

29-12-2021

Венозна язва и стазисен дерматит, лекувани с класическа хомеопатия: Серия от случаи

Сима Махеш

Факултет по медицина, Университет Тейлър, Малайзия, Субанг Джая, Малайзия, Център за класическа хомеопатия, Бенгалуру, Карнатака, Индия, bhatseema@hotmail.com

Махеш Малапа

Център за класическа хомеопатия, Бенгалуру, Карнатака, Индия, bhatseema@hotmail.com

Вираз Шах

PGNAHI, Шах Хомеопатична клиника, Ахмадабад, Гуджарат, Индия, bhatseema@hotmail.com

Джордж Витулкас

Университет на Егейско море, Митилини, Гърция, bhatseema@hotmail.com

Следвайте тази и допълнителни статии на:

<https://www.ijrh.org/journal>  Част от Алтернативна и
комплементарна медицина в Общините

Как да цитирате тази статия

Mahesh S, Mallappa M, Shah V, Vithoulkas G. Венозна язва и стазисен дерматит, лекувани с класическа хомеопатия: Серия от случаи. Indian J Res Homeopathy 2021;15(4). doi: [10.4103/ijrh.ijrh_83_20](https://doi.org/10.4103/ijrh.ijrh_83_20)

Тази поредица от случаи ви е предоставена за безплатен и отворен достъп от Indian Journal of Research in Homeopathy. Той е приет за включване в Indian Journal of Research in Homeopathy от упълномощен редактор на Indian Journal of Research in Homeopathy. За повече информация, моля свържете се с ijrhonline@gmail.com.



Венозна язва и стазисен дерматит, лекувани с класическа хомеопатия: Серия от случаи

Резюме

Въведение: Хроничната венозна болест представлява голяма част от общата заболяемост в световен мащаб поради своето разпространение и социално-икономическо въздействие. Желателни са неинвазивни методи за справяне с получените язви, които влияят негативно върху подвижността. Резюме на случаите: Представяме пет случая на стазисен дерматит и венозни язви с различна тежест, лекувани с индивидуализирана класическа хомеопатия, показващи напредък, както е записано, с резултат за подробната класификационна система за хронични венозни заболявания (клинична етиология, анатомична патофизиология) и венозна клинична оценка за тежест. Има нужда от допълнително научно изследване на ролята на класическата хомеопатия при периферните съдови заболявания.

Благодарности и източник на финансиране

Няма

Венозна язва и стазисен дерматит, лекувани с класическа хомеопатия: Серия от случаи

Сима Махеш^{2*}, Махеш Малапа², Вираз Шах³, Джордж Витулкас⁴

¹ Факултет по медицина, Университет Тейлър Малайзия, Субанг Джая, Малайзия, ² Център за класическа хомеопатия, Бенгалуру, Карнатака, Индия, ³PGNAH, Хомеопатична клиника Шах, Ахмедабад, Гуджарат, Индия, ⁴ Университет на Егейско море, Митилини, Гърция

Резюме

Въведение: Хроничната венозна болест представлява голяма част от общата заболяемост в световен мащаб поради своето разпространение и социално-икономическо въздействие. Желателни са неинвазивни методи за справяне с получените язви, които влияят негативно върху мобилността. **Резюме на случаите:** Представяме пет случая на стазисен дерматит и венозни язви с различна тежест, лекувани с индивидуализирана класическа хомеопатия, показващи напредък, както е записано, с резултат за подробната класификационна система за хронични венозни разстройства (клинична етиология, анатомична патофизиология) и резултат за венозна клинична тежест. Има нужда от допълнително научно изследване на ролята на класическата хомеопатия при периферните съдови заболявания.

Ключови думи: Хронична венозна болест, Хомеопатия, Стазисен дерматит, Разширени вени, Венозна язва

Въведение

Хроничната венозна болест (ХВБ) е отговорна за голяма част от глобалното бреме на заболяването поради разпространението и социално-икономическото си въздействие. Въпреки че действителното разпространение е трудно да се оцени поради разликите в докладването, диагностичния опит на лекарите и техниките за оценка, последните данни възлизат на 51,9 на 1000 жени и 39,4 на 1000 мъже в световен мащаб. С предположение към женския пол заболяването е по-разпространено в развитите страни. Съществува оценка, че до 2021 г. тежестта на заболяването ще се удвои в сравнение с 2011 г. [1] Спектърът на ХВБ включва най-леките (телеангиектазии) до най-тежките (венозна язва на крака), най-честите от които са телеангиектазии, ретикуларни вени и разширени вени. [2] Венозните язви на краката представляват най-напредналата клинична проява на ХВБ и преобладават при 1% от населението, причинявайки голямо източване на националните здравни бюджети. [1]

Класификационните системи за ХВБ, а именно клинична етиология и анатомична патофизиология (CEAP) и клинична оценка на венозната недостатъчност (VCSS), осигуряват измерима система за оценка, за да се прецени прогреса на заболяването и отговора на лечението. [3-5]

При оценяването на CEAP клиничният аспект се оценява от C₀ до C₆ с нарастваща степен на кожни промени от без видими признаци от заболяване до активна язва.

Етиологичният аспект се оценява като

конгенитален (E_c), първичен (E_p), вторичен (E_s) или без открита венозна причина (E_n). Анатомичният аспект се оценява като повърхностен (A_s), дълбок (A_d), перфориращ (A_p) или като липса на идентифицирано венозно местоположение (A_n). Патофизиологичният аспект показва дали има рефлукс (P_r), обструкция (P_o), рефлукс и обструкция (P_{ro}) или не е установена венозна патофизиология (P_n). Венозната клинична оценка на тежестта използва 11 клинични симптома на ХВБ и ги маркира като липсващи (0), леки (1), умерени (2) или тежки (3). След това се изчислява общата сума, за да се оцени тежестта на оплакването. [3-5]

Патофизиологията на ХВБ включва промени в налягането в микро- и макроциркуляционния апарат в долните крайници, което води до натрупване на венозна кръв, причинявайки деформации на клапите и увеличен обратен поток, повишено налягане в капилярите и венулите на кожата, капилярно изтичане и отлагането на хемосидерин в кожата (променен цвят и текстура на кожата). Левкоцитите се улавят и се образува перикапиларен маншет, който намалява хранителните вещества, достигащи до кожата. Имунните клетки се активират, което води до появата на хронично възпаление. Тъканната хипоксия и клетъчната смърт водят до язвени образувания в тези области. [6,7]

Достъп до статията онлайн

Код за бърз отговор:

Достъпна само в печатна версия

Website:
www.ijrh.org

DOI:
10.53945/2320-7094.1030

Това е списание с отворен достъп и статиите се разпространяват съгласно условията на лиценза Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0, който позволява на други да ремиксират, премахват и надграждат статията с некоммерсиална цел, стига да е даден подходящ кредит и новите варианти се лицензират при същите условия.

За препечатки се свържете:

Как да цитирам тази статия: Махеш С, Малапа М, Шах В, Витулкас Г. Венозна язва и стазисен дерматит, лекувани с класическа хомеопатия: Серия от случаи. Indian J Res Homoeopathy

Първоначалното лечение на ХВБ включва корекция на начина на живот и компресионна превръзка. Медицинското лечение включва флеботропни лекарства, които помагат за подобряване на тонуса на кръвоносните съдове, както и лекарства, които намаляват възпалението и съдовата пропускливост. Въпреки това, за случаи, които са напреднали, се налагат инвазивни процедури. Най-новите процедури включват минимално инвазивни методи като ендовенозна лазерна аблация, радиочестотна аблация, склероза на пара на вените и склеротерапия, които се оказаха по-лесни по отношение на изпълнението, спазване от пациента и прогноза в сравнение с класическите хирургични техники като стрипинг на вените, които имат висок рецидив процент. Въпреки това, тяхното превъзходство над по-старите терапии все още е под въпрос.^[8]

Тези процедури се справят с локалния проблем във вените, но изследванията показват, че тъканта, дренирана от разширените вени, може да е във възпалено състояние, както се вижда от повишените нива на интерлевкин-6, интерлевкин-8 и моноцитен хемоатрактант протеин-1 в кръв, взета от тези вени.^[9] Молекулярните механизми също сочат към възпаление в ендотелната обвивка на тези вени.^[10]

Хомеопатичната Материя медика включва много лекарства, които са показани за спектъра на ХВБ, стазисен дерматит и венозна язва.^[11] Въпреки че липсват големи, контролирани проучвания, има някои проучвания с наблюдение и доклади за случаи на хомеопатично лечение на язви на краката.^[12-14] Класическата хомеопатия е система от силно персонализирани лекарства. Когато се лекува според нейните принципи, много сериозни състояния показват забележително подобрение.^[15,16] Петте случая, представени тук, също са примери за това какво е възможно с класическата хомеопатия. По време на хомеопатичната терапия не са прилагани други лечения за периферното съдово заболяване, включително компресионни превръзки. Случаите са документирани със снимки [Фигури 1-5] и промените са представени според CEAP и VCSS оценка [Фигура 6].

Серия случаи

Пет случая, лекувани с индивидуално хомеопатично лечение, бяха анализирани за промените по време на лечението. Всички пациенти са мъже на възраст от 35 до 70 години. Клиничните прояви бяха разнообразни.

Случай 1

49-годишен мъж дойде за преглед на 18 юли 2018 г. с венозна язва [Фигура 1], която се появила 15 дни по-рано, на левия медиален малеол. Той е получил венозна язва в същата област на 18-годишна възраст. Той също имаше хипертония, но все още не беше на антихипертензивни лекарства. Първоначалният резултат на CEAP беше C6 Eп An Pn, а VCSS беше 11.

Използвани симптоми (символите „+“ означават интензивност/изразеност на оплакването; + са леки, ++ са умерени и +++ тежки):



Фигура 1: Случай 1 – Варикозна язва при хомеопатично лечение



Figure 2: Случай 2 - Варикозна язва при хомеопатично лечение



Фигура 3: Случай 3 – Варикозна язва и стазен дерматит при хомеопатично лечение

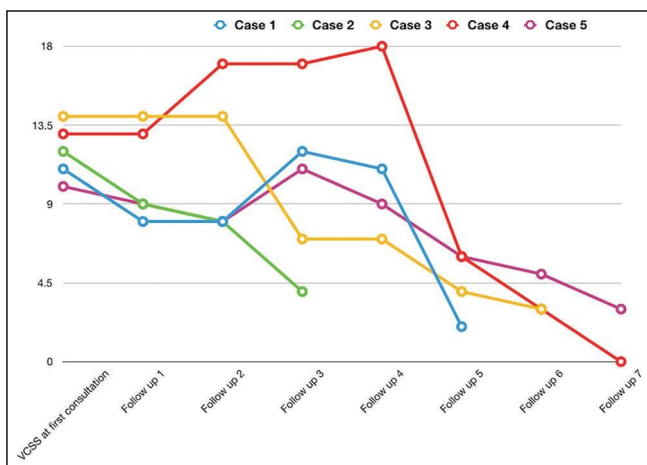
Физически: Язва на левия медиален малеол; зловонна гной++; парене около раната +++; оток на крака; екзематозна кожа около язвата и слюзести изпращения ++.



Фигура 4: Случай 4 – Варикозна язва и стазен дерматит при хомеопатично лечение



Фигура 5: Случай 5 - Повторно отворена варикозна язва при хомеопатично лечение



Фигура 6: Клинична оценка на венозната недостатъчност на пациентите на хомеопатично лечение

Психически/емоционални: Пациентът е бил под финансов и личен стрес. Язвата се е отключила след стресиращо събитие в семейството. Характерното беше, че тъгата му се облекчаваше значително от утеха.

Хомеопатично предписание: *Pulsatilla nigricans* 30C една доза на ден в продължение на 5 дни.

Подробното проследяване е споменато в Таблица 1.

Резултат: Периодът на лечение е 7 месеца, през които язвата заздравява и кръвното му налягане може да се поддържа нормално. Пациентът съобщава, че дори след 1 година от прекъсване на лечението, глезенът му не показва признаци на язва

или екзема. Потъмняването обаче продължи. Тъгата му беше по-добре и той успя да се справи с финансовото си положение с повече увереност.

Случай 2

35-годишен мъж за преглед с венозна язва [Фигура 2] на левия медиален малеол на 23 декември 2016 г. Първоначалният CEAP резултат беше C6 Ec Ad Pr, а VCSS беше 12.

Разгледани симптоми: Варикозна язва на левия глезен; болезнена (+++); левостранни оплаквания като цяло; врат, чувствителен към тесни дрехи (+++) и страх от змии (+++).

Хомеопатично предписание: *Lachesis* 200C три пъти дневно в продължение на 5 дни.

Подробното проследяване е дадено в Таблица 2.

Резултат: Първоначалното оплакване на пациента, а именно варикозна язва на медиалния малеол, е напълно излекувано, но пациентът е преустановил понататъшното лечение на латералната малеоларна язва. Следователно състоянието му не може да бъде докладвано.

Случай 3

Този случай, представен на 2 април 2017 г., е на 70-годишен пациент, жител на селски район, с изразено нагъване на вените на двата долни крайника [Фигура 3], развило се в продължение на 3–4 години. През последните 3 месеца се развило възпаление и разязвяване на кожата на десния крак. Беше лекуван конвенционално за кратък период без облекчение. Пациентът не може да обясни какво лечение е било приложено, тъй като не го е разбирал. Първоначалният CEAP беше C6 Ep Ad Pn, а VCSS беше 14.

Разгледани симптоми

Физически: Варикозна язва със силен сърбеж > гореща вода ++; Появили се оплаквания от разширени вени и екзема първо от дясно, а след това и отляво. Желание за сол++, топла вода за пиене +++ и отвращение към сладкото +++.

Психически: Суицидни мисли ++ поради лични проблеми – работата не му споряла, което го натъжавало тъй като семейството му го натяквало.

Страшни сънища +++, за мъртви хора, змии и животни.

Хомеопатично предписание: *Lycopodium clavatum* 30C три пъти дневно в продължение на 1 месец.

Подробното проследяване е дадено в Таблица 3.

Резултат: Пациентът продължи да се консултира от време на време за някои остри оплаквания. Нямаше рецидив на язви дори при последното проследяване след 3 години спиране на лекарствата. Екземата също изчезна, но потъмняването на кожата и нагъването на вените остана.

Случай 4

Пациентът е дошъл на 18 септември 2017 г. [Фигура 4].

54-годишен мъж с тежък стазилен дерматит с язви в стазилен дерматит на двата долни крайника преди 6 месеца дясната странична малеоларна област. Пациентът е развил с оток на

Таблица 1: Случай 1 проследяване

Дата	Симптоми	Лекарство	CEAP	VCSS
23 юли, 2018	Възпалителни признаци се проявяват с образуване на лоспи Отокът е много по-добре Увеличил се е зловонния секрет. Подобряване на паренето около раната Без слuzести изпращения Подобряване на тъгата	<i>Pulsatilla</i> 30C/ 2 x дн./7 дни	C4b Ep An Pn	9
4 август, 2018	Парене, оток и зловонност на секретa по-добре Вижда се образуване на мъртва тъкан Започва сърбеж около раната Същия размер на раната	<i>Pulsatilla</i> 30C/2 x дн./ през седмица за 10 седмици	C4b Ep An Pn	8
30 октомври, 2018	Раната оздравява, вижда се обр. на мъртва тъкан Увеличаване на сериозен секрет, без лош мирис Парене около раната засилено от 2 седм. Увеличени сърбеж и екзема. Увеличен оток на краката от 2 седм. Тъгата се влошава от следоб. сън +++ Парене на мястото на екземата след чешане Парене и топлина в краката, отвива ги (нов симптом)	<i>Staphysagria</i> 200C една доза	C4a Ep An Pn	12
16 ноември, 2018	Язвата намалява като размер Екземата се лекува	няма	C4b Ep An Pn	6
23 януари, 2019	Язва напълно излекувана Екзема по-добре Освежаващ сън Парене и топлина в краката по-добре Като цяло добре по отношение на благосъстоянието и енергията	няма	C4a Ep An Pn	2

CEAP: Клинико-етиологично-анатомо-патофизиологична оценка: C4a – пигментация или екзема; C4b - Липодерматосклероза или атрофия бланш; Ep - първична етиология; An - не е установено венозно местоположение; Pn - Не е установена венозна патофизиология. VCSS: Клинична оценка на венозната недостатъчност

Таблица 2: Случай 2 проследяване

Дата	Симптоми	Лекарство	CEAP	VCSS
29 декември, 2016	Болката в крака по-малко В областта на язвата се наблюдават грануляции Отокът е намалал около глезена	<i>Lachesis</i> 200C 3 x дн. 15 дни	C6 Ec Ad Pr	9
13 януари, 2017	Болката е намалала Язвата заздравява прогресивно. Вижда се грануляционна тъкан Отокът е намалал около глезена Черното оцветяване е намалало	<i>Lachesis</i> 200C 3 x дн. 15 дни	C6 Ec Ad Pr	8
09 февруари, 2017	Язвата в медиалната страна е заздравяла Черникавото оцветяване в страничната част е леко намалало. Отокът е намалал	<i>Lachesis</i> 200C 3 x дн. 15 дни	C6 Ec Ad Pr	7
20 април, 2017	Пропуск в лекарството за 1 месец. Изглежда, че лекарството е антидотирано чрез излагане на миризмата на суров камфор в храма Нова варикозна язва в страничната част на подбедрицата над глезена от 1 месец Секрeция водниста, с гной; леко зловонна Болка с оцветяване при язви на крака и глезена Сърбеж при язвата (+++)	<i>Lachesis</i> 200C 3 x дн. 15 дни	C6 Ec Ad Pr	8
13 май, 2017	Медиалната язва е излекувана Варикозна язва малко по-добре, водниста секретция оскъдна Болката се подобрява с 30% Оток по-добре Като цяло по-добре	<i>Lachesis</i> 200C 3 x дн. 1 месец	C6 Ec Ad Pr	4

CEAP: Клинико-етиологично-анатомо-патофизиологична оценка: C6 - активна венозна язва; Ec - вродена етиология; Ad – дълбоки вени; Pr - Установена патофизиология рефлукс. VCSS: Клинична оценка на венозната недостатъчност

краката при изправено положение за продължителни периоди от време. Работата му изисквала да стои по 7-8 часа на ден. Той също така описва епизоди на внезапна загуба на зрение за няколко минути през последните няколко месеца. Въпреки това, офталмологичното изследване не откри аномалия.

Чести причини за преходна двустранна загуба на зрение, са окципитална епилепсия, мигрена, хипоперфузия и папилодем.^[17] Състоянието на този пациент обаче не беше оценено и хомеопатът го взе предвид за предписване, а клинично нямаше очевидни структурни изменения:

Ултразвуковият доплер на краката показва ранни варикозни промени. Първоначалният CEAP беше C4a Ep As Pn и VCSS беше 13.

Разгледани симптоми

Физически: Варикозно подуване на краката в изправено положение; екзема на глезена със сърбеж, < чесане +++, < вечер и чесане до кървене +++++.

Жълто отделяне на гной, отделяне на кръв; секретите облекчават болката +++ и алкохолизма++.

Ментално: Влошава се от противоречие ++; омраза, егоизъм, оскърява и обижда.

Хомеопатично предписание

Nux vomica 200C предписана е еднократна доза.

Подробните проследявания са посочени в Табл 4.

Резултат: Пациентът е напълно излекуван от варикозната язва и стазиен дерматит. Това остана така до последното проследяване през юли 2020 г. Преходната загуба на зрение също беше напълно изчезнала.

Случай 5

Последният случай е на 68-годишен мъж с повторно отворена венозна язва [Фигура 5] на левия медиален малеол на 20 април 2019 г. Язвата се излекува преди няколко месеца, но наскоро се отвори отново. Той беше диабетик, с хипотирозидизъм и имаше малко петно от витилиго на устните си. Не се лекуваше

Таблица 3: Случай 3 проследяване

Дата	Симптоми	Лекарство	CEAP	VCSS
07 май, 2017	Сърбеж, болка и парене <язвите се лекуват	<i>Lycopodium</i> 30C 3 x дн. 1 месец	C5 Ep Ad Pn	14
04 юни, 2017	Сърбеж, язва, болка и парене по-добре	няма	C5 Ep Ad Pn	12
5 ноември, 2017	Язвата заздравява добре Повишено парене >топла апликация Болката нараства	<i>Lycopodium</i> 200C 2 x дн. 10 дни	C5 Ep Ad Pn	14
03 декември, 2017	Сърбенето намалява, варикозните вени по-добре Не се наблюдават язви Паренето намалява	няма	C4a Ep Ad Pn	7

CEAP: Клинико-етиологично-анатомио-патофизиологична оценка: C4a - пигментация или екзема; C5 – Излекувана венозна язва; Ep - първична етиология; Ad – дълбоки вени; Pn - Не е установена венозна патофизиология. VCSS: Клинична оценка на венозната недостатъчност

Таблица 4: Случай 4 проследяване

Дата	Симптоми	Лекарство	CEAP	VCSS
25 септември, 2019	Без промяна	няма	C4a Ep As Pn	13
02 октомври, 19	Нови лезии с неразположение и болки в тялото Тълкуване: Хомеопатично влошаване. (Пациентът беше по-добре по отношение на енергията си и в добро физическо състояние, но патологичните симптоми бяха влошени.)	няма		17
09 октомври, 19	Увеличаване на броя на лезиите с формиране на крусти Болката е засилена, нетърпима Засилени секрети: кръв, гной и рядка течност	<i>Nux vom</i> 1M	C4a Ep As Pn	17
19 октомври, 19	Интензивността на болката се е увеличила Интензитетът на отделяне остава същият Тълкуване: Предишната доза изглежда е по-висока от тази, която е била необходима на пациента	<i>Nux vom</i> 30	C4a Ep As Pn	18
26 октомври, 19	Болката намалява с 50%	няма	C4a Ep As Pn	6

	Лезиите намаляват, Крустите падат безболезнено			
04 ноември, 2019	Кожните лезии почти излекувани Без болка и секреция. Без температура	няма	C0 Ep As Pn	3
11 ноември, 2019	Кожа нормална, без болка; няма други оплаквания	-	C0 Ep An Pn	0

СЕАР: Клинико-етиологично-анатомо-патофизиологична оценка: С4а - пигментация или екзема; С0 – няма видими или осезаеми признаци на заболяване; Ep – първична етиология; An - не е установено венозно местоположение; Pn - Не е установена венозна патофизиология. VCSS: Клинична оценка на венозната недостатъчност

за някои от тези съпътстващи заболявания и се справяше с промяна на начина на живот. Венозният доплер показва недостатъчност в лявата сафено-попитеална връзка и варикозитет в задната част на прасеца и медиалното коляно.

Тироид стимулиращият хормон (TSH) е 7,56 mU/L (нормален диапазон: 0,3–5,5 mU/L); хормоните T3 и T4 бяха в нормални граници.

Гликираният хемоглобин беше 8, с кръвна захар на гладно (КЗГ) от 128 mg/dl.

Първоначалният CEAP беше C5 Ep As Pn и VCSS беше 11.

Разгледани симптоми

Физически: Варикозна язва в левия медиален малеол

отворена отново.

Сънливост през целия ден ++.

Постоянно замъглено зрение от миналия месец +.

Психически: Пациентът е имал емоционален стрес, при който е чувствал, че мястото му в обществото е застрашено. Изпаднал в дълбока депресия без желание за живот +++.

Хомеопатично предписание: *Aurum metallicum* 30C веднъж дневно в продължение на 3 дни, последвано от *Aurum metallicum* 12C веднъж дневно в продължение на 15 дни.

Подробното проследяване е описано в Таблица 5.

Резултат: Варикозната язва е напълно излекувана. Пациентът продължи да се консултира за петното витилиго, което също показва добър напредък. Кръвната му захар и състоянието на щитовидната жлеза са стабилни. Последните налични стойности бяха TSH: 0,83 mU/L и FBS: 120 mg/dl.

Дискусия

Ролята на хомеопатията при хронични язви на стъпалата и краката е проучена до голяма степен в обсервационно проучване върху язви на стъпалото на диабетици.

Nayak et al. изследва реакцията на диабетната язва на стъпалото към предварително определени 15 лекарства и установи, че разликата в резултата за оценка на язвата е статистически значима след лечението.^[13] Ефектът е значим на

фона на допълнителното облекчаване от прилаганите превръзки и спомагателни процедури. Те включват само случаите, на които са дадени 15-те предварително определени лекарства и изключват тези, които посочват други, ограничавайки оценката до ролята на тези 15 лекарства. Когато се сравняват, лекарствата, които са най-често посочени в проучването на Nayak et al. бяха *Silicea*, *Sulphur*, *Lycopodium*, *Arsenicum album* и *Phosphorous*. В нашите случаи използваните лекарства са *Pulsatilla*, *Staphysagria*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Nux vomica* и *Aurum metallicum*. В тази поредица от случаи лекарствата не са били предварително определени и не са използвани превръзки или допълнителни мерки, премахвайки смущаващия ефект на локалното лечение.

В случаите, представени тук, стратегиите, използвани за предписване, не са еднакви във всички случаи. Авторите обръщат внимание на факта, че всеки случай диктува своята стратегия. В първия и последния случай лекарството беше определено чрез причинно-следствената връзка, съчетана с особеностите на тъгата, подобряваща се от утешаване в първия случай и дълбока суицидна тъга в последния. Докато във втория и третия случай предписанието беше направено само въз основа на физически характеристики като предразположение към лявата или дясната страна и някои потвърждаващи общи черти и умствени симптоми, като невъзможност да се носят тесни дрехи около врата и страх от змии. Четвъртият случай е предписан въз основа на съвкупност от симптоми, показани в пълна реперторизация. „Стратегии за предписване“, както преподава Витулкас, дават методичен подход към сложния процес на хомеопатично предписване.^[18]

Тази поредица от случаи демонстрира възможната употреба на класическата хомеопатия при едно от най-трудно лечимите и интересни заболявания. Резултатът за причинно-следствената връзка MONARCH беше съответно 13, 8, 9, 12 и 10 за случаите [Таблица 6]. Въпреки това, там

Таблица 5: Случай 5 проследяване

Дата	Симптоми	Лекарство	CEAP	VCSS
11 май, 2019	Язвата в медиалния малеол е по-добре Болката продължава • TSH: 0.3 mU/L Общата слабост продължава Замъгленото зрение продължава	<i>Aurum metallicum</i> 12C/1 x дн./15 дни	C4a Ep As Pn	9
08 юни, 2019	Язвата напълно излекувана Случайна внезапна болка в областта на язвата Отока в глезена е по-добре Като цяло пациентът е по-щастлив	<i>Aurum metallicum</i> 12C/1 x дн./15 дни	C4a Ep As Pn	6
20 юни, 2019	Язвата, болката и отокът са значително подобрени Слабостта и сънливостта през деня също са по-добре	<i>Aurum met</i> 14C/OD/6 weeks	C3 Ep As Pn	5
01 август, 2019	Язвата напълно излекувана – няма белег Като цяло добре; Витилиго по-добре Замъгленото виждане продължава (вероятно катаракта, препоръчително е да се провери)	<i>Aurum metallicum</i> 14C once a day for 2 months	C0 EpAs Pn	3

CEAP: Клинико-етиологично-анатомо-патофизиологична оценка: C4a - пигментация или екзема; C3 - оток; C0 - няма видими или осезаеми признаци на заболяване;

Таблица 6: MONARCH критерии за причинно-следствена връзка

Критерий	Да	Не	Не съм сигурен/ Без отговор	Случаи				
				1	2	3	4	5
1. Има ли подобрение на осн. симптом или състояние, за което е предписано хомеопатичното лекарство?	2	-1	0	2	2	2	2	2
2. Клиничното подобрение настъпи ли в реалистична времева рамка спрямо приема на лекарството?	1	-2	0	1	1	1	1	1
3. Имаше ли първоначално влошаване на симптомите?	1	0	0	1	0	0	1	0
4. Ефектът обхвана ли повече от основния симптом или състояние, т.е. дали други симптоми в крайна сметка се подобриха или промениха?	1	0	0	1	0	0	1	1
5. Подобри ли се общото благосъстояние?	1	0	0	1	1	1	1	1
6 (А) Посока на излекуване: дали някои симптоми са се подобрили в реда, обратен на развитието на симптомите на заболяването?	1	0	0	1	0	0	1	1
6 (В) Посока на излекуване: Отнасят ли се поне два от следните аспекти към реда на подобряване на симптомите:- от по-важни органи към по-малко важни, от по-дълбоки към повърхностни аспекти на индивида, отгоре надолу	1	0	0	1	0	1	1	0
7. Дали „стари симптоми“ (дефинирани като несезонни и нециклични симптоми, за които преди се е смятало, че са изчезнали) се появяват отново временно в хода на подобрението?	1	0	0	1	0	0	0	0
8. Има ли алтернативни причини (освен лекарството), които с голяма вероятност биха могли да причинят подобрение? (вземете предвид известния ход на заболяването, други форми на лечение и други клинично значими интервенции)	-3	1	0	1	1	1	1	1
9. Подобрението на здравето потвърдено ли е от някакво обективно доказателство? (в тези случаи: СЕАР, VCSS и снимкови доказателства? (в тези случаи: СЕАР, VCSS и снимки)	2	0	0	2	2	2	2	2
10. Повтарящата доза, ако е прилагана, създава ли подобно клинично подобрение?	1	0	0	1	1	1	1	1
Общо				13	8	9	12	10

има много ограничения. Два от петте случая бяха отказали проследяване, така че крайният резултат не можеше да бъде наблюдаван и доплеровият тест беше извършен само в два случая. Този доклад също така не дава заключение дали екстремното нагъване/първичен варикозитет, наблюдаван в три случая, може да бъде адресирана с класическа хомеопатия. Намерението обаче е да се повиши осведомеността в научната общност, че съществува възможност, която се нуждае от допълнително проучване.

Заклучение

Петте случая, представени тук, описват промените във VCSS и СЕАР от класическото хомеопатично лечение на стазисен дерматит и хронични венозни язви с различна тежест. Въпреки че е окуражаващо, има нужда от допълнителни контролирани проучвания в по-голям мащаб, за да се предоставят по-силни доказателства за ефикасността на класическата хомеопатия при тези две състояния.

Декларация за съгласие на пациентите

Авторите удостоверяват, че са получили съответното съгласие на пациента. Във формуляра за съгласие пациентите са дали съгласието си техните изображения

и друга клинична информация да бъдат докладвани. Пациентите разбират, че името и инициалите им няма да бъдат публикувани и ще бъдат положени необходимите усилия за укриване на самоличността му, но анонимността не може да бъде гарантирана.

Финансова подкрепа и спонсорство

Няма.

Конфликт на интереси

Няма деклариран.

Препратки

1. Davies AH. The seriousness of chronic venous disease: A review of real- world evidence. *Adv Ther* 2019;36:5-12.
2. Bogachev V, Arribas JM, Baila S, Dominguez JU, Walter J, Maharaj D, *et al.* Management and evaluation of treatment adherence and effectiveness in chronic venous disorders: Results of the international study VEIN Act program. *Drugs Ther Perspect* 2019;35:396-404.
3. Eklöf B, Rutherford RB, Bergan JJ, Carpentier PH, Gloviczki P, Kistner RL, *et al.* Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: Consensus statement. *J Vasc Surg* 2004;40:1248-52.
4. Rutherford RB, Padberg FT, Comerota AJ, Kistner RL, Meissner MH, Moneta GL. Venous severity scoring: An adjunct to venous outcome assessment. *J Vasc Surg* 2000;31:1307-12.
5. Vasquez MA, Rabe E, McLafferty RB, Shortell CK, Marston WA, Gillespie D, *et al.* Revision of the venous clinical severity score: Venous outcomes consensus statement: Special communication of the American venous forum ad hoc outcomes working group. *J Vasc Surg* 2010;52:1387-96.
6. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. The venous ulcer continues to be a clinical challenge: An update. *Burns Trauma* 2018;6:18.
7. Chwala M, Szczeklik W, Szczeklik M, Aleksiejew-Kleszczyński T, Jagielska-Chwała M. Varicose veins of lower extremities, hemodynamics and treatment methods. *Adv Clin Exp Med* 2015;24:5-14.

8. Vemulapalli S, Parikh K, Coeytaux R, Hasselblad V, McBroom A, Johnston A, *et al.* Systematic review and meta-analysis of endovascular and surgical revascularization for patients with chronic lower extremity venous insufficiency and varicose veins. *Am Heart J* 2018;196:131-43.
9. Lattimer CR, Kalodiki E, Geroulakos G, Hoppensteadt D, Fareed J. Are inflammatory biomarkers increased in varicose vein blood? *Clin Appl Thromb Hemost* 2016;22:656-64.
10. Yu C, Wang X, Hong Y, Chen G, Ge J, Cao H, *et al.* Expression profile of tRNA-derived fragments and their potential roles in human varicose veins. *Mol Med Rep* 2019;20:3191-201.
11. Vithoulkas Compass v5.1. Vithoulkas Compass; 2020. Available from: <https://www.vc.vithoulkascompass.com/#url=mycompass/index> [Last accessed on 2020 July 20].
12. Shetye PS, Khariwala FK. A pathological case of varicose ulcer. *Homeopath Links* 2005;18:37-9.
13. Nayak C, Singh V, Singh K, Singh H, Gupta J, Ali M, *et al.* A prospective observational study to ascertain the role of homeopathic therapy in the management of diabetic foot ulcer. *Am J Homeopath Med* 2011;104:166-76.
14. Ghosh S, Saha S, Hossain S, Sengupta D, Roy S, Roy C. Healing of diabetic foot ulcer by homeopathic therapeutic aid: A case study. *Am J Homeopath Med* 2012;105:34-41.
15. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Gangrene: Five case studies of gangrene, preventing amputation through homeopathic therapy. *Indian J Res Homeopath* 2015;9:114-22.
16. Mahesh S, Mallappa M, Vithoulkas G. Embryonal carcinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018;25:117-21.
17. Feroze KB, O'Rourke MC. Transient loss of vision. In: *Stat Pearls*. Treasure Island, FL: Stat Pearls Publishing; 2021.
18. Homeopathy IAOC. E Learning Program by Prof. Vithoulkas. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2020. Available from: <https://www.vithoulkas.edu.gr/member> [Last accessed on 2020 July 20].

Úlcera venosa y dermatitis por estasis tratada con homeopatía clásica: serie de casos

Introducción: La enfermedad venosa crónica es responsable de gran parte de la carga mundial de morbilidad debido a su prevalencia e impacto socioeconómico. Son deseables métodos no invasivos para tratar las úlceras resultantes, que impactan negativamente la movilidad. Resumen de casos: Presentamos cinco casos de dermatitis por estasis y úlceras venosas de diversa gravedad, tratados con homeopatía clásica individualizada que muestran el progreso registrado con el sistema de clasificación integral de trastornos venosos crónicos (etiología clínica, fisiopatología anatómica), puntaje y puntaje de severidad clínica venosa. Es necesario seguir investigando científicamente el papel de la homeopatía clásica en las enfermedades vasculares periféricas.

用古典顺势疗法治疗静脉溃疡和瘀滞性皮炎。一个案例系列

简介:慢性静脉疾病由于其流行性和社会经济影响，在全球疾病负担中占了很大的比重。处理由此产生的溃疡的非侵入性方法是可取的，这些溃疡对活动能力有负面影响。

案件摘要:我们介绍了五例严重程度不同的瘀滞性皮炎和静脉溃疡，采用个性化的经典同质疗法治疗，显示了慢性静脉疾病综合分类系统（临床病因学、解剖学、病理生理学）评分和静脉临床严重程度评分的进展。

有必要进一步科学地研究古典顺势疗法对周围血管疾病的作用。

Venöses Ulkus und Stauungsdermatitis, behandelt mit klassischer Homöopathie: Eine Fallserie

Einführung: Chronische Venenerkrankungen sind aufgrund ihrer Prävalenz und ihrer sozioökonomischen Auswirkungen für einen großen Teil der weltweiten Krankheitslast verantwortlich. Nicht-invasive Methoden zur Behandlung der daraus resultierenden Geschwüre, die sich negativ auf die Mobilität auswirken, sind wünschenswert. **Zusammenfassung der Fälle:** Wir stellen fünf Fälle von Stauungsdermatitis und venösen Ulzera unterschiedlichen Schweregrades vor, die mit individueller klassischer Homöopathie behandelt wurden und deren Fortschritte mit dem umfassenden Klassifizierungssystem für chronische Venenerkrankungen (klinische Ätiologie, anatomische Pathophysiologie) und dem venösen klinischen Schweregrad-Score erfasst wurden. Es besteht die Notwendigkeit, die Rolle der klassischen Homöopathie bei peripheren Gefäßerkrankungen weiter wissenschaftlich zu untersuchen.

परंपरागत होम्योपैथी से विनौस अल्सर तथा स्टैसिस डर्माइटिस का उपचार किया गया था: एक मामला श्रृंखला

प्रस्तावना: अपनी मौजूदगी एवं सामाजिक-आर्थिक प्रभाव के कारणवश क्रॉनिक विनौस रोग ज्यादातर वैश्विक बीमारियों के बोझ के संदर्भ में जिम्मेवार है। परिणामी अल्सर को उपचारित करने के गैर-आक्रामक तरीके, जो गतिशीलता को नकारात्मक रूप से प्रभावित करते हैं, वे वांछनीय हैं। **मामला सारांश:** हम स्टैसिस डर्माइटिस तथा घटती-बढ़ती उग्रता वाले विनौस अल्सर के पाँच मामले प्रस्तुत कर रहे हैं, जिन्हें वैयक्तिपरक परंपरागत होम्योपैथी के साथ उपचारित किया गया था और जिन्होंने क्रॉनिक वेनस विकारों हेतु विस्तृत वर्गीकरण प्रणाली (नैदानिक हेतुकी संरचनात्मक पैथोफिजियोलॉजी) प्रासांक तथा विनौस नैदानिक उग्रता प्रासांक के साथ दर्ज किए अनुसार प्रगति दर्शायी है। अमुख्य संवहनीय रोगों में परंपरागत होम्योपैथी की भूमिका को वैज्ञानिक रूप से और अधिक जांचना अपेक्षित है।

Ulcère veineux et dermatite de stase traités par homéopathie classique : Une série de cas

Introduction: La maladie veineuse chronique est responsable d'une grande partie de la charge de morbidité mondiale en raison de sa prévalence et de son impact socio-économique. Des méthodes non invasives pour traiter les ulcères qui en résultent, et qui ont un impact négatif sur la mobilité, sont souhaitables. **Résumé des affaires:** Nous présentons cinq cas de dermatite de stase et d'ulcères veineux de gravité variable, traités avec l'homéopathie classique individualisée, montrant les progrès enregistrés par le système de classification complet des troubles veineux chroniques (étiologie clinique, anatomie, physiopathologie) et le score de gravité clinique veineuse. Il est nécessaire d'approfondir scientifiquement le rôle de l'homéopathie classique dans les maladies vasculaires périphériques.