

РОСЛИННІ ПРЕПАРАТИ У ТЕРАПІЇ ГОСТРОГО РИНО-СИНУСИТУ

Врублевська С. В.

*кандидат медичних наук, доцент,
доцент кафедри внутрішніх хвороб
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Смірнова А. В.

*старший викладач кафедри загально-медичних наук
Міжнародний університет
м. Одеса, Україна*

Рослинні препарати широко використовуються у світі, незважаючи на дискусії щодо їхньої ефективності. Вони мають прихильників серед пацієнтів і лікарів завдяки м'якій дії, відсутності токсичності та можливості застосування дітям і вагітним [1].

Історичні аспекти

1796 рік – Самуїл Ганеман формулює основний закон гомеопатії. [1, 5].

XIX ст. – поширення гомеопатичних аптек у Європі та США. [2–5].

XX ст. – гомеопатія отримує офіційне визнання у низці країн (Індія, Німеччина, Франція) [2, 5]. Сьогодні – гомеопатичні препарати входять до фармакопей багатьох держав [1–8].

Переваги рослинних препаратів. Відсутність токсичності та звикання; можливість застосування у вагітних, годуючих жінок, дітей та літніх людей; індивідуальний підхід до пацієнта; поєднання з іншими методами лікування.

Дослідження. Контрольна група – 28 дітей у віці 3–10 років з гострим вірусним рино-синуситом. Лікування проходило за уніфікованим клінічним протоколом первинної медичної допомоги, затвердженим наказом МОЗ України № 85 від 11.02.2016. Використовувались в контрольній групі -НПЗП (нурофен за інструкцією, 7 днів), деконгестанти (віброцил за інструкцією 7 днів),

У піддослідній групі з 33 дітей віком 3–10 років замість НПЗП використовувався синупрет, дозування за інструкцією, замість деконгестанту – делуфен, дозування за інструкцією.

Делуфен є комбінованим гомеопатичним засобом для місцевого застосування у вигляді назального спрею. Номер державного реєстрацій-

ного посвідчення препарату – UA/8539/01/01 (наказ МОЗ від 15.06.2018), що підтверджує його відповідність вимогам національної фармацевтичної експертизи та безпечності [1, 4]. Склад препарату визначає його багатокомпонентну дію. У 100 мл містяться: *Sinapis nigra* D2 – 1 мл, *Euphorbium* D6 – 10 мл, *Pulsatilla* D6 – 10 мл, *Luffa* D12 – 10 мл, *Mercurius bijodatus* D12 – 10 мл [2, 5].

Сінупрет: 1 т. містить *Radix Gentianae* – 6 мг; *Flores Primulae cum Calycibus* – 18 мг; *Herba Rumicis* – 18 мг; *Flores Sambuci* – 18 мг, *Herba Verbenae* – 18 мг. Компоненти, що входять до складу рослинного лікарського засобу, мають комплексну активність, яка проявляється у секретолітичній дії, протинабряковому, протизапальному, імуностимулюючому та противірусному ефектах, пригнічує розмноження різних респіраторних вірусів, таких як вірус грипу А, парагрипу та РСВ (респіраторно-синцитіальний вірус) [2, 4]. Під впливом препарату відновлюється дренаж та вентиляція навколоносових пазух, усуває закладеність носа, нормалізується захисна функція епітелію дихальних шляхів [2, 4].

Методи дослідження: риноскопія, риноманометрія, цитологія назального секрету, рН-метрія, дослідження моторної, секреторної функцій слизової оболонки носу, ЗАК.

Результат терапії оцінювався за такою схемою:

Хороший результат – відсутність скарг, відсутність симптомів запалення при риноскопії, що здійснюється ЛОР-лікарем, нормалізація лабораторно-інструментальних показників до кінця 2-го тижня терапії;

Задовільний результат – залишаються скарги на періодичну закладеність носа протягом дня; нормалізація лабораторно-інструментальних показників після 3-го тижня терапії;

Незадовільний результат – відсутність ефекту від терапії відповідного ступеня тяжкості протягом 3-х днів, недостатній ефект протягом 7-ми діб.

Висновки. Гомеопатичні препарати займають проміжне місце між класичною медициною та альтернативними методами лікування. Незважаючи на суперечки, гомеопатія залишається популярною завдяки своїй безпечності та комплексному підходу до пацієнта.

Доказано ефективність щодо полегшення носового дихання, зменшення ринореї та поліпшення загального стану пацієнтів протягом перших 3-х днів використання та одужання протягом тижня, що сприяє зниженню ризику вторинних інфекцій.

Оптимізація лікування гострого рино-синуситу у дітей дозволить покращити результати лікування.

Література:

1. Костинська Н. Гомеопатія в Україні. *Холістична медицина в Львові*. Львів, 2002.
2. Крамаренко В. П. Токсикологічна Хімія : підручник. Київ : Вища школа, 19953. Фармацевтична хімія : навч. посіб. / за ред. П. О. Безуглого. Вінниця : НОВА КНИГА, 2006. 552 с.
4. Штигеле А. Гомеопатична фармакологія : ТЕРРА, 1994.
5. Ahovuo-Saloranta A, Borisenko OV, Kovanen N, et al., Antibiotics for acute maxillary sinusitis. Cochrane Database Syst Rev 2008; :CD000243.
6. Ambrose PG, Anon JB, Owen JS, et al., Use of pharmacodynamic endpoints in the evaluation of gatifloxacin for the treatment of acute maxillary sinusitis. *Clin Infect Dis*. 2004; 38:1513.
7. Anon JB, Jacobs MR, Poole MD, et al., Antimicrobial treatment guidelines for acute bacterial rhinosinusitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2004; 130:1.
8. Anon JB, Paglia M, Xiang J, et al., Serial sinus aspirate samples during high-dose, short-course levofloxacin treatment of acute maxillary sinusitis. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2007;57:105.