

## Контрольный список вопросов, необходимых для написания клинического случая в соответствии с рекомендациями CARE (2013)

Раздел	Пункт	Описание пунктов списка	Страница
<b>Название</b>	<b>1</b>	Клинический случай: возможности биорегуляционной медицины в лечении токсико-аллергического состояния.	.....1..... .....
<b>Ключевые слова</b>	<b>2</b>	Подросток, ОРИ, мононуклеоз, неадекватность аллопатической терапии, токсико-аллергическое состояние, биорегуляционная терапия, эффективность лечения.	.....1..... .....
<b>Абстракт</b>	<b>3a</b>	Уникальность данного случая состоит в возможности использования средств биорегуляционной медицины для амбулаторного лечения пациентов, нуждающихся в проведении длительной терапии в условиях стационара с привлечением значительного количества средств аллопатической медицины, что позволяет быстро достичь положительного эффекта от лечения, улучшить качество жизни пациента, а также имеет экономическую эффективность лечения (отсутствие трат на госпитализацию и стационарное лечение). В данном клиническом наблюдении не потребовалось большого количества дорогостоящих методов обследования. Оценка эффективности терапии осуществлялась на основании жалоб пациента и клинической картины.	.....1..... .....
	<b>3b</b>	Обильная сыпь на туловище, руках, ногах в виде гиперемии, папул и пятен, с умеренным зудом, метами сливную (практически не было чистых участков кожи), слабость, снижение аппетита и работоспособности	.....1.. ...
	<b>3c</b>	Основной диагноз по МКБ 10: L27 токсодермия. Проведенное лечение: Диета с исключением раздражающих и аллергических продуктов. Обильное питье чистой воды (до 2-х литров). В течение дня выпить маленькими глоточками 1 литр воды комнатной температуры, в котором растворены следующие препараты: 30 капель Лимфомиозота + 1 ампула Пульсатилла композитум + 1 ампула Солидаго композитум + 30 капель Нукс вом Гомаккорд. Все аллопатические лекарства отменить. К концу первого дня терапии сыпь побледнела, не отмечалось нового подсыпания. К концу 3-его дня лечения практическое полное очищение от проявлений аллергической сыпи, сохранялись только единичные неяркие элементы на нижних конечностях.	.....1.. .....
	<b>3d</b>	Заключение. Особенность данного случая в том, что недооценка состояния ребенка, неправильно поставленный диагноз и назначенное аллопатическое лечение привели к развитию токсико-аллергического состояния, вследствие чего развился тяжелый эндотоксикоз с неадекватной реакцией на аллопатическую терапию. Назначенные средства биорегуляционной терапии привели к быстрой регрессии патологической симптоматики и улучшили качество жизни подростка, при этом госпитализация в стационар не понадобилась.	.....1..... .....
<b>Вступление</b>	<b>4</b>	Быстрое и адекватное лечение угрожающего жизни патологического состояния, возникшего в результате недооценки патологической симптоматики в начале заболевания и возникновение побочного действия на назначенные аллопатические лекарственные средства.	.....1... .....
<b>Информация о</b>	<b>5a</b>	Мальчик, подросток.	.....1.. .....

<b>пациенте</b>	<b>5b</b>	Жалобы на обильную сыпь на туловище, руках, ногах в виде гиперемии, папул и пятен, с умеренным зудом, метами сливную (практически не было чистых участков кожи), слабость, снижение аппетита и работоспособности.	.....1.. .....
	<b>5c</b>	Эпидемиологический анамнез - не известен. Анамнез жизни: перинатальный анамнез - без особенностей. Грудное вскармливание до 5 мес. Посещал сад - с 4 лет, часто болел ОРВИ до 10 лет, но без осложнений (частое применение антибактериальных средств). Прививки все, но по индивидуальному календарю. Ранее аллергических реакций не было. Наследственность отягощена по заболеваниям сердечно-сосудистой системы (у матери - варикоз нижних конечностей, у бабушки по линии матери - инфаркт), заболеваниям ЖКТ (отец - язвенная болезнь желудка, дед по линии отца умер от рака желудка). Аллергических заболеваний в семье нет.	.....1... .....
	<b>5d</b>	Из анамнеза заболевания известно, что за 2 недели до обращения заболел ангиной, температура 39°C, интоксикация. Диагноз: лакунарная ангина. Получал аугментин. Динамика была вялая: на 3-ий день лечения температура 39°C и налеты в зеве сохранялись. Появилась мелкая сыпь. Расценили как аллергическая, поменяли антибиотик на панцеф. На второй день приема панцефа сыпь усилилась. К вечеру сыпь начала сливаться. В анализе крови в этот день - много широкоплазменных лимфоцитов. Заподозрен мононуклеоз. Антибиотики отменены. Использование мазей на основе глюкокортикоидов - без эффекта. Дан энтеросгель - усиление сыпи!	.....2..... .
<b>Клинические проявления</b>	<b>6</b>	При обращении состояние средней тяжести, температура тела 37,7°C. Кожные покровы - на туловище, руках, ногах сыпь аллергического характера, сливающаяся. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, миндалины увеличены, рыхлые, налета нет. Язык покрыт густым белым налетом. Лимфатические узлы (шейные, подчелюстные) увеличены до 1,5 см, болезненны при пальпации. Дыхание везикулярное, хрипов нет, частота дыхания 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС = 110 в минуту. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2 см, край эластичный, безболезненный. Селезенка увеличена на 1 см. Стул - накануне, оформленный, патологических примесей нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Моча - желтая. Менингеальные симптомы отрицательные.	.....2... .....
<b>Хронология</b>	<b>7</b>	Заболевание мононуклеозом под маской ОРВИ, якобы осложнившейся ангиной. Назначение антибактериальных препаратов пенициллинового и цефалоспоринового ряда. Известно, что данные препараты, назначенные при мононуклеозе могут вызывать развитие токсико-аллергического состояния. Что и реализовалось у подростка. От госпитализации и лечения системными глюкокортикоидами подросток и его родители отказались.	.....2..... .....
<b>Диагностические исследования</b>	<b>8a</b>	Проведено исследование общего анализа крови (увеличение широкоплазменных лимфоцитов, нейтропения, увеличение СОЭ), общий анализ мочи - без патологии.	.....2..... .....
	<b>8b</b>	Трудность в диагностике состояла в отсутствии в первые сутки заболевания типичной клинической картины основного заболевания - мононуклеоза.	.....2..... .....
	<b>8c</b>	Диагноз по МКБ 10: L27.0 Токсикодермия. B27.9 инфекционный мононуклеоз неуточненный	.....2..... .....
	<b>8d</b>	Благоприятный прогноз при своевременном и адекватном лечении	.....2..... .....
<b>Проведённое лечение</b>	<b>9a</b>	Отмена аллопатического лечения. Диета с исключением раздражающих и аллергических продуктов. Обильное питье чистой воды (до 2-х литров).	.....2.....

	<b>9b</b>	В течение дня выпить маленькими глоточками между приемами пищи 1 литр воды комнатной температуры, в котором растворены следующие препараты: 30 капель Лимфомиозота + 1 ампула Пульсатилла композитум + 1 ампула Солидаго композитум + 30 капель Нукс вом Гомаккорд. Курс 5 дней. От парентеральной терапии пациент отказался.	..... .....2.... .....
	<b>9c</b>	Лечение не изменялось.	.....2.... .....
<b>Контрольные посещения</b>	<b>10a</b>	Врачебная оценка лечения - эффективная и адекватная терапия. Оценка лечения пациентом - полностью удовлетворен.	.....2.... .....
	<b>10b</b>	Никаких повторных и дополнительных обследований не потребовалось	.....2.... .....
	<b>10c</b>	Пациент строго соблюдал назначенное лечение. Комплаенс врача и пациента - высокий.	.....2.... .....
	<b>10d</b>	Побочных и неожиданных эффектов отмечено не было. Терапия требовала почасового наблюдения в первые двое суток лечения.	.....2.... .....
<b>Обсуждение</b>	<b>11a</b>	В основе биорегуляционной терапии лежит учение Реккевега о возникновении эндотоксикоза в результате неадекватной терапии и длительного течения хронического заболевания. накопление гомотоксинов. Заболевание представляет собой биологически целесообразные защитные процессы организма против эндогенных и экзогенных гомотоксинов, а также выражение попыток организма компенсировать токсикозы. Для терапии любых токсических нарушений, вызванных химическими препаратами или загрязнением окружающей среды, необходимо наличие различных методик и их комбинаций. При этом применяется хорошо зарекомендовавшая себя методика комплексного воздействия препаратами , обладающими дренажным действием, способствующими выведению накопившихся токсинов и активизации органов выведения (ЖКТ, печень, почки, лимфатическая система) .	.....2- 3.....
	<b>11b</b>	В.Е.Поляков. Врач, химик-токсиколог и фармаколог Ханс-Хайнрих Реккевег и история возникновения гомотоксикологии. Педиатрии , 2015, том 94, №24, стр.105-108. <a href="https://r.search.yahoo.com/_kontseptsiya-gomotoksikologii-h-h-rekkevega/RK=2/RS=Rj2EMc.o8mGo.SOOKomkzWFRVjk">https://r.search.yahoo.com/_kontseptsiya-gomotoksikologii-h-h-rekkevega/RK=2/RS=Rj2EMc.o8mGo.SOOKomkzWFRVjk</a> <a href="https://r.search.yahoo.com/www.arnebia.ru">https://r.search.yahoo.com/www.arnebia.ru</a> Кузьмина М. Н., Ешмолов С. Н., Климовицкая Е. Г., Ситников И. Г. Современный инфекционный мононуклеоз у детей: результаты собственных наблюдений. Пациентоориентированная медицина и фармация. 2025;3(3):77-85. <a href="https://doi.org/10.37489/2949-1924-0106">https://doi.org/10.37489/2949-1924-0106</a> . EDN: YTCUN.	.....3..... .....
	<b>11c</b>	В основе научного обоснования лежит теория развития токсико-аллергического состояния и возможности его лечения при помощи препаратов биорегуляционной медицины.	.....3... .....
	<b>11d</b>	До назначения лечения необходимы более тщательное проведение дифференциального диагноза, оценка возможных побочных и токсических эффектов назначаемой терапии, их своевременная диагностика и проведение адекватного лечения. При этом учитывается желание пациента получить безопасную терапию в амбулаторных условиях. Однако для осуществления данного вида терапии должна быть проведена оценка всех факторов риска, а также почасовое динамическое наблюдение за состоянием пациента. В случае выявления факторов высокого риска лечение должно проводиться в условиях стационара.	..... .....

**Точка зрения  
пациента  
Информированное  
согласие**

- 12** Пациент может поделиться своим мнением о проведенном лечении
- 13** Отметьте, дал ли пациент информированное согласие? Пожалуйста, предоставьте по запросу

.....3....  
.....  
Да + Нет