



Место биорегуляционных препаратов в алгоритме лечения постковидного синдрома

А.Ю. Овчинников, д.м.н., проф., Н.А. Мирошниченко, д.м.н., проф.,
А.В. Бакотина, М.М. Васильев

Адрес для переписки: Нина Александровна Мирошниченко, mirnino@yandex.ru

Для цитирования: Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Бакотина А.В., Васильев М.М. Место биорегуляционных препаратов в алгоритме лечения постковидного синдрома. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (4): 40–46.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-4-40-46

На сегодняшний день борьба с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 является приоритетной задачей мирового здравоохранения. В настоящее время нет единой концепции патогенеза формирования постковидного синдрома. Рассматриваются несколько теорий возможного развития повреждающего действия вируса, напрямую связанных с острым течением COVID-19. Проявления постковидного синдрома очень разнообразны и затрагивают практически все системы организма. К наиболее часто встречающимся симптомам постковидного синдрома относятся слабость, головная боль, миалгия, артралгии, головокружение, аносмия, агевзия, одышка, ринит, боль в горле, когнитивные нарушения, нарушение зрения и др. В последнее время рассматривается возможность применения многокомпонентных биорегуляционных препаратов, обеспечивающих щадящую и многоцелевую терапию, направленную на разрешение воспаления, восстановление тканей и выздоровление. С учетом особенностей течения новой коронавирусной инфекции и постковидного синдрома возникает вопрос о разработке актуальных схем лечения. Так, Траумель® С – это многокомпонентный биорегуляционный препарат, обладающий противовоспалительной, антиэкссудативной, иммуностимулирующей, регенерирующей, обезболивающей, антигеморрагической активностью. Механизм действия препарата Лимфомиозот® в терапии хронического тонзиллита направлен на улучшение лимфооттока, дезинтоксикацию, снижение экссудации. Использование монокомпонентных препаратов многоцелевого действия в терапии острых и хронических воспалительных заболеваний ЛОР-органов позволяет усилить неспецифические иммунные факторы защиты и оптимизировать иммунный ответ.

Ключевые слова: *постковидный синдром, хронический тонзиллит, биорегуляционные препараты, лимфоаденопатия*

На сегодняшний день борьба с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 является приоритетной задачей мирового здравоохранения. Впервые о вспышке заболевания, вызванной вирусом SARS-CoV-2, было сообщено в декабре 2019 г. в городе Ухань (Китай), но уже 11 марта 2020 г. ВОЗ объявила о начале всемирной пандемии. Клинические проявления COVID-19 варьируют от бессимптомного течения до развития тяжелых форм с летальным исходом. Однако ряд симпто-

мов может длительно сохраняться после перенесенного острого эпизода инфекции COVID-19 и не имеет строгой зависимости от тяжести течения острого процесса, а также может изменяться со временем.

Термин «постковидный синдром» (ПКС) был предложен Национальным институтом здравоохранения и качества ухода Великобритании (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) [14]. ПКС характеризуется признаками или симптомами, которые развиваются в течение



или после заболевания COVID-19 и продолжаются более 12 недель и дольше, возникают волнообразно или на постоянной основе и не имеют альтернативного диагноза (консенсусное определение отсутствует). На сегодняшний день ПКС имеет официальный статус и зарегистрирован в МКБ-10 под кодом U09.9 (post-COVID condition). В настоящее время нет единой концепции патогенеза формирования ПКС. Рассматриваются несколько теорий возможного развития повреждающего действия вируса, напрямую связанных с острым течением COVID-19. Вирус SARS-CoV-2 имеет тропность к рецепторам ангиотензинпревращающего фермента, которые экспрессируются паренхимой легких, дыхательным эпителием, почками, тонким кишечником, эндотелиоцитами, нейронами, глиальными клетками. При эндоназальной инвазии вирус проникает непосредственно в обонятельный нерв и в последующем распространяется по центральной нервной системе. Повреждение сосудистого эндотелия может приводить к гемокоагуляции, что способствует повышенному риску артериальных и венозных тромбозов. Системная гипervоспалительная реакция иммунной системы, связанная с активацией макрофагов, тучных клеток, лейкоцитов, эндотелиальных клеток с высвобождением большого количества провоспалительных цитокинов и хемокинов, приводит к провокации аутоиммунных реакций и развитию хронического воспаления [12]. Проявления ПКС очень разнообразны и затрагивают практически все системы организма. К наиболее часто встречающимся симптомам ПКС относятся слабость, головная боль, миалгия, артралгии, головокружение, anosmia, агевзия, одышка, ринит, боль в горле, когнитивные нарушения, нарушение зрения и др. Наиболее распространенными проявлениями как острого COVID-19, так и ПКС являются повышенная утомляемость и чувство усталости. По данным английского исследования, опубликованного в марте 2021 г., посвященного изучению распространенности проявлений ПКС на основе метаанализа семи систематических исследований (47 910 пациентов в возрасте от 17 до 87 лет с периодом наблюдения 14–110 дней), показано, что у 80% пациентов с COVID-19 сохраняются симптомы после завершения острого воспалительного заболевания. Наиболее частыми являются чувство усталости (58%), головная боль (44%), расстройства внимания (27%), выпадение волос (25%), одышка (24%) [15]. Другие симптомы связаны с поражением дыхательной системы (кашель, дискомфорт в груди, апноэ во сне и др.), сердечно-сосудистой патологией (аритмии, миокардит), эмоциональными и поведенческими расстройствами (когнитивные нарушения, депрессия, тревога, расстройство внимания, обсессивно-компульсивные расстройства) и рядом неспецифических проявлений (шум в ушах, ночная потливость и пр.). В исследовании в когорте амбулаторных пациентов (n = 458) показана высокая распространенность (73%) стойкого чувства усталости спустя четыре месяца после выздоровления [18–19]. Указанные симптомы негативно влияли на повседневную деятельность 706 000 человек, из них 211 000 (19%) человек отметили значительное ее ограничение.

Ведущими симптомами при тяжелом остром течении COVID-19 являются лихорадка, одышка, слабость, кашель. Однако большинство пациентов переносят коронавирусную инфекцию в легкой форме. Наиболее часто встречающимся и нередко единственным симптомом является anosmia. По данным различных авторов, нарушение обоняния наблюдается у пациентов с подтвержденным диагнозом COVID-19 с частотой до 88% [23], что играет немалую роль для ранней диагностики коронавирусной инфекции.

Восстановление обоняния начинается, по данным большинства исследователей, в первые две недели от появления симптоматики, однако в некоторых случаях anosmia может сохраняться достаточно длительное время и становится одним из симптомов ПКС.

Важное значение в структуре постковидных изменений имеет симптоматика, связанная с поражением верхних дыхательных путей. К ним можно отнести заложенность носа, ринорею, нарушение обоняния и вкуса, боль в горле, длительный сухой кашель, не связанный с поражением легких. Большинство из этих симптомов имеют обратимый характер, но при этом значительно снижают качество жизни пациентов, влияют на работоспособность и являются причиной частых обращений к оториноларингологу.

Также на фоне течения коронавирусной инфекции часто наблюдается обострение хронических заболеваний, в частности ЛОР-органов. Например, у пациентов с хроническими аллергическими заболеваниями, такими как аллергический ринит, полипозный риносинусит, бронхиальная астма, при отсутствии своевременного и адекватного лечения наблюдается затяжное течение острого процесса, связанного с COVID-19. Для этой категории пациентов рекомендовано продление базисной (ингаляционной, интраназальной) гормональной терапии по стандартным схемам на период пандемии. Наблюдение за данной группой пациентов позволяет сделать выводы, что кортикостероиды могут повышать защитный потенциал эпителия верхних дыхательных путей и делать их менее восприимчивыми к внешним воздействиям [9].

Хронический тонзиллит по современным представлениям – инфекционно-аллергический процесс, обусловленный стойкой воспалительной реакцией в небных миндалинах, который усугубляется нарушением клеточного и гуморального иммунитета. С учетом представлений о патогенезе новой коронавирусной инфекции можно предположить, что воздействие вирусной нагрузки на уже сформированный хронический воспалительный процесс в области глоточного лимфоэпителиального кольца может приводить как к ухудшению течения самого хронического тонзиллита, так и к формированию системных осложнений, таких как патология сердца, суставов, почек, дерматозы, нейродермит, коллагеновые заболевания [8]. Классическая терапия хронического тонзиллита включает в себя местное лечение, противовоспалительные препараты, антибиотики, иммуномодулирующие препараты. Однако количество побочных явлений от применения данных препаратов достаточно велико. В связи с этим в последнее время рассматривает-



ся возможность применения многокомпонентных биорегуляционных препаратов, обеспечивающих щадящую и многоцелевую терапию, направленную на разрешение воспаления, восстановление тканей и выздоровление [3]. С учетом особенностей течения новой коронавирусной инфекции и ПКС возникает вопрос о разработке актуальных схем лечения. В настоящий момент не существует доказательных алгоритмов терапии как острого коронавирусного процесса, так и постковидных осложнений.

Заслуживает внимания применение схем лечения, основанных на использовании многокомпонентных гомеопатических препаратов. По данным Всемирной организации здравоохранения, применение различных подходов к терапии, в частности гомеопатии, при лечении заболеваний является важным условием повышения эффективности терапии и укрепления здоровья пациентов. В соответствии со стратегией ВОЗ в области народной медицины 2014–2023 гг., метод гомеопатии активно развивается на основе принципов доказательной медицины, что расширяет возможности его практического использования. Важно отметить, что в 2021 г. данная группа была включена в рекомендации МЗ РФ по терапии острого синусита и острого среднего отита.

Биорегуляционный подход к терапии продолжил и развил принципы холистической медицины, предусматривающей комплексный подход к лечению человека как единой биологической системы [1].

С учетом основных важнейших аспектов: регуляторного воздействия на открытую биологическую систему, связывания и выведения токсичных для организма веществ и, наконец, стимуляции его защитных сил – был создан целый спектр лекарственных средств – многокомпонентных препаратов многоцелевого действия с низким содержанием активных веществ производства компании «Хеель».

Биорегуляционные препараты производят из натуральных природных компонентов, обрабатываемых строго согласно стандартам производственной практики [5].

Особенность многокомпонентных препаратов компании «Хеель» в том, что они зарегистрированы МЗ РФ как лекарственные средства и имеют инструкцию с прописанными показаниями и противопоказаниями, то есть их назначение осуществляется на основе анатомо-клинического диагноза в соответствии с принятыми стандартами [1].

Применение многокомпонентных препаратов с низким содержанием активных веществ позволяет избежать неблагоприятных эффектов, возникающих при применении антибиотиков, нестероидных противовоспалительных средств и других препаратов, а также обеспечивает возможность длительной терапии у разных возрастных групп пациентов.

Траумель® С – это многокомпонентный биорегуляционный препарат, разработанный компанией «Хеель», обладающий противовоспалительной, антиэкссудативной, иммуностимулирующей, регенерирующей, обезболивающей, антигеморрагической активностью. Траумель® С содержит в своем составе 14 компонентов, используется в комплексной терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей и имеет высокий профиль безопасности. Возможность применения

в разных формах (капли, мазь, таблетки, раствор для инъекций) у различных возрастных групп повышает эффективность применения данного препарата, а также помогает обеспечить персонализированный подход при подборе схемы терапии. Траумель® С оказывает многоцелевое действие на различные медиаторы воспаления, при этом не блокируя циклооксигеназу (ЦОГ), что необходимо для полноценного завершения воспалительного процесса и предупреждения хронизации воспаления [11, 20–22, 24]. С учетом исследованного механизма действия можно сказать, что Траумель® С – это препарат патогенетической терапии воспаления.

В терапии хронического тонзиллита прекрасно зарекомендовал себя препарат Лимфомиозот®. Механизм его действия направлен на улучшение лимфооттока, дезинтоксикацию, снижение экссудации. Его компоненты напрямую влияют на процессы воспаления и восстановления тканей, участвуют в активации и ранней фазе регуляции воспаления, регулируют выработку оксида азота (NO), активных форм кислорода и фактора некроза опухоли альфа, принимают участие в регулировании инфильтрации лейкоцитов макрофагами за счет влияния на активность фактора ингибирования миграции макрофагов и важных адгезивных молекул. За счет стимуляции пролиферации фибробластов, выработки коллагена, усиления активности кератиноцитов и увеличения содержания гликозаминогликанов усиливается способность к ремоделированию экстрацеллюлярного матрикса [25–28]. Лимфомиозот® особенно подходит для лечения при вовлечении в воспалительный процесс лимфоидных образований глотки (миндалины, лимфоидных гранул, боковых валиков) и регионарных лимфоузлов. Он активизирует дренажные свойства лимфатической ткани, матрикса и тем самым способствует удалению из организма продуктов воспаления и токсинов различного характера, что значительно увеличивает эффективность терапии при хроническом тонзиллите.

На кафедре оториноларингологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова проведено предварительное исследование эффективности применения препарата Лимфомиозот® у пациентов с хроническим тонзиллитом. В небольшой группе оценивали динамику субъективных ощущений пациентов, данные объективного осмотра и ультразвукового исследования состояния переднешейных лимфоузлов. Улучшение общего самочувствия было отмечено у 100% обследованных. Также у 100% обследованных наблюдалось клиническое улучшение, связанное с уменьшением отечности и гиперемии слизистой оболочки передних дужек, образования казеозных пробок в лакунах небных миндалин. По данным ультразвукового исследования, на фоне применения препарата Лимфомиозот® в 80% случаев отмечалось достоверное уменьшение размеров лимфоузлов (рис. 1, 2). За время исследования нежелательных побочных эффектов применения препарата Лимфомиозот® отмечено не было.

Пациентам, перенесшим коронавирусную инфекцию, с сохраняющимися жалобами на дискомфорт и боли в горле, увеличение подчелюстных лимфоузлов, мы рекомендуем одновременное назначение препаратов



Ангин-Хель СД, Траумель® С и Лимфомиозот® по схеме, которая приведена ниже. Данная комбинация была успешно применена в нашей ежедневной клинической практике. Пациенты отмечали субъективное улучшение, объективно – быстрое купирование воспалительного процесса и уменьшение подчелюстных лимфатических узлов по результатам ультразвукового обследования. С учетом перспективности и эффективности данной терапии на кафедре планируется большое наблюдательное исследование.

Больным с жалобами на длительную заложенность носа, затруднение носового дыхания, слизистое отделяемое или сухость в полости носа также можно рекомендовать назначение многокомпонентных биорегуляционных препаратов, а для поддержки и восстановления слизистых – препарат Мукоза композитум®, который обладает регенерирующим, иммуномодулирующим, противовоспалительным, дезинтоксикационным, муколитическим и секретомоторным эффектами. Действие препарата базируется на активации защитных сил организма и нормализации нарушенных функций вследствие благоприятного воздействия веществ природного происхождения, входящих в состав препарата. Мукоза композитум® выпускается в ампулах по 2,2 мл и применяется при воспалительных заболеваниях слизистых оболочек различной локализации в виде в/м или подкожных инъекций по одной ампуле в течение первых трех дней, затем 1–3 раза в неделю по одной ампуле; при хронических заболеваниях 1–3 раза в неделю по одной ампуле. Курс терапии при острых стадиях заболевания – 2–5 недель, при хронических заболеваниях – не менее шести недель.

Для лечения ринитов различной этиологии и хронических синуситов применяется препарат Эуфорбиум композитум®, выпускаемый в виде назального спрея и зарегистрированный к применению в России у детей с четырехлетнего возраста. Основными эффектами препарата являются восстановление слизистой оболочки носа, противовирусное и противовоспалительное действие, что позволяет обеспечить именно патогенетическую терапию заболевания. При использовании Эуфорбиум композитум® не было отмечено признаков рикошетного эффекта, тахифилаксии, привыкания. Препарат применяется для долгосрочной терапии, в том числе в терапии медикаментозных и аллергических ринитов [6].

В 2021 г. проведено рандомизированное контролируемое пилотное исследование на базе кафедры оториноларингологии Самарского государственного медицинского университета, целью которого была оценка выраженности обонятельных нарушений после перенесенной коронавирусной инфекции и возможности применения биорегуляционных препаратов для коррекции постковидных изменений. В основной группе была применена следующая схема: Эуфорбиум композитум® спрей назальный три раза в день; Коэнзим композитум 2,2 мл три раза в день в/м; Траумель® С перорально по одной таблетке три раза в день; 0,9% NaCl спрей для орошения носовых ходов три раза в день. В группе контроля использовали 0,9% NaCl спрей для орошения носовых ходов три раза в день. Длительность терапии составила 14 дней.



Рис. 1. Результаты ультразвукового исследования пациента до лечения препаратами Ангин-Хель СД, Траумель® С и Лимфомиозот®



Рис. 2. Результаты ультразвукового исследования пациента через 14 дней от начала лечения препаратами Ангин-Хель СД, Траумель® С и Лимфомиозот®

Восстановление обонятельной функции в полном объеме в основной группе составило 56,5%, в группе контроля – всего 6,6%. Также в основной группе было отмечено достоверное снижение тревожности и симптомов астении. На основании результатов данного исследования можно сделать вывод о целесообразности применения схем биорегуляционной терапии у лиц с постковидными нарушениями [4].

Таким образом, основываясь на вышеописанных эффектах препаратов, влияющих на звенья патогенеза новой коронавирусной инфекции, рассматривается возможность применения схем комплексной патогенетической терапии последствий COVID-19 и ПКС.

При нарушении обоняния и вкусовых ощущений применяется Эуфорбиум композитум® (способствует подавлению репликации ряда вирусов, уменьшает воспаление, защищает и помогает восстановить слизистую), Траумель® С (восстанавливает баланс про-/противовоспалительных медиаторов вследствие направления каскада воспалительных реакций в физиологическое русло,



не подавляет активность ЦОГ, то есть воздействует на звенья патогенеза воспаления), Коэнзим композитум (активирует и регулирует системы цикла Кребса, функции митохондрий, клеточный апоптоз и метаболизм в клетке).

Схемы терапии ПКС в зависимости от превалирующей симптоматики

При нарушении обоняния и вкуса после ОРВИ:

- Траумель® С – одна таблетка три раза в день до четырех недель;
- Коэнзим композитум – две-три инъекции в неделю в/м, две – восемь недель;
- Эуфорбиум композитум – три – пять раз в день по одной-две дозы в каждый носовой ход.

При боли в горле после COVID-19:

- Траумель® С – одна таблетка (или по 10 капель) три раза в день до четырех недель;
- Ангин-Хель СД – одна таблетка три раза в день семь дней в течение четырех недель.

При терапии хронического кашля после COVID-19:

- Траумель® С – одна таблетка три раза в день до четырех недель;
- Мукоза композитум – две-три инъекции в/м или п/к в неделю, шесть недель;
- Бронхалис-Хель – одна таблетка три раза в день в течение трех недель.

При слабости и повышенной утомляемости после COVID-19:

- Траумель® С – одна таблетка (или по 10 капель) три раза в день до четырех недель;
- Коэнзим композитум – две-три инъекции в/м в неделю, две – восемь недель;

- Убихинон композитум – две-три инъекции в/м в неделю, две – восемь недель (можно в одном шприце с Коэнзим композитум).

При когнитивных нарушениях:

- Траумель® С – одна таблетка три раза в день до четырех недель;
- Церебрум композитум® Н внутримышечно, подкожно по одной ампуле один – три раза в неделю, четыре – шесть недель;
- Нервохель – одна таблетка три раза в день, до двух-трех недель.

Заключение

Назначение многокомпонентных препаратов многоцелевого действия с низким содержанием активных веществ в терапии острых и хронических воспалительных заболеваний ЛОР-органов позволяет усилить неспецифические иммунные факторы защиты и оптимизировать иммунный ответ, активировать функции выделительных органов (печени, почек, кишечника, кожи, легких) и вспомогательных противовоспалительных иммунных механизмов (Th3-лимфоцитов, противовоспалительных цитокинов), то есть обеспечивать воздействие на звенья патогенеза патологий [3]. На основе данных клинических исследований и опыта практической медицины можно сделать вывод о целесообразности применения алгоритмов терапии многокомпонентными препаратами фирмы «Хеель» (Германия) как в виде монотерапии, так и в комплексном лечении, при вирусных инфекциях дыхательных путей и при восстановлении после них, включая реабилитацию после COVID-19. ☺

Литература

1. Общая терапия. Справочник по препаратам фирмы «Биологише Хайльмиттель Хеель ГмбХ». 2006–2007 гг.
2. Белопасов В.В., Журавлева Е.Н., Нугманова Н.П., Абдрашитова А.Т. Постковидные неврологические синдромы. Клиническая практика. 2021; 12 (2): 69–82.
3. Владимиров Т.Ю., Кочеткова А.П., Мосихин С.Б. и др. Резолюция Совета экспертов «Биорегуляционные препараты в комплексной терапии распространенных ЛОР-заболеваний». Вестник оториноларингологии. 2020; 85 (4): 89–92.
4. Владимиров Т.Ю., Барышевская Л.А., Куренков А.В. Возможности коррекции поствирусной обонятельной дисфункции при COVID-19. Медицинский совет. 2021; 18: 10–17.
5. Келлер Г. Гомеопатия. Смоленск: Гомеопатическая медицина, 1997.
6. Киреева Т.В., Сутыркина И.Г., Гинкота Л.В. Антигомотоксическая терапия острых респираторных вирусных инфекций. Биологическая терапия. 2006; 3: 33–36.
7. Камчатнов П.Р., Соловьева Э.Ю., Хасанова Д.Р., Фатеева В.В. Астенические и когнитивные нарушения у пациентов, перенесших COVID-19. РМЖ. Медицинское обозрение. 2021; 5 (10): 636–641.
8. Пальчун В.Т., Гуров А.В., Дубовая Т.К., Ермолаев А.Г. Гистологический анализ состояния небных миндалин при хроническом тонзиллите. Медицинский совет. 2019; 20: 68–71.
9. Варвянская А.В., Лопатин А.С. Проявления новой коронавирусной инфекции в верхних дыхательных путях. Российская ринология. 2020; 28 (3): 157–163.
10. Овчинников А.Ю., Мирошниченко Н.А., Николаева Ю.О., Васильев М.М. Несколько этюдов к проблеме лечения больших хроническим тонзиллитом в периоды ремиссии и обострения. Медицинский совет. 2020; 16: 109–115.
11. Хазелен Р. Интегративный обзор доказательств эффективности антигомотоксического препарата Траумель. РМЖ. 2017; 25 (3): 185–197.
12. Хасанова Д.Р., Житкова Ю.В., Васкаева Г.Р. Постковидный синдром: обзор знаний о патогенезе, нейропсихиатрических проявлениях и перспективах лечения. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021; 13 (3): 93–98.
13. Carfi A., Bernabei R., Landi F., et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19. JAMA. 2020; 324 (6): 603–605.

Схема терапии нарушения обоняния и вкуса* с применением биорегуляционных препаратов

	<p>Эуфорбиум композитум® Назентропфен С^{1-4,13}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Способствует подавлению репликации ряда вирусов, являющихся распространенными причинами инфекций верхних дыхательных путей – РСВ, риновирус, вирус простого герпеса, вирус парагриппа и вирус гриппа А¹⁻³ • Стимулирует выработку ИФН-γ, подавляет синтез ФНО-α и ИЛ-10⁴ 	<p>Борьба с вирусами¹⁻⁴</p>
	<p>Траумель® С^{5-7,9-12}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Восстанавливает баланс про-/противовоспалительных медиаторов, направляя каскад воспалительных реакций в «физиологическое русло»⁵⁻⁷ • Не подавляет ЦОГ⁵⁻⁷ 	<p>Противовоспалительное действие^{5-7, 9-12}</p>
	<p>Коэнзим Композитум^{8,14}</p> <ul style="list-style-type: none"> • Поддерживает цикл Кребса и функции митохондрий⁸ • Регулирует функции мембраны и клеточного апоптоза, регулирует метаболизм клеток⁸ 	<p>Восстановление энергетического баланса при астении, антиоксидантное действие^{8,14}</p>

Траумель® С (Traumeel S®). Таблетки для рассасывания гомеопатические. РУ номер: ЛП-№(000223)-(PF-RU). Показания к применению: В комплексной терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей, особенно опорно-двигательного аппарата (в том числе тендовагинит, бурсит, стилоидит, эпикондилит, периартрит) и посттравматических состояний (вывих, растяжение связок, сухожилий и мышц; отек мягких тканей после операции и травмы). Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Известная повышенная чувствительность к Achillea millefolium (Тысячелистник обыкновенный), Chamomilla recutita (Ромашка аптечная), Calendula officinalis (Ноготки лекарственные), Bellis perennis (Маргаритка многолетняя), Echinacea (Эхинацея), Arnica montana (Арника горная) или иным растениям семейства сложноцветных. Туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, СПИД, ВИЧ-инфекция и другие аутоиммунные заболевания. Возраст до 12 лет. Недостаточность лактазы, непереносимость лактозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция. Способ применения и дозы: Взрослым и детям старше 12 лет обычно по 1 таблетке 3 р/д за 15 минут до еды. Срок годности: 5 лет. Условия отпуска из аптек: Без рецепта. Перед применением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению или получите консультацию специалиста.

Траумель® С (Traumeel S®). Капли гомеопатические для приема внутрь. Рег. номер: П N011686/03. Показания к применению: В комплексной терапии воспалительных заболеваний различных органов и тканей, особенно опорно-двигательного аппарата (тендовагинит, бурсит, стилоидит, эпикондилит, периартрит и др.) и посттравматических состояний (отек мягких тканей после операции, вывихов, растяжений). Противопоказания: Повышенная индивидуальная чувствительность к компонентам препарата. Известная повышенная чувствительность к тысячелистнику обыкновенному, ромашке аптечной, ноготкам лекарственным, маргаритке многолетней, эхинацею, арнике горной или иным растениям семейства сложноцветных. Туберкулез, лейкозы, коллагенозы, рассеянный склероз, синдром приобретенного иммунного дефицита, вирус иммунодефицита человека и другие аутоиммунные заболевания. Возраст до 12 лет. С осторожностью: заболевания печени, алкоголизм, черепно-мозговая травма и заболевания головного мозга. Способ применения и дозы: По 10 капель 3 р/д, при отеках мягких тканей - по 30 капель 3 р/д. Побочное действие: Возможны аллергические реакции. В редких случаях возможно повышенное слюноотделение после приема препарата. При обнаружении побочных эффектов, в том числе не описанных в инструкции, следует прекратить прием препарата и проконсультироваться с врачом. Срок годности: 5 лет. Условия отпуска из аптек: Без рецепта. Перед применением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению или получите консультацию специалиста.

Эуфорбиум композитум® Назентропфен С (Euphorbium compositum Nasentropfen S®). Спрей назальный гомеопатический. Рег. номер: ЛП-№(000283)-(PF-RU). Показания к применению: Риниты различной этиологии, хронические синуситы. Противопоказания: Гиперчувствительность к активным компонентам и/или к любому из вспомогательных веществ, перечисленных в разделе «Состав». Детский возраст до 4 лет в связи с недостаточностью клинических данных. С осторожностью: заболевания щитовидной железы, в связи с наличием активного компонента, содержащего йод. Способ применения и дозы: Детям с 6 до 12 лет, а также лицам старше 12 лет и взрослым - впрыскивать по 1-2 дозы в каждую ноздрю 3-5 р/д. Детям от 4 до 6 лет осторожно впрыскивать по 1 дозе 3-4 р/д. Побочное действие: Возможны аллергические реакции. В редких случаях возможно повышенное слюноотделение после применения препарата. В очень редких случаях возможно возникновение бронхоспазма у пациентов с предрасположенностью к астме. При их развитии необходимо прекратить применение препарата и проконсультироваться с врачом. Срок годности: 5 лет. Условия отпуска из аптек: Без рецепта. Перед применением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению или получите консультацию специалиста.

Коэнзим композитум. Раствор для внутримышечного введения гомеопатический. Рег. номер: П N014024/01. Показания к применению: Препарат применяется в комплексной терапии нарушений окислительно-восстановительных процессов в организме при гиповитаминозах, повышенных физических и умственных нагрузках, хронических заболеваниях суставов и позвоночника, органов дыхания, мочеполовой системы и желудочно-кишечного тракта. Противопоказания: Повышенная чувствительность к компонентам препарата, возраст (до 18 лет, в связи с недостаточностью клинических данных). Способ применения и дозы: Препарат назначается взрослым внутримышечно по 1 ампуле 1-3 раза в неделю. Курс лечения 2-8 недель. Увеличение продолжительности курса лечения возможно по назначению врача. Побочное действие: Возможны аллергические реакции. В этих случаях применение препарата следует прекратить и обратиться к врачу. Срок годности: 5 лет. Условия отпуска из аптек: По рецепту. Перед применением препарата ознакомьтесь с полной инструкцией по медицинскому применению или получите консультацию специалиста. Доза, кратность приема и длительность курса назначаются врачом.

* Вызванными состояниями и причинами, входящими в показания препаратов, которые указаны в инструкции по медицинскому применению.

1. Glatthaar-Saalmüller B. Forschende Komplementärmedizin und Klass Naturheilkd. 2001. 2. Glatthaar-Saalmüller B, et al. Biol. Medizin. 2002. 3. Metelmann H, et al. Biomed. Ther. 2000. 4. Schmolz M, et al. Biomedical Therapy. 1999. 5. Seilheimer B, Wierzchacz C, Gebhardt R. Eur J Integr Med. 2009;1(4):252-253. 6. Porozov S, Cahalon L, Weiser M, Branski D, Lider O, Oberbaum M. Clin Dev Immunol. 2004;11(2):143-149. 7. Cesnulevicius K. Altern Ther Health Med. 2011;17(suppl 2):S8-S17. 8. И. Бьянки. Биологическая медицина № 1.2016. 9. Инструкция по медицинскому применению препарата Траумель® С мазь для наружного применения гомеопатическая РУ ЛП-№(000264)-(PF-RU). 10. Инструкция по медицинскому применению препарата Траумель® С капли гомеопатические для приема внутрь РУ П N011686/03 от 29.05.2009. 11. Инструкция по медицинскому применению препарата Траумель® С раствор для внутримышечного и окологлазного введения гомеопатический РУ ЛП-№(00269)-(PF-RU). 12. Инструкция по медицинскому применению препарата Траумель® С таблетки для рассасывания гомеопатические РУ ЛП-№(000223)-(PF-RU). 13. Инструкция по медицинскому применению препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С РУ ЛП-№(000283)-(PF-RU). 14. Инструкция по медицинскому применению препарата Коэнзим Композитум раствор для внутримышечного введения гомеопатический РУ П N014024/01 от 17.03.2008.



RU-MED.HCP.MSD.07.29102021

ООО «Хеель РУС» 125040, г. Москва,
Ленинградский проспект, дом 15, стр.12, этаж 3, помещение IV, комнаты №№2-4.
www.heel-doctor.ru; www.heel-russia.ru

реклама

-Heel
Healthcare designed by nature

МАТЕРИАЛ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



14. COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19. NICE guideline [NG188]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>.
15. Lopes-Leon S., Wegman-Ostrosky T., Perelman C., et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci. Rep.* 2021; 11 (1): 16144.
16. Lovato A., de Filippis C. Clinical presentation of COVID-19: a systematic review focusing on upper airway symptoms. *Ear Nose Throat J.* 2020; 99 (9): 569–576.
17. Brodsky M. Post-COVID-19 long hauler clinical program: change in health-related quality-of-life. *Glob. Adv. Health. Med.* 2021; 10: 21649561211059082.
18. Stavem K., Ghanima W., Olsen M.K., et al. Prevalence and determinants of fatigue after COVID-19 in non-hospitalized subjects: a population-based study. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2021; 18 (4): 2030.
19. Willi S., Lüthold R., Hunt A., et al. COVID-19 sequelae in adults aged less than 50 years: a systematic review. *Travel Med. Infect. Dis.* 2021; 40: 101995.
20. Žilinskas J., Žekonis J., Žekonis G., et al. Inhibition of peripheral blood neutrophil oxidative burst in periodontitis patients with a homeopathic medication Traumeel S. *Med. Sci. Monit.* 2011; 17 (5): 284–291.
21. Porozov S., Cahalon L., Weiser M., et al. Inhibition of IL-1beta and TNF-alpha secretion from resting and activated human immunocytes by the homeopathic medication Traumeel S. *Clin. Dev. Immunol.* 2004; 11 (2): 143–149.
22. Oberbaum M., Spira R.M., Lukasiewicz E., et al. Effect of Traumeel S on cytokine profile in a cecal ligation and puncture (CLP) sepsis model in rats. *J. Altern. Complement. Med.* 2011; 17 (10): 909–913.
23. Lechien J.R., Chiesa-Estomba C.M., De Siati D.R., et al. Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.* 2020; 277 (8): 2251–2261.
24. Lussignoli S., Bertani S., Metelmann H., et al. Effect of Traumeel S, a homeopathic formulation, on blood-induced inflammation in rats. *Complement. Ther. Med.* 1999; 7 (4): 225–230.
25. St. Laurent G. 3rd, Seilheimer B., Tackett M., et al. Deep sequencing transcriptome analysis of murine wound healing: effects of a multicomponent, multitarget natural product therapy-Tr14. *Front. Mol. Biosci.* 2017; 4: 57.
26. Schneider C., Schneider B., Hanisch J., van Haselen R. The role of a homeopathic preparation compared with conventional therapy in the treatment of injuries: an observational cohort study. *Complement. Ther. Med.* 2008; 16 (1): 22–27.
27. Schneider C. Traumeel – an emerging option to nonsteroidal anti-inflammatory drugs in the management of acute musculoskeletal injuries. *Int. J. Gen. Med.* 2011; 4: 225–234.
28. Das R., Deshmukh J., Asif K., et al. Comparative evaluation of analgesic and anti-inflammatory efficacy of ibuprofen and traumeel after periodontal flap surgery: a randomized triple-blind clinical trial. *J. Indian Soc. Periodontol.* 2019; 23 (6): 549–553.

The Place of Bioregulatory Medicines in the Algorithm of Post-COVID Syndrome Treatment

A.Yu. Ovchinnikov, PhD, Prof., N.A. Miroshnichenko, PhD, Prof., A.V. Bakotina, M.M. Vasiliev

A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

Contact person: Nina A. Miroshnichenko, mirnino@yandex.ru

Attempt to control the new coronavirus infection COVID-19 is a priority for today's world health. Currently, there is no unified concept of the pathogenesis of post-COVID syndrome. Several theories of the possible development of the damaging effect of the virus, directly related to the acute course of COVID-19, are considered. The manifestations of post-COVID syndrome are very diverse and affect almost all body systems. The most common symptoms of post-COVID include: weakness, headache, myalgia, arthralgia, dizziness, anosmia, ageusia, shortness of breath, rhinitis, sore throat, cognitive impairment, visual impairment, etc. Recently, the possibility of using multicomponent bioregulatory drugs that provide gentle and effective therapy aimed at resolving inflammation, repairing tissues and healing has been considered. New coronavirus infection and post-COVID syndrome has its own flow features. So that the question of developing topical treatment regimens arises. For example, Traumeel® S is a multicomponent bioregulatory drug with anti-inflammatory, antiexudative, immunostimulating, regenerating, analgesic, antihemorrhagic activity. The mode of action of Lymphomyosot® in the treatment of chronic tonsillitis is aimed to improve lymphatic drainage, detoxification, and reducing exudation. The treatment of acute and chronic inflammatory diseases of the ENT organs by the multicomponent multitarget medicines makes it possible to enhance nonspecific immune protective factors and optimize the immune response.

Key words: post-COVID syndrome, chronic tonsillitis, bioregulatory drugs, lymphadenopathy