

## ЕПИДЕМИОЛОГИЧНО ПРОУЧВАНЕ ВЪРХУ ХОМЕОПАТИЧНИЯ МЕТОД НА ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПАЦИЕНТИ С РЕЦИДИВИРАЩИ УРОИНФЕКЦИИ

Л.Пейчев<sup>1</sup>, Е.Хаджолян-Латифян<sup>2</sup>, М.Иванов<sup>3</sup>, В.Юркова<sup>2</sup>, З.Угринова<sup>3</sup>, П.Загорчев<sup>4</sup>, В.Грудева<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Катедра по Фармакология и Клинична Фармакология, Медицински Университет Пловдив

<sup>2</sup> Център за Обучение и Развитие на Хомеопатията в България

<sup>3</sup> Оздравителен Хомеопатичен Център „Фитолек“, София

<sup>4</sup> ОАРИЛ - МБАЛ Шумен

### Увод

С въвеждането на нови антимикробни средства в ежедневната медицинска практика се постигна значителен успех при лечението на инфекциозно-възпалителните заболявания на отделителната система. Наред с това, редица изследвания върху причините за екзацербация на уроинфекциите установяват увеличаваща се резистентност на микроорганизмите към антибиотиците и химиотерапевтиците, използвани за тази цел. Налага се необходимостта да бъдат използвани други лечебни средства и методи за запазване на постигнатия резултат след ерадикация на патогенните микроорганизми.

През последните години лекари и пациенти използват често хомеопатични медикаменти за превенция и лечение на рецидивиращите уроинфекции (РУИ). В нашата страна няма системни научни изследвания върху възможностите на хомеопатичната терапия при тези заболявания.

**Цел** на настоящето епидемиологично проучване е да се анализира семиологичния подход при избора на хомеопатична терапия на пациенти с рецидивиращи инфекции на отделителната система.

**Материал и методи.** Осъществихме *мултицентрово, ретроспективно, открито проучване* върху хомеопатичните досиета на 46 пациента от различни възрасти с РУИ. Използвахме *анкетен метод* за събиране на информация чрез интернет-страницата на Българската Хомеопатична Организация ([www.homeopathybg.org](http://www.homeopathybg.org)). По този начин беше дадена възможност на лекарите от нашата страна, практикуващи хомеопатия, да участват в проучването със свои клинични случаи. Данните за всеки болен с РУИ бяха въведени в специално подготвена анкетна карта с 27 въпроса, касаещи анамнезата, статуса, изследванията, развитието на болестта и лечебния процес.

Бяха използвани следните **критерии за включване** на пациенти в проучването:

- 1) Възраст - без ограничения
- 2) Пол - без ограничения,
- 3) Диагноза - рецидивиращи уроинфекции с/без изолиран причинител, която включва пациенти с клинично изявена и повтаряща се бактериурия, понякога с пиурия и протеинурия, евентуално съпроводени с цистит или пациенти с хронична безсимптомна бактериурия или хроничен пиелонефрит със смущения в уринирането и полакиурия,
- 4) Давност на заболяването повече от 6 месеца.

**Критериите за изключване** бяха: 1) Бъбречна недостатъчност – умерена или тежка степен, 2) Болни с тумори, СПИН и диабет, 3) Пациенти, провеждащи лъчелечение, лечение с цитостатици и имunosупресори, 5) Възпалителни заболявания на пикочните пътища, като резултат от гъбични инфекции, туберкулоза или сифилис, 6) Пациенти с увредено общо състояние, резултат от сепсис, менингит, перитонит и др.

На пациентите с РУИ, включени в проучването, бяха проследени във времето редица *семиологични показатели* на първия и последен преглед – локализация на оплакванията, субективни усещания, модалности и съпътстващи признаци. Направен беше анализ на терапевтичния подход преди прилагането на хомеопатия и след това. Проучени бяха 390 прескрипции с хомеопатични лекарства от общо 92 първични и вторични прегледа. Осъществено беше *епидемиологично проучване върху хомеопатичната терапия* по следните критерии: честота на предписване на симптоматични и теренни медикаменти, брой хомеопатични медикаменти на пациент, вид на използваната терапия – само хомеопатия или комбинация хомеопатия плюс антимикробни средства, фитотерапия и др.

**Статистика.** Данните бяха обработени със статистическия пакет на програмата SPSS.11 като беше използван алтернативен и вариационен анализ. Те са представени като  $x \pm SE\%$  (бр.).

### Резултати и обсъждане

От получените по интернет 82 досиета на пациенти с РУИ в проучването бяха допуснати 46, които отговаряха на критериите за включване. Останалите анкетни карти отпаднаха от статистика по различни причини в съответствие с критериите за изключване.

**Данните за квалификацията на седемте лекари,** участващи в проучването показват, че всички са преминали 3 годишно обучение по хомеопатия и са положили успешно изпит, а стажът им като хомеопати е средно  $8.3 \pm 4.2$  години. Наред с придобития хомеопатичен опит те притежават още 1 или 2 от следните медицински специалности: вътрешни болести, педиатрия, анестезиология и реанимация, обща медицина, клинична фармакология и терапия.

**Демографските показатели на пациентите с РУИ** са представени на табл.1.: средна възраст - 34 години (от 1 до 73 години), от тях деца до 14 години - 19,6%, млади хора до 60 години 73,9%, възрастни и стари хора 6,5%. В разпределението по пол преобладават жените 78%, срещу 22% мъже. С фамилна обремененост за РУИ са 32,7%. Пациентите с рецидивиращи цисталгии бяха 32,7%, с хроничен пиелонефрит 34,6% и други рецидивиращи уроинфекции - 32,7%. В различните възрастови групи РУИ имат различна давност: в детска възраст средно  $6,4 \pm 2,1$  мес, при млади хора -  $5,3 \pm 1,9$  год, при възрастни и стари хора -  $9,7 \pm 3,2$  год. Повечето болни освен РУИ имат едно или повече съпътстващи заболявания - нефролитиаза при 21,7%, аномалии на отделителната система при 17,4%, инфекциозно-възпалителни заболявания на гениталиите и органи извън отделителната система при 39,1%, и други съпътстващи заболявания при 21,8%.

**Табл.1. Демографска и здравна характеристика на пациентите с РУИ, включени в проучването преди започване на хомеопатичното лечение.**

<b>Общ брой болни</b>	<b>100% (46)</b>
<b>Средна възраст</b>	<b>34 години (от 1 до 73 години)</b>
- деца до 14 години	<b>19,6% (9)</b>
- млади хора до 60 години	<b>73,9% (34)</b>
- възрастни и стари хора	<b>6,5% (3)</b>
<b>Пол</b>	
- Мъже	<b>22% (10)</b>
- Жени	<b>78% (36)</b>
<b>Водеща диагноза РУИ</b>	
- рецидивиращи цисталгии	<b>32,7% (15)</b>
- хрон. пиелотифрит	<b>34,6% (16)</b>
- други	<b>32,7% (15)</b>
<b>Давност на РУИ (<math>x \pm SD</math>)</b>	
- при деца до 14 години	<b><math>6,4 \pm 2,1</math> мес</b>
- при млади хора до 60 години	<b><math>5,3 \pm 1,9</math> год</b>
- при възрастни и стари хора	<b><math>9,7 \pm 3,2</math> год</b>
<b>Съпътстващи заболявания</b>	
- чести инфекциозно-възпалителни заболявания извън отделителната система	<b>39,1% (18)</b>
- нефролитиаза	<b>21,7% (10)</b>
- аномалии на отделит. система	<b>17,4% (8)</b>
- други съпътстващи заболявания	<b>21,8% (10)</b>
- фамилна обремененост	<b>32,7% (15)</b>
- алергия към антибиотици	<b>45,6% (21)</b>
- имунен дефицит поради употреба на кортикостероиди и антиалергични средства	<b>6,5% (3)</b>

**Анализът на причините, довели болните при лекаря хомеопат** установява, че пациентите доброволно са потърсили помощта на лекар хомеопат, поради голямата давност на РУИ, невъзможността да бъдат излекувани с традиционните антимикробни средства или фитотерапия и наличие на придружаващи заболявания. Значителна част от тях - 45,6% са развили алергия поради честата употреба на антибиотици, а 6,5% от пациентите са стигнали до имунен дефицит вследствие употребата на кортикостероиди за овладяване на алергията (табл.1.).

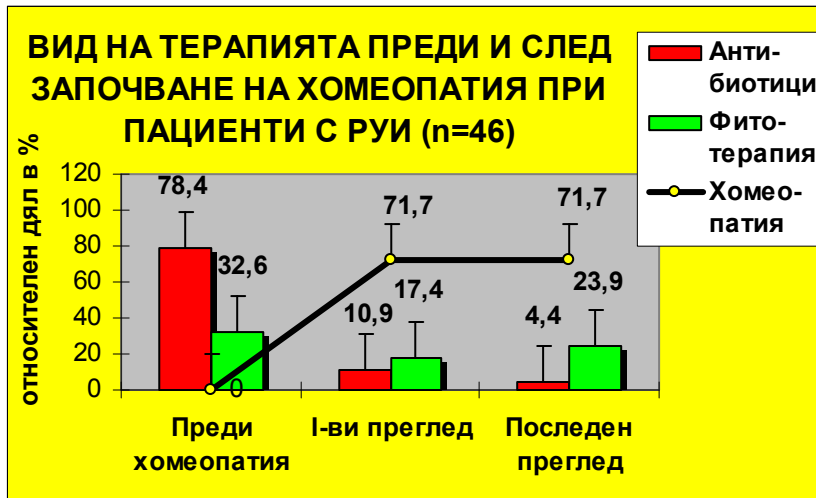
На табл.2 е представена динамиката на водещите **семиологични показатели при рецидивиращите уроинфекции**, въз основа на които се осъществява избора на хомеопатично лечение. Установява се, че средната продължителност на хомеопатично лечение на описания по-горе контингент с хронични уроинфекции е 5,5±3,2 мес. Представена е промяната на субективните усещания на пациентите преди и след прилагане на хомеопатия. Статистически значимо намалява процента на пациентите с уринарен дискомфорт - парене, болка и/или тенеزمии при уриниране. Увеличават се пациентите със стерилна урина, съответно 34,7% преди използване на хомеопатия и 91,3% след прилагането ѝ. Хомеопатията премахва в значителен процент протеинурията и бактериурията. Намаляват пациентите с изолирана E.coli в урината – от 34,7% преди хомеопатия на 4,3% след използването ѝ. Слабо повлияни са пациентите със смесена микрофлора и Proteus, вероятно защото у нас няма регистрирани за употреба необходимите за тази цел хомеопатични боимедикаменти.

**Табл.2. Динамика на семиологичните показатели и промените в урината при 46 пациенти с РУИ - преди и след лечение с хомеопатия.**

Показател	преди хомеопатично лечение [x±SE% (бр.)]	след хомеопатично лечение [x±SE% (бр.)]	p
<b>1. Усещания в областта на пикочните пътища</b>			
- парене и/или болка	78,3 ±6,1 (36)	41,3 ±5,8 (9)	***
- чести позиви за уриниране	26,1 ±6,5 (12)	19,6 ±5,8 (9)	n.s.
- тенеزمии	45,6 ±7,3 (21)	8,7 ±4,1 (4)	**
<b>2. Време на проява на уринарния дискомфорт</b>			
- преди микция	4,3 ±3,0 (2)	0% (0)	*
- по-време на микция	15,2 ±5,3 (7)	2,2 ±2,1 (1)	n.s.
- след микция	6,5 ± 3,6 (3)	10,8 ±4,6 (5)	n.s.
- през цялото време	54,3 ±7,3 (25)	8,7 ±4,1 (4)	***
<b>3. Особености на урината</b>			
бистра	8,7 ±4,1 (4)	65,2 ±7,0 (30)	*
мътна	67,4 ± 6,9 (31)	13 ±5,0 (6)	***
с кръв	23,9 ±6,3 (11)	4,3 ±3,0 (2)	**
оскъдна по количество	56,5 ±7,3 (26)	10,8 ±4,6 (5)	***
<b>4. Параклиника</b>			
- увеличено СУЕ	15,2 ±5,3 (7)	0% (0)	n.s.
- стерилна посявка от урина	34,7 ±7,0 (16)	91,3 ±5,5 (42)	***
- E.coli	34,7 ±7,0 (16)	4,3 ±3,0 (2)	***
- Staphylococcus	8,7 ±4,1 (4)	0% (0)	n.s.
- Proteus	4,3 ±3,0 (2)	2,2 ±2,1 (1)	n.s.
- Pseudomonas	2,2 ±2,1 (1)	0% (0)	n.s.
- смесена микрофлора	15,2 ±5,3 (7)	2,2 ±2,1 (1)	*
- бактериурия	36,9 ±7,1 (17)	6,5 ±3,6 (3)	**
- протеинурия	45,6 ±7,3 (25)	6,5 ±3,6 (3)	***

**Забележка:** Средната продължителност на хомеопатичния курс на лечение на пациенти с РУИ е 5,5±3,2 месеца; n.s. – няма статистически значима разлика; \* - p<0,05; \*\* - p<0,01; \*\*\* - p<0,001.

На диагр.1. е представена промяната в терапевтичния подход на лекаря хомеопат при пациенти с РУИ. Значителен процент от болните - 71,7%, след успешно антибактериално лечение, остават само на хомеопатична терапия за различно дълъг срок - от 1 до 50 месеца, 4,3% използват хомеопатия и периодично включват антимикробни средства, а 23,9% комбинират хомеопатия и фитотерапия. Под влияние на хомеопатичното лечение се редуцира също броя на придружаващите заболявания с инфекциозно възпалителна етиология.



Диагр.1. Относителен дял на три терапевтични метода на лечение при 46 пациента с РУИ.

Епидемиологичното проучване на хомеопатичната терапия при РУИ установява, че лекарите-хомеопати са използвали средно на пациент по 2 броя симптоматични лекарства на първия и по 1,7 броя на последния преглед, съответно 2,2 броя теренни лекарства на първия и 2,4 броя на последния преглед. При анализа на 390 прескрипции, изписани за лечение на пациенти с РУИ, се установява, че са използвани 35 различни вида симптоматични медикаменти и 20 вида теренни. Това разнообразие на медикаменти е резултат от индивидуалния подход, използван в хомеопатията при лечението на всеки отделен пациент.

**Най-често са назначавани следните симптоматични медикаменти:**

- *Cantharis* 19,4 ±4,1% и *Equisetum* 8 ±2,2% за овладяване на паренето и болката
- *Staphysagria* 11,4 ±3,6% при пациенти, влошаващи се след полов контакт, цистоскопия, ретроградна урография или катетризация
- *Mercurius corrosivus* 10,9 ±3,3% и *Mercurius solubilis* 4,1 ±1,3% при бактериурия и протеинурия
- *Pareira brava* 4,0 ±0,9% при спазми и тенезми

**Най-често предписваните теренни медикаменти са:**

*Silicea* 19,1 ±4,0%,  
*Sepia* 13 ±3,2% и  
*Thuja* 10,2 ±3,1%.

От всички биомедикаменти най-често назначаван е *Colibacillinum* 13,5 ±3,8%, следван от *Medorrhinum* 7,4 ±1,3%. Предпочитанието към *Colibacillinum* се определя от преобладаващия брой пациенти с изолирана *E.coli*.

### Заклучение

При хронични уроинфекции хомеопатията подпомага естествените защитни сили на организма за възстановяване на здравето. Тя подобрява значително качеството на живот на

пациентите с уроинфекции като намалява паренето и болката, нормализира честотата на микциите, отсрочва рецидивите на основното заболяване и на съпътстващите инфекциозно възпалителни процеси на други органи и системи. Успешното лечение на пациентите с РУИ е резултат от компетентен индивидуален избор на хомеопатично лечение за дълъг период от време, след начална ерадикация на причинителя с антимикробни средства.