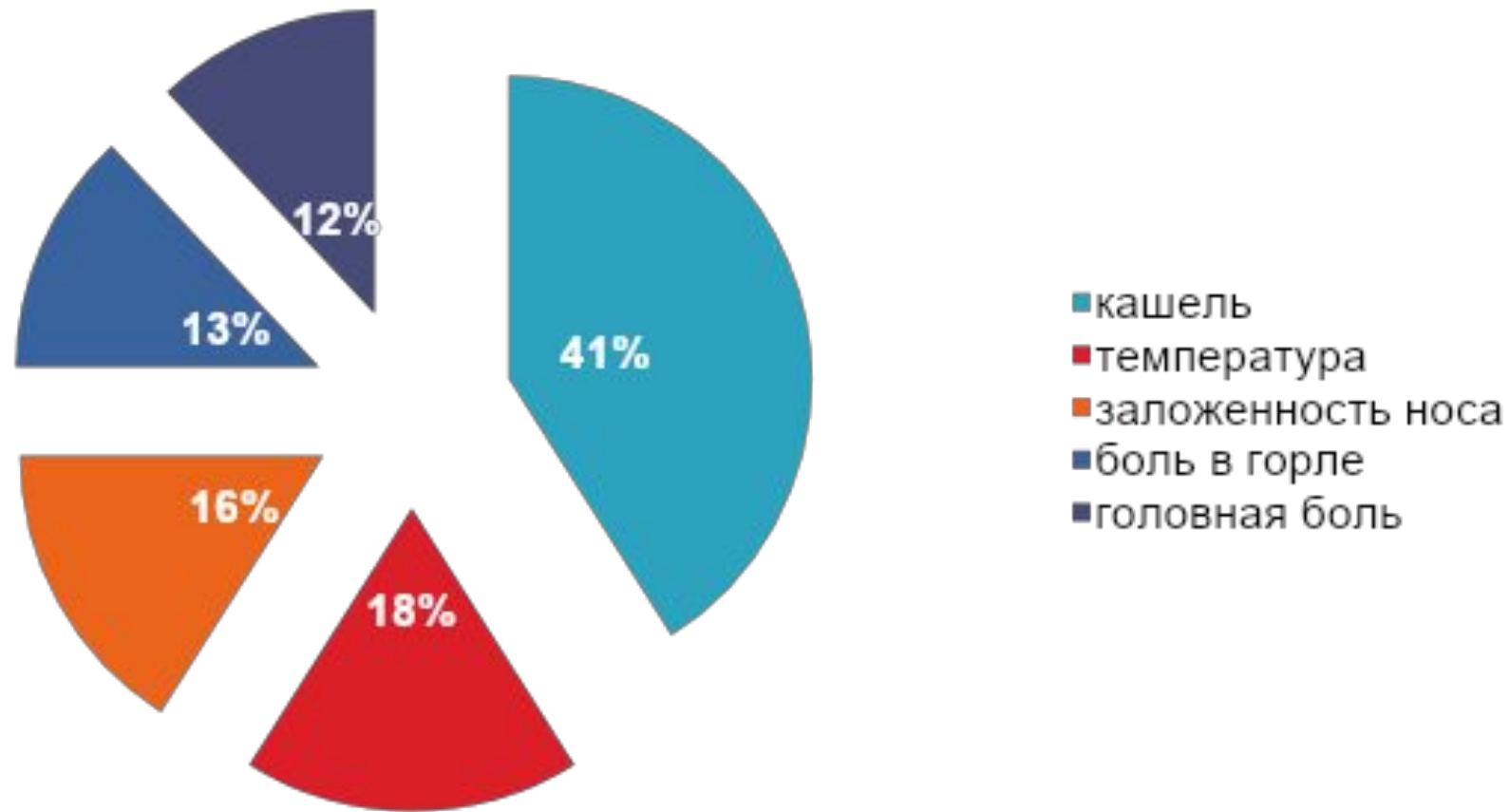




ГОТОВЫЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ: ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Лукашевич Марина Георгиевна
К.м.н., доцент, пульмонолог АПО №4 КДЦ
«Здоровье»*

Распределение симптомов ОРВИ по частоте



Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р., Котова Е.Н., Пивнева Н.Д. /РМЖ.2012

№16.с. 832

Динамика клинических симптомов ОРИ

Анализ 226 эпизодов простуды:

- В течение первых 24 ч – боль, першение в горле, подкашливание
- Вторые сутки – ринорея, чихание, дисфония, головная боль, кашель, слезотечение, потеря аппетита, повышение температуры, недомогание и дискомфорт
- 2-5 сутки – симптомы риносинусита: заложенность носа, ринорея, боль в области придаточных пазух
- 6-7 сутки – на первый план выходит кашель – становится все более мучительным, приступообразным, мешая сну и кормлению детей

Как долго продолжаются детские болезни?

90% детей симптомы заканчиваются ...

- Боль в ухе – через 2 – 8 дней
- Боль в горле – через 2 – 7 дней
- Круп – через 2 дня
- Бронхиолит – через 21 день
- Кашель – через 25 дней
- Симптомы простуды – через 15 дней
- В среднем симптомы ОРИ – через 16 дней

Одна из самых обсуждаемых тем в литературе

- При запросе «кашель» (cough) в англоязычной текстовой базе медицинских и биологических данных «Pubmed» к сентябрю 2019 г. обнаружено более 51 300 результатов, ruPubmed – 3 547
- При запросе «кашель, дети» (cough, children) – 12 973, в русскоязычной версии – 760.

Что нужно знать о кашле

- Кашель возникает рефлекторно
- Кашлевые рецепторы существуют не только в эпителии верхних и нижних дыхательных путей, но и в перикарде, дистальном отделе пищевода, диафрагме, желудке, ухе
- Рецепторов нет в бронхиолах и альвеолах
- Кашлевой рефлекс гаснет при табакокурении
- У женщин чувствительность кашлевых рецепторов выше

Что нужно знать о кашле

- Кашель – самозавершающийся феномен
- Здоровый ребенок при отсутствии инфекции в ближайшем анамнезе может кашлянуть до 20 раз в день (Но ни разу ночью!)
- Кашель у новорожденных и детей грудного возраста всегда трактуется как патологический и требует дополнительного диагностического поиска

Слизистая оболочка дыхательных путей

- Первый барьер на пути возбудителей ОРВИ
- Покрыта цилиарным (мерцательным) эпителием
 - нос, трахея, главные, крупные и средние бронхи – многорядный мерцательный эпителий
 - мелкие бронхи – двухрядный мерцательный эпителий
 - терминальные бронхиолы – одnorядный мерцательный эпителий
- Реснитчатые клетки (80%)
- Бокаловидные – секретируют слизь
- Базальные (недифференцированные)
- В норме клетки слизистой оболочки обновляются каждые 4-8 недель

Кашель – сложнорефлекторный защитный акт

Афферентный путь «от кашлевого рецептора к кашлевому центру в стволе мозга → глубокий вдох

Эфферентный – возвратный, гортанный нерв и спинномозговые нервы (C1 и C4), которые передают импульс к эффекторам, включающим в себя дыхательные мышцы

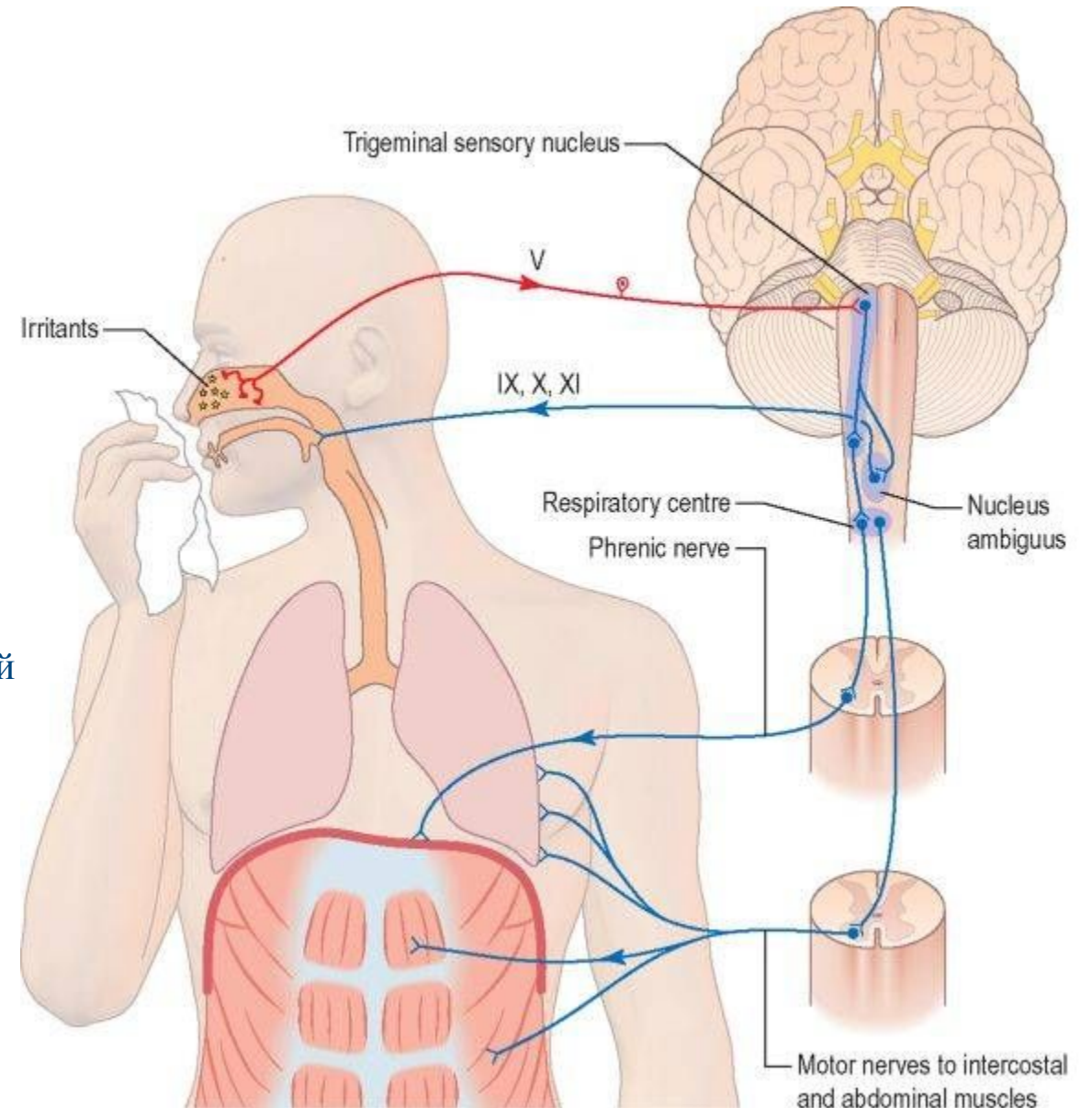
Синхронное сокращение мышц гортани, бронхов, грудной клетки, живота, диафрагмы при закрытой голосовой щели приводит к резкому повышению внутригрудного давления (до 300 мм вод ст)

Мгновенное открытие голосовой щели и толчкообразный короткий форсированный выдох

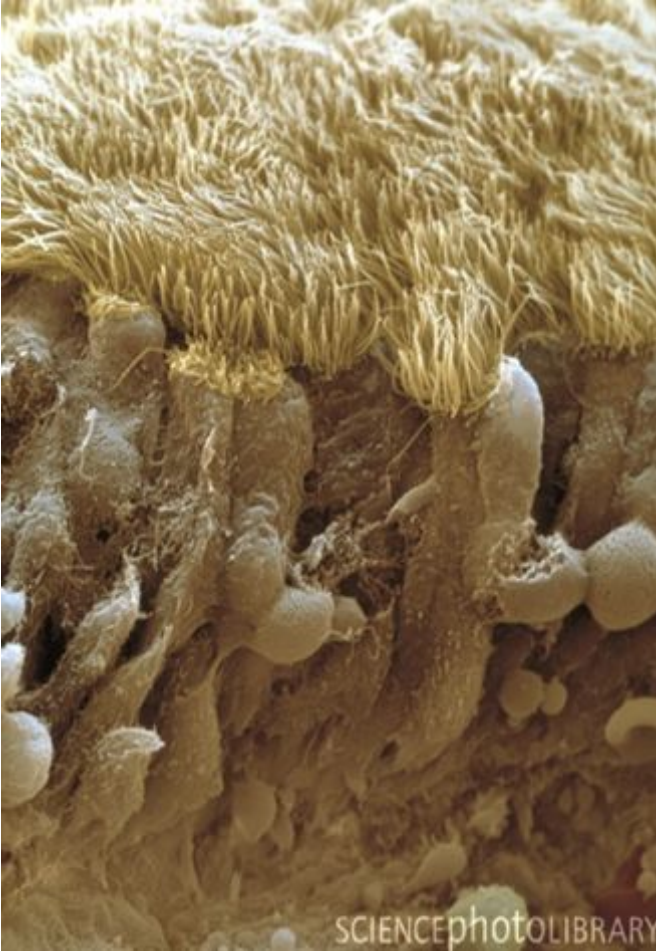
ВЕГЕТАТИВНЫЙ ДИСБАЛАНС:

Активация нейрогуморального и симпатического отделов ВНС

Подавление парасимпатических влияний

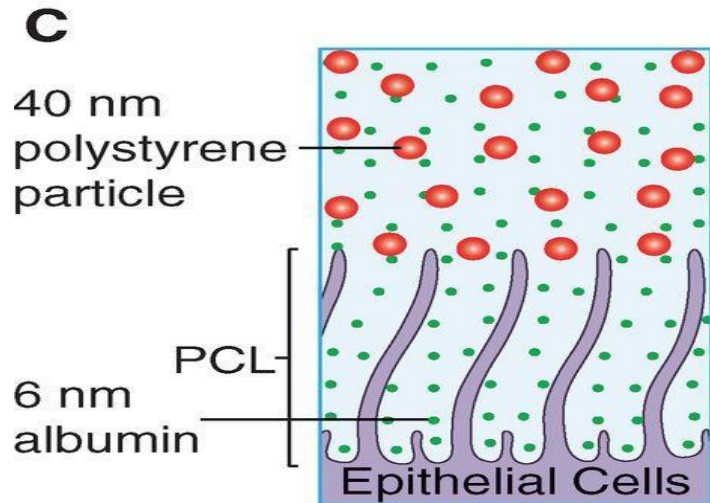
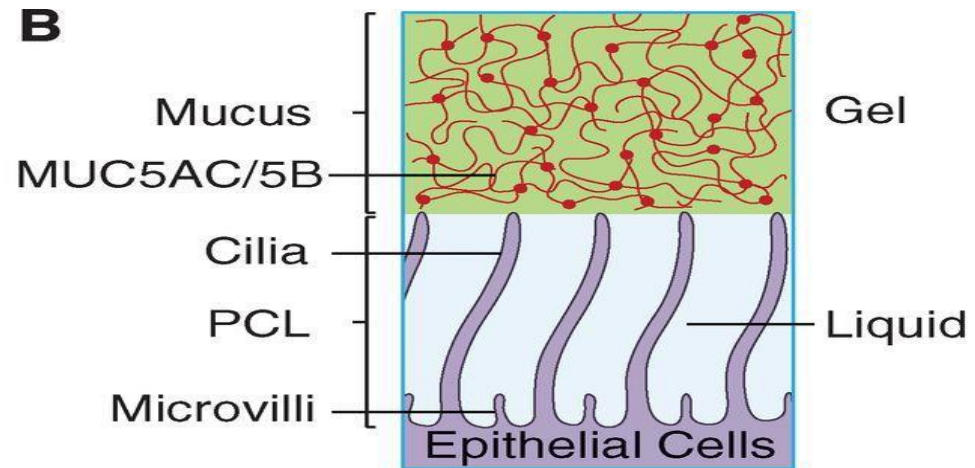
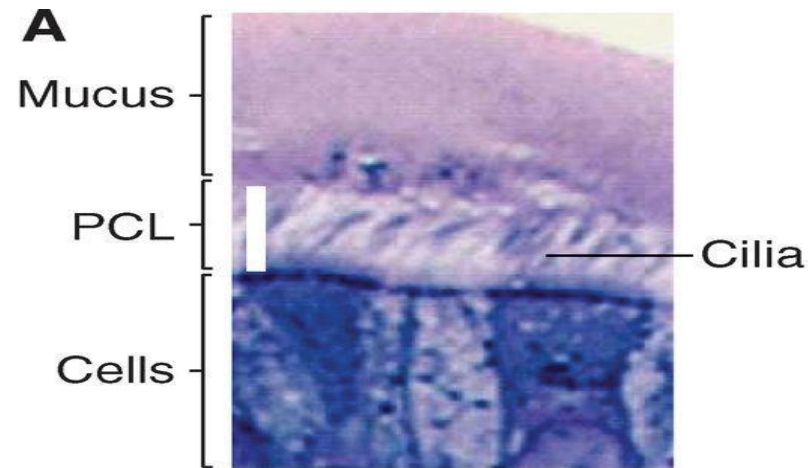


Цилиарный эпителий



- Каждая реснитчатая клетка имеет от 50 до 200 ресничек длиной 5 – 8 мкм,
- Ресничка совершает 10-15 взмахов в минуту
- Скорость движения слизи 4 -10 мм/с,
- Время активного контакта 0,1с, что практически исключает адгезию вирусов, бактерий

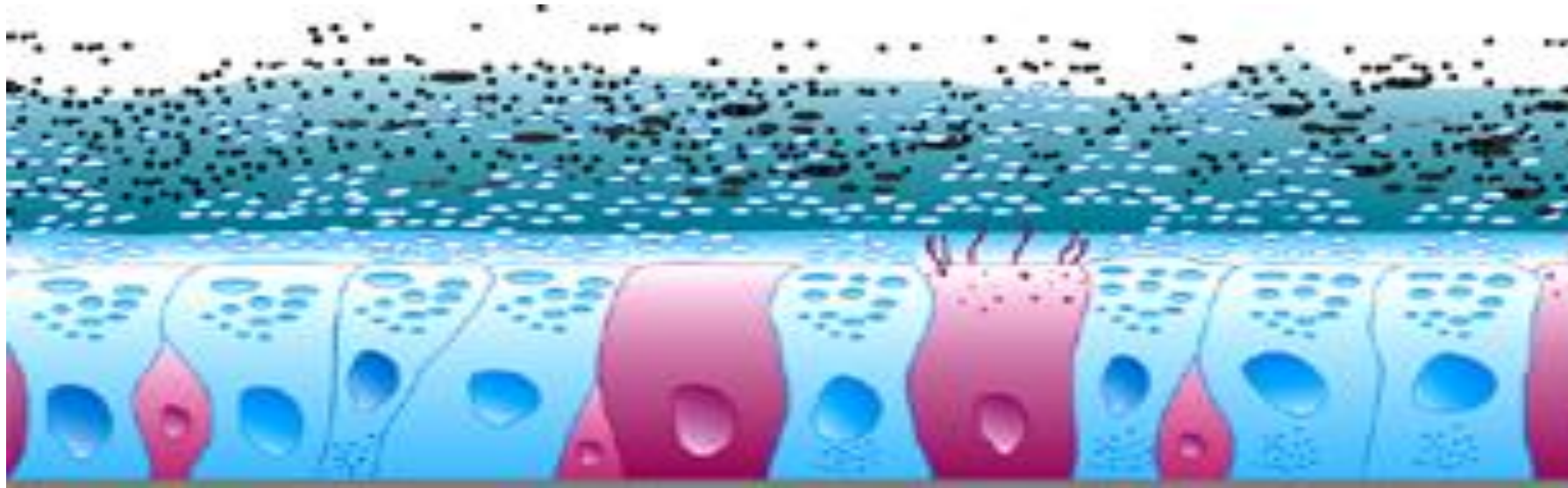
Мукоцилиарный клиренс – сложный комплексный механизм очищения



Муцины обеспечивают гелю вязкость и эластичность

1. **сиаломуцины** – ингибируют процессы воспаления в бронхах и обеспечивают каркас слизистого чехла
2. **сульфомуцины** – образуют сетчатую структуру, обеспечивающую гидратацию
3. **фукомуцины** – функция до конца не ясна

Что происходит при воспалении бронхов?



В исходе процесса реснитчатые клетки погибают, жидкий золь исчезает, слизистые клетки разрастаются, а вязкий гель в бронхиальном секрете доминирует. В результате биологическая система мукоцилиарного транспорта останавливается, вязкая мокрота заполняет просвет все более и более крупных бронхов. Бронхиальная проводимость быстро снижается, а бронхообструкция катастрофически нарастает.

Классификация кашля

- Единой классификации кашля в настоящее время нет.
- Международный классификатор МКБ-10 относит кашель к рубрикам:
 - R05 - кашель
 - R04.2 – кашель с кровью
 - F45.3 – психогенный кашель

ВИДЫ КАШЛЯ

продуктивный

Бронхоэктатическая
болезнь
легких

Хр. бронхит

острый
бронхит

пневмония

хронический

Прием ИАПФ

ХОБЛ

ОРВИ

острый

коклюш

бронхиальная
астма

инородные
тела

сухой
плеврит

непродуктивный

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ

(ЛЕБЕДЕНКО А.А., 2014)

Составлена по рекомендациям American College of Chest Physicians (ACCP), European Respiratory Society (ERS), British Thoracic Society (BTS):

Возраст до 14 лет:

1. Острый – до 4 недель (A.V.Chang et al. – до 3 недель) .
2. Хронический – более 4 (3) недель.
3. В рекомендациях BTS выделяют также рекуррентный (рецидивирующий) кашель, который характеризуется эпизодами кашля длительностью 7-14 дней в отсутствие простудного заболевания



Возраст старше 14 лет:

1. Острый – до 3 недель.
2. Подострый – 3 – 8 недель.
3. Хронический – более 8 недель.



РАЗНОВИДНОСТИ КАШЛЯ (ЛЕБЕДЕНКО А.А., 2014)

- 1) Верхний;
- 2) Лающий;
- 3) Коклюшный;
- 4) Коклюшеподобный;
- 5) Битональный;
- 6) Ночной;
- 7) Усиливающийся в положении лежа;
- 8) Исчезающий в положении лежа;
- 9) Отмечаемый только в положении лежа;
- 10) При глубоком вдохе;
- 11) При физической нагрузке;
- 12) При приеме пищи;
- 13) Рефлекторный;
- 14) Ушной;
- 15) Спастический;
- 16) Аллергический;
- 17) Стаккато;
- 18) Психогенный;
- 19) Капотеновый;
- 20) Холодовой;
- 21) Тихий;
- 22) Беззвучный;
- 23) Утренний;
- 24) Вечерний;
- 25) Резонирующий;
- 26) Неэффективный.



Характер и наиболее вероятные причины кашля

Характер кашля	Локализация	Причина или разрешающий фактор
Сухой, громкий с металлическим оттенком	Верхние дыхательные пути, экстраторакальный	Раздражение, воспаление, опухоль, психогенный
Непродуктивный, раздражающий	Верхние дыхательные пути	Дебют инфекции верхних дыхательных путей
Лающий	Гортань, трахея	Круп, ларинготрахеобронхит
Свободный, продуктивный	Крупные бронхи	Бронхоэктазы, муковисцидоз, нарушение мерцания ресничек, бактериальные инфекции
Приступообразный	Весь дыхательный тракт	Коклюш, муковисцидоз у детей младшего возраста
Громкий, демонстративный		Психогенный (только днем)
Сухой свистящее дыхание, ночной, при нагрузке	Периферические дыхательные пути	Высокая реактивность бронхов, бронхиальная астма
При приеме пищи	Анатомические дефекты	Гастроэзофагальный рефлюкс, трахеоэзофагальная фистула, нарушения глотания

Зависимость кашля от патофизиологии воспаления

БА, муковисцидоз, синдр.
Картагенера

Повышение вязкости и адгезивности мокроты

Вязкий мало -
продуктивный

Парагрипп, ЦМВ	Дистрофия и деструкция эпителия с отторжением целых слоев	Длительный упорный неэффективный
РС-инфекция	Гиперплазия эпителия мельчайших бронхов, подушкообразное разрастание эпителия	
Аденовирусная инфекция	Выраженный экссудативный компонент, увеличение объема золя, слизистые наложения, разрыхление и отторжение эпителия	
коклюш	Деструкция слизистой с обнажением подслизистого слоя и обнажением ирритантных рецепторов	Приступообразный кашель

Кашель: причины



ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

ИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ

ПОСТИНФЕКЦИОННЫЙ
КАШЕЛЬ

СИНДРОМ
ПОСТНАЗАЛЬНОГО
ЗАТЕКАНИЯ
(drip-синдром)

НЕИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ
ПАТОЛОГИЯ

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ОРГАНОВ
РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА

ПОРОКИ РАЗВИТИЯ

ПАТОЛОГИЯ ДРУГИХ СИСТЕМ ОРГАНОВ

ПАТОЛОГИЯ ЖКТ

НЕЙРОГЕННЫЙ КАШЕЛЬ

КАРДИОГЕННЫЙ КАШЕЛЬ

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ
КАШЕЛЬ

Наиболее вероятные причины острого кашля

Инфекционные:

- Респираторные вирусы – около 250
- Вирусы, традиционно к респираторным не относящиеся
- Бактерии: *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma*, *Cl. Pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pyogenes*, *B. pertussis*
- Синергизм вирусов и бактерий (например, синергия между вирусами гриппа и бактериями *S. pneumoniae*)

Великорецкая М.Д., Медицинский совет, №9, 2017, С.124-130

Неинфекционные:

- Инородное тело дыхательных путей
- Аллергическое воспаление дыхательных путей

Эволюция кашля на фоне ОРВИ

- Дебют ОРВИ – кашель сухой, навязчивый. Полноценного очищения дыхательных путей не происходит. Приступы сухого кашля изнуряют, приводят к нарушению сна, тяжело переносятся ребенком и родителями.
- 3-4 день – увлажнение кашля, мокроты еще немного, эвакуация затруднена из-за нарушения МЦК – малопродуктивный кашель
- На 5-6 день – объем мокроты увеличивается, она начинает выделяться, выделение длится 3-4 дня. Кашель влажный, продуктивный
- У части детей (около 30%)- продолжительность кашля увеличивается до 3 недель и более. Мокрота не выделяется, кашель вновь малопродуктивный – остаточный затяжной постинфекционный кашель («кашлевой шлейф»)

Кашель у детей первых месяцев жизни

- Редко, т.к. в норме формируется к концу 3-го месяца
- Как правило, признак врожденной патологии или наследственных заболеваний

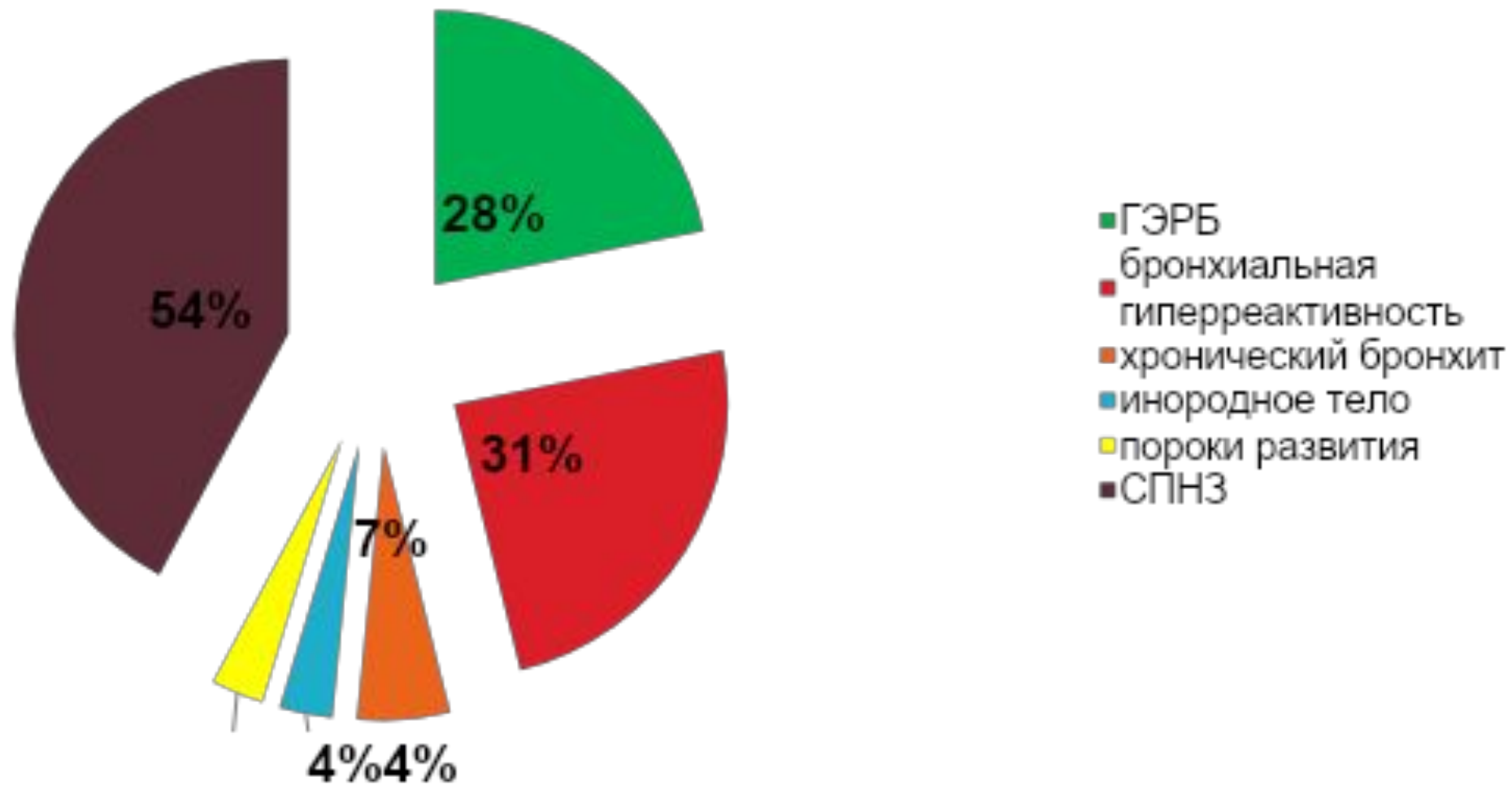
Инфекционные причины:

- Цитомегаловирусная инфекция
- Респираторно-синцитиальная инфекция
- Коклюшная инфекция
- Хламидийная, вызванная *Cl. trachomatis*

Наиболее вероятные причины хронического кашля (7-10%)

Возраст	Причины	Состояния
Грудной возраст	Аномалии развития	Врожденные пороки «Сосудистое кольцо» Трахоезофагальный свищ
	Инфекции	Риносинцитиальная, парагрипп, аденовирусная, хламидии, коклюш
	муковисцидоз	
Преддошкольный и дошкольный возраст	Инородные тела	
	Аспирация	Вирусные инфекции, микоплазменная, бактериальные
	Гиперреактивность бронхов	Астма, аденоидит, PNDS, пассивное курение
	Муковисцидоз	
Школьный возраст, подростки	Гиперреактивность бронхов	
	Инфекции	
	Раздражение (ирритативный кашель)	Пассивное и активное курение Загрязнение внешней среды
	Психогенный кашель	

Причины хронического кашля у детей



Терапия кашля

- **Лечение кашля**
- Управление кашлем (management) – оптимизация кашля, возможность контролировать процесс отхаркивания

Этиология острой респираторной инфекции (ОРИ) у детей

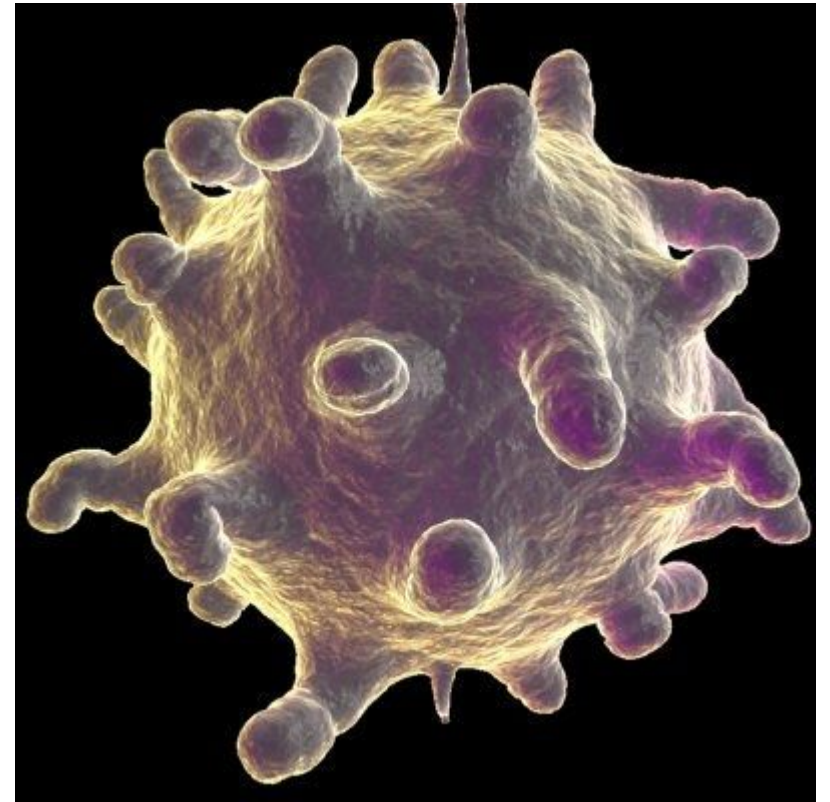
(Wishaupt J..O. et al., 2017)

- 81,6% - вирусная инфекция, частота выявления вирусов подтверждена методом Real-Time-PCR

- 59,1% - моновирусная инфекция

- 22.5% - микст-вирусная инфекция

Клиническая специфичность вирусов не доказана, нет различий в клинике у детей с моновирусной и микст-вирусной этиологией.



Препарат	Действие на определенные белки вируса	Опосредованное противовирусное действие	вирус
Римантадин, амантадин	Блокаторы ионного канала белка М2		Вирус гриппа типа А
Осельтамивир Занамивир	Ингибитор нейроминидазы		Вирусы гриппа А и В
Умифеновир	Ингибитор гемагглютинина, ингибитор фузии		Вирусы гриппа типа А и В, вирусы ОРВИ
Имидазолилэтанами́д пептандиовой кислоты	Ингибитор ядерно-цитоплазматического транспорта белка NP		Вирусы гриппа типа А и В
Метилтионитрооксодигидротриазолотриазинид натрия (Триазавирин)	Ингибитор синтеза вирусных РНК и репликации геномных фрагментов		Вирусы гриппа типа А и В, вирусы ОРВИ
Имидазолилэтанами́д пептандиовой кислоты		Активация рецепторов клетки к интерферону	Вирусы гриппа типа А и В, вирусы ОРВИ
Рекомбинантные интерфероны альфа		Аналоги интерферона	Вирусы гриппа типа А и В, вирусы ОРВИ
Кагоцел Меглюмина акридонацетат Азоксимера бромид		Индуктор синтеза интерферонов	Вирусы гриппа типа А и В, вирусы ОРВИ

Оциллококцинум: международная база клинических исследований

двойные слепые рандомизированные плацебоконтролируемые

Название	Дизайн	Кол-во пациентов	Возраст	Страна	Авторы
Оценка эффективности Оциллококцинума у пациентов с ОРВИ и гриппом	Двойное слепое плацебо-контролируемое	372	Взрослые	Германия	Papp R., Schuback G, Beck E. and etc.
Оценка эффективности Оциллококцинума в лечении ОРВИ и гриппа	Двойное слепое плацебо-контролируемое	478	Взрослые	Франция	J.P.Ferley, D.Zmirou and etc.
Оценка эффективности Оциллококцинума в лечении ОРВИ и гриппа	Многоцентровое рандомизированное плацебо-контролируемое	300	Дети старше 12 лет	Франция	Kazanova P., Gherar P.
Оценка эффективности Оциллококцинума для профилактики ОРВИ и гриппа	Двойное слепое плацебо-контролируемое	227	Взрослые	Россия	Селькова Е.П.
Оценка эффективности Оциллококцинума для профилактики ОРВИ и гриппа у детей младшего возраста	Открытое плацебо-контролируемое исследование	109	Дети 3,5 мес.- 4 года	Россия	Самсыгина Г.А., Казюкова Т.В., Дудина Т.А. и др.
Оценка эффективности Оциллококцинума для профилактики ОРВИ и гриппа среди ЧБД	Двойное слепое плацебо-контролируемое исследование	100	Дети 3-6 лет	Россия	Селькова Е.П

Состав

На одну дозу (1 грамм) приходится:

- Экстракт печени и сердца барбарийской утки (Anas Barbarie) в разведении 200K
- Вспомогательные вещества (сахароза, лактоза)



Барбарийская = мускусная



«Барбарийская» – историческое название вида утки во Франции

«Мускусная» утка – официальное название барбарийской утки в России



Разница в названиях – исторический фактор

Жозеф Рой (Joseph Roy, 1891-1978) во время 1 мировой войны обнаружил заживляющие свойства печени и сердца Барбарийской утки (fr. Canard de Barbarie).
Вида *Anas Barbariae* в природе не существует: это мускусная утка рода *Carina*

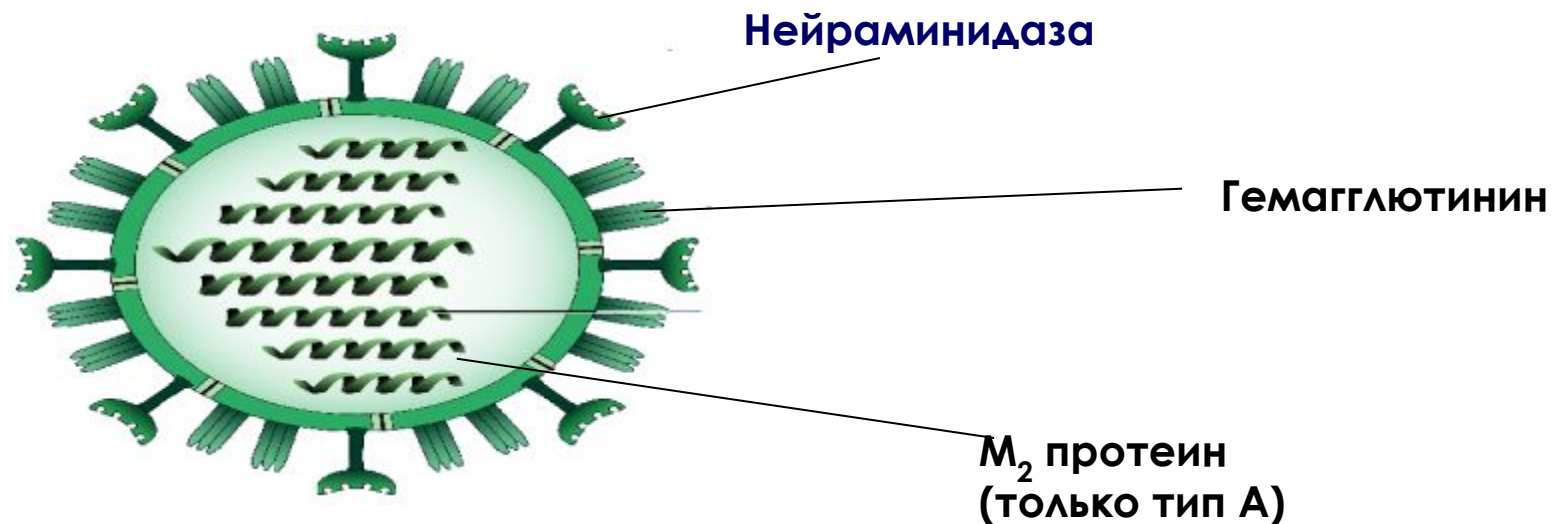
История:

Во время эпидемии испанки (1917), исследуя кровь жертв гриппа, он наблюдал под микроскопом «вибрирующую» бактерию – **Oscillococcus**. Из-за этих осцилляций, которые «оживляют» бактерии под воздействием лизата из печени и сердца утки, он и дал название препарату (1925)

Ж.Рой и его соратники (П.Шаванон,, Ж.Буарон, Ж.Аабесас) разработали технологию получения биопрепарата (саркода) из печени и сердца барбарийской утки и широко использовали его при «заразных» болезнях

Оциллококцинум.

Исследования механизма действия



- Оциллококцинум специфически ингибирует репродукцию вирусов гриппа А, а также вируса гриппа В в культуре клеток
- Одним из механизмов действия Оциллококцинума в отношении вируса гриппа является подавление им именно вирусной репродукции, за счет ингибирования нейраминидазы

Оциллококцинум

Дозы приема препарата зависят от стадии заболевания:

Для профилактики: 1 доза в неделю в период повышения заболеваемости ОРВИ и гриппом

Для лечения: в начальной стадии заболевания принять 1 дозу и еще 2-3 раза с интервалом в 6 часов;
при выраженной стадии заболевания по 1 дозе утром и вечером 2-3 дня

Оциллококцинум

- ▣ Способ применения:
- ▣ 1 дозу (1 грамм) положить под язык до полного растворения
- ▣ Для детей первых лет жизни растворить содержимое в небольшом количестве воды и давать с помощью ложечки или бутылочки с соской
- ▣ Препарат принимать за 15 мин. до приема пищи или через час после еды
- ▣ Доза препарата не зависит от возраста
- ▣ Количество приемов препарата зависит от стадии болезни и начала приема после первых признаков заболевания

Изучение эпидемиологической эффективности профилактического применения препарата Оциллококцинум (эпид. сезон 2009-2010г.)

840 пациентов (дети из 6 закрытых детских коллективов ЦАО и САО г. Москвы)

Возраст 7-17 лет

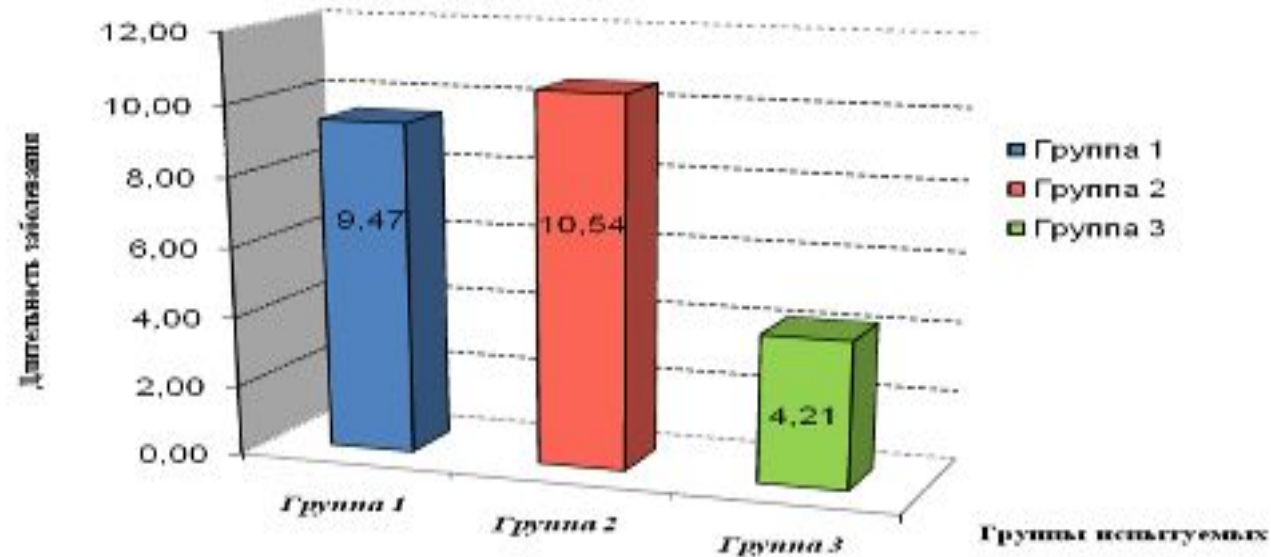
1 группа – Вакцинация против сезонного гриппа

2 группа – Вакцинация + Оциллококцинум

3 группа – Оциллококцинум

- **Оциллококцинум** назначался в течение **6 недель** для профилактики гриппа и ОРВИ в качестве **монопрепарата** и в течение **3 недель** в сочетании с вакциной Гриппол плюс (штаммы вируса гриппа В и А (H1N1, H3N2))

Эффективность специфической, комбинированной и неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ



Группы	Численность группы	Число заболевших ОРВИ из группы
1 - Вакцина	280	111
2 - Вакцина + Оциллококцинум	280	30
3 -Оциллококцинум	280	23

Профилактическая эффективность Оциллококцинума в организованных детских коллективах

240 пациентов:

дети, посещающие дошкольные учреждения, не привитые против гриппа

Возраст 3-6 лет

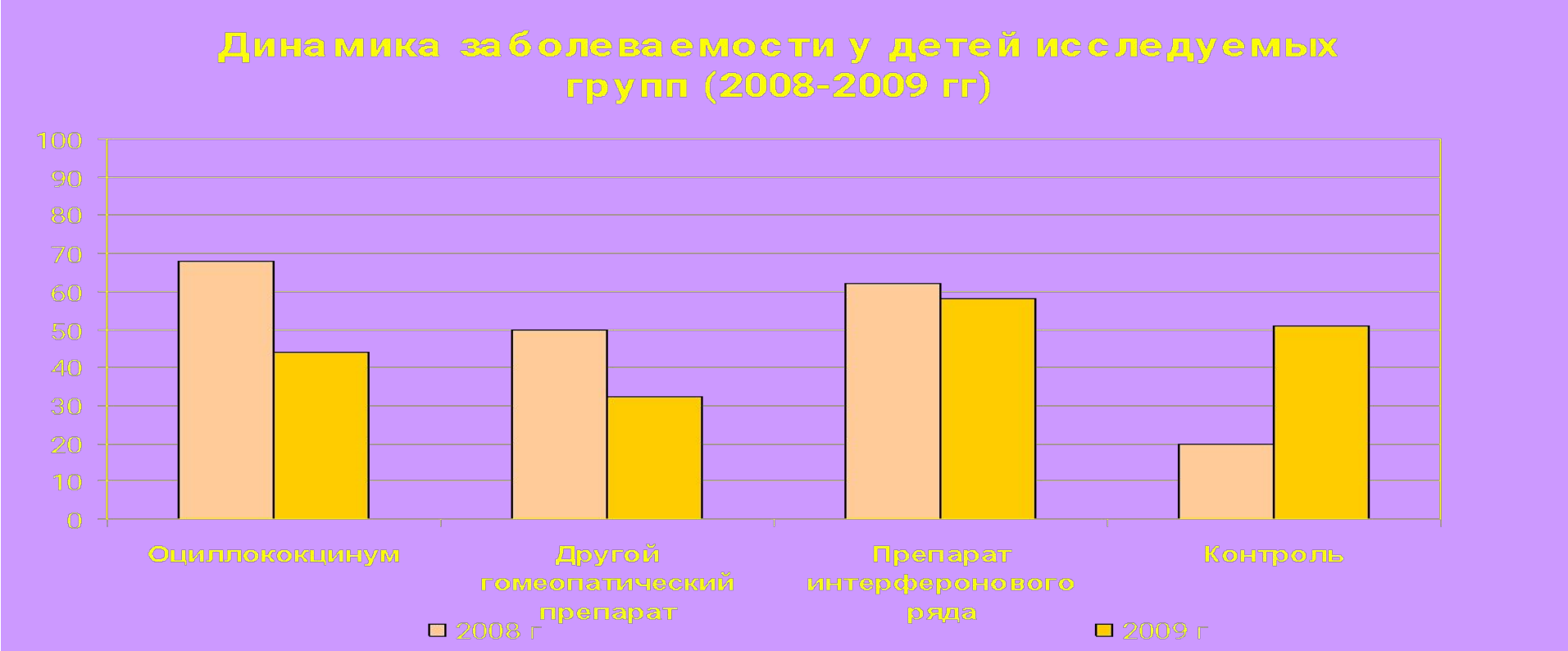
1 группа – Оциллококцинум

2 группа – Другой гомеопатический препарат

3 группа – Препарат интерферонового ряда

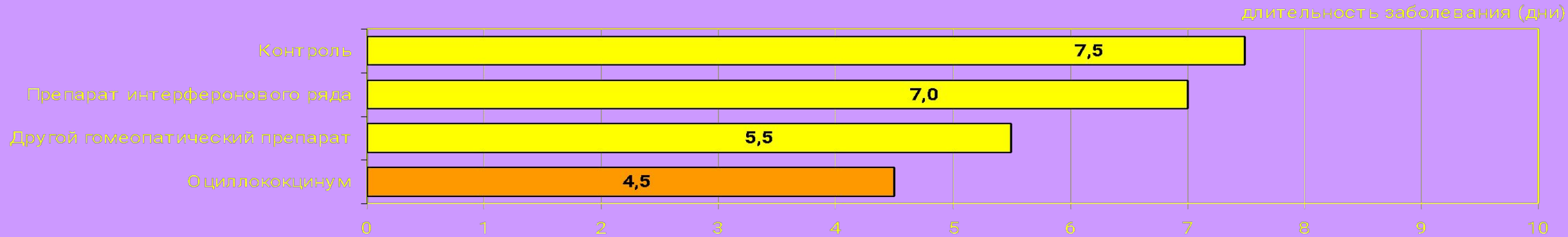
4 группа – Другие средства профилактики (витаминотерапия)

Профилактическая эффективность Оциллококцинума в организованных детских коллективах



Профилактическая эффективность Оциллококцинума в организованных детских коллективах

Длительность заболевания ОРВИ у детей исследуемых групп (дни)



Выводы:

- 1) Профилактический 4-недельный курс приема препарата Оциллококцинум способствовал снижению заболеваемости ОРВИ в **1,6** раз
- 2) На фоне профилактического приема Оциллококцинума длительность ОРВИ была в **1,7** раз ниже (в среднем 4,5 дня) по сравнению с контрольной группой. Заболевание протекало без осложнений
- 3) При приеме Оциллококцинума не было зарегистрировано побочных эффектов

Профилактическая эффективность Оциллококцинума у детей раннего возраста

109 пациентов:

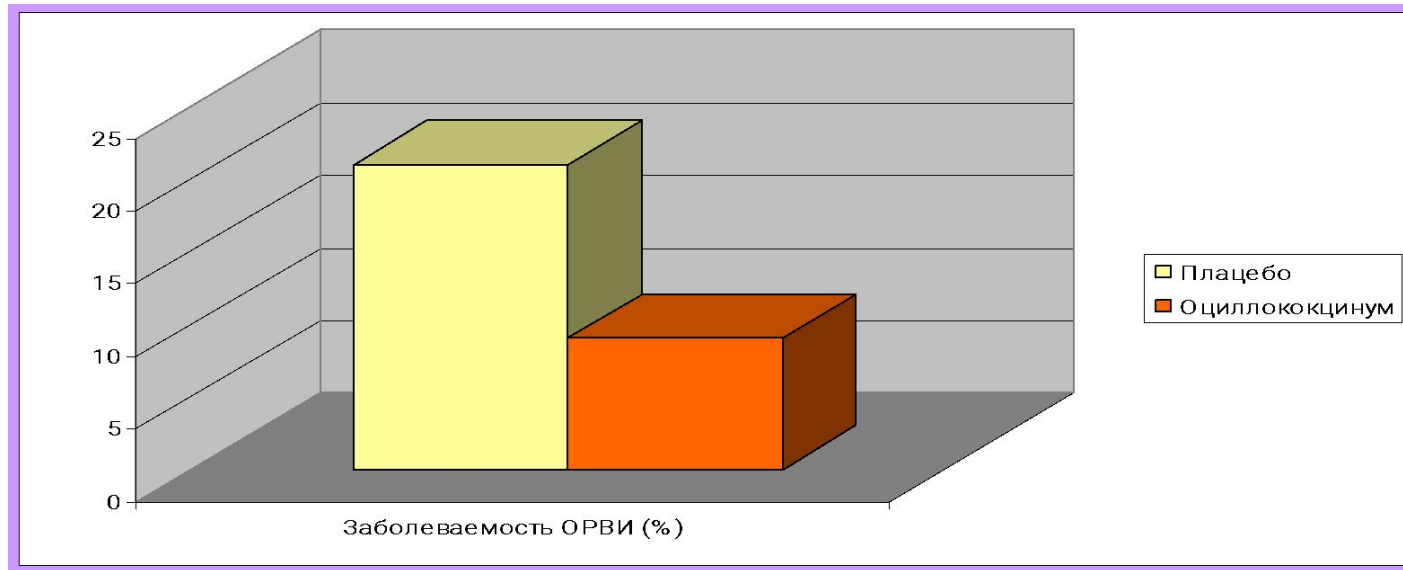
дети, без клинических признаков ОРВИ, не привитые против гриппа, не имеющие сопутствующей общей патологии

Возраст 3,5 мес. – 4,5 года

1 группа – Оциллококцинум

2 группа – Плацебо

Профилактическая эффективность Оциллококцинума у детей раннего возраста



Выводы:

- 1) Профилактическое назначение Оциллококцинума у детей младшего возраста позволило **СОКРАТИТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ОРВИ в 2 РАЗА.**
- 2) У заболевших детей (из числа принимавших препарат) ОРВИ протекали **БЕЗ ОСЛОЖНЕНИЙ** и в 83% случаев в АБОРТИВНОЙ ФОРМЕ.

Эффективность Оциллококцинума для семейной профилактики ОРИ и гриппа

Всего: **72** семьи – **326** человек

I группа

Оциллококцинум

36 семей (164 чел.)
До 3 лет – 32 (19,5%)
4-7 лет – 30 (18,3%)
8-17 лет – 35 (21,3%)
Взрослые – 67 (40,9%)

II группа

Группа сравнения

36 семей (162 чел.)
До 3 лет – 29 (17,9%)
4-7 лет – 37 (22,7%)
8-17 лет – 29 (17,8%)
Взрослые – 68 (41,7%)

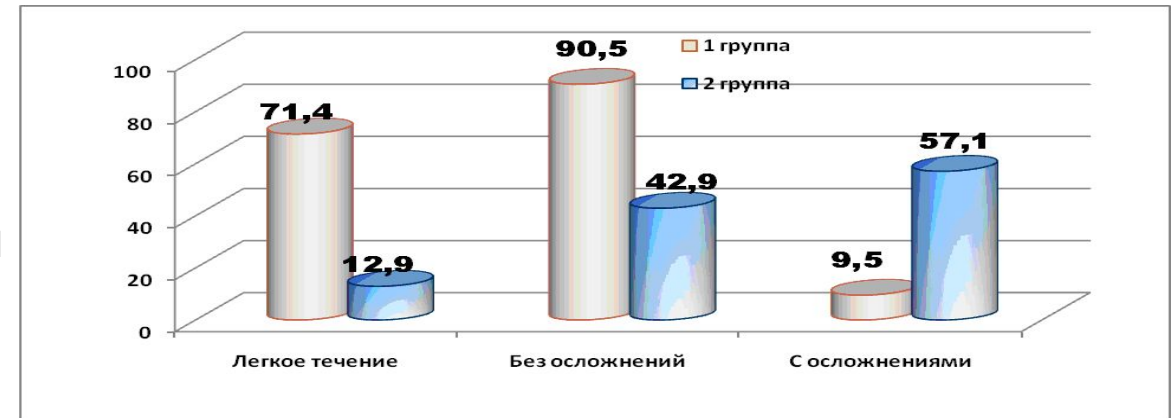
Число привитых против гриппа:

основная группа – **48 человек (29,3%)**
группа сравнения – **51 человек (31,3%)**

Эффективность Оциллококцинума для семейной профилактики ОРВИ и гриппа

Выводы:

- ✓ Показана высокая клиническая эффективность Оциллококцинума по предупреждению семейной заболеваемости ОРВИ/гриппом
- ✓ При приеме Оциллококцинума заболевание протекает в более легкой форме
- ✓ При приеме Оциллококцинума не было выявлено побочных эффектов и аллергических реакций
- ✓ Показана безопасность длительного (17 недельного) приема Оциллококцинума



Оциллококцинум: эффективная профилактика в течение всего респираторного сезона



✓ **17 НЕДЕЛЬ**

✓ **ВОЗРАСТ:**

3 мес.-76 лет

9 ИЗ 10

НЕ ЗАБОЛЕЛИ!

Оциллококцинум – французский препарат высокого качества для безопасного лечения и надежной профилактики ОРВИ и гриппа



12 доз
Для всей семьи!

ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ

ВКЛЮЧЕН В РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

NEW

Методические рекомендации

**«....целесообразно назначать
....Оциллококцинум®
в терапии острых воспалительных заболеваний
дыхательных путей...»**

ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
уша, горла, носа и речи» Минздрава России

Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов

УТВЕРЖДАЮ

СОГЛАСОВАНО

Главный оториноларинголог

Президент Национальной

Минздрава России

медицинской ассоциации

оториноларингологов

Н. А. Дайхес

Ю. К. Янов

11 марта 2017 г.

5 марта 2017 г.

ВОЗМОЖНОСТИ

КЛИНИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ

В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Методические рекомендации

Утверждены на заседании Экспертного совета с участием
главных специалистов по оториноларингологии регионов РФ

11 марта 2017 года

Одобрено и рекомендовано на заседании профильной комиссии
в рамках VI Петербургского международного форума оториноларингологов

России 25 апреля 2017 года

Москва – Санкт-Петербург

2017

Методические рекомендации. Возможности клинической гомеопатии в комплексной терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей.
Коллектив авторов, Москва-Санкт-Петербург, 2017

Оциллококцинум в базе Cochrane



Год публикации

1999, 2004, 2006, 2009

Кол-во исследований в обзоре: 7

Кол-во пациентов: 3459

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD001957/abstract>



Год публикации

2012, 2015

Кол-во исследований в обзоре: 6

Кол-во пациентов: 1523

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235586>

Оциллококцинум:

- ✓ уже через 48 ч после начала лечения более эффективно, чем плацебо облегчает выраженность симптомов гриппа и ОРИ
- ✓ повышает эффективность терапии ОРИ и гриппа
- ✓ безопасен



Cochrane
Library

Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Уровень доказательства Оциллококцинума – В1

ANN IST SUPER SANITÀ 2012 | VOL. 48, No. 1: 105-109
DOI: 10.4415/ANN_12_01_17

Oscillococcinum for influenza treatment

Luigi Alberto Marrari^(a), Laurence Terzan^(b) and Gilles Chauferin^(b)

^(a) *Laboratoires Boiron, Segrate, Milan, Italy*

^(b) *Laboratoires Boiron, Sainte-Foy-lès-Lyon, France*

Ann Ist Super Sanità, Италия, 2012

Т.В. Казюкова¹, Е.Ю. Радциг², И.В. Панкратов³, А.С. Алеев³

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ: ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

¹Кафедра факультетской педиатрии № 1 п/ф (зав. — член-корр. РАН, проф. А.С. Намазова-Баранова)

²кафедра оториноларингологии п/ф (зав. — член-корр. РАН, проф. М.Р. Богомилский)
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва; ³ГБУЗ МО «Голицынская поликлиника»,
Московская область, Одинцовский район, г. Голицыно, РФ

Грипп и острые респираторные инфекции (ОРИ) относятся к массовым инфекциям, поражающим в короткие сроки огромные массы людей. Поиск эффективных средств лечения гриппа и ОРИ остается актуальной проблемой во всем мире, особенно в эпидсезон респираторной заболеваемости. К препаратам для лечения этих инфекций предъявляются серьезные требования, особенно к назначению лекарственных средств детям. Основываясь на ранее про-

Педиатрия им. Сперанского, Россия,
2016

«... высокая эффективность Оциллококцинума как результативного и безопасного средства для лечения гриппа и ОРИ доказана в целом ряде рандомизированных плацебоконтролируемых исследований, что повышает «степень признания»

Оциллококцинума до В1 уровня²»

Marrari L.A., Terzan L., Chauferin G. Oscillococcinum for influenza treatment. Ann Ist Super Sanità. 2012; 48(1):105-109.

Т.В. Казюкова, Е.Ю. Радциг, И.В. Панкратов, А.С. Алеев. Неспецифические противовирусные препараты в лечении гриппа и острых респираторных инфекций у детей: доказательства эффективности и безопасности. Педиатрия. 2016; 95 (6): 104–109.

Рациональная терапия ОРИ



Воспаление – ключевой механизм возникновения кашля при ОРВИ¹

При ОРВИ воспаление возникает вследствие борьбы иммунной системы с вирусной инфекцией – иммунные клетки вырабатывают свободные радикалы для противодействия распространению вируса в организме¹

Воспаление приводит к повреждению эпителия, повышенной выработке слизи и нарушению мукоцилиарного клиренса, что обуславливает развитие симптомов ОРВИ¹

Кашель является результатом прямого действия свободных радикалов и провоспалительных цитокинов на кашлевые рецепторы респираторного тракта¹

1.A.Zanasi a, M. Mazzolini a, F. Tursi b, A. M. Morselli-Labate c, A. Paccapelo c, M. Lecchi. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, 27 (2014) 102 – 108.

Противовоспалительная терапия

- Малые (низкие) и средние дозы ингаляционных кортикостероидов (ИКС)
- Нестероидные противовоспалительные препараты (*Системный анализ включал данные шести контролируемых, рандомизированных исследований (724 пациента); было установлено, что ни один из указанных препаратов (лишь кодеин или монтелукаст) не оказал значимого влияния на тяжесть кашля в День 14 или День 28).*

ВВ! ИКС – диагностика ex juvantibus бронхиальной астмы (высока вероятность гипердиагностики)

Длительный продуктивный кашель – хронический бронхит, необходимость АБ терапии (ухудшение на фоне ИКС)

Постинфекционный кашель – персистирующая вирусная инфекция, коклюш (нет необходимости ИКС)

Анализ 11 систематизированных обзоров лечения изолированного неспецифического кашля показал неэффективность использования ИКС

Обзор отечественной литературы не выявил рекомендации к массовому назначению ИКС при отсутствии признаков ДН

Гиперреактивность дыхательных путей

- Как перенесенная инфекция, так и латентно персистирующий инфекционный процесс: персистенция вирусов (латентные серовары аденовирусов, вирусов парагриппа, метапневмовирус, бокавирус, в/клеточные м/о)
- Повторные вирусные инфекции обнажают ирритантные рецепторы, что приводит к нейрорегуляторным нарушениям и становится причиной затяжного кашля.

Сроки сохранения гиперреактивности в зависимости от возбудителя:

- РС-вирус - 100% >>>> 6 мес.
- Риновирус - 100% >>>> 6-12 мес.
- Вирус гриппа А – 74% >>>> 3 недели
- Аденовирус – 62% >>>> 3-6 недель
- Вирус парагриппа - 54% >>>> 3-6 недель

Препараты от кашля

- Остаются самыми востребованными в розничном сегменте фармацевтического рынка. Доля их продаж составляет более 10% и превышает 6,8 млрд\$/год (США) и 400 млн фунтов /год (GB)
- Большинство препаратов для лечения кашля продаются без рецепта и активно (порой бездумно) используется населением для самолечения
- Разделение по принципу «от сухого» и «от влажного» кашля создает обманчивое впечатление безвредности.
- Расследование, проведенное в США в 2005 г показало, что за 2 года (2004-2005) 1519 детей первых двух лет жизни получали лечение в отделениях неотложной помощи из-за побочных эффектов (включая передозировку), а в 2007 г 3 детей в возрасте до 6 мес погибли от лекарств для лечения кашля

Препараты от кашля: противокашлевые

На сегодняшний день в странах Евросоюза, США, Канады выпущены предписания, запрещающие применение кодеина как для лечения кашля, так и для обезболивания у всех детей младше 12 лет и у подростков 12-18 лет с нарушением функции дыхания

Противокашлевым средством, широко используемым в Европе и наиболее часто назначаемым российскими педиатрами, остается **бутамират** – препарат с центральным механизмом действия, обладающий также антихолинергическим (а значит, бронхоспазмолитическим) эффектом. **Капли разрешены с 2 мес, сироп с 3 лет.** Неврологические побочные эффекты, связанные с бутамиратом, редки, возможно развитие таких симптомов как летаргия, галлюцинации, дистонические реакции

По эффективности бутамират значительно уступает декстрометорфану, который редко используется в России

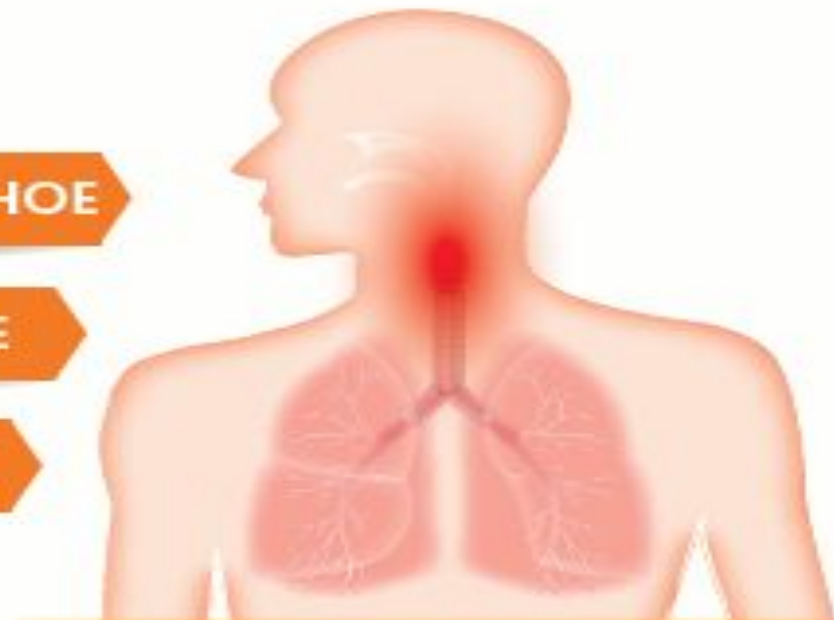
**За счет комплексного действия компонентов Стодаль непосредственно
влияет на механизм развития кашля¹**



ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ

ПРОТИВОМИКРОБНОЕ

ПРОТИВОКАШЛЕВОЕ



1. A. Zanasi a, M. Mazzoli a, F. Tursi b, A. M. Morrell-Labate c, A. Pascapelo c, M. Lucchi Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, 27 (2014) 102–108

Эффект препарата Стодаль обеспечивается комплексным действием входящих в его состав компонентов



1. Zanasi A., Mazzolini M., Tursi F., Morselli-Labate A.M., Paccapelo A., Lacchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Pulm Pharm Ther.* 2014;27:102-108. 2. Leong L., Shui G. An investigation of antioxidant capacity of fruits in Singapore markets. *Food Chem.* 2002;76:69-75. 3. Güldin I. Antioxidant activity of food constituents: an overview. *Arch Toxicol.* 2012;86:343-391. 4. Беришва Б. Materia Medica homeopaticheskie preparaty. М.: Гомеопатическая медицина. 2000; 712 с. 5. Maksimovic Z., Kovacevic N., Lakusic B., Cebovic T. Antioxidant activity of yellow dock (*Rumex crispus* L., Polygonaceae) fruit extract. *Phytotherapy Res.* 2011;25:101-105. 6. Василоса Н.М. Гомеопатическая фармакогностика: в 2-х т. М.: Гомеопатический центр Эверест. 1994. 7. Krollick A., Sapltar A., Madag M., Biskup E., Gigenast E., Romanik G. et al. Antibacterial and antioxidant activity of the secondary metabolites from in vitro cultures of the *Alice sundew* (*Drosera alida*). *Biotechnol Appl Biochem.* 2009;53:175-184. 8. Yildirim A., Mavi A., Kara A.A. Determination of antioxidant and antimicrobial activities of *Rumex crispus* L. extracts. *J Agric Food Chem.* 2001;49:4083-4089. 9. Didry N., Dubrauil L., Trotin F., Pinks M. Antimicrobial activity of aerial parts of *Drosera peltata* Smith on oral bacteria. *J Ethnopharmacol* 1998;60:91-96. 10. Kosanic M., Rankovic B. Lichens as possible sources of antioxidants. *Pak J Pharm Sci.* 2011;24:165-170. 11. Luo H., Yamamoto Y., Liu Y., Jung J.S., Kahng H.-Y., Koh Y.J. et al. The in vitro antioxidant properties of Chinese highland lichens. *J Microbiol Biotechnol.* 2010;20:1524-1528. 12. Zehl M., Braunberger C., Conrad J., Cnogoric M., Krastova S., Vogler B. et al. Identification and quantification of flavonoids and ellagic acid derivatives in therapeutically important *Drosera* species by LC-DAD, LC-NMR, NMR, and LC-MS. *Anal Bioanal Chem.* 2011;400:2565-2576. 13. Didry N., Dubrauil L., Trotin F., Pinks M. Antimicrobial activity of aerial parts of *Drosera peltata* Smith on oral bacteria. *J Ethnopharmacol.* 1998;60:91-96. 14. Singh M.P., Kong F., Janso J.E., Ariza D.A., Suarez P.A., Berman V.S. et al. Novel alpha-pyrone produced by a marine *Pseudomonas* sp. F92591: taxonomy and biological activities. *J Antibiot.* 2003;56:1033-1044. 15. Stowe S.D., Richards J.J., Tucker A.T., Thompson R., Melander C., Cavanagh J. Antibiofilm compounds derived from marine sponges. *Mar Drugs.* 2011;9:2010-2035.

ОТКРЫТОЕ СРАВНИТЕЛЬНОЕ РАНДОМИЗИРОВАННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА СТОДАЛЬ В ЛЕЧЕНИИ НЕПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РАЗЛИЧНОЙ ЭТИОЛОГИИ

ФГБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова

ГУЗ ДГП №99, Москва

Руководитель исследования – профессор Селькова Е.П. (ФГБУН МНИИЭМ им. Г.Н. Габричевского)

Стодаль. Схема приема



Дети: по 5 мл (с помощью мерного колпачка) 3-5 раз в день
Взрослые: по 15 мл 3-5 раз в день

Дизайн исследования

Наблюдались 200 детей в возрасте от 3 до 10 лет с непродуктивным кашлем различной этиологии.

Дети имели следующие диагнозы: острый и хронический аденоидит, ОРВИ, острый ларинготрахеит, острый риносинусит и ринофарингит.

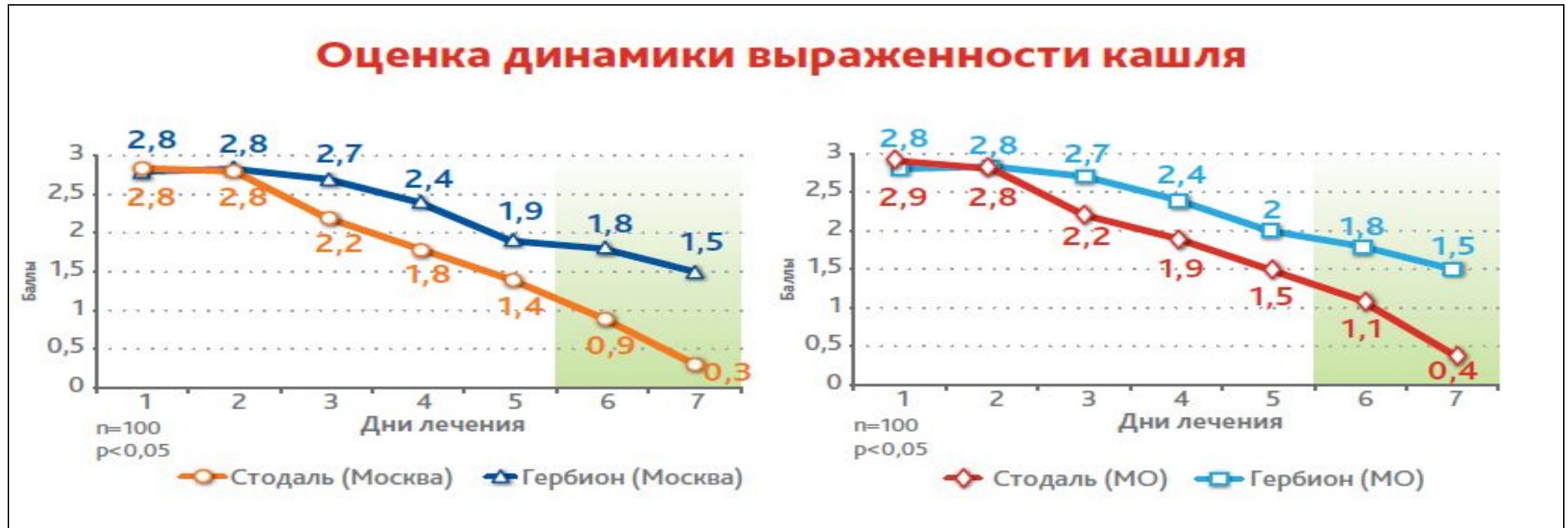
Количество пациентов		Метод терапии
Группа 1 (Москва)	50	Сироп Стодаль 3 раза в день по 5 мл в мерном колпачке за 30 мин до еды в течение 7 дней
Группа 2 (Московская область)	50	
Группа 3 (Москва)	50	Гербион сироп подорожника по 1 мерной ложке 3 раза в день через 30 мин после еды в течение 7 дней
Группа 4 (Московская область)	50	

Выраженность кашля оценивалась по 4-балльной шкале

0 БАЛЛОВ	1 БАЛЛ	2 БАЛЛА	3 БАЛЛА
кашель отсутствует	кашель кратковременный, не влияет на образ жизни	кашель наблюдается в течение суток, оказывает умеренное влияние на обычный образ жизни	кашель носит выраженный характер в течение суток, ухудшает состояние и мешает заниматься повседневными делами

Выраженность кашля в баллах оценивалась во всех группах ежедневно

К 7 дню лечения в группах, принимавших Стодаль, кашель купировался



При раннем назначении (первые 5 дней от начала заболевания), Стодаль купирует кашель на 7 день приема



1. Сельская Е.П., Лапчикова А.С., Пудова Н.В., Родиг Е.Ю., Ермилова Н.В. Тактика лечения непродуктивного кашля у детей при заболеваниях респираторного тракта вирусной этиологии. Педиатр. 2013;8:84-88.

На 7 день приема Стодаль снижает выраженность кашля в 8,1 раза¹



1. Сельская Е.П., Лалицкая А.С., Гудова Н.В., Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В. Тактика лечения непродуктивного кашля у детей при заболеваниях респираторного тракта вирусной этиологии. Педиатрический врач. 2013;8:84-88.

Выводы

- На 7 день лечения выраженность кашля при приеме препарата Стодаль практически отсутствовала (составила 0,35 балла)
- При приеме препарата Стодаль не было выявлено нежелательных явлений
- Результаты исследования позволяют рекомендовать Стодаль для включения в схему лечения кашля при ОРВИ и гриппе с первых дней заболевания

Назначение препарата Стодаль в первые дни заболевания сокращает сроки лечения кашля с 3 до 1 недели¹

- ✓ Оказывает противовоспалительное, противомикробное и противокашлевое действие за счет входящих в состав компонентов²⁻³
- ✓ Препятствует распространению воспаления по дыхательным путям²⁻³
- ✓ Разрешен к применению в любом возрасте²⁻³
- ✓ Сочетается с другими лекарственными препаратами⁴

Дети: по 5 мл
Взрослые: по 15 мл **3-5** раз в сутки

1. Сельмоза Е.П., Лапицкая А.С., Гудова Н.В., Радциг Е.Ю., Ермилова Н.В. Тактика лечения непродуктивного кашля у детей при заболеваниях респираторного тракта вирусной этиологии. Лечащий врач. 2013;8:84-88. 2. Zanasi A., Mazzolini M., Tursi F., Morselli-Labate A.M., Raccapello A., Lecchi M. Homeopathic medicine for acute cough in upper respiratory tract infections and acute bronchitis: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Pul Pharmacol & Ther. 2014;27:102-108. 3. Лошмина Э.Э., Зайцева О.В. и др. Опыт применения натуропатического препарата Стодаль у детей с ОРЗ. Педиатрия. 2016; 95(3). 4. Инструкция по медицинскому применению препарата Стодаль.

Стодаль. Доказательства лечебной эффективности

Отмечались **более ранние сроки устранения кашля** по сравнению с традиционной терапией

2. Препарат Стодаль можно использоваться как **средство монотерапии кашлевого симптома у детей.**
3. На фоне терапии препаратом Стодаль отмечались **более ранние сроки перехода сухого кашля во влажный**
4. На фоне приема препарата **не отмечено никаких побочных реакций.** Родители отмечали, что детям очень нравится вкус сиропа и они с удовольствием его принимают
5. **Снижает частоту кашля и уменьшает его интенсивность**

Стодаль. Доказательства лечебной эффективности

Исследуемые группы	Количество пациентов	Место проведения	Автор исследования/наблюдения
<u>Дети:</u> 1 год -15 лет	100	Россия	Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю.
<u>Дети:</u> 3,2 года -15 лет	100	Россия	Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю.
<u>Дети:</u> 3 года -12 лет	100	Россия	Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю.
<u>Взрослые:</u> 18-80 лет	100	Россия	Селькова Е.П.
<u>Взрослые:</u> 17-85 лет	60	Франция	Ж. Дюшье

Синдром постназального затекания

- Ощущение скопления слизи в задних отделах полости носа, стекания ее по задней стенке глотки
- Симптомы усиливаются по утрам, больные просыпаются с дискомфортом в глотке
- Покашливание, особенно ночью и утром
- Кашель по своему характеру сухой, но в связи с откашливанием секрета больными расценивается как влажный
- Выражено затруднение носового дыхания, при осмотре глотки признаки воспаления отсутствуют, выражена зернистость
- При аускультации дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются

Коризалия. Доказательства лечебной эффективности

Исследуемые группы	Количество пациентов	Место проведения	Автор исследования/наблюдения
<u>Дети:</u> 1,7лет -14 лет	100	Россия	Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю.
<u>Взрослые:</u> 18-87 лет	200	Россия	Селькова Е.П.,
<u>Дети:</u> 3 года -14 лет	100	Россия	Карпова Е.П.,
<u>Дети:</u> 5 лет - 16 лет	110	Россия	Карпова Е.П.,
<u>Дети:</u> 4 мес – 11 мес	100	Россия	Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю.
<u>Дети:</u> 12 мес - 23 мес	100	Россия	Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю.

Изучение эффективности и переносимости препарата Коризалия у детей с острыми инфекционными и персистирующими аллергическими ринитами

**Рандомизированное открытое сравнительное контролируемое исследование,
Первый Московский ГМУ им. И.М.Сеченова МЗ РФ, кафедра детских болезней
лечебного факультета, 2016г.**

Оценка эффективности и переносимости препарата Коризалия при лечении острого инфекционного ринита

В исследовании на кафедре педиатрии I МГМУ им. И.М. Сеченова принимали участие дети от 3 до 15 лет

Количество пациентов с инфекционным ринитом		Подгруппы	Метод терапии
Группа	39	1А (n=19)	Монотерапия Коризалией
		1В (n=20)	Коризалия + сосудосуживающие препараты (1-3 раза в день в течение 2-5 дней)

Субъективная балльная оценка симптомов

0 баллов – симптомов нет

1 балл – симптомы кратковременные, не влияют на образ жизни

2 балла – симптомы имеются в течение дня/ночи, оказывают умеренное влияние на обычный образ жизни

3 балла – симптомы выражены в течение всего дня, ухудшают состояние и мешают заниматься повседневными делами

Уже на 3 день на фоне терапии Коризалией с деконгестантами 65% пациентов прекратили прием сосудосуживающих препаратов в связи с уменьшением заложенности носа

Динамика облегчения заложенности носа
на фоне терапии Коризалией с деконгестантами
по балльной шкале от 0 до 3 (подгруппа 1В)
n=20

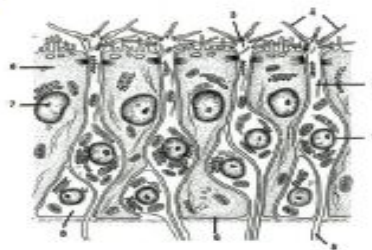


На 3 день лечения при приеме Коризалии вместе с деконгестантами ~7 из 10 пациентов с заложенностью носа прекращают приём сосудосуживающих препаратов в связи с восстановлением носового дыхания!



В исследовании использовались специфичные для ЛОР практики инструментальные методы исследования, которые позволяют определять состояние слизистой носа и параметры носового дыхания

- ✓ **Определение состояния слизистой носа и цилиарной активности назального эпителия с помощью сахаринового теста с использованием пищевого сахарозаменителя на основе сахарина**
- ✓ **Измерение частоты биения ресничек (ЧБР) эпителия назальной полости с помощью компьютерной программы MMC MultiMeter (С.-Петербург, Россия)**
- ✓ **Определение показателей риноманометрии на приборе Ринолан (С.-Петербург, Россия)**



Коризалия нормализует состояние назального эпителия. На 7 день от начала лечения время сахаринового теста стало соответствовать норме

Показатели сахаринового теста в начале лечения и на 7 день терапии
(норма: $8,8 \pm 4,9$ мин)



Коризалия нормализует состояние эпителия носовой полости, восстанавливая частоту биения ресничек (ЧБР)

Показатели ЧБР назального эпителия (в среднем) на 1 и 7 день терапии Коризалией с деконгестантами (норма: 6-10 Гц)



Показатели риноманометрии во всех группах пациентов с ринитами статистически достоверно увеличились по сравнению с началом терапии, что подтверждает снижение назальной обструкции. К 7 дню лечения проходимость носовых ходов приблизилась к норме

**Показатели суммарной риноманометрии (в среднем)
в группе терапии Коризалией совместно с деконгестантами**



Эффект Коризалии обеспечивается комплексным действием природных КОМПОНЕНТОВ



***PULSATILLA* (пульсатилла, прострел луговой)**

Уменьшает воспаление слизистой оболочки полости носа, среднего уха и аденоидов, облегчает отхождение слизисто-гнойных выделений и заложенность носа, восстанавливает обоняние.



***KALIUM BICHROMICUM* (калиум бихромикум, калий двуххромовокислый)**

Обеспечивает муколитический и дренажный эффекты при риносинуситах различной этиологии.



***ALLIUM CEPA* (алиум цепа, лук репчатый)**

Уменьшает водянистые выделения и слезотечение при ринитах различной этиологии, урежает частоту чихания.



***SABADILLA* (сабадилла, схенокаулон лекарственный)**

Снижает интенсивность ринореи, чихания, ощущения зуда слизистой оболочки носоглотки, особенно при аллергических и вазомоторных ринитах.



***BELLADONNA* (белладонна, красавка обыкновенная)**

Уменьшает воспаление слизистой оболочки полости носа, гиперемию и отёк. Облегчает заложенность, жжение и жар в полости носа. Уменьшая прилив крови в зону воспаления, белладонна способствует улучшению носового дыхания.



***GELSEMIUM* (гельземиум, жасмин вечнозеленый)**

Снижает интенсивность лихорадки, головной боли, миалгий.

**СЕКРЕТОЛИТИЧЕСКОЕ
И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ
ДЕЙСТВИЯ**

**АНТИСЕКРЕТОРНОЕ
И ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ
ДЕЙСТВИЯ**

**ОБЩЕУКРЕПЛЯЮЩЕЕ
ДЕЙСТВИЕ**

Коризалия. Спектр активности

- Риниты на фоне ОРВИ
- Аллергические риниты
- Острые и обострение хронических аденоидитов
- Риносинуситы
- Риниты на фоне прорезывания зубов
- Медикаментозные риниты



Соблюдение схемы приема Коризалии – залог успешного лечения ринита



1,5+

НАСМОРК

КОРИЗАЛИЯ®
ГОМЕОПАТИЧЕСКОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО

40 ТАБЛЕТКАМ,
ПОКРЫТЫХ ВОЗДУШНОЙ,
ПЕНОРАЗРУШАЮЩЕЙ
ОБолочкой

BOIRON®

Схема приема

1 день	по 1 таблетке каждый час (не более 12 таблеток в день)
2-5 дни	по 1 таблетке каждые 2 часа

Курс лечения: 5 дней

**ТАБЛЕТКИ
ДЛЯ РАССАСЫВАНИЯ**

N.B.

**Дети младшего возраста:
Растворить таблетку в небольшом
количестве воды
и давать внутрь с ложечки**

Коризалия. Схема приема у детей

- 1-ый день -1 таблетка рассасывать под язык каждый час, но не более 8 таблеток в сутки
- 2-й день – 1 таблетка каждые 2 часа
- С 3-го по 7-й день по 1 таблетке 3 раза в день в качестве монотерапии
- Допускалось растворение таблеток в воде и прием препарата в виде водного раствора



(Радциг Е.Ю., 2009)

Коризалия включена в Методические рекомендации национальной ассоциации оториноларингологов 2017г.



- ✓ Лекарственный препарат Коризалия зарегистрирован более чем в 27 странах мира
- ✓ Входящие в его состав компоненты позволяют применять Коризалию для лечения как инфекционного, так и аллергического ринита
- ✓ Эффективность и безопасность Коризалии подтверждена многочисленными клиническими исследованиями
- ✓ **Применение Коризалии позволяет отказаться от применения деконгестантов при различных ринитах уже к 3-4 дню лечения**

Почему Коризалия – бережное средство для лечения ринитов?



Форма выпуска:
Таблетки, №40

Отсутствие повреждающего
действия на слизистую носа

Безопасность
+
Удобство

N.B.
приятный вкус

Можно использовать
в сочетании со средствами
«для промывания носа», а также
с сосудосуживающими
каплями

Гомеовокс



Гомеовокс эффективен при нарушениях голоса различного генеза

В моно и комплексной терапии дисфоний

При наличии воспаления и отека слизистой!

А также,

- В качестве первой помощи
- В доврачебном периоде, до осмотра ЛОР- врача или фониатра
- До постановки диагноза

Гомеовокс

Таб.
№60



ВВ!

«...**единственный** препарат, который имеет в официальных показаниях к применению различные нарушения голоса и может использоваться при воспалительной патологии гортани, – это препарат **Гомеовокс**»¹

Показания:

ларингиты различной этиологии, в том числе потеря голоса, хрипота, усталость голосовых связок

Гомеовокс. Доказательства лечебной эффективности

1. На фоне приема препарата Гомеовокс отмечались **более ранние сроки восстановления голосовой функции** (улучшение времени максимальной фонации и качества голоса)
2. На фоне приема препарата Гомеовокс отмечались **более ранние сроки устранения симптомов ларингита:**
 - - уменьшение охриплости на 3 день
 - - восстановление потери голоса на 6 день
 - - уменьшение кашля на 6 день
3. Отмечалось **улучшение ларингоскопической картины** (уменьшение узелков голосовых связок)
4. Гомеовокс обладает хорошей переносимостью
5. Не отмечено **ни одного случая развития побочных эффектов**

Гомеовокс. Схема приема

Лечение:

Рассасывать
по 2 драже
каждый час.

При улучшении состояния:
по 2 драже 5 раз в день



ГОМЕОВОКС

- быстро устраняет **ОХРИПЛОСТЬ, ПОТЕРЮ ГОЛОСА**
- подходит для профилактики потери голоса при голосовых нагрузках
- имеет приятный вкус

Профилактика:

Рассасывать
по 2 драже
5 раз в день



Дизайн исследования

30 детей с рецидивирующим ЛТ без выраженных изменений в иммунном статусе и патологии ЛОР-органов

15 детей контрольная группа, сопоставимая по возрасту, полу, частоте предшествующих ОРВИ и СЛТ

Дизайн исследования

ПЕРИОД ЭПИДНЕБЛАГОПОЛУЧИЯ:

Профилактический прием всеми членами семьи

ОЦИЛЛОКОКЦИНУМА 1 доза 1 раз в неделю в течение 90-120 дней

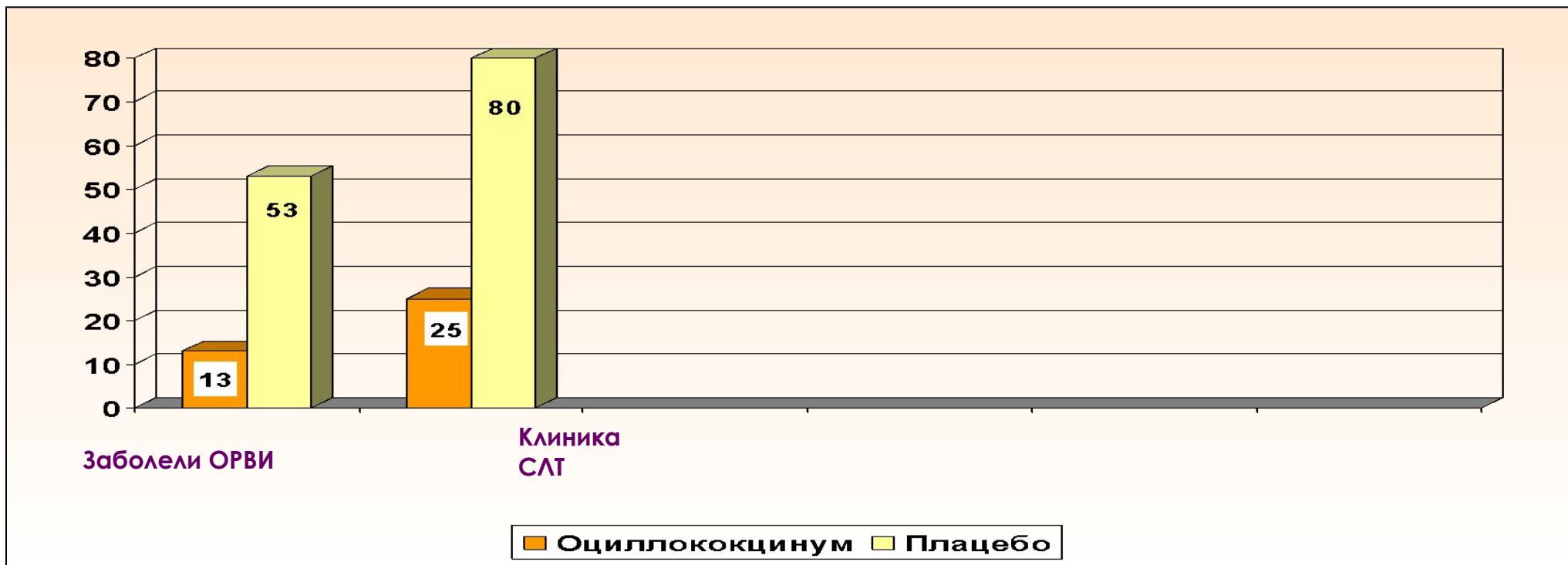
ПРИ ПЕРВЫХ ПРИЗНАКАХ ОРВИ

ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ 1 доза 3 раза, в последующие дни 2 раза в день

ГОМЕОВОКС 2 драже 5 раз в день

Эффективность Оциллококцинума + Гомеовокса в профилактике рецидивов СЛТ

45 пациентов, 6 недель
1 группа (n=30): Оциллококцинум
2 группа (n=15): контроль



На фоне приема Оциллококцинума уменьшилась частота эпизодов ОРВИ и СЛТ:
Заболело 4 ребенка (контроль – 5), среди заболевших клина СЛТ развилась у 1 ребенка (контроль - 4)

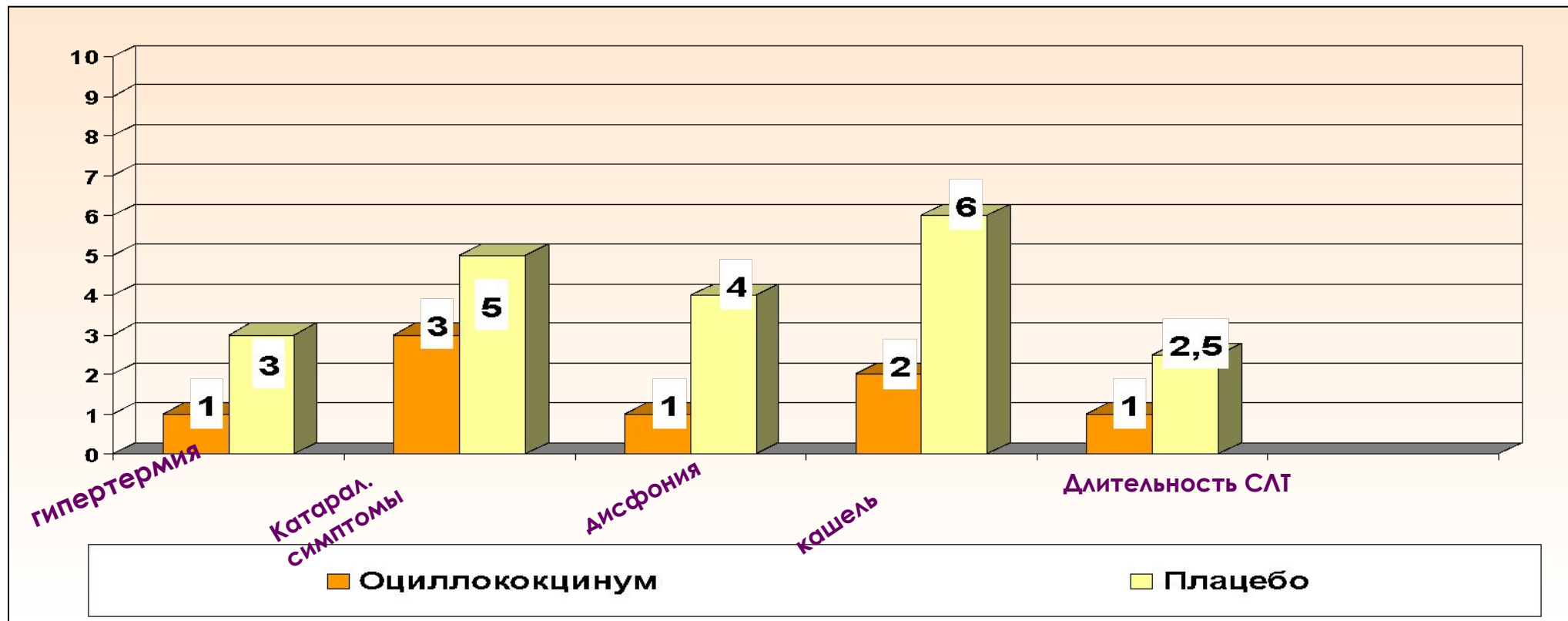
Эффективность Оциллококцинума+Гомеовокса в лечении ОРВИ, РСЛТ

45 пациентов, 6 недель

Симптомы ОРВИ, СЛТ: гипертермия; катаральный синдром; дисфония, лающий кашель, длительность симптомов крупа

1 группа (n=30): Оциллококцинум+Гомеовокс

2 группа (n=15): Контроль



РЕЗЮМЕ:

- Эффективность Оциллококцинума в профилактике ОРВИ составила 89,4% против 60% в группе плацебо
- На фоне профилактического приема Гомеовокса у 75% заболевших ОРВИ не отмечалось развитие симптомов СЛТ
- При появлении симптомов ОРВИ заболевание протекало легче и купировалось в течение 1-х суток
- Не было нежелательных эффектов и осложнений

Гомеовокс включен в регламентирующие документы



Методические рекомендации 2017г.

Гомеопатия признается ВОЗ



Гомеопатия – официально признана **ВОЗ** и включена в стратегию развития на 9 лет 2014 - 2023 г.г.

КЛИНИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ: РАЗРЕШЕНО ЗАКОНОМ



Приказ №335 МЗ РФ* от 29.11.1995 г.¹

«Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении»

*«В целях дальнейшего совершенствования исследования метода гомеопатии в Российской Федерации приказываю:
1. Разрешить использование метода гомеопатии в практическом здравоохранении»*

КЛИНИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ: РАЗРЕШЕНО ЗАКОНОМ

✓ Гомеопатические препараты внесены МЗ РФ в Реестр лекарственных средств
grls.rosminzdrav.ru

Гомеопатические препараты Буарон внесены МЗРФ в реестр лекарственных средств, что подтверждается информацией на официальном сайте регистрации лекарственных препаратов - grls.rosminzdrav.ru.

ГЕНЕРАЛЬНАЯ ПРОКУРАТУРА РФ ПРИЗНАЕТ ЗАКОННОСТЬ МЕТОДА



Генеральная прокуратура
Российской Федерации

ул. Б. Дмитровка, 15а
Москва, Россия, ГСП-3, 125993

04.2017 № 74/1-217-2017

На №



Председателю НП «Национальный
совет по гомеопатии»

Карпееву А.А.

Варшавское шоссе, д. 5, корп. 5,
г. Москва, 117105

В дополнение к ответу от 24.03.2017 № 74/1-217-2017 на Ваше обращение о допущенных Комиссией по борьбе с лженаукой и фальсификацией научных исследований при Президиуме Российской академии наук нарушениях при разработке и принятии Меморандума № 2 «О лженаучности гомеопатии» сообщая, что Генеральной прокуратурой Российской Федерации проанализированы нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья и обращения лекарственных средств, регулирующие вопросы применения гомеопатических методов лечения.

Результаты показали, что действующие нормативные акты в рассматриваемой сфере позволяют использовать указанные методы в практической медицине.

В частности, в пункте 15 статьи 4 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (далее – Закон № 61-ФЗ) дано определение гомеопатического лекарственного препарата, как препарата, произведенного или изготовленного из фармацевтической субстанции или фармацевтических субстанций в соответствии с требованиями общих фармакопейных статей к гомеопатическим лекарственным препаратам или в соответствии с требованиями фармакопеи страны производителя такого препарата.

Законом № 61-ФЗ на производителей указанных препаратов возлагаются такие же обязанности в сфере обращения лекарств, как и на производителей иных препаратов, в том числе по проведению доклинических исследований, экспертизы, государственной регистрации препаратов. Производство, хранение и реализация гомеопатических лекарственных препаратов подлежит лицензированию в соответствии с Положением о лицензировании производства лекарственных средств, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 06.07.2012 № 686.

Использование метода гомеопатии в практическом здравоохранении было разрешено приказом первого заместителя Министра здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации Царегородцева А.Д. от 29.11.1995 № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» (далее – приказ № 335) в целях дальнейшего совершенствования исследования данного метода. Названным приказом утверждены Положение о враче, использующем гомеопатический метод; Правила отпуска гомеопатических

Из официального письма генеральной
прокуратуры РФ № 74/1-217-2017 от
25.04.2017

*«Применение гомеопатии действующим
законодательством не запрещено
и урегулировано соответствующими
нормативными документами»*

*«Меморандум о лженаучности гомеопатии
не является нормативным актом,
обязательным к исполнению...
...где изложена позиция отдельных ученых»*

ЕРІ - 3 – развитие доказательного подхода (Франция)

- ✓ Масштабное фармако-эпидемиологическое исследование в сфере оказания первичной медицинской помощи
- ✓ Проводилось с 2006 по 2010 гг. по просьбе Органов Здравоохранения, Франция
- ✓ Цель: достоверно ответить на вопрос, является ли применение гомеопатических лекарств эффективным способом лечения или же «упущенным шансом» для пациента

ЕРІ - 3 — КРУПНЕЙШЕЕ ФАРМАКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (2006-2011 гг)

8559 пациентов

825 врачей

12 независимых экспертов

11 международных публикаций на PubMed

EP13: ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ✓ оценить роль гомеопатических препаратов в первичной медицинской помощи и общественном здравоохранении во Франции
- ✓ описать и сравнить результаты пациентов, разделенных по группам по методу лечения:
гомеопатический метод, гомеопатический метод vs традиционный метод, традиционный подход
- ✓ группы пациентов:
Опорно-двигательные заболевания (ОДЗ).
Инфекции дыхательных путей (ИДП),
Нарушения сна, Беспокойство и Депрессия (СБД)
- ✓ во всех группах пациенты были сопоставимы по патологиям и тяжести заболевания

ЕРІЗ: РЕЗУЛЬТАТЫ ПО 3

Клиническая
картина

ОДЗ
группам

ИДП

СБД

Уменьшение боли

Симптомы исчезли или
значительно

Улучшение при тревоге и
депрессивных расстройствах

СРАВНИМО в группах

Потребление ЛС

- 46% НПВС
- 67% обезболивающих

Для пожилых ≥ 70 лет
- в 3,7 раза меньше НПВС
- Сопоставимые с
анальгетиками

- 57% антибиотиков
- 46% жаропонижающих/
противовоспалительных

- 71% психотропных

ЗНАЧИТЕЛЬНО НИЖЕ в группе «гомеопатия»

Осложнения

Хроническая форма
Начало приема психотропных
средств

Отит среднего или внешнего
уха, Синусит

Попытка суицида
Непреднамеренный
травматизм

СРАВНИМО в группах

ЕРІЗ: Основные результаты исследования

- ✓ Гомеопатические препараты являются частью комплексной системы здравоохранения
- ✓ Клинические результаты у пациентов врачей-гомеопатов сопоставимы с результатами, полученными у других пациентов
- ✓ Побочные эффекты регистрируются реже в группе «гомеопатия»
- ✓ В группе «смешанной терапии» снижалась доза приема сильнодействующих препаратов

Без потери шанса на лечение для пациента



КЛИНИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ: ВЫСОКИЙ ИНТЕРЕС

Сайт **ВИДАЛЬ**
в разделе
«**Медицинская энциклопедия**» действует
раздел
«**Клиническая гомеопатия**»

<https://www.vidal.ru/encyclopedia>

ГОМЕОПАТИЯ В АПТЕКЕ – ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ: УБЕДИТЬСЯ ЛЕГКО!



ВСЕ ЭТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОКУПАТЕЛЮ

- доказанную безопасность,
- проконтролированное качество,
- гарантию полного цикла клинических исследований



grls.rosminzdrav.ru

УЗНАТЬ БОЛЬШЕ О КЛИНИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ

<https://clinical-homeopathy.ru/>

КЛИНИЧЕСКАЯ ГОМЕОПАТИЯ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА РАДИ СОХРАНЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ.**

НА ЯЗЫКЕ СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ.

В НОГУ С РАЗВИТИЕМ ФАРМАЦЕВТИКИ

Противопростудный комплекс от Лаборатории Буарон



Встречайте грипп во всеоружии!

**«ЕСТЬ БОЛЬНЫЕ, КОТОРЫМ НЕЛЬЗЯ
ПОМОЧЬ, НО НЕТ ТАКИХ БОЛЬНЫХ,
КОТОРЫМ НЕЛЬЗЯ НАВРЕДИТЬ»**

Е Ламберт

Спасибо за внимание