

Гомеопатические препараты как средства неспецифической профилактики и терапии гриппа и ОРВИ

О. В. ШАМШЕВА

ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Москва

imilar papers at core.ac.uk

летения и профилактики респираторных заболеваний, свидетельствующим об их высокой эффективности, в т.ч. в педиатрии. Материалы и методы. Приведены результаты многоцентрового открытого рандомизированного наблюдения по изучению эффективности гомеопатического препарата Оциллококцинум® в лечении гриппа и других острых респираторных заболеваний у детей в возрасте от 6 до 12 лет.

Результаты. Показано, что кратковременный (в течение 4-х дней от начала заболевания) прием препарата по стандартной схеме приводит к стойкому улучшению клинических симптомов уже на 4 день болезни у большинства детей (88,66%). Симптомы интоксикации, такие как слабость, головная боль, температурная реакция регистрируются к 14 дню болезни лишь в 2–4% случаев. Катаральные симптомы купируются к концу второй недели заболевания у большинства детей. Было выявлено лишь 1 нежелательное явление, связанное с течением основного заболевания.

Ключевые слова: острые респираторные вирусные инфекции, грипп, терапия, дети, гомеопатический препарат, Оциллококцинум®

Homeopathic medicines as a means of non-specific prophylaxis and therapy of influenza and acute respiratory diseases

O. V. Shamsheva

Russian National Research Medical University named after N.I. Pirogov, Russian Federation, Moscow

Many years of experience in the use of homeopathic medicines in the treatment and prevention of respiratory diseases has been accumulated in Russia; it testifies to the effectiveness of their use in pediatrics.

Materials and methods. The results of a multicenter open randomized observation on the effectiveness of the homeopathic medicine Oscillocoquinum® in the treatment of influenza and other acute respiratory diseases in children aged 6 to 12 years are presented.

Results. It was shown that short-term (within 4 days from the onset of the disease) administration of the drug according to the standard scheme leads to a persistent improvement in clinical symptoms already on the 4th day of illness in most children (88.66%). Symptoms of intoxication, such as weakness, headache, temperature reaction are recorded by the 14th day of the disease in only 2–4% of cases. Catarrhal symptoms stop by the end of the second week of the disease in most children. Only 1 adverse event was identified associated with the course of the underlying disease.

Keywords: acute respiratory viral infections, flu, therapy, children, homeopathic medicine, Oscillocoquinum®

Для цитирования: О. В. Шамшева. Гомеопатические препараты как средства неспецифической профилактики и терапии гриппа и ОРВИ. Детские инфекции. 2020; 19(1):37-43

doi.org/10.22627/2072-8107-2020-19-1-37-43

For citation: O. V. Shamsheva. Homeopathic medicines as a means of non-specific prophylaxis and therapy of influenza and acute respiratory diseases. *Detskii Infektsii=Children's Infections*. 2020; 19(1):37-43

doi.org/10.22627/2072-8107-2020-19-1-37-43

Контактная информация: Шамшева Ольга Васильевна (Olga Shamsheva), д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней у детей РНИМУ, Россия, Москва; MD, Professor, head of the department of infectious diseases in children, Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia ch-infection@mail.ru; <https://orcid.org/0000-0002-6033-6695>

История. Гомеопатия известна с глубокой древности, а в России имеет более чем 200-летнюю историю. Первое описание лечения по принципу «подобным» можно встретить в сочинении «О местах в человеке», входившем в т.н. «Гиппократовый сборник» 60 древнегреческих врачей, где неизвестный автор пишет: «...Иной случай: болезнь произведена сходным, и сходным же, которое заставили принять, больной от болезни переходит к здоровью...». Однако только через полторы тысячи лет принцип лечения «подобным» был в полную меру осознан двумя выдающимися врачами — Парацельсом и Ганеманом. Именно Парацельсу принадлежит фраза «...Ни одна горячая болезнь не излечивается холодным, ни холодная — теплом. Но часто бывает, что подобное своему излечивает свое...». Смысл этого высказывания становится понятным, если учесть, что 2,5 тысяч лет

человечество лечилось по принципу «противоположенного», например, «теплом через холодное, холодному посредством теплого...». Конечно, рекомендации Парацельса применять грецкий орех для лечения головного мозга, потому что ядро грецкого ореха напоминает головной мозг или желтым соком чистотела лечить желчную болезнь представляются наивными, однако на практике следование принципу лечения «подобным» позволяло совершать чудеса в излечениях самых разнообразных человеческих недугов.

И все же пальма первенства в формулировании принципа «лечение подобным» принадлежит не Парацельсу, а другому практикующему врачу Самуилу Ганеману и датой рождения гомеопатии считается 1776-й год. К этому времени, несмотря на появление химии как науки, свойства лекарственных растений по-прежнему

никто не изучал. Незнание свойств лекарств, как и прежде, старались компенсировать смешением большого числа составляющих в одном рецепте, который должен был включать в себя основное, вспомогательное, исправляющее и др. средства.

Используя заветы древних, пытались очистить организм от «болезненного вещества», наносили на кожу надрезы и, постоянно раздражая их, обращали эти надрезы в застарелые язвы, предполагая, что таким образом открывался выход через эти гниющие поверхности для «болезненного вещества». Особую популярность в средние века приобрело лечение пиявками, с помощью которых пытались ликвидировать в организме «сгущения», «застои», как если бы это было первопричиной, а не следствием болезни. Разуверившись в эффективности средневековой медицины, Ганеман выступает с резкой критикой лечения императора Австрии Леопольда II, считая, что именно частые (4 в течение одних суток) кровопускания погубили императора.

Известный в определенных кругах как литератор, Ганеман переводит в 1790 году на немецкий язык книгу «Лекарствоведение» известнейшего на всю Европу английского врача Куллена, в частности главу о хинной коре, которая использовалась как средство от малярии. Проверив на себе действие хинина, он обнаружил, что испытывает все те припадки «сильнейшего ожесточения», через которые прошел раньше, когда болел малярией. Сходство симптомов малярии с теми, которые он вызывал у себя искусственно, поразило Ганемана: хинная кора излечивала больного от малярии именно потому, что вызывала приступ малярии у здорового. Таким образом, лечило не то лекарство, которое оказывало «противоположное» действие, а то, которое оказывало действие, «подобное» болезни. В результате Ганеманом были определены три главных способа исцеления недугов: первый — устранение очевидной причины болезни, например, устранение ненормальных условий жизни или залечивание раны. Второй — воздействие на болезнь лекарственными средствами, «противоположными» по своему действию, то есть иными, чем природа самой болезни (отсюда термин «аллопатия», от греческого *allos* — иной, *pathos* — болезнь). И третий — использование лекарственных средств, способных вызвать страдание, подобных тому, которое должно быть излечено». Этот способ лечения Ганеман назвал гомеопатическим (от греческого *homios* — подобный, *pathos* — болезнь).

Главное отличие между ними состоит в том, что гомеопатическое лекарство, действующее по принципу «подобного» назначаемое в малых дозах, в первичном своем действии вызывает у больного симптомы, подобные болезни, а во вторичном, т.е. окончательном действии мобилизует защитные силы организма на борьбу именно с этой болезнью. Обострение болезни, часто наблюдаемое после назначения гомеопатического средства,

свидетельствует о прямом его попадании в болезненный орган. Аллопатия же, действуя прямо противоположно, стремится уничтожить болезнь с помощью первичного действия лекарств и тем самым провоцирует организм на «подогревание» болезни во вторичном, окончательном действии лекарства.

В Россию новый метод лечения пришел в 20-е годы XIX века, когда в 1824 году доктор Адам, лично знакомый с Ганеманом, а также доктора Шеринг и Бижель открыли практику в Петербурге. Известно, что приехавший в 1826 году из Лейпцига по приглашению княгини Голицыной, доктор Герман лечил гомеопатией адмирала Мордвинова, князей Голицыных, семью графов Толстых и другие знатные семейства, в т.ч. и царскую. Первые гомеопатические аптеки были открыты в Петербурге, Москве, Риге (1833 г.) и Киеве (1835 г.) во времена царствования Николая I. С этого времени гомеопатия в России была признана официально. Крупный вклад в изучение и распространение гомеопатии в России внесли петербургский профессор Н. Габрилович, династия врачей-гомеопатов Поповых, советские врачи — гомеопаты С.А. Мухина, Н.М. Вавилова, В.И. Варшавский, Г.М. Липницкий и многие другие. Несмотря на постоянные гонения и репрессии во времена советской власти (1938 г., 1968 г.), в 1975 году по приказу МЗ СССР был проведен эксперимент в восьми клиниках г. Москвы по вопросу применения гомеопатического метода в клинике внутренних болезней и исследования данного метода на предмет эффективности, в результате которого были получены убедительные данные эффективности гомеопатического лечения. В 1991 году вышел приказ МЗ СССР №115 «О развитии гомеопатической службы в России» и приказ № 200 «Об использовании гомеопатических препаратов». Гомеопатия в России получила возможность свободного развития. В 1995 году издан приказ № 335 «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении», благодаря которому гомеопатия признана легальной.

Клинические исследования. Использование натуропатических средств, к которым относятся гомеопатические, фитопрепараты, средства минерального происхождения и другие, является одним из перспективных направлений неспецифической профилактики и терапии гриппа и ОРВИ. К настоящему времени в России накоплен многолетний опыт применения гомеопатических препаратов в лечении и профилактики респираторных заболеваний, свидетельствующий об их высокой эффективности.

По своей сути гомеопатия — регулирующая терапия, которая мобилизует силы организма на активизацию внутренних механизмов на борьбу с болезнью. Гомеопатические препараты практически не имеют противопоказаний и побочных эффектов и могут применяться у всех групп населения, в т.ч. у лиц с сопутствующей патологией, а также получающих этиотропную терапию.

К ним не развивается привыкание, даже при длительном применении. В настоящее время существует около 4000 гомеопатических препаратов. Более 80 лет назад во Франции создан гомеопатический препарат Оциллококцидум, представляющий собой гранулы с экстрактом печени и сердца барбарийской утки (производитель ООО «Лаборатория Буарон», Франция). В эксперименте на мышах установлено наличие у оциллококцидума противовоспалительной активности, выражающейся в подавлении острого экссудативного воспаления и стимуляции иммунного ответа на введение бактериального липополисахарида. Оциллококцидум может быть отнесен к 5 классу токсичности, при проведении исследования хронической токсичности на крысах и кроликах при ежедневном его введении в дозах 100 мг/кг и 500 мг/кг в течение шести месяцев не происходило изменений внешнего вида и поведения экспериментальных животных.

В проведенном комплексном исследовании на мышах различных линий не выявлено токсического влияния Оциллококцидума на показатели неспецифического, гуморального и клеточного иммунитета. Двухнедельное введение Оциллококцидума *per os* в дозах 100 мг/кг и 500 мг/кг мышам гибридам вызывало выраженное увеличение фагоцитарной активности перитонеальных макрофагов и значимую стимуляцию гуморального иммунного ответа. Таким образом, проведенное экспериментальное исследование не выявило результатов, препятствующих клиническому применению препарата Оциллококцидум. Изучение препарата на добровольцах, получивших Оциллококцидум в терапевтических дозах, свидетельствовало о снижении интенсивности текущих воспалительных процессов в организме.

Более 70 лет препарат Оциллококцидум применяется для лечения гриппа и острых респираторных инфекций (ОРИ). Самые первые многоцентровые рандомизированные исследования, проведенные во Франции с участием 300 пациентов, показали, что такие проявления как ломота, температура, озноб, свойственные течению гриппа, исчезали быстрее (в среднем на 1–4 день заболевания) в группе лиц, получавших Оциллококцидум, по сравнению с группой контроля [1]. Аналогичные результаты были получены немецкими исследователями в период эпидемического подъема ОРВИ и гриппа. Уже через 2 суток после начала приема гомеопатического препарата значительное улучшение состояния отмечали 43,7% лиц (против 33,5% в группе сравнения), а полное исчезновение симптомов заболевания отмечено в 19% случаев. При этом в группе, принимавшей плацебо, в 5,4% случаев отмечалось ухудшение состояния в связи с присоединением бактериальной инфекции. Авторы подчеркивают, что при приеме гомеопатических средств очень важна точность, с которой пациенты следуют необходимым предписаниям.

Профилактическое действие препарата изучалось в двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании среди российских медицинских работников (средний возраст $49,3 \pm 11,3$), относящихся к группе высокого риска гриппа и ОРВИ. Оциллококцидум принимали перорально путем рассасывания 1 дозы в ротовой полости на 1, 8, 15 и 29-й дни. Результаты показали, что число заболевших в основной группе составило всего 2% против 12% в группе сравнения. Эпидемиологическая эффективность, т.е. ИЭ (индекс эффективности) составил 6,0 при ПЗ (показатель защищенности) 83,1%.

Та же схема приема препарата (1 раз в неделю в течение 4-х недель) была использована с профилактической целью у молодых людей, не вакцинированных против гриппа (средний возраст $18,6 \pm 1,4$) [2]. Прием оциллококцидума привел к снижению показателей заболеваемости гриппом и ОРВИ в 1,62 раза по сравнению с контрольной группой, получавшей плацебо. При этом в обеих группах одновременно циркулировали специфические антитела к вирусам гриппа А (H1N1 и H3N2) и В, респираторно-синцитиальному (РС) вирусу, аденовирусу и вирусам парагриппа 1-го и 3-го типов (на основании метода ИФА).

Противовирусная эффективность препарата в культуре клеток MDCK в отношении вирусов гриппа А и В изучена в работе Е.П. Сельковой с соавт., (2007 г.) [3]. Авторы доказали, что Оциллококцидум является малотоксичным препаратом, цитотоксичность которого существенно ниже цитотоксичности известных противогриппозных препаратов. Оциллококцидум специфически ингибирует репродукцию вирусов гриппа А, в частности ремантадин-резистентного штамма, а также вируса гриппа В в культуре клеток MDCK. Изучение действия оциллококцидума на репродукцию эпидемического ремантадин-резистентного штамма вируса гриппа А/Москва/57/06 (H3N2), выделенного во время эпидемического сезона 2003/2004 гг. в России, показало, что в концентрациях 500–2000 мкг/мл препарат подавлял репродукцию данного вируса в среднем на 70–75%, в отличие от ремантадина, подавление которым репродукции этого вируса в концентрации, превышающей в 2 раза его среднюю для лабораторных и эпидемических штаммов МИК 50, было незначительно и составляло всего 19%.

В этом плане представляет интерес клиническая работа, посвященная изучению профилактической эффективности официально рекомендованных для лечения гриппа препаратов тамифлю и арбидола, а также оциллококцидума [2].

Примечательно, что прием любого из этих трех препаратов уже на второй и третий день приводил к положительной динамике со стороны основных симптомов респираторного заболевания, а именно снижению температуры тела, миалгии, головной боли, кашля и першений.

Клинические исследования у детей. Интерес педиатров к гомеопатическим препаратам обусловлен отсутствием у последних повреждающего воздействия на организм ребенка, а также возможностью их длительного приема на фоне сопутствующих хронических заболеваний. В первую очередь это касается таких ubiquitous заболеваний как грипп и ОРВИ, тотальная распространенность которых связана с наличием чрезвычайного множества респираторных патогенов, формированием типоспецифического постинфекционного иммунитета и легкостью передачи возбудителя. Наибольшая заболеваемость наблюдается среди детей от 2 до 5 лет жизни, что, как правило, связано с посещением ими детских учреждений и значительным увеличением числа контактов. Ребенок, посещающий детский сад, может болеть ОРВИ до 10—15 раз в течение 1-го года жизни, 5—7 раз — на 2-м году и 3—5 раз в год — в последующие годы жизни. Столь высокая заболеваемость ОРВИ в детском возрасте делает эту проблему одной из наиболее актуальных в педиатрии. Повторные заболевания существенно влияют на развитие ребенка, приводят к ослаблению защитных сил организма, способствуют формированию хронических очагов инфекции, вызывают аллергизацию, препятствуют проведению профилактических прививок, отягощают преморбидный фон и задерживают психомоторное и физическое развитие детей. Патогенетически ОРВИ связаны с такими заболеваниями, как бронхиальная астма, хронический пиелонефрит, полиартрит, хронические заболевания носоглотки и многими другими. Отсутствие средств этиотропной направленности, а также вакцин против острых респираторных вирусных инфекций делают актуальным внедрение в клиническую практику эффективных средств для лечения и профилактики этих заболеваний.

Эффективность профилактики гриппа и гриппоподобных заболеваний и влияние гомеопатического препарата Оциллококцинум на систему защиты организма у часто болеющих детей была продемонстрирована Е.П. Сельковой с соавт. (2009 г.) в контролируемом сравнительном эпидемиологическом исследовании [4], в ходе которого было выявлено, что число заболевших детей, получавших Оциллококцинум в 2009 г., было значительно меньше (44%) в сравнении с аналогичным периодом предыдущего 2008 г. (68%). У пациентов основной группы средняя продолжительность заболевания была меньше в сравнении с контрольной, получавшей поливитамины, — 4,5 против 7,5 дней. Клинические симптомы у детей основной группы, заболевших ОРВИ, протекали в легкой форме и быстро купировались без применения дополнительных медикаментозных препаратов. У пациентов, не получавших препарат, заболевания протекали с ярко выраженными симптомами респираторной инфекции, в нескольких случаях была назначена антибактериальная терапия. Также было выяв-

лено стимулирующее влияние оциллококцинума на выработку IgA, интерферонов α -ИФН и в большей степени γ -ИФН, что позволило реализовать эффект ранней защиты организма от вирусной инфекции. Исследователи особо подчеркивают эффективность препарата Оциллококцинум в отношении всей группы циркулирующих респираторных вирусов. Индекс эффективности в отношении вирусов, вызывающих острые респираторные инфекции, составил 5,5 при соответствующем коэффициенте защищенности — 87,2%.

По данным тех же авторов, у детей с вторичными иммунодефицитными состояниями (детский церебральный паралич, ранний детский аутизм, болезнь Дауна и др.), профилактический прием оциллококцинума способствовал снижению заболеваемости ОРВИ в 2,3 раза по сравнению с группой контроля [5]. Другой коллектив авторов под руководством проф. Казюковой Т.В. провел клинико-эпидемиологическую оценку эффективности препарата Оциллококцинум для семейной профилактики острых респираторных инфекций (ОРИ) в период эпидемического подъема заболеваемости ОРИ сезона 2009—2010 гг. (с 1 ноября 2009 г. до 1 марта 2010 г.), обусловленного, в основном, циркуляцией пандемического штамма вируса гриппа А (H1N1)2009 и характеризующегося превышением показателей заболеваемости по сравнению с предыдущими годами [6]. В общей сложности в исследовании приняли участие 72 семьи, возрастной состав которых колебался от 3 месяцев до 76 лет. За весь период наблюдения, который составил 17 недель, в группе детей, принимавшей в качестве профилактического средства ОРИ препарат Оциллококцинум, уровень заболеваемости составил 12,8%, в то время как в группе сравнения, принимавшей другие средства неспецифической профилактики — 38% ($p < 0,001$). Анализ полученных данных показал, что в основной группе не было зарегистрировано ни одного случая заболевания гриппом, в то время как в группе сравнения диагноз гриппа А (H1N1)2009/Калифорния, верифицированный по нарастанию титра специфических антител, был выставлен в 4,3% случаев. Течение гриппа и ОРИ в данной группе характеризовалось выраженным интоксикационным синдромом и более чем в половине случаев (57,1%) сопровождалось осложнениями, потребовавшим госпитализации и лечения в условиях стационара, в основном это были дети первого года жизни. Таким образом, показатель защищенности в группе, принимавшей Оциллококцинум, составил 66,32%, что говорит о его высокой профилактической эффективности.

В настоящее время отдельным направлением профилактики гриппа и ОРВИ у детей является применение всевозможных иммуномодулирующих и гомеопатических средств в сочетании с противогриппозными вакцинами, что связано с недостаточной эффективностью последних [7]. Ранее мы писали об эффективности профи-

лактики гриппа и ОРВИ у детей сочетанным введением противогриппозных вакцин и бактериальных лизатов, интерферонов и индукторов интерферонов и др. [7].

Под руководством проф. Е.П. Сельковой было проведено простое сравнительное контролируемое исследование профилактической эффективности противогриппозных тривалентных полимер-субъединичных вакцин «Гриппол» и «Гриппол плюс» в сочетании с препаратом Оциллококцидум у детей и подростков 7–17 лет, посещающих закрытые коллективы. Результаты данной работы подтвердили выводы других исследователей о снижении эффективности вакцинации против гриппа в случае несовпадения циркулирующих вирусов и штаммов вирусов гриппа, входящих в состав вакцин. Одновременно была выявлена достаточно высокая профилактическая эффективность препарата Оциллококцидум в отношении ОРВИ, о чем свидетельствовало снижение числа заболевших среди детей, получавших Оциллококцидум или Оциллококцидум + вакцина, по сравнению с вакцинированными против гриппа детьми — 8,2%, 10,7% и 39,6% соответственно. Прием препарата Оциллококцидум позволил облегчить тяжесть (56,5% легких форм против 30%) и сократить продолжительность болезни ($4,21 \pm 1,03$ против $9,47 \pm 1,76$ дней), а также в 4,8 раз снизить число заболевших по сравнению с группой детей, получивших только сезонную вакцинопрофилактику [8].

Таким образом, многочисленные клинические исследования на большом числе пациентов свидетельствуют о хорошей переносимости и высокой профилактической эффективности гомеопатического препарата Оциллококцидум при длительном (17-недельном) приеме у лиц в возрасте от 3,5 месяцев до 76 лет. Удобная схема приема препарата позволяет применять его в детских коллективах и семьях для массовой профилактики в период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями.

Целью нашего исследования было изучение клинической эффективности препарата Оциллококцидум у детей с имеющимися симптомами ОРВИ и гриппа легкой и средней степени тяжести.

Материалы и методы исследования

Исследование носило характер многоцентрового открытого рандомизированного наблюдения. Под нашим наблюдением находилось 100 детей обоего пола в возрасте от 6 до 12 лет с клиническими признаками гриппа или других ОРВИ легкой или средней степени тяжести, находившиеся на амбулаторном лечении. Все дети получали гомеопатический препарат Оциллококцидум в гранулах в течение 4 дней по схеме: первый день по 1 дозе 3 раза в день с интервалом в 6 часов, со 2-го по 4-й день включительно по 1 дозе утром и вечером. Исследуемый препарат принимался за 15 минут до еды или через час после еды. Пациент помещал 1 до-

зу препарата под язык и держал до полного растворения. Длительность курса лечения составила 4 дня. В дополнение к исследуемому препарату при необходимости назначалась сопутствующая терапия.

Исследование проводилось в течение 14 дней. За это время врач 4 раза посещал больного ребенка (в 1, 3, 4 и 14 день от начала терапии). В 1 день посещения проводился скрининг, в который входило: 1) сбор демографических данных, включая дату рождения и пол; анамнез; информацию о перенесенных и хронических заболеваниях; любой медикаментозной терапии, принимаемой в прошлом и в настоящее время; аллергологический анамнез; 2) полное физикальное (общеклиническое) обследование; 3) регистрация симптомов ОРВИ/гриппа.

Также осуществлялись сбор общего анализа крови и мочи.

Оциллококцидум назначался врачом при соответствии ребенка критериям включения и отсутствия критериев не включения.

Критерии включения: пациенты (амбулаторные больные), имеющие симптомы ОРВИ и гриппа средней и легкой степени тяжести: температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$ и выше (в подмышечной впадине), и, как минимум, один из следующих симптомов: кашель, ринит, боль в горле, миалгия, головная боль; не позже 24 часов от начала заболевания; диагноз грипп или другие ОРВИ.

Из исследования исключались дети, вакцинированные от сезонного гриппа менее чем за 12 месяцев до начала исследования, с наличием любых декомпенсированных хронических заболеваний, врожденных дефектов или серьезных хронических заболеваний легких, а также с тяжелым течением гриппа или других ОРВИ, наличием осложнений на момент скрининга.

Скрининг также выявил сопутствующие заболевания у 40 детей, в т.ч. инфекции и инвазии (1), желудочно-кишечные нарушения (2), нарушения со стороны печени и желчевыводящих путей (1), кожи и подкожных тканей (3), мышечной, скелетной и соединительной ткани (6), психики (5), дыхательной системы, органов грудной клетки и средостения (11), сердца (2), мочевыводящих путей (6), органа зрения (2), органа слуха и лабиринта (1).

Оценка эффективности терапии препаратом Оциллококцидум проводилась по 4-балльной системе, при этом оценивались степень выраженности симптомов интоксикации и катаральных симптомов. Оценивались такие симптомы как температура тела, головная боль, слабость, миалгия, кашель, ринит, гиперемия и боль в горле.

Ноль баллов присваивались при отсутствии симптома, 1 балл — при его слабой выраженности, 2 балла — средней выраженности и 3 балла — яркой выраженности.

Таблица 1. Число детей с ОРВИ и симптомами интоксикации, принимающих Оциллококцинум ($n = 100$)
Table 1. The number of children with ARVI and intoxication symptoms taking Oscillococcinum ($n = 100$)

| Симптомы интоксикации | Сохранялись на 14 день | Полностью отсутствуют | Продолжительность симптома (дней) |
|-----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Температура тела | 4 (4,12%) | 93 (95,88%) | $5,9 \pm 5,02$ |
| Слабость | 2 (2,06%) | 72 (74,23%) | $4,47 \pm 4,07$ |
| Головная боль | 2 (2,06%) | 63 (64,95%) | $4,22 \pm 4,1$ |
| Миалгия | 4 (1,03%) | 45 (46,39%) | $4,47 \pm 4,07$ |

Под стойким улучшением состояния подразумевалось сохранение симптомов улучшения состояния на протяжении не менее 21,5 часов на 4 сутки от начала лечения.

Кроме того, учитывались следующие параметры: средняя длительность каждого симптома заболевания; средняя длительность заболевания; количество пациентов, у которых отмечено развитие осложнений, требующих дополнительной терапии или госпитализации.

Статистический анализ проводился с использованием пакета программ SAS. Для оценки количественных показателей применялись критерии Манна-Уитни и Вилкоксона (при ненормальном распределении значений переменных), *t*-критерий Стьюдента для зависимых и независимых переменных (при нормальном распределении).

Результаты и их обсуждение

Средний возраст детей, получающих препарат Оциллококцинум, составил $8,94 \pm 2,2$ года, соотношение девочек и мальчиков было 52/45 (53,61%/46,39%).

Подавляющее большинство диагнозов были ОРВИ (99,03%). В половине случаев диагноз ОРВИ устанавливался без указания преобладающей симптоматики (51/52,58%). В тех случаях, когда указывался основной синдром ОРВИ, чаще всего встречались острый ринофарингит (26,8%) и острый фарингит (13,4%). Также наблюдались острый ринит (2,06%), сочетание острого ринофарингита и острого аденоидита (1,03%), острый аденоидит, острый ларинготрахеит, острый ринотрахеит, острый тонзиллит (1,03%).

Наблюдение показало, что у детей, находящихся на лечении препаратом Оциллококцинум, уменьшение выраженности клинических проявлений ОРВИ, оцененных врачом до 0–1 балла (отсутствие или слабая выраженность симптома) по 4-балльной системе, произошло в среднем к $8,9 \pm 5,26$ дню, а полное выздоровление в соответствии с субъективными жалобами детей наступило на $11,39 \pm 4,6$ день. При этом, в 88,66% случаев стойкое улучшение клинических симптомов наблюдалось уже на 4 день болезни.

Число детей с симптомами интоксикации, сохраняющимися на 14 день болезни (4 визит врача) представлено в таблице 1. Как видно из таблицы, симптом «повышение температуры тела» сохранялся на 14 день на-

блюдения лишь у 4-х детей (4,12%) и был полностью купирован у 93 (95,88%). Средняя продолжительность симптома составила $5,9 \pm 5,02$ дней.

Жалобы на общую слабость и головную боль регистрировались на 14 день заболевания лишь у 2-х (2,06%) детей при средней продолжительности данных симптомов $6,33 \pm 5,14$ и $4,22 \pm 4,1$ дня соответственно.

Миалгия сохранялась к концу второй недели заболевания у 4-х (1,03%) детей при средней продолжительности по группе $4,47 \pm 4,07$ дня.

Нами также оценивались наличие и длительность катаральных симптомов, в т.ч. боль и гиперемия в горле, кашель, ринит (табл. 2). Как видно из данных таблицы, такие симптомы как «гиперемия зева» и «боль в горле» сохранялись к концу второй недели заболевания у 5 (5,15%) и 11 (11,34%) и отсутствовали у 82 (84,54%) и 83 (85,57%) детей соответственно. Их продолжительность была одинаковой и составила $10,41 \pm 4,47$ и $9,04 \pm 5,15$ дней соответственно.

«Кашель» сохранялся к 14 дню болезни у 6 (6,19%) и был полностью купирован у 59 детей (60,82%). Длительность течения кашлевого периода составила $10,39 \pm 4,73$ дня.

«Ринит» сохранялся к 4 визиту врача у 10 (10,31%) и был полностью купирован у 74 (76,29%) детей. Длительность данного симптома составила $10,8 \pm 4,35$ дня.

По результатам анализа структуры нежелательных явлений выявлено, что наиболее часто они проявлялись как изменения лабораторных данных. Учитывая, что из всех зарегистрированных в течение исследования нежелательных явлений лишь одно было расценено исследователями как возможно связанное с приёмом исследуемого препарата, можно сделать вывод о том, что изменения, отмеченные в общих анализах крови и мочи, связаны скорее с течением основного заболевания.

Заключение

Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует о безопасности и высокой эффективности гомеопатического препарата Оциллококцинум в лечении гриппа и ОРВИ легкой и средней степени тяжести у детей в возрасте 6–12 лет жизни. Кратковременный (в течение 4-х дней от начала заболевания) прием препарата по стандартной схеме привел к стой-

Таблица 2. Число детей с катаральными симптомами, принимающих Оциллококцидум ($n = 100$)
Table 2. The number of children with catarrhal symptoms taking Oscillococinum ($n = 100$)

| Катаральные симптомы | Сохранялись на 14 день | Полностью отсутствуют | Продолжительность симптома (дней) |
|----------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Гиперемия ротоглотки | 10 (10,31%) | 82 (84,54%) | 10,41 ± 4,47 |
| Боль в горле | 3 (3,09%) | 83 (85,57%) | 9,04 ± 5,15 |
| Кашель | 6 (6,19%) | 59 (60,82%) | 10,39 ± 4,73 |
| Ринит | 10 (10,31%) | 74 (76,29%) | 10,8 ± 4,35 |

кому улучшению клинических симптомов уже на 4 день болезни у большинства детей (88,66%). Симптомы интоксикации, такие как слабость, головная боль, температурная реакция регистрировались к 14 дню болезни лишь в 2–4% случаев. Катаральные симптомы сохранялись несколько дольше, однако купировались к концу второй недели заболевания у большинства детей. В течение всего исследования было выявлено 1 нежелательное явление, связанное с течением основного заболевания.

В заключение следует сказать, что более чем 200-летняя история гомеопатии доказала свою эффективность в лечении и профилактики многих заболеваний у детей и взрослых. Основные принципы гомеопатии, сформулированные немецким врачом Самуэлем Ганеманом в середине 19 века, неоднократно подтверждались его последователями и, несмотря на гонения, до сих пор действуют, а за последние годы область их применения даже значительно расширилась за счет проведения официальных многоцентровых открытых рандомизированных исследований, доказавших их неоспоримую эффективность и безопасность.

Литература/References:

1. Kazanova P., Gherar P.P. *Proposta Omeopatica* 3, Anno IV, Ottobre 1998.
2. Селькова Е.П., Семенов Т.А., Горбачев И.А. Применение Оциллококцидума для профилактики и лечения гриппа и ОРВИ. *Инфекционные болезни*. 2005; 4(3):74–8. Selkova E.P., Semenenko T.A., Gorbachev I.A. The use of Oscillococinum for the prevention and treatment of influenza and ARVI. *Infektsionnyye Bolezni=Infectious Diseases*. 2005; 4(3):74–8. (In Russ.)
3. Селькова Е.П., Т.А. Семенов, И.А. Ленева, А.С. Лапицкая. Гомеопатический препарат Оциллококцидум в лечении и профилактике гриппа и ОРВИ. *Инфекционные болезни*, 2007. 5(3):61–66. Selkova E.P., T.A. Semenenko, I.A. Leneva, A.S. Lapitskaya. Homeopathic medicine Oscillococinum in the treatment and prevention of influenza and ARVI. *Infektsionnyye Bolezni=Infectious Diseases*. 2007. 5(3):61–66. (In Russ.)
4. Селькова Е.П., А.Л. Волчецкий, А.С. Лапицкая, Е.Ю. Радциг, Н.В. Ермилова. Влияние Оциллококцидума на интерферонообразование у часто болеющих детей. *Педиатрия, (приложение Consilium Medicum)*, 2009. 4:42–47.

- Selkova E.P., A.L. Volchetsky, A.S. Lapitskaya, E.Yu. Radzig, N.V. Ermilova. Effect of Oscillococinum on interferon formation in frequently ill children. *Pediatriya, (Consilium Medicum app)*, 2009. 4:42–47. (In Russ.)
5. Селькова Е.П., А.Н. Лапитская, И.Н. Лыткина, Ж. Ларусси. Основные дифференциальные признаки острых респираторных вирусных инфекций у детей: профилактика гомеопатическим препаратом Оциллококцидум. *Педиатрия, (приложение Consilium Medicum)*, 2008. 3:3–17. Selkova E.P., A.N. Lapitskaya, I.N. Lytkina, J. Larussi. The main differential signs of acute respiratory viral infections in children: prophylaxis with the homeopathic medicine Oscillococinum. *Pediatriya, (Consilium Medicum app)*, 2008. 3:3–17. (In Russ.)
6. Казюкова Т.В., И.В. Панкратов, Г.А. Самсыгина, А.С. Алеев, Т.А. Дудина. Возможности семейной профилактики гриппа и острых респираторных вирусных инфекций. *Педиатрия*, 2010. 89(6):17–122. Kazyukova T.V., I.V. Pankratov, G.A. Samsygina, A.S. Aleev, T.A. Dudina. Possibilities of family prophylaxis of influenza and acute respiratory viral infections. *Pediatriya=Pediatrics*, 2010. 89 (6):17–122. (In Russ.)
7. Клиническая вакцинология. Научно-практическое издание. Шамшева О.В., Учайкин В.Ф., Медуницын Н.В. Изд. ГЭОТАР-Медиа, 2016:575. Clinical Vaccinology. Scientific and practical publication. Shamsheva O.V., Uchaykin V.F., Medunitsyn N.V. Ed. GEOTAR-Media, 2016:575. (In Russ.)
8. Селькова Е.П., А.С. Оганесян, Н.В. Гудова, И.Н. Лыткина, О.Ю. Архипова, А.С. Лапицкая, Т.А. Гренков. Новые возможности профилактики острых респираторных вирусных инфекций у детей и подростков. *Педиатрия*, 2011. 90(6):76–82. Selkova E.P., A.S. Hovhannisyann, N.V. Gudova, I.N. Lytkina, O.Yu. Arkhipova, A.S. Lapitskaya, T.A. Croutons. New opportunities for the prevention of acute respiratory viral infections in children and adolescents. *Pediatriya=Pediatrics*, 2011. 90 (6):76–82. (In Russ.)

Статья поступила 14.02.2020

Конфликт интересов: Автор подтвердил отсутствие конфликта интересов, финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.
 Conflict of interest: The author confirmed the absence conflict of interest, financial support, which should be reported.