

ГОМЕОПАТИЯ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ

А.В. Филоненко, А.Г. Кириллов

ФГБОУ ВПО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова» (г. Чебоксары)

HOMEOPATHY IN CLINICAL PEDIATRICS

A.V. Philonenko, A.G. Kirillov

The I.N. Ulianov Chuvash State University (Cheboksary, Russia)

РЕЗЮМЕ

В обзоре обобщён отечественный и зарубежный опыт по научно-практическому применению гомеопатического метода лечения и гомеопатической фармации различных заболеваний в клинической педиатрии, исследований, контролируемых методами функциональной и лабораторной диагностики. Используется у детей при заболеваниях ушей, носа и горла, кожных болезнях, поражениях опорно-двигательного аппарата, дыхательной системы и эмоционально-поведенческих проблемах. Применение гомеопатических средств является эффективным методом коррекции нарушений и позволяет повысить уровень здоровья и качество жизни детей.

Ключевые слова: гомеопатия, детство.

RESUME

The review summarizes national and international experience in scientific and practical application of the homeopathic pharmacy and homeopathic treatment of various diseases in clinical pediatrics and researches, controlled by methods of functional and laboratory diagnostics. Treatment of children with diseases of the ear, nose and throat, skin diseases, lesions of the musculoskeletal system, respiratory system and the emotional and behavioral problems is considered. The use of the homeopathic remedies is effective method for correction of disturbances and allows to improve level of health and quality of life in children.

Keywords: homeopathy, childhood.

Широкое использование дополнительной и альтернативной медицины у детей признается американской академией педиатрии и, как следствие, высказывается необходимость предоставления информационной поддержки педиатрам в этой области медицины [32]. Методы комплементарной и альтернативной медицины широко применяются у детей и в Соединенном Королевстве. Так, например, при последствиях черепно-мозговой травмы, массаж применяется у 22,4 %, краниальная остеопатия – у 21,4 %, ароматерапия – у 18,4 %, гомеопатия – у 14,3 %, гипербарическая оксигенация – у 3,1 % пострадавших [22]. Среди детей и подростков с хроническими заболеваниями регистрируется высокая распространенность использования методов комплементарной медицины во всем мире: у онкологических больных в 42% случаев, у 70 % детей с ювенильным ревматоидным артритом, у 72 % детей с воспалительными заболеваниями кишечника, 32 % детей с впервые диагностированным аутизмом, у 54 % детей с поведенческими проблемами и у 56 % детей с церебральным параличом [23]. Растет число пациентов, пользующихся услугами гомео-

патии. Использование гомеопатии не ограничивается взрослыми и часто применяется у детей (11–18 %) при заболеваниях ушей, носа и горла, кожных болезнях, поражениях опорно-двигательного аппарата, дыхательной системы и эмоционально-поведенческих проблемах [38]. Детская гомеопатия весьма популярна в европейских странах, особенно среди детей из семей с высоким социально-экономическим статусом. Высокий уровень использования гомеопатии у детей, например, в Германии, гарантированно обеспечивает критический анализ клинической эффективности и экономической целесообразности такого лечения, контролирование лабораторными и функциональными методами диагностики [26]. Большинство гомеопатических предписаний детям выдается в возрасте до 1 года (8,0/1000 зарегистрированных детей) при кишечных коликах, порезах, синяках и прорезывании зубов. Назначения делаются по настоянию родителей по двум причинам. Во-первых, вследствие не удовлетворенности эффектом (76 %), во-вторых, из-за большого числа и тяжести побочного действия (94 %) стандартного медикаментоз-

ного лечения [27]. Средняя частота побочных эффектов гомеопатических лекарственных средств (ЛС), изученная контролируемые клиническими исследованиями, незначительно больше, чем от плацебо (9,4/6,1). Эта разница статистически сопоставима и недостоверна. Препараты в высоких разведениях, предписанные квалифицированными специалистами, безопасны и не вызывают тяжелых побочных реакций [25].

В целях дальнейшего совершенствования исследования метода гомеопатии в Российской Федерации разрешено использование метода гомеопатии в практическом здравоохранении в соответствии с приказом Минздравмедпрома РФ «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении» от 29.11.1995 г., № 335. В приложении к приказу утверждена номенклатура простых (однокомпонентных) гомеопатических лекарственных препаратов, разрешенных к применению, входящих в состав комбинированных препаратов, что значительно расширило область применения гомеопатии как составной части современной медицины в педиатрии.

Целью обзора явилось обобщение отечественного и зарубежного опыта по научно-практическому применению гомеопатического метода лечения и гомеопатической фармации в клинической педиатрии.

В отечественной педиатрической литературе широко обсуждается возможность использования гомеопатии, с акцентом на обоснованности рекомендаций этого вида лечения пациентам с аллергией, астмой и частыми респираторными инфекциями, необходимостью широкомасштабных исследований эффективности и безопасности альтернативных методов. Высказывается настороженное отношение к применению у детей препаратов, содержащих животный компонент.

Подтверждается эффективность препаратов, производимых по технологии фитониринга, создающая «инженерную» конструкцию комплекса взаимодополняющих трав, присутствующую препаратам, выпускаемых компанией «Бионорика АГ» (Германия) – признанным в мире лидером широких научно-клинических исследований в области фитотерапии. Хорошо освещены составы препаратов Тонзилгон Н, Синупрет, Бронхипрет и результаты их испытаний. Так, оценка эффективности Бронхипрета, представляющего собой экстракт тимьяна, плюща и корня первоцвета, при остром

бронхите по сравнению с Ацетилцистеином, проведена в мультицентровом сравнительном когортном исследовании. В нем приняли участие более 7000 пациентов с острым неосложненным бронхитом. Результаты исследования показали, что Бронхипрет превосходит синтетический муколитик, как по клиническому эффекту, так и отсутствию побочного действия. В данной модели проведено также сравнение противовоспалительных свойств Бронхипрета и Ацетилцистеина, по сравнению с эталонным веществом Фенилбутазоном [1]. В эксперименте капли Бронхипрет приводят к быстрой дозозависимой задержке отека в течение первых двух часов после индукции. Особенно высокое противоотечное действие (52 % по сравнению с 20 % Ацетилцистеина) у экстракта тимьяна. Максимальный эффект длится 2 часа и соответствует действию эталонного вещества. В работе отечественных ученых исследована эффективность препарата Тонзилгон Н в профилактике гриппа и острой респираторной инфекции (ОРИ) в организованных коллективах школьников [2]. Доказана его высокая эффективность. Заболеваемость по сравнению с группой детей, его не получавших, уменьшилась в 3,6 раза, среднее число пропущенных дней по болезни на фоне приема препарата снизилось в 6,5 раза, значительно сократилась доля тяжелых форм заболевания (с 48,0 до 12,5 %). При этом заболеваемость по сравнению с группой детей, привитых вакциной Гриппол, ниже в 1,2 раза. Удобная форма препарата и частота приема (3 раза в сутки) позволяет эффективно осуществлять профилактические мероприятия в организованных коллективах. Отсутствие противопоказаний и побочных эффектов, а главное аллергических реакций, также способствует широкому применению у детей. Результаты позволили сделать вывод о том, что Тонзилгон Н, имеющий выраженный иммуномодулирующий (корень алтея, цветки ромашки, трава хвоща), противовоспалительный (цветки ромашки, листья ореха, трава тысячелистника, трава хвоща, трава одуванчика), обволакивающий (листья ореха, трава тысячелистника, кора дуба) и противовирусный (кора дуба) эффект, может использоваться как средство неспецифической профилактики в период эпидемии гриппа и ОРИ.

Лекарственные растения, входящие в состав препарата Синупрет (корень горечавки, цветки первоцвета, трава щавеля, цветки бузины и трава вербены), оказывают секретолитическое

тическое (улучшение текучести патологически густой слизи, мукоцилиарного клиренса), иммуномодулирующее и противовоспалительное (уменьшение отечности тканей, восстановление вентиляции и дренажа) действие, препятствуют размножению вирусов (гриппа группы А, парагриппа и риносинцитиального вируса). Результаты изучения эффективности применения Синупрета для профилактики ОРВИ у часто болеющих детей, показали, что применение фитопрепарата снижает уровень заболеваемости ОРВИ и гриппом, облегчает течение ОРВИ [3]. Синупрет обладает хорошей переносимостью и рекомендован к широкому использованию для профилактики ОРВИ в организованных детских коллективах.

В других исследованиях сопоставлялась эффективность Оциллококцинума и Анаферона детского (современный лекарственный препарат на основе сверхмалых доз) при использовании в профилактическом и лечебном режимах дозирования в профилактике и лечении ОРВИ и гриппа у детей. Применение обоих препаратов в период сезонного подъема заболеваемости респираторными инфекциями позволило снизить частоту ОРВИ. Отмечена хорошая эффективность и переносимость этих препаратов с тенденцией к более выраженному превентивному эффекту при использовании Анаферона детского, чем Оциллококцинума. Побочных реакций и нежелательных явлений при использовании исследуемых препаратов не отмечено [6].

В недавно завершенных исследованиях проведено сравнение традиционных гомеопатических и плацебо-препаратов. Оценена эффективность и безопасность лечения выраженного неаллергического ринита с помощью патентованного гомеопатического препарата на основе красного перца и эвкалипта ISX72 (Капсаицина) в сравнении с плацебо. К окончанию курса лечения у пациентов, получавших Капсаицин, отмечено выраженное различие изменений оценки по шкале Общей Тяжести Назальных Симптомов в сравнении с плацебо ($p < 0,01$), отличие среднего времени первого облегчения симптомов (52,6 секунды, $p < 0,01$), уменьшение заложенности, болей в области пазух, давления в пазухах и головной боли через 5, 10, 15 и 30 минут. Эффект устранения заложенности и болей в области пазух сохранялся около 60 минут ($p < 0,05$). Различий между группами в отношении побочных эффектов не отмечено. Пациенты, получавшие Капсаицин,

по сравнению с пациентами группы плацебо, к концу исследования не испытывали симптомов отмены в виде рецидива заложенности носа или нарушения обоняния. Контролируемое исследование показало быстрое и безопасное устранение симптомов выраженного неаллергического ринита при интраназальном применении Капсаицина в течение 2 недель [20].

Представлены результаты использования конституционального гомеопатического препарата «Калькарея карбоника С30». Применение данного препарата позволяет снизить частоту рецидивов бронхообструктивного синдрома и степень тяжести дыхательной недостаточности во время рецидива заболевания. На фоне применения данного средства значительно улучшается общее состояние и самочувствие пациентов, уменьшается количество случаев заболеваний вирусными инфекциями и происходит существенная нормализация параклинических тестов. Достаточная клиническая эффективность, хорошая переносимость и материальная доступность препарата предоставляет возможность включать его в комплексы длительной реабилитационной терапии у детей с рецидивирующей бронхообструкцией и осуществлять профилактику формирования и развития бронхиальной астмы у данного контингента больных [12]. Установлено, что комплексный гомеопатический препарат Афлубин, в состав которого входят горечавка (*Gentiana D1*), аконит (*Aconitum D6*), бриония двудомная (*Bryonia D6*), фосфат железа (*Ferrum phosphoricum D12*), и молочная кислота (*Acidum sarcolacticum D12*), активно используемый у детей для лечения гриппа и ОРВИ, оказывает противовоспалительное, иммуномодулирующее, жаропонижающее, дезинтоксикационное действие [14].

Проведена научно-исследовательская работа, подтверждающая высокую клиническую эффективность комплексных гомеопатических и антигемотоксических препаратов в лечении и профилактики респираторной патологии у детей. В процессе работы обследовано 2252 ребенка основной группы – дети с частыми респираторными заболеваниями, находящиеся под наблюдением в детских городских поликлиниках СВАО города Москвы. Исследование показало, что использование неспецифических препаратов в педиатрии дает практикующим врачам новую возможность выбора тактики, методики профилактики и лечения

ОРИ. Одной из наиболее привлекательных особенностей гомеопатии является весьма высокая степень персонификации лекарственной терапии, учет самых тонких особенностей течения заболевания. Проведенное исследование на базе учреждений здравоохранения СВАО г. Москвы по использованию антигемотоксических препаратов в схемах терапии и реабилитации детей, страдающих патологией органов дыхания, является существенным дополнением к имеющимся схемам лечения. [4].

В отечественных публикациях рассматриваются основные виды комплементарной и альтернативной медицины при лечении atopического дерматита у взрослых и детей. В России из немедикаментозных методов наиболее часто врачи используют климатотерапию, а также гомеопатию, тогда как основным видом терапии atopического дерматита остаются наружные дерматологические средства [11]. Катамнестические исследования подтверждают положительный эффект гомеопатии при atopических заболеваниях у детей и снижение риска развития бронхиальной астмы в старшем возрасте [37]. Распространенность аллергических ринитов среди населения составляет более 20 %. Симптомы, выражающиеся в приступах многократного чихания, заложенности и зуда носа у школьников московского региона, встречаются у 18 % детей, и сочетаются с бронхиальной астмой не менее чем в 80 % случаев. Ринитал является эффективным лечебным средством при аллергическом рините с минимальной возможностью побочных реакций. Представляет собой трехкомпонентный гомеопатический препарат, состоящий из *Galphimia glauca* (*Triallis glauca* – Триаллис сизый), произрастающий в Южной Америке, *Cardiospermum halicababum* (Кардиоспермум халикаабский), распространенной в Индии, Африке и Южной Америке, и *Luffa operculata* (Люффа слабительная), произрастающей в Южной Африке. Составляющие представлены в Ринитале в потенциях D3, D3 и D4, соответственно. Публикации немецких ученых по эффективности этих растений встречаются с 1962 года. Проведено лечение 124 детей с аллергическим ринитом со сроком продолжительности заболевания 5,4 года и круглогодичным течением у большинства пациентов. Отличный и хороший лечебный эффект получен у 72,4 % больных. Результаты клинического обследования подтверждались микроскопией мазков со слизистой носа, характеризующаясь уменьшением

количества эозинофилов. Проведенные катамнестические исследования подтверждают эффективность гомеопатического препарата в течение полугода [13].

Увеличивается число пациентов, пользующихся гомеопатией в детской онкологии [35]. Немецкие детские онкологи, как правило, по инициативе родителей, применяют методы комплементарной медицины совместно со стандартной терапией у 35 % детей больных раком. Гомеопатия и антропософская медицина, включая омоло-терапию, являются наиболее часто используемыми методами. Результаты лечения 89 % родителей воспринимает как положительные [34]. Хроническая боль часто встречается в детском возрасте при злокачественных новообразованиях, а также при серповидно-клеточной анемии, ревматических расстройствах, воспалительных заболеваниях кишечника, травмах. Терапия хронической боли у детей многокомпонентна. Травяные и гомеопатические средства рекомендуются к использованию наряду с фармакологическими препаратами (нестероидные противовоспалительные средства, опиаты, трициклические антидепрессанты) и традиционной терапией (иглоукальвание и прессаия, ароматерапия) [21]. Кокрановским обзором, включающим все возрастные группы больных онкологическими заболеваниями на всех стадиях поражения, оценена эффективность и безопасность гомеопатических препаратов, применяемых для профилактики и лечения побочных эффектов терапии рака. Проверка показала превосходство препаратов календулы над мазью с троламином для профилактики острых дерматитов во время лучевой терапии и препарата Траумель С (*Traumeel S*), в виде жидкости, для полоскания рта (по сравнению с плацебо) при лечении стоматита, индуцированного химиотерапией [30].

В литературе обсуждается необходимость ранней диагностики и лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей, оптимизация диагностики и лечения детей раннего возраста с помощью методов традиционной медицины. Проведено сравнение эффективности гомеопатической терапии с общепринятыми схемами коррекции этих нарушений. Гомеопатическое лечение оказалось эффективным методом терапии. Препараты не оказывают побочных эффектов и хорошо переносятся детьми раннего возраста [8]. Представлены данные о сопоставимости

клинико-эндоскопической и морфологической эффективности гомеопатической и стандартной терапии хронических воспалительных заболеваний кишечника у детей, что позволяет рекомендовать гомеопатический метод в качестве альтернативной терапии у детей при непереносимости ЛС или отсутствии эффекта от стандартного медикаментозного лечения. Гомеопатическое лечение включает комплексные гомеопатические препараты: Мукоза композитум (раствор для инъекций, ампулы, регистрационное удостоверение (РУ) № 012916/01–2001) внутримышечно по 2,0 мл 2 раза в неделю, всего 5 инъекций; Гепар композитум (раствор для инъекций, ампулы, РУ № 013496/01–2001) внутримышечно по 2,0 мл 2 раза в неделю, всего 5 инъекций; Траумель С (РУ № 012359/01–2000) по 10 капель два раза в день в течение 3 недель. Критерием эффективности лечения является динамика субъективных и объективных признаков заболевания, эндоскопическая картина дистальных отделов кишечника, независимое морфологическое исследование биопсийного материала. Предложенные схемы лечения комплексными гомеопатическими препаратами у детей с хроническими колитами в фазе обострения рекомендованы к использованию врачами, не имеющими специального образования по гомеопатии [16]. Приведены доказательства, что включение в комплекс лечения дисбактериоза кишечника и железодефицитной анемии у детей гомеопатических препаратов Arbio-2 и Arbio-3, эффективно и необходимо, так как данные препараты положительно влияют на синтез медиаторов воспаления – интерлейкинов (ИЛ), в частности, ИЛ-1b и его специфического антагониста ИЛ-1RA [7]. Включение гомеопатических препаратов в лечение острой диареи уменьшает ее продолжительность. В результате двойных слепых клинических исследований продолжительности диареи у 242 детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет в группе, получающих гомеопатическую терапию уменьшилась и составила 3,3 дня по сравнению с 4,1 днями в группе, получающих плацебо ($p = 0,008$). Мета-анализ показывает наличие клинического эффекта с достоверной разницей в 0,66 дня ($p = 0,008$), что позволяет рассматривать гомеопатию в качестве, дополняющей пероральную регидратацию, составляющей [29].

Клинические исследования указывают на положительный терапевтический эффект гомеопатии при терапии эндокринных нару-

шений детского возраста. Гипоталамический синдром – одна из частых форм патологии, характерная для периода полового созревания, и возникающая в результате дисфункции гипоталамуса и сопряженных с ним структур центральной нервной системы ребенка. Перспективным направлением в терапии считается применение комплексных гомеопатических (антигомотоксических) препаратов фирмы «Heel» (Германия). Гомеопатические препараты, содержащие малые дозы трав, минералов, не вызывают аллергических реакций, не приводят к возникновению лекарственной зависимости. Назначение антигомотоксических препаратов позволяет органично встроить гомеопатию в структуру существующих методов терапии, повышая эффективность гормональной терапии, активируя собственные саногенетические силы организма с помощью слабого раздражения, позитивно влияя на восстановление иммунологического баланса, выделение токсических субстанций и ликвидацию избытка свободных радикалов [9]. Разрабатываются методы оптимизации лечения репродуктивных нарушений у девочек с гипоталамическим синдромом методикой фармакопунктуры гомеопатических препаратов в биологически активные точки. В лечении рекомендованы препараты для внутреннего применения: капли Гинекохель, Гормель; и ампульные формы – Овариум-композитум, Плацента-композитум. Препарат Овариум-композитум оказывает направленную органоспецифическую стимуляцию. В его состав входят вытяжки из гипофиза, яичников, плаценты, матки и маточных труб, которые оказывают регулирующее действие при нарушениях менструаций, овуляции, нарушениях роста. В составе препарата Плацента-композитум помимо вытяжек из тканей, непосредственно оказывающих влияние на регуляцию менструального цикла, содержатся растения, одно из них – спорынья, являющаяся исходным компонентом для препаратов Бромергон и Бромкриптин, которые часто назначаются при расстройствах менструального цикла. За счет одновременной стимуляции акупунктурных точек и фармакотерапии получено выраженное потенцирование адаптационно-гармонизирующего эффекта [10]. Проведена катамнестическая оценка в течение двух лет гомеопатического лечения подростковой дисменореи 13–14-летних девочек. Констатировано улучшение состояния и гормонального спектра у всех пациенток, а в

45,5 % случаев диагноз снят [41]. Использование гомеопатии у детей с сахарным диабетом 1 типа встречается реже, чем документировано у взрослых. Родители, не ставя под сомнение потребность в инсулине, выбирают гомеопатию в качестве дополнительной терапии для улучшения самочувствия и качества жизни ребенка [24].

Представлены фактические данные, оправдывающие применение гомеопатии при эмоционально-поведенческих проблемах детского возраста. Исследование эффективности пролонгированного применения гомеопатических препаратов Sulphur (Сера) и Pulsatilla (Прострел), проведенное у 97 здоровых подростков при среднем возрасте 19 лет, свидетельствует о наличии психофизиологического эффекта, констатированного при электроэнцефалографическом (ЭЭГ) контроле. Повторные сеансы интраназального применения гомеопатических средств меняют ЭЭГ-ответ всех частотных диапазонов (δ , θ , α , β) в сравнении с плацебо. Наиболее выраженные изменения характерны для β -ритма [19]. Краткосрочное применение этих же препаратов меняет ЭЭГ-выраженность только альфа-ритма, что позволяет использовать ЭЭГ-контроль в качестве объективного биомаркера различия время-зависимых эффектов конкретных гомеопатических средств [18] при лечении патологии нервной системы. Двойное слепое частично перекрестное исследование применения гомеопатических препаратов подтверждает эффективность в лечении синдрома дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ) [36]. СДВГ распространенное поведенческое расстройство в дошкольном и школьном возрасте. Ключевыми симптомами являются нарушения внимания, гиперактивность и импульсивность. СДВГ сопутствуют трудности в решении проблем и преодолении конфликтов, плохие взаимоотношения с ровесниками, активность, сопряженная с риском, неразвитость мотивационной сферы, тревожность, повышенная ранимость, неустойчивость настроения. При медикаментозной терапии СДВГ показаны препараты, оказывающие стимулирующее действие на недостаточно сформированные у таких детей когнитивные функции (внимания, памяти, организации, программирования и контроля психической деятельности). Отечественными специалистами при лечении СДВГ традиционно используются препараты ноотропного ряда [5]. В систематическом обзор-

ре, представляющем информацию об эффективности и безопасности применения средств и мероприятий при терапии СДВГ, такие виды лечения, как гомеопатия, медикаментозное лечение аллопатическими препаратами (атомоксетин, бупропион, клонидин, дексамфетамин сульфат, метилфенидат, модафинил, омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты) и психологически-поведенческая терапия (самостоятельно или в комбинации с медикаментами) стоят в одном ряду [31].

Использование ЛС природного происхождения, применяемых в малых концентрациях и по индивидуальным показаниям, обосновано в перинатологии и младенчестве. Гомеопатические ЛС по сравнению с общепринятыми методами лечения характеризуются более мягкой и щадящей нагрузкой на организм новорожденного. Препараты используются сублингвально, не вызывают привыкания и синдрома отмены, что делает их применение особенно удобным в неонатальной практике при лечении различных заболеваний, в том числе гипертензионного и гидроцефального синдромов, на фоне лечебного массажа, гимнастики, физиотерапии, сухой иммерсии у новорожденных с гипоксически-ишемическим поражением нервной системы. Гомеопатические средства, назначаемые сублингвально, растворяют в 1 мл воды. Препараты Arnica, Magnesium phosphoricum, Apis и Helleborus назначаются в зависимости от возраста ребенка (по одной крупинке в первом полугодии и по две крупинки во втором, 1 раз в день). Препарат Helleborus 12 назначается по одной крупинке через день вне зависимости от возраста. Препарат Traumel S назначается в зависимости от массы тела ребенка (детям с массой менее 3500 г – по ½ таблетки в сутки; детям с массой более 3500 г – по 1 таблетке в сутки). Препарат Apis рекомендуется назначать в 3-м сотенном разведении (Apis 3), а Helleborus – в 12-м сотенном разведении (Helleborus 12) при вентрикуломегалии, возникающей внутриутробно или длительно существующей, и в 6-м (Helleborus 6) во всех остальных случаях. Препарат Magnesium phosphoricum применяется в 6-м разведении (Magnesium phosphoricum 6), а препарат Arnica – в 3-м десятичном разведении (Arnica 3x).

При синдроме внутричерепной гипертензии (проявляющемся как клинически, так и при доплерографическом исследовании сосудов головного мозга) и начальных признаках рас-

ширения желудочковой системы гомеопатические средства рекомендовано использовать в виде монотерапии. При выраженном расширении желудочковой системы, а также при наложении ОРИ у детей с умеренным расширением желудочковой системы целесообразно сочетанное применение гомеопатической и аллопатической (Диакарб) терапии. Применение гомеопатических ЛС позволяет сократить дозу Диакарба и уменьшить продолжительность курса приема диуретиков, оставив гомеопатическую терапию в качестве базисной. При начальном расширении желудочковой системы и гипертензионном синдроме терапия проводится в течение одного месяца по схеме 6:1 (1 день – перерыв). При умеренном и выраженном расширении желудочковой системы гомеопатические препараты применяются до компенсации гидроцефального синдрома курсами по одному месяцу с недельным перерывом между курсами. При сохраняющемся повышении тонуса сосудов головного мозга, обнаруживаемом при доплерографическом исследовании, в терапию целесообразно добавлять препарат *Magnesium phosphoricum 6* [17].

Устранение болевого процедурного синдрома является необходимым условием успешного лечения родовой травмы у новорожденных детей. Боль, перенесенная в период новорожденности, изменяет развитие ноцицептивной системы и приводит к необратимым функциональным и структурным изменениям центральной нервной системы, оставляя длительную память и меняя программу ответа на боль в будущем. Клинические отдаленные последствия включают изменение нервно-психического развития и социального поведения, позднее становление внимания, способности к обучению. Количество методов и средств анальгезии, которые используются в неонатальном периоде, значительно меньше по сравнению с другими возрастными группами [15].

Гомеопатия нашла свое применение и в анальгезии новорожденных с церебральной ишемией, получающих большое количество болезненных процедур. Одним из таких препаратов, не обладающим побочным эффектом, является *Traumeel S*. Отражены статистически значимые результаты клинического и биохимического исследования процедурной боли, проведенного у 79 недоношенных новорожденных с поражением центральной нервной

системы. Применение *Traumeel S* внутримышечно или в виде мази до и во время болезненных манипуляций влияет на уменьшение боли новорожденного, меняет поведенческую реакцию на боль. Недоношенные новорожденные, получающие гомеопатический препарат, в динамике неонатального периода проявляют достоверное снижение ($p < 0,05$) нейрокинина с 17,52 до 2,08 нг/мл и гормона боли – субстанции P от 2,5 до 0,3 нг/мл. При сравнении результатов выявлено, что недоношенные новорожденные с гипоксически-ишемическим поражением центральной нервной системы, при лечении, основанном на традиционной аллопатической терапии с первого дня жизни проявляют более высокие уровни нейрокинаина и субстанции P, сохраняющиеся до конца первого месяца жизни. При использовании аллопатических терапий на 7–10-е сутки жизни концентрации нейрокинаина и субстанции P остаются достаточно высокими (76,86 и 14,46 нг/мл соответственно), что подтверждает сохранение болевого синдрома [28].

Подтвержден терапевтический эффект гомеопатических ушных капель, применяемых в лечении оталгии у детей с острым средним отитом, наиболее эффективных в ранние сроки постановки диагноза [39]. При проведении в течение 8,5 лет исследований накоплен достоверный материал, доказывающий терапевтическую активность рекомендуемых при прорезывании зубов Ромашки аптечной (*Chamomilla*) и Арники при ушибах мягких тканей в младенческом возрасте [40].

Взаимодействие лекарственных средств между собой изучено недостаточно, особенно взаимодействие анестетиков с фитопрепаратами. Фармакодинамический эффект, вызываемый растительными компонентами, входящими в номенклатуру гомеопатических препаратов, настоятельно рекомендуется учитывать в анестезиологической и хирургической практике при подготовке к экстренным, плановым операциям и ведении послеоперационного периода. Имеющиеся в настоящее время данные, полученные в исследованиях под эгидой Ассоциации анестезиологов, свидетельствуют о том, что прием фито- и гомеопатических препаратов, содержащих некоторые растительные компоненты, в частности, эхинацеи (*Echinacea* – иммуностимулятор при краткосрочном и иммунодепрессант при длительном применении), имбиря (*Zingiber* – ингибирует тромбоксан-синтетазу, увеличивая

время кровотечения), чеснока (*Allium sativum* – уменьшает агрегацию тромбоцитов), гинкго (*Ginkgo* – снижает вязкость крови), валерианы (*Valeriana* – дозозависимая седация), зверобоя (*Hypericum* – эквивалент трициклических антидепрессантов, индуктор изоформы цитохрома P450 CYP3A4), женьшеня (*Ginseng* – симпатомиметик, эстрогенный эффект), должен быть прекращен за 2–3 недели до плановой операции. Несмотря на недостаток фактических данных о фармакодинамическом взаимодействии, педиатру, анестезиологу и хирургу необходимо учитывать эффект лекарственных трав, принимаемых пациентом и собирать гомеопатический анамнез с целью предупреждения риска развития чрезмерной седации, гипокоагуляции и артериальной гипертензии во время операции и в послеоперационном периоде [33].

Таким образом, все большее число пациентов педиатрического профиля всех возрастных групп пользуется гомеопатическим методом лечения, как частью стандартной схемы терапии, для оптимизации результатов лечения и повышения качества жизни. Использование гомеопатических препаратов представляется эффективным подходом лечения заболеваний различного профиля, подтверждающимся лабораторными и функциональными методами диагностики и контроля в детском возрасте. Присутствие обнадеживающих свидетельств эффективности и безопасности метода гомеопатической терапии в клинической педиатрии не исключает необходимости проведения дальнейших исследований и расширения знаний в этой области медицины.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Намазова Л.С. Эффективность методов альтернативной терапии у детей // Педиатрическая фармакология. – 2007. – Т. 4. – № 1. – С. 37–41.
2. Гаращенко Т.И., Ильенко Л.И., Гаращенко М.В. Тонзилгон в сезонной профилактике ОРВИ и их осложнений в организованных детских коллективах // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. – 2005. – Т. 2. – № 4. – С. 57–59.
3. Гаращенко Т.И., Ильенко Л.И., Гаращенко М.В. Фитотерапия в сезонной профилактике острых респираторных заболеваний у детей школьного возраста // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – Т. 5. – № 6. – С. 52–55.
4. Гришан М.А., Моисеева Е.И., Сутулова С.Г., Сырцева Т.Н. Альтернативные подходы к проведению профилактики гриппа и ОРЗ // Детские инфекции. – 2005. – Т. 4. – № 3. – С. 70–73.
5. Заваденко Н.Н., Суворова Н.Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: выбор оптимальной продолжительности лекарственной терапии // Журнал неврологии и психиатрии. – 2011. – № 10. – С. 28–32.
6. Заплатников А.Л., Коровина Н.А., Бурцева Е.И. и др. Современные препараты, содержащие сверхмалые дозы действующего вещества, и традиционные гомеопатические средства в профилактике и лечении ОРВИ и гриппа у детей // Педиатрия. – 2009. – № 1. – С. 95–100.
7. Ибрагимова Ф.М. Клинико-иммунологическая характеристика эффективности комплексной гомеопатии железодефицитной анемии и дисбиоза кишечника у детей // Врач-аспирант. – 2011. – Т. 47. – № 4.3. – С. 515–522.
8. Ильенко Л.И., Рубцова А.А., Холодов Д.И. и др. Дифференцированный подход к диагностике и лечению функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста // Вопросы детской диетологии. – 2011. – Т. 9. – № 3. – С. 6–10.
9. Киргизова О.Ю. Использование современных методов рефлексотерапии при различных формах гипоталамического синдрома пубертатного периода (обзор литературы) // Бюллетень Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН. – 2006. – № 1. – С. 130–134.
10. Киргизова О.Ю. Оптимизация лечения репродуктивных нарушений методом фармакопунктуры у девушек с гипоталамическим синдромом // Вестник восстановительной медицины. – 2008. – № 4. – С. 28–31.
11. Мачарадзе Д.Ш. Комплементарная и альтернативная терапия при атопическом дерматите // Вопросы современной педиатрии. – 2010. – Т. 9. – № 3. – С. 70–72.
12. Рыжова Е.Г., Хафизова Е.Е., Ильенко Л.И., Моисеева Е.И. Возможности и эффективность использования гомеопатического метода в реабилитации детей с бронхообструктивным синдромом // Детские инфекции. – 2006. – Т. 5. – № 1. – С. 73–76.
13. Тарасова О.Н., Чистоногова Э.А., Мусатенко Л.Ю. и др. Ринитал в лечении аллергических ринитов у детей // Альманах клинической медицины. – 2002. – № 5. – С. 252–255.
14. Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Савенкова М.С. и др. Лечение гриппа и ОРВИ у детей афлубином // Педиатрия. – 2002. – № 5. – С. 61–64.
15. Филоненко А.В. Иглоукальвание в анальгезии у новорожденных // Рефлексотерапевт. – 2011. – № 1. – С. 35–38.
16. Черненко Ю.В., Гроздова Т.Ю. Сравнительная эффективность использования гомеопатических методов лечения у детей с хроническими заболеваниями кишечника // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2010. – № 1. – С. 71–75.
17. Яцык Г.В. Алгоритмы диагностики, лечения и реабилитации перинатальной патологии маловесных детей / под ред. проф. Г.В. Яцык – М.: Педагогика-Пресс. 2002. – 96 с.
18. Bell I.R., Brooks A.J., Howerter A. et al. Short-term effects of repeated olfactory administration of homeopathic sulphur or pulsatilla on electroencephalographic

alpha power in healthy young adults // *Homeopathy*. – 2011. – Oct. – Vol. 100. – № 4. – P. 203–211.

19. Bell I.R., Howerter A., Jackson N. et al. Multiweek resting EEG cordance change patterns from repeated olfactory activation with two constitutionally salient homeopathic remedies in healthy young adults // *J. Altern. Complement. Med.* – 2012. – May. – Vol. 18. – № 5. – P. 445–453.

20. Bernstein J.A., Davis B.P., Picard J.K. et al. A randomized, double-blind, parallel trial comparing capsaicin nasal spray with placebo in subjects with a significant component of nonallergic rhinitis // *Ann. Allergy. Asthma. Immunol.* – 2011. – Vol. 107. – № 2. – P. 171–178.

21. Chambliss C.R., Heggen J., Copelan D.N. et al. The assessment and management of chronic pain in children // *Paediatr. Drugs*. – 2002. – Vol. 4. – № 11. – P. 737–746.

22. Cheshire A., Powell L., Barlow J. Use of complementary and alternative medicine for children with brain injury in the United Kingdom // *J. Altern. Complement. Med.* – 2007. – Sep. – Vol. 13. – № 7. – P. 703–704.

23. Crawford N.W., Cincotta D.R., Lim A. et al. A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales // *BMC Complement. Altern. Med.* – 2006. – May. – № 6. – P. 16.

24. Dannemann K., Hecker W., Haberland H. et al. Use of complementary and alternative medicine in children with type 1 diabetes mellitus - prevalence, patterns of use, and costs // *Pediatr. Diabetes*. – 2008. – Jun. – Vol. 9. – № 3. – Pt. 1. – P. 228–235.

25. Dantas F., Rampes H. Do homeopathic medicines provoke adverse effects? A systematic review // *Br. Homeopath. J.* – 2000. – Jul. – № 89. – Suppl. 1. – S. 35–38.

26. Du Y., Knopf H. Paediatric homeopathy in Germany: results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) // *Pharmacoepidemiol. Drug. Saf.* – 2009. – May. – Vol. 18. – № 5. – P. 370–379.

27. Ekins-Daukes S., Helms P.J., Taylor M.W. et al. Paediatric homeopathy in general practice: where, when and why? // *Br. J. Clin. Pharmacol.* – 2005. – Jun. – Vol. 59. – № 6. – P. 743–749.

28. Gadzhieva N.N. Evaluation and correction of the pain syndrome in premature newborns with CNS infringement // *Georgian Med. News*. – 2009. – Apr. – № 169. – P. 52–56.

29. Jacobs J., Jonas W.B., Jiménez-Pérez M. et al. Homeopathy for childhood diarrhea: combined results and metaanalysis from three randomized, controlled clinical trials // *Pediatr. Infect. Dis. J.* – 2003. – Mar. – Vol. 22. – № 3. – P. 229–234.

30. Kassab S., Cummings M., Berkovitz S. et al. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments // *Cochrane Database Syst. Rev.* – 2009. – Apr. – № 2. – CD004845.

31. Keen D., Hadjikhouri I. ADHD in children and adolescents // *Clin. Evid. (Online)*. – 2008. – Oct. – pii. 0312. – PMID 19445793.

32. Kemper K.J., Vohra S., Walls R. American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alterna-

tive medicine in pediatrics // *Pediatrics*. – 2008. – Dec. – Vol. 122. – № 6. – P. 1374–1386.

33. Kleinschmidt S., Rump G., Kotter J. Herbal medications. Possible importance for anaesthesia and intensive care medicine // *Anaesthesist*. – 2007. – Dec. – Vol. 56. – № 12. – P. 1257–1266.

34. Laengler A., Spix C., Seifert G. et al. Complementary and alternative treatment methods in children with cancer: A population-based retrospective survey on the prevalence of use in Germany // *Eur. J. Cancer*. – 2008. – Oct. – Vol. 44. – № 15. – P. 2233–2240.

35. Längler A., Spix C., Edelhäuser F. et al. Use of homeopathy in pediatric oncology in Germany // *Evid. Based. Complement. Alternat. Med.* – 2011. – P. 867151. – PMID 20981319.

36. Pellow J., Solomon E.M., Barnard C.N. Complementary and alternative medical therapies for children with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) // *Altern. Med. Rev.* – 2011. – Dec. – Vol. 16. – № 4. – P. 323–337.

37. Rossi E., Bartoli P., Bianchi A. et al. Homeopathy in paediatric atopic diseases: long-term results in children with atopic dermatitis // *Homeopathy*. – 2012. – Jan. – Vol. 101. – № 1. – P. 13–20.

38. Simpson N., Roman K. Complementary medicine use in children: extent and reasons. A population-based study // *Br. J. Gen. Pract.* – 2001. – Vol. 51. – № 472. – P. 914–916.

39. Taylor J.A., Jacobs J. Homeopathic ear drops as an adjunct to standard therapy in children with acute otitis media // *Homeopathy*. – 2011. – Jul. – Vol. 100. – № 3. – P. 109–115.

40. Thompson E.A., Bishop J.L., Northstone K. The use of homeopathic products in childhood: data generated over 8.5 years from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC) // *J. Altern. Complement. Med.* – 2010. – Jan. – Vol. 16. – № 1. – P. 69–79.

41. Witt C.M., Lüdtke R., Willich S.N. Homeopathic treatment of patients with dysmenorrhea: a prospective observational study with 2 years follow-up // *Arch. Gynecol. Obstet.* – 2009. – Oct. – Vol. 280. – № 4. – P. 603–611.

Адрес автора

К.м.н. Филоненко А.В.

Доцент кафедры педиатрии и клинической иммунологии, аллергологии имени Г.Ф. Султановой медицинской факультета Чувашского государственного университета имени И.Н. Ульянова, г. Чебоксары.

filonenko56@mail.ru