



ИЗДАНИЕ НА ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Одобрен от Българска Медицинска Хомеопатична Организация



Г. 9, БР. 1, ЯНУАРИ 2019

МЯСТОТО НА ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ НА БРОНХИАЛНАТА АСТМА В ПЕДИАТРИЯТА

Д-р Слави Филчев, дм

Педиатрично отделение, V МБАЛ, София; Европейска школа по клинична хомеопатия



Хомеопатията намира все по-голямо приложение при лечение-то на бронхиалната астма.

Добре подобрания хомеопатични медикаменти повлияват не само бронхиалната астма, но и коморбидните атопични страдания като алергичен ринит, атопичен дерматит, поленов риноконюнктивит и др. (3)

Липсата на странични ефекти и нежелани лекарствени взаимодействия при приложението на хомеопатичните продукти ги прави особено подходящи за комбинирана (конвенционална и хомеопатична) терапия.

Бронхиалната астма е най-честото хронично заболяване в детската възраст. Синдром на рецидивираща кашлица и бронхообструктивни синдроми се наблюдават при всяко трето дете в предучилищна възраст. От тези деца 1/3 се диагностицират като астма, но останалите 2/3 оздравяват до пубертета. Деца, които имат тежки пристъпи във възрастта 7 до 10 години най-често остават с бронхиална астма и като възрастни.

Мненията за ефикасността на хомеопатичния подход при бронхиалната астма в детската възраст, по данни от различните проучвания, са доста противоречиви (4-7, 9-10). Сравняването на резултатите се затруднява от различните методи на терапия, групи пациенти и начини на отчитане на ефекта от лечението. Някои мета-анализи доказват категорично ефикасността на хомеопатичния подход при лечението на детската астма (7). При други, отрицателните резултати могат да бъдат обяснени с прилаганото "стандартизирано лечение", което в своята същност противоречи на принципа на индивидуализирания подход в хомеопатията. (5). Неподходящо подобрания спектър на тежест на заболяването с включване на пациенти само с лека астма, които не се различават съществено по качество на живот и функционална характеристика от контролната група също има значение (10). Независимо

от дискусативната методология, мета-анализите доказват предимството на индивидуализираната хомеопатична терапия пред плацебо (6).

СПЕЦИФИКИ ПРИ ЛЕЧЕНИЕТО НА АСТМАТА С ХОМЕОПАТИЯ

Лечението на детската астма с хомеопатични средства има следните специфики:

1. Силата на хомеопатичната терапия е в повлияване-

**XVIII-та Национална конференция
по Клинична хомеопатия ще се проведе
в Несебър от 17 – 19 май 2019 година**

Темите на конференцията тази година са:

**„Гранични състояния в психиатрията“,
„Кожни болести“**

и

„Акушерство и Гинекология“.

**Желаещите да участват с доклади, постери
научни съобщения и клинични случаи,
могат да изпратят най-късно до 15 март 2019г.:**

1. Заглавие на темата
2. Резюме в word-формат до 500 знака
на e-mail: congress.nessebar@gmail.com
с копие до: bmhobg@gmail.com

Комисия към Организационния комитет на
конференцията ще отговори на авторите на
одобрените теми за доклади или постери
до 31 март 2019г.



Телефони за информация: 02-9632091 и 02-9630906

то на „терена“ на болния т.е. на неговата реактивност;

2. Хомеопатичното лечение не изключва конвенционалното лечение, дори кортикостероидното такова, било то инхалаторно или системно;
3. Лечението изисква голямо търпение, както от страна на пациента и неговото семейство, така и от страна на лекаря-хомеопат;
4. При по-тежките, персистиращи форми на астма най-често хомеопатията е адитивен метод;

ТЕХНИКИ ЗА ИЗПИСВАНЕ НА ХОМЕОПАТИЧНИ ЛЕКАРСТВА ПРИ БРОНХИАЛНАТА АСТМА

1. Десенсибилизиращо лечение: Подобно на поведението в алергологията, първостепенна цел на профилактиката е намаляване алергичната настройка на организма чрез третиране с пренебрежимо малки дози изотерапевтици. Най-често за специфична хипосенсибилизация използваме Pollens 15-30 CH при поленова алергия и Blatta orientalis 9-15 CH при сенсibilизация към Dermatophagoides pteronissinus и farinae.

За неспецифична хипосенсибилизация предпочитаме Roumon histamine 15 CH, който действа предимно на патогенетично ниво.

Обичайно десенсибилизиращите хомеопатични продукти се прилагат от 1 път дневно по 5 гранули (Roumon histamine 15 CH) до един път седмично по 10 гранули (почесто при Pollens 15 CH и Blatta orientalis 9-15 CH, след епизод на първоначално по-често приложение).

2. Етиологично лечение: Хомеопатичната фармакопея, или т.нар Materia medica, разполага с огромен избор на етиологични медикаменти. Тук ще представим само най-често използваните.

А) Инфекциозни тригери

По същество лечението е и имуномодулиращо. Най-често е насочено срещу респираторните вируси, които отключват голяма част от обострянията на детската астма.

Oscillococcinum – предписва се по една доза глобули, веднъж седмично, в месеците от септември до април.

Silicea 9 CH е продукт, който активира функцията на макрофагите и обичайно го изписваме 3 пъти седмично по 5 гранули в периода с повишен риск от остри респираторни заболявания.

Tuberculinum 15 CH представлява разреждане на оригинален туберкулин на Института Пастьор. Назначава се в доза от 10 гранули 1 път седмично при често боледувачи от респираторни инфекции, със слаба реактивност и катален метаболизъм.

Aviaire 15 CH – т.нар „птичи туберкулин“. Предпочитаме пред Tuberculinum при деца в ранна възраст с повтарящи се бронхиолити и склонност към рецидивиращи отити. Дозирането е както при Tuberculinum.

Influenzinum 9 CH – синтезира се на база противогрипната ваксина за съответния сезон. Използваме го като профилактика на грипа – по 10 гранули, веднъж седмично в периода от октомври до март.

Б) Физикални фактори на околната среда, метеорологични въздействия, свързани причинно с болестния процес

Dulcamara 9 CH – предписваме при влошаване на оплакванията след експозиция на влага и влажен студ. При подобни данни от анамнезата – изписваме профилактично по 5 гранули на ден при експозиция на съответните метеорологични условия.

Natrum sulfuricum 9 CH – провокация от промени в барометричното налягане.

Aconitum napellus 9 CH – влошаване след излагане на сух студ.

Дозирането на Natrum sulfuricum и Aconitum napellus е както при Dulcamara.

В) Физическо усилие

Cuprum metallicum 9 CH – при бронхоспазм след вдишване на студен въздух и при физическо усилие. Изписваме по 5 гранули профилактично, както и като терапия при вече наличен спазъм. Като терапия може да бъде приеман по 5 гранули на всеки 10-15 минути до отзвучаване на бронхоспазма.

Г) Психологични тригери

Хомеопатичната доктрина често оправдава включване на медикаменти с психологични характеристики при етиологичното лечение на астмата.

Gelsemium sempervirens 15-30 CH – използваме при притеснителни деца, у които стресът често предизвиква тремор и вегетативни явления – потливост, емотивна диария или полакиурия. Когато към тези изяви се добави и влошаване на съществуващата астма е оправдано изписването на продукта като астмапрофилактика – по 5 гранули на ден в периодите, когато детето е изложено на събития, предизвикващи притеснение у него.

Staphysagria 15-30 CH – използваме обичайно по 5 гранули на ден, когато влошаването е отключено от потиснат гняв, унижение, инкапсулиране.

3. Симптоматично лечение на пристъпа на бронхиална обструкция:

А) Бронхиална хиперсекреция

Ipsa 9 CH – на аускултация се установяват както сухи свиркащи, така и обилни дребни влажни хрипове. На върха на кашличния пристъп детето има позиви за повръщане. Обикновено изписваме в ранна детска възраст, при симптоми на остър бронхиолит.

Blatta orientalis 15 CH – пациентът има мъчителна спастична кашлица, трудно отхрачва, аускултаторната находка е много богата със сухи и разнокалибрени влажни хрипове.

Antimonium tartaricum 5 CH – състоянието наподобява на това, описано при Ipsa, но е степенно влошено.

Б) Бронхоспазм и едем

Arsenicum album 9 CH – детето обикновено е с атопична диатеза и алергична астма. Находката е на типична бронхиална обструкция. Клинично доминира задухът. Има нощно влошаване, увредено състояние, неспокойство.

Главен редактор: Д-р Райна Томова

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

Cuprum metallicum 9 CH – преходен бронхоспазм.
Всички симптоматични медикаменти се изписват по 5 гранули, толкова по-често, колкото по-изразени са оплакванията на пациента – вкл. и на всеки час или по-често (Cuprum metallicum 9 CH), до отзвучаване на оплакванията и нахождката.

4. „Теренно“ лечение на бронхиалната астма:

Теренният медикамент отразява реактивността, начина на боледуване и тенденциите в морбидността на индивида. Играе ключова роля в лечението и контрола на астмата при децата. Подбира се от квалифициран лекар-хомеопат, съобразно индивидуалните характеристики на детето.

В детска възраст, хипердиагностиката и необосновано ранното и агресивно лечение могат да бъдат избегнати или отложени при условие, че болните бъдат проследявани и лекувани от компетентни в тази патология лекари, които са добре запознати с възможностите, показанията и ограниченията на хомеопатичния метод.

В повечето случаи, лечението на астмата започва или продължава като комбинирано - конвенционално и хомеопатично. Под закрилата на хомеопатията в много случаи е възможно внимателното намаляване и спирането на астмопрофилактичното лечение и постигането и поддържането на трайна и стабилна ремисия на астмата в детската възраст.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Brown V, Ennis M: Flow-cytometric analysis of basophil activation: inhibition by histamine at conventional and homeopathic concentrations. *Inflamm Res* 2001; 50 (Suppl 2):S47–48
2. Calabrese EJ: Hormesis: A revolution in toxicology, risk assessment and medicine. *EMBO Rep.* 2004 October; 5(Suppl 1): S37-S40
3. Chefdeville F, Poncet JE: Pratique homeopathique en allergologie. Editions du CEDH, 1995, 182-190
4. Ernst E: Use of complementary therapies in childhood asthma. *Pediatr Asthma Allergy Immunol* 1998; 21: 29–32
5. Li AM, Bush A, and Wilson NM: Homeopathy in childhood asthma. *Thorax* 2003; 58: 826-828
6. Linde K, Clausius N, Ramirez G, et al.: Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *Lancet* 1997; 350: 834–843
7. Linde K, Jobst KA: Homoeopathy for chronic asthma (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*. Issue 2. Oxford: Update Software, 2000.
8. Montagnier L, Aïssa J et al: Electromagnetic signals produced by aqueous nanostructures derived from bacterial DNA sequences. *Interdisciplinary Sciences: Computational Life Sciences* 2009, Volume 1, Number 2, 81-90
9. Sandor AG, Brutsche MH: Complementary and alternative medicine for bronchial asthma: is there new evidence? *Curr Opin Pulm Med* 2004; 10(1)
10. White A, Slade P, Hunt C, Hart A, and Ernst E: Individualised homeopathy as an adjunct in the treatment of childhood asthma: a randomised placebo controlled trial. *Thorax* 2003; 58: 317-321

ПРЕДСТОЯЩИ ПРОФЕСИОНАЛНИ СРЕЩИ ПРЕЗ МЕСЕЦ ФЕВРУАРИ 2019 Г.

ВАРНА

9 февруари 2019г., събота, 10:00 ч.

МУ Варна, 2-ра аудитория

Д-р Р. Томова (ЕШКХ)

„Подход към остриите респираторни заболявания в контекста на растяща антибиотична резистентност. Хомеопатични протоколи.“

ПЛОВДИВ

9 февруари 2019г., събота, 10:00 ч.

Зала 2, Аудиторен комплекс МУ-Пловдив

Доц. Т. Дерменджиев, Катедра Микробиология към МУ Пловдив, Проф. Л. Пейчев (ЕШКХ)

„Антибиотична резистентност и зимна патология.“

БУРГАС

10 февруари 2019г., неделя, 10:00 ч.

Хотел Аква, Конферентна зала

Д-р Р. Томова (ЕШКХ)

„Подход към остриите респираторни заболявания в контекста на растяща антибиотична резистентност. Хомеопатични протоколи.“

СТАРА ЗАГОРА

10 февруари 2019г., неделя, 10:00 ч.

Хотел Верея, Конферентна зала

Доц. Т. Дерменджиев, Катедра Микробиология към МУ Пловдив, Проф. Л. Пейчев (ЕШКХ)

„Антибиотична резистентност и зимна патология.“

ВЕЛИКО ТЪРНОВО

16 февруари 2019г., събота, 10:00 ч.

Хотел Панорама, Конферентна зала

Д-р С. Филчев (ЕШКХ)

„Белодробна патология през зимата и извън нея.“

ПЛЕВЕН

17 февруари 2019г., неделя, 10:00 ч.

МУ Плевен, зала Асклепий

Д-р С. Филчев (ЕШКХ)

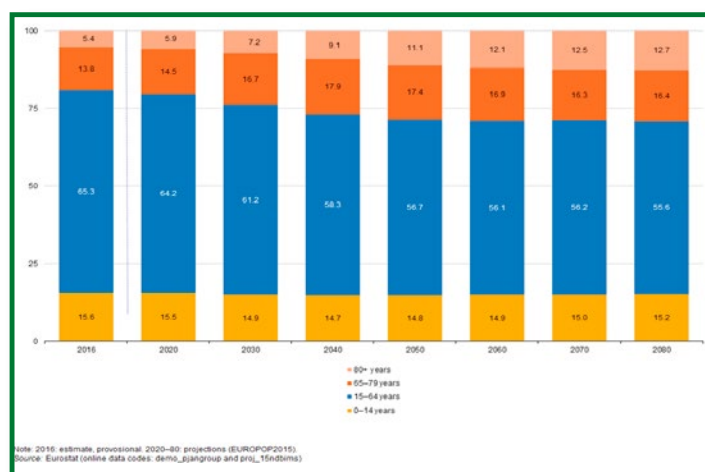
„Белодробна патология през зимата и извън нея.“

Остеоартрит при възрастни, приносът на хомеопатията

Д-р Милен Димитров, ОПЛ гр. Поморие
Европейска школа по клинична хомеопатия

Остеоартритът, наричан още дегенеративен артрит, представлява хронично възпалително заболяване на една или повече стави, характеризиращо се със засягане на ставния хрущял и подлежащите костни повърхности, а в напредналите стадии - и на околоставните структури. Честотата сред възрастното население е висока – засегнати са половината пациенти над 60 години и практически всички над 80 годишна възраст.

Съвсем спокойно можем да наречем остеоартрита болест на третата възраст.



Етиологията на остеоартрита е мултифакторна, като в нея се включват фактори като - наследственост, наднормено тегло, интензивно спортно натоварване, повтарящ се микро и макротравматизъм, обменни и автоимунни заболявания и др.

Засягат се най-често коленните и тазобедрените стави, гръбначният стълб (лумбален и шиен отдел), както и малките стави на ръцете.

В дългосрочен план прогнозата е песимистична, с постепенно инвалидизиране, а основните цели, които си поставя консервативното лечение е забавяне на промените и облекчаване на симптоматиката.

За настъпването на патологичните промени в ставите, от голямо значение е вида, силата и продължителността на въздействие на основната етиологична причина. Описаните стадии на остеоартрит на колянна става приблизително обобщават патоморфологията на измененията и в другите стави. Наблюдават се 4 стадия:

1. Увреждане на ставния на хрущял.
2. Синовиална реакция.
3. Ремоделиране.
4. Образуване на кисти.

Клиничната картина на остеоартрита отразява стадия на неговото развитие.

I стадий - Оток, зачервяване и болка, водеща до ограничени движения, „хрущене“.

II стадий - Усилване на посочените симптоми, изразен оток, възпаление, нестабилност.

III стадий - Болка в покой, както и нощно време, скованост, анатомично ограничени движения.

IV стадий - Симптоми на анкилоза на засегнатите стави – ставен блокаж.

Поставянето на диагнозата се опира на клиничната картина и на резултатите от образните или инвазивни изследвания: Rö-графия, ехография, ЯМР, артроскопия.

Терапия е консервативна и оперативна.

Консервативното лечение в I и II стадий цели премахване на рисковите фактори, обезболяване и хондропротекция. Във II и III стадий се прилагат вътреставно кортикостероиди и хиалуронова киселина.

В III и IV стадий намира място оперативното лечение: артроскопски съхраняващи процедури или ендопротезиране.

Кога да включим хомеопатично лечение? Хомеопатичният метод носи ползи за пациента във всеки един стадий от развитието на болестта.

Основните хомеопатични лекарства, които влизат в съображение при остеоартритни промени са както следва:

Bryonia 9CH

Тинктурата-майка съдържа кукурбитацини - вещества със сходно на кортикостероидите действие. Медикаментът има синовиален тропизъм. Подходящ е при точковидни болки, влошаващи се от най-малкото движение.

Apis mellifica 9-15CH

За облекчаване на отока от синовиалната и възпалителната реакции. Има тропизъм към синовиалната обвивка.

Rhus toxicodendron 9-15CH

Основен медикамент при скованост и болка, подобряващи се от бавно движение и влошаващи се при претоварване и продължителен покой. Тропизмът на този медикамент е основно към околоставните структури.

Arnica montana 9-15CH

За последствията от микро и макротравматизма.

При вторичните остеоартрити, свързани с хиперурикемия в съображение идват *Ledum palustre 9CH*, *Benzoicum acidum 5CH*, *Berberis vulgaris 5-9CH*, *Colchicum autumnale 9CH*.

За *Calcarea fluorica 9-15CH* мислим при ранна остеофитоза и

слабост на съединителната тъкан.

Calcarea carbonica 9CH предписваме при остеофитоза у карбонични пациенти.

Actea spicata 5CH, *Polygonum aviculare* 5CH, *Caulophyllum* 9CH са синовните хомеопатични медикаменти с тропизъм към малките стави.

Kalium carbonicum 9-15CH и *Radium bromatum* 9CH са показани при слабост в колене и поясна област.

Tuberculinum residuum 15CH използваме за профилактика и обезболяване на анкилозите.

Важно е да бъдат отчетени и някои особености на болестността в гериатрията:

1. Наличие на полиморбидност
2. Развитие на коморбидност

Остеоартрит + възрастен пациент = полиморбидно състояние

Концепцията за полиморбидността е публикувана за първи път през 1976 г. в Германия. В следващите години понятието за нея претърпява корекции. В настоящият момент според EGPRN(Европейската изследователска мрежа на общопрактикуващите лекари):

1. Полиморбидност се определя като всяка комбинация от хронично заболяване, с поне едно друго заболяване (остро или хронично) или свързан или не със заболяването био-психо социален фактор или друг соматичен рисков фактор.

2. Всеки био-психо социален фактор, всеки рисков фактор, социалната среда, тежестта на заболяването, използването на здравни услуги и стратегии на пациента за справяне могат да оказват влияние върху ефектите на полиморбидността.

3. Полиморбидността може да доведе до промяна на очакваните резултати, по-висока степен на инвалидност, понижено качество на живот или слабост.

Според WONCA (Световната организация на националните колежи, академии и асоциацията на ОПЛ), лечението на полиморбидните състояния се нуждае от холистичен подход.

Къде се вписва спрямо така формулираните дефиниции хомеопатичното лечение?

Според представените дефиниции за полиморбидността целите на всяка терапия е:

1. Овладяване на клиниката.
2. Премахване предразполагащите фактори.
3. Забавяне на слабостта и инвалидизацията.

По принцип в клиничната хомеопатия като във всеки обективен метод на лечение се разчита на реалистични очаквания. Посочените цели се постигат с използването на цялостен подход към всички заболявания на пациента. Огромен принос за това имат т.нар. „поликрести“.

Упражняването от тях полиорганно въздействие е от ключово значение при повлияване на обсъжданата патология и въобще на коморбидността у възрастните пациенти.

Подходящи хомеопатични поликрести за полиморбидни пациенти с остеоартрит са:

- Поликрестите от сикотичната редица – силна чувствителност към влага, бавно, подмолно развитие, разрастване на остеофити: *Natrum sulfuricum* 15-30CH, *Thuja occidentalis* 15-30CH, *Medorrhinum* 15-30CH.
- Поликрестите от луетичната редица – за пациенти с повтарящи се язвено-некротични ставни възпаления, завършващи с фиброза и склероза на ставите, често в съчетание с артериосклероза, сърдечно-съдови заболявания и артериална хипертония: *Calcarea fluorica* 15CH, *Tuberculinum residuum* 15-30CH, *Aurum metallicum* 15CH, *Causticum* 9-15CH преходен медикамент между псора и луеза.
- По-рядко използваме медикаменти от псоричната редица: *Sulfur* 15-30CH – при кризисно протичаща патология или

Отзвук от професионалната среща в София

На 19.01.2019 г. в МБИ, София се проведе първата за тази година професионална среща по клинична хомеопатия.

Тема на срещата бе „Острата зимна патология в двадесет хомеопатични медикаменти“. Актуалната тема предизвика голям интерес и събра в аудиторията повече от 80 колеги-хомеопати.

Лектор бе д-р Зорка Угринова, ЕШКХ. Тя представи различни алгоритми за предписване на симптоматични хомеопатични медикаменти при ринит, ринофарингит, тонзилит и синусит.



Особено внимание бе отделено на фебрилните състояния при пациенти от различна възраст. Д-р Угринова отбеляза, че в детска възраст най-често се предписват *Ferrum phosphoricum* 9CH, *Aconitum napellus* 9CH, *Belladonna* 9-15CH, *Pyrogenium* 9CH, *Stramonium* 15-30CH, докато при възрастните по-често предписвани са *Gelsemium sempervirens* 15-30CH, *Arsenicum album* 9CH, *China rubra* 9CH.

Лекторът направи широка диференциална диагноза между медикаментите, подходящи за лечение на кашлица.

Как правилно да разпитваме болния с въпроси, по кръста на Херинг и как правилно да интерпретираме данните от анамнезата, бе част от презентацията на д-р Угринова.

Тя представи изпробвани в практиката и показали добър клиничен резултат лекарствени комбинации при различните видове кашлица, според симптомите, модалностите и съпътстващите признаци у пациента.

Във втората част на семинара се засегнаха въпросите за профилактика и правилното определяне на лекарствата за хронична реактивност.

Бяха разгледани клинични случаи, които илюстрираха както доброто повлияване в остра зимна патология, така и очертаха възможностите на хомеопатията при рецидивираща патология.

Calcarea carbonica 15CH– като мост между псора и сикоза. Някои медикаменти от тази редица влизат в съображение, заради комбинацията между остеоартрит и обменни заболявания. При подагра често изписваме *Lycopodium clavatum* 9-15-30CH, а при хипофункции на ендокринната система – *Graphites* 9-15CH.

Клиничен случай I.

Първа консултация на 29.02.2012г.

Пациент П.С. на 78г.

С настоящи, но и „дългогодишни“ оплаквания от скованост в големи стави - колене, тазобедрени стави, гръбначен стълб, особено сутрин и след по-дълго обездвижване. Нощни болки с парещ характер в гръбначния стълб и целия гръб, коленете и тазобедрените стави. Ограничени движения в споменатите стави, нарушаващи ежедневието му. Влошаване на симптомите при смяна на сезоните и влажно време. Частично подобрение през летния сезон. Давност на оплакванията - около 15 г. Лечение с най-различни НСПВС, селективни и неселективни, под форма на таблетки, мазила, спирани на няколко пъти поради обострен гастрит. Няколко курса със ставни протектори, съдържащи глюкозамин и хондроитин сулфат, с ефект при първите приеми.

Още от анамнезата:

Установени прояви и последствия от: артериална хипертония II ст., глаукома, двустранна катаракта с операция на дясно око преди 1 г., хроничен бронхит (бивш дългогодишен пушач) с обостряне през зимния сезон, мозъчно-съдова болест с непостоянен вестибуларен синдром, студова алергия, отключена след казармата при тежко „грипоподобно заболяване“ - доказани с лабораторни изследвания криоглобулини.

Хранителни предпочитания – месни продукти, солени и мариновани риби. Ежедневна консумация на 50 мл. алкохол концентрат и 1-2 чаши вино - „наследство“ от над 0 г. трудов стаж във Винпром.

От статуса:

76кг, ръст 170 см.

Кожа със следи от разчесвания по тялото и гърба.

RR 130/85

Артрозно променени колене с варусна деформация в лека степен - около 30%, зачервяване и оток, по-изразен на дясно коляно, намалени активни и пасивни движения в коленните и тазобедрени стави.

Провеждани лечения за посочените заболявания:

1. Артериална хипертония I10 – АРБ-блокери и Са-антагонисти.
2. Глаукома H40.0 - два вида очни капки.
3. ПМСБ I69.8 - съдоразширяващо лекарство.
4. Вестибуларен синдром H81.4 - непостоянни курсове с бетахистин хидрохлорид.
5. ХОББ J44.8 - бронходилататори и муколитици при обостряне на хроничния бронхит.
6. Артروزна болест - НСПВС – противопоказани наличие на гастрит, АХ.
7. Опитваните до този момент лечения за студовата алергия - без ефект.

Къде е мястото на хомеопатията в конкретния случай?

Поводът за консултацията са остеоартритни оплаквания.

Започната следната хомеопатична терапия:

Natrum sulfuricum 15CH x5 гр. на ден - сикотичен хроничен реактивен тип, симптоматични съответствия с оплакванията на пациента и патогенезата на медикамента, характерни модалности на остеоартритните оплаквания с влошаване от влажно време.

Tuberculinum residuum 15CH x10 гр. Седмично - напреднала артروزна болест с деформации на ставни и околоставни структури.

Apis mellifica 15CH 3x5гр. - оток, зачервяване, ставен тропизъм.

Rhus toxicodendron 9CH 2x5гр. - отговаря на модалностите на симптомите, тропизъм към околоставните структури.

Bryonia 9CH – ставен тропизъм.

За локално приложение – *Arnigel* два пъти дневно.

Контролен преглед след 2 месеца - много добър ефект по отношение на артритните оплаквания, обективно няма оток и зачервяване на ставите. Пациентът изразява желание за включване на хомеопатични медикаменти и за студовата алергия.

Най-изразените оплаквания от нея са силно парене по кожата на гърба и крайниците със силен сърбеж и зачервяване. Понякога паренето в засегнатите области е толкова изразено, че в по-младата възраст е взимал студен душ. Лесно изстиване с чувство за студ по откритите части през зимата, до болки и посиняване на ръце, крака, нос, лице. Подобрение на оплакванията има през лятото, влошаване от късна есен до късна пролет, понякога след по-обилно хранене и след някои видове концентриран алкохол. До сега е провеждано лечение с антихистамини, кортикостероиди, локални средства – всичките със слаб или нулев ефект.

Нова хомеопатична схема:

Продължен е *Apis mellifica* 15CH 3-4x5 гр., заради усещането за парене с подобрение от студ.

Carbo vegetabilis 9CH 2x5 гр. – основен медикамент, действащ на патогенетично ниво на хипоксията.

Agaricus muscarius 9CH 2x5 гр. - за Рейно-подобния синдром.

Natrum sulfuricum 15CH x10 гр. един път седмично.

Tuberculinum residuum 15CH x10 гр. един път седмично.

През следващите месеци, пациентът отчита добро повлияване, довело до изготвяне на терапевтични схеми за всеки зимен сезон, с цел вторична профилактика на остеоартрита и студовата алергия и до настоящия момент.

Други хомеопатични лекарства, които са използвани в годините при този пациент са: *Kalium carbonicum* 9CH, *Causticum* 15CH, *Medorrhinum* 15CH, *Arnica montana* 9CH, *Ruta graveolens* 9CH, *Ledum palustre* 9CH и др.

За целият изтекъл период от 2012 г. до 2019 г., не се е налагал прием на НСПВС.

Клиничен случай II

Пациент Д. Д., на 77 г.

Тегло – 79 кг. при ръст 170 см.

Първи преглед 29.02.2012 г.

Напреднала артروزна болест на двете колене и на гръбначния стълб - лумбален отдел. Проблемът напредва с бавен и прогресивен ход от приблизително 17-18 г.

Пациентът се оплаква от изразена скованост, затрудняваща придвижването (особено тежко приемано от него, тъй като е спортувал активно и е играл футбол в местния клуб от детска възраст). На активния спорт, той отдава и рано настъпилата гонартроза. Болките в колената са постоянни и засилващи се при движение и нощно време и не зависещи от времето.

Чувства „блокаж“ в гръбначния стълб с болки и силно намалена подвижност в лумбална област. Има усещането за слабост в кръста.

Обективно - деформирани във валгус, оточни, зачервени коленни стави, изразена спондилоартроза на гръбначния стълб - възможно е само цялостно движение при обръщане в страни.

Общ статус:

Дихателна система: отслабено в белодробните основи везикуларно дишане

Сърдечно-съдова система: ритмична сърдечна дейност със систолно-диастолен шум с пропагация към аортна клапа. RR 125/75.

Крайници: деформираща гонартроза, без отоци по подбедриците.

Рѳ графии: гонартроза 3-4 степен, изразена остехондроза в лумбален отдел.

Съпътстващи заболявания, изискващи ежедневно лечение, назначено от кардиолог, офталмолог, ревматолог и невролог:

1. Хипертонична болест І11.0 - АСЕ-инхибитор, бета-блоккер, диуретик.
2. ХПМ І48 - постоянно от 12 г. на антикоагулант, дигиталис, бета-блоккер.
3. СН от ІІ ф.к., І50.0 - Диуретик, бетаблоккер, дигиталис.
4. Глаукома Н40.1 - 2 вида очни капки.
5. ПМСБ І69.8 – непостоянно - съдоразширяващи, ноотропни.
6. Няколко нефролитиазни кризи, последно преди 2 г. – калциево - оксалатни.

Съществуват категорични противопоказания за изписване на НСПВС - прием на антикоагулант, наличие на сърдечна недостатъчност и артериална хипертония.

Цел на лечението: поради напредналия стадий на остеоартрита – преди всичко овладяване на болката и на подвижността.

Възможни лечения - физиотерапия, хомеопатия, ХДР.

Започнато хомеопатично лечение:

Rhus toxicodendron 9CH 2x5 гр. - скованост, тропизъм към околоставните структури.

Arnica montana 15CH x5 гр. – повтарящ се спортен травматизъм като етиология на остеоартритните промени, съдови заболявания, прояви на сърдечна недостатъчност.

Bryonia 9CH 2x5 гр. - белези на остро възпаление в ставите.

Tuberculinum residuum 15CH – 10 гр. един път седмично – с цел стопиране на напредналите артрозни изменения и заради

наличните белези за луеза.

Calcarea carbonica 15CH x10 гр. – като медикамент за чувствителен тип.

Thuja occidentalis 15CH x5 гр. през ден – заради прогресивното сикотично протичане.

След около месец и половина – добър резултат по отношение на овладяването на болките, което позволява и увеличаване на движенията в рамките на наличните промени.

Терапията е продължена за още 2 месеца.

С разреждане приемите на посочените медикаменти и добавяне на допълнителни хомеопатични лекарства: *Apis mellifica* 15CH, *Aurum metallicum* 9CH, *Causticum* 15CH, *Radium bromatum* 9CH и др. е постигнат „светъл“ период, за повече от 2 години.

Нов хомеопатичен преглед на 03.04.2014 г., предшестван от 2 конвенционални в последния месец, по повод на долнодиспептичен синдром повече от месец, с 3-4 изхождания дневно, често ½ до 1 час след нахранване, без значение от вида на храната. Липса на ефект до този момент от терапия с рацекадотрил (Хидрасек), пробиотици, диосмектит (Смекта), лоперамидов хидрохлорид (Лопедиум). Има подуване на целия корем и повишено количество газове, къркорене на червата. Направени са 2 микробиологични изследвания на фецес без изолиране на сигнификатна бактериална, микозна или вирусна флора. Пациентът категорично отказва да продължи диагностичния процес. Настоятелно с него и с близките му е обсъдена възможността оплакванията му да се дължат на неопластичен процес в храносмилателната система, както и рисковите фактори за това – възраст, предхождащ дългогодишен запек, ежедневна консумация на алкохол, но пациентът отказва изследване.

Прибавени хомеопатични медикаменти за новите оплаквания.

1. *Arsenicum album* 9CH 3x5 гр. - за долнодиспептичния синдром.
2. *Aloe* 9CH x5 гр. - преди всяко хранене.
3. *Kalium carbonicum* 15CH x5 гр. – с ефект, както за остеоартрита, така и за разстройството и с отношение към цялостното полиморбидното състояние, включващо и проявите на СН и ПМСБ.
4. *Rhus toxicodendron* 9CH x5 гр. остава като назначение за остеоартрита.
5. *Parathyphoidinum* 15CH 10гр. еднократно.
6. Диета, пробиотици, смекта. В следващите дни е отчетен добър резултат по отношение на долнодиспептичния синдром.

През последвалите 4 години продължава хомеопатичната терапия при обострянията на остеоартрита и по повод на явяващия се 2-3 пъти годишно долнодиспептичен синдром. Не са използвани НСПВС.

И в двата представени случая повлияването на остеоартритните оплаквания води до значителни ползи.

1. Овладяване на болката и възпалението.
2. Намаляване честотата на рецидивите.
4. Намаляване на полипрагмазията, съответно - по-малко странични ефекти, по-малко нежелани лекарствени взаимодействия, подобрена психо - социализация и качество на живот.

Постигнати са целите на всяко едно лечение в дългосрочен план. Това дава точен отговор къде е мястото на хомеопатията при лечение на полиморбидните пациенти с остеоартритни прояви.

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

ХХП 18417/26.06.2012

Клиничен случай на често боледуващо дете

Д-р Оля Енева, ОПЛ, гр. София

Пациентка: А.Е., момиче на 5 г. възраст

Повод за консултацията: често боледуване от гнойни ангина

Минали заболявания: В края на месец декември 2016 г. детето се разболяло от скарлатина, за която е лекувано с Аугментин за 10 дни от личния лекар. След 20 дни А. отново е с гнойна ангина, поради което направен бърз тест за стрептококи - положителен/+. Назначен Класид за 10 дни. В началото на месец февруари 2017 г., 7 дни след спиране на Класида, А. отново е с температура и гноевидни налепи по двете тонзили. Майката направила консултация с педиатър и УНГ специалист. Направени кръвни изследвания (HGB 109; CUE 72 мм), гърлен секрет - нормална бактериална флора; IgG и IgM EBV - и двете са отрицателни. Назначената от педиатъра локална терапия не повлиявала общото състояние и фебрилитета на детето и той назначил Панцеф.

Анамнеза: На 01.03.2017 г. родителите водят А. в кабинета за преглед, тъй като от вчера тя за пореден път е с темп до 39,5° С, силна отпадналост, много силни болки в гърлото, поради което отказва да се храни, липсва жажда, обилно изпотяване и налепи по тонзилите.

Преглед по системи:

Кожа: нормална, нормално изпотяване. Светла кожа, svelo кестенява коса и сини очи.

УНГ: Като по-малка в яслата често боледувала от хрема, лекувана с антибиотични капки. Последните 2 години не е боледувала сериозно до месец декември 2016 г., когато изкарала скарлатина.

ССС: Енергична, не се уморява лесно.

Отделителна, генитална и опорно-двигателна системи: б.о.

Храносмилателна система: Апетитът е променлив. Яде плодове и зеленчуци, много обича сандвичи и макарони. Любимата ѝ храна е шоколада. Яде месо, само ако е на малки парченца. От бебе е склонна към запек. Като е болна или прееде винаги я боли корема.

Ендокринна система: б.о.

Обща чувствителност: Зиморничава е, предпочита да ѝ е топло.

Нервна система: Майката я определя като послушно дете, тиха и доста срамежлива, често „без причина идва да се гушка в мен“. Трудно се отделила от майка си при тръгване на детска градина. Има сестричка на 2 г., към която била много грижовна доскоро, но напоследък не иска да споделя играчките си с нея. Станала инатлива. Отново започнала да заспива само на светната лампа.

Статус: език - обложен; гърло - силно зачервени небни дъги; зачервени и оточни тонзили, с белезникави налепи, сливиците се допират една до друга; оскъден белезникав секрет, стичащ се по ЗФС; шийни ЛВ - леко увеличени, неболезнени при палпация.

Пулмо - ч.в.д., без хрипове. Кор - р.с.д., ясни тонове.

Терапия:

В момента на прегледа на 01.03.17 г. майката дава сироп **Имунотрофина** и **Лимфوميозот**, назначени от УНГ специалист.

Belladonna 9CH, Ailanthus glandulosa 9CH, Mercurius solubilis 15CH - 4 пъти дневно по 5 гранули.

Apis mellifica 15CH 2 пъти по 5 гранули.

Oscillococcinum 3 пъти по една доза; Vit. C 500 amp

Обсъждане на медикаментите: **Belladonna** заради силното зачервяване на задната стена на фаринкс и високата температура с липса на жажда. **Apis mellifica** - заради отока на лигавицата и тонзилите; **Mercurius solubilis** - заради наличието на налепи и обложения език. **Ailanthus glandulosa** - заради силно изразената дисфагия, поради силно едематозното тъмночервено гърло. Подходящ е при инфекциозна мононуклеоза или след прекарана стрептококова ангина. Всички медикаменти са симптоматични.

Контролен преглед след 2 дни: болката в гърлото станала по-поносима, започнала да се храни, темп вече се вдигала до 38,5° С и то само 2 пъти за денонощие. Налепите обаче все още ги има, на места се сливат като мембрана. Терапията остава същата. Заменям само **Mercurius solubilis** с **Mercurius cyanatus 9CH**.

Обсъждане на медикаментите: **Mercurius cyanatus** - покрива тежки ангина с налепи с псевдомембрани, силно изразена дисфагия, влошено общо състояние и токсичен синдром.

Следващ контролен преглед (06.03.2017 г.): Детето е афебрилно, в добро общо състояние, храни се вече много добре, няма болки в гърлото. Тонзилите значително са намалели по размери, без налепи, все още леко зачервени небни дъги.

Предписано лечение:

Thuja occidentalis 15CH - 10 гранули седмично в неделя (като медикамент за ХРТ от 4^{та} квадрант, заради сикотизацията на организма - прием на 3 АБ за 2 месеца)

Silicea 15CH и **Echinacea angustifolia 5CH** - по 5 гранули да се редуват през ден сутрин - (като медикамент от 2-ри квадрант - за стимулиране на имунна система)

Pulsatilla 30CH - 10 гранули седмично в събота (медикамент от 4-ти квадрант - за чувствителен тип. За това свидетелстват болестните тенденции на детето, неговите хранителни и температурни предпочитания, като и емоционалните му особености.)

Контролен преглед след 1 мес: Детето не е боледувало. Майката е водила А. при УНГ за контролен преглед, който установил увеличена трета сливица. Препоръчал оперативно лечение, тъй като и тонзилити все още били силно увеличени.

Назначена терапия :

Pulsatilla 30CH - 10 гранули седмично в събота **Silicea 15CH** - по 5 гранули сутрин в понеделник и сряда.

Tuberculinum 15CH - 10 гранули в неделя

Baryta carbonica 9CH - по 5 гранули сутрин - често изписван медикамент за хипертрофия на сливиците и рецидивиращи ангина. Много добре се допълва с **Tuberculinum**, заради синергичното им действие.

Agraphis nutans 5CH - по 5 гранули вечер - медикамент с тропизъм към лимфната тъкан и също често изписван при хипертрофия на тонзилите.

За последната 1 година А. не е боледувала сериозно. Майката споделя, че станала по общителна с другите деца и не е толкова срамежлива с непознати. Много помагала в отглеждането на сестричката ѝ.



01. 03. 2017 г.

след 2 дни