

ΜΥΜΙΓΟ^{.gr}

Συμπλήρωμα διατροφής

Βιολογικό προϊόν
Elixir of Life

ΤΟ ΕΝΤΥΠΟ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ ΜΟΝΟ ΣΕ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥΣ

Νοσήματα των αναπνευστικών οργάνων

Στις 3 Δεκεμβρίου 1976 στη βάση του Κεντρικού Νοσοκομείου της Ακαδημίας Επιστημών της ΕΣΣΔ διεξήχθη η συνδιάσκεψη επιστημονικής πρακτικής με θέμα «Η χρήση σκευασμάτων propolis και μουμιγιο στην πρόληψη και θεραπεία των νοσημάτων των αναπνευστικών οργάνων». Στη συνδιάσκεψη αυτή δημοσιοποιήθηκαν ενδιαφέροντα στοιχεία για την χρήση του μουμιγιο σε ιδρύματα προσχολικής εκπαίδευσης για την πρόληψη νοσημάτων του αναπνευστικού. Μια ομάδα από 138 παιδιά για ένα μήνα λάμβανε μουμιγιο εσωτερικά ή με εισπνοή. Κατά τον Ιανουάριο-Μάρτιο του 1976, παρά την επιδημία γρίπης, η νοσηρότητα σε αυτήν την ομάδα μειώθηκε περισσότερο από δύο φορές σε σύγκριση με την παρατηρούμενη ομάδα για την φθινοπωρινή-χειμερινή περίοδο του περασμένου έτους. Εκεί εκτέθηκαν τα αποτελέσματα της επιτυχούς θεραπείας περισσότερων από 300 παιδιών με χρόνια πνευμονία, βρογχικό άσθμα και κυστική ίνωση του παγκρέατος, θεραπεία η οποία διεξήχθη με εισπνοές εναιωρημάτων, ηλεκτροφόρηση και εσωτερική λήψη μουμιγιο σε συνθήκες νοσοκομείου ή παιδικού σανατορίου.

Τα έτη 1972-1973 στο Κέντρο Πνεύμονος του Περιφερειακού Κεντρικού Νοσοκομείου του Κρασνοντάρ το μουμιγιο χρησιμοποιήθηκε για τη θεραπεία πνευμονίας σε 32 ασθενείς, οι οποίοι δεν ανακουφίζονταν με τις παραδοσιακές μεθόδους θεραπείας. τους δόθηκε για εσωτερική χρήση νωπό μουμιγιο από 200 mg 3 φορές ημερησίως, όπως και εναιώρημα εκχυλίσματος μουμιγιο, ή ενστάλαξη, ή έκπλυση των βρόγχων με διάλυμα συγκέντρωσης 0,01-0,5%. (Η συνοδική ημερήσια δόση ανέρχεται ως 200 mg εκχυλίσματος.)

Να σημειωθεί, ότι οι ασθενείς δεν λάμβαναν αντιβιοτικά. Μετά 7-12 ημέρες σε όλους τους ασθενείς σημειώθηκε σημαντική βελτίωση. Στους ασθενείς με χρόνια πνευμονία επανήλθε η θερμοκρασία στα φυσιολογικά όρια, ενώ εξαφανίστηκε η απόχρεμψη., ιδιαίτερα στην ενδοτραχειακή εισαγωγή του μουμιγιό.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Μ.Α.Τ., 45 ετών, ανάπηρος 2^{ης} κατηγορίας. Υποφέρει από το 1969 από χρόνια πνευμονία, όταν πέρασε απόστημα πνεύμονα. Μέσα σε ένα 24-ωρο εκκρίνει μέχρι 70 ml πτυέλων. Από τον Απρίλιο του 1971 είναι ασθματικός. Λαμβάνει συστηματικά Prednizolon και Dexametazon. Νοσηλεύτηκε δύο φορές στο Κέντρο Πνεύμονα και μια φορά στο Στρατιωτικό Νοσοκομείο. Από τις 25-06-1972 άρχισε να λαμβάνει μουμιγιό με δεκαήμερους κύκλους θεραπείας και διαλείμματα 7-10 ημερών μεταξύ των θεραπειών. Προς το τέλος του πρώτου κύκλου θεραπείας οι κρίσεις άσθματος τερματίστηκαν. Το Νοέμβριο του 1972 σταμάτησε οικιοθελώς να λαμβάνει κορτικοστεροειδή. Τον Ιανουάριο του 1973 άρχισε να εργάζεται. Δυναμική αναλύσεων αίματος (προ και μετά το δεύτερο κύκλο θεραπείας με μουμιγιό):

Ερυθρά: 3,7-5,14 x 10⁹/l

Αιμοσφαιρίνη: 13,2-15,7 g%

ΤΚΕ: 27-8mm/h

Λευκά: 8,1-5,4 x 10⁹/l

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Σ.Ν.Μ, 48 ετών. Ψωρίαση από το 1962· δυσιδρωτική μορφή εκζέματος και ατοπική μορφή βρογχικού άσθματος από το 1957. Οι πολυάριθμες προσπάθειες για την αποκάθλυση του ύποπτου αλλεργιογόνου κατέστησαν αδύνατες. Η θεραπεία με prednasolon για ένα χρόνο έδωσε ύφεση του άσθματος περίπου για ένα χρόνο. Από το Νοέμβριο του 1972 ως τον Απρίλιο του 1973 – επιδείνωση – Ιδιότητα Ασθματικός. Εκ νέου λήψη του prednasolon· η ασθενής διαγράφηκε από τον Πίνακα Ασθματικών, όμως οι κρίσεις μέσου βαθμού επαναλαμβάνονται κάθε εβδομάδα.

Η θεραπεία με μουμιγιό σε σταθερό πρόγραμμα άρχισε στις 01-12-1973 και συνεχίστηκε μέχρι τις 17-02-1974. Οι κρίσεις ασφυξίας σταμάτησαν τελείως μετά την πρώτη θεραπευτική αγωγή. Σταδιακά άρχισαν να εξαφανίζονται και οι δερματικές εκδηλώσεις. Κατά το

τέλος της θεραπείας αυτές μειώθηκαν κατά 90%. Δυναμική αναλύσεων αίματος:

Αιμοσφαιρίνη: 12,7-14,1 g%

ΤΚΕ: 32-12mm/h

Ηωσινόφιλα: 8-10-3-4%

Νοσήματα της γαστρεντερικής οδού

Κολίτιδες

Ο Τ.Ρ. Αμπντουραχμάνοβ αναφέρει για την καλή αποτελεσματικότητα της θεραπείας με τη βοήθεια πυκνού εκχυλίσματος μουμιγίό σε 12 ασθενείς με χρόνιες κολίτιδες. Ορίστηκε δόση φαρμάκου 200 mg μια φορά ημερησίως για διάρκεια 10 συνεχών ημερών. Τα βασικά συμπτώματα της νόσου εξαλείφθηκαν κατά κύριο λόγο την 4^η -5^η ημέρα, ενώ σε ξεχωριστές περιπτώσεις την 10^η ημέρα.

Ο Α.Σ. Βισινιέβσκι και οι συνεργάτες του (1972) χρησιμοποίησαν μουμιγίό από τον Καύκασο ως συστατικό για λουτροθεραπεία (στην πόλη Εσσεντουκί) σε ασθενείς με έλκος του στομάχου, του δωδεκαδακτύλου, και κοινή ελκώδη κολίτιδα. Το μουμιγίό δόθηκε με άδειο στομάχι, σε δόση 0,2 – 0,5 με τη μορφή υδατικού διαλύματος για 28 ημέρες.

Για τις περιπτώσεις ελκώδους κολίτιδας εισήγαν μουμιγίό με μικροκλήσμα. Στο τέλος της θεραπευτικής αγωγής που ακολούθηθηκε με τη χρήση καυκασιανού μουμιγίό, σε συνδυασμό με τις παραμέτρους λουτροθεραπείας της πόλης Εσσεντουκί, σημειώθηκε ευεργετική επίδραση στη γενική κατάσταση του οργανισμού, βελτίωση της λειτουργικής κατάστασης του οργανισμού, του στομάχου, του δωδεκαδακτύλου και των κατώτερων τμημάτων του παχέως εντέρου. Το μουμιγίό μείωνε την τρωσιμότητα της βλεννογόνου του στομάχου, βελτίωνε την τροφική της, είχε συμβολή στην επούλωση ελκών και αναβάθμιζε την αποτελεσματικότητα της λουτροθεραπείας.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Γ.Α.Ε., 50 ετών. Τον Αύγουστο του 1971 υποβλήθηκε σε ακτινοθεραπεία λόγω κακοήθους νεοπλασίας της μήτρας. Μετά από ένα μήνα άρχισε να ενοχλείται από πόνους στην περιοχή της κοιλίας, μετεωρισμό, τεινισμό, συνεχή παρουσία ιχνών αίματος στα κόπρανα και κατά τους τεινισμούς. Αδυναμία, κακός ύπνος, κακή όρεξη.

Διάγνωση: Πρωκτοσιγμοειδίτιδα. Δόθηκε δίαιτα, θεραπεία με υποκλυσμούς, υπόθετα κλπ.

Θεραπεία αναποτελεσματική. Η βλεννογόνος σε όλο το μήκος της είναι οιδηματώδης, με πλήθος διαβρώσεων, μικρών ελκών, βλέννα, νωπό αίμα.

Διεξήχθησαν τρεις κύκλοι θεραπείας με μουμιγίο: 13-23.05.1972, 10-30.10 και 12-26.02.1973. Στην πρώτη θεραπεία – λήψη μουμιγίο από το στόμα, στη δεύτερη και τρίτη θεραπεία – λήψη από το στόμα, αλλά και υποκλυσμοί με υδατικό διάλυμα 1% μουμιγίο σε δόσεις 25-30 ml. Αμέσως μετά την πρώτη θεραπεία εξαφανίστηκαν οι πόνοι και οι τεινεσμοί, επανήλθε η όρεξη, όμως το αίμα στα κόπρανα περιοδικά εμφανιζόταν. Μετά το δεύτερο κύκλο θεραπείας εξαλείφθηκαν όλες οι εκδηλώσεις. Ο τρίτος κύκλος θεραπείας έγινε προληπτικά με επιμονή της ασθενούς.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Κ.Β.Φ., 49 ετών. Υποφέρει από χρόνια κοιλίτιδα από το 1956 μετά από οξεία δυσεντερία. Αριθμός κενώσεων: κατ' ελάχιστον 3 ημερησίως, κατά καιρούς ως 25-30 με αίμα και βλέννα. Επίσης η ασθενής υποφέρει από χολοκυστίτιδα με πολύ συχνές κρίσεις από το 1970· μέτριου βαθμού νεφρόπτωση από δεξιά· έντονο νευρωτικό σύνδρομο· παροδική υπέρταση με εξάρσεις 230/100 mm Hg.

Η ακτινοσκοπική εξέταση του εντέρου εμφάνισε: πλήθος αερίων, άλγη σε όλο το παχύ έντερο. Αναλύσεις κοπράνων: βλέννα, 2-3 ερυθρά, 10-12 λευκά, πλήθος βακτηρίων, άπεπτες μυϊκές ίνες.

Αρχίσαμε την θεραπεία μιας τόσο σύνθετης ασθενούς κατόπιν των επίμονων παρακλήσεων των θεραπόντων ιατρών της, και έχοντας υπόψη μας τα βιβλιογραφικά δεδομένα που δημοσιεύτηκαν σχετικά με την ενισχυτική δράση του μουμιγίο. Επειδή τα κυριότερα παράπονα της ασθενούς αφορούσαν «κοιλικούς» πόνους, χορηγήθηκε στην ασθενή υδατικό διάλυμα μουμιγίο 1% σε δόσεις των 30ml δια υποκλυσμών. Έγιναν δύο κύκλοι θεραπείας στο νοσοκομείο (1-12.04 και 19-31.04.1973) και στη συνέχεια στο εξωτερικό ιατρείο (12-22.05 ως 23.06-13.07.1973). Μετά τον πρώτο κύκλο θεραπείας εξαφανίστηκαν τελείως οι ευκοιλιότητες και οι τεινεσμοί, ενώ σπανίως εμφανίζονταν μετεωρισμοί. Συγχρόνως τερματίστηκε η υπέρταση, ενώ σταμάτησαν οι διάφοροι «θόρυβοι» στα αυτιά.

Ανάλυση κοπράνων μετά τον δεύτερο κύκλο θεραπείας: λευκά μοναδικά, ερυθρά 0-1, άπεπτες φυτικές ίνες-ολίγες, πεπτές μυϊκές ίνες-μοναδικές.

Ως τον Απρίλιο του 1974 η ασθενής αισθανόταν πολύ καλά. Προληπτικό κύκλο θεραπείας, παρά τις συστάσεις που της έγιναν, δεν ακολούθησε. Από το τέλος του Μαρτίου εμφανίστηκαν εκ νέου δυσκοιλιότητες, και στη συνέχεια τεινεςμοί και μετεωρισμός, ερευγμοί πικρής γεύσης. Μετά από δύο νέους κύκλους θεραπείας με μουμιγιό όλες οι εκδηλώσεις εξαλείφτηκαν πλήρως.

Έλκος του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου

Οι κλινικές έρευνες του μουμιγιό διεξήχθησαν σε δύο κλινικές και σε 74 ασθενείς με έλκος του στομάχου και του δωδεκαδακτύλου στα τμήματα προπαιδευτικής εσωτερικών παθήσεων του Κρατικού Ιατρικού Ινστιτούτου της Κιργιζίας. Στο Υγειονομικό Ινστιτούτο του Λένινγκραντ και την Παιδαγωγική Σχολή του Ιατρικού Ινστιτούτου του Τατζικιστάν. Η πλειονότητα των ασθενών είχαν αναμνηστικό ασθενείας 2-5 ετών (44%), και πλέον των 10 ετών (21%). Ο βασικός όγκος (72) των ασθενών κατά την εισαγωγή τους στην κλινική εξέφραζε παράπονα για πόνους και βάρος στην προκάρδια και επιγάστρια χώρα, σχετιζόμενους με τη λήψη της τροφής και εμφανιζόμενους σε εξάρτηση με τον τόπο του έλκους, σε διάφορα χρονικά διαστήματα. Σε 37 ασθενείς παρατηρούνταν καύσος, σε 26 ναυτία και εμετός, σε 24 ερευγμός όξινου χαρακτήρα κατά βάση, σε 19 μετεωρισμός της κοιλίας και σε 28 τάση προς δυσκοιλιότητα. Η θεραπεία με τη βοήθεια του μουμιγιό πραγματοποιήθηκε σε νοσοκομειακές συνθήκες στα πλαίσια θεραπευτικής διατροφής. Το σκεύασμα χορηγούταν για εσωτερική χρήση από 100mg/kg 2 φορές ημερησίως (πρωί και βράδυ) για 24-26 ημέρες με λήψη 30 λεπτά προ του φαγητού. Προ της λήψης το σκεύασμα διαλύεται σε ένα κουτάλι της σούπας τσάι ή καυτό νερό. Σε 15-20 λεπτά μετά τη λήψη του μουμιγιό περίπου σε όλους τους ασθενείς μειωνόταν ή εξαλειφόταν η αίσθηση του πόνου. Όλες οι δυσπεπτικές εκδηλώσεις (ναυτία, εμετός, καύσος, ερευγμός κ.α) πέρασαν την 7^η-10^η ημέρα της θεραπείας. Στους ασθενείς με τάση προς δυσκοιλιότητα οι κενώσεις βρήκαν τον τακτικό τους ρυθμό στην 6^η με 15^η ημέρα της θεραπείας. Η ανάλυση του στομαχικού υγρού εμφάνισε εξομαλυντική δράση του μουμιγιό στην εκκριντική λειτουργία του στομάχου: στις περιπτώσεις διεργασιών υπεροξύτητας και υποοξύτητας, η οξύτητα του στομαχικού υγρού σταδιακά εξομαλύνεται. Κατά την 8^η-12^η ημέρα της θεραπείας με μουμιγιό οι φλεγμονώδεις διεργασίες εξαφανίστηκαν, και η τροφική της βλεννογόνου του στομάχου εξομαλύνθηκε.

Κατά συνέπεια, κατά τη θεραπεία με μουμιγίο υπήρξε θεραπευτικό αποτέλεσμα σε όλους τους ασθενείς. Πρέπει να σημειώσουμε, ότι ουδεμία παρενέργεια παρατηρήθηκε.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής Σ.Ι.Ι., 42 ετών. Χρόνια γαστρίτιδα από τα φοιτητικά του χρόνια. Έλκος 8 x 12 mm στο οπίσθιο τοίχωμα του βομβού του δωδεκαδακτύλου εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1970, συνοδά νοσήματα: χρόνια πνευμονία και ελαφρά μορφής βρογχικό άσθμα. Άρχισε τη λήψη του μουμιγίο κατά το χρόνο της εαρινής επιδείνωσης του 1972. Από την πρώτη ημέρα σταμάτησαν οι πόνοι και ο καύσος. Την ημέρα της λήξης του δεύτερου κύκλου θεραπείας έγινε γαστροσκόπηση: στην θέση του έλκους εμφανίστηκε μια ελαφρά ουλή. Στο εξής λάμβανε μουμιγίο ανά 1-2 δεκαήμερους κύκλους προ των εαρινών και φθινοπωρινών επιδείνωσης (και επίσης, όπως παραδέχτηκε ο ίδιος, πριν την επικείμενη παραβίαση της διαίτας). Παρακολούθειτο για 7 χρόνια. Όλον αυτόν τον καιρό υπήρξε μόνο μια επιδείνωση του έλκους, την περίοδο που δεν ακολούθησε προληπτική θεραπεία. Οι κρίσεις ασφυξίας επίσης πρακτικά τερματίστηκαν.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής Ο.Β.Β., 26 ετών. Υποφέρει από έλκος εδώ και 4 χρόνια. Παραπονείται για πόνους στην επιγάστρια χώρα μετά το φαγητό, καύσος, ναυτία, απουσία όρεξης, απώλεια σωματικού βάρους. Υποφέρει από δυσκοιλιότητες. Ανάλυση στομαχικού υγρού: γενική οξύτητα: 4-10, ελεύθερο υδροχλωρικό οξύ: 0-0. Ακτινολογικός έλεγχος: στόμαχος διευρυμένος, κατώτερος πόλος - κάτω της κτενοειδούς γραμμής, πτυχές εξομαλυσμένες, βομβός δωδεκαδακτύλου παραμορφωμένος, στο πλευρικό του τοίχωμα κοίλωση 0,5 x 1cm. Θεραπεία με μουμιγίο με σταθερό πρόγραμμα από 15.04 - 2.05.1972. Οι πόνοι σταμάτησαν την τρίτη ημέρα. Κατά το τέλος της θεραπείας αύξησε το βάρος του κατά 2,5 kg. Στον επόμενο ακτινολογικό έλεγχο το έλκος επουλώθηκε. Στις 22-10-1972 παρακολούθηθηκε εκ νέου λόγω φθίνουσας κοκκιώδους πληγής 2,5 x 7cm μετά από διάνοιξη πυώδους επιθηλιακού κοκκυγικού πόρου (επέμβαση 16-09-1972). Στόμαχος κ.φ. Χορηγήθηκε μουμιγίο από 21-30.10-1972 και επίδεσμοι με διάλυμα μουμιγίο 2% κάθε δεύτερη ημέρα. 02-11-1972 πλήρης επούλωση της πληγής.

13-05-1973ακοῦθῆί τρίτη ιατρική παρακοῦθῆση: παρά τις συστάσεις των γιατρῶν, ὁεν ἴάμβανε την προῦηπτική θεραπεία με μουμιγιό. Μια εβδομάδα υποφέρει από ερευγμούς και πόνους μετά το φαγητό, μειώθηκε η ὄρεξή του, εμφανίστηκαν δυσκοιλιότητες. Ἐῖαβε εκ νέου μουμιγιό από 13 ως 23.05. Ἐξετασθείς στις 27 Μαΐου ὁεν εμφάνισε κανένα σύμπτωμα.

Νοσήματα του ἥπατος

Ποῦ καῖά αποτεῖέσματα δίδει η εφαρμογή του μουμιγιό στη θεραπεία νοσημάτων του ἥπατος: ενισχύεται η αντίδραση αποκαρβοξυλίωσης, ενισχύεται η ποσότητα γλυκογόνου στο ἥπαρ κατά 47%, μειώνεται η περιεκτικότητα σακχάρου στο αίμα, ενώ αυξάνεται το σύνολο των νουκλεϊνικών οξέων. Η εισαγωγή του μουμιγιό οδηγεί στη σύνθεση φωσφολιπιδίων στο ἥπαρ.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής Γ.Ν.Σ., 50 ετών. Νοσει από το καλοκαίρι του 1971. Τον Σεπτέμβριο διογκώθηκε το ἥπαρ της, αρίζει να ορίζεται ασκίτης. Τον Δεκέμβριο του 1972 κατά τη διάρκεια επέμβασης ἴόγω οξείας σκωληκοειδίτιδας εῖλήφθη δείγμα ἥπατος για βιοψία. Επιβεβαιώθηκε μορφολογικά η διάγνωση για κίρρωση. Από το Μάρτιο του 1973 ἴαμβάνει μουμιγιό με δική της πρωτοβουῖα. Από τις 02-04-1973 ἴαμβάνει μουμιγιό υπό παρακοῦθῆση. Υποβῖήθηκε σε 8 κύκλους θεραπείας: 10-17.04, 27.04.-10.05, 25.05-10.06, 1-10.07, 12-22.10, 1-20.11, 3-13.12 και 20-30.12. μετά τους πρώτους δύο κύκλους θεραπείας εξαφανίστηκαν η αδυναμία και το ἄῖλος στην περιοχή του ἥπατος. Οι διαστάσεις του μειώθηκαν σημαντικά (από 8-9 cm ως 3 cm). Σταμάτησε να ορίζεται πῖλέον ασκίτης. Η περιφέρεια της κοιλίας μειώθηκε κατά 12 εκ. μετά τον τρίτο κύκλο θεραπείας η ασθενής αισθανόταν τόσο καῖά που ἄρχισε πῖαῖ να πηγαίνει στην εργασία της. Τον Σεπτέμβριο, ἄδυο μήνες μετά τον τέταρτο κύκλο θεραπείας, ἐπήῖθε ἐπιδείνωση: το ἥπαρ εκ νέου διογκώθηκε ως 7-8 εκ., εμφανίστηκε ασκίτης και γενική αδυναμία. Υποβῖήθηκε σε 4 ἐπιπῖλέον κύκλους θεραπείας με μουμιγιό, μετά από τους οποίους εξαφανίστηκαν ὄῖα τα συμπτώματα, το μέγεθος του ἥπατος μειώθηκε σε 1-2 εκ., ενώ η περιφέρεια της κοιλίας μειώθηκε από 126 εκ σε 104 εκ. Δυναμική αναῖλύσεων αίματος μετά τον πρώτο και δεύτερο κύκλο θεραπείας: Ἐρυθρά: 3,4-3,8 και 3,5-3,8 * 10/2 ἴ

Αιμοσφαιρίνη: 10,6-12 και 10,2-11,45 g%

ΤΚΕ: 40-25 και 38-29 mm/h

Ινοδογόνο: 4,00-2,75 και 3,75-2,50 g/l

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Λένα Μ., 11 ετών. Παρακολουθείτο για τρία χρόνια από παιδίατρο λόγω χρόνια πνευμονίας. Από 28-07 ως 11-09-1972 νοσηλεύτηκε στο τμήμα λοιμωδών νόσων λόγω μέσης-βαριάς μορφής λοιμώδους ηπατίτιδας. Παραπονείται για αδυναμία, απουσία όρεξης, περιοδικούς πόνους στο δεξιό υποχόνδριο, το ήπαρ εξέχει από το πλευρικό τόξο κατά 2-3 εκ. Ακολούθησε θεραπεία με μουμιγίο τις ακόλουθες περιόδους: 2-13.03, 23.03-3.04, 25.04-06.05, και 25.05-05.06.1973. Μετά τον πρώτο κύκλο θεραπείας εμφανίστηκε η όρεξη, μετά τον δεύτερο κύκλο εξαφανίστηκαν οι πόνοι και σταμάτησε να ψηλαφείται το ήπαρ. Προς το τέλος της θεραπείας η ασθενής αισθανόταν σχεδόν υγιής. Δυναμική αναλύσεων αίματος:

Ερυθρά: 2,13-5,14 * 10²/l

Αιμοσφαιρίνη: 11,1-14,2 g%

ΤΚΕ: 11-4 mm/h

Λευκά: 8,2-4,1 10⁹/l

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Τατιάνα Ν. 16 ετών. Νόσος του Μπότκιν βαριάς μορφής. Από Οκτώβριο 1971 ως το Μάρτιο του 1972 και εκ νέου από Αύγουστο ως Οκτώβριο του 1972 νοσηλεύτηκε στο Ερευνητικό-Επιστημονικό Κέντρο Γαστρεντερολογίας της Μόσχας. Από τον Δεκέμβριο του 1971 λάμβανε predpizolon και imouran 20 mg και 100 mg με σταδιακή μείωση της δόσης ως 10 mg predpizolon και 25 mg imouran. Επίσης λαμβάνει λιποϊκό οξύ, κοκαρβοξυλάση, βιταμίνες Β6 και Β12. Η θεραπευτική αγωγή με μουμιγίο άρχισε στις 2-11-1972 και συνεχίστηκε μέχρι το Μάρτιο του 1975, όταν η εν λόγω έφυγε από το Κρασογιάρσκ. Σε αυτό το διάστημα υποβλήθηκε σε 15 δεκαπενθήμερους κύκλους θεραπείας. Ήδη μετά το τέλος του πρώτου κύκλου σταμάτησαν οι αιμορραγίες από τα ούλα, εξαφανίστηκαν τα «αστεράκια» στο δέρμα, το θώρακα και την κοιλία, ενώ το ήπαρ, το οποίο εξείχε από το υποχόνδριο κατά 4 εκ. μειώθηκε στο 1 εκ. Μετά τον δεύτερο - τρίτο κύκλο ο οργανισμός του κοριτσιού ενισχύθηκε, ενώ βελτιώθηκε η όρεξη. Μετά από 4 μήνες σταμάτησε να παίρνει το predpizolon. Δυναμική αναλύσεων αίματος:

Η αιμοσφαιρίνη, η οποία δεν υπερέβαινε το 10,5 g%, δεν έπεσε πιο κάτω από 12 g%. Η ποσότητα των αιμοπεταλίων αυξήθηκε από τα 140 ως 170-180 * 10⁹/l. ΤΚΕ: από 20-25 mm/h, αντιθέτως μειώθηκε ως 5-10 mm/h

AST και ALT από 27-19 ως 4-8, γ-σφαιρίνη μειώθηκε από 48-40 ως 25-30%

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Σ.Ι.Ι., 42 ετών. Χρόνια γαστρίτιδα από τα φοιτητικά του χρόνια. Έλκος 8 x 12 mm στο οπίσθιο τοίχωμα του βοήβου του δωδεκαδακτύλου εμφανίστηκε για πρώτη φορά το 1970, συνοδώς νοσήματα: χρόνια πνευμονία και ελαφράς μορφής βρογχικό άσθμα. Άρχισε τη λήψη του μουμιγιο κατά το χρόνο της εαρινής επιδείνωσης του 1972. Από την πρώτη ημέρα σταμάτησαν οι πόνοι και ο καύσος. Την ημέρα της λήξης του δεύτερου κύκλου θεραπείας έγινε γαστροσκόπηση: στην θέση του έλκους εμφανίστηκε μια ελαφρά ουλή. Στο εξής λάμβανε μουμιγιο ανά 1-2 δεκαήμερους κύκλους προ των εαρινών και φθινοπωρινών επιδείνωσης (και επίσης, όπως παραδέχτηκε ο ίδιος, πριν την επικείμενη παραβίαση της δίαιτας). Παρακολούθειτο για 7 χρόνια. Όλον αυτόν τον καιρό υπήρξε μόνο μια επιδείνωση του έλκους, την περίοδο που δεν ακολούθησε προληπτική θεραπεία. Οι κρίσεις ασφυξίας επίσης πρακτικά τερματίστηκαν.

Νοσήματα του νευρικού συστήματος

Οι έρευνες για την επίδραση του μουμιγιο στο νευρικό σύστημα διεξήχθησαν από τους Ματζίντοβ Ν.Μ., Σακίροβ Α.Σ, Γιουλντάσεβ Κ.Γ. Η αποτελεσματικότητα του μουμιγιο στη θεραπεία της οστεοχόνδρωσης της σπονδυλικής στήλης μετά φλοιώδους-αλγικού συνδρόμου μελετήθηκε από κοινού με τους Ρ.Α. Αμασάντς και Μαματζάνοβ (1972-1975).

Κλινικές έρευνες διεξήχθησαν σε 335 ασθενείς με διάφορα νοσήματα του περιφερικού νευρικού συστήματος: 50 με τραυματικές βλάβες των περιφερικών νεύρων, 125 με σπονδυλογενή νοσήματα, 80 με νευραλγίες του τριδύμου νεύρου και 80 με νευρίτιδα του προσωπικού νεύρου.

Σε όλες τις περιπτώσεις, οι παράγοντες που προκάλεσαν την επιδείνωση, ήσαν κρυολόγημα, υπερβολική ψύχρανση ή μόλυνση. Όλοι οι ασθενείς παραπονούνταν για επίμονο σύνδρομο άλγους και περιορισμό της κινητικότητάς τους. Προ της χορήγησης σε αυτούς

θεραπευτικής αγωγής, υποβλήθηκαν άπαντες σε πλήρη κλινική εξέταση με χρήση ορισμένων παρακλινικών μεθόδων: ηλεκτροδιαγνωστική, παλμογράφημα, μέτρηση της θερμοκρασίας του δέρματος σε συμμετρικά σημεία των άκρων κλπ. Η συνδυαστική θεραπεία με την εφαρμογή σκευασμάτων μουμιγιο χορηγήθηκε μετά την συμβατική συντηρητική θεραπεία, η οποία όμως δεν απέδωσε τα αναμενόμενα αποτελέσματα: δεν κατέστη δυνατό να περιοριστεί το σύνδρομο άλγους, και οι ασθενείς για μακρό χρονικό διάστημα ήσαν ανίκανοι προς εργασία. Συνεπεία αυτού, η πλειονότητα των ασθενών, μετά από 4-5 συνεδρίες ηλεκτροφόρησης με υδατικό διάλυμα 4% μουμιγιο Κεντρική Ασίας, παρατήρησε σημαντική μείωση του συνδρόμου του άλγους, ενώ μετά 12-20 συνεδρίες το 91% των ασθενών απαλλήλαχτηκε από το σύνδρομο του άλγους, ενώ αποκαταστάθηκαν σε σημαντικό βαθμό ή πλήρως οι κινητικές λειτουργίες. Για την καλύτερη περιγραφή των παραπάνω μπορούμε να παραθέσουμε τα ακόλουθα ιστορικά ασθενείας.

Ιστορικό ασθενείας

Ασθενής: Κ. 43 ετών. Εισήχθη στο νευρολογικό τμήμα του 2^{ου} Νοσοκομείου του Υπουργείου Υγείας του Ουζμπεκιστάν στις 20-08-1973. ο ασθενής παραπονούταν για δυνατούς πόνους στην οσφυοϊερή περιοχή και το αριστερό πόδι, οι οποίοι ενισχύονταν, τόσο με την παραμικρή κίνηση (κατά το βήχα, πτέρνισμα), όσο και σε κατάσταση γαλήνης, κατά τη νύχτα: αδυναμία, απουσία αισθητικότητας και αίσθηση παγώματος στο αριστερό πόδι. Ασθενεί από τις 03-08-1973. Μπάνιο στο ποτάμι και ξάπλωμα στο βρεγμένο χορτάρι. Δοκιμάζοντας να σηκωθεί αισθάνθηκε έναν οξύ πόνο στην περιοχή του αριστερού γλουτού, ενώ δεν μπορούσε να κινηθεί μόνος του. Την επόμενη ημέρα οι πόνοι από την περιοχή του γλουτού επεκτάθηκαν σε ολόκληρο το αριστερό πόδι. Έλαβε αναλγητικά. Διενεργήθηκε αναισθησία με νοβοκαΐνη και συμπλήρωση βιταμίνης Β12 (5 φορές). Οι πόνοι στο πόδι μετά την αναισθησία μειώθηκαν ασήμαντα, όμως σύντομα επανήλθαν με την προηγούμενη ένταση. Έπειτα, εμφανίστηκε αίσθηση παγώματος και έλλειψης της αισθητικότητας του αριστερού πέλλματος, ενώ άρχισε να γίνεται αισθητή μια αδυναμία στο αριστερό πόδι. Οι μύες του γλουτού και τις οπίσθιας επιφάνειας του αριστερού ισχίου έγιναν μαλακοί. Ο ασθενής δεν μπορούσε να σηκωθεί από το κρεβάτι. Από τους ισχυρούς πόνους κατά καιρούς εμφανίζονταν σκοτοδίνες και διαταραχές του ύπνου. Οι πόνοι έγιναν οξείς. Ο ασθενής διακομίστηκε

στο νοσοκομείο με φορείο. Αντικειμενικά δεδομένα εξέτασης: εσωτερικά όργανα άνευ απόκλισης από το φυσιολογικό. Γενική και βιολογική ανάλυση αίματος: κ.φ. ΗΚΓ άνευ παθολογικών ενδείξεων. Στην ακτινογραφία του οσφυοϊερού τμήματος της σπονδυλικής στήλης ορίζεται οστεοχόνδρωση κυρίως των οσφυϊκών σπονδύλων με οσφυοϊεροποίηση και έντονη σκολίωση του οσφυϊκού τμήματος. Νευρολογική κατάσταση ασθενούς: σπάνια αίσθηση άλγους κατά την ψηλάφηση παρασπονδυλικών σημείων των οσφυϊκών σπονδύλων, της οσφυοϊερής άρθρωσης και των σημείων Valleix του αριστερού ποδιού· μείωση της αισθητικότητας του άλγους και της θερμοκρασίας στη ζώνη εννεύρωσης IV και V οσφυϊκών και τριών πρώτων ιερών ριζών· μείωση της αισθητικότητας των δονήσεων στην εμπρόσθια επιφάνεια του πέλματος, άκρως θετικά συμπτώματα έντασης κατά Λάσσεγκ, κατά Νέρι, σύμπτωμα ξαφνικής έντασης κατά Σοκολιάνσκι, συμπτώματα Βάσσερμαν και Μίνορ.

Στον κινητικό τομέα: οσφυϊκή λόρδωση εξομαλύνθηκε, έντονη σκολίωση σπονδυλικής στήλης με κυρτότητα προς αριστερά. Υποτροφία των μυών του αριστερού ισχίου κατά 3 εκ, της αριστερής κνήμης κατά 1 εκ., πηλαδρότητα των μυών της γλουτιαίας πτυχής και προεξοχή της από αριστερά. Αντανακλαστικό γονάτου μειωμένο, αντανακλαστικό αχίλλειου τένοντα απουσιάζει.

Εκ των νευροφυτικών διαταραχών σημειώνεται αίσθηση απότομου παγώματος, χαλάρωση και έλλειψη αισθητικότητας, υψηλή εφίδρωση του αριστεροπού πέλματος και μείωση των παλμών στην αρτηρία του πέλματος από αριστερά.

Διάγνωση: οστεοχόνδρωση οσφυϊκών σπονδύλων με ριζιτιδικό-νευρωτικό σύνδρομο από αριστερά με τη μορφή ισχιοριζιτιδίας.

Από 20.08 ως 05.09.1973 ακολουθήθηκε θεραπεία: καθημερινές ενέσεις 2 ml διαλύματος νοβοκαΐνης 2% ενδομυϊκά, golumizol 1 ml υποδόρια, 1 ml διαλύματος prezerin 0,05% υποδόρια, βιταμίνη B12 από 500 μg ενδομυϊκά, 7 ml διαλύματος 40% urotropin και 13 ml διαλύματος γλυκόζης 40% ενδοφλέβια, υπέρηχος με [δυσανάγνωστο] αλκοφή №12, διαδυναμικό ρεύμα, φυσιοθεραπεία.

Η θεραπεία δεν απέδωσε καρπούς. Η ηλεκτροδιάγνωση της 05-09-1973 εμφάνισε μερική αντίδραση εκφύλισης του αριστερού μηριαίου νεύρου και των μυών της εννεύρωσης. Αποφασίστηκε να συμπεριληφθεί στη θεραπεία επιμήκης ηλεκτροφόρηση με διάλυμα 4% μουμιγιό. Μετά από δέκα συνεδρίες ο ασθενής περπατούσε χωρίς μπαστούνι, μειώθηκαν σημαντικά οι ζώνες της αλγικής υπαισθησίας, τα

συμπτώματα έντασης του νεύρου έγιναν λιγότερο έντονα. Μετά από 15 συνεδρίες οι πόνοι εξαφανίστηκαν, τα συμπτώματα έντασης έγιναν αρνητικά, αυξήθηκε το *Toiryc* των μυών που προσβλήθηκαν, η σκολίωση σχεδόν εξαφανίστηκε. Μετά από 18 συνεδρίες κατά την ψηλάφηση παρασπονδυλικών σημείων και κατά μήκος του ισχιακού νεύρου η αισθητικότητα του πόνου απουσίαζε, αυξήθηκε ο μυϊκός τόνος, αποκαταστάθηκαν όλες οι μορφές αισθητικότητας, οι ενεργητικές και παθητικές κινήσεις της οσφυοϊερής περιοχής και του αριστερού ποδιού έγιναν περισσότερο ελεύθερες. Το αντανakλαστικό του αχίλλειου τένοντα από αριστερά έγινε θετικό, εξαφανίστηκε η σκολίωση. Η επαναληπτική ηλεκτροδιαγνωστικός έλεγχος έδειξε αποκατάσταση της ηλεκτρικής διεγερτικότητας του ισχιακού νεύρου και των μυών της εννεύρωσης. Εξαφανίστηκαν οι νευροφυτικές διαταραχές. Στις εξετάσεις κάθε 6 μήνες και κάθε 2 χρόνια η κατάσταση του ασθενή ήταν καλή. Για την περίοδο που πέρασε δεν σημειώθηκαν υποτροπές, ενώ η ικανότητα προς εργασία έχει διατηρηθεί. Στη νευρολογική κατάσταση του ασθενή δεν σημειώθηκαν παθολογικές μεταβολές, πλην μιας ασήμαντης μείωσης του αντανakλαστικού του αχίλλειου τένοντα από αριστερά. Το παρόν ιστορικό ασθένειας αποδειχνει την υψηλή αναλγητική, αναπλαστική και αντιφλεγμονώδη δράση του μουμιγίο κατά την τοπική του εφαρμογή δια της ηλεκτροφόρησης σε άμεση επαφή με τις παθολογικές διεργασίες.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Ι. 45 ετών. Στις 21-01-1972 εισήχθη στο νοσοκομείο, παραπονούμενη για πολύ ισχυρούς πόνους διατρητικού χαρακτήρα στην οσφυοϊερή περιοχή, επί της οπίσθιας επιφάνειας του αριστερού ισχίου και επί της εμπρόσθιας επιφάνειας της κνήμης, για χαλάρωση και έλλειψη αισθητικότητας του αριστερού πέλματος. Οι πόνοι ενισχύονται απότομα κατά την κίνηση, το βήχα και το πτέρνισμα. Λόγω των ισχυρών πόνων η ασθενής χωλαίνει έντονα από το αριστερό πόδι και περπατάει γέρνοντας κάπως προς τα εμπρός. Υποφέρει 4 μήνες, μετά από ένα κρυολόγημα.

Αρχικά, οι πόνοι ήσαν υποφερτοί, τυφλοί και περιορίζονταν στην οσφυοϊερή περιοχή. Σταδιακά, ενισχύθηκαν και επεκτάθηκαν στο αριστερό ισχίο και κνήμη. Αναμνηστικό ασθενούς: Προ δεκαπενταετίας η ασθενής για πρώτη φορά αισθάνθηκε τυφλούς πόνους στην οσφυοϊερή περιοχή, οι οποίες μέσα σε μια εβδομάδα σταμάτησαν με

την χρήση θερμικών διαδικασιών. Κατά περιόδους, και υπό την επίδραση διαφόρων παραγόντων (κρυολόγημα, σήκωμα μεγάλου βάρους κλπ) υπήρχε επιδείνωση της νόσου. Η τελευταία επιδείνωση άρχισε πριν από 4 μήνες. Νοσηλεύτηκε σε νοσοκομείο για 1 μήνα. Ακολουθήθηκε θεραπεία με βιταμίνες B12 και B, ενδομυϊκά, τοπικές αναισθησίες με νοβοκαΐνη, geopirin, dimedrol, βεντούζες και σιναπισμοί, εντριβές με σκευάσματα από δηλητήριο φιδιού. η κατάσταση της ασθενούς έβαινε επιδεινούμενη, ενισχύθηκαν οι πόνοι στην οσφυοϊερή περιοχή, στο ισχίο, στην κνήμη. Η ασθενής άρχισε να αισθάνεται χαλάρωση και μείωση της αισθητικότητας στο αριστερό πέλμα. Νοσηλεύτηκε στο νευρολογικό τμήμα του περιφερειακού νοσοκομείου, όπου λάμβανε θεραπεία για 75 ημέρες. Της χορηγούνταν διάφορα είδη φαρμακευτικής θεραπείας: ενέσεις βιταμινών της ομάδας B, prozerin, εκχύλισμα αλόης, υαλοειδές σώμα, μίγμα Μπόϊκο, πενταπλή επισκληρίδια έγχυση νοβοκαΐνης με υδροκορτιζόνη και βιταμίνη B12, urotropin με γλυκόζη, στρεπτομυκίνη ενδοφλέβια, πενικιλίνη ενδομυϊκά· διάφορα είδη φυσιοθεραπείας: διοξειδίο του πυριτίου, φωτόλουτρα, θεραπευτική παραφίνη, οζοκηρίτη, ιονοφόρηση με ιωδιούχο κάλιο κ.α. Οι έντονοι πόνοι στην οσφυοϊερή περιοχή, στο ισχίο και στην κνήμη διατηρούνταν αμετάβλητοι. Λόγω αναποτελεσματικότητας της αγωγής, για την αφαίρεση της κήλης του δίσκου της συστήθηκε επεμβατική θεραπεία στο νευροχειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου της πόλης Ντουσαμπέ, θεραπεία από την οποία η ασθενής παραιτήθηκε.

Αντικειμενικά στοιχεία: εσωτερικά όργανα άνευ απόκλισης από το φυσιολογικό. Γενικές αναλύσεις αίματος και ούρων: κ.φ. Αντιδράσεις Χέντελσον, Ράϊτ και Βάσσερμαν: αρνητικές. Ανάλυση αίματος χωρίς παθολογικά ευρήματα. Στον ακτινοσκοπικό έλεγχο του οσφυοϊερού τμήματος εμφανίζεται οστεοχόνδρωση, κήλη δίσκου.

Νευρολογική κατάσταση: η ψηλάφηση των παρασπονδυλικών σημείων των οσφυοϊερων σπονδύλων και κατά μήκος του ισχιακού νεύρου στα σημεία Valleix επώδυνη. Επίσης επώδυνη είναι η συμπίεση του αριστερού αχίλλειου τένοντα. Άκρως θετικά συμπτώματα έντασης κατά Λάσσεγκ, κατά Νέρι, σύμπτωμα ξαφνικής έντασης κατά Σοκολιάνσκι, συμπτώματα Βάσσερμαν, Μπέχτερεβ αριστερά. Μείωση της αισθητικότητας του άλγους και της θερμοκρασίας στη ζώνη της εννέρωση της ρίζας S.

Στον κινητικό τομέα: οσφυϊκή λόρδωση εξομαλύνθηκε, ο τόνος των μυών της οπίσθιας επιφάνειας του αριστερού ισχίου και κνήμης

μειώθηκε ασήμαντα, η ασθενής χωλαίνει από το αριστερό πόδι. τα αντανακλαστικά του γόνατος είναι ζωηρά και ισομερή. Τα αντανακλαστικά του αχίλλειου τένοντα και του πέλλματος είναι μειωμένα στα αριστερά.

Διάγνωση: οστεοχόνδρωση του οσφυϊκού τμήματος της σπονδυλικής στήλης με συμπιεστική-ισχαιμική νευρίτιδα της πρώτης ιερής ρίζας. Αφού λήφθηκε υπόψη η αναποτελεσματικότητα της μακράς συντηρητικής θεραπείας, η οποία συμπεριλάμβανε επισκληρίδιες εγχύσεις διαλύματος νοβοκαΐνης με υδροκορτιζόνη και διάφορα είδη φυσιοθεραπείας, συστήθηκε στην ασθενή θεραπεία με ηλεκτροφόρηση με σκεύασμα μουμιγίο. Διενεργήθηκε επιμήκης ηλεκτροφόρηση με διάλυμα 4% μουμιγίο: άνοδος στην οσφυϊκή περιοχή, κάθοδος στην οπίσθια επιφάνεια του αριστερού ισχίου, ένταση ρεύματος 15 mA, διάρκεια συνεδρίας - 20 λεπτά της ώρας. Μετά από 4 συνεδρίες μειώθηκε κατά πολύ η ένταση των πόνων στην οσφυϊκή περιοχή και στο ισχίο. Σταδιακά αυξανόταν ο αριθμός των κινήσεων της σπονδυλικής στήλης και του αριστερού ποδιού. Μετά από 7 συνεδρίες ο πόνος εμφανιζόταν πάλι αλλά μόνον στις απότομες κινήσεις. Μετά από 10 συνεδρίες ο πόνος εξαφανίστηκε τελείως, τα συμπτώματα έντασης του νεύρου έγιναν αρνητικά κατά την ψηλάφηση των παρασπονδυλικών σημείων και κατά μήκος του ισχιακού νεύρο δεν εμφανίστηκαν πόνοι. Ασήμαντη υπαισθησία σημειώθηκε μόνον στην εμπρόσθια επιφάνεια του αριστερού πέλλματος. Τα αντανακλαστικά των αχίλλειων τενόντων έγιναν συμμετρικά. Εξαφανίστηκαν οι νευροφυτικές διαταραχές. Επανακτήθηκε η ικανότητα προς εργασία. Στους επανελέγχους μετά από 6 μήνες 1, 2, 3 χρόνια η ασθενής αισθανόταν πολύ καλά, ενώ δεν υπήρχαν επιδεινώσεις της νόσου. Στην νευρολογική κατάσταση της ασθενους δεν σημειώθηκαν οργανικές μεταβολές. Κατά συνέπεια, η ασθενής μέσα σε 3,5 μήνες έλαβε συνδυαστική φαρμακευτική και φυσιοθεραπευτική αγωγή, όμως παρόλα αυτά παρέμενε ανίκανη προς εργασία. 10 συνεδρίες ηλεκτροφόρησης με διάλυμα μουμιγίο θαυματουργήσαν - πλήρων εξαλείφθηκε το αλγικό σύνδρομο, και αποκαταστάθηκαν οι απολεσθείσες λειτουργίες, ενώ το θεραπευτικό αποτέλεσμα υπήρξε σταθερό και μακρό.

Νευραλγίες και νευραλγικές νευρίτιδες του τρίδυμου νεύρου.

Αιτία εμφάνισης αυτων των νοσημάτων συνήθως είναι οι μεταδοτικές λοιμώξεις της γρίπης, αμυδαλίτιδα, φυματίωση, σύφιλη κ.α. Επίσης

μπορούν να είναι αποτέλεσμα χρόνιων φλεγμονικών διεργασιών στις εξαρτηματικές κοιλότητες της ρινός, του οφθαλμικού κόγχου, νόσων των δοντιών και των ούλων.

Η παρατήρηση διεξήχθη επί 80 ασθενών ηλικίας από 25 ως 80 ετών, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα λάμβανε αντιβιοτικά, αναλγητικά, βιταμίνες, βιοδιεγερτικά, ηρεμιστικά, αναισθητικά νοβοκαΐνης κλπ. Η δεύτερη ομάδα λάμβανε συνδυαστική θεραπεία με την εφαρμογή του μουμιγιό. Η θεραπεία με το μουμιγιό γίνονταν με ηλεκτροφόρηση (μάσκα Μπεργκονιέ) διαλύματος 4% σε αποσταγμένο νερό με ένταση ρεύματος 2-5 mA, διάρκεια συνεδρίας 15-20 λεπτά της ώρας και διάρκεια θεραπευτικής αγωγής 10 ημέρες. Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν, ότι στην πρώτη ομάδα το αποτέλεσμα της θεραπείας δεν διέφερε σε σταθερότητα, και υπό την επίδραση ευνοϊκών παραγόντων όπως κρυολογήματα, λοιμώξεις κλπ, η νόσος επιδεινωνόταν.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Τ. 55 ετών. Νοσηλεύτηκε στην κλινική νευρικών νοσημάτων του 2^{ου} Νοσοκομείου του Υπουργείου Υγείας του Ουζμπεκιστάν από 24-06 ως 23-07-1970 με διάγνωση: επιδείνωση χρόνιας υποτροπιάζουσας νευραλγικής νευρίτιδας του τριδύμου νεύρου από δεξιά. Η ασθενή παραπονείται για βασανιστικές κρίσεις άλγους στο δεξιό ήμισι του προσώπου, διάρκειας 2-3 λεπτών, με συχνότητα που φτάνει μέχρι 55 κρίσεις την ημέρα. Η κρίση αρχίζει με την αίσθηση του μουδιάσματος στο δεξί ήμισι του προσώπου με τσουχτερούς δυνατούς πόνους κυρίως στην ζώνη εννεύρωσης II κλάδου του τριδύμου νεύρου από δεξιά με ακτινοβόληση του πόνου στο δέρμα του μετώπου και την κάτω γνάθο. Κατά τη διάρκεια των κρίσεων το πρόσωπο συσπάται σπασμωδικά και αποκτά μια μαρτυρική έκφραση, εμφανίζεται πλταγισμός των χειλιών και της γλώσσας, σκαρδαμυγμός των βλεφάρων, δακρύρροια. Για τη μείωση του πόνου κατά τη διάρκεια της κρίσης η ασθενής προσπαθεί να μαλάσσει το δέρμα του προσώπου της με το χέρι. Η ασθενής υποφέρει από πόνους του τρίδυμου νεύρου από πενταετίας μετά από μια γρίπη. Πολλές φορές νοσηλεύτηκε δε νοσοκομεία και κλινικές, όπου έλαβε διάφορες συμβατικές φαρμακευτικές θεραπείες και υποβλήθηκε σε φυσιοθεραπείες. Μετά από κάθε θεραπευτική αγωγή σημειωνόταν μια κάποια μείωση της συχνότητας και της διάρκειας των κρίσεων για κάποιο σύντομο κατά κανόνα χρονικό διάστημα. Κάθε 2-5 εβδομάδες λόγω οποιουδήποτε

νοσογόνου παράγοντα: κρυολογήματος, γρίπης κλπ, και ενίοτε και χωρίς φανερή αιτία, ερχόταν η υποτροπή.

Αντικειμενικά στοιχεία: Εσωτερικά όργανα άνευ παθολογίας. Εργαστηριακές εξετάσεις χωρίς μεταβολές.

Νευρολογική κατάσταση ασθενούς: κατά την ψηλάφηση σημεί εξόδου του τριδύμου νεύρου δεξιά επώδυνα, περισσότερο στους Γ – II κλάδους. Υπαισθησία πόνου στη ζώνη εννεύρωσης του I και II κλάδων του τριδύμου νεύρου από δεξιά. Ξαφνική μείωση των αντανακλαστικών του κερατοειδούς και του επιπεφυκότος από δεξιά. Λοιπά κρανιοεγκεφαλικά νεύρα χωρίς μεταβολές. Κινητικά αντανακλαστικά χωρίς παθολογία.

Χορηγήθηκε πλήρης συμβατική συντηρητική θεραπεία: αναλγκίν, βιταμίνες Β, Β12, finlepsin, αναισθητικό νοβοκαΐνης στο II κλάδο του τριδύμου νεύρου. Η κατάσταση της ασθενούς βελτιώθηκε, μειώθηκε η συχνότητα και η ένταση των πόνων του τριδύμου νεύρου, όμως παρέμειναν επώδυνα κατά την ψηλάφηση τα σημεία εξόδου των I – II κλάδων του τριδύμου νεύρου, όπως και η υπαισθησία στη ζώνη της εννεύρωσής τους. Αφού έλαβε εξιτήριο από την κλινική η ασθενής αισθανόταν ικανοποιητικά, λάμβανε συνεχώς finlepsin. Μετά από 15 ημέρες η νόσος υποτροπίασε και η ασθενής επανανοσηλεύτηκε στο νοσοκομείο. Για την εκπληκτική ικανότητα του μουμιγίου να διεγείρει τις διεργασίες ανάπλησης, μιλούν τα γεγονότα των ίασεων τόσων βαρέων και σε πολλές περιπτώσεις «απεγνωσμένων» ασθενών.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Κ. 48 ετών. Εισήχθη στη νευρολογική κλινική του νοσοκομείου του Υπουργείου Εσωτερικών με παράπονα για πόνους με τη μορφή κρίσεων στην περιοχή του προσώπου δεξιά, οι οποίοι αρχίζουν από τους γομφίους της άνω γνάθου. Στη συνέχεια ο πόνος ανεβαίνει επάνω, «φτιάχνει κόμπο» στην περιοχή του ζυγωματικού, επεκτείνεται στην δεξιά κροταφο-βρεγματική περιοχή. Ο πόνος διαρκεί από λίγα δευτερόλεπτα ως 0,5 με 1 λεπτό, και εμφανίζεται κατά τη ομιλία, τη μάσηση κλπ. Συχνότητα κρίσεων: 10-15 ανά ημέρα. Επίσης, τον ασθενή ανησυχούν και πόνοι στην μετωπιαία περιοχή.

Ο ασθενής νοσεί από το 1959. οι πρώτοι πόνοι με τη μορφή κρίσεων παρουσιάστηκαν στο μεγάλους γομφίους της άνω γνάθου δεξιά. Στον ασθενή αφαιρέθηκαν δύο γομφίοι, επειδή κρίθηκαν ως αίτιοι των πόνων, όμως οι κρίσεις συνεχίστηκαν. Την εποχή εκείνη ο ασθενής βρισκόταν σε ένα σανατόριο έξω από τη Μόσχα, και αμέσως

διακομίστηκε στη Μόσχα για θεραπεία. Διενεργήθηκε θεραπεία με οινόπνευμα, μετά από την οποία οι πόνοι τερματίστηκαν και για 1 χρόνο δεν ξαναεμφανίστηκαν. Μετά από ένα χρόνο επανεμφανίστηκαν οι κρίσεις του πόνου στα δόντια της κάτω γνάθου αυτή τη φορά. Από τότε, οι πόνοι στη δεξιά πλευρά του προσώπου δεν σταμάτησαν, και επιδεινώνονταν κατά την εαρινή-φθινοπωρινή περίοδο. Ο ασθενής κάθε χρόνο ταξίδευε στη Μόσχα, στο Οδοντιατρικό Ινστιτούτο, όπου τον υπέβαλλαν σε αναισθησίες νοβοκαΐνης, μετά από τις οποίες οι πόνοι περνούσαν για διάστημα από 8 μήνες μέχρι 1 χρόνο. Τον Ιούλιο του 1971 οι κρίσεις ξαναπαρουσιάστηκαν στο δεξιό ήμισι του προσώπου, οι οποίες άρχισαν από την φατνιακή απόφυση της κάτω γνάθου και εκτείνονταν προς επάνω, σε ολόκληρο το δεξιό ήμισι του προσώπου. Η νέα θεραπεία με τα αναισθητικά νοβοκαΐνης δεν απέδωσε αποτελέσματα. Λόγω των ισχυρών πόνων, οι οποίοι διαρκούσαν μέχρι και 20 λεπτά, ο ασθενής νοσηλεύεται σε νοσοκομείο.

Αντικειμενικά στοιχεία: Αναλύσεις αίματος και ούρων – άνευ παθολογίας. Εκ των εσωτερικών οργάνων – χρόνια γαστρίτιδα. Η ακτινολογική εξέταση του κρανίου έδειξε ενίσχυση της αγγειακής εικόνας του κρανιακού θόλου.

Νευρολογική κατάσταση ασθενούς: οριζόντιος νυσταγμός, απουσία σημείων πόνου στο πρόσωπο· υπαισθησία πόνου στο II κλάδο του δεξιού V νεύρου, στην περιοχή του III κλάδου – αναισθησία. Τα αντανakλαστικά του κερατοειδούς και του επιπεφυκότος απουσιάζουν από δεξιά. Μείωση της ακοής στο αριστερό αυτί. Προκαλούνται αντανakλαστικά των τενόντων, τα αντανakλαστικά του γόνατος και του αχιλλείου τενοντα είναι ζωηρότερα από αριστερά, ελαφρά δυσμετρία, αδιαδοχοκινησία από αριστερά. Αστάθεια στη θέση Ρόμπεργκ.

Διάγνωση: χρόνια λεπτομηνιγγίτιδα του οπίσθιου κρανιακού κοιλώματος με νευραλγική νευρίτιδα του δεξιού τριδύμου νεύρου ενδεκαετούς παλαιότητας.

Ο ασθενής έλαβε θεραπεία με μουμιγιό τη μορφή επιδερμικής επάλειψης διαλύματος 20%. Τις πρώτες δύο ημέρες σημειώθηκε ενίσχυση των κρίσεων στην περιοχή του προσώπου. Τις επόμενες ημέρες οι πόνοι άρχισαν να μειώνονται. Μετά την 5^η ημέρα θεραπείας οι οξείες κρίσεις άλγους στην περιοχή του προσώπου υποχώρησαν, διατηρήθηκαν μόνο κατά τη μάσηση στην άνω γνάθο. Μετά το τέλος της πλήρους θεραπευτικής αγωγής υποχώρησε η ευερεθιστότητα, ο

ασθενής αισθάνθηκε πλημμύρισμα ευεξίας, ενέργειας, βελτιώθηκε η διάθεσή του.

Οι νευραλγίες και οι νευραλγικές νευρίτιδες του τριδύμου νεύρου σε άτομα της τρίτης ηλικίας, κατά κανόνα, χαρακτηρίζονται από περισσότερο βαριά πορεία και σταθερή απώλεια των λειτουργιών, για το λόγο αυτό, οι εφαρμοζόμενες μέχρι προσφάτως μέθοδοι συντηρητικής θεραπείας δεν ήταν αποτελεσματικές. Ενώ η χειρουργική επέμβαση σε άτομα τρίτης ηλικίας δεν ενδείκνυται. Γι' αυτό ακριβώς η θεραπεία τέτοιων ασθενών με χρήση μουμιγιο συχνά είναι η μοναδική που απομένει.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Α., 81 ετών. Εισήχθη στην κλινική νευρικών παθήσεων του Νοσοκομείου του Υπουργείου Υγείας του Ουζμπεκιστάν στις 27-03-1971 με διάγνωση: νευραλγική νευρίτιδα του Ι κλάδου του τριδύμου νεύρου από δεξιά· εγκεφαλική αθηροσκλήρωση.

Παράπονα για κρίσεις πόνου στη μετωπιαία περιοχή, στο δεξιό βολβό του οφθαλμού. Οι πόνοι αρχίζουν στην περιοχή του δεξιού φρυδιού και της εσωτερική γωνίας του οφθαλμού, εκτείνονται στη δεξιά μετωπο-βρεγματική περιοχή, έχουν διάρκεια από λίγα δευτερόλεπτα ως 0,5 λεπτό, ενώ η ημερήσια συχνότητά τους ανέρχεται σε 40-80. Ο ασθενής νοσεί από το Νοέμβριο του 1970 και αποδίδει τη νόσο σε υπερβολική ψύξη.

Αντικειμενικά στοιχεία εξέτασης: Εσωτερικά όργανα άνευ παθολογίας. Αρτηριακή Πίεση 160/180, 130/90, 140/90.

Νευρολογική κατάσταση ασθενούς (1970): σημείο εξόδου του Ι κλάδου του τριδύμου νεύρου επώδυνο. Υπαισθησία στην περιοχή εννεύρωσης του Ι κλάδου, αντανakηλαστικό κερατοειδούς μειωμένο. Άλλες οργανικές μεταβολές του κεντρικού νευρικού συστήματος δεν παρουσιάστηκαν. Αναφέρονται δυνατοί πόνοι στα δεξιά και στην υπερόφρυα περιοχή του τριδύμου νεύρου, οι οποίοι επεκτείνονται στη βρεγματική περιοχή και συνοδεύονται από οξύ πόνο στο βολβό του οφθαλμού. Η κρίση συνοδεύεται με τις ακόλουθες έντονες βλαστικές εκδηλώσεις: υπεραιμία του επιπεφυκότος, δακρύρροια και στα δύο μάτια, περισσότερο στο δεξί, υπεραιμία του προσώπου. Κατά την κρίση ο ασθενής ακινητοποιείται και έχει έντονο σκαρδαμυγμό. Η μάσηση και το άνοιγμα του στόματος προκαλούν την κρίση. Την πρώτη ημέρα της εισαγωγής του ο ασθενής λάμβανε αναλγητικά, όμως δεν είχε ανακούφιση από τους πόνους. Την δεύτερη ημέρα του έγινε ένεση

νοβοκαΐνης στην περιοχή της εξόδου του πρώτου κλάδου του V νεύρου., η οποία ανακούφισε τον ασθενή για 3 ώρες.

Νευρολογική κατάσταση ασθενούς: απουσία αντανάκλαστικών του κερατοειδούς άμφω, επώδυνα σημεία εξόδου των II-III κλάδων του τριδύμου νεύρου από δεξιά, υπαισθησία στο δεξιό ήμισι του προσώπου, ελαφρά ανισοκορία (η δεξιά κόρη είναι ευρύτερη), σύμπτωμα Γιάκομπσον-Λασκ από αριστερά, υποψία για σύμπτωμα Μπαμπίνσκι από δεξιά, αδιαδοχοκινησία από αριστερά. Έχει διατηρηθεί η αισθητικότητα της ρινικής βλεννογόνου και της εμπρόσθια ρινικής οδού από αριστερά, από δεξιά είναι μειωμένη.

Διάγνωση: ριζιτιδική νευραλγική νευρίτιδα του τριδύμου νεύρου από δεξιά. Λόγω του ότι ο ασθενής κατάπινε την τροφή χωρίς μάσηση, άρχισε η επιδείνωση της χρόνια γαστρίτιδας με πόνους στην επιγάστρια περιοχή. Η ύπαρξη επίμονου και βασανιστικού συνδρόμου πόνου, η εξάλειψη του οποίου υπό την επίδραση της θεραπείας με αλκοόλ, είχε πρόσκαιρο χαρακτήρα, μας οδήγησε στην απόφαση να διενεργήσουμε ηλεκτροφόρηση με υδατικό διάλυμα μουμιγιό 4% στο δεξιό ήμισι του προσώπου. Στις 7 πρώτες ημέρες της θεραπείας δεν σημειώθηκε βελτίωση. Οι κρίσεις του πόνου, διάρκειας μέχρι 3 λεπτά, εμφανίζονταν αυθόρμητα ή προκαλούνταν κατά τη μάσηση, την ομιλία. Ανησυχία επίσης για τυφλούς πόνους στη ρινοχειλική περιοχή δεξιά. Την 8^η ημέρα οι πόνοι έγιναν σπανιότεροι, μέχρι 8 φορές την ημέρα, και η διάρκειά τους μειώθηκε μέχρι το 1 λεπτό. Έπειτα, στα πλαίσια της θεραπείας άρχισαν πάλι να παρουσιάζονται κρίσεις στην περιοχή του I κλάδου, πολύ οξείς. Παρατηρήθηκαν ως 70-80 κρίσεις την ημέρα, με διάρκεια από 0,5 ως 1 λεπτό. Η δεύτερη θεραπευτική αγωγή άρχισε στις 01-04-1971. Την 4^η ημέρα σημειώθηκε βελτίωση της κατάστασης. Ο ασθενής πέρασε τη νύχτα του ήσυχα. Οι κρίσεις μειώθηκαν ως τις 20 ημερησίως. Την 5^η ημέρα της θεραπείας ο ασθενής είχε 4-5 κρίσεις πόνου του τριδύμου νεύρου, πολύ σύντομες, μέχρι 2-3 δευτερόλεπτα. Κατά την ώρα της κρίσης παρατηρήθηκε ασήμαντη ύγρανση του επιπεφυκότος, περισσότερο από δεξιά, μέτρια πρόσκαιρη υπεραιμία του προσώπου.

Την 6^η ημέρα θεραπείας δεν παρατηρήθηκαν κρίσεις. Όμως, κατά την επαφή του δακτύλου με το εσωτερικό μέρος της μετωπιαίας περιοχής από δεξιά παρουσιάζονταν κρίσεις ελαφρών πόνων. Τη στιγμή της επάλειψης του φαρμακευτικού σκευάσματος στην επιδερμίδα του μετώπου εμφανίστηκαν 2 σύντομες κρίσεις.

Κατά τις 7^η – 10^η ημέρες της θεραπείας δεν υπήρξαν αυθόρμητοι πόνοι. Την 6^η ημέρα του 10ήμερου διαλείμματος μεταξύ του 2^{ου} και του 3^{ου} κύκλου θεραπείας ο ασθενής κρυοδόγησε, εμφανίστηκε συνάχι, βήχας, πτέρνισμα, ξηροί ρόγχοι στους πνεύμονες, και παρουσιάστηκε υποτροπή της βασικής νόσου. Στην περιοχή του I κλάδου του τριδύμου νεύρου επανεμφανίστηκαν οι κρίσεις των οξέων πόνων, οι οποίοι άρχιζαν από την περιοχή του βολβού του οφθαλμού και επεκτείνονταν στην μετωπιαία περιοχή με συχνότητα 5-8 ανά ημέρα. 3 ημέρες μετά την χορηγηθείσα θεραπευτική αγωγή: σουλφανιλαμίδη 2,0 g. ημερησίως, ουροστρεπτοκοφεΐνη, σιναπισμοί, αποχρεμπτικά – οι κρίσεις έγιναν σπανιότερες (μέχρι δύο).

Στις 23.04 άρχισε ο τρίτος κύκλος θεραπείας με μουμιγιό. Το σκεύασμα χορηγείται εσωτερικά σε δόση 0,2 g κάθε πρωί με άδειο στομάχι, και με ιονοφόρηση (μάσκα Μπεργκονιέ) στο δεξιό ήμισι του προσώπου. Η θεραπεία είχε ως αποτέλεσμα να εξαλειφθεί το σύνδρομο πόνου, να μειωθεί η ζώνη της υπαισθησίας στην περιοχή του I κλάδου του τριδύμου νεύρου.

Οι παρατηρήσεις του ιστορικού του εν λόγω ασθενούς μέσα στα επόμενα τρία χρόνια κατέδειξαν την εμφάνιση μοναδιαίων πόνων στην μετωπιαία περιοχή επί εδάφους καταρροϊκών εκδηλώσεων.

Κατά συνέπεια, τα αποτελέσματα των κλινικών παρατηρήσεων έδειξαν, ότι κατά τη θεραπεία διαφόρων μορφών νευραλγιών και νευραλγικών νευρίτιδων του τριδύμου νεύρου, περισσότερο αποτελεσματικός τρόπος θεραπείας είναι η εφαρμογή της ηλεκτροφόρησης με υδατικό διάλυμα μουμιγιό 4%.

Συνεπώς, μετά από κάποιο αριθμό συνεδριών παρατηρείται σημαντική βελτίωση, και προς το τέλος του κύκλου θεραπείας επέρχεται η πλήρης ίαση, και, ιδιαίτερα, χωρίς να σημειώνονται υποτροπές στα υπό παρατήρηση περιστατικά.

Τραυματικές βλάβες των νεύρων

Παρόμοιες βλάβες των νεύρων παρουσιάζονται μετά από τραύματα: συνθλίψεις, θλάσης των άκρων, όπως επίσης, κατάγματα οστών, που εκδηλώνονται σε κινητική διαταραχή με τη μορφή υποτονικής παράλυσης.

Η θεραπεία των ασθενών της υπό παρατήρηση ομάδας, η οποία αποτελούταν από 25 άτομα, διενεργούταν με λιδάση σε συνδυασμό με ηλεκτροφόρηση με μουμιγιό προέλευσης Κεντρικής Ασίας. Η λιδάση εισαγόταν με δύο τρόπους: με ένεση στην ουλή ή με ηλεκτροφόρηση

στην περιοχή της ουλής κάθε δεύτερη ημέρα από 64 μονάδες. Ο κύκλος θεραπείας αποτελούνταν από 12-15 ενέσεις ή συνεδρίες ηλεκτροφόρησης. Κατά τη θεραπεία στους ασθενείς εμφανίζονταν ενδείξεις αποκατάστασης των αισθητικών διαταραχών (μείωση ή εξαφάνιση του συνδρόμου του πόνου), στη συνέχεια - η αποκατάσταση των κινητικών λειτουργιών και προς το τέλος της θεραπείας - η αποκατάσταση των φυτικών διαταραχών.

Στις περιπτώσεις, που το σύνδρομο του πόνου υπερίσχυε, οι ασθενείς λάμβαναν 10-12 συνεδρίες ηλεκτροφόρησης, ενώ όταν υπερίσχυαν οι κινητικές διαταραχές ο κύκλος θεραπείας έφτανε ως τις 20 συνεδρίες.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Ζ., 41 ετών. Εισήχθη στο νευρολογικό τμήμα, παραπονούμενη για δυνατούς συσφυγκτικούς πόνους στον αυχένα, βραχίονα και στο αντιβράχιο, μούδιασμα, νυγμούς στο αντιβράχιο και την παλάμη αριστερά. Ασθενεί από τις 15-07-1973 μετά από θλάση του βραχίονα συνεπεία πτώσης. Την επόμενη ημέρα μετά το τραύμα αισθάνθηκε ενοχλητικούς πόνους στον αυχένα και τον αριστερό βραχίονα. Σταδιακά η ένταση των πόνων έβαινε αύξουσα. Έγιναν συσφυγκτική και αφόρητοι. Νοσηλεύτηκε κατ'οίκον: έλαβε βιταμίνες Β., Β)2 ενδομυϊκά, georipin, dimedrol, ξηρή θερμότητα, επάθλιψη με aritoxin. Όμως, οι πόνοι διατηρούνταν, προστέθηκε η αίσθηση μούδιασματος στο αριστερό αντιβράχιο και την παλάμη του αριστερού χεριού.

Η ασθενής νοσηλεύτηκε στο χειρουργικό τμήμα του 2^{ου} νοσοκομείου στις 13-09-1973. Η ασθενής έλαβε διάλυμα γλυκόζης 40% με urotropin ενδοφλέβια, πενικιλίνη από 200.000 μονάδες 4 φορές ημερησίως ενδομυϊκά, βιταμίνη Β/2 από 500 μg ενδομυϊκά, διάλυμα αναλγκίν 50% και 2 ml διαλύματος νοβοκαΐνης 2% ενδομυϊκά, georipin εσωτερικά, εφαρμογές θεραπευτικής παραφίνης, υπέρηχος, μασάζ. Η κατάσταση της ασθενούς δεν βελτιωνόταν και μεταφέρθηκε στο νευρολογικό τμήμα.

Αντικειμενικά στοιχεία εξέτασης: στα εσωτερικά όργανα δεν υπάρχουν μεταβολές. Εργαστηριακές εξετάσεις χωρίς αποκλίσεις.

Νευρολογική κατάσταση ασθενούς: στο κινητικό σύστημα - περιορισμός των κινήσεων στην αυχενική μοίρα της σπονδυλικής στήλης και στον αριστερό βραχίονα. Η ηλεκτροδιαγνωστική εξέταση εμφάνισε μερική αντίδραση εκφύλισης των νεύρων της αριστερής συνάρθρωσης του βραχίονα και των μυών της εννεύρωσης. Στη σφαίρα

των αντανακλαστικών σημειώνεται μείωση του βραχιόνιου περιστροφικού αντανακλαστικού από αριστερά. Στον τομέα της αισθητικότητας σημειώνονται επώδυνα κατά την ψηλάφηση τα παρασπονδυλικά σημεία του 4^{ου}, 5^{ου} και 6^{ου} σπονδύλων, το σημείο Ερμπ, και κατά μήκος των στελεχών του αριστερού βραχίονα και αντιβραχίου. Κατά την έρευνα της αισθητικότητας του πόνου διαπιστώθηκε υπαισθησία της επιδερμίδας της εμπρόσθιας επιφάνειας του αριστερού βραχίονα με τη μορφή γραμμής. Εκ των φυτικών διαταραχών παρατηρούνται μούδιασμα, νυγμός και κυάνωση [πελιδνότητα] της αριστερής παλάμης. Διάγνωση: μετατραυματική αριστερόπλευρη βραχιόνια πλεξίτιδα. Ορίστηκαν 8 συνεδρίες ηλεκτροφόρησης με μουμιγίο μέσω καθόδου στην περιοχή του αντιβραχίου, σε συνδυασμό με συμβατική συντηρητική θεραπεία και λιθάση. Μετά το δεύτερο κύκλο θεραπείας η ένταση του συνδρόμου του πόνου υποχώρησε. Μετά από 6 συνεδρίες διατηρήθηκαν ασήμαντοι πόνοι κατά τις απότομες κινήσεις του αυχένα και του βραχίονα. Αποκαταστάθηκαν πλήρως όλες οι κινήσεις της βραχιόνιας άρθρωσης και η αισθητικότητα του πόνου. Μετά από 8 συνεδρίες εξαφανίστηκε το σύνδρομο του πόνου, τα αντανακλαστικά των δικεφάλων μυών έγιναν συμμετρικά. Οι κινήσεις της αυχενικής μοίρας της σπονδυλικής στήλης, του βραχίονα και του αντιβραχίου αποκαταστάθηκαν πλήρως, περιστροφικά αντανακλαστικά συμμετρικά. Η επαναληπτική ηλεκτροδιαγνωστική εξέταση έδειξε πλήρη αποκατάσταση της ηλεκτρικής διεγερτικότητας των νεύρων της βραχιόνιας συνάρθρωσης. Στον τομέα της αισθητικότητας, ανώδυνα κατά την ψηλάφηση τα παρασπονδυλικά σημεία των αυχενικών σπονδύλων, το σημείο Ερμπ, και κατά μήκος των στελεχών του αριστερού βραχίονα και αντιβραχίου. Εξαφανίστηκαν και οι φυτικές διαταραχές.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Μ., 17 ετών. Εισηχθη στην κλινική νευρικών νοσημάτων του Νοσοκομείου του Υπουργείου Υγείας του Οζμπεκιστάν στις 03-10-1973, παραπονούμενη για δυσκολία στις κινήσεις του αριστερού ποδιού, αίσθηση μούδιασματος της εμπρόσθιας επιφάνειας του ισχίου. Νοσεί από τις 23-06-1973 μετά από αυτοκινητιστικό δυστύχημα. Ως τις 27-08 ήταν νοσηλευόμενη στο χειρουργικό τμήμα του νοσοκομείου λόγω κατάγματος του αριστερού λαγόνιου οστού. Η αδυναμία του αριστερού ποδιού ανησυχούσε την ασθενή και μετά την έξοδό της από το νοσοκομείο, παρά τη θεραπεία που έλαβε στο νοσοκομείο:

βιταμίνες Β1, Β12, ποδουβιταμίνες, γλυκόζη με βιταμίνη C, αναλγητικά, εκχύλισμα αλόης. Νοσηλεύτηκε στο τμήμα νευρικών νοσημάτων.

Αντικειμενική εξέταση ασθενούς: εσωτερικά όργανα-χωρίς απόκλιση από το φυσιολογικό. Εργαστηρικές εξετάσεις κατά φύση.

Νευρολογική κατάσταση ασθενούς: κρανιοεγκεφαλικά νεύρα χωρίς αλλοιώσεις. Στον κιντικό τομέα παρατηρείται περιορισμός των δραστικών κινήσεων του αριστερού ποδιού στην ισχιομηριαία άρθρωση, απουσία αντανάκλαστικού του γόνατος. Η ηλεκτροδιαγνωστική δοκιμασία εμφάνισε μερική αντίδραση εκφύλισης του αριστερού μηριαίου νεύρου και των μυών της εννεύρωσης. Οι αλλοιώσεις της αισθητικότητας οφείλονται σε υπαισθησία στην επιδερμίδα της πρόσθιας επιφάνειας του μηρού αριστερά 35 πα 15 σμ.

Διάγνωση: μετατραυματική νευρίτιδα του αριστερού μηριαίου νεύρου.

Ορισθείσα θεραπευτική αγωγή: μουμιγιό εσωτερικά από 0,2 g κάθε πρωί με άδειο στομάχι, ηλεκτροφόρηση με μουμιγιό στην περιοχή της ουλής καθημερινά №14, σε συνδυασμό με ενέσης λιδάσης στην περιοχή του τραύματος. Μετά τη θεραπεία η κατάσταση της ασθενούς βελτιώθηκε σημαντικά, πλήρως αποκαταστάθηκαν οι κινήσεις της άρθρωσης, το αντανάκλαστικό του γόνατος και η αισθητικότητα της πρόσθιας επιφάνειας του αριστερού μηρού.

Η αντιφλεγμονώδης δράση του μουμιγιό.

Οι έρευνες έδειξαν, ότι το μουμιγιό αυξάνει τη συνολική ανθεκτικότητα του οργανισμού, ενισχύει το ανοσοποιητικό σύστημα και έχει αντιφλεγμονώδη δράση. Όπως υποστηρίζει ο Α.Σ. Κασίροβ (1967) το μουμιγιό από τη φύση του είναι βακτηριοκτόνο και βακτηριοστατικό, όπως και τα αντιβιοτικά. Παραδείγματα της ευεργετικής δράσης του μουμιγιό σε βαριές πυαιμικές και σηψαιμικές καταστάσεις αποτελούν οι ακόλουθες κλινικές παρατηρήσεις.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Σ.Ε.Σ., 50 ετών. Νοσεί από το 1967. τον Ιανουάριο του 1968 υποβλήθηκε σε θωρακοτομία, εκτομή 2 πλευρών και πνευμοτομία λόγω αποστήματος της κάτω μοίρας του αριστερού πνεύμονα. Το Δεκέμβριο του 1968 επανεμφανίστηκαν πόνοι και ανέβηκε η θερμοκρασία. Το Φεβρουάριο του 1969, υποπτευόμενοι καρκίνο οι γιατροί αφαίρεσαν τον αριστερό πνεύμονα. Η επέμβαση είχε επιπλοκές λόγω εμπυήματος και βρογχικού συριγγίου, το οποίο εγχειρίστηκε ανεπιτυχώς το Σεπτέμβριο του ιδίου έτους. Το Φεβρουάριο του 1970 στο Ερευνητικό-Επιστημονικό Ινστιτούτο

Κλινικής και Πειραματικής Χειρουργικής το βρογχικό συρίγγιο έκλεισε με αντίπλευρη διάνοιξη. Η εγχείρηση περιπλέχθηκε λόγω οστεομυελίτιδας των V-VI-VII πλευρών. Η κοιλότητα του εμπυήματος παρέμεινε ανοικτή. Τον Οκτώβριο του 1970 ο ασθενής υποβλήθηκε σε εξωπλευρία προσθοπίσθια θωρακοπλαστική από αριστερά, όμως υπόλειμμα της κοιλότητας διατηρήθηκε. Το καλοκαίρι του 1971 η κατάσταση του ασθενούς επιδεινώθηκε. Από το Σεπτέμβριο του 1971 ως το Μάρτιο του 1972 νοσηλευόταν στο τμήμα νοσημάτων θώρακα του 20^{ου} Νοσοκομείου του Κρασνογιάρσκ με διάγνωση: χρόνια εμπύημα της αριστερής πλευρικής κοιλότητας, οστεομυελίτιδα των III-IV-V πλευρών δεξιά και III-IV αριστερά, τραυματική εξιλητική. Η συνοδική του κατάσταση κρίθηκε ως πολύ βαριά. Από τα 6 συρίγγια που επικοινωνούσαν με την κοιλότητα του εμπυήματος, υπήρχε τόσο άφθονη πυόρροια, που οι επίδεσμοι αλλιάζονταν κάθε 5-6 ώρες. Με ύψος 1.74 ο ασθενής ζύγιζε 47 χιλγ.

Το Φεβρουάριο του 1972 ο ασθενής με δική του πρωτοβουλία λάμβανε μουμιγιό για 2 εβδομάδες και η κατάστασή του βελτιώθηκε σε κάποιο βαθμό. Ο ασθενής έλαβε εξιτήριο για το σπίτι του. Όμως η δόση του μουμιγιό ήταν ανεπαρκής και η κατάστασή του εκ νέου επιδεινώθηκε: σταθερά υποπυρετικός, απουσία όρεξης, ατονία, αδυναμία. Η αλλαγή των επιδέσμων γινόταν τουλάχιστον 3 φορές την ημέρα. Στο σπίτι σηκωνόταν μόνο για να πάει στην τουαλέτα. Η κατάστασή του ήταν τόσο βαριά, που η γιατροί δεν του συνιστούσαν να πάει για νέα επέμβαση στο Ερευνητικό-Επιστημονικό Ινστιτούτο Κλινικής και Πειραματικής Χειρουργικής παρότι είχε παραπεμπτικό. Η θεραπεία με μουμιγιό άρχισε στις 20-04-1972 – λήψη μουμιγιό από 100mg ημερησίως και ενσταλάξεις στην κοιλότητα του εμπυήματος διαλύματος 4% μουμιγιό κάθε δεύτερη ημέρα. Η κατάσταση του ασθενούς προοδευτικά βελτιωνόταν και μετά από 3 μήνες... ταξιδεύει με τη μοτοσικλέτα του. Όλα τα συρίγγια έκλεισαν, ενώ η κοιλότητα του εμπυήματος μειώθηκε από 180,0 σε 70,0. Ο ασθενής πήρε επιπλέον βάρος 7 χιλγ. Ο ασθενής δεν έλαβε καμία άλλη θεραπεία πλην του μουμιγιό. Η συσχέτιση της βελτίωσης με τη λήψη του μουμιγιό αποδειχνεται και από τις ακόλουθες ιδιαιτερότητες. Αρχικά το μουμιγιό χορηγήθηκε στον ασθενή σε δεκαήμερους κύκλους θεραπείας με δεκαήμερα διαλείμματα. Ήδη από το τέλος του πρώτου κύκλου θεραπείας η πυόρροια από τα συρίγγια μειώθηκε σημαντικά, όμως προς το τέλος του διαλείμματος πάλι αυξήθηκε. Βασιζόμενοι στα δεδομένα της βιβλιογραφίας και διαθέτοντας επαρκή εμπειρία,

συνεχίζουμε να θεραπεύουμε τον ασθενή με το ίδιο πρόγραμμα – ακόμα τρεις κύκλος θεραπείας – και κάθε φορά αντιμετωπίζουμε το ίδιο πρόβλημα: στο τέλος του κύκλου θεραπείας η πυόρροια μειώνεται σημαντικά, ενώ προς το τέλος του διαλείμματος αυξάνει πάλι. Αφού μετά τον τέταρτο κύκλο κάναμε διάλειμμα για 5 ημέρες, συνεχίσαμε τη θεραπεία για ένα μήνα χωρίς διακοπές, γεγονός που οδήγησε στο πλήρες κλείσιμο των συριγγίων. Στη διάρκεια της θεραπείας η ΤΚΕ μειώθηκε από 35 ως 3 mm/h, η αιμοσφαιρίνη αυξήθηκε από 10 σε 12,8%, τα λευκά αυξήθηκαν από $3,7 \cdot 10^9/l$ ως $7 \cdot 10^9/l$, η απόλυτη ποσότητα λεμφοκυττάρων αυξήθηκε από 1200 ως 2100.

Στις 09-09-1972 ο Ασθενής παρουσιάστηκε στην Συνδιάσκεψη του Περιφερειακού Επιστημονικού Συλλόγου Χειρουργών. Μετά από την περιπέτεια αυτή έζησε 12 χρόνια και κατά καιρούς για διάφορους λόγους λάμβανε το μουμιγίο.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Κ.Κ.Α., 60 ετών. Νοσηλεύτηκε στις 15-11-1976 λόγω ψευδάνθρακα του αυχένα. Συνοδά νοσήματα: σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία 2^{ου} βαθμού, καρδιακή υπέρταση, ισχαιμική καρδιοπάθεια.

Ο ψευδάνθρακας ανοίχτηκε με σταυροειδή τομή 5 x 8εκ. και αφαίρεση του νεκρού ιστού. Επίδεση με αλκοφές *Natrii usninas* και διοξειδίου του πυριτίου. Αρχικά υπήρξε κάποια βελτίωση, όμως στις 27-11 ο ψευδάνθρακας άρχισε να επεκτείνεται προς τα κάτω και αριστερά, πράγμα που απαιτούσε νέα τομή 3 εκ. στην γύρω περιοχή εμφανίστηκαν αρκετοί δοθιήνες, οι οποίοι εκριζώθηκαν. Επίδεσμοι με διάλυμα 5% μουμιγίο κάθε δεύτερη ημέρα από τις 28-11, ενώ από τις 07-12 - λαμβάνει συμπληρωματικά μουμιγίο εσωτερικά από 100mg. Στις 17-12-1976 ο ασθενής έλαβε εξιτήριο για το σπίτι του με την πληγή πλήρως επουλωμένη.

Συγκριτικές αναλύσεις αίματος: αιμοσφαιρίνη: 16,4- 15,6 g%

ΤΚΕ: 38-88 mm/h

Λευκά: 12,2-7,7 x 10⁹

Σάκχαρο: 290-84 mg%

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Όλια Σ., 15 ετών. Οξεία αιματογενής οστεομυελίτιδα της ανώτερης μετάφυσης του κνημιαίου οστού από δεξιά. Στις 04-11-1972 υποβλήθηκε σε επέμβαση οστεοδιάτρησης κατά Βοροντσίχιν. Έλαβε εξιτήριο με επουλωμένη πληγή. Στις 19-12 παραπονείται για μέτριους

πόνους και οιδήματα περιφέρεια του άνω τριτημορίου της κνήμης μεγεθύνθηκε κατά 5 εκ.

Ακτινογραφία: πολλαπλές κοιλότητες μεγέθους νομίσματος καπικίου με εύθρυπτα απολείμματα. Πραγματοποιήθηκαν 3 δεκαήμεροι κύκλοι θεραπείας με μουμιγίο με 5ήμερα-7ήμερα διαλείμματα, από 22-12-1972 ως 05-02-1973. Μετά τον πρώτο κύκλο θεραπείας εξαλείφθηκαν οι πόνοι, μετά το δεύτερο τα οιδήματα, προς το τέλος του τρίτου κύκλου έλαβε χώρα πλήρης αναπλήρωση των απολειμμάτων με ζώνη οστεοσκλήρωσης.

Συγκριτικές αναλύσεις αίματος: ερυθρά: $3,0-4,2 \cdot 10^{12}/l$

αιμοσφαιρίνη: 11-14 g%

ΤΚΕ: 65-20 mm/h

Λευκά: $7,9-5,8 \times 10^9/l$

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Τατιάνα Μ., 19 ετών. Πρώτος φυσιολογικός τοκετός στις 19-10-1976. διακομίστηκε στις 18-10 με διάγνωση: οξεία ορογόνος μαστίτιδα. Παρά τον υψηλό πυρετό -40° , αρνήθηκε να νοσηλευτεί. Υποβλήθηκε σε οπισθομαστικό αποκλεισμό με αντιβιοτικά. Στις 22-10 επαναδιακομίστηκε στο νοσοκομείο. Υποβλήθηκε υπό νάρκωση με δύο τομές σε εκκένωση αποστήματος του αριστερού μαστού 300 ml. Από το πύον απομονώθηκαν ο παθογόνος σταφυλόκοκκος και η κλεμπσιέλλα με ανθεκτικότητα σε 12 αντιβιοτικά. Καλλιέργεια αίματος αρνητική.

Η κατάσταση της ασθενούς σταδιακά βαίνει βελτιούμενη, ενώ η θερμοκρασία της έπεσε στο $37,5^{\circ}$. Στις 03-11 λήφθηκαν μέτρα για τον τερματισμό της γαλουχίας, στις 09-11- με τοπική αναισθησία στην πληγή του μαστού, διαστάσεων 10 x 15 εκ, τοποθετήθηκαν νέα ράμματα. Επακολούθησε διαπύηση, και χρειάστηκε να κοπούν την 4^η ημέρα. Παρόλα αυτά, διατηρήθηκε η σηπτική κατάσταση με εξάρσεις του πυρετού ως τους $39,9^{\circ}$. Χορηγήθηκε τετρακυκλίνη, αποτοξινωτική θεραπεία, όπως και μουμιγίο εσωτερικά από 100 mg, και τοπικά με διάλυμα 5%. Την Τρίτη ημέρα ο πυρετός επανήλθε στο φυσιολογικό, κατά την 7^η-8^η ημέρες καθαρίστηκε πλήρως η πληγή και περιορίστηκε κε έμπλαστρο. Στις 28-11-1976 με πληγή 3 X 5 εκ. η ασθενής έλαβε εξιτήριο για θεραπεία σε εξωτερικό ιατρείο. Συγκριτικές αναλύσεις αίματος:

αιμοσφαιρίνη: 8,2-11,3 g%

ΤΚΕ: 63-32 mm/h

Λευκά: $11-7,8 \times 10^9/l$

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Ν.Ε.Γ., 40 ετών. Υπέφερε από έλκος από ηλικίας 13 ετών. Πολλαπλές αιμορραγίες. Υποβλήθηκε σε επέμβαση στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο στις 25-09 επί εδάφους οξείας αιμορραγίας, με εκτομή του στομάχου με υπερδωδεκαδακτυλική ραφή του αιμορραγούντος έλκους του δωδεκαδακτύλου προ της επέμβασης: αιμοσφαιρίνη: 4 g%, αιματοκρίτης: 18. Επανεγχειρίστηκε την 8^η ημέρα: παροχέτευση της κοιλίας λόγω ανεπάρκειας του κοιλιοβώματος του δωδεκαδακτύλου. Η κατάστασή του ήταν πολύ βαριά. Υποβλήθηκε σε δύο κύκλους θεραπείας με μουμιγίο: από 8 ως 18.10 και από 25.10 ως 21.11. Η κατάστασή του προοδευτικά έβαινε βελτιούμενη και στις 18.11. έλαβε εξιτήριο για θεραπεία σε εξωτερικό ιατρείο λόγω: «... στον τόπο της παροχέτευσης, ενώ μετά το συρίγγιο έμεινε μια στενή οδός μήκους 2 εκ.». Συγκριτικές αναλύσεις αίματος:

Ερυθρά: $2,7-3,9 \times 10^{12}/l$

Αιμοσφαιρίνη: 8,6-11,4 g%

ΤΚΕ: 54-23 mm/h

Λευκά: $5,1 \times 10^9/l$

Εγκαύματα

Η Σελεζνιόβα Α.Γ. και οι συνεργάτες της χρησιμοποίησαν το μουμιγίο για τη θεραπεία 65 ασθενών με βαθειά εγκαύματα. Το μουμιγίο το εφάρμοσαν τοπικά με τη μορφή 1-3% διαλύματος ή αλοιφής με την προσθήκη 0,5% νοβοκαΐνης, όπως επίσης και [χορηγήθηκε] εσωτερικά σε δόση 0,5g μια φορά ημερησίως για 10 ημέρες με 5-ήμερη διακοπή. Σε όλες τις περιπτώσεις το μουμιγίο συνέβαλε στη μείωση της αίσθησης του πόνου, στην εξάλειψη των φλεγμονικών εκδηλώσεων, στη μείωση του χρόνου απόρριψης της εσχάρας, στον καθαρισμό του τραύματος από τους νεκρωτικούς ιστούς, στην εμφάνιση ροδόχρωμων κοκκιώσεων, ενώ επιτάχυνε την επιθηλιοποίηση. Το σκεύασμα συντόμευε την προεγχειρητική προετοιμασία στη θεραπεία των βαθέων εγκαυμάτων κατά 7-12 ημέρες.

Ο Α.Γ. Φόϊγκελμαν (1970) χρησιμοποίησε υδατικό διάλυμα 2,3-3% και αλοιφή μουμιγίο για τη θεραπεία 16 εγκαυματιών. Διαπιστώθηκε, ότι στα επιφανειακά εγκαύματα η εφαρμογή του μουμιγίο επιταχύνει την επιθηλιοποίηση. Οι χρόνοι θεραπείας μειώνονται κατά 4-5 ημέρες αν συγκριθούν με την εφαρμογή άλλων φαρμακευτικών μέσων.

Με τη συνδυασμένη χρήση της αλοιφής μουμιγιό με την αλοιφή Βισινιέβσκι ο βαθμός έκθεσης της επούλωσης μειώνεται κατά δύο φορές περίπου. Υπό την επίδραση του σκευάσματος ενεργοποιείται η φαγοκύτωση, εμφανίζονται κυτταρικά στοιχεία του νεαρού κοκκιώδους ιστού, διεγείρονται οι αναπλαστικές διεργασίες, αποβάλλεται ενωρίτερα η εσχάρα, οι πληγές καθαρίζονται καλύτερα από το νεκρό ιστό, μειώνεται η ποσότητα εκκρινμάτων, σχηματίζονται περιφερειακές επιθηλιοποιήσεις, και μειώνεται η αίσθηση του πόνου.

Νοσήματα του αίματος

Ο Τ.Ρ. Αμπντουραχμάνοβ και οι συνεργάτες του (1970) εφάρμοζαν το μουμιγιό για τη θεραπεία των θρομβοφλεβίτιδων των βαθέων φλεβών των κάτω άκρων. Έγραφαν το φάρμακο σε δόση των 0,3 g μια φορά ημερησίως για διάρκεια 10 ημερών. Οι ασθενείς δεν λάμβαναν οιαδήποτε άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα, εκτός από μουμιγιό. Τα αποτελέσματα της κλινικής, βιοχημικής και αιματολογικής έρευνας έδειξαν, ότι στους ασθενείς ήδη από την 3^η-6^η ημέρα μειώθηκε η αίσθηση του πόνου, όπως επίσης και τα οίδημα του ασθενούς άκρου. Στην 8^η-10^η ημέρα ομαλοποιήθηκε η θερμοκρασία του δέρματος και εξαλείφθηκαν τα άλλα συμπτώματα των νοσημάτων. Κατά τη θεραπεία με μουμιγιό κατά 1 - 1,5% αυξάνεται η περιεκτικότητα αιμοσφαιρίνης, η ποσότητα των ερυθρών αιμοσφαιρίων, εξομαλύνεται ο Ρυθμός Καθίζησης των Ερυθρών Κυττάρων, όπως επίσης και ο λευκοκυτταρικός τύπος. Κατά την έρευνα του συστήματος πήξης του αίματος σε ασθενείς θεραπευμένους με μουμιγιό διαπιστώθηκε, ότι κατά την 3^η - 10^η ημέρα της θεραπείας το σκεύασμα αύξησε το χρόνο πήξης του αίματος κατά 92 - 132% σε σύγκριση με τα αρχικά δεδομένα. Η ποσότητα ηπαρίνης αυξήθηκε κατά 37 - 80%. Η ποσότητα της ηπαρίνης υπό την επίδραση του μουμιγιό δεν επέδρασε αρνητικά στις λειτουργίες των νεφρών και του ήπατος.

Έχοντας υπόψη την έντονη αντιπηκτική δράση του σκευάσματος, το μουμιγιό συνιστάται σε ασθενείς για θεραπεία από θρομβοφλεβίτιδες των βαθέων φλεβών των κάτω άκρων.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Σ.Γ.Α., 39 ετών. Εγχειρίστηκε επειγόντως λόγω εξωμήτριας κύησης στις 11-12-1972. Η μετάγγιση περισσότερων από 2000 ml αίματος απαίτησε φλεβοτομή στην δεξιά κνήμη. Μετά από μια ημέρα εμφανίστηκαν πόνοι κατά μήκος της φλέβας και οίδημα του άκρου. Η

πληγή στον τόπο της φλεβοτομής πυορροούσε. Η θεραπευτική αγωγή (επιθέματα με αλκοική Βισνέβσκι και αντιθρομβωτικά) γρήγορα οδήγησαν στην ανάσχεση της διεργασίας, και στις 27-12-1972 η ασθενής έλαβε εξιτήριο για θεραπεία σε εξωτερικό ιατρείο. Στις 04-01-1973 επανεμφανίστηκαν οι πόνοι, και στη συνέχεια το οίδημα του άκρου και η άνοδος της θερμοκρασίας μέχρι 37,8° C. Νοσηλεύτηκε εκ νέου στο νοσοκομείο στις 09-01-1973. Η περιφέρεια της κνήμης της μεγάλωσε κατά 5 εκ., επώδυνο διήθημα κατά μήκος της μεγάλης υποδόριας φλέβας στη δεξιά κνήμη και μέχρι το κάτω τριτημόριο του μηρού, στην κνήμη παρατηρείται κατά τόπους υπεραϊμία του δέρματος. Πραγματοποιήθηκε θεραπεία με τη μορφή επαλείψεων διαλύματος μουμιγιό 4% και λήψης μουμιγιό εσωτερικά από 100 mg ημερησίως από τις 10 ω τις 19.01.1973. η ασθενής δεν υποβλήθηκε δε κανενός άλλου είδους θεραπεία. Η θερμοκρασία σώματος επανήλθε στο φυσιολογικό μετά τρεις ημέρες, οι πόνοι και η υπεραϊμία εξαφανίστηκαν την 4^η ημέρα, το οίδημα - την 6^η ημέρα.

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Π.Μ.Ν., 48 ετών. Το 1968 νόσησε με γρίπη, και μετά από φαρμακευτική θεραπεία υποφέρει από κοκκιοκυτταροπενία. Άρχισε να λαμβάνει το μουμιγιό από το 1973, από 3 δεκαήμερα με 5ήμερα-7ήμερα διαλείμματα, 2-3 κύκλους το χρόνο. Παρακολουθείτο από γιατρούς για 15 χρόνια. Τα πρώτα δύο χρόνια λάμβανε συγχρόνως και βιταμίνες, έπειτα χρησιμοποιούσε συχνότερα μόνο το μουμιγιό. Είναι χαρακτηριστική η δυναμική των αναλύσεων αίματος πριν και μετά τα τρία δεκαήμερα της λήψης του μουμιγιό:

Ερυθρά: 3,2 – 3,4 – 3,8 – 4 * 10,2/l

Αιμοσφαιρίνη: 9,8 – 10,4 – 12,0 – 12,5 g%

ΤΚΕ: 30 – 35 – 12315 mm/h

Λευκά: 2,5 – 3,4 – 4,0 x 10⁹/l

Ιστορικό ασθένειας

Ασθενής: Τόλια Μ., 12 ετών. Σε ηλικία 1,5 ετών διαγνώστηκε αιμοφιλία τύπου Α-Ι. Κάποιες φορές το χρόνο νοσηλεύεται για θεραπεία στο νοσοκομείο, συχνότερα την άνοιξη. Το 1965 νοσηλευόταν για εξετάσεις και για μεταγγίσεις στο Ινστιτούτο Παιδιατρικής της Μόσχας και το 1970 στο Ινστιτούτο Αιματολογίας του Λένινγκραντ. Από το 1970 3-4 φορές το χρόνο συμβαίνουν αιμορραγίες στις αρθρώσεις, η τελευταία τον Αύγουστο του 1973 στην αριστερή άρθρωση του γονάτου.

Η τελευταία αιμορραγία στα ούλα συνέβη τον Ιούλιο του 1973. Η μητέρα του απευθύνθηκε στους γιατρούς με επίμονες παρακλήσεις να δοκιμάσουν τη θεραπεία με μουμιγιό, γεγονός που εμπειρείχε μεγάλο κίνδυνο, αν ληφθεί υπόψη το αποτέλεσμα της αντιθρομβωτικής δράσης του μουμιγιό, που αποδείχτηκε από τον Βακκάσοβ. Όμως εμείς πήραμε την απόφαση να προχωρήσουμε.

Αντικειμενικά στοιχεία εξέτασης: το παιδί υπολείπεται σε σωματική ανάπτυξη. Δέρμα και ορατές βλεννογόνοι ωχρές. Στον κορμό και ιδιαίτερα στα άκρα υπάρχουν πολλαπλά ίχνη αιματωμάτων. Αριστερό γόνατο οίδηματώδες, δεξιά ωλένη σε ακαμψία και περιορισμό κινητικότητάς της 20-25° από γωνία 90°. Πραγματοποιήθηκαν 3 κύκλοι θεραπείας με μουμιγιό από 75 mg: 29.08 – 13.09, 20-30.09, 15-25.10.1973 (στη συνέχεια, ανάλογοι κύκλοι θεραπείας εφαρμόζονταν 1-2 φορές το χρόνο στη διάρκεια 7 ετών), μετά οι αιμορραγίες στις αρθρώσεις σταμάτησαν. Επίσης τερματίστηκε και η λήψη του μουμιγιό. Μετά τον πρώτο κιόλας κύκλο θεραπείας, πρώτη φορά σε όλα αυτά τα χρόνια, στην ανάλυση αίματος του παιδιού εμφανίστηκε η ένδειξη «τέλος αιμορραγιών». Γρήγορα εξαφανίστηκαν οι πόνοι, όπως και το οίδημα στο γόνατο. Μετά το δεύτερο κύκλο θεραπείας εξαφανίστηκε η ακαμψία στην ωλένη. Πιθανόν, αυτό να ήταν αποτέλεσμα της αναλγητικής δράσης του μουμιγιό και της μειωμένης έντασης της άρθρωσης. Αφετέρου, ορισμένη σημασία, πιθανόν, έχει και η δράση του μουμιγιό στο σύστημα του συνδετικού ιστού – όταν κατά τη χρήση μουμιγιό στη θεραπεία τραυμάτων και ελκών σχηματίζεται μια λεπτή ουλή.