

29-12-2021

Лечение классической гомеопатией венозных трофических язв и застойного дерматита: серия клинических случаев

Seema Mahesh

School of Medicine, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malaysia, Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India, bhatseema@hotmail.com

Mahesh Mallappa

Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India, bhatseema@hotmail.com

Viraj Shah

PGNAHI, Shah Homeopathic Clinic, Ahmedabad, Gujarat, India, bhatseema@hotmail.com

George Vithoukas

Univeristy of the Aegean, Mytilene, Greece, bhatseema@hotmail.com

Follow this and additional works at: <https://www.ijrh.org/journal>

 Part of the [Alternative and Complementary Medicine Commons](#)

How to cite this article

Mahesh S, Mallappa M, Shah V, Vithoukas G. Venous ulcer and stasis dermatitis treated with classical homoeopathy: A case series. Indian J Res Homoeopathy 2021;15(4). doi: [10.4103/ijrh.ijrh_83_20](https://doi.org/10.4103/ijrh.ijrh_83_20)

This Case Series is brought to you for free and open access by Indian Journal of Research in Homoeopathy. It has been accepted for inclusion in Indian Journal of Research in Homoeopathy by an authorized editor of contact ijrhonline@gmail.com.



Indian Journal of Research in Homoeopathy. For more information, please

Лечение классической гомеопатией венозных трофических язв и застойного дерматита: серия клинических случаев

Аннотация

Введение: Хронические заболевания вен повсеместно являются одними из самых обременительных заболеваний из-за их распространенности и социально-экономических последствий. Целесообразно найти неинвазивные методы борьбы с образовавшимися язвами, отрицательно влияющими на подвижность. Краткое описание случаев: Мы представляем пять случаев стазисного дерматита и венозных язв различной степени тяжести, пролеченных с помощью индивидуальной классической гомеопатии, демонстрирующих улучшение, зарегистрированное с помощью комплексной системы классификации хронических венозных заболеваний (клиническая этиология, анатомическая патофизиология) и шкалы клинической тяжести венозных заболеваний. Существует необходимость дальнейшего научного исследования роли классической гомеопатии при заболеваниях периферических сосудов.

Благодарности и источники финансирования

Отсутствуют

Лечение классической гомеопатией венозных трофических язв и застойного дерматита: серия клинических случаев

Seema Mahesh^{1,2*}, Mahesh Mallappa², Viraj Shah³, George Vithoulkas⁴

¹School of Medicine, Taylor's University Malaysia, Subang Jaya, Malaysia, ²Centre for Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India, ³PGNAHI, Shah Homeopathic Clinic, Ahmedabad, Gujarat, India, ⁴Univeristy of the Aegean, Mytilene, Greece

Аннотация

Введение: Хронические болезни вен повсеместно являются одними из самых обременительных заболеваний из-за их распространенности и социально-экономических последствий. Целесообразно применение неинвазивных методов борьбы с образующимися язвами, отрицательно влияющими на двигательную активность. **Краткое описание клинических случаев:** Мы представляем пять случаев застойного дерматита и варикозных язв различной степени тяжести, пролеченных с помощью индивидуализированной классической гомеопатии, демонстрирующих улучшение, зарегистрированное с помощью комплексной системы классификации хронических венозных заболеваний (клиническая этиология, анатомическая патофизиология) и шкалы клинической тяжести венозных заболеваний. Существует необходимость дальнейших научных исследований роли классической гомеопатии при заболеваниях периферических сосудов.

Ключевые слова: хроническое заболевание вен, гомеопатия, застойный дерматит, варикозное расширение вен, варикозные язвы

Введение

Хронические заболевания вен (ХЗВ) являются причиной значительной части глобального бремени болезней из-за их распространенности и социально-экономических последствий. Хотя реальную распространенность трудно оценить из-за различий в отчетности, диагностическом опыте врачей и методах оценки, последние цифры составляют 51,9 на 1000 женщин и 39,4 на 1000 мужчин во всем мире. Этому заболеванию больше подвержены женщины и оно чаще встречается в развитых странах. По оценкам, к 2021 году заболеваемость удвоится по сравнению с 2011 годом.^[1] Спектр сердечно-сосудистых заболеваний включает от легких (телеангиэктазии) до самых тяжелых (венозные язвы ног), наиболее распространенными из которых являются телеангиэктазии, ретикулярные вены и варикозное расширение вен.^[2] Венозные язвы ног представляют собой наиболее позднюю клиническую картину сердечно-сосудистых заболеваний и распространены у 1% населения, что приводит к значительному истощению национальных бюджетов здравоохранения.^[1]

Системы классификации ХЗВ, а именно, клиническая этиология, анатомическая патофизиология (CEAP) и шкала клинической тяжести венозных заболеваний (VCSS), обеспечивают измеримую систему оценки прогресса заболевания и реакции на лечение.^[3-5]

По шкале CEAP клинический аспект оценивается от C0 до

врожденный(Ec), первичный(Ep), вторичный(Es) или отсутствие венозной причины (En). Анатомический аспект оценивается как поверхностный(As), глубокий(Ad), перфораторный (Ap) или отсутствие определения венозного расположения (An). Патофизиологический аспект означает, есть ли рефлюкс (Pr), обструкция (Po), как рефлюкс, так и обструкция (Pro),или нет выявленной венозной патофизиологии (Pn). Оценка VCSS использует 11 клинических симптомов сердечно-сосудистых заболеваний и оценивает их как отсутствие (0), легкую (1), умеренную (2) или тяжелую (3). Затем подсчитывается общая сумма для оценки серьезности жалобы.^[3-5]

Патофизиология ХЗВ предполагает изменение давления в аппарате микро-и макроциркуляции нижних конечностей, что вызывает скопление венозной крови, вызывающее деформации клапанов и усиление обратного тока, повышение давления в капиллярах и венах кожи, капиллярную утечку. и отложение гемосидерина в коже (изменение цвета и текстуры кожи). Лейкоциты попадают в ловушку, и образуется перикапиллярная манжетка, уменьшающая количество питательных веществ, попадающих в кожу. Активируются иммунные клетки, что приводит к возникновению хронического

***Address for correspondence:** Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy, 10, 6th Cross Opp Hp Petrol Bunk, Chandra Layout, Vijayanagar, Bangalore-560 040, Karnataka, India.
E-mail: bhatseema@hotmail.com

Received: 22 April 2021; Published: 29 December 2021

С6 с увеличением степени изменений кожи от отсутствия видимых признаков заболевания в активную язву.

Этиологический аспект оценивается как

Access this article online	
Quick Response Code:	Website: www.ijrh.org
Available in print version only	DOI: 10.53945/2320-7094.1030

This is an open access journal, and articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 License, which allows others to remix, tweak, and build upon the work non-commercially, as long as appropriate credit is given and the new creations are licensed under the identical terms.

How to cite this article: Mahesh S, Mallappa M, Shah V, Vithoukas G. Venous ulcer and stasis dermatitis treated with classical homoeopathy: A case series. Indian J Res Homoeopathy 2021;15(4):247-255.

For reprints contact:

воспаления. Гипоксия ткани и клеточная смерть приводят к образованию язв в этих местах.^[6,7]

Начальное лечение ХЗВ включает коррекцию образа жизни и наложение компрессионных повязок. Медикаментозное лечение включает флеботропные препараты, которые помогают улучшить тонус кровеносных сосудов, а также препараты, уменьшающие воспаление и проницаемость сосудов. Однако в случаях дальнейшего прогрессирования становятся необходимыми инвазивные процедуры. Новейшие процедуры включают в себя минимально инвазивные методы, такие как эндовенозная лазерная абляция, радиочастотная абляция, склероз паровых вен и склеротерапия, которые оказались более простыми с точки зрения выполнения, соблюдения режима лечения и прогноза по сравнению с классическими хирургическими методами, такими как удаление вен, которые имеют высокий риск рецидивов. Однако их превосходство над более старыми методами лечения все еще сомнительно.^[8]

Эти процедуры решают локальные проблемы с венами, но исследования показывают, что ткани, дренируемые варикозными венами, могут находиться в состоянии воспаления, о чем свидетельствует повышение уровней интерлейкина-6, интерлейкина-8 и моноцитарного хемоаттрактанта протеина-1 в крови взятой из этих вен.^[9] Молекулярные механизмы также указывают на воспаление эндотелиальной оболочки этих вен.^[10]

Гомеопатическая *materia medica* включает в себя множество средств, показанных при ХЗВ, застойном дерматите и венозных язвах.^[11] Хотя крупные контролируемые исследования отсутствуют, были некоторые наблюдательные исследования и отчеты о случаях гомеопатического лечения язв стоп.^[12-14] Классическая гомеопатия представляет собой систему высоко персонализированного лечения. При лечении в соответствии с ее принципами многие серьезные состояния показали заметное улучшение.^[15,16] Представленные здесь пять случаев также являются примерами того, что возможно с помощью классической гомеопатии. Никакие другие методы лечения заболеваний периферических сосудов во время гомеопатического лечения не применялись, включая компрессионные повязки. Случаи были задокументированы с помощью фотографий (рис. 1–5), а изменения представлены в соответствии с классификацией CEAP и VCSS (рис. 6).

Серия случаев

Пять случаев, получавших индивидуальное гомеопатическое лечение, были проанализированы на предмет изменений во время лечения. Все пациенты были мужчины в возрасте от 35 до 70 лет. Клинические проявления были разнообразными.

Случай 1

Мужчина 49 лет обратился 18.07.2018 с венозной язвой на левой лодыжке медиально (рис.1). В 18 лет у него была венозная язва в той же области. У него также была гипертония, но он еще не принимал никаких антигипертензивных препаратов. Первоначальная оценка CEAP составляла C6 Ep An Ph, а VCSS — 11.

Используемые симптомы (символы «+» обозначают интенсивность/выраженность жалобы; + — легкая степень, ++ — умеренная и +++ тяжелая):



Рис. 1: Сл 1 – лечение варикозной язвы гомеопатией



Рис. 2: Сл 2 – лечение варикозной язвы гомеопатией



Рис. 3: Сл 3 – лечение варикозной язвы и застойного дерматита гомеопатией

Физические: язва на левой лодыжке внутри; зловонный гной++; жжение вокруг раны +++; отек стопы; экзематозная кожа вокруг язвы и слизистый стул ++. .



Рис. 4: Сл 4 -лечение варикозной язвы и застойного дерматита гомеопатией



Рис. 5: Случай 5 – заново открывшаяся варикозная язва на лечении гомеопатией

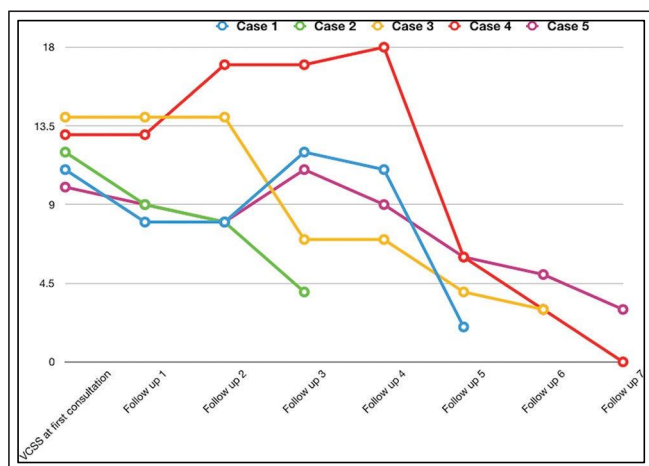


Рис. 6:тяжесть клинического состояния вен на лечении гомеопатией

Ментально/эмоционально: Пациент находился в состоянии финансового и личного стресса. Язва возникла после стрессового события в семье. Характерной особенностью было то, что его печаль значительно облегчалась от утешения.

Гомеопатическое назначение: *Pulsatilla nigricans* 30C одна доза в день/5 дней.

Подробное описание после приема дано в таблице 1.

Результат: Период лечения составил 7 месяцев, в течение которых язва зажила, и его давление удалось поддерживать в норме. Пациент сообщил, что даже через 1 год после прекращения лечения на его лодыжке не было никаких признаков ни язвы ни экземы.

Однако изменение цвета сохранилось. Печаль стала меньше, и он смог с большей уверенностью справиться со своим финансовым положением.

Случай 2

35-летний мужчина поступил с венозной язвой (рис. 2) на левой лодыжке, медиальная сторона 23 декабря 2016 г. Первоначальный балл CEAP составлял C6 Ec Ad Pr, а VCSS — 12.

Симптомы для подбора препарата: Варикозная язва левой лодыжки; болезненная (+++); левосторонние жалобы в целом; чувствительность шеи к тесной одежде (+++) и боязнь змей (+++).

Гомеопатическое назначение: *Lachesis* 200C трижды в день 5 дней.

Детали отслеживания состояния приведены в таблице 2.

Результат: Первоначальная жалоба пациента, а именно варикозная язва лодыжки, медиально расположенная, полностью зажила, однако дальнейшее лечение по поводу латерально расположенной язвы лодыжки пациентка прекратила. Следовательно, о состоянии невозможно сообщить.

Случай 3

Этот пациент обратился 2 апреля 2017 г., ему 70 лет, житель сельской местности, с сильно выраженными скрученными венами обеих нижних конечностей (рис. 3), такое состояние развилось в течение 3–4 лет. Кожа правой стопы покрыта экземой и изъязвлена в течение последних 3 месяцев. Некоторое время его лечили традиционными методами, но безрезультатно. Пациент не мог объяснить, какое лечение ему было назначено, так как не понимал назначения. Начальный CEAP был C6 Ec Ad Pn, а VCSS — 14.

Рассматриваемые симптомы

Физические: Варикозная язва с сильным зудом > горячая вода ++; Жалобы на варикозное расширение вен и экзему появились сначала справа, затем слева. Желание соленого++, теплой воды для питья +++ и отвращение к сладкому +++.

Ментальные: Суицидальные мысли ++ из-за личных проблем – он жил непродуктивно, на что ему указывали члены семьи, и это расстраивало его.

Пугающие сны +++ , о мертвых людях, змеях и животных.

Гомеопатическое назначение: *Lycopodium clavatum* 30C трижды в день в течение 1 месяца.

Детали отслеживания состояния приведены в таблице 3.

Результат: Пациент продолжал время от времени обращаться к врачу по поводу острых жалоб. Даже при недавнем наблюдении после 3 лет отмены препарата рецидива язвы не наблюдалось. Экзема также прошла, но изменение цвета кожи и скрученность вен остались.

Случай 4

Пациент поступил 18 сентября 2017 г. (рис. 4). Это был 54-летний мужчина с тяжелым застойным дерматитом с изъязвлением в правой лодыжке латерально. У пациента за 6 месяцев до этого развился застойный дерматит на обеих нижних конечностях с отеками

Таблица 1: Случай 1 отслеживание

дата	симптомы	препарат	CEAP	VCSS
23 июля 2018	Признаки воспаления с шелушением присутствуют. Отек значительно меньше. Усилились зловонные выделения. Жжение вокруг раны меньше. Больше нет слизистого стула Грусть меньше	<i>Pulsatilla</i> 30C/ дважды в день /7 дней	C4b Ep An Pn	9
4 августа 2018	Жжение, отек и зловоние выделений уменьшаются. Видно появление шелушения. Появился зуд вокруг раны. Размер раны такой же.	<i>Pulsatilla</i> 30C/дважды в день/ через неделю в течение 1 0 недель	C4b Ep An Pn	8
30 октября 2018	Рана заживает, наблюдается образование шелушения. Серозные выделения усилились, не зловонные. Жжение вокруг раны усилилось с 2 недели. Усилились зуд и экзема. Отек стоп усилился за 2 недели. Печаль усиливается во время сиесты +++ Жжение при экземе после расчесывания. Жжение и жар в стопах, их обнажение (новый симптом).	<i>Staphysagria</i> 200C одна доза	C4a Ep An Pn	12
16 ноября 2018	Размер язвы уменьшился экзема заживает	ничего	C4b Ep An Pn	6
23 января 2019	Язва полностью зажила Экзема меньше Освежающий сон Жжение и жар в ногах уменьшились. В целом хорошо с точки зрения самочувствия и энергии.	ничего	C4a Ep An Pn	2

CEAP:Клинико-этиолого-анатомо-патофизиологический показатель: C4a – пигментация экземы или экзема; C4b - Липодерматосклероз или белая атрофия;

Ep – первичная этиология; An – не выявлена венозная локализация; Pn – не выявлена патофизиология вен. VCSS: показатель тяжести клинических симптомов

Таблица 2: Случай 2 отслеживание

Дата	Симптомы	Препарат	CEAP	VCSS
29 декабря 2016	Боль в ноге уменьшилась В изъязвленной области видны грануляции. Отек вокруг лодыжки уменьшился.	<i>Lachesis</i> 200C трижды в день 15 дней	C6 Ec Ad Pr	9
13 января 2017	Боль уменьшилась Язва постепенно заживает. Видна грануляционная ткань. Отек вокруг лодыжки уменьшился. Область почернения меньше.	<i>Lachesis</i> 200C трижды в день 15 дней	C6 Ec Ad Pr	8
09 февраля 2017	Язва на медиальной стороне зажила Черноватая окраска на боковой стороне немного уменьшилась. Отек уменьшился.	<i>Lachesis</i> 200C трижды в день 15 дней	C6 Ec Ad Pr	7
20 апреля 2017	1 месяц без приема препарата. Похоже, что лекарство было антидотировано сырой камфорой в храме. Новая варикозная язва в латеральной части голени выше лодыжки через 1 месяц. Выделения водянистые, с гноем; Слегка зловонные. Боль с изменением цвета язв на ногах и лодыжках Зуд в язвах (+++) Медиальная язва зажила	<i>Lachesis</i> 200C трижды в день 15 дней	C6 Ec Ad Pr	8
13 мая, 2017	Варикозная язва немного меньше, водянистые выделения скудные. Боль уменьшилась на 30%. Отеки лучше В целом лучше	<i>Lachesis</i> 200C трижды в день/1 месяц	C6 Ec Ad Pr	4

CEAP:Клинико-этиолого-анатомо-патофизиологический показатель: C6 - активная венозная язва; Ec – врожденной этиологии; Ad – глубокие вены; Pr - Рефлюкс патофизиология установлена. VCSS: шкала клинической тяжести венозных заболеваний

ног, когда он долго стоял. Он вынужден был стоять на работе по 7–8 часов в день. Он также описал эпизоды внезапной потери зрения на несколько минут в течение последних нескольких месяцев. Однако офтальмологическое обследование не выявило никаких отклонений.

Распространенными причинами преходящей двусторонней потери зрения являются затылочная эпилепсия, мигрень, гипоперфузия и отек диска зрительного нерва.^[17] Однако состояние этого пациента на предмет данных патологий не обследовали, и гомеопат учитывал это при назначении, поскольку клинически не было очевидной структурной патологии:

УЗИ-доплерография ног показала ранние варикозные изменения. Первоначальный CEAP был C4a Ep As Pn, а VCSS — 13.

Рассматриваемые симптомы

Физические: Варикозная отечность ног, стоящих на месте; экзема на лодыжке с зудом, < расчесывание +++,

< вечером и расчесывание до крови +++

Желтые гнойные выделения, кровяные выделения; выделения облегчают боль +++ и алкоголизм++ .

Ментальные: Ухудшение от возражений ++; ненависть, эгоизм, сквернословит и оскорбляет.

Гомеопатическое назначение

Nux vomica 200C одна доза. Детальное отслеживание описано в таблице 4.

Результат: У пациента полностью прошла варикозная язва и застойный дерматит. Так продолжалось до последней повторной консультации в июле 2020 года. Временно утраченное зрение также полностью восстановилось.

Случай 5

Последний случай- это обратившийся 20 апреля 2019 года 68-летний мужчина с вновь открывшейся венозной язвой (рис. 5) на левой лодыжке медиально. Язва зажила несколько месяцев назад, но недавно вновь открылась. У него был диабет, гипотиреоз, а на губах у него было небольшое пятно витилиго. Он не принимал никакого лечения

Таблица 3: Случай 3 отслеживание

Дата	Симптомы	Препарат	CEAP	VCSS
07 мая 2017	Зуд, боль и жжение <язвы заживают	<i>Lycopodium</i> 30C трижды в день 1 мес	C5 Ep Ad Pn	14
04 июня 2017	Зуд, язвы, боль и жжение меньше	ничего	C5 Ep Ad Pn	12
5 ноября 2017	Язва хорошо заживает	<i>Lycopodium</i> 200C дважды в день 10 дн	C5 Ep Ad Pn	14
03 декабря 2017	Жжение усиливается >от тепла. Боль усилилась Зуд меньше, варикозное расширение меньше. Язв не видно. Жжение меньше	ничего	C4a Ep Ad Pn	7

CEAP: Клинико-этиолого-анатомо-патофизиологическая шкала: C4a – пигментация или экзема; C5 — Зажившая венозная язва; Ep – первичная этиология; Ad – глубокие вены; Pn – Венозная патофизиология не выявлена. VCSS: шкала клинической тяжести венозных заболеваний.

Таблица 4: Случай 4 отслеживание

Дата	Симптомы	Препарат	CEAP	VCSS
25 сентября 2019	Без изменений	нет	C4a Ep As Pn	13
02 октября 19	Новые высыпания с недомоганием и болью в теле Интерпретация: Гомеопатическое ухудшение. (у больного повысился уровень энергии и он почувствовал себя лучше, но симптомы патологии усугубились.)	нет		17
09 октября 19	Увеличение количества высыпаний с образованием корки Боль усилилась, стала невыносимой	<i>Nux vom</i> 1M	C4a Ep As Pn	17
19 октября 19	Усилились выделения: кровь, гной, жидкие выделения Боль усилилась Выделения на прежнем уровне Интерпретация: предыдущая доза очевидно выше, чем требовалось пациенту	<i>Nux vom</i> 30	C4a Ep As Pn	18
26 октября 19	Боль меньше на 50% Высыпания меньше, Корки отпали без боли	нет	C4a Ep As Pn	6
04 ноября 2019	Кожные высыпания почти прошли Нет боли, нет выделений, нет лихорадки	нет	C0 Ep As Pn	3
11 ноября 2019	Кожа в норме, нет боли; других жалоб нет	-	C0 Ep An Pn	0

Mahesh *et al.*: Venous ulcer and stasis dermatitis case series

СЕАР: Клинико-этиолого-анатомо-патофизиологическая шкала: С4а – пигментация или экзема; С0 – видимых и пальпируемых признаков заболевания нет; Ер – первичная этиология; Ап – венозное расположение не выявлено; Рп – Венозная патофизиология не выявлена. VCSS: шкала клинической тяжести венозных заболеваний.

По поводу сопутствующих заболеваний и помогал себе изменениями образа жизни. Венозная доплерография выявила недостаточность левого сафено-подколенного соединения и варикозное расширение вен в задней части голени и медиальной части колена.

Тиреотропный гормон (ТТГ) составлял 7,56 мЕд/л (нормальный диапазон: 0,3–5,5 мЕд/л); Гормоны Т3 и Т4 были в пределах нормы.

Гликозилированный гемоглобин составил 8, уровень сахара в крови натощак (FBS) 128 мг/дл.

Начальный CEAP был C5 Ep As Pn, а VCSS — 11.

Рассматриваемые симптомы

Физические: варикозная язва левой лодыжки медиально, снова открылась.

Сонливость в течение дня++.

Постоянно зрение как через пелену в течение 1 месяца +.

Психические: у пациента был эмоциональный стресс, из-за которого он чувствовал, что его место в обществе шаткое. Он был в глубокой депрессии и не хотел жить +++.

Гомеопатическое назначение: *Aurum Metallicum* 30C один раз в день в течение 3 дней, затем *Aurum Metallicum* 12C один раз в день в течение 15 дней.

Подробное последующее наблюдение указано в Таблице 5.

Результат: Варикозная язва полностью зажила. Пациент продолжал консультироваться по поводу участка витилиго, который также явно уменьшался. Его уровень сахара в крови и состояние щитовидной железы стабильны. Последние значения ТТГ: 0,83 мЕд/л и ФБС: 120 мг/дл.

Обсуждение

Роль гомеопатии при хронических язвах стоп и голеней в значительной степени изучена в наблюдательном исследовании диабетической язвы стопы.

Nayak и др. изучили реакцию язвы диабетической стопы на подобранные 15 препаратов и обнаружили, что разница в баллах по оценке язвы после лечения была статистически значимой.^[13] Хотя они признают, что перевязки и вспомогательные меры оказывают негативное влияние на результат, эффект значительный. Они включили только те случаи, в которых применялись 15 заранее определенных средств, и исключили те, в которых были указаны другие, ограничив оценку ролью этих 15 средств. При сравнении наиболее часто встречающиеся лекарства, указанные в исследовании Nayak и коллег были *Silicea*, *Sulphur*, *Lycopodium*, *Arsenicum album* и *Phosphorus*. В наших случаях применялись препараты *Pulsatilla*, *Staphysagria*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Nux vomica* и *Aurum Metallicum*. В этой серии случаев средства не были заранее определены, не применялись повязки или дополнительные меры, что устраняло мешающий эффект местного лечения.

В представленных здесь случаях стратегии, используемые для назначения препаратов, не во всех случаях одинаковы. Авторы хотели бы обратить внимание на то, что каждый случай диктует свою стратегию. В первом и последнем случаях причинно-следственная связь в сочетании с особенностью печали, которая в первом случае облегчалась от утешения, а в последнем представляла собой глубокую печаль и угрозу существованию, указывала на лекарство. В то время как во втором и третьем случаях они назначались исключительно на основе физических характеристик, таких как преобладание симптомов слева или справа, а также некоторых подтверждающих общих черт и ментальных особенностей, таких как неспособность носить тесную одежду на шее и боязнь змей. В четвертом случае препарат был назначен на основании совокупности симптомов, подтвержденных полной реперторизацией. «Стратегии назначения лекарств», как учил Витулкас, представляют собой методический подход к сложному процессу назначения гомеопатических препаратов.^[18]

Эта серия случаев демонстрирует возможность использования классической гомеопатии при одном из самых неприятных и сложных заболеваний. По шкале причинно-следственной связи MONARCH случаи набрали 13, 8, 9, 12 и 10 баллов соответственно [Таблица 6].

Таблица 5: Случай 5 отслеживание

Дата	Симптомы	Препарат	CEAP	VCSS
11 мая 2019	медиальная язва лодыжки лучше боль сохраняется ТСГ: 0.3 мЕ/литр Общая слабость присутствует Мутное зрение присутствует	<i>Aurum metallicum</i> 12C/раз в день/15 дней	C4a Ep As Pn	9
08 июня 2019	язва полностью зажила периодическая внезапная боль в области язвы	отек лодыжки гораздо меньше в целом пациент гораздо счастливее		

20 июня 2019	Язва, боль, отек гораздо меньше Слабость и сонливость в течение дня тоже меньше	<i>Aurum metallicum</i> 12C/раз в день 15 дней	C4a Ep As Pn	6
01 августа 2019	язва полностью зажила – без шрама в целом лучше; витилиго меньше мутное зрение сохраняется (возможно катаракта, рекомендовано обследование)	<i>Aurum met</i> 14C/раз в день/6 недель	C3 Ep As Pn	5
		<i>Aurum metallicum</i> 14C раз в день 2 месяца	C0 Ep As Pn	3

СЕАР: Клинико-этиолого-анатомо-патофизиологическая шкала: C4a – пигментация или экзема; C3 – отек; C0 – видимых и осязаемых признаков заболевания нет; Ep – первичная этиология; As – поверхностные вены; Pn – Венозная патология не выявлена. VCSS: шкала клинической тяжести венозных заболеваний.

Таблица 6: критерии причинно-следственной связи MONARCH

Критерии	Да	Нет	Не точно/ Не оценивали	случаи				
				1	2	3	4	5
1. Было ли улучшение основного симптома или состояния, по поводу которого было назначено гомеопатическое лекарство?	2	-1	0	2	2	2	2	2
2. Произошло ли клиническое улучшение в течение приемлемого периода времени по сравнению с приемом препарата?	1	-2	0	1	1	1	1	1
3. Было ли первоначальное ухудшение симптомов?	1	0	0	1	0	0	1	0
4. Охватывал ли эффект нечто большее, чем основной симптом или состояние, то есть были ли в конечном итоге улучшены или изменены другие симптомы?	1	0	0	1	0	0	1	1
5. Улучшилось ли общее самочувствие?	1	0	0	1	1	1	1	1
6 (А) Направление лечения: улучшились ли некоторые симптомы в порядке, обратном развитию симптомов заболевания?	1	0	0	1	0	0	1	1
6 (В) Направление лечения: относятся ли по крайней мере два из следующих аспектов к порядку улучшения симптомов: от более важных органов к менее важным, от более глубоких к более поверхностным аспектам личности, сверху вниз, изнутри наружу?	1	0	0	1	0	1	1	0
7. Появлялись ли «старые симптомы» (определяемые как несезонные и нециклические симптомы, которые ранее считались исчезнувшими) временно снова в ходе улучшения?	1	0	0	1	0	0	0	0
8. Существуют ли альтернативные причины (кроме лекарства), которые с высокой вероятностью могли вызвать улучшение? (учитывая известное течение заболевания, другие формы лечения и другие клинически значимые вмешательства)	-3	1	0	1	1	1	1	1
9. Было ли улучшение здоровья подтверждено каким-либо объективным доказательством? (в этих случаях: CEAP, VCSS и фотографии)	2	0	0	2	2	2	2	2
10. Вызвал ли повтор дозы, если он был, подобное клиническое улучшение?	1	0	0	1	1	1	1	1
Сумма баллов				13	8	9	12	10

Однако здесь есть много ограничений. Два из пяти случаев были недоступны для отслеживания, поэтому окончательный результат не удалось наблюдать, а доплеровский тест был выполнен только в двух случаях. В этом отчете также не делается вывод о том, можно ли лечить крайнюю скрученность/первичное варикозное расширение вен, наблюдавшееся в трех случаях, с помощью классической гомеопатии. Однако наше намерение состоит в том, чтобы повысить осведомленность научного сообщества о том, что существует возможность, требующая дальнейшего изучения.

Выводы

Пять представленных здесь случаев отражают изменения VCSS и CEAP в результате классического гомеопатического лечения застойного дерматита и хронических венозных язв различной степени тяжести. Хотя это и обнадеживает, существует необходимость в дальнейших контролируемых исследованиях в более широком масштабе, чтобы предоставить более убедительные доказательства эффективности классической гомеопатии при этих двух состояниях.

Согласие пациентов

Авторы подтверждают, что получили соответствующие

согласия пациентов. В форме согласия пациенты дали согласие на использование своих изображений и других клинических данных. Пациенты понимают, что их имя и инициалы не будут опубликованы и будут приложены все усилия для сокрытия их личности, но анонимность не может быть гарантирована.

Финансовая поддержка и спонсорство

Отсутствует.

Конфликт интересов

Не заявлен.

References

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. Chwała 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. *Homoeopath 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].

