

УДК 616.2:616.988-053.2-08:612.014.463

І.О. Мітюряєва, А.В. Гнилоскуренко, С.М. Демчук, М.Є. Краснякова

Ефективність та безпека застосування Солі доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) у лікуванні гострих респіраторних захворювань у дітей*

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.5(85):56-62; doi 10.15574/SP.2017.81.84

Мета: оцінка ефективності та безпеки застосування Солі доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) в монотерапевтичному лікуванні дітей з різними проявами гострої респіраторної інфекції (ГРІ).

Пацієнти і методи. Під спостереженням знаходилось 233 дитини віком від 1 до 18 років з проявами ГРІ верхніх дихальних шляхів (J00-J06) легкого та середнього ступеня важкості. Усі діти були розподілені на дві групи: до першої (основної) групи увійшло 178 (76,4%) пацієнтів, до другої (контрольної) — 55 (23,6%).

Результати. При застосуванні Солі доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) у монотерапії на 2–4 дні скорочувалась тривалість основних локальних проявів захворювання (закладеність носа, риніт, біль у горлі, кашель).

Висновки. Застосування Солі доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) у монотерапії демонструє хорошу клініко-лабораторну ефективність, абсолютну безпеку та може бути рекомендованим для широкого використання в амбулаторній практиці.

Ключові слова: гостра респіраторна інфекція, діти, лікування, Сіль доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU).

Efficiency and safety of the use of Schussler Salt No. 3 in the treatment of acute respiratory infections in children

I.O. Mitiuriaeva, A.V. Gnioskurenko, S.M. Demchuk, M.E. Krasniakova

Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Purpose: to evaluate the effectiveness and safety of the use of Schussler Salt №3 as monotherapy in children with various signs of acute respiratory infection (ARI).

Patients and methods. 233 children aged 1 to 18 years with ARI signs of upper respiratory tract (J00-J06) of mild and moderate severity were under supervision. The first (main) group included 178 (76.4%) patients, the second (control group) — 55 (23.6%).

Results. While using the Schussler Salt №3 as monotherapy, the duration of the main local signs of the disease (nasal congestion, rhinitis, sore throat, cough) was reduced for 2–4 days.

Conclusions. Dr. Schussler salt No. 3 in monotherapy demonstrates good clinical and laboratory efficacy, absolute safety and can be recommended for a wide range of applications in ambulatory practice.

Key words: acute respiratory infection, children, therapy, Schussler Salt №3.

Эффективность и безопасность применения Соли доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) в лечении острых респираторных заболеваний у детей

И.А. Митюряева, А.В. Гнилоскуренко, С.М. Демчук, М.Е. Краснякова

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель: оценка эффективности и безопасности применения Соли доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) в монотерапевтическом лечении детей с различными проявлениями острой респираторной инфекции (ОРИ).

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 233 ребенка в возрасте от 1 до 18 лет с проявлениями ОРИ верхних дыхательных путей (J00-J06) легкой и средней степени тяжести. Все дети были распределены на две группы: в первую (основную) группу вошли 178 (76,4%) пациентов, во вторую (контрольную) — 55 (23,6%).

Результаты. На фоне применения Соли доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) в качестве монотерапии на 2–4 дня сокращалась длительность основных локальных проявлений заболевания (заложенность носа, ринит, боль в горле, кашель).

Выводы. Применение Соли доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) в монотерапии демонстрирует хорошую клинико-лабораторную эффективность, абсолютную безопасность и может быть рекомендовано для широкого применения в амбулаторной практике.

Ключевые слова: острая респираторная инфекция, дети, лечение, Соль доктора Шюсслера №3 Феррум фосфорикум (DHU).

Вступ

Лікування хворих на гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) залишається найактуальнішим питанням сучасної педіатрії. Арсенал противірусних препаратів для використання дітям значно обмежений внаслідок їх токсичності, зростаючої резистентності вірусів, вузького спектра етіотропного впливу. Щороку зменшується кількість зареєстрованих фармкомітетом України противірусних засобів, які можна застосовувати в ранньому віці та, особливо, у новонароджених [1].

Європейські рекомендації останніх років, які широко впроваджуються в практику української педіатрії, значно обмежують використання імуномодуючих засобів, а саме індукторів інтерферону, без попередніх спеціальних лабораторних досліджень імунного статусу дитини та конкретних призначень вузьких спеціалістів — імунологів [3]. Відомо, що такі рішення пов'язані з поширеністю та катастрофічним зростанням аутоімунних захворювань (цукрового діабету I типу, колагенозів тощо). Тому все більшого значення надається засобам

* Публікується з виправленнями і доповненнями

протизапальної терапії. Відомо, що спочатку при ГРВІ запалення охоплює клітини поверхневих шарів слизової оболонки респіраторного тракту з розвитком місцевих запальних реакцій, а далі, за відсутності адекватної терапії, запальний процес призводить до глибоких пошкоджень дихальних шляхів, що в свою чергу формує умови для активізації аутофлори респіраторного тракту.

Активне зростання та розмноження бактерій на тлі ГРВІ може спричинити значні ускладнення, такі як тонзиліти, отити, етмоїдити, обструктивні бронхіти тощо [6].

Гостра респіраторна інфекція легкого ступеня, без можливих ускладнень, потребує призупинення процесу запалення на ранньому етапі розвитку захворювання. Для цього необхідне своєчасне застосування патогенетичної протизапальної терапії. Лікування дітей, особливо перших місяців та років життя, становить значні труднощі, передусім через обмежений перелік препаратів, які дозволені до використання в цьому віці, а також ризик різноманітних побічних дій, найчастіше алергічних реакцій, які сприяють розвитку ускладнень. Тому стає актуальним широке впровадження в практичну педіатрію гомеопатичних лікарських засобів, які мають світову популярність та визнання. До таких препаратів належать гомеопатичні мінеральні солі доктора Шюслера (DNU), які мають більше ніж 100-річну історію успішного застосування у Європі [4]. Мінеральні солі доктора Шюслера — це природні мінерали, виготовлені гомеопатичним способом. Завдяки гомеопатичному способу виробництва мінерали знаходяться в активній іонізованій формі, що дозволяє їм проникати в клітини з порушеними функціями без витрат енергії з боку клітини. Мінерали Шюслера нормалізують порушений мінеральний баланс, відновлюють обмінні біохімічні процеси на клітинному рівні і, як наслідок, відновлюють функції клітин. Мінеральні солі доктора Шюслера прискорюють початок дії традиційних препаратів, підвищують їх терапевтичну ефективність та безпеку в комплексному лікуванні захворювань. Солі доктора Шюслера відмінно поєднуються з будь-якими лікарськими засобами, дозволені для прийому дітям, починаючи від народження, та вагітним жінкам.

Так, Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) (фосфат заліза) використовується для лікування дітей завдяки її особливим протизапальним властивостям. Сіль

доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) традиційно застосовується при першій стадії запалення — альгерації (пошкодження тканин, при якому виникають різноманітні зміни клітинних і позаклітинних компонентів у місці дії пошкоджуючого фактора), що характеризується такими симптомами, як підвищення температури тіла, головний, суглобовий та м'язовий біль, загальна слабкість, ломота у всьому тілі. Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) сприяє засвоєнню клітинами кисню, покращує кровопостачання тканин, підвищує внутрішньоклітинну концентрацію заліза, стимулює метаболічні процеси, підвищує активність імунних клітин (макрофагів і гранулоцитів), чинить детоксикаційну дію, прискорює регенерацію, впливає на терморегуляцію тіла. Завдяки цим властивостям, Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) рекомендується застосовувати в якості підтримуючого лікування на початковій стадії усіх видів запалень, у тому числі при перших симптомах застуди (лихоманка, ломота в тілі, біль у суглобах і м'язах, першіння в горлі, підвищення температури тіла тощо).

Метою дослідження стала оцінка ефективності та безпеки застосування Солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) у монотерапевтичному лікуванні дітей з різними проявами ГРІ.

Матеріали і методи дослідження

Під спостереженням знаходилось 233 дитини віком від 1 до 18 років, що мешкають в м. Києві, Запоріжжі та Харкові, з проявами гострої респіраторної інфекції верхніх дихальних шляхів (J00–J06) легкого та середнього ступеня. Усі діти були розподілені на дві групи: до першої (основної) групи увійшло 178 (76,4%) пацієнтів, а до другої (контролю — ГК) — 55 (23,6%) дітей (рис.1).



Рис. 1. Розподіл дітей за групами

Таблиця

Віково-статевий розподіл хворих

Показник	Вік, років	Кількість дітей ОГ, абс.	Частка дітей ОГ, %	Кількість дітей ГК, абс.	Частка дітей ГК, %
I вікова група	1–5	74	41,5	4	7,3
II вікова група	6–11	85	47,8	26	47,2
III вікова група	12–18	19	10,7	25	45,5
Дівчатка	1–18	91	51,1	30	54,5
Хлопчики	1–18	87	48,9	25	45,5

Усі діти основної групи (ОГ) (76,4% всіх дітей) отримували Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (ДНУ) у вигляді монотерапії за однаковою схемою – в таблетках перорально, які містять оригінального Ферум фосфорикум D₁₂ 250 мг. Залежно від віку пацієнти протягом 7 днів отримували: у віці 1–5 років – 1 таблетку 3 рази на добу; діти у віці 6–11 років – 1 таблетку 4 рази на добу; діти у віці 12–18 років – 1 таблетку 6 разів на добу за 30 хв. до або після їжі, даючи їй повільно розчинитися в ротовій порожнині.

Діти групи контролю (ГК) отримували стандартну терапію, а саме: протівірусні препарати, імуномодулятори, деконгестанти та муколітики у вікових дозах.

В ОГ було 53 (29,8%) дитини з гострим назофарингітом (J00), 1 (0,6%) дитина з гострим синуситом (J01), 21 (11,8%) дитина з гострим фарингітом (J02), 7 (3,9%) дітей з гострим тонзилітом (J03), 1 (0,6%) дитина з гострим ларингітом (J04) та 95 (53,3%) дітей з гострою інфекцією верхніх дихальних шляхів множинної та неуточної локалізації (рис. 2).

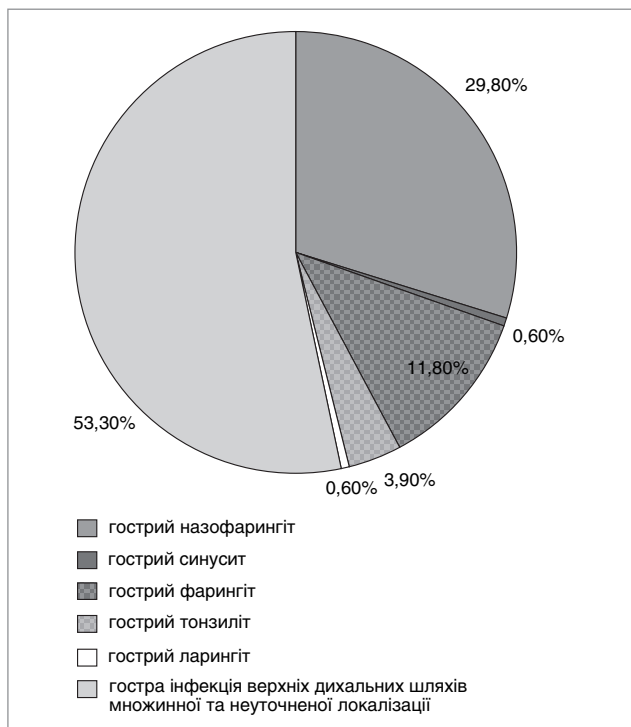


Рис.2. Структура захворюваності дітей, що отримували монотерапію солями доктора Шюслера №3

Отже, найбільше дітей ОГ було з проявами ГРІ верхніх дихальних шляхів множинної та неуточної локалізації (53,3%).

Середній вік хворих, включених у дослідження, становив 7,6 року, що належить до другої вікової групи. У дослідженні взяли участь 112 (48,1%) хлопчиків та 121 (51,9%) дівчинка, з них до ОГ увійшло 87 (48,9%) хлопчиків та 91 (51,1%) дівчинка, а до ГК – 30 (54,5%) дівчаток та 25 (45,5%) хлопчиків (табл.).

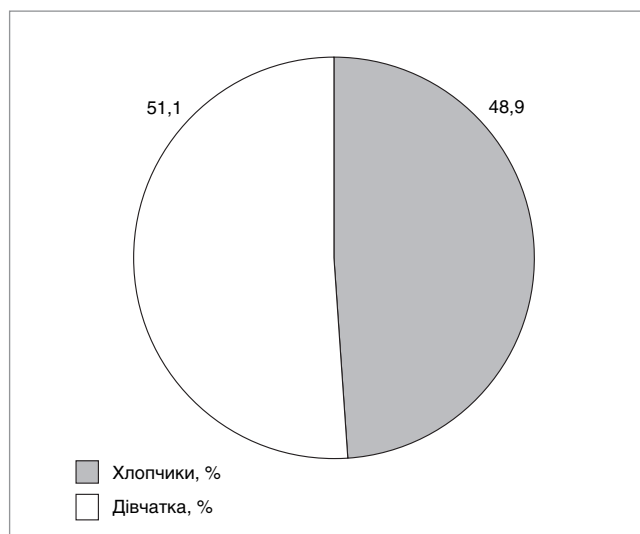


Рис.3. Розподіл хворих основної групи за статеву приналежністю, %

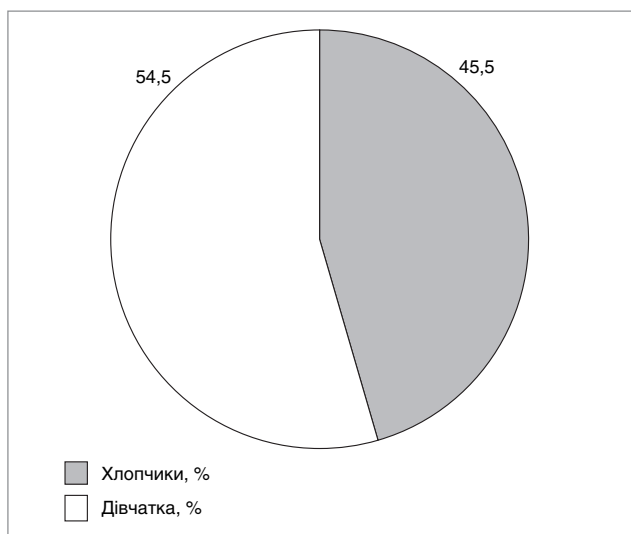


Рис.4. Розподіл хворих групи контролю за статеву приналежністю, %

Таким чином, переважна кількість хворих належала до другої вікової групи та відмічалось незначне переважання дівчаток (51,1%) над хлопчиками (48,9%). Середній вік дітей ОГ був дещо нижчим, ніж дітей ГК. У дітей ОГ, так само, як і в дітей ГК, відмічалась незначна перевага дівчаток над хлопчиками (рис. 3, 4).

У ході дослідження було клінічно оцінено показники загального інтоксикаційного синдрому організму, такі як підвищення температури тіла, зниження апетиту, ознаки слабкості та загального нездужання, а також локальні прояви ураження органів респіраторного тракту: закладеність носа, наявність слизових виділень, болю в горлі та кашлю. Аналіз усіх показників проводився до початку лікування, на 3–5 день та на 5–7 день спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення

На момент початку лікування майже у всіх дітей відмічалось ті чи інші прояви як локальних, так і загальних симптомів ГРІ верхніх дихальних шляхів. У всіх хворих реєструвались підвищення температури та ознаки загального інтоксикаційного синдрому у вигляді зниження апетиту, слабкості та загального нездужання.

До початку лікування у 232 (99,6%) дітей відмічалось підвищення температури тіла, у тому числі у 177 (99,4%) дітей ОГ (що приймали Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) як монотерапію) та у всіх 55 (100%) дітей ГК (яким була призначена стандартна терапія). У 1 (0,6%) дитини ОГ підвищеної температури до лікування не відмічалось. У понад половини хворих ОГ — 99 (55,6%) — температура тіла перевищувала 38,5°C. У ГК така температура спостерігалася лише у 10 (18,2%) дітей. Це свідчить про важкий перебіг запального процесу у хворих ОГ.

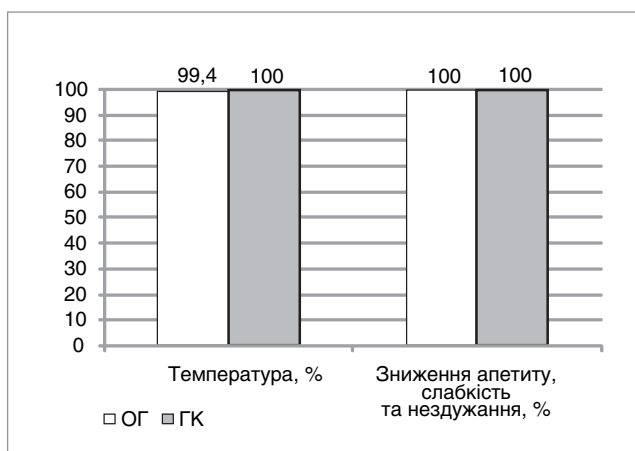


Рис.5. Структура інтоксикаційного синдрому у дітей різних груп лікування до початку терапії, %

Абсолютно у всіх дітей (233 дитини — 100%) спостерігалися ознаки інтоксикаційного синдрому у вигляді зниження апетиту, слабкості та загального нездужання (рис. 5).

Отже, у всіх дітей до початку лікування відмічалось ознаки загального інтоксикаційного синдрому у вигляді підвищення температури, зниження апетиту, слабкості та загального нездужання, що свідчить про наявність виразного запального синдрому та ймовірно більш повільну регресію всіх симптомів захворювання.

Локальні прояви ураження органів респіраторного тракту до початку лікування виявлено майже у всіх дітей. Так, закладеність носа та слизові виділення спостерігались у 222 (95,3%) дітей, з них у 167 (93,8%) ОГ (пацієнтів, які приймали Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) як монотерапію) та у всіх дітей (100%) ГК (пацієнтів, яким була призначена стандартна терапія).

На біль у горлі скаржились 222 (95,3%) пацієнта, з яких 168 (94,4%) дітей основної групи (пацієнтів, які приймали Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) як монотерапію) та 54 (98,2%) дітей групи контролю (пацієнтів, яким була призначена стандартна терапія) (рис. 6). Кашель різної глибини та продуктивності відмічався у 216 (92,7%) пацієнтів, з яких у 170 (95,5%) дітей основної групи та у 46 (83,6%) дітей групи контролю (рис. 6).

Отже, найчастіше локальні прояви ураження органів респіраторного тракту, такі як закладеність носа, наявність слизових виділень та біль у горлі, визначали у дітей обох груп, тоді як кашель найчастіше відмічався у дітей ОГ (пацієнтів, які приймали Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DHU) як монотерапію).

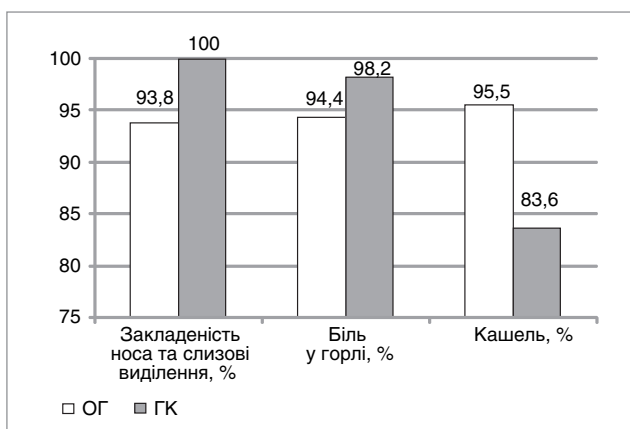


Рис.6. Структура локальних проявів ураження органів респіраторного тракту у хворих різних груп лікування на момент початку терапії

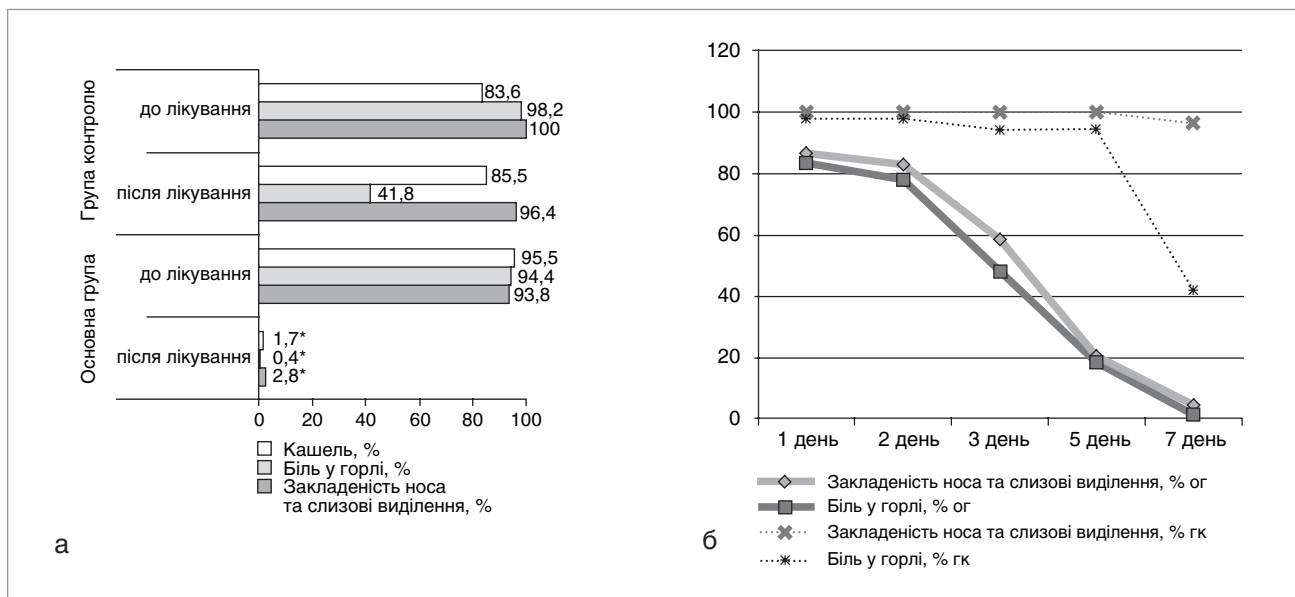


Рис.7. Динаміка локальних проявів ураження органів респіраторного тракту у дітей з гострою респіраторною інфекцією верхніх дихальних шляхів

На третій день лікування відбувся частковий регрес як локальних, так і загальних симптомів ГРІ верхніх дихальних шляхів. Так, у 106 (59,6%) дітей ОГ відмічалось підвищення температури тіла та у дещо більше половини дітей збереглись ознаки загального інтоксикаційного синдрому у вигляді зниження апетиту, слабкості та загального нездужання. У ГК підвищення температури тіла зберігалось у 49 (89,1%) дітей та майже у всіх (54 (98,2%) дітей) були ознаки загального інтоксикаційного синдрому у вигляді зниження апетиту, слабкості та загального нездужання дещо меншої інтенсивності, ніж до початку лікування.

Локальні прояви ураження органів респіраторного тракту, такі як закладеність носа та слизові виділення, на третій день лікування також виявлялись дещо більше, ніж у половини дітей ОГ (104 (58,8%) дитини) та у всіх дітей (100%) ГК. Біль у горлі відмічався менше ніж у половини дітей ОГ – у 85 (47,9%) хворих та майже у всіх пацієнтів ГК – у 52 (94,5%) дітей. Тоді як кашель на третій день лікування зберігався у 118 (66,3%) дітей ОГ та майже у всіх дітей ГК – 50 (90,9%).

Таким чином, майже у половини дітей ОГ вже на третій день лікування відбувся регрес всіх симптомів ГРІ верхніх дихальних шляхів, на відміну від дітей ГК, у яких спостерігалось лише незначне покращення порівняно зі станом до початку лікування.

На завершальному етапі лікування у всіх дітей спостерігалася позитивна динаміка основних ознак інтоксикаційного синдрому.

Так, на 7-й день лікування у дітей ОГ відбувся повний регрес гіпертермічного синдрому, на відміну від ГК, у якій спостерігалось 13 (23,6%) випадків підвищення температури тіла. У хворих ОГ зазначено майже повне зникнення проявів інтоксикаційного синдрому (зниження апетиту, слабкості та загальне нездужання). Натомість у ГК на 7-й день лікування налічувалось 40 (72,7%) дітей з ознаками загального інтоксикаційного синдрому. Таким чином, регрес загальних симптомів ГРІ верхніх дихальних шляхів у дітей ГК відбувався значно повільніше, ніж у дітей ОГ.

Отже, повний регрес гіпертермічного та інтоксикаційного синдрому у всіх дітей ОГ на 7-й день лікування свідчить про ефективний протизапальний вплив Солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорікум (DNU) на патогенетичний розвиток ГРЗ.

Слід зазначити, що локальні прояви ураження органів респіраторного тракту, такі як закладеність носа та слизові виділення, на завершальному етапі лікування відмічались у більшості дітей ГК (53 (96,4%)), регресуючи дещо повільніше, ніж ознаки загального інтоксикаційного синдрому, у даної групи дітей, тоді як в ОГ спостерігалось достовірне зниження до 2,8%. Біль у горлі на 7-й день лікування відмічався майже у половини дітей ГК (23 (41,8%)) та лише в одній дитині (0,4%) ОГ. Залишкові явища кашлю виявлялися у 47 (85,5%) дітей ГК та лише у 3 (1,7%) дітей ОГ (рис. 7).

На рис. 8 показано відмінності кривих регресу локальних проявів ГРІ залежно від схеми

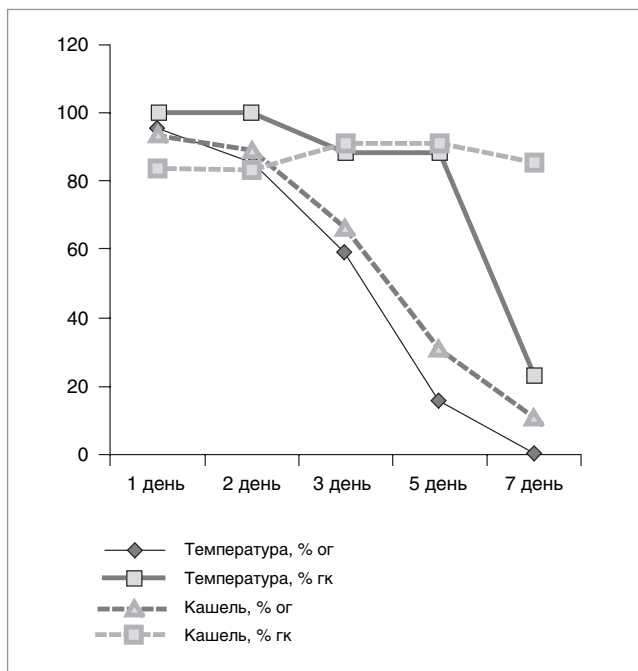
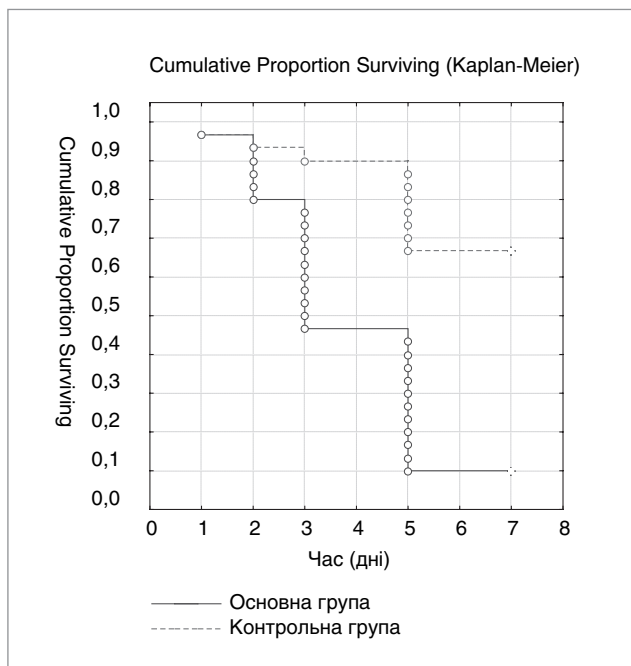


Рис.8. Порівняльна динаміка інтоксикаційного синдрому (температура) та локальних проявів ураження органів респіраторного тракту (кашель) у дітей з ГРІ



$I = 6,385014$ $U = -11,7767$
 Test statistic = $-4,66062$ $p = 0,000001$

Рис.9. Динаміка інтоксикаційного синдрому за методом Каплана—Майєра у хворих за групами лікування

лікування. Так, щоденна позитивна динаміка клінічних ознак у хворих, які отримували Сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) у якості монотерапії, радикально відрізняється від пологих кривих, які характеризують аналогічні симптоми в ГК, що підкреслює ефективність топічного протизапального впливу Солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU).

Цікавим є аналіз кривих динаміки регресії загального інтоксикаційного синдрому. Як видно з рис. 8, у дітей ОГ регрес основних показників ГРІ верхніх дихальних шляхів відбувався майже удвічі швидше, ніж у дітей ГК.

Показовою стала редукція скарг (за методом Каплана—Майєра). Так, в ОГ скарги на зниження апетиту, слабкість та нездужання на 3-й день зберігались у 55,4% дітей, тоді як серед хворих ГК — у 98,2% дітей. Після тижневого курсу лікування скарги мали лише 6,6% пацієнтів ОГ, тоді як у ГК — 72,7% (рис. 9).

Оцінки безпеки та наявності побічних ефектів лікування лікарів та батьків збіглися: жодних небажаних явищ при застосуванні Солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) не зазначено.

Таким чином, регуляторний метод лікування ГРІ із застосуванням Солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) дозволяє впливати на різні рівні інфекційно-запального

процесу і формувати адекватну патогенетичну відповідь.

Висновки

1. Встановлено, що у дітей з різними проявами ГРІ верхніх дихальних шляхів призначення в режимі монотерапії Солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) (у віці 1–5 років — 1 таблетку 3 рази на добу; 6–11 років — 1 таблетку 4 рази на добу; 12–18 років — 1 таблетку 6 разів на добу) демонструє швидкий та виразний позитивний протизапальний вплив порівняно з ГК. На 3-й день лікування у 2,2–2,5 разу зменшилась кількість хворих з гіпертермією та загальною інтоксикацією, у ГК — у 1,01–1,1 разу, з повільною регресією проявів майже у всіх пацієнтів на 7-й день терапії.

2. При застосуванні Солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) у монотерапії на 2–4 дні скорочувалась тривалість основних локальних проявів захворювання (закладеність носа, риніт, біль у горлі, кашель).

3. Дослідження ефективності та безпеки Солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (DNU) у дітей з проявами ГРІ верхніх дихальних шляхів показало, що препарат має хорошу клініко-лабораторну ефективність, абсолютну безпеку та може бути рекомендованим для широкого використання в амбулаторній практиці.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцев А.А. Направления фармакотерапии и профилактики острых респираторных вирусных инфекций / А.А. Зайцев // РМЖ. — 2009. — №17(23). — С.1525.
2. Изучение клинико-эпидемиологической эффективности гомеопатического препарата при гриппе и ОРВИ / Селькова Е.П., Лапицкая А.С., Оганесян А.С. [и др.] // Инфекционные болезни. — 2012. — №3.
3. Покровский В.И. Актуальные направления совершенствования профилактики инфекционных болезней / В.И. Покровский, Г.Г. Онищенко, Б.Л. Черкасский // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2000. — №2. — С.65—67.
4. Радциг Е.Ю. Комплексные гомеопатические препараты в практике врача-педиатра первичного звена / Е.Ю. Радциг // Педиатрия. — 2007. — №1. — С.64—67.
5. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания. Руководство для практикующих врачей / Чучалин А.Г., Авдеев С.Н., Архипов В.В. [и др.]. — Москва: Литтерра, 2004.
6. Современные подходы к повышению эффективности терапии и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций / Малышев Н.А., Колобухина Л.В., Меркулова Л.Н., Ершов Ф.И. // Consilium Medicum. — 2005. — №10 (10).
7. Таточенко В.К. Лечебная тактика при острых заболеваниях носоглотки / В.К. Таточенко // РМЖ. — 1999. — Т.7, №11. — С.520—522.
8. Хаитов Р.М. Современные представления о защите организма от инфекции / Р.М. Хаитов, Б.В. Пинегин // Иммунология. — 2000. — №1. — С.61—64.
9. A study of influenza and influenza-related complications among children in a large US health insurance plan database / Loughlin J., Poulos N., Napalkov P. [et al.] // Pharmacoeconomics. — 2003. — Vol.21(4). — P.273—283.
10. Gwaltney J.M.Jr. Efficacy of chlorpheniramine maleate treatment for rhinovirus colds / J.M.Jr. Gwaltney, H.M. Druce // Clin. Infect. Dis. — 1997. — Vol.25. — P.1188—94.
11. http://www.rmj.ru/articles/pediatriya/Principy_profilaktiki_i_lecheniya_ORVI_u_detey/#ixzz4RULYXcoZ
12. Jefferson T.O. Antivirals for the common cold / T.O. Jefferson, D. Tyrrell // The Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2005. — Issue 3.
13. Melchart D., Linde K., Fischer P., Kaesmayr J. Echinacea for the prevention and treatment of the common cold. Cochrane Review, latest version 16 November 1998, In: The Cochrane Library, Oxford: Update Software.

Сведения об авторах:

Митюреева Инга Александровна — д.мед.н., доц. каф. педиатрии №4 НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Толстого, 10; тел. тел. (044) 235-53-45.
Гнилюкскуренко А.В. — каф. педиатрии №4 НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Толстого, 10; тел. тел. (044) 235-53-45.
Демчук С.М. — каф. педиатрии №4 НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Толстого, 10; тел. тел. (044) 235-53-45.
Краснякова М.Е. — каф. педиатрии №4 НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Толстого, 10; тел. тел. (044) 235-53-45.

Статья поступила в редакцию

НОВОСТИ

Корейские ученые сделали из мидий клей для ран, предотвращающий шрамы

Клейкие вещества нередко используются в медицине, чтобы стянуть края раны во избежание появления заметных рубцов. Однако они не спасают рану от пересыхания, могут вызывать раздражение и не влияют на то, как выстраиваются нити коллагена при заживлении.

На последний аспект влияет белок декорин, который обеспечивает формирование хорошо организованных одноосных волокон и предотвращает формирование избыточной рубцовой ткани. Но его использование обходится довольно дорого.

Ученые обратили внимание, что выделяемое мидиями клейкое вещество позволяет им прикрепляться к скалам в океане, а значит, влажная среда для него не помеха. Для создания нового клея они использовали это вещество и пептид, который с коллагеном.

Средство было протестировано на крысах. Ученые оставляли на их теле глубокие, до восьми мм, порезы

и наносили на них клей, а затем накрывали пластиком. Раны контрольной группы были покрыты пластиком без применения клея. Спустя 11 дней раны подопытной группы затянулись, на 28 день — полностью зажили, оставив лишь небольшие следы. Раны контрольной группы заживали дольше, после них на коже крыс остались заметные фиолетовые шрамы. Кроме того, у подопытной группы восстановились фолликулы и сосуды, чего не произошло у контрольной.

Результаты на людях не были бы настолько впечатляющими, считают исследователи. Человеческая кожа плотнее и заживает в целом хуже, чем крысиная. Однако ученые планируют продолжить эксперименты, следующим их шагом будут опыты на свиньях, кожа которых по структуре намного ближе к человеческой. О результатах исследования они рассказали в журнале *Biomaterials*.

Источник: med-expert.com.ua