чести хреми

Фамилно: майка и баба по майчина линия с много чести

отити в детството. Бабата е със слухов апарат.

Обективно: грацилен блондин и прозираща венозна мрежа. Полимикрорадения.

По системи:

- Потти се обилно предимно нощем.
- Капризен апетит, обича месо, кисело, солено.
- Нервен, неспокоен, уморяем, лесно плаче.

Коментар на случая:

При това често боледуващо дете се касае за сикотичен реактивен тип, който се е развил на фона на туберкулинов модус на реакция.

Белези на сикоза:

- хроничен гноен отит,
- наследственост,
- разнообразна микробиологична флора,
- полимедикация.

Белези на туберкулинизъм:

- Чести УНГ инфекции,
- полимикрорадения,
- капризен апетит,
- невропатия

Изписана теренна терапия:

Medorrhinum 15CH и

Calcarea phosphorica 15CH да се редуват по 5 гранули през ден;

Aviaire 15CH по 10 гранули седмично.

Контролен преглед след 3 месеца:

За изтеклия период детето еднократно е било с хрема, майката съобщава за повишен апетит и жизненост.

ВТОРИ КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ:

Иван, момче на 5 години

Повод за посещение при лекар-хомеопат: Често боледуване, хиперактивно поведение.

Анамнеза: Роден недоносен с тегло 2050 г., развивал се нормално.

До 3-годишна възраст е „здрaво дете“, поставена диагноза atopичен дерматит в трети месец и алергия към краве мляко.

От 3-годишна възраст (детска градина) преболедувал от три бронхиолита (съмнение за астма), две гнойни ангини, отит и тежък остър гастроентерит.

Фамилно: баща и майка с алергични заболявания.

Обективно: обезен, налице е хейлит, аденоиден фациес, хипертрофични тонзили, хипертрихоза.

По системи:

- Термофобен, потти се обилно при физическо усилие.
- Добър апетит, обича да се храни.
- Склонен към диария.
- Хиперактивен, оптимист, обича да се налага.

Коментар на случая:

Касае се за туберкулинов реактивен тип, развил се на

фона на псоричен модус на реакция.

Белези на туберкулинизъм:

- често боледуване с често редуване на органи и системи- УНГ, дихателна система, тонзили,
- алергия към краве мляко.

Белези на псора:

- алергии,
- редуване и алтерниране на патологиите,
- термофобност,
- храносмилателни и психични псорични стигми.

Изписана теренна терапия:

Tuberculinum 15CH 10 гранули седмично.

Sulfur 15CH 10 гранули седмично.

Контролен преглед след 4 месеца:

Не е боледувал, в момента детето е с единични строфулозни ерупции по подбедриците.

ТРЕТИ КЛИНИЧЕН СЛУЧАЙ:

Илиян, момче на 8 месеца

Повод за консултацията: Чести бронхиолити в хода на дихателни инфекции.

Анамнеза: Роден доносен, кърмен до 4-месечна възраст, от 5-месечна възраст преболедува от шест бронхиолита, провокирани от вирусни респираторни инфекции, основно през зимата.

Преглед по системи:

- Добър апетит,
- При всяка хрема заболява със спастична кашлица, лекувани с вентолин в дома.
- Няма данни за алергия.
- Термофобен, енергичен.

Хомеопатично лечение:

Blatta orientalis 15CH по 5 гранули дневно.

Poumon histamine 15CH по 5 гранули дневно.

Oscillococcinum по един флакон седмично.

Sulfur iodatum 15CH по 10 гранули седмично.

Консултация на 11-месечна възраст:

През двата последни месеца Илиян е преболедувал от два отита, последният от които гноен, лекуван с парацетеза и антибиотик. Непокоеен и плачлив, шийна лимфаденопатия.

Терапия:

1. Aviaire 15CH по 10 гранули седмично.
2. Silicea 9CH по 5 гранули два пъти седмично.
3. Oscillococcinum един флакон седмично.
4. Sulfur iodatum 15CH по 10 гранули седмично.

Консултация на 18-месечна възраст

През последните 7 месеца не е имал епизоди на кашлица, преболедувал е два пъти с хрема и температура и един "летен" грип с ентероколитен синдром.

Обективно е в добро общо състояние, наддал е на тегло.

Поддържаща хомеопатична терапия:

1. Silicea 15CH 10 гранули седмично.
2. Oscillococcinum един флакон седмично.

ИЗВОДИ

От представените резултати можем да направим следните изводи:

1. Често боледуващите деца представляват сериозен медицински и социален проблем, на който съвременната медицинска наука не предлага достатъчно ефикасен начин на поведение и лечение.

2. Клиничната хомеопатия е комплексен и ефективен метод за профилактика и лечение при често боледуващите деца без риск от странични ефекти.

Литература:

1. Михов М: Върху заболяемостта и причините за хоспитализация при деца от детските градини. Педиатрия /С/XXVIII, 1989, 4, 77.
2. Мумджиев М: Често боледуващото дете. С. Мед. и Физк. 1994, 8, 11
3. Bush, A: Recurrent respiratory infections. *Pediatr Clin North Am* 2009; 56:67.
4. De Baets F et al: IgG subclass deficiency in children with recurrent bronchitis. *Eur J Pediatr* 2007; 151: 274.
5. Demarque D: *Semiologie homeopatique*. eds. Boiron 2000
6. Finocchi A: Evaluation of the relevance of humoral immunodeficiencies in a pediatric population affected by recurrent infections. *Pediatr Allergy Immunol.* 2002 Dec;13(6):443
7. Stiehm ER et al: *Approach to the child with recurrent infections*, 5th ed, Stiehm ER, Ochs HD, Winkelstein JA (Eds), Saunders/Elsevier, 2009, 289.

ПРОВЕДОХА СЕ ПЪРВИТЕ ПРОФЕСИОНАЛНИ СРЕЩИ ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

350 лекари-хомеопати от страната посетиха ноемврийските професионални срещи на БМХО

РУСЕ

Четиридесет лекари от гр. Русе и региона посетиха професионалната среща в гр. Русе на 4.11.2016 г.

Д-р Зорка Угринова, ЕШКХ, представи темата „Лечение на остри и хронични ринофарингити в детска възраст“. Засегнати бяха въпроси за антибиотичната резистентност, за коморбидност и за деца в сикоза.

Д-р Угринова припомни основни симптоматични медикаменти, които се използват при лечение на остър ринит и даде диференциално-диагностични отличителни белези.

Тя представи интересен случай на често боледуващо дете с поведенчески проблем, при което изборът на *Mercurius solubilis* 30CH като теренно лечение е довел до добри резултати.

Този случай породил дискусия за луетизмът в детска възраст и стигмите, по които той се отличава от останалите хронични реактивни типове.

ПЛОВДИВ И СТАРА ЗАГОРА



На 5.11.2016 г. в хотел „Верея“ в Стара Загора и на 19.11.2016 г. в Аудиторен комплекс на Медицински университет - Пловдив се проведе първите за тази учебна година професионални срещи по клинична хомеопатия. Темата на семинара „Стройни и красиви с хомеопатия“ предизвика голям интерес сред лекарите хомеопати от региона.

Лектор бе д-р Мариян Иванов, ЕШКХ, който представи различни здравословни проблеми, които са свързани с подобряването на външен вид и мястото на хомеопатията при повлияването им. Засегнати бяха акне, брадавици, целулит, наднормено тегло, разширени вени и др. Разгледаните хронични проблеми д-р Иванов пречупи през призмата на разработената от него техника за подбор на хомеопатичните лекарства. Той акцентира на медикаменти, съответстващи на патофизиологията, патоанатомията, патогенезата и етиологията в разглежданата патология.

Множество примери и клинични случаи от практиката на

Грип, настинка

Веднага

Осцилококцинум!

За профилактика и лечение на грип!

Хомеопатичен лекарствен продукт

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

BOIRON®
www.boiron.bg

д-р Иванов позволиха добра илюстрация на разглежданите патологии. Представени бяха изпитани схеми на лечение и вариации в комбиниране на медикаментите и техните разреждания.

Големият брой на присъстващите лекари, над 110 бе категорично доказателство за проявения интерес към темата сред колегите от региона.

ВЕЛИКО ТЪРНОВО И ПЛЕВЕН

На 5.11.2016 г. във Велико Търново и на 20.11. 2016 г. в Плевен се проведоха професионални срещи. Лектор в двата града бе д-р Райна Томова, ЕШКХ. В Плевен гост-лектор бе д-р Георги Николов, УНГ- клиника на УМБАЛ Плевен.

Двете срещи бяха посветени на Острите и хронични ринити и мястото на хомеопатията в профилактиката и лечението им. В Плевен акцент бяха алергичните ринити.

Темата породила дискусия и въпроси от присъстващите лекари с различни специалности - общопрактикуващи лекари, педиатри, УНГ-специалисти. Всички се обединиха около идеята, че пациентите с рецидивиращи ринити и риносинусити се нуждаят от прецизни лабораторни изследвания и проследяване, а лечението им трябва да се провежда съвместно с УНГ-специалист.

БУРГАС

Вече станалите традиция професионални срещи на лекари-хомеопати, организирани от БМХО, излязоха от рамките на университетските градове и поради непрестанно растящия интерес сред колегите, логично намериха нови места за изява.

На 5.11. 2016 г. в конферентната зала на хотел Аква в Бургас се проведе поредната клинична дискусия на тема „Есенно-зимната патология в двадесет хомеопатични медикаменти“. Очакваната от дълго време инициатива от работещите в региона колеги събра в съботния ден четиридесет лекари от различни специалности.

Гост лекторът д-р Владимир Сугарев представи по интересен начин лечебни алгоритми при остри сезонни УНГ и заболявания на горните дихателни пътища. Д-р Сугарев систематизира практическите подходи при пациенти с често рецидивиращи сезонни инфекции и раздели симптоматичните медикаменти по групи заболявания- ринити, синусити, отити, различни видове кашлица и др. Той представи свои клинични случаи, с които илюстрира приложението на разглежданите медикаменти. Особено място бе отделено за начините за хомеопатичната профилактика.

СОФИЯ

На 19.11.2016 г. се проведе професионална среща по клинична хомеопатия в София, аудитория 1, МБИ. Темата „Хомеопатията в кърмаческа възраст“ предизвика голям интерес сред лекарите-хомеопати. Над петдесет лекари от региона присъстваха на семинара.

Лектори бяха д-р Слави Филчев и д-р Камелия Бачовска. Д-р Слави Филчев се спря на основните симптомокомплекси характерни за кърмаческата възраст. Той разгледа хомеопатичното лечение при симптоми на гастро-езофагеален рефлукс, колики, болезнена дентичия и др. Д-р Филчев отбеляза най-честите поликристи при теренното лечение на бебетата до една година, като акцентира върху медикаментите за конституция - *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica*, *Calcarea fluorica* и на ролята на *Pulsatilla* 30CH, *Lycopodium clavatum* 9-15CH, *Chamomilla vulgaris* 15CH.



Д-р Бачовска представи три свои клинични случая на дете с рахит, варицела и болезнени колики. Тя направи широк анализ на предписаните медикаменти и аргументира избора си. И трите случая са проследени във времето и са показали благоприятно повлияване от хомеопатичните медикаменти.

ВАРНА

На 26.11.2016 в гр. Варна се проведе професионална среща на тема «Ревматология и хомеопатия».

Д-р Загорчев представи новите схващания за остеоартрозата като възпалително заболяване на цялата става, чието начало и развитие са обусловени от сложни взаимодействия между ставния хрущял и съседните тъкани. Той акцентира, че от съвременна гледна точка се касае за остеоартрит.

В исторически план, подчерта лекторът, се говори за „износване на хрущяла“, но съпътстващото го възпаление и тъканна увреда всъщност се определят от взаимодействия 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.

В тази връзка д-р Загорчев представи значението на медикаменти като *Apis mellifica* 30 CH, *Bryonia* 9CH и *Rhus toxicodendron* 9CH като особено подходящи с противовъзпалителното си действие при симптоматично лечение на остеоартрит.

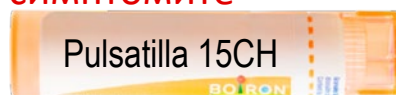
Д-р Загорчев разгледа и поликвестите за теренно лечение- най-често от сикотичната и луетичната редица *Calcarea fluorica* 15CH, *Causticum* 15CH, *Natrum sulfuricum* 9CH, *Tuberculinum residuum* 15CH.



РЕЦИДИВИРАЩИ НЕАЛЕРГИЧНИ РИНИТИ

профилактика

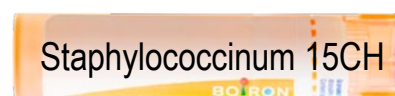
Недразнеща секреция
Променливост на
симптомите



Pulsatilla 15CH

По 5 гранули през ден

Стафилококови
инфекции или
носителство



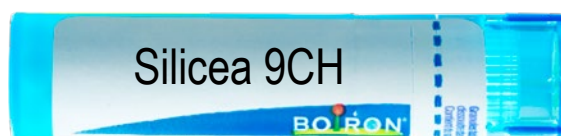
Staphylococcinum 15CH
По 10 гранули веднъж
седмично

Рецидивиращи
стрептококови
инфекции или
носителство



Streptococcinum 15CH
По 10 гранули веднъж
седмично

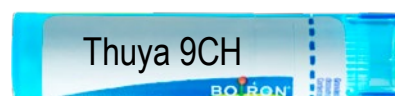
СИСТЕМНО ПРИ РЕЦИДИВИРАЩИ НЕАЛЕРГИЧНИ РИНИТИ



Silicea 9CH

По 5 гранули през ден

При липса на светли
периоди или
многократни курсове
конвенционална
терапия



Thuya occidentalis 9CH
По 10 гранули веднъж
седмично

Конгестивни прояви



Sulfur iodatum 15CH
По 5 гранули през ден

Чести вирусни ринити



Oscilloccinum

По 1 доза седмично