



Улучшения при длительных сердечных патологиях с помощью индивидуально подобранных гомеопатических средств: серия клинических случаев

SAGE Open Medical Case Reports
Volume 6: 1–11
© The Author(s) 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/2050313X18792813
journals.sagepub.com/home/sco



Lenka Tenzera¹, Boris Djindjic^{2,3}, Olivera Mihajlovic-Elez⁴, Bindu John Pulparampil⁵, Seema Mahesh⁶  and George Vithoulkas⁷

Аннотация

Мы представляем три случая остановки сердца на разных стадиях патологии. Острый инфаркт миокарда и вызванная им сердечная недостаточность становятся ведущей причиной смертности. В долгосрочной перспективе острые эпизоды и ремоделирование миокарда могут нанести значительный ущерб и привести к сердечной недостаточности. В этих случаях индивидуально подобранная гомеопатическая терапия применялась наряду с конвенциональными лекарствами, и результаты были обнадеживающими. Изменения параметров лабораторной диагностики (однофотонная эмиссионная компьютерная томография, электрокардиография, эхокардиография и фракция выброса в зависимости от обстоятельств) демонстрируются в динамике. Ключевым результатом, наблюдаемым во всех трех случаях, было сохранение общего хорошего самочувствия, при этом гемодинамическое состояние также улучшилось. Хотя эти три случая свидетельствуют о положительных результатах гомеопатической терапии, необходимы более обширные исследования в условиях стационарного наблюдения, чтобы установить реальную степень применения этой терапии.

Ключевые слова

Сердечно-сосудистые заболевания, сердечная недостаточность, гомеопатия

Дата получения: 19 декабря 2017 г.; принято: 11 июля 2018 г.

Введение

Сердечно-сосудистые нарушения (сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ)) в целом и острый инфаркт миокарда (ОИМ) являются причиной 31% всех смертей во всем мире и являются ведущей причиной смертности. Верно то, что современные терапевтические вмешательства значительно снизили этот показатель, но проблема остается.^{1,2} Также велик риск повторного инфаркта у тех, кто его перенес (у 8–10% случается повторный инфаркт в течение года), и поэтому еще более важным становится вопрос доступа к скорой медицинской помощи в случае экстренных ситуаций.

Ситуация еще больше осложняется возникновением аритмий на фоне ОИМ, и в этом случае у человека может развиться сердечная недостаточность и кардиогенный шок.³ Пожилой возраст, фибрилляция предсердий (ФП) и инфаркт передней стенки предвещают плохой прогноз при ОИМ примерно с 50% смертей, которые происходят в первый месяц после эпизода, и большинство из них — в течение первых 2 часов.^{3,4}

Первой целью является реперфузия миокарда, поэтому первичное чрескожное коронарное вмешательство (ЧКВ) является терапией первой линии (терапией выбора) наряду с фибринолитиками и другими сердечными препаратами (за исключением случаев, когда они противопоказаны).⁵ Известно, что после инфаркта миокарда (ИМ) наряду с местным воспалением возникают воспалительные процессы в отдаленных отделах сердца и клубочках почек⁷, что указывает на вовлечение всей иммунной системы в попытку восстановления. Несмотря на схожесть диагноза, видно, что процесс воспаления и восстановления тканей после ИМ не у всех вызывает одинаковую реакцию.

Механизм поражающего ремоделирования сердца после ИМ включает многочисленные клеточные, внеклеточные и нейрогуморальные компоненты⁸, и в большинстве случаев размер образующегося рубца пропорционален тяжести

ремоделирования сердца, но также было продемонстрировано, что размер рубца не обязательно означает серьезное remodelирование сердца.⁹

-
- ¹Medical Office of Classical Homeopathy 'ALONA', Belgrade, Serbia
²Institute of Pathophysiology, Faculty of Medicine, University of Nis, Nis, Serbia
³Clinic of Cardiovascular Disease, Clinical Center Nis, Nis, Serbia
⁴Department of Internal Medicine, PHI Hospital Meljine, Herceg Novi, Montenegro
⁵Government Homeopathic Hospital, Thiruvananthapuram, India
⁶Centre for Classical Homeopathy, Bangalore, India
⁷International Academy of Classical Homeopathy, University of the Aegean, Mytilene, Greece

Corresponding Author:

Seema Mahesh, Centre For Classical Homeopathy #10, 6th Cross Opp HP Petrol Bunk, Chandra Layout, Bangalore 560040, India. Email: bhatseema@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>).

Данные больше свидетельствуют в пользу энергетического состояния человека и его влияния на восстановительный процесс. Повреждающее ремоделирование в условиях ишемии в первую очередь связано с недостатком производства энергии. Сообщалось, что снижение поглощения глюкозы на уровне клеток сердца вследствие генетически индуцированного дефицита печеночного X-рецептора α (LXR α) приводит к тяжелому повреждению после ИМ, что косвенно подтверждает, что при ишемии в сердце активируется адаптивный трансферный механизм выработки энергии: от метаболизма жирных кислот до метаболизма глюкозы, которая имеет большую окислительную утилизацию для синтеза аденозинтрифосфата (АТФ).¹⁰ Здоровое сердце быстро активирует этот кардиозащитный механизм в состоянии ишемии, что уменьшает повреждение.¹¹ Он задерживается или отсутствует при более слабом состоянии человека.

Существующие терапевтические возможности, несмотря на все достижения, далеки от удовлетворительных. Продолжающиеся открытия факторов, участвующих в ремоделировании сердца при инфаркте, постоянно ставят сложные задачи. Новейшие доступные терапевтические варианты включают следующие: интерлейкин 10 (IL-10)¹¹, блокирование кальций-активируемых калиевых каналов (KCa3.1)¹², основной фактор роста фибробластов с трансплантацией стволовых клеток из жировой ткани¹³ и регенеративную клеточную терапию^{14,15}, а также терапию берберинином¹⁶, добавление ликопина¹⁷, непрерывную нормобарическую гипоксию¹⁸, повторную контролируруемую ишемию¹⁹ и так далее.

Классическая гомеопатия

Предпосылка, на которой построены гомеопатические терапевтические принципы, заключается в том, что живым организмом управляет биоэнергия, которая сохраняет здоровье наилучшим образом в зависимости от обстоятельств зачатия (генетики, эпигенетики и т. д.). Эта энергия получила название «жизненная сила» или «жизненный принцип». При воздействии какой-либо разрушительной силы (болезни или повреждения) эта энергия мобилизует имеющиеся в ее распоряжении инструменты – иммунную систему, – и борется с влиянием этого воздействия, всегда пытаясь вернуться в нормальное динамическое состояние. В ходе этой борьбы жизненный принцип порождает симптомы, столь же индивидуальные, как и сам человек: чем лучше уровень здоровья, тем сильнее индивидуализирующие симптомы.^{20–22}

Классическая гомеопатическая терапия, предложенная Самуилом Ганеманом и позже адаптированная к современной ситуации со здоровьем в мире Джеймсом Т. Кентом и Джорджем Витулкасом^{21–23}, действует на основе парадигмы, согласно которой каждый человек рождается с определенным количеством энергии, доступной для выполнения его биосоциальных

функций. Чем выше эта энергия изначально, тем лучше уровень здоровья²⁴. Таким образом, способность защищать себя от болезней также выше в организме с более высоким энергетическим уровнем. Патологический стимул, поражающий более здоровое существо по сравнению с менее здоровым, легко устраняется, и гомеостаз восстанавливается.

Классический гомеопат следует определенному протоколу, чтобы определить уровень здоровья пациента в начале опроса и внесения в историю болезни в каждом случае, чтобы спрогнозировать возможности этой терапии. Диагноз помогает понять рассматриваемую патологию, но реальный прогноз можно сделать, исходя из понимания уровня здоровья человека. Чем лучше энергетический комплекс, тем лучше прогноз, и тем лучше ответ на гомеопатическую терапию.²⁴ Справедливость этой идеи можно увидеть в данной серии случаев, поскольку все пациенты демонстрируют плохой прогностический диагноз, но хорошо реагируют на гомеопатическую терапию в первую очередь из-за их более хорошего состояния здоровья. Этот же самый подход может не дать таких благоприятных результатов в случае менее здорового индивида.

В данной серии случаев представлено лечение ИМ с помощью гомеопатии. Насколько известно авторам, это первое исследование такого рода, демонстрирующее лечение острых эпизодов ИМ, а также последствий ИМ в динамике. Проводилось длительное наблюдение с выполнением лабораторных исследований с целью сопоставительного анализа.

Представление случаев

Случай 1

Пациент, 62-летний мужчина из Сербии, в анамнезе перенесенный ИМ 17 лет назад, поступил с диагнозом: состояние после ИМ передней стенки и ЧКВ левой передней нисходящей артерии (ЛПН) аа XVII; ишемическая компенсаторная кардиомиопатия; также имеется гипертония и сахарный диабет 2 типа (табл. 1).

Пациент обратился 15 января 2015 г. с преходящей безболевым ишемической атакой с ощущением слабости в грудной клетке, бледностью и холодным потом. Он был госпитализирован на 5 дней в ОРИТ, и коронарография выявила рестеноз передней нисходящей артерии в области стента и средней части той же артерии. История болезни: 17 лет назад у него случился ИМ. Выполнена реваскуляризация задней коронарной артерии (ЗКА) с установкой стента в проксимальный отдел ЛПН. В 2002 году у него диагностировали сахарный диабет и гипертонию. Он принимает В-блокаторы, статины, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента (АПФ), ацетилсалициловую кислоту (АСК), комплекс витаминов В, селен; не принимает никакие антигипергликемические препараты. Кроме того, в 21 год он заболел гонореей – лечился антибиотиками; рецидивирующие инфекции горла с детства; тонзиллэктомия в 26 лет.

Лабораторные исследования: перфузионная однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда (ОФЭКТ) 13 апреля 2011 г. (рис. 1(a)). Заключение радиолога: фармакологический стресс-тест с дипиридамолом в сочетании с упражнениями низкого уровня на беговой дорожке 50WmDiru EX: вначале АД 120/80 мм рт.ст.; 70 ударов в минуту (уд/мин), при пиковой нагрузке 115 уд/мин.

Увеличенный левый желудочек с большим дефектом перфузии передней стенки и дефектом перфузии перегородки. Эхокардиография (25 сентября 2015 г.); конечный диастолический размер левого желудочка (КДРЛЖ): 64 мм (норма до 56 мм); конечный систолический размер левого желудочка (КСРЛЖ): 52 мм (норма до 40 мм); фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ): 38% (норма >60%); конечная систола (КС): 18% (норма 28,44%); трансмитральный кровоток – волна E = 0,7; волна A = 0,8; митральная регургитация (МР): 1–2+; транстрикуспидальный кровоток – трикуспидальная регургитация (ТР) 1+; дилатация левого предсердия; несостоятельность митрального клапана, умеренная МР с центральным кровотоком; дилатация левого желудочка, ремоделирование с акинезией передней стенки ЛЖ и акинезией части перегородки; умеренно сниженная функция желудочков; диастолическая дисфункция с повышением значений конечного диастолического давления левого желудочка (КДДЛЖ).

Таблица 1. Случай 1. Подробности лечения.

Дата вмешательства	Симптомы	Изменения в анализах	Препарат	Реакция на препарат	Изменения в приеме конвенциональных медикаментов
15 янв 2015	Панические атаки, стеснение в груди, слабость, тахикардия, холодные кисти и стопы, пульс – интермиттирующий, выраженные симптомы кислотности желудка, постоянное катаральное воспаление слизистой хоан с постназальным секретом	ОФЭКТ (2011): ФВЛЖ = 28%, глобально гипокINETические желудочки, коронарная ангиограмма (2013 г.): рестеноз стента ЛПН менее 50%, стеноз средней части менее 50% Гипертония Сахарный диабет	Медорринум 1М	Уровень энергии больше на следующий день Увеличение количества назального секрета Кровоточат десны; паническое состояние уменьшилось	В-блокаторы, статины, ингибиторы АПФ, АСК, комплекс витаминов В, селен
10 март 2015	Панические атаки с сильным страхом бедности		Бриония 200С	Умеренное покраснение вокруг шеи держалось 1 день Ментально почувствовал расслабление (паники нет), стопы стали теплее, сильный голод до полудня	Отменили все медикаменты
25 мая 2015	Тревога усиливается по ночам; дискомфорт в гайморовых пазухах; слабость при подъеме по лестнице		Калькарея карбоника 30С	Усталость меньше; АД в норме Тревожность снизилась, чувствует себя спокойнее	Калькарея карбоника 30С
18 авг 2015	Сильное вздутие живота вызывает сердечную недостаточность	Ритм синусовый, ЧСС 103/мин, БЛНПГ, QS в V2, снижение R в V2–V4, двухфазный T волна в D1, инвертированная в aVL Тропонин не повышен.	Ликоподиум 30С	Два схожих эпизода в день, пульс нормализовался после назначения Ликоподиума	

14 окт 2015	Усиление панических атак по ночам; тахикардия; АД было в норме даже во время панических атак, сухой кашель		Натрум муриатикум 12С, позже повышен до 14С	Паника снизилась, кашель стал продуктивным, температура 37.2°С–37.5°С в течение 2х дней, держалась инфекция нижних отделов респираторного тракта с обильной желтой мокротой и кашлем по ночам (прекрасная реакция – возврат острых воспалений), усиление кислотности желудка по ночам	Снова подключили В-блокаторы
30 дек 2015	Ощущение удушья при панической атаке в положении лежа на правом боку ночью, тахикардия, очень раздражительный, стопы становятся более теплые по ночам		Лажезис 30С Одна доза	Чувствует себя спокойным; Простуда на 3 дня после пребывания на холоде с болью в ушах и головной болью с Т макс 37.6°С, далее неделю держалась Т 37°С; гайморит с сильной болью в скуловых костях, один эпизод болезненной эрекции ночью	
18 апр 2016	Повышенное вздутие желудка вызывает сердечную недостаточность; сниженное либидо, тревожность, уровень энергии выше, просыпается в 3 утра, сильное желание сладостей, эмоциональная чувствительность	Сахар крови: 12.5 mmol/L позже повысился до 17 (норма 3.5–6.1 mmol/L)	Ликоподиум 12С, с повышением до 14С и позже до 16С	Вздутие живота и симптом кислотности снизились, боль в левой стопе только при ходьбе, липома на спине вскрылась и вытекла самопроизвольно, интенсивность панических атак снизилась, уровень энергии повысился, снова не может лежать на левом боку	

Табл 1. (Продолжение)

Дата вмешательства	Симптомы	Изменения в анализах	Препарат	Реакция на препарат	Изменения в приеме конвенциональных медикаментов
20 июля 2016	Серный запах мочи, интенсивный жар в области от колен до стоп по ночам, повышенная кровоточивость десен, краснота лица по утрам, вспышки во внешнем поле зрения, боль в левых колене и пятке в покое с улучшением при ходьбе	Сахар крови 12	Нукс вомика 12С	Сахар крови упал до 9; либидо улучшилось, уровень энергии стал выше	
1 ноя 2016	Постоянный жар в стопах (оголяет), голенях и кистях, сильное желание сладостей	Сахар крови 11	Сульфур 12С с постепенным повышением до 16С	Боль в голенях и бедрах снизилась, кожные высыпания на коже головы; воспаление в старом месте старого абсцесса в нижней челюсти, прошло само, два эпизода простуды с Т 37.2°С	
31 мая 2017		Эхокардиография: КДДЛЖ 6,1 см. (норма 3,5–6,0 см) КСДЛЖ 4,8 см (норма 2,1–4,0) ФВЛЖ 40% Митральный кровоток – следы МР Трикуспидальный кровоток в норме Левое предсердие нормального размера Митральный кровоток – диастолическая дисфункция ЛЖ (Е/А = 0,65); следы МР ЛЖ – увеличен с гипертрофией стенок; гипокинезия перегородки и передней стенки			

12 июня 2017

(Заключение кардиолога):
ОФЭКТ показала значительное улучшение перфузии в этом сегменте и только верхушка передней стенки и нижней перегородки сохраняются холодными без перфузии, восстановление перфузии в области правой коронарной артерии или огибающей артерии с сохранением дистальной окклюзии ЛПН.
Характеристики ОФЭКТ в стрессе и покое показывают восстановление функции кардиомиоцитов и восстановление насосной функции сердца.

ОФЭКТ: однофотонная эмиссионная компьютерная томография; ФВЛЖ: фракция выброса левого желудочка; ЛПН: левая передняя нисходящая артерия; АПФ: ангиотензинпревращающий фермент; АСК: ацетилсалициловая кислота; КДДЛЖ: конечное диастолическое давление левого желудочка; КСДЛЖ: конечное систолическое давление левого желудочка; МР: митральная регургитация; ЛЖ: левый желудочек; БЛНПГ: блокада левой ножки пучка Гиса.

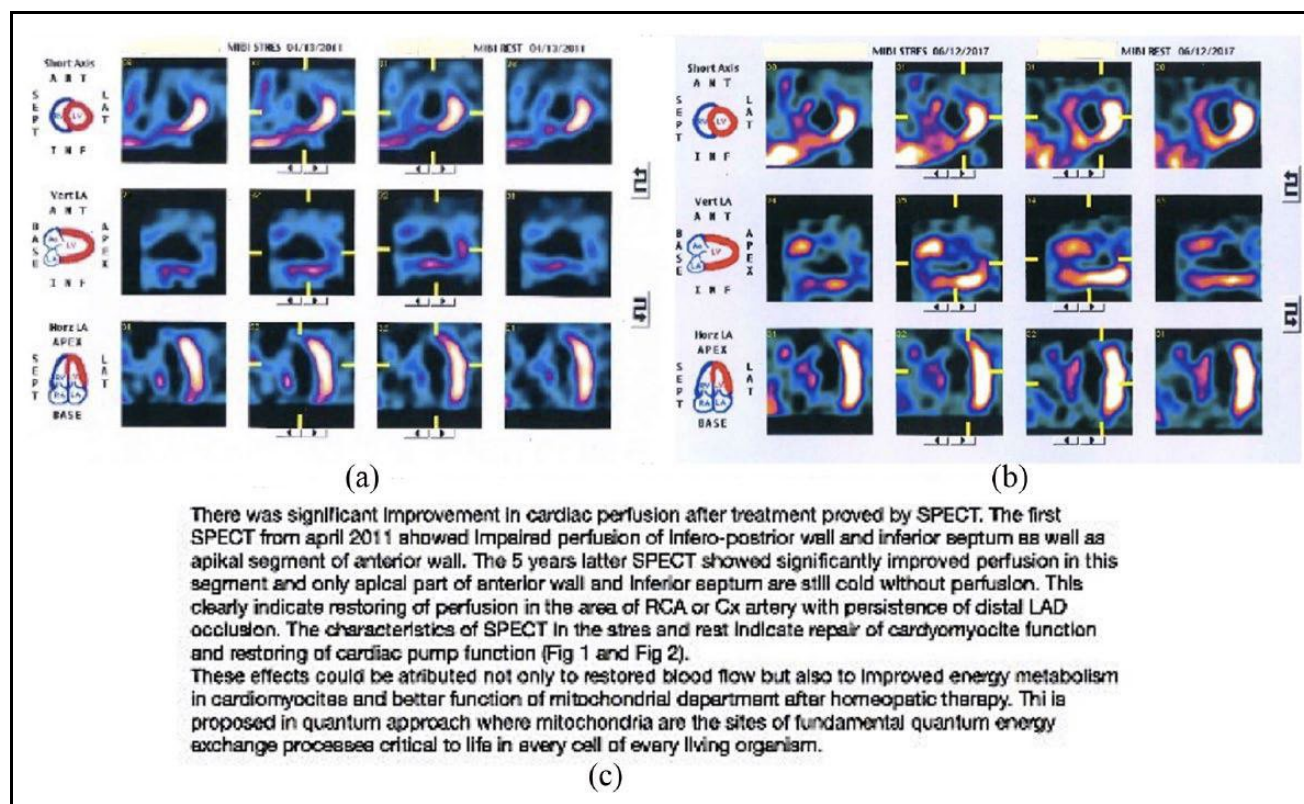


Рис. 1 Случай 1: изменения в перфузии миокарда до и после гомеопатической терапии, и заключение кардиолога (кардиолог прислал по электронной почте): (a) 4 декабря 2011, (b) 6 декабря 2017 и (c) заключение кардиолога.

Гомеопатическое вмешательство: гомеопатическая терапия была начата 15 января 2015 года. Препараты подбирались на основе принципов классической гомеопатии. Подробности случая с последующим ведением приведены в Таблице 1.

Лабораторные исследования в конце гомеопатического лечения: перфузия миокарда ОФЭКТ 12 июня 2017 г. (рис. 1(b)); отчет рентгенолога: фармакологический стресс-тест с дипиридамолом в сочетании с упражнениями на беговой дорожке, низкий уровень 50WmDipy EX : в начале АД 120/80 мм рт.ст.; 70 ударов в минуту, при пиковой нагрузке 120 ударов в минуту. Увеличенный левый желудочек с нарушением перфузии в следующих областях: верхушечной, передневерхушечной, передней стенке и верхушечной половине области перегородки. Признаков прогрессирования патологического состояния нет.

Эхокардиография (31 мая 2017 г.): КДДЛЖ 6,1 см (норма 3,5–6,0 см); КСДДЖ 4,8 см (норма 2,1–4,0); ФВЛЖ 40%; митральный кровоток – следы МР; трикуспидальный кровоток нормальный; левое предсердие нормального размера; митральный кровоток – диастолическая дисфункция левого желудочка (ЛЖ) ($E/A = 0,65$); следы МР; ЛЖ – увеличен с гипертрофированными стенками; гипокинезия перегородки и передней стенки, ФВЛЖ 40%.

Случай 2

Пациентка, 92-летняя женщина из Сербии, поступила 22 июня 2015 г. с острым эпизодом ИМ и была госпитализирована. Отмечалась ассоциированная ФП (фибрилляция предсердий) с быстрым желудочковым ответом, препятствующим стабилизации ее общего состояния (таблица 2).

В анамнезе: туберкулез (1951 г.), малярия (1960 г.), тотальная гистерэктомия (1980 г.) и дорожно-транспортное происшествие с сотрясением мозга (1982 г.). Лабораторные исследования и динамическое наблюдение: на электрокардиограмме (ЭКГ; 23 июня 2015 г.) (рис. 2(a)) выявлена элевация сегмента ST в I, aVL и V1–V5 с реципрокными изменениями в нижних отведениях; инфаркт передней стенки. ФП с быстрым желудочковым ответом. Больной внутривенно вводили амиодарон (антиаритмическое).

Гомеопатическое вмешательство: 25 июня 2017 г. была проведена гомеопатическая терапия в виде нескольких глотков дозы водного раствора Арника монтана 30С. Через несколько минут кардиомонитор показал синусовый ритм, подтвержденный ЭКГ от 26 июня 2017 г. (рис. 2(b)).

На этом этапе ее перевели из отделения интенсивной терапии в больничную палату, и гомеопатию не повторяли. 27 июня 2015 г. у нее снова развилась ФП с быстрым желудочковым ответом, и ее повторно поместили в отделение интенсивной терапии.

Таблица 2. Случай 2. Подробности лечения.

Дата вмешательства	Симптомы	Изменения в анализах	Препарат	Реакция на препарат	Изменения в приеме конвенциональных медикаментов
25 июня 2015	Острый инфаркт миокарда перенесен 3 дня назад; страх, когда к ней приближаются, ФП, отказывается от приема пищи	ЭКГ в 12 отведениях показывает элевацию сегмента ST. (оранжевый), в I, aVL и V1–V5 с реципрокными изменениями (синий) в нижнем отведении; инфаркт передней стенки; повышены кардиоспецифические ферменты; начата кардиотерапия, но за 2 дня стабилизация не достигнута; ФП с быстрым желудочковым ответом	Арника 30С	Через несколько минут после Арники монитор показал синусовый ритм; субъективно пациентка лучше; нет страха при приближении людей; пациентка была стабильна в следующие 2 суток (препарат не повторяли)	Принимает В-блокаторы, ингибиторы АПФ, Амiodарон внутривенно однократно 22 июня 2015 г. на ФП, Кардиоиприн Лазикс
26 июня 2015	Стабильное состояние, синусовый ритм	На ЭКГ синусовый ритм, большая область акинеза на передней стенке, перегородке и верхушке; врач прогнозирует аневризму		Пациентка стабильна, выписана из ОРИТ	Амiodарон внутривенно однократно, Лазикс постепенно уменьшали и отменили
28 июня 2015	ФП начиная со вчерашнего дня	На ЭКГ ФП	Арника 30С	Через 5 минут после Арники появился синусовый ритм; выписана из больницы на следующий день	Амiodарон, Лазикс - снизили дозировку

10 ноя 2015	Повтор ИМ; страх, когда кто-нибудь приближается к ней, но общее состояние лучше, чем во время предыдущего приступа ИМ	Отсутствие ФП во время приступа; эхокардиография показала: ФВЛЖ 15%	Арника 200С принята немедленно при появлении симптомов, еще до госпитализации	Состояние стабилизировалось; нет страха при приближении к ней людей	В больнице: В-блокатор, ингибитор АПФ, Клопидогрель, Эноксапарин, диуретик, Изосорбида мононитрат, далее дозировку стали снижать и отменили
10 апр 2017	В целом пациентка чувствует себя хорошо за исключением эпизода инфекции мочевыводящих путей в 2016	Эхокардиография: ремоделирование левого желудочка (ЛЖ) с верхушечными аневризмами и акинезия части перегородки и части передней стенки. Снижение глобальной систолической функции ЛЖ; диастолическая дисфункция... Тромб отсутствует в верхушечных аневризмах ЭКГ: синусовый ритм		Состояние стабильное	С июня 2016: В-блокатор, Кардиопирин

ЭКГ: электрокардиография; АПФ: ангиотензинпревращающий фермент; ОРИТ: отделение реанимации и интенсивной терапии; ИМ: инфаркт миокарда; ФВЛЖ: фракция выброса левого желудочка.

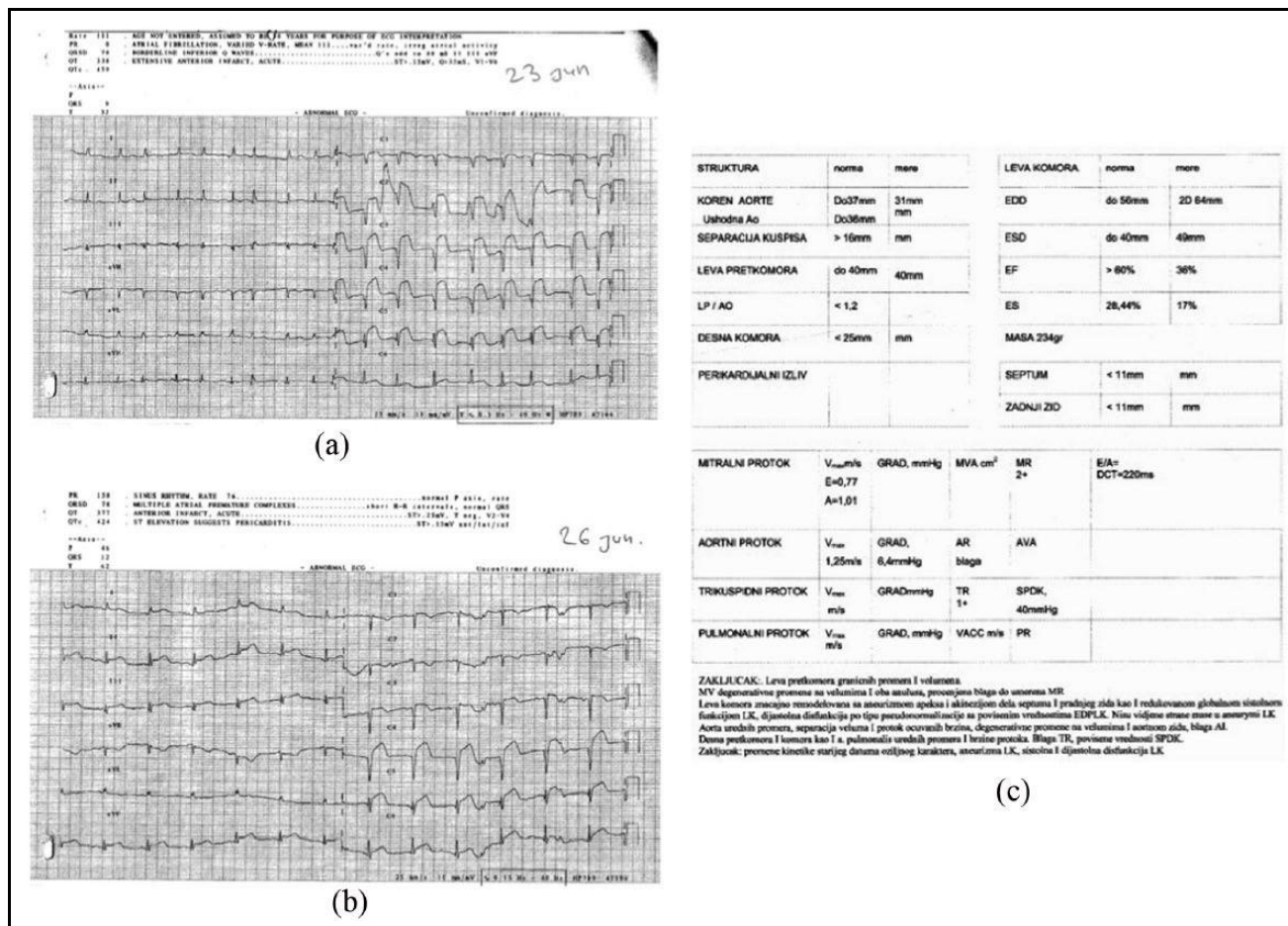


Рис. 2. Случай 2: изменения в ритме и на ЭКГ до и после гомеопатической терапии: (а) 23 июня 2015, (б) 26 июня 2015 и (с) 10 апреля 2017.

И при повторении приема Арники 30С (28 июня 2015 г.) через несколько минут появился синусовый ритм, и на следующий день ее выписали из больницы. Ее состояние стабилизировалось, и она чувствовала себя хорошо еще шесть месяцев после выписки из больницы, о чем свидетельствует стабильность данных ЭКГ. 10 ноября 2015 года у нее случился еще один приступ ИМ. Однако на этот раз ФП не было, ее состояние оставалось стабильным после немедленного приема Арники 200С, несмотря на то, что ФВЛЖ составила всего 15%. Она провела сутки в ОРИТ. ЭКГ по Холтеру показало синусовый ритм.

После последнего эпизода она чувствовала себя все время хорошо, а последнее обследование было проведено 10 апреля 2017 года. Эхокардиография (рисунок 2(с)) показывает стабильное состояние сердца, несмотря на ремоделирование миокарда и снижение функции левого желудочка. Она не принимала никаких антиаритмических препаратов в этот период.

Случай 3

68-летний мужчина из Индии с ишемической болезнью сердца в анамнезе перенес чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику

(ЧТКА) на ЛПН в 2001 году, а в 2009 году перенес аортокоронарное шунтирование (таблица 3). 26 ноября 2016 года он начал жаловаться на сильную одышку и около 3:30 ночи потерял сознание дома, и был немедленно доставлен в больницу.

У пациента также были гипертония и сахарный диабет. Лабораторные исследования: эхокардиография (27 ноября 2016 г.) (рис. 3(а)): расширенное левое предсердие; расширенный левый желудочек; выраженная гипокинезия всей перегородки, верхушки и передней стенки; легкая и умеренная МР; склероз аортального клапана; легкая трикуспидальная регургитация; фракция выброса 24%. Эхокардиография была повторена 27 декабря 2016 г. (рис. 3(б)) и выявила те же результаты, что и выше, но фракция выброса снизилась до 16%.

Гомеопатическое вмешательство: гомеопатическая терапия началась 29 декабря 2016 г.; была назначена одна доза препарата Калькарея фосфорика 200С с подтверждением улучшения фракции выброса (рис. 3(с)). Подробная информация о последующем наблюдении представлена в Таблице 3.

Последнее лабораторное исследование (12 апреля 2018 г.) (рис. 3(е)): расширенное левое предсердие; легкая концентрическая гипертрофия левого желудочка; легкие региональные нарушения движения стенок в нижнеперегородочных и нижних сегментах с сохраненной толщиной; удовлетворительная систолическая функция ЛЖ; диастолическая дисфункция 1 степени; нормальная морфология клапанов; незначительная МР; незначительная трикуспидальная регургитация; фракция выброса 64,68%. Пациент по настоящее время здоров и активно ведет свою повседневную жизнь.

Таблица 3. Случай 3. Подробности лечения.

Дата вмешательства	Симптомы	Изменения в анализах	Препарат	Реакция на препарат	Изменения в приеме конвенциональных медикаментов
29 дек 2016	Утомляемость, быстро устает, одышка от малейшего усилия	Острая желудочковая недостаточность; тяжелая дисфункция ЛЖ; ФВ: 16% Повышенное артериальное давление	Калькарея фосф 200С	Усталость снизилась, аппетит улучшился, сон улучшился, набрал полкилограмма веса за 2 недели; АД стабильное	Деплатт, Экосприн, Биотор, Starace, Кардивас, Дитор, Альдактон, Гликомет SR, Пантоцид, Вибакт, Альпракс, Левофлекс
07 фев 2017	Общее состояние стабильное	ФВ: 42.3%	Без назначения глс		Деплатт, Экосприн, Биотор, Кардаце, Кардивас, Дитор, Альдактон, Гликомет SR
12 мар 2017	Общее состояние стабильное	ФВ: 33%	Кальк фосф 200С	Общее самочувствие хорошее	
18 мая 2017	Общее состояние стабильное	ФВ: 32%	Кальк фосф 1М	Общее самочувствие хорошее	Деплатт, Экосприн, Биотор, Кардаце, Кардивас
25 июня 2017	Общее состояние стабильное	ФВ: 41%	Без назначения глс	Общее самочувствие хорошее	
02 авг 2017	Общее состояние стабильное	ФВ: 54%	Без назначения глс	Общее самочувствие хорошее	Отменили Биотор, Кардивас и ?Гликомет

13 окт 2017	Общее состояние стабильное	ФВ: 64.98% Расширенное левое предсердие; концентрическая гипертрофия левого желудочка; левый желудочек в хорошем состоянии; отсутствуют региональные нарушения движения стенок; склеротическое поражение аортального клапана; легкая митральная регургитация; диастолическая дисфункция 2 степени	Без назначения глс	Общее состояние хорошее. Путешествует за границу; быстро ходит, неся свой багаж без каких-либо признаков одышки или усталости	Отменили Депплатт и Экосприн
12 апр 2018	Пациент ведет обычный образ жизни	ФВ: 64.68% Расширенное левое предсердие; легкая концентрическая гипертрофия левого желудочка; легкие региональные нарушения движения стенок в нижнеперегородочном и нижнем сегментах с сохранением толщины; удовлетворительная систолическая функция ЛЖ; Диастолическая дисфункция 1 степени; нормальная морфология клапанов; легкая митральная регургитация; незначительная трикуспидальная регургитация	Без назначения глс	Сохраняется стабильное состояние	Без изменений

ЛЖ: левый желудочек.

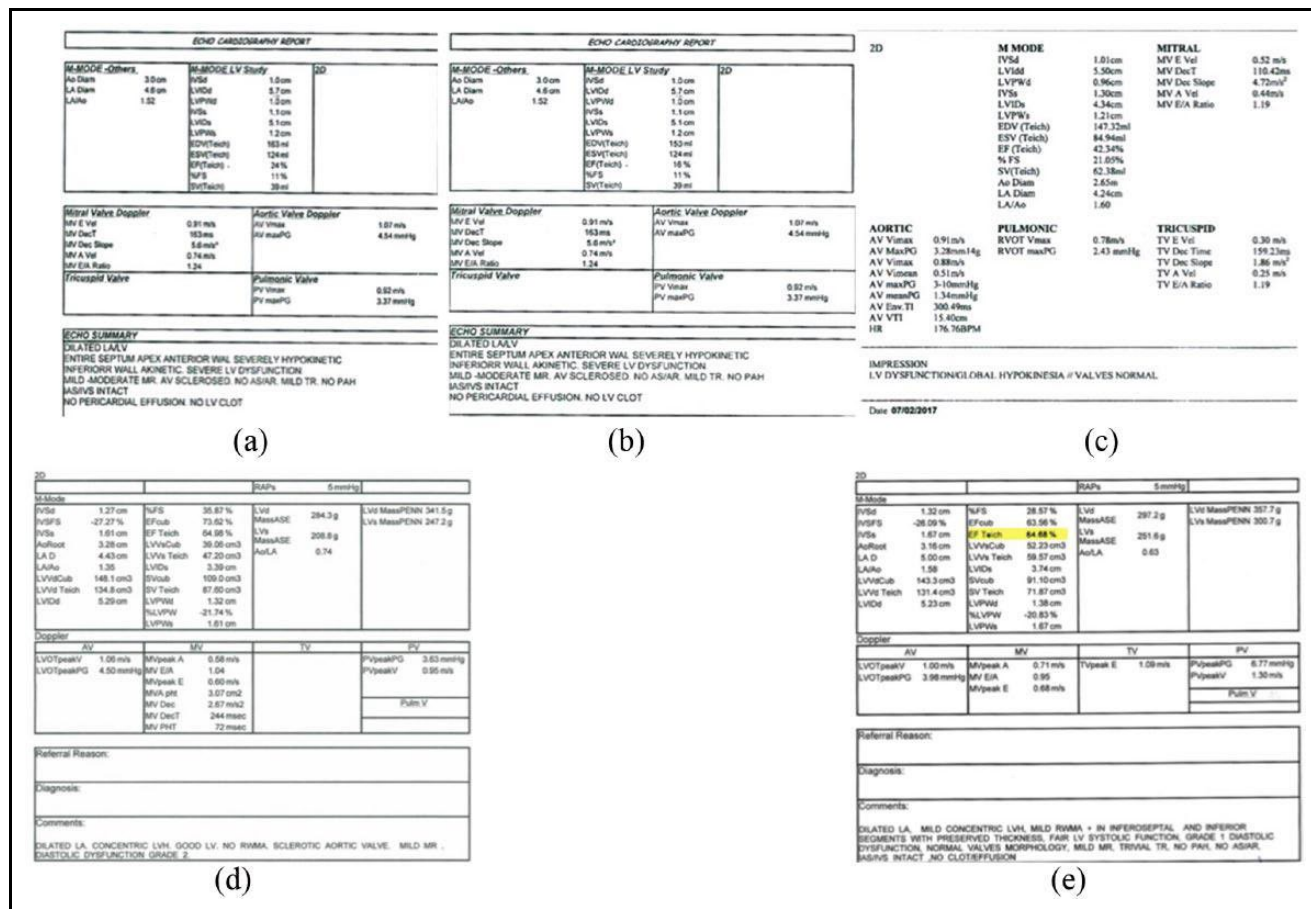


Рис. 3. Случай 3: изменения сердечного статуса и фракции выброса до и после гомеопатической терапии: (a) 27 ноября 2016, (b) 27 декабря 2016, (c) 7 февраля 2017, (d) 13 октября 2017 и (e) 12 апреля 2018.

Дискуссия

Хотя гомеопатия обычно не применяется в экстренных случаях и при тяжелых патологиях, она и ранее помогала лечить тяжелые состояния.²⁵ Данная серия случаев показывает, что мы можем продолжить изучение возможностей гомеопатии в таких случаях. Имунная система всегда пытается достичь равновесия, и в описанных здесь ситуациях есть пациенты, энергетический комплекс которых достаточно хорош, чтобы стимуляция гомеопатическим препаратом использовалась на благо пациента. Однако, нет ожиданий того, что такой результат станет правилом. Гомеопатия основывает свои назначения на симптомах, которые каждый индивидуальный организм генерирует в ответ на патологию, и эта реакция является единственным руководством, которое существует для гомеопата.²⁰ Учитывая идею жизненной силы/жизненного принципа, как было объяснено ранее, существование индивидуальных симптомов предполагает наличие определенного количества энергии, которое необходимо для процесса излечения человека. Если этого нет, что довольно часто встречается в потенциально критической ситуации, то гомеопатия мало что может сделать. Однако, когда характерные симптомы действительно имеются, происходит

впечатляющее восстановление, если следовать правилам гомеопатии.

В первом случае необходимо обратить внимание на тот факт, что, хотя основной целью лечения была сердечная патология, лечение включало все другие его жалобы, такие как панические атаки и расстройство пищеварения. Лекарства давались в определенной последовательности в соответствии с наиболее преобладающими и показательными симптомами в тот момент. Всякий раз внимательно следили за тем, что пациент движется в направлении улучшения уровня здоровья.²⁴ Заключение кардиолога (рис. 1(c)) гласит, что перфузия миокарда значительно улучшилась, о чем свидетельствуют отчеты ОФЭКТ. Заключение включает, что такое улучшение свидетельствует не только об улучшении кровотока, но и об улучшении метаболизма кардиомиоцитов – важнейшего фактора для здорового сердца.²⁶

Параметры улучшения и хорошего ответа на лечение в гомеопатической терапии измеряются способностью организма защитить себя с помощью эффективного острого воспаления, когда это требуется. Идея состоит в том, что по мере того, как защитный механизм становится слабее, организм теряет способность выдавать эффективное острое воспаление и переходит в состояние вялотекущего хронического воспаления, в конечном итоге запуская хроническое заболевание, к которому у пациента имеется наследственная предрасположенность.^{27,28} Обратный процесс происходит во время гомеопатической терапии, и по мере уменьшения хронических жалоб у пациента начинаются острые воспалительные состояния.²⁹

В данном случае по мере улучшения сердечного статуса пациент начал сильнее страдать на уровне желудочно-кишечного тракта, а когда произошло улучшение и на этом уровне, появились нагноения в липомах, которые сохранялись до этого в течение многих лет. Это объясняется иерархией систем органов и патологий. Уменьшение более глубокой проблемы сопровождается концентрацией заболевания/страданий на уровне нижерасположенной системы и представляет собой более поверхностную патологию (желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) и кожа; острое воспаление).²² Без поддержки гомеопатической терапии такого обратного хода состояния не зафиксировано. Если такие результаты надо достичь с помощью гомеопатии, тогда точные наблюдения и назначения при каждом изменении состояния здоровья имеют ключевое значение и являются потенциальным ограничением при отсутствии должной компетенции.

Второй случай — ОИМ с ФП и быстрым желудочковым ответом у пожилой женщины с ИМ передней стенки (рис. 2) предвещает плохой прогноз. Тем не менее, в данном случае во время острого приступа была четко видна картина гомеопатического препарата, что указало на хороший прогноз и упорядоченно работающую иммунную систему. Резкая реакция на несколько глотков Арники показывает, что жизненная сила организма сохранена. В подобных случаях гомеопатия может быть использована на благо пациентов с впечатляющими результатами.²⁴ Мы видим, что во время второго эпизода ИМ, когда Арника была назначена в самом начале, пациентка оставалась стабильной и вообще не развила ассоциированной ФП. Фракция выброса все еще была низкой, но у нее не было никаких связанных жалоб, и она могла без каких-либо затруднений вести повседневную жизнь.

Третий случай также является примером очень здоровой конституции согласно теории уровней здоровья.²² Здесь, несмотря на такое плохое функционирование сердца, симптомы, указывающие на гомеопатическое средство, были очень ясными. Кроме того, реакция на однократную дозу препарата была впечатляющей. В течение года фракция выброса сердца увеличилась с 16% до 65% (рис. 3) и с тех пор сохраняется в пределах нормы. Функционирование левого желудочка также было восстановлено, а клапаны вернулись к почти нормальному состоянию, как следует из отчетов. Диастолическая дисфункция 2-й степени со временем снизилась до 1-й степени.

В этих случаях преимуществом была приверженность пациентов к терапии. Отсутствие должного соблюдения указаний может стать ограничением при тяжелых патологиях, если пациент не будет проинформирован о различных реакциях, которые могут возникнуть во время курса лечения. Определенные события, такие как возвращение старых жалоб и обострения периферических

симптомов (которые являются частью и обязательным условием гомеопатической терапии), должны быть предвидены заранее, и пациент должным образом должен быть проинформирован об этом.^{21,22,24.}

Необходимы дальнейшие исследования, чтобы определить точные возможности гомеопатической терапии при тяжелой сердечной патологии. Эти исследования должны проходить в условиях стационара, и надо строго придерживаться правил классической гомеопатии во избежание неизгладимых ошибок. Эта серия случаев показывает, что гомеопатию можно исследовать на предмет ее использования при сердечных заболеваниях, как во время острого приступа, так и при его последствиях, если применять ее научно, на основе ее законов.

Заключение

Три случая в этой серии свидетельствуют о положительных результатах гомеопатической терапии. Исследования «случай-контроль» могут дополнительно установить точную роль гомеопатической терапии при таких тяжелых сердечных заболеваниях. Здесь имеется ошибка выборки, поскольку все пациенты были родственниками врачей-гомеопатов, но это можно устранить, проведя большое рандомизированное группирование в случае проведения вышеуказанного контролируемого исследования.

В классической гомеопатической практике обычно имеются данные наблюдений, такие как возвращение острых воспалительных состояний, и в то же время улучшение хронических жалоб, - что еще надо подтвердить надлежащими экспериментальными доказательствами, хотя уже существуют обширные клинические данные, которые говорят в пользу этого явления. Эта серия случаев является отправной точкой, на основании свидетельств которой мы можем разработать дальнейшие исследования.

Благодарности

Авторы выражают признательность пациентам за согласие опубликовать подробности их случаев. L.T.: сбор данных; первоначальный проект рукописи. V.D. и O.M.: сбор данных. V.J.P.: врач-гомеопат – сбор данных; первоначальный вариант рукописи. S.M.: окончательное редактирование рукописи. G.V.: руководство и окончательное утверждение статьи.

Заявление о конфликте интересов

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

Этическое одобрение

Нашей организации не требуется этическое одобрение для сообщений об отдельных случаях или сериях случаев.


Финансирование

Автор(ы) не получал(и) никакой финансовой поддержки для исследования, авторства и/или публикации данной статьи.

Информированное согласие

Пациент (пациенты) предоставили письменное информированное согласие на публикацию в анонимном виде информации о них в данной статье.

ORCID iD (идентификатор исследователей)

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

Список литературы

1. Yeh RW, Sidney S, Chandra M, et al. Population trends in the incidence and outcomes of acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 2010; 362(23): 2155–2165.
2. World Health Organization. Prevention of recurrences of myocardial infarction and stroke study, http://www.who.int/cardiovascular_diseases/en/ (25 October 2017)
3. Van de Werf F, Bax J, Betriu A, et al. Management of acute myocardial infarction in patients presenting with persistent ST-segment elevation: the task force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European society of cardiology. *Eur Heart J* 2008; 29(23): 2909–2945.
4. Michniewicz E, Mlodawska E, Lopatowska P, et al. Patients with atrial fibrillation and coronary artery disease – double trouble. *Adv Med Sci* 2017; 63(1): 30–35.
5. Keeley EC, Boura JA and Grines CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials. *Lancet* 2003; 361(9351): 13–20.
6. Biesbroek PS, Amier RP, Teunissen PFA, et al. Changes in remote myocardial tissue after acute myocardial infarction and its relation to cardiac remodeling: a CMR T1 mapping study. *PLoS ONE* 2017; 12(6): e0180115.
7. Ruparelia N, Digby JE, Jefferson A, et al. Myocardial infarction causes inflammation and leukocyte recruitment at remote sites in the myocardium and in the renal glomerulus. *Inflamm Res* 2013; 62(5): 515–525.
8. Bhatt AS, Ambrosy AP and Velazquez EJ. Adverse remodeling and reverse remodeling after myocardial infarction. *Curr Cardiol Rep* 2017; 19(8): 71.
9. Westman PC, Lipinski MJ, Luger D, et al. Inflammation as a driver of adverse left ventricular remodeling after acute myocardial infarction. *J Am Coll Cardiol* 2016; 67(17): 2050–2060.
10. Ji Q, Zhao Y, Yuan A, et al. Deficiency of liver-X-receptor-a reduces glucose uptake and worsens post-myocardial infarction remodeling. *Biochem Bioph Res Co* 2017; 488: 489–495.
11. Estep JD and Aguilar D. Diabetes and heart failure in the post-myocardial infarction patient. *Curr Heart Fail Rep* 2006; 3(4): 164–169.
12. Jung M, Ma Y, Iyer RP, et al. IL-10 improves cardiac remodeling after myocardial infarction by stimulating M2 macrophage polarization and fibroblast activation. *Basic Res Cardiol* 2017; 112(3): 33.
13. Ju CH, Wang XP, Gao CY, et al. Blockade of KCa3.1 attenuates left ventricular remodeling after experimental myocardial infarction. *Cell Physiol Biochem* 2015; 36(4): 1305–1315.
14. Ebelt H, Jungblut M, Zhang Y, et al. Cellular cardiomyoplasty: improvement of left ventricular function correlates with the release of cardioactive cytokines. *Stem Cells* 2006; 25(1): 236–244.
15. Xiong Q, Ye L, Zhang P, et al. Functional consequences of human induced pluripotent stem cell therapy: myocardial ATP turnover rate in the in vivo swine heart with postinfarction remodeling. *Circulation* 2013; 127(9): 997–1008.
16. Zhang YJ, Yang SH, Li MH, et al. Berberine attenuates adverse left ventricular remodeling and cardiac dysfunction after acute myocardial infarction in rats: role of autophagy. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 2014; 41(12): 995–1002.
17. Pereira BLB, Reis PP, Severino FE, et al. Tomato (*Lycopersicon esculentum*) or lycopene supplementation attenuates ventricular remodeling after myocardial infarction through different mechanistic pathways. *J Nutr Biochem* 2017; 46: 117–124.
18. Hrdlicka J, Neckar J, Papousek F, et al. Beneficial effect of continuous normobaric hypoxia on ventricular dilatation in rats with post-infarction heart failure. *Physiol Res* 2016; 65(5): 867–870.
19. Yamaguchi T, Izumi Y, Nakamura Y, et al. Repeated remote ischemic conditioning attenuates left ventricular remodeling via exosome-mediated intercellular communication on chronic heart failure after myocardial infarction. *Int J Cardiol* 2015; 178: 239–246.
20. Hahnemann S. *Organon of medicine*. 6th ed. New Delhi, India: B.Jain Publishers, 1994.
21. Kent J. *Lectures on homoeopathic philosophy*. New Delhi: B.Jain Publishers, 2002.
22. Vithoulkas G and Tiller W. *The science of homeopathy*. 7th ed. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2014.
23. Hahnemann S. *Organon der rationellen Heilkunde*. 1st ed. Dresden: In Der Arnoldischen Buchh, 1810.
24. Vithoulkas G. *Levels of health*. Athens: International Academy of Classical Homeopathy, 2017.
25. Mahesh S, Mallappa M and Vithoulkas G. Gangrene: five case studies of gangrene, preventing amputation through homoeopathic therapy. *Indian J Res Homoeopath* 2015; 9(2): 114.
26. Woodcock E and Matkovich S. Cardiomyocytes structure, function and associated pathologies. *Int J Biochem Cell Biol* 2005; 37(9): 1746–1751.
27. George V and Carlino S. The ‘continuum’ of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit* 2010; 16(2): 15.
28. Kivellos S, Mahesh S and Vithoulkas G. Assessing human health-correlation of autoimmune diseases with chemically suppressed acute infections of patient’s past medical history. *J Autoimmune Dis Rheumatol* 2017; 5: 31–38.
29. Kivellos S, Skifti S and Vithoulkas G. EHMTI-0396 Reappearance of high fever on migraine patients, after individualized homeopathic treatment, is a valuable prognostic factor. *J Headache Pain* 2014; 15(suppl 1): M7.

