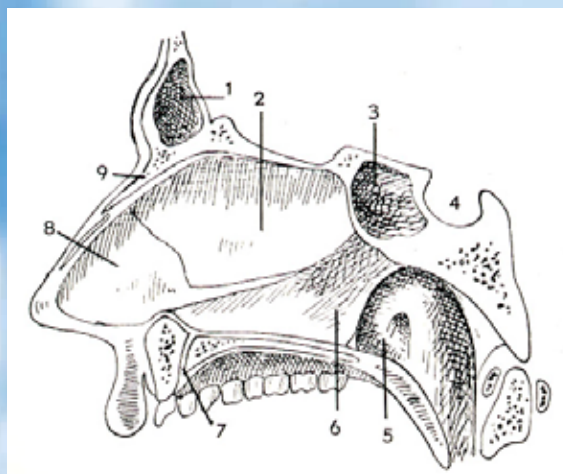




В этой лекции мы будем обсуждать два основных вида ринопатологий: ринит и синусит. Они оба являются патологиями, которые очень часто встречаются в медицинской практике, и антигомотоксическая терапия показала высокую эффективность в их лечении.

Анатомия и физиология



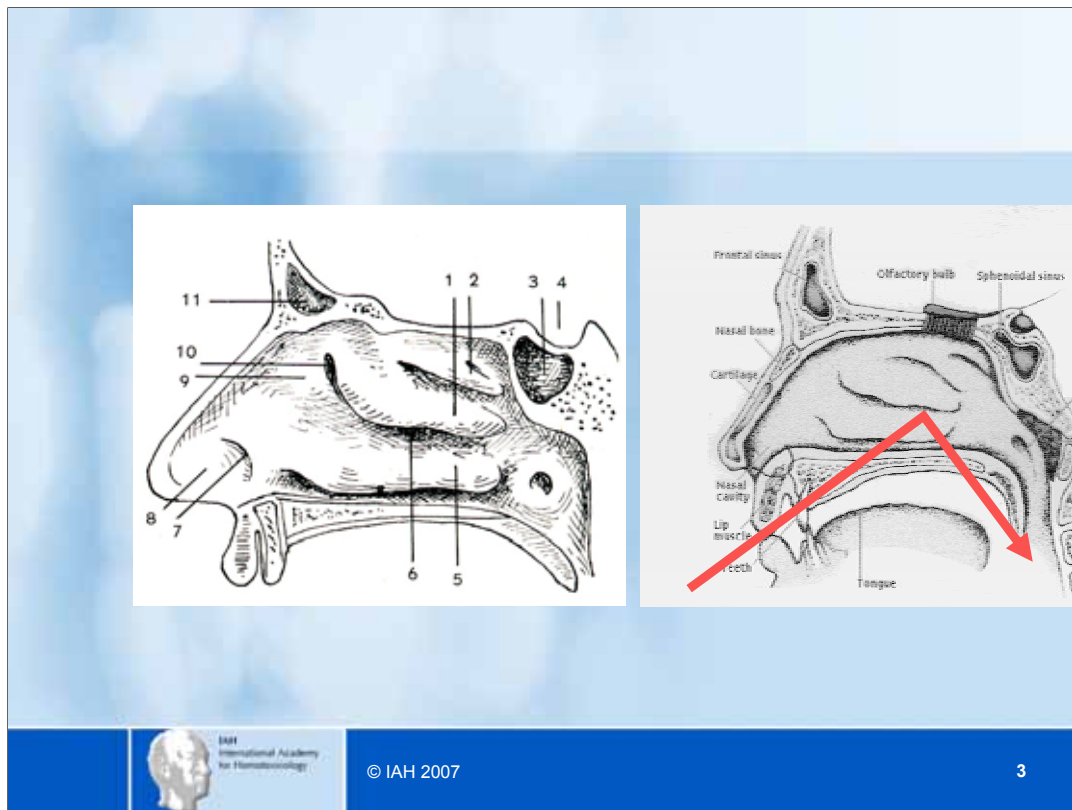
© IAH 2007

2

Находящийся в структуре костей лица носовой дыхательный путь является одним из двух дыхательных путей помимо рта. В силу ряда причин дыханию через нос отдается предпочтение по сравнению с дыханием через рот.

Носовая полость вертикально разделена по центру хрящевой перегородкой и соединена с придаточными пазухами носа, носящими название той кости, в которой они расположены (верхнечелюстная, лобная, клиновидная пазухи и пазуха решетчатой кости). Придаточные пазухи носа представляют собой покрытые слизистой оболочкой и наполненные воздухом костные полости. Значение этих полостей или придаточных пазух до конца не ясно, однако они уменьшают вес костей и защищают от травм, повышают резонанс голоса, предоставляют изоляционный эффект для чувствительных корней некоторых из верхних зубов и частей структуры глаз, а также модифицируют (т. е. обогревают и увлажняют) вдыхаемый воздух.

Помимо этого евстахиева или же слуховая труба (см. рисунок), связывающая среднее ухо с латеральной стенкой носоглотки, находится в непосредственном контакте с верхними дыхательными путями. Евстахиева труба вентилирует среднее ухо, допуская перепады давления между средним ухом и внешним воздухом, тем самым обеспечивая хорошее функционирование барабанной полости.



Легенда:

Sphenoidal sinus	Клиновидная пазуха
Olfactory bulb	Обонятельная луковица
Frontal sinus	Лобная пазуха
Nasal bone	Носовая кость
Cartilage	Хрящ
Nasal cavity	Носовая полость
Lip muscle	Губная мышца
Teeth	Зубы
Tongue	Язык

На боковых стенках носовой полости расположены три носовых раковины (нижняя, средняя и верхняя), представляющие собой костные полочки, которые увеличивают поверхность и таким образом обеспечивают более эффективную «обработку» воздуха. Наличие этих носовых раковин также создает определенное препятствие, генерирующее турбулентности воздуха, что обеспечивает максимальный контакт вдыхаемого воздуха со слизистой оболочкой.

Между средней и нижней носовыми раковинами находится средний носовой ход, который дренирует верхнечелюстную пазуху и в большей части пазуху решетчатой кости.

В покрытой высококаvascularной слизистой оболочкой полости носа вдыхаемый воздух разогревается и увлажняется. Полипы также могут возникать между носовыми раковинами, часто в связи с аллергией, астмой, фибрознокистозной дегенерацией или даже на основе употребления/злоупотребления аспирина.

На рис. 2 мы видим расположение обонятельной луковицы в наиболее стратегически выгодном месте: под прямым углом вдыхаемый воздух с полной скоростью попадает на верхнюю стенку слизистой. Таким образом, обнаруживается даже самая низкая концентрация ароматических веществ или любых других веществ, стимулирующих обоняние.

Функции носа и его слизистой оболочки

- Очистка воздуха
- Увлажнение воздуха
- Обогревание воздуха
- Обоняние
- Носовая полость как резонатор



© IAH 2007

4

Выполняемые носом физиологические функции, как например обогревание и увлажнение воздуха, играют очень важную роль в работе верхних дыхательных путей. Существуют оценки, согласно которым взрослый человек ежедневно вдыхает до 10000 литров воздуха (Керр, 1997 г.).

Дыхание через нос является самым полезным для здоровья, так как на воздух многочисленными способами влияют структуры носа, его придаточные пазухи и специфика слизистой оболочки.

1. Фильтрация воздуха

Первое фильтрация частиц из окружающей среды происходит в носовой полости. Слизистая носа улавливает поступающие твердые частицы. Самые большие частицы отфильтровываются волосками носа (вибриссами).

2. Увлажнение воздуха

Увлажнение представляет собой другой важный процесс в физиологии носа. Носовая полость покрыта высокоvascularной слизистой оболочкой, которая обогревает и увлажняет вдыхаемый воздух, повышая его относительную влажность до 95 %, прежде чем воздух доходит до носоглотки.

3. Обогревание воздуха

Во избежание патологических реакций на уровне альвеол вдыхаемый воздух должен иметь минимальную температуру от 33 до 35 градусов Цельсия. Опять-таки турбулентности принуждают воздух к контакту с теплой поверхностью слизистой оболочки, которая таким образом обогревает его во время прохождения. Помимо этого имеет место ряд нейроваскулярных рефлексов. В случае необходимости лежащие ниже капилляры расширяются и обогревает находящуюся над ними слизистую оболочку, чтобы придать проходящему воздуху более высокую температуру.

4. Обоняние

Назальная аэродинамика также вносит вклад в обонятельную систему. Активное вдыхание через нос позволяет частицам извне попасть в обонятельную систему, расположенную в основании черепа.

Обонятельные рецепторы обнаруживают даже самые маленькие частицы и предупреждают нас о наличии какой-либо опасности, еды или же каких-либо других биологически значимых сигналов, обнаруживаемых обонянием.

5. Носовая полость как резонатор

Нос и его придаточные пазухи вносят вклад в модификацию голоса. Некоторые авторы отметили, что назальная аэродинамика может играть роль в модификации высокочастотных звуков и согласных (Керр, 1997 г.).

Почти так же, как и отпечатки пальцев, создаваемый в носовой полости резонанс является характерным и отличительным для каждого индивидуума признаком (за исключением однояйцевых близнецов). Такие заболевания носа, как полипы или ринит, непосредственно влияют на резонансный спектр, и мы «слышим», что человек простудился или что что-то изменилось в его голосе.

Определение понятия «ринит»

- Ринит – это воспаление слизистой носа.



© IAH 2007

5

Острый ринит определяется как воспаление слизистой поверхности носовой полости.

Объективные признаки (риноскопия): представляются по-разному, в зависимости от типа ринита и его причин. Признаками острого ринита могут, например, быть: краснота – отечность – гиперсекреция.

Субъективные признаки: повышенное выделение секрета слизистой носа (ринорея) – чихание – закупорка – дискомфорт и т. д., в зависимости от причины.

Типы ринита

Острый ринит – обычные проявления наблюдаются в виде простуды и заключаются в расширении кровеносных сосудов и отеке слизистой носа, в результате чего развивается ринорея и затрудняется дыхание.

Причины:

Риновирусы (более 100 серотипов) в приблизительно 50 % «простуд».

Другие вирусы включают: коронавирусы, вирусы гриппа и парагриппа, синцитиальные вирусы (они изначально могут представляться как «простуда»).

Бактериальные инфекции: включают инфекции стафилококками, стрептококками и пневмококками.

Хронический ринит – обычно представляет собой повторяющиеся или продолжительные подострые воспалительные процессы, которые вызваны перечисленными выше микробами, но которые также могут быть обусловлены менее распространенными состояниями, как например, туберкулезом, гистоплазмозом, риноспоридиозом (грибковыми инфекциями), лейшманиозом, риносклеромой и т. д., которые отличаются гранулематозными образованиями и разрушением ткани.

Атрофический ринит – охарактеризован атрофией и склерозом слизистых оболочек (обычная реснитчатая псевдомногослойная цилиндрическая эпителиальная ткань превращается в многослойный плоский эпителий), а также отличается уменьшением толщины и количества сосудов. Подобное состояние обычно встречается в более пожилом возрасте или же при гранулематозе Вегенера.

Вазомоторный ринит – причина не ясна. Никакие аллергены не могут быть определены, но сухой воздух, по всей видимости, ухудшает состояние. Данный тип ринита представляет собой хроническое состояние с интермиттирующей васкулярной гиперемией слизистой носа, приводящей к водянистой ринорее и чиханию.

Причины острого ринита

- Инфекция верхних дыхательных путей
- Простуда
- **Грипп**
- Сенная лихорадка
- Бактериальные инфекции
- Определенные лекарственные терапии



© IAH 2007

6

В случае с острым ринитом описывается множество причин его возникновения. Самыми распространенными из них являются следующие:

Инфекция верхних дыхательных путей

Инфекция микроорганизмами на уровне слизистой носа приводит к воспалению, т. е. к мобилизации и проявлению местной защиты, направленной на устранение инородных организмов.

Простуда

Вирусные инфекции, в основном риновирусами, которые широко распространены зимой, приводят к так называемой «простуде».

Грипп

Грипп, вызванный вирусом гриппа, изначально приводит к острому риниту.

Бактериальные инфекции

Бактерии способны вызвать острый ринит. Данный тип ринита в основном рассматривается как вторичная инфекция, следующая за вирусной инфекцией.

Сенная лихорадка

Сенная лихорадка вызывает острый ринит, однако, в силу аллергической реакции организма на такие аллергены, как цветочная пыльца, бытовая пыль или любое другое вещество, по отношению к которому пациент испытывает аллергию. В этой связи необходимо четкое разграничение между аллергическим ринитом и острым ринитом, вызванным простудой, так как при аллергическом рините, в отличие от острого простудного ринита, воспалительная реакция нецелесообразна.

Определенные лекарственные терапии

Некоторые лекарственные вещества способны вызвать воспаление слизистой носа. Это часто встречается после (зло-)употребления назальных спреев. В подобных случаях острый ринит определяется как «rhinitis medicamentosa».

Симптомы острого ринита

- Заложенный нос
- Боль в горле
- Головная боль
- Ринорея
- Кашель
- Недомогание
- Потеря аппетита



© IAH 2007

7

Острый ринит определяется по ряду как объективных, так и субъективных признаков и симптомов:

Заложенный нос – слизистая носа закупоривается в силу расширения сосудов и гиперсекреции. Заложенность носа является главной причиной для вдыхания через рот при рините, которое повышает риск инфицирования нижних дыхательных путей, так как неподготовленный воздух попадает на более низкие уровни дыхательной системы.

Боль в горле – часто ринит распространяется и на прилегающие слизистые, сначала в носоглотке, что приводит к возникновению боли в горле. За этим могут следовать ларингит или даже трахеит и/или бронхит.

Головная боль – часто встречается при остром рините. Она может быть связана с придаточными пазухами или же быть вызвана усиленным ощущением давления в носовой полости.

Ринорея – в особенности часто наблюдается в начале развития вирусного ринита. По прошествии нескольких дней нос может «пересохнуть», в результате чего возникает чувство жжения и затрудненность дыхания.

Кашель – не имеет непосредственной связи с воспалением слизистой носа. Он возникает вследствие инфицирования определенными микроорганизмами или же прогрессирующей инфекции дыхательных путей, доходящей до носоглотки и далее.

Недомогание, как и при большинстве инфекций – явление часто встречающееся. Через определенное время часто констатируется ощущение усталости.

Потеря аппетита представляет собой симптом общего состояния, в котором пребывает пациент. В особенности, у детей во время острого ринита наблюдается потеря аппетита.

Ринит = воспаление

Что такое воспаление?

- Воспаление представляет собой выраженное (обычно местное) проявление собственной защитной системы организма.



IAH
International Academy
for Hematology

© IAH 2007

8

Мы уже говорили о том, что ринит – это воспаление слизистой носа. Воспаление представляет собой местное выраженное проявление защитной реакции. Организм мобилизует защитные клетки для устранения внедряющихся гомотоксинов. Подобная защита целесообразна (если она не является аллергической реакцией) и поэтому не должна подавляться, так как в противном случае гомотоксины останутся в организме на более длительный период времени.

Биофизические изменения во время воспаления

Характерные признаки воспаления:

- Боль
- Отечность
- Краснота
- Ощущение тепла
- Потеря функций, выполняемых пораженной тканью

Биофизическими причинами этих симптомов являются:

- Повышенное кровоснабжение (краснота, тепло)
- Повышенная проницаемость стенок сосудов
- Упрощенное устранение жидкостей и защитных клеток, метаболитических веществ и т. д. (отечность, боль, потеря функций из-за давления)



© IAH 2007

9

Как и любое другое воспаление, ринит и синусит сопровождаются такими симптомами, как боль (ощущение жжения или щекотания), отечность (заложенный нос), краснота, катар, ощущение тепла (в связи с расширением сосудов) и потеря функций пораженной ткани (слизистая носа не «обрабатывает» воздух как положено, что повышает риск инфекций нижних дыхательных путей в силу недостаточного функционирования слизистой оболочки или из-за дыхания через рот).

В основе этих клинических симптомов лежат биофизические изменения, происходящие во время воспаления:

Наблюдается повышенное кровоснабжение, вызванное расширением сосудов, а также повышенная проницаемость стенок сосудов, которая приводит к выходу жидкости.

Каскад воспаления



Биофизические процессы воспаления развиваются вследствие действия множества медиаторов. Этот сложный каскад завершается тем, что провоспалительные медиаторы в конце концов вызывают те клинические симптомы, которые проявляет пациент. Путь развития воспаления инициируется прежде всего на стадии дегрануляции тучной клетки, в результате которой высвобождаются гистамин, гепарин и фосфолипиды.



Когда воспаление полностью выражено и имеет тенденцию к распространению в зараженной ткани, к уже происходящей цитокинной деятельности добавляется гормональное регулирование, которое удерживает этот процесс в «приемлемом диапазоне». Это обеспечивается с помощью многочисленных систем обратной связи, которые поддерживают баланс процесса вокруг определенной точки.

Дезоксикортизол способствует воспалительным реакциям Th-1 в то время, как кортизол их ингибирует. Эти гормоны имеют обратный объективный эффект, и использование обоих обеспечивает возможность точно настроенного управления воспалительным процессом. Это сопоставимо с вождением машины с одной ногой на газовой педали, а другой – на тормозе. Одновременное использование обеих ног дает точно согласованное ускорение или торможение.

Различные формы ринопатологии

- Вирусный ринит
- Бактериальный ринит
- Аллергический ринит
- Rhinitis atrophicans
- Rhinitis sicca
- Rhinitis hyperplastica
- Rhinitis medicamentosa
- Озена
- Органическая и механическая обструкция
- Синусит
- Полипы



© IAH 2007

12

Известно множество форм ринопатологии :

Вирусный ринит: ринит, вызванный вирусной инфекцией.

Бактериальный ринит: ринит, вызванный бактериальной инфекцией.

Аллергический ринит: ринит, вызванный аллергеном.

Rhinitis atrophicans: ринит, при котором наблюдается атрофия слизистой носа.

Rhinitis sicca: ринит, при котором полностью высыхает слизистая.

Rhinitis hyperplastica: ринит с гиперсекрецией слизистой (зачастую отекает).

Rhinitis medicamentosa: ринит, вызванный употреблением или злоупотреблением назальных лекарств (в основном спреев).

Озена: бактериальная инфекция носа, приводящая к разрушению носовой ткани.

Органическая и механическая обструкция: воспаление, вызванное инородным телом в носовой полости (у детей, часто, из-за предметов, которые были засунуты в носовое отверстие, например, горошина).

Синусит: воспаление придаточных пазух носа, как правило, одной или обеих лобных пазух.

Полипы: полипы в носовой полости затрудняют прохождение воздуха и заставляют пациента дышать через рот.

Синусит

- Острый синусит
- Хронический синусит



© IAH 2007

13

Синусит представляет собой определенную форму ринопатологии. Хотя его часто и считают формой осложнения после перенесенного ринита, это не всегда соответствует действительности. На развитие синусита может оказывать влияние множество факторов, например, таких, как диаметр вентиляционного канала или носового хода (риск обструкции).

Острый синусит может развиваться на основе острой инфекции, однако мы часто встречаемся со случаями, когда у одних и тех же пациентов проявляются рецидивы или даже непрекращающийся хронический синусит.

Традиционное лечение ринита

Пути развития воспаления:



Эуфорбиум композитум Назентропфен действует регулирующие.

Традиционной медициной разработаны различные препараты для лечения общих воспалительных процессов. Некоторые из них применяются также и при лечении ринита и, в частности, синусита.

Стабилизаторы тучных клеток – это молекулы, которые блокируют рецепторы тучных клеток, и таким образом препятствуют их дегрануляции. В результате, основные субстанции, вызывающие воспаление, не высвобождаются. Стабилизаторы тучных клеток применяются в профилактическом порядке, в особенности, во время лечения сенной лихорадки.

Ингибиторы циклооксигеназы – это наиболее известные противовоспалительные препараты. Они препятствуют синтезу провоспалительных простагландинов и блокируют воспалительный процесс в конце каскада. ЦОГ-ингибиторы имеют ряд побочных эффектов и не должны применяться при длительном лечении.

Ингибиторы липоксигеназы препятствуют синтезу лейкотриенов и в основном используются при астматических состояниях, когда лейкотриены порождают спазматический эффект на уровне альвеол.

Кортикостероиды - самые сильные противовоспалительные ингибиторы, которые борются с воспалительным процессом одновременно на различных уровнях. Помимо сильного блокирующего эффекта они разрушают ту ткань, в/на которой они применяются.

Антигистамины (H1-блокаторы) блокируют гистаминные рецепторы. В результате, в значительной степени ингибируется расширение сосудов. Антигистамины могут вызывать целый ряд побочных эффектов, таких, например, как сухость во рту, усталость и нечеткость зрения.

Традиционные группы препаратов для лечения ринита

- Антигистамины
- Кортикостероиды
- Противоотечные средства
- Антибиотики
- Кромолин-натрий
- Антихолинергические средства



© IAH 2007

15

Основные группы медикаментов, используемые при лечении ринита:

Антигистамины

Кортикостероиды

Противоотечные средства

Антибиотики

Кромолин-натрий

Антихолинергические средства

Негативные эффекты при использовании традиционных назальных препаратов

- Блокируют ауторегуляцию
- Атрофия слизистой носа
- «Атрофикация» иммунной системы



© IAH 2007

16

Использование большинства традиционных медикаментов связано, как правило, с рядом рисков, в особенности, при долгосрочном лечении.

Воспаление представляет собой процесс ауторегуляции, целью которого является элиминация гомотоксинов в зараженной ткани. Блокирование этой системы посредством подавления одного или нескольких путей может повлечь за собой серьезные осложнения в будущем.

Многие молекулы, используемые в традиционных назальных медикаментах вызывают атрофию слизистой носа. В особенности не рекомендуется долгосрочное применение кортикостероидов!!!

Блокирование защитных механизмов может повлечь за собой нарушение самой иммунной системы.

Эуфорбиум композитум Назентропфен



© IAH 2007

17

Для антигомотоксического лечения ринита и синусита препарат Эуфорбиум композитум Назентропфен предлагается в форме назального спрея, каплей для орального применения и даже в ампулах.

**Эуфорбиум композитум Назентропфен ≠
Люффа комп.-Хеель / Люффель**



© IAH 2007

18

Необходимо четко разделять между препаратом Эуфорбиум композитум Назентропфен и другим антигемотоксическим средством под названием Люффель. Применение препарата Люффель показано при аллергическом рините, и формула препарата совершенно иная.

Эуфорбиум композитум Назентропфен показан при острых и хронических формах ринита и синусита и менее эффективен при лечении аллергического ринита.

Преимущества препарата Эуфорбиум композитум Назентропфен

- Носителем является 0,9-процентный раствор NaCl
- Для всех разновидностей ринита и синусита; не требует абсолютно дифференцированного диагноза для корректного рецептурного предписания препарата
- Флакон емкостью 20 мл
- После открывания хранится не дольше 1 месяца
- Не вызывает зависимости
- Нет противопоказаний (за исключением гиперчувствительности по отношению к бензалконному хлориду)
- Не вступает во взаимодействие с другими медикаментами
- Для всех возрастных групп, даже для младенцев
- Проверенный терапевтический эффект
- Не блокирует естественные регуляторные механизмы организма
- Не вызывает гиперемии
- Не высушивает слизистую оболочку и исключает риск развития rhinitis medicamentosa



© IAH 2007

19

В сравнении с традиционными препаратами, используемыми при рините и синусите, мы имеем ряд преимуществ применения Эуфорбиум композитум Назентропфен:

Носителем является 0,9-процентный раствор NaCl (обладающий немедленным очистительным эффектом в отношении слизистой носа).

Предназначен для всех разновидностей ринита и синусита; не требует абсолютно дифференцированного диагноза для корректного рецептурного предписания препарата.

Флакон емкостью 20 мл (большинство спреев расфасовано в емкости по 10 или 15 мл).

Даже долгосрочное употребление не вызывает зависимости.

Нет противопоказаний (за исключением гиперчувствительности по отношению к бензалконному хлориду).

Не наблюдалось случаев вступления во взаимодействие с другими медикаментами.

Для всех возрастных групп, даже для младенцев.

Проверенный терапевтический эффект.

Не блокирует естественные регуляторные механизмы организма.

Не вызывает гиперемии или эффекта рикошета.

Не высушивает слизистую оболочку и исключает риск развития rhinitis medicamentosa.

Другие формы выпуска: капли и ампулы

- Инкапсулированный ринит
- Катар евстахиевой трубы
- Скопление жидкости в среднем ухе / в сочетании со средним отитом
- Непереносимость в отношении бензалконного хлорида
- Дефектная моторика
- Выраженная хроническая форма rhinitis sicca



© IAH 2007

20

Существует множество причин тому, почему препарат Эуфорбиум композитум Назентропфен предлагается также и в других лекарственных формах. Так как спрей имеет в основном топический эффект, в некоторых из перечисленных на слайде случаях системная стратегия может оказаться более эффективной. Сложности при пользовании назальным спреем (например, ревматические пальцы) или необходимость вести протокол «коктейльной» терапии также могут стать причиной для использования других лекарственных форм, как например, капли или инъекции.

Причины инфекций дыхательных путей

- Острый ринит: почти 100 % вирусные (бактериальные инфекции – в основном вторичные)
↓
- Острый синусит: 15 % - 20 % вирусные
80% - 85% бактериальные
↓
- Хронический синусит

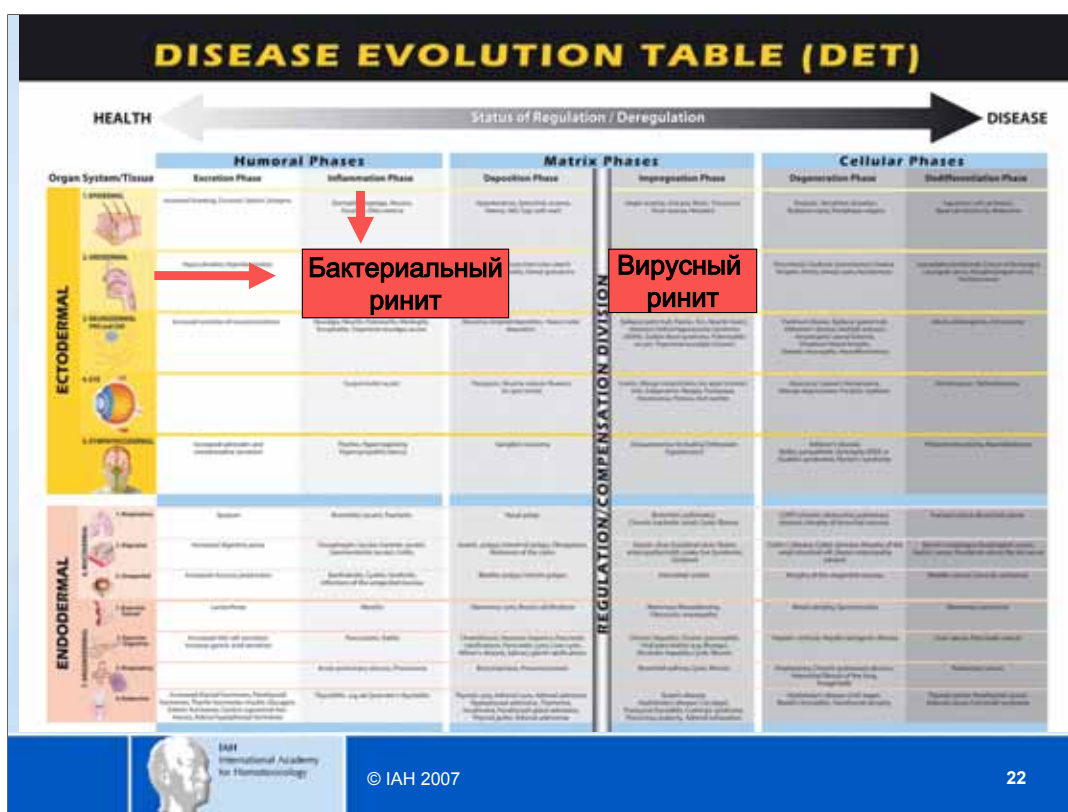


© IAH 2007

21

Острый ринит в основном имеет вирусное происхождение. В некоторых научных трудах даже говорится о почти 100-процентной доле вирусных заболеваний, в то время как бактериальные инфекции рассматриваются как вторичные, в качестве осложнений.

Согласно опубликованным материалам только от 15 % до 20 % заболеваний острым синуситом вызвано вирусной инфекцией, а более 80 % – бактериальной.



Острый ринит или синусит расположен на уровне ородермы в Таблице развития заболеваний. Вирусная инфекция всегда является внутриклеточной интоксикацией, позиционирующейся справа от барьера регуляции/компенсации. Бактериальный ринит представляет собой воспалительную фазу. При эффективности работы защитной системы в Таблице развития заболеваний довольно скоро наблюдается Продвижение здоровья в направлении воспалительной фазы.

Риски применения подавляющей терапии при лечении ринита и синусита

- Повреждение слизистой оболочки
- Нарушение выполняемых функций (фильтрация, обогрева, увлажнения, ...)
- Риск ухудшения регуляторных функций
- Осложнения в нижних дыхательных путях
- Возникновение зависимости от препарата
- Побочные эффекты

Более чем только один повод, чтобы предварительно подумать дважды!!!



© IAH 2007

23

Существует более чем только один повод для того, почему нам необходимо хорошенько взвесить, стоит или не стоит прибегать к использованию традиционных медикаментов при лечении ринита или синусита. Как показано на слайде, подавляющая терапия связана с целым рядом рисков. Например таких, как:

повреждение слизистой оболочки,

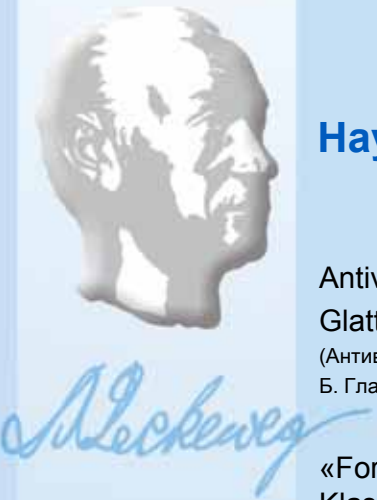
нарушение выполняемых функций (фильтрация, обогрева, увлажнения, ...),

риск ухудшения регуляторных функций,

осложнения в нижних дыхательных путях,

возникновение зависимости от препарата,

побочные эффекты.



Научные аргументы

Antiviral action of a Homeopathic Medication
Glatthaar-Saalmüller, B.
(Антивирусное действие гомеопатических медикаментов
Б. Глаттхаар-Заальмюллер)

«Forsch. Komplementärmedizin –
Klass. Naturheilkunde», 2001; 8: 207-212



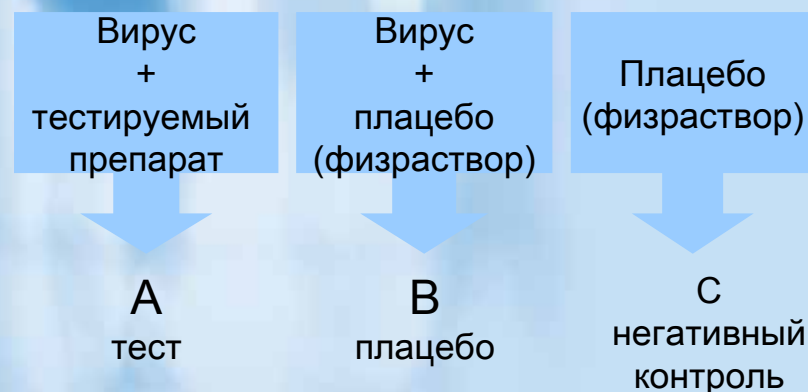
IAH
International Academy
for Homeopathy

© IAH 2007

Эуфорбиум композитум Назентропфен был опробован и проверен в ходе различных исследований. Исследование *in vitro*, проведенное Метельманном и Глаттхааром-Заальмюллером, показало прямой эффект ингибирования пролиферации определенных вирусов, вызывающих ринит.

Реакция подавления бляшкообразования (Plaque Reduction Essay)

Слившийся монослой клеток MDCK

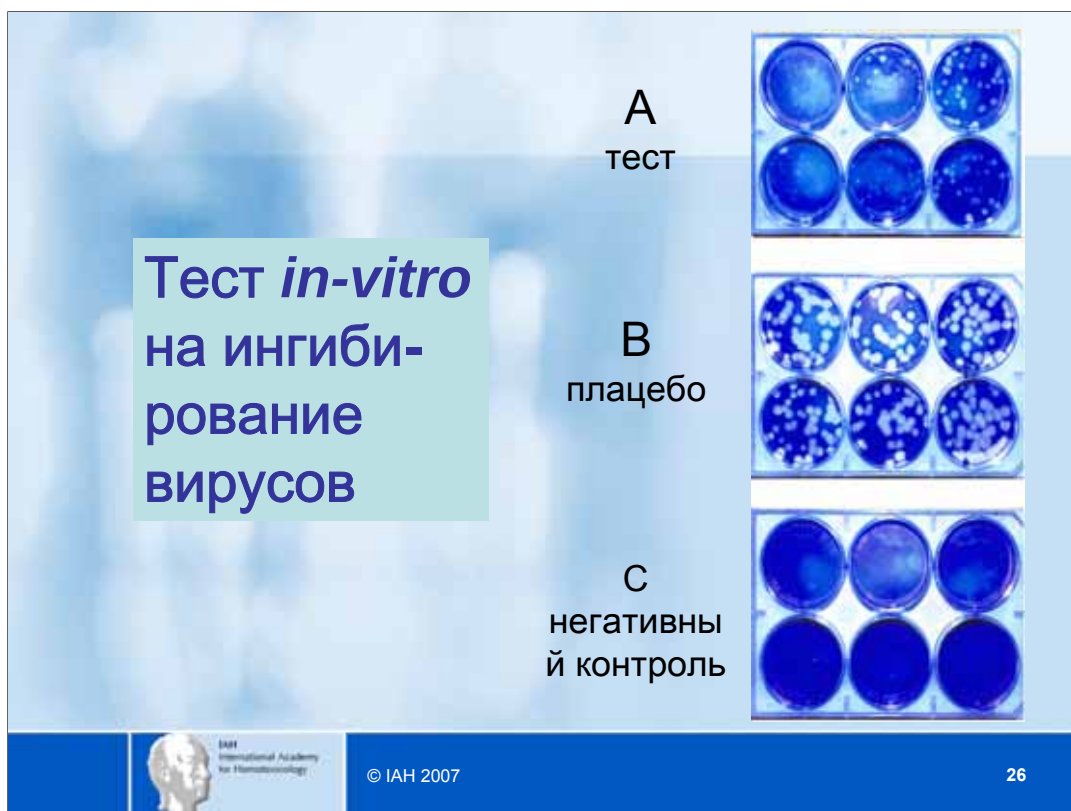


© IAH 2007

25

Было использовано 3 группы розеток с пробными культурами клеток.

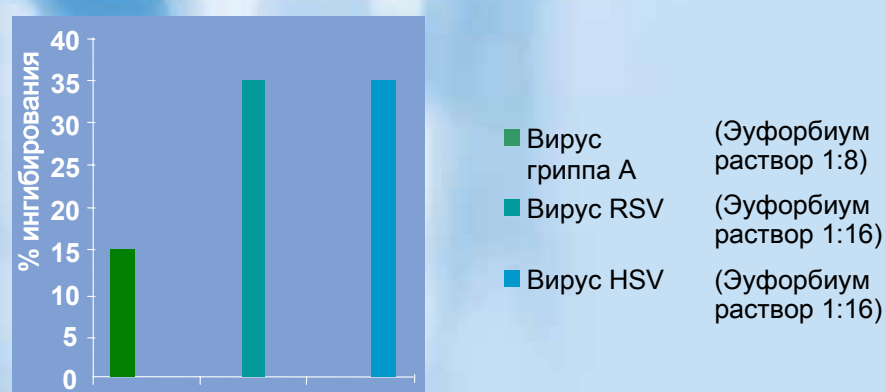
1. Первая группа была инфицирована вирусом и обработана препаратом Эуфорбиум композитум Назентропфен.
2. Вторая группа была инфицирована тем же вирусом и обработана физиологическим раствором (носителем Эуфорбиум композитум Назентропфен, который, как известно, имеет свой терапевтический эффект при лечении ринита). Соляной раствор был использован в качестве плацебо для сравнения с воздействием активных компонентов, содержащихся в формуле Эуфорбиум композитум Назентропфен.
3. Третья группа была обработана только физиологическим раствором в целях негативного контроля.



На этом слайде изображено оформление теста. Количество зараженных клеток подсчитывалось и сравнивалось с данными исходной ситуации. Таким образом был установлен рост пролиферации, а также ингибирующий эффект препарата Эуфорбиум композитум Назентропфен по сравнению с зараженными пробами, обработанными плацебо.

Результаты

- Все три тестируемых вируса были ингибированы наиболее возможными *in vitro* высокими концентрациями раствора Эуфорбиум композитум Назентропфен:



© IAH 2007

27

В сравнении с плацебо-пробой степень ингибирования пролиферации в пробе, обработанной Эуфорбиум композитум Назентропфен, выглядела следующим образом:

35 % - в пробах, зараженных вирусом простого герпеса (HSV-1),
35 % - в пробах, зараженных респираторным синциальным вирусом (RSV),
15 % - в пробах, зараженных вирусом гриппа А.

Во время этого теста *in vitro* была доказана способность препарата Эуфорбиум композитум Назентропфен ингибировать пролиферацию вирусов RSV, HSV-1 и гриппа А. Особый интерес представляют результаты от проб RSV, так как острый ринит часто вызывается этим вирусом в зимнее время, в особенности у детей.



Выводы

Эуфорбиум композитум Назентропфен

Укрепляет иммунную систему
и ингибирует распространение вируса



International Academy
for Homeopathy

© IAH 2007

Эуфорбиум композитум Назентропфен действительно укрепляет иммунную систему, ингибируя пролиферацию определенных вирусов, вызывающих ринит. Остаются открытыми многие вопросы, хотя эффект может быть аналогичным другим уже известным иммуномодулирующим эффектам антигомотоксических препаратов. Возможно, Эуфорбиум приводит к растущему высвобождению γ -интерферона, который ингибирует распространение вируса. Производимый им эффект «понижающего урегулирования» воспалительного процесса может базироваться на повышенной секреции трансформирующего фактора роста бета, который блокирует пути Th-1 и Th-2 воспалительного процесса. Исследование показало, что Эуфорбиум композитум Назентропфен (в качестве компонента) вызывает секрецию большого количества трансформирующего фактора роста бета.

На практике Эуфорбиум композитум Назентропфен показал свою высокую эффективность при лечении острых и хронических форм ринита и синусита (1), и следовательно должен рассматриваться в приоритетном порядке по сравнению с использованием уже известных более агрессивных и более подавляющих медикаментов.

- (1) Ammerschläger, H. et al, Treatment of Inflammatory Diseases of the Upper Respiratory Tract – Comparison of a Homeopathic Combination Preparation with Ylometazoline, *Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde*, 2005; 12, 24-31.

Аммершлегер и др., «Лечение воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей – Сравнение гомеопатических комбинированных препаратов с ксило-метазолином», журнал «Forschende Komplementärmedizin und Klassische Naturheilkunde», 2005 г.; 12, 24-31)

Важно

- Эуфорбиум композитум Назентропфен показан в большинстве случаев острого ринита и синусита. В случае аллергического ринита, однако, в первую очередь показаны Люффа комп.-Хеель / назальный спрей Люффель.
- Хронический ринит и синусит должны лечиться в соответствии с 3 столпами антигомотоксической терапии.



© IAH 2007

29

Эуфорбиум композитум Назентропфен действительно показан в большинстве случаев острого ринита и синусита. Как отмечалось выше, особой формой ринита является аллергический ринит. Для лечения этой формы наиболее показан антигомотоксический препарат «Люффель» (в большинстве стран – в форме назального спрея и таблеток).

Хронические формы ринита и синусита расположены по большей части в правой половине Таблицы развития заболеваний и, хотя их основным признаком и является воспаление, для их лечения необходимо больше, чем только иммуномодуляторы. Необходимы также дренаж и детоксикация, а также поддержка клеток в зараженных тканях (в основном, в слизистой). Перед составлением плана терапии для хронического ринита и/или синусита ознакомьтесь, пожалуйста, с материалами лекции «IAH AC– 3 столпа антигомотоксического лечения и план лечения».