

ФИТОЛАККА-ПЛЮС

Клиническое исследование по изучению лечебной эффективности и безопасности гомеопатического препарата Фитолакка-плюс проводилось в частности у 30 больных, страдающих острыми и обострениями хронических воспалительных заболеваний глотки.

Исследование проводилось на базе кафедры уха, горла и носа Московской медицинской академии им. И.М.Сеченова.

Структура исследования

Исследование проведено у 30 больных острым и обострением хронического тонзиллофарингита. Мужчин – 18, женщин-12. Средний возраст больных составил 28,8 лет. Средний показатель роста- 174 см., веса- 75,3 кг. 15 больных страдало острым тонзиллофарингитом и 15- обострением хронического. Приблизительно аналогичной по качественному и количественному составу была отобрана и контрольная группа больных лечение которых заключалось в смазывании слизистой оболочки глотки раствором Люголя и ингаляций Ротокана.

В исследуемой группе у 6 больных в анамнезе выполнена аденотомия . 6 больным хроническим тонзиллофарингитом ранее проводились попытки консервативного лечения в виде промывания лакун миндалин и аэрозольтерапии.

18 больных в прошлом страдали ангинами по 1-2 раза в год, 18- ринофарингитом, 3 острым средним отитом и 9 острыми и хроническими синуситами.

Только 3 больным на протяжении последних 6 месяцев проводилось лечение по поводу воспалительных явлений ЛОР органов. (сульфаниламидные препараты).

У 3 больных зарегистрированы заболевания органов дыхания, у 3 дерматологическая патология, у 9 заболевания ЖКТ и у 1 больного - сахарный диабет.

Продолжительность лечения составляла 28 дней при остром течении заболевания и 56 дней при хроническом течении. После входного исследования через 3-5 дней проводили первое контрольное исследование, второе контрольное исследование – через 7-10 дней. Третье контрольное исследование – через 28 дней с заключительной оценкой при остром течении заболевания и 4 исследование для больных с хронической патологией проводили на 56 день.

Из исследования были исключены пациенты с повышением t° тела $> 38,5^{\circ} C$, пациенты с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

При остром тонзиллофарингите назначали препарат по 7-9 гранул 5-6 раз в день в течение 3-5 дней до улучшения состояния, затем по 7-9 гранул 3 раза в день в течение 2 недель и по 7-9 гранул 2 раз в день до окончания 28 дневного курса лечения.

При обострении хронического фарингита препарат назначали по 7-9 гранул 5-6 раз в день в течение 3-5 дней до улучшения состояния. Затем по 7-9 гранул 3 раза в день до 14 дня лечения и по 7-9 гранул в день до окончания 2 месячного курса лечения.

Контрольная группа больных получала лечение, включающее ингаляции с Ротоканом.

Результаты исследования

На ниже приведенных таблицах и диаграммах приведены результаты клинических наблюдений за динамикой лечебной эффективности исследуемого препарата.

Таблица № 1

Динамика выраженности клинических признаков на протяжении курса лечения.

	0 день	3-5 день	7-9 день	28 день	56 день
Температура <i>0-менее 37,5</i> <i>1-37,5-38,5</i>	0-13 1-17	0-24 1-6	0-30	0-30	0-30
Слюнотечение	0-16 1-12 3-2	0-30	0-30	0-30	0-30
Интоксикация	0-16 1-10 2-4	0-18 1-12	0-30	0-30	0-30
Головная боль	0-16 1-14	0-27 1-3	0-30	0-30	0-30
Боль в конечностях	0-14 1-16	0-27 1-3	0-30	0-30	0-30
слабость	0-4 1-13 2-13	0-18 1-6 2-6	0-22 1-8	0-30	0-30
Боль при глотании	2-20 3-10	0-3 1-6 2-15 3-6	0-15 1-12 2-3	0-24 1-6	0-25 1-5

Примечание: 0-отсутствие, 1-легкие, 2-умеренные, 3-выраженные.

Таблица № 2

Динамика фарингоскопической картины в ходе лечения.

	0- день	3-5 день	7-10 день	28 день	56 день
Наложения на миндалинах	0-12 1-14 2-4	0-21 1-9	0-21 1-9	0-28 1-2	0-28 1-2
Гиперемия Небных дужек	2-10 3-20	0-3 1-6 2-18 3-3	0-15 1-9 2-6	0-15 1-15	0-24 1-6
Гиперемия язычка	1-13 2-13 3-4	0-3 1-15 2-9 3-3	0-15 1-9 2-6	0-15 1-15	0-24 1-6
Гиперемия миндалин	1-14 2-16	0-3 1-18 2-6 3-3	0-15 1-12 2-3	0-23 1-7	0-26 1-4
Отек миндалин	0-3 1-15 2-12	0-12 1-9 2-9	0-15 1-7 2-8	0-24 1-6	0-25 1-5
Отек небных дужек	0-3 1-15 2-12	0-12 1-9 2-9	0-14 1-10 2-6	0-25 1-5	0-25 1-5

Таблица № 3

Реакция регионарных лимфоузлов в ходе лечение препаратом Фитолакка-плюс.

	0 день	3-5 день	7-10 день	28 день	
Увеличены в размере	0-7 1-3 2-10 3-10	0-3 1-21 2-6	0-8 1-22	0-18 1-12	0-22 1-8
Болезненность	0-4 1-16 2-10	0-13 1-14 2-3	0-24 1-6	0-28 1-2	0-29 1-1
Изменение окружающих тканей	0-30	0-30	0-30	0-30	0-30

Таблица №4

Необходимость дополнительных мероприятий в лечении тонзиллофарингита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах.

Группа А

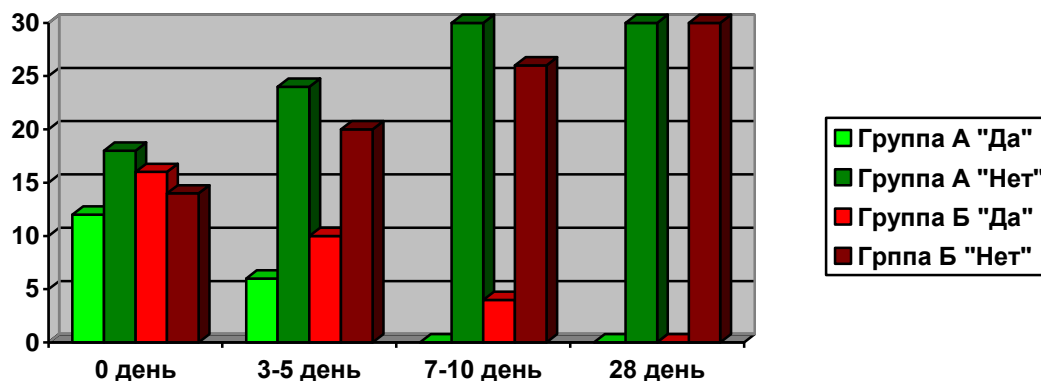
	0 день	3-5 день	7-10 день	28 день
Нет	18	24	30	30
Да	12	6	0	0

Группа Б

	0 день	3-5 день	7-10 день	28 день
Нет	14	20	26	30
Да	16	10	4	0

Диаграмма № 1.

Необходимость дополнительных мероприятий в лечении тонзиллофарингита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах.



Заключение

Переносимость препарата – очень хорошая зарегистрирована в 30 случаях.

Отрицательных побочных, нежелательных явлений связанных с приемом препарата, не отмечено ни в одном случае.

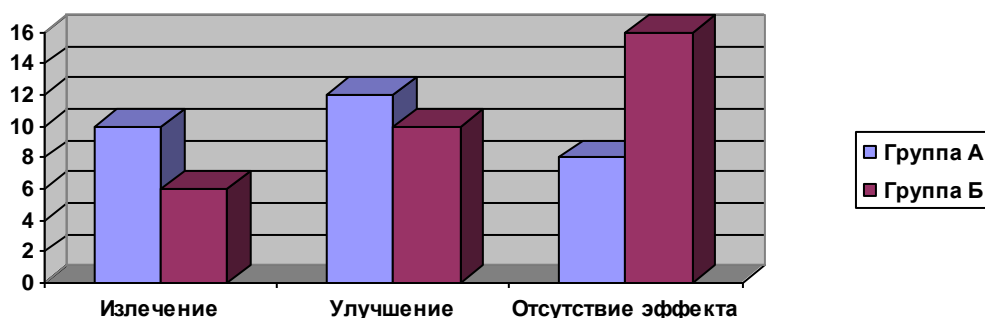
Предварительная оценка эффективности лечения после 1 контрольного визита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах:

(А) Излечение-10 Улучшение –12 отсутствие эффекта- 8.

(Б) Излечение – 6 Улучшение - 10 отсутствие эффекта – 16

Диаграмма № 2.

Предварительная оценка эффективности лечения после 1 контрольного визита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах:



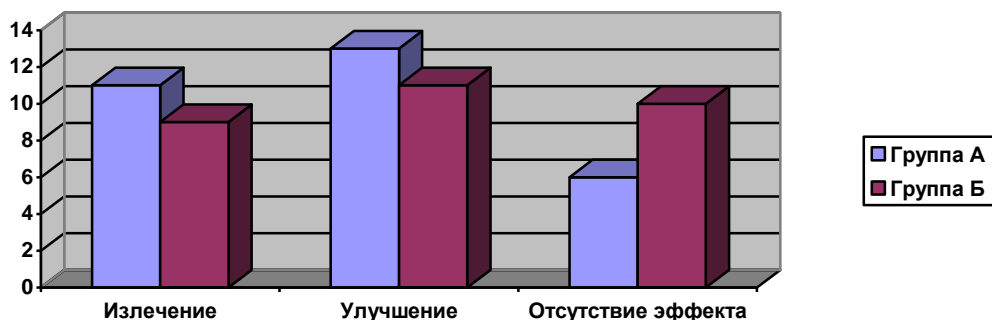
Предварительная оценка эффективности лечения после 2 контрольного визита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах:

(А) Излечение-11 Улучшение –13 отсутствие эффекта- 6.

(Б) Излечение – 9 Улучшение – 11 отсутствие эффекта – 10

Диаграмма № 3.

Предварительная оценка эффективности лечения после 2 контрольного визита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах:



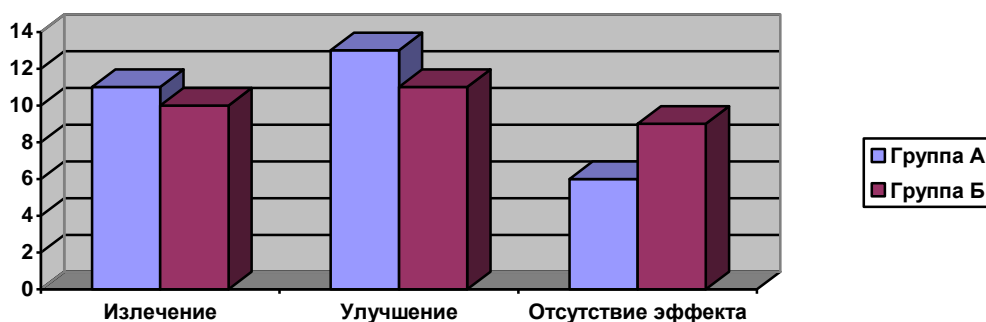
Предварительная оценка эффективности лечения после 3 контрольного визита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах:

(А) Излечение-11 Улучшение –13 отсутствие эффекта- 6.

(Б) Излечение -10 Улучшение -11 Отсутствие эффекта – 9

Диаграмма № 4.

Предварительная оценка эффективности лечения после 3 контрольного визита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах:



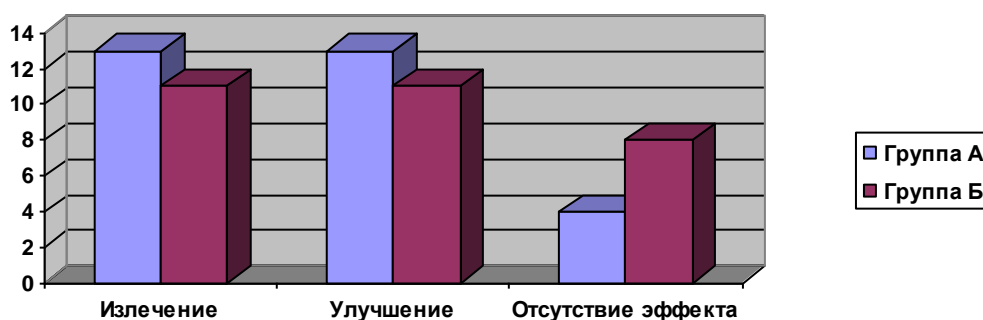
Заключительная оценка эффективности лечения после 4 контрольного визита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах:

(А) Излечение-13 Улучшение –13 отсутствие эффекта- 4.

(Б) Излечение – 11 Улучшение – 11 Отсутствие эффекта – 8

Диаграмма № 5.

Заключительная оценка эффективности лечения после 4 контрольного визита в исследуемой (А) и контрольной (Б) группах:



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Все приведенные выше данные свидетельствуют о достаточно высокой лечебной эффективности гомеопатического препарата Фитолакка-плюс в отношении больных страдающих острым и обострением хронического тонзиллофарингита по сравнению с контрольной группой исследуемых пациентов.

- Наиболее целесообразно максимально раннее назначение препарата от момента возникновения заболевания.
- Наряду с лечебной эффективностью препарат обладает безопасностью в применении.
- Препарат Фитолакка-плюс может использоваться как в виде монотерапии, так и в комбинации с другими традиционными лекарственными средствами. Все больные отмечали удобство в применении препарата.

Клинические исследования позволяют рекомендовать гомеопатический препарат ФИТОЛАККА-ПЛЮС для лечения больных с острым и обострением хронического тонзиллофарингита.

Результаты клинических исследований препарата «Фитолакка-плюс» на кафедре ЛОР-болезней РГМУ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В открытое сравнительное исследование были включены 30 детей с верифицированным диагнозом острого или обострение хронического тонзиллита, законные представители, которых подписали информированное согласие на участие в испытании и выполнение его требований.

Пациенты были разделены случайным образом на основную (n=30) и контрольную группы (n=30) были сопоставимы по возрасту, росту, массе тела, а также по основным клиническим параметрам и наличию сопутствующих заболеваний. Под наблюдением находились дети в возрасте от 7 до 14 лет, средний возраст основной группы составил 9 лет 10 мес., из них мальчиков - 11(36%), девочек – 19(63%). Стаж заболевания от 1 года до 6 лет (в основной и контрольной группах). Для оценки клинической эффективности препарата была набрана контрольная группа детей с аналогичной патологией (30 человек, 100%), 17 мальчиков (56%) и 13 девочек (44%).

Клиническая характеристика результатов обследования больных представлена в таблице 1

Таблица 1

Клиническая характеристика обследованных детей с острым и обострением хронического тонзиллита

Показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	Абс.	%	Абс.	%
Средний возраст детей	9		9	
Девочки	19	63	13	44
Мальчики	11	36	17	56
Длительность заболевания	5		5	
Гипертрофия небных миндалин I степени	7	23	5	17
Гипертрофия небных миндалин II степени	22	74	24	80
Гипертрофия небных миндалин III степени	1	3	1	3

Препарат «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические назначали в возрастной дозировке (согласно прилагаемой к препарату инструкции), вначале по 5 гранул 3-5 раз в день, после улучшения состояния по 5 гранул 3 раза в день до 28 дня с последующим переходом на 3 разовый прием, внутрь, перед едой.

Детям контрольной группы получали лечение: щелочные полоскания ротоглотки, физиотерапевтическое лечение (УВЧ, лазер), антибактериальная терапия (пенициллинами) по показаниям.

Клиническая эффективность оценивалась по динамике суммарной оценке общих симптомов заболевания (повышение температуры – по баллам: 0-менее 37,5, 1-37,5-38,5, 2-38,5-39,5, 3-более 39,5; слюнотечение, боль при глотании, слабость, интоксикация, головная боль, боли в конечностях, степень гипертрофии миндалин – 1,2,3, гиперемия небных дужек, гиперемия язычка, гиперемия миндалин, отек небных дужек по 4-балльной

шкале: 0-отсутствуют, 1-легкие, 2-умеренно выраженные, 3-выраженные), наложения на миндалины, казеозный детрит – справа/слева (по 4-балльной шкале: 0-отсутствуют, 1-легкие, 2-умеренно выраженные, 3-выраженные), регионарные подчелюстные лимфоузлы (увеличенные в размерах, болезненность, изменение кожных покровов и мягких тканей вокруг - по 4-балльной шкале: 0-отсутствуют, 1-легкие, 2-умеренно выраженные, 3-выраженные).

- **0 день** – соби́рался анамнез, проводился ЛОР-осмотр, оценивались общие симптомы, проводились лабораторные исследования, мазок отделяемого на микрофлору и грибы, собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.
- **На 3-5 день** - проводился ЛОР-осмотр, оценивались общие симптомы, оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), побочные эффекты и нежелательные явления (да/нет), переносимость (очень хорошая, хорошая, плохая), собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.
- **На 7-10 день** - проводился ЛОР-осмотр, проводились лабораторные исследования, мазок отделяемого на микрофлору и грибы, оценивались общие симптомы, оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), побочные эффекты и нежелательные явления (да/нет), переносимость (очень хорошая, хорошая, плохая), собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.
- **На 28 день** - проводился ЛОР-осмотр, проводились лабораторные исследования, мазок отделяемого на микрофлору и грибы, оценивались общие симптомы, оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), побочные эффекты и нежелательные явления (да/нет), переносимость (очень хорошая, хорошая, плохая), собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.
- **На 56 день** - проводился ЛОР-осмотр, проводились лабораторные исследования, мазок отделяемого на микрофлору и грибы, оценивались общие симптомы, оценивалась эффективность терапии (ухудшение, без изменений, улучшение, значительное улучшение, отсутствие жалоб), побочные эффекты и нежелательные явления (да/нет), переносимость (очень хорошая, хорошая, плохая), собирались данные о поддерживающих мероприятиях и сопутствующей лекарственной терапии.

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

Анализ данных проводился исходя из допущения, что все больные получали предписанное лечение. Полный 8-недельный курс терапии закончили все пациенты (100%).

Под влиянием лечения, как в основной, так и в контрольной группах, отмечена клиническая эффективность проводимой терапии, несмотря на сохраняющийся размер небных миндалин, отсутствовали признаки их воспаления. Ни одному из детей обеих групп антибактериальные препараты не были назначены, т.к. отмечались легкие и среднетяжелые формы заболевания).

I. 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 и 30 детей контрольной группы. У детей были следующие жалобы - повышение температуры до 37,5⁰С - 10 больных (33,3%), боль при глотании - 18 больных (60%), слабость - 10 больных (33,3%), интоксикация - 10 больных (33,3%), головная боль- 2 больных (6,7%), слюнотечения и болей в конечностях не было ни у одного пациента. Гипертрофия миндалин распределялась следующим образом: I степень - 7 детей (23 %), II степень – 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Результаты микробиологического исследования мазков с миндалин таковы: *Staph. aureus* – у 18 больных (60%), *Neisseriae spp* – у 5 больных (16,7 %), *Str. viridens* - у 7 больных (23,3 %), β- гемолитический стрептококк группы А – у 6 больных (20%), *Str. anhaemolyticus* – у 3 больных (10 %), монокультура (монофлора) - у 21 больных (70%), ассоциация микроорганизмов – у 9 больных (30%). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 12 детей (40%), не выявлено- 18 ребенка (60%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек - 30 больных (100%), гиперемия uvula - 17 больных (56,7%), гиперемия миндалин - 30 больных (100%), отек небных дужек - 12 больных (40%), наложения на миндалинах - у 28 больных (93,3%).

II. При контрольном обследовании через 3-5 дней от начала лечения в основной группе больных было выявлено: У детей сохранялись следующие жалобы - повышение температуры до 37,5 С - 2 больных (6,7%), боль при глотании осталась у 13 больных (43,4%), слабость у 2 больных (6,7%), интоксикация у 2 больных (6,7%), головной боли, слюнотечения и болей в конечностях не было ни у одного пациента. Гипертрофия миндалин сохранялась следующим образом: I степень - 7 детей (23 %), II степень – 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 11 детей (36,7%), не выявлено- 19 ребенка (63,3%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек - 29 больных (96,7%), гиперемия uvula – 5 больных (16,6%), гиперемия миндалин – 29 больных (96,7%), отек миндалин 10 (33,3%), отек небных дужек - 5 больных (16,6%), наложения на миндалинах - у 16 больных (53,3%).

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

III. При контрольном обследовании через 7-10 дней от начала лечения в основной группе больных было выявлено: Сохранялась лишь боль при глотании у 2 больных (6,7%), слабость, интоксикация, головной боли, слюнотечения и болей в конечностях не было ни у одного пациента. Гипертрофия миндалин распределялась следующим образом: I степень - 7 детей (23 %), II степень – 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 7 детей (23,3%), не выявлено - 23 ребенка (76,7%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек - 24 больных (80%), гиперемия uvula – 2 больных (6,7%), гиперемия миндалин – 25 больных (83,3%), отек миндалин 5 (16,6%), отек небных дужек – 2 больных (6,7%), наложения на миндалинах - у 2 больных (6,7%). Результаты микробиологического исследования мазков с миндалин таковы: *Staph. aureus* – у 19 больных (63,3%), *Neisseriae spp* – у 5 больных (16,7 %), *Str. viridens* - у 6 больных (20 %), β- гемолитический стрептококк группы А – у 5 больных (16,7%), *Str. anhaemolyticus* – у 4 больных (13,3 %), монокультура (монофлора) - у 21 больных (70%), ассоциация микроорганизмов – у 9 больных (30%)

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

IV. При контрольном обследовании на 28 день от начала лечения в основной группе больных было выявлено: Жалобы отсутствовали. Гипертрофия миндалин распределялась следующим образом: I степень - 7 детей (23 %), II степень – 22 ребенка (74

%) и III степень - 1 ребенок (3 %). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 4 детей (13,3%), не выявлено – 26 ребенка (86,7%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек - 10 больных (33,3%), гнойные пробки в лакунах миндалин у 1 ребенка – 3,3%, казеозные пробки в лакунах миндалин у 20 детей – 66,7%. Результаты микробиологического исследования мазков с миндалин таковы: Staph. aureus – у 21 больных (70%), Neisseriae spp – у 3 больных (10 %), Str. viridens - у 5 больных (16,6 %), β- гемолитический стрептококк группы А – не было, Str. anhaemolyticus – у 1 больной (3,3 %), монокультура (монофлора) - у 29 больных (96,7%), ассоциация микроорганизмов – у 1 больной (3,3%)

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

V. При контрольном обследовании на 56 день от начала лечения в основной группе больных было выявлено: У детей с острым и обострением хронического тонзиллита были отмечены значительные улучшения, которые фиксировали как родители детей, так и отоларинголог.

Нами получены следующие результаты: Жалоб не было. Гипертрофия миндалин сохранила следующее распределение: I степень - 7 детей (23 %), II степень – 22 ребенка (74 %) и III степень - 1 ребенок (3 %). Явления регионарного лимфаденита подчелюстного были выражены у 2 детей (6,7%), не выявлено – 28 ребенка (93,3%). Что касается фарингоскопической картины, то при осмотре определялось: гиперемия небных дужек – 7 больных (23,3%), казеозные пробки в лакунах миндалин у 6 детей – 20%, у 24 детей – 80% отделяемого в лакунах миндалин не было. Результаты микробиологического исследования мазков с миндалин таковы: Staph. aureus – у 21 больных (70%), Neisseriae spp – у 3 больных (10 %), Str. viridens - у 4 больных (13,3 %), Str. anhaemolyticus – у 1 больной (3,3 %), монокультура (монофлора) - у 29 больных (96,7%), ассоциация микроорганизмов – у 1 больной (3,3%).

Динамика проявлений общих симптомов заболевания и результатов клинико-лабораторных исследований представлены в табл.№2-6, графиках №1-5.

Таблица 2

Динамика проявления общих симптомов у детей с острым и обострением хронического тонзиллита в основной группе

Симптомы, баллы	Входное исследование	3-5 день	7-10 день	28 день	56 день
Повышение температуры	1±0,4	1±0,3	0	0	0
Боль при глотании	3±0,4	3±0,3	1	0	0
Слабость	3±0,4	2±0,3	0	0	0
Интоксикация	3±0,4	2±0,3	0	0	0
Головная боль	2±0,4	2±0,3	0	0	0
Боли в конечностях	1±0,4	1±0,3	0	0	0

Примечание: p<0,05

Таблица 3

Динамика проявления общих симптомов у детей с острым и обострением хронического тонзиллита в контрольной группе

Симптомы,	Входное	3-5 день	7-10 день	28 день	56 день
-----------	---------	----------	-----------	---------	---------

баллы	исследование				
Повышение температуры	1±0,4	1±0,3	0	0	0
Боль при глотании	3±0,4	3±0,3	1	0	0
Слабость	3±0,4	2±0,3	0	0	0
Интоксикация	3±0,4	2±0,3	0	0	0
Головная боль	2±0,4	2±0,3	0	0	0
Боли в конечностях	1±0,4	1±0,3	0	0	0

Примечание: $p < 0,05$

Таблица 4

Сравнение фарингоскопической картины у детей основной и контрольной групп

Визит	Основная группа			Контрольная группа		
	Гнойные пробки	Казеозные пробки	Отделяемого нет	Гнойные пробки	Казеозные пробки	Отделяемого нет
1	60%	40;	0%	67%	33%	0%
2	3%	67%	30%	1%	70%	20%
3	0%	20%	80%	6%	44%	50%
4	0%	20%	80%	6%	44%	50%

Таблица 5

Динамика явлений регионарного лимфаденита у детей основной и контрольной групп

Визит	Основная группа		Контрольная группа	
	Подчелюстной	Отсутствует	Подчелюстной	Отсутствует
1	40%	60%	40%	60%
2	36,7%	63,3%	27%	73%
3	23,3%	76,7%	20%	80 %
4	13,3%	86,7%	20%	80 %
5	6,7%	93,3%	20%	80 %

Таблица 6

Динамика результатов микробиологического исследования мазков из зева у детей основной и контрольной групп до и после лечения

Возбудитель	Основная группа				Контрольная группа			
	1 визит	2 визит	3 визит	4 визит	1 визит	2 визит	3 визит	4 визит
S.aureus	60%	63,3%	21%	21%	63%	60%	63%	63%
БГСА	20%	16,7%	0%	0%	18%	15%	15%	15%
Str.anhaemoliticus	10%	13,3%	3,3%	3,3%	3%	3%	3%	3%
Neiss.spp	17%	17%	10%	10%	6%	6%	6%	6%
Str.viridens	23%	20%	16,6 %	16,6 %	10%	12%	7%	7%
S.spp	0%	3%	10%	10%	0%	6%	6%	6%
Монокультура	70%	70%	96,7%	96,7%	70%	70%	96,7%	96,7%
Ассоциация	30%	30%	3,3%	3,3%	30%	30%	3,3%	3,3%

График 1

Динамика микробиологической картины на фоне приема препарата «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические у детей основной группы

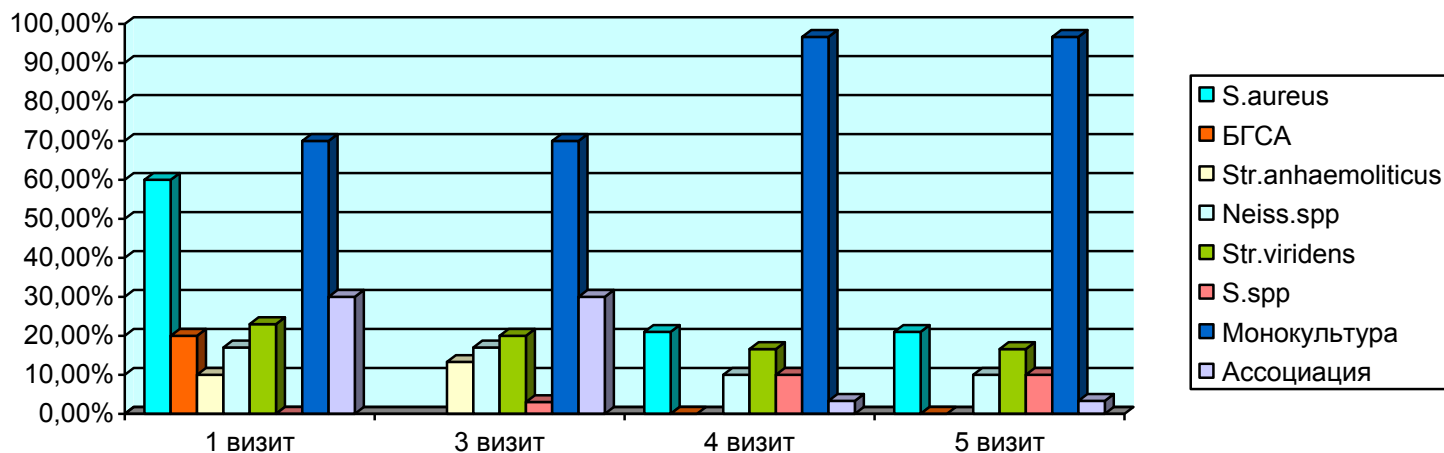


График 2

Динамика микробиологической картины у детей контрольной группы

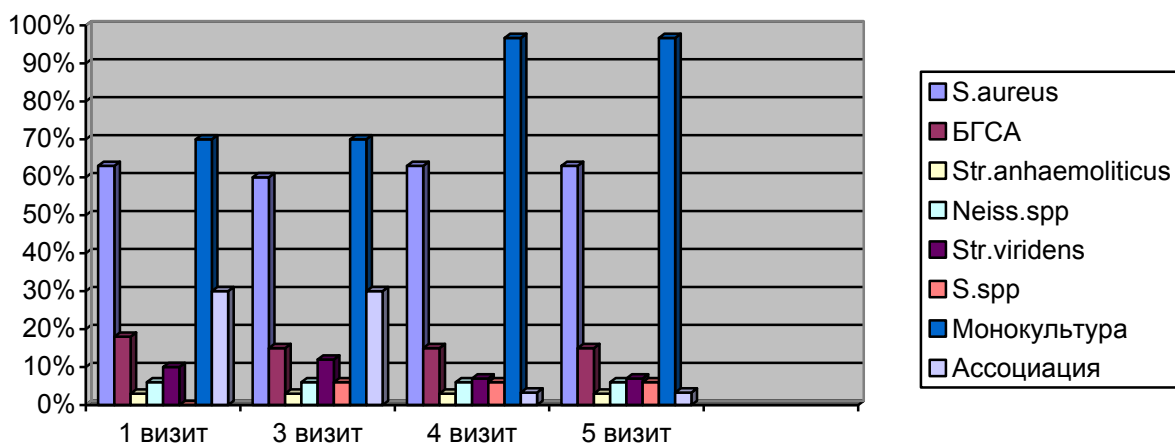


График 3

Динамика явлений регионарного лимфаденита у детей основной группы на фоне приема препарата

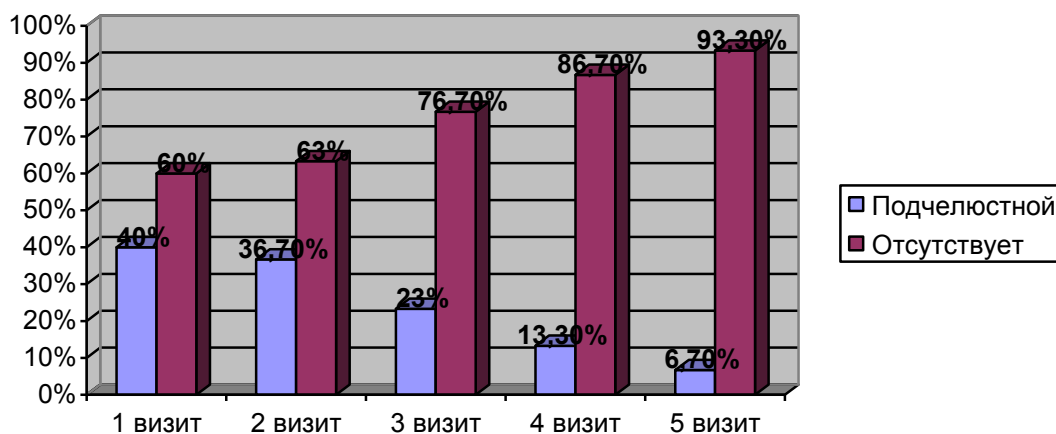


График 4

Динамика явлений регионарного лимфаденита у детей контрольной группы

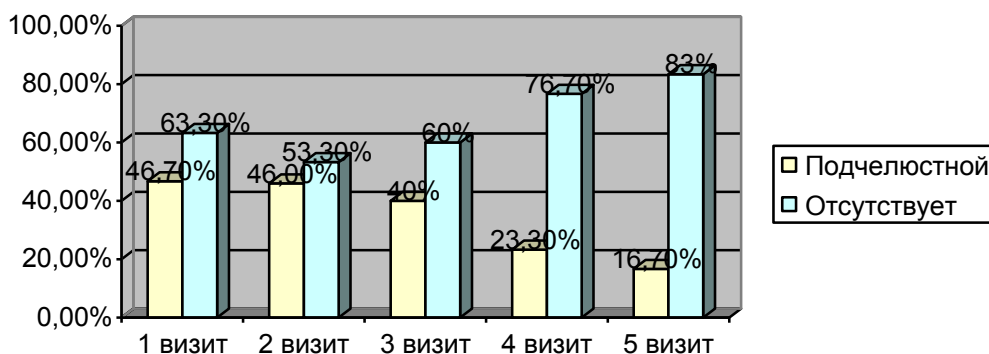
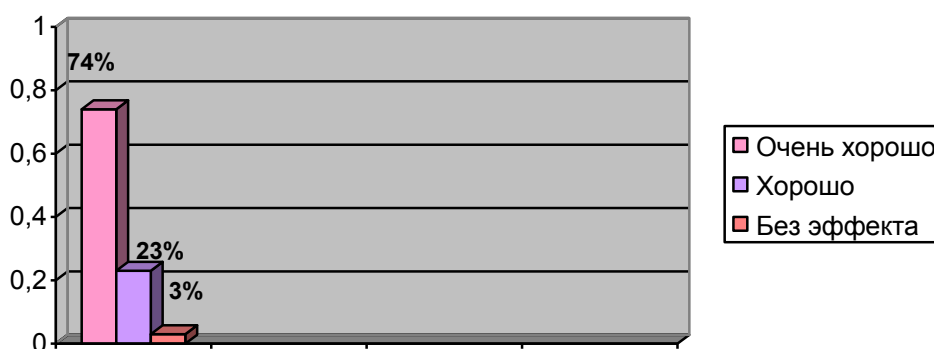


График 5

Оценка клинической эффективности препарата по результатам опроса родителей пациентов и наблюдениям оториноларинголога в основной группе



Уже после первого месяца приема препарата, большинство (90%) родителей отмечали положительную субъективную динамику, заключающуюся в следующем: отсутствовала повышенная температура тела, уменьшились боли в голове и горле, самочувствие нормализовалось, симптомы интоксикации исчезли. Уменьшились явления регионарного подчелюстного лимфаденита, фарингоскопическая картина глотки стала заметно нормализоваться. Что самое важное, несмотря на сохраняющийся размер небных миндалин, отсутствовали признаки их воспаления.

В контрольной группе была аналогичная картина положительной динамики заболевания, представлена в графике.

Статистическое сравнение эффективности терапии в основной и контрольной группах о проведении клинических исследований гомеопатического средства «ФИТОЛАККА-ПЛЮС», гранулы гомеопатические, представлено в таблице 7.

Таблица 7

Статистическое сравнение эффективности терапии в основной и контрольной группах о проведении клинических исследований гомеопатического средства «ФИТОЛАККА-ПЛЮС», гранулы гомеопатические

Суммарная оценка симптомов, баллы	0 день		3-5 день		5-7 день		28 день		56 день	
	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ	ОГ	КГ
	14,7±1,2 p=0,5	14,7±1,2 p=0,5	14,2±1,1 p=0,5	14,2±1,1 p=0,5	7±1 p=0,46	12,75±0,4 p=0,19	2,75±0,4 p=0,19	7,85±0,4 p=0,16	2,25±0,3 p=0,19	5,25±0,3 p=0,16

Таким образом, проведенное клиническое исследование показало, что применение лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические оправдано у детей с острым и обострением хронического тонзиллита.

Терапия с использованием гомеопатического лекарственного средства хорошо переносится, не вызывает каких-либо выраженных осложнений. Сочетание достаточной эффективности и безопасности позволяет использовать «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические в качестве альтернативы традиционным препаратам в лечении детей с острым и обострением хронического тонзиллита.

Результаты проведенного исследования расширяют возможности фармакологической терапии в оториноларингологической практике.

Таким образом, использование комплексного гомеопатического лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические у детей с острым и обострением хронического тонзиллита не вызывает выраженных побочных эффектов, улучшает субъективное состояние этих больных, способствует положительной динамике результатов инструментальных методов исследования.

Заключение

Применение лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические является целесообразным у детей с острым и обострением хронического тонзиллита.

Курсовая терапия с применением комплексного гомеопатического лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические хорошо переносится детьми с острым и обострением хронического тонзиллита.

Лечение гомеопатическим препаратом «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические не оказывает каких-либо побочных действий у детей с острым и обострением хронического тонзиллита.

Использование гомеопатического лекарственного средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические у детей с острым и обострением хронического тонзиллита способствует значительному улучшению качества жизни.

Оценка пациентами (родителями пациентов) лечебного действия терапии гомеопатического средства «Фитолакка-плюс» гранулы гомеопатические у детей с острым и обострением хронического тонзиллита – положительная.