

Лечение мультиморбидности после хирургической менопаузы методом индивидуализированной классической гомеопатии: отчет о клиническом случае

Сима Махеш, Тамара Денисова, Джордж Витулкас

Аннотация

Во многих исследованиях было показано, что классическая гомеопатия эффективна при климактерическом синдроме, но клинический эффект неясен. Чтобы проверить, играет ли индивидуализированная классическая гомеопатия роль в лечении жалоб после хирургической менопаузы в реальных условиях, мы представляем случай 54-летней русской пациентки, получавшей индивидуализированную классическую гомеопатию по поводу мультиморбидных состояний после хирургической менопаузы, обследованной на предмет изменений состояния после гомеопатического лечения. Оценивалась динамика климактерических симптомов, динамика сопутствующей патологии, общее самочувствие пациентки. У женщины изначально был тяжелый климактерический синдром, воспалительные заболевания органов малого таза, дислипидемия, ожирение, стеатоз печени, липоматоз поджелудочной железы, заболевание желчного пузыря и легкий субклинический гипотиреоз. Ее лечили индивидуализированной классической гомеопатией и наблюдали в течение 31 месяца. У нее купировались вазомоторные симптомы и психологические расстройства климактерического синдрома, снизился вес, на УЗИ отсутствовал липоматоз/болезнь желчного пузыря/стеатоз печени. Анализы крови показали снижение тиреотропного гормона и баланс липидного статуса. Индивидуализированная классическая гомеопатия может играть роль в развитии климактерического синдрома и сопутствующих заболеваний после хирургической менопаузы. Эффективность гомеопатической терапии при климактерических проблемах требует дальнейших научных исследований.

Введение

Климактерический синдром представляет собой бремя для общественного здравоохранения из-за его способности нарушать повседневную жизнедеятельность. Психиатрические и вазомоторные симптомы, вызывающие бессонницу, оказывают негативное влияние на здоровье.¹ Менопауза связана с ускоренным старением, а ранняя менопауза связана с повышенным риском смертности и подверженности болезням.^{2,3} Известно, что заместительная гормональная терапия (ЗГТ) снижает риск, хотя многим женщинам ЗГТ не показана из-за связанного с этим риска рака молочной железы.⁴ Многие исследователи придерживаются мнения, что симптомы менопаузы следует рассматривать с сопутствующими

заболеваниями, а для достижения максимальной пользы необходимо применять индивидуальное лечение.⁵ Это особенно верно в отношении случаев хирургической менопаузы, поскольку тяжесть симптомов и связанные с ними риски заболеваемости и смертности выше при хирургической менопаузе по сравнению с естественной.³ Также необходимо понять основные нейрофизиологические механизмы климактерического синдрома, так как многие нейроэндокринные пути, по-видимому, вовлечены в этот процесс и пагубно считать это просто раздражающим фактором, с которым нужно справиться.⁶ Климактерический синдром может быть связан с более глубокими неврологическими нарушениями, которые могут иметь отношение к будущим заболеваниям.⁶

В такой ситуации в качестве решения были предложены альтернативные методы лечения.⁴ В некоторых исследованиях было показано, что гомеопатия помогает при всех симптомах климактерического синдрома, но в то же время клинические эффекты неясны. Это, по-видимому, связано с дизайном исследований. Гомеопатия плохо адаптируется к РКИ, и для проверки ее эффективности необходимо использовать более подходящий план, описать тонкости, связанные с гомеопатической консультацией, лечением и эффектом. Идея состоит в том, чтобы проверить, играет ли индивидуализированная классическая гомеопатия роль в лечении жалоб после хирургической менопаузы в реальной ситуации, и объяснить медицинскому сообществу задействованные концепции и принятые методы. Лечение оценивали по изменению климактерических симптомов, изменению сопутствующей патологии и общего самочувствия пациентки.

Описание клинического случая

Краткая информация

В июне 2016 г. россиянка 54-х лет обратилась к гинекологу с жалобами на частые приливы жара, до 30-35 раз в сутки, нарушение сна из-за потоотделения (пробуждение 3-5 раз ночью для переодевания нижнего белья) и приливов жара, начинающихся с красных пятен на шее и груди, наряду с сильной головной болью, учащенным сердцебиением и измененным эмоциональным состоянием (т. е. она стала раздражительной и сварливой). В анамнезе 8 самопроизвольных выкидышей в прошлом и полная гистерэктомия в возрасте 46 лет по поводу миомы матки.

История болезни пациентки

В возрасте 46 лет (2008 г.) больной выполнена гистерэктомия с двусторонней сальпингофорэктомией по поводу миомы матки размером на 12–13 недель беременности с частыми маточными кровотечениями и

эндометриозом яичников 3–4 степени (МКБ 10–N 80.1).⁸ После операции была рекомендована заместительная гормональная терапия (гель эстрадиол) для противодействия дефициту эстрогена. За 8 лет после операции больная прибавила в весе 12 кг (до операции 65 кг, сейчас 77 кг). По данным УЗИ органов брюшной полости в 2015 г. выявлен липоматоз печени и поджелудочной железы. Лечащий врач пациентки рекомендовал прекратить заместительную гормональную терапию, посчитав это причиной новообразований. В результате начался тяжелый климактерический синдром.

В прошлом у нее также много раз были инфекции половых путей, в том числе гонорея, от которой ее неоднократно лечили антибиотиками.

Клиническое обследование

Наружные половые органы сформированы нормально с оволосением по женскому типу.

В зеркалах: слизистые розовые, шейка матки цилиндрическая, культи матки пальпируется, болезненна при смещении, выражены спайки малого таза, своды таза укорочены. Выделения слизистые, скудные.

Текущий вес: 77 кг

Лабораторные исследования

Ее анализы крови дали следующие результаты (выходящие за пределы диапазона выделены жирным шрифтом):

Сахар в крови: 5,3 ммоль/л (N: 4,1-5,9 ммоль/л)

Липидный профиль

Общий холестерин: 8,32 ммоль/л (N: 3,10-5,16 ммоль/л)

ЛПВП: 1,19 ммоль/л (N: 1,0-2,07 ммоль/л)

ЛПНП: 5,12 ммоль/л (N: 1,71-3,40 ммоль/л)

Липиды очень низкой плотности (ЛПОНП): 1,87 ммоль/л (N: 0,26-1,04 ммоль/л)

Триглицериды: 2,04 ммоль/л (N: 0,45-1,60 ммоль/л)

Индекс атерогенности: 5,9 (N: 1,5-3)

ТТГ: 5,7 мкМЕ/мл (N: 0,4–4 мкМЕ/мл)

УЗИ брюшной полости и малого таза дало следующий результат: Выявляются признаки жировой инфильтрации печени, расширение общего желчного протока, утолщение стенок желчного пузыря, признаки гипотонии желчного пузыря, умеренный липоматоз поджелудочной железы. Визуализируется культя матки, признаки спаечного процесса в малом тазу.

Диагноз

Климактерический синдром (МКБ10: N 95), тяжелая форма; субклинический гипотиреоз (МКБ10: E 02); хроническое воспалительное заболевание органов малого таза (ICD10: N73.9); спаечный процесс в нижних отделах таза — постинфекционный (МКБ10: N73.6); и гиперлипидемия (ICD10 E78.5)⁸

Оценка с точки зрения гомеопатии и гомеопатическое лечение

Больная обратилась к гомеопату 15.06.2016 по поводу тяжелого климактерического синдрома. Жалобы: Приливы жара и изменение настроения, как описано выше, наряду с сильными головными болями в макушке, которые уменьшались при физических упражнениях, растяжках и дыхательных упражнениях. Ей было очень холодно, и ее руки были холодными на ощупь. У больной отмечались постоянные бели (желтоватые слизистые, комковатые, иногда зловонные). Ее либидо снизилось. На переносице у нее появились коричневые обесцвеченные пятна.

Она была эмоционально неустойчива: легко раздражалась, имела острый язык, была властной, дралась с соседями по дому (даже била мужа).

Свое состояние она связывала с прекращением гормонального лечения, а ухудшение самочувствия связывала с наследственным фоном (у матери была миома), многократными выкидышами (8 раз), множественными инфекциями половых путей, постоянным стрессом, в частности из-за риска потери денег и юридических вопросов в ее бизнесе.

Обоснование назначения

Во время гомеопатического назначения, когда пациента обследуют на текущую экспресс-патологию, делается попытка понять то, что индивидуализирует пациента. В данном случае, например, у женщины имелось специфическое сочетание склонности к многократным выкидышам и развитию миомы больших размеров. На

ментальном/эмоциональном уровне у нее развилась крайняя раздражительность, характерная черта которой заключалась в том, что она злилась на своего мужа и своих близких, а не на окружающих. Эти симптомы облегчались при физических упражнениях; у нее были постоянные бели, и ее либидо было снижено.

На беглый взгляд это может показаться тривиальной деталью или обычным явлением. Но здесь следует принять во внимание то, что **изменение** психологического состояния, которое произошло с развитием патологии, является значительным и требует лечения. Последние исследования показывают, что психологические симптомы являются частью климактерического синдрома и имеют большое влияние на продуктивность и качество жизни.¹ Сегодня исследования в области болезненных проявлений показывают, что они полезны для организма во время инфекций.² Однако, в гомеопатии понимают, что такое поведение не является генерализованным, а в высшей степени индивидуалистичным и не ограничивается только инфекциями. Эти индивидуализированные изменения указывают на лекарства, которые в своих испытаниях имеют схожие психологические состояния.

В данном случае безразличие к близким и ее раздражительность по отношению к мужу указывали на гомеопатический препарат *Sepia succus*¹⁰, и также сопровождалась изменениями физического состояния пациентки (рис. 1).

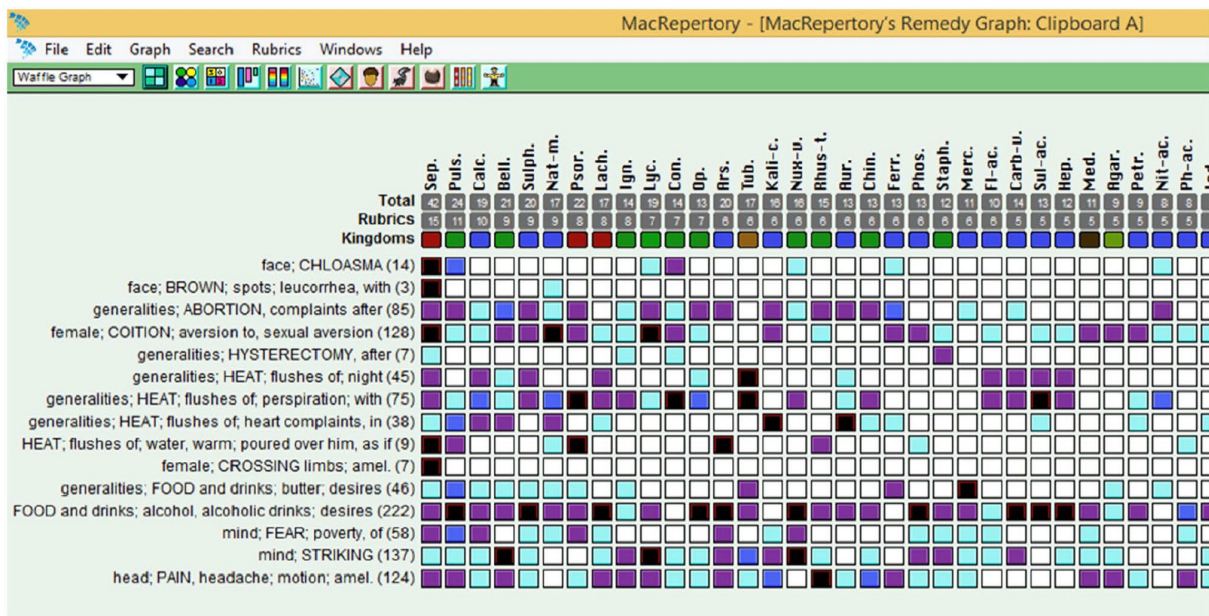


Рис. 1 Реперторизация первой консультации в MacRepertory.

Первое назначение

Seria succus 15CH: по 2 гранулы через день сублингвально в течение 2 месяцев.

Повторная консультация: Последующие консультации представлены в таблице 1.

Таблица 1. Отслеживание случая.

Дата	Вес (кг)	Консультация	Назначение	Основание для назначения
24/08/2016	NA	<i>Первый прием после гомеопатического назначения:</i> Все симптомы климакса прошли полностью; усилились выделения из влагалища через 2 недели после начала лечения, она принимала антибиотики. В целом чувствует себя очень хорошо	Seria succus 21CH— принимать каждые 2 дня 2 мес	Пациентке стало лучше, но у нее была бактериальная инфекция, и она принимала антибиотики, что указывало на необходимость дальнейшей стимуляции лекарством. Поэтому потенцию поднимали и повторяли
Начало ноября 2016	NA	<i>Консультация гинеколога:</i> Воспаление органов малого таза обострилось <i>Клиническое исследование:</i> Наружные половые органы сформированы правильно, с женским типом оволосения. В зеркале: шейка матки цилиндрическая, своды укорочены, обильные гнойные выделения. При пальпации культи матки и область	Анти-бактериально/противовоспалительная терапия Азитромицин 0,5 мг 1 раз в сутки по 5 дней и диклофенак 200 мг суппозитории	

Дата	Вес (кг)	Консультация	Назначение	Основание для назначения
16/11/2016	75	<p>придатков безболезненны, но увеличены. При пальпации крестцового отдела позвоночника и сводов больной ощущает сильную боль.</p> <p><i>Гомеопатическая консультация:</i> Нет симптомов климакса; уменьшилась головная боль; во время рецидива вагинита у нее была лихорадка 37,5°C. Принимала антибиотики и противовоспалительные препараты. Пациентка сообщает, что ее отношения с мужем улучшились, и она больше не ссорится так сильно</p>	<p>Sepia succus 30CH раз в 10 дней</p>	<p>Снова, рецидив инфекции и применение антибиотиков требует дальнейшей стимуляции препаратом. Поэтому потенцию поднимали и повторяли. Тем не менее, это отличное развитие, так как теперь организм может поднимать температуру. Когда мы видим хорошую реакцию на лекарство, но изменения прекращаются, мы должны сначала повысить потенцию, прежде чем менять лекарство.</p>
15/02/2017	73.5	<p><i>Гомеопатическая консультация:</i> Status quo—отсутствие дальнейшего изменения</p>	<p>Sepia succus 200CH 1 доза</p>	<p>Здесь мы видим, что пациентке</p>
17/05/2017	71.5	<p><i>Гомеопатическая консультация:</i> Нет ни</p>	<p>Medorrhinum 200 CH 1 доза</p>	<p>Здесь мы видим, что пациентке</p>

Дата	Вес (кг)	Консультация	Назначение	Основание для назначения
2/2/2018	69	<p>головных болей, ни симптомов климакса; У пациентки развился вагинит через 2 недели после последнего назначения, с темп 38,5°C, но она не принимала никаких препаратов для лечения этого состояния и оно прошло само. В этот момент пациентка сообщила, что ее муж дважды болел гонореей в прошлом.</p> <p>У нее были симптомы, указывающие на <i>Medorrhinum</i> сейчас (Рис. 2 Реперторизация 17/05/2017)</p> <p><i>Гинекологическая консультация:</i></p> <p><i>Клиническое исследование:</i> Наружные половые органы сформированы правильно, с женским типом оволосения. В зеркалах: шейка матки цилиндрическая, своды укорочены, слизистые выделения скудные. При пальпации культи матки и область придатков безболезненны, несколько увеличены, выражены тазовые спайки. При пальпации крестцового отдела позвоночника и сводов боль не ощущается.</p>	Без назначения	<p>стало лучше на ментально/эмоциональном уровне, но ее вагинальные инфекции продолжают рецидивировать, указывая на то, что слой инфекции не исчез. В анамнезе выявлена гонорея, и симптомы также четко указывали на <i>Medorrhinum</i>.</p>

Дата	Вес (кг)	Консультация	Назначение	Основание для назначения
------	----------	--------------	------------	--------------------------

Узи брюшной полости и таза:

Визуализируется культя матки, признаки спаечного процесса в малом тазу.

Патологии не выявлено

Лабораторные данные:

Сахар в крови —
3,9 ммоль/л
Липидный профиль
Общий холестерин
4,67 ммоль/л
ЛПВП 1,34 ммоль/л
ЛПНП 3,21 ммоль/л
ЛПОНП 0,79 ммоль/л
Триглицериды
1,13 ммоль/л
Индекс атерогенности
— 5,9
ТТГ – 3,8 мкМЕ/мл

Цитология вагинального мазка: Цитология: признаков атипичного процесса в клетках нет. лейкоциты - 2-4 в поле зрения, дрожжевые клетки отсутствуют,

Дата	Вес (кг)	Консультация	Назначение	Основание для назначения
06/03/2019		<p>грамотрицательная флора умеренная. Отсутствие гонококков и трихомонад</p> <p><i>Гомеопатическая консультация:</i></p> <p>Пациентка находится в тяжелом положении из-за того, что у ее мужа рак, но она справляется очень хорошо, без каких-либо проблем. Она чувствует себя очень спокойно внутри и поэтому, несмотря на беспокойную ситуацию, умеет держать себя в руках. У нее нет никаких гинекологических или других жалоб в настоящее время</p>	Без назначения	<p>Пациентка стабильна и может справиться со своей ситуацией. Нет необходимости вмешиваться в это состояние</p>
24/08/2019 66		<p><i>Гинекологическая консультация:</i></p> <p><i>Лабораторные исследования:</i></p> <p>Сахар в крови — 3,9 ммоль/л</p> <p>Липидный профиль</p> <p>Общий холестерин 4,07 ммоль/л</p> <p>ЛПВП 1,81 ммоль/л;</p> <p>ЛПНП 2,94 ммоль/л;</p> <p>ЛПОНП 0,82 ммоль/л</p>		

Дата	Вес (кг)	Консультация	Назначение	Основание для назначения
05/03/2020 63		<p>Триглицериды 1,24 ммоль/л</p> <p>Коэффициент атерогенности — 1,2. ТТГ — 3,1 мкМЕ/мл</p> <p><i>Цитология</i> <i>вагинального мазка:</i> признаков атипичного процесса в клетках нет.</p> <p>Лейкоциты - 3-4 в поле зрения, дрожжевые клетки не обнаружены, грамотрицательная флора в умеренном количестве. Гонококки и трихомонады не обнаружены</p> <p>УЗИ: В заключении УЗИ врач пишет, что все в норме. Гомеопат позвонила врачу и спросила об отчете от 2016 года, где липоматоз внутренних органов в заключении— Рентгенолог сказал, что на данный момент липоматоза нет и есть только некоторые возрастные изменения</p> <p>Лабораторные исследования: ТТГ - 1,43 мЕд.</p>		

(Нормальные референсные значения: уровень сахара в крови — 4,1–5,9 ммоль/л; липидный профиль; общий холестерин — 3,10–5,16 ммоль/л; липиды высокой плотности (ЛПВП) — 1,0–2,07 ммоль/л; липиды низкой плотности (ЛПНП) — N. 1,71-3,40 ммоль/л, липиды очень низкой плотности (ЛПОНП) — 0,26-1,04 ммоль/л, триглицериды — 0,45-

1,60 ммоль/л, коэффициент атерогенности — 1,5-3, тиреостимулирующий гормон (ТТГ) — 0,4-4 мкМЕ/л мл.).

Результат (после 44 месяцев наблюдения)

Больная похудела на 14 кг, у нее уменьшились липоматоз поджелудочной железы, патология желчного пузыря и печени, нормализовались липидные показатели, уменьшились незначительно повышенные цифры ТТГ (табл. 1 и рис. 3). Основным изменением для пациентки было уменьшение приливов и психологическое равновесие, которое она чувствовала, что она описывает своими словами ниже (раздел 9).

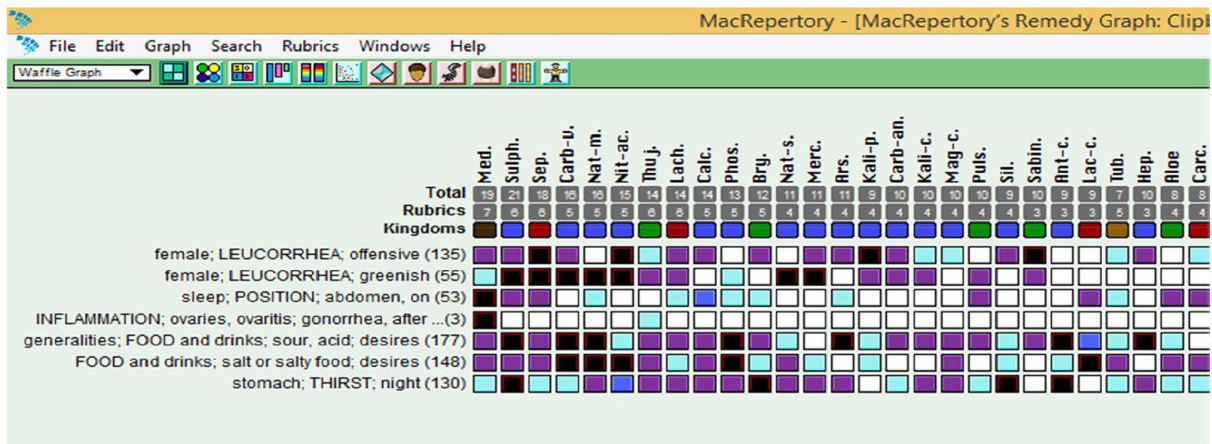


Рис 2. Реперторизация 17/05/2017.

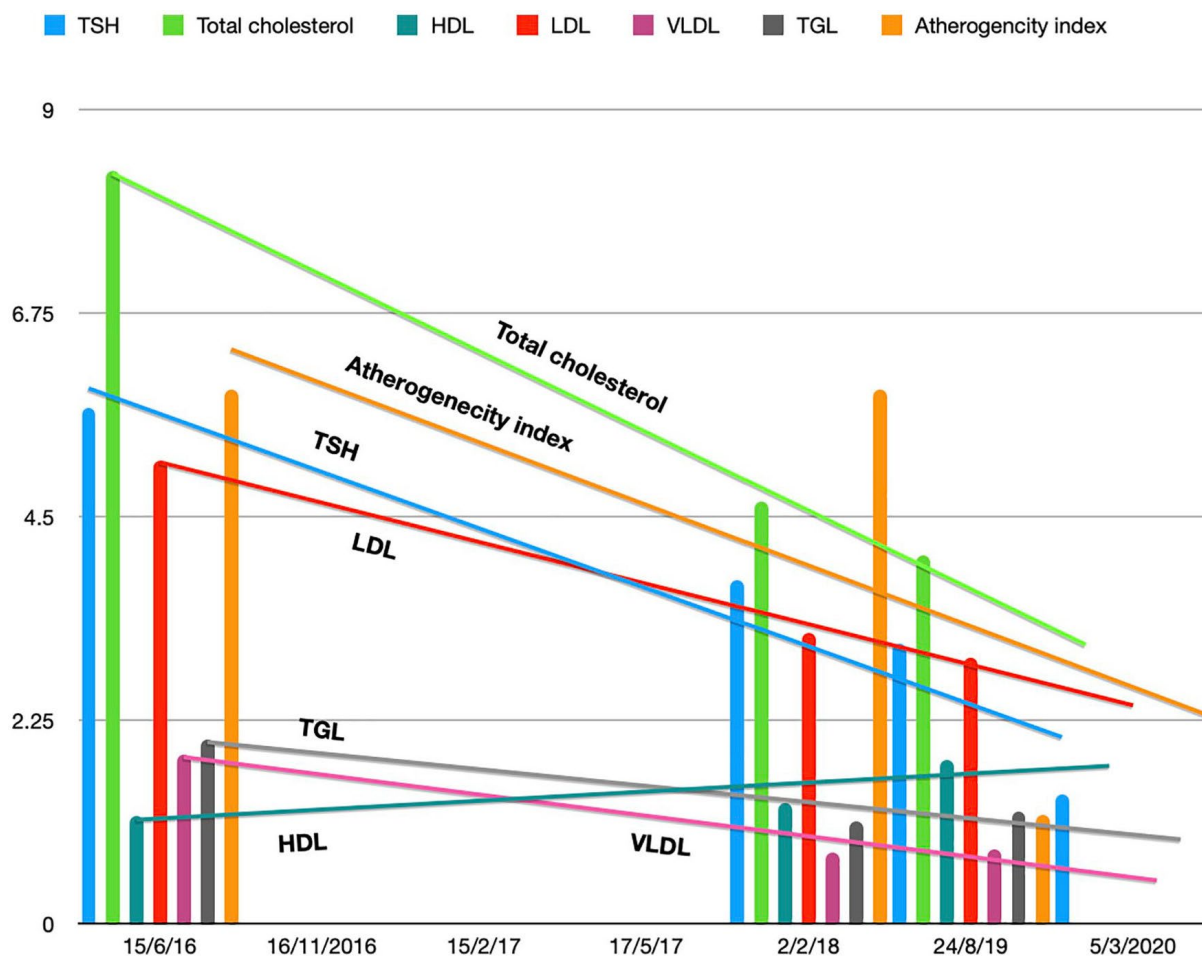


Рис 3. Изменений показателей липидов и тиреотропного гормона (ТТГ).

Динамика показателей липидов и ТТГ.

Общий холестерин: снизился с 8,32 до 4,07 ммоль/л (N: 3,10-5,16 ммоль/л).

Липиды высокой плотности (ЛПВП): выросли с 1,19 до 1,81 ммоль/л (N: 1,0-2,07 ммоль/л).

Липиды низкой плотности (ЛПНП): снизились с 5,12 до 2,94 ммоль/л (N: 1,71–3,40 ммоль/л).

Липиды очень низкой плотности (ЛПОНП): снизились с 1,87 до 0,82 ммоль/л (N: 0,26–1,04 ммоль/л).

Триглицериды: снизились с 2,04 до 1,24 ммоль/л (N: 0,45-1,60 ммоль/л).

Индекс атерогенности: снизился с 5,9 до 1,2 (N: 1,5-3).

ТТГ: снизился с 5,7 до 1,43 мкМЕ/мл (N: 0,4–4 мкМЕ/мл).

Побочные эффекты

Пациентка не испытывала никаких побочных эффектов в ходе лечения в течение периода отслеживания.

Обсуждение

Вазомоторные симптомы являются первичными нарушениями в менопаузе и встречаются более чем у 80% женщин. Увеличение массы тела, гистерэктомия и овариэктомия являются факторами риска усугубления этих симптомов, как это было показано в данном случае.¹¹ Кроме того, сопутствующие заболевания, которые были у пациентки, особенно дисфункция щитовидной железы, хотя и были легкими, но имели для нее большое значение из-за сопутствующих факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний. Это указывает на необходимость лечения субклинического состояния гипотиреоза у пациентки.^{12,13} Тот факт, что все ее проблемы усилились при заместительной гормональной терапии (ЗГТ), предупреждает нас о том, что люди могут по-разному реагировать на ЗГТ. Хотя трансдермальная ЗГТ с применением эстрогенов считается наиболее безопасной, были случаи, когда она повышала уровень ТТГ.¹² Менопауза, особенно хирургическая, сама по себе увеличивает стеатоз как в печени, так и в поджелудочной железе, и ЗГТ могла повлиять на болезнь желчного пузыря пациентки.¹⁴⁻¹⁶ Влияние хирургической менопаузы и ЗГТ, по-видимому, неблагоприятно сказались на состоянии этой пациентки. На этом фоне было дано предложение попробовать гомеопатическое лечение.

Гомеопатия

Человек представляет собой сложную систему, функционирующую одновременно на нескольких уровнях. Система защиты на физическом и психологическом уровнях человека одинаково сложна, но имеет простую цель сохранения жизни насколько это возможно. В этом стремлении защитная система пытается по-своему избавиться от вредного воздействия. Это основное понимание гомеопатии, принцип, на котором построено лечение.^{17,18} Последние исследования показывают, что, хотя очаг воспаления может быть в определенном органе, при хронических воспалительных заболеваниях существует системное воспаление, что указывает на необходимость системного подхода.^{19,20} Кроме того, с гомеопатической точки зрения усилия защитной системы по преодолению таких болезненных состояний в высшей степени индивидуализированы и включают в себя особенности, которые существуют во время болезненного состояния в предрасположенностях больного человека и модальностях симптомов.²¹ Это означает, что хотя диагностические, патогномичные симптомы необходимы гомеопату для обозначения случая и понимания

прогноза, этого недостаточно для назначения. Каждый симптом анализируется на предмет его происхождения, характера и модальностей, и на их основе выводится картина болезни у данного конкретного человека. Эта индивидуальная картина (помимо общей для всех больных патологической картины болезни) рассматривается как стремление к преодолению болезни. Гомеопатическое лекарство, которое, как было доказано, вызывает эти специфические симптомы при испытании лекарства, при назначении его больному увеличивает усилие организма и приводит к излечению. В сценарии этого конкретного случая важно понимать, что гомеопатия не привносит недостающий гормон и не оказывает прямого влияния на органы каким-либо образом. Она только поддерживает внутреннюю защиту организма для преодоления множества патологий. Хотя это клиническое наблюдение, многие отчеты подтверждают эту идею, [22-25](#) указывая на необходимость дальнейшего изучения механизма действия гомеопатических лекарств. Точный механизм действия гомеопатических лекарств до сих пор остается неясным, и пока единственным способом оценить его действие является клинический эффект. Однако по мере развития физики и расширения науки о нематериальном в ближайшем будущем механизмы могут быть объяснены.

Классические гомеопаты рассматривают процесс развития болезней как континуум. Это означает, что болезни в любой конкретный момент жизни не рассматриваются как отдельные случайные явления, но как части, образующие континуум с момента рождения человека. Наследственность, обстоятельства, болезни, перенесенные в прошлом, и их лечение — все это имеет отношение к характеру заболевания в настоящее время²⁶.

Эффективное острое воспаление с высокой температурой, согласно этой теории, считается лучшим и наиболее здоровым состоянием иммунной системы. При неоднократном лечении такими препаратами, как антибиотики/противовоспалительные средства, организм теряет способность вызывать эффективное острое воспаление и переходит в состояние постоянного подострого воспаления. При этом не так много болезней, которые проявляются внешне. Это подострое состояние в конечном итоге запускает хроническое заболевание, к которому человек предрасположен генетически. ²⁶ Об этом может свидетельствовать тот факт, что у большинства людей с хроническими воспалительными заболеваниями не наблюдается обычных острых воспалений или высоких температур (условно-патогенные и необычные микроорганизмы здесь не рассматриваются, поскольку они актуальны только для пациентов с ослабленным иммунитетом, это совершенно другая ситуация). ²⁷

Обратное явление очевидно при лечении гомеопатией. При лечении хронического заболевания классической гомеопатией во время улучшения состояния возвращаются ранее подавленные острые воспалительные состояния, что указывает на возвращение способности производить

эффективную защиту. Это почти всегда сопровождается высокой температурой, благоприятной для организма. [28.29](#)

В данном случае в анамнезе были множественные гонорейные инфекции, пролеченные обычным способом, с последующим возникновением у нее наследственной миомы матки. При удалении ее хирургическим путем ситуация усложнилась, и у нее появились множественные заболевания. При лечении индивидуально подобранным препаратом по методу классической гомеопатии эти хронические симптомы начали облегчаться с возвратом острого инфекционного состояния с температурой. Это состояние усиливалось, повышалась температура, которая со временем разрешилась при продолжении лечения. С точки зрения гомеопатии, если не происходит такой возврат иммунной системы к состоянию, предшествующему состоянию, которое лечат, тогда болезнь не считается «излеченной», несмотря на устранение симптомов. [30](#)

Это связано с тем, что при устранении симптомов все еще существует опасность рецидива или состояние, возможно, даже саморазрешилось. Однако возвращение острого воспаления с высокой температурой является верным признаком лечебного действия гомеопатии, и после этого рецидивы обычно не возникают. [18](#)

Заключение

Климактерический синдром, связанный с мультиморбидными состояниями, был купирован классической индивидуализированной гомеопатией в данном случае лечения 54-летней россиянки. Улучшение, согласно оценке по классическим гомеопатическим принципам, следует определенной схеме, обеспечивающей стабильность улучшения. Глубокие улучшения в этом случае требуют более тщательного исследования роли классической гомеопатии при климактерическом синдроме и связанных с ним состояниях.

Отчет пациентки

После отмены заместительной гормональной терапии (2016 г.), назначенной после удаления матки и яичников (2008 г), самочувствие мое значительно ухудшилось. Частые приливы жара с обильным потоотделением головы, груди, и шее до 30-35 раз в сутки, ночью не могла спать из-за приливов по 3-5 раз меняла ночную рубашку. Появились приступы сильной головной боли в области макушки и темени. За 8 лет после операции прибавила в весе 12 кг.

На фоне приливов появилась раздражительность, дискомфорт, быстрая смена настроения в негативную сторону, ссоры с мужем и сыном часто по пустякам. Нарушились анализы.

Я была отчаянной и не знала, что предпринять. И мой гинеколог порекомендовал мне пойти на прием к гомеопату. Я была в полном

недоверии к этому методу, но полностью доверяла своему гинекологу, поэтому решила попробовать.

После назначения Сепия улучшилось настроение, общий тонус, уменьшилось количество приливов, и их интенсивность. Позднее легче стали головные боли. Улучшились взаимоотношения с мужем и сыном. Похудела на 2 кг.

Через год гомеопатического лечения совсем исчезли головные боли.

Приливы только на стрессовые ситуации. Похудела еще на 2 кг, в общей сложности за год на 4 кг.

Совсем поменялось свое отношение к мужу. Ухаживаю за мужем (болен раком), поддерживаю ему, сочувствую. Стала вести бизнес самостоятельно. С сыном активное взаимодействие и доброжелательные взаимоотношения.

Настроение ровное, доброжелательное. Даже не помню себя в таком настроении и высоком тонусе, при таких сложных обстоятельствах своей жизни, что всегда раньше раздражалась, сердилась и плохо себя чувствовала. Занимаюсь активно фитнесом.

В настоящее время в марте 2020 приливов совсем нет. Болей в малом тазу нет. За прошедший год повышения температуры не было, признаков воспалительных реакций не было. Вес снизился на 14 кг. Очень рада и признательна врачам.

Заявление о конфликте интересов:

Автор(ы) заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов в отношении исследования, авторства и/или публикации этой статьи.

Финансирование: Автор(ы) не получали финансовой поддержки для исследования, авторства и/или публикации этой статьи.

Этическое одобрение

Неприменимо, так как отчет о случае относится к добровольному обращению за лечением.

Идентификатор ORCID

Seema Mahesh <https://orcid.org/0000-0002-4765-5595>

Сноски

Вклад авторов
Случай лечили врачи Т.Д., Н.П., Л.Г. Данные были проанализированы и интерпретированы в соответствии с гомеопатическими принципами SM, MM, TD, NP и LG. Рукопись была написана и на нее ссылались С.М. и М.М. Все исследование складывалось под руководством Г.В.

Согласие на публикацию

Письменное согласие пациента на публикацию получено.

Заявление о данных

Обезличенные данные этого исследования можно получить, написав соответствующему автору.

Ссылки

1. Humeniuk E, Bojar I, Gujski M, Raczkiwicz D. Effect of symptoms of climacteric syndrome, depression and insomnia on self-rated work ability in peri- and post-menopausal women in non-manual employment. *Ann Agric Environ Med*. 2019;26:600-605.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

2. Levine ME, Lu AT, Chen BH, et al. Menopause accelerates biological aging. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2016;113:9327-9332.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

3. Secosan C, Balint O, Pirtea L, Grigoras D, Balulescu L, Iлина R. Surgically induced menopause-a practical review of literature. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55:482.

[Crossref](#)

[Google Scholar](#)

4. Thompson EA, Relton C. Designing clinical trials of homeopathy for menopausal symptoms: a review of the literature. *Menopause Int*. 2009;15:31-34.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

5. Haines CJ, Farrell E. Menopause management: a cardiovascular risk-based approach. *Climacteric*. 2010;13:328-339.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

6. Miller VM, Kling JM, Files JA, et al. What's in a name: are menopausal "hot flashes" a symptom of menopause or a manifestation of neurovascular dysregulation? *Menopause*. 2018;25:700-703.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

7. Denisova TG, Gerasimova LI, Pakhmutova NL, Mahesh S, Vithoukias G. Individualized homeopathic therapy in a case of obesity, dysfunctional uterine bleeding, and autonomic dystonia. *Am J Case Rep*. 2018;19:1474-1479.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

8. World Health Organization. *ICD-10 : international statistical classification of diseases and related health problems: tenth revision*. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2004.

[Google Scholar](#)

9. Dantzer R, Kelley KW. Twenty years of research on cytokine-induced sickness behavior. *Brain Behav Immun*. 2007;21:153-160.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[ISI](#)

[Google Scholar](#)

10. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Materia Medica*. Philadelphia, PA: Boericke & Tafel; 1905.

[Go to Reference](#)

[Google Scholar](#)

11. Avis NE, Crawford SL, Green R. Vasomotor symptoms across the menopause transition: differences among women. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45:629-640.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

12. del Ghianda S, Tonacchera M, Vitti P. Thyroid and menopause. *Climacteric*. 2014;17:225-234.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[ISI](#)

[Google Scholar](#)

13. Stuenkel CA. Subclinical thyroid disorders. *Menopause*. 2015;22:231-233.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[ISI](#)

[Google Scholar](#)

14. Palmisano BT, Zhu L, Stafford JM. Role of estrogens in the regulation of liver lipid metabolism. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1043:227-256.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

15. Yang W, Xie Y, Song B, Xia C, Tang C, Li J. Effects of aging and menopause on pancreatic fat fraction in healthy women population: a strobe-compliant article. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98:e14451.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

16. Gartlehner G, Patel SV, Feltner C, et al. Hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions in postmenopausal women: evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*. 2017;318:2234-2249.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

17. Vithoulkas G. *The Science of Homeopathy*. New Delhi: B. Jain Publishers; 2002.

[Go to Reference](#)

[Google Scholar](#)

18. Vithoulkas G. *Levels of Health*. 3rd revised ed. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2019.

[Google Scholar](#)

19. Brunner PM, Silverberg JI, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidities suggest that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol*. 2017;137:18–25.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

20. Fernandes BS, Steiner J, Bernstein HG, et al. C-reactive protein is increased in schizophrenia but is not altered by antipsychotics: meta-analysis and implications. *Mol Psychiatry*. 2016;21:554-564.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

21. Hahnemann S. *Organon of Medicine*. New Delhi: B. Jain publishers; 2002.

[Go to Reference](#)

[Google Scholar](#)

22. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through Homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopathy*. 2015;9:114-122.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[Google Scholar](#)

23. Mahesh S, Mahesh M, Vithoukias G. Could homeopathy become an alternative therapy in dengue fever? An example of 10 case studies. *J Med Life*. 2018;11:75.

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

24. Mahesh S, Jaggi L, Jaggi A, Tsintzas D, Vithoukias G. Individualised homeopathic therapy in ANCA negative rapidly progressive necrotising crescentic glomerulonephritis with severe renal insufficiency - a case report. *J Med Life*. 2019;12:49-55.

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

25. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O, Pulparampil BJ, Mahesh S, Vithoukias G. Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: a case series. *SAGE Open Med Case Rep*. 2018;6:2050313X18792813.

[Go to Reference](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

26. Vithoukias G, Carlino S. The “continuum” of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16:15.

[Google Scholar](#)

27. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. *Lancet*. 1985;325:1313-1315.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[Google Scholar](#)

28. Kivellos S, Skifti S, Vithoukias G. EHMTI-0396. Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *J Headache Pain*. 2014;15(suppl 1):M7.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[PubMed](#)

[Google Scholar](#)

29. Kivellos S, Mahesh S, Vithoukias G. Assessing human health-correlation of autoimmune diseases with chemically suppressed acute infections of patient's past medical history. *J Autoimmune Dis Rheumatol*. 2017;5:31-38.

[Go to Reference](#)

[Crossref](#)

[Google Scholar](#)

30. Kent JT. *Lectures on Homoeopathic Philosophy*. New Delhi: B. Jain publishers; 2003.

[Go to Reference](#)

[Google Scholar](#)

