

## Обзор литературы

**А.А. Баранов, Л.С. Намазова**

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

# Эффективность методов альтернативной терапии у детей

В СТАТЬЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ДАННЫЕ О ВОЗМОЖНОСТЯХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ «НЕТРАДИЦИОННЫХ» МЕТОДОВ (АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ТЕРАПИИ), С ОСОБЫМ АКЦЕНТОМ НА ОБОСНОВАННОСТИ РЕКОМЕНДАЦИЙ ЭТИХ ВИДОВ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТАМ С АЛЛЕРГИЕЙ, АСТМОЙ И ЧАСТЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ФИТОТЕРАПИЯ, НЕТРАДИЦИОННАЯ МЕДИЦИНА, ЛЕЧЕНИЕ, БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА.**

### Контактная информация:

Баранов Александр Александрович,  
академик РАМН, профессор,  
директор Научного центра  
здоровья детей РАМН  
Адрес: 119991, Москва,  
Ломоносовский проспект, д. 2/62,  
тел. (495) 134-30-83  
Статья поступила: 16.11.2006 г.,  
принята к печати: 12.01.2007 г.

Сегодня, несмотря на успехи так называемой традиционной (официальной) медицины, имеющей убедительные доказательства эффективности и безопасности того или иного диагностического, профилактического или лечебного вмешательства, фантастические свидетельства достижений хирургов и оперативных возможностей лечения тяжелейших болезней человечества, как никогда крепки оказались позиции так называемой нетрадиционной или альтернативной медицины. Интересен тот факт, что даже с названием этого направления у нас в стране существует путаница. Так, её приверженцы в России называют себя проводниками «традиционной» медицины в противовес всем тем, кто применяет более доказанные методы официальной, с их точки зрения «нетрадиционной» медицины, а в зарубежной литературе это направление имеет название «дополнительной/альтернативной медицины», и безусловно, более точно отражает истинное положение вещей.

Самое обидное, что этот раздел медицины, даже в названии определённый как дополнительный, на деле пациентами применяется как альтернативный, то есть во многих клинических ситуациях **назначения лечащих врачей игнорируются** и предпочтения отдаются рекомендациям гомеопатов, мануальных терапевтов и других представителей этого направления. Является ли это оправданным? Можем ли мы сегодня спокойно смотреть на то, как наши пациенты уходят в сферу влияния подобного рода лекарей? Есть ли убедительные доказательства того, что они действительно могут помочь людям, не вредя им – то есть, что широко рекламируемые как «эффективные и безопасные» методы действительно являются таковыми?

Итак, многочисленные приверженцы нетрадиционной медицины говорят, что не хотят больше «травиться химией» (то есть употреблять фармакологические препараты), а хотят попробовать излечиться «народными» методами, испытанными временем. Однако, те инстанции, которые дают карт-бланш на этот вид деятельности так же, как и сами пациенты должны предупреждаться и о возможных побочных эффектах таких видов лечения. На деле же мы слышим лишь о том, что все эти методы абсолютно безопасны для человека. Что не может быть верным по определению (применение отдельных растительных компонентов способно вызвать значительные повреждения печени, акупунктура – травмы жизненно важных органов и систем, гомеопатия – усилить симптомы и т.д.). Потому что известны составляющие каждого их видов таких воздействий (аюрведы, китайской и японской фитотерапии, мануальной терапии, гомеопатии и т.д.), а исследования их эффективности и безо-

37

**A.A. Baranov, L.S. Namazova**

Scientific Center of Children's Health, Russian Academy  
of Medical Sciences, Moscow

## Efficiency of alternative therapy approaches for the children

THE ARTICLE DEALS WITH THE INFORMATION ON OPPORTUNITIES TO APPLY «UNCONVENTIONAL» APPROACHES (ALTERNATIVE THERAPY) WITH THE SPECIFIC STRESS ON THE VALIDITY OF RECOMMENDATIONS FOR THESE TYPES OF TREATMENT PROVIDED FOR THE PATIENTS, SUFFERING FROM ALLERGY, ASTHMA AND RECURRENT RESPIRATORY INFECTIONS.

**KEY WORDS: PHYTOTHERAPY, ALTERNATIVE MEDICINE, TREATMENT, BRONCHIAL ASTHMA.**

пасности, с одной стороны, очень немногочисленны, а с другой, – не дают возможности сделать корректные выводы в виду отсутствия правильно построенного дизайна. Нет, конечно, мы не против – пусть исследования в области нетрадиционной терапии проводятся, но качественные – и тогда мы тоже поверим в убедительность их результатов.

Рассмотрим это на примере пациентов с аллергией. Бронхиальная астма признана самым распространённым в мире хроническим заболеванием, в том числе у детей, она широко распространена в индустриально развитых странах, но и в развивающихся тоже [1]. Правда, цифры заболеваемости ею очень разнятся – по данным австралийских и новозеландских врачей, астмой страдают 50% их детского населения, а по данным медиков Папуа Новой Гвинеи, расположенной совсем рядом, астмы у детей их страны нет совсем (0%). Но дело, конечно, не в этом. А в том, что при существующем многообразии действительно эффективных противоастматических лекарственных средств, болезнь по-прежнему находится под контролем только у незначительного числа пациентов, а частота и степень тяжести её течения у многих пациентов продолжают нарастать [1]. При этом неуклонно увеличивается процент тех, кто всерьёз верит в успехи нетрадиционной медицины [2]. Так, в той же Австралии в 1985 г. около 45% семей, имеющих больных астмой, консультировались врачами-«нетрадиционниками» [3]! Увеличивается число приверженцев этой терапии в Великобритании [4]. А в США и Германии в начале 21 века (в 2002 г.) около трети пациентов прибегали к помощи специалистов альтернативной медицины. Это означает, что больные с астмой занимаются самолечением, не принимают необходимые им лекарственные средства, а используют травы, препараты растительного происхождения, кофе или чёрный чай, эфедрин- или адреналин-содержащие препараты, продающиеся в аптеках без рецептов, гомеопатию или акупунктуру. И, может, именно из-за этого не уменьшается число госпитализаций по поводу тяжёлых обострений астмы, а часть смертей пациентов астмой, скорее связана со «стероидофобией» и заменой гормонов на другие средства, чем с реальным применением стероидов – этой группы высокоэффективных и достаточно безопасных при правильном применении препаратов [5–8].

Сегодня, в эру биотехнологий и генной инженерии, во многих научных журналах мира продолжают публиковаться результаты исследований по изучению эффективности альтернативных методов терапии. Наша задача – объективно оценить их значимость для практической педиатрии.

Гомеопатия, открытая в 1789 немецким врачом Samuel Hahnemann, – система, основанная на тезисе «лечить подобное подобным» (*Similia similibus curantur*). Надо сказать, что это положение было описано ещё в трудах Гиппократов и Парацельса и вообще использовалось во многих культурах (китайской, индийской, греческой, майя и др.).

Хотя принцип разведения, на котором работает гомеопатия, хорошо известен, объяснения ему так и не смогли дать. Ну действительно, как объяснить, что сенсibilизированные базофилы дегранулируются при добавлении раствора анти-IgE-антител, разведённого в 120 раз [9]! Единственно разумная гипотеза, признанная всеми, состоит в том, что информация о молекулах лекарства может воспроизводиться молекулами самой воды (теория информационных полей). В ранее проведённых исследованиях Hrobjartsson and Gotzsche были найдены лишь небольшие доказательства клинической эффективности гомеопатии, близкой к эффекту плацебо [10, 11]. Позднее, несколько исследователей – Kleijnen *et al.* в 1991 г. и Linde и Jobst 10 лет спустя в 2000 г., изучив всю литературу, посвящённую описанию эффективности гомеопатии, пришли к выводу о том, что нет существенных доказательств терапевтической эффективности этого метода при астме [12, 13]. В базе Medline за период 1975–2001 гг. содержится 40 источ-

ников, появляющихся при выборе таких ключевых слов, как «гомеопатия» и «астма». Однако, ни в одной из них не содержится достаточных свидетельств её эффективности при этой тяжёлой болезни [13]. Точно также не обнаружено свидетельств эффективности гомеопатического средства Oscillocochinum для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ [16]. Oscillocochinum готовят из сердца и печени уток (эти птицы – основные источники переноса вируса гриппа). Авторы статьи пишут о том, что на основании изученного материала не могут рекомендовать данный гомеопатический препарат для широкого использования. Вывод напрашивается сам собой – все так жизненно необходимые хорошо контролируемые, рандомизированные двойные слепые исследования эффекта гомеопатии при астме ещё впереди.

Было показано, что стандартные техники, применяемые в йоге, такие как упражнения на медленное дыхание (*pranayama*) и медитация способствуют общему улучшению состояния пациентов с астмой за короткий период времени [14, 17–18]. Была отмечена также тенденция к уменьшению использования  $\beta_2$ -агонистов [15]. Однако, можно предположить, что применение многих дыхательных техник должно облегчать состояние пациента с астмой. Тем более, что из всех опубликованных исследований только одно было корректно построенным, двойным слепым плацебо-контролируемым с положительными результатами. Следовательно, необходимы дополнительные рандомизированные, плацебо-контролируемые, двойные слепые исследования.

Что касается возможности применения гипноза при астме, то, безусловно, он способен несколько уменьшить тревожность, присущую многим астматикам. Однако, ещё в 1984 г. Tunsater сделал заключение, что необходимы контролируемые исследования применения психотерапевтических методов и объективная верификация их эффективности [19]. Следует подчеркнуть, что за прошедшее время так ничего сделано и не было. Традиционная акупунктура зародилась в Китае ещё 2,5 тысячи лет назад (восстановление в теле баланса сил «инь» и «янь»). Акупунктура сегодня необычайно популярна в мире. Причём воздействие на заветные точки теперь оказывают с помощью лазера, электрических импульсов, давления пальцев и т.д. Однако, всеобъемлющих объяснений лечебного воздействия этого метода никому пока дать не удавалось. В недавней работе Li *et al.* показано, что акупунктура у кошек может активировать центральные опиоидные рецепторы, приводя к уменьшению отхождения симпатических импульсов от рогов вентролатеральных отделов ствола мозга, что ведёт, например, к снижению артериального давления [20].

Акупунктуру широко и успешно применяют в лечении аллергических болезней респираторного тракта. Надо сказать, что из всех методов альтернативной медицины наибольшее количество опубликованных исследований как раз касается акупунктуры [21–36]. В напечатанных ранее работах по изучению эффективности акупунктуры при астме приводятся противоречивые результаты, в том числе описывающие отдельные эффекты метода у отдельных пациентов. Наибольший успех был достигнут с помощью этого метода у больных с обострением астмы, причём на короткий срок, без какого-либо эффекта в отношении астмы физического напряжения при применении аурикулярной акупунктуры [37–39]. Гораздо труднее найти доказательства эффективности метода при длительно существующих симптомах болезни. В новом двойном слепом рандомизированном исследовании акупунктуры пытались найти доказательства эффективности метода по улучшению качества жизни и снижению потребности в использовании пациентами бронхолитиков [26]. В другом рандомизированном контролируемом исследовании показано, что улучшение пациентов с астмой достигается тогда, когда акупунктура добавляется в комплексное лечение болезни [40]. Таким образом, можно

подитожить, что акупунктура способна уменьшить симптомы острой бронхиальной обструкции, а вот её длительное использование в терапии астмы пока изучено недостаточно. Необходимы дополнительные исследования для верификации места акупунктуры в комплексном лечении астмы [41]. Кстати, акупунктура может и индуцировать дополнительную бронхообструкцию у астматиков. За период с 1981 по 1994 гг. были описаны нежелательные побочные эффекты при применении этого метода нетрадиционной медицины у 193 пациентов с астмой. Самым частым механическим повреждением был пневмоторакс [42]. И хотя в целом акупунктура является достаточно безвредным методом лечения, следует предупреждать пациентов о возможных опасностях её применения [42]. Многочисленные приверженцы мануальной терапии, включая «респираторных» терапевтов, хиропрактиков и остеопатов говорят пациентам необходимости применения в лечении астмы методов со сходным биологическим действием. Однако, существенных доказательств эффективности таких методов у больных астмой до сих пор не получено [43]. Хиропрактики и остеопаты полагают, что такая болезнь, как астма возникает при неправильном сочленении спинных позвонков, а их метод позволяет восстановить нарушенную структуру (что, конечно, комментировать бесполезно). Что характерно, в новом рандомизированном контролируемом исследовании эффективности спинальных терапевтов у детей с лёгкой и среднетяжёлой астмой, никаких доказательств эффективности воздействия получено не было [44]. Массаж, эта древняя и широко применяемая методика улучшения общего состояния и здоровья, активизирует внутренние резервы организма при манипуляции с мягкими тканями. Есть работы, показавшие, что правильно подобранное терапевтическое прикосновение может уменьшить проявления тревожности [45].

Те, кто проповедуют ароматерапию, предлагают вдыхать пары масла эвкалипта и других ароматических веществ, исходящих из соответствующих тканей или других источников. Приверженцы этого метода – наиболее быстро увеличивающаяся когорта среди среднего и младшего медицинского персонала, применяющих методы альтернативной медицины, в США [46]. Ароматерапия очень популярна и в Германии, особенно во время эпидемии гриппа. Однако, в отношении, возможностей её применения при астме – тема более, чем спорная.

Следующее направление альтернативной медицины – натуропатия. Представители этого направления рекомендуют придерживаться гипоаллергенной диеты. Вроде всё понятно и логично: астма у детей – аллергическая болезнь. Непонятно только, почему с помощью этой диеты натуропатами лечатся и многие другие болезни (например, сердечно-сосудистые)? При этом наиболее важными компонентами выступают витамин С, магний и рыбий жир (омега-3-жирные кислоты). Нет, мы, конечно, согласны, что такие растения, как лук и чеснок, повышают естественные защитные свойства организма [47]. Однако, следует знать, что они с тем же успехом могут вызвать и обострение астмы [48, 49]. Ещё одним любимым микроэлементом натуропатов является магний, который, по их мнению, играет важную роль в лечении многих тяжёлых болезней [50]. Есть только одно широкое исследование британских авторов, описывающее более 2000 пациентов, у которых была выявлена следующая закономерность – те пациенты, кто потреблял больше магния, имели более высокие показатели ОФВ<sub>1</sub> и более низкие – бронхиальной гиперреактивности [51]. Однако, в недавнем обзоре Miller было показано отсутствие достоверных результатов пользы магния [47].

Ещё один любимый раздел тех, кто не любит официальную медицину – применение в диете морепродуктов. Идея тоже понятна – там, где много едят морепродуктов (например, в Японии), – мало астмы. Эпидемиологические исследования также показали, что диета, обогащённая рыбьим жиром (жирными

кислотами морепродуктов) может иметь положительный эффект на проявления воспаления при ревматоидном артрите и астме [52–54]. Причём особенное улучшение функций лёгких и уменьшение продукции лейкотриенов можно достичь с помощью применения в пищу омега-3 жирных кислот в отличие от омега-6 жирных кислот (содержащихся в кукурузном масле) [55]. Недавно началось исследование эффекта диет, обогащённых омега-3 жирными кислотами по профилактике астмы у детей [56]. Длительное время народность Маори (Новая Зеландия) будет употреблять в пищу зеленые мидии (*Perna canaliculus*). В последние 20 лет доказано, что подобные продукты способны ингибировать продукцию моноцитами эйкозаноидов (LTB<sub>4</sub>), демонстрировать стероид-подобный эффект и уменьшать бронхиальную гиперреактивность, однако доказательств того, что они могут реально контролировать течение астмы, до сих пор нет [57–59].

Траволечение при астме используется, можно сказать, с незапамятных времён. Астматиков лечили сигаретами со стромонием (придуманном в Индии). А самым действенным компонентом тысячелетиями использующегося китайского травяного препарата *ma huang*, является сильнейший бронходилататор эфедрин. Наиболее часто растительные препараты, производимые в Азии, содержат такие компоненты, как теофиллин (найденный в листьях чая), кромогликат (обнаруженный на Ближнем Востоке дериват бронходилататора *khella*), бромгексин (муколитик, полученный из малабатского ореха), *Coleus forskholii* (бронхолитик, применяемый в аюрведической медицине). В то же время растения европейского происхождения, в основном, содержат компоненты, обладающие мукорегуляторным действием (например, горчицу, фенхель, мяту и т.д.). Применение растительных препаратов также существенно выросло за последние 10 лет. Однако, лишь немногие из них имеют расшифрованную фармакодинамику (например, *ma huang*, содержащий эфедрин). Легко предсказать весь вред от применения при астме только симптоматической терапии, лишь маскирующей симптомы нарастающего воспаления, что особенно опасно!

Несомненно, следует согласиться с мнением Huntley и Ernst, авторов обзора, обобщающего результаты прочтения огромного числа работ по применению трав у астматиков, и считающих, что часть из них может обладать мукорегуляторным, противовоспалительным (в основном, за счёт стероид-содержащих компонентов) и бронходилатирующим действием [60]. Опять же уместно напомнить, что западная доктрина фитотерапии предполагает стандартизацию приготовления растительных препаратов, с высокой степенью очистки и соблюдением всех правил приготовления. В то же время, восточная доктрина, безусловно, эти правила игнорирует. Соответственно, эффективность приготовленных неизвестным способом сборов может быть весьма сомнительна, в то время, как безопасность несопоставима с продуктами официальной медицины, в том смысле, что риск от их применения может быть весьма высок. Ещё одним важным аспектом является следующий: не следует смешивать травы неизвестного происхождения с синтетическими лекарствами [61].

Вот здесь будет особенно уместно упомянуть о лекарственных средствах растительного происхождения с хорошо известным составом и механизмом действия, которые проходили и проходят серьёзные испытания эффективности и безопасности. Речь идет о препаратах, производимых по новой революционной технологии – фитониринг (от *phytoneering*: *phyto* – растение и *engineering* – разработка, технология), которая создает «инженерную» конструкцию комплекса взаимодополняющих трав. Эти свойства присущи препаратам, выпускаемым компанией «Бионорика АГ» (Германия) – признанным в мире лидером широких научно-клинических исследований в области фитотерапии. Хорошо известны составы препаратов Тонзилгон Н, Синупрет, Бронхипрет и результаты их испытаний. Так,

оценка эффективности Бронхипрета, представляющего собой экстракт тимьяна, плюща и корня первоцвета при остром бронхите по сравнению с ацетилцистеином проводилась в мультицентровом сравнительном когортном исследовании [62]. В нем приняли участие более 7 тысяч пациентов с острым неосложнённым бронхитом. Результаты исследования показали, что Бронхипрет превосходит синтетический муколитик, как по клиническому эффекту, так и относительно уровня побочных действий. В данной модели было проведено также сравнение противовоспалительных свойств Бронхипрета и ацетилцистеина, по сравнению с эталонным веществом фенилбутаноном. В эксперименте капли Бронхипрет приводили к быстрой дозозависимой задержке отека в течение первых двух часов после индукции. Особенно высокое противовоспалительное действие (52% по сравнению с 20% ацетилцистеина) было у экстракта тимьяна. Максимальный эффект длился 2 часа и соответствовал действию эталонного вещества.

В исследовании отечественных учёных была исследована эффективность Тонзилгон Н в профилактике гриппа и ОРВИ в организованных коллективах школьников [63]. Была доказана его высокая эффективность: заболеваемость по сравнению с группой детей, его не получавших, уменьшилась в 3,6 раза, среднее число пропущенных дней по болезни на фоне приёма препарата снизилось в 6,5 раза, значительно сократилась доля тяжёлых форм заболевания (с 48 до 12,5%). При этом заболеваемость по сравнению с группой детей, привитых вакциной Гриппол, была ниже в 1,2 раза, а по сравнению с группой детей, принимавших гомеопатические препараты, в 1,4 раза. Удобная форма препарата и частота приёма (3 раза в сут) позволяет эффективно осуществлять профилактические мероприятия в массовых коллективах. Отсутствие противопоказаний, включая отсутствие побочных эффектов, а главное аллергических реакций, также способствовало широкому применению у детей. Эти результаты позволили сделать вывод о том, что Тонзилгон Н, имеющий выраженный иммуномодулирующий (корень алтея, цветки ромашки, трава хвоща), противовоспалительный (цветки ромашки, листья ореха, трава тысячелистника, трава хвоща, тра-

ва одуванчика), обволакивающий (листья ореха, трава тысячелистника, кора дуба) и противовирусный (кора дуба) эффект может использоваться как средство неспецифической профилактики в период эпидемии гриппа и ОРВИ.

Лекарственные растения, входящие в состав препарата Синупрет (корень горечавки, цветки первоцвета, трава щавеля, цветки бузины и трава вербены), оказывают секретолитическое (улучшение текучести патологически густой слизи и улучшения муколиарного клиренса), иммуномодулирующее и противовоспалительное (уменьшение отека тканей, восстановление вентиляции и дренажа) действие, а также препятствуют размножению вирусов (гриппа группы А, парагриппа и риносинцициального вируса). Результаты изучения эффективности применения Синупрета для профилактики острых респираторных инфекций (ОРИ) у часто болеющих детей, показали, что применение фитопрепарата снижает уровень заболеваемости ОРИ и гриппом, облегчает течение ОРИ [64]. Синупрет обладает хорошей переносимостью и может быть рекомендован для широкого использования для профилактики ОРИ в организованных детских коллективах.

Как видно из вышеописанного, на сегодняшний день нам, как никогда, необходимы широкомасштабные исследования эффективности и безопасности альтернативных методов исследования.

Ещё один аспект, который мы не можем обойти молчанием, заключается в том, что слишком много информации черпается сегодня и пациентами, и врачами из Интернета. И не случайно всемирную паутину всё чаще называют мировой помойкой. Потому что здесь размещено очень много недобросовестной информации – про препараты без доказанной эффективности и весьма сомнительной безопасности, про спорные методы, которые позиционируются как единственно возможные в данной клинической ситуации, про негосударственные медицинские центры и про таблетки «от всего». В этой связи особенно важна позиция профессиональной организации детских врачей нашей страны – Союза педиатров России. С коей Вы сейчас ознакомились.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Огородова Л.М. Тест по контролю над астмой у детей – современный инструмент оценки контроля над бронхиальной астмой у детей, соответствующий новой концепции GINA 2006 // Педиатрическая фармакология. — 2006. — Т. 3, № 6. — С. 39–43.
2. Szelenyi I., Brune K. Unconventional Therapies in Asthma // *Drugs of Today*. — 2001. — V. 37, №. 10. — pp. 651–664
3. Donnelly, W.J., Spykerboer, J.E., Thong, Y.H. Are patients who use alternative medicine dissatisfied with orthodox medicine? // *Med J Aust*. — 1985. — №. 142. — P. 539–541.
4. Lewith, G.T., Watkins, A.D. Unconventional therapies in asthma: // *An overview Allergy*. — 1996. — №. 51. — P. 761–769.
5. Graham, D.M., Blaiss, M.S. Complementary/alternative medicine in the treatment of asthma // *Ann Allergy Asthma Immunol*. — 2000. — №. 85. — P. 438–447.
6. Kreck, C., Saller, R. Herbal drugs of foreign cultures and medical systems exemplified by Indian incense. Considerations regarding social and insurance medicine expert assessment // *Versicherungsmedizin*. — 1999. — №. 51. — P. 122–127.
7. Blanc, P.D., Kuschner, W.G., Katz, P.P., Smith, S., Yelin, E.H. Use of herbal products, coffee or black tea, and over-the-counter medications as self-treatments among adults with asthma // *J Allergy Clin. Immunol*. — 1997. — №. 100. — P. 789–791.
8. Bousquet, J., Hatton, F., Godard, P., Michel, F.B. Asthma mortality in France // *J Allergy Clin Immunol*. — 1987. — №. 80. — P. 389–394.
9. Davenas, E., Beauvais, F., Amasa, J. et al. Human basophil degranulation triggered by very diluted antiserum against IgE // *Nature*. — 1988. — №. 333. — P. 816–818.
10. Joyce, D.P., Jackevicius, C., Chapman, K.R., McIvor, R.A., Kesten, S. The placebo effect in asthma drug therapy trials: a meta-analysis // *J Asthma*. — 2000. — №. 37. — P. 303–318.
11. Hrobjartsson, A., Gotzsche, P.C. Is the placebo powerless? An analysis of clinical trials comparing placebo with no treatment // *N. Engl J Med*. — 2001. — №. 344. — P. 1584–1602.
12. Kleijnen, J., Knipschild, P., ter Riet, G. Clinical trials of homeopathy // *BMJ*. — 1991. — №. 302. — P. 316–323.
13. Linde, K., Jobst, K.A. Homeopathy for chronic asthma // *Cochrane Database Syst Rev* 2000. — №. 2. — CD000353
14. Khanam, A.A., Sachdeva, U., Guleria, R., Deepak, K.K. Study of pulmonary and autonomic functions of asthma patients after yoga training // *Indian J Physiol Pharmacol*. — 1996. — №. 40. — P. 318–324.
15. Singh, V., Wisniewski, A., Britton, J., Tattersfield, A. Effect of yoga breathing exercises (pranayama) on airway reactivity in subjects with asthma // *Lancet*. — 1990. — №. 335. — P. 1381–1383.
16. Vickers A.J., Smith C. Homeopathic Oscillocoquinum for preventing and treating influenza and influenza-like syndromes. // *Cochrane Library*. — 2002. — issue 2. — CD 001957.
17. Opat, A.J., Cohen, M.M., Bailey, M.J., Abramson, M.J. A clinical trial of the Buteyko Breathing Technique in asthma as taught by a video // *J. Asthma*. — 2000. — №. 37. — 557–564.
18. Ernst, E. Breathing techniques—adjunctive treatment modalities for asthma? A systematic review // *Eur. Respir. J*. — 2000. — №. 15. — P. 969–972.
19. Tunsater, A. Emotions and asthma II // *Eur J Respir Dis Suppl*. — 1984. — №. 136. — P. 131–7.
20. Li, P., Tjeng-A-Looi, S., Longhurst, J.C. Rostral ventrolateral medullary opioid receptor subtypes in the inhibitory effect of electroacupuncture on reflex autonomic response in cats // *Auton Neurosci*. — 2001. — №. 89. — 38–47.
21. Linde, K., Jobst, K., Panton, J. Acupuncture for chronic asthma // *Cochrane Database Syst Rev* 2000. — 2. — CD 000008.
22. Hu, J. Clinical observation on 25 cases of hormone dependent bronchial asthma treated by acupuncture // *J Tradit Chin Med*. — 1998. — №. 18. — P. 27–30.
23. Zhou, R.L., Zhang, J.C. An analysis of combined desensitizing acupoints therapy in 419 cases of allergic rhinitis accompanying asthma. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*. — 1997. — №. 17. — P. 587–9.
24. Medici, T.C. Acupuncture and bronchial asthma // *Forsch Komplementarmed*. — 1999. — №. 6. — P. 26–8.
25. Davis, P.A., Chang, C., Hackman, R.M., Stern, J.S., Gershwin, M.E. Acupuncture in the treatment of asthma: A critical review // *Allergol Immunopathol (Madr)*. — 1998. — №. 26. — P. 263–271.
26. Biernacki, W., Peake, M.D. Acupuncture in the treatment of stable asthma // *Respir Med*. — 1998. — №. 92. — P. 1143–1145.
27. Jobst, K.A. A critical analysis of acupuncture in pulmonary disease: Efficacy and safety of the acupuncture needle // *J Altern Complement Med*. — 1995. — №. 1. — P. 57–85.
28. Kleijnen, J., ter Riet, G., Knipschild, P. Acupuncture and asthma: A review of controlled trials // *Thorax*. — 1991. — №. 46. — P. 799–802.
29. Tandon, M.K., Soh, P.F., Wood, A.T. Acupuncture for bronchial asthma? A double-blind crossover study // *Med. J. Aust*. — 1991. — №. 154. — P. 409–12.

30. Zang, J. Immediate antiasthmatic effect of acupuncture in 192 cases of bronchial asthma // J Tradit. Chin. Med. — 1990. — №. 10. — P. 89–93.

31. Tandon, M.K., Soh, P.F. Comparison of real, placebo acupuncture in histamine-induced asthma. A double-blind crossover study // Chest. — 1989. — №. 96. — P. 102–105.

32. Sternfeld, M., Fink, A., Bentwich, Z., Eliraz, A. The role of acupuncture in asthma: Changes in airways dynamics and LTC4 induced LAI // Am. J. Chin. Med. — 1989. — №. 17. — P. 129–134.

33. Fung, K.P., Chow, O.K., So, S.Y. Attenuation of exercise-induced asthma by acupuncture // Lancet. — 1986. — №. 20. — P. 1419–1422.

34. Tashkin, D.P., Kroening, R.J., Bresler, D.E., Simmons, M., Coulson, A.H., Kerschnar, H. A controlled trial of real and simulated acupuncture in the management of chronic asthma // J Allergy Clin Immunol. — 1985. — №. 76. — P. 855–864.

35. Bergsmann, O. Acupuncture and thoraco-pulmonary function // Prax Klin Pneumol. — 1979. — №. 33. — P. 695–700.

36. Berger, D., Nolte, D. Acupuncture in bronchial asthma: Bodyplethysmographic measurements of acute bronchospasmodic effects // Comp Med East West. — 1977. — №. 5. — P. 265–269.

37. Yu, D.Y.C., Lee, S.P. Effect of acupuncture on bronchial asthma // Clin. Sci. Mol. Med. — 1976. — №. 51. — P. 503–509.

38. Takishima, T., Mue, S., Tamura, G. The bronchodilating effect of acupuncture in patients with acute asthma // Ann Allergy. — 1982. — №. 48. — P. 44–49.

39. Chow, O.K.W., So, S.Y., Lam, D.Y.C.Y., Yeung, C.Y. Effect of acupuncture on exercise-induced asthma // Lung. — 1983. — №. 161. — P. 321–326.

40. Joos, S., Schott, C., Zou, H., Daniel, V., Martin, E. Immunomodulatory effects of acupuncture in the treatment of allergic asthma: A randomized controlled study // J Altern Complement Med. — 2000. — №. 6. — P. 519–25.

41. Anonymous. NIH consensus conference. Acupuncture // JAMA. — 1998. — №. 280. — P. 1518–24.

42. Norheim, A.J. Adverse effects of acupuncture: A study of the literature for the years 1981–1994 // J Altern Complement Med. — 1996. — №. 2. — P. 291–297.

43. Hondras, M.A., Linde, K., Jones, A.P. Manual therapy for asthma // Cochrane Database Syst Rev. — 2000. — №. 2. — CD001002.

44. Balon, J., Aker, P.D., Crowther, E.R. et al. A comparison of active and stimulated chiropractic manipulation as adjunctive treatment for childhood asthma // N Engl J Med. — 1998. — №. 339. — P. 1013–1020.

45. Field, T., Henteleff, T., Hernandez-Reif, M. et al. Children with asthma have improved pulmonary functions after massage therapy // J Pediatr. — 1998. — №. 132. — P. 854–858.

46. Buckle, J. The role of aromatherapy in nursing care // Nurs Clin North Am. — 2001. — №. 36. — P. 57–72.

47. Miller, A.L. The etiologies, pathophysiology, and alternative/complementary treatment of asthma // Altern Med Rev. — 2001. — №. 6. — P. 20–47.

48. Anibarro, B., Fontela, J.L., De La Hoz, F. Occupational asthma induced by garlic dust // J Allergy Clin Immunol. — 1997. — №. 100. — P. 734–8.

49. Perez-Pimiento, A.J., Moneo, I., Santaolalla, M., de Paz, S., Fernandez-Parra, B., Dominguez-Lazaro, A.R. Anaphylactic reaction to young garlic // Allergy. — 1999. — №. 54. — P. 626–629.

50. Szelenyi, I. Therapeutic potential of magnesium // Drugs Fut. — 1991. — №. 27. — P. 275–283.

51. Britton, J., Pavord, I., Richards, K. et al. Dietary magnesium, lung function, wheezing, and airway hyperreactivity in a random adult population sample // Lancet. — 1994. — №. 344. — P. 357–362.

52. Peat, J.K. Prevention of asthma // Eur J Respir. — 1996. — №. 9. — P. 1545–1555.

53. Sridhar, M.K. Nutrition and lung health // Proc Nutr Soc. — 1999. — №. 58. — P. 303–308.

54. Schwartz, J. Role of polyunsaturated fatty acids in lung disease // Am J Clin Nutr. — 2000, 71 (Suppl.). — P. 393S–6S

55. Okamoto, M., Mitsunobu, F., Ashida, K. et al. Effects of dietary supplementation with n-3 fatty acids compared with n-6 fatty acids on bronchial asthma // Intern Med. — 2000. — №. 39. — P. 107–111

56. Mhrshahi, S., Peat, J.K., Webb, K. et al. The childhood asthma prevention study (CAPS): design and research protocol of a randomized trial for the primary prevention of asthma // Control Clin Trials. — 2001. — №. 22. — P. 333–354.

57. Villani, F., Comazzi, R., De Maria, P., Galimberti, M. Effect of dietary supplementation with polyunsaturated fatty acids on bronchial hyperreactivity in subjects with seasonal asthma // Respiration. — 1998. — №. 65. — P. 265–269.

58. Nagakura, T., Matsuda, S., Shichijyo, K., Sugimoto, H., Hata, K. Dietary supplementation with fish oil rich in omega-3 polyunsaturated fatty acids in children with bronchial asthma // Eur Respir J. — 2000. — №. 16. — P. 861–865.

59. Woods, R.K., Thien, F.C., Abramson, M.J. Dietary marine fatty acids (fish oil) for asthma (Cochrane Review) // Cochrane Database Syst Rev. — 2000. — №. 4. — CD001283

60. Huntley, A., Ernst, E. Herbal medicines for asthma: A systematic review // Thorax. — 2000. — №. 55. — P. 925–929.

61. Fugh-Berman, A. Herb-drug interactions // Lancet. — 2000. — №. 355. — P. 134–138.

62. Измаил Х., Виллер Г., Штайндль Х. Когортное исследование препарата Бронхипрет в сравнении с синтетическими муколитическими средствами. 2006, 4 с.

63. Гаращенко Т.И., Ильенко Л.И., Гаращенко М.В. Тонзилгон в сезонной профилактике ОРВИ и их осложнений в организованных детских коллективах // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. — 2005. — Т. 2. — №. 4. — с. 57–59.

64. Гаращенко Т.И., Ильенко Л.И., Гаращенко М.В. Фитотерапия в сезонной профилактике острых респираторных заболеваний у детей школьного возраста // Вопросы современной педиатрии. — 2006. — Т. 5, № 6 — с. 52–55.

phytoneering

Раскрывая силу растений

## Синупрет®

Ваша  
таблетка  
от насморка



Пер. уд. П № 0142471/02-2002

- Базисная терапия простудного насморка и риносинусита, а также профилактика осложнений
- Оказывает выраженное секретолитическое, противовоспалительное и противовирусное действие
- Снимает отечность и заложенность носа
- Может применяться с 2-х летнего возраста

## Бронхипрет®

Двойная сила  
тимьяна  
против кашля  
и бронхита



Пер. уд. № ЛС - 000181, ЛС - 000182, ЛС - 001464

- Уникальный экстракт Тимьяна для лечения и профилактики острых и хронических бронхитов
- Оптимальная концентрация активных веществ
- Комплексное бронхолитическое, противовоспалительное и противовирусное действие
- Специальная форма - сироп для детей с 3 месяцев

## Тонзилгон® Н

Сила Вашего  
здоровья



Пер. уд. П № 0142451/02-2002

- Лечение и профилактика острых и хронических тонзиллитов, фарингитов и ларингитов, особенно у часто болеющих детей
- Сокращает количество рецидивов хронического тонзиллита
- Снимает боль и першение в горле
- Обладает иммуномодулирующим действием
- Может применяться в любом возрасте

  
**BIONORICA®**  
The phytoneering company

Представительство БИОНОРИКА АГ, Россия,  
119607 г. Москва, ул. Удальцова, д. 52  
Тел.: (495) 502-90-19, факс: (495) 734-12-00  
e-mail: bionorica@co.ru www.bionorica.ru