

Енев И. ♦ Загорчев П. ♦ Иванов М. ♦ Пандурска А. ♦
Пейчев Л. ♦ Томова Р. ♦ Угринова З. ♦ Филчев С.

ОСНОВИ НА ХОМЕОПАТИЧНАТА ТЕРАПИЯ
ТОМ 2
ХРОНИЧНА ПАТОЛОГИЯ

София, 2019

© Европейска школа по клинична хомеопатия, 2019

Всички права запазени. Нито една част от тази книга не може да бъде размножавана или предавана по какъвто и да било начин без изричното съгласие на авторите и на Европейска школа по клинична хомеопатия.

© Енев И., Загорчев П., Иванов М., Пандурска А., Пейчев Л.,
Томова Р., Угринова З., Филчев С., автори, 2019

ISBN 978-619-90987-4-5

Енев И. ♦ Загорчев П. ♦ Иванов М. ♦
Пандурска А. ♦ Пейчев Л. ♦
Томова Р. ♦ Угринова З. ♦ Филчев С.

ОСНОВИ НА ХОМЕОПАТИЧНАТА ТЕРАПИЯ

ТОМ 2
ХРОНИЧНА ПАТОЛОГИЯ



СЪДЪРЖАНИЕ



Обща част	9
Увод в принципите на хомеопатичното лечение	9
Нива на подобие	10
Принцип на безкрайно малката доза	12
Принцип на индивидуалния подход	13
Етиология. Каузалност	13
Терен на пациента	14
Понятие за конституция	14
Чувствителен тип	17
Хроничен реактивен тип	18
Псора и псорична реактивност	19
Сикоза и сикотична реактивност	21
Туберкулоза и туберкулинова реактивност	23
Сифилис и луетична реактивност	25
Хомеопатичен преглед при хронична патология	26
Особености на хомеопатичния преглед в детска възраст	29
Дозировка в хомеопатията	30
Прием на хомеопатичните медикаменти	31
Техники за предписване при хронично лечение	32
Унилизъм	32
Комплексизъм	32
Плурализъм	32
Техника на предписване при хронични и често рецидивиращи заболявания	33
Хомеопатичен дренаж	35

ХОМЕОПАТИЧНА ТЕРАПИЯ НА ХРОНИЧНИТЕ БОЛЕСТИ

Дерматология	45
Рецидивиращ херпес симплекс	45
Атопичен дерматит (АД)	49
Екзема	50
Акне	56
Акне розацея	61
Псориазис	64
Дерматомикози. Микроспория	69
Брадавици	73
Алергология	76
Хронична уртикария	76
Фотодерматози. Доброкачествен летен луцит	82
Сенна хрема	87
Бронхиална астма	92
Гастроентерология	98
Хроничен гастрит. Язвена болест	98
Гастроезофагеален рефлукс. Гастроезофагеална рефлуксна болест	104
Синдром на раздразненото черво	112
Хронични възпалителни болести на червата	120
Хроничен улцерохеморагичен колит (ХУХК)	120
Болест на Крон (<i>m. Crohn</i>)	120
Хронична жлъчно-чернодробна патология	127
Холелитиаза	127
Хроничен хепатит	132
Нефрология. Урология	141
Бъбречно-каменна болест	141
Рецидивиращи инфекции на пикочните пътища (ИПП)	146
Хиперактивен пикочен мехур	151
Хипертрофия на простатата (доброкачествена простатна хиперплазия, ДПХ) ...	153
Педиатрия	157
Рецидивиращи инфекции на горни дихателни пътища	157
Болки на растежа	166

СЪДЪРЖАНИЕ

Аденоидни вегетации	169
Поведенчески проблеми в детска възраст	174
Синдром на хиперактивност с дефицит на вниманието	174
Безсъние при децата	179
Енуреза. Тикове. Заекване	182
Гинекология	190
Хронични и рецидивиращи гинекологични инфекции	190
Кондиломна болест	190
Вулвовагинална кандидоза. Бактериална вагиноза	194
Предменструален синдром	201
Менорагия	211
Дисменорея	218
Мастопатия	228
Перименопауза	230
Съдова патология	243
Синдром на Рейно	243
Варикоза на долните крайници	247
Ревматология	252
Артрозна болест и артрит	252
Неврология	257
Невралгии, плексити	257
Болести на междупрешленните дискове	261
Главоболие. Мигрена	265
Депресия, тревожни разстройства	273
Обменни нарушения	280
Подагра. Псевдоподагра	280
Хиперхолестеролемия	284
Затлъстяване и метаболитен синдром	289
Ендокринология	295
Захарен диабет	295
Хипертиреозидизъм	302
Хипотиреозидизъм	307

ОСНОВИ НА ХОМЕОПАТИЧНАТА ТЕРАПИЯ • ТОМ 2

Гериатрия	312
Атеросклероза	312
Деменции	318
Световъртеж	324
Поддържаща хомеопатична терапия при полиморбидни пациенти	329
Онкология	330
Клинични случаи	337
Индекс	401

ОБЩА ЧАСТ



УВОД В ПРИНЦИПИТЕ НА ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕЧЕНИЕ

Хомеопатията е метод на лечение, базиран върху използването на минимални дози от определени вещества съобразно принципа на подобие (*similia similibus curentur* – подобното се лекува с подобно).

Основните принципи на хомеопатичния метод на лечение са формулирани преди повече от 200 години от неговия основоположник, д-р Самуел Ханеман (1755–1843), виден за своето време немски лекар, токсиколог и химик. Намираме ги в неговия фундаментален труд „Органон на лечебното изкуство“, публикуван за първи път през 1810 г.¹

Хомеопатичният метод на лечение се основава на три принципа:

- Принцип на подобие.
- Принцип на минималната доза.
- Принцип на индивидуализацията на лечението.

Тези принципи са разгледани по-подробно в следващите глави.

¹ Вж. Самуел Ханеман, *Органон на лечебното изкуство*, „Изток-Запад“, 2010. – Б.изд.

НИВА НА ПОДОБИЕ

Симптоматично подобие е налице тогава, когато се наблюдават признаци и/или симптоми от локално естество и за тях се търси хомеопатична субстанция, притежаваща подобно действие. Ето няколко примера за симптоматично подобие:

- При начално кожно възпаление (панарициум, фоликулит и др.) е налице болка, подуване, зачервяване и затопляне в съответната област. За лекарството *Belladonna* се знае, че причинява тези симптоми на локално ниво. Съответно е възможно едно начално възпаление да бъде излекувано или облекчено с назначаването на *Belladonna*.
- При дразнеща спастична кашлица, завършваща с позиви за повръщане и отделяне на вискозни секрети е ефективно лекарството *Coccus casti*. Наличието на такава кашлица е достатъчно основание за изписване на лекарството, без да се търсят други по-редки симптоми на медикамента, които се появяват при патогенетично експериментирание – например микционнно-дизурични симптоми с хематурия.

Патоанатомично подобие е налице тогава, когато хомеопатичната субстанция предизвиква патоанатомични изменения в тъканите и органите, които могат да бъдат обективизирани с наличните към момента научни методи. Назначаването на хомеопатично лекарство въз основа само на патоанатомично подобие е възможно и без да се търси подобие на симптоматично ниво. Ако една субстанция предизвиква едни и същи патоанатомични изменения при всички, то не е необходимо за предписването ѝ да се търси потвърждение на друго ниво на подобие.

Ето няколко примера:

- Белият фосфор (*Phosphorus*) причинява дегенеративни процеси, засягащи невроните, чернодробния и бъбречния паренхим, както и кръвоносната система. Следователно при наличие на подобни патоанатомични изменения има достатъчно основание да се изпише хомеопатичното лекарство *Phosphorus*, без да се търсят по-фини белези за индивидуална чувствителност. И наистина, в клиничната хомеопатия *Phosphorus* влиза почти винаги в терапията на остри хепатити, когато е налице покачване на чернодробните трансминази, при това без

ОБЩА ЧАСТ

да се интересуваме от наличието или отсъствието на субективни усещания от страна на пациента, характерни за чувствителните лица на медикамента Phosphorus (характеризиращи се с емоционална и умствена екзалтация, последвана от афективно безразличие и физическо изтощение, парене между лопатките и др.).

- Arnica montana се предписва във всички случаи на контузия на меки тъкани и последици от травма независимо от наличието или отсъствието на отделни субективни симптоми, описани в Материя медика на лекарството – напр. усещане, че леглото е прекалено твърдо, или прояви на раздразнителност и невъздържан гняв.

Патофизиологично и патогенетично подобие е налице тогава, когато хомеопатично динамизираната субстанция действа на същите механизми, които допринасят за развиване и задълбочаване на болестта на индивида.

Няколко примера:

- При някои алергични процеси се освобождават медиатори на алергичното възпаление като хистамин и брадикинин. Затова при тези алергични процеси има патофизиологично подобие с лекарствата Apis mellifica, Histaminum и Roumon histamine, които се изписват при такива процеси.
- Хипогонадотропният хипогонадизъм протича с ниски нива на естроген, прогестерон и съответно рецидивиращи пикочни инфекции, ниско либидо и дистимия. Хомеопатичното лекарство Seria повлиява тези симптоми като въздейства именно на това ниво и за предписването му е достатъчно откриването на тези патофизиологични феномени, без да се търсят други симптоми, описани в Материя медика – напр. желание за кисели храни, жлъчна литиаза и т.н.

Когато всички симптоми и признаци, наблюдавани у пациента, намират своето отражение в патогенезата на едно хомеопатично лекарство, говорим за **генерализирано подобие, или симилимум (*similimum*)**. При симилимум е налице пълно подобие на патоанатомично, патофизиологично, патогенетично и симптоматично ниво при пациенти, които са чувствителни към съответната субстанция.

Примери:

- Пациент с остър възпалителен синдром, фебрилитет, разтрисане и силна болезнена ларингеална кашлица се явява през нощта за преглед, силно уплашен за здравето си. При прегледа се установява хипертермия, сухота на лигавиците и кожата, синусова тахикардия, без данни за белодробно възпаление. Така описаната клинична картина представява симилимум на лекарството *Aconitum napellus*. С няколко приема на това лекарство възпалителният синдром ще бъде овладян и след броени часове болният ще бъде клинично здрав.
- Пациент с астеничен хабитус и тегло под нормата, който страда от дългогодишен инсулинозависим диабет, се явява с оплаквания от хеморагичен гастрит, протичащ с парене в епигастриума, повръщане и жажда за студени напитки. Оплаква се от тревожност, безсъние, усещане за парене по кожата на трункуса и дланите, жажда за студени напитки. Изследванията показват завишени чернодробни трансминази и данни за прогресираща полиневропатия, макроскопска хематурия. Така описаната клинична картина симилимум за хомеопатичното лекарство *Phosphorus*. Назначаването на *Phosphorus* може да подобри повечето от симптомите на пациента, като разбира се той няма да може да замести инсулиновото лечение на диабета.

Всеки лекар-хомеопат се радва на редките случаи в практиката си, когато се среща с пациент, при който се наблюдава симилимум на някое лекарство, защото тогава оздравяването настъпва най-бързо и най-ефективно.

За съжаление, ежедневието е доста по-сложно и обикновено се налага да се подбират различни лекарства за симптоматично, патоанатомично, патофизиологично ниво, както и да се съчетават две или повече лекарства.

ПРИНЦИП НА БЕЗКРАЙНО МАЛКАТА ДОЗА

Съгласно този принцип по време на хомеопатичното лечение се използва възможно най-малка доза от активната субстанция.

Установено е, че дори безкрайно малката доза предизвиква лечебен ефект, при условие че е налице подобие между признаците и/или симптомите на болния и признаците и/или симптомите, които същата субстанция в измерима доза причинява при здрав човек.

ОБЩА ЧАСТ

Минималните дози на фармакологично активните субстанции, използвани в хомеопатията, правят този метод на лечение в най-безопасния известен метод: без нежелани ефекти и лекарствени взаимодействия и без ограничения в приложението при обичайно рискови групи като бременни жени, алергични пациенти и малки деца.

ПРИНЦИП НА ИНДИВИДУАЛНИЯ ПОДХОД

Индивидуален подход означава, че при едни и същи оплаквания или симптоми при различните пациенти, предписаното хомеопатично лекарство ще бъде различно. Още бащата на медицината Хипократ е казал: „По-добре е да се знае какъв е човекът със заболяването, отколкото какъв вид заболяване има човекът.“

Хомеопатията е холистичен тип медицина, която разглежда всеки пациент като единно цяло с неговите конкретни оплаквания и симптоми, болестни тенденции, емоции и поведение. Не се лекува болестта, а болния индивид след съобразяване с неговите уникални характеристики.

ЕТИОЛОГИЯ. КАУЗАЛНОСТ

В хомеопатичната терминология се използва понятието **етиология**, което не се отличава от общомедицинското понятие.

Паралелно с понятието етиология е въведено и понятието **каузалност**, което е малко по-широко. Каузалността отразява индивидуалната чувствителност на пациента към определен увреждащ фактор. Тя включва не само конкретният етиологичен причинител (напр. дадена бактерия или друг микроорганизъм), но и всички други възможни фактори, които при дадения пациент отключват или влошат изявата на неговото заболяване или симптом.

Например в понятието каузалност могат да бъдат включени психо-емоционални фактори като стрес, загуба на близък човек, преглътнатото възмущение или гняв, физически фактори като измръзване, намокряне и др.

Каузалните (етиологичните) медикаменти имат място в лечението както на на острите, така и на хроничните състояния и трябва добре да се познават.

ТЕРЕН НА ПАЦИЕНТА

Терен на пациента е обобщено понятие, което включва в себе си неговия конституционален тип, чувствителен тип и хроничния реактивен тип, по който протичат заболяванията му.

При хронични и често рецидивиращи заболявания, както и при функционални нарушения, предписването на хомеопатично лекарство/лекарства за терен на пациента е задължителен елемент на успешната терапия.

ПОНЯТИЕ ЗА КОНСТИТУЦИЯ

Идеята за конституционалните особености на пациента в хомеопатията се надгражда над вече известните понятия за телесна конституция или морфология на индивида – развитие на скелета, статура, мускулатурата и общата охраненост, разпределението на телесната мазнина и т.н.

От гледна точка на хомеопатията „конституция“ е специфичен термин, който се отнася най-вече към физическите характеристики на човешкото тяло, както и към някои функционални негови особености – активност на метаболитните процеси, начин и степен на отговор на различни стимули, възможност за противопоставяне на болестотворни и други увреждащи фактори.

Принадлежността на един индивид към определен хомеопатичен конституционален тип определя от една страна склонността му към определен тип заболявания, а от друга стеснява избора на хомеопатични лекарства, които биха могли да повлияят благоприятно тази склонност.

Леон Вание описва три конституционни типа, съответстващи на калциевите соли в човешкия скелет: *Calcarea carbonica*, *Calcarea phosphorica* и *Calcarea fluorica*.

При откриване на изразена принадлежност на даден пациент към определен тип конституция, се предпочитат хомеопатични лекарства, за които се знае, че оказват добър балансиращ ефект при такива хора. Тези хомеопатични лекарства са с минерален произход и участват в състава на човешкото тяло или в неговия метаболизъм. Те принадлежат към т.нар. карбонов (въглероден), фосфорен или флуорен ред.

ОБЩА ЧАСТ

Принадлежността им лесно се разпознава по наличието съответно на въглероден, фосфорен или флуорен радикал в тяхната химическа формула.

Карбонични лекарства	Фосфорни лекарства	Флуорични лекарства
Calcarea carbonica Kalium carbonicum Natrum carbonicum Baryta carbonica Ammonium carbonicum Graphites и др.	Calcarea phosphorica Kalium phosphoricum Magnesia phosphorica Phosphorus	Calcarea fluorica Fluoricum acidum Mercurius solubilis Argentum nitricum Plumbum metallilicum и др.

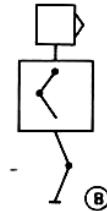
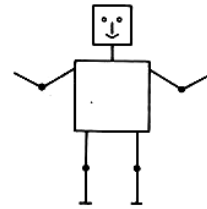
Индивидите с **карбонична конституция** обикновено са ниски, набити, понякога затлъстели. Имат масивна костна структура и ограничена подвижност на ставите, поради което при екстензия в лакътните и коленните стави се формира ъгъл под 180°.

В поведението си тези пациенти дават превес на „икономията и съхраняването на енергията“. Обичат реда, рутината. Болестните им реакции са бавни, прогресивни и хронични.

Метаболитно при тях преобладават анаболитните процеси, което означава, че лесно покачват телесното тегло дори при ограничен прием на калории и усилена физическа активност.

Склонни са към болести на метаболизма и храненето – затлъстяване, диабет, подагра, литиази, хиперхолестеролемия, артрозна болест.

При хронично лечение за тях често са показани лекарства, които съдържат карбонов радикал – Calcarea carbonica, Kalium carbonicum, Natrum carbonicum, Magnesia carbonica, Baryta carbonica, Ammonium carbonicum, Carbo vegetabilis, Graphites и др.

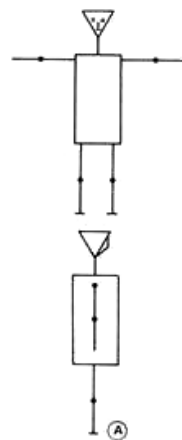


Индивидите с **фосфорна конституция** са слаби, високи, с триъгълно или продълговато лице, издължено тяло и крайници. Пръстите на ръцете са по-дълги от дланта. Ставите са умерено гъвкави, поради което при екстензия в лакътните и коленните стави се получава права линия.

Метаболитно при тях преобладават катаболитни процеси, което означава, че те трудно наддават на тегло дори при висококалорийна диета.

По-често боледуват от болести на нервната система, болести свързани с твърде интензивен костен растеж (епифизити, епифизиолизи, ентезопатии, дископатии, дискови хернии и др.), а така също от аутоимунни болести.

При хронично лечение тези индивиди често имат нужда от лекарства, съдържащи фосфорен радикал – Phosphorus, Calcarea phosphorica, Kalium phosphoricum, Magnesia phosphorica и др.

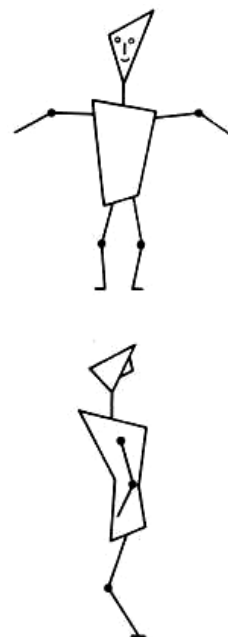


Индивидите с **флуорна конституция** са с вариabilен хабитус, но при всички случаи с прояви на асиметрия – на лицето, на тялото, на съзъбието, на скелета.

Имат съединително-тъканна малостойност, поради което се наблюдава хиперлакситет на ставите. При екстензия в лакътните и коленните стави се образува ъгъл по-голям от 180°.

В поведението им не рядко се откриват парадоксални реакции, екстремност, странности и дори перверзии. Болестните тенденции при тях са изява на слабост от страна на съединителната тъкан деформитети на стъпалата и ставите, сколиоза, артериални аневризми, венозна недостатъчност, контрактура на Дюпюитрен, екзостози, склероза на лимфните възли и др.

При хронично лечение тези индивиди често имат нужда от лекарства, съдържащи флуорен радикал, живак или тежки метали – Calcarea florica, Fluoricum acidum, Mercurius solubilis, Plumbum metallicum и др.



ОБЩА ЧАСТ

Така представени схематично, конституциите на Леон Вание са лесни за откриване. В реалността обаче се наблюдават много смесени варианти, при които се откриват черти на две, а понякога и на трите конституции.

В клиничната практика разбирането за хомеопатичната конституция на болния може да служи за добър ориентир за подбор на лекарства най-вече при съответствие на морфологията и болестните тенденции с показанията, описани в Материя медика за съответното лекарство. Що се отнася до поведението на индивида, то трябва да се интерпретира много по-внимателно. Както е казал Ханеман, при избора на хомеопатичното лекарство трябва да се отчитат „измененията в усещанията и реакциите на болния“.

ЧУВСТВИТЕЛЕН ТИП

В раздела, посветен на принципа на подобие вече стана дума, че терапевтичният ефект на принципа на подобие се постига при условие, че специфично динамизирана субстанция, която предварително е изпитана върху „добре отговорящ“ експериментатор, е приложена на „чувствителен индивид“.

Основната идея за понятието „чувствителен тип“ е, че някои пациенти притежават характеристики, които ги правят по-често показани за определено хомеопатично лекарство. По аналогия се прави заключението, че тези индивиди вероятно са добре отговарящи на тази хомеопатична субстанция и съответно лечебният ѝ ефект върху пациента ще бъде много добре изразен.

Според Леон Вание индивидите, които реагират с по-богата и по-интензивна симптоматика на определено фармакологично активно вещество, притежават общи белези:

- **Морфологични сходства** – т.е. имат близко по характеристика телосложение (хабитус, конституция), температурни и климатични предпочитания и непоносимости, включително някои хранителни предпочитания и непоносимости.
- **Сходства в психо-емоционалните характеристики** – т.е. имат близки по характеристика тип нервна система, съответно темперамент и поведение.

- **Сходни болестни тенденции**, т.е. близки по характеристика склонности към определени болести, изявиени под формата на минали или настоящи заболявания, включително унаследени склонности към определени болести (фамилна обремененост).

По-високата възприемчивост на пациента към дадено лекарство означава, че щом даденият пациент е по-чувствителен към лекарството, то се предписва в по-висока степен на разреждане (15 или 30СН). Колкото повече елементи от описанието на чувствителния тип за определено хомеопатично лекарство са налични при конкретния пациент, толкова по-висока е степента на разреждане, в която се предписва лекарството.

Когато се лекува пациент с хронично или често рецидивиращо заболяване, или когато симптомите са твърде неясни за поставяне на точна нозологична диагноза и за прецизиране на индивидуалната реактивност на болния, предписването на лекарство за неговия чувствителен тип може да балансира изявата на патологичните му тенденции.

ХРОНИЧЕН РЕАКТИВЕН ТИП

В своя труд „Хроничните болести“ Ханеман представя нова хипотеза за произхода на хроничните болести. Воден от своите клинични наблюдения, че хомеопатичното лечение не довежда до излекуване на хронично болните пациенти, въпреки привидно добрите първоначални резултати, той достига до два съществени извода:

- Хроничните невенерични болести са различни прояви на една единствена обща, дълбоко разположена, „първична“ болест.
- Тази болест е с „миазматичен характер“, т.е. с предполагаема инфекциозна етиология, подобно на известните тогава „миазматични болести“ като сифилиса и гонореята.

В „Органон на лечебното изкуство“ той отбелязва: § 78. „Истинските хронични болести са тези, които произлизат от хроничен миазъм... Оставени сами на себе си – нелекувани със специфичните за тях лекарства, те се влошават, прогресират и измъчват пациента до самата му смърт с все по-усилващите се страдания, независимо от най-добрия начин на живот.“

Ханеман описва три миазъма, предизвикващи три различно тежки „хронични болести“ – **псора, сикоза и сифилис**. По-късно някои от неговите ученици започват да говорят за „псевдо-псора“ като вариант на псората, а в началото на ХХ век швейцарският лекар Антоан Ньобел описва т.нар. **туберкулинизъм**.

ПСОРА И ПСОРИЧНА РЕАКТИВНОСТ

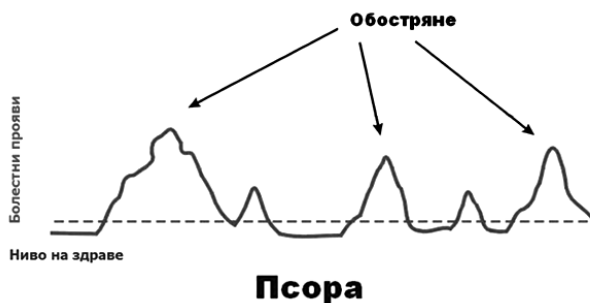
Псоричен миазъм Ханеман нарича хипотетичният причинител на „хронична сърбяща болест“, която той назовава на гръцки с термина ψώρα (псора).

Според Ханеман хората се заразяват с този неизвестен инфекциозен причинител, който в началото причинява болест, протичаща с кожен сърбеж и различно изявени лезии – от една-две везикули или пустули до генерализиран макуло-папулозен обрив. Този обрив се обостря или затихва с различен ритъм в продължение на седмици или месеци, след което преминава. На негово място се развиват различни хронично-рецидивиращи заболявания, които на пръв поглед нямат връзка с първоначалните симптоми – обривът и сърбежа. Това могат да бъдат болести от най-различно естество: ставни болки, болести на храносмилателната и дихателната система, психични болести и др. Ханеман забелязва, че при добре подбрано хомеопатично лечение, след като изчезнат проявите на хронично-рецидивиращите болести, нерядко се появява отново сърбящ обрив по кожата, понякога напълно забравен от болния. Това наблюдение му дава основание да предположи, че всички хронично-рецидивиращи болести се дължат на инфекция с неизвестен причинител, която в началото има като изява сърбящ обрив по кожата.

Днес не се говори за псората като конкретна болест, а за псорична реактивност, която протича с хронично-рецидивиращи прояви на едно или друго страдание. До голяма степен псоричната реактивност е унаследена. При индивидите с псорична реактивност наистина първите прояви на хронично разстроено здраве са обриви по кожата, за които се поставят диагнози като уртикария, алергичен и контактен дерматит, гъбичкови, стафилококови или стрептококови инфекции. Впоследствие най-често се развиват рецидивиращи дихателни инфекции, рецидивиращи неинфекциозни гастрити и ентерити, рецидивиращи бъбречни колики и др.

Типичен пример за псоричен реактивен тип е относително здравият човек, който има отделни епизоди на боледуване, засягащи различни

органи и системи. Пациентът се възстановява привидно напълно след отшумяването на болестните епизоди, но различни външни и вътрешни фактори водят до отключване на нови и нови обостряния.



Към псоричния реактивен тип насочват някои хронично-рецидивирани заболявания – мигрена, сенна хрема, астма, язвена болест и др. Извън епизодите на обостряне на хроничното заболяване, пациентите са в състояние на добро здраве, въпреки че след определен период ще се проявят отново симптомите на тяхната хронична болест.

Към наличие на псоричен реактивен тип насочва установяването на:

- периодичност и редуване на патологични изяви от страна на различни органи и системи;
- незадоволителен отговор към добре подобрани хомеопатични лекарства при остри заболявания или изчерпване на ефекта на преди действащо хомеопатично лечение;
- по-трудно възстановяване след острите епизоди;
- по-голяма възприемчивост към паразити и склонност към развитие на паразитози, включително екзопаразити.

В началото обострянията на тези страдания могат да бъдат повлиявани с хомеопатични лекарства за остри болести, но постепенно чувствителността на организма към тези лекарства намалява, освен ако не се приложи лечение с медикаменти от т.нар. псорична група. Основните хомеопатични лекарства, които се изписват за повлияване на псоричния реактивен тип са *Sulfur*, *Calcarea carbonica*, *Lycopodium clavatum*, *Arsenicum album*, *Psorinum*. В практи-

ката особено често се изписват лекарствата *Calcareae carbonica*, *Lycopodium* и *Sulfur*, наречени „голямата антипсорична тройка“.

СИКОЗА И СИКОТИЧНА РЕАКТИВНОСТ

Сикотичният миазъм според Ханеман е инфекциозен причинител, чиято клинична изява протича с „кондиломатозна гонорея.“ Гонореята е била известна на лекарите по онова време, но не е бил известен причинителят – *Neisseria gonorrhoeae*. Днес се знае, че гонореята в голям брой от случаите се съпровожда от хламидийна инфекция, а твърде често и от кондиломи, които се причиняват от човешкия папиломен вирус.

Дори и днес без подходящо лечение комбинацията от тези три инфекции води до болести на пикочно-половата система с хронично-прогресиращ ход – хроничен простатит, хроничен аднексит, кондиломатоза, повишен риск от карцином на шийката на матката. В миналото прогнозата на тези страдания е била значително по-сериозна.

Венерическите вегетации били наричани „сики“ от гръцката дума σίκα (смокиня), откъдето и произлязъл термина сикоза.

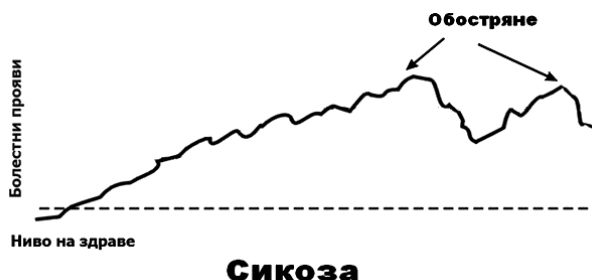
Ханеман смята, че хомеопатичното лекарство *Thuja occidentalis* е основният антисикотичен медикамент, защото при патогенетично експериментиране предизвиква хроничен уретрит. По-късно учениците на Ханеман разграничават трипера от сикозата: „По принцип при сикоза има много малко болка за разлика от обикновената гонорея. Понякога, но не винаги, има напрежение и дразнене в предната част на уретрата. Пациентът има парене в меатуса, но никога тази силна болка, типична за обикновената гонорея. Ако уретралното течение бъде потиснато, болестта преминава във втора фаза: стаза и възпаление на тазовите органи на жената. Ако в този стадий болестта не бъде излекувана конституционално, след една до три години тя преминава в третата си фаза и остава неизкоренима за цял живот.“ [Allen J.H. (1854–1925)]

В съвременната хомеопатична терминология не се говори за сикоза, а за **сикотична реактивност**. Сикотичната реактивност представлява хроничен, олигосимптоматичен възпалителен синдром с полиорганна изява, при хронична дисфункция на имунитета, в условията на продължаващо увреждащо въздействие на външни или вътрешни нокси.

Сикотична реактивност може да се развие след инфекции с множество микроорганизми, които имат ефективни механизми за избягване

на имунологичния надзор – *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Chlamydia pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*, *Porphyromonas gingivalis*, *Human papillomavirus*, *Cytomegalovirus*, *Toxoplasma gondii*, различни микотични агенти. Множество фактори на околната среда също водят до развитие на сикотична реактивност – фталати, бисфенол А, парабени, лектини в храната и др. Смята се, че от често използваните лекарства най-важни за трансформация на имунния отговор към сикотична реактивност са злоупотребата с нестероидни противовъзпалителни средства, блокери на протонната помпа, H2-блокери, широкоспектърни антибиотици, бензодиазепини и естроген-подобни субстанции.

При сикотичен реактивен тип пациентът боледува от болести, които протичат като хронично-прогресиращи. Дори извън острата изява или декомпенсацията на заболяването, пациентът не е напълно здрав, освен ако не приема постоянно някакви лекарства за контрол на симптомите.



Сикотичен реактивен тип има например при пациенти с артрозна болест, диабет и други хронично-прогресиращи заболявания.

Към сикотичен реактивен тип насочва установяването на:

- доброкачествени туморни образувания по кожата, лигавиците или органите;
- общо имбибиране на тъканите;
- влошаване на оплакванията при излагане на влага;
- наличието на хроничен катар на лигавиците;
- склонност към депресивни състояния, постоянно усещане за фрустрация и непрекъснато недоволство от страна на пациента.

ОБЩА ЧАСТ

Основните хомеопатични лекарства, които повлияват сикотичната реактивност са *Thuja occidentalis*, *Natrum sulfuricum*, *Causticum*, *Medorrhinum*, *Dulcamara* и биотерапевтиците *Monilia albicans*, *Colibacillinum*, *Streptococcinum*, *Staphylococcinum*.

При пациент със сикотична реактивност хомеопатичното лечение има за цел първо да се премине към псорична реактивност с поява на периоди на ремисия. След това се пристъпва към лечение на псоричната реактивност.

ТУБЕРКУЛОЗА И ТУБЕРКУЛИНОВА РЕАКТИВНОСТ

В началото на ХХ век Ньобел доразвива теорията на Ханеман и добавя туберкулинизма, като четвърти тип хронична реактивност. Той смятал, че всъщност туберкулозният бацил е отговорен за хронично-рецидивирация ход на различни болести.

Клиничната хомеопатия отхвърля етиологичната роля на самия туберкулозен бацил като фактор, модифициращ реактивността на пациента. В хомеопатията обаче се говори за т.нар. туберкулинова реактивност. От съвременна гледна точка може да се каже, че туберкулиновата реактивност е налице тогава, когато клинично се установява дисфункционален Т-клетъчен имунен отговор. Най-често се касае за дисфункционален ТН2-медиран имунен отговор, водещ до клетъчно медиран алергични процеси: бронхиална астма, рецидивиращи инфекции на дихателните пътища и др. Порядко се касае за хиперергичен ТН1 имунен отговор, водещ до автоимунни заболявания с тъканна деструкция. Тъй като съзряването лимфоцитарната функция и в частност на Т-лимфоцитите става основно в детска и младежка възраст при срещата им с различни патогени, туберкулиновата реактивност е най-често наблюдавана в предучилищна и ранна училищна възраст.

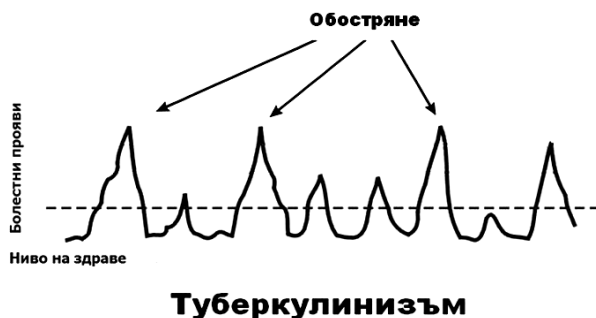
Често единственият симптом може да бъде повтаряща се или персистираща кашлица, но е възможно да се съобщава за епизоди на задух, свиркащо дишане, експекторация, рецидивиращи УНГ инфекции и влошено общо състояние. Във всички случаи обаче прави впечатление липсата на повторемост в модела на боледуване на детето, непредвидимост по отношение евентуални следващи влошавания. Лекарят всеки път е изправен пред ново предизвикателство, което налага нов лечебен подход. Сякаш нещо „се изплъзва“ при лечението и следващият рецидив се оказва „неочакван“ както по клинично протичане, така и по тежест.

Туберкулиновият реактивен тип се разглежда като вариант на псоричния реактивен тип и се нарича **псоро-туберкулинов**. Към псоричните характеристики тук могат да бъдат добавени още няколко специфични особености:

- по-чести и по-разнообразни изяви на острите епизоди на боледуване;
- кратки ремисии;
- свръхчувствителност към излагане на студ, често отключване на остро заболяване при простуда или при промяна на климата към студен и влажен;
- катаболен метаболизъм.

Този тип реактивност се наблюдава най-често в ранната детска възраст, когато имунната система все още се развива и съзряването на лимфоцитарната функция не е завършено.

Типичен пример за псоро-туберкулинов реактивен тип са често боледуващите деца, които в студените месеци на годината боледуват от отити, ринофарингити, бронхити, гастроентерити и др.



При правилно хомеопатично лечение първо се увеличават интервалите между периодите на обостряне, след това намалява чувствителността на пациента към промяна на метеорологичните условия и постепенно спада интензивността на обострянията.

Основните хомеопатични лекарства за повлияване на псоро-туберкулиновия реактивен тип са *Sulfur iodatum*, *Calcarea phosphorica*, *Natrum muriaticum*, *Pulsatilla*, *Phosphorus*, *Aviaire*, *Tuberculinum*.

СИФИЛИС И ЛУЕТИЧНА РЕАКТИВНОСТ

Сифилисът е болест с добре позната клинична картина по времето на Ханеман, за която било известно, че се предава от човек на човек при полов контакт със заразен болен. Още тогава се е знаело, че болестта протича в три фази – първичен сифилис, с прояви по половите органи, вторичен – с прояви по кожата и третичен – с прояви по вътрешните органи и централната нервна система. Причинителят *Treponema pallidum* не е бил известен по това време, затова се е говорело за „сифилистичен миазъм“. По време на първите описания на болестта през 1494 г. болестта е протичала като епидемична с температура, обрив по кожата, мускулни и ставни болки, които след месеци били следвани от неприятно миришещи абсцеси по цялото тяло. Към началото на XIX век болестта еволюирала в по-благоприятна форма, близка до описваната днес. Конвенционалното лечение в доантибиотичната ера е включвало приложение на живачни соли и живачни мехлеми, което водело до невропатии, бъбречна недостатъчност, тежки язви в устната кухина, загуба на зъби. Мнозина умирали по-често от живачното отравяне, отколкото от самата болест. Сифилисът бил обвиняван и като основна причина за множество неврологични, психични и наследствени болести. Днес за сифилисът има ефективно конвенционално лечение с антибиотици.

В хомеопатията се описва т.нар. **луетичен реактивен тип**:

Това са болни, които не са болни и не са боледували от сифилис, но по една или друга причина развиват **хронични болести, водещи до хронично възпаление, последвано от склероза и загуба на функцията на тъканите, или некрози и разязвяване.**

Възприет е термина *Lues*, който е синоним на сифилис, но няма нищо общо със самата болест и трябва да бъде разграничаван от нея.

Пример за болести с луетична реактивност са хроничният улцеро-хеморагичен колит, болестта на *Crohn*, захарен диабет тип I, диабетната полиневропатия, болестта на Бехтерев, болестта на Алцхаймер и др.

Основните хомеопатични лекарства, предписвани за лечение на луетичен тип реактивност са: *Luesinum*, *Aurum metallicum*, *Calcareo fluorica*, *Mercurius corrosivus*, *Mercurius solubilis*, *Hepar sulfur*, *Phytolacca decandra*.

За някои хомеопатични лекарства се казва, че представляват мост между два вида реактивност – например за *Sepia* се казва, че е мост между псоричната и сикотичната реактивност, а за *Silicea* – че е мост между туберкулиновата и сикотичната реактивност.

ХОМЕОПАТИЧЕН ПРЕГЛЕД ПРИ ХРОНИЧНА ПАТОЛОГИЯ



От холистична гледна точка болестта е такова разстройство на организма, при което са се изчерпали патофизиологичните механизми за компенсация на увреждащите фактори, вследствие на което се нарушава биологичното и социално функциониране на индивида.

Тази формулировка е значително по-широка от нозологичната единица в Международната класификация на болестите. Нерядко поводът пациентите да отидат на преглед при лекар хомеопат е само начален симптом, зад който се крият много други симптоми и признаци, нарушаващи неговото качеството на живота му. Затова при първи преглед за лечение на хронично заболяване следва да се отдели достатъчно време, за да бъдат събрани всички факти, отразяващи изменението в състоянието на здраве на пациента.

В „Органон на лечебното изкуство“ Ханеман отделя специално място – от параграфи §84 до §99 за наставления относно „изследването на болестта“. Целта е да се събере максимална информация за съвкупността от различните оплаквания, наличието на отключващи заболяването причини, факторите, които влошават и подобряват състоянието на болния (модалности), миналите заболявания и тяхното протичане, провежданото лечение, социалната анамнеза на пациента.

Към снемане на хомеопатичната анамнеза се пристъпва тогава, когато лекарят прецени, че болният би се подобрил от хомеопатично лечение, т.е. налице са функционални оплаквания, които биха претърпяли обратно развитие при подходящо хомеопатично лечение.

Болният се оставя да разкаже оплакванията със свои думи, без да бъде прекъсван. Всяко отделно оплакване се записва на отделен ред, за да може след това да се допълнят и уточнят модалностите. След като се уточнят мо-

ХОМЕОПАТИЧЕН ПРЕГЛЕД ПРИ ХРОНИЧНА ПАТОЛОГИЯ

далностите на основното страдание, се пристъпва към събиране на информация за функцията на останалите органи и системи, които болният не е споменал или е премълчал по време на своя разказ.

За начинаещите са разработени различни хомеопатични въпросници.

След уточняване на сегашното състояние се пристъпва към снемане на минала анамнеза. Целта е да се разбере как се е променяло здравословното състояние на болния във времето, какви страдания е имал, как са протичали те и какво лечение е провеждано. За лекаря-хомеопат тази част от анамнезата е важна с цел установяване на данни за хроничната реактивност на болния – дали в момента той има псорична, сикотична или луетична реактивност. При децата се търсят данни за туберкулинова реактивност.

Накрая се събират данни за чувствителния тип на пациента: темперамент, емоционална реактивност, хранителни навици и предпочитания, температурни предпочитания, болестни тенденции.

Така събраните данни от хомеопатичната анамнеза се допълват от данните след физикалния преглед, а така също от назначените лабораторни и инструментални изследвания.

В края на хомеопатичния преглед лекарят-хомеопат трябва да има отговори на следните въпроси:

1. Кои оплаквания от общата клинична картина на болния подлежат на хомеопатично лечение, кои на конвенционално лекарствено лечение или на друг тип лечение (хирургично, физиотерапевтично и др.)?
2. Какви са модалностите на подлежащите на хомеопатично лечение оплаквания?
3. Има ли данни за общи модалности на болния?
4. Има ли данни за локални модалности?
5. Кои хомеопатични лекарства съответстват на основното оплакване на болния и неговите модалности?
6. Има ли данни за патофизиологичните механизми и патогенетичните изменения при болестта на този пациент?
7. Кои са най-вероятните хомеопатични лекарства, съответстващи на патогенетичните промени, поддържащи заболяването при конкретния болен?
8. Има ли данни за чувствителен тип на пациента?

9. Ако има данни за чувствителен тип, дали болестните тенденции от чувствителния тип съответстват на основното оплакване на пациента?
10. Кое е най-вероятното лекарство за чувствителен тип, което съответства на болестните тенденции при конкретния болен?
11. Има ли данни за хроничен реактивен тип на пациента?
12. Има ли хомеопатичен медикамент за хроничен реактивен тип, в чиято патогенеза са описани оплакванията на конкретния болен?
13. Кое е най-вероятното хомеопатично лекарство за хроничен реактивен тип при конкретния болен?

В резултат на така събраната информация може да се подбере лечение на няколко нива:

- хомеопатично спрямо основното оплакване на болния (симптоматично лечение);
- хомеопатично спрямо основните патофизиологични процеси, поддържащи болестта (патофизиологично лечение);
- хомеопатично спрямо чувствителния тип на болния и/или хроничния му реактивен тип (теренно лечение).

Лекарствата за симптоматичното лечение се назначават обичайно в ниски или средни разреждания (5CH–9CH), изключение са медикаментите за секреция, при които важи правилото „ниските разреждания стимулират секрецията, а високите я потискат“.

Патогенетичното и теренно хомеопатично лечение се назначават обикновено във високи разреждания (15CH–30CH).

При повторните прегледи се отчита изменението в здравословното състояние по отношение на основното оплакване, а така също се събират данни за еволюцията на общата реактивност на болния.

Съгласно формулирания от Константин Херинг „Закон за изцелението“, при хронични болести:

- Симптомите на хронична болест преминават в определен ред, обратен на тяхната проява и отнемащ около месец за всяка година, през която те са били налице.
- Симптомите и признаците преминават от жизнено по-важните органи към жизнено по-маловажните, от вътрешната част на тялото към кожата.
- Симптомите преминават от горната част на тялото към долната.

Общо правило е, че лечението не се сменя дотогава, докато се наблюдава постепенно подобрение в състоянието на болния съгласно закона на Херинг.

Обратно – ако има влошаване на състоянието на болния съгласно закона на Херинг, дори конкретното оплакване, за което болният е потърсил лекар-хомеопат да е изчезнало, терапията трябва да бъде преосмислена и да бъде назначено ново лечение.

ОСОБЕНОСТИ НА ХОМЕОПАТИЧНИЯ ПРЕГЛЕД В ДЕТСКА ВЪЗРАСТ

При хомеопатичен преглед на бебета и малки деца се разчита основно на информацията от родителите на детето, физикалния преглед и инструменталните изследвания.

При по-големите деца данните за индивидуалната реактивност се допълват от поведението им в кабинета, от начина им на адаптация към детско заведение, хранителните и температурни предпочитания, белезите на хомеопатична конституция.

Понякога хомеопатичното лечение се подбира според информацията относно бременността на майката, включително заболявания и лечения през бременността, а така също от данни за проблемен перинатален период на детето.

Децата в яслена възраст често нямат достатъчно данни за чувствителен тип и се налага хомеопатичното лечение да бъде назначено въз основа на конкретните симптоми на боледуване (остри болести и обостряния на хронични) или въз основа на признаците на хомеопатична конституция (карбонична, фосфорна, флуорична).

В предучилищна възраст децата често имат туберкулинова реактивност и се нуждаят от медикамент от псоро-туберкулиновата група.

При анамнестични данни за множество антибиотични лечения, антиалергични лечения, лечение с кортикостероиди е редно да се обсъдят показанията за лечение с медикаменти от сикотичната група – *Thuja occidentalis*, *Medorrhinum*, *Dulcamara* и др.

ДОЗИРОВКА В ХОМЕОПАТИЯТА



В хомеопатията понятието „дозировка“ обозначава избора на разреждане на медикамента и честотата на неговия прием.

При остри състояния, с цел по-пълното покритие на индивидуалната клинична изява на болестта при пациента, често се налага изписването на комбинация от няколко (обичайно 2–3) медикамента.

С еволюцията на клиничната картина при пациента често се налага преминаване от един хомеопатичен медикамент към друг с цел спазване на Принципа на подобие.

Честотата на прием на медикаментите не зависи от възрастта, пола и теглото на пациента. Тя се определя единствено и само от интензитета и изразеността на симптомите. При силно изразени симптоми и остро протичане на патологичния процес, медикаментите се изписват начесто (от прием веднъж на 10–15 мин. до прием веднъж на всеки час). При използването на гранули важи правилото, че при всеки прием се изисква поемането на 5 гранули. Приемайте се разреждат с настъпване на подобрене в състоянието и лечението се прекратява, щом оплакванията отзвучат.

При хронично лечение, т.е. лечение на чувствителния тип и/или хроничния реактивен тип на пациента, хомеопатичното лекарство се прилага във високо разреждане (15–30СН) веднъж седмично, веднъж месечно или дори още по-рядко.

При използването на глобули (напр. Oscillococcinum®) пациентът приема наведнъж цялото флаконче, което се нарича „доза глобули“. Ако трябва да се предпише „доза глобули“ от медикамент, който е само под формата на гранули, то тогава се изписват 10 гранули, които се приемат наведнъж. Така се предписват медикаментите за чувствителен тип и за хроничен реактивен тип.

ПРИЕМ НА ХОМЕОПАТИЧНИТЕ МЕДИКАМЕНТИ



Правило е приемът на хомеопатични лекарства да бъде отделен с интервал от 10–15 мин. от приема на храна и течности.

Важно е в момента на приема на хомеопатичните лекарства да няма специфичен вкус в устата (напр. на цигари, кафе, пасти за зъби, дъвки, бонбони, етерични масла и др.)

При бебета и малки деца гранулите и глобулите се разтварят в малка лъжичка вода (или кърма).

При необходимост от спазване на съответните медицински стандарти за добра медицинска практика, хомеопатичното лечение се прилага едновременно с конвенционалното. Преценката за дозировката на конвенционалните лекарства се прави от съответния специалист.

ТЕХНИКИ ЗА ПРЕДПИСВАНЕ ПРИ ХРОНИЧНО ЛЕЧЕНИЕ



УНИЦИЗЪМ

За целия комплекс оплаквания на болния, вкл. миналата анамнеза, чувствителен тип и хронична реактивност се подбира едно единствено хомеопатично лекарство. Предимствата на този метод е, че ефектът от лекарството се проследява по-лесно. Недостатък е, че лечението е по-продължително и до известна степен догматично, с липса на гъвкавост и несигурен ефект.

КОМПЛЕКСИЗЪМ

При хронична болест се изписва комплексен хомеопатичен медикамент, нозологично съответстващ на патологията. В този случай не се отчита индивидуалната реактивност на болния.

ПЛУРАЛИЗЪМ

При плуралистичния подход едновременно се изписват няколко хомеопатични лекарства, съответстващи на различни аспекти на заболяването или болния.

Съществуват различни плуралистични техники на предписване при хронични и рецидивиращи заболявания. Техниката на предписване, предложена от д-р Мариян Иванов от Европейската школа по клинична хомеопатия, въвежда елементи от чисто конвенционалния клиничен подход в плуралистичното хомеопатично лечение.