

## Индивидуализирана терапия с хомеопатия при случай на затлъстяване, дисфункционално маточно кървене и автономна дистония

Authors' Contribution:  
Study Design A  
Data Collection B  
Statistical Analysis C  
Data Interpretation D  
Manuscript Preparation E  
Literature Search F  
Funds Collection G

ABD 1,2 **Тамара Г. Денисова**  
ABCD 2 **Людмила Ивановна Герасимова**  
ABCD 3 **Надежда Л. Пакхмутова**  
EF 4 **Сима Махеш**  
DE 5 **Джордж Витулкас**

1 Department of Research and Information, Chuvash State University I N Ulyanov, Cheboksary, Russian Federation  
2 Postgraduate Doctors' Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russian Federation  
3 Department of Homeopathy, Centre of Homeopathic Medicine "Zdorovie", Cheboksary, Russian Federation  
4 Department of Research, Centre For Classical Homeopathy, Chandra Layout Vijayanagar, Bangalore, India  
5 International Academy of Classical Homeopathy, University of the Aegean, Alonissos, Greece

**Автор за кореспонденция:** Джордж Витулкас, e-mail: [george@vithoulkas.com](mailto:george@vithoulkas.com)  
**Конфликт на интереси:** Няма декларирани

**Пациент:** Жена, 39  
**Окончателна диагноза:** **Вегетативнoсъдова дистония; • дисфункционално маточно кървене**

**Симптоми:** **Вагинално кървене • загуба на съзнание • слабост**

**Лекарства:** —

**Клинична процедура:** **Лекарства през устата**

**Специалност:** **Обща и вътрешна медицина**

**Обект:** Необичайно клинично протичане





**Резюме:** Затлъстяването е една от водещите причини за заболяемост и смъртност в световен мащаб и е предизвикателство за лечение поради многофакторната етиология и клинична изява. Индивидуализираната хомеопатия взема предвид факторите, довели до здравословното състояние на пациента и следователно може да играе роля в лечението на затлъстяването и свързаните с него съпътстващи заболявания; съпътстващи заболявания, които могат да възникнат от същата етиология, могат да реагират като цяло на хомеопатично лечение.

**Доклад за случай:** 39-годишна рускиня, развила множество проблеми след тежък емоционален стрес, беше лекувана с индивидуализирана класическа хомеопатична терапия. Затлъстяването, дисфункционалното маточно кървене и дизавтономията бяха патологии, които показват подобрение.

**Заклучение:** Отговорът, в случая на този пациент, подкрепя необходимостта от по-нататъшно изследване на уместността на индивидуализираната хомеопатия при тези свързани състояния.

**MeSH Ключови думи:** **Затлъстяване • Първични дизавтономии**

Пълен текст PDF: <https://www.amjcaserep.com/abstract/index/idArt/913328>

 1513  2  —  24



## Резюме

През последните години справянето със затлъстяването и свързаните с него усложнения се превърна в нарастващо предизвикателство в световен мащаб и се очерта като една от водещите причини за заболяемост и смъртност [1–4]. Затлъстяването се приписва на хронично възпаление в тялото в ниска степен, което също предизвиква различни други възпалителни състояния като метаболитен синдром, депресия, сърдечно-съдови заболявания и т.н. Причината за затлъстяването не винаги е толкова ясна, колкото увеличението в енергийния прием. Проучванията показват, че промяната на хипоталамо-хипофизно-надбъбречната ос чрез емоционален стрес също може да доведе до затлъстяване [5–7]. Докато корекциите на начина на живот и диетата допринасят много за подобряване на ситуацията при някои случаи на затлъстяване, те не са достатъчни в много случаи, особено когато пациентът има нарушени органни функции.

Вегетативната дистония (дизавтономия, вегетативно-съдова и вегето-вагусна дистония) рядко се споменава в общата медицинска литература, но намира изобилно присъствие в руската медицинска литература [8–11]. Състоянието включва внезапно разстройство на вегетативната нервна система с пристъпи на паника, подобни на епизоди, свързани с вазодилатация и загуба на съзнание. Терапевтичните подходи липсват и често включват общо подобряване на здравето [9,12]. Въпреки че е неясна, етиологията му се счита предимно за психогенна и въпреки че понякога се счита за напълно психологическо оплакване, ефектът върху качеството на живот е огромен и реален [9,12,13]. Интересно е, че съществува тясна връзка между функционирането на автономната нервна система и индекса на телесна маса [14,15], както беше съответно в този доклад за случай на пациент.

Доколкото ни е известно, този случай е първият по рода си със специфичната връзка между затлъстяване, хипертония, хормонален дисбаланс, дисфункционално маточно кървене и дизавтономия, лекувани с хомеопатия. Случаят наистина има влияние към избора, тъй като пациентката сама е избрала хомеопатията.

## Доклад за случая

Пациентката, 39-годишна рускиня, се оплаква от обилно кървено влагалищно течение с продължителност 10 дни; обилното вагинално кървене започва след 26-дневно забавяне на менструалния ѝ цикъл. Като цяло менструалният ѝ цикъл е бил много нередовен. Тя също изпитва обща слабост, повтарящи се пристъпи на световъртеж и гадене с обилно изпотяване и загуба на съзнание за период от една година. При прегледа тя тежи 106 кг, кръвното ѝ налягане е 215/126 mm Hg. Лигавиците ѝ бяха бледи на вид и щитовидната ѝ жлеза беше леко увеличена; счита се, че е в ендемична зона с йоден дефицит.

При гинекологичен преглед тялото на матката изглежда леко увеличено и болезнено при изместване; имаше обилно кърваво течение. Ултразвукът на корема и таза разкрива умерена чернодробна стеатоза, умерена обща дилатация на жлъчен канал, умерено удебеляване на стените и хетерогенност на жлъчния мехур, умерена липоматоза на панкреаса; матката е умерено уголемена, яйчниците са мултифоликуларни с увеличен десен яйчник, с киста 25×16 mm; имаше малко количество течност в Кавум Дъгласи торбичката.

Кръвните изследвания показват повишено ниво на пролактин, тироид-стимулиращ хормон, лутеинизиращ хормон и фоликулостимулиращ хормон. Тя имаше лека дислипидемия, но останалите биохимични стойности бяха нормални (Таблица 1). Диагнозата на пациентката е дисфункционално маточно кървене със затлъстяване, хипертония и вегетативно-съдова дистония (автономна дистония) със симпатико-адренални кризи.

Миналата история разкрива, че през 2008 г. тя е развила хормонален дисбаланс (повишени нива на естроген, фоликулостимулиращ хормон и пролактин); премахнат е ендометриален полип. През 2009 г. е установено уголемяване на щитовидната жлеза. От 2011 г. е с холелитиаза, а от 2012 г. има уролитиаза. През 2013 г. тя ражда второто си дете; настъпват промени в кръвното налягане, болки в гърдите, сърцебиене и загуба на съзнание. Първата ѝ менструация е на 11 години, първоначално обилна с продължителност от 5 до 6 дни. Имала е 2 раждания, нито един аборт. Характерът на нейната менструация се променя след първото ѝ раждане; става нередовна и обилна с продължителност от 7 до 8 дни. Нейното телесно тегло е 68 кг, по време на бременността е наддала 28 кг, а теглото ѝ е 106 кг, не е свалила нищо от наддаването. Последният ѝ гинекологичен преглед, който е няколко месеца преди настоящия, не разкрива никаква патология. Ултразвукът на таза не открива патология по това време.

Майка ѝ умира от рак на стомаха; рак на простатата и заболявания на щитовидната жлеза са част от нейната фамилна обремененост. Пациентката свързва началото на лошото си здраве със смъртта на майка си през 2007 г. Тя съобщава, че майка ѝ липсва много; тя е много привързана и мечтае за майка си. Първите докладвани хормонални промени се появили през 2008 г. и оттам нататък здравето ѝ се влошава. През 2013 г. ражда второто си дете и в края на този период на кърмене започва да има нередовен и обилен мензис.

В крайна сметка се консултира с ендокринолог и невролог. За спиране на кървенето са планирани мерки като кюретаж на маточната кухина, предписване на утеротонични лекарства и антибактериална терапия. Тя също трябва да започне програма за отслабване. Неврологът обаче я моли да посети професионален хомеопат, за да види дали има алтернативно решение.

**Таблица 1.** Параметри на здравето преди и след лечение.

Тест	Статус преди лечението	Статус след 12.5 месеца лечение
Фоликулостимулиращ хормон	10.6 mU/mL (normal: up to 9.9 mU/mL)	7.6 mU/mL
Лутеинизиращ хормон	19.6 mU/mL (normal: up to 15 mU/mL)	7.8 mU/mL
T4	75 nmol/L (normal: 55–137 nmol/L)	
Тиреоиден стимулиращ хормон	5.6 mIU/L (normal: 0.4–4.2 mIU/L)	3.4 mIU/L
Антитела срещу тиреопероксидазата	3.6 U/mL (normal: up to 5.6 U/mL)	
Тестостерон	2.5 ng/mL (normal: 0.45–3.17 ng/mL)	
Прогестерон	3.1 nmol/L (normal: 2.3 nmol/L)	
Естрадиол	0.43 nmol/L (normal: 2.3 nmol/L)	
Серумен пролактин	1167 mIU/L (normal: 450–650 mIU/L)	578 mIU/L
Кръвно налягане (24 часа оср.ст-ст)	215/126 mm Hg	135/93 mm Hg
Серумен креатинин	0.86 mg/dL (N – 0.4–1.1 mg/dL)	
Урея	4.2 mmol/L (N – 2.5–7.1 mmol/L)	
Анализ на урината	Лек жълт цвят; Специфично тегло – 1,014 g/L, Реакцията (pH) е киселинна; Протеин – nil; Глюкоза – nil; Жлъчни пигменти – няма; Кетонни тела няма; Липсва хемоглобин.	
Микроскопия на урина	2-4 левкоцити на зрително поле Еритроцити – 1–3 на зрително поле Епителни клетки – 3-4 на зрително поле; седимент – 0 на зрително	
Функция на черния дроб	<b>ALS</b> – 0.43 mmol/L (N – 0.1–0.68 mmol/L); <b>AST</b> – 0.27 mmol/L (N – 0, 1–0.45 mmol/L); <b>SCHF</b> – 2.1 mmol/L (N1-3 mmol/L); <b>GGT</b> – 2.4 mmol/L (N-0.6–3.96 mmol/L); <b>Total bilirubin</b> – 16.3 (N-8.6–20.5 mmol); <b>Total protein</b> – 72.8 hl (N- 65–85 hl); <b>Albumins</b> – 47.2 hl (N-40–50 hl); <b>Globulins</b> – 26.4 hl (N20–30 hl).	
Липиден профил	<b>Total cholesterol</b> – 6.81 mmol/L (N – 3.10–5.16 mmol/L) <b>HDL</b> – 1.24 mmol/L (N 1.0–2.07 mmol/L) <b>LDL</b> – 4.28 mmol/L (N 1.71–3.40 mmol/L) <b>VLDL</b> – 1.29 mmol/L (N 0.26–1.04 mmol/L) <b>Triglycerides</b> – 1.34 mmol/L (N 0.45–1.60 mmol/L) <b>Atherogenic coefficient</b> – 4.5 (N 1.5–3)	<b>Total cholesterol</b> – 4.73 mmol/L <b>HDL</b> – 1.67 mmol/L <b>LDL</b> – 3.18 mmol/L <b>VLDL</b> – 0.56 mmol/L <b>Триглицериди</b> – 1.13 mmol/L <b>Atherogenic coefficient</b> – 1.8
Хемоглобин	86.4 g/L (N 120–140 g/L)	126.7 g/L

**Табл. 1 продължение.** Параметри на здравето преди и след лечението.

Тест	Статус преди лечението	Статус след 12.5 месеца лечение
Ултразвук на малък таз	Матката е умерено уголемена, яйчници мултифоликуларни с увеличен десен яйчник – с киста 25×16 mm; имаше малко количество течност в торбичката на Дъглас	Малкият таз не показва очевидна патология; ендометриума съответства на фазата на менструалния цикъл.
Телесно тегло	106 kg	82 kg

**Табл 2.** Проследяване на случая на пациента.

Дата	Симптоми	Предписание
10/10/2016	Обилно вагинално кървене; нередовен менструален цикъл; продължително кървене наддаване на тегло; високо кръвно налягане с колебания; епизоди на внезапна поява на обилно изпотяване и загуба на съзнание; обща слабост и световъртеж; сърцебиене; разсеяна, неспособна да се концентрира преди мензис; скръб от смъртта на майка си преди 9 години, все още невъзстановена	Natrum muriaticum 15C една доза през ден По-късно увеличена до 21C и 30C, както се изисква
19/12/2016	Настроението на пациента е по-добро Подобрение на симптоми на предменструален синдром, поява на фурункули с отделяне на гной на челото и дясното бедро, който изчезва от само себе си Спи по-добре	Natrum muriaticum 60C
27/03/2017	Загуба на тегло – 4 kg Имала е стрес на работното място, което довело до повишаване на кръвното налягане и изтощение, но пациентът успя да се справи с него без лекарства. Имаше промяна в индикацията на симптома за хомеопатичното лекарство	Ignatia 200C
30/10/2017	Пациентът се чувства по-добре на всички нива, т.е. умствено, емоционално и физическо. Кръвното й налягане е нормално, мензисът редовен и безболезнен. Без ПМС. Сънят е освежаващ и добър. Без световъртеж, загуба на съзнание или сърцебиене; няма обилно изпотяване. Телесно тегло 82 kg	плацебо

Пациентката потърси хомеопатична консултация на 10 октомври 2016 г. Тя не приема никакви други лекарства и продължава същата диета и рутина, както досега. След като се взе предвид сегашното й състояние, както и продължителната скръб, която пациентката изпитва от смъртта на майка си, а това вероятно е довело до усложненото й здравословно състояние, беше избрано хомеопатичното лекарство *Natrum muriaticum 15C*. Проследяването и последващите предписания са показани в таблица 2.

Последното проследяване беше на 30 октомври 2017 г. и 12,5 месеца след започване на хомеопатичното лекарство; пациентката съобщи, че качеството й на живот се е подобрило значително, като менструалните й цикли вече са редовни. Симпатико-адреналните кризи изчезнаха в рамките на 5 месеца от началото на лечението; на последния контролен преглед беше 82 kg. Нивото й на пролактин се върна към нормалното и

нейното изследване с ултразвук на таза също беше нормално (Таблица 1).

## Дискусия

Предполага се, че имунната система на пациента играе основна роля в появата и поддържането на затлъстяването и неговите усложнения [2]. Това означава, че ако трябва да настъпят дълбоки и трайни промени към по-добро, тогава терапията трябва не само да помогне за намаляване на теглото, но и да промени имунния статус на пациента към по-здрав. Това може да се разглежда като промени в свързаните оплаквания.

Класическата хомеопатия разглежда имунологичния строеж и медицинската история на индивида заедно с фамилените тенденции,

за да се определи стресът, който е отключил хроничното възпалително състояние. Като се има предвид това, терапевтичният подход е съобразен с конкретния индивид и резултатът е разсейване на възпалителното състояние от собствената имунна система на човека [16,17], разглеждано като цялостно подобрение на пациента, а не само едно от патологичните състояния. Подобно общо подобрение на съпътстващите заболявания заедно с подобрение на основната тежка патология чрез класическа хомеопатична терапия е регистрирано и преди [18–21]. Това е доказано и в настоящия случай. Механизмът на действие на биологично активните потенцирани лекарства не е напълно известен. Досега има някои хипотези, както може да се види в Науката хомеопатия [22].

В случая с нашия пациент, дисфункцията на автономната нервна система изглеждаше водеща за цялото страдание на пациента. Тежкия стрес, преживян от пациента, изглежда е нарушил симпатико-вагусния баланс, което е довело до затлъстяване, хормонален дисбаланс, хипертония и вегетативно-съдова дистония. Първоначалното разстройство на здравето на нашата пациентка беше причинено от нейната тежка скръб. Избраните лекарства са тези, за които е известно, че помагат за постигане на баланс в състояния, които са резултат от скръб и тежка загуба [23]. Специфичният начин, по който се развива патологията и появилите се симптоми в отговор на дълбоко вкоренена скръб, е записан за това конкретно лекарство и те са били от полза, когато хора са страдали от дългогодишна депресия и нейните съпътстващи заболявания [24]. Терапията с повторение на ниски потенци като 15С трябва да бъде за дълъг период от

време, за да се видят позитивни промени, както в този случай, в който автономната дисфункция отговори в рамките на 5 месеца от началото на лечението и хормоналното състояние на пациента се подобри. Теглото ѝ спада от 106 kg до 82 kg и липидният профил ѝ се подобри дори при липса на специална диета или режим (Таблица 1), и мензисът ѝ се нормализира.

Има въпрос относно механизма на действие на прилаганото лекарство и доказателствата не са достатъчно силни, за да подкрепят ясно резултатите за това хомеопатично лекарство. Въпреки това, подобно цялостно подобрение от терапията, особено без промени в който и да е друг параметър, който може да е причинил подобренията, е окуражаващо и предполага необходимост от по-нататъшно изследване дали този случай представлява изключение или правило. Необходими са контролирани рандомизирани проучвания, за да се установи уместността на класическата хомеопатия при затлъстяване и съпътстващи заболявания, както и при автономна дистония.

## Заклучение

Този случай на жена с дисфункционално маточно кървене, затлъстяване и вегетативно-съдова дистония показва полза от класическата хомеопатия. Това предполага необходимостта от по-нататъшна оценка, чрез по-големи проучвания, дали някои или всички от тези диагнози могат индивидуално или колективно да бъдат податливи на класическа хомеопатична терапия.

## Препратки:

1. O'Neill S, O'Driscoll L: Metabolic syndrome: A closer look at the growing epidemic and its associated pathologies. *Obes Rev*, 2014; 16(1): 1–12
2. Saltiel A, Olefsky J: Inflammatory mechanisms linking obesity and metabolic disease. *J Clin Invest*, 2017; 127(1): 1–4
3. Rethorst C, Bernstein I, Trivedi M: Inflammation, obesity, and metabolic syndrome in depression: analysis of the 2009–2010 National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). *J Clin Psychiatry*, 2014: e1428–32
4. Furukawa S, Fujita T, Shimabukuro M et al: Increased oxidative stress in obesity and its impact on metabolic syndrome. *J Clin Invest*, 2004; 114(12): 1752–61
5. Babic R, Maslov B, Babic D, Vasilij I: The prevalence of metabolic syndrome in patient with posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Danub*, 2013; 25(Suppl. 1): 45–50
6. Bjorntorp P: Do stress reactions cause abdominal obesity and comorbidities? *Obes Rev*, 2001; 2(2): 73–86
7. Vancampfort D, Correll C, Wampers M et al: Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in patients with major depressive disorder: A meta-analysis of prevalences and moderating variables. *Psychol Med*, 2013; 44(10): 2017–28
8. Bulgakov M, Avtandilov A, Milovanova O: The role of prolonged stress and the functional state of the endothelium in the development of autonomic dystonia syndrome. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 2017; 47(7): 791–94
9. Lobzin V, Poliakova L, Shiman A, Zavodnik A: [Treatment of autonomic vascular dystonia by combined physiotherapy methods.] *Vrach Delo*, 1989; 3: 2–23 [in Russian]
10. Vein A, Iakhno N, Kulikovski V, Mazhukin V: [Characterization of the status of nonspecific brain systems in cerebral autonomic-vascular crises and neurogenic syncope.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1981; 81(7): 988–94 [in Russian]
11. Zotov D, Isakov V: The features of hemodynamic support of exercise stress in patients with neurocirculatory dystonia. *Pediatrician (St Petersburg)*, 2018; 9(1): 49–53
12. Sympathoadrenal crisis: symptoms, treatment. *Medicine*. 2018 Available from: <http://medicine-en.info/neurology/sympathoadrenal-crisis-symptoms-treatment.html>
13. Isaev D, Efremov K: [Psychogenic factors involved in the formation of vegeto-vascular dystonia of a hypertonic type in children.] *Zh Nevropatol Psikhiatr Im S S Korsakova*, 1983; 83(10): 1548–52 [in Russian]
14. Peterson H, Rothschild M, Weinberg C et al: Body fat and the activity of the autonomic nervous system. *N Engl J Med*, 1988; 318(17): 1077–83
15. Molino A, Fiorentini A, Tubani L et al: Body mass index is related to autonomic nervous system activity as measured by heart rate variability. *Eur J Clin Nutr*, 2009; 63(10): 1263–65
16. Vithoulkas G, Carlino S: The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*, 2010; 16(2): SR7–15
17. Vithoulkas G: Levels of health. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017
18. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res*, 2018; 25(2): 117–21
19. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G: Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through Homeopathic therapy. *Indian Journal of Research in Homeopathy*, 2015; 9(2): 114

20. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, Vithoulkas G: Homeopathic treatment of vitiligo: A report of fourteen cases. *Am J Case Rep*, 2017; 18: 1276–83
21. Tenzera L, Djindjic B, Mihajlovic-Elez O et al: Improvements in long standing cardiac pathologies by individualized homeopathic remedies: A case series. *SAGE Open Med Case Rep*, 2018; 6: 2050313X1879281
22. Vithoulkas G, Tiller W: *The science of homeopathy*. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2009
23. Oberai P, Balachandran I, Janardhanan Nair K et al: Homeopathic management in depressive episodes: A prospective, unicentric, non-comparative, open-label observational study. *Indian Journal of Research in Homoeopathy*, 2013; 7(3): 116
24. Kent J: *Lectures on homoeopathic materia medica*. New Delhi: Jain Pub. Co., 2012