Check for updates

Original Article

Journal of Evidence-Based Integrative Medicine
Volume 23: 1-7
© The Author(s) 2018
Reprints and permission:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2515690X18777995
journals.sagepub.com/home/cam
SAGE

مستويات نظرية الصحة مع مثال لحالة التهاب المفاصل الروماتويدي عند الأطفال

Dmitri Chabanov[1], Dionysis Tsintzas[2], and George Vithoulkas[3]

الملخص

الهدف. إن الطب المعاصر في حاجة ماسة إلى تصنيف جديد لمجموعات صحة المرضى الذي يمكن أن يكون أساسًا لتقييمات متعمقة لعلم الأمراض، وتطور المرض وتوقعه، وإمكانية الشفاء، وكذلك المضاعفات المحتملة لردود أفعال الجسم تجاه عمليات العلاج. وهذا التصنيف ممكن إذا تم تأسيسه على مناهج شاملة على مستوى تقييم الصحة من وجهة نظر تفاعل الكائن الحي ومقاومته. ويوجد مثل هذا التصنيف، الذي يحدد 12 مستوى و4 مجموعات صحية، في المعالجة المثلية الكلاسيكية. الطرق. تظهر طريقة جديدة لتحديد المجموعة ومستوى الصحة في حالة التهاب المفاصل الروماتويدي عند الأطفال من النوع العام لدى فتاة تبلغ من العمر 11 عامًا، عولجت بالمعالجة المثلية الكلاسيكية. وتمت متابعة الحالة لمدة 18 عامًا. الاستنتاج. تسمح الطريقة للطبيب بتقييم ديناميكيات الجسم ككل أثناء تطور المرض.

الكلمات المفتاحية

التهاب المفاصل مجهول السبب عند الأطفال، المعالجة الهوميوباثية، نظرية مستويات الصحة

Received April 6, 2018. Accepted for publication April 26, 2018.

في الطب، توجد تصنيفات مختلفة للصحة. ومع ذلك، لا يستطيع أي منها تقييم عمق وشدة الأمراض التي يعاني منها المريض بشكل حقيقي. ولا تساعد هذه التصنيفات في توفير توقعات طويلة الأجل إلى حد ما لتطور المرض، ولا تفيد في التنبؤ بفعالية العلاج. ولهذه الأسباب، هناك حاجة متزايدة إلى بعض المعايير التمهيدية الجديدة. ولا ينبغي لهذه المعايير أن تصف مرضًا منفصلاً فحسب، بل وأيضًا حالة مترابطة متسقةللكائن الحي - تفاعله العام ومقاومته.

أجريت دراسات عامة حول التفاعلية والمقاومة بكثرة في روسيا في الخمسينيات.1-4 ووفقًا للبروفيسور سيروتينين، السلطة المعترف بها في هذا المجال، فإن المقاومة (من الكلمة اللاتينية resisto - مقاومة، تحمل) هي خاصية حيوية للكائن الحي، مما يسمح له بمقاومة تأثيرات مختلفة. تشمل المصطلحات الأخرى "الصلابة" أو "عدم الاستقبال".4 ناقشت دراسته "تطور المقاومة والتفاعلية" فكرة المقاومة، التي تغطي مجموعة واسعة من آليات المقاومة بصرف النظر عن المناعة، والتي ليست سوى جزء من المقاومة.4

أظهرت التحقيقات تغير طبيعة التفاعل الالتهابي مع انخفاض التفاعلية وتحول التفاعل إلى مزمن بدلاً من حاد؛ تتطور الأمراض المعدية بطريقة منتشرة، وتصبح جميع مراحل العملية الالتهابية أقل وضوحًا، ولا تظهر أعراض الالتهاب الرئوي.4

نظرية مستويات الصحة

وفقًا للمعالجة الهومياباثية الكلاسيكية الحديثة، هناك 4 مجموعات (12 مستوى) من الصحة.6،7 تتكون المجموعة أ من الأشخاص الذين يتمتعون بتفاعلية عالية وأقوى مقاومة للجسم. الأمراض المزمنة في هذه المجموعة خفيفة، مع فترات هدوء طويلة الأمد. تظهر الأمراض الحادة نادرًا، مع كون خصائص أعراض المرض قسرية، مصحوبة بحمى عالية ولا تسبب أي مضاعفات. في المجموعة ب، تقل المقاومة بينما تزداد تفاعلية الجسم. يعاني هؤلاء

المرضى من أمراض مزمنة أعمق، مع حالات حادة أكثر تكرارًا، تليها مضاعفات تتطلب العلاج.

تعود الأدوار الرائدة في هذه العملية إلى الجهاز العصبي المركزي والجهاز النخامي الكظري. التفاعلية العامة هي القدرة على التفاعل مع التأثيرات البيئية بطريقة معينة. بعبارة أخرى، المقاومة هي مقياس القوة النهائي للتوازن الداخلي، حيث تكون التفاعلية هي مجموع آليات الحفاظ على التوازن الداخلي.[1،3،4] الأدوات الرئيسية لتفاعلية الجسم هي الالتهاب والحمى.[1-5]

[1] Novosibirsk Centre of Classical Homeopathy, Novosibirsk, Russia
[2] General Hospital of Aitoloakarnania, Agrinion, Greece
[3] University of the Aegean, Syros, Greece

Corresponding Author:
Dionysios Tsintzas, Kolovou 5, Agrinio 30500, Greece. Email:
dentsin@hotmail.com

Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (http://www.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).

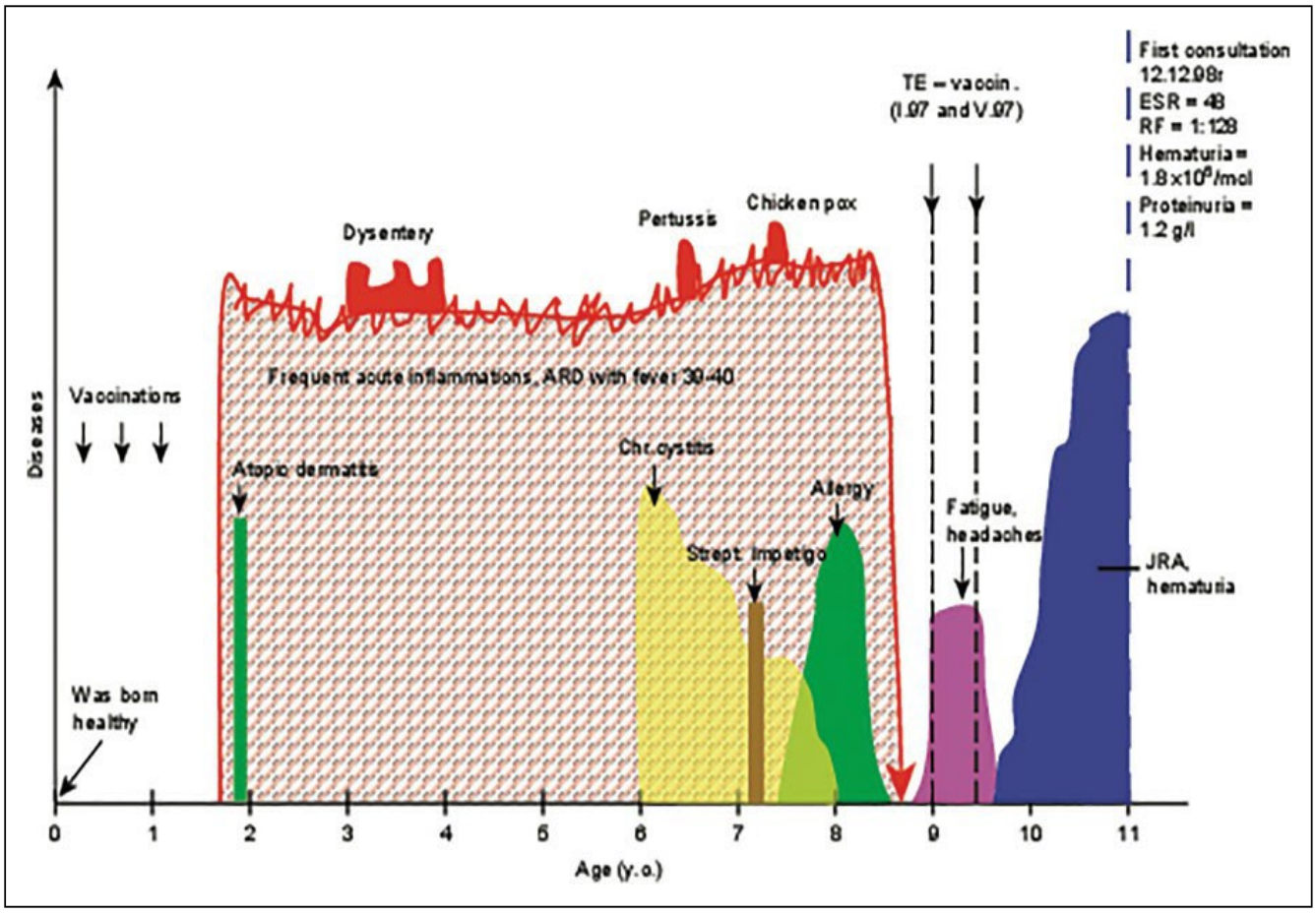

Figure 1. Development of the disease.

يمكن توضيح المستوى السادس للمجموعة ب على سبيل المثال بالالتهاب الرئوي الحاد أو التهاب الحويضة والكلية الحاد الذي يظهر عدة مرات في السنة. ومع ذلك، بدءًا من المستوى السابع للمجموعة ج، يمكن للمرء أن يلاحظ حالة مختلفة بشكل كبير للكائن الحي. للجسم يتطور عدد من الأمراض المزمنة العميقة على خلفية انخفاض التفاعل بشكل كبير. إما أن المرضى لم يعد لديهم نزلات يصابوا بنزلات البرد الشائعة أو الأنفلونزا أو التهاب الأذن وما إلى ذلك، أو أن الأمراض التي تكون حادة عادةً تمتلك خصائص غير واضحة بدون درجة حرارة محمومة. المرضى الذين ينتمون إلى المجموعة د هم أولئك الذين يعانون من أمراض غير قابلة للشفاء مع تشخيصات علاجية غير مواتية وأقصر متوسطات العمر المتوقعة.

إن التصنيف المذكور أعلاه يسمح بتقدير أعمق لشدة المرض، مما يوفر تشخيصًا أكثر ثباتًا لكل من احتمالية العلاج وردود أفعال الجسم أثناء عملية الشفاء. وبالتالي، فإن تشخيص المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، أو الربو القصبي، أو السرطان، أو أي مرض آخر سيكون مختلفًا تمامًا بين المجموعتين ب وج. إن فشل العلاج، وكذلك ظهور المضاعفات، والانتكاسات، والنقائل الإنتشارات، وغيرها من الأحداث غير المرغوب فيها، أكثر احتمالية في المجموعة ج مقارنة بالمجموعتين أ وب. تم وصف حالة شفاء من التهاب المفاصل الروماتويدي عند الأطفال (JRA)، كمثال على هذا المفهوم.

عرض الحالة

كانت المريضة فتاة نحيفة ،طويلة وشقراء تبلغ من العمر 11 عامًا، تعيش في مدينة تومسك، وقد حضرت لأول مرة في ديسمبر 1998. وبعد الملاحظات الطبية المتكررة والعلاج في قسم داخلي متخصص في مستشفى الأطفال الإقليمي في مدينة تومسك، تم تشخيص المريضة بالتهاب المفاصل الروماتويدي الشبابي، الشكل المفصلي الحشوي، شديد النشاط، مصل إيجابي، مسار سريع. كان آخر دخول للمستشفى في أكتوبر 1998. أثناء المقابلة الأولى، اشتكت المريضة من تورم وألم وتيبس في العديد من المفاصل وخاصة مفاصل اليد السلامية والمفاصل القريبة بين السلاميات، والمعصمين، والكاحلين، والمرفقين، ومفاصل الركبة. كان الألم يزعجها على مدار الساعة، ويتفاقم أثناء الحركة، ويستمر أثناء الراحة. كان التيبس يزداد خلال ساعات الصباح ويقل أثناء الحركة. كانت المفاصل منتفخة ومشوهة بشكل ملحوظ. كانت سعة الحركة محدودة بشكل ملحوظ (خاصة الكوع والركبة). ارتفع معدل ترسيب كريات الدم الحمراء (ESR) إلى 48 مم / ساعة، وارتفع عامل الروماتويد (RF) إلى 1: 128 (القيمة الطبيعية 1: 20)، وكان بروتين البول 0.2 إلى -1.2 جم / لتر، ووصلت البيلة الدموية إلى 1800000 مل / سم 3، وهذا الأخير يشير إلى أن الكلى كانت متورطة في العملية مع الالتهاب المناعي وتأثر الظهارة الكبيبية. لم يتم العثور على خلايا الذئبة الحمامية.

التاريخ الشخصي

لم يكن هناك أي أمراض في المفاصل في التاريخ الطبي المألوف. وفقًا للتاريخ الشخصي، وُلدت الفتاة بصحة جيدة، من أبوين سليمين؛ ورضعت رضاعة طبيعية لمدة 12 شهرًا، مع نمو وتطور ضمن النطاقات الطبيعية، وتم إعطاؤها التطعيمات وفقًا للجدول الزمني (الشكل 1). في سن 18 شهرًا، أصيبت المريضة بعدوى الجهاز التنفسي الحادة المتكررة (3-4 مرات في السنة) وطويلة الأمد (ARIs) مع ارتفاع في درجة

الحرارة يصل إلى 39 درجة مئوية، وعولجت بتناول المضادات الحيوية بشكل متكرر. في سن 20 شهرًا، أصيبت المريضة بالإكزيما الطفولية (تأثر الوجه والذراعين والجسم)، والتي عولجت بأدوية ومراهم مضادة للهيستامين. في سن 3 سنوات، تم إدخالها إلى المستشفى 3مرات خلال فترة 6 أشهر - كان الدخول الأول بسبب الزحار الحاد، وكانت بقية حالات الدخول بسبب حمل الزحار، والذي تلقت بسببه المضادات الحيوية بشكل متكرر. في سن 4 إلى 5 سنوات، استمرت المريضة في تجربة أمراض حادة متكررة مع حرارة تصل إلى 39 درجة مئوية. في سن 6 سنوات، ظهرت أول حالة من التهاب المثانة، مصحوبة بآلام أثناء التبول وزيادة عدد الكريات البيضاء في البول، وتم إدخالها إلى مستشفى الأطفال مع تناول جرعة أخرى من المضادات الحيوية. تطور التهاب المثانة إلى شكل مزمن، مع تفاقمات متكررة وآلام حادة وزيادة عدد الكريات البيضاء في البول حتى سن 8 سنوات، والتي تم علاجها بأدوية مطهرة للبول. تبع ذلك تفاعلات حساسية متعددة: التهاب الفم بالتناوب مع التهاب الجلد التأتبي، والتهاب الجلد التحسسي، والتهاب الفرج والمهبل التحسسي، وحساسية الجهاز التنفسي مع سعال مستمر. في سن 6.5 سنوات، وعلى الرغم من جميع التطعيمات، بما في ذلك لقاح الخناق والسعال الديكي، أُدخلت المريضة إلى المستشفى بسبب السعال الديكي (تم تشخيصه في المختبر). في المستشفى، اكتُشِف داء الصفر أيضًا، والذي تم إعطاؤه علاجًا مضادًا للديدان. في سن 7 سنوات، تم تشخيص المريضة بالقوباء العقدية وتلقت علاجًا جلديًا. في سن 7.5 سنوات، أصيبت المريضة بجدري الماء. حتى سن 9 سنوات، كانت مريضة بشكل متكرر بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة والتهاب اللوزتين والتهاب الأذن وتم إعطاؤها المضادات الحيوية بشكل متكرر. حدثت الحمى الأخيرة عندما كانت تبلغ من العمر 9 سنوات تقريبًا. في نفس العمر (يناير 1997)، تلقت المريضة لقاح التهاب الدماغ المنقول بالقراد، وبعد ذلك أصيبت بصداع متكرر وضعف وتعب سريع (لم يسمح لها الصداع بحضور دروس التدريب البدني في المدرسة). وبسبب هذه المشاكل، عولجت المريضة من قبل طبيب أعصاب، بعد تشخيص إصابتها بارتفاع ضغط الدم داخل الجمجمة. في أغسطس 1997، في سن 9 سنوات و9 أشهر، ظهرت الشكوى الرئيسية: التهاب المفاصل الحاد المتعدد في المفاصل الكبيرة والصغيرة (قبل وقت قصير من ظهور المرض، تلقت المريضة لقاح التهاب الدماغ المنقول بالقراد مرة أخرى). في أكتوبر إلى نوفمبر 1997، خضعت الفتاة للمراقبة الطبية مع العلاج اللاحق في مستشفى الأطفال رقم 1 في مدينة تومسك. زاد معدل ترسيب كرات الدم الحمراء إلى 52 مم/ساعة، وكان معدل الترسيب الكهربي 1:64، مع وجود بيلة دموية في البول أظهرت بالفعل 20000 مل/سم3. في البداية، تم تشخيص حالتها بالتهاب المفاصل الكلاميدي التفاعلي (بناءً على الكشف عن عيارات IgM 1: 200 ومسحات الحلق والفرج الإيجابية لتفاعل البوليميراز المتسلسل). تم تغيير التشخيص إلى متلازمة رايتر، وكان التغيير قائمًا على الكلاميديا وتفاقم التهاب المثانة المزمن. تم إعطاء المريضة دورة طويلة الأمد من المضادات الحيوية (بما في ذلك أزيثروميسين) والأدوية المضادة للفيروسات. تلقت أدوية مضادة للالتهابات غير الستيرويدية كعلاج طويل الأمد. ومع ذلك، تقدم المرض على مدار العام. اضطرت الفتاة إلى ترك المدرسة وتغيبت عن العام الدراسي بأكمله. في صيف وخريف عام 1998، أدخِلَت إلى المستشفى مرتين في RCH في مدينة تومسك. هناك، تم تشخيصها بالتهاب المفاصل الروماتويدي التفاعلي وتلقت سلفاسالازين دون أي تأثير. ازدادت متلازمة الألم، مع زيادة قيم RF إلى 1:128 وزيادة البول الدموي إلى 400000 إلى 1800000 مل/سم3. منذ أغسطس 1998، كانت تتناول12) Rhus-tox ، 30، 200(،

وPhosph، وCalc-carb، وChin-ars، و Merc-dulcبتركيزات مختلفة وبعض علاجات المعالجة الهوميوباثية المعقدة دون أي تأثير.

أعراض أخرى

وفقًا لأم المريضة، كانت الفتاة متواضعة وخجولة وحسنة السلوك ومتعاطفة للغاية. في يوليو 1997، قبل وقت قصير من تطور المرض الرئيسي، كانت قلقة للغاية بشأن والدتها، التي تم نقلها إلى المستشفى بسبب كسر في الضلع. كانت الفتاة تخاف الكلاب والعواصف الرعدية وكانت تخشى أن يحدث شيء لأحبائها. كانت تحب الأطعمة المدخنة والأطعمة الحارة والحليب. كان نومها مضطربًا بسبب آلام المفاصل؛ وكانت غالبًا ما تغير وضعيتها أثناء النوم. حتى سن السادسة، كانت تكز على اسنانها أثناء النوم، وكانت تعاني من المشي أثناء النوم، وسلس البول (مع تكوين البراز)، وسلس البول أثناء النهار (كل ذلك قبل سن السادسة).

تحليل الحالة

ولدت الفتاة سليمة مع ميراث ملائم. وحتى سن 18 شهرًا، لم تكن تعاني من أي أمراض وكانت على الأرجح في ذلك الوقت في المجموعة (أ)، وفقًا لمقياس مستويات الصحة (الشكل 2). لاحقًا، زادت تفاعلية جسمها بشكل حاد، حيث كانت الفتاة مريضة بشكل متكرر، لذلك بدا أنها كانت في المجموعة (ب) (المستوى الرابع). تجدر الإشارة إلى أنه لم يتم اكتشاف أي عوامل غير مواتية يمكن أن تؤثر على جسمها خلال الفترة حتى سن 18 شهرًا. منطقيًا، يمكن للمرء أن يستنتج أن العوامل الأساسية الوحيدة التي تؤثر على نظام الدفاع للجسم ككل كانت التطعيمات (نظرًا للاستعداد والحساسية ذات الصلة للجسم). بعد سن 18 شهرًا، كان هناك عامل مهم آخر يزعج آلية الدفاع، بما في ذلك الجهاز المناعي، وهو

العلاج غير الكافي لالتهابات الجهاز التنفسي الحادة، ولا سيما الوصف المتكرر للمضادات الحيوية والأدوية الخافضة للحرارة. وبسبب كل العوامل المذكورة أعلاه، استمرت التفاعلية العامة للجسم في الارتفاع بشكل أكبر، وحتى سن السادسة، كانت الفتاة تعاني فقط من عمليات التهابية حادة متكررة من أنواع مختلفة مع ارتفاع في درجة الحرارة.

إن هذا التاريخ المرضي يظهر من ناحية النشاط الصحي لجهاز الدفاع، مما لا يسمح بتطور الأمراض المزمنة. ومن ناحية أخرى، فإن مستوى صحة المريضة انخفض باستمرار من المستوى الرابع إلى المستويين الخامس والسادس. ومنذ سن السادسة، يمكن ملاحظة ظهور التهاب المثانة المزمن، والذي كان سببًا في نوبة أخرى من الاستشفاء مع زيادة تناول المضادات الحيوية. ومع ذلك، ظلت المريضة في المجموعة ب حتى سن 8.5 إلى 9 سنوات. بعد ذلك، وعلى الرغم من التفاقم العام (الصداع، والتعب، وعدم القدرة على بذل مجهود بدني)، توقفت الفتاة عن الإصابة بالحرارة المرتفعة والأمراض الحادة. في هذا الوقت، دخل جسمها المجموعة ج (المستوى السابع). ومن المرجح أن يكون العامل الإضافي لاضطراب الجهاز المناعي هو التطعيم ضد التهاب الدماغ الذي ينقله القراد، والذي ربما كان "القشة الأخيرة" للجسم المضطرب بالفعل. لذلك، فإن ظهور مرض تنكسي شديد في عمر 9 سنوات و9 أشهر كان في الواقع محددًا مسبقًا) منذ لحظة القمع المفاجئ لتفاعل الجسم والتدهور اللاحق للصحة (المجموعة ج).

التشخيص

في حالات العلاج الصحيح للمرضى في المجموعة C من الصحة، يكون التشخيص هو التعافي طويل المدى، والذي يمكن أن يستمر لفترة من 4 إلى 6 أشهر إلى عدة سنوات. أثناء العلاج، قد تكون هناك حاجة إلى العديد من العلاجات المثلية واحدة تلو الأخرى. أثناء عملية التعافي، نتوقع ظهور ردود الفعل، أي نطاق الأمراض التي تم قمعها بالعلاج غير المناسب (القمعي) السابق. بالإضافة إلى ذلك، يتوقع المرء تجديد قدرة الجسم على إنتاج التهاب حاد وارتفاع درجة الحرارة. من غير المرجح أن يحدث تفاقم أولي لمتلازمة المفاصل وأعراض الكلى بسبب عدم وجود تأثيرات من العلاج الكيميائي، وتكون الصورة السريرية الكاملة للمرض موجودة في بداية العلاج.

***الوصفة الطبية* 12 ديسمبر 1998**

تم وصف عقار Causticum LMVI لحل 10 كريات في 250 مل من الماء، وتناول ملعقة صغيرة يوميًا في الصباح، قبل تناول وجبة الطعام) لتقليل تأثير الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية مع التحسن. تم اختيار عقار Causticumعلى أساس مبدأ التشابه لأن هذا العلاج يحتوي في مسبباته على التهاب المفاصل مع القلق، والتهاب الكلى، وعناصر متعاطفة قوية، والخوف من أن يحدث شيء للأحباء والخوف من الكلاب والعواصف الرعدية، والرغبة في تناول الطعام المدخن. تقرر البدء بتركيز منخفض بسبب شدة المرض ومستوى الصحة المنخفض إلى حد ما.

المتابعة

تم متابعة الحالة لمدة 18 عامًا. زارت هذه الشابة الطبيب 32 مرة على مدار هذه الأعوام الثمانية عشر، وما زالت تتلقى العلاج. وعلى مدار 18 عامًا من العلاج، تلقت Causticum بتركيزات مختلفة، ولإكمال العلاج، تلقت بتركيزات مختلفة من علاجين آخرين من العلاجات المثلية بالتناوب Natrium - muriaticumو .Tuberculinum تظهر ديناميكيات عملية التعافي مع تاريخ المتابعة بشكل مضغوط في الشكل 3. يوضح المحور

الأفقي عمر المريضة، من 11 عامًا، وهو العمر في بداية العلاج، حتى سن 29 عامًا. مع العلاج، وعلى الرغم من تجنب الأدوية المضادة للالتهابات غير الستيرويدية تمامًا، فقد انخفض الألم وتورم المفاصل بشكل ملحوظ بالفعل خلال الأسبوعين الأولين دون أي تفاقم أولي، على الرغم من استمرار التعافي التدريجي على مدار عدة سنوات. وبعد مرور عام واحد على بدء العلاج، تم تقييم تحسن متلازمة المفصل بنحو 80% إلى 90%؛ وتمكنت المريضة بعد ذلك من الالتحاق بزملائها في الفصل. ومع ذلك، اختفت الشكاوى المفصلية تمامًا بعد مرور 3 سنوات على بدء العلاج.

بالرغم من ذلك، فإن التشوه، الذي تم التعبير عنه على أنه "تعقد" في بعض مفاصل الأصابع، استمر حتى السنة الخامسة وفي أصابع القدم حتى السنة السابعة من العلاج، بينما تقلص حجم الحذاء من الأربعين إلى الثامنة والثلاثين. وفي الوقت نفسه، لم يُلاحظ أي ألم أو تصلب. وبدءًا من السنة الثامنة من العلاج، بدت جميع المفاصل طبيعية بالفعل. وعلى مدار عام ونصف من العلاج، انخفض معدل ترسيب كرات الدم الحمراء بشكل ثابت، ولم يتجاوز أبدًا 20 مم/ساعة، على الرغم من أنه لم يصبح طبيعيًا تمامًا إلا خلال السنة الرابعة من العلاج. واختفى البول الدموي تمامًا بعد عام ونصف من العلاج. وانحسر البروتين في ذلك الوقت إلى 0.03 إلى 0.06 جم/لتر، وكان معدله ثابتًا، على الرغم من أن البروتين قد يزيد أحيانًا أثناء التهابات الجهاز التنفسي الحادة مع الحمى المرتفعة حتى 0.9 إلى 1.0 جم/لتر، مما يشير إلى تلف مستمر ومستدام للظهارة في بعض الكبيبات. أصبح RF سلبيًا بعد 4 سنوات من العلاج ولم يرتفع أبدًا عن المعدل الطبيعي.

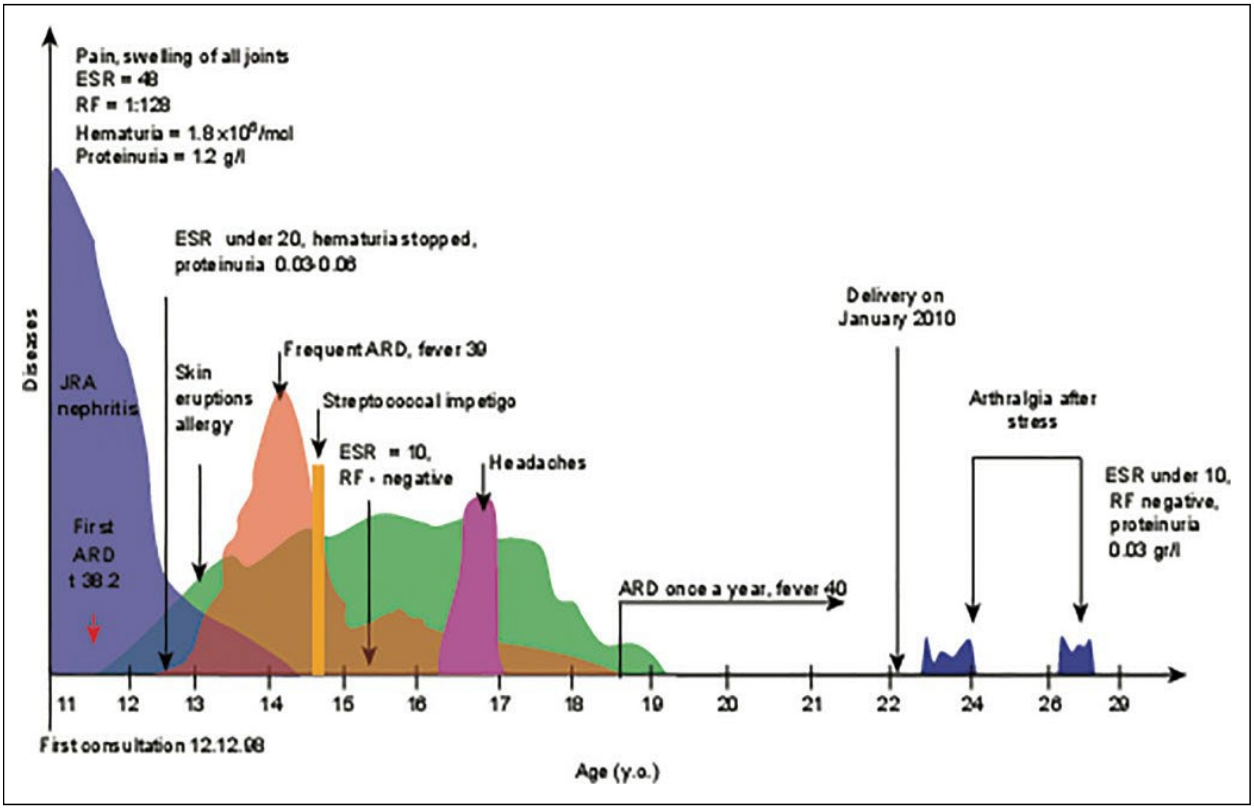

Figure 3. Progress of cure.

حملت المريضة في سن 21 عامًا. سار الحمل دون أي أمراض، وكانت اختبارات البول السريرية ضمن النطاقات الطبيعية، ولم يكن هناك أي تفاقم تقريبًا لمتلازمة المفصل. أنجبت طفلًا من خلال الولادة المهبلية (يبلغ الصبي الآن 6 سنوات وهو بصحة جيدة). لاحقًا، وعلى خلفية العديد من الضغوط (الطلاق، والحاجة إلى كسب المال بنفسها في عام 2011، ووفاة والدتها في عام 2014)، كانت هناك بعض التفاقمات في متلازمة المفصل. تم تمييز هذه التفاقمات في الشكل 3 على أنها قمم المنحنى الأزرق المقابلة لعمر 24 و 27 عامًا. أخذت هذه التفاقمات مسارها من خلال آلام المفاصل في مفاصل مختلفة (بدون تورم بارز)؛ في نفس الوقت، كان RFضمن النطاقات الطبيعية، ولم يرتفع معدل ترسيب كرات الدم الحمراء إلى أعلى من 16 مم / ساعة. ورغم كل الضغوط، ظلت الحالة الصحية العامة للمريضة مرضية لسنوات عديدة من المراقبة، واستمرت في الدراسة والعمل.

تجدر الإشارة إلى أن استعادة تفاعلية الجسمعلى خلفية تحسن التهاب المفاصل الروماتويدي، والذي ثبت بعد 5 أشهر من العلاج (القسم الأحمر من الشكل 3) من خلال ظهور التهابات الجهاز التنفسي الحادة مع حرارة 38.2 درجة مئوية (لأول مرة في السنوات الثلاث السابقة لأنه بينما كانت تعاني من التهاب المفاصل الروماتويدي الشديد، لم تصب المريضة بأي التهابات الجهاز التنفسي الحادة أو أي ارتفاع في درجة الحرارة). بعد ذلك، خلال العامين الثاني والثالث من العلاج، حدثت التهابات الجهاز التنفسي الحادة حتى 3 إلى 4 مرات في السنة مع حرارة 39 درجة مئوية (بينما لم تتفاقم أعراض التهاب المفاصل). في وقت لاحق، أصبحت التهابات الجهاز التنفسي الحادة أقل تواترا، مرة واحدة في السنة أو أقل في المتوسط، ولكن الحرارة قد ترتفعإلى 39 درجة مئوية إلى 40 درجة مئوية، مما يدل على كفاءة عالية لجهاز المناعة لدى المريضة. طوال فترة المراقبة لمدة 17 عامًا، لم تتناول المريضة المضادات الحيوية أبدًا. بالإضافة إلى ذلك، خلال السنوات الست الأولى من العلاج، ظهر طفح جلدي مختلف على الجلد والأغشية المخاطية (القسم الأخضر من الشكل 3). وخلال الشهر الخامس من العلاج، ظهرت التهابات جلدية مصحوبة بحكة وحرقة على راحتي اليدين. واستمر الطفح الجلدي لمدة 10 أيام ثم تحول إلى تقشر. وفي وقت لاحق، ظهر طفح جلدي مماثل على باطن القدم ثم في منطقة الصدر والرقبة، واستمر هذا الطفح الجلدي في الظهور لمدة 5 إلى 6 سنوات أخرى، على فترات تتراوح من 6 إلى 12 شهرًا. وفي الوقت نفسه، بدءًا من الشهر الخامس من العلاج، ظهرت العديد من الثآليل على ظهر اليد اليمنى وبقيت هناك لمدة 1.5 سنة، ثم اختفت من تلقاء نفسها. وبعد 3 سنوات من العلاج، عادت القوباء العقدية إلى الظهور على الذراعين وعلى الورك، والتي حدثت في الماضي في سن 7 سنوات قبل ظهور التهاب المفاصل الروماتويدي الشبابي. وبالمقارنة بالمريضة التي كانت في السابعة من عمرها، والتي كانت تتلقى العلاج بالمضادات الحيوية من قبل طبيب الأمراض الجلدية، فإن التهاب الجلد العقدي الحالي قد اختفى من تلقاء نفسه في غضون أسبوع واحد. وخلال السنة السادسة من العلاج، عانت المريضة من صداع دوري، كان مشابهًا للصداع الذي عانت منه قبل ظهور التهاب الجلد العصبي الشبابي.

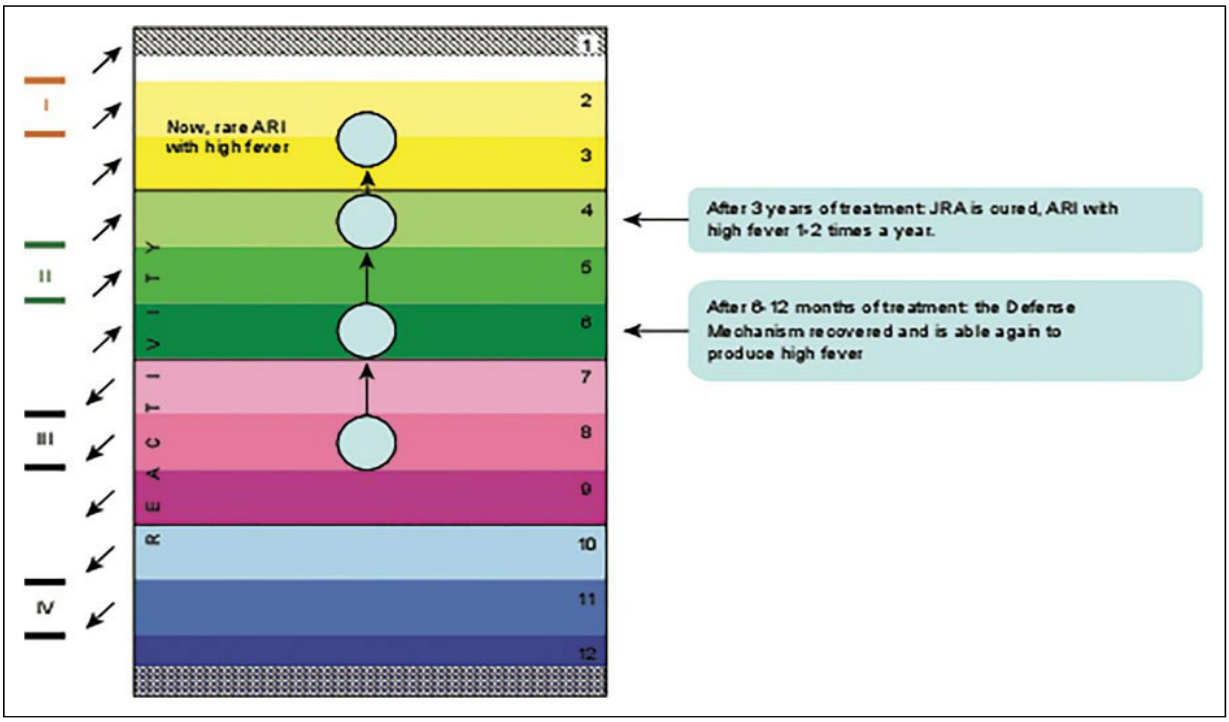

Figure 4. General health dynamics (11-28 years of age).

لم يتم نشر سوى عدد قليل من التجارب السريرية التي تحتوي على منهجية مناسبة لتقييم فعالية المعالجة المثلية في المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي. ولم تذكر أي من الدراسات المنشورة الآثار الجانبية المرتبطة بالأدوية المثلية.10 وفي عام 1980، خلص جيبسون في تجربة علاجية سريرية مزدوجة التعمية لتقييم العلاج المثلي في التهاب المفاصل الروماتويدي إلى وجود تحسن كبير في الألم الذاتي ومؤشر المفاصل وتيبس المفاصل وقوة القبضة لدى المرضى الذين تلقوا علاجات المثلية، مقارنة بالعلاج الوهمي.11 وقبل عامين من نشر هذه الورقة، قارن نفس المؤلف بين مجموعتين من المرضى الذين يعانون من التهاب المفاصل الروماتويدي، الذين عولجوا بالساليسيلات في المجموعة الأولى وبالمعالجة المثلية في المجموعة الثانية. وقد وجد أن المرضى الذين تلقوا المعالجة المثلية كانوا أفضل حالاً من أولئك الذين تلقوا الساليسيلات.12

وفقًا لنظرية مستويات الصحة، حدث التغيير النوعي في جسم مريضتنا بعد مرور 0.5 إلى - 1 عام من بدء العلاج، عندما ظهرت أول عدوى الجهاز التنفسي الحادة مع حمى 38 درجة مئوية، مع نوبات لاحقة أكثر تكرارًا من عدوى الجهاز التنفسي الحادة والحمى المرتفعة على مدار 2 إلى 3 سنوات من العلاج (الشكل 4). كانت هذه علامات التعافي، مما يثبت القدرة على الإصابة بحرارة عالية والحساسية للفيروسات المسببة لعدوى الجهاز التنفسي الحادة ولاحقًا للعقديات. حدثت جميع العمليات على خلفية التعافي من التهاب المفاصل الروماتويدي التقدمي الواضح، مما يشير إلى أن المريضة انتقلت إلى المستوى السادس من المجموعة ب. يبدو أن مستوى الصحة الحالي هو الرابع في المجموعة ب. لا تزال حالة المريضة الصحية لا يمكن اعتبارها مستقرة. وعلى الرغم من التأثيرات المذهلة للعلاج واختفاء مرض خطير مثل التهاب المفاصل

الروماتويدي الشبابي، والذي يتفاقم بسبب مسار حاد من التهاب كبيبات الكلى، مع استمرار تاريخ المتابعة لمدة 17 عامًا، إلا أن خطر تكرار المرض المناعي الذاتي لا يزال قائمًا. وتتطلب هذه الحالة موقفًا حذرًا بشكل خاص تجاه أي نوع من العلاج القمعي. إن تجنب استخدام العقاقير الكيميائية والمواقف التي تسبب ضغوطًا نفسية شديدة يوفر تشخيصًا إيجابيًا فيما يتعلق بكل من متوسط العمر المتوقع للمريضة ونوعية حياتها.

الاستنتاج

إن التصنيف الجديد لمستويات الصحة، والذي يستند إلى النهج الشامل لحالة آليات الدفاع، مع مراعاة التفاعل العام والمقاومة، يسمح بتطوير تشخيص المرض واحتمال شفاء المريض، فضلاً عن المضاعفات المحتملة وردود أفعال الجسم أثناء العلاج.

إن شفاء مرض المناعة الذاتية الشديد - الشكل العام لالتهاب المفاصل الروماتويدي عند الأطفال - باستخدام طريقة المعالجة الهوميوباثية الكلاسيكية يدعم فعالية مثل هذا العلاج. إن المتابعة الطويلة الأمد، التي لا تظهر أي علامات مرضية لمدة 17 عامًا، تعمل كدليل قاطع على قوة العلاجات الهوميوباثية.

مساهمات المؤلف

كان الدكتور تشابانوف مسؤولاً عن علاج المريضة؛ وتولى الدكتور تسينتزاس مؤلفات او مطبوعات البحث وساعد في كتابة المقال؛ وأشرف البروفيسور فيثولكاس على المشروع بأكمله.

المناقشة

وفقًا لفيثولكاس، يتأثر كل إنسان بالأمراض، الحادة والمزمنة، والتي تترابط طوال الحياة في "استمرارية طبقة موحدة من الأمراض"، والتي تؤدي إلى حالة المرض النهائية التي تمثل نهاية الحياة.8 وبالتالي، في سياق العلاج، يلاحظ المرء ديناميكيات المرض التي تتحول "من الداخل إلى الخارج" ومن الأعضاء الداخلية (أي الكلى والمفاصل) إلى الجلد؛ كما يلاحظ المرء "متلازمة العودة"، عكس الأمراض السابقة (أي القوباء العقدية، والصداع، وتعكس كل هذه العمليات "قانون العلاج" الذي وضعه هيرينغ، وهي دليل على إعادة تنظيم أعمق لنظام الدفاع، وهو ما لا يُلاحَظ في حالات تأثير الدواء الوهمي، مما يشير إلى نتيجة إيجابية للعلاج.

إعلان تضارب المصالح

أعلن المؤلفون عدم وجود أي تضارب محتمل في المصالح فيما يتعلق بالبحث أو التأليف أو نشر هذه المقالة.

التمويل

لم يتلق المؤلفون أي دعم مالي للبحث أو التأليف و/أو نشر هذه المقالة.

الموافقة الأخلاقية

لا تتطلب هذه الدراسة موافقة أخلاقية.

المراجع

1. Bogomolets AA. *Selected Works.* Vol. 2. Kiev, Russia: AS USSR; 1957:480.
2. Garkavi LK, Kvakina EB, Kuz'menko TS, Shikhlyarova AI. *Anti- Stress Reactions and Activation Therapy*. Moscow, Russia: Ime- dis; 1998:617.
3. Makshanov IY. Theoretical and practical aspects of the organism resistance, their role and meaning in medicine. An assembly speech. Grodno; 1991:25.
4. Sirotinin NN. *Evolution of Resistance and Reactivity* [in Russian]. Moscow, Russia: *Medicine*; 1981:235.
5. Serov VV. *General Pathology Approach to the Knowledge of the Disease*. Moscow, Russia: *Meditsina*; 1999:303.
6. Vithoulkas G. *Levels of Health. The Second Volume of Science of Homeopathy*. Revised edition. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeopathy; 2017:23.
7. Vithoulkas G. *A New Model for Health and Disease*. Northern Sporades, Greece: International Academy of Classical Homeo- path; 1996.
8. Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16:SR7-SR15.
9. Brien SB, Harrison H, Daniels J, Lewith G. Monitoring improve- ment in health during homeopathic intervention. Development of an assessment tool based on Hering's Law of Cure: the Hering's Law Assessment Tool (HELAT). *Homeopathy*. 2012;101:28-37.
10. Fernandez-Llanio CN, Matilla FM, Cuesta JA. Have complemen- tary therapies demonstrated effectiveness in rheumatoid arthritis? [in Spanish] *Reumatol Clin*. 2016;12:151-157.
11. Gibson RG, Gibson SL, MacNeill AD, Buchanan WW. Homeo- pathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. *Br J Clin Pharmacol*. 1980;9:453-459.
12. Gibson RG, Gibson SL, MacNeill AD, Gray GH, Dick WC, Buchanan WW. Salicylates and homeopathy in rheumatoid arthri- tis: preliminary observations. *Br J Clin Pharmacol*. 1978;6: 391-395
13. .