

Сирингомиелия, лекувана с класическа Хомеопатия: Доклад за случай

Annals of Neurosciences
28(3-4) 170-178, 2021
© The Author(s) 2021
Препечатки и разрешения:
in.sagepub.com/journals-permissions-india
DOI: 10.1177/09727531211046370
journals.sagepub.com/home/aon
@SAGE

Елена Рудакова¹, Сима Махеш² и Джордж Витулкас^{3,4}

Резюме

Сирингомиелията (СМ) с малформация на Киари е рядко заболяване с непредсказуем ход. Хирургията и други интервенции помагат за намаляване на тежестта на симптомите, но над 50% от пациентите се нуждаят от повторна операция. При този тип СМ самоизлекуването е рядко и повечето случаи прогресират до много сериозни усложнения. Пациентът със СМ с Арнолд-Киари малформация тип 1 при 54-годишна рускиня, лекувана с индивидуализирана класическа хомеопатия повече от осем години, със забележително подобрение на клиничните признаци и симптомите, както на състоянието, така и на съпътстващите заболявания. На ЯМР, сиринксът напълно изчезва, което допълнително потвърждава ползата от тази терапия. Този случай на СМ с Арнолд-Киари малформация тип 1 изглежда се повлиява положително от индивидуализираната класическа хомеопатия. Необходимо е научно изследване на индивидуализирания класически хомеопатичен подход към СМ, за да се установи неговото приложение при това състояние.

Ключови думи

Сирингомиелия, Арнолд-Киари информация, Хомеопатия

Получен 29 яуари 2021; Приет 4 август 2021

¹ Clinic of Nadezhda Kubasheva, Moscow, Russia

² School of Medicine, Taylor's University, Subang Jaya, Selangor, Malaysia

³ Department of Homeopathy, University of the Aegean, Mytilene, Greece

⁴ International Academy of Classical Homeopathy, Alonissos, Greece

Corresponding author:

Seema Mahesh, School of Medicine, Taylor's University, No 1 Jalan Taylors, Subang Jaya, Selangor 47500, Malaysia.
E-mail: bhatseema@hotmail.com

Въведение

Сирингомиелия (СМ) е рядко, прогресиращо заболяване на гръбначния мозък и се проявява с леки до тежки неврологични оплаквания, с характерната интрамедуларна киста¹, причинявано най-често от Киари малформации (КМ).¹ Честотата на КМ е приблизително 3-8/100 000, като от 62% до 80% имат симптоми на СМ² и заболяването показва склонност към определени географски местоположения като Русия.^{3,4} Над 50% от случаите се дължат на Арнолд-Киари малформация тип 1, характеризираща се с херния на тонзилите на малкия мозък през форамен магнум, следвани от случаите, причинени от травми (25%), а другите видове са по-редки.^{1,5} Бяха предложени много теории, които да обяснят динамиката зад развитието на СМ, включително трите популярни теории на Гарднър, Уилямс и Олдфийлд.¹ Общата нишка, която свързва тези три теории е изтъкването на нарушение в циркулацията на цереброспиналната течност (CSF), в резултат на ненормална резорбция или механичен блокаж на кръвообращението или нарушение на подвижността на гръбначния мозък.¹ Могат да се класифицират следните типове СМ: комуниращи, некомуниращи, атрофични и неопластични типове. Тази класификация помага да се реши дали шънтиране, операцията или консервативното лечение е най-добрият вариант.⁶ Все още няма ясно разбиране на патофизиологията на СМ, което прави диагностиката и лечението ѝ предизвикателство.⁶ Диагнозата СМ се поставя чрез оценка на пълната с течност кухина в гръбначния мозък във връзка с нарушение на циркулацията на CSF, срastване на гръбначномозъчния канал с тъкани или интрамедуларен тумор.⁷ Симптомите са резултат от херния на тонзилите на малкия мозък или притискане на нерви. Най-честите симптоми при СМ с КМ са главоболие, световъртеж, безсъние, слабост в горната част на крайниците, болки във врата, скованост и изтръпване в крайниците, и други неврологични симптоми.⁶ Остротата на симптомите зависи от размера и продължителността на сиринкса. Бързо прогресиращите случаи показват по-тежки симптоми от случаите, които прогресират бавно в продължение на дълги години.⁴ Управлението е консервативно, когато неврологичните симптоми липсват или са леки. Въпреки това, при повечето пациенти на консервативно лечение е налице напредване на заболяването.¹ Когато симптомите са тежки, на пациента могат да се предложат хирургия / шънт / кордектомия / клетъчна невро-конструкция, в зависимост от причината за СМ.¹ Целите на лечението са стабилизиране на неврологичните симптоми и общото подобрене на състоянието.² Хирургията е ефективна при повечето случаи, но над 50% от пациентите се нуждаят от повторна

операция на някакъв етап.¹ Рядко се съобщава за самоизлекуване на СМ и понякога самоизлекуването не води до никаква разлика в клиничните симптоми.⁹ Представяме рядък случай на СМ с Арнолд Киари малформация тип 1, който се влошава значително до момента на прилагане на класическо хомеопатично лечение, след което се подобрява през годините, благодарение на лечението. Забелязано беше и подобрене на съпътстващите заболявания. В литературата не се открива друг подобен случай, при който СМ се е повлиял положително от хомеопатията.

Представяне на случая

Пациентът е жена от Русия, лекар (работещ с ултразвук), на 54 години по време на хомеопатична консултация през юни 2012 г. Диагнозата е поставена през 2006 г. с помощта на ЯМР, но не са ѝ предписани никакви лекарства или терапия.

Представяне на оплакванията

Пациентът има тежки неврологични оплаквания към момента на хомеопатичната консултация, включително болка, парене и изтръпване на гърба на ръцете; остри болки в първите метакарпофалангеални стави; и студенина на ръцете. Тя изпуска предмети внезапно и не може да усети как изпадат от ръцете ѝ. Има болка под дясната лопатка, в лумбалната и сакралната област, както и в краката. Страда от неволно изпускане на урина при смях или кашляне и споделя за пулсиращ шум в главата.

Други оплаквания

Другите оплаквания включват дълбоки кървящи нацепвания по върховете на пръстите на пациента всяка зима; топли вълни, нарушаващи съня ѝ; сухота във влагалището; болка в епигастриума и пълната област с усещане за подуване; и тежко акне по лицето.

История на представените оплаквания

През 1995 г. пациентът получава световъртеж и болки в ръцете. Появява се изтръпване и парене по продължение на горната част на ръцете, предмишниците и на гърба на ръцете. Болката в първите ѝ метакарпофалангеални стави се увеличава толкова много, че понякога тя не може да движи ултразвуковия трансдюзер. Започва да изпуска нещата внезапно с нечувствителност. Снимката от ЯМР през 2006 г. довежда до диагнозата СМ. Неврологът ѝ казва да избягва дейности като вдигане на тежести и коремни преси, но не назначава никаква терапия/лекарства. Тя спира да посещава хиропрактика. През известен

период от време са провеждани последващи ЯМР.

Предишна медицинска история

Пациентката е преболедувала хепатит на тригодишна възраст, в детството е имала повтарящи се тонзилити и от време на време стомашни болки, а по-късно развива рецидивиращ трахеит с висока температура, който продължава да се появява през известни интервали до времето на консултацията. За тези инфекции е лекувана предимно с антибиотици. На 20-годишна възраст, при гастроскопия, не се установява гастрит, а повишена подвижност на стомаха. На 46-годишна възраст е лекувана с литотрипсия от уринални болки вляво. На 52 години получава пневмония и са й дадени антибиотици. По това време все още боледува от грип от време на време с висока температура. Има болки в сакралната област от 34-годишна възраст и посещава мануален терапевт за този проблем. Има акне от пубертета.

Акушерска и гинекологична история

Първата менструация на пациентката настъпва на 13 години. Тя има две деца, без съпътстващи усложнения. Направена ѝ е електрокоагулация за ерозия на шийката на матката на 22 години и лазерно лечение за левкоплакия на шийката на матката на 45 години. От април 2011 г. има симптоми на менопауза и цитологичното изследване от вагината показва атрофия на лигавицата. Тя започва да нанася естрогенен крем по препоръка на гинеколога си, но спира да го използва, тъй като получава подуване на гърдите.

Фамилна история

Бащата на пациентката има хипертония и почива от разкъсване на аневризма на коремната аорта на 82 години. Майката получава мозъчен инсулт на 65-годишна възраст, хипертония и съдова деменция. Тя почива на 76-годишна възраст.

Диагноза

Пациентката е диагностицирана със СМ с Арнолд-Киари малформация тип 1 (МКБ10: G95.0).¹⁰

ЯМР: Шийни и горни гръдни прешлени, 15 февруари 2006 г. (Фигура 1):

В гръбначномозъчния канал се наблюдава хидромиелична кухина, простираща се от прешлени С3 до Т1. Максималният диаметър на кухината е 5 мм. Гръбначномозъчният канал под това ниво има

нормален диаметър и структура. Височината на тялото на прешлените е нормална, няма фокални лезии.

Налице е изправяне на шийната лордоза с образуване на патологична кифоза. Налице е намалена интензивност на сигнала от междупрешленните дискове на шийните прешлени (доказателство за дехидратация). Налице са дорзални централни дискови протрузии с размери до 3 мм, с леко междупрешленно фораминално стесняване на нива С4-С5 и С5-С6. Налице е периферна дискова херния (4 мм дорзално) с признаци на междупрешленно фораминално стеснение от двете страни (предимно вдясно) на ниво С6-С7.

Налице е смъкване на тонзилите на малкия мозък през форамен магнум (препоръчва се ЯМР на мозъка).

Хидромиелия на ниво С3-Т1. Остеохондроза на шийния и горния гръден отдел на гръбначния стълб. Дискова херния на С6-С7.

ЯМР: Мозъчни и интракраниални артерии, 15 март 2006 г

Структурите на средната линия не са изместени. Размерът на вентрикулите е нормален. Има лека асиметрия на страничните вентрикули (Ляво > Дясно). Няма фокални лезии в мозъка. Субарахноидалните пространства не са разширени. Размерът на хипофизата е нормален. Стволовите структури са в нормални граници. Церебеларните тонзили се простират на 5 мм под линията на Чембърлейн. Параназалните синуси са пълни с въздух.

Магнитно-резонансната ангиография на интракраниалните артерии не показва никакви данни за оклузия или аневризъм на артериовенозни малформации.

Няма фокални лезии в мозъчното вещество. Повторение на ЯМР през юли 2008 г. показва прогресия на заболяването.

ЯМР: Мозък и шийна област на гръбнака 22 юли, 2008 г

ЯМР на мозъка показва единична, малка (до 3 мм) хиперинтензивна лезия в бялото вещество на левия фронтален лоб близо до предния рог на латералната камера. Втора малка лезия е на границата между кората и бялото вещество в лявото полукълбо на малкия мозък. Не са идентифицирани други заемащи пространство лезии или места на патологичен магнитно-резонансен сигнал. Има разширяване на периваскуларните пространства на Вирхов-Робин. Структурите на средната линия не са изместени. Вентрикулите са с нормална позиция,



Fig 1: First MRI film in 2006 at diagnosis of syringomyelia

Фигура 1. Първа снимка с ЯМР през 2006 г. при диагностиране на Сирингомиелия.

форма и размер. Страничните вентрикули са асиметрични (Ляво > Дясно). Базалните цистерни са нормални. Външното субарахноидно пространство е неравномерно по ширина по изпъкналата повърхност на церебралното полукълбо; тя е леко разширена във фронтално-теменните области и нормална в останалите области. Налице е ектопия на тонзилите на малкия мозък, не повече от 6 мм до задните части на форамен магнум. Параназалните синуси са пълни с въздух.

Магнитно-резонансната ангиография на мозъчните съдове не показва патологично отклонение, деформации или разширения на артериите и лумените на съдовете са хомогенни.

Малформация на Арнолд-Киари тип I

Признаци на съдова енцефалопатия

ЯМР на шийните прешлени показва, че сирингомиелиалната киста, открита при предишни изследвания, сега се простира от нивото на С3 до горната част на тялото на прешлена Т3. Формата и структурата на кистата (състояща се от няколко сливащи се кисти със септа) са същите като при предишното изследване на 5 декември 2006 г. Максималният диаметър е до 7 мм при нивото на прешлен С7. Контурът на кистата при границата с нормалната част на гръбначномозъчния канал е "остър" – вид на кухня с ниско налягане. Хемангиомът при задната част на прешлен С7 е еднакъв по размер и форма. Признаци на остеохондроза на ниво на прешлени С4-С7 с максимални патологични изменения (задна дискова

херния) на нивото на прешлени С6-С7.

СМ на ниво на прешлени С3-Т3. Остеохондроза на шийни прешлени. Хемангиом на прешлен С7.

Диференциална диагноза

СМ може да се обърка с невропатични разстройства, като диабетна невропатия, и други по-често срещани неврологични разстройства, като синдром на Гилен-Баре, амиотрофична латерална склероза и множествена склероза.¹¹ Диагнозата беше потвърдена от ЯМР на мозъка и гръбначния мозък.

Хомеопатична консултация

Пациентът търси хомеопатична консултация на 24 юни 2012 г. Неврологичните ѝ симптоми към този момент са нараснали до списъка, споменат по-рано. Към момента тя също има симптоми на менопауза и дерматит. Хомеопатичните предписания разглеждат съвкупността от симптоми, а не само тези на СМ. Това обхваща психическото/емоционалното страдание на пациента. Подробното интервю разкрива, че тя е претърпяла повтарящи се събития, причинили ѝ скръб в миналото. Изпитва огромен страх, че нещо лошо ще се случи на семейството ѝ и те ще умрат. Страхува се от телефонни обаждания в очакване на лоши новини. Тя също има внезапни епизоди на страх, мислейки, че е изгубила нещо, като например ключовете от колата си. Тя споделя, че проверява няколко пъти дали е затворила вратите и крановете. Този специфичен вид безпокойство и загуба на памет, заедно с историята на скръбта и физическите

проблеми в нервната система, показват хомеопатичното лекарство *Causticum hahnemannii* (Фигура 2).¹²

Предписание

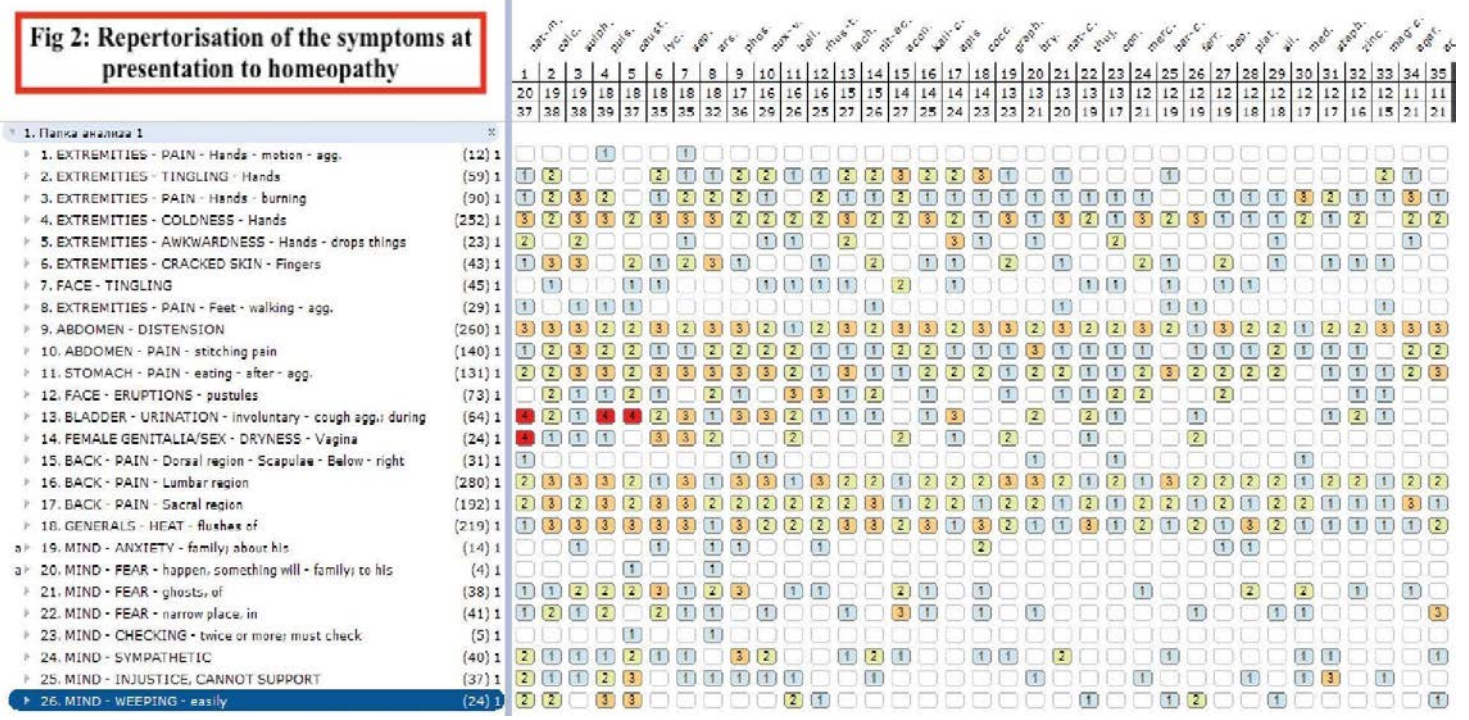
Causticum 30 CH, една доза

Обосновката зад предписването на *Causticum* е, че първичната патология при пациент, изискващ *Causticum*, е продължителната скръб, която срива имунната система. Пациент в такова състояние проявява разсеяност и нервност. *Causticum* също

Проследяване

След лечението болката в ръцете на пациента с изтръпване и усещането за парене се увеличава за известен период от време (това, което се нарича "терапевтично влошаване" в хомеопатията), но ръцете стават по-топли и тя понякога усеща топлина в тях. Приливите на топлина се увеличават за известно време. Енергийното ѝ ниво се подобрява. Настроението ѝ се подобрява, тревожността ѝ намалява.

Този случай има дълъг период на проследяване от осем години с постоянни подобрения и влошавания.



Фигура 2. Реперторизация на симптомите

проявява симптом на изключителна непоносимост към несправедливост от позиция на съчувствие. Освен това, напукването на кожата и студените ръце са част от доказването на това лекарство. Симптомът на неволно уриниране при кашлица е ключов симптом на *Causticum*.

От време на време, при влошаване на симптомите, тя получава *Causticum* в различни потенци с добър ефект през повечето време. Тя също получава *Causticum* за остри състояния, като тригеминална невралгия. Няколко други лекарства са дадени, когато тя получава остри възпалителни заболявания, като обикновена настинка, остър отит на средното ухо, респираторна инфекция и чревна инфекция.

За описаните състояния на пациентката са предписани Mercurius solubilis, Arsenicum album, Graphites, Eupatorium perfoliatum и Gelsemium sempervirens. Отитът не се повлиява от Graphites и тя използва антибиотични капки за уши и стероиди. По време на тези 8 години тя получава множество травми и счупвания, въпреки че в нейния баланс не се наблюдаваха очевидни дефицити и ѝ бяха дадени Rhus toxicodendron, Ruta graveolens и Arnica montana според изискванията. Тя също така получава нестероидни противовъзпалителни лекарства (НСПВС) за травмите. Веднъж получава силна болка в сакралната област, която се разпростира до таза, бедрото и коляното. След това ѝ се предписва мелоксикам (НСПВС) и инжекции с витамини B1, B6 и B12. Тези лечения, приложени заедно с нейните основни оплаквания, облекчават тези случайни епизоди. Въпреки това, основното лечение е Causticum, който почти винаги облекчава

основните ѝ симптоми. За хронично протичащ случай, лекуван с класическа хомеопатия, е типично да възникне нужда от прием на различни лекарства по време на остри заболявания, но и да се наложи повторение на същото лекарство за хроничното състояние след такива епизоди, за да може случаят да продължи в правилната посока. Рецидивите стават прогресивно по-леки през годините, докато не настъпва значително подобрене при последното проследяване на 8 октомври 2020 г. Докладът на пациента при последното проследяване е описан допълнително.

Тя спира да изпуска неща и болката в ръцете намалява. Работи по-свободно. Изтръпването, паренето и студенината в ръцете, както и дълбоките нацепвания по пръстите също изчезват. Акнето не е толкова тежко. Безпокойството за семейството намалява. Пациентът не прави проверки на ключалките и крановете толкова често.

Фигура 3. ЯМР снимки за сравнение от 2008 до 2020 г.



Таблица 1. Промени в ЯМР от 2008 до 2020

Дата	ЯМР на мозък	ЯМР на гръбначномозъчен канал
23 април 2015	Малки единични зони с хиперинтензивен магнитно резонансен сигнал, разположени в субкортикалните части на бялото вещество във фронтално-париеталните области и паравентрикуларно и на двете страни. Максималният диаметър на лезията е 2,7 мм. В подкоровата област на дясното мозъчно полукълбо срещу разширените периваскуларни пространства, има няколко групирани кисти от различен калибър с хомогенно съдържание с размер до 4 мм. Няма перифокални промени около тези лезии, а те не оказват масов ефект върху съседните мозъчни структури. Няма скоросни исхемични промени върху претеглените изображения. Страничните вентрикули са асиметрични, вляво страничният вентрикул е малко	по-широк. Значително подобрене в сравнение с изследването от 22 юли 2008 г. - липса на сирингомиелични кисти . Има локална дилатация на гръбначномозъчния канал на ниво C2 и C3 прешлени (до 1,6 мм в предно-задно измерение, 6,7 мм и съответно 14 мм дължина). Височината на тялото на прешлените е нормална. МР-сигналът от тяхната структура е променен поради дегенеративно-дистрофични промени със задни маргинални остеофити. Има хиперинтензивен МР-сигнал в задната част на C7 прешлен - хемангиом със същия размер и форма. Там са лезии със същите сигнални характеристики в тялото на C6 прешлен (с размери 5x3 мм) и в тялото на C4 прешлен (размер 9x5 мм). МР-сигналът от всички дискове е намален в Т2-претеглени изображения. Има намаляване на височината на диска на нивата на C4-C7 прешлени.

Таблица 1

Дата	ЯМР на мозък	ЯМР на гръбначномозъчен канал
	<p>Външното субарахноидално пространство по протежение на мозъчните хемисфери е леко разширено във фронтално-теменните области и нормално в останалите области. Има ектопия на задните тонзили на малкия мозък части от foramen magnum не повече от 5 mm. Носната преграда е изкривена. Има умерено увеличение на броя лезии в сравнение с изследването на 22 юли 2008 г.</p> <p>Заключение: ЯМР картина на малформация на Арнолд-Киари тип I. Признаци на съдова енцефалопатия.</p>	<p>Има стеснение на десния страничен рецесус с притискане на корена поради дисковата протрузия до 3 mm и заден маргинален остеофит на ниво С6-С7 прешлени. Има индурация на лигаментум флаум на ниво С6-С7. Има сколиотично отклонение по надлъжната ос, на цервикалната лордоза се изправя. Торакалната кифотична извивка е увеличена. Има лека клиновидна деформация на Т7 прешлен. MP-сигнал от тяхната структура се променя поради дехидратация.</p> <p>Заключение: Нарушение на статиката на цервикалния и гръдния отдел на гръбначния стълб. Остеохондроза и спондилоза на гръбначния стълб с най-големите промени на ниво С6-С7 гръбначен сегмент (с протрузия на десен парамедианен диск и компресия на корена). Хидромиелия на ниво С2 и С3 прешлени. Има значително подобрение в сравнение с изследването на 22 юли 2008 г. - визуализираните преди това сирингомиелични кисти на ниво С3-Т3 прешлени липсват.</p>
31 октомври 2017	<p>Количеството и размерът на лезиите в подкорвата област и перивентрикулярното бяло вещество на фронтално париеалните области са същите като при изследването на 23 април 2015 г.</p> <p>Остава разширяване на периваскуларните Вирхов-Робини пространства с визуализация на кистозна дилатация до 4 mm от дясната страна. Страничните вентрикули остават асиметрични, вляво страничният вентрикул е малко по-широк. Външно субарахноидно пространство по протежение на конвексната повърхност на мозъчните полукълба не е с еднаква ширина - леко е разширена във фронтално-теменната области и нормално в други области. Има ектопия на церебралните тонзили до задните части на foramen magnum не повече от 5 mm, както преди.</p> <p>Заключение: ЯМР картина на малформация на Арнолд-Киари тип I. Признаци на микроангиопатия без негативни промени в сравнение с изследването на 23 април 2015 г.</p>	<p>Персистираща дилатация на централния канал на ниво С2 и С3 прешлени. Дължината на разширената част е същата при нивото на С2 прешлен (6,7 mm) и е по-малко на нивото на С3 прешлен при 6,2 mm (в сравнение с 14 mm при предишно изследване). Хемангиомът в дясната част на С4 прешлен е с размери 8x5 mm по размер и хемангиома в задната дясна част на С7 прешленът е с размери 10x7 mm, който не е уголемен спрямо предишното изследване и има малка лезия в С6 прешлен. Признаци на остеоохондроза на ниво С4-С7 прешлени с най-големи промени на ниво С6-С7 прешлени. Неравномерно изпъкнал диск в задния полукръг с максимално дясно парамедианно изпъкване до 3 mm и стесняване на десния междупрешленен отвор. Изразена гръдна кифозна извивка. Има леко сколиозно отклонение по надлъжната ос. Височината на тялото на прешлените е нормално. MP-сигналът от телата на прешлените е променен поради дегенеративни промени. MP-сигнал от дисковете намалява поради дехидратацията. Няма гръбни дискови издатини. Изследването в режим на миелография показва дилатация на коренови торбички на нивото на Т6-Т12 прешлени.</p> <p>Заключение: Остеохондроза на шийните и гръдните прешлени с най-големите промени на ниво С6-С7 вертебрален сегмент (задна дясна парамедианна дискова протрузия). Хидромиелия при нивото на С2 и С3 прешлени. Хемангиоми в С4, С6, и С7 гръбначни тела. Нарушение на статиката на гръбначномозъчния канал. Няма негативни промени спрямо изследването на 23 април 2015 г.</p>

На ниво С2 прешлен се визуализира гръбначномозъчния канал с ширина до 1 мм при дължина 6 мм.

Гръбначномозъчният канал във всички останали части на цервикалната и гръдната област не е разширен. **Няма кисти в гръбначномозъчния канал.** Височината на тялото на прешлените е нормална. Контурите на тялото на прешлените са деформирани поради остеофитите (най-изпъкнали са предните маргинални остеофити в средния гръден отдел на гръбначномозъчния канал). Интензитетът на сигнала от телата на прешлените е разнороден поради дегенеративните промени в костния мозък. Има области на натрупване на мастна тъкан (тъмни области в режим STIR) в телата на прешлените С4, С7 и Т6.

Има намален интензитет на сигнала от междупрешленните дискове на шийните и гръдните прешлени поради дехидратация.

На нивата на С6-С7 (3.5 мм), С4-С5, С5-С6 (до 3 мм) има дорзални дискови издатини на широка основа, причиняващи умерено междупрешленно фораминално стеснение. Има умерена хипертрофия на флавния лигамент на ниво С6-С7, което води до деформация на дуралния сак в дорзалната част.

Заключение:

Няма фокални лезии, кисти или някакво значително разширение на централния канал на гръбначния мозък. Остеохондроза или спондилоартроза на цервикалния и гръдния отдел на гръбначномозъчния канал.

Забележка: Удебеленият текст показва значителна промяна.

Изтръпването в прасците, което тя има от май 2019 г., след последното лекарство намалява за няколко дни, но се появява отново след една седмица. Сухотата в очите, която се появява от време на време от март 2014 г., продължава.

Топлите вълни продължават. Сънят е все още лош, събужда се три-четири пъти през нощта, но заспиването е по-лесно.

През годините острият ѝ възпалителни състояния стават по-леки, отколкото преди да започне лечението с хомеопатия. Когато е помолена да повтори ЯМР на мозъка за окончателен анализ, пациентката отказва, защото е била силно засегната от процедурата и по нейните собствени думи „Аз съм здрава, млада и красива и никога повече няма да ми се наложи да правя ЯМР.“

Промените в ЯМР са представени на Фигура 3 и

Таблица 1. Трябва да се отбележи, че кухината на сиринкса, която нараства от 2006 до 2008 г., регресира прогресивно след началото на хомеопатично лечение, с пълна облитерация на кухината в последния ЯМР от март 2020 г.

Дискусия

В случая на СМ с КМ тип 1, индивидуалният подход с класическа хомеопатия се оказва от полза – както се вижда от ЯМР – и пълното изчезване на сиринкса е очевидно. Подобряват се, както клиничните признаци и симптоми на СМ, така и парализиращото безпокойство, от което страда пациентката. Налице е забележително подобряване на паметта, дерматита и акнето. Честите инфекции с висока температура също стават по-леки след

лечението. По модифицираните критерии на Наранхо за оценка на ефекта от хомеопатичната интервенция върху клиничния резултат, оценката на лечението е 12 (Таблица 2).

Теорията за нивата на здраве¹³ обяснява, че пациент, роден с по-високо „ниво на здраве“ обикновено има добра прогноза въпреки тежките диагнози. Тази теория предоставя осезаеми методи за категоризиране на нивото на здраве на пациента. Въпреки че има хронично неврологично състояние, нашата пациентка вдига висока температура по време на остри инфекции, индикация, че тя е с по-високо здравословно ниво и добра прогноза. Съответно дълбоките положителни промени се оценяват при последванията и тя продължава в правилната посока според хомеопатичните закони (Фигура 4). Тя преминава от по-дълбока патология, включваща гръбначномозъчния канал (нервна система) към преобладаващо гръбначна патология (мускулно-скелетна система), а именно от СМ до спондилоартроза. Въпреки, че това състояние все още може да продължи да предизвиква дискомфорт на пациента и изисква лечение, ограничението е много по-повърхностно. Този ефект е демонстриран в други случаи със сериозна патология, със съпътстваща способност да се вдига висока температура по време на остри инфекции.¹⁴ Въпреки това, такъв отговор не може да се очаква при всички случаи.

Хомеопатичното лекарство *Causticum hahnemanni* е подходящо при дълбоки неврологични състояния, тревожност, депресия и проблеми с паметта.¹²

Таблица 2. Модифицирани критерии на Наранхо за оценка на ефекта от хомеопатичната интервенция върху клиничния резултат

Критерии	Да	Не	Не съм сигурен	Случай
1. Имаше ли подобрение на основния симптом или състояние, за което е предписано хомеопатичното лекарство?	2	-1	0	2
2. Клиничното подобрение настъпи ли в приемлива времева рамка спрямо приема на лекарството?	1	-2	0	1
3. Имаше ли първоначално влошаване на симптомите?	1	0	0	1
4. Ефектът обхваща ли повече от основния симптом или състояние, т.е. в крайна сметка други симптоми се подобриха или промениха?	1	0	0	1
5. Подобри ли се общото благосъстояние?	1	0	0	1
6 (А) Посока на излекуване: дали някои симптоми са се подобрили в обратния ред на развитие на симптомите на заболяването?	1	0	0	0
7. Имате ли „стари симптоми“ (дефинирани като несезонни и нециклични симптоми, които са били преди това смятани за решени), появили се временно отново в хода на подобрението?	1	0	0	1
8. Има ли алтернативни причини (освен лекарството), които с голяма вероятност биха могли да причинят подобрението? (вземете под внимание известен ход на заболяването, други форми на лечение и други клинично значими интервенции)	-3	1	0	1
9. Подобрението на здравето беше ли потвърдено от обективни доказателства? (в случая ЯМР)	2	0	0	2
10. Повторното дозиране, ако е проведено, създава ли подобно клинично подобрени	1	0	0	1
				12

Забележка: Резултатът за оценка на ефекта е висок за лечението в този случай, което предполага, че ефектите наистина се дължат на хомеопатичното лечение

2006: Първоначална констатация:
Сирингомиелия: Хидромиелия на ниво С3-Т1.
Диаметърът на кухината е 5 mm
Спондилоартроза/Остеохондроза:
на шийн и горната част на гръбния кош.
Дискова херния: при С6-С7/2006:

Виждаме, че на ЯМР има стабилно изместване от предимно неврологична до преобладаващо мускулно-скелетна патология при пациента. Това е в съответствие с посоката на лечение, както е необходимо според хомеопатични принципи

2008: Прогрес на болестта

Сирингомиелия: малформация на Arnold-Chiari тип I. Максималният диаметър е до 7 mm при нивото на С7 прешлен; сирингомиелия на ниво С3-Т3 прешлени.
Съдова енцефалопатия: единична, малка (до 3 mm) хипертензивна лезия в бялата материя на левия фронтален лоб близо до предния хоум на латералния вентрикул. Втората малка лезия е на границата между мозъчната кора и бялото вещество в лявата церебрална хемисфера
Спондилоартроза/Остеохондроза на шийните прешлени.
Хемангиом на С7 прешлен.

Усъвняване на неврологично състояние

Хомеопатичното лечение започва през 2012 г.

2015: Подобряване на неврологичното състояние, но мускулно-скелетните проблеми продължават

Сирингомиелия: Забеляваме подобрение в сравнение с изследването на 22 юли 2008 г. - липса на сирингомиелийни кисти, локална дилатация на централния канал на ниво С2 и С3 прешлени (до 1,6 mm в предно-заден размер, съответно 6,7 mm и 14 mm дължина
Спондилоартроза/Остеохондроза на гръбначния стълб с най-големи изменения на ниво С6-С7 вертебрален сегмент (с дясна парамедианна дискова протрузия и компресия на корена).
Хемангиомът на С7 прешлен продължава

2020: Изчезване на неврологично заболяване с по-нататъшно увеличаване на мускулно-скелетните проблеми
Сирингомиелия: На нивото на С2 прешлен се визуализира гръбначномозъчен канал с ширина до 1 mm при дължина 6 mm. Няма кисти в гръбначния мозък.
Спондилоартроза/Остеохондроза: дорзален диск издателен на широка основа на ниво С6-7 (3,5 mm).
С4-С5-6 (до 3 mm), причиняващи умерено междупрешлено фораминално стеснение
Хемангиом: не се споменава

2017: Допълнително подобрение на неврологичното състояние с лево влошаване на мускулно-скелетните проблеми
Сирингомиелия: дилатация на гръбначномозъчен канал на ниво С2 и С3 прешлени. Дължината на разширени съд в същата на нивото на С2 венитра (6,7 mm) и е по-малка на нивото на С3 прешлен 6,2 mm (в сравнение с 9,4 mm при първото изследване)
Спондилоартроза/Остеохондроза на шийн и горната част на гръбначния стълб с най-големи изменения на ниво С6-С7 вертебрален сегмент (лява дясна парамедианна дискова протрузия).
Хемангиом: в С4, С6 и С7 тела на прешлени

Фигура 4. Посока на излекуване, както се вижда в докладите за ЯМР

Класическата хомеопатия и преди е демонстрирала клинични ефекти при дълбоки патологии¹⁴, но ефектите на Causticum не са добре описани в публикуваната литература.

Ограничението тук беше невъзможността да се демонстрира какъвто и да е фармакологичен ефект на лекарството, тъй като хомеопатията не въздейства върху материята, а върху енергийните полета на организма,¹⁵ перспектива, която все още не е демонстрирана експериментално. Съществува и малка възможност за самоизлекуване, както се наблюдава в редки случаи на СМ със КМ, което беше малко вероятно, тъй като нашият случай беше с прогресираща патология по време на хомеопатичната консултация.

Заклучение

Този случай на СМ с малформация на Арнолд-Киари тип I се повлиява добре от индивидуализираната класическа хомеопатия, както се вижда от докладите за ЯМР и се оценява от клиничните признаци и симптоми. Има нужда от научно изследване на индивидуализирания подход към случаите на СМ.

Благодарности

Авторите са благодарни на Айшвария Мадхусудхан за техническа поддръжка.

Принос на авторите

ЕР беше основният лекар, който лекуваше пациентката и който получи и анализира данните за проучването. СМ анализира данните, написа ръкописа и получи препратките. ГВ беше ръководител и гарант на работата, който даде окончателното одобрение. Всички автори са прочели и одобрили окончателния вариант на ръкописа.

Етична декларация

Получено е писмено, информирано съгласие от пациента за публикуване на този доклад за случая и всички придружаващи изображения.

Декларация за конфликт на интереси

Авторите не декларират потенциален конфликт на интереси по отношение на изследването, авторството и/или публикуването на тази статия.

Финансиране

Авторите не са получили финансова подкрепа за изследването, авторството и/или публикуването на тази статия.

ORCID ID

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

Препратки

1. Klimov VS, Gulay YS, Evsyukov AV, et al. Syringosub-arachnoid shunting in treatment of syringomyelia: A literature review and a clinical case report. *Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko* 2017; 81(3): 58-65.
2. Zuev AA, Pedyash NV, Epifanov DS, et al. Results of surgi-cal treatment of syringomyelia associated with Chiari I malfor-mation. An analysis of 125 cases. *Zh Vopr Neurokhir Im N N Burdenko* 2016; 80(1): 27-34.
3. Borisova N, Valikova I, and Kutchaeva G. Syringomyelia. Moscow: *Meditcina* 1989: 5-150.
4. Bogdanov E and Mendelevich E. Syrinx size and duration of symptoms predict the pace of progressive myelopathy: Retrospective analysis of 103 unoperated cases with craniocer-vical junction malformations and syringomyelia. *Clin Neurol Neurosurg* 2002; 104(2): 90-97.
5. Slusarz K, Wierzbicki K, and Adamczyk-Sowa M. Shoulder pain as one of the symptoms of syringomyelia. *J. Educ. Health* 2019; 9(9) 748-761.
6. Milhorat TH. Classification of syringomyelia. *Neurosurg Focus* 2000 March; 8(3): 1.
7. Klekamp J. How should syringomyelia be defined and diag-nosed? *World Neurosurg* 2018 March; 111: e729-e45.
8. Mueller DM and Oro' JJ. Prospective analysis of presenting symptoms among 265 patients with radiographic evidence of chiari malformation type I with or without syringomyelia. *J Am Acad Nurse Pract* 2004; 16(3): 134-138.
9. Yuan C, Yao Q, Zhang C, et al. Spontaneous resolution of syringomyelia with a 16-year serial magnetic resonance imaging fol-low-Up: A case report and literature review. *World Neurosurg* 2019 October; 130: 432-438.
10. World Health Organization. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems: Tenth revision, 2nd ed. Geneva. World Health Organization, 2004.
11. Al-Shatoury HAH, Galhom AA, and Luzzio C. Syringomyelia differential diagnoses. In: Selim R. Benbadis and Francisco Talavera (eds.), *Syringomyelia*. NewYork: WebMD LLC, 2017.
12. Vithoukaskas G. *Materia medica viva*. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy, 2001.
13. Vithoukaskas G. *Levels of health (3rd revised edition)*. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homeopathy, 2019.
14. Mahesh S, Mallappa M, and Vithoukaskas G. Embryonal car-cinoma with immature teratoma: A homeopathic case report. *Complement Med Res* 2018; 25(2): 117-121.
15. Vithoukaskas G and Berghian-Grosan C. The spin of electrons and the proof for the action of homeopathic remedies. *J Med Life* 2020 July-September; 13(3): 278-282

Фиг.2: Репертоаризация на симптомите

1. Палка анализа 1
1. КРАЙНИЦИ – БОЛКА – Ръце – движение – влошаване (12) 1
 2. КРАЙНИЦИ – ГЪДЕЛИЧКАНЕ – Ръце (59) 1
 3. КРАЙНИЦИ – БОЛКА – Ръце – горене (90) 1
 4. КРАЙНИЦИ – СТУДЕНИНА – Ръце (252) 1
 5. КРАЙНИЦИ – НЕПОХВАТНОСТ – Ръце – изпуска предмети (23) 1
 6. КРАЙНИЦИ – НАПУКАНА КОЖА – Пръсти (43) 1
 7. ЛИЦЕ – ГЪДЕЛИЧКАНЕ (45) 1
 8. КРАЙНИЦИ – БОЛКА – Крака – ходене – влошаване (29) 1
 9. КОРЕМНА ОБЛАСТ – ПОДУВАНЕ (260) 1
 10. КОРЕМНА ОБЛАСТ – БОЛКА – произваща болка (140) 1
 11. СТОМАХ – БОЛКА – хранене – след – влошаване (131) 1
 12. ЛИЦЕ – ОБРИВИ – пустули (73) 1
 13. ПИКОЧЕН МЕХУР – УРИНИРАНЕ – неволно – кашлица влошаване; по вреа (64) 1
 14. ЖЕНСКИ ГЕНИТАЛИИ/ПОЛ – СУХОТА – Вагина (24) 1
 15. ГРЪБ – БОЛКА – Гръбначна област – Лопатки – Долу – дясно (31) 1
 16. ГРЪБ – БОЛКА – Лумбална област (280) 1
 17. ГРЪБ – БОЛКА – Сакрална област (192) 1
 18. ОБЩИ – ТОПЛИНА – приливи на (219) 1
 19. УМ – ТРЕВОЖНОСТ – семейство; за неговото (14) 1
 20. УМ – СТРАХ – да се случи, нещо ще – семейство; на неговото (4) 1
 21. УМ – СТРАХ – духове, от (38) 1
 22. УМ – СТРАХ – тясно пространство, в (41) 1
 23. УМ – ПРОВЕРКА – два пъти или повече; трябва да провери (5) 1
 24. УМ – СЪЧУВСТВЕН (40) 1
 25. УМ – НЕСПРАВЕДЛИВОСТИ, НЕ МОЖЕ ДА ПОНАСЯ (37) 1
 26. УМ – ПЛАЧ – лесно (24) 1

	nat-m.	calc.	silica	plumb.	arsenic.	lyc.	sep.	ars.	phos.	nick-v.	bell.	rhua-t.	lach.	nit-ac.	acon.	kali-c.	assa.	coch.	graph.	br.	nat-c.	rhiz.	cam.	merc.	bar-c.	ber.	hap.	plat.	all.	mag.	staph.	zinc.	mag-c.	ager.	ar.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
20	19	18	18	18	18	18	18	17	16	16	16	15	14	14	14	14	13	13	13	13	13	13	12	12	12	12	12	12	12	12	12	11	11	11	
37	38	38	39	37	35	35	32	36	29	26	25	27	26	27	25	24	23	23	21	20	19	17	21	19	19	19	18	17	17	17	16	15	21	21	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1	2	3																																	

