

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО
ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА «ЭВКАЛИПТ-ПЛЮС» У
БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ**

СЕМЕНОВА С.В., НЕЧАЕВА Н.П.

ТВМедИ, Томск, Россия ;ООО «Доктор Н», Москва, Россия

Хроническая патология дыхательной системы представляет собой одну из наиболее важных проблем терапии ввиду ее значительной распространенности, снижения трудоспособности, а нередко инвалидизации и высокой смертности, что ведет к значительному материальному ущербу. Основное место в структуре хронических заболеваний органов дыхания принадлежит хроническому бронхиту, доля которого, по данным А.Г.Чучалина (2001г.), Е.Н. Наркевич (2004г.), составляет 70-80%. Хронический бронхит относится к самым распространенным заболеваниям бронхолегочной системы. Начинаясь постепенно, протекая многие годы с симптомами, не доставляющими особого беспокойства больным, хронический бронхит приводит к развитию дыхательной недостаточности, легочному сердцу и смерти больных. Клинические симптомы заболевания в виде кашля, мокроты и в той или иной степени выраженности одышки являются следствием истощения мукоцилиарного аппарата бронхов, дистрофии и атрофии эпителия. Нарушение дренажной функции бронхов способствует возникновению бронхогенной инфекции, активность и рецидивы которой в значительной степени зависят от местного иммунитета бронхов и развития вторичной иммунологической недостаточности.

Традиционная терапия в фазе обострения хронического бронхита – это назначение антибиотиков и сульфаниламидов курсами, достаточными для подавления активности инфекции. Восстановление или улучшение бронхиальной проходимости - важное звено в комплексной терапии хронического бронхита как при обострении, так и в состоянии ремиссии.

В настоящее время имеется большое количество фармакологических средств для лечения хронического бронхита, но наличие перечня противопоказаний и побочных действий применяемых препаратов определяет актуальность поиска новых, эффективных лекарственных средств в современной пульмонологии. Это очень важно, так как большинство пациентов должны принимать препарат длительно.

Создание комплексных гомеопатических препаратов с минимумом побочных и нежелательных явлений - перспективное направление в решении проблемы безопасного и эффективного лечения пациентов с заболеваниями органов дыхания.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Обследовано 60 пациентов с установленным диагнозом хронического бронхита в стадии обострения, подписавших информированное согласие на участие в исследовании и выполнении его требований. Пациенты были разделены случайным образом на 2 группы: основную (n = 30) и контрольную (n = 30) и были сопоставимы по полу, возрасту и основным клиническим проявлениям, имеющимся сопутствующим заболеваниям (табл.1).

Таблица 1

Клиническая характеристика обследованных больных хроническим бронхитом в стадии обострения (M±m)

Показатели	Основная группа (n=30)		Контрольная группа (n=30)	
	Абс.	%	Абс.	%
Средний возраст больных, годы	39,9±1,6		39,7±1,5	
Мужчины	26	86,7	25	83,3
Женщины	4	13,3	5	16,7
Длительность заболевания, годы	9,3±0,8		8,8±0,7	
Нейро-циркуляторная дистония	5	16,7	4	13,3
Гипертоническая болезнь I-II ст.	8	26,7	7	23,3
Ожирение I-II степени	2	6,7	4	13,3
Хронический холецистит	6	20	8	26,7
Хронический гастрит	8	26,7	11	36,7
Язвенная болезнь желудка, ДПК	2	6,7	1	3,3
Описторхоз	2	6,7	2	6,7
Варикозная болезнь	2	6,7	3	10
Патология мочевыделительной системы	2	6,7	4	13,3
Остеохондроз позвоночника	6	20	7	23,3
ЛОР-патология	3	10	4	13,3

Возраст больных колебался от 22 до 58 лет (средний возраст основной группы составил $39,9 \pm 1,6$ года, контрольной - $39,7 \pm 1,5$ года), из них мужчин - 51, женщин – 9. Длительность заболевания составила от 2-х до 15 лет (в среднем $7,8 \pm 0,5$ года в основной группе и $7,7 \pm 0,6$ года - в контрольной). В основной группе больные получали курс гомеопатического лекарственного средства «Эвкалипт-плюс» по 8 гранул 5 раз в день под язык до полного рассасывания за 30 минут до еды или через час после еды в течение 4 недель. Комплексный гомеопатический препарат «Эвкалипт-плюс» производится ООО "Доктор-Н", Россия по Рег.уд. № 003648/01, ФСП 42-0082-0487-00. В состав «Эвкалипт-плюс» входят 6 широко применяемых гомеопатических монопрепаратов: Эвкалипт шариковый (*Eucalyptus globulus*) С3; Росянка круглолистная (*Drosera*) С3; Переступень двудомный (*Bryonia cretica*) С3; Ипекакуана (*Sephaelis ipecacuanha*) С6; Щавель курчавый (*Rumex crispus*) С3; Антимониум тартарикум (*Antimonium tartaricum*) С3.

Фармакодинамические характеристики компонентов, входящих в состав препарата «Эвкалипт-плюс»:

Eucalyptus globulus - хронический бронхит, частый кашель, вызываемый щекотанием в гортани; одышка.

Drosera - хронический бронхит, кашель с затрудненным отхождением мокроты.

Bryonia cretica - хронический бронхит, кашель с отхождением мокроты слизистого и слизисто-гнойного характера.

Sephaelis ipecacuanha - хронический бронхит, кашель с затрудненным отхождением мокроты.

Rumex crispus - хронический бронхит, охриплость, сухой мучительный кашель с приступами и ухудшением от вдыхания холодного воздуха, от разговоров и глубокого вдоха. Одышка. Трахеит. Ларингобронхит.

Antimonium tartaricum - хронический бронхит, одышка, кашель с выделением мокроты в ночное время или со рвотой, хрипы в груди, слышимые на расстоянии. Общая слабость.

Все перечисленные монопрепараты включены в Номенклатуру однокомпонентных (простых) гомеопатических лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению на территории РФ; они хорошо дополняют друг друга с учетом положений о совместимости гомеопатических монопрепаратов и безопасности

комплексных гомеопатических препаратов, обеспечивая в совокупности хороший терапевтический эффект при лечении хронического бронхита в стадии обострения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных проводился исходя из допущения, что все больные (100%) получали предписанное лечение. Полный 4-недельный курс терапии закончили 30(100%) пациентов основной группы и 28(93,3%) – контрольной. Один (3,3%) больной выбыл из исследования на 3-й день приема АЦЦ ввиду развившейся аллергической реакции (крапивницы), другой (3,3%) отказался от продолжения участия в исследовании через 2 недели, объясняя это недостаточной эффективностью монотерапии.

В результате курсового лечения, как в основной (препарат «Эвкалипт-плюс»), так и в контрольной (АЦЦ), отмечена клиническая эффективность проводимой терапии.

При оценке клинических симптомов у пациентов хроническим бронхитом в стадии обострения (кашель, одышка, отхождение мокроты, характер мокроты, количество мокроты, слабость и потливость) по визуально-аналоговой шкале (0 баллов – самые выраженные проявления симптома, 100 баллов –отсутствие симптома) у больных 1-й (основной) группы отмечалось значительное улучшение: средний суммарный показатель до лечения составлял $599,0 \pm 5,4$ балла, через 7 дней терапии – $644,7 \pm 8,6$ балла, через 14 дней - $690,2 \pm 9,5$ балла и к финальному визиту (через 4 недели) – $723,3 \pm 9,1$ баллов ($p < 0,001$) Во 2-й (контрольной) группе эти показатели составили соответственно $598,5 \pm 5,9$ балла, $648,8 \pm 5,2$ балла, $691,7 \pm 7,0$ и $718,0 \pm 7,7$ балла ($p < 0,001$). Изменения клинических симптомов у больных обеих групп в процессе лечения представлены в таблицах 2,3.

Таблица 2

Динамика проявления клинических симптомов у больных хроническим бронхитом в стадии обострения основной группы ($M \pm m$)

Симптом (баллы)	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Визит 4
Кашель	$62,3 \pm 1,4$	$69,7 \pm 1,6$	$75,3 \pm 1,8$	$80,7 \pm 1,8^{**}$
Кашель сухой	$87,8 \pm 0,9$	$90,7 \pm 1,8$	$94,0 \pm 1,4$	$96,7 \pm 1,4^{**}$
Кашель влажный	$68,7 \pm 0,9$	$75,9 \pm 1,8$	$81,2 \pm 1,4$	$84,0 \pm 1,4$

Одышка	83,3±1,8	85,7±1,6	91,5±0,9	95,7±1,4
Отхождение мокроты	65,7 ± 1,4	73,1±1,8	81,0±1,4	88,2±1,4**
Количество мокроты	69,0 ± 0,9	75,7±1,8	83,7±1,1	86,7±1,4*
Слабость	78,3 ± 1,4	83,6±1,4	88,5±1,4	94,7±1,4
Потливость	85,8± 1,4	88,6±0,9	95,0±0,9	98,0±0,9**

Примечание: * $p < 0,05$ – статистически значимое различие с исходным состоянием; ** $p < 0,01-0,001$ – статистически значимое различие с исходным состоянием

Таблица 3

Динамика проявления клинических симптомов у больных хроническим бронхитом в стадии обострения контрольной группы ($M \pm m$)

Симптом (баллы)	Визит 1	Визит 2	Визит 3	Визит 4
Кашель	63,7 ± 1,4	70,3±1,6	78,1±1,8	82,1±1,8**
Кашель сухой	85,0 ± 1,4	89,8±1,8	92,9±1,8	95,5±1,8**
Кашель влажный	68,2±1,4	76,0±1,4	81,4±0,9	85,2±1,1
Одышка	81,3±1,8	85,9±1,4	90,9±1,4	94,5±1,6
Отхождение мокроты	66,3±1,4	74,8±1,8	81,7±1,6	86,4±1,4
Количество мокроты	69,8 ± 1,8	77,4±1,4	82,9±1,4	85,9±0,9**
Слабость	79,3 ± 1,4	85,7±1,4	89,8±1,4	94,1±0,9
Потливость	85,8± 1,4	89,8±0,9	95,0±0,9	96,3±0,9**

Примечание: * $p < 0,01-0,001$ – статистически значимое различие с исходным состоянием.

До терапии «Эвкалипт-плюс» у всех пациентов (100%) основной и контрольной групп отмечался кашель. Через неделю терапии в основной группе у всех 30(100%) человек кашель стал более редким: у 18 (60%) больных степень проявления уменьшилась в пределах 10-20 баллов, а у 12(40%) участников - не более, чем на 5 баллов). К 3 визиту у 11(36,7%) больных кашель отмечался эпизодический, у 19(63,3%) пациентов – уменьшилась частота приступов кашля. К заключительному визиту 21(70%) обследованных жаловались на редкие эпизоды кашля, а еще у 9(30%) человек констатирована положительная динамика. В контрольной группе через 7 дней терапии у

16(53,3%) и 13(43,3%) больных позитивные изменения выражались в уменьшении частоты кашля соответственно на 10-20 баллов и 5 баллов по шкале ВАШ. Один пациент выбыл из исследования в связи с развитием аллергической реакции (крапивницы) на 3 день приема АЦЦ. К третьему визиту у 11(36,7%) больных кашель стал эпизодическим, у 18(60%) человек – уменьшилась частота его проявления. К окончанию лечения треть (20 больных; 67,7%) участников исследования кашель беспокоил в виде редких эпизодов преимущественно при вдыхании холодного воздуха и глубоком вдохе, а у 8(26,7%) - выраженность симптома уменьшилась.

Сухой кашель до начала курсового лечения «Эвкалипт-плюс» беспокоил 19(63,3%) больных основной группы. Через 7 дней у 15(50%) пациентов проявления симптома уменьшились, у 4(13,3%) остались без изменений. Через 2 недели терапии гомеопатическим препаратом 8(26,7%) больных не отмечали сухой кашель, у 11(36,7%) пациентов уменьшилась его выраженность. К окончанию курсового лечения 11(36,7%) участников испытаний избавились от сухого кашля, у 8(26,7%) он стал редким и появлялся преимущественно в утреннее время после сна. В группе сравнения до курсовой терапии АЦЦ 20(67,7%) пациентов отмечали сухой кашель. Через 7 дней лечения у 16(53,3%) человек интенсивность кашля уменьшилась, у 4(13,3%) изменений не было. Через 2 недели 8(26,7%) избавились от сухого кашля, у 12(40%) больных уменьшилась его выраженность. Через 4 недели клинических испытаний 12(40%) пациентов не жаловались на сухой кашель, у 8(26,7%) наступило клиническое улучшение.

Влажный кашель беспокоил всех (100%) больных как основной, так и контрольной группы. Через неделю приема «Эвкалипт-плюс» 1(3,3%) пациент избавился от кашля, у 25(83,3%) человек проявления симптома уменьшились, у 4(13,3%) - остались прежними. Через 2 недели лечения у 8(26,7%) пациентов регрессировал влажный кашель, у остальных (22 человека; 73%) - уменьшилась его выраженность. Через 4 недели 13 (43,3%) больных не жаловались на влажный кашель, у 17 (56,7%) – положительная динамика (уменьшились проявления кашля на 10-30 баллов по сравнению с исходным состоянием). В контрольной группе спустя неделю 24 (80%) пациента указывали на снижение выраженности симптома, 4(13,3%) человека динамики не отмечали. Через 2 недели лечения у 20(67,3%) больных проявления симптома уменьшились на 20-30 баллов, у 9(30%) – не более, чем на 5 баллов. К окончанию курсовой терапии на влажный кашель не жаловались 12(40%) больных, у остальных 16(60%) - симптоматика значительно регрессировала.

Одышка различной степени выраженности (60-90 баллов) до лечения «Эвкалипт-плюс» беспокоила в основной и контрольной группах соответственно у 24 (80%) и 25(83,3%) пациентов. На 7 день приема препарата произошло уменьшение одышки у 11(36,7%) больных, у 13 (43,3%) изменений не было, через 14 дней – у 7(23,3%) человек одышка исчезла, у 14(46,7%) проявления симптома регрессировали, 3(10%) не отметили положительных изменений. К заключительному визиту у 15(50%) больных одышки не было, а у 9(30%) - уменьшилась до незначительной степени. В контрольной группе ко 2 визиту у 12(40%) больных одышка уменьшилась, у 13(36,7%) существенных изменений не произошло. К 3 визиту 8(26,7%) участников исследования пациентов перестали испытывать одышку, у 15(50%) больных уменьшилась степень ее проявления, 2 (6,7%) пациентов динамики не отметили. К финальному визиту 14(46,7%) человек одышка не беспокоила, у 9(30%) – уменьшилась, а 2(6,7%) выбыли из исследования.

До начала терапии у всех 60 пациентов обеих групп мокрота отходила с трудом. Неделя лечения «Эвкалипт-плюс» способствовала улучшению отхождения мокроты у всех больных данной группы. Через 2 недели у 5(16,7%) человек мокрота отходила легко, а у остальных 25(83,3%) участников исследования – легче. После завершения 4-недельной терапии 13(43,3%) больных отметили эффективность в 100 баллов по шкале ВАШ «кашля» и «отхождения мокроты», 17(63,3%) человек указывали на явное отхаркивающее действие гомеопатического препарата. Сходные результаты были получены в контрольной группе, где также через 7 дней лечения 96,7% больных отметили позитивную динамику. Через 14 дней 5(16,7%) больных оценивали отхождение мокроты в 100 баллов, 14(46,7%) человек в 70-90 баллов. Через 28 дней терапии АЦЦ почти половина пациентов (12 человек; 40%) избавились от затруднения отхождения мокроты, а 16(53,3%) больных отметили уменьшение выраженности симптома.

Количество отделяемой мокроты до начала лечения у больных основной группы оценивалось по балльной шкале ВАШ «кашля» и «отхождения мокроты» следующим образом: у 9(30%) человек – 60 баллов, у 15(50%) – 70 баллов, у 6(20%) – 80 баллов. Через неделю отхождение мокроты в баллах составило у 6(20%) пациентов – 60-65 баллов, у 11(36,7%) – 70-75 баллов, у 6(20%) – 80 баллов, еще у 6(20%) - 90 баллов, у 1(3,3%) пациента – 100 баллов. Через 2 недели отмечена еще более выраженная положительная динамика: у 4(13,3%) больных –70-75 баллов, у 10 (33,3%) – 80 баллов, у 11(36,7%) – 85-90 баллов, у 5(16,7%) больных – 100 баллов. Через 4 недели терапии отхождение мокроты уменьшилось до 70-75 баллов у 4(13,3%) человек, у 5(16,7%) – до

80 баллов, у 16(53,3%) пациентов – до 85-90 баллов, у 5(16,7%) – до 100 баллов. В контрольной группе количество отделяемой мокроты в исходном состоянии составило 60-65 баллов у 8(26,7%) пациентов, 70-75 баллов – у 14(46,7%) человек, 80 баллов – у 7(23,3%) больных, 90 – у 1(3,3%) участника исследования. Ко второму визиту произошли следующие позитивные изменения: 60-65 баллов – у 3(10%) человек, 70-75 баллов – у 11(33,3%) пациентов, 80 баллов – у 7(23,3%), 90 – у 8(26,7%) больных. К 3 визиту отхождение мокроты уменьшилось до 70-75 баллов - у 6(20%) обследованных, до 80 - у 10(33,3%), до 85-90 баллов – у 8(26,7%) участников исследования, до 95-100 баллов - у 5 (16,7%) пациентов. К финальному визиту наилучшее состояние здоровья (95-100 баллов) отмечалось у 7(23,3%) больных, в пределах 85-90 баллов – у трети (33,3%) пациентов, 80 баллов – у 6(20%) человек и 70-75 баллов – у 5(16,7%) обследованных.

Ощущение слабости различной степени имело место у 30(100%) больных основной группы. Ко 2 визиту 2(6,7%) человека отметили исчезновение симптома, у 28(93,3%) больных повысился общий тонус. К 3 визиту треть (33,3%) обследованных перестали испытывать слабость, а у 2/3(66,7%) – уменьшилась степень ее выраженности. К заключительному посещению 18(60%) больных отмечали появление бодрости, у 12(40%) – были незначительные проявления общей слабости. В группе сравнения до лечения 28 (93,3%)больных жаловались на ощущение слабости. Через 7 дней лечения 2(6,7%) больных отмечали восстановление энергетического потенциала, у остальных 25(83,3%) наступило уменьшение выраженности симптома. Через 14 дней 9(30%) больных в полной мере ощущали отсутствие слабости, 18(60%) пациентов отметили регрессию симптома. Через 28 дней терапии 16(53,3%) человек испытали прилив сил, у 10(33,3%) – выявлена позитивная динамика. Потливость беспокоила 25(83,3%) и 26(86,7%) больных соответственно основной и контрольной групп. Через неделю терапии «Эвкалипт-плюс» данный симптом исчез у 2(6,7%) пациентов, у 21(70%) – уменьшилась его выраженность, у 2(6,7%) человек отсутствовала динамика. Через 2 недели лечения у 9(30%) больных отсутствовала потливость, у 16(53,3%) – стала менее выраженной. Через 4 недели 18(60%) не отмечали потливости, а у 7(23,3%)пациентов ее проявления уменьшились. В контрольной группе 7 дней лечения способствовали устранению гипергидроза у 2(6,7%) пациентов, у 22(73,3%) – его регрессии и отсутствию динамики у 2(6,7%) человек. Через 14 дней потливость перестала беспокоить 12(40%) больных, а у 13(43,3%) пациентов степень выраженности симптома

уменьшилась. После завершения 4-недельной терапии АЦЦ 16(53,3%) пациентов отметили исчезновение потливости, у 8(26,7%) - она уменьшилась.

Мокроту слизистого характера отмечали все 60 пациентов обеих групп до начала исследования. Обильной ее оценивали 25(83,3%) больных основной группы и 24(80%) – контрольной. В результате 28-дневной терапии все участники исследования отметили положительную динамику, проявившуюся субъективно в уменьшении количества мокроты. Приступы кашля у 12(40%) больных основной группы провоцировало вдыхание холодного воздуха, у 2(6,7%) – разговор, у 10(33,3%) – глубокий вдох и у 1(3,3%) - вдыхание влажного воздуха. К заключительному визиту на вдыхание холодного воздуха реагировали 3(10%) пациента, на разговор и влажный воздух – ни одного, при глубоком вдохе – 2(6,7%) обследованных. В контрольной группе до лечения 11(36,7%) человек испытывали усиление кашля при вдыхании холодного воздуха, 3(10%) – при разговоре, 11(36,7%) – при глубоком вдохе, 2(6,7%) – при вдыхании влажного воздуха. После проведенного исследования вдыхание холодного воздуха вызывало кашель у 2(6,7%) человек, разговор – у 1(3,3%), глубокий вдох - у 2(6,7%), влажный воздух – ни у одного пациента.

При объективном исследовании до начала лечения у всех пациентов обеих групп выслушивалось жесткое дыхание: в основной группе в пределах 2 баллов у 19(63,3%) пациентов, 1 балла – у 11(36,7%) больных; в контрольной группе у 18(60%) и 12(40%) соответственно. После курсового лечения у 12(40%) человек основной группы дыхание стало менее жестким (1 балл по клинической шкале оценки симптомов), у 7(23,3%) осталось на прежнем уровне (2 балла). Через 4 недели терапии степень проявления жесткого дыхания в контрольной группе уменьшилась до 1 балла у 13(43,3%), у 5(16,7%) она оставалась прежней (2 балла). При аускультации у всех пациентов отмечалось усиление выдоха, которое сохранялось после проведенного курсового лечения.

Сухие хрипы над поверхностью легких (1-2 балла) определялись у всех пациентов. После проведенной курсовой терапии «Эвкалипт-плюс» единичные сухие хрипы выслушивались при аускультации у 2 (6,7%) пациентов с удовлетворительным эффектом лечения, в контрольной группе - у 1(3,3%) пациента.

В основной группе у 7(26,7%) больных при аускультации определялись влажные мелкопузырчатые хрипы (1-2 балла), исчезающие при кашле; в контрольной группе таких пациентов было 6(20%). К заключительному визиту влажные мелкопузырчатые хрипы (в пределах 1 балла) сохранялись в каждой из групп по 1(3,3%) случаю. В

основной группе до лечения у 23(76,7%) пациентов отмечалась субфебрильная температура от 37,1°C до 37,6°C. Через неделю температура нормализовалась у 7(23,3%) больных, а через 2 недели – у остальных 16(53,3%) человек. Аналогичная картина наблюдалась и в контрольной группе: исходный субфебрилитет (37°C-37,5°C) был у 24(80%) больных. Ко 2 визиту температура стала нормальной у 7(23,3%) человек, а к 3 визиту – у 17(56,7%) участников исследования.

До начала лечения у 10(33,3%) пациентов основной и у 9(30%) - контрольной группы имело место умеренное повышение СОЭ до 16-22 мм/час. Через 2 недели терапии лишь у 1(3,3%) контрольной группы произошла нормализация СОЭ к завершающему визиту, у других пациентов данный показатель вернулся к нормальным значениям уже ко 2 визиту. Лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево не отмечался ни в одном случае.

В общем анализе мочи патологических отклонений у пациентов обеих групп после проведенного исследования не отмечено. В одном случае была выявлена лейкоцитурия (4-5 лейкоцитов в поле зрения), что потребовало дополнительного назначения пробы по Нечипоренко, результат оказался в пределах нормы (3,5тыс. лейкоцитов в 1 мл). Двое пациентов отметили уменьшение тяги к курению после проведенной терапии «Эвкалипт-плюс». Рентгенография органов грудной клетки, проведенная больным основной группы до начала исследования, свидетельствовала о расширении корней легких в 6 (20%) случаях и в 24(80%) – об усилении легочного рисунка. В контрольной группе - соответственно 7(23,3%) и 23(76,7%) больных. После курсовой терапии существенной динамики выявлено не было.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности проводимого лечения в обеих группах. Эффективность курсовой терапии «Эвкалипт-плюс» оценена как «отличная» у 5-ти (16,7%) пациентов, «хорошая» - у 19 (63,3%) больных, «удовлетворительная» - у 6-ти (20%) человек. В контрольной группе проведенный курс лечения оценили как «отличный» - у 6(20%) больных, «хороший» и «удовлетворительный» - соответственно у 18 (60%) и 4-х (13,3%) пациентов, у 2(6,7%) - без эффекта.

Переносимость «Эвкалипт-плюс» была хорошей. Побочных и нежелательных явлений выявлено не было. В контрольной группе на 3 –й день исследования у пациента развилась крапивница, потребовавшая лечения тавегилом 2,0 в/м, преднизолоном 120 мг однократно и в течение последующих 3-х дней тавегилом по 2 т. в сутки. Больной выбыл из исследования. Еще один (3,3%) пациент, получавший

АЦЦ, отказался от продолжения исследования через 2 недели терапии, мотивируя свой отказ недостаточной эффективностью монотерапии. Таким образом, хорошая переносимость комплексного гомеопатического средства «Эвкалипт-плюс» отмечена у 30 (100 %) больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное клиническое исследование показало, что применение комплексного гомеопатического лекарственного средства «Эвкалипт-плюс» оказывает примерно такой же эффект, как и терапия АЦЦ. Выявлено, что в обеих группах почти в равной степени улучшается отхождение мокроты, уменьшается частота эпизодов кашля, количество мокроты, уменьшается проявление одышки, слабости, потливости, нормализуется температура. Лечение гомеопатическим лекарственным средством хорошо переносится, не вызывает каких-либо нежелательных явлений. Сочетание достаточной эффективности и безопасности позволяет использовать «Эвкалипт-плюс» в лечении хронического бронхита в стадии обострения. Результаты проведенного исследования расширяют возможности фармакологической коррекции хронического бронхита в стадии обострения..

Таким образом, использование комплексного гомеопатического лекарственного средства «Эвкалипт-плюс» у больных хроническим бронхитом в стадии обострения не вызывает выраженных побочных эффектов, улучшает общее состояние этих больных, способствует положительной динамике клинической картины, объективных данных, результатов рентгенографии органов грудной клетки, показателей периферической крови.

ВЫВОДЫ

1. Применение гомеопатического лекарственного средства «Эвкалипт-плюс» является эффективным и безопасным у больных хроническим бронхитом в стадии обострения.
2. Курсовая терапия с применением комплексного гомеопатического лекарственного препарата «Эвкалипт-плюс» хорошо переносится больными хроническим бронхитом в стадии обострения.
3. Лечение гомеопатическим лекарственным препаратом «Эвкалипт-плюс» не оказывает каких-либо побочных действий у больных хроническим бронхитом в стадии обострения.

4.Использование гомеопатического лекарственного средства «Эвкалипт-плюс» у больных хроническим бронхитом в стадии обострения способствует улучшению качества жизни пациентов.

5.Оценка пациентами лечебного действия комплексного гомеопатического лекарственного препарата «Эвкалипт-плюс» у больных хроническим бронхитом в стадии обострения – положительная.