

Гомеопатическое лечение длительной послеоперационной комы: отчет о клиническом случае

Vithoukas G*, Văcăraș V** ***, Kavouras J*, Buzoianu AD****, Mărginean M*** ***, Văcăraș D*****, Cozma S***

*International Academy of Classical Homeopathy, Greece

**Department of Neurosciences, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

***County Emergency Hospital Cluj, Cluj-Napoca, Romania

****Department of Clinical Pharmacology, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

*****Department of Histology, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

*****Faculty of Medicine, "Iuliu Hațieganu" University of Medicine and Pharmacy, Cluj-Napoca, Romania

Корреспонденцию направлять: Prof. George

Vithoukas, International Academy of Classical

Homeopathy, Greece, Alonissos 37005, Greece,

Phone: +30 24240 65142, Fax: +30 24240 65147, E-mail: george@vithoukas.com

Получено: 6 апреля 2017 – Принято: 6 июня 2017

Аннотация

Кома – это состояние непробудимого бессознательного состояния. Существуют различия в степенях комы, а результаты и признаки, обнаруженные при клиническом обследовании пациента, зависят от основной причины расстройства. Шкала комы Глазго оценивает наилучшие двигательные, вербальные и зрительные ответы пациента. Пациент считается находящимся в коме, если его оценка по шкале комы Глазго ниже 8 баллов. Прогресс, которого мы достигли за эти годы, также привел к осложнениям, которые могут привести к серьезной катастрофе, такой как смерть, постоянное повреждение мозга, кома. Проведенное исследование привело к выводу, что предшествующая сопутствующая патология, пожилой возраст, интраоперационная гипотензия и сердечно-сосудистые операции могут предрасполагать пациентов к послеоперационной коме.

В статье представлен случай послеоперационной комы, успешно вылеченной гомеопатией.

Хотя это редкое осложнение, послеоперационная кома является тяжелым, ведущим к смерти состоянием, причиняющим огромные страдания как пациенту, так и его семье. Для этих пациентов необходим многодисциплинарный и тщательный подход, однако даже после грамотно проведенной терапии это состояние приводит к смерти пациента.

Ключевые слова: послеоперационная кома, гомеопатическое лечение, Карбо вегетабилис, Станнум металликум, коматозный пациент

Введение

Кома – это состояние непробудимой потери сознания [1]. Существуют различия в степени комы, а результаты и признаки, обнаруженные при клиническом обследовании пациента, зависят от основной причины расстройства [2]. Кома возникает в результате одной из двух важных проблем: одна из них – морфологическая, состоящая либо из поражения ствола мозга и/или промежуточного мозга (первичного или вторичного по отношению к сдавлению), либо из распространенного деструктивного поражения, расположенного в полушариях; другая – субмикроскопическая или метаболическая, имеющая следствием подавление нейронной активности в головном мозге и активирующей ретикулярной системе [2]. Клиническое обследование пациента в коме ограничено из-за потери сознания пациентом, но широко принятая шкала комы Глазго может быть использована для оценки состояния пациента и его эволюции во времени [3]. Шкала комы Глазго оценивает наилучшие двигательные, вербальные и зрительные ответы пациента [4]. Пациент считается находящимся в коме, если его оценка по шкале комы Глазго ниже 8 баллов [5]. Серьезные нарушения состояния сознания, независимо от причины, часто являются фатальными, поскольку они добавляют свою собственную особую нагрузку к первичному заболеванию, вызывающему эти нарушения [6]. Поэтому лечение такого пациента должно быть немедленным и хорошо организованным, учитывая тот факт, что состояние коматозного пациента никогда не может считаться полностью стабильным.

Лечение пациента в коме должно включать защиту от гипоксии и гиповентиляции путем введения кислорода или даже эндотрахеальную интубацию и вспомогательную вентиляцию, поддержание баланса жидкости и электролитов, поддержание надлежащего уровня гликемии, предотвращение желудочного кровотечения и чрезмерной желудочной секреции, предотвращение аспирационной пневмонии путем использования желудочного зонда и эндотрахеальной интубации, предотвращение тромбоза глубоких вен путем использования низкомолекулярного гепарина и периодическое применение пневматических компрессионных ботинок. Лечение должно быть индивидуальным и очень хорошо адаптированным к потребностям каждого пациента [1,2,7].

В настоящее время прогресс, которого достигла медицина, как новые преимущества, так и новые проблемы. Передовые технологии позволили разработать новые хирургические процедуры и методы, а также новые способы индукции и поддержания анестезии для того, чтобы иметь возможность их проводить. Этот прогресс, которого мы достигли за эти годы, также привел к осложнениям, которые могут привести к крупной катастрофе, такой как смерть, необратимое повреждение мозга, кома [6,8,9]. Тяжесть послеоперационной комы двунаправленна: с одной стороны, страдания пациента, а с другой стороны, страдания семьи, которая подвергается мучительному опыту наблюдения за пациентом в коматозном состоянии [8].

Из-за большого влияния послеоперационной комы как на медицинскую сферу, так и на общество в целом, исследователи начали изучать эту тему более тщательно.

Группа исследователей из клиники Майо провела исследование с контролем случая с целью выявления прогностических факторов послеоперационной комы или ступора и изучения ценности методов нейровизуализации в выявлении структурных повреждений мозга. Они пришли к выводу, что предшествующие сопутствующие заболевания, пожилой возраст, интраоперационная гипотония и сердечно-сосудистые операции могут предрасполагать пациентов к послеоперационной коме. Широко распространенное структурное ишемическое повреждение мозга часто документировалось с помощью методов нейровизуализации. Метаболические причины комы были редки [10].

Самое крупное исследование послеоперационной комы проанализировало данные 858606 пациентов. Его целью было определить частоту, факторы риска и влияние послеоперационной комы на большую популяцию пациентов. Частота послеоперационной комы составила 0,06%. Многофакторный анализ выявил следующие независимые предикторы: заболевание печени, системный сепсис, возраст старше 63 лет, заболевание почек, экстренная операция, заболевание сердца, артериальная гипертензия, предшествующие неврологические заболевания, сахарный диабет. Эти предикторы были включены в классификацию индекса риска; отношение шансов для послеоперационной комы увеличилось с 2,5 при одном факторе риска до 18,4 при трех факторах риска. Кома была связана с 74,2% смертностью по всем причинам [11].

Поскольку послеоперационная кома – довольно редкое явление, но в большинстве случаев фатальное, семьи и врачи начали рассматривать альтернативные методы лечения как последнее средство, чтобы вернуть своих близких и пациентов.

В статье представлен случай послеоперационной комы, успешно вылеченной с помощью гомеопатии.

Отчет о клиническом случае

В июле 2015 года 81-летняя пациентка была госпитализирована в отделение сердечно-сосудистой хирургии больницы в Бухаресте для проведения операции по замене аортального клапана.

У пациентки в анамнезе были легкая гипертония, инсулинозависимый диабет 2 типа, ишемическая болезнь сердца, застойная сердечная недостаточность NYHA 2, тяжелый аортальный стеноз, умеренная митральная регургитация, легкая легочная гипертензия, двусторонний атеросклероз сонных артерий 50% стенозом левой внутренней сонной артерии, полная мастэктомия справа по поводу рака молочной железы (на тот момент в стадии ремиссии).

После предоперационной оценки и подготовки была проведена операция, которая завершилась заменой аортального клапана на биопротез (Medtronic Hancock II Ultra № 23) и реваскуляризацией миокарда с использованием двойного аортокоронарного шунтирования.

Послеоперационное течение было благоприятным с точки зрения заболевания сердца. Однако пациентка не пришла в сознание после анестезии, сохраняя глубокое коматозное состояние (ШКГ 7 баллов - E1V2M4).

На третий день после операции была проведена КТ головного мозга, которая выявила отсутствие недавних ишемических или геморрагических поражений головного мозга, умеренную диффузную атрофию головного мозга и атеросклероз сонных артерий.

После операции пациентка была переведена в отделение интенсивной терапии и проходила лечение с использованием многопрофильного подхода. Пациентке назначались инотропные, антиаритмические и диуретические препараты, инсулин и противодиабетические препараты для контроля уровня сахара в крови. Поддерживали гидратацию и баланс электролитов с помощью внутривенной инфузионной линии, проводили профилактику тромбоза глубоких вен и тромбоэмболии легочной артерии с помощью низкомолекулярного гепарина. Также проводили профилактику пролежней с помощью надувного матраса для снятия давления.

У пациентки развился острый респираторный дистресс, и для поддержания оксигенации потребовалась искусственная вентиляция легких.

Несмотря на эти сложные и правильно проведенные терапевтические усилия, пациентка не пришла в сознание и все еще находилась в глубокой коме на четырнадцатый день после операции (ШКГ 7 баллов - E1V2M4), не имея подтвержденного медицинского объяснения.

В этот момент семья пациентки обратилась за консультацией к специалисту-гомеопату.

Гомеопатическое обследование, которое было проведено на четырнадцатый день после операции, выявило следующее: женщина старшего возраста, в коме, спокойная пациентка, с бледной и холодной кожей, с потребностью раскрыться (несколько движений, которые она делала руками, были для того, чтобы снять одеяло и одежду, как будто ей хотелось больше воздуха - «жажда воздуха»), вздутие живота и метеоризм.

Тщательная оценка состояния пациентки и анализ ее симптомов привели нас к средству, наиболее подходящему для этой критической ситуации - Карбо вегетабилис (Carbo Vegetabilis).

Гомеопатическое лечение было начато в тот же день с использованием Карбо вегетабиоис 200СН 7 гранул дважды в день, вводимых в растворе 20 мл воды с помощью назогастрального зонда.

Эволюция состояния пациентки была впечатляющей. На следующий день после начала лечения (пятнадцатый день после операции) пациентка находилась в поверхностной коме (ШКГ 11 баллов - E2V4M5), а на следующий день она пришла в сознание. Карбо вегетабилис вводился в той же дозе в течение пяти дней (включая девятнадцатый день после операции).

По истечении этих пяти дней случай был повторно оценен с гомеопатической точки зрения, и вторая оценка выявила следующее: пациентка с тяжелой одышкой (даже разговор вызывал истощение) с бледной кожей, сильная усталость, усиливающаяся при малейших движениях, ощущение слабости в области груди, крайний упадок сил, желание «быть оставленной в покое».

Учитывая состояние общего истощения, в котором находилась пациентка в тот момент, а также ее упадок сил, гомеопатическое лечение было изменено на новое средство: Станнум металликум (Stanum metallicum) 30СН 7 гранул, назначаемых сублингвально два раза в день в течение недели.

После приема второго средства общее состояние пациентки резко улучшилось: она начала есть, смогла вставать в положение сидя с небольшой помощью, ее усталость значительно уменьшилась.

Затем пациентку перевели в восстановительную клинику в г. Клуж-Напока для продолжения лечения сердечно-сосудистых заболеваний. Во время трехнедельного пребывания в клинике она следовала индивидуальной программе восстановления сердечно-сосудистой системы, что позволило ей ходить на короткие расстояния с минимальной поддержкой и была выписана из больницы в сентябре 2015 года.

В течение нескольких следующих недель после выписки пациентка почти полностью выздоровела, как физически, так и морально. Она снова вернулась в семью и в общество в целом.

Дискуссия

Гомеопатический подход полностью отличается от классического, аллопатического. Если аллопатическое лекарство имеет тенденцию подавлять какой-либо симптом,

гомеопатия использует эти симптомы, чтобы выбрать правильное средство (средство, которое вызвало бы те же симптомы у здорового человека). Данное больному человеку, это средство активирует собственные защитные механизмы этого человека, которые будут укрепляться и приведут организм этого человека к самоисцелению [12,13].

Исцеление в основном зависит от уровня здоровья организма на момент возникновения болезни. Если организм находится в одной из групп А и В (уровни 1-6), можно добиться исцеления, назначая либо одно, либо последовательность из 2, 3, 4 правильных гомеопатических средств. Если организм находится в одной из групп С и D (уровни 7-12), шансы на исцеление ограничены. В этих случаях мы можем только облегчить страдания пациента или, если пациент относится к группе С, поднять уровень здоровья и даже достичь исцеления путем правильного назначения нескольких средств, но в течение более длительного периода времени [14].

Симптомы, которые принимались во внимание в этом случае, были следующие: бессознательное состояние, бледность кожи, цианоз губ и кончиков пальцев, «жажда воздуха» – желание раскрыться, даже если температура тела была низкой, вздутие живота. Средством выбора был Карбо вегетабилис, средство, известное своей полезностью в критических ситуациях, имеющих в качестве отправной точки, в особенности проблемы с кровообращением и сердцем [15].

Состояние пациентки улучшилось впечатляющим образом: она пришла в сознание. Однако она находилась в состоянии крайнего физического истощения, которое вызывалось простыми действиями типа разговора, принятия пищи или легкого движения конечностей. Это состояние привело к назначению следующего средства: Станнум металликум. Это средство известно своей полезностью при состояниях крайнего физического истощения, когда даже малейшие усилия приводят к ухудшению самочувствия пациента [16,17].

Однако в этом случае, учитывая историю болезни пациентки, ее возраст и многочисленные заболевания, гомеопатия использовалась в качестве дополнительного лечения к классическому аллопатическому лечению, которое проходила пациентка, основной целью гомеопатического лечения было помочь организму активировать собственные механизмы исцеления [12].

Учитывая тяжесть послеоперационного осложнения, такого как кома, и его влияние не только на пациента, но и на его семью, мы считаем, что гомеопатию следует рассматривать как жизнеспособное решение для такого типа ситуаций.

Заключение

Хотя это редкое осложнение, послеоперационная кома является тяжелым, ведущим к смерти состоянием, вызывающим огромные страдания как у пациента, так и у его семьи. Для этих пациентов необходим multidисциплинарный и тщательный подход, но даже после хорошо проведенной терапии это состояние приводит к смерти пациента.

Мы представили случай пожилого пациента со многими тяжелыми заболеваниями, который выздоровел от длительной послеоперационной комы с помощью гомеопатии.

Мы считаем, что этот случай должен пролить новый свет на использование дополнительной терапии, такой как гомеопатия, в лечении пациентов, страдающих от тяжелых состояний.

Выражение признательности

Джордж Витулкас, с одной стороны, и Виталий Вакараш, с другой стороны, внесли равный вклад в написание настоящей статьи.

Список литературы

1. Manji H, Connolly S, Dorward N, Kitchen N, Mehta A, Wills A. Oxford Handbook of Neurology. 2007, Oxford, Oxford University Press.
2. Ropper AH, Samuels MA, Klein JP. Adams and Victor's Principles of Neurology. 10th edition, 2014, New York, McGraw Hill Education Medical.
3. Szatmari S, Szasz JA. Urgente neurologice. 2007, Targu Mures, FarmaMedia.
4. Longmore M, Wilkinson IB, Davidson EH, Foulkes A, Mafi AR. Oxford Handbook of Clinical Medicine. 2010, Oxford, Oxford University Press.
5. Leacche M, Winkelmayer WC, Subroto P et al. Predicting survival in patients requiring renal replacement therapy after cardiac surgery. *Annals of Thoracic Surgery*. 2006; 81:1385–1392.
6. De Eelco FMW. The Comatose Patient. 2nd edition, 2014, Oxford, Oxford University Press.
7. Fauci K, Longo H, Loscalzo J. Harrison Principles of Internal Medicine. 19th edition, 2015, New York, McGraw Hill Education Medical.
8. Sandhu K, Dash HH. Anaesthesia related neurological complications. NDHU, DASH Indian Journal of Anaesthesia. 2004.
9. Posner JB, Saper CB, Schiff ND, Plum F. Plum and Posner's Diagnosis of Stupor and Coma. 4th edition, 2007, Oxford, Oxford University Press.
10. Gootjes EC, Wijdicks EF, McClelland RL. Postoperative stupor and coma. *Mayo Clinic Proceedings*. 2005 Mar; 80(3):350-4.
[http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(11\)61607-8/abstract](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(11)61607-8/abstract).
11. Newman J, Blake K, Fennema J, Harris D, Shanks A, Avidan MS, Kelz MB, Mashour GA. Incidence, predictors and outcomes of postoperative coma: An observational study of 858606 patients. *European Journal of Anaesthesiology*. 2013 Aug; 30(8):476-82.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23344122>.
12. The Society of Homeopaths [Internet]. 2015, Northampton, The Society of Homeopaths.
<http://www.homeopathy-soh.org/>.
13. Vithoukas G, Woensel E. Levels of Health. 2010, Alonissos, International Academy of Classical Homeopathy, 27- 38.
14. Vithoukas G, Woensel E. Levels of Health. 2010, Alonissos, International Academy of Classical Homeopathy, 38- 84.
15. Vithoukas G. Essence of Materia Medica Viva. Second edition, 1990, New Delhi, B. Jain Publishers, 59-63.
16. Vithoukas G. Essence of Materia Medica Viva. Second edition, 1990, New Delhi, B. Jain Publishers, 183-186.
17. Webhomeopath. 2015.
http://www.webhomeopath.com/homeopathy/homeopathic-remedies/homeopathy-remedy-Stannum_metallicum.html.