

Гомеопатический препарат Манганум (Manganum) в лечении головной боли, возникшей после пункции твердой мозговой оболочки: серия клинических случаев.

Clinical Medicine Insights: Case Reports
Volume 15: 1–6
© The Author(s) 2022
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/11795476221135426


Ekaterina Ivanenko¹, Amritha Belagaje²,
Seema Mahesh²  and George Vithoulkas³

¹Surgical Clinic of Peoples Friendship University (PFU), Moscow, Russia. ²Centre For Classical Homeopathy, Bengaluru, Karnataka, India. ³University of the Aegean, Mytilene, Greece.

АННОТАЦИЯ: Постпункционная головная боль (ППГБ) — это функциональное состояние, вызванное нарушением целостности твердой мозговой оболочки с понижением давления спинномозговой жидкости, которое поражает от 4% до 11% пациентов, перенесших процедуры, при которых целенаправленно прокалывается позвоночный канал. Это оказывает значительное влияние на качество жизни пострадавших. Мы представляем 12 случаев с диагнозом ППГБ, не поддающихся обычному лечению, которые лечились классической гомеопатией. В девяти из 12 случаев наблюдалось полное восстановление, в то время как в остальных 3 случаях наблюдалось частичное улучшение. Автор подчеркивает важность назначений, основанных на патологии, в своем преподавании, а также важность оценки патологии, как подчеркивается в гомеопатической литературе. Гомеопатическое средство Манганум (Manganum) помогло улучшить состояние в 9 из 12 случаев, с многообещающими результатами. Необходимы дальнейшие контролируемые исследования для определения роли и механизма разрешения ППГБ с помощью гомеопатического средства Манганум.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гомеопатия, постпункционная головная боль, спинальная анестезия

ПОЛУЧЕНО: June 23, 2022. **ПРИНЯТО:** October 6, 2022.

ТИП: Серия случаев

ФИНАНСИРОВАНИЕ: Автор(ы) не получил(и) никакой финансовой поддержки за исследование, авторство и/или публикацию данной статьи.

ДЕКЛАРАЦИЯ О КОНФЛИКТЕ ИНТЕРЕСОВ: Автор(ы) заявил(и) об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и/или публикации данной статьи.

КОРРЕСПОНДЕНЦИЮ НАПРАВЛЯТЬ: Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy, No. 10, 6th Cross, Chandra Layout, Vijayanagar Bengaluru 560040, India. Email: bhatseema@hotmail.com

Введение

Постпункционная головная боль (ППГБ) — это позиционный тип головной боли, возникающий из-за непроизвольного разрыва твердой мозговой оболочки спинного мозга во время анестезии или диагностической спинномозговой пункции субарахноидального пространства, что приводит к утечке спинномозговой жидкости (СМЖ) и низкому давлению СМЖ.¹ По оценкам, частота возникновения составляет от 4,6% до 11% в зависимости от исследуемой группы пациентов.² Хотя точный механизм развития остается неизвестным, предполагается, что потеря нормального амортизирующего эффекта, обеспечиваемого СМЖ, приводит к тракционным эффектам, ускоряющим симптомы.¹ Другие вероятные механизмы включают рефлекторное расширение менингеальных сосудов или изменения в центральной нервной системе, вызывающие внутричерепную гипотензию.³

ППГБ обычно развивается в течение 48 часов после процедуры, примерно в 50% случаев головная боль проходит сама в течение 7–10 дней.^{1,4} В некоторых случаях головная боль может продолжаться в течение месяцев и переходить в хроническую головную боль.^{1,5} Факторы риска, связанные с пациентом, включают возраст, пол и, в некоторой степени, низкий индекс массы тела. У пациентов с ожирением из-за высокого внутрибрюшного давления градиент давления между субдуральным и эпидуральным пространством ниже, чем у пациентов с более низким индексом массы тела. У женщин и молодых пациентов эластичность твердой мозговой оболочки выше; поэтому дефект растяжения и потеря СМЖ происходят в большей степени, вызывая симптомы.³

ППГБ характеризуется сильной постуральной

головной болью, как лобной, так и затылочной, ограничением подвижности в шейном отделе позвоночника, сопровождающейся тошнотой, потерей слуха и нарушениями зрения, при этом все симптомы значительно уменьшаются, когда пациенты лежат горизонтально.⁶

Известно, что симптомы ППГБ спонтанно исчезают в течение 2 недель в более чем 65% случаев. В случаях персистирующих симптомов консервативное лечение основано на анальгетиках, пероральной гидратации, покое и церебральных вазоконстрикторах, таких как кофеин. Экспериментальные методы лечения, включая стероиды, метилксантины и триптаны, также используются для снижения интенсивности боли.⁷

В случае неэффективности вышеуказанных терапевтических мер золотым стандартом терапии для уменьшения утечки цереброспинальной жидкости остается метод эпидурального введения аутологичной крови, известный как эпидуральная кровяная пробка (ЭКП).⁸ Однако это инвазивная процедура имеет свои собственные риски, и для ее замены ищутся лучшие варианты.⁹ Также имеются данные, указывающие на неэффективность ЭКП в смягчении ППГБ.⁸ Хотя это не опасно для жизни, это может быть мучительно для пациентов и значительно снижать качество жизни людей, страдающих от этого заболевания.³ Классическая гомеопатия может предложить эффективный терапевтический вариант при таком состоянии. Научная литература, посвященная гомеопатии при ППГБ, немногочисленна.¹⁰ Мы представляем серию случаев ППГБ, леченных гомеопатией.

Методы

Дизайн данной работы, представляющей серию случаев был принят после того, как гомеопат, который также является анестезиологом-реаниматологом, столкнулся со случаями ППГБ у пациентов, которые согласились лечиться гомеопатией. Пациенты были оценены лечащим врачом

путем клинического опроса о тяжести головных болей в процессе ведения и отслеживания случаев. Все гомеопатические средства были получены из аптеки Helios Homeopathy Ltd. (Великобритания), и все они давались в виде таблеток размера 3 на основе сахарозы, и назначались по 3 таблетки на язык в качестве одной дозы. Не разрешался прием никаких пищи и питья в течение 30 минут до и после дозы.



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>).

Серия случаев

Случай 1

12 февраля 2018 года 30-летней женщине было выполнено кесарево сечение при первой беременности на 39 неделе из-за предлежания плаценты. Операция была проведена под спинальной анестезией (бупивакаин 10 мг) без каких-либо осложнений. Через шесть часов после процедуры при попытке сесть у пациентки началась сильная головная боль, сопровождавшаяся тошнотой и рвотой, рвота облегчение не приносила. Пациентка отметила, что поверхность кровати была жесткой, но головная боль и сопутствующие ей симптомы исчезали, когда она ложилась. Стандартное общепринятое лечение (анальгетики и инфузия физиологического раствора) не помогло. Возникновение симптомов после процедуры было принято во внимание как причина, с образованием гематомы на месте рубца. На основании этих симптомов было назначено гомеопатическое средство Арника монтана 30СН, после чего интенсивность головной боли несколько уменьшилась, а сопутствующие симптомы утихли. Поскольку полного улучшения у пациентки не наступило, был назначен Гиперикум 30СН, исходя из чувствительности пациентки к боли и возможности повреждения нерва при применении спинальной анестезии. Головная боль уменьшилась на 40% без особого улучшения общего самочувствия. Когда пациентка находилась под наблюдением, ей потребовались дополнительные анальгетики. В конце 4-дневного периода головная боль сохранялась.

Случай 2

46-летняя женщина перенесла герниопластику по поводу правосторонней паховой грыжи 21 февраля 2018 года. У нее также был хронический холецистит. Процедура была проведена под спинальной анестезией (бупивакаин 12,5 мг) без каких-либо осложнений. Через пять часов после процедуры у нее возникла разрывающая головная боль с тошнотой при попытке сесть прямо, которая уменьшалась, когда она ложилась. Пациентка была раздражительной, и прописанные анальгетики не приносили облегчения. При расспросе было обнаружено, что она не могла переносить противоречия, испытывала беспокойство по поводу работы и была чувствительна к сквозняку. Был назначен гомеопатический препарат Нуксвомика 30СН. Головная боль существенно не улучшилась. Позже было назначено средство Хина официналис 30СН на основании недомоганий, вызванных потерей жидкости (потерей цереброспинальной жидкости) и раздражительностью. Головная боль уменьшилась на 60%, тошнота и раздражительность уменьшились, но ей требовались анальгетики. Через 4 дня головные боли уменьшились на 80% при использовании анальгетиков.

Случай 3

46-летняя женщина была прооперирована по поводу нагноившейся кисты бартолиновой железы 21 марта 2018 года. Процедура проводилась под спинальной анестезией (бупивакаин 10 мг) без осложнений. У пациентки появилась изнурительная головная боль с тошнотой, рвотой и нечеткостью зрения через 5 часов после процедуры, когда она начала ходить. Она жаловалась на общую слабость с дрожанием нижних конечностей. Все симптомы улучшались в положении лежа и появлялись снова, когда она пыталась сесть. Анальгетики и инфузия физиологического раствора не принесли заметного эффекта. На основании симптомов был назначен гомеопатический препарат Гельземиум 30СН. Тошнота, рвота и нечеткость зрения прошли в течение 30 минут после приема препарата. Головная боль уменьшилась на 40–50%. Позднее был назначен Гиперикум 30СН на головную боль, который не облегчил боль, а затем были назначены анальгетики. При оценке через 3 дня головная боль сохранялась.

Случай 4

Женщина 36 лет без хронических заболеваний в анамнезе перенесла экстренную операцию 4 августа 2018 года по поводу травматического повреждения сухожилий правой стопы. Ей был введен бупивакаин 12,5 мг интратекально с хорошим анальгезирующим эффектом. Через пять часов после операции, после восстановления двигательной функции нижних конечностей, пациентка встала из положения лежа на спине. В течение 15 минут она почувствовала сильную рвущую головную боль с локализацией в лобной и височной областях, сопровождавшуюся тошнотой, нечеткостью зрения и тугоподвижностью шеи. Женщина была вынуждена вернуться в постель. В горизонтальном положении головная боль полностью исчезала. При последующих попытках встать головная боль возобновлялась и усиливалась. Пациентке проводили инфузию кристаллоидных растворов, ненаркотических анальгетиков (ибупрофен) и кофеина. Через 10 часов терапии облегчения не наступило. Затем пациентке был назначен раствор средства Манганум 30СН, принимать каждые 30 минут. После второй дозы боль значительно уменьшилась, а после четвертой прекратилась полностью. В течение последующих 2 дней боль не возобновлялась. Пациентка также отметила значительное улучшение общего состояния, а операционная рана хорошо зажила. Ее выписали домой с рекомендациями повторить прием Манганум в случае возобновления головных болей. При клиническом осмотре через месяц она сообщила, что головные боли не возобновлялись.

Случай 5

26-летней женщине с варикозным расширением вен в анамнезе была проведена флебэктомия под спинальной анестезией (бупивакаин 12,5 мг). Хотя ход операции и анестезии прошел без осложнений, через 5,5 часов после операции при попытке сесть в вертикальное положение у нее развилась головная боль, сопровождавшаяся тошнотой, рвотой и диплопией. Все симптомы уменьшались в положении лежа на спине. Ей были назначены ненаркотические анальгетики, инъекции кофеина, инфузия кристаллоидного раствора, что не принесло значительного облегчения. Ей был назначен Манганум 30 СН, одна доза. В течение 2,5 часов после Manganum 30СН головная боль, тошнота, рвота и диплопия полностью купировались. После этого до выписки из стационара рецидивов не было.

Случай 6

В 2016 году 34-летней женщине сделали кесарево сечение, у нее развилась ППГБ и утомляемость, лечили традиционно, но без заметного эффекта. Через семь дней после кесарева сечения ее выписали с рекомендацией принимать анальгетики. В течение первых 2 недель после кесарева сечения пациентка не могла ухаживать за ребенком и вести обычный образ жизни из-за сильных головных болей. У пациентки также были нарушения лактации, что потребовало перевода ребенка на искусственное вскармливание.

Спустя два года, в июне 2018 года, пациентке сделали аналогичное кесарево сечение и использовали общий наркоз — бупивакаин 10 мг с хорошим обезболивающим эффектом. Через восемь часов после операции при попытке встать у пациентки появились головные боли, похожие на те, что она испытывала после своего первого кесарева сечения 2 года назад. Ей посоветовали принимать Манганум 30СН с интервалом в 30 минут. После 2 доз Манганум 30СН головные боли сразу прекратились и больше не повторялись. В дальнейшем осложнений не было, выписана в хорошем состоянии на пятые сутки после кесарева сечения. Послеоперационная рана зажила первичным натяжением, проблем с лактацией также не было.

лечение анальгетиками и кофеинсодержащими препаратами не принесло облегчения пациентке. Одна доза Манганум 30СН принесла почти мгновенное облегчение. Через 3 часа все симптомы исчезли. При выписке из стационара через 3 дня жалоб на головную боль не было.

Случай 7

В сентябре 2018 года 40-летней женщине с посттравматическим артрозом правого коленного сустава была проведена артроскопия под спинальной анестезией (бупивакаин 15 мг). Операция и анестезия прошли без осложнений. Через четыре часа после операции у пациентки возникла сильная головная боль при попытке встать с постели. Головная боль сопровождалась тошнотой и напряжением мышц шеи. Симптомы отсутствовали, когда пациентка лежала горизонтально и не двигалась. Традиционное лечение ненаркотическими анальгетиками, инфузионной терапией физиологическим раствором облегчения не дало. Пациентке был назначен гомеопатический препарат Манганум 30СН. Сразу после приема Манганум она почувствовала значительное облегчение, а через 2 часа головная боль полностью купировалась, и пациентка смогла встать. Через 3 дня она была выписана из стационара без жалоб на головную боль.

Случай 8

В ноябре 2018 года 28-летней женщине был проведен металлоостеосинтез костей по поводу незаживающего закрытого перелома левой большеберцовой кости. Операция проводилась под спинальной анестезией (бупивакаин 12,5 мг спинально). Через десять часов после операции пациентка попыталась сесть в постели, когда у нее возникла сильная головная боль с тошнотой, несколькими эпизодами рвоты и напряжением в мышцах шеи. Головная боль и другие сопутствующие симптомы исчезали каждый раз, когда она лежала. Традиционное

Случай 9

39-летняя женщина, страдающая вальгусной деформацией правой стопы, перенесла реконструктивную операцию правой стопы в декабре 2018 года. Операция была проведена под спинальной анестезией (бупивакаин 15 мг) без каких-либо осложнений. Через четыре часа после операции у пациентки возникла сильная головная боль, сопровождавшаяся тошнотой при попытке сесть прямо. Ей были назначены ненаркотические анальгетики, кофеин и инфузия физиологического раствора, и она отметила улучшение примерно на 20%. Когда симптомы не утихли, ей дали Манганум 30СН, и головная боль уменьшилась на 90% в течение первых 1,5 часов приема лекарства. Кроме того, она также отметила облегчение боли в месте операции. При последующем наблюдении в течение следующих 2 дней головная боль не повторялась.

Случай 10

В феврале 2019 года 33-летней женщине была проведена артроскопия левого коленного сустава по поводу посттравматического артроза. Операция проводилась под спинальной анестезией (бупивакаин 10 мг). Через пять часов после операции, когда пациентка встала с постели, у нее возникли сильная головная боль и тошнота, которые прошли, как только она легла. Конвенциональные методы лечения, такие как ненаркотические анальгетики, инфузии физраствора и суматриптан 50 мг, не избавили ее от головной боли. Затем пациентке был назначен Манганум 30СН. Через два часа после приема средства головная боль полностью прошла. Через 3 дня она была выписана из стационара без жалоб на головную боль.

Случай 11

37-летней женщине на доношенном сроке нормальной беременности было проведено кесарево сечение под спинальной анестезией (бупивакаин 12,5 мг) из-за неправильного положения плода. Осложнений во время операции не было. Через шесть часов после операции, когда пациентка встала, чтобы покормить ребенка, у нее появились сильные головные боли, сопровождавшиеся тошнотой и рвотой. Жалобы прекращались при переходе в положение лежа на спине. Она получила традиционное лечение с использованием физиологического раствора и ненаркотического анальгетика, однако эффект от этого лечения был незначительным, и головная боль возобновлялась, когда она садилась в вертикальное положение. Ей был назначен Манганум 30СН, и сразу же интенсивность головной боли уменьшилась на 60%. Через шесть часов головная боль полностью прошла. На 4-й день после кесарева сечения она была выписана с улучшением общего самочувствия и без рецидива головной боли.

Случай 12

19 марта 2019 года 34-летняя женщина, находившаяся на 40-й неделе нормальной беременности, выбрала кесарево сечение из-за своего возраста и по собственному желанию. Под спинальной анестезией (бупивакаин 12,5 мг) она успешно перенесла операцию без осложнений. Через пять часов после операции у нее развилась сильная головная боль при принятии вертикального положения, и головная боль сопровождалась тошнотой и скованностью шеи. Ей назначили инфузионную терапию раствором натрия хлорида и ненаркотические анальгетики, но облегчения не наступило. Затем ей назначили Манганум 30СН. Интенсивность боли снизилась на 80% после приема средства, а также уменьшилась боль в месте операции. В течение 5 часов после начала приема Манганум головные боли полностью исчезли. На 4-й день женщина была выписана домой без жалоб на головную боль с хорошей лактацией.

Результаты

Двенадцать пациенток с диагнозом ППГБ в возрасте от 24 до 46 лет (средний возраст: 34,25 года) были приняты на гомеопатическое лечение. В таблице 1 приведены характеристики участников.

Основной жалобой во всех случаях была сильная головная боль, возникшая после спинномозговой пункции. Боли были диффузными, давящими, стреляющими и пульсирующими, обычно распространялись по задней поверхности шеи, сопровождались сильной тошнотой. В 2х случаях боль сопровождалась нарушением зрения. Все пациенты жаловались на то, что симптомы значительно усиливались при вставании, или когда они садились из горизонтального положения в вертикальное, и уменьшались в положении лежа. Первым 3 пациентам были назначены гомеопатические средства согласно реперторизации симптомов головной боли, учитывая ее характер и модальности в каждом индивидуальном случае, в этих случаях по показаниям были назначены Арника, Гельземиум, Гиперикум, Нукс вомика и Хина оффициналис. Головные боли уменьшились лишь частично, без существенного улучшения общего состояния пациента. Следующим 9 пациентам был назначен препарат Манганум. Это было основано на описании великого гомеопата Дж. Т. Кента, который дал такие характеристики этому средству: *«Самое удивительное — это то, как он получает облегчение. Пациент ложится, и все сразу проходит. Вы не найдете этого ни в одном лекарстве. Это редко, странно и необычно. И все же, посмотрите, какой это генерализованный симптом, это определяет всю природу больного человека... Манганум — прекрасное средство для прикованных к постели женщин, которые любят спокойно лежать»*.¹¹ Пациенты наблюдали полное разрешение симптомов в среднем через 2,9 часа после начала приема средства Манганум (1,5–6 часов) (таблица 1). Общее состояние также улучшилось, и никаких побочных эффектов не наблюдалось.

Дискуссия

Разработка и освоение методов нейроаксиальной анестезии всегда были неразрывно связаны с борьбой за снижение частоты ППГБ.¹² Несмотря на ощутимый прогресс в разработке лекарственных препаратов и менее инвазивных игл для борьбы с частотой ППГБ, полностью устранить ППГБ невозможно.

В представленной серии первые 3 случая были назначены на основе характера головной боли и совокупности симптомов каждого отдельного случая. Это дало некоторое облегчение без значительного улучшения общего состояния пациентов. Манганум был назначен в последующих 9 случаях, и он обеспечил не только улучшение симптомов, но и полное разрешение в течение короткого промежутка времени, без какого-либо рецидива. Автор ранее подчеркивал важность назначений на основе патологии в своем преподавании как одной из стратегий назначения.¹³

Кент также подчеркивал важность оценки патологии.¹⁴ В данных случаях положение лежа не только уменьшало симптомы, но и улучшало общее состояние всего организма. Хотя этот симптом часто встречается при ППГБ, он появляется как характерный ключевой момент в испытаниях гомеопатического средства Манганум, которое при применении вызывало желаемый эффект. Обзоры лечения ППГБ показывают, что традиционное лечение, хотя и многообещающее, оставляет желать лучшего, особенно с точки зрения эффективности и простоты использования.⁸ Существует нехватка руководств по лечению ППГБ, что приводит к разнообразию методов консервативного лечения, а доказательства их эффективности слишком слабы для рекомендации.¹⁴ Эпидуральная кровяная пломба, по-видимому, является наиболее эффективным методом лечения сильных головных болей на сегодняшний день, но она является инвазивной техникой со своими собственными осложнениями и тенденцией к отсутствию желаемого результата.⁷ В вышеуказанных случаях головная боль была сильной и выводила пациентов из строя. В таких случаях кофеин и традиционные анальгетики не приносили облегчения в течение обычного ожидаемого периода. При гомеопатии разрешение наблюдалось в среднем через 2,9 часа, что указывает на большую вероятность того, что разрешение было результатом гомеопатического средства Манганум.

Однако в настоящее время трудно оценить механизм лечебного эффекта в достижении разрешения этого состояния. Кроме того, будет более ценно, если в будущем будет проведено сравнительное исследование относительно процента пациентов, которые реагируют на конвенциональное лечение и на лечение гомеопатией. Необходимо сравнить время, необходимое для такого ответа, и эффективность, чтобы установить роль гомеопатии в таких случаях.

Хотя ответ на Манганум при ППГБ был впечатляющим в этой серии случаев, количество случаев невелико и не обладает достаточной силой. Для установления роли гомеопатического средства Манганум в лечении ППГБ необходимы более крупные, достаточно мощные и контролируемые исследования.

Выводы

В случаях, представленных выше, пациенты с ППГБ положительно отреагировали на гомеопатическое средство Манганум, назначенное по поводу общего симптома, который наблюдался у всех пациентов, а именно, облегчение всех жалоб в положении лежа. В конце лечения у пациентов не оставалось этих симптомов, и им не требовалась адъювантная терапия. Побочных явлений также не наблюдалось. Учитывая, что этот характерный симптом распространен при ППГБ, необходимо научно исследовать, может ли гомеопатический Манганум быть эффективной альтернативой в случаях ППГБ.

Table 1. Patient characteristics.

случай №	возраст	диагноз, вид оперативного вмешательства, проводимая анестезия	через какое время после анестезии развилась ППГБ (в часах)	Назначенные гомеопатические средства	через какое время наступило разрешение (в часах)	Период отслеживания (в днях)	результат
1	30	Беременность 39 недель Кесарево сечение—спинальная (Bupivacaine 10 mg)	6	<i>Арника монтана, затем Гиперикум</i>	16	4	Частичный эффект
2	51	Паховая грыжа Герниотомия—спинальная (Bupivacaine 12.5 mg)	5	<i>Нукс вомика, затем Хина</i>	21	4	Частичный эффект
3	21	Абсцесс бартолиновой железы, Вскрытие абсцесса—спинальная (Bupivacaine 10 mg)	5	<i>Гельземиум, затем Гиперикум</i>	22	3	Частичный эффект
4	36	Травма сухожилия стопы Реконструктивная операция—спинальная (Bupivacaine 12.5 mg)	5	<i>Манганум</i>	2	3	Полное разрешение
5	26	Варикозное расширение вен нижних конечностей Флебэктомия—спинальная (Bupivacaine 12.5 mg)	6	<i>Манганум</i>	2.5	5	Полное разрешение
6	36	Беременность 40 недель Кесарево сечение—общая (Bupivacaine 10 mg)	8	<i>Манганум</i>	2	5	Полное разрешение
7	40	Артроз колена Артроскопия—спинальная (Bupivacaine 15 mg)	4	<i>Манганум</i>	2	3	Полное разрешение
8	28	Перелом большеберцовой кости Остеосинтез—спинальная (Bupivacaine 12.5 mg)	10	<i>Манганум</i>	3	7	Полное разрешение
9	39	Варикозное расширение вен нижних конечностей Флебэктомия—спинальная (Bupivacaine 15 mg)	4	<i>Манганум</i>	1.5	2	Полное разрешение
10	33	Артроз колена Артроскопия—спинальная (Bupivacaine 10 mg)	5	<i>Манганум</i>	2	3	Полное разрешение
11	37	Беременность 40 недель Кесарево сечение—спинальная (Bupivacaine 12.5 mg)	6	<i>Манганум</i>	6	4	Полное разрешение
12	34	Беременность 40 недель Кесарево сечение—спинальная (Bupivacaine 12.5 mg)	5	<i>Манганум</i>	5	4	Полное разрешение

Вклад авторов

ЕІ была основным анестезиологом, который проводил лечение и собирал данные. Написание рукописи и подбор ссылок и литературы осуществляли АВ и SM. GV выступает супервизором и гарантом работы.

Согласие на публикацию

Пациенты дали устное согласие на лечение и публикацию.

Этическое одобрение

Не требуется.

ORCID iD

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

Дополнительные материалы

Дополнительные материалы к данной статье доступны онлайн.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kwak KH. Postdural puncture headache. *Korean J Anesthesiol.* 2017;70: 136-143.
2. Weinrich J, von Heymann C, Henkelmann A, et al. Postpunktioneller Kopfschmerz nach rückenmarknahen Anästhesieverfahren: Inzidenz und Risikofaktoren. *Anaesthesist.* 2020;69:878-885.
3. Kim JE, Kim SH, Han RJW, Kang MH, Kim JH. Postdural puncture headache related to procedure: incidence and risk factors after neuraxial anesthesia and spinal procedures. *Pain Med.* 2021;22:1420-1425.
4. Arevalo-Rodriguez I, Muñoz L, Godoy-Casasbuenas N, et al. Needle gauge and tip designs for preventing post-dural puncture headache (PDPH). *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;4:CD010807.
5. Lybecker H, Djernes M, Schmidt JF. Postdural puncture headache (PDPH): onset, duration, severity, and associated symptoms. An analysis of 75 consecutive patients with PDPH. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1995;39:605-612.
6. Bakshi SG, Gehdoo RSP. Incidence and management of post-dural puncture headache following spinal anaesthesia and accidental dural puncture from a non-obstetric hospital: a retrospective analysis. *Indian J Anaesth.* 2018;62: 881-886.
7. Mayer DC, Spielman FJ. Postdural puncture headache. *Decis Mak Anesthesiol.* 2021;602-605.
8. Hasoon J, Urits I, Al-Jumah R, et al. Long-term outcomes of post dural puncture headache treated with epidural blood patch: A Pilot Study. *Psychopharmacol Bull.* 2020;50:25-32.
9. Patel R, Urits I, Orhurhu V, et al. A comprehensive update on the treatment and management of postdural puncture headache. *Curr Pain Headache Rep.* 2020;24:24.
10. Shaikh DM. Headache and homoeopathic management. *Int J Homoeopath Sci.* 2021;5:280-282.
11. Kent J. Lectures on Homoeopathic Materia Medica. 14th Impression. B Jain Publishers; 2002.
12. Harrington BE. Postdural puncture headache and the development of the epidural blood patch. *Regional Anesth Pain Med.* 2004;29:136-163.
13. Vithoulkas G. E-Learning program by George Vithoulkas - Strategies in prescribing. Accessed January 13, 2022. <https://www.vithoulkas.edu.gr/postgraduate/courses/strategies-in-prescribing>
14. Kent J. The value of symptoms. In: Jain B, ed. Lectures on Homoeopathic Philosophy. 7th ed. B. Jain Publishers; 2008;203-208.

