

Возможности раннего начала лечения ОРВИ у детей*

Н.А. Геппе¹, Н.А. Крылова¹, Т.И. Елисеева², Е.Н. Тюрина¹, Е.А. Яблокова¹

¹ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова» Минздрава РФ, г. Москва, Россия;

²ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Минздрава РФ, г. Нижний Новгород, Россия

Opportunities of early treatment of acute respiratory viral infection in children

N.A. Geppe¹, N.A. Krylova¹, T.I. Eliseeva², E.N. Tyurina¹, E.A. Yablokova¹

¹Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, Russia

²Privolzhsky Research Medical University, Nizhny Novgorod, Russia

Цель работы: оценка эффективности осциллококцинума в терапии острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) у детей в различных возрастных группах.

Наблюдались 140 детей в возрасте 1–14 лет с легким и среднетяжелым течением ОРВИ. Из них 80 детей (1-я группа) получили Осциллококцинум, 60 детей (2-я группа) – симптоматическую терапию. В 1-й группе были выделены подгруппа 1А (40 детей в возрасте 1–5 лет) и подгруппа 1Б (40 детей в возрасте 5–14 лет). Во 2-й группе были выделены подгруппа 2А (30 детей в возрасте 1–5 лет) и подгруппа 2Б (30 детей в возрасте 5–14 лет). Продолжительность наблюдения составила 7–10 дней. Клиническая эффективность оценивалась по выраженности симптомов ОРВИ в баллах от 0 до 2. Регистрировались все побочные явления терапии. Также оценивалось исчезновение симптомов ОРВИ в течение 48 ч после начала терапии. Результаты. Применение Осциллококцинума при ОРВИ снижало длительность заболевания у детей разных возрастных групп. Исчезновение симптомов ОРВИ в течение первых 2 сут наблюдения отмечено у 13 (16,3%) детей 1-й группы, получавших Осциллококцинум, и у 4 (6,7%) больных 2-й группы сравнения (ОШ = 2,7; 95% ДИ 0,8–8,8; $p < 0,001$).

Выводы. Осциллококцинум является эффективным и безопасным препаратом в лечении ОРВИ у детей разных возрастных групп.

Ключевые слова: дети, острые респираторные вирусные инфекции, гомеопатические средства, Осциллококцинум, лечение.

Для цитирования: Геппе Н.А., Крылова Н.А., Елисеева Т.И., Тюрина Е.Н., Яблокова Е.А. Возможности раннего начала лечения ОРВИ у детей. Рос вестн перинатол и педиатр 2018; 63:(5): 103–107. DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-5-103-107

Purpose: to evaluate effectiveness of Oscillococinum in the treatment of acute respiratory viral infections (ARVI) in children of different age groups.

We observed 140 children from 1 to 14 years with mild to moderate-severe acute respiratory viral infection. 80 children (Group 1) were treated with Oscillococinum, 60 children (Group 2) were treated symptomatically. Group 1 was divided into Subgroup 1A (40 children of 1–5 years old) and Subgroup 1B (40 children >5–14 years old). Group 2 was divided into Subgroup 2A (30 children of 1–5 years old) and Subgroup 2B (30 children >5–14 years old). The follow-up period was 7–10 days. Clinical efficacy was assessed by the severity of ARVI symptoms in scores from 0 to 2. All adverse events of the therapy were recorded. Also we evaluated disappearance of ARVI symptoms within 48 hours after the beginning of the therapy.

Results: Oscillococinum reduced the duration of ARVI in children of different age groups. During the first two days the symptoms of acute respiratory viral infection disappeared in 13 (16.3%) children of Group 1 receiving oscillococinum and in 4 (6.7%) patients from Group 2 (OR = 2.7, 95% CI 0.8–8.8, $p < 0.001$).

Conclusion: Oscillococinum is an effective and safe drug to treat ARVI in children of different age groups.

Key words: children, acute respiratory viral infections, homeopathic drugs, Oscillococinum, treatment.

For citation: Geppe N.A., Krylova N.A., Eliseeva T.I., Tyurina E.N., Yablokova E.A. Opportunities of early treatment of acute respiratory viral infection in children. Ros Vestn Perinatol i PEDIATR 2018; 63:(5): 103–107 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-5-103-107

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) наблюдаются наиболее часто у детей первых пяти лет жизни, нередко приобретают осложненное течение в связи с присоединением бактериальной инфекции, обострением хронических заболеваний. ОРВИ и грипп остаются в настоящее время

трудно контролируемые инфекциями из-за изменчивости антигенной структуры вирусов гриппа и гетерогенности респираторных инфекций. Антигенная вариабельность вируса гриппа настолько велика, что организм человека практически не может выработать пожизненный иммунитет ко всем возможным

© Коллектив авторов, 2018

Адрес для корреспонденции: Геппе Наталья Анатольевна – д.м.н., проф., зав. кафедрой детских болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, ORCID: 0000-0003-0547-3686

Крылова Наталья Алексеевна – к.м.н., доц. кафедры детских болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, ORCID: 0000-0002-6679-6385

Тюрина Елена Николаевна – к.м.н., ассистент кафедры детских болезней

лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, ORCID: 0000-0002-6305-3121

Яблокова Екатерина Александровна – к.м.н., доц. кафедры детских болезней лечебного факультета Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова, ORCID: 0000-0003-3364-610x

119991 Москва, Большая Пироговская ул., д. 2-4.

Елисеева Татьяна Ивановна – д.м.н., проф. кафедры госпитальной педиатрии Приволжского исследовательского медицинского университета, ORCID: 0000-0002-1769-3670

603950, БОКС-470, Нижний Новгород, пл. Минина и Пожарского, д.10/1

* Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов (ред).

его штаммам, что приводит к частым возникновением эпидемий и пандемий заболевания. В связи с большим многообразием вирусов гриппа и других семейств ОРВИ вакцинация является только частью программы профилактики.

При большом разнообразии лекарственных препаратов для лечения и профилактики ОРВИ важное значение имеет применение у детей малотоксичных, безвредных веществ, оказывающих эффективное воздействие на вирусы. В различных странах мира гомеопатические препараты в течение многих лет эффективно применяются для лечения и профилактики ОРВИ [2, 3]. Данные об эффективности применения гомеопатических препаратов при ОРВИ и гриппе регулярно анализируются в виде метаанализов [4, 5]. Итоги применения Оциллококцинума в клинической практике врачей как у взрослых, так и у детей публикуются в виде систематических обзоров в Кокрейновской библиотеке (Cochrain Library). Метаанализ применения Оциллококцинума для профилактики и лечения гриппа и гриппоподобных заболеваний показал эффективность такой терапии и отсутствие токсичности [6].

Большое значение при использовании гомеопатических препаратов в педиатрии имеет практически полное отсутствие у них побочных эффектов, противопоказаний и их безопасность [12, 13].

Гомеопатический препарат Оциллококцинум не имеет возрастных ограничений. Проведенные исследования показывают его эффективность, безопасность, а также возможность сочетанного использования Оциллококцинума с другими препаратами в лечении ОРВИ [7, 8]. Оциллококцинум выпускается в виде гранул, содержащих активные вещества *Anas barbariaelium*, *hepatic et cordis extractum* в разведении 200К, в качестве вспомогательных веществ используются сахароза и лактоза.

Цель настоящей наблюдательной программы состояла в оценке эффективности Оциллококцинума.

Характеристика детей и методы исследования

Под наблюдением находились 140 детей с легким и среднетяжелым течением ОРВИ. В 1-й группе дети ($n=80$) получали Оциллококцинум; во 2-й группе ($n=60$) – только симптоматическую терапию, по назначению педиатра. В каждой группе были выделены две подгруппы (табл. 1): в 1-й группе – подгруппа 1А (40 детей в возрасте 1–5 лет, средний возраст $3,1 \pm 1,1$ года) и подгруппа 1В (40 детей в возрасте 5–14 лет, средний возраст $8,5 \pm 2,9$ года), во 2-й группе – подгруппа 2А (30 детей в возрасте 1–5 лет, средний возраст $3,0 \pm 1,1$ года) и подгруппа 2В (30 детей в возрасте 5–14 лет, (средний возраст $8,8 \pm 2,9$ года). В наблюдательную программу не включались пациенты с тяжелым течением ОРВИ; наличием хронических и декомпенсированных заболеваний.

Как в 1-й, так и во 2-й группах пациенты получали по необходимости жаропонижающие, деконгестанты. Детям 1-й группы Оциллококцинум назначался в комплексной терапии по 1 дозе утром и вечером за 15 мин до еды или через 1 ч после еды в одной дозировке независимо от возраста в первые 24–36 ч от начала заболевания сублингвально или растворялся в небольшом количестве воды. Продолжительность лечения Оциллококцинумом составила 3 дня, продолжительность наблюдения за пациентами – 7–10 дней.

У всех наблюдавшихся детей имелись клинические проявления ОРВИ: лихорадка выше $37,5^{\circ}\text{C}$, но не более $39,0^{\circ}\text{C}$ (измерение в подмышечной области); катаральные симптомы (ринит, ринофарингит, тонзиллит) оценивались в баллах от 0 до 2 (0 – нет, 1 – умеренные, 2 – выраженные проявления). Осмотры врача регистрировались в амбулаторной карте

Таблица 1. Распределение детей в группах, абс (%)

Table 1. Characteristics of the enrolled patients in groups

Характеристика	1-я группа, $n=80$ (лечение Оциллококцинумом)		2-я группа, $n=60$ (симптоматическая терапия)	
	подгруппа 1А (возраст 1–5 лет)	подгруппа 1В (возраст 5–14 лет)	подгруппа 2А (возраст 1–5 лет)	подгруппа 2В (возраст 5–14 лет)
Дети с ОРВИ	40 (50,0)	40 (50,0)	30 (50,0)	30 (50,0)
Пол:				
мальчики	21 (52,5)	24 (60,0)	16 (53,3)	13 (43,3)
девочки	19 (47,5)	16 (40,0)	14 (46,7)	17 (56,7)
Возраст, годы (SD)	3,1 (1,1)	8,5 (2,9)	3,0 (1,1)	8,8 (2,9)
Аллергические проявления				
Атопический дерматит	22 (55,0)	17 (42,5)	16 (53,3)	14 (46,7)
Аллергический ринит	20 (50,0)	9 (22,5)	14 (46,7)	7 (23,3)
Аллергический ринит	4 (10,0)	10 (25,0)	4 (13,3)	7 (23,3)
ЛОР-патология	11 (27,5)	10 (25,0)	8 (26,7)	7 (23,3)
ОРВИ в течение года:				
0–1 раз	–	4 (10,0)	–	3 (10,0)
1–2 раза	10 (25,0)	14 (35,0)	6 (20,0)	10 (33,3)
3 раза и более	30 (75,0)	22 (55,0)	24 (80,0)	17 (56,7)

в первый день установления диагноза, далее контроль осуществлялся на 3, 5, 7-й дни наблюдения; 10-й день – телефонное интервью. Родители регистрировали симптомы ОРВИ в дневниках ежедневно.

Оценивалось также число пациентов (в %, по дням), у которых отсутствовала лихорадка. Родители указывали в дневниках свое мнение об эффективности препарата. Регистрировались все побочные эффекты терапии.

Результаты и обсуждение

При балльной оценке клинических симптомов у детей первых 5 лет жизни выраженность болей в горле и лихорадки на 3-й и 4-й дни лечения в подгруппе 1А снизилась достоверно больше, чем в подгруппе 2А (по всем показателям: $p < 0,05$; табл. 2, рис. 1 а, 2 а). При оценке клинических проявлений кашля и ринита в течение всех дней наблюдения за больными достоверной разницы между подгруппами 1А и 2А выявлено не было (рис. 3 а, 4 а).

В подгруппах детей старше 5 лет наблюдались схожие тенденции. При балльной оценке на 3-й и 4-й дни заболевания выраженность болей в горле в подгруппе 1Б снизилась достоверно больше, чем в подгруппе 2Б (по всем показателям $p < 0,05$; рис. 1 б).

Выраженность лихорадки у детей подгруппы 1Б, получавших Оциллококцидум, снизилась достоверно более значительно по сравнению с детьми подгруппы 2Б не только на 3-й и 4-й дни лечения, как у детей первых 5 лет жизни, но также и на 2-й день наблюдения (по всем показателям $p < 0,05$; табл. 3; рис. 2 б).

Сухой или влажный кашель у детей были обусловлены катаральными явлениями со стороны верхних дыхательных путей.

Выраженность клинических проявлений кашля на 2-й день наблюдения в подгруппе 1Б снизилась достоверно больше, чем в подгруппе 2Б ($p = 0,03$); в остальные дни наблюдения достоверных различий не было (рис. 3б). При оценке проявлений ринита у пациентов в указанных подгруппах, как и у детей первых 5 лет жизни, достоверных различий в течение всех дней наблюдения не получено (рис. 4 б).

Исчезновение симптомов ОРВИ в течение первых 2 суток наблюдения отмечалось у 13 (16,3%) детей, получавших Оциллококцидум и у 4 (6,7%) больных из 2-й группы сравнения (ОШ = 2,7; 95% ДИ 0,8–8,8; $p < 0,001$). В течение 48 ч после начала лечения родители отметили явное улучшение у 54 (67,5%) детей 1-й группы и у 27 (45,0%) детей 2-й группы ($p < 0,05$). По данным исследования родители положительно оценили применение

Таблица 2. Динамика выраженности лихорадки у больных подгрупп 1А и 2А, баллы
Table 2. The intensity of fever in 1A and 2A subgroups of patients, scores.

День наблюдения	Подгруппа 1А (n=40)	Подгруппа 2А (n=30)	Манна–Уитни (Вилкоксона) W-тест
1-й	1,53 ± 0,17 [1,36; 1,69]	1,52 ± 0,19 [1,32; 1,71]	W = 556,0 P-value = 0,947
2-й	1,05 ± 0,22 [0,84; 1,27]	1,24 ± 0,17 [1,08; 1,41]	W = 471,5 P-value = 0,23
3-й	0,53 ± 0,18 [0,34; 0,71]	1,03 ± 0,12 [0,91; 1,16]	W = 289,5 P-value = 0,0000702779
4-й	0,29 ± 0,15 [0,14; 0,44]	0,69 ± 0,18 [0,51; 0,87]	W = 330,5 P-value = 0,001
5-й	0,052 ± 0,072 [-0,022; 0,13]	0,10 ± 0,12 [-0,012; 0,222]	W = 523,0 P-value = 0,44
6–10-й	0 ± 0 [0; 0]	0 +/- 0 [0; 0]	

Таблица 3. Динамика выраженности лихорадки у детей подгрупп 1Б и 2Б, баллы
Table 3. The intensity of fever in 1B and 2B subgroups of patients, scores

День наблю-дения	Подгруппа 1Б (n=40)	Подгруппа 2Б (n=30)	Манна–Уитни (Вилкоксона) W-тест
1-й	1,53 ± 0,18 [1,34845; 1,71]	1,45 ± 0,24 [1,21; 1,69]	W = 294,0 P-value = 0,579766
2-й	0,91 ± 0,17 [0,74; 1,07]	1,25 ± 0,21 [1,04; 1,46]	W = 417,5 P-value = 0,0131801
3-й	0,41 ± 0,18 [0,23; 0,59]	0,85 ± 0,23 [0,62; 1,08]	W = 452,5 P-value = 0,00433911
4-й	0,16 ± 0,13 [0,02; 0,29]	0,5 ± 0,24 [0,26; 0,74]	W = 430,0 P-value = 0,00868598
5–10-й	0 ± 0 [0; 0]	0 ± 0 [0; 0]	

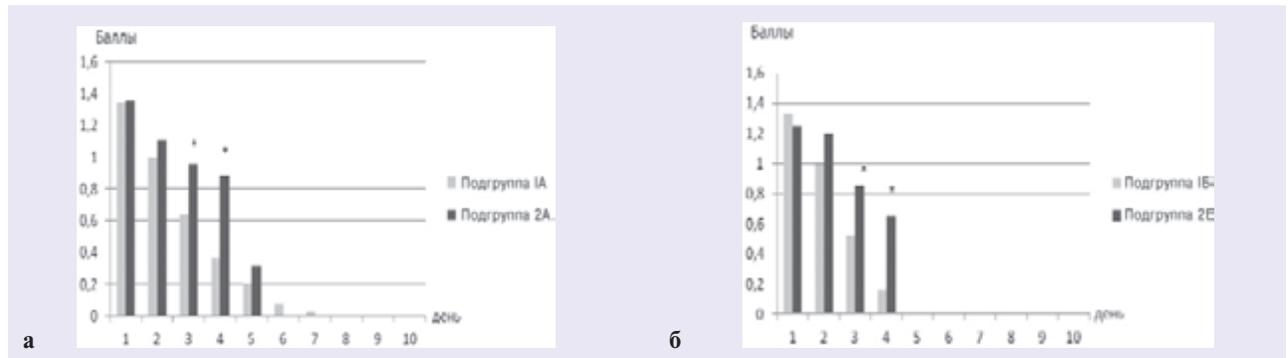


Рис. 1. Динамика показателей боли в горле у пациентов
 Здесь и на рис. 2–4: а – подгруппы 1А и 2А; б – подгруппы 1Б и 2Б; * $p < 0,05$.
Fig. 1. The intensity of pain in the throat in patients

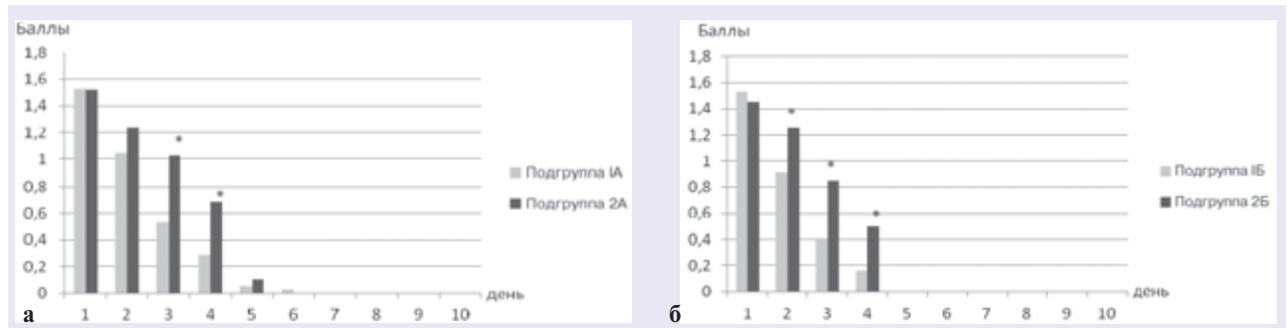


Рис. 2. Динамика показателей симптомов лихорадки у пациентов
Fig. 2. The intensity of fever in patients

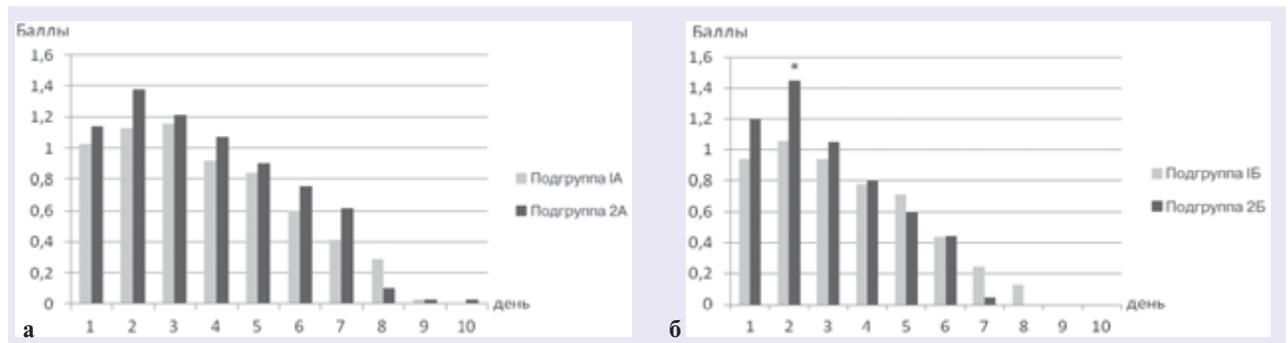


Рис. 3. Динамика показателей симптомов кашля у пациентов
Fig. 3. The intensity of cough in patients

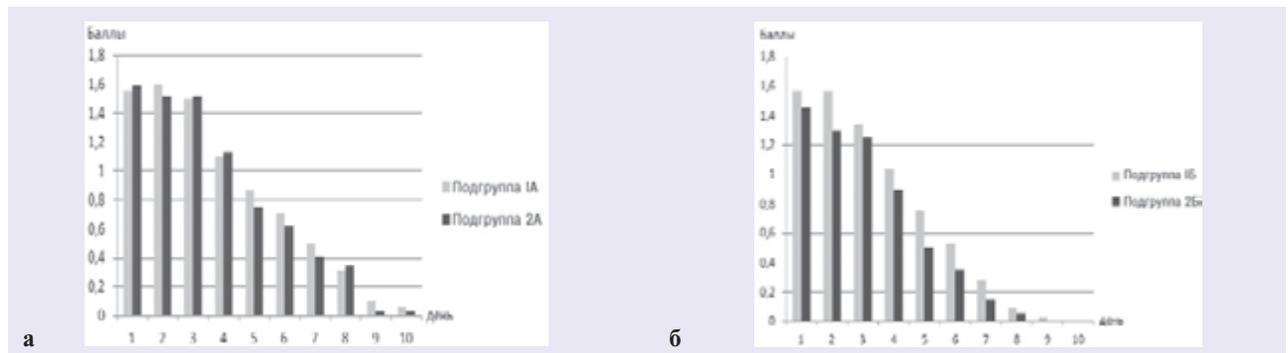


Рис. 4. Динамика показателей симптомов ринита у пациентов
Fig. 4. The intensity of rhinitis in patients

Оциллококцинума у детей, отметив эффективность препарата как хорошую (64%) и как высокую (36%).

Мониторинг нежелательных эффектов, связанных с использованием препарата, проводился в течение всего периода наблюдения. Переносимость Оциллококцинума была хорошей, побочных эффектов и нежелательных реакций не отмечено. Исследование показало, что Оциллококцинум – безопасный препарат для лечения ОРВИ у детей.

Выводы:

- Исследование показало, что Оциллококцинум является эффективным и безопасным препаратом в лечении острых респираторных заболеваний, как у детей первых пяти лет жизни, так и у детей старше 5 лет и подростков.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Carrat F., Avouac B., Cedraschi C., Duru G., Greppo G., Libourel V. et al. Influenza, influenza-like illness: from theory to practice. *Presse Med* 2014; 43(3): 240–246. DOI: 10.1016/j.lpm.2013.09.004
2. Mathie R.T., Baitson E.S., Frye J., Nayak C., Manchanda R.K., Fisher P. Homeopathic treatment of patients with influenza-like illness during the 2009 A/H1N1 influenza pandemic in India. *Homeopathy* 2013; 102(3): 187–192. DOI: 10.1016/j.homp.2013.04.001
3. Marinone C., Bastard M., Bonnet P.A., Gentile G., Casanova L. Effectiveness of preventive treatment by Influenzinum in the winter period against the onset of influenza-like illnesses. *Therapie* 2017; 72(4): 465–474. DOI: 10.1016/j.therap.2016.12.011
4. Bellavite P., Marzotto M., Chirumbolo S., Conforti A. Advances in homeopathy and immunology: a review of clinical research. *Front Biosci (Schol Ed)* 2011; 3: 1363–1389.
5. Marchisio P., Bianchini S., Galeone C., Baggi E., Rossi E., Albertario G. et al. Use of complementary and alternative medicine in children with recurrent acute otitis media in Italy. *Int J Immunopathol Pharmacol* 2011; 24(2): 441–449. DOI: 10.1177/039463201102400217
6. Mathie R.T., Frye J., Fisher P. Homeopathic Oscillocoquinum® for preventing and treating influenza and influenza-like illness. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 1: CD001957.
7. Danno K., Cognet-Dementhon B., Thevenard G., Duru G., Allaert F.A., Bordet M.F. Effectiveness of homeopathic medicine associated with allopathic medicine in the outpatient management of influenza-like illnesses or ear, nose, and throat disorders by pharmacists. *J Manag Care Pharm* 2013; 19(8): 631–641. DOI: 10.18553/jmcp.2013.19.8.631
8. Danno K., Cognet-Dementhon B., Thevenard G., Duru G., Allaert F.A., Bordet M.F. Management of the early symptoms of influenza-like illnesses and ear, nose and throat (ENT) dis-

- В 83,8% случаев отмечалось полное выздоровление или значительное улучшение состояния детей (общее самочувствие, температура тела, боль в горле) в течение первых 48 часов.

- В 100% случаев отмечалась хорошая переносимость препарата. Побочных эффектов отмечено не было.

- 100% родителей оценили эффективность и переносимость препарата как хорошую или высокую.

- Раннее назначение Оциллококцинума в первые часы заболевания ОРВИ способствует более быстрому клиническому выздоровлению ребенка.

На основании результатов проведенного наблюдения можно рекомендовать Оциллококцинум в качестве препарата выбора для лечения ОРВИ у детей.

- orders by pharmacists. *Homeopathy* 2014; 103(4): 239–249. DOI: 10.1016/j.homp.2014.04.001
9. Siqueira C.M., Motta P.D., Cardoso T.N., de Paula Coelho C., Popi A.F., Couceiro J.N. et al. Homeopathic treatments modify inflammation but not behavioral response to influenza antigen challenge in BALB/c mice. *Homeopathy* 2016; 105(3): 257–264. DOI: 10.1016/j.homp.2016.04.002
10. Селькова Е.П., Ланицкая Е.С., Оганесян А.С., Федорова И.М., Лопатина Т.К., Топтыгина А.П. и др. Изучение клинико-эпидемиологической эффективности препарата Оциллококцинум в отношении гриппа и ОРВИ. Инфекционные болезни 2012; 10(3): 83–89. [Selkova E.P., Lapitskaya E.S., Oganesyanyan A.S., Fyodorova I.M., Lopatina T.K., Topotygina A.P. et al. A study of the clinical and epidemiologic effectiveness of a homeopathic drug with influenza and ARVI. *Infectionni Bolezni* 2012; 10(3): 83–89. (in Russ)]
11. Компьютерная бронхофонография респираторного цикла. Под ред. Н.А. Геппе, В.С. Малышева. М: Медиа Сфера 2016; 108. [Computer bronchophonography of the respiratory cycle. N.A. Geppe, V.S. Malyshev (eds). Moscow: Media Sfera 2016; 108 (in Russ)]
12. Siqueira C.M., Homsani F., da Veiga V.F., Lyrio C., Matos H., Passos S.R. et al. Homeopathic medicines for prevention of influenza and acute respiratory tract infections in children: blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Homeopathy* 2016; 105(1): 71–77. DOI: 10.1016/j.homp.2015.02.006
13. Van Haselen R., Thinesse-Mallwitz M., Maidannyk V., Buskin S.L., Weber S., Keller T. et al. The Effectiveness and Safety of a Homeopathic Medicinal Product in Pediatric Upper Respiratory Tract Infections With Fever: A Randomized Controlled Trial. *Glob Pediatr Health* 2016; 3: 2333794X16654851. DOI: 10.1177/2333794X16654851

Поступила 04.06.18

Received on 2018.06.04

Конфликт интересов:

Авторы данной статьи подтвердили отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The authors of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.