

**«Утверждаю»**  
**заведующий кафедрой, член-корреспондент РАМН,**  
**заслуженный деятель науки РФ,**  
**профессор Богомильский М.Р.**

**« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2005г.**

**Отчет**

**о проведении клинических исследований комплексного гомеопатического препарата «АКОНИТ-ПЛЮС» гранулы гомеопатические по изучению клинической эффективности, безопасности и переносимости у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель.**

## Отчет

**о проведении клинических исследований комплексного гомеопатического препарата «АКОНИТ-ПЛЮС» гранулы гомеопатические по изучению клинической эффективности, безопасности и переносимости у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель.**

## ВВЕДЕНИЕ

Вирусные заболевания респираторного тракта являются наиболее частой патологией у детей, занимая до 80-90% в структуре детской инфекционной заболеваемости. Частые заболевания ОРВИ способствуют развитию бактериальных осложнений, респираторного аллергоза, задержке психомоторного и физического развития, формированию иммунной несостоятельности, ограничивают социальную активность детей. До настоящего времени остается высокой смертность от гриппа и ОРВИ. Новые возбудители и новые штаммы уже известных патогенов легко преодолевают все социальные и биологические барьеры. Необходимо изменить тактику борьбы с респираторными инфекциями и усилить иммунитет на всех этапах ведения пациентов от профилактики до реабилитации.

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕПАРАТА «АКОНИТ-ПЛЮС»

Комплексный гомеопатический препарат «АКОНИТ-ПЛЮС» гранулы гомеопатические производится ООО «Доктор-Н», Россия.

Все активные компоненты препарата «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические внесены в Номенклатуру однокомпонентных (простых) гомеопатических лекарственных средств, разрешенных к медицинскому применению на территории Российской Федерации. Препарат «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические содержит шесть испытанных гомеопатических монопрепаратов, которые хорошо дополняют друг друга и в своей совокупности эффективно воздействуют на многие симптомы, наблюдаемые у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель.

Состав препарата «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические подобран таким образом, чтобы каждый ингредиент вносил свой вклад в терапевтический эффект препарата с учетом положений о совместимости гомеопатических препаратов и безопасности комплексного гомеопатического препарата.

«Аконит-плюс» выпускается в виде однородных гранул правильной шаровидной формы белого цвета с серым или кремовым оттенком, без запаха, сладкого вкуса.

## ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА ПРЕПАРАТА «АКОНИТ-ПЛЮС»

Для клинического исследования использовали препарат «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические в виде гранул для приема под язык.

## **ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ**

Целью данного исследования явилась оценка клинической эффективности, безопасности и переносимости препарата «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель.

## **СТРУКТУРА ИССЛЕДОВАНИЯ**

### **Характеристика исследования**

Нами было проведено открытое сравнительное исследование с формированием основной и контрольной групп.

### **Число и характер больных**

Исследование проводилось у 30 пациентов в основной группе с клиническими проявлениями и подтверждением диагноза ОРВИ, гриппа в эпидемический период заболевания с симптомами лихорадки, катаральными явлениями со стороны ВДП. В контрольной группе было 30 пациентов с аналогичной патологией такого же эпидемиологического региона, получающие общеклинические препараты.

## **ОТБОР БОЛЬНЫХ**

### **В исследование включались больные, отвечающие требованиям:**

1. Возраст от 5 лет и старше;
2. ОРВИ;
3. Грипп.

Наличие информированного согласия пациента было необходимо.

### **Критерии исключения больных из исследуемой группы**

1. Крайне тяжелое течение гриппа с явлениями интоксикации, требующие стационарного лечения (включая отделение реанимации и интенсивной терапии);
2. Больные с ОРВИ и гриппом и тяжелыми сопутствующими заболеваниями, требующими антигистаминных, стероидных и нестероидных противовоспалительных препаратов, гормональной терапии, способной изменить результат исследования;
3. Предполагаемая гиперчувствительность к компонентам препарата;
4. Больные с активной формой туберкулеза;
5. Течение заболевания свыше 48 часов;
6. Невменяемые, психически неуправляемые больные;
7. Больные, злоупотребляющие спиртными напитками, кофе;
8. Индивидуальная непереносимость к отдельным компонентам препарата.

## **СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ**

В основной группе препарат получали монотерапией «Аконит-плюс» по схеме: 5-7 гранул 5 раз в день до купирования лихорадки, затем по 5-7 гранул 3 раза в день в течение 10-14 дней и по 5-7 гранул 2 раза в день до 28 дня – с противорецидивной целью. Препарат принимали под язык до полного рассасывания за 30 минут до еды или через час после еды или в промежутках между приемами пищи.

Не допускался прием сопутствующей фармакотерапии, способной отрицательно сказаться на результатах исследования.

## **СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ**

Всем больным в контрольной группе назначалась комплексная традиционная терапия, включающая противовоспалительные (фенспирид, из расчета 4 мг/кг/сут), жаропонижающие (парацетамол 240 мг, однократно), противокашлевые (Мукалтин, по 0,05х 2-3 р/день, перед едой) и топические (солевые растворы для промывания носа (Акваларис, Салин, Физиомер-по 1-2 дозы в обе ноздри 2-3 р/день), нафтизин 0,05% на турундах в обе ноздри на 1-3 мин 3-4 раза в день) препараты.

## **МЕТОДЫ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА**

Эффективность препарата «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические оценивалась по суммарной оценке типичных для гриппа и ОРВИ симптомов в ходе исследования через 2-3, 5-7 и 10-14 дней приема препарата при стационарном и амбулаторном лечении и заключительной противорецидивной терапии больных с ОРВИ и гриппом через 28 дней.

Вторичными критериями для оценки эффективности явились:

1. Различные критерии эффективности, измеряемые посредством суммарной оценки типичных для тонзиллита симптомов;
2. Оценка эффективности терапии с помощью интеграционной шкалы оценки результатов лечения (полное выздоровление, выраженное улучшение, незначительное или умеренно выраженное улучшение, без изменений, ухудшение);
3. Наступление улучшения от приема испытуемого препарата;
4. Изменение отдельно взятых и входящих в суммарную оценку симптомов, а также изменение субъективных жалоб;
5. Состояние здоровья пациента, оцененное с помощью вопросов о состоянии здоровья и связанного с ним качества жизни;
6. Удовлетворенность лечением в связи с интеграционной оценкой результатов лечения.

Переносимость препарата оценивалась врачом и пациентом (либо его законным представителем) при помощи 4-бальной шкалы оценки (очень хорошая, хорошая, удовлетворительная, плохая). Дополнительно врач регистрировал изменения в сопутствующей терапии и нежелательные явления.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В открытое сравнительное исследование были включены 60 больных с верифицированным диагнозом ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель, законные представители которых подписали информированное согласие на участие в испытании и выполнение его требований. Пациенты были разделены случайным образом на основную (n=30, из них 24 ребенка с ОРВИ, 6 детей с гриппом) и контрольную (n=30) и были сопоставимы по возрасту, росту, массе тела, а также по основным клиническим параметрам и наличию сопутствующих заболеваний. Под наблюдением находились дети в возрасте от 5 до 14 лет), средний возраст основной группы составил  $7,2 \pm 0,6$  года, контрольной -  $8 \pm 0,4$ , из них мальчиков - 13, девочек - 17. В основной группе больные получали курс лекарственного средства «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические по 5-7 гранул 5 раз в день 3-5 дней до улучшения состояния, затем по 5 гранул 3 раза в день до 28 дней лечения, под язык до полного рассасывания за 30 минут до еды или через час после еды или в промежутках между приемами пищи.

Пациенты контрольной группы получали комплексную традиционную терапию: противовоспалительные (фенспирид, из расчета 4 мг/кг/сут), жаропонижающие (парацетамол 240 мг, однократно), противокашлевые (Мукалтин, по 0,05х 2-3 р/день, перед едой) и топические (солевые растворы для промывания носа (Аква-марис, Салин, Физиомер-по 1-2 дозы в обе ноздри 2-3 р/день), нафтизин 0,05% на турундах в обе ноздри на 1-3 мин 3-4 раза в день) препараты.

Клиническая эффективность оценивалась по динамике суммарной оценки объективных и субъективных симптомов

- **На 0 день** – проводился сбор анамнеза, ЛОР-осмотр, оценивались субъективные и объективные симптомы (по 5-балльной шкале – 0-отсутствует, 1-легко выражен, 2-умеренно выражен, 3-сильно выражен, 4-очень сильно выражен), лабораторные исследования, собирались данные о поддерживающих мероприятиях и о сопутствующей терапии.
- **На 2-3 день** - проводился ЛОР-осмотр, оценивались субъективные и объективные симптомы (по 5-балльной шкале – 0-отсутствует, 1-легко выражен, 2-умеренно выражен, 3-сильно выражен, 4-очень сильно выражен), оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), собирались данные о побочных эффектах и нежелательных явлениях (да/нет), переносимости препарата (очень хорошая, хорошая, плохая), данные о поддерживающих мероприятиях и о сопутствующей терапии, выставлялась предварительная оценка.
- **На 5-7 день** - проводился ЛОР-осмотр, оценивались субъективные и объективные симптомы (по 5-балльной шкале – 0-отсутствует, 1-легко выражен, 2-умеренно выражен, 3-сильно выражен, 4-очень сильно выражен), оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), собирались данные о побочных эффектах и нежелательных явлениях (да/нет), переносимости препарата (очень хорошая, хорошая, плохая), данные о поддерживающих мероприятиях и о сопутствующей терапии, выставлялась предварительная оценка.
- **На 10-14 день** - проводился ЛОР-осмотр, оценивались субъективные и объективные симптомы (по 5-балльной шкале – 0-отсутствует, 1-легко выражен, 2-умеренно выражен, 3-сильно выражен, 4-очень сильно выражен), оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное

улучшение, отсутствие жалоб), собирались данные о побочных эффектах и нежелательных явлениях (да/нет), переносимости препарата (очень хорошая, хорошая, плохая), данные о поддерживающих мероприятиях и о сопутствующей терапии, выставлялась предварительная оценка.

- **На 28 день** - проводился ЛОР-осмотр, лабораторные исследования, оценивались субъективные и объективные симптомы (по 5-балльной шкале – 0-отсутствует, 1-легко выражен, 2-умеренно выражен, 3-сильно выражен, 4-очень сильно выражен), оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), собирались данные о побочных эффектах и нежелательных явлениях (да/нет), переносимости препарата (очень хорошая, хорошая, плохая), данные о поддерживающих мероприятиях и о сопутствующей терапии, выставлялась предварительная оценка.

Результаты комплексного обследования были занесены в индивидуальную карту участника клинического исследования.

Эффективность проводимого лечения оценивалась по вышеуказанным критериям. В ходе исследования регистрировались все побочные и нежелательные явления.

Полученные результаты обрабатывались с помощью стандартных методов вариационной статистики. При оценке достоверности различий использовался парный критерий t Стьюдента.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Анализ данных проводился исходя из допущения, что все больные получали предписанное лечение. Полный 28-дневный курс терапии закончили все пациенты (100%).

Под влиянием лечения, как в основной (монотерапия «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические), так в контрольной (см. выше) группах, отмечена клиническая эффективность проводимой терапии.

На этапе исходного дня оценивались анамнез, выяснялось наличие сопутствующих заболеваний и лекарственной терапии за 3 месяца до включения в клиническое испытание. В исследование включено 30 детей основной (см.выше) и 30 человек (см.выше) контрольной группы.

**I. На этапе входного исследования:** Повышение температуры определялось у всех детей – 100%, слабость у 15 человек – 50%, интоксикация у 10 детей – 33%, головная боль у 7 человек – 23%, боль в мышцах у 6 – 20%, кашель у 5 – 16%, боль в горле у 15 – 50%, гиперемия зева, затруднение носового дыхания и отделяемое в полости носа у всех – 100%, гиперемия слизистой оболочки глаз и слезотечение было у 3 детей – 10%.

**II. При контрольном обследовании через 2-3 дней от начала лечения в основной группе больных было выявлено:** Повышение температуры тела определялось также у всех детей – 100%, однако температура была субфебрильной, слабость и интоксикация сохранялись у 10 человек – 30%, головная боль и боль в мышцах не определялись, кашель сохранялся у 5 – 16%, боль в горле у 15 – 50%, гиперемия зева, затруднение носового дыхания и отделяемое в полости носа у всех – 100%, гиперемия слизистой оболочки глаз и слезотечение было у 3 детей – 10%.

Данных о побочных эффектах и нежелательных явлениях не было. На данном этапе исследования поддерживающие мероприятия не потребовались.

**III. При контрольном обследовании на 5-7 день от начала лечения в основной группе больных было выявлено:** Повышение температуры тела не определялось, слабость и интоксикация сохранялись у 6 человек – 20%, головная боль и боль в мышцах не определялись, кашель сохранялся у 3 – 10%, боль в горле у 7 – 23%, гиперемия зева, затруднение носового дыхания и отделяемое в полости носа у всех уменьшились, гиперемия слизистой оболочки глаз и слезотечение отсутствовали.

Уже после первой недели приема препарата, большинство (90%) родителей отмечали положительную субъективную динамику. Данных о побочных эффектах и нежелательных явлениях не было. На данном этапе исследования поддерживающие мероприятия не потребовались.

**IV. При контрольном обследовании на 10-14 день от начала лечения в основной группе больных было выявлено** у всех детей значительное субъективное улучшение (нормализация носового дыхания, спокойный сон.

Врачом также отмечено достоверное улучшение как объективных, так и субъективных симптомов: дети не температурили, отсутствовали симптомы интоксикации и миалгии, носовое дыхание стало свободным, отделяемого в полости носа не было.

**V.** Далее препарат применялся не для купирования острого состояния, а с противорецидивной целью. Препарат хорошо переносился детьми, рецидива заболевания не выявлено. На 28 день от начала приема препарата у всех детей основной группы температура тела была нормальной, а оцениваемые симптомы (слабость, интоксикация, головная боль, кашель, боль в мышцах, кашель, боль в горле, гиперемия зева, затруднение носового дыхания, патологическое отделяемое в полости носа, гиперемия слизистой глаз, слезотечение)- отсутствовали.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проведенное клиническое исследование показало, что применение лекарственного средства «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические оправдано у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель. Терапия с использованием гомеопатического лекарственного средства хорошо переносится, не вызывает каких-либо выраженных осложнений. Сочетание достаточной эффективности и безопасности позволяет использовать «Аконит-плюс» в качестве альтернативы традиционным препаратам в лечении детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель.

Результаты проведенного исследования расширяют возможности фармакологической терапии в оториноларингологической практике.

Таким образом, использование комплексного гомеопатического лекарственного средства «Аконит-плюс» у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель не вызывает выраженных побочных эффектов, улучшает субъективное состояние этих больных, способствует положительной динамике результатов инструментальных методов исследования.

## ВЫВОДЫ

1. Применение лекарственного средства «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические является эффективным у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель.
2. Курсовая терапия с применением комплексного гомеопатического лекарственного средства «Аконит-плюс» хорошо переносится детьми с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель.
3. Лечение гомеопатическим препаратом «Аконит-плюс» не оказывает каких-либо побочных действий у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель.
4. Использование гомеопатического лекарственного средства «Аконит-плюс» у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель, способствует значительному улучшению качества жизни.
5. Оценка пациентами (родителями пациентов) лечебного действия терапии гомеопатического средства «Аконит-плюс» гранулы гомеопатические у с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель – положительная.

## ПРИЛОЖЕНИЕ

Таблица 1

### Клиническая характеристика обследованных больных

| Показатели               | Основная группа |    | Контрольная группа |    |
|--------------------------|-----------------|----|--------------------|----|
|                          | Абс.            | %  | Абс.               | %  |
| Средний возраст детей    | 5,2±0,3         |    | 5,2±0,3            |    |
| Девочки                  | 13              | 43 | 13                 | 43 |
| Мальчики                 | 17              | 56 | 17                 | 56 |
| Длительность заболевания | 6,9±0,9         |    | 6,9±0,9            |    |
| Грипп                    | 6               | 20 | 6                  | 20 |
| ОРВИ                     | 24              | 80 | 24                 | 80 |



Таблица 2

Динамика проявления объективных и субъективных симптомов у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель в основной группе

| Симптомы, баллы              | Входное исследование | 2-3 день | 5-7 день | 10-14 день | 28 день |
|------------------------------|----------------------|----------|----------|------------|---------|
| Т тела                       | 4±0,6                | 2±0,4    | 0±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Слабость                     | 4±0,6                | 2±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Интоксикация                 | 3±0,6                | 2±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Головная боль                | 1±0,6                | 0±0,4    | 0±0,4    | 0±0,4      | 0±0,3   |
| Боль в мышцах                | 1±0,6                | 0±0,4    | 0±0,4    | 0±0,4      | 0±0,3   |
| Кашель                       | 3±0,6                | 2±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Боль в горле                 | 5±0,6                | 3±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Гиперемия зева               | 5±0,6                | 3±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Затруднение носового дыхания | 5±0,6                | 3±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Отделяемое                   | 5±0,6                | 3±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Гиперемия слизистой глаз     | 2±0,6                | 1±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| слезотечение                 | 2±0,6                | 1±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |

Примечание:  $p < 0,05$

Таблица 3

Динамика проявления объективных и субъективных симптомов у детей с ОРВИ, гриппом с симптомокомплексом лихорадки, миалгией, интоксикацией, катаральными явлениями со стороны носа, глотки, трахеобронхиального дерева – ларингит, кашель в контрольной группе

| Симптомы, баллы | Входное исследование | 2-3 день | 5-7 день | 10-14 день | 28 день |
|-----------------|----------------------|----------|----------|------------|---------|
| Т тела          | 4±0,6                | 2±0,4    | 2±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Слабость        | 4±0,6                | 2±0,4    | 2±0,4    | 1±0,4      | 0±0,4   |
| Интоксикация    | 3±0,6                | 1±0,4    | 1±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Головная боль   | 1±0,6                | 0±0,4    | 0±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Боль в мышцах   | 1±0,6                | 0±0,4    | 0±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Кашель          | 3±0,6                | 2±0,4    | 2±0,4    | 1±0,4      | 0±0,4   |
| Боль в горле    | 5±0,6                | 3±0,4    | 3±0,4    | 0±0,4      | 0±0,4   |
| Гиперемия зева  | 5±0,6                | 3±0,4    | 3±0,4    | 1±0,4      | 0±0,4   |
| Затруднение     | 5±0,6                | 3±0,4    | 3±0,4    | 1±0,4      | 0±0,4   |

|                          |       |       |       |       |        |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| носового дыхания         |       |       |       |       |        |
| Отделяемое               | 5±0,6 | 3±0,4 | 3±0,4 | 1±0,4 | 0 ±0,4 |
| Гиперемия слизистой глаз | 2±0,6 | 1±0,4 | 1±0,4 | 0±0,4 | 0±0,4  |
| слезотечение             | 2±0,6 | 1±0,4 | 1±0,4 | 0±0,4 | 0±0,4  |

Примечание:  $p < 0,05$

**Таблица 4**

**Сравнительная характеристика выраженности симптомов в основной группе**

| Симптомы, баллы              | До лечения | На 28 день |
|------------------------------|------------|------------|
| Т тела                       | 4±0,6      | 0±0,4      |
| Слабость                     | 4±0,6      | 0±0,4      |
| Интоксикация                 | 3±0,6      | 0±0,4      |
| Головная боль                | 1±0,6      | 0±0,4      |
| Боль в мышцах                | 1±0,6      | 0±0,4      |
| Кашель                       | 3±0,6      | 0±0,4      |
| Боль в горле                 | 5±0,6      | 0±0,4      |
| Гиперемия зева               | 5±0,6      | 0±0,4      |
| Затруднение носового дыхания | 5±0,6      | 0±0,4      |
| Отделяемое                   | 5±0,6      | 0±0,4      |
| Гиперемия слизистой глаз     | 2±0,6      | 0±0,4      |
| Слезотечение                 | 2±0,6      | 0±0,4      |

Примечание:  $p < 0,05$

**Таблица 5**

**Сравнительная характеристика выраженности симптомов в контрольной группе**

| Симптомы, баллы              | До лечения | На 28 день |
|------------------------------|------------|------------|
| Т тела                       | 4±0,6      | 0±0,4      |
| Слабость                     | 4±0,6      | 0±0,4      |
| Интоксикация                 | 3±0,6      | 0±0,4      |
| Головная боль                | 1±0,6      | 0±0,4      |
| Боль в мышцах                | 1±0,6      | 0±0,4      |
| Кашель                       | 3±0,6      | 0±0,4      |
| Боль в горле                 | 5±0,6      | 0±0,4      |
| Гиперемия зева               | 5±0,6      | 0±0,4      |
| Затруднение носового дыхания | 5±0,6      | 0±0,4      |
| Отделяемое                   | 5±0,6      | 0±0,4      |
| Гиперемия слизистой глаз     | 2±0,6      | 0±0,4      |
| Слезотечение                 | 2±0,6      | 0±0,4      |

Заведующий кафедрой  
ЛОР - болезней педиатрического  
факультета РГМУ,  
член-корреспондент РАМН, профессор

Богомильский М.Р.

Главный детский отоларинголог  
г. Москвы, д.м.н., профессор кафедры  
ЛОР - болезней  
педиатрического факультета РГМУ

Гарщенко Т.И.

Ответственный исполнитель,  
ассистент кафедры ЛОР – болезней  
педиатрического факультета  
РГМУ, к.м.н.

Радциг Е.Ю.