

ИЗДАНИЕ НА
ЕВРОПЕЙСКАТА ШКОЛА
ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ



ОДОБРЕН ОТ
БЪЛГАРСКА МЕДИЦИНСКА
ХОМЕОПАТИЧНА ОРГАНИЗАЦИЯ



АСТА НОМЕОРАТНІСА

ВЕСТНИК ЗА КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

БРОЙ 05 | 2022, година XII

ISSN 2367-7757



ТЕМА НА БРОЯ

ЛЕТНИ
ГАСТРОЕНТЕРИТИ:
ХОМЕОПАТИЧНО
ЛЕЧЕНИЕ



Представяме ви: д-р Петко Загорчев, гост редактор на брой 5 на Acta Homeopathica

Представете се накратко...

Д-р Петко Стоянов Загорчев, лекар, началник на Спешното отделение в МБАЛ – Шумен.

Завърших висшето си образование по медицина през 1974 г. в Медицински университет – Варна и от същата година започнах работа в спешната медицинска помощ на Окръжна болница – Шумен... Спешността вероятно е в кръвта ми, защото още с учредяването на първите звена ОАИЛ през 1975 г. започнах работа и специализация по анестезиология и интензивно лечение в ОАИЛ – Шумен. След вземането на тази спе-

циалност допълнително положих изпит за специалност по токсикология, а с отделянето на клиничната токсикология – и по клинична токсикология. В дългите години на работа като анестезиолог проведох и квалификационни курсове по алергология и имунология. Над двадесет и пет години без прекъсване работих в спешните звена (ОАИЛ) в МБАЛ – Шумен. През 1993 г. станах началник на ОАИЛ, а от 2015 г. – на Спешното отделение.

С гордост мога да кажа: не бях свидетел, а активно участвах и въвеждах новите методи, които днес са ежедневие.

Какво ви привлече към хомеопатията?

В далечната 1992 г. по време на специализацията ми в спешните звена на Университетската болница в Амьен, Франция, за първи път се срещнах с хомеопатичната практика. Признавам – не я разбрах... Започнах да изучавам сам хомеопатия, считайки, че от позицията на богатата конвенционална практика в съвременния свят, това е ненаучен метод, който трябва да бъде оборен.

Изучавах хомеопатия внимателно! Записах се в първите курсове в България и с всяка лекция се убеждавах, че се изправям пред едно ново лечебно изкуство. В началото казвах, че лекувам с хомеопатия вредата, която нанасям с големите дози лекарства. Смятах, че овладявам още един вид медицина. Натрупвах все повече и повече опит, видях неочаквани прекрасни резултати, и то там, където конвенционалната практика бе неуспешна. Осъзнах, че хомеопатичният подход се вписва прекрасно със знанията, които имам от богатата си конвенционална практика... Някак постепенно направих крачката от лечението на болестта към лечението на пациента като цяло – като единство на дух, интелект, тяло. Научих се да търся индивидуалното страдание в общата болестна единица. Намерих единството на лечебния подход от конвенционалната диагностика в индивидуалността на хомеопатичната характеристика. С вяра и убеденост преподавам това над

10 години в медицинските университети.

След половин век лекарска практика осъзнах, че няма две медицини. Има само една медицина – медицината на холистичния подход, конвенционалната медицина, надградена от персоналният подход на хомеопатичния метод на лечение.

Всяка лечебна практика е като нов език, отварящ нови страни. И всичко това е създадено от лекари за лекари. Това е, което ни прави лечители в истинския смисъл на думата. Тази изстрадана истина е доказана от десетките хиляди пациенти, лекувани от мен половин век – като лекар конвенционалист и хомеопат.

Случвало ли ви се е да се сблъскате с недоверие от страна на ваши колеги или пък ваши пациенти по отношение на хомеопатичния метод на лечение? Как реагирате?

Да, сблъсквам се с недоверие и от пациенти, и от колеги. При пациентите недоверието им ги прави неподходящи за хомеопатично лечение. В тези случаи трябва да се спечели доверието им с такт и убедителност. При лекарите оставям резултатите да говорят сами. Убедени, те ще тръгнат до нас. Невярващи – времето ще им покаже правотата.

И няколко лични въпроса...

- **Обичам работата си, защото...** след семейството е това, което изпълва живота ми със съдържание.
- **Най-голямото ми постижение е...** признанието от близки и колеги
- **Талантът, който мечтая да имам, е...** да оправдавам винаги вярата, която болните имат в мен.
- **Мечтая да...** нося усмивки и здраве на близките и на болните.
- **Чувствам се щастлив, когато...** ме търсят, за да ми кажат, че вече са здрави
- **Вдъхновявам се от...** гениалността на истинските лекари-лечители
- **Последната книга, която прочетох е...** „Малкият принц“, за пореден път.
- **Музиката, която харесвам, е...** валсове, валсове, валсове!
- **Релаксирам като...** чета.
- **Обичам да...** обичам!
- **Вярвам, че...** има още път пред мен.

Гадене,
повръщане?
Прилошава ви
на път?

ВЗЕМЕТЕ КОКУЛИН И
ПЪТУВАЙТЕ С УСМИВКА!

Прилошаване при пътуване
Гадене и повръщане
без повишена температура

КОКУЛИН®
ХОМЕОПАТИЧЕН ЛЕКАРСТВЕН ПРОДУКТ
ТАБЛЕТКИ

30 Таблетки

Възрастни
и деца

BOIRON®

ПРИЯТЕН
ПЪТ!

BOIRON®

Хомеопатичен лекарствен продукт за:
• Профилактика и лечение на прилошаване при пътуване
• За лечение на гадене и повръщане без повишена температура
Подходящ за деца и възрастни.

За повече информация: бул. Шипченски проход 9, 1111 София
email: boiron.bulgaria@boiron.bg · КХП:BG/МА/MP-54013



ПРЕДСТОЯЩО БЕЗПЛАТНО ОНЛАЙН СЪБИТИЕ

Професионална среща

Професионалната среща е безплатно онлайн събитие за лекари, фармацевти и медицински специалисти, завършили или обучаващи се в курсовете по клинична хомеопатия.

За повече информация:
www.clinicalhomeopathy.eu

При нужда от допълнителна информация на:
тел.: 0884 05 88 85; 02/968 19 12
(Елизабета Крумова)
тел.: 0888 148 912
(д-р Райна Томова)

ТЕМА

**Лято и хомеопатия.
Чести летни патологии.
Хомеопатична подкрепа**

ДАТА

18.06.2022 г., събота

ЛЕКТОРИ

д-р Петко Загорчев
ЕШКХ

д-р Райна Томова
ЕШКХ

Програма

10.00- 12.30 часа

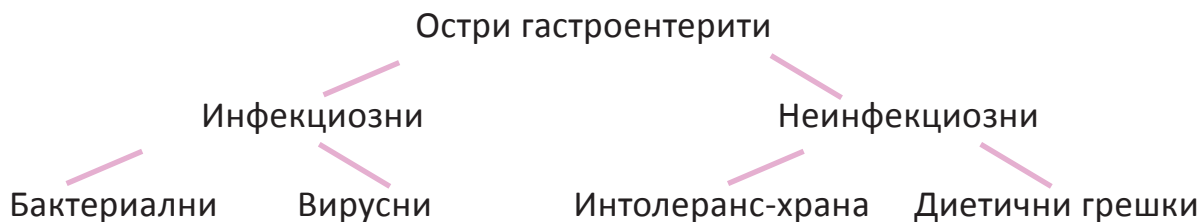
ЛЕТНИ ГАСТРОЕНТЕРИТИ: ХОМЕОПАТИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Д-р Петко Загорчев – ЕШКХ

Летните гастроентерити са характерна за летния сезон патология, предизвикваща различни по интензитет и проява храносмилателни смущения, съчетани с повръщане, диария, коремни болки, метеоризъм, фебрилитет и др.

ентерити изискват избор на хомеопатично лечение по **Кръста на Херинг: локализация, усещания, модалности, съпътстващи признаци + каузалност (етиология)**.

Съпоставени с ПГ на съответстващите



Както е посочено в материала на д-р Ковачева, педиатър-инфекционист и опитен клиничен хомеопат, етиологичните причинители и патогенетичните механизми могат да бъдат разнообразни.

Съобразявайки се с изложените лечебно-диагностични конвенционални подходи в статията на д-р Ковачева, като клинични хомеопати ние можем да предложим хомеопатично лечение като самостоятелен подход или като комплементарно лечение. Като лекари с допълнителна квалификация по хомеопатия, вярвам, че ще намерим най-точния подход. Правилното лечение изисква целенасочена точна диагноза на базата на конвенционалната семиология, допълнена от данните на хомеопатичната.

Като остри състояния летните гастро-

им медикаменти от ММ ще открием подходящата за всеки пациент лечебна схема.

Казуалност

Летният сезон провокира с много фактори затова каузалността следва да се зададе като първи въпрос:

Свързвате ли заболяването с консумация на:

- **на сладолед, сладки храни:**

Pulsatilla 9CH;

- **много пресни плодове:**

Podophillum peltatum 9CH, Ipeca 9CH (кисели плодове);

- **развалена храна:**

Podophillum peltatum 9CH, Arsenicum alb. 9CH;

- **преяждане:**

Nux vomica 9CH, Antimonium crud. 9CH,

Aloe 9CH.

Прилагат се многократно според честотата на оплакванията!

Усещания

Съобразно усещанията (болка, колики, гадене и повръщане, диария, газове, фебрилитет) е и изборът на медикаментите:

- **При неболезнена диария:** China rubra 5-9CH;

- **При изтощителна, неболезнена диария с метеоризъм, зловонни газове, астения с неводеща болка.** Тук диаричните изхождания често са след преяждане, императивни, с много газове и сфинктерна несигурност: Aloe 9CH.

- **При холериформена, профузна неболезнена диария с дехидратация.** Ентеровирусни диарии при деца с разраняване на ануса: Ricinus communis 5/30CH;

- **При диария с болезнени колики:**

Podophillum peltatum 9CH – изтощителна, профузна водниста диария с газове и спастична болка;

Arsenicum album 9CH – остър холериформен гастроентерит с болезнена пареща дефекация, повръщане, интоксикационен синдром. Жажда за студена вода;

Cuprum metallicum 9CH – холериформенна диария със силни коликообразни болки, крампи (дехидратация);

Colocynthis 9CH – диарични изхождания с коликообразни болки, подобряващи се при прегъване напред (Dioscorea vill 9CH – обратна модалност);

Ipsa 9CH – зеленикаво-пенеста диария

с тенезми, саливация, необлекчаващо повръщане, чист език;

Baptisia tinctoria 9CH – чревен грип с диарични изхождания, коремна болка и фебрилно-интоксикационен синдром;

Veratrum album 9CH – обилна диария със спастична болка, обезводняване, колапс, студена пот;

Rheum 5CH – асоциирана с дентицията диария с кисела миризма, кафяв или зеленикав цвят, гъста консистенция. Придружена от колики, тенезми и парене около ануса; При нас не съществува като монопрепарат. Влиза в състава на специалитета Camilia за патология (вкл. ГЕК), дължащи се на никнене на зъби при кърмачето. Състав: Chamomilla vulgaris 9CH (традиционно използвана при раздразнителност, болка; температура, предизвикана от никнене на зъби; УНГ оплаквания, безсъние и проява на капризи), Phytolacca decandra 5CH (традиционно използвана при болка и възпаление на венците) и Rheum 5CH.

Помощни вещества: пречистена вода за едnodозова опаковка от 1 ml.

Многократни приеми за всички медикаменти, съобразно честотата на диаричните изхождания и интензитета на болката!!!

- **При водещо повръщане:** Senna 5CH – гадене с многократни повръщания, колики, дехидратация, дъх на ацетон, ацетон /++/ в урината. В съчетание с всички изброени медикаменти, особено при деца със склонност към ацетонемия при боледуване.

Многократни приеми според честотата на повръщане!!!

• При повръщане което облекчава:

Irisa 9CH – необложен или леко обложен език;

Nux vomica 9CH – гадене и повръщане след преяждане; обложен език /+++/.

• При необлекчаващо повръщане:

Arsenicum album 9CH

Phosphorus 9CH – гастроентерит с повръщане, бърза дехидратация, ацетонемия, жажда с повръщане на приетата вода;

Antimonium crudum 9CH – повръщане след преяждане, обложен език /+++/;

Veratrum album 9CH – повръщане с дехидратация и колаптоидни състояния.

Съчетанието на няколко симптома в картината на летните гастроентерити позволява съчетаното приложение на няколко хомеопатични медикамента, с необходимата рехидратация и при нужда – конвенционално лечение.

1. Според наличието на инфекциозен агент/интолеранс/диетична грешка

Инфекциозни

• Бактериални и вирусни

Baptisia tinctoria 9CH

China rubra 9CH

Arsenicum album 9CH

Phosphorus 9CH

Неинфекциозни

• Интолеранс-храна и диетични грешки

Aethusa cynapium 5CH

Magnesia carbonica 9CH

Veratrum album 9CH

Aloe 5CH

Senna 5CH

Podophyllum peltatum

2. Според клиничните симптоми



Независимо, че обикновено възникват като остри състояния и имат кратка продължителност по причини, свързани с етиологичния причинител или индивидуалните особености на макроорганизма, острите гастроентерити могат да покажат протрахиран ход и да наложат включването на биомедикаменти.

• **Colibacillinum 15CH:** Биомедикамент за превенция и лечение на рецидивиращи инфекции, причинени от *Escherichia coli*. Комбинира се с подходящи медикаменти за теренно лечение (*Silicea*, *Thuja occidentalis*, *Medorrhinum*, *Tuberculinum*, *Psorinum* и др.)

• **Enterococcinum 15CH:** Биотерапев-

тик, лизат от култура на *Str. faecalis* (*Enterococcus faecalis*). Показания:

- продължителен долно-диспептичен синдром след остри чревни инфекции (*Paratyphoidinum B*);
- чревна дисбактериоза след продължителна антибактериална терапия;
- хронична диария с установяване на етиологичен причинител *Enterococcus faecalis* 15CH, по 1 доза глобули седмично в продължение на 2-3 месеца; Действието му се допълва от подходящо теренно лечение (*Medorrhinum*, *Arsenicum album*, *Thuja occidentalis* и др.)

• **Paratyphoidinum B 15CH:** Биомедикамент, получен от лизат на култура *Salmonella paratyphi B*. Етиологично лекарство при патология, отключена след прекарана салмонелоза. Показания:

- остър гастроентероколит;
- диария на туриста – 15CH, по 1 доза глобули еднократно;
- хронично-рецидивираща диария, метеоризъм;
- през периода на реконвалесценция след остри гастроентерити. Персистиращи симптоми след прекарана салмонелна инфекция и при негативни резултати от микробиологичното изследване – 15CH, по една доза глобули седмично за един месец.

• **Penicillinum 15CH:** Биомедикамент, получен от плесени. Показания:

- последици от употреба на антибиотици;
- уртикарии или други алергични реакции;
- кандидоза (*Monilia albicans*);
- чревна дисбактериоза.

15CH, по една доза глобули седмично

Няколко заключения

ОГЕ е често срещана патология с прояви в два крайни периода от живота – детство и напреднала възраст, при които има малко конвенционални терапевтични решения.

Хомеопатията ни дава сигурни и ефикасни решения, способни да съкратят еволюцията на процеса и да минимизират риска от усложнения, като тази терапия е приложима при всички пациенти.

Хомеопатичните медикаменти са много лесни за употреба и са отлично поносими. Съвместими са с всички конвенционални схеми.

Хомеопатията ни позволява да предложим индивидуализирано решение за всяка клинична картина, отчитайки цялата ѝ комплексност, включително емоционалните и поведенческите промени, които пациентът проявява в хода на заболяването.

Макар че изредените медикаменти не могат да покрият всички ОГЕ, това са без съмнение най-често изписваните при голямата част от пациентите.

Всеки от цитираните хомеопатични медикаменти има своето място според характеристиките на всеки конкретен случай, но според моя опит *Arsenicum album* и *Podophyllum* са от най-често изписваните и подходящи за повечето от пациентите.

ОГЕ са предизвикателство пред лечебното изкуство на всеки лекар хомеопат и терен за сигурен успех.

ЛЕТНИТЕ ГАСТРОЕНТЕРИТИ ПРЕЗ ПОГЛЕДА НА ЛЕКАРЯ ПРАКТИК

Д-р Милена Ковачева, МБАЛ – Шумен, БМХО

Диарийен синдром е наличието на три или повече изхождания за 24 часа (или количество изпражнения >200 g/24 ч) на фекални маси с променена консистенция, цвят, мирис, със или без примеси на слуз и/или кръв.

На базата на продължителността, диарията се разделя на: остра (до 14 дни), персистираща (15 до 30 дни) и хронична (повече от 30 дни).

Етиологично, диарията се разделя на неинфекциозна и инфекциозна.

Неинфекциозната има разнообразна етиология („емоционална“, интолеранс към храна и др.) и винаги трябва да се има предвид в диференциално-диагностичен план.

Инфекциозната бива бактериална, вирусна, паразитологична (протозойна и хелминтна), микологична.

Патогенеза

При вирусните причинители, довеждащи основно до осмотична или секреторна диария, симптомите са от няколко успоредно действащи механизми. Първият – размножаване в зрелите ентероцити, водещо до скъсяване и

атрофия на вилите и мононуклеарна инфилтрация на lamina propria на чревната лигавица. Вторият е свързан с производството на NSP4 вирусен белтък, наподобяващ бактериалните ентеротоксини. Третият – индуциране на повишена секреция на вода и електролити в чревния лумен чрез активиране на автономната нервна система [13, 14].

При бактериите факторите, обуславящи възникването на острите диарийни заболявания, са адхезия към чревната лигавица, продукция на токсини и инвазия.

Адхезията е първият задължителен елемент на инфекцията. Диференцират се три типа адхезия. При *Escherichia coli* се наблюдават и трите, както следва: локализирана адхезия (ЕРЕС), дифузна адхезия (DAЕС) и ентероагрегативна адхезия (EaggЕС) [15].

Друг механизъм при бактериите е произвеждането на токсини, които биват ентеротоксини, цитотоксини и невротоксини.

Ентеротоксините са бактериални продукти, повлияващи ентероцитите на тънкото черво. Те предизвикват секреция на електролити и вода, без структурни увреждания на ентероцитите.

Холерагенът и термолабилният ентеротоксин на ЕТЕС (LT) са класически ентеротоксини, имащи сходна структура и действие. Цитотоксините са наречени така поради способността директно да увреждат клетките, потискайки синтеза на клетъчни протеини, водейки до възпалителни промени в колона (Shiga-toxin, отделян от *S. dysenteriae*, този, продуциран от ЕНЕС O157:H7, предизвикващ ХУС, Vero- или Shiga-like токсини при други серотипове *E. coli*, някои изолати на *S. flexneri* и *S. sonnei*, *Campylobacter* spp., *C. difficile* токсин В) [15].

Невротоксините включват стафилококов ентеротоксин В, еметичния токсин на *B. cereus* и токсина на *C. botulinum*. Стомашно-чревните симптоми, предизвикани от тези токсини, са резултат главно от въздействието им върху вегетативната нервна система.

Летни гастроентерити

I. Определение – група остри инфекциозни заболявания с фекално-орален механизъм на предаване, причинени от вируси и/или бактерии:

А. Вируси – 90% от диарийните заболявания; срещат се както в развиващите се страни, така и в напредналите – ротавируси, нора вируси, аденовируси, ентеровируси.

Б. Бактерии – *Salm.*; *E coli*; *Shigella*...

II. Механизъм на предаване – фекално-орален път.

III. Фактори на предаване:

А. Контаминирани от външната среда предмети, замърсени ръце, хранителни продукти (плодове, зеленчуци).

Б. Водни басейни, контаминирани с канални води.

IV. Източник на инфекция

А. Болен с изявена инфекция.

Б. Здрави заразноносителни.

Вирусните чревни инфекции имат висока честота, защото вирусите са много устойчиви на външни условия, а инфектиращата доза е ниска.

Източник на заразата е болният или асимптомният вирусоносител (той отделя обилно количество вируси във фекалните материали първите 7-10 дни).

През 1973 г. австралийският изследовател Бишоп изолира Kotavirus от слуз на дуодинална лигавица на дете с клинична картина на гастродуоденит.

Честота

60-70% от чревните вирусни инфекции. Висок контагиозен индекс.

Възрастово разпространение

Предимно деца до 2-годишна възраст, по-рядко млади хора. Не са изключени епидемични взривове в затворени колективи. Може да се наблюдават и вътреболнични инфекции в педиатрични отделения.

Сезонност

Предимно хладните месеци (късна есен, зима и ранна пролет). Поради високата устойчивост на външните условия е възможно и въздушно-прахов

път на предаване – чрез инхалиране на замърсен въздух. В резултат на това в половината от пациентите се наблюдават и катарални прояви – ринит, фарингит, отит, бронхит.

Патогенеза

Вирусът попада в устната кухина, преминава ацидитетната бариера на стомаха и попада в зрелите ентероцити в дуоденум и еюнум. Тук се осъществява първичната вирусна репликация. Настъпва намаляване на абсорбционния капацитет и нарушаване на трансепителния баланс на течности и ензими (лактоза, малтоза, захаридаза).

В чревния лумен се нарушават въглехидрати, CO₂, нисковерижни мастни киселини. Това води до повишен осмоляритет в лумена на червата. Той, от своя страна, извлича вода в лумена – появява се осмотична диария.

Клиника

Инкубационен период – 1-3 дни. Остро, внезапно начало с фебрилитет 39°C, многократни повръщания, болки в корема и диарични изхождания (обилни, течни, светли, без патологични примеси) и катарални прояви от горните дихателни пътища. Тежестта на клиничната изява се определя от степента на дехидратация, хиповолемия, хипоелектролитемия, а това води до изява на ентеролна токсикоза.

Продължителност на заболяването – 3-8 дни.

Клинични форми:

· Лека – с дискретни изяви (без диаричен

синдром);

· Средно тежка форма – с клинична изява на дехидратация;

· Тежка форма – тежка дехидратация и ентеролна токсикоза.

Усложнения

Няколко седмици след преболедуване може да има клинична изява на лактозна непоносимост или захаридазна недостатъчност.

Прогноза

Добра.

Поставяне на диагнозата

1. Сезонност.
2. Данни за епидемична обстановка.
3. Вирусология – във фекален секрет: чрез латекс аглутинация; имуноелектронна микроскопия; серологични тестове – РСК, ELISA.

Диференциална диагноза

Чревни инфекции с диаричен синдром. Salm, Dysent, E. coli – с повишена честота през лятото, но тук има и тежък диаричен синдром и патологични примеси (слуз, кръв). В клиниката на бактериалните чревни инфекции не се наблюдават катарални прояви.

Лечение

1. Диетичен план – диетичен режим с безлактозно мляко.
2. Етиологично лечение – няма.
3. ПГ лечение – има за цел възстановяване на водно-електролитния баланс на организма или чрез per-os-терапия

или паринтерална рехидратация, като се мониторира KAS и електролитите.

Профилактика

1. Специфична – ваксина!!!

От 2009 г. СЗО препоръчва ваксината да се включи в задължителната имунизационна програма (5 ротавирусни серотипа са причина за ротавирусните гастроентерити в Европа). У нас се прилагат 2 вида ваксини (по литературни данни):

първа ваксина – представлява деактивирани човешки ротавируси;

втора ротаваксина – реосортирани 4 човешки и един говежди серотип. Това дава широк имунен отговор и осигурява защита срещу най-разпространените щамове, но тя не се реимбусира от държавата.

Показания за ваксината: Кърмачета от 6-32 седмици. Ефикасността е срещу серотипове G1, 2, 3, 4, 5, доказано чрез проучване. Едно от тези проучвания е осъществено в периода 2001-2004 г. и обхваща 70 301 кърмачета (между 6 и 12 седмици). Установено е, че при приложена ваксина на 14 000 деца в Европа, само 16 от тях са били хоспитализирани с клиника на гастроентерит, докато при контролната група от 14 000 неваксинирани са били хоспитализирани 301 деца.

2. Неспецифична профилактика

Повишен санитарно-хигиенен контрол при хранене в детски социални и лечебни заведения;

Контрол върху водопречиствателните

съоръжения и водните източници;
Повишено ниво на лична хигиена.

Норовируси

„Нор-йолк-агент“ – изолиран от хора с клинична картина на гастроентерит. Това са малки РНК-вируси без обвивка, сравнително издръжливи на външната среда. Те инфектират както хора, така и животни. При хората норовирусите предизвикват различни по интензитет и проява гастроентерити, храносмилателни смущения, съчетани с повръщане и диария.

Краткотрайни – в продължение на 24-48 ч. Могат да са спорадични прояви или ограничени епидемични избухвания. Най-често тези гастрити се смятат за породени от развалена храна, замърсени плодове, прокиснали ястия... Интересен факт е, че норовирусните заболявания атакуват главно хора с Нулева кръвна група. В САЩ се наблюдава увеличена честота на норовирусните заболявания – 60-80% от всички чревни заболявания.

Норовирусите се намират по обвивката на плодове, миди, морски мекотели, фекални маси на животни (говеда, най-вече свинете като своеобразен резервоар).

Бактериални чревни инфекции

Най-честите причинители: Salmonella, Shigella, E. Coli, Staph. aureus и др.

Имат сезонност – лятото.

Във фекалните маси има примес – слуз и кръв.

Shigella:

1. Предимно при деца, живеещи в среда с намалена хигиена.
2. За да има заразяване, трябва да има човешко фекално замърсяване.
3. Водещ е токсико-инфекциозният синдром, а не дехидратацията.
4. Лекува се с антибиотик – той скъсява времето за излъчване на бактерията и предпазва от възможни усложнения.

Общо:

Усложнения от вирусни и бактериални стомашно-чревни инфекции

При инфекциите с инвазивен механизъм, каквито са бактериалните, може да се стигне до инвагинация при кърмачета, паралитичен илеус, перфорация на черво, дехидратация, хипоелектролитемия (K, Na, Cl, HCO₃), метаболитна ацидоза, хиповолемичен шок.

Лечение

Патогенетично

1. Овладяване на дехидратацията, хиповолемията и метаболитната ацидоза чрез per os и i.v. рехидратация.
2. Диетичен режим.
3. Етиологично лечение (където е удачно).
4. Симптоматична терапия с хидросек и пробиотици.

Не се дават антиметилитетни лекарства (лопедиум, имодиум).

Рехидратация:

per os – при лека и средно тежка форма, когато детето не повръща и поема през устата. В аптечната мрежа – хидратин (1 прахче в 200 ml вода).

Унифициран разтвор на СЗО:

- NaCl – 3,5 g;
- NaHCO₃ – 2,5 g;
- KCl – 1,5 g;
- Glucosa – 20,0 g;
- H₂O – 1 л.; проверена H₂O.

i.v. вливания на водно-солеви разтвори при хоспитализация.

Диетичен план:

естествена храна (кърма); изкуствено хранене (Humana HN, Neste AL100, Aptamil Lactose free/Milupa); при по-големите деца – сухари, солети, обикновени бисквити (в остра фаза), след това картофи и моркови. Детето се поощрява да поема течности.

Етиологично лечение

1. Не се дават антибиотици, защото допълнително водят до нарушаване на нормалната чревна флора и диарията се засилва.
2. При леко и средно тежко протичане АБ се прилагат при Shigella и кампилобактер пилори.

ДВА СЛУЧАЯ ОТ ПРАКТИКАТА

Д-р Петко Загорчев – ЕШКХ



Клиничен случай 1

Момиченце на 6 год. с оплаквания от гадене, повръщане и неболезнена диария, придружена от парене при изхождане. С общо изтощение. Жажда. Балониран корем. Дъх на ацетон. Дехидратация.

Лечение:

На фона на внимателна рехидратация и пробиотик, приложение на следната хомеопатична схема:

- **Sena 5CH** – по 5 гранули през 30 мин. – 1 час, според ритъма на повръщането;
- **China 5CH** – през 1 час;
- **Arsenicum album 9CH** – 3 пъти по 5 гранули.

След 24 часа – редуцирани оплаквания, детето не повръща.

Всички медикаменти 3 пъти, по 5 гранули, за 3 дни.

Клиничен случай 2

Момиченце на 1 год. и 6 мес. с трудна дентиция, едновременно прорязване на 2 зъбчета, неспокойствие, непрекъснат плач и температура 38°C. Няколкократни диарични изхождания на пенисти изпражнения със зеленикав цвят. Колики с прегъване и плач.

Лечение:

- **Camilia** – по 1 доза на 4 часа;
- **Colocintis 9CH** – 4 пъти, по 5 гранули, във вода.

След 1 денонощие – детето е без диарични изхождания.

Лечението продължава:

Camilia – по 1 доза 3 пъти дневно

+

Chamomilla 15CH вечер

ОСТРА ДИАРИЯ

Проф. Димитричка Близнакова – МУ Варна

Острата диария е най-честата причина за смъртност по света (5 млн. смъртни случаи годишно). Анализът на прегледите при педиатър показват, че при 20% от децата до 2-годишна възраст и 10% от големите деца се наблюдават случаи на остра диария. Острата диария в 9-30% е причина за хоспитализация при деца под 5-годишна възраст.

Групи с повишен риск за поява на диария са:

- Кърмаческа възраст;
- Наличие на имунен дефицит;
- Инфекциозни заболявания (варицела, морбили);
- Деца с малнутриция;
- Деца в детски центрове;
- Лоши хигиенни условия и ниско образовани родители;
- Прекъсване на кърменето.

Острата диария е с внезапно начало, продължава по-малко от 2 седмици. Почесто се дължи на чревни инфекции, токсини (лекарства), алергия, екстраинтестинални инфекции. Инфекциозната диария при малките деца се проявява през цялата година, а не само през летните месеци. Това я отличава от обик-

новените „хранителни“ разстройства.

Етиология

Вирусна етиология. На нея се дължат 70-80% от инфекциозната диария в развитите страни.

Бактериална. Срееща се в 10-20% и протича с тежък диарийен синдром.

Протозои. Те са причина за по-малко от 10% на диарийния синдром.

Патофизиология

Заболяването се предава по фекално-орален път чрез замърсени ръце, храни, вода. Някои от вирусите (норовирусите) могат да се предават и по въздушно-капков път. Балансът на течностите в организма зависи от процесите на секреция и реабсорбция в ГИТ. Структурните и функционални промени, които настъпват в тънкочревната лигавица при всеки епизод на инфекциозна диария, водят до намалена абсорбция на всички хранителни компоненти.

Патогенеза

Повишена секреция на вода и електролити към лумена на червото при активиране на хлорния канал от токсини (секреторна диария);

Увеличаване на течното луменно съдържимо поради повишаване на осмотичното му налягане от неразградени дизахариди (осмотична диария).

Остра вирусна диария

Най-чести причинители са: Rotavirus, Norovirus, Adenovirus, Astrovirus, чревни.

Остра диария, причинена от ротавирус

Ротавирусите са водещи като инфекциозни причинители при деца до 5-годишна възраст. Заболеваемостта от ротавирусни диарии е висока както в развитите, така и в развиващите се страни. Ротавирусните инфекции преимуществено засягат детската възраст и често тежкото им клинично протичане с прояви на дехидратация ги определят като заболяване с подчертана здравно-социална значимост.

Ротавирусите принадлежат към групата на Reoviridae. Идентифицирани са 7 групи ротавируси (A-G). Патогенни за човека са A, B и C. Тези от група A са отговорни за повече от 90% от всички случаи на ротавирусна инфекция при хората. Ротавирусите са устойчиви във външна среда, инактивират се при

100°C. Излъчват се през фецеса продължително време.

Основният механизъм на предаване е фекално-орален, замърсени ръце, контаминирани вода, храни, повърхности и играчки. Заразноякостта може да бъде продължително – до 50 дни. Пикът на заболяването е през есенно-зимния сезон, но може да се наблюдава и целогодишно.

Клинична картина. Ротавирусната инфекция може да протече безсимптомно или с клиника на гастроентерит. Най-често се засягат деца между 6 месеца и 5 години, с пик 6-24 месеца. Тежко протичат инфекциите при деца под 1 година, както и при деца, родени преждевременно и с тегло под 2 500 g. Ротавирусната инфекция е една от най-честите вътреболнични инфекции при деца до 5-годишна възраст. Инкубационният период е кратък: от 1-3 дни. Началото често е остро, с диария, повръщане и фебрилитет. Налице е осмотична диария от тънкочревен произход. Изхожданията са воднисти, многократни (10-20 пъти за денонощие), с жълтеникаво-белезникав цвят и обикновено са без патологични примеси. Могат да персистират до 1 седмица. Налице е различна степен на дехидратация и в много случаи се налага хоспитализация. Заболяването често се съпровожда и с други симптоми, най-вече от страна на дихателната система.

Ротавирусната инфекция може да протече и с усложнения. По време на

острата фаза при малките деца могат да се появят доброкачествени афебрилни гърчове.

Лечение. Лечението е патогенетично с орални рехидратиращи разтвори или парентерални разтвори за венозна рехидратация при тежка форма на ротавирусния гастроентерит, налагащ хоспитализация. Важен фактор при лечението е диетата, тъй като увреждането на чревните въси води до малабсорбционен синдром. При деца до 1-годишна възраст се налага продължително приемане на безлактозни млека. При естествено хранените кърмачета се препоръчва продължаване на кърменето. Пробиотиците са допълнение към ефективната терапия.

Единственият начин за профилактика на ротавирусната инфекция е навременната имунизация със съответна ваксина. Rotarix е ваксината срещу ранна защита от ротавирус. Приема се през устата, в две дози. Ваксинационният курс може да започне още след 6-тата седмица на бебето и трябва да завърши до 6-ия месец, за да се осигури ранна защита срещу ротавируси, във възраст, когато имунитетът от майчините антитела спада и се наблюдава пик на заболяването.

Важно за клиничната практика. При около 95% от децата под 5-годишна възраст ротавирусите причиняват диарии и повръщане, което може да доведе до:

- тежка дехидратация, налагаща хоспитализация;

- мъчително последващо хранване; лактозна недостатъчност;
- вторична непоносимост към белтъка към кравето мляко;
- при генетична предиспозиция, ротавирусната инфекция може да отключи автоимунно заболяване.

Norovirus остра диария

Представява най-честата причина за епидемични взривове. Инфекцията се предава по фекално-орален път. Началото е остро, с гадене, повръщане и коремни болки, които могат да персистират 1-3 дни.

Adenovirus остра диария

Заболяват деца под 4-годишна възраст. Предаването на инфекцията е по фекално-орален път. Клиничната картина е подобна на ротавирусната диария (температура и водниста диария).

Astrovirus остра диария

Засяга деца под 4-годишна възраст. Пикът на заболяването е през зимата. Предаването е по фекално-орален път, като носителството може да продължи няколко седмици. Водеща симптоматика: температура, гадене, повръщане, коремни болки и диария в продължение на една седмица.

Остра бактериална диария

Причинява се от: *Campylobacter*, *Salmonella*, *Shigella*, ентерохеморагични *E. coli*.

Campylobacter остра диария

Това е най-честият бактериален патоген. Трансмисията се осъществява чрез инфектирана храна или чрез директен контакт с фекален материал. Водещ симптом е диарията (с или без примеси на кръв), обикновено силна коремна болка, неразположение, температура. Диарията се самоограничава, като не е необходимо антибиотично лечение.

Salmonella остра диария

Най-честа е при деца под 4-годишна възраст, с пик през първите 4 месеца от живота. Предава се с контаминирана храна или при контакт с инфектирани животни. Водещи симптоми са температура, диария, коремни болки. Антибиотичната терапия може да удължи фекалното носителство.

Shigella остра диария

Налице е фекално-орална трансмисия. Водещи симптоми са: температура, коремни болки, тенезми и слузни изхождания, с или без примеси на кръв.

E. coli O157. H7 остра диария

Трансмисията е чрез контаминирани храна и вода. Симптомите са: кървава диария, силни коремни болки, понякога температура. Антибиотиците нямат доказан ефект и могат да увеличат риска от усложнения.

Остра невъзпалителна диария

Може да е причинена от токсин проду-

циращи бактерии (Staph. aureus, Bacillus cereus, Cl. perfringens, Enterotoxigenic E. coli), вируси (Rotavirus, Norovirus) и протозои (Giardia, Cyclospora). Диарията е водниста, няма кръв, няма температура. Засяга се тънкото черво. Изхожданията са обемни, налице е гадене, повръщане, периумбиликална болка. Води до хипокалиемия и ацидоза. Няма левкоцити във фекалиите.

Остра диария се наблюдава и при хранителна интоксикация, антибиотик асоциирана диария, при екстраинтестинални инфекции (респираторни, уринфекции), хранителна алергия.

Хранителна интоксикация

Тя може да бъде предизвикана от токсини, произведени от бактерии. Протича с коремна болка, повръщане. Характеризира се с повишена секреция – голямо количество вода, което води до диария. Някои бактерии продуцират токсини в храната преди изяждането, а други след изяждането – в червата. Симптомите се появяват обикновено след няколко часа. Напр. Staph. aureus продуцира токсини в храната, преди тя да е изядена. Clostridium perfringens се мултиплицира в храната и продуцира токсини в храносмилателния тракт след поемане на храната.

Форми на протичане на диарийните заболявания според степента на функционалните нарушения

Леки: дефекации <3/24 h, без общи



прояви, без промяна в общото състояние и обичайната активност;

Умерено тежки: дефекации $>4/24h$, $T < 38^{\circ}C$, с промяна в общото състояние и активност;

Тежки: дефекации $>4/24 h$, $T >38^{\circ}C$, дизентерия и/или усложнения, състоянието е увредено, режимът е постелен.

Изследвания

- Микроскопско изследване на фекалиите;
- Кисели оцветявания на фекалиите за *Cryptosporidium*, *Cyclospora*;
- Микробиологични изследвания за патогенни чревни бактерии;

- Вирусологично изследване за ротавируси при деца под 5-годишна възраст; Антигени (*Giardia*, *Entamoebahistolytica*).

Представената патология е сериозно предизвикателство, стоящо пред педиатри, инфекционисти, ОПЛ. Познаването на патогенетичните механизми и клиничната им презентация е пътят към избора на лечение и борба с усложненията, до които острата диария може да доведе.

ОСТЪР ГАСТРОЕНТЕРИТ, ПРЕДИЗВИКАН ОТ SHIGA TOXIN PRODUCING ESCHERICHIA COLI (STEC). ВЪЗМОЖНОСТИ НА ХОМЕОПАТИЯТА (ОБЗОР)

Д-р Петко Загорчев – ЕШКХ

Германия, май-юни 2011 г.

Регистрирани 3 222 пациенти със Shiga toxin producing Escherichia coli (STEC) инфекция; 810 от тях (25%) са с хемолитичен уремичен синдром (HUS).

Починали – 39 пациенти;

Икономически последици за страните от ЕС – 453 000 000 €;

Влошени отношения между страните в ЕС, предвид взаимни обвинения за износ на заразени продукти.

Какво е STEC?

1977 г. Kopowalchuk и сътр. изолират щам E. coli, продуциращ токсин с изявен и необратим цитопатичен ефект върху бъбречни клетки (т.нар. Vero клетки) на порода африкански маймуни, наречен от тях Verotoxin.

1982 г. O'Brien и сътр. – Verotoxin е със структура и биологична активност, подобни на Shiga toxin, продуциран от Shigella dysenteriae (Stx).

Инфекциите със Shiga toxin producing Escherichia coli микроорганизми протичат като единични спорадични случаи (около 10 000 случая годишно в света) или епидемични взривове (напр. САЩ 1983 г., Германия 2011 г. и др.).

Заразяване

- храна;
- вода;
- животни → хора;
- хора → хора.

Клиника

- Диария – най-често кървава, с болезнени тенезми;
- Септично състояние;
- HUS (хемолитико уремичен синдром – ХУС)
 - анемия – понижаване на Hb с над 30%;
 - данни за деструкция на Rbc;
 - тромбоцитопения – под 150;
 - протромбиновото време ↓↓;
 - креатинин – над горна граница.

Микробиология

Най-често E. coli O 157.H7 (не могат да ферментират сорбитол и при посявка върху т.нар. сорбитол Mac-Conkey агар образуват безцветни колонии).

Около 15% от пациентите със STE (септично състояние и кървава диария) са индицирани за ИНТЕНЗИВНО ЛЕЧЕНИЕ!!!

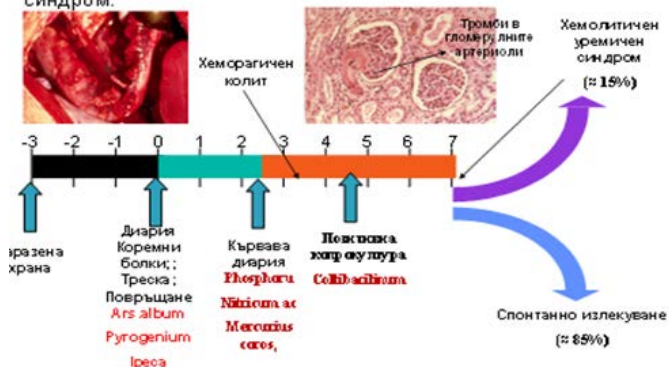
Коагулопатия при STEC инфекциите



Антибиотици

Не се препоръчват поради увеличен риск за развитие на ХУС. Увеличават бактериолизата, а оттам и продукцията на Stx (P. I. Tarr, C. A. Gordon, W. L. Chandler. Lancet, 2005; 365; 1073-86). Леталният изход се дължи на: ДИК синдром (20%), шок (60%), други (20%). Необходима е прецизна инфузионна терапия, балансирана с бъбречната дисфункция.

Патоморфологичният субстрат на STEC инфекциите е **ТРОМБОТИЧНА МИКРОАНГИОПАТИЯ**, проявяваща се клинично като хеморагичен колит и хемолитичен уремичен синдром.



Обосновка на предложената от автора хипотеза и за хомеопатично лечение. Тежкото протичане, значително високият процент усложнения и леталитетът при ограничени възможности на конвенционалното лечение поставят

въпроса за мястото и на хомеопатията като терапевтичен подход:

Налице е клиника със:

→ и с подходящи хомеопатични медикаменти

септично състояние

→ Pyrogenium 9-15CH

коремни болки

→ Arsenicum album 9CH

диария

→ Nitricum acidum 9CH

повръщане

→ Ipeca 9CH

кръв в изхожданията

→ Phosphorus 9-15CH

паренхимни лезии

→ Phosphorus 9-15CH

/+++/ копрокултура

→ Collibacillinum 15CH

Заклучение

Могат да бъдат обсъждани и други от изложените в основната статия медикаменти. Нека не забравяме, че с подобна ендотелна увреда и тромботични увреди протича и Covid-19. В медицината няма догми и ерес. Дългът ни да дадем най-доброто в лечението на болните ни задължава да разглеждаме критично и да прилагаме мотивирано всеки лечебен метод – и конвенционален, и неконвенционален.

ОСТРИ ГАСТРОЕНТЕРИТИ, ПРИЧИНЕНИ ОТ ЕМОЦИИ

Д-р Гилермо Басаури,
лекар хомеопат, педиатър, Испания
Списание La revue du CEDH, N 60, юли 2021

Невъзможността за контрол на някои емоционални обстоятелства често е етиология на острата диария.

IGNATIA AMARA

Пациентът страда от емоционална диария или гадене, свързани с неизразена скръб, противоречия, яд, страх. Почти всяка емоция може да наруши равновесието на такива пациенти. Симптомите са непостоянни, парадоксални и противоречиви, с тенденция към соматизация под формата на свиване и спазми на всички нива. Пациентът може да има облекчение при разсейване и при спиране на мисълта за своята болка.

Независимо, че Ignatia се свързва с определен добре дефиниран чувствителен тип, това е един от медикаментите на Материя медика, който ние използваме в множество конкретни ситуации, които могат да се появят неочаквано в живота на всеки от нас и които могат да ни вкарват поведенческа динамика на соматизация на този медикамент. Той е и специално показан за пациенти с псоро-туберкулинов хроничен начин на реакция поради неговата променливост и емоционална ранимост.

ARGENTUM NITRICUM

Това е един друг голям медикамент

за третиране на емоционална диария, този път повече в контекста на стрес преди изпит или друга необичайна и стресова за човека ситуация. По принцип това са тревожни и неспокойни, нетърпеливи и много забързани в мислите и действията си хора. Те се оплакват, че никога нямат време да завършат това, което са започнали, и искат винаги приключат това, което вече са започнали. При тези хора се наблюдава също така изразена тенденция към световъртеж и клаустрофобия.

GELSEMIUM SEMPERVIRENS

Gelsemium може да е подходящ за пациенти, които отключват диария вследствие от внезапна емоция, страх, лоша новина или изправяне пред някакво предизвикателство и необичайна ситуация като явяване на изпити, говорене пред публика, отпътуване за ваканция. Това е един от големите медикаменти за сценична треска, когато пациентът изпитва треперене и затруднено мислене, с усещане за дупки в паметта, асоциирани с емоционална диария. Това е един добър медикамент за безсъние, породено от страх от предстоящи събития при свръхнатоварени и страхуващо се за близкото бъдеще пациенти.

ПРОДЪЛЖАВА КАМПАНИЯТА ЗА ПОДНОВЯВАНЕ НА ЧЛЕНСТВОТО В БМХО ЗА 2022 г.

Уважаеми колеги,

При подновяването на годишното членство ще получавате редовна информация за предстоящи събития в областта на Клиничната хомеопатия, преференциална такса участие на ежегодната конференция по Клинична хомеопатия, както и достъп до множество интересни и полезни материали в секция „Само за членове“ на сайта на БМХО

www.bmho.bg

Членският внос е в размер на 30.00 лв., които можете да внесете по банков път.

Данни за банковия превод:

Име на получателя: БМХО

Име на банката: Първа инвестиционна банка

IBAN: BG58FINV91501214928641

BIC: FINVBGSF

Сума за внасяне: 30.00 (тридесет) лева

Основание за внасяне: Трите имена на членувания/кандидата и чл. внос 2022 г.

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

гр. София 1408, ж.к. Южен парк, бл.29, вх.Б,
офис 1 за БМХО

следните документи:

- 1. Копие от платежното нареждане;**
- 2. Молба с актуален адрес, телефон и e-mail;**
- 3. Декларация съгласие за съхранение на лични данни.**



Отговорен редактор: Д-р Зорка Угринова

Гост редактор: Д-р Слави Филчев

Редакционната колегия: д-р Райна Томова, проф. Людмил Пейчев, д-р Иван Енев, д-р Мариян Иванов

Издава: ЕВРОПЕЙСКА ШКОЛА ПО КЛИНИЧНА ХОМЕОПАТИЯ

Адрес: София 1408, ж.к. „Южен парк“, район Лозенец, бл. 29, вх. Б, офис 1

Тел.: 02 9681912; 0888 148 912; 0887 253 389

e-mail: info@clinicalhomeopathy.eu

www.clinicalhomeopathy.eu

ISSN 2367-7457