

ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ОРИ СРЕДСТВАМИ ПРИРОДНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

В статье авторы рассматривают проблему лечения осложненного течения острой респираторной инфекции (ОРИ) средствами природного происхождения. Обсуждаются вопросы эффективности и побочных реакций средств официальной медицины и комплексных гомеопатических лекарственных препаратов. Излагаются основные положения гомеопатического метода лечения. Приводятся данные международных и российских исследователей, доказывающих целесообразность и эффективность лечения симптомов кашля и ринита средствами природного происхождения. Предлагаются схемы лечения на примере нескольких комплексных гомеопатических препаратов.

Ключевые слова: ОРИ, гомеопатия, Ганеман, комплексный гомеопатический препарат, лечение осложненного течения ОРИ.

KHOLODOVA I.N., MD, Prof., ZAKHAROVA I.N., MD, Prof., IVAKHENKO Y. I., PhD
Russian Medical Academy of Postgraduate Continuous Professional Education of the Ministry of Health of Russia, Moscow
TREATMENT OF THE COMPLICATED COURSE ORI BY MEANS OF NATURAL ORIGIN

In the article the authors consider the problem of treatment of the complicated course of acute respiratory infection (ARI) by natural origin drugs. The efficacy and adverse reactions of official medicine drugs and complex homeopathic medicines are discussed. The basic principles of homeopathic treatment are set forth. Data of international and Russian researchers are provided to prove the feasibility and effectiveness of treating symptoms of cough and rhinitis by natural origin drugs. Schemes of treatment by the example of some complex homeopathic preparations are proposed.

Key words: ARI, homeopathy, Hahnemann, complex homeopathic medication, treatment of complicated course of acute respiratory infections.

Острые респираторно-вирусные заболевания занимают одно из ведущих мест в патологии как детского возраста, так и взрослых. По мнению академика Ф.И. Ершова, сегодня мы имеем плохо контролируемую сезонную ежегодную заболеваемость гриппом и ОРИ [1]. Возникла парадоксальная ситуация, когда медицина приобрела большое количество противовирусных препаратов, но не научилась контролировать эту инфекцию. Вот некоторые причины распространения гриппа и ОРИ в популяции: высокая контагиозность (каждый 2-й человек заболевает гриппом или ОРИ, контактируя с инфицированным); полиэтиологичность вирусов (в природе насчитывается более 200 вирусов, вызывающих ОРИ, а известные противовирусные препараты действуют строго избирательно); в последние 10 лет, в период сезонной вспышки заболеваемости, одновременно циркулируют 3–4 возбудителя (это грипп А, грипп В, аденовирусы); быстро вырабатывается резистентность ко всем противовирусным препаратам, поэтому они действуют кратковременно; невозможно собрать адекватное количество вакцин для одновременной профилактики всего населения; урбанизация способствует снижению общего иммунитета населения.

Кроме этого, неадекватная профилактика и терапия ОРИ, осуществляемая средствами официальной медицины, приводит к развитию бактериально-вирусных осложнений, таких как отиты, риносинуситы, бронхиты и другое, что требует включения в программу лечения пациента большого арсенала препаратов: антибиотики, жаропонижающие, седативные средства, муколитики и бронхоспазмолитики, капли от насморка и др. Несомненно, что все эти препараты способствуют сдержива-

нию воспалительного процесса, приводят к улучшению состояния больного и выздоровлению. Однако есть большая группа больных, у которых данная терапия не дает ожидаемого эффекта или имеет ограничение в применении в связи с сопутствующими заболеваниями (например, аллергические реакции на препараты, атопический дерматит, синдром избыточного бактериального роста (СИБР) и др.). Неэффективность терапии, прежде всего, может быть связана с тем, что частое применение антибактериальных средств снижает чувствительность к ним микробов-возбудителей, приводит к снижению собственной иммунной защиты человека, вызывает множество аллергических реакций. Все это учащает и утяжеляет течение последующего ОРИ.

Необходимо также отметить и большое количество побочных и нежелательных реакций у химиотерапевтических препаратов.

Следовательно, назрела необходимость более широкого использования в профилактических и лечебных программах средств с доказанным противовирусным действием независимо от типа возбудителя и не способствующих снижению активности иммунной системы, а наоборот, обладающих регулирующим иммунитет действием.

В последние годы наметилась определенная тенденция широкого использования с этой целью гомеопатических препаратов. Официальным признанием гомеопатии и юридической базой для интеграции гомеопатии в существующую терапевтическую систему явился Приказ № 335 Минздрава Российской Федерации от 29.11.1995 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении», позволяющий использование и назначение ее врачами различных специальностей, даже не

прошедших обучение по гомеопатии, с учетом разработанных показаний.

Гомеопатия как метод лечения была разработана и предложена профессором Лейпцигского университета Кристианом Фридрихом Самуэлем Ганеманом в конце XVIII – начале XIX в. Она родилась из наблюдения, эксперимента, практики. На основании собственных наблюдений Ганеман пришел к выводу, что лекарства могут быть целебными, если их воздействие сходно с признаками заболевания. В 1796 г. Ганеман опубликовал свой труд «Опыт нового принципа для нахождения целительных свойств лекарственных веществ», который можно считать первым трудом, провозгласившим принципы гомеопатии, а эту дату можно считать годом рождения нового направления в медицине. Таким образом, в 2016 г. гомеопатии исполнилось 220 лет.

В своем главном научно-практическом труде «Органон врачебного искусства» Ганеман изложил основные положения своего учения, утверждая, что «болезни всего вернее, скорее, безопаснее и успешнее излечиваются теми лекарствами, которые в известных условиях в состоянии вызвать в здоровом организме в высшей степени сходную болезнь». Это положение, ставшее основным законом гомеопатии, Ганеман кратко сформулировал как «подобное лечится подобным». В процессе лечения Ганеман заметил, что чем меньше лекарства, тем эффект от терапии больше. Так появился второй закон гомеопатии – лечение малыми дозами. Гомеопатические препараты изготавливают из многих органических и неорганических веществ (растения, минералы, яды животного и растительного происхождения). Существует множество форм лекарственных средств: жидкости, горошки, крупинки, таблетки, мази, свечи, растирания. Крупинки (гранулы) и таблетки готовят из смеси сахарозы и лактозы, затем их пропитывают лечебным раствором и высушивают.

Открытие Ганемана намного опередило теоретическое обоснование данного метода. И сейчас, через 220 лет, еще не изучены все процессы, происходящие на клеточном, молекулярном, тканевом, органном уровнях. Однако сегодня опубликовано значительное количество работ, посвященных научному обоснованию и эффективности использования гомеопатического метода лечения. Накопленный опыт по применению средств природного происхождения как у детей, так и у взрослых позволяет с уверенностью рекомендовать их для лечения различных состояний и заболеваний, в том числе и ОРВИ. Важно подчеркнуть безвредность гомеопатических средств, не вызывающих побочных воздействий у детей.

Так, например, самым частым поводом для обращения к врачу-педиатру становится кашель. Причины возникновения кашля могут быть различными. Наиболее часто кашель у детей является проявлением острой респираторной инфекции (ОРИ).

Перед врачом стоит сложная задача – определить причину кашля и назначить эффективную и безопасную терапию.

Основные направления при лечении кашля при ОРВИ у детей включают в себя мероприятия по улучшению дре-

нажной функции бронхов, восстановлению мукоцилиарного клиренса, воспалительной и при необходимости бронхолитической терапии. При ОРВИ у детей в первые дни терапии целесообразно использование препаратов, влияющих одновременно на несколько компонентов патологического процесса.

Наряду с этим, использование комплексных гомеопатических препаратов представляется актуальным и перспективным. Одним из таких перспективных натуропатических препаратов является гомеопатический сироп Стодаль® («Буарон», Франция, регистрационный номер 015706/01). Сироп от кашля Стодаль® может назначить врач-аллопат, а не только врач-гомеопат, так как формула сиропа составлена таким образом, что 10 лекарственных компонентов в его составе обеспечивают комплексное положительное воздействие на кашель у большинства пациентов.

Стодаль® – это комплексный препарат, в состав которого входят природные активные вещества, обладающие комбинированным противовоспалительным, противоотечным и муколитическим действием, что особенно актуально при острых респираторных заболеваниях, в том числе у детей раннего возраста.

При ОРВИ у детей в первые дни терапии целесообразно использование препаратов, влияющих одновременно на несколько компонентов патологического процесса

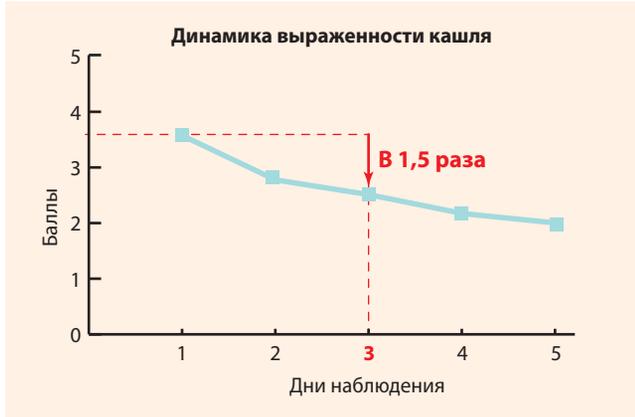
Многокомпонентное действие препарата позволяет его использовать при лечении продуктивного и непродуктивного кашля у детей с респираторной инфекцией, локализованной в верхних и нижних отделах респираторного тракта. Состав подобран таким образом, что часть компонентов воздействует на сухой кашель, часть – на влажный, часть на сухой и влажный, что соответствует этапности кашля при ОРВИ. Кашель в начале заболевания, как правило, сухой, болезненный, «царапающий», навязчивый. Именно на такой кашель воздействуют компоненты *Rumex* (Щавель курчавый), *Bryonia* (Переступень двудомный), *Spongia* (Морская губка), *Sticta* (Легочный мох), *Drosera* (Посынка), которые обладают противовоспалительным и смягчающим действием. По мере прогрессирования заболевания кашель становится влажным. На влажный кашель воздействуют *Pulsatilla* (Прострел луговой), *Antimonium* (Рвотный камень), сиропы полгала и толуанский.

Стодаль® выпускается в виде сиропа и назначается по 5 мл 3–5 раза в день.

Клиническая эффективность и безопасность применения препарата Стодаль® в комплексной терапии кашля в разных возрастных группах была доказана многочисленными зарубежными и российскими клиническими наблюдениями [1–8].

Так, в открытом мультицентровом нерандомизированном исследовании, проведенном Зайцевой О.В. и соавт. [11], было обследовано и пролечено 50 детей в возрасте от 1 года до 14 лет с ОРВИ и симптомами кашля. Интенсивность

Рисунок 1. Динамика выраженности влажного кашля у детей, принимающих сироп Стодаль®, по дням



и характер кашля оценивались по 5-балльной модифицированной шкале. Оценку клинических симптомов проводили до назначения препарата Стодаль® и на 5-й день терапии. На фоне комплексной терапии у детей сухой кашель становился продуктивным на 2–3-й день от начала терапии (рис. 1). У детей с продуктивным кашлем к этому сроку уменьшалась его интенсивность. Уменьшение дневного кашля, ликвидация ночного кашля, а также улучшение сна отмечались на 3–4-е сутки от начала терапии Стодаль® (рис. 2). Авторы отмечают, препарат обнаружил хорошую клиническую эффективность при отсутствии какого-либо токсического или побочного эффекта. Сироп Стодаль® имеет хорошие органолептические свойства, удобную дозировку, что обуславливает хороший комплаенс пациентов и их родителей. Учитывая большую распространенность аллергических заболеваний среди детей, тщательно оценивался аллергоанамнез с учетом возможных аллергических реакций на лекарственные средства. Во время проведения исследования на фоне комплексной терапии сиропом Стодаль® нежелательные явления отмечены не были.

Аналогичные результаты были получены и в других российских исследованиях [12, 13]. Из всего выше сказанного можно заключить, что сироп Стодаль® – эффективное и безопасное лекарственное средство для лечения кашля у детей с рождения с ОРИ. Стодаль® эффективен на протяжении всего периода инфекционно-воспалительного процесса в дыхательных путях и может применяться в терапии как непродуктивного (сухого), так и продуктивного (влажного) кашля, ночного или дневного. Стодаль® начинает действовать с первого дня терапии ОРИ и уже к 3-му дню лечения переводит сухой кашель во влажный, а интенсивность влажного снижает в 1,5 раза, что существенно снижает потребность в муколитической терапии химиопрепаратами, которые часто имеют возрастные ограничения, что усложняет выбор препарата у педиатра. Во всех проведенных исследованиях сироп Стодаль® зарекомендовал себя как эффективный препарат с высоким профилем безопасности. Не было зарегистрировано ни одного случая развития бактериального осложнения или обострения сопутствующей хронической

патологии на фоне терапией Стодалем. Стодаль® не вызывает побочных реакций, характерных для муколитических препаратов, хорошо переносится и сочетается с лекарственными средствами аллопатической терапии.

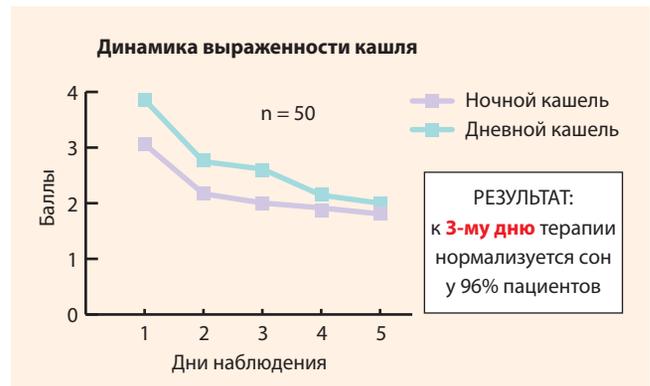
Также в структуре осложнений ОРИ у детей большую часть занимают риносинуситы. В среднем они могут составлять до 50% среди патологий ВДП. Диагностические критерии острого риносинусита: наличие двух и более симптомов, одним из которых должны быть заложенность носа или выделения из полости носа (или стекание патологического содержимого по задней стенке глотки). Возможны, но не обязательны боль или давление в области лица и снижение или отсутствие обоняния. При передней риноскопии определяется отек и гиперемия слизистой оболочки полости носа, при фарингоскопии – стекание патологического содержимого по задней стенке глотки [6].

Есть данные, что вирусные риносинуситы встречаются в 200 раз чаще, чем бактериальные [7]. Наиболее часто причиной патологического процесса являются риновирусы. Широкая вариабельность серотипов риновирусов человека делает невозможной вакцинацию. В исследованиях было показано, что использование интраназального интерферона вызывало раздражение слизистой и не всегда сопровождалось клиническим эффектом [7].

В современной практике по-прежнему деконгестанты остаются в числе часто назначаемых препаратов при выборе стартовой терапии, несмотря на высокий риск токсических эффектов при их назначении (до 23%) [6]. При этом после окончания лечения часто не исчезает симптом, наиболее беспокоящий пациентов и их родителей, – заложенность носа. Достаточно часто в практике врача встречаются пациенты, которые приходят на прием с сохраняющейся жалобой на выраженную заложенность носа после окончания курса антибиотиков и топических деконгестантов [6]. И перед врачом встает вопрос альтернативной терапии такому пациенту.

В свете решения проблемы лечения острого риносинусита особый интерес представляет гомеопатический препарат Коризалия®. В состав препарата входит несколько компонентов, которые обладают секретолитическим воздействием (*Pulsatilla* (Пульсатилла), *Kalium*

Рисунок 2. Динамика выраженности ночного и дневного кашля у детей, принимающих сироп Стодаль®



bichromaticum (Калиум Бихромикум)); антисекреторным, противоотечным, противовоспалительным, общеукрепляющим действиями (*Allium cepa* (лук репчатый), *Sabadilla* (Сабадилла), *Belladonna* (Белладонна)) и восстанавливающим эффектами (*Gelsemium* (жасмин)). Схема приема: в первый день рассасывать по 1 таблетке каждый час, 2–5-й день – по 1 таблетке каждые 2 часа.

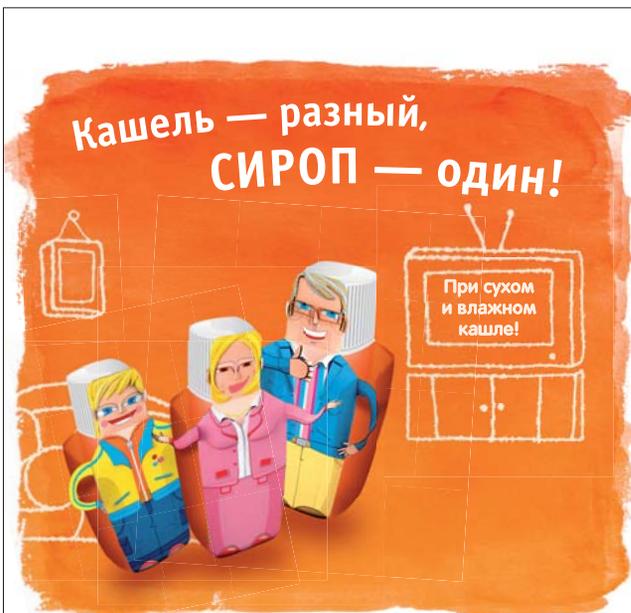
В доступной литературе имеются данные профессора Е.Ю. Радциг по лечению детей с затяжным риносинуситом [7]. Было пролечено 100 детей: 50 детей получали препарат Коризалия®, 50 детей – стандартную терапию. Результаты показали, что лечение гомеопатическим лекарственным средством сравнимо по эффективности с лечением антибиотиками и топическими деконгестантами.

Наблюдения показывают, что включение гомеотерапии в процесс лечения позволяет без ущерба для больного снижать дозу аллопатических препаратов

В другом исследовании отмечено, что уже на 3-й день лечения препаратом Коризалия® отмечалось улучшение клинической картины у больных детей, в то время как у детей группы контроля, получавших стандартную терапию, аналогичный эффект наступал только на 5-й день терапии. При этом надо отметить, что пролонгированный прием Коризалии (более 14 дней) не оказывал влияния на изменение балльной оценки симптомов. Препарат хорошо переносился больными, не было отмечено ни одного случая развития побочных эффектов [8].

В работах Карповой Е.П. с соавт. [9] показано, что включение препарата Коризалия® в комплексную терапию детей, страдающих круглогодичным аллергическим ринитом, приводит к быстрому и выраженному ослаблению симптомов. Позволяет уменьшить продолжительность применения сосудосуживающих препаратов и системных антигистаминных препаратов второго поколения. Полученные данные открывают перспективы по уменьшению фармакологической нагрузки при лечении детей с аллергическим ринитом, сохраняя при этом высокую эффективность лечения.

По современным данным, аденоидные вегетации наблюдаются у 20–50% детей, а в группе часто болеющих детей их доля составляет 40–70%. Специалистам хорошо известно, что практически каждая ОРИ у этой категории больных приводит к обострению аденоидитов. Эффективность Коризалии изучалась на базе кафедры детских ЛОР-болезней РМАПО под руководством профессора Карповой Е.П. [10]. Обследовано 100 детей с аденоидными вегетациями 1–2-й степени, с симптомами аденоидита: заложенность носа, выделения из носа, ощущение стекания слизи по задней стенке глотки, ночной и утренний кашель. Пациенты 1 группы получали монотерапию Коризалией, 2-й группы – Коризалию в сочетании с традиционной терапией, 3-й группы – только традиционную терапию (дыхательная гимнастика, ирригационная, местная антибактериальная терапия). Помимо балльной оцен-



Универсальный сироп для лечения сухого и влажного кашля

- комплексное действие природных компонентов¹
- уже к 3 дню ↓ интенсивность влажного кашля²
- к 3 дню сухой кашель → влажный²
- для всей семьи¹



РЕКЛАМА
Информация для медицинских работников
РУ, П. №015706/01

1. Инструкция по медицинскому применению. 2. Заплатников А.Л., Корюнд Н.В., Мингалимова Г.А., Глухарева Н.С. Внебольничные пневмонии у детей: диагностика и лечение. РМЖ. 2011;22.

ГОРЯЧАЯ ЛИНИЯ
8-800-200-03-03
www.boiron.ru



ки симптомов ринита, использовалась методика акустической ринометрии, позволяющая объективно оценить степень заложенности носа (путем оценки общего объема полости носа), а также эндоскопическое исследование. У 86% пациентов получены хорошие и отличные результаты лечения. Наилучшие результаты отмечались у пациентов, получавших Коризалию в сочетании с традиционной терапией: более ранние сроки наступления клинического эффекта; уменьшение размера глоточной миндалины на 20–30%; увеличение общего объема полости носа по данным акустической ринометрии. Через 3 мес. проводили оценку частоты эпизодов острого заболевания или обострений хронического аденоидита. Наилучший результат отмечен у детей 2-й группы, который составил 0,4 обострения за 3 мес., у детей 1-й группы исследования за аналогичный период наблюдения зарегистрировано 1,6 эпизода заболевания, контрольной группы – 1,8.

За время проведения исследования не отмечено побочных эффектов, связанных с применением препарата Коризалия®. Таким образом, применение препарата Коризалия® способствует повышению эффекта комплексного лечения и способствует снижению рецидивов острого и обострений хронического аденоидита у детей.

В практической деятельности возможно, а по показаниям даже необходимо совмещать гомеопатическое лечение с аллопатической терапией и различными видами традиционного лечения

В заключение приводим выписку из истории болезни наблюдаемого нами ребенка. Мальчик 4 лет, заболел остро с подъемом температуры до 39 °С, снижением аппетита, активности; катаральных явлений в первый день заболевания не было. Из анамнеза известно, что ребенок страдает атопическим дерматитом, часто болеет ОРВИ, при которых часто назначаются антибиотики. При данном заболевании получал жаропонижающую терапию. На 3-й день заболевания появился насморк,

частое чихание, заложенность носа, дышит через рот, беспокоит частый сухой кашель до рвоты. Осмотрен врачом. Назначены: Коризалия®, в первый день лечения рассасывать по 1 таблетке каждый час, 2–5-й дни по 1 таблетке каждые 2 ч; Стодаль® по 5 мл 3 раза. На 3-й день кашель в результате терапии препаратом Стодаль® был переведен в продуктивный, а по истечении 5 дней полностью купирован. В комплексной терапии ОРЗ на фоне приема сиропа Стодаль® у пациента нормализовался сон, повысился аппетит и подвижность.

К 5-му дню терапии состояние ближе к удовлетворительному: ринита нет, сохраняется легкая заложенность носа, кашель редкий, продуктивный. Через 2 дня терапия была закончена. Следует подчеркнуть, что у мальчика на фоне лечения всегда обострялся аллергический процесс на коже. В данном случае обострения атопического дерматита, побочных и токсических эффектов зарегистрировано не было. Настоящее наблюдение показывает возможность сочетанного применения комплексных гомеопатических препаратов разнонаправленного действия, следствием чего является быстрая ликвидация патологических симптомов без обострения хронического процесса.

Представленные выше препараты природного происхождения могут быть использованы как самостоятельно, по описанным схемам, так и в сочетании друг с другом и медикаментозной аллопатической терапией. Такой подход позволяет расширить и оптимизировать комплекс лечебно-профилактических мероприятий у пациентов с симптомами осложненного течения ОРВИ и улучшить качество их жизни. В практической деятельности возможно, а по показаниям даже необходимо совмещать гомеопатическое лечение с аллопатической терапией и различными видами традиционного лечения. Комплексные гомеопатические препараты могут применяться на всех этапах лечебного процесса совместно с конституциональными, патогенетическими гомеопатическими средствами, а также аллопатическими препаратами по показаниям. Наблюдения показывают, что включение гомеопатии в процесс лечения позволяет без ущерба для больного снижать дозу аллопатических препаратов. 

ЛИТЕРАТУРА

- Еропкин М.Ю., Григорьева В.И., Гудкова Т.М., Коновалова Н.И., Лобова Т.Г., Байбус Д.М., Ягловская И.Б. Активность препарата Инфлюцид в отношении вирусов гриппа в модельных системах. *Медлайн Экспресс*, 2007, 6: 23–26.
- Ершов Ф.И. Рациональная фармакотерапия гриппа и ОРВИ. *Фармацевтический вестник*, 2003, 33: 312.
- Ильенко Л.И., Попов В.В., Холодова И.Н. и др. Часто болеющий ребенок. Современные аспекты профилактики и лечения ОРВИ у детей в условиях мегаполиса (учебно-методическое пособие). 2-е издание, перераб. и доп. М.: ГБОУ ВПО РНИМУ им Н.И. Пирогова МЗ РФ. 2015. 48 стр.
- Холодова И.Н., Гайнова Л.В., Холодов Д.И. Гомеопатический метод лечения: от теории к практике. *Участковый педиатр*, 2014, 5: 10–12.
- Ильенко Л.И., Гаращенко Т.И., Холодова И.Н. и др. Противовирусная терапия у детей. Традиционные и нетрадиционные подходы к лечению. Уч. пособие, рекомендованное УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию России, ISBN 5-88458-032-0, М. РГМУ. 2004. 96 с.
- Радциг Е.Ю. Возрастные особенности течения и лечения ринита у детей грудного возраста. *Педиатрия*, 2010, 89(4): 96–101.
- Hens G, Hellinghs PW. The nose: gatekeeper and trigger of bronchial disease. *Rhinology*, 2006, 44: 179–187.
- Радциг Е.Ю., Гаращенко Т.И., Богомилский М.Р. О возможности монотерапии ринита раз-
- личной этиологии. *Вестник оториноларингологии*, 2008, 1: 65–66.
- Карпова Е.П., Соколова М.В., Антонова Н.В. Особенности терапии аллергического ринита у детей. *Вестник оториноларингологии*, 2009, 2: 36–39.
- Карпова Е.П., Тулупов Д.А. Симптоматическое лечение ОРВИ у детей. Лор-практика, май 2012.
- Локшина Э.Э., Зайцева О.В., Зайцева С.В., Куликова Е.В., Кузнецов Г.Б. Опыт применения натуропатических препаратов у детей с ОРЗ. *Педиатрия*, 2016, 95(3): 158–163.
- Карпова Е.П., Тулупов Д.А. Симптоматическая терапия кашля при оториноларингологической патологии у детей. *Педиатрия*, 2014, 93(2): 96–98
- Радциг Е.Ю. Эмпирическая терапия хронического кашля у детей. *Вопросы современной терапии*, 2011, 2: 170–172.