

УДК 616.2-022.6-053.2-08

І.О. Мітюряєва, А.В. Гнилокурєнко, С.М. Демчук, М.Є. Краснякова

Ефективність та безпека застосування солі Шюсслера №3 у лікуванні гострих респіраторних захворювань у дітей

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2017.1(81):84-91; doi 10.15574/SP.2017.81.84

Мета: оцінка ефективності та безпечності застосування солі Шюсслера №3 у якості монотерапії у дітей із різними проявами гострої респіраторної інфекції (ГРВІ).

Пацієнти і методи. Під спостереженням знаходилось 233 дитини віком від 1 до 18 років з проявами ГРВІ верхніх дихальних шляхів (J00-J06) легкого та середнього ступеня важкості. До першої (основної) групи увійшло 178 (76,4%) пацієнтів, до другої (групи контролю) – 55 (23,6%).

Результати. При застосуванні солі Шюсслера №3 в монотерапії на 2–4 дні скорочувалась тривалість основних локальних проявів захворювання (закладеність носа, риніт, біль у горлі, кашель).

Висновки. Препарат солі Шюсслера №3 в монотерапії демонструє хорошу клініко-лабораторну ефективність, абсолютну безпеку та може бути рекомендованим для широкого використання в амбулаторній практиці.

Ключові слова: гостра респіраторна вірусна інфекція, діти, лікування, сіль Шюсслера №3.

Вступ

Лікування хворих з ГРВІ залишається найбільш актуальним питанням сучасної педіатрії. Арсенал противірусних препаратів для використання у дітей значно обмежений за рахунок токсичності, зростаючої резистентності вірусів до цих ліків, вузького спектра етіотропного впливу. Щороку зменшується кількість зареєстрованих фармкомітетом України противірусних засобів, які можуть застосовуватися в ранньому віці (до трьох років) та, особливо, у новонароджених [1].

Європейські рекомендації останніх років, які широко впроваджуються в практику української педіатрії, значно обмежують використання імунomodуючих засобів, а саме індукторів інтерферону, без попередніх спеціальних лабораторних досліджень імунного статусу дитини та конкретних призначень імунологів [4]. Відомо, що такі рішення пов'язані з поширеністю та катастрофічним зростанням аутоімунних захворювань (цукрового діабету I типу, колагенозів тощо). Тому все більше значення надається засобам протизапальної терапії. Відомо, що спочатку при ГРЗ запалення охоплює клітини поверхневих шарів слизової оболонки респіраторного тракту з розвитком місцевих запальних реакцій, а далі, за відсутності адекватної терапії, запальний процес призводить до глибоких пошкоджень дихальних шляхів, що в свою чергу формує умови для активізації аутофлори респіраторного тракту.

Активне зростання та розмноження бактерій на тлі ГРВІ може стати причиною розвитку значних ускладнень, таких як тонзиліти, отити, етмоїдити, обструктивні бронхіти тощо [7].

Гостра респіраторна вірусна інфекція легко-го ступеня важкості, без можливих ускладнень, потребує призупинення процесу запалення на початковому етапі розвитку захворювання. Для цього необхідне своєчасне застосування патогенетичної протизапальної терапії. Лікування дітей, особливо перших місяців життя та раннього віку, викликає значні труднощі, насамперед через обмежений перелік препаратів, дозволених для використання в цьому віці, а також ризик розвитку різноманітних побічних дій, найчастіше алергічних реакцій, які сприяють розвитку ускладнень. Тому стає актуальним широке впровадження в практичну педіатрію гомеопатичних лікарських засобів, які мають світову популярність та визнання. До таких препаратів належать гомеопатичні мінеральні солі доктора Шюсслера (DHU), які мають майже 100-річну позитивну історію використання в Європі [5]. Мінеральні солі доктора Шюсслера – це природні мінерали, виготовлені гомеопатичним способом. Завдяки гомеопатичному способу виробництва мінерали знаходяться в активній іонізованій формі, що дозволяє їм проникати в клітини з порушеними функціями без витрат енергії з боку клітини. Мінеральні солі Шюсслера нормалізують порушений мінеральний баланс, відновлюють обмінні біохімічні процеси на клітинному рівні і, як наслідок, відновлюють функції клітин. Мінеральні солі Шюсслера прискорюють початок дії традиційних препаратів, підвищують їх терапевтичну ефективність та безпеку в комплексному лікуванні захворювань. Солі доктора Шюсслера відмінно поєднують

ються з будь-якими лікарськими засобами, дозволені для прийому дітям, починаючи від народження, та вагітним жінкам.

Так, сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум (фосфат заліза) використовується для лікування дітей завдяки її особливим протизапальним властивостям. Сіль доктора Шюслера №3 традиційно застосовується при першій стадії запалення – альтерації (пошкодження тканин, при якому виникають різноманітні зміни клітинних і позаклітинних компонентів у місці дії пошкоджуючого фактора), що характеризується наступними симптомами: підвищення температури тіла, головний, суглобовий та м'язовий біль, загальна слабкість, ломота у всьому тілі. Феррум фосфорикум сприяє засвоєнню клітинами кисню, покращує кровопостачання тканин, підвищує внутрішньоклітинну концентрацію заліза, стимулює метаболічні процеси, підвищує активність імунних клітин (макрофагів і гранулоцитів), чинить детоксикаційну дію, прискорює регенерацію, впливає на терморегуляцію тіла. Завдяки цим властивостям, Феррум фосфорикум рекомендується застосовувати в якості підтримуючого лікування на початковій стадії усіх видів запалень, у тому числі при перших симптомах застуди (лихоманка, ломота в тілі, біль у суглобах і м'язах, першіння в горлі, підвищення температури тіла тощо).

Метою дослідження стала оцінка ефективності та безпечності застосування солі Шюслера №3 в якості монотерапії у дітей із різними проявами ГРВІ.

Матеріал і методи дослідження

Під спостереженням знаходилось 233 дитини, що мешкають в м. Києві, Запоріжжі та Харкові, віком від 1 до 18 років із проявами ГРВІ



Рис. 1. Розподіл дітей за групами

верхніх дихальних шляхів (J00-J06) легкого та середнього ступеня важкості. Усі діти були розподілені на дві групи: до першої (основної) групи увійшло 178 (76,4%) пацієнтів, до другої – 55 (23,6%) дітей (рис. 1).

До основної групи увійшли 53 (29,8%) дитини з гострим назофарингітом (J00), 1 (0,6%) з гострим синуситом (J01), 21 (11,8%) з гострим фарингітом (J02), 7 (3,9%) з гострим тонзилітом (J03), 1 (0,6%) з гострим ларингітом (J04) та 95 (53,3%) дітей з гострою інфекцією верхніх дихальних шляхів множинної та не уточненої локалізації (J06) (рис. 2). Отже, найбільше дітей основної групи мали прояви ГРВІ верхніх дихальних шляхів множинної та не уточненої локалізації (53,3%).

Усі діти основної групи (76,4% всіх дітей) отримували сіль доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум у вигляді монотерапії за однаковою схемою – у таблетках, які містять оригінального Феррум фосфорикум D12 250 мг, перорально, протягом семи днів, за 30 хвилин до або після їжі. Таблетка повинна повільно розчинитися в ротовій порожнині. Залежно від віку пацієнти отримували: діти 1–5 років – 1 таблетку 3 рази на добу; діти 6–11 років –

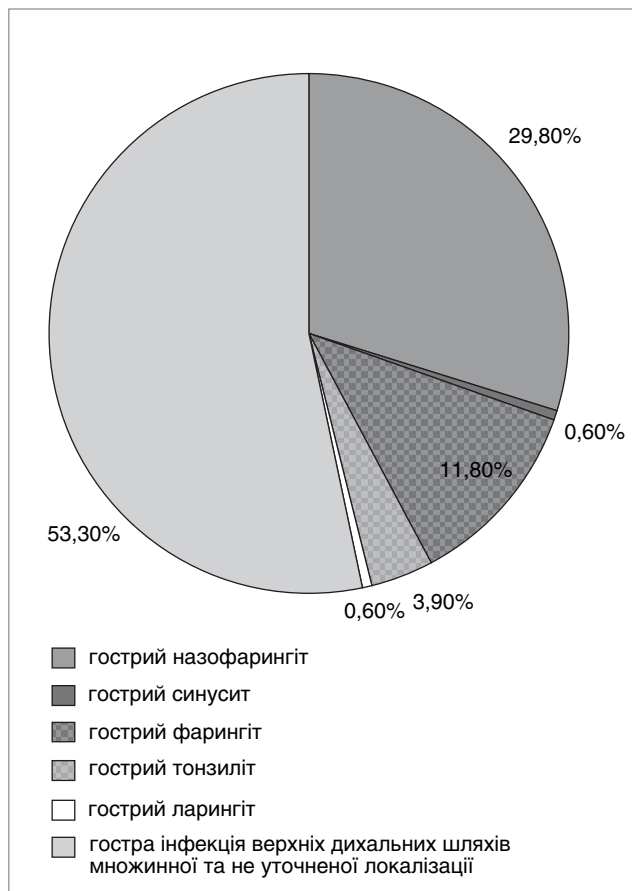


Рис.2. Структура захворюваності дітей, що увійшли до основної групи (отримували сіль Шюслера №3 як монотерапію)

Таблиця

Віково-статевий розподіл хворих

Показник	Вік, років	Кількість дітей ОГ, абс.	Частка дітей ОГ, %	Кількість дітей ГК, абс.	Частка дітей ГК, %
I вікова група	1–5	74	41,5	4	7,3
II вікова група	6–11	85	47,8	26	47,2
III вікова група	12–18	19	10,7	25	45,5
Дівчатка	1–18	91	51,1	30	54,5
Хлопчики	1–18	87	48,9	25	45,5

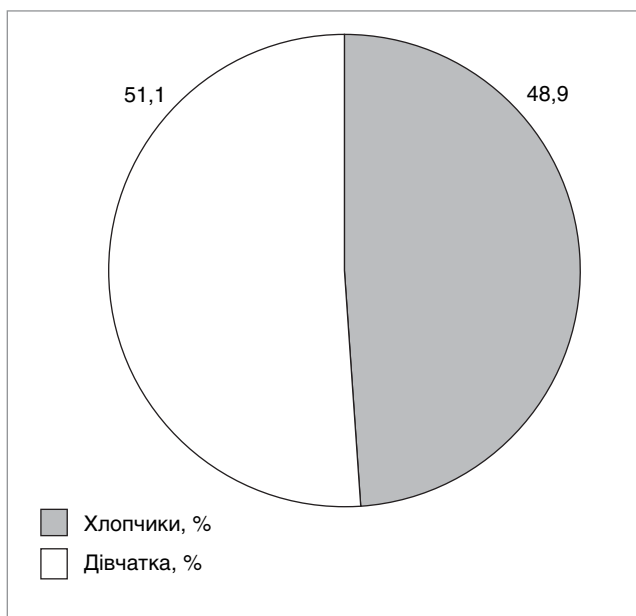


Рис.3. Розподіл хворих основної групи за статеву приналежністю, %

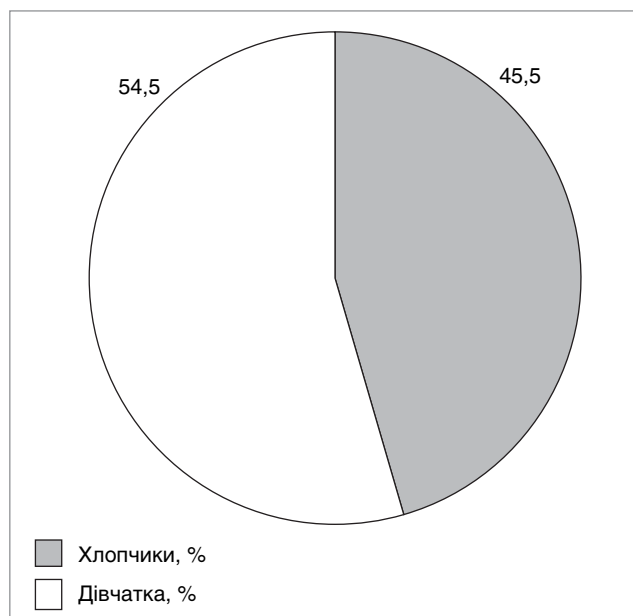


Рис.4. Розподіл хворих групи контролю за статеву приналежністю

1 таблетку 4 рази на добу; діти 12–18 років – 1 таблетку 6 разів на добу.

Діти групи контролю отримували стандартну терапію – противірусні препарати, імуномодулятори, деконгестанти та муколітики у вікових дозах.

Середній вік хворих, включених у дослідження, становив 7,6 року, що належить до третьої вікової групи. У дослідженні взяли участь 112 (48,1%) хлопчиків та 121 (51,9%) дівчинка, з них до основної групи увійшло 87 (48,9%) хлопчиків та 91 (51,1%) дівчинка, а до групи контролю – 30 (54,5%) дівчаток та 25 (45,5%) хлопчиків (табл.). Отже, переважна кількість дітей належала до третьої вікової групи та відмічалось незначне переважання дівчаток (51,9%) над хлопчиками (48,1%). Середній вік дітей основної групи був дещо нижчим, ніж дітей групи контролю. В обох групах відмічалось незначне переважання дівчаток над хлопчиками (рис. 3, 4).

У ході дослідження було клінічно оцінено показники загального інтоксикаційного синдрому організму, такі як підвищення темпера-

тури тіла, зниження апетиту, ознаки слабкості та загального нездужання, а також локальні прояви ураження органів респіраторного тракту: закладеність носа, наявність слизових виділень, болю в горлі та кашлю. Крім того оцінювали наступні лабораторні показники: наявність лейкоцитозу та підвищення ШОЕ. Аналіз усіх показників проводився до початку лікування, на 3–5 день та 5–7 день спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення

На момент початку лікування майже у всіх дітей відмічались прояви локальних і загальних симптомів ГРІ верхніх дихальних шляхів. У всіх хворих реєструвались підвищення температури та ознаки загального інтоксикаційного синдрому у вигляді зниження апетиту, слабкості та загального нездужання.

До початку лікування підвищена температура тіла була у 232 (99,6%) дітей, з них у 177 (99,4%) дітей основної групи та у всіх 55 (100%) дітей групи контролю. У 1 (0,6%) дитини підвищеної температури до лікування не відмічалось. Температура тіла вище 38,5°C

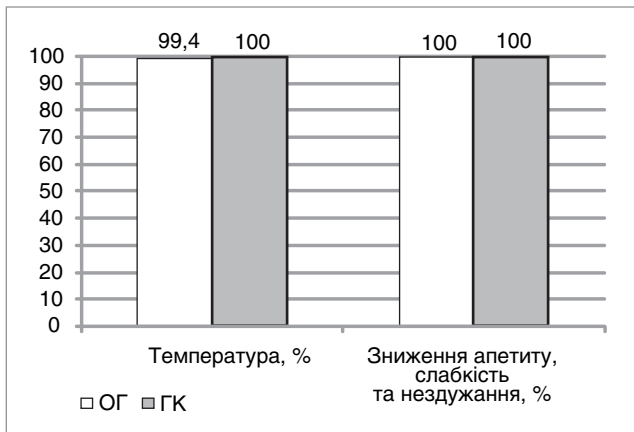


Рис. 5. Структура інтоксикаційного синдрому у дітей до початку терапії

була у понад половини хворих основної групи (99 (55,6%)) та тільки у 10 (18,2%) групи контролю, що свідчить про важчий перебіг запального процесу у дітей основної групи.

Абсолютно у всіх дітей (233 дитини — 100%), взятих під спостереження, відмічалось зниження апетиту, слабкість та нездужання.

Таким чином, у всіх дітей до початку лікування спостерігалися ознаки загального інтоксикаційного синдрому у вигляді підвищення температури, зниження апетиту, слабкості та загального нездужання, що свідчить про наявність виразного запального синдрому та ймовірну повільнішу регресію всіх симптомів захворювання (рис. 5).

Локальні прояви ураження органів респіраторного тракту до початку лікування виявлено майже у всіх дітей. Так, закладеність носа та слизові виділення спостерігались у 222 (95,3%) дітей, з них у 167 (93,8%) основної групи та у всіх дітей (100%) групи контролю.

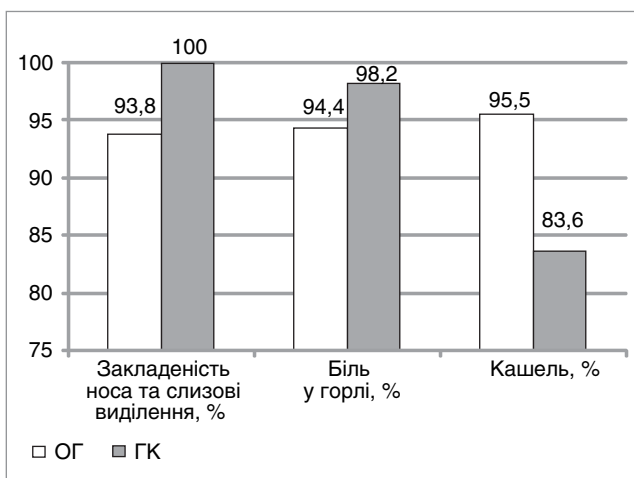


Рис. 6. Структура локальних проявів ураження органів респіраторного тракту у хворих різних груп лікування на момент початку терапії

На біль у горлі скаржились 222 (95,3%) пацієнти, з них 168 (94,4%) основної групи (монотерапія сіллю Шюсслера №3) та 54 (98,2%) групи контролю (стандартна терапія) (рис. 6). Кашель різної глибини та продуктивності відмічався у 216 (92,7%) пацієнтів, з них у 170 (95,5%) дітей основної групи та у 46 (83,6%) групи контролю (рис. 6).

Отже, такі локальні прояви ураження органів респіраторного тракту, як закладеність носа, наявність слизових виділень та біль в горлі, визначали у дітей обох груп, тоді як кашель найчастіше відмічався у дітей основної групи (що приймали сіль Шюсслера №3 як монотерапію).

На третій день лікування відбулася часткова регресія як локальних, так і загальних симптомів ГРІ верхніх дихальних шляхів. Так, у трохи більше половини хворих основної групи (106 дітей (59,6%)) відмічалось підвищення температури тіла та дещо більше, ніж у половини дітей, збереглися ознаки загального інтоксикаційного синдрому у вигляді зниження апетиту, слабкості та загального нездужання. Натомість у групі контролю у 49 (89,1%) дітей відмічалось підвищення температури тіла та майже у всіх (54 дітей (98,2%)) збереглися ознаки загального інтоксикаційного синдрому у вигляді зниження апетиту, слабкості та загального нездужання дещо меншої інтенсивності, ніж до початку лікування.

Локальні прояви ураження органів респіраторного тракту, такі як закладеність носа та слизові виділення, на третій день лікування також виявлялись у трохи більше половини дітей основної групи (у 104 дітей (58,8%)) та у всіх (100%) дітей групи контролю. Біль у горлі відмічався менше ніж у половини дітей основної групи — у 85 (47,9%) хворих та майже у всіх пацієнтів групи контролю — у 52 (94,5%). Кашель на третій день лікування зберігався у 118 (66,3%) дітей основної групи та майже у всіх дітей групи контролю — 50 (90,9%).

Отже, майже у половини дітей основної групи вже на третій день лікування відбулась регресія всіх симптомів ГРІ верхніх дихальних шляхів, як інтоксикаційного синдрому, так і локальних проявів ураження органів респіраторного тракту, на відміну від дітей групи контролю, у яких відбулося лише незначне покращання порівняно зі станом до початку лікування.

На завершальному етапі лікування у всіх дітей визначена позитивна динаміка основних ознак інтоксикаційного синдрому. Так, на со-

мий день лікування у дітей основної групи відбулась повна регресія гіпертермічного синдрому, на відміну від групи контролю, у якій все ще спостерігалось 13 (23,6%) випадків підвищення температури тіла. У хворих основної групи зазначено майже повне зникнення проявів зниження апетиту, слабкості та ознак загального нездужання. Водночас у групі контролю налічувалось 40 (72,7%) дітей з ознаками загального інтоксикаційного синдрому. Регресія загальних симптомів ГРІ верхніх дихальних шляхів у цій групі відбувалася значно повільніше, ніж у дітей основної групи.

Повна регресія гіпертермічного та інтоксикаційного синдрому у всіх дітей основної групи на сьомий день лікування свідчить про ефективний протизапальний вплив солі Шюсслера №3 на патогенетичний розвиток ГРІ.

Слід зазначити, що локальні прояви ураження органів респіраторного тракту, такі як закладеність носа та слизові виділення, на завершальному етапі лікування (рис. 7) відмічались у більшості дітей групи контролю (53 (96,4%)), регресуючи дещо повільніше, ніж ознаки загального інтоксикаційного синдрому у даної групи дітей, тоді як в основній групі спостерігалось достовірне зниження до 2,8%. Біль у горлі на сьомий день лікування відмічався майже у половини дітей групи контролю (у 23 (41,8%)) та лише в одній дитини (0,4%) основної групи (рис. 7).

Залишкові явища кашлю виявлялися у 47 (85,5%) дітей групи контролю та лише у 3 (1,7%) дітей основної групи (рис. 7).

На рис. 8. показано відмінності кривих регресу локальних проявів ГРЗ залежно від схеми

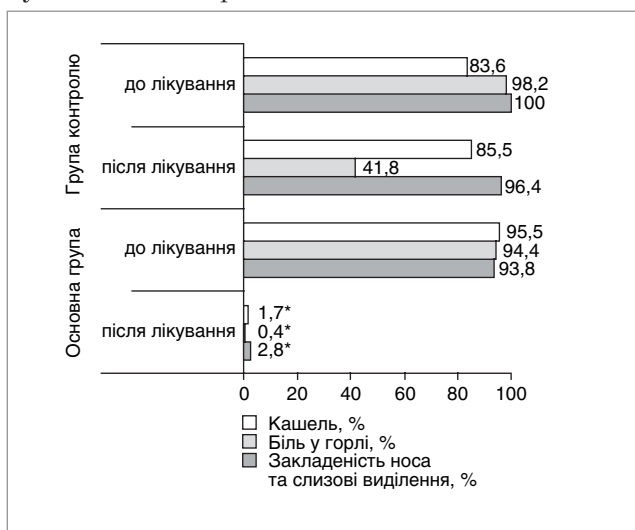


Рис. 7. Динаміка локальних проявів ураження органів респіраторного тракту у дітей з гострою респіраторною інфекцією верхніх дихальних шляхів за групами лікування

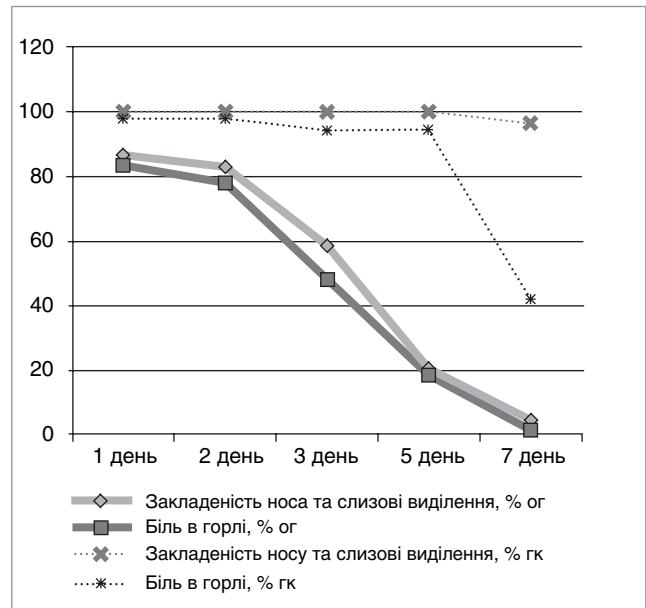


Рис.8. Щоденна динаміка локальних проявів ураження органів респіраторного тракту у групах лікування

лікування. Так, щоденна позитивна динаміка клінічних ознак у хворих, які отримували сіль Шюсслера №3 в якості монотерапії, радикально відрізняється від пологих кривих, які характеризують аналогічні симптоми в групі контролю, що підкреслює ефективність топічного протизапального впливу солі Шюсслера №3.

Цікавим є аналіз кривих динаміки щоденної регресії загального інтоксикаційного синдрому. Як видно з рис. 9, у дітей основної групи регре-

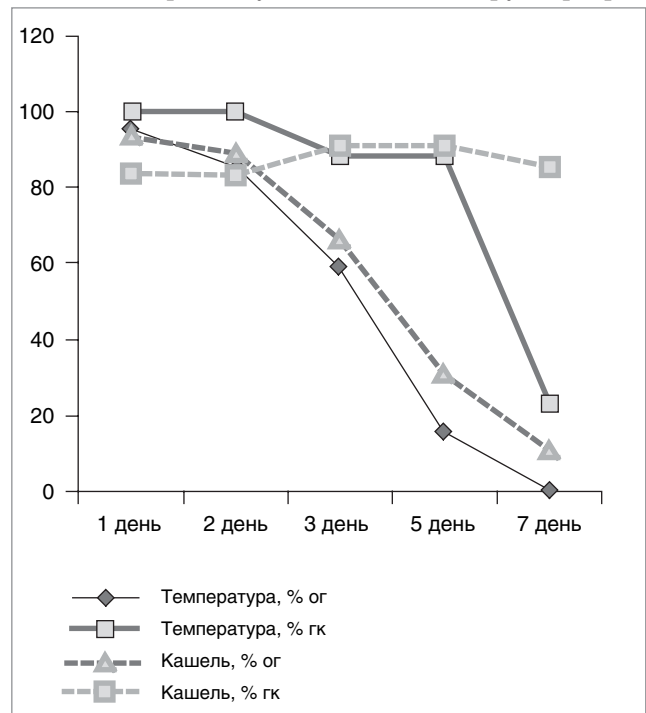
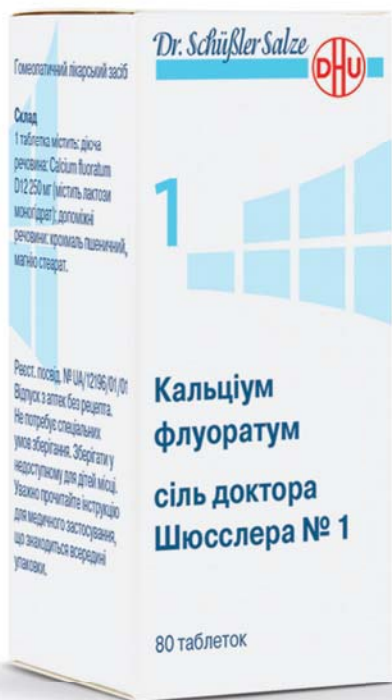


Рис.9. Щоденна порівняльна динаміка інтоксикаційного синдрому (температура) та локальних проявів ураження органів респіраторного тракту (кашель) у дітей за групами лікування



Солі Д-ра Шюсслера

регуляторна терапія, профілактика захворювань



Важливо! Відсутній ризик передозування мінеральних солей Шюсслера DHU

Детальніше на сайті www.msds.com.ua

№3 Феррум фосфорикум:

Монотерапія ГРВІ³

- Регресія основних симптомів ГРІ в **2 рази** швидше

Закладеність носу Риніт Біль в горлі Кашель	} тривалість скорочується на 2-4 дні
--	---

- Редукція інтоксикаційного синдрому на 3-ю добу в **2 рази** швидше
- Відсутність астенії на 7-му добу
- Попередження ГРІ²
- Абсолютна безпека³
- Рекомендовано для широкого використання в амбулаторній практиці

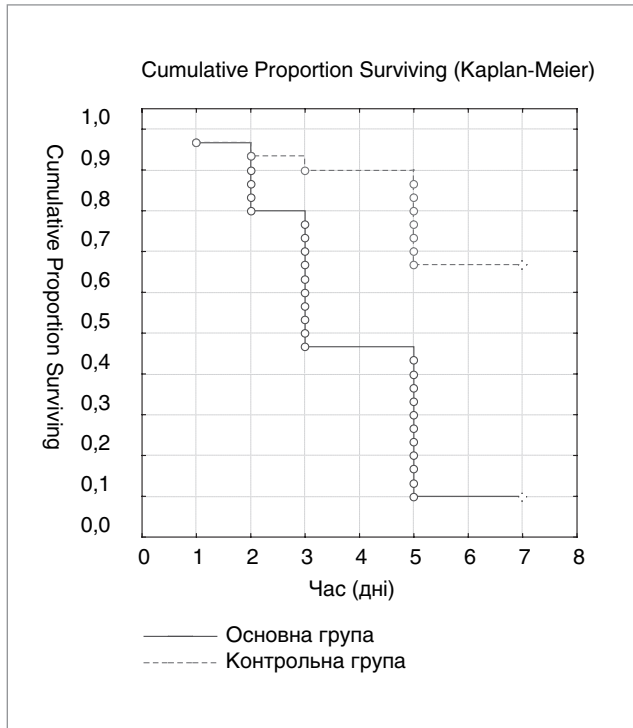
Відмінні особливості солей д-ра Шюсслера:^{1,2,3}

- Містять мінеральні речовини природного походження
- Застосовуються в період вагітності, лактації та у дітей з 0 років
- Сумісні з будь-якими ЛЗ, в т.ч. антибіотиками
- Лікарські препарати з Німеччини, вироблені на заводах DHU

¹Інструкції для медичного застосування препаратів: Сіль Шюсслера №3 Феррум фосфорикум; ²Margit Müller Frähling і Birte Kasperzik, Biochemie nach Dr Schussler September, 2007;

³І.О. Мітюрєва, А.В. Гилоскурєнко, С.М. Демчук, М.Є. Краснякова «Ефективність та безпека застосування Солі Шюсслера №3 при лікуванні гострих респіраторних захворювань у дітей». Сучасна педіатрія №8, 2016 р. Реклама лікарських засобів. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією та проконсультуйтеся з лікарем. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Р.П. № UA/12252/01/01 від 22.06.2012. Сумісні з будь-якими ЛЗ, в т.ч. антибіотиками.

САМОЛІКУВАННЯ МОЖЕ БУТИ ШКІДЛИВИМ ДЛЯ ВАШОГО ЗДОРОВ'Я



$I = 6,385014$ $U = -11,7767$
 Test statistic = -4,66062 $p = 0,000001$

Рис. 10. Динаміка інтоксикаційного синдрому за методом Каплана—Майєра у хворих за групами лікування

сія основних показників ГРІ верхніх дихальних шляхів відбувалася майже удвічі швидше, ніж у дітей групи контролю.

Показовою стала редукція скарг (за методом Каплана—Майєра) вже на третій день лікування у дітей основної групи на відміну від групи контролю. Так, на тлі монотерапії сіллю Шюслера №3 скарги на зниження апетиту, слабкість та нездужання зберігались у 55,4% дітей, тоді як серед хворих групи контролю — у 98,2% дітей. Після тижневого курсу лікування скарги

мали в основній групі лише 6,6% пацієнтів, тоді як у групі контролю — 72,7% (рис. 10).

Оцінка безпеки та наявності побічних ефектів лікування лікарями та батьками збігалася: жодних небажаних явищ при застосуванні солі Шюслера №3 не виявлено.

Таким чином, регуляторний метод лікування ГРЗ із застосуванням солі Шюслера №3 дозволяє впливати на різні рівні інфекційно-запального процесу і формувати адекватну патогенетичну відповідь.

Висновки

1. У дітей із різними проявами ГРІ верхніх дихальних шляхів призначення в режимі монотерапії солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум залежно від віку хворих по 1 таблетці 3 (діти у віці 1–5 років), 4 (діти у віці 6–11 років), 6 (для дітей 12–18 років) разів на день курсом 7 днів в порівнянні з групою контролю демонструє швидкий виразний позитивний протизапальний вплив. На третій день лікування в основній групі у 2,2–2,5 разу зменшилась кількість хворих із гіпертермією та загальною інтоксикацією, у контрольній — у 1,01–1,1 разу, з повільною регресією проявів майже у всіх пацієнтів на сьомий день терапії.

2. На тлі застосування монотерапії сіллю Шюслера №3 на 2–4 дні скорочувалась тривалість основних локальних проявів захворювання (закладеність носа, риніт, біль у горлі, кашель).

3. Препарат солі доктора Шюслера №3 Феррум фосфорикум мають хорошу клініко-лабораторну ефективність, абсолютну безпечність та може бути рекомендований для широкого використання в амбулаторній практиці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Зайцев А. А. Направления фармакотерапии и профилактики острых респираторных вирусных инфекций / А. А. Зайцев // Русский мед. журн. — 2009. — № 17 (23). — С. 1525.
2. Изучение клинико-эпидемиологической эффективности гомеопатического препарата при гриппе и ОРВИ / Селькова Е. П., Лапицкая А. С., Оганесян А. С. [и др.] // Инфекционные болезни. — 2012. — № 3.
3. Оригінальна стаття опублікована на сайті РМЖ (Русский медицинский журнал): http://www.rmj.ru/articles/pediatrics/Principy_profilaktiki_i_lecheniya_ORVI_u_detey/#ixzz4RULYXcoZ
4. Покровский В. И. Актуальные направления совершенствования профилактики инфекционных болезней / В. И. Покровский, Г. Г. Онищенко, Б. Л. Черкасский // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2000. — № 2. — С. 65—67.
5. Радциг Е. Ю. Комплексные гомеопатические препараты в практике врача-педиатра первичного звена / Е. Ю. Радциг // Педиатрия. — 2007. — № 1. — С. 64—67.
6. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания. Руководство для практикующих врачей / Чучалин А. Г., Авдеев С. Н., Архипов В. В. [и др.]. — Москва: Литтерра, 2004.
7. Современные подходы к повышению эффективности терапии и профилактики гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций / Малышев Н. А., Колобухина Л. В., Меркулова Л. Н., Ершов Ф. И. // Consilium Medicum. — 2005. — № 10 (10).
8. Таточенко В. К. Лечебная тактика при острых заболеваниях носоглотки / В. К. Таточенко // РМЖ. — 1999. — Т. 7, № 11. — С. 520—522.
9. Хаитов Р. М. Современные представления о защите организма от

- инфекции / Р. М. Хаитов, Б. В. Пинегин // Иммунология. — 2000. — № 1. — С. 61—64.
10. A study of influenza and influenza-related complications among children in a large US health insurance plan database / Loughlin J., Poullos N., Napalkov P. [et al.] // Pharmacoeconomics. — 2003. — Vol. 21 (4). — P. 273—283.
11. Gwaltney J. M. Jr. Efficacy of chlorpheniramine maleate treatment for rhinovirus colds / J. M. Jr. Gwaltney, H. M. Druce // Clin. Infect. Dis. — 1997. — Vol. 25. — P. 1188—94.
12. Jefferson T. O. Antivirals for the common cold / T. O. Jefferson, D. Tyrrell // The Cochrane Database of Systematic Reviews. — 2005. — Issue 3.
13. Melchart D., Linde K., Fischer P., Kaesmayr J. Echinacea for the prevention and treatment of the common cold. Cochrane Review, latest version 16 November 1998, In: The Cochrane Library, Oxford: Update Software.

Эффективность и безопасность применения соли Шюсслера №3 в лечении острых респираторных заболеваний у детей

И.О. Митуряева, А.В. Гнилокурченко, С.М. Демчук, М.Е. Краснякова

Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, г. Киев, Украина

Цель: оценка эффективности и безопасности применения соли Шюсслера №3 в качестве монотерапии у детей с различными проявлениями острой респираторной инфекции (ОРВИ).

Пациенты и методы. Под наблюдением находились 233 ребенка в возрасте от 1 до 18 лет с проявлениями ОРВИ верхних дыхательных путей (J00-J06) легкой и средней степени тяжести. В первую (основную) группу вошли 178 (76,4%) пациентов, во вторую (группа контроля) — 55 (23,6%).

Результаты. На фоне применения соли Шюсслера №3 в качестве монотерапии на 2–4 дня сокращалась длительность основных локальных проявлений заболевания (заложенность носа, ринит, боль в горле, кашель).

Выводы. Препарат соли доктора Шюсслера №3 в монотерапии демонстрирует хорошую клинико-лабораторную эффективность, абсолютную безопасность и может быть рекомендован для широкого применения в амбулаторной практике.

Ключевые слова: острая респираторная вирусная инфекция, дети, лечение, соль Шюсслера №3.

Efficiency and safety of the use of Schussler Salt No. 3 in the treatment of acute respiratory infections in children

I.O. Mituriaeva, A.V. Gnioskurenko, S.M. Demchuk, M.E. Krasniakova

Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Purpose: to evaluate the effectiveness and safety of the use of Schussler Salt №3 as monotherapy in children with various signs of acute respiratory infection (ARI).

Patients and methods. 233 children aged 1 to 18 years with ARI signs of upper respiratory tract (J00-J06) of mild and moderate severity were under supervision. The first (main) group included 178 (76.4%) patients, the second (control group) — 55 (23.6%).

Results. While using the Schussler Salt №3 as monotherapy, the duration of the main local signs of the disease (nasal congestion, rhinitis, sore throat, cough) was reduced for 2–4 days.

Conclusions. Dr. Schussler salt No. 3 in monotherapy demonstrates good clinical and laboratory efficacy, absolute safety and can be recommended for a wide range of applications in ambulatory practice.

Key words: acute respiratory viral infection, children, therapy, Schussler Salt №3.

Сведения об авторах:

Митуряева Инга Александровна — к.мед.н., доц. каф. педиатрии №4 НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Толстого, 10; тел. тел. (044) 235-53-45.

Гнилокурченко А.В. — каф. педиатрии №4 НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Толстого, 10; тел. тел. (044) 235-53-45.

Демчук С.М. — каф. педиатрии №4 НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Толстого, 10; тел. тел. (044) 235-53-45.

Краснякова М.Е. — каф. педиатрии №4 НМУ имени А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Толстого, 10; тел. тел. (044) 235-53-45.

Статья поступила в редакцию 22.01.2017 г.