

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура, лечение классической гомеопатией: клинический случай

Dr Nikhil Jamdar¹, Dr Seema Mahesh^{2,3*}

Финансирование: отсутствует.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Согласие на публикацию: получено информированное письменное согласие пациента/опекуна.

Этическое разрешение: не предусмотрено.

Благодарности: авторы выражают благодарность доктору Айшварии Мадхусудхан, Айшварии и Джоннет Бритто за их помощь.

АННОТАЦИЯ

Введение: Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (ИТП) — распространенное гематологическое заболевание, характеризующееся снижением количества тромбоцитов без установленной причины. Заболевание может разрешиться самостоятельно, но может также перейти в хроническую форму.

Описание случая: Мы представляем случай двухлетнего ребенка с ИТП, не поддающейся лечению стероидной терапией. Лечение проводилось с использованием индивидуализированной классической гомеопатии. Хотя состояние ребенка улучшилось с точки зрения гематологии, более впечатляющим было возвращение сильной острой инфекции, отсутствовавшей с момента начала ИТП. Это соответствует теории уровней здоровья Джорджа Витулкаса и предвещает излечение хронического заболевания.

Выводы: Необходимо изучить роль классической гомеопатии при ИТП с помощью крупных клинических исследований. Феномен корреляции между острым воспалением и хроническими заболеваниями необходимо изучить с помощью иммунологических исследований.

Ключевые слова: описание случая; идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура; гомеопатия; персонализированная медицина; теория континуума; уровни здоровья.

ВВЕДЕНИЕ

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура – распространённое гематологическое заболевание, характеризующееся аномально низким числом тромбоцитов¹, заболеваемость в мире составляет от 2,2 до 5,3 на 100 000 детей в год². Заболевание подразделяется на острое и хроническое, причём острые случаи длятся менее 3 месяцев с момента постановки диагноза, а хронические – более 12 месяцев. Также выделяют первичный и вторичный типы: вторичный тип, связанный с аутоиммунными заболеваниями, злокачественными новообразованиями, инфекциями и другими причинами, и первичный идиопатический тип, связанный с иммунопатогенетическими механизмами, связанными с усилением/нарушением разрушения тромбоцитов.

Клинически у пациентов наблюдается уровень тромбоцитов менее $30 \times 10^9/\text{л}$, наблюдается тенденция к кровотечениям или образованию гематом при минимальной травме. Петехии, пурпура и экхимозы появляются преимущественно на нижних и верхних конечностях. Обширные гематомы наблюдаются у пациентов с уровнем тромбоцитов менее $10\,000 \text{ ME}/\text{л}$. В редких случаях кровотечение может привести к фатальным осложнениям.

Конвенциональное лечение включает кортикостероиды, внутривенное введение иммуноглобулинов (IVIg), терапию, направленную на деплецию В-клеток, ритуксимаб (RTX), агонисты рецепторов тромбопоэтина (TPO-RA) и спленэктомия.

Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура у детей часто разрешается спонтанно или после терапии в течение 6–12 месяцев после постановки диагноза. У 20–25% детей с тромбоцитопенической пурпурой, диагностированной впервые, развивается хроническое заболевание, которое длится более 12 месяцев.³

Отчет о клиническом случае

Представление клинического случая: 27 июня 2018 года на прием поступил 2х-летний мальчик с ИТП, диагностированной за 4 месяца до гомеопатической консультации.

Анамнез представленных жалоб: заболевание началось с появления красновато-багровых пятен, преимущественно на коленях и вокруг глаз. Они усиливались при ежемесячном подъеме температуры с насморком. Пятна держались 5-7 дней и проходили самостоятельно. Пациент был краткосрочно госпитализирован за два месяца до обращения к гомеопату, и ему был назначен Визолон (Wysolone, преднизолон) 20 мг (принимает с тех пор по 1 таблетке один раз в день).

Лабораторные исследования: 19.03.2018 г. общий анализ крови показал количество тромбоцитов $8000/\text{мм}^3$ (норма: $150\,000\text{--}450\,000/\text{мм}^3$). (Рис. 1).

05.06.2018 г.: количество тромбоцитов по-прежнему составляло $50\,000$ (норма: $150\,000\text{--}450\,000/\text{мм}^3$). (Рис. 2).

Общий анамнез: Мальчик родился естественным путём и полностью вакцинирован. Поствакцинальных реакций не наблюдалось.

В возрасте от 4 месяцев до 1 года у него наблюдались повторяющиеся рвота и расстройство желудка, которые лечились конвенциональными методами. Также некоторое время наблюдался сильный запор.

Консультация гомеопата: По словам родителей, пациент был властным ребёнком, очень умным и обладал отличной памятью. Он был собственником в отношении своих вещей и проявлял ревность к братьям и сестрам++. Он был эгоистичным, крайне раздражительным и беспокойным. Он был очень требователен к своему внешнему виду, одежде, причёске и т. д. Он поддерживал чистоту и порядок во всём. По словам врача, его выражения были очень точными и осторожными.

Отслеживание ведется в данной таблице с момента 'Назначение: Сульфур 30С один раз в день в течение 5 дней' на стр. 27

Дата	Симптомы/полученные данные	Количество тромбоцитов	Лечение (гомеопатическое/конвенциональное)
13 июля 2018	Три пятна исчезли, осталось только одно. Аппетит улучшился. Вес увеличился на 1 кг. Был эпизод простуды, насморка и лихорадки, но пурпурные пятна не увеличились.		Визолон (Wysolone) 10mg/день, продолжать прием
26 июля 2018	Новых пятен пурпуры или экхимозов на коже не появилось. Частота и интенсивность лихорадки, простуд и насморка уменьшились. Приём кортикостероидов полностью прекращен.	69,000/cu mm	Визолон отменили по причине клинического улучшения состояния пациента.
13 августа 2018	Мальчик стал упрямым, но его эгоизм и ревность значительно уменьшились. Все еще сбрасывает одеяло во сне. Новых петехий не появилось.	115,000/cu mm	Без назначения
12 октября 2018	Петехиальные высыпания полностью отсутствуют, рецидивов простуды, насморка и лихорадки нет. Аппетит хороший. Упрямство уменьшилось, и он хорошо общается с братьями и сестрами.	188,000/cu mm	Без назначения

12 ноября 2018	У пациента внезапно поднялась температура до 103°F (39,4°C) с левосторонней множественной шейной лимфаденопатией (рис. 8). Шейные лимфатические узлы опухли, мягкие на ощупь, но очень болезненные; даже лёгкое прикосновение усиливало боль. Жажда на фоне лихорадки. Голова была горячей на ощупь, но конечности холодными. Отвращение к молоку +++, аппетит был снижен из-за лихорадки. Этот острый приступ произошёл через 4 месяца после первого назначения. Уровень лейкоцитов был высоким – 22 000/мм3 (норма: 5000–10 000/мм3), что указывало на инфекцию.	325,000/cu mm.	Белладонна 200, 3 дозы, каждые 12 часов. (Рис. 7 реперторизация)
-------------------	--	-------------------	--

Таблица 1. Повторные консультации

¹ Homoeo Centrum, Solapur, India. Tel +91 9730596019 ; email: jamdarnikhil@gmail.com

² School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia

³ Centre For Classical Homoeopathy, Bangalore, India

*Корреспонденцию направлять адресу: School of Medicine, Faculty of Health and Medical Sciences, Taylor's University, Malaysia Tel: +60 0123809077; email: bhatseema@hotmail.com

SIMILIA

Общие симптомы: плохой аппетит+++, сильное желание сладкого +++, неперевариваемых продуктов +++, курицы, жирного, бананов и отвращение к яйцам++. Испытывал жажду и пил много воды комнатной температуры. Ему было жарко, и он не хотел укрываться; спал преимущественно на левом боку.

Реперторизация случая (рис. 3) проводилась с помощью программного обеспечения для реперторизации Радар (Radar).

Назначение: Сульфур 30С один раз в день в течение 5 дней.

Смотри таблицу 1. Отслеживание ведется с этого момента на стр. 26.

Отслеживание через 4 дня: после приема Белладонны температура снизилась. Аппетит снова улучшился. Отек шейных лимфатических узлов значительно уменьшился. Петехии, экхимозы и насморк отсутствовали. При расспросе родителей выяснилось, что у мальчика в возрасте 8 месяцев был эпизод высокой температуры, но тогда без лимфаденопатии.

Дискуссия

Связь между острыми и хроническими заболеваниями была объяснена в новаторских теориях «Уровни здоровья»⁴ и «Теория континуума»⁵, разработанных профессором Витулкасом. В данном случае мы видим прекрасный пример этой связи. Хотя вероятность самостоятельного разрешения ИТП у детей действительно существует, необходимо учитывать не только статистику. В данном случае у ребёнка наблюдался переход от высокой температуры в возрасте 8 месяцев к повторяющимся субфебрильным температурам с легкими симптомами поражения верхних дыхательных путей примерно в то же время, когда началась ИТП. Согласно гомеопатическим представлениям, это подразумевает два момента: i) пациент перешел от состояния, когда он мог продуцировать эффективную острую воспалительную реакцию, до состояния, когда он стал страдать от рецидивов неэффективного острого воспаления; ii) у пациента развилось острое воспаление, несмотря на наличие потенциально хронического заболевания, что указывает на улучшение состояния здоровья и, следовательно, на более благоприятный прогноз⁴. Этот случай протекал точно так, как определяют теории. После назначения правильного препарата хроническое состояние начало улучшаться, но при этом можно было наблюдать постоянное повышение уровня лейкоцитов. Это означает, что у пациента была инфекция, но он не смог эффективно отреагировать на неё. Когда уровень тромбоцитов поднялся до нормы, поднялась и температура, что свидетельствовало о том, что организм наконец-то обрёл способность дать эффективный ответ на инфекцию. За этим последовала стабилизация хронического заболевания и улучшение состояния здоровья мальчика.

Сульфур в наших Материя medica представлен как одно из наиболее широко применяемых средств. Интересно, что мальчик представлял собой альтернативную картину Сульфур, от которого мы ожидаем, что он будет неопрятный и нечистоплотный⁶. Здесь наблюдалась чрезмерная аккуратность и порядок. Это, как было отмечено, может быть также Сульфур⁷. Конечно, стратегия, использованная здесь, заключалась в совокупности симптомов. Учитывая, что этот случай относился к группе В по уровню здоровья, мы ожидаем, что острые состояния будут тяжелыми и могут потребовать лечения⁴. Это подтвердилось появлением массивной лимфаденопатии. Препаратом, показанным согласно реперторизации, была Белладонна, которая в своих испытаниях вызывает внезапное и сильное воспаление⁶. При таком тщательном лечении одних только острых эпизодов мы можем увидеть улучшение и в дальнейшем хроническом состоянии. Если эти острые состояния не лечить с помощью правильного гомеопатического средства в каждом случае, существует опасность возврата пациента к хроническому состоянию после острого периода.

Заключение

В данном отчете о клиническом случае продемонстрирован положительный эффект классической гомеопатии при идиопатической тромбоцитопенической пурпуре. Однако необходимы дальнейшие исследования для подтверждения её эффективности при данном заболевании. В данном случае авторы обнаружили связь между острым и хроническим заболеваниями в соответствии с теорией «Уровни здоровья» и теорией «Континуума».

Список литературы

1. Onisăi M, Vlădăreanu A-M, Spînu A, Gaman M, Bumbea H. Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP)—new era for an old disease. *Romanian Journal of Internal Medicine*. 2019;57(4):273-283.
2. Terrell DR, Beebe LA, Vesely SK, Neas BR, Segal JB, George JN. The incidence of immune thrombocytopenic purpura in children and adults: a critical review of published reports. *American journal of haematology*. 2010;85(3):174-180.
3. Jung JY. Clinical course and prognostic factors of childhood immune thrombocytopenia: single center experience of 10 years. *Korean journal of pediatrics*. 2016;59(8):335.
4. Vithoulkas G. *Levels of HEALTH*. 3rd revised edition. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homoeopathy; 2019.
5. Vithoulkas G, Carlino S. The "continuum" of a unified theory of diseases. *Med Sci Monit*. 2010;16(2):15.
6. Kent JT. *Lectures on Materia Medica*. New Delhi, India: B Jain Publishers Pvt Ltd; 1995.
7. Homoeopathy IAoC. E Learning Program by Prof. Vithoulkas. In. Alonissos, Greece: International Academy of Classical Homoeopathy; 2020 <https://www.vithoulkas.edu.gr/member>.



Врач Сима Махеш (Dr. Seema Mahesh)
BHMS, MD(hom), dip IACH, MSc

Врач Сима Махеш — известный классический гомеопат из Бангалора (Индия), практикующий уже 18 лет. Получив гомеопатическое образование в Университете Раджива Ганди, она продолжила обучение, получив постдипломное образование в Международной академии классической гомеопатии (Греция) под руководством профессора Джорджа Витулласа. Она также участвует в работе исследовательского комитета Академии и в настоящее время занимает должность директора по исследованиям в МАКГ, Греция. Она играет ключевую роль в распространении основных концепций классической гомеопатии, изложенных профессором Витулласом, в традиционных медицинских журналах и на конференциях. На сегодняшний день она опубликовала 18 научных работ в рецензируемых медицинских журналах и сотни статей на нерецензируемых платформах, она также представляла постеры о гомеопатических концепциях здоровья, болезни и лечения, подтвержденных клиническими случаями и контролируемые исследованиями, на традиционных медицинских конференциях по иммунологии и аутоиммунитету в Нью-Йорке, на Фиджи, в Дублине, Кракове, Стокгольме, Гарвардской медицинской школе, Амстердаме, Лондоне, Мадриде, Ванкувере, Тель-Авиве, Стамбуле и Нью-Дели. Её доклад в Гарварде принёс ей награду за выдающиеся достижения. Её статьи о гангрене и псориазе были скачаны рекордное количество раз.

Ее приглашают преподавать гомеопатию по всему миру, включая США, Мексику, Бразилию, Израиль, Австралию, Египет, Германию, Грецию, Турцию, Таиланд, Малайзию и т. д. В настоящее время она является научным сотрудником в известном Университете Тейлора в Малайзии, изучая концепции лечения лихорадки у пожилых людей, где она проходит обучение под руководством профессора Лая, который является тренером организации Кокрейн по систематическим обзорам в Малайзии.

Примечание редактора:

Рисунки 1–9 были опущены из-за качества изображений. Мы постараемся опубликовать изображения высокого разрешения в декабрьском номере 2021 года, а также представить другого автора этой статьи, доктора Нихила Джамдара (Nikhil Jamdar).