

ЦИННАБСИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ СИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ

М. Р. Богомильский, Т. И. Гаращенко, Г. Л. Балясинская, А. П. Якушенкова

Воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух занимают одно из первых мест среди ЛОР-заболеваний детского возраста, что составляет 17-22%.

Гомеопатия, располагающая большим арсеналом лечебных средств, является хорошим помощником хирурга в консервативном лечении многих хирургических заболеваний. Гомеопатическое лечение не отрицает и не противопоставляет себя хирургии, не является обособленным направлением и не может ее заменить. Однако дает возможность эффективно содействовать успеху хирургического лечения, усиливая защитные свойства организма, изменяя реакцию организма в нужную для излечения сторону. В гомеопатическом арсенале имеются средства как усиливающие, так и уменьшающие воспалительные явления, ускоряющие нагноение, отторжение некротических масс, изменяющие характер секрета, нормализующие функциональные системы, участвующие в процессе воспаления.

В связи с полиэтиологичностью синуситов у детей, преобладании вируснореспираторной инфекции со значительными нарушениями иммунной системы, мукоцилиарного транспорта, реологических свойств носового секрета, необходимо всестороннее воздействие на все стороны процесса.

Комплексный гомеопатический препарат «Циннабсин» (Немецкий Гомеопатический Союз (DHU)) содержит в своем составе средства, влияющие на патогенез синусита и топически покрывающие большинство основных звеньев этого процесса по локализации воспаления в околоносовых пазухах (фронтит, этмоидит и т. д.), изученных и описанных в лекарственных патогенезах его составных частей. В «Циннабсине» одновременно собраны пять препаратов, известных в гомеопатической фармакопее - *Materia Medica* как активно воздействующие на течение воспаления в околоносовых пазухах.

Исходя из принципа гомеопатии о том, что «подобное лечится подобным» в препарате «Циннабсин» в каждом из его составляющих в т. н. гомеопатическом патогенезе можно найти клиническую картину, характерную не только для той или иной стадии воспаления, но и преимущественного поражения отдельных околоносовых синусов.

Так, *Cinnabaris* (киноварь, красный сульфат) описывает типичную клинику фронтита с сильной головной болью в области внутреннего угла глаза (этмоидит), применяется при вязкой слизи с неприятным запахом, стекающей от хоан в глотку, вызывающей неприятный вкус во рту.

Hydrastis (гидрастис канадский) эффективен при подостром насморке с тягучим секретом, с болью в супраорбитальной области (фронтит, периостит лобной пазухи) и верхней челюсти. Изменяет реологические свойства тягучей, вязкой с прожилками крови слизи. Применяется также при озене, может воздействовать на тройничный нерв. Препарат активен у астеников, гипотрофиков.

Kalium bichromicum применяется при остром рините с водянистыми выделениями и ощущением сухости, заложенности и давления в области корня носа (1-я стадия воспаления). Заложенность быстро переходит в стадию желеобразной, вязкой, тягучей, трудноотделяемой слизи (2-я стадия воспаления) с образованием корок, вплоть до язв, что характеризует альтеративное воспаление. Характерна боль в области лба и верхней челюсти, четко локализованная, улучшение наступает от тепла и паровой ванны.

Echinacea обладает выраженным иммуностимулирующим эффектом при хронических рецидивирующих инфекциях.

Barium chloratum (muriaticum) эффективен при повышенной чувствительности к холоду, уплотнении регионарных лимфоузлов, ощущении тумана и тяжести в голове, паутины на лице,

нагноении миндалин, обложенном языке, охриплом голосе, кашле, чихании по ночам, «насыхании» корок в носу, носовых кровотечениях. Воздействует в трех направлениях: на вегетативную нервную систему, ретикулоэндотелиальную и иммунную.

В предпринятом нами исследовании участвовало 60 детей в возрасте от 3 до 14 лет, находящихся на лечении в ЛОР-стационаре и консультативно-диагностическом центре Морозовской ДКБ. Отбор больных осуществлялся с учетом следующих критериев включения и исключения (табл. 1).

Таблица 1
Критерии отбора пациентов

Критерии включения	Критерии исключения
◆ Острый синусит ◆ Обострение хронического рецидивирующего синусита ◆ Продолжительность симптоматики 0-7 дней	◆ Значительное искривление носовой перегородки ◆ Прямые показания к проведению антибиотикотерапии ◆ Пациенты, получающие сопутствующую лекарственную терапию, которая может отрицательно сказаться на результатах лечения ◆ Пациенты с известной или предполагаемой гиперчувствительностью к препарату «Циннабсин» ◆ Пациенты с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, психическими нарушениями

По возрасту пациенты распределились следующим образом: от 3 до 6 лет - 19 (31,7%) детей, от 7 до 9 лет - 13 (21,6%), от 10 лет и старше - 28 (46,7%) детей.

О характере поражения околоносовых пазух судили по клинической, эндоскопической картине, данных рентгенологического и ультразвукового сканирования. В исследовании с катаральными формами воспаления было 37 (61,7%) детей, гнойными - 23 (38,3%), из них 7 детей с обострением хронического гнойного гайморозтмоидита (табл. 2).

Таблица 2
Характер воспалительного процесса в околоносовых пазухах

Характер воспаления в пазухах	3-6 лет	7-9 лет	10 лет и старше	всего
1. Острый серозный синусит	1	1	1	3
2. Острый отечно-катаральный синусит	13	7	14	34
3. Острый гнойный синусит	4	5	7	16
4. Обострение хронического синусита	1	—	6	7
Всего	19	13	28	60

Препарат «Циннабсин» назначался по схеме:

Дозировка и способ применения препарата «Циннабсин»

При остром заболевании:	➤ в течение первых 1-2 дней сублингвально
дети до 3 лет	➤ по 1 табл. каждые 2 часа (8 раз в день)
от 3 до 12 лет	➤ по 1 табл. каждые 2 часа (8 раз в день)
старше 12 лет	➤ по 1 табл. каждый час (12 раз в день)
В последующие дни	➤ по 1-2 табл. 3 раза в день до выздоровления

При остром процессе продолжительность терапии составила 28 дней, при хроническом - до 56 дней.

В процессе лечения оценивали динамику отека слизистой оболочки полости носа (рис. 1), характер и количество отделяемого (рис. 3), сроки нормализации носового дыхания (рис. 2), регрессии болевого синдрома (головная боль и боль в проекции точек выхода основных ветвей тройничного нерва) (рис. 4).

Если в первые сутки у 81,6% детей был выраженный отек слизистой оболочки полости носа и наблюдалось отсутствие или незначительное затруднение носового дыхания у 98%, то уже к 7 суткам незначительно выраженный отек выявлен у 60% детей, а у 71% нормализовалось носовое дыхание (рис. 1, 2).



Рис.1



Рис. 2.

При поступлении у 57% детей было обильное отделяемое в полости носа и носовых ходах. Через 7 дней у 67% детей отделяемое не определено. К 14 суткам все показатели приходили к норме у 98% детей (рис. 3).



Рис. 3

Важным симптомом, с точки зрения тяжести заболевания, является головная боль и боль в проекции пазух, которая при поступлении наблюдалась у 1/3 больных (рисунок 4). Регресс этого симптома отмечен в течение 2-3 суток на фоне интенсивного приема препарата.



Рис. 4

Таким образом, препарат «Циннабсин» показал свою эффективность в комплексном лечении больных как с острыми, так и хроническими синуситами. Пролонгированная терапия острого синусита комплексным гомеопатическим препаратом «Циннабсин» (до 28 дней) уменьшает вероятность рецидива и перехода заболевания в латентное течение.