

(1) В.М. Бугаков

Больной А.В., 46 лет. В апреле 1996 года в результате падения произошел многооскольчатый перелом костей правой голени, в тот же день наложен гипс. Через 2 недели произведена открытая репозиция и металлоостеосинтез с фиксацией 2 шурупами на большеберцовой кости. В сентябре этого же года пациент получил удар по оперированной конечности, что вызвало рефрактуру без смещения.

Через год, в сентябре 1997 года, удалены фиксирующее кольцо и шурупы, с наложением гипса на 6 недель. После его снятия диагностирован тугой ложный сустав нижней трети большеберцовой кости. Весь следующий год ходил на костылях, имелась патологическая подвижность в области ложного сустава.

В сентябре 1998 года – операция по ликвидации ложного сустава с жесткой фиксацией аппаратом на 6 месяцев. В марте 1999 года аппарат снят, в местах выхода стержней возникли свищи, из которых периодически были гнойные выделения. Внимания на эти явления не обращалось. До сентября 1999 года течение остеомиелита было вялым, пока не наступило резкое ухудшение состояния, что потребовало очередной операции – хирургической обработки ложного сустава, свищей, удаления 4 см большеберцовой кости, пораженной гнойным процессом. Для фиксации ее отломков был установлен аппарат Илизарова на 6 месяцев, в течение которых обострений не было. В марте 2000 года аппарат снят, наложен гипс. На рентгенограммах ложный сустав не определялся. Через 3 месяца снова сформировался ложный сустав и началось обострение остеомиелита.

За 4 года после травмы, помимо оперативного лечения пациент периодически получал различные антибиотики, витамины, антиагреганты, анаболики. В дальнейшем, вновь, планировалась госпитализация для тоннелирования большеберцовой кости и очередной постановки аппарата

С пациентом мы начали сотрудничать в конце августа 2000 года. В тот момент его беспокоили резкие ночные боли в месте ложного сустава, нестабильность правой голени в том же месте, ознобы, потливость, как общая, так и локальная, слабость, выраженная депрессия. Он мог передвигаться только на костылях, без опоры на больную конечность. Я расценил это, как хронический остеомиелит. Сразу же были назначены: Траумель и Остеохель в таблетках по 1, 3 раза в день, Лимфомиозот по 10 капель 3 раза в день, Калькарка флюорика 6 и Калькарка фосфорика 6, 2 раза в день, чередуя их, по месяцу. Лахезис 12, 4 раза в день, Самбукус 3, 2 раза в день. Внутримышечно Эхинацея-композитум по 1 ампуле через день 4 раза, далее по 1 ампуле в неделю, всего 10 инъекций. Ректально – свечи «Гамамелис» по 1, 3 раза в день, в течение месяца. Местно: мазь Траумель 6 раз в день чередуя с Эссавенгелем и смазывание отежной голени Лимфомиозотом.

Для улучшения метаболизма кальция применялся Остеогенон по 1 таблетке 2 раза в день и для восполнения его дефицита – Кальций D₃ Никомед по 1 таблетке 3 раза в день.

Через 2 недели наметилось заметное улучшение – значительно уменьшились отек голени и боли в области ложного сустава, тогда же стали исчезать потливость, слабость, ознобы, резко улучшилось настроение.

Через месяц после начала лечения неожиданно усилились боли во время и после ходьбы, что потребовало назначения Брионии 3 и Руты 3, купировавших боли за 3 дня.

Через 6 недель от начала лечения температура тела поднялась до 38,8, в области перелома отмечались стреляющие боли и локальная гиперемия. Пациент самостоятельно начал применять Ципрофлоксацин по 0,5, 2 раза. Проводимая гомеотерапия была усилена учащением приема Траумеля и Лимфомиозота до 8 раз в сутки. Эхинацея-композитум 4 дня вводилось внутримышечно дважды в день. А также была проведена ступенчатая аутогемотерапия – Траумель, Эхинацея-композитум, Коэнзим-композитум, Убихинон-

комполитум – каждого по одной ампуле, всего 5 процедур, с интервалом в одну неделю. Препараты вводились в рефлексогенную зону правой голени в области крестца. На пятый день от начала обострения стал функционировать свищ, через который выделился секвестр равный 1,5 см. При перевязках в просвет свища вводились турунды с Лимфомиозотом. Свищ закрылся самостоятельно за сутки. Вообще же, улучшение самочувствия наступило через 12 часов после первого сеанса ступенчатой аутогемотерапии. На контрольной рентгенограмме, сделанной через 3 месяца от начала лечения, отмечаются формирующаяся костная мозоль и отсутствие секвестров. С этого момента обострений остеомиелита больше не было. Самочувствие и состояние голени прогрессивно улучшались. За 3 месяца лечения постепенно восстанавливается нормальный цвет кожных покровов. Вначале появились розовые пятна, затем восстановился цвет пальцев стопы и на них возобновился рост волос. На следующей рентгенограмме (15.12.00) отмечена частичная консолидация отломков (впервые с начала болезни). Ложный сустав пока сохраняется. В настоящее время пациент принимает Арника 30, Сульфур 6, Симфитум 6, Калькареа флюорика 6, Калькареа фосфорика 6, Силиция 6, Графит 6 и Остеогенон. Местно – ванночки с морской солью.

Динамика изменения объема голени в месте перелома: 20.08.00 – 41,5 см. (такой объем последние 3 года). 05.09.00 – 39,5 см; 20.09.00 – 38,5 см; 20.10.00 – 37,5 см, на этом произошла стабилизация; 06.01.01 – 37,0 см.

Пациент достаточно активен, гуляет до 1,5 часов в день на костылях, дает нагрузку на больную ногу до 100%. В дальнейшем, в случае продолжения достаточно активной консолидации костных отломков планируется полный отказ от оперативного лечения и продолжения гомеотерапии. В случае недостаточной консолидации планируется минимальный объем операции.

(2) Е.Ю.Щеникова, Т.С.Савостьянова

Больной Слава, 6 лет. Обратился в сентябре 2000 г. по поводу тиков – стереотипных насильственных движений в мышцах лица.

Основные жалобы на повторные моргания, наморщивание носа, сопровождаемые зудом. Данные проявления усилились в последнее время. В течение дня тики проявлялись почти постоянно и провоцировались малейшими изменениями в обстановке: любой вопрос взрослого, игра с детьми, чтение, просмотр телевизора – все вызывало повторные моргания. Ночью ребенок спал спокойно, не просыпаясь, жалоб не было.

Начало заболевания отмечено с апреля 2000 г. При психо-эмоциональном напряжении появлялись незначительные моргания, которые летом прекратились, а возобновились и усилились в сентябре.

Из анамнеза жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Естественное вскармливание до 9 месяцев. Рос и развивался в соответствии с возрастными нормами. Все профилактические прививки сделаны по возрасту, без ограничений, реакций не отмечено. Острые респираторные вирусные инфекции переносит три–четыре раза в год.

Семейный анамнез не отягощен.

При осмотре: мальчик астеник, бледный, волосы темно-русые. Горячий. Выражение лица – несколько натянуто. Конечности теплые. Зимой предпочитает снимать варежки. Кожа чистая. Видимые слизистые – чистые. Лимфоузлы – пальпаторно определяются передне-шейные 1х1,5 см, эластичные безболезненные.

Со стороны внутренних органов – патологических изменений не выявлено.

Стул оформлен. Мочеиспускание не нарушено.

Пищевые пристрастия – любит молочные продукты, сладости.

Психический статус: ребенок застенчив, робок. Настроение может быть неровным: смех, радость чередуются с грустью, слезами. Часто спрашивает взрослых можно ли совершить то, или иное действие.

Описана реакция пациента на посещение людного места. В сентябре ребенок был в театре, по окончании представления у мальчика появились: головная боль, бледность, слабость, подавленность. Хотя представление было веселым и ребенку понравилось. После прогулки все жалобы прекратились.

Весной в семье погибла любимая собака. Мальчик внешне проявления горя выражал крайне скудно, без слез, но в это время и появились тики.

С учетом того, что пик заболевания пришелся на сентябрь и совпал с началом интенсивных занятий – подготовка к школе, можно предположить, что имело место переутомление.

Ребенок любит рифмовать слова, сочинять небольшие стихи.

Исходя из вышесказанного было назначено:

Игнация 6 – три раза в день,

Агарикус 30 – один раз в два дня.

Рекомендовано: щадящий режим, т. е. на время оставить занятия, исключить просмотр телевизора, постараться избегать конфликтных ситуаций.

На 3-й день после начала лечения – постоянные моргания, сморщивание носа с зудом стали появляться реже – до 6–5 раз в день.

К 7-му дню – ушло сморщивание носа, сопровождаемое зудом. Моргания стали менее интенсивные и доходили до 5–4 раз в день.

К 14 дню – отмечены единичные моргания 1–2 раза в день.

После 2-х недельного лечения была изменена потенция лекарств: Агарикус 30 – заменен на Агарикус 200, Игнация 6 – на Игнацию 30. Данные препараты ребенок принял однократно, после чего оставшиеся единичные тики ушли и не возобновлялись.

С октября 2000 г. и по настоящее время мальчик здоров, и никаких ограничений в занятиях и эмоциональной жизни у него нет. Кроме того, изменились некоторые черты в характере ребенка. Он стал более раскрепощенным, перестал бояться делать что-либо по собственной инициативе. Больше не отмечалось приступов слабости, головной боли в многолюдных, замкнутых пространствах.

Агарикус

Д.Гранжорж пишет: «Это лекарство подходит ослабленным детям, которые отстают в развитии, а иногда и нормальные детям после психического или физического переутомления... Эти люди часто обладают определенным «величием души», что может выразиться в поэтическом творчестве».

Дж.Т.Кент: «Спазматические, судорожные сокращения и подергивания мышц глаз.... Это наиболее заметные симптомы, равно как и хореические движения вокруг глаз... Наличие у больных судорожных сокращений мышц лица, зуда...»

В.Берике: «...Подергивание век и глазных яблок... Нос. Зуд снаружи и внутри... Мышцы лица подергиваются....»

Игнация

Д.Гранжорж: «...Настроение становится неровным, приступы безумного смеха чередуются со слезливостью и жалобами. Это бывает, например, после смерти близкого человека от несчастного случая, от стресса, связанного с расставанием, от испытания...»

Д. Боленд: «Это ребенок с высоко развитой нервной системой, очень нервный, чувствительный и смысленый, он не по годам развит и очень хорошо занимается. Если его заставить трудиться еще больше – будь-то мальчик или девочка – нервная система становится перенапряженной и часто появляются показания для Игнации ... Довольно

натянутое выражение лица, которое может варьировать от простого напряжения мышц лица до появления выраженных гримас, когда ребенок говорит. Далее это может перейти в лицевую хорею... Ребенок может бояться делать что-либо по собственной инициативе... У этих перенапряженных детей бывают все виды страхов. Если они оказываются в каком-либо замкнутом пространстве, в особенности когда вокруг много людей, то становятся нервными, подавленными, задыхаются и совсем готовы упасть в обморок».

Дж.Т.Кент: «Игнация применяется достаточно часто, особенно она подходит чувствительным, нежным женщинам и детям ... Крайне «нервные» глаза».

В.Берике: «Вызывает выраженную гиперэстезию все органов чувств и склонность к судорогам. В ментальном плане преобладает эмоциональный элемент, который препятствует координации «важных функций организма... Физические проявления и настроение быстро меняются на противоположные... Последствие горя и забот...

Психика. Переменчивое настроение, погружен в себя; молчаливое недовольство.

Меланхоличный, грустный, слезливый, необщительный. Вздыхает и всхлипывает ... После шока, горя, разочарований.

Лицо. Подергивания мышц лица».

(3) С.В.Савченко

Пациентка 20 лет худая, темноволосая, светлоглазая обратилась на прием с основной жалобой на жидкие выделения из носа, продолжающиеся в течение последних десяти лет, провоцирующиеся цветением растений запахом табака, шерстью животных (собака, кошек), пылью, приемом в пищу яблок, апельсинов, помидоров, чисткой моркови. По характеру выделения были не раздражающими, жидкими, несколько уменьшающимися от холодной воды, сопровождаемые чиханием, зудом в носу. Также беспокоил зуд без высыпаний на внутренней части предплечий, внутренней части бедер, провоцирующийся отрицательными эмоциям (больше всего страхом перед чем-нибудь), контактом с морковью, помидорами, яблоками.

В процессе непрямого опроса по схеме голова–ноги была выяснена следующая информация: пациентку часто беспокоит зуд в ушах, без каких-то характерных признаков; тянущие боли перед менструацией примерно за неделю, сопровождаемые головокружением; головная боль от кофе, табака, резких запахов давящего характера в висках и затылке. Больная часто и много пьет, запивая даже суп, ей снятся сны как «в фильмах ужасов», она зябкая, чувствительна к сквознякам, очень беспокойная, не может спокойно сидеть, пытается делать несколько дел одновременно, плохо реагирует на громкие звуки, имеет очень острое обоняние; у нее обильные месячные темной кровью со сгустками; про свой характер больная сказала, что она достаточно сильно беспокоится о здоровье, взвешенная, достаточно продуманная, очень переживающая за других людей, долго «пережевывает» неприятные события в своей жизни, любит порядок, ее раздражает необязательность, она боится узких пространств. На нее произвела большое впечатление смерть отца, умершего не ее глазах, когда ей было 14 лет. На вопрос о том, какие качества больше всего ей мешают, и что бы ей хотелось в себе изменить, она ответила: «тревожность за все».

Наблюдение на приеме: в первую очередь бросалась в глаза беспокойность пациентки, выражавшаяся в том, что она все время теребила пуговицы своей одежде, «играла» пальцами, озиралась по сторонам, несколько раз принималась грызть ногти на руках.

При осмотре: дополнительно была выявлена поперечная волнистость на ногтях.

Анализ: основные компоненты случая, которые взяты были для рассмотрения и реперторизации.

Психические:

– педантичность, добросовестность

- тревожность
- страхи: за здоровье, узких пространств
- беспокойство внутреннее
- сон: тема опасностей

Общие:

- зябкость
- повышенная жажда
- гиперчувствительность к запахам

Локальные:

- поперечная волнистость ногтей

Наблюдение:

- грызет ногти

17.10.97 Был назначен Арсеникум альбум 200, 6 крупинок в 2/3 стакана воды в течение 3 дней по 1/3 раствора ежедневно. Рекомендовано прийти на прием через 2 недели.

30.10.97 Больная четко заметила изменение настроения: значительно повысилась работоспособность, уменьшилась чувствительность к изменениям погоды, о которых на первичном приеме не было сообщено. Было отмечено, что после приема первой трети раствора отмечалось жжение в желудке, которое продолжалось в течение 5 дней, некоторое усиление зуда в течение 7 дней без высыпаний. Уши перестали чесаться сразу, жидкий насморк был однократно и не таким обильным. Рекомендовано: ждать, Оценить результаты через 1,5 месяца.

17.12.97 Насморка за это время не было, зуд кожи появляется периодически, но значительно снизилась интенсивность, зуда в ушах не было совсем, тянущих болей в бедрах и головокружения при месячных не было, ногти грызет также. Вернулась реакция на морковь. Было рекомендовано повторить дозу Арсеникум 200 в растворе в течение 3 дней и оценить результат через 1,5 месяца.

15.02.98 Пациентка отметила на приеме, что с момента приема гомеопатии ни разу не было кошмаров во сне. На приеме она отметила возвращение жидкого насморка, но менее интенсивного, чем он был раньше и зуда кожи; тянущих болей во время цикла не было, месячные стали менее обильные, менее продолжительные. Ногти грызет также, хотя субъективно отмечает уменьшение тревожности. Рекомендовано повторить дозу Арсеникум 500 6 крупинок в 3 приема в воде. Прийти на прием через 2 месяца.

24.04.98 На приеме пациентка отметила, что последнее время чувствовала себя хорошо: тревожность значительно уменьшилась, больная перестала грызть ногти (что было отмечено мужем и матерью пациентки), болей в бедрах не было, зуда в ушах не было, зуда кожи нет, насморка не было, кошмаров нет, головной боли на запахи нет, количество выделений во время месячных среднее, сгустков нет, продолжительность стабилизировалась на уровне 5–6 дней. Рекомендовано ждать.

До мая 2001 г. возобновления жалоб не было.

(4) С.В.Савченко

15.05.97 Пациентка 36 лет светловолосая, голубоглазая, нормостенического телосложения обратилась по поводу псориаза, возникшего в детском возрасте (в 11 лет) после того, как она стала свидетелем скоропостижной смерти отца. У нее отмечались симметричные высыпания на локтях и коленях, а также были элементы на волосистой части головы, течение которых значительно ухудшалось в зимний период и в сухую погоду и становилось несколько лучше летом, в солнечную погоду, когда было влажно. Кроме этого пациентку беспокоили головные боли с детства, связанные с температурными изменениями погоды (с тепла на холод или наоборот – точно сказать не смогла) сдавливающие по характеру в височной, лобной и

затылочной областях и значительная потливость волосистой части головы (особенно затылочной области), задней поверхности шеи и спины. Это были жалобы, которые больная спонтанно сообщила на приеме.

При дальнейшем опросе по схеме голова–ноги была выяснена следующая информация: пациентка с детства страдала сильно выраженным кариесом, отмечались запоры с детства по 4–5 дней во время которых самочувствие пациентки не изменялось, ее беспокоило онемение кистей рук по ночам. Также она сообщила о себе, что любит из еды сладкое, выпечку, после еды испытывает сонливость, что очень любит поспать и пытается ложиться, как только предоставляется такая возможность. Она очень зябкая, у нее постоянно холодные, но сухие ноги (до колен) причем даже летом она дома ходит в носках, она моментально чувствует сквозняки и очень легко простывает, также пациентка отметила бессонницу в полнолуние. О своих месячных пациентка рассказала, что начались они у нее в 13 лет, но установились только через 5 лет, цикл был через 32–36 дней, выделения продолжались по 6–7 дней, они были очень обильными, с большими сгустками, сопровождалась головными болями и схваткообразными болями внизу живота, между месячными было достаточно большое количество белей молочного цвета, не раздражающих, с кислым запахом. О своем характере пациентка рассказала, что она очень упряма, ленива, ей нравится бывать в компаниях, но она быстро истощается и хочет домой, она очень сильно переживает за других людей, она достаточно откровенна, очень не любит перемен: «Для меня очень важна стабильность». Она говорит, что делает все медленно и старается сделать качественно, не отличается решительностью и очень сильно зависит от чужого мнения. Пациентка сентиментальна, легко плачет от фильмов, книг, не сдерживается и получает от этого облегчение. Она очень боится высоты, темноты, врачей, одиночества. Испытывает облегчение, если ее кто-то утешает. Также пациентка сообщила, что по материнской линии у нее отмечались желчнокаменная болезнь, гипертония, сахарный диабет.

Наблюдение на приеме и осмотр дополнительной информации не дали.

Анализ: основные компоненты случая, которые взяты были для рассмотрения и реперторизации:

Этиология:

- последствия горя
- последствия плохих новостей
- последствия смерти родителей или друзей
- Психические:
 - упрямство
 - лень
 - лень физическая
 - медлительность
 - медлительность в работе
 - нерешительность
 - чувствительность к рассказам о жестокости
 - страх высоты
 - страх темноты
 - страх врачей
 - утешение лучше

Общие:

- зябкость
- потливость головы и шеи
- желание сладкого
- обильные месячные со сгустками
- кислые бели

Региональные:

– холодные ноги

– запоры без ухудшения состояния, без позывов на стул

22.05.97 Назначена Калькарея карбоника 200, 6 крупинок в 2/3 стакана воды в течение 3 дней тремя равными порциями. Повторный прием через две недели.

17.06.97 На назначенный через две недели прием больная прийти не смогла и появилась примерно через месяц. Она рассказала, что примерно через две недели от момента приема препарата бляшки у нее побледнели, возник зуд на шее, который не сопровождался высыпаниями, и прошел сам через неделю. Запоры уменьшились: стул стал через 2 дня. Головная боль уменьшилась. Рекомендовано ждать.

25.07.97 Элементы псориаза значительно уменьшились в размерах на локтях примерно на 50 процентов, на коленях они стали значительно светлее, стул сохраняется через 2 дня на третий, вернулись головные боли, месячные уменьшились до 5 дней и цикл сократился до 28 дней, бели сохранялись, онемения рук не было. В связи с тем, что больная должна была уехать из города на срок примерно в 2–3 месяца и не хотела прерывать лечения, ей была назначена Калькарея карбоника 1000, 6 крупинок в 2/3 стакана воды в 3 приема.

Рекомендовано прийти на прием после возвращения.

28.11.97 После возвращения больной она отметила, что «так хорошо» не чувствовала себя все последние годы. Она стала значительно активнее, что было отмечено в ее семье сыном и мужем, резко уменьшилась сонливость, элементов на коже на локтях не было совсем, а на коленях они уменьшились примерно на 80 процентов, головных болей не стало, месячные продолжаются по 5–6 дней, количество выделений среднее, сгустков нет, болезненности и головных болей нет, белей не стало, стул ежедневно, онемения рук не возвращалось, больная стала менее зябкой. Рекомендовано ждать

В дальнейшем пациентка наблюдалась в течение 3 лет и получила однократно дозу Калькарея карбоника 1000 в середине 1998 года. До ноября 2000 г. повторения препарата не было. В ноябре 2000 г. больная уехала из города и о дальнейшей судьбе ее не известно.

(5) Л.В.Салычева

Больной П., 49 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение движений и снижение чувствительности в левой руке и ноге, судороги ног, недержание мочи.

Из анамнеза известно, что больной с детства страдает нейрофиброматозом.

В 8-ми летнем возрасте было произведено удаление нейрофибромы на груди.

Через 13 лет появилась клиническая картина сдавления спинного мозга на уровне III—VI шейных сегментов, по поводу чего прооперирован в клинике нейрохирургии Военно-медицинской Академии. После удаления нейрофибром из спинномозгового канала наступило быстрое восстановление движений и чувствительности в конечностях. В 1977 вновь появились симптомы сдавления спинного мозга с необходимостью повторной операции по поводу освобождения спинного мозга от сдавления с положительным результатом.

В 1989 году состояние резко ухудшилось: значительно усилились двигательные и чувствительные нарушения, особенно в левых конечностях, передвигаться стал с трудом.

Периодически проводимые курсы лечения пирроцетамом, румалоном, лидазой существенно не влияли на течение заболевания, которое неуклонно прогрессировало. Начиная с 1994 года присоединились тазовые нарушения. Больной уже не мог самостоятельно передвигаться. Неоднократно консультировался в различных неврологических и нейрохирургических клиниках. Однако никакие лечебные мероприятия эффекта не давали, а возможности оперативного лечения на этом этапе себя уже исчерпали.

К нам больной обратился 14 января 1998 г. При осмотре было выявлено: обслуживать себя не в состоянии; грубый тетрапарез, доходящий слева до степени плегии; в руках — смешанный,

в ногах — преимущественно по центральному типу; снижение мышечного тонуса и атрофия мышц в руках, периодическое недержание мочи; снижение болевой и температурной чувствительности на шее, надплечьях и руках; суставно-мышечное чувство нарушено на левых конечностях до локтевого и голеностопного суставов и на правых — до основных фаланг пальцев; на коже всего тела, особенно на спине и груди, большое количество различной величины нейрофибром. Психика без особенностей. К своему состоянию критичен. Диагноз: распространенный нейрофиброматоз с поражением шейного отдела спинного мозга, глубоким смешанным тетрапарезом и расстройством функции тазовых органов.

С января 1998 по настоящее время больной принимал в разной комбинации и последовательности: Plumbum 12, Kalium jodatum 6, Causticum 30, Conium 12, Cuprum met.6. Через 1,5 года после начала лечения больной отмечает явную положительную динамику. За время лечения на теле не появилось ни одного нового фиброматозного узла. В то же время, имевшиеся многочисленные нейрофибромы в области верхней части спины практически исчезли, а в нижней части — значительно уменьшились в размерах (по образному выражению его жены — как будто по спине катком прошли). Объем движений в правых конечностях отчетливо увеличился, появились движения в проксимальных отделах левой ноги. Стал более свободно двигаться при опоре на кого-то. Периодически получается самостоятельно перебраться с коляски на кровать.

При неврологическом осмотре: выраженность тетрапареза отчетливо уменьшилась — активные движения в правых конечностях в полном объеме, в левой руке появились разгибательные движения в кисти и предплечье, самостоятельно поднимает и подтягивает левую ногу к животу в положении лежа. Левый голеностопный сустав анкилозирован. Гипотрофия мышц рук менее выражена. Стали вызываться брюшные рефлексы. Выпадения глубокой и поверхностной чувствительности стали менее грубыми.

Нарушения функции тазовых органов сохраняются. В верхней части спины отмечаются множественные следы от бывших фиброматозных узлов. В нижней части спины — множество фибром, величиной с просыное зерно. Появились устойчивые положительные эмоции в отношении перспектив своего заболевания.

Таким образом, за 1,5 года лечения у больного отмечается:

Остановка прогрессирования патологического процесса.

Уменьшение выраженности имеющихся симптомов заболевания сгладились нейрофибромы на спине, выросла сила и объем движений в конечностях, уменьшилась выраженность чувствительных нарушений.

Продолжение регресса симптоматики.

(6) А.Ф.Варда

История болезни 10-летней девочки, которая лечилась в Белорусском детском хирургическом центре по поводу рецидивирующего срединного свища шеи.

Впервые в возрасте 5 лет она была оперирована в областной больнице по поводу врожденной кисты шеи. Послеоперационное течение осложнилось нагноением и образованием срединного свища шеи. По этому поводу больная четырежды была оперирована разными хирургами, в разных больницах и каждое хирургическое вмешательство заканчивалось гнойным воспалительным процессом и рецидивом свища.

При поступлении в детский хирургический центр больная была истощена раздражительна, плаксива, боязлива. Определялся широкий свищевой ход и грубая рубцовая деформация по передней поверхности шеи.

Проводилась специальная комбинированная предоперационная подготовка в которую входили психотерапевтические сеансы, назначались конституциональные, патогенетические и антигомтоксические препараты.

Больная была оперирована. Операция оказалась травматичной, длительной и с определенными техническими трудностями рецидивный свищ был ликвидирован.

Несмотря на комплексное лечение, проводимое нами для профилактики воспалительного процесса, отмечалось расхождение швов с появлением обильных гнойных выделений с некрозом тканей. Образовалась массивная, вялая грануляция, на площади, занимающей около 1/3 передней поверхности шеи.

Означались антибактериальное лечение, комплексные антигомтоксические препараты фирмы Хель: Лимфомиозот, Траумель, Галиум-хель, Коензим-композитум, Гепар-композитум, также проводилось патогенетическое и конституциональное лечение гомеопатическими монопрепаратами Гепар сульфур, Арника, Стафизагрия, Калиум бихромикум, Пульсатилла, Меркуриус и др.

Состояние раны стабилизировалось. Выделения уменьшились. Однако, эпителизация отсутствовала и в течение 3 месяцев сохранялась массивная рыхлая грануляционная ткань. Родители ребенка потеряли надежду на излечение и категорически отказались от любых хирургических манипуляций.

Для стимуляции защитных сил организма и улучшения процессов регенерации нами были взяты небольшие участки грануляционной ткани и выделения из глубины раны из которых были приготовлены гомеопатические препараты аутонозодов в разведениях D6 и D12. Они были использованы для лечения больной на фоне назначенного ранее лечения.

К нашему удивлению, на 4-е сутки после применения этих препараты изменился характер выделения из раны. На 12-е сутки выделения полностью прекратились.

На 4-е сутки высота грануляционной ткани начала уменьшаться, консистенция стала более плотной, цвет ближе к багровому, кровоточивость повышенная. К 10-му дню отмечалось появление и усиление процесса эпителизации по краям раны и в центре грануляционных тканей в виде островков. К 25-му дню наступило полное заживление раны, отсутствие рецидива свища и образование рубцовой ткани, которая постепенно стала размягчаться.

(7) Л.Л.Соломахина

Больная С. обратилась 15.12.1996 г. с жалобами на снижение зрения. В течение 1 года наблюдалось снижение темновой адаптации левого глаза. При офтальмологическом обследовании в декабре 1996 г. острота зрения O.D.— 0,9; O.S. — 0,3 (в июне этого же года острота зрения была равной 1,0). При осмотре глазного дна определялась бледность дисков зрительных нервов с обеих сторон, больше слева. При компьютерной томографии головного мозга выявлены следующие изменения: картина рассеянных мелкоточечных кист и очагов демиелинизации в субкортикальном в основной наджелудочковом белом веществе обоих полушарий, а также умеренно выраженного диффузного субатрофического процесса в веществе головного мозга с явлениями не резко выраженной смешанной гидроцефалии. Обнаруживался очаг эндосупраселлярной локализации, рассмотренные как субарахноидальная киста в проекции основания черепа с эндоселлярным распространением и умеренно выраженным сдавлением гипофиза и не резко выраженным сдавлением зрительного перекреста.

Больной был предложен комплекс аллопатического лечения, от которого она отказалась.

Пациентка среднего роста, лицо слегка одутловатое, отек верхних и нижних век, светловолосая, со склонностью к гиперпигментации, варикозному расширению вен, с аномалией роста волос и ногтей (раздвоение ногтя V пальца правой ноги, окончание смены молочных зубов произошло в 28 лет), выраженная склонность к герпетическим высыпаниям,

которые всегда локализуются в области верхней губы и в ранних стадиях хорошо поддаются лечению гомеопатическим препаратом Апис. В детстве была худощавой, подвижной, драчливой, со стремлением к лидерству среди сверстников. Со стороны внутренних органов выраженных патологических изменений не обнаружено. Отмечается пристрастие к соленой пище, непереносимость молока. Повышенная чувствительность к холодному, сырому воздуху. Любит холодные обливания, прогулки на свежем воздухе. Пунктуальна, аккуратна, общительна, обязательна, в тоже время робка, неуверенна, хотя стремится скрыть это. Больной назначен препарат Барита карбоникум D200 по 5 гранул 3 раза в день, АПИС D200 по 7 гранул один раз в сутки. Через 3 дня зрение восстановилось, острота зрения на оба глаза 1,0. На глазном дне обнаруживались прежние изменения. Рекомендовано продолжить лечение. При осмотре 25.12.1996 г. жалоб нет, острота зрения 1,0, при исследовании глазного дна отмечается незначительная бледность дисков зрительных нервов. Больной предложено продолжить гомеопатическое лечение с урежением приема АПИС D200 до 1 приема раз в неделю.

При осмотре через 1 месяц жалоб нет, состояние удовлетворительное, острота зрения 1,0, патологические изменения на глазном дне не определяются. Повторно пациентка обратилась 15.12.1997 г. с жалобами на быструю утомляемость, транзиторную диплопию. Обследоваться у окулиста и невропатолога, а также от аллопатической терапии отказалась. Назначен препарат Барита карбоникум 200 по 3 приема в сутки в течение месяца.

В мае 1999 г. больная приглашена на контрольное обследование. Жалоб не предъявляет, острота зрения в норме, активно занимается научной и общественной работой. В течение прошедшего года герпетические высыпания в области верхней губы были отмечены один раз. Выполнена контрольная компьютерная томография головного мозга, не выявившая патологических изменений.