



УДК 616.211/.23-002.1-022.6-053.2:615.015.32

ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВИРУЮЩИХ ОРВИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ПОМОЩЬЮ КОМПЛЕКСНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

В.А. Воробьева¹, О.Б. Овсянникова¹, А.Н. Селезенева², И.Б. Кузоватова²,

¹кафедра педиатрии и неонатологии ШПКВ ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития»,

²МУЗ «Детская городская больница № 8», г. Дзержинск

Кузоватова Ирина Борисовна – e-mail: amica-irina@mail.ru

Применение комплексных гомеопатических препаратов у детей с atopическими заболеваниями уменьшает число эпизодов ОРВИ и их осложнений, сокращает количество дней заболевания и потребность в лекарственных препаратах.

Ключевые слова: дети, atopические заболевания, ОРВИ, комплексные гомеопатические препараты.

The use of complex homeopathic medicine in case of infants with atopical illnesses reduces the amount of ARVI cases and complications, shortens the duration of the disease and cuts medicine requirement.

Key words: infants, atopical illnesses, ARVI, complex homeopathic medicine

Актуальность

ОРВИ относятся к категории массовых заболеваний и по статистике составляют около 90% всех регистрируемых в мире инфекций респираторного тракта. Наиболее подвержены заболеваниям ОРВИ дети, которые составляют от 45 до 60% в общем числе лиц, перенесших ОРВИ. По данным ВОЗ дети раннего возраста ежегодно болеют ОРВИ от 2 до 12 раз. Повторные инфекционно-воспалительные заболевания сопровождаются иммунологической дисфункцией как со стороны общего, так и местного иммунитета, приводят к гиперпродукции IgE, развитию гиперреактивности бронхов, нарушению элиминационной функции респираторного эпителия, что способствует дополнительной сенсibilизации ребенка. Перенесённые в раннем возрасте тяжёлые респираторные инфекции увеличивают риск развития бронхиальной астмы в старшем возрасте. Вместе с тем, обсуждается защитный эффект повторяющихся нетяжёлых инфекций верхних отделов респираторного тракта в первый год жизни ребёнка в отношении последующего развития бронхиальной астмы [1, 2, 3]. Поэтому рациональное лечение и профилактика ОРВИ у детей с atopическими заболеваниями являются чрезвычайно актуальными. Необходимо, с одной стороны, разрабатывать меры предотвращения частых рецидивов и тяжёлых форм ОРВИ, а с другой стороны, перевести заболевания в русло лёгкого течения – своеобразный «тренинг для иммунной системы».

Цель исследования: оценить эффективность применения дренажных комплексных гомеопатических препаратов в профилактике ОРВИ у детей раннего возраста с atopическими заболеваниями (atopическая экзема/дерматит, бронхиальная астма, аллергический ринит).

Материалы и методы

В качестве дренажного препарата для лимфатической системы использовался Лимфомиозот («Heel»). Совокупность компонентов, входящих в состав данного препарата (*Fumaria officinalis*, *Veronica officinalis*, *Scrofularia nodosa*, *Calcium phosphoricum* и др.) способствует выведению шлаков из мезенхимы, обладает противоаллергическим и лимфодренажным действием. Лимфомиозот является также дезинтоксикационным средством.

С учетом нарушения элиминационной функции печени при atopических заболеваниях назначались препараты «гепатодренажи»: Хеpeeль («Heel») и Галстена («Биттнер фарма»). Хеpeeль, благодаря входящим в его состав *Lycoperidium clavatum* и *Chelidonium majus*, показан при различных заболеваниях, сопровождающихся нарушениями функции печени, в частности при экземах, в качестве средства активизирующего дезинтоксикационную функцию печени. Совокупность компонентов, входящих в состав данного препарата, обеспечивает его гепатопротекторное, спазмолитическое, желчегонное и противовоспалительное действие. Галстена включает гомеопатические разведения *Chelidonium majus*, *Taraxacum*, *Carduus marianus*, обуслав-

ливающие его гепатопротекторный, спазмолитический и желчегонный эффект.

Препараты назначались детям в возрасте от 3 месяцев до 3 лет. Разовые дозы: Лимфомиозот – детям до 2 лет 5 капель, от 2 до 6 лет 8 капель; Хеpeeль – детям до 3 лет – 1/2 таблетки, старше 3 лет – 1 таблетка; Галстена – детям до 1 года – 1 капля, старше 1 года – 5 капель.

Способ применения – разовая доза назначалась 3 раза в день за 30 минут до еды. Более удобным у детей является растворение препарата в 5–7 мл воды. Первоначально назначались Хеpeeль или Галстена, затем – Лимфомиозот. В отдельных случаях практиковалось одномоментное применение гепато- и лимфодренажа (после перенесённых ОРВИ, риносинуситов, бронхитов, пневмоний). Курс лечения при последовательном применении препаратов – 3 недели для каждого средства. При одномоментном использовании Хеpeeль (Галстена) и Лимфомиозот – от 3 недель до 1 месяца. Аналогичные курсы лечения повторялись от 1 до 3–5 раз в год.

Всем детям проводилась стандартная терапия основного заболевания: рекомендации по рациональному гипоаллергенному питанию, гипоаллергенной бытовой обстановке, занятия в астма-школе, увлажняющие средства и топические глюкокортикостероиды для местного применения, мембраностабилизаторы, антигистаминные препараты – по показаниям, базисная терапия бронхиальной астмы ингаляционными глюкокортикостероидами.

Исследуемые дети были разделены на 2 группы. Основная (группа 1) – 42 человека с atopическими заболеваниями, получавшие комплексные гомеопатические препараты, в том числе: дети 0–1 год – 17 человек, 1–2 года – 15 человек, 2–3 года – 10 человек. Группа сравнения (группа 2) – 55 детей на стандартной терапии по поводу atopического заболевания, в том числе – 0–1 год – 20, 1–2 года – 19, 2–3 года – 16 человек.

Учитывались ОРВИ и заболевания, осложнявшие течение ОРВИ: гнойные риносинуситы, острые бронхиты, пневмонии, перенесённые детьми за год и совокупность лекарственных препаратов, получаемых ребёнком для их лечения.

Критерии эффективности: количество эпизодов ОРВИ за год, количество осложнений ОРВИ, требовавших назначения антибактериальных препаратов, длительность заболевания, общее количество лекарственных препаратов назначенных для лечения вирусных инфекций и их осложнений.

Результаты исследования

При сравнении общего числа эпизодов ОРВИ (таблица 1) отмечено уменьшение числа случаев заболеваний в основной группе в 1,7 раз по сравнению с группой сравнения. Следует отметить, что у детей первого года жизни основной группы имела тенденция к уменьшению эпизодов ОРВИ в течение года, а у детей старше годовалого возраста – статистически значимое снижение.

Достоверно значимое уменьшение среднегодового количества дней заболевания ОРВИ и их осложнений (в 2,2 раза)

нами отмечено в основной группе, по сравнению с группой сравнения (таблица 2). Наибольшее различие между группами отмечается в возрасте 2–3 лет. Это связано, по нашему мнению с тем, что к данному возрасту пациенты основной группы успели получить от 2 до 7–8 курсов лечения комплексными гомеопатическими препаратами.

ТАБЛИЦА 1.
Среднее количество эпизодов ОРВИ за год

Возраст	Группы обследованных детей		p
	Основная группа n=42	Группа сравнения n=55	
0-12 месяцев	2,1±0,2	3,3±0,3	>0,05
	n=17	n=20	
1-2 год	2,4±0,5	4,3±0,2	<0,05
	n=15	n=19	
2-3 года	3,3±0,4	6±0,4	<0,01
	n=10	n=16	
0-3 года	2,6±0,6	4,5±0,6	<0,05

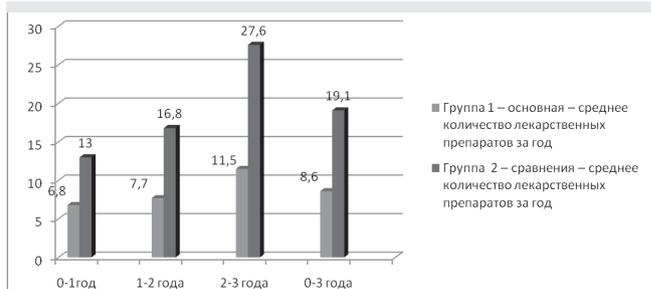
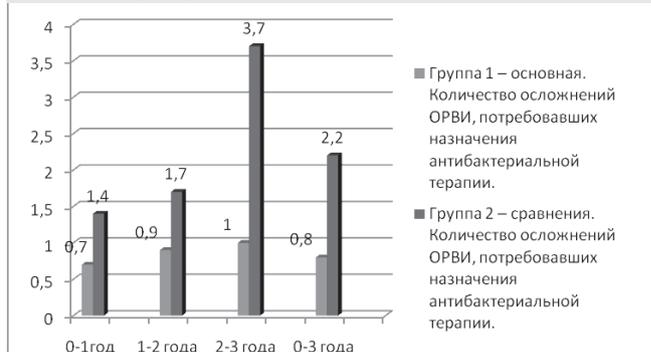
ТАБЛИЦА 2.
Среднее количество дней болезни за год

Возраст	Группы обследованных детей		p
	Основная группа n=42	Группа сравнения n=55	
0-12 месяцев	17±6	33±8	<0,01
	n=17	n=20	
1-2 года	20,3±5	40,7±6	<0,01
	n=15	n=19	
2-3 года	25,3±7	65,2±9	<0,01
	n=10	n=16	
0-3	20,8±9	46,3±7	<0,01
	n=42	n=55	

Отмечено снижение потребности в назначении лекарственных средств, назначенных детям основной группы (рис. 1) по сравнению с группой сравнения в 2,2 раза. Наименьшее различие между группами отмечено нами у детей в возрасте до 1 года (в 1,9 раз), и максимальное (в 2,4 раза) в возрасте 2–3 лет. Это, по нашему мнению, связано с увеличением общего количества курсов лечения комплексными гомеопатическими препаратами к возрасту 3-х лет.

Сравнение числа осложнений ОРВИ, потребовавших назначения антибактериальных препаратов (рис. 2) показывает статистически значимое различие между основной и контрольной группой, максимально выраженное в возрасте 2–3 года (в 3,7 раз). Это так же подтверждает зависимость количества эпизодов ОРВИ и их осложнений, общего коли-

чества дней болезни и количества лекарственных препаратов от числа курсов терапии комплексными гомеопатическими препаратами.


РИС. 1.
Среднее количество лекарственных препаратов, назначенных для лечения простудных заболеваний за год.

РИС. 2.
Количество осложнений ОРВИ, потребовавших назначения антибактериальной терапии.

Выводы

Таким образом, использование комплексных гомеопатических препаратов, обладающих дренажным эффектом, достоверно сокращало число эпизодов простудных заболеваний, продолжительность ОРВИ и их осложнений, количество получаемых ребёнком лекарственных препаратов. Это особенно важно для детей с atopическими заболеваниями, т. к. приводит к общему снижению «лекарственной нагрузки» и, следовательно, дополнительной сенсibilизации.



ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова В.А., Рябчук Ф.Н., Красновская М.А. Клинические лекции по педиатрии. СПб.: Издательство «ДИЛЯ», 2004. С. 183-184.
2. Клиническая аллергология. Руководство для практических врачей под редакцией Хайтова Р.М. М.: «МЕДпресс-информ», 2002. С. 233-234.
3. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактика». М. 2008. С. 23-26.
4. Общая терапия. Справочник по препаратам фирмы «Биологише Хальмиттель Хеель ГмБХ». 2005-2006 гг. С. 115, 220-222, 270-272.