

УДК 615.015.32.03:616.98-053.2

С.А. Мокия-Сербина, В.В. Чечель, Н.И. Заболотная

Гомеопатические препараты в профилактике и лечении ОРВИ у детей: сравнительный анализ эффективности и безопасности применения

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Кривой Рог

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.7(71):71-75; doi10.15574/SP.2015.71.71

В статье на основании результатов собственных исследований и данных научных публикаций представлен сравнительный анализ профилактической и лечебной эффективности и безопасности гомеопатических препаратов растительного, натуропатического происхождения, анаферон детский. Установлено, что анаферон детский наряду с растительным гомеопатическим препаратом оказывает выраженный профилактический эффект и обладает высоким терапевтическим потенциалом. Профилактическая и терапевтическая эффективность натуропатического гомеопатического препарата сравнительно более низкая. Препараты имеют высокий профиль безопасности при долгосрочном ежедневном применении.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, растительный гомеопатический препарат, натуропатический гомеопатический препарат анаферон детский.

Введение

Острые респираторные инфекции (ОРИ) являются наиболее частой причиной обращения за медицинской помощью. Высокая частота ОРИ в детском возрасте обусловлена многообразием инфекционных агентов (более 200 возбудителей). В последние годы возрос удельный вес герпесвирусов и атипичных возбудителей; описаны новые, ранее не известные, серотипы энтеро- и корона-вирусов, метапневмовирусов, бокавирусы.

Среди наиболее частых ошибок этиотропной терапии гриппа и ОРВИ являются низкая информированность медицинских работников о свойствах, показаниях к применению различных противовирусных препаратов, отсутствие установки на профилактическое использование препаратов в предэпидемический и эпидемический период [10].

Для этиотропного лечения и профилактики ОРВИ в клинической практике более 30 лет применяют различные противовирусные препараты, однако недостаточная обоснованность их назначения по-прежнему широко распространена. В педиатрической практике решающую роль в выборе эффективного противовирусного препарата играет избирательное подавление репродукции вирусов без существенного нарушения жизнедеятельности клеток организма. В связи с этим приобретает важное значение поиск малотоксичных, безвредных средств, полученных из экологически чистого сырья и обладающих противовоспалительным и иммуномодулирующим эффектами.

Во всем мире уже около 200 лет в борьбе со столь значительной проблемой, как ОРВИ, успешно используются гомеопатические препараты, которые готовят не только из средств растительного, но и минерального, и животного происхождения с помощью специальной технологии, которая включает в себя разведение и потенцирование (встряхивание). Однако не доза делает лекарство гомеопатическим, а назначение по принципу подобия, с учетом индивидуальной чувствительности больного и особого способа приготовления. Вне потенцирования нет активных гомеопатических средств. При увеличении разведения действие препарата на организм не только уменьшается, но, наоборот, усиливается. Возможно, при разведении веществ высвобождаются энергия и информация, затраченная природой на его создание [8]. Такое

информационно-энергетическое поле способно к переходу от одного носителя на другой без потери лекарственных свойств и обладает биологической активностью при практическом отсутствии самого лекарственного препарата. В случае резонанса организма на лекарство активируются физиологические системы, отвечающие за механизмы приспособления, с последующим широким спектром терапевтического действия, развивающегося по типу цепных разветвленных реакций. Нервная, эндокринная и иммунная системы являются неизменными участниками в качестве первых исполнительных органов, и, таким образом, положительный эффект гомеопатии является следствием адаптационной деятельности самого организма. Если же выбор лекарства неправильный, резонанса не происходит, и положительного действия не будет. Гомеопатическое лекарство в этом аспекте видится не как доза, а как импульс [13]. Только в больном организме возникают специфические деформации поля, а именно они являются мишенью, точкой приложения гомеопатических лекарств. Гомеопатические лекарства не портятся, не оказывают воздействия на здоровый организм или если были выбраны неправильно [12].

Следовательно, гомеопатические препараты относятся к регулирующей терапии, которая мобилизует организм на активацию внутренних механизмов борьбы с болезнью. Этот метод особенно важен для детей [10].

Во всем мире уже не один десяток лет в борьбе со столь значимой социальной проблемой, как ОРВИ, успешно используются гомеопатические препараты. В Великобритании 45% врачей разных специальностей в своей практике прибегают к гомеопатическим препаратам, в Америке — 48%, во Франции — 32%, в Германии — 25% [9]. Наиболее полный индивидуальный подход к лечению в гомеопатической, терапевтической системе реализуется в рамках ее классической составляющей, определяющей выбор необходимого конституционального средства на основании «закона подобия» гомеопатическому анамнезу и симптоматике. Однако предполагаемая классической гомеопатией тактика лечения больных в настоящее время не рассматривается современной медициной как оптимальная в сложившейся системе здравоохранения: ориентация на сугубо индивидуальный подход в терапии значительно усложняется тиражированием лечебных и профилактических программ [1].

На данном этапе имеется возможность на основании анализа результатов проведенных в последние годы клинических исследований оценить профилактическую и терапевтическую эффективность при ОРВИ гомеопатических препаратов различного происхождения растительного, натуропатического, анаферон детский).

В последние годы у детей, наряду с традиционными гомеопатическими средствами, для профилактики и лечения ОРВИ и гриппа все шире используют анаферон детский — современный препарат (производитель ООО НПФ «Материя Медика Холдинг», Россия), содержащий в качестве действующего вещества сверхмалые дозы антител к интерферону γ , приготовленные с использованием технологии потенцирования (смесь гомеопатических разведений C12, C30 и C50).

Применение анаферона детского способствует повышению продукции sIgA, снижению уровня IgE, активации Т-эффекторов и Т-хелперов и нормализации соотношения Th1/Th2. Профилактическое применение препарата сопровождается повышением преимущественно индуцируемой продукции интерферонов α и γ , более выраженное у детей с исходно сниженной способностью к выработке интерферонов. Препарат может применяться не только для лечения, но и для длительной профилактики ОРВИ. При оценке эффективности повторных профилактических и лечебных курсов анаферона детского не выявлено снижения его клинико-профилактической эффективности [14].

Одним из наиболее известных комплексных гомеопатических препаратов является препарат растительного происхождения (Aconitum D3 25mg, Gelsemium D3 25mg, Ipecacuanha D3 25mg, Phosphorus D5 25mg, Bryonia D2 25mg, Eupatorium perfoliatum D1 25mg). Он используется для лечения и профилактики ОРВИ с 1978 года, прошел клинические испытания в Германии и других странах Западной Европы. В его состав входят вещества, каждое из которых играет определенную роль в лечении и профилактике ОРВИ. Акониит аптечный (Aconitum napellus) снижает температуру тела, быстро устраняет воспаление слизистой оболочки верхних дыхательных путей в острой стадии заболевания. Жасмин вечнозеленый (Gelsemium sempervirens) снимает головную боль, слабость и разбитость, устраняет насморк, облегчает дыхание. Ипекакуана (Serphaelis Ipecacuanha) разжижает вязкую мокроту, ускоряет выздоровление при респираторных заболеваниях. Бриония (Bryonia alba) устраняет сухой раздражительный кашель и ощущение жжения слизистых оболочек дыхательных путей. Евпаториум, посконник (Eupatorium perfoliatum) ликвидирует озноб, устраняет ломоту в суставах и боль в мышцах. Фосфор гомеопатический (Phosphorus) стимулирует защитные силы организма, повышает его сопротивляемость к вирусам инфекции.

Экспериментальные исследования, которые были проведены Центром по интерферонам и цитокинам, продемонстрировали противогриппозную активность растительного гомеопатического препарата и его интерфероноиндуцирующий эффект [6].

Для лечения и профилактики ОРВИ у детей применяется натуропатический препарат. Препарат готовится из экстракта печени и сердца барбарийской утки (Anas Barbariae) 20-кратное разведение, вспомогательные вещества — сахара и лактоза.

Проведенные исследования свидетельствуют о стимулирующем влиянии его на выработку sIgA, индуцированного α -ИФН и γ -ИФН, что помогает реализовать эффект ранней защиты организма от вирусной инфекции. Воз-

действие γ -ИФН вызывает значительные изменения поверхности клеточной мембраны, что приводит к нарушению прикрепления и проникновения вируса в клетку. γ -ИФН способен усиливать в клетке процессы, вызывающие разрушение иРНК и рРНК, нарушая внутриклеточный синтез вирусов [2].

Таким образом, несмотря на то, что клинические исследования гомеопатических препаратов достаточно сложны, исследования отечественных и зарубежных коллег, проведенные на высоком организационном уровне с соблюдением всех требований доказательной медицины, представляют надежные результаты. Однако до настоящего времени отсутствуют четкие рекомендации для рационального выбора конкретного гомеопатического препарата.

Цель исследования: сравнить эффективность и безопасность гомеопатических препаратов различного происхождения растительный, натуропатический, анаферон детский.

Материал и методы исследования

Критерии включения в анализ результатов клинических наблюдений:

- 1) клинические наблюдения, проведенные в 2007–2008 гг;
- 2) дизайн работы: открытое контролируемое рандомизированное клинико-эпидемиологическое наблюдение;
- 3) возраст детей 3–6 лет;
- 4) посещение ребенком детского дошкольного учреждения не менее 5 дней в неделю;
- 5) отсутствие данных по применению иммуномодулирующих и противовирусных препаратов в последний месяц;
- 6) соответствие режима дозирования и способа применения гомеопатических препаратов официальным рекомендациям;
- 7) оценка профилактической и лечебной эффективности на основании: частоты ОРВИ (в том числе повторных эпизодов) в течение периода наблюдения, время появления первого эпизода ОРВИ, особенности течения заболевания, число эпизодов ОРВИ с лихорадкой, средняя продолжительность лихорадки, средняя продолжительность заболевания, анализа переносимости препарата;
- 8) статистическая обработка должна быть представлена параметрическими показателями с оценкой достоверности различий по t-критерию Стьюдента.

Необходимо отметить, что публикаций в научных медицинских журналах, посвященных исследованию эффективности растительного гомеопатического препарата, крайне недостаточно, поэтому при проведении анализа мы использовали данные собственных клинических наблюдений [12], которые сравнивали с результатами, полученными при проведении проспективного многоцентрового исследования по изучению профилактической и терапевтической эффективности анаферона детского и натуропатического препарата [15].

В исследования были включены 292 ребенка. Средний возраст детей, получавших данные лекарственные средства, составил, соответственно, $3,42 \pm 0,16$; $3,39 \pm 0,09$; $3,21 \pm 0,12$ лет. Период наблюдения за детьми, получившими анаферон детский, составил четыре месяца, натуропатический препарат и анаферон детский — 3 месяца с момента включения в исследование. Наблюдение проводилось в период эпидподъема респираторно-вирусных инфекций 2007–2008 гг. При этом для определения начала эпидемии использовались официальные источники информации, что позволило еженедельно отслеживать эволюцию заболевания ОРВИ на регионарном и национальном уровне.

АНАФЕРОН

ДИТЯЧИЙ

Разом проти грипу!



Реклама лікарського засобу.
Перед застосуванням обов'язково
проконсультуйтеся з лікарем та
ознайомтеся з інструкцією.
Р.П. №UA/7756/01/01 від 22.03.2013 р.
Виробник: "НВФ"Матеріа Медика Холдинг", РФ.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ
ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я

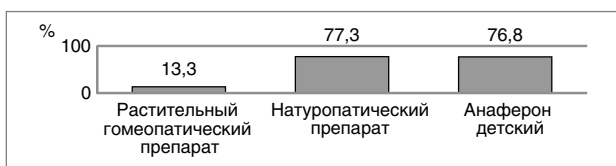


Рис. 1. Общая заболеваемость детей в эпидсезон (%)

Результаты исследования и их обсуждение

В результате анализа проведенных исследований установлено, что профилактическое применение традиционно гомеопатических препаратов (растительный, натуропатический) и анаферона детского — препарата, содержащего сверхмалые дозы действующего вещества, позволяет существенно снизить заболеваемость ОРВИ в эпидсезон. Так, среди детей, получавших растительный гомеопатический препарат, удельный вес болевших ОРВИ детей составил 13,3%, натуропатический препарат — 77,3%, анаферон детский — 76,8%, что позволило в период сезонного эпидемического подъема ОРВИ защитить от заболевания 86,7% детей, получавших растительный гомеопатический препарат, 22,7% — натуропатический, 23,2% — анаферон детский (рис. 1).

Среди детей, получавших растительный гомеопатический препарат, не было отмечено повторных эпизодов ОРВИ, в то время как у получавших натуропатический препарат повторные эпизоды ОРВИ имели место в 60,6% случаев, анаферон детский — в 27,3%.

Оценку эффективности профилактических курсов проводили также путем сравнения продолжительности периода от начала приема препаратов до первого эпизода ОРВИ. Установлено, что превентивное назначение растительного и натуропатического препаратов обеспечивало полную противовирусную защиту как на этапе их применения, так и после отмены (растительный — 15 дней, натуропатический — 7 дней), что в среднем составляет $47,5 \pm 1,5$ и $44,1 \pm 2,9$ дня соответственно. У детей, получавших анаферон детский, первые эпизоды ОРВИ были отмечены на фоне проведения профилактического курса, при этом средняя продолжительность полной противовирусной защиты составляла $52,7 \pm 2,1$ дня (рис. 2).

Наиболее выраженный профилактический эффект отмечен при приеме растительного гомеопатического препарата, о чем свидетельствует наиболее низкая заболеваемость ОРВИ в эпидсезон, отсутствие повторных эпизодов ОРВИ и более продолжительный период его полной противовирусной защиты.

Проведенная сравнительная оценка лечебного эффекта препаратов при переводе с профилактического на терапевтический режим дозирования показала, что у детей, получавших растительный гомеопатический препарат, эпизоды ОРВИ с лихорадкой имели место в 50% случаев, натуропатический — в 70,0%, анаферон детский — в 42,2% (рис. 3).

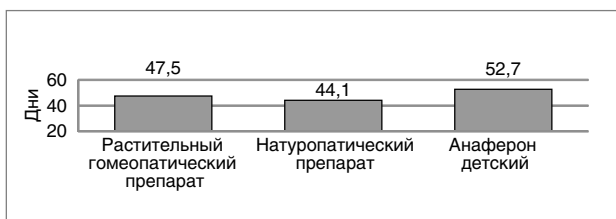


Рис. 2. Продолжительность периода от начала приема гомеопатических препаратов до первого эпизода ОРВИ (дни)

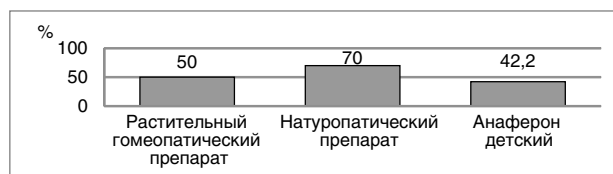


Рис. 3. Число эпизодов ОРВИ с лихорадкой (%)

Также следует отметить, что средняя продолжительность лихорадки на фоне применения растительного гомеопатического препарата была несколько меньше ($1,78 \pm 0,22$ дня), чем при применении натуропатического ($3,30 \pm 0,24$ дня) и анаферона детского ($2,16 \pm 0,16$ дня).

Аналогичная тенденция была выявлена при анализе средней продолжительности заболевания. Так, средняя продолжительность заболевания детей, принимавших растительный гомеопатический препарат и анаферон детский в терапевтическом режиме, была достоверно меньше, чем у детей, принимавших натуропатический препарат (соответственно $7,70 \pm 0,26$; $7,79 \pm 0,29$ против $10,18 \pm 0,56$).

Анализ результатов сопоставления клинической эффективности препаратов позволяет предположить, что анаферон детский имеет сравнительно более выраженную тенденцию к превентивной активности, а также, наряду с растительным гомеопатическим препаратом, обладает высоким терапевтическим потенциалом. Профилактическая и терапевтическая эффективность натуропатического препарата сравнительно более низкая.

Высокая эффективность растительного гомеопатического препарата при ОРВИ и гриппе обусловлена, по-видимому, многокомпонентным составом препарата, в котором сочетаются и потенцируются их полезные фармакодинамические свойства. Необходимо отметить высокий профиль безопасности изученных препаратов при их долгосрочном ежедневном применении.

Выводы

1. Профилактическое назначение детям традиционно гомеопатических средств (растительного, натуропатического) и лекарственного препарата на основе сверхмалых доз антител к интерферону γ (анаферона детского) позволяет снизить частоту ОРВИ в период сезонного подъема заболеваемости. Наиболее выраженный превентивный эффект выявлен у растительного гомеопатического препарата, о чем свидетельствует низкая заболеваемость ОРВИ, длительная полная профилактическая защита, отсутствие повторных эпизодов заболевания в период эпидсезона при сравнительно коротком курсе профилактического лечения.

2. Использование растительного гомеопатического препарата и анаферона детского в терапевтическом режиме дозирования позволяет добиться более выраженных темпов регресса симптомов заболевания и уменьшения степени их выраженности, чем при применении натуропатического гомеопатического препарата. Сравнительно легкое течение ОРВИ определяет и более быстрое выздоровление детей при применении растительного гомеопатического препарата и анаферона детского.

3. Механизм действия и установленная эффективность при большинстве известных респираторных инфекций позволяет использовать гомеопатические препараты без лабораторной верификации возбудителя в амбулаторных условиях: и как средство для сезонной профилактики ОРВИ и, при необходимости, как средство постконтактной профилактики, а в случае заболевания — для лечения ОРВИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н. А. Роль и место антигемотоксической терапии в системе восстановительной медицины: иммунологические механизмы гомеопатии / Н. А. Агаджанян, Л. И. Ильенко, А. А. Марьяновский // Педиатрия. — 2015. — Т. 9, № 4. — С. 114—121.
2. Влияние оциллококцинума на интерференообразование у часто болеющих детей / Е. П. Селькова, А. Л. Волчецкий, А. С. Лапицкая [и др.] // Педиатрия. — 2009. — № 4. — С. 76—83.
3. Возможности и перспективы применения Инфлюцида для классической профилактики ОРВИ / С. А. Мокия-Сербина, Т. К. Мавропуло, Н. В. Молочек [и др.] // Педиатрія, акушерство і гінекологія. — 2009. — № 6. — С. 41—47.
4. Действие препарата Инфлюцид in vitro против пандемического штамма 2009 г. А(H1N1) «свиного» (мексиканского гриппа) / М. Ю. Еропкин, Н. И. Коновалова, В. А. Григорьева [и др.] // Традиционная медицина. — 2009. — № 3 (18). — С. 14—18.
5. Еропкин М. Ю. Пандемический грипп 2009 г в России: антигенные, биологические свойства и чувствительность к противовирусным препаратам / М. Ю. Еропкин, Т. М. Гудкова, Д. М. Даниленко // Российский мед. журн. — 2010. — Т. 18, № 7. — С. 410—415.
6. Ершов Ф. И. Рациональная фармакотерапия гриппа и ОРВИ / Ф. И. Ершов // Фарм. вестн. — 2003. — № 33. — С. 312.
7. Киселев О. И. Интерферон Гамма: новый цитокин в клинической практике / О. И. Киселев, Ф. И. Ершов, Э. Г. Деева. — Москва : Ингарон, 2007. — 127 с.
8. Косицкий Н. Н. Экспериментальное и клиническое подтверждение гомеопатического феномена и возможные механизмы действия / Н. Н. Косицкий, В. С. Ольховский, В. А. Полусман. — Киев : Vidhuk, 2003. — 118 с.
9. Кузнецова М. А. Современные средства профилактики и лечения респираторных вирусных инфекций у детей (обзор) / М. А. Кузнецова // Саратовский научн.-мед. журн. — 2012. — Т. 8, № 3. — С. 803—812.
10. Мальцева Н. Ю. Гомеопатия в вашем доме / Н. Ю. Мальцева. — Москва : Вече, 2007. — 223 с.
11. Оптимизация профилактики и лечения вирусных инфекций у детей / Н. А. Коровина, А. П. Заплатников, Е. И. Бурцева [и др.] // Поликлиника. — 2007. — № 2. — С. 70—74.
12. Поляков В. Е. Открытие Самуэля Ганемана и история зарождения гомеопатии / В. Е. Поляков // Педиатрия. — 2015. — Т. 94, № 4. — С. 99—104.
13. Симеонова Н. К. Гомеопатия в урологии / Н. К. Симеонова. — Київ : Фонд соціального захисту, 1995. — 206 с.
14. Современные препараты, содержащие сверхмалые дозы действующего вещества и традиционные гомеопатические средства в профилактике и лечении ОРВИ и гриппа у детей / А. Л. Заплатников, Н. А. Коровина, Е. И. Бурцева [и др.] // Педиатрия. — 2009. — Т. 87, № 1. — С. 95—100.

Гомеопатичні препарати у профілактиці та лікуванні ГРВІ у дітей: порівняльний аналіз ефективності та безпеки застосування

С.О. Мокія-Сербіна, В.В. Чечель, Н.І. Заболотня

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Кривий Ріг

У статті на підставі результатів власних досліджень і даних наукових публікацій наведено порівняльний аналіз профілактичної та лікувальної ефективності та безпеки гомеопатичних препаратів рослинного, натуропатичного походження та анаферону дитячого. Встановлено, що рослинний гомеопатичний препарат має найвиразніший профілактичний ефект і поряд з анафероном дитячим володіє високим терапевтичним потенціалом. Профілактична та терапевтична ефективність натуропатичного гомеопатичного препарату порівняно нижча. Препарати мають високий профіль безпеки при довгостроковому щоденному застосуванні.

Ключові слова: гострі респіраторні вірусні інфекції, рослинний гомеопатичний препарат, натуропатичний гомеопатичний препарат, анаферон дитячий.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.7(71):71-75; doi10.15574/SP.2015.71.71

Homeopathic remedies to prevent and treat children acute respiratory viral infections: a comparative efficacy and safety analysis

S.O. Mokiya-Serbina, V.V. Chechel, N.I. Zabolotnyaya

SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Healthcare of Ukraine», city of Kryviy Rih

The article presents a comparative analysis of the preventive and therapeutic efficacy and safety of homeopathic medicines of herbal homeopathic remedy, naturopathic homeopathic remedy and children anaferon based on the results of their own research and scientific publications data. It was found that herbal homeopathic remedy has the most significant preventive effect and, along with children anaferon it has a high therapeutic potential. The preventive and therapeutic efficacy of naturopathic homeopathic remedy is relatively lower. All the medicines have a high safety profile in long-term daily use.

Key words: acute respiratory viral infections, herbal homeopathic remedy, naturopathic homeopathic remedy, children anaferon.

Сведения об авторах:

Мокия-Сербина Светлана Алексеевна — д.мед.н., проф. каф. педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины».

Адрес: Днепропетровская обл., г. Кривой Рог, ул. Женевская, 1; тел.: (0564)366282.

Чечель Виктория Васильевна — ассистент каф. педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». Адрес: Днепропетровская обл., г. Кривой Рог, ул. Женевская, 1; e-mail: viktorija0208@mail.ua

Заболотня Наталья Ивановна — ассистент каф. педиатрии, семейной медицины и клинической лабораторной диагностики ФПО ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины». Адрес: Днепропетровская обл., г. Кривой Рог, ул. Женевская, 1; e-mail: natalia1212@list.ru

Статья поступила в редакцию 23.10.2015 г.