

**ЦИННАБСИН В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ
СИНУСИТОВ У ДЕТЕЙ**

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

Российский Государственный Медицинский Университет
Россия

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

**CINNAB SIN IN COMPLEX TREATMENT OF SINUSITIS
AT CHILDREN**

**Bogomilsky M.R., Garashchenko T.I., Balyasinskaya G.L.,
Yakuiyunkova A.P.**

Russian State Medical University
Russia

Resume: Topical issues of Otorhinolaryngology childhood diseases and pharmacotherapy otolaryngology, Moscow, Russian State Medical University, Collection of Scientific Papers, 2001, pp. 292-6 Inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses occupy one of the first places among the ENT diseases of childhood, which is 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 оно 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 вирусно-респираторной инфекции со значительными нарушениями иммунной системы, мукоцилиарного транспорта, реологических свойств носового секрета, необходимо всестороннее воздействие на эти процессы.

Комплексный гомеопатический препарат Циннабсин 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, из-

вестных 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 склеобразной, вязкой, тягучей, трудноотделяемой слизи (2-я стадия воспаления) с образованием корок, вплоть до язв, что характеризует альтернативное воспаление. Характерна боль в обла-

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГЛОТКИ И ГОРТАНИ

сти 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 на-

правлениях 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).

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 стар-

Таблица 1 Критерии отбора пациентов

Критерии включения	Критерии исключения
<ul style="list-style-type: none"> • Острый синусит • Обострение хронического рецидивирующего синусита • Продолжительность симптоматики 0-7 дней 	<ul style="list-style-type: none"> • 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)

Таблица 2. Характер воспалительного процесса в околоносовых пазухах

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

Таблица 3. Дозировка и способ применения препарата Циннабсин

При остром заболевании:	В течении первых 1-2 дней сублингвально
Дети от 3 до 6 лет	по 1 табл. каждые 2 часа (6 раз в день)
Дети от 6 до 12 лет	по 1 табл. каждые 2 часа (8 раз в день)
Дети от 12 и старше	по 1 табл. каждый час (12 раз в день)
В последующие дни	по 1-2 табл. 3 раза в день до выздоровления

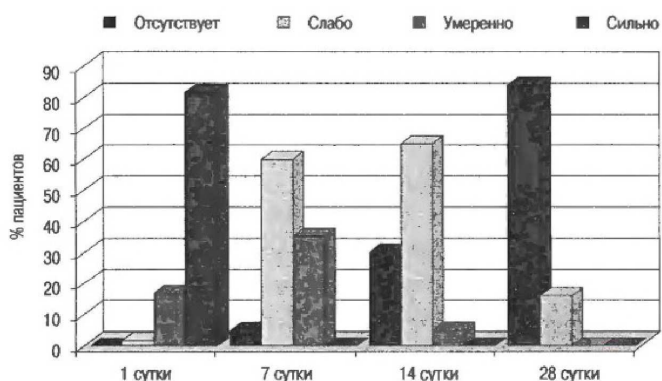


Рисунок 1. Динамика отека слизистой оболочки носа при лечении препаратом Циннабсин

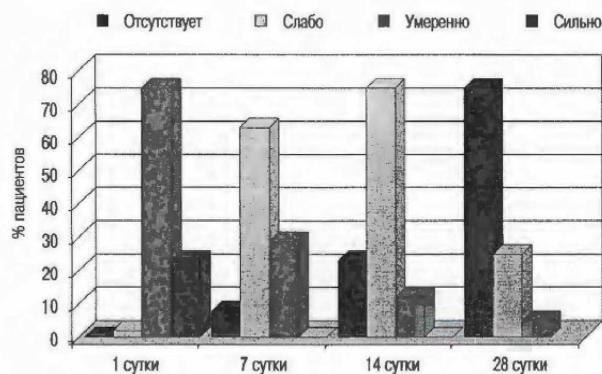


Рисунок 2. Динамика носового дыхания при лечении препаратом Циннабсин

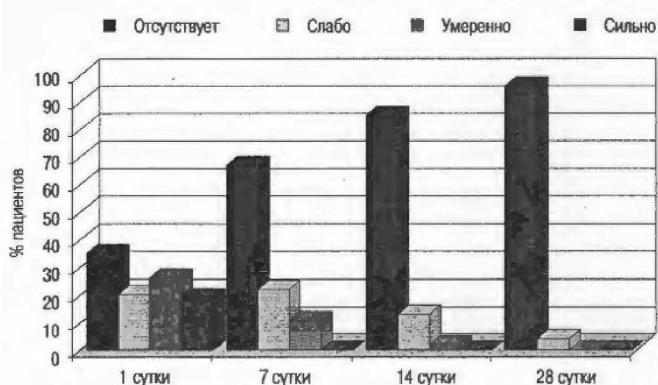


Рисунок 3. Динамика отделяемого из носа при лечении препаратом Циннабсин

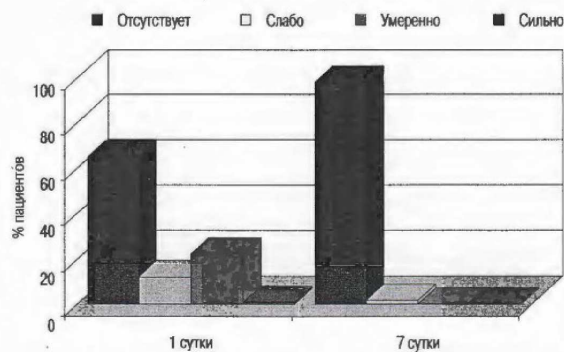


Рисунок 4. Динамика головной боли и боли в области околоносовых пазух при лечении препаратом Циннабсин

ше - 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 гайморита (табл. 2).

При остром процессе продолжительность терапии составила 28 дней, при хроническое - 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).

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).

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

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.