

# Появление острого воспалительного состояния как признак улучшения случаев атопического дерматита при лечении классической гомеопатией: серия случаев

Seema Mahesh<sup>1,2</sup> , Mahesh Mallappa<sup>2</sup>, Olga Habchi<sup>3</sup>, Vasiliki Konstanta<sup>4</sup>, Cristina Chise<sup>5</sup>, Panagiota Sykiotou<sup>6</sup> and George Vithoulkas<sup>7,8</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Subang Jaya, Malaysia. <sup>2</sup>Centre for Classical Homeopathy, Bangalore, India. <sup>3</sup>The Modern Medical Consultation Centre, Dubai, UAE. <sup>4</sup>Homeopathic Centre of Classical Homeopathy, Athens, Greece. <sup>5</sup>Arizona Homeopathy, Phoenix, AZ, USA. <sup>6</sup>Homeopathic Centre of Classical Homeopathy, Athens, Greece. <sup>7</sup>Postgraduate Doctors' Training Institute, Health Care Ministry of the Chuvash Republic, Cheboksary, Russian Federation. <sup>8</sup>International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece.

Clinical Medicine Insights: Case Reports  
Volume 14: 1–13  
© The Author(s) 2021  
Article reuse guidelines:  
sagepub.com/journals-permissions  
DOI: 10.1177/1179547621994103  


**АННОТАЦИЯ:** Теория континуума и теория уровней здоровья позволяют предположить, что возвращение эффективного острого воспаления (высокой температуры) предвещает истинное улучшение состояния при хроническом воспалении. Мы представляем 6 случаев атопического дерматита (АД), которые стабильно улучшались в течение 1 года и более на фоне классической гомеопатии. Случаи были оценены ретроспективно по диагностическим критериям атопического дерматита Ханифина-Райки, а последующие наблюдения оценивались в соответствии с изменениями по шкале SCOR атопического дерматита (SCORAD). В качестве доказательства представлены фотографии. Для оценки эффекта гомеопатии в этих случаях использовались модифицированные критерии Наранхо для оценки причинно-следственной связи клинического результата и приема гомеопатии. Во всех случаях наблюдалось улучшение и стабилизация с полным очищением кожи (те, у которых возник рецидив в течение 1 года, не учитывались). У этих пациентов не было высокой температуры/острых воспалительных заболеваний с момента начала/ухудшения АД. В пяти из шести случаев развились острые воспалительные заболевания по мере улучшения хронического состояния. В последнем случае вернулась старая менее выраженная патология. В контрольных случаях, которые были отобраны на основании отсутствия улучшения на классической гомеопатии, также наблюдалось значительное очищение кожи при появлении острых воспалительных состояний. В этом исследовании существует взаимоисключающая связь между полезным острым воспалением и хроническим воспалением, что соответствует двум рассмотренным здесь теориям. Необходимы дальнейшие научные исследования, чтобы подтвердить это явление.

**ReCeIveD:** November 6, 2020. **ACCePTeD:** January 18, 2021.

**TypE:** Case Report

**FuNdIng:** The author(s) received no financial support for the research, authorship and/or publication of this article.

**DeClARATion of ConFlICTIng InTeReStS:** The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship and/or publication of this article.

**CoRReSponDIng AUTHoR:** Seema Mahesh, School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, 1 Jalan Taylors, 47500 Subang Jaya, Selangor, Malaysia. Email: bhatseema@hotmail.com

## Вводная информация

Идея о том, что начало хронического воспалительного заболевания подразумевает отсутствие эффективного острого иммунного ответа, была выдвинута Витулкасом и Карлино.<sup>1</sup> Согласно этой теории также можно предположить, что при лечении классической гомеопатией по мере уменьшения хронического воспалительного состояния возвращается способность организма вызывать эффективную острую воспалительную реакцию на возвращение патогенных раздражителей; и это значимое клиническое явление, подтверждающее стабильное улучшение рассматриваемого хронического заболевания. Целью данного исследования было выяснить, действительно ли можно оценить такую корреляцию в реальных сценариях путем изучения случаев атопического дерматита (АД). Критерием включения в это исследование была стабильность улучшения течения атопического дерматита в течение как минимум 1 года после классического гомеопатического лечения. Атопический дерматит (АД) — это хроническое воспалительное заболевание<sup>2</sup>, которым страдают более 20% детей и 3% взрослых во всем мире.<sup>3</sup> Во многих случаях он является первым шагом на пути развития аллергических состояний (пищевая аллергия, астма,

аллергический ринит, аллергический конъюнктивит и эозинофильный эзофагит).<sup>3</sup> Обычно он имеет хроническое рецидивирующее течение и только контролируется, но не излечивается с помощью традиционной терапии.<sup>3,4</sup> Последние исследования показывают, что атопия представляет собой системное поражение и не ограничивается только кожным поражением. Различные сопутствующие заболевания (сердечно-сосудистые, нервно-психические, злокачественные новообразования и т. д.), связанные с АД, по-видимому, подтверждают системное поражение.<sup>5</sup> С точки зрения лечения, контроль зуда в этих случаях особенно труден, несмотря на множество предлагаемых терапевтических решений. Тучные клетки, ответственные за инициацию и усиление аллергической реакции, выделяют множество зудящих веществ. Традиционно считалось, что гистамин вызывает ощущение зуда через свои рецепторы на сенсорных нейронах, а антигистаминные препараты H1 применялись для контроля зуда, связанного с АД. Однако с клинической точки зрения это не так. Недавние исследования выявили роль интерлейкинов, высвобождаемых тучными клетками, в возникновении зуда при АД, и разрабатываются новые терапевтические стратегии, включающие блокировку

этих интерлейкинов.<sup>6-8</sup>

Кроме того, исследования показали, что, хотя есть свидетельства того, что люди с АД чувствительны к аллергенам, более 20% из них не чувствительны ни к

каким аллергенам. Это означает, что заболевание имеет различные фенотипы и существует необходимость адаптировать лечение



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

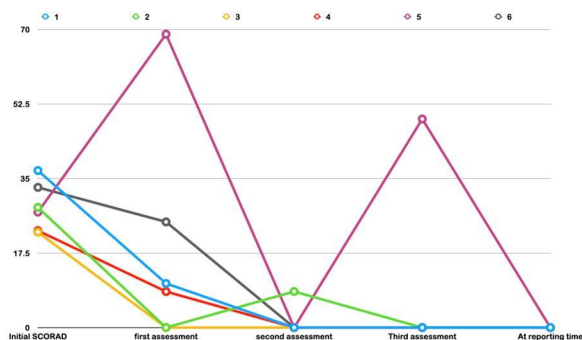


Рис. 1. SCORAD график всех случаев.

к генотипу и фенотипу каждого человека.<sup>4</sup> Исследователи сходятся во мнении, что АД является результатом аллергической конституции, и с этой склонностью к аллергии необходимо бороться.<sup>3</sup>

В классической гомеопатии подробно изучаются все наследственные признаки и фенотипические проявления пациента (характерные симптоматические проявления), а выбранное лекарство индивидуализируется до клинически возможного максимума.<sup>9</sup> Есть работы, демонстрирующие аналогичные возможности при других дерматологических патологиях, таких как витилиго.<sup>10</sup>

Мы провели ретроспективный анализ случаев АД из отчетов о клинических случаях, которые представлены здесь как серия из 6 случаев с диагнозом АД, подтвержденным ретроспективным построением графика в соответствии с критериями Ханифина-Райки для атопического дерматита. Все они стабилизировались в течение года или более при лечении классической гомеопатией. Результаты оценивались по шкале SCORAD атопического дерматита (SCORAD)<sup>11</sup> (рис. 1). В итоге, случаи оценивались на предмет развития каких-либо острых воспалительных заболеваний и их корреляции со SCORAD, что указывает на рассматриваемое здесь хроническое воспалительное заболевание (рис. 2).

Чтобы проверить, применимо ли это для каждого острого воспаления, мы оценивали ту же связь в случаях, когда не наблюдалось улучшения при гомеопатическом лечении.

Целью этого исследования было выяснить, существует ли связь между началом эффективного острого воспаления и облегчением хронических воспалительных состояний (в данном случае АД) в реальных сценариях.

### Серия случаев

В серии случаев участвовали 6 пациентов, получавших лечение классической гомеопатией. Критерием включения была ремиссия АД в течение 1 года и более после прекращения лечения. В таблице 1 приведены подробные характеристики пациентов. Возраст пациентов колебался от 3 месяцев до 39 лет. Один из них был мужчиной. Диагноз АД был ретроспективно подтвержден с использованием критериев Ханифина-Райки<sup>12</sup> (таблица 2). Ни один из этих пациентов не использовал какие-либо фармакологические средства для лечения своего состояния на момент консультации или во время последующего наблюдения. Ни

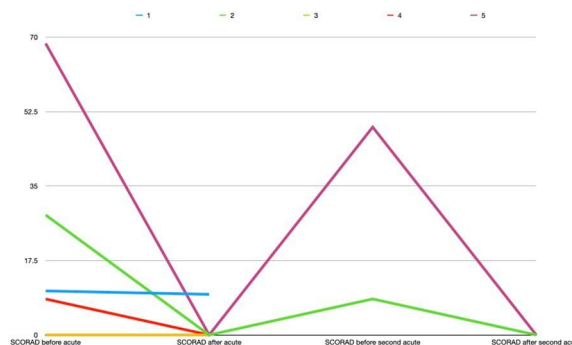


Рис. 2. Корреляция острых заболеваний со SCORAD.

у одного из них во время лечения не возникло каких-либо побочных реакций. Тяжесть АД оценивали по шкале SCORAD и соответственно фиксировали ее прогресс (рис. 3–8). Там, где клинические оценки во время консультации не учитывались, оценка проводилась ретроспективно по подробному описанию истории болезни и фотографиям.

### Случай 1 (Рисунок 3)

27 августа 2007 г. был доставлен 6-месячный ребенок из Греции с обширным АД на лице, с шелушением, образованием корок и сильным зудом (SCORAD 36,8). Впервые поражение появилось в возрасте 3 месяцев. Ребенок находился на исключительно грудном вскармливании, других жалоб не наблюдалось.

Семейный анамнез: 5 лет назад у матери была аллергическая реакция на крупы.

Первое назначение: Ребенку назначен Graphites 200CH 1 доза.

Последующее наблюдение: через 2 дня произошло небольшое терапевтическое ухудшение (ожидаемая реакция после приема лекарства, а не нежелательное явление), за которым последовало значительное улучшение дерматита, начиная с шестого дня (SCORAD 10,35). Когда в возрасте 8 месяцев была введена твердая пища, у ребенка случился рецидив, и пришлось повторить прием Graphites 200CH. Ребенка продолжали кормить грудью. Любая попытка введения какой-либо твердой пищи (фрукты, овощи, крупы, курица, мясо) приводила к рецидиву АД. Calcarea Carbonica 200CH была назначена без особого эффекта. Тогда врач попытался вылечить мать. Хотя эта концепция нуждается в научном исследовании, существуют некоторые данные об изменении состава грудного молока, когда мать подвергается психологическому воздействию.<sup>13</sup> В исследованиях изучались и другие последствия таких изменений у младенца, но не конкретно атопический дерматит. Тем не менее, среди врачей-гомеопатов широко известно клиническое явление, когда при поражении матери у ребенка, находящегося на грудном вскармливании, могут развиваться любые жалобы – физические/психологические. Здесь выяснилось, что мать переживала горе из-за потери близкого человека (во время беременности этим ребенком). Ее подробный случай был рассмотрен, и ей назначили Natrum muriaticum 200CH и 1M.

За этим последовало терапевтическое ухудшение у матери, где она чувствовала усиление грусти в течение 2

дней, сопровождавшееся повышением температуры до 100,4°F, а у младенца на четвертый день лечения матери поднялась температура до 101,8°F. продолжительностью 24 часа. И матери, и ребенку стало значительно лучше

Таблица 1. Серия случаев atopического дерматита – характеристики пациентов.

	CASE 1	CASE 2	CASE 3	CASE 4	CASE 5	CASE 6
Возраст на момент консультации	6 мес	22 г	13 л	15 л	3 мес	39 л
Пол	М	F	F	F	F	F
АД с	3 мес	4 лет; ухудшение с 12 лет	Последние 4 мес	7 лет	25 дней	Последние 2 года; ухудшение последние 2 мес
Тест на аллергены	IgE 13,2 МЕ/мл (норма: <12 МЕ/мл для детей младше 12 месяцев), положительный тест на аллергию с низким титром на Dermatophagoides Pteronyssinus (D1): 0,52 ЕД/мл, Dermatophagoides Farinae (D2): 0,52 ЕД/мл, Dermatophagoides Microceras (D3): 0,52 ЕД/мл, Перхоть кошки (NYCOR E1): 0,45 Ед/мл, Собака эпителиальные клетки (E2): 0,45 Ед/мл	Положительный тест на аллергию на молоко, пшеницу и глютен (отчеты получены с 14-летнего возраста)	Не делали	Не делали	Радиоаллергосорбентный тест (РАСТ): молоко (коровье, козье) 4+, клейковина 4+, яйцо (желток, белок) 3+	Не делали
Сопутствующие патологии	нет	нет	Tinea versicolor, нерегулярные менструации	Болезненные менструации	нет	Аллергический ринит
Последняя высокая температура	нет	Более 5 лет назад; Отсутствие лихорадки с момента обострения АД; рецидивирующий тонзиллит в раннем детстве	5 лет назад в возрасте 8 лет; В 9 лет у нее развилась ветряная оспа, но без температуры.	10 лет назад с инфекцией верхних дыхательных путей.	нет	Пациентка не могла вспомнить, но была уверена, по крайней мере, не в течение последних 10 лет.
Аллергии в семье	Мать – аллергия на злаки	нет	Аллергический бронхит у матери	Аллергия у обоих родителей	Мать: аллергия на пропранолол, ципрофлоксацин, париетария, трава и орехи; был отек гортани от винограда	Экзема была у отца
Изначально SCORAD	36.8	28.2	22.4	22.75	27.1	32.9
Дата первой консультации	27/8/07	11/2/14	12/3/18	28/8/13	26/5/09	10/1/2015
Период лечения	5 мес	44 мес	10 мес	5 лет 2мес	2 года	15 мес

(Continued)

Таблица 1. (Продолжение)

	CASE 1	CASE 2	CASE 3	CASE 4	CASE 5	CASE 6
Назначенные гомеопатические препараты (последовательн о)	Graphites 200CH, Calcarea carbonica 200CH, Natrum muriaticum 200CH матери Natrum muriaticum 200CH пациенту	Medorrhinum 200CH, Sulphur 30CH, Baryta carbonica 1M	Graphites 6CH, Carcinosinum 200CH	Graphites 200CH, Psorinum 200CH и 1M	Astacus fluviatilis 30CH, Apis mellifica 12CH и 200CH, Kalium carbonicum 200CH, Psorinum 12CH и 200CH	Ignatia amara 200CH, Rhustox 200CH, Thuja occidentalis 200CH
Лихорадка/острое состояние после лечения	Температура 101,8°F после назначения матери Natrum muriaticum	Тонзиллит с лихорадкой 102,7°F после Medorrhinum, легкий тонзиллит с лихорадкой 102,3°F после Baryta carbon	Вирусная лихорадка с кашлем и температурой 101,3°F.	После вирусной лихорадки Natrum muriaticum 1M с температурой 104°F. Гомеопата не было, поэтому лечили традиционно, после чего случился рецидив АД. Прием Natrum muriaticum 1M был повторен, после чего снова возникла лихорадка с температурой 103°F.	Инфекционный бронхит с лихорадкой 101,3°F после первой дозы Apis mellifica. Позже, после того, как бронхит вылечился с помощью Kali carb, у нее развился средний отит с выделениями из уха. это уменьшилось с помощью Psorinum	Возвращение бородавок на руках и мозолей на подошвах – они ранее подавлялись традиционным лечением до начала АД.
Лечение острых состояний	нет	Baryta carb 1M	нет	Natrum muriaticum 200CH	Kali carb 200CH, Psorinum 200CH	Пациентка продолжала лечиться от бородавок, описание не вошло в эту статью
SCORAD после острого состояния	9.55	8.46	0 (у пациентки кожа очистилась до острого состояния, менструации стали регулярным после лихорадки)	0	0 ( SCORAD поднялся вверх до 68,5 в возрасте 6 мес и снова до 48,95 в возрасте 11 мес, однако после отита SCORAD остался 0)	9.5 (ринит также прошел в этот момент)
SCORAD на последней консультации	0	0	0	0	0	0
Прошло времени с момента	11 лет	32 мес	18 мес	18 мес	9 лет	4 года

последней консультации							
Возврат симптомов за время отслеживания	нет	нет	нет	нет	нет	нет	нет
Чувствительность к аллергенам	Не замечена	Не замечена	Не замечена	Не замечена	Легкий зуд в горле от рыбы, но не от других морепродуктов.	Не замечена	Не замечена



**Таблица 2.** Критерии диагностики атопического дерматита Ханифина-Райки для каждого случая.

КРИТЕРИИ	СЛ 1	СЛ 2	СЛ 3	СЛ 4	СЛ 5	СЛ 6
<b>ОСНОВНЫЕ КРИТЕРИИ</b>	<b>ДОЛЖНО БЫТЬ 3 ИЛИ БОЛЕЕ</b>					
Зуд	■					
Типичная морфология и распределение согласно возрасту	■					
Хронический или хронически рецидивирующий дерматит	■					
АД в анамнезе пациента или его родных	■			■		
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ</b>	<b>ДОЛЖНО БЫТЬ 3 ИЛИ БОЛЕЕ</b>					
Сухость кожи		■		■		■
Ихтиоз/ладонная гиперлинеарность/волосяной кератоз						
Реактивность кожи гиперчувствительности I типа.		■			■	
Повышенный сывороточный IgE						
Раннее начало болезни	■				■	
Склонность к кожным инфекциям						
Склонность к неспецифическому дерматиту ладоней и стоп						
Экзема сосков						
Воспаление и трещины на губах						
Рецидивирующий конъюнктивит						
Инфраорбитальная складка Денни-Моргана	■			■		
Кератоконус						
Передняя субкапулярная катаракта						
Потемнение вокруг глаз			■			■
Бледность/эритема лица						
Себорейная экзема						
Складки на передней поверхности шеи						
Зуд при потоотделении						
Непереносимость шерсти и растворителя жиров						
Перифолликулярная акцентуация						
Непереносимость пищи	■					
Воздействие эмоций/окружающей среды на ход болезни		■		■		■
Изменение цвета кожи в месте раздражения на более бледный						

позже (SCORAD 9.55). АД на лице ребенка стал меньше, а на туловище появились высыпания (смещение очагов поражения кожи вниз является показателем улучшения по гомеопатии). Младенца постепенно переводили на твердую пищу, и в возрасте 11 месяцев, когда ему начали давать яйца и рыбу, случился рецидив. Тогда ребенку был назначен *Natrum muriaticum*, что полностью избавило его от АД (SCORAD 0).

Результат: на консультации в возрасте 12 лет не выявлено эпизодов аллергии с момента последнего эпизода в возрасте 11 месяцев (рис. 1).

### Случай 2 (Рисунок 4)

22-летняя американка обратилась к врачу-гомеопату 02.11.2014 по поводу АД на лице, шее, руках и животе (SCORAD 28.2). Экзема впервые появилась на руках, когда ей было 4 года, медленно распространилась на шею, а с прошлого года распространилась на лицо и появилась на животе. В 14 лет она прошла тестирование на пищевую аллергию и обнаружила аллергию на молоко, пшеницу и глютен.

Бляшки были эритематозными, сильно зудящими и сухими. Иногда она чесалась до крови. Кожа на лице была очень сухой

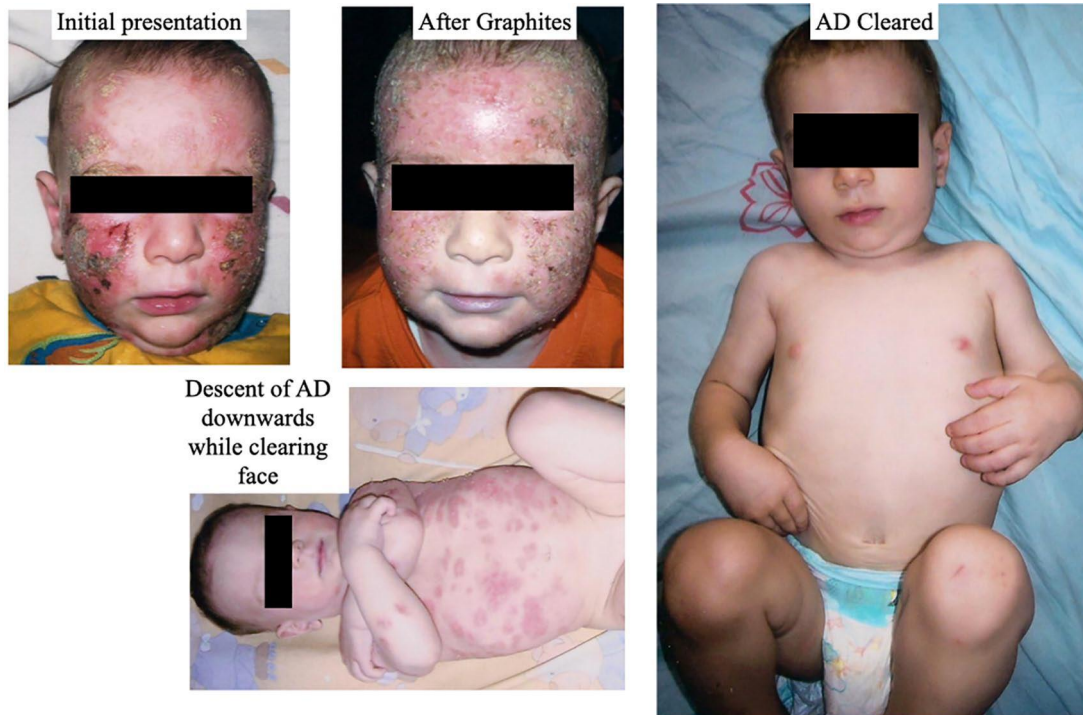


Рис. 3. Случай 1 эволюция атопического дерматита во время лечения.

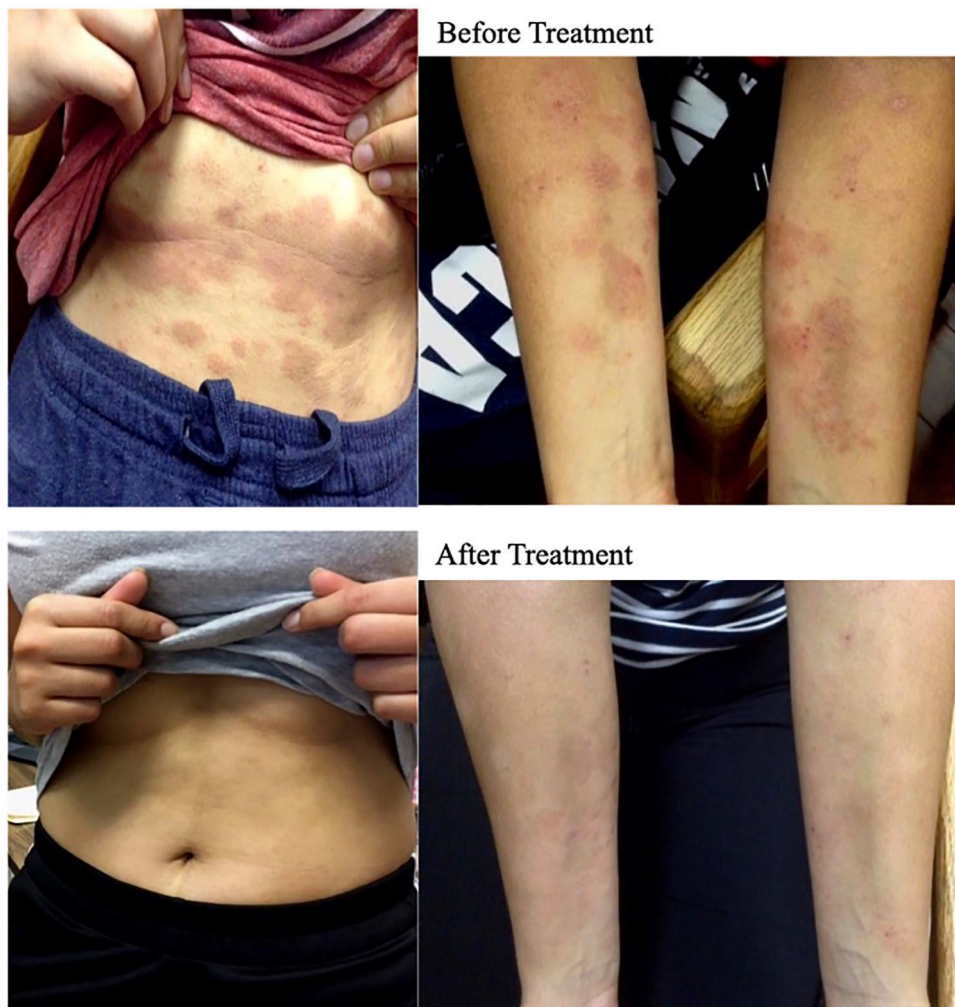


Рис. 4. Случай 2 эволюция атопического дерматита во время лечения.



Рис. 5. Случай 3 эволюция атопического дерматита и отрубевидного лишая за время лечения.

и болезненной, и ей приходилось наносить лосьон несколько раз в день. Она пришла с небольшой баночкой вазелина и нанесла его на лицо во время консультации.

У нее также периодически возникала астма, которая началась примерно в 7 лет. Обычно она беспокоила ее во время простуды. При эпизодах астмы она использовала спасательный ингалятор и не принимала от нее лекарств постоянно.

История перенесенного заболевания: В раннем детстве она перенесла рецидивирующий тонзиллит, который лечили антибиотиками. Ее отец умер, когда ей было 12 лет, и в это время произошло заметное обострение экземы. Последний раз у нее была высокая температура 5 лет назад, когда ей было 17 лет. За последние 5 лет у нее были легкие острые заболевания без температуры.

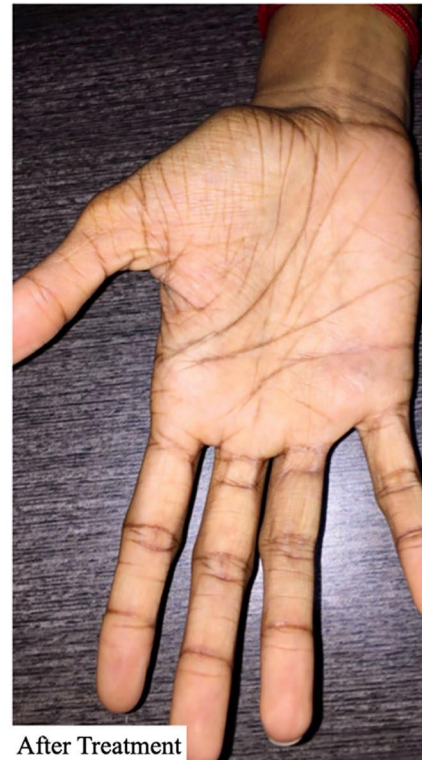
Семейный анамнез: Ее мать страдала малой талассемией; отец был здоров, но погиб в автокатастрофе в возрасте 42 лет. У обоих дедушек были сердечные приступы, у одной бабушки инсульт, а у другой деменция, у обеих бабушек было высокое кровяное давление.

Первое назначение: Medorrinum 200CH 1 доза.

Последующее наблюдение: после (Medorrinum) через пару месяцев у нее поднялась температура, после чего тонзиллит стал повторяться, как и в детстве. Sulphur 30CH и Baryta Carbonica 1M были назначены с последующей полной ремиссией кожи и уменьшением количества эпизодов тонзиллита.

Результат: По состоянию на 05.08.2009 г. с августа 2016 г. у пациентки не было АД (рис. 3), было несколько эпизодов тонзиллита с лихорадкой, которая прошла самостоятельно. В остальном она была здорова и счастлива.





**Рисунок 6.** Случай 4 эволюция атопического дерматита во время лечения – после перехода на ладонь.





Рисунок 7. Случай 5 эволюция атопического дерматита во время лечения.



Рисунок 8. Случай 6 эволюция атопического дерматита во время лечения.

### Случай 3 (Рисунок 5)

13-летняя индийская девочка, живущая в Дубае, в течение последних 4 месяцев страдала АД сосков (больше на правой стороне) (SCORAD 22,4). Соски мокнут и покрываются коркой с сильным зудом. У нее также был отрубевидный лишай на правой щеке в течение 6 месяцев и аменорея в течение последних 6 месяцев. Впервые обратилась за консультацией к гомеопату 12.03.2018.

В течение последних 10 лет у девочки то и дело появлялся отрубевидный лишай на лице. Она наносила на высыпания крем клотримазол всякий раз, когда они появлялись. В возрасте 12 лет у нее также случился эпизод экземы в нижней части живота, который исчез с помощью топических стероидов. До 8 лет у нее периодически возникали острые приступы с высокой температурой, но с 8 лет у нее не было ни острых заболеваний, ни лихорадки. Ветряной оспой она заболела в 9 лет и тогда пользовалась кремом зовиракс. У нее наступило менархе в августе 2017 г., следующая менструация была в сентябре 2017 г. После этого до консультации гомеопата была вторичная аменорея. Семейный анамнез: у матери во время беременности и лактации ребенка был хронический бронхит, и ей пришлось принимать бронходилататоры и антибиотики. У нее был синдром поликистозных яичников и она перенесла гистерэктомию в возрасте 40 лет. У бабушки и дедушки в анамнезе был сахарный диабет, гипертония и инфаркт миокарда.

Первое назначение: Graphites 6 CH в возрастающих разведениях каждый день в течение 3 недель.

Повторная консультация: 21.01.2019: АД полностью очистился, и кожа стала гладкой в течение месяца после приема Graphites 6 CH. До октября 2018 года у нее были регулярные менструации, но с тех пор возникла аменорея, и в несколько дней отрубевидный лишай вернулся незначительно. Девушка испытывала огромную тревогу по поводу приближающихся выпускных экзаменов. Ей прописали Carcinosinum 200CH на 3 недели.

06.02.2019: У пациентки развилась острая вирусная лихорадка с кашлем, диареей и рвотой с температурой 101,3°C (через 5 лет). Это прошло без каких-либо лекарств за 2 дня. Менструации у нее начались через 3 недели после приема Carcinosinum, и с тех пор менструации стали регулярными.

Результат: Последняя консультация была проведена 08.09.2019; с апреля 2018 года у девочки не было АД (рис. 3), и сопутствующая патология — отрубевидный лишай — также не беспокоила. У нее снова поднялась высокая температура, которая отсутствовала с 8 лет.

### Случай 4 (Рисунок 6)

15-летняя индийская девушка обратилась к гомеопату 28.08.2013 по поводу АД обеих молочных желез, подколенной ямки и лица (SCORAD 22,75). Она страдала от этого заболевания последние 8 лет. Поражения были сухими, с трещинами и зудом

и с трещинами, выделениями и болью в сосках. Ей пришлось наложить повязку на соски, чтобы из-за выделений не промокала ее одежда. Еще у нее был аллергический ринит с чиханием по утрам. В первые 3 дня менструации у нее была дисменорея. В раннем детстве у нее иногда поднималась высокая температура, сопровождалась инфекциями верхних дыхательных путей, но обычно ее лечили антибиотиками, и высокой температуры не было уже более 10 лет. В возрасте 4 лет у нее возникло 2 эпизода свистящего дыхания, и ей назначили ингаляторы.

Семейный анамнез: В семье была сильная склонность к аллергии — у обоих родителей был аллергический ринит, а у бабушки по отцовской линии была астма; бабушка по материнской линии болела раком пищевода, а дедушка по материнской линии - раком простаты.

Первое назначение: Graphites 200CH 1 доза.

Последующее наблюдение: после этого назначения произошло терапевтическое ухудшение, за которым последовала значительная ремиссия поражений. Однако потребовалось много времени, чтобы увидеть реальные изменения. В декабре 2013 года ей прописали Псоринум 200CH, который предотвращал появление кожных поражений более года. Позже симптоматическая картина снова изменилась, и далее потребовался Petroleum 200CH. Однако именно после назначения Natrum muriaticum 200CH в феврале 2015 г. очаги начали смещаться дистально, что является важным событием согласно правилам гомеопатии и свидетельствует о хорошей реакции на лечение. Пятна дерматита на груди, лице и шее полностью исчезли, и поражение началось на ладони (SCORAD 8,45). Был сильный зуд и сочилось отделяемое



поначалу, но на *Natrum muriaticum* 200CH и позже на 1M болезнь полностью прошла. В это время, (декабрь 2018) у пациентки поднялась очень высокая температура (104°F), которая не поднималась с раннего детства, и из-за отсутствия гомеопата в то время пациентка была вынуждена принимать антибиотики. Сразу после этого случился рецидив дерматита ладоней, и пришлось повторить *Natrum muriaticum* 1M.

Результат: после повторного применения *Natrum muriaticum* 1M в декабре 2018 г. кожа до настоящего времени остается чистой (SCORAD 0) (рис. 5). Ее ринит значительно уменьшился, как и боли во время менструации.

### Случай 5 (Рисунок 7)

Трехмесячная греческая девочка была доставлена на консультацию 26.05.2009 с тяжелой формой АД на щеках, за ушами, на руках и ногах (SCORAD 27.1). У ребенка начали проявляться аллергические симптомы в возрасте 25 дней, которые не исчезли, даже если мать избегала аллергенной пищи. Затем с помощью радиоаллергосорбентного теста (РАСТ) ей был проведен анализ на аллергию на молоко (коровье, козье) 4+, глютен 4+, яйца (желток, белок) 3+. Она не переносила грудное вскармливание и питалась специальной формулой аминокислот, лишенной белков коровьего молока, глютена и лактозы. Это немного снизило проявления ее атопического дерматита. Во время беременности этого ребенка мать страдала от тяжелой анемии и головных болей, и на 37-й неделе беременности ей пришлось пройти переливание крови. За этим сразу же последовало изменение положения плода, хотя он уже находился в головном предлежании для родов. матери был назначен гомеопатический препарат *Pulsatilla* 200CH, после чего плод вернулся в головное предлежание и роды прошли нормально. Через 3 дня после рождения у ребенка развился омфалит, и ему назначили гомеопатическое средство *Abrotanum* 200CH, которое помогло уменьшить инфекцию – никакого другого лечения не проводилось.

Семейный анамнез: у матери аллергия на пропранолол, ципрофлоксацин, париетарию, траву и орехи. В 21 год у нее случился отек гортани от винограда. Она также страдает хроническими тяжелыми кластерными головными болями. У отца крапивница от персика. Ее сестра, 4 года, страдала легкой формой атопического дерматита в возрасте от 4 до 14 месяцев. Первое назначение: *Astacus fluviatilis* 30CH, 2 дозы в день, увеличивая потенцию на 1 каждую неделю. Отслеживание: проблема серьезно обострилась, когда сестра случайно дала ей кусочек яблока (SCORAD 68,5) (дополнительное видео 1). Была хорошая реакция на *Apis mellifica* 200CH. Однако после этого у нее начались приступы острого бронхита с высокой температурой, которые пришлось лечить *Kali Carbonicum* 200CH. После того как бронхит пошел на убыль, произошел еще один эпизод обострения АД (SCORAD 48,95). Когда на этот эпизод назначили *Psorinum* 12CH, кожа полностью

очистилась, но снова развился бронхит умеренной степени тяжести, с последующим острым средним отитом со зловонными выделениями из уха. После этого кожа оставалась чистой.

Результат: при обследовании в возрасте 3,5 лет она могла есть большую часть еды, кроме фруктов и овощей. АД не рецидивировал.

В возрасте 10 лет (по последней оценке) у нее не было никаких высыпаний и была легкая непереносимость фруктов и овощей. От некоторых фруктов у нее возникал легкий зуд в горле, но другие она переносила хорошо. Иногда легкий зуд в горле, если она ела рыбу (но не креветки или осьминогов - их она хорошо переносила), но это быстро проходит. В целом она чувствовала себя хорошо, и с двухлетнего возраста ей не давали никаких лекарств.

### Случай 6 (Рисунок 8)

Тридцатидевятилетняя индийская женщина обратилась с атопическим дерматитом левой лодыжки, который был лихенифицированным, с трещинами и сильным зудом (SCORAD 32,9). За последние 2 года у нее развилась легкая экзема, но за последние 2 месяца она значительно ухудшилась. Из-за воздействия пыли у нее случился легкий ринит. Она также находилась в депрессии и была апатична ко всему в жизни. У нее не было значимого прошлого медицинского анамнеза.

Семейный анамнез: у отца была экзема, а у ее дядей и двоюродных братьев и сестер были сильные жалобы на сердце.

Лечение: Вначале ее лечили в основном от депрессии. До начала 2015 года боролись с депрессией, и за время лечения этого состояния заметных изменений в АД не произошло. Однако, к началу 2015 года ее эмоциональное состояние начало улучшаться, и все внимание переместилось на кожу. 10.01.2015 SCORAD все еще был около 39. Депрессия беспокоила меньше, чем раньше, но у нее были эпизоды сильной печали, и она часто размышляла о прошлых неприятных инцидентах. Первое назначение (при АД): *Ignatia amara* 200CH 3 раза в день в течение 3 дней.

Следующая консультация:

28.03.2015: Пациентке стало эмоционально гораздо лучше. Никакой печали или подавленности. Кожа улучшилась, но ненамного. SCORAD 24.8.

Назначение: *Rhustox* 200CH 1 доза.

27.06.2015: На указательном пальце левой руки появилась новая бородавка; Высыпания при АД были меньше – сохранялся только зуд, плохой сон; SCORAD 9.5. Ринит также полностью прошел.

Назначение: *Thuja occidentalis* CH 1 доза. После этой фазы состояние АД постепенно уменьшалось, при этом основными жалобами были натоптыши на подошвах и бородавки на ладонях.

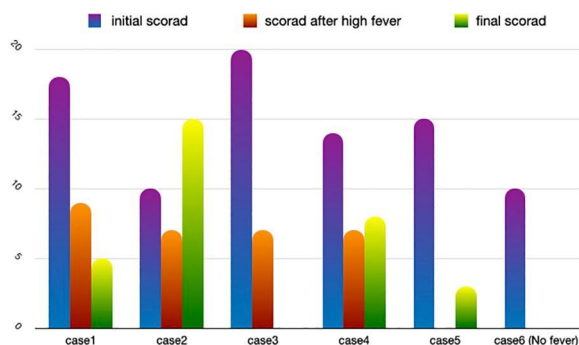
24.04.2016: Экзема полностью прошла; SCORAD 0; отсутствие аллергического ринита; эмоционально



пациентке было лучше.

Результат: Пациентка продолжала обращаться по поводу бородавки на руке и болезненных мозолей на ногах. Пациентка обращалась периодически, последний раз наблюдалась 16.08.2019, рецидивов депрессии, АД или ринита не было.

Эти пациенты наблюдались в течение значительного периода времени (таблица 1), и очищение кожи было стабильным. В каждом из этих случаев с момента начала АД высокой температуры не наблюдалось. На фоне лечения в 4 из этих случаев развилась высокая температура вследствие различных инфекций до того, как кожа очистилась (SCORAD 0).



**Рисунок 9.** SCORAD изменения в контрольных случаях (где АД не реагировал на лечение).

(Рис. 2). Острые состояния также лечились с помощью гомеопатии, когда лечение было оправдано, в противном случае в состоянии не вмешивались, пациенты находились под пристальным наблюдением. В одном случае после очищения кожи развилась высокая температура, а в последнем случае появились старые жалобы, существовавшие задолго до появления АД, но без лихорадки. Первоначальные показатели АД имели широкий спектр (рис. 1; таблица 1), в основном умеренную АД, согласно Кунцу и соавт.<sup>14</sup> У пяти пациентов в семейном анамнезе был положительный диагноз атопии, а у 3 из них было проверено и диагностировано специфическое заболевание. аллергия/атопия. Всем пациентам применялись индивидуальные средства, исходя из их симптоматики и в соответствии с принципами гомеопатии. Среднее начальное значение SCORAD составляло  $28,36 \pm 5,664$ , а среднее значение SCORAD после острых инфекций или появления подавленных старых жалоб составляло  $4,59 \pm 5,037$  ( $P < 0,0001$ ), что демонстрирует статистическую значимость, хотя значимость при такой маленькой выборке может не соответствовать реальной картине. Контрольные случаи: (табл. 2).

Мы сравнили 6 случаев АД с хроническим рецидивирующим течением в качестве контроля возникновения острых инфекционных заболеваний. Случаи были в одинаковом возрастном диапазоне (3 года-36 лет). Четверо были женщинами и двое мужчин. В одном из этих случаев в течение периода наблюдения не было отмечено подъема температуры, у 3 изредка наблюдалась лихорадка, которая была в умеренном диапазоне ( $100-101^{\circ}\text{F}$ ), а у 2 из них когда-либо наблюдалась высокая температура ( $102-103^{\circ}\text{F}$ ). Средний начальный балл SCORAD составлял 14,5. Средний балл SCORAD после лихорадки в этих случаях составил 6 (рис. 9), а окончательный средний балл SCORAD составил 5,17 ( $P = 0,0031$ ).

## Обсуждение

В 6 случаях АД при классическом гомеопатическом лечении произошло значительное улучшение. Эффект лечения оценивался с помощью модифицированных критериев Наранхо для оценки причинно-следственной связи клинического результата с гомеопатическим

вмешательством<sup>15</sup>, и большинство случаев имели четкую оценку причинно-следственной связи (таблица 3). Исследователи стремились оценить, соответствует ли это теории континуума, которая предполагает взаимоисключаемость хронического воспаления и острой воспалительной реакции (высокая температура). В этих 6 случаях появление острых воспалительных состояний/лихорадки было тесно связано с заметным очищением кожи. Контрольные случаи были выбраны из-за отсутствия улучшения при лечении классической гомеопатией. Хотя в этих случаях не наблюдалось стабильности очистки кожи с течением времени, однако было продемонстрировано заметное улучшение состояния кожи, связанное с появлением острого воспаления (рис. 9). Таким образом, могут быть основания исследовать связь между отсутствием эффективного острого воспаления и распространенностью хронических воспалительных состояний.

С помощью теории уровней здоровья и теории континуума<sup>1,16</sup> мы пытаемся объяснить связь между острыми и хроническими воспалительными состояниями в широком спектре состояний здоровья населения. На их основании можно предположить, что люди, рожденные со здоровой иммунной системой, способной к эффективной острой воспалительной реакции, могут из-за различных стрессов (включая ненужное медикаментозное лечение высокой температуры) ухудшить уровень здоровья и перейти в состояние вялотекущего хронического воспаления; когда эффективный острый воспалительный ответ на патогенный раздражитель уже невозможен. Кроме того, при правильной терапии, когда хроническое воспалительное состояние облегчается и организм начинает его устранять, иммунная система снова способна эффективно реагировать на острое воспаление. Это дает реальный способ оценить улучшение течения хронических заболеваний путем оценки появления высокой температуры в ответ на инфекции. Это было подтверждено иммунологическими исследованиями: нарушение острого воспаления приводит к активации хронического<sup>17,18</sup>, и люди во время тяжелых хронических воспалительных состояний могут быть неспособны эффективно реагировать на патогенные стимулы.<sup>19,20</sup> Может не быть никакой реакции. В случае, если возбудитель очень вирулентный, организм может дать чрезмерную реакцию, что приведет к серьезному повреждению или смерти.<sup>21</sup>

Целью данного исследования было изучить, связано ли появление эффективного острого воспалительного состояния (а именно лихорадки) с улучшением симптомов АД, хронического воспалительного заболевания. Как оказалось, в обеих рассматриваемых здесь группах существовала тесная связь. Для установления этого явления необходимы исследования на уровне тканей, и, по-видимому, для этого есть основания.

Это исследование имеет множество ограничений. Прежде всего, ремиссия АД в течение 1 года и более

основывалась не на каких-либо установленных критериях последующего наблюдения за стабильностью АД, а на основании клинического опыта, согласно которому этот период времени является достаточно подходящим для рассмотрения. Во-вторых, ретроспективная оценка SCORAD могла привести к незначительным отличиям от реальной ситуации. Однако гомеопатические истории болезни очень информативны и содержат исчерпывающе подробное объяснение симптомов, поэтому можно предположить, что разница минимальна и не имеет никаких последствий. В-третьих, это помогло бы протестировать маркеры воспаления и маркеры атопии и сопоставить их при каждом серьезном изменении заболевания. Это было невозможно, поскольку случаи отбирались ретроспективно. В этом исследовании не проводилось никакого контроля ни с использованием плацебо, ни с традиционным лечением, чтобы оценить, встречается ли такое явление повсеместно. Авторы полагают, что в этих случаях важна оценка прогноза, подробно описанная в двух теориях, и планирование контролируемых более крупных исследований может помочь определить их значение.

Таблица 3. Модифицированные критерии Наранхо для оценки причинной связи клинического результата и применения гомеопатии.

CRITERIA	да	нет	не точно/не оценивал и	Случаи					
				1	2	3	4	5	6
1. Было ли улучшение основного симптома или состояния, по поводу которого было назначено гомеопатическое лекарство?	2	-1	0	2	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	-2	1	1
3. Было ли первоначальное обострение симптомов?	1	0	0	1	1	0	1	1	1
4. Охватывал ли эффект нечто большее, чем основной симптом или состояние, то есть облегчились ли в конечном итоге или изменились другие симптомы?	1	0	0	0	1	1	1	0	1
5. Улучшилось ли общее состояние?	1	0	0	1	1	1	1	1	1
6 (А) Направление лечения: улучшились ли некоторые симптомы в порядке, обратном развитию симптомов заболевания?	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6 (В) Направление лечения: относятся ли по крайней мере 2 из следующих аспектов к порядку улучшения симптомов: от более важных органов к менее важным, от более глубоких к более поверхностным симптомам человека, сверху вниз?	1	0	0	1	0	1	1	1	1
7. Появились ли «старые симптомы» (определяемые как несезонные и нециклические симптомы, которые ранее считались исчезнувшими) временно в ходе улучшения?	1	0	0	0	1	1	1	1	1
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	-3	1	1
9. Было ли улучшение здоровья подтверждено какими-либо объективными данными? (в данном случае: SCORAD и фотографии)?	2	0	0	2	2	2	2	2	2
10. Привел ли повтор препарата к аналогичному клиническому улучшению, если этот повтор был?	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Сумма баллов				9	10	10	4	10	11

## Выводы

Теория континуума предполагает, что возвращение высокой температуры является верным признаком улучшения хронических воспалительных заболеваний при лечении, поскольку эффективное острое воспаление предполагает уменьшение хронического. В 6 представленных здесь случаях атопического дерматита длительная ремиссия после лечения была связана с возвращением острых воспалительных заболеваний/лихорадки, отсутствовавших с момента возникновения АД. В контрольных случаях, состояние которых не улучшилось при гомеопатическом лечении, также наблюдалось значительное улучшение, связанное с появлением лихорадки. Это явление необходимо исследовать в больших масштабах, чтобы облегчить разработку объективного клинического прогностического инструмента, а также необходимы иммунологические исследования, чтобы понять, действительно ли эффективное острое и хроническое воспаление являются взаимоисключающими.

## Благодарность

Мы очень признательны пациентам за разрешение

представить свои случаи с целью увеличения знания в области медицины. Авторы выражают благодарность Aaditi Lakshman, Amritha Belagaje и Pooja Dhamodar за помощь в работе над данной статьей.

### **Вклад авторов**

SM, MM, OH, VK, CC и PS были основными врачами, которые лечили случаи, собирали и анализировали данные. SM подготовил черновик рукописи и получил ссылки. Г.В. является руководителем и гарантом исследования. Все авторы внесли значительный вклад в подготовку статьи. Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

### **Согласие с публикацией**

Пациенты дали письменное согласие на публикацию.

### **ORCID iD**

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

### **Supplemental Material**

Video of Case 5 on a particularly bad night <https://figshare.com/s/0d4750675a65ff96cf9e>.

### **ReFeRenCeS**

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

2. Brunner PM, Guttman-Yassky E, Leung DY. The immunology of atopic dermatitis and its reversibility with broad-spectrum and targeted therapies. *J Allergy Clin Immunol.* 2017;139:S65-S76. doi:10.1016/j.jaci.2017.01.011
3. Nutten S. Atopic dermatitis: global epidemiology and risk factors. *Ann Nutr Metab.* 2015;66:8-16. doi:10.1159/000370220
4. Cabanillas B, Brehler A-C, Novak N. Atopic dermatitis phenotypes and the need for personalized medicine. *Curr Opin Allergy Clin Immunol.* 2017;17:309.
5. Brunner PM, Silverberg JL, Guttman-Yassky E, et al. Increasing comorbidity suggests that atopic dermatitis is a systemic disorder. *J Invest Dermatol.* 2017;137:18-25.
6. Franza L, Carusi V, Altamura S, et al. Interrelationship between inflammatory cytokines (IL-1, IL-6, IL-33, IL-37) and acquired immunity. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2019;33:1321-1326. doi:10.23812/Editorial
7. Gallenga CE, Pandolfi F, Caraffa A, et al. Interleukin-1 family cytokines and mast cells: activation and inhibition. *J Biol Regul Homeost Agents.* 2019;33:1-6.
8. Yang T-LB, Kim BS. Pruritus in allergy and immunology. *J Allergy Clin Immunol.* 2019;144:353-360. doi:10.1016/j.jaci.2019.06.016
9. Hahnemann S. *Organon of Medicine.* B. Jain Publishers; 2002.
10. Mahesh S, Mallappa M, Tsintzas D, et al. Homeopathic treatment of vitiligo: a report of fourteen cases. *Am J Case Rep.* 2017;18:1276-1283. doi:10.12659/ajcr.905340
11. Stalder J, Taieb A, Atherton D, et al. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index: consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology.* 1993;186:23-31.
12. Deleuran M, Vestergaard C. Clinical heterogeneity and differential diagnosis of atopic dermatitis. *Brit J Dermatol.* 2014;170:2-6. doi:10.1111/bjd.12933
13. Di Benedetto MG, Bottanelli C, Cattaneo A, et al. Nutritional and immunological factors in breast milk: a role in the intergenerational transmission from maternal psychopathology to child development. *Brain Behav Immun.* 2020;85:57-68. doi:10.1016/j.bbi.2019.05.032
14. Kunz B, Oranje AP, Labrèze L, et al. Clinical validation and guidelines for the SCORAD index: consensus report of the European task force on atopic dermatitis. *Dermatology.* 1997;195:10-19. doi:10.1159/000245677
15. Van Haselen R. Homeopathic clinical case reports: development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med.* 2016;25:78-85.
16. Vithoulkas G. *Levels of Health.* 3rd ed. International Academy of Classical Homeopathy; 2019.
17. Serhan CN, Savill J. Resolution of inflammation: the beginning programs the end. *Nat Immunol.* 2005;6:1191-1197. doi:10.1038/ni1276
18. Rajakariar R, Yaqoob MM, Gilroy DW. COX-2 in inflammation and resolution. *Mol Interv.* 2006;6:199.
19. Sibley W, Bamford C, Clark K. Clinical viral infections and multiple sclerosis. *Lancet.* 1985;325:1313-1315.
20. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res.* 2020;32:1-10. doi:10.1007/s40520-020-01631-y
21. Wang B, Li R, Lu Z, et al. Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. *Aging.* 2020;12:6049-6057. doi:10.18632/aging.103000