

ПРОПОЛИС ДН (свечи)

Носовое дыхание обуславливает многие аспекты взаимоотношения организма человека с окружающей средой. Важнейшей функцией носа является проведение воздуха в нижние отделы дыхательного тракта.

Полость носа, являясь начальным отделом респираторного тракта, оптимально с точки зрения физиологии, обеспечивая потребность органов и тканей в кислороде. Дыхательная функция носа непосредственно связана с защитной и обонятельной. Защитная функция во многом обеспечивается мукоцилиарным клиренсом и чиханием. Проходя через носовую полость, вдыхаемый воздух очищается от пыли и микроорганизмов, увлажняется и приобретает комфортную температуру. Попадание воздуха в обонятельную зону обуславливает восприятие того или иного запаха. Наличие множества рефлексогенных зон и чувствительных нервных окончаний обеспечивают широкие связи полости носа с различными системами организма.

Неадекватное носовое дыхание и раздражение слизистой оболочки полости носа приводит к целому ряду функциональных нарушений и развитию патологических процессов в органах и тканях. При этом изменяется частота и глубина дыхания, снижается газообмен в лёгких, повышается внутриглазное, внутричерепное и венозное давление, изменяется работа сердца, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы, состав и физиологические свойства элементов крови, и многое другое. Полость носа является одним из резонаторов для голоса, участвует в слезоотведении.

Нормальное функционирование слизистой оболочки полости носа возможно лишь при комфортной степени влажности окружающей среды. В условиях современного мира люди постоянно испытывают на себе негативные последствия загрязнённости воздушной среды, повышенной сухости кондиционированного воздуха и воздуха в отапливаемых помещениях. Пониженная относительная влажность воздуха и его загрязнённость приводят к высушиванию слизистой оболочки и осаждению массы взвешенных частиц на её поверхности. Всё это обуславливает значительные функциональные нарушения полости носа, ухудшение качества жизни, а в дальнейшем и развитие различных патологических состояний.

Кроме того, к функциональным нарушениям приводят острые и хронические заболевания полости носа, которые по-прежнему остаются одними из самых частых в оториноларингологической практике, несмотря на достаточно богатый арсенал современных хирургических и терапевтических средств.

Начиная с раннего детского возраста и до глубокой старости человек подвержен постоянному риску возникновения простудных заболеваний. Такие состояния получили наименование острых респираторно вирусных инфекций (ОРВИ). Заболевание возникает, как правило, после переохлаждения, чаще у незакаленных, ослабленных, восприимчивых к простудам людей. Существует достаточно много факторов способствующих частому возникновению и развитию ОРВИ. К их числу можно отнести нарушения иммунитета, аллергизацию организма, нарушения обменных процессов, авитаминозы, наличие сопутствующих хронических заболеваний, неблагоприятные условия труда и быта, недостаточное и несбалансированное питание и многое другое. Вряд ли можно встретить человека ни разу за свою жизнь не переболевшего, и не однократно, ОРВИ. Несмотря на значительные успехи современной медицины и на постоянно увеличивающийся арсенал лечебных средств и методов, острые и хронические воспалительные заболевания верхних дыхательных путей остаются наиболее распространенной патологией и составляют около 30% от всех обращений к врачу оториноларингологу.

Одним из самых распространенных неблагоприятных исходов, часто повторяющихся ОРВИ остается формирование рецидивирующего хронического синусита, крайне распространенного среди оториноларингологических больных.

Наиболее перспективным направлением консервативного лечения синуситов остается антибактериальная терапия.

Ее недостаточная эффективность в отношении воспалительных процессов может быть объяснена антибиотикорезистентностью патогенной микрофлоры или назначением устаревших антибактериальных препаратов, часто без учета чувствительности к ним болезнетворных микроорганизмов. Известно, что антибактериальные препараты имеют ряд существенных побочных действий, (формирование устойчивой к антибиотикам микрофлоры, сенсibilизация организма с последующими аллергическими проявлениями, дизбактериоз, негативное воздействие на ряд органов и систем и т.д.)

Многие лекарственные препараты, имеющиеся в распоряжении врачей для лечения риносинуситов, обладают эффектом привыкания, негативными побочными действиями, могут спровоцировать развитие аллергических реакций. Таким образом, поиск новых эффективных, безопасных и удобных в употреблении лекарственных средств для лечения заболеваний слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух остаётся актуальной проблемой ринологии.

В последние десятилетия справедливо возросло внимание ученых к гомеопатическим препаратам, благодаря их безопасности и достаточной клинической эффективности. Не явилась исключением и оториноларингология - всё чаще используя при лечении больных с заболеваниями верхних дыхательных путей и уха те или иные гомеопатические средства. В состав любого гомеопатического препарата, в безопасном сочетании включены компоненты, наиболее эффективные для лечения данного патологического состояния, проверенные на двухвековой практике гомеопатии.

Клинические исследования препарата «ПРОПОЛИС ДН» (суппозитории) проводились в двух клиниках:

- На кафедре болезней уха, горла и носа ММА им.И.М.Сеченова
- Городская поликлиника №4 ЦАО г. Москвы

Целью исследования было определение лечебной эффективности и безопасности гомеопатического препарата «Прополис ДН» у больных острым и обострением хронического синусита.

Материалы и методы

Для решения поставленных задач в клинике болезней уха, носа и горла ММА им. И.М.Сеченова проведено обследование и лечение препаратом «прополис гом» 30 взрослых больных в возрасте от 18 до 65 лет (средний возраст-44) страдающих различными формами синуситов. Под наблюдением находилось 13 мужчин и 17 женщины. Контроль состояния здоровья пациентов проводили во время входного обследования (день 0), а также на 3, 7, 14 и 21 день при обострении хронического синусита. Во время визитов больным проводили доскональное оториноларингологическое обследование. Результаты фиксировали в специально разработанной карте. Все больные получали препарат «Прополис ДН» свечи ректальные по одной свече в прямую кишку.

Под наблюдением находилась аналогичная по качественному составу контрольная группа из 20 больных, в возрасте от 16 до 60 лет (средний возраст 34,6) из них 9 мужчин и 11 женщин. Пациенты этой группы получали ингаляционное лечение препаратом Ротокан – 1 сеанс 1 раз в сутки. Дозировка 1 ч.л. на 200 мл воды. До начала исследования 6 больных в этой группе получали другое лечение: амоксиклав -1 человек, сумамед – 1, предуктал – 1, нафтизин- 1, ринофлумуцил -2.

В исследуемой группе больным до включения в исследование проводилась иная терапия. Использовались следующие препараты: биопарокс у 5 больных, ИРС 19 -2 _синупрет - у 2 и ампициллин в таблетированной форме у 5, ципрофлоксацин – 3, синупрет у 5,

ринофлумуцил у 3, рибомунил у 1, цефазолин у 2, линкомицин у 1 больного. К моменту начала исследования все препараты, назначаемые ранее, были отменены.

25 пациента страдали гайморитом, 6 - этмоидитом, 2 - фронтитом. Отмечено несколько случаев полисинусита.

Все больные включены в исследование в не позже 7 дней от начала заболевания или обострения.

Результаты исследования

На приведенных ниже таблицах и диаграммах представлены результаты лечебной эффективности и безопасности применения препарата «прополис ДН» по сравнению с контрольной группой исследуемых пациентов.

Таблица № 1.

Результаты клинического обследования больных исследуемой группы (день 0).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	4	20	6		
Отек слизистой оболочки носа		3	13	13	1
Нарушение носового дыхания		3	13	13	1
Дорожка слизи в ротоглотке		3	17	10.	
Наличие гнойного секрета		2	22	6.	
Гиперемия слизистой оболочки носа	1	6.	22	11	
Выделения в полости носа		1	17	12	
Общие симптомы					
Температура ¹	25	5			
Интоксикация	25	5			
Головная боль	1	9	20		

Примечание: «0» - отсутствие жалоб и/или симптомов, «1» - легко выраженные жалобы и/или симптома, «2» - умеренно выраженные жалобы и/или симптомы, «3» - сильно выраженные жалобы и/или симптомы, «4» - очень сильно выраженные жалобы и/или симптомы. При подсчете баллов абсолютная величина умножается на групповой индекс (1,2,3,4)

¹ Температура тела оценивается по собственной шкале:

0- нормальная, 1- до 37,2 °С, 2- от 37,3 °С до 37,9, °С, 3- от 38 °С до 38,4, °С, 4- от 38,5 °С до 39, °С, 5- более 39 °С.

Суммарный балл – 463; местные симптомы - 414; общие симптомы - 49

Средний суммарный балл -15,43; местные симптомы-13,8; общие симптомы-1,63

Таблица № 1 (а).

Результаты клинического обследования больных контрольной группы (день 0).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	14	4	1	1	

Отек слизистой оболочки носа		1	14	5	
Нарушение носового дыхания		1	14	4	1
Дорожка слизи в ротоглотке	10	5	4	1	
Наличие гнойного секрета	5		14	1	
Гиперемия слизистой оболочки носа	5	5	9	1	
Выделения в полости носа		1	17	2	
Общие симптомы					
Температура ¹	18	1	1		
Интоксикация	18	1		1	
Головная боль	14	1	4	1	

Суммарный балл 231; местные симптомы – 212; общие симптомы - 19

Средний суммарный балл -11,55; местные симптомы-10,6; общие симптомы-0,95

Таблица №2

Результаты клинического обследования больных исследуемой группы (день 3).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	15	14	1		
Отек слизистой оболочки носа		3	15	11	1
Нарушение носового дыхания		3	15	11	1
Дорожка слизи в ротоглотке		3	20	7	
Наличие гнойного секрета		7	20	3	
Гиперемия слизистой оболочки носа		9	19	2	
Выделения в полости носа		1	24	5	
Общие симптомы					
Температура ¹	28	2			
Интоксикация	29	1			
Головная боль	17	10	3		

Суммарный балл - 404; местные симптомы – 385; общие симптомы - 19

Средний суммарный балл -13,46; местные симптомы - 12,8; общие симптомы - 0,63

Таблица № 2.(А)

Результаты клинического обследования больных контрольной группы (день 3).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	14	4	1	1	
Отек слизистой оболочки носа		2	14	4	
Нарушение носового дыхания		2	14	3	1
Дорожка слизи в ротоглотке	11.	4	4	1	
Наличие гнойного секрета	6	3	10	1	
Гиперемия слизистой оболочки носа	6	6	7	1	
Выделения в полости носа		5	13	2	
Общие симптомы					

Температура ¹	18	1	1		
Интоксикация	18	1		1	
Головная боль	14	1	4	1	

Суммарный балл - 214; местные симптомы – 195; общие симптомы - 19

Средний суммарный балл - 10,7; местные симптомы - 9,75; общие симптомы -0,95

Таблица № 3.

Результаты клинического обследования больных исследуемой группы (день 7).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	26	4			
Отек слизистой оболочки носа		7	22	1	
Нарушение носового дыхания		7	22	1	
Дорожка слизи в ротоглотке		10	20		
Наличие гнойного секрета	7	13	10.		
Гиперемия слизистой оболочки носа	6	15	9		
Выделения в полости носа		11	19		
Общие симптомы					
Температура ¹	29	1			
Интоксикация	29	1			
Головная боль	29	1			

Суммарный балл - 276; местные симптомы – 273; общие симптомы – 3;

Средний суммарный балл - 9,2; местные симптомы - 9,1; общие симптомы - 0,1

Таблица № 3 (А).

Результаты клинического обследования больных контрольной группы (день 7).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	17	1	2		
Отек слизистой оболочки носа		6	12	2	
Нарушение носового дыхания		5	13	1	1
Дорожка слизи в ротоглотке	12	4	3	1	
Наличие гнойного секрета	5	7	8		
Гиперемия слизистой оболочки носа	6	7	7		
Выделения в полости носа		9	8	3	
Общие симптомы					
Температура ¹	18	11			
Интоксикация	18	1	1		
Головная боль	12.	4	4		

Суммарный балл – 196; местные симптомы – 170; общие симптомы – 26;

Средний суммарный балл - 9,8; местные симптомы - 8,5; общие симптомы - 1,3

Таблица № 4.

Результаты клинического обследования больных исследуемой группы (день 14).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	30				
Отек слизистой оболочки носа	1	19	10.		
Нарушение носового дыхания	1	19	10.		
Дорожка слизи в ротоглотке	1	21	8		
Наличие гнойного секрета	21	9			
Гиперемия слизистой оболочки носа	24	6.			
Выделения в полости носа		25	5		
Общие симптомы					
Температура ¹	30				
Интоксикация	30				
Головная боль	30				

Суммарный балл – 165; местные симптомы – 165; общие симптомы – 0;

Средний суммарный балл - 5,5; местные симптомы - 5,5; общие симптомы - 0

Таблица № 4(А).

Результаты клинического обследования больных контрольной группы (день 14).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	16	1	2		
Отек слизистой оболочки носа		11	8		
Нарушение носового дыхания	1	10	8		
Дорожка слизи в ротоглотке	14	2	3		
Наличие гнойного секрета	6	10	3		
Гиперемия слизистой оболочки носа	10	7	2		
Выделения в полости носа		14	3	2	
Общие симптомы					
Температура ¹	18	1			
Интоксикация	17	2			
Головная боль	14	5			

Суммарный балл – 127; местные симптомы – 119; общие симптомы – 8;

Средний суммарный балл - 6,35; местные симптомы - 5,95; общие симптомы - 0,4

У одного больного в контрольной группе возникли нежелательные побочные явления, связанные с применением препарата Ротокан и он был исключен из дальнейшего исследования.

Таблица № 5.

Результаты клинического обследования больных исследуемой группы (день 21).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	30				
Отек слизистой оболочки носа	14	16			
Нарушение носового дыхания	14	16			
Дорожка слизи в ротоглотке	27	11	2		
Наличие гнойного секрета	30				
Гиперемия слизистой оболочки носа	30				
Выделения в полости носа	22	8			
Общие симптомы					
Температура ¹	30				
Интоксикация	30				
Головная боль	30				

Суммарный балл – 55; местные симптомы – 55; общие симптомы – 0;

Средний суммарный балл - 1,83; местные симптомы - 1,83; общие симптомы - 0

Таблица № 5 (А).

Результаты клинического обследования больных контрольной группы (день 21).

Объективные/субъективные симптомы					
Балл	0	1	2	3	4
Болезненность при пальпации в области проекции ППН	16	3			
Отек слизистой оболочки носа	1	16	2		
Нарушение носового дыхания	6	11	2		
Дорожка слизи в ротоглотке	14	4	1		
Наличие гнойного секрета	15	4			
Гиперемия слизистой оболочки носа	15	4			
Выделения в полости носа	5	12	2		
Общие симптомы					
Температура ¹	19				
Интоксикация	18	1			
Головная боль	18	1			

Суммарный балл – 70; местные симптомы – 68; общие симптомы – 2

Средний суммарный балл - 3,5; местные симптомы - 3,4; общие симптомы - 0,1

Таблица № 6.

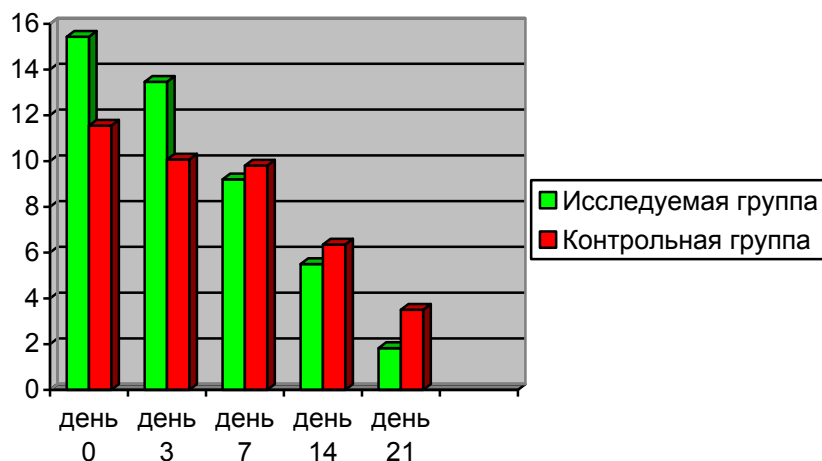
Сравнительная динамика уменьшения клинических признаков заболевания в исследуемой и контрольной группах (средние суммарные показатели).

	Исследуемая группа	Контрольная группа
День 0	15,43	11,55
День 3	13,46	10,07

День 7	9,2	9,8
День 14	5,5	6,35
День 21	1,83	3,5

Диаграмма № 1.

Динамика уменьшения клинических проявлений в исследуемой и в контрольной группах.

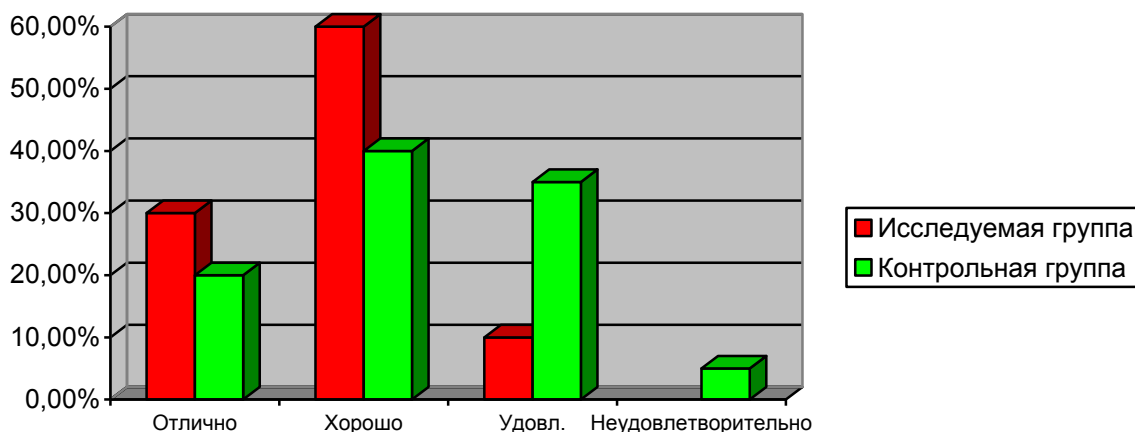


ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

	Исследуемая группа	Контрольная группа
Отлично	9 (30%)	4 (20%)
Хорошо	18(60%)	8 (40%)
Удовлетворительно	3 (10%)	7 (35%)
Неудовлетворительно		1 (5%)

Диаграмма №2.

Клиническая эффективность лечения в исследуемой и контрольной группы больных



ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

	Исследуемая	Контрольная
--	-------------	-------------

	группа	группа
Без побочных нежелательных явлений	30 (100%)	19 (95%)
С нежелательными явлениями		1 (5%)
С выраженными нежелательными явлениями		

Заключение

Все приведенные выше данные свидетельствуют о достаточно высокой лечебной эффективности гомеопатического препарата «Прополис ДН» (суппозитории) в отношении больных страдающих обострением хронического синусита по сравнению с контрольной группой исследуемых пациентов. Причем, следует отметить, что в исследуемой группе в начале курса лечения, клинические проявления заболевания были выражены сильнее, чем в группе сравнения.

Наряду с лечебной эффективностью препарат обладает безопасностью в применении.

Таким образом, проведенные нами исследования позволяют рекомендовать гомеопатический препарат «прополис ДН» (суппозитории) для лечения больных обострением хронического синусита не только в качестве вспомогательного лечения, но и как самостоятельную терапию.

Результаты клинических исследований, проведенных в Городской поликлинике №4 ЦАО г.Москвы

Пациенты контрольной группы использовали в качестве жаропонижающего препарата аспирин в дозе до 3 г в сутки или парацетамол в дозе до 1-1,5 г. в сутки; грудной сбор №3 (корни алтея, корни солодки, листья шалфея, плоды аниса, почки сосны) принимали по 1/2 стакана 2-3 раза в день после еды. Для полоскания – настойка календулы.

Пациенты основной группы наряду с вышеперечисленной терапией применяли гомеопатический препарат «Прополис ДН» (в ректальных суппозиториях) по 1 свече 3 раза в день в течение 10 дней.

Группа пациентов в количестве 30 человек после перенесенного заболевания продолжила применение препарата «Прополис ДН» (в ректальных свечах) по 1 свече 3 раза в день в течение 30 дней в виде монотерапии в целях профилактики повторного заболевания.

Результаты исследований

В исследование включено 180 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет (90 пациентов основная группа и 90 пациентов контрольная группа), часто страдающие различными инфекционно-воспалительными заболеваниями.

Распределение пациентов, включенных в исследование по полу и возрасту представлено в табл. 1. Всего в исследование включено 49 женщин и 51 мужчин в основной группе, средний возраст составил 42,2г. ± 2,4 года, 48 женщин и 52 мужчин в основной группе, средний возраст 40,1 ± 1,8.

Таблица 1

Характеристика пациентов с ОРВИ, включенных в исследование по возрасту и полу

От 20 до 30		От 30 до 40		От 40 до 50		От 50 до 60		Группы
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	

14	9	18	12	11	10	9	7	Осн.
12	11	17	13	12	9	10	6	Контр.

Среди клинических симптомов течения заболевания у пациентов основной и контрольной групп отмечаются следующие: температурная реакция (42 и 44 пациента соответственно), кашель (22 и 33), отделяемое из носа (34 и 29), слабость (59 и 62), потливость (32 и 27), повышенная утомляемость (45 и 47), першение в горле (27 и 24). Динамика клинических симптомов в процессе терапии в основной и контрольной группах представлена в таблицах 2 и 3.

Среди пациентов основной группы температурная реакция отмечена у 44 пациентов, при этом фебрильная реакция у – 27 пациентов, субфебрильная у 17 пациентов. Среди пациентов контрольной группы температурная реакция отмечена у 42 пациентов: фебрильная у 24, субфебрильная у 18. У пациентов основной группы отмечается на фоне комплексного лечения несколько более быстрая положительная реакция в отношении нормализации температуры. При этом жаропонижающие препараты в первый день терапии использовали 20 пациентов, во второй - 7 пациентов, на третий день – только один пациент, в то время как в контрольной группе необходимость в приеме жаропонижающих препаратов в первый день терапии была у 18 пациентов, во второй - у 11 и на третий день сохранилась у 5 пациентов. Динамика температурной реакции пациентов основной и контрольной групп представлена в таблице 2.

Таблица 2

Динамика температурной реакции у пациентов с ОРВИ

	1-ый день			2-ой день			3-ий день			4-ый день		
	Выше 37,5	До 37,5	Норма	Выше 37,5	До 37,5	Норма	Выше 37,5	До 37,5	Норма	Выше 37,5	До 37,5	Норма
Основная группа	27	17	46	9	20	61	2	11	77	2	3	85
Контрольная группа	24	18	48	12	23	55	5	17	68	4	8	78

По различным причинам антибиотикотерапия в основной группе пациентов была проведена у 4 пациентов, в контрольной группе антибиотикотерапия проводилась у 7 пациентов.

Таблица 3

ДИНАМИКА ТЕЧЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ ПРОВОДИМОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ОСНОВНОЙ И КОНТРОЛЬНОЙ ГРУПП (субъективно)

	группы	1-ый день	3-ий день	5-ый день	7-ой день	10-ый день	14-ый день
Температурная реакция	осн.	44	13	1	0	0	0
	контр.	42	22	2	0	0	0

Кашель	осн.	22	28	18	8	2	0
	контр.	33	30	19	3	0	0
Отделяемое из носа	осн.	34	33	24	4	0	0
	контр.	29	28	22	7	1	0
Слабость	осн.	59	46	31	14	5	1
	контр.	62	42	29	17	7	2
Потливость	осн.	32	16	5	1	0	0
	контр.	27	14	7	2	0	0
Повышенная утомляемость	осн.	45	29	19	11	3	0
	контр.	47	32	24	10	2	0
«Першение в горле»	осн.	27	15	7	3	0	0
	контр.	24	14	8	3	0	0

Из приведенных в таблице данных видно, что купирование основных симптомов, беспокоивших пациентов происходит у пациентов основной группы несколько быстрее. При этом врачи проводившие исследование отмечают, что средняя продолжительность временной нетрудоспособности у пациентов основной группы составила $7,4 \pm 1,2$ дня, в контрольной группе $9,6 \pm 1,5$ дня.

Из обеих групп пациентов (21 контрольная и 22 основная) отобрана группа пациентов с жалобами на першение в горле, боль. Наблюдение за локальным статусом проведено ЛОР-врачами.

Таблица 4

ДИНАМИКА ЛОКАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ

	Группы пациентов	Исход	3 дня	7 дней	10 дней
Першение в горле	основная	22	5	1	0
	контр.	21	8	2	0
Болевой синдром	основная	5	1	0	0
	контр.	4	1	0	0
Гиперемия	основная	22	12	5	0
	контр.	21	16	8	0
Инфильтрация	основная	13	10	7	2
	контр.	14	10	8	3
Отек	основная	15	7	3	1
	контр.	16	9	6	2

При анализе результатов размещенных в таблице, видно, что в основной группе несколько быстрее нивелируются локальные симптомы по сравнению с контрольной группой. В основной группе пациентов ни один из пациентов не нуждается в проведении антибиотикотерапии. В контрольной группе антибиотикотерапия была назначена 2 пациентам из 21 на третий день терапии.

В таблицах 5 и 6 представлены результаты анализа динамики степени выраженности гиперемии небных дужек и инфильтрации небных дужек и небных миндалин.

Таблица 5

Динамика степени выраженности гиперемии небных дужек

		Исход	5 дней	10 дней
Выраженная гиперемия	основная	5	2	0
	контр	4	2	0
Умеренная гиперемия	основная	10	11	0
	контр	12	14	0
Незначительная гиперемия	основная	7	4	2
	контр	8	6	4
Отсутствует	основная	0	5	20
	контр	0	2	17

Таблица 6

Динамика степени выраженности инфильтрации небных дужек и небных миндалин

		Исход	5 дней	10 дней
Выраженная инфильтрация	основная	4	2	0
	контр	5	3	0
Умеренная инфильтрация	основная	6	4	0
	контр	7	4	1
Незначительная инфильтрация	основная	12	10	7
	контр	9	8	5
Отсутствует	основная	0	6	15
	контр	0	7	15

Астенический синдром диагностирован у 34 пациентов основной группы. Степень его выраженности определялась вначале терапии и через 2 недели. Результаты представлены в таблице 7.

Таблица 7

ВЫРАЖЕННОСТЬ АСТЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА
(в % к общему кол-ву пациентов)

	1-ый день лечения		10-14 день лечения	
	Осн	Кон	Кон	Осн
Апатия	2	2	2	0
Слабость и утомляемость по утрам	40	36	22	16
Отсутствие бодрости после длительного сна	12	10	3	0
Пониженная работоспособность	64	56	34	10
Нарушение потенции и либидо у мужчин	10	10	3	1
Раздражительность	18	16	10	6
Слабость	52	56	30	20
Эмоциональная неустойчивость	12	8	3	2
Головная боль	20	12	8	4

Головокружение	12	12	3	1
Пошатывание при ходьбе	10	14	4	1

Из основной группы пациентов выделена группа, пожелавших продолжить применение свечей Прополиса ДН в течение 30 дней в целях профилактики повторных заболеваний. В течение последующих 5 месяцев наблюдения повторно ОРВИ было зарегистрировано у 2 (6,6 %) пациентов, при этом ни в одном случае не наблюдалось осложнений. В то время как анализ в группе пациентов, участвовавших в исследовании, но не проводивших профилактику в течение этого же периода времени показал частоту рецидивов 20,9 % за тот же период времени.

Заключение

Применение гомеопатического препарата «Прополис ДН» на базе Городской поликлиники №4 ЦАО г. Москвы в комплексной терапии часто и длительно болеющих пациентов подтвердило наличие клинической эффективности препарата. В процессе клинического изучения не отмечено побочных эффектов, имеющих определенную связь с приемом препарата. Применение препарата у пациентов с ОРВИ уменьшило продолжительность заболевания, показало эффективность препарата для профилактики повторных заболеваний у этой группы пациентов.

Препарат может быть рекомендован к широкому медицинскому применению.