

ი. ფაღავას სახელობის პედიატრიის
სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი

საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და
ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოება



ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია თანამედროვე პედიატრიულ პრაქტიკაში

ნაწილი 1

სანათი სისტემა

თბილისი
2008

ენგისტოლი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Engystol®

არასპეციფიკური იმუნიტეტის გაააქტივებელი უფაქტარი და უვნებელი სამედიცინო საშუალება

- ზრივი
- ჰირსული ინფექციები
- ცხელებით მიმდინარე
პრაიდოზიფიცირებადი



არ შეიძებს მანვე და სკორტში აკრძალულ ნივთიერებებს!

Herba Ex
|| ||
-Heel = Luce - სიცოცხლის ფორმულა
||
Est

+995 32 39-49-87



Baden-Baden,
Germany

**ანტიკორუპციული თერაპია
თანამედროვე პედაგოგიულ
პრაქტიკაში**

ნაწილი 1

სასუნთქი სისტემა

თბილისი

2008

შემმუშავებელი ორგანიზაციები:

ი. ფაღავას სახელობის პედიატრიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტი
საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოება

შემდგენლები:

ნონა კოდუა

მედიცინის დოქტორი სამედიცინო – სოციალური აკადემიის ნევრ კორესპონდენტი, ფაღავას სახელობის პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტის მეცნიერ მუშაკი, პედიატრი, ექიმი კარდიოლოგი.

მერი წულუკიძე

მედიცინის მეც. დოქტორი, სამედიცინო – სოციალური აკადემიის აკადემიკოსი, ი. ფაღავას სახელობის პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტის პულმონოლოგიური განყოფილების ხელმძღვანელი, პროფესორი.

ივეტა ერმაკი

მედიცინის დოქტორი. ი. ფაღავას სახელობის პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტის ბიოქიმიური ლაბორატორიის ხელმძღვანელი, უფროსი მეცნიერ მუშაკი

კონსულტანტი:

მანანა ჩახნაშვილი

ექიმი თერაპევტი, ჰომეოპათი, ჰომოტოქსიკოლოგი, საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოების განათლების კომისიის თავმჯდომარე, ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო აკადემიის საქართველოს განყოფილების უფროსი

რეცენზენტი:

ლალი საგინაძე

მედიცინის დოქტორი, ი. ფაღავას სახელობის პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტის პულმონოლოგიური განყოფილების უფროსი მეცნიერ-თანამშრომელი, ივ. ჯავახიშვილის სახ. უნივერსიტეტის პედიატრიის დეპარტამენტის ასისტენტი-პროფესორი

სარჩევი

შესავალი.....	4
ჰომოტოქსიკოლოგიის ძირითადი ცნებები.....	6
ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების დახასიათება და გამოყენების დიაპაზონი	7
ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის უპირატესობანი პედიატრიაში	8
ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების დანიშვნის მეთოდები და დოზირება	9
რა უნდა იცოდეს პაციენტის დედამ და რა უნდა აუხსნას ექიმმა პაციენტს (მშობელს) ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის შესახებ.....	11
ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების მოქმედების მექანიზმები.....	12
სასუნთქი გზების დაავადებების ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ბავშვებში.....	17
მწვავე სურდო (მწვავე რინიტი).....	21
ფარინგიტი.....	22
ბრონქიტი.....	22
პნევმონია.....	26
ანტიჰომოტოქსიკური საშუალებები ხშირად მოავადე ბავშვთა სამკურნალო და რეაბილიტაციის პროგრამაში.....	28
მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციების პროფილაქტიკა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით	30
სასუნთქი სისტემის პათოლოგიის დროს უხშირესად გამოყენებადი ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები	31
Angin-Heel SD (ტაბლეტები)	31
Bronchalis-Heel (ტაბლეტები)	31
Coenzyme compositum (საინექციო ხსნარი, 2, 2 მლ ამპულა)	32
Echinacea compositum SN (საინექციო ხსნარი, ამპულები 2, 2 მლ) ..	32
Engystol N (ტაბლეტები, საინექციო ხსნარი – 1,1 მლ ამპულა)	33
Euphorbium compositum Nasentropfen SN (ნაზალური სპრეი)	35
Gripp-Heel (ტაბლეტები, საინექციო ხსნარი –1,1მლ ამპულა)	36
Husteel (წვეთები)	37
Lymphomyosot N (წვეთები, ტაბლეტები, საინექციო ხსნარი – 1,1მლ ამპულა).....	38
Mucosa compositum (საინექციო ხსნარი, 2, 2 მლ ამპულა)	39
Tartephedreel N (წვეთები) Traumeel S (წვეთები, ტაბლეტები, საინექციო ხსნარი (2, 2მლ), მალამო).....	41
Ubichinon compositum (საინექციო ხსნარი, 2, 2 მლ ამპულა).....	43
Viburcol N (რექტალური სანთლები).....	43
დასკვნა	45
ლიტერატურა	46

უმსავალი

უკანასკნელ ათწლეულებში საქართველოში, ისევე, როგორც ბევრ ქვეყანაში სხვადასხვა დასახელებისა და ჯგუფის სამკურნალწამლო საშუალებების შემოჭრილმა „ნიაღვარმა“ გარკვეული სიძნელები შეუქმნა პრაქტიკოს ექიმებს მკურნალობის ოპტიმალური და სწორი ტაქტიკის შერჩევაში. აღნიშნულ ფონზე არაიშვიათად ვლინდება ალოპათიური თერაპიის გვერდითი გამოვლინებები, ასევე, ხშირია მასიური ეგზოგენური აგრესიის გავლენა, რომელიც მნიშვნელოვან ზემოქმედებას ახდენს ორგანიზმის ბიოლოგიური დაცვითი ბარიერების მდგომარეობასა და ჰომეოსტაზის ფაქტორებზე და ნეგატიურად აისახება მოსახლეობის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე. აღნიშნულმა სიტუაციამ ლოგიკურად განაპირობა ე.წ. „რბილი“ და ბუნებრივი თერაპიისადმი გაზრდილი ინტერესი.



გასული საუკუნის მეორე ნახევრიდან მსოფლიო საზოგადოება სულ უფრო რწმუნდება ნატურალური მედიცინის ქმედითობასა და უვნებლობაში. ამ თვალსაზრისით სამედიცინო აზროვნების ერთ-ერთ უახლეს მიმართულებას წარმოადგენს ჰომოტოქსიკოლოგია, რომლის უდიდესი ღირსებაა მისი შეთავსებადობის უნარი ალოპათიურ მკურნალობასთან. რეალობად იქცა ჰომოტოქსიკოლოგიის ფუძემდებლის, გერმანელი ექიმისა და მეცნიერის ჰანს ჰაინრიხ რეკევეგის ხატოვანი ეპიგრამა – *„მე გავდებ ხიდს ჰომეოპათიასა და*

ძირითად მედიცინას შორის“. ორმოცდაათ წელზე მეტი გავიდა ჰანს რეკევეგის მიერ სამეცნიერო ნაშრომის „ჰომოტოქსიკოზის მკურნალობის პრობლემები“ – გამოქვეყნებიდან და კომპანია Biologische Heilmittel Heel GmbH (Heel)-ის ჩამოყალიბებიდან, რომლის სახელწოდება შედგება ძველი რომაული გამოთქმის – „Herba Est Ex Luce“, სიტყვების პირველი ასოებიდან. რაც ნიშნავს – „მცენარეები ენერგიას იღებენ სინათლისაგან, ანუ ამ ხატოვან გამოთქმაში შეიძლება „ამოვიკითხოთ“ ის სიცოცხლის ფორმულა (ფოტოსინთეზი), რამაც დედამიწაზე მცენარეებისა და ცოცხალი არსებების განვითარებას დაუდო დასაბამი. ჩვენ კი დიდი მოკრძალებით დავძენთ, რომ მცენარეული სამყარო ადამიანებისათვის სიკეთეს არასდროს დაიშურებს, მთავარია მათი უსაზღვრო სასიკეთო უნარი ადამიანების მიერ რაციონალურად და მიზანდასახულად იყოს გამოყენებული.

ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია არის მკურნალობის კონცეფცია, რომელიც ემყარება ჰრეკვეგის მიერ შემუშავებულ ჰომოტოქსიკოლოგიის პრინციპებს, სწავლებას ჰომოტოქსინების წარმოქმნის, დაგროვების, მეტაბოლიზმისა და გამოყოფის, ორგანიზმზე მათი ზემოქმედების კანონზომიერებათა მექანიზმების შესახებ.

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების ხარისხი გარანტირებულია წარმოების საერთაშორისო სტანდარტებითა და GMP სერტიფიკატით, ხოლო ეფექტურობა დამტკიცებულია თანამედროვე მეცნიერული კვლევებით.

კომპანია -Heel-ის ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების მაღალი ეფექტურობა და უსაფრთხოება არის მათი გამოყენების საფუძველი თანამედროვე პედიატრიაში.

საქართველოში კომპანია -Heel-ის წარმომადგენელია შ.პ.ს. „ნატუროპათი“, 1996 წლიდან, ხოლო 2000 წელს დაფუძნდა „საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოება“, რომელიც „ჰომოტოქსიკოლოგიის საერთაშორისო საზოგადოების“ წევრია. იგი იღვწის გასული საუკუნის 30-იან წლებში გერმანიაში აღმოცენებული და შემდეგ ცივილიზებული სამყაროს მიერ აღიარებული მედიცინის ახალი მიმართულების – ჰომოტოქსიკოლოგიის საქართველოში დანერგვისათვის. ამ მიზნით საზოგადოების ეგიდით ტარდება სიმპოზიუმები, სამეცნიერო-პრაქტიკული კონფერენციები. გამოიცემა სახელმძღვანელოები, ბროშურები, ბუკლეტები, 1999-2006 წლებში გამოდიოდა ყოველთვიური გაზეთი, ხოლო 2007 წლიდან გამოდის კვარტალური ჟურნალი „ბიოლოგიური მედიცინა“. ამჟამად საქართველოში დარეგისტრირებულია ფირმა -Heel-ის 54 დასახელების (75 სხვადასხვა ფორმის) პრეპარატი.

საქართველოს ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოების მიერ ი.ფალავას სახ. პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტთან ერთად შედგენილ წინამდებარე რეკომენდაციებში, საქართველოში პირველად არის წარმოდგენილი პედიატრიაში დაავადებათა პათოგენეზური თერაპიის ახლებურად მიდგომის კონცეფცია ჰომოტოქსიკოლოგიის ჭრილში. ამ ეტაპზე იგი ეძღვნება ბავშვთა ასაკში სასუნთქი სისტემის დაავადებათა ანტიჰომოტოქსიკურ თერაპიას, რაც ბიოლოგიური მედიცინით დაინტერესებულ ექიმებს მისცემს საშუალებას გაეცნონ სასუნთქი სისტემის უზშირეს დაავადებათა ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის ძირითად პრინციპებს.

ჰომოტოქსიკოლოგიის ძირითადი ცნებები

ჰომოტოქსიკოლოგია სამი სიტყვის კომპოზიტს წარმოადგენს და ნიშნავს სწავლებას ადამიანის ტოქსინების შესახებ. იგი სამედიცინო აზროვნების უახლესი მიმართულებაა და დაავადებათა მკურნალობაში თანამედროვე მედიცინის მიღწევებისა და ჰომეოპათიური მიდგომის სინთეზს წარმოადგენს. როგორც ცნობილია ორგანიზმში მოხვედრილი ტოქსიკური ნივთიერებები ერთვება ორგანიზმის ცხოველმყოფელობაში და ინვეეს საპასუხო რეაქციებს დამცველობითი სისტემის მხრიდან. ეს პროცესი ჰანს ჰაინრიხ რეკევეგმა განსაზღვრა როგორც დაავადება. ჰომოტოქსიკოლოგიის თანახმად დაავადება წარმოადგენს ორგანიზმის ბიოლოგიურად სასარგებლო და მიზანმიმართულ დაცვით რეაქციას ჰომოტოქსინების წინააღმდეგ. ჰომოტოქსიკოლოგია არის სწავლება ადამიანის ორგანიზმზე სხვადასხვა წარმოშობის ტოქსიკურ სუბსტანციათა ზემოქმედების შესახებ.



ჰომოტოქსინები – ადამიანის ორგანიზმისთვის ტოქსიური ნივთიერებები, ეგზოგენური და ენდოგენური წარმოშობის (ბიოლოგიური, ქიმიური, ფიზიკური) აგენტებია, რომლებიც ინვევენ ადამიანის დამცველობითი სისტემის უკმარისობას და დაავადებათა

სხვადასხვა ფაზების განვითარებას.

ჰომოტოქსიკოლოგიის თვალთახედვით, ჯანმრთელი ორგანიზმი არის ჰომოტოქსინებისაგან თავისუფალი, ე.ი. დინამიური წონასწორობის – ჰომეოსტაზის მდგომარეობაში მყოფი ორგანიზმი. ჰომეოსტაზის დარღვევა და, შესაბამისად, ორგანიზმში განვითარებული ცვლილებები წარმოადგენს ორგანიზმის საპასუხო რეაქციას ჰომოტოქსინზე და ეწოდება – ჰომოტოქსიკოზი. ამ გაგებით დაავადება წარმოადგენს ორგანიზმის ბიოლოგიურად მიზანმიმართულ, დაცვით და მაკომპენსირებელ რეაქციას ჰომოტოქსიკოზის წინააღმდეგ.

ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ადამიანის ორგანიზმში არსებული ტოქსინების წინააღმდეგ მიმართული თერაპიაა, რომლის ამოცანაა დაეხმაროს ორგანიზმს ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით საკუთარი დამცველობითი ძალების გაძლიერებაში.

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები წარმოადგენს

კომპლექსურ, ჰომეოპათიური წესით მომზადებულ მედიკამენტებს, ამჟღეობის, ტაბლეტების, წვეთების, მალამოების, სანთლების სახით. მათ შემადგენლობაში შედის რამდენიმე აქტიური კომპონენტი. ამ პრეპარატების რეცეპტები წლების განმავლობაში იქმნებოდა, იხვეწებოდა და პრაქტიკით იცდებოდა. დღეისათვის გამოქვეყნებულია მრავალი სამეცნიერო მონოგრაფია და სტატია მათი ეფექტურობისა თუ უვნებლობის შესახებ, რომლებიც პასუხობენ მტკიცებითი მედიცინის მოთხოვნებს.

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების დახასიათება და გამოყენების დიაგნოზი

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები: ხელს უწყობს ჰომოტოქსინების განეიტრალებასა და ორგანიზმიდან მათ გამოდევნას; იმუნომოდულაციის გზით აღძრავს ორგანიზმის დამცველობით ძალებს და მიმართავს თვითგანკურნებისაკენ; ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები წარმოადგენს ჰომეოპათიური ფარმაცოლოგიური წესებით დამზადებულ კომპლექსურ სამკურნალო საშუალებას; მათი დანიშვნა ხდება ჩვეულებრივ, კლინიკური ჩვენებების მიხედვით;

ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს ახასიათებს შემდეგი თვისებები:

ხარისხი – უზრუნველყოფილია ფარმაციის დარგში მონინავე ტექნოლოგიებისა და აღჭურვილობის გამოყენებით, რომლებიც შეესაბამებიან სამედიცინო პრეპარატების წარმოების ჯგომ-ს მოთხოვნებს, GMP-ს და სხვა საერთაშორისო სერთიფიკატებს;

ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს ახასიათებს:

- ხარისხი;
- უსაფრთხოება;
- ეფექტურობა;
- კომპლექსურობა;
- თავსებადობა;
- ეკონომიკურობა;
- შეზღუდვების არარსებობა.



უსაფრთხოება – უზრუნველყოფილია მედიკამენტში შემავალი სუბსტანციების განზავების მაღალი ხარისხით, შესაბამისი ეტიკეტირებითა და ინსტრუქციებით;

ეფექტურობა – დამტკიცებულია მრავალრიცხოვანი ექსპერი-

მენტული და კლინიკური გამოკვლევითა და 70 წლიანი გამოცდილებით;

კომპლექსურობა – გააჩნია მოქმედების ფართო სპექტრი ორგანიზმის სხვადასხვა ორგანოებსა თუ სისტემებზე. თითოეული კომბინაცია შედგენილია ისე, რომ მოხდეს ცალკეული აქტიური კომპონენტის სტიმულირება შესაბამისი დაავადების წინააღმდეგ კუმულაციური და/ან სინერგიული ძალით;

თავსებადობა – პრაქტიკულად თავსებადია ერთმანეთთან და ყველა სხვა ფარმაკოლოგიური ჯგუფის პრეპარატთან;

ეკონომიკურობა – გვერდითი ეფექტების პრაქტიკულად არ არსებობა, ალოპათიური პრეპარატებით მკურნალობის ვადებისა და, შესაბამისად, ხარჯების შემცირება, რემისიის პერიოდის გახანგრძლივება, ავადობის შემცირება და ა.შ.

შეზღუდვების არ არსებობა – ასაკთან დაკავშირებით (გამოიყენება სიცოცხლის პირველი დღეებიდან), ორსულობის, ლაქტაციის პერიოდში.

ანტიკომოტოქსიკური თერაპიის უპირატესობანი პედიატრიაში

ბავშვთა ასაკში განსაკუთრებით კარგად ფუნქციონირებს თვითგანკურნების მექანიზმები, ამიტომაც ანტიკომოტოქსიკური თერაპიის შესაძლებლობები ყველაზე კარგად ბავშვთა ასაკში აისახება.



მიღების ვადებს.

- პრეპარატებს პრაქტიკულად არ აღენიშნება გვერდითი მოვლენები, არ ინვევენ ორგანიზმის ქიმიურ და მეტაბოლურ დატვირთვას, პრაქტიკულად არ გააჩნია წინააღმდეგ ჩვენებები.

- ამ პრეპარატების გამოყენება ალოპათიურ საშუალებებთან კომბინაციაში მნიშვნელოვნად ზრდის მკურნალობის ეფექტურობას და ამცირებს ალოპათიური მედიკამენტების (მაგ. ანტიბიოტიკების)

- ხანგრძლივი მიღებისას არ ვითარდება მედიკამენტოზური დამოკიდებულება.

- პრეპარატებს არ გააჩნიათ იმუნოსუპრესიული მოქმედება, მათ გააჩნიათ იმუნომოდულატორული და დეტოქსიკაციური ეფექტი, ხოლო თვით თერაპია არის მარეგულირებელი.

ალოპათიური და ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები არ წარმოადგენენ ურთიერთგამომრიცხავ საშუალებებს, თითოეულ მათგანს გააჩნია გამოყენების შესაბამისი ჩვენება და შესაძლებლობის საზღვარი, გარკვეულ სიტუაციებში ისინი ურთიერთავსებენ და აძლიერებენ კიდევ ერთმანეთს.

ალოპათიური და ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის შედარებითი დახასიათება უჩვენებს, რომ გადაუდებელ, მწვავე შემთხვევებში, უფრო ეფექტურია მკურნალობის ალოპათიური მეთოდი, ხოლო ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია უფრო ფართოდ გამოიყენება ქრონიკული დაავადებების სამკურნალოდ.

ჰომოტოქსიკოლოგია არ არის დაკავებული სწრაფი ეფექტის მქონე გადანყვეტილებებით. ის ცნობს ეფექტის თანდათან მიღწევას; ის ორგანიზმს აძლევს საშუალებას ებრძოლოს დაავადების გამომწვევს, გააუვნებელყოს და შემდეგ გამოდევნოს ის ორგანიზმიდან, რაც საბოლოოდ წონასწორობის (ბალანსის) აღდგენითა და გამოჯანმრთელებით მთავრდება, თუმცა მწვავე შემთხვევებშიც კი ალოპათიურ მედიკამენტებთან ერთად ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება კომპლექსში, ორმაგად ზრდის ეფექტს.

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების დანიშვნის მეთოდები და დოზირება

მკურნალობის პროცესში შეიძლება გამოყენებულ იქნას ერთი ან რამდენიმე კომპლექსური პრეპარატი კონკრეტული პაციენტის მკურნალობის ინდივიდუალური სქემის შესადგენად.

ამა თუ იმ ქრონიკული დაავადების პროფილაქტიკა მიზანშეწონილია დაწყებულ იქნას მოსალოდნელ გამწვავებამდე რამდენიმე კვირით ადრე. ასეთი პროფილაქტიკური კურსის ჩატარება ერთის მხრივ არის ეკონომიური (საჭიროებს რა მედიკამენტების ნაკლებ რაოდენობას) და, რაც მთავარია, თავიდან აგვაცილებს დაავადების გამწვავებას.

ბავშვთა ასაკში ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების დოზირება (ისევე, როგორც მოზრდილებისათვის) ინდივიდუალურია (ცხრილი 1). მხედველობაში მიღებულ უნდა იქნას ის ფაქტიც, რომ წვეთები შეიცავს ალკოჰოლს (დამზადებულია 40⁰-45⁰ სპირტზე), ხოლო აბები – რძის შაქარს. ცნობისათვის, Traumeel-S-ის 10 წვეთი შეიცავს 0, 1 გრ. ალკოჰოლს; ალკოჰოლის იმავე რაოდენობას შეიცავს 40 მლ. ვაშლის წვენი ან 25 გრ. პური. ბავშვებისათვის სიმძაფრის შესამცირებლად წვეთები შეიძლება გაიხსნას მცირე რაოდენობით გადაადუღებულ, გაგრილებულ წყალში.

ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის განხორციელება შესაძლებელია ორი სახით:



მაინცირებელი (მოკლევადიანი) თერაპია, რომელიც გამოიყენება დაავადების მწვავე პერიოდის მკურნალობისათვის. იგი ტარდება ასაკის შესაბამისი დოზირებით, სუბლინგვალურად (აბები, წვეთები) ყოველ 15 წუთში 1-2 საათის განმავლობაში; ხოლო ინექცია დაავადების დასაწყის სტადიაში კეთდება ყოველდღე ან დღეგამოშვებით. პაციენტის მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდეგ წამლების მიღების სიხშირე თანდათანობით მცირდება და გამოიყენება ისე, როგორც ჩვეულებრივი თერაპიისას.

ჩვეულებრივი თერაპია – მედიკამენტები მიიღება სუბლინგვალურად დღეში სამჯერ, ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე, ხოლო ინექცია კეთდება კანქვეშ ან კუნთებში, კვირაში ერთხელ ან ორჯერ.

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების ასაკობრივი დოზირება წარმოდგენილია შემდეგ ცხრილში:

დამატებითი ინფორმაცია:

– ჩვილებში მედიკამენტის ამპულირებული ფორმების მიღების ოპტიმალურ ვარიანტად ითვლება „დასალევი ამპულები“ – ამპულის შიგთავსი იხსნება ჭიქა გადაადუღებულ გაგრილებულ წყალში შემდეგი დოზირებით: 0 – 3 წლამდე – 0, 3 მლ, 4-6 წლამდე – 0, 5 მლ, 7 წლიდან – 1 ამპულა; მიიღება მთელი დღის განმავლობაში მცირე ულუფების სახით.

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების დოზირება ბავშვთა ასაკში (ზოგადი რეკომენდაციები)

ნამლის ფორმა	ასაკი	ერთჯერადი დოზა
წვეთები	0-2 წელი 2-6 წელი 6 წლის ზემოთ	3 წვეთი 5 წვეთი 8-10 წვეთი
ტაბლეტები	0-3 წელი 3 წლის ზემოთ	1/2 აბი თითო აბი
საინექციო ამპულები		
1.1 მლ	2 წლამდე 2-6 წლამდე 6 წლის ზევით	ამპულის 1/3 ამპულის 1/2 1 ამპულა
2.2 მლ	2 წლამდე 2-6 წლამდე 6 წლის ზევით	ამპულის 1/6-დან 1/3 -მდე ამპულის 1/4-დან 1/2 -მდე, როგორც მოზრდილებში
სანთლები		
Viburcol	6 თვემდე 6 თვის ზემოთ	2 სანთელი დღეში 3 სანთელი დღეში
Spascupreel	6 თვემდე 6 თვის ზემოთ	1/2 სანთელი 2-3-ჯერ დღეში თითო სანთელი 2-3 -ჯერ დღეში, სწორ ნაწლავში

ცხრილი 1

რა უნდა იცოდეს პაციენტის დედამ და რა უნდა აუსწავს მშობელმა პაციენტს (მშობელს) ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის უმსახუბ

– ანტიჰომოტოქსიკურმა პრეპარატებმა მკურნალობის დასაწყისში შეიძლება გამოიწვიოს დაავადების სიმპტომების მსუბუქი გამწვავება, ანუ პირველადი რეაქცია. ასეთი რეაქცია, როგორც წესი, სწრაფად გაივლის, ის არ წარმოადგენს საშიშ მოვლენას, მითუმეტეს, არ იძლევა პრეპარატის შეწყვეტის საბაბს. საჭიროა მხოლოდ პრეპარატის დოზის შემცირება, ექიმთან კონსულტაციის შედეგად.

– ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ააქტიურებს ორგანიზმის სადრენაჟო ფუნქციებს (მაგ. დეფეკაციის გააქტივება, შარდის გამოყოფა და ა. შ.), რაც განაპირობებს ორგანიზმიდან არასაჭირო, უვარგისი ნივთიერებების გამოდევნას და, შეძლებისდაგვარად, არ უნდა მოხდეს მისი რაიმე საშუალებით დათრგუნვა. ასეთი მოვლენა უნდა შეფასდეს, როგორც დადებითი ეფექტი – ორგანოების სადრენაჟო ფუნქციების გაძლიერება; რის შესახებაც, სასურველია, გაფრთხილებულ უნდა იქნეს პაციენტი (მშობელი).

მშობელმა უნდა იცოდეს, რომ ანტიჰომოტოქსიკურმა პრეპარატებმა დასაწყისში შეიძლება გამოიწვიოს:

- პირველადი რეაქცია (სიმპტომების მსუბუქი გამწვავება);
- ორგანიზმის სადრენაჟო ფუნქციების გაძლიერება;
 - ხშირი დეფეკაცია;
 - ხშირი შარდვა და ა. შ.



– ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია არ საჭიროებს ცვლილებების შეტანას უკვე დანიშნული ალოპათიური პრეპარატების დოზირებაში; ამასთან ის ამცირებს ალოპათიური პრეპარატების გვერდით მოვლენებს, აჩქარებს რეაბილიტაციის პროცესს, ქრონიკული დაავადებების შემთხვევაში კი – ახანგრძლივებს რემისიის ვადებს.

– მდგომარეობის გაუმჯობესების დრო და ვადები დამოკიდებულია დაავადების ხასიათსა და ხანგრძლივობაზე, პაციენტის ორგანიზმის იმუნური პასუხის ინდივიდუალურ თავისებურებებზე; გაუმჯობესების პირველი ნიშნები ზოგადად შეიძლება გამოვლინდეს მკურნალობიდან მე-2-6 დღიდან, ხოლო მაინცი-რებელი თერაპიის დროს – 2 საათის შემდეგ.

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების მოქმედების მექანიზმები

ჰომოტოქსიკოლოგიაში დაავადების სიმძიმისა და სტადიის, აგრეთვე ჩატარებული თერაპიის ეფექტურობის დასადგენად გამოიყენება დაავადების განვითარების 6 ფაზიანი ცხრილი (იხ. ცხრილი 2), რომელთაგან 1-2 ფაზა ჰუმორულია (ექსკრეცია, ანთება), მე-3 – 4 ფაზა მატრიქსული (დეპონირება, იმპრეგნაცია) ხოლო მე-5 – 6 – უჯრედული (დეგენერაცია, დედიფერენციაცია).

მე-3 და მე-4 ფაზებს შორის გადის რეგულაცია/კომპენსაციის (ბიოლოგიური) ბარიერი, რომელიც წარმოადგენს მარკერს ფუნქციურ და ორგანულ დაავადებებს შორის.

ორგანიზმის სისტემა	პროტოზული ფაზა		მათრიცული ფაზა		უპროტოზული ფაზა	
	მომრეპიციის ფაზა	ანთების ფაზა	დამრინორების ფაზა	იმორფანაციის ფაზა	დამინეპიციის ფაზა	დამრეპიციის ფაზა
ბანი და მისი დანაშ.	ოფლდენა	ფეროგამები	ვკ ჰემა	აღერეია	სკლეროდერმია	მელანინი
ნერვული სისტემა	კონკურენ. დარღვევა	თავის ტოკოვი	ცერებრალურ. სკლეროზი	შაკე	ალცხეიმერის დაავადება	ნერვის, გლოსარეკ.
ბრუნვათა სისტემა	ცრემლდენა, იტორეა	კონიუნქტივითი, იტორეა	ჯიბლობი, იტოსკლერ.	ირიდოციკლიტი, უვიტი	ზაკულის დემენერაცია	სრ, სიბრმაჟი, კარცინოზი
საქონელი სისტემა	სველა, ნახველი	ეპიკონილიტი	ქზოსტოზი	ქრონიკული პილანორ.	ართროზი, სპინდლოზი	სარკოზი, ქინდროზი
გულ-კისხლბაგ. სისტემა	ბულის ფუნქ. დარღვევები	ქნდი-პერი, მთიკარდითი	ბილიკოზი, ბრინქოპეპ.	ბულის უმბარსობა	ბულის ინფარქტი	ქნდოცილოზი
საჭმლის მიღება სისტემა	ბულისაგე, დიარეა	გასტროტი, ქნტროტი	პიპრულაზ, გასტროტი	ქრ. გასტროტი	აქროფოული გასტროტი	კუჭის კარცინოზი
შარდკასმის სისტემა	პოლიურია, დიპოორეა	პოლინფერითი, აღნექსიტი	ნეფროლოზი, მთიზ	საშ. გუჭ. ინფექ.	უქმ. თორკ, უშეილობა	თორკ. და საკე-კარცინ.
სისხლი	რეტოკული.	ლეკოციტი.	თრომბოციტო.	აგრეგ. დარღვ	ანემია	ლეკემია
ლიმფური სისტემა	ლიმფური შეშუპება	ლიმფენტი, ტინზიდოტი	ლიმფური ჯირკ. ბაღდ.	ლიმფური სისტ. უკმარ.	ფობოზი	ლიმფოზი, სოჯკ.
ნაწილობათა დანა	ელექტროლ. შეზღ. დარ.	ლიპოური ცეპ. მილა	პოლიგრა, გაცხობიქნება	მეტაბოლური სინდროზი	რეპროდუქტი. ანემია, დიბ.	რეპროდუქტი. ბლოკადა
ჰორმონ. სისტემა	ბურ. შერ.	თორფილიტი	ჩივი	თორფოტი	კვან. ჩივი	ფ. ჯ. კარც.
იმუნური სისტემა	ინფ. მიდრეკ.	იმუნ. დაქე	რემქ. სისუსტ.	აქროფი. დავ.	შეიხი	რეპროდუქტი. ბლოკ.
შსითი	ფუნქ. ფს. დ.	რეპროდუქტი.	ფიქსაცია	ქრონიციტი	დემიციტი	დავრეა
			ნეფროზი. ფობ.	ფსიქოზი	შობოფენია	მანია. კატაზ.

ცხრილი 2

დაავადების მიმდინარეობაში არჩევენ პროგრესულ და რეგრესულ ვიკარიაციას (იხ. ცხრილი 3). პირველი გამოხატავს რეგულაცია/კომპენსაციის (ბიოლოგიური) ბარიერის ფუნქციების მოშლასა და დაავადების გადასვლას უჯრედული ფაზებისკენ (ცხრილის მიხედვით დაბლა და მარჯვნივ), რაც შეფასებულია როგორც მდგომარეობის გაუარესება, ანუ ენდოტოქსიკოზის ჩამოყალიბება, დაავადების ქრონიზაციისადმი მიდრეკილება. მეორე გულისხმობს დაავადების სიმპტომების გადახრას რეგულაცია/კომპენსაციის (ბიოლოგიური) ბარიერიდან ზემოთ და მარცხნივ ფიზიოლოგიური სეკრეციის მიმართულებით (დიურეზის მომატება, ოფლის გამოყოფის გაძლიერება, ნაწლავთა ფუნქციის გააქტივება და სხვა), ანუ დეტოქსიკაციისა და ტოქსინების ელიმინაციის სტიმულირებას, რაც შეფასებულია როგორც მდგომარეობის გაუმჯობესება.

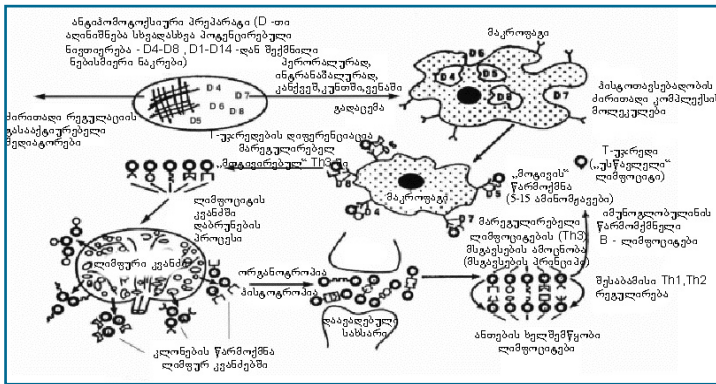
შემაერთებელი ქსოვილის ბარიერული ფუნქციის დაქვეითებისა და ორგანიზმის დამცველობითი სისტემის შესუსტებისას ადგილი აქვს უჯრედული მემბრანების ტოქსიკურ დაზიანებას, მათი სტრუქტურისა და ფუნქციის შეცვლას, მეტაბოლური რეაქციების დარღვევას. ენდოტოქსიკოზის წარმოქმნის მიზეზს, ჰ. რეკევეგის მიხედვით, წარმოადგენს დეტოქსიკაციის ბუნებრივი სისტემების ფუნქციის პირველადი დარღვევები (დიდი დამცველობითი სისტემის) და ორგანიზმის ძირითადი ინტეგრალური მექანიზმების მოშლა. ფიზიოლოგიურ პირობებში ადგილი აქვს დიდი დამცველობითი სისტემის გააქტივებას, რომელიც წარმოადგენს დამცველობითი რეაქციების შერწყმულ ჩართვას: ჰუმორული (ჰიპოფიზი, თირკმელზედა ჯირკვლები), ნერვულ-რეფლექტორული, რეტიკულო-ენდოთელური (მონოციტები, მაკროციტები), შემაერთებელქსოვილოვანი (ტოქსინების დეპონირება, ანტიგენ-ანტისხეულების ანთებითი, ლიმფო-, ლეიკო-, მაკროფაგური რეაქციები), ღვიძლისმიერი (ტოქსინების დეპონირება და გაუვნებლყოფა მრავალი ბიოქიმიური რეაქციის საშუალებით). თუ შემაერთებელქსოვილოვანი მატრიქსის დისრეგულაციის გამო არ ხდება ამ მექანიზმების ჩართვა, მაშინ ირღვევა ე.წ. რეგულაცია/კომპენსაციის (ბიოლოგიური) ბარიერი და აღინიშნება პროგრესული ვიკარიაცია.

ანტიკომოტოქსიკური თერაპიის ამოცანას წარმოადგენს უშუალო ან არაპირდაპირი აუტორეგულაციური მექანიზმების გააქტივების გზით მოახდინოს მწვავე პათოლოგიური პროცესების გადახრა რეგულაცია/კომპენსაციის (ბიოლოგიური) ბარი-

ერიდან მარცხნივ, ხოლო ქრონიკული პათოლოგიის დროს, ანთების ელიმინაციით, ორგანიზმის დრენაჟული ფუნქციის გაძლიერებითა და დარღვეული მეტაბოლიზმის კორექციით შეძლოს რეგრესული ვიკარიაციის მიღწევა.

დადებითი თერაპიული ეფექტი მიიღწევა სხვადასხვა ანტი-ჰომოტოქსიკური პრეპარატის კომპლექსური გამოყენებით დაავადების ფაზის გათვალისწინებით, რომელთა მოქმედების მექანიზმი დაფუძნებულია მათ შემადგენლობაში შემავალი კომპონენტების სხვადასხვა პოტენციის ერთობლივ ეფექტზე (დაბალი, საშუალო და მაღალი). იხ. სქემა 1.

ანტიჰომოტოქსიკური იმუნოლოგიური მოქმედება ვლინდება 1998 წელს ჰ. ჰაინეს მიერ აღმოჩენილი „დამხმარე იმუნური რეაქციით“. ეს რეაქცია დამყარებულია მარეგულირებელი ლიმფოციტების კლონების (Th3) ამინომჟანგების მოკლე ჯაჭვების (მოტივების) მეშვეობით, რომლებიც წარმოიშვება მაკროფაგების ზედაპირზე, ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატში შემავალი პოტენციურებული დაბალი კონცენტრაციის ანტიგენების პროტე-



ოლიტური გადამუშავების შედეგად. ამონომჟანგების სწორედ ეს მოკლე ჯაჭვები წარმოადგენენ მოტივებს Th3-ლიმფოციტების გასააქტივებლად. ახალი Th3-უჯრედები ტრანსფორმირდებიან უახლოეს ლიმფურ კვანძში (ხომინგი), სადაც გაივლიან კლონირების სტადიას. გააქტივებული Th3-უჯრედები მიემართებიან ანთებითი კერისაკენ ჰისტოტროპიის მეშვეობით და იწყებენ პროანთებითი ლიმფოციტების (Th1, Th2) ძიებას, რომელთაც მიაქვთ ანთების გამომწვევი უცხო სუსტანციის მოტივები. Th3-უჯრედი აწარმოებს ანალოგიური მოტივის ძიებას; მსგავსების

მოძებნის შემდეგ Th3-უჯრედები იწყებენ მაღალაქტიური სუბსტანციის TGF- β (მატრანსფორმირებელი ზრდის ფაქტორი β) სინთეზს, რომლებიც უქვეითებენ აქტივობას Th1 და Th2 ლიმფოციტებს. ამ ლიმფოციტების ფუნქციის ინჰიბირებას მივყავართ ანთების პროცესის ინჰიბირებისკენ, რის შედეგადაც ხდება ანთების კლინიკური სიმპტომების და პროცესის ინტენსივობის შემცირება. მაშასადამე, ანთების მაინჰიბირებელ და მასტიმულირებელ ციტოკინებს შორის წონასწორობის აღდგენის შედეგად ხდება ანთებითი პროცესის დასრულება.

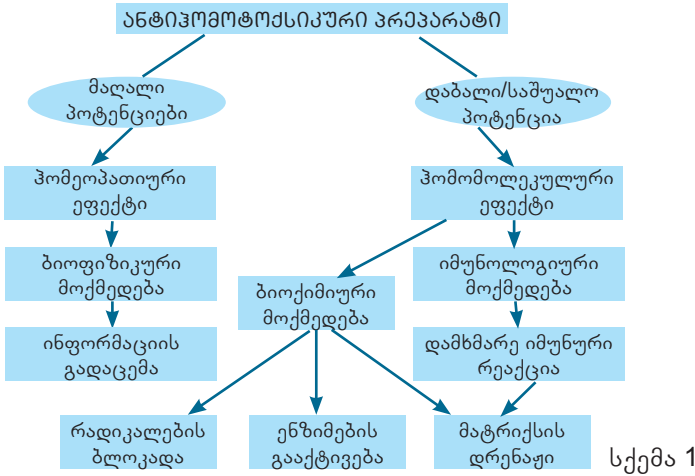
ამგვარად შეიძლება შევჩეროთ ანთებითი პროცესი და წინ აღვუდგეთ მის ქრონიზაციას.

ამგვარად, ანტიჰომოტოქსიკურ პრეპარატებს გააჩნია იმუნომოდულაციური, დეზინტოქსიკაციური, მემბრანომასტაბილიზებელი და ანტიოქსიდანტური თვისებები, რის გამოც ანტიჰომოტიქსიკური თერაპია განიხილება, როგორც რეგულაციური მედიცინის ძირითადი ბაზისური ელემენტი, რომლის მთავარ პრინციპს წარმოადგენს აუტორეგულაციური პროცესების გააქტივება.

დაავადების განვითარების ცხრილი

ცხრილი №3

ორგანოთა სისტემა	კუმორული ფაზა		მატრისის ფაზა		უჯრედული ფაზა		
	ექსპრესიის ფაზა	ანთების ფაზა	ექსპონირების ფაზა	ბ	იმპრეგნაციის ფაზა	დეგენერაციის ფაზა	დედოფერენციაციის ფაზა
კანი და დანამ.			ეგზემა	ბ			
ნერვული სისტემა	რემისული			ი	პროგრესული		
გრძნობითი ორგანოები	ვიკარიაცია			ო	ვიკარიაცია		
საყრდენ-ამოძრავებელი სისტემა				უ			
გულ-სისხლძარღვ. სისტემა				ბ			
სასუნთქი სისტემა				ე	ასთმა		
საჭმლის მომწოდებელი სისტემა				რ			
შარდ-სასქესო სისტემა				ი			
სისხლი				ბ			
ლიმფური სისტემა				ა			
ნივთიერებათა ცვლა				რ			
ჰორმონ. სისტემა				ე			
იმუნური სისტემა				ი			
ფსიქიკა							



სასუნთქი გზების დაავადებების ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ბავშვებში

სასუნთქი გზები წარმოადგენს იმ საკონტაქტო ადგილს, სადაც შესაძლებელია გარემოს ინფექციურ და არაინფექციურ დამაზიანებელ, აგრესიულ ფაქტორებთან შეხვედრა, შესაბამისად ორგანიზმში ანთებითი და იმუნოლოგიური პროცესების განვითარება. ანთებითი პროცესი, როგორც ცნობილია იმართება მრავალრიცხოვანი მედიატორების კასკადით. ამ ცვლილებების და მოშლილობების შედეგებმა შესაძლებელია მიგვიყვანოს ანთებითი პროცესის ქრონიზაციამდე, ეს უკანასკნელი კი წარმოადგენს გარკვეულ საფრთხეს ორგანიზმისათვის, განსაკუთრებით კი ბავშვებისათვის. გასათვალისწინებელია თანამედროვე მედიცინაში დამკვიდრებული ალოპათიური თერაპიის დიდი შესაძლებლობები, რომელმაც იხსნა კაცობრიობა დიდი კატასტროფებისგან, რომლის საფუძველია ანტიმიკრობულ, კერძოდ, ეტიოლოგიურ საწყისზე მიღწეული წარმატებული შედეგები. ამდენადვე, იგი, ხშირ შემთხვევაში, არ წარმოადგენს ორგანიზმზე ტოქსიკური ზეგავლენისაგან

მეცნიერული ფაქტები:

- Euphorbium compositum;
- Gripp-Heel;
- Viburcol -

ამ კომპლექსური პრეპარატების გამოყენება მიზანშეწონილია ადრეული ასაკის ბავშვებში სასუნთქი გზების დაავადებების მწვავე და რეციდიული ფორმების დროს.



დაცვის გარანტს. ამ მხრივ ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის დამკვიდრება საქართველოში, მისი მიზანდასახული გამოყენება, სახელდობრ ბავშვთა ასაკში, სავსებით ლოგიკურია და გამართლებული.

ადრეული ასაკის ბავშვებში ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენების საფუძველზე მიღებული დადებითი თერაპიული ეფექტისა და, ამავე დროს, დაავადების ხშირი რეციდიული ფორმების მკვეთრად შემცირების დასადასტურებლად მოგვყავს ი.ფალავას სახ. პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტის პულმონოლოგიურ განყოფილებაში ჩატარებული დაკვირვების შედეგები (მ. ნულუკიძე, ლ.საგინაძე 2001). მეთვალყურეობის ქვეშ მყოფი, 2-5 წლამდე, 44 ბავშვზე დაკვირვებამ გვიჩვენა რომ სასუნთქი გზების დაავადებები ატარებდა რეციდიულ ხასიათს, რომელთაგან დიაგნოზებს შორის პრევალირებდა რინოფარინგიტი, სინუსიტი, მწვავე ობსტრუქციული ბრონქიტი; ავადმყოფთა შორის ანამნეზში აღინიშნებოდა მწვავე რესპირაციული დაავადება და ცნს-ს პერინატალური პოსტჰიპოქსიური დაზიანების ფონი. ყველა ბავშვს ჩატარებული ჰქონდა ალოპათიური მკურნალობა, რომელთა შორის გამოყენებული იყო სხვადასხვა ჯგუფის ანტიბიოტიკები, სიცხის დამწვევი და ხველის საწინააღმდეგო მედიკამენტები.

კლინიკაში შემოსვლისას ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებიდან ავადმყოფებს ენიშნებოდათ *Euphorbium compositum* ნაზალური სპრეი, თითო შესხურება 3-ჯერ ან 4-ჯერ დღეში, ან *Gripp-Heel*-ის ტაბლეტები ასაკის შესაბამისი დოზირებით – 7-10 დღე; იმ ბავშვებს, რომლებსაც ანამნეზში აღენიშნებოდათ პერინატალური პოსტჰიპოქსიური მდგომარეობი, კლინიკურად გამოხატული ჰქონდათ აგზნება, მოუსვენრობა, ძილის მოშლა მკურნალობაში ერთვებოდა *Viburcol*-ის სანთლები, რომელიც აძლიერებს დეზინტოქსიკაციის ეფექტს, აქვს დამამშვიდებელი, ტკივილდამაყუჩებელი, სპაზმოლიტური თვისებები, ცხელებისას ინვევს ტემპერატურის დაქვეითებას ოპტიმალურ ციფრებამდე. კლინიკური მდგომარეობის გამოსწორება ფასდებოდა ამ პრეპარატების კლინიკური სიმპტომების გამოხატვის ხარისხზე, მისი სრული ნიველირების ვადებზე, რემისიის დამყარების სისწრაფეზე ზემოქმედებით. ჩვენი დაკვირვების ქვეშ მყოფ ყველა ბავშვს კლინიკურ სურათში გამოხატული ჰქონდა ცხვირით სუნთქვის გაძნელება, რინორეა, მშრალი ხველა, მოუსვენრობა, ძილის

დარღვევა, ავადმყოფთა 2/3-ს გამოსხატული ჰქონდა მაღალი ტემპერატურა, ხოლო დანარჩენებს სუბფებრილური ტემპერატურა, ასევე ინტოქსიკაციის ნიშნები: მადის დაქვეითება, სიფერმკრთალე და ა.შ. აღნიშნული სიმპტომები მკურნალობის მე-2-3 დღეზე მნიშვნელოვნად, ხოლო მე-5-6 დღიდან, უმრავლეს შემთხვევაში, შემცირდა; აღნიშნული მონაცემები ასაბუთებს ამ პრეპარატების ეფექტურობას.

აქედან გამომდინარე ამ კომპლექსური პრეპარატების გამოყენება მიზანშეწონილია ადრეული ასაკის ბავშვებში სასუნთქი გზების დაავადებების მწვავე და რეციდიული ფორმების, ასევე ხშირად მოავადე ბავშვთა სამკურნალო კომპლექსში.

საინტერესო შედეგები გვიჩვენა პედიატრიის ს/კ ინსტიტუტის პულმონოლოგიურ განყოფილებაში ჩატარებულმა დაკვირვებებმა, ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების (Lymphomyosot, Engystol) გამოყენების შემთხვევებში მწვავე რესპირაციული დაავადებების დროს ალერგიული კონსტიტუციის მქონე ბავშვებში (დ.ქვარცხავა, მ.ნულუკიძე, გ.დანელია 2002). შესწავლილი იყო რესპირაციული ვირუსული ინფექციით დაავადებული 4 წლამდე ასაკის 35 ბავშვი. აქედან 25-ს აღენიშნებოდა მწვავე რესპირაციული დაავადება გართულებული ობსტრუქციული ბრონქიტით. კომპლექსურ კლინიკო-ფუნქციურ გამოკვლევებთან ერთად შესწავლილ იქნა მათი იმუნური სტატუსი, IgE-ს რაოდენობა (იმუნოფერმენტული ანალიზით), ფაგოციტოზის მაჩვენებლები NBT ტესტით (ჰისტოქიმიური რეაქციით სპონტანურ და E.Coli-ით ინდუცირებულ ტესტში ნაზალურ სეკრეტში ეოზინოფილების დომინირებით). მორფოლოგიურ კრიტერიუმად მიღებული იყო უჯრედის ბირთვისა და ციტოპლაზმის სტრუქტურის აღწერა 5 კლასის მონაცემების შეფასების მიხედვით (დ.მატვევას მეთოდით 1975). ბაზისურ თერაპიასთან ერთად ავადმყოფებს უტარდებოდა მკურნალობა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით Lymphomyosot-ით და Engystol-ით. Lymphomyosot ინიშნებოდა 3-10 წვეთი (ასაკის შესაბამისად) 3ჯერ დღეში, Engystol 1/3 – 1 ტაბლეტი (ასაკის შესაბამისად) დღეში 2-3 ჯერ. ჩატარებული მკურნალობის შედეგად მიღებული იქნა დადებითი დინამიკა; კლინიკურ გაუმჯობესებასთან ერთად გამოვლინდა IgE დაქვეითება, ნეიტროფილების ფაგოცი-

მეცნიერული ფაქტები:
Lymphomyosot-ითა და Engystol-ით; მკურნალობა იძლევა დადებით დინამიკას მწვავე რესპირაციული დაავადების დროს ალერგიული კონსტიტუციით განწყობილ ბავშვებში. ქვეითდება IgE, მატულობს ნეიტროფილების ფაგოციტური უნარი, ნორმალიზირდება ციტომორფოლოგიური მაჩვენებლები.



ტური უნარის მომატება ციტომორფოლოგიური მაჩვენებლების ნორმალიზებით. ამრიგად, დაკვირვების საფუძველზე გამოვლინდა, რომ ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით მკურნალობა იძლევა დადებით დინამიკას მწვავე რესპირაციული დაავადების დროს ალერგიული კონსტიტუციით განწყობილ ბავშვებში, აღნიშნული კომბინაციის გამოყენება ინვესს იმუნური სისტემის კორექციას და მუკოცილიარული კლირენსის აღდგენას.

სასუნთქი გზების დაავადებები თანამედროვე მედიცინისა და მათ შორის: პედიატრიის ერთ-ერთ სერიოზულ პრობლემას წარმოადგენს, რასაც, ძირითადად, განაპირობებს შემდეგი მომენტები: სასუნთქი გზების დაავადებების მაღალი ხვედრითი წილი ბავშვთა ავადობისა და სიკვდილობის სტრუქტურაში, ამ დაავადებების ხშირად ცვალებადი ეტიოლოგიური სტრუქტურა, ხშირ შემთხვევაში, არაადეკვატური მკურნალობა, სასუნთქი გზების დაავადებების მორეციდივე და ქრონიკული ფორმების გახშირება. ამიტომაც სასუნთქი გზების დაავადებები სამედიცინო დანესებულებებში მიმართვის ერთერთი უხშირესი მიზეზია.

სასუნთქი გზების მწვავე დაავადებებიდან ბავშვთა ასაკში ძირითადად გვხვდება: ზედა სასუნთქი გზების მწვავე ინფექცია – გაციება. ფარინგიტი, ბრონქიტი. ამ დაავადებათა გართულების ხშირი შედეგია – ოტიტი, ცხვირის დანამატი ღრუების ანთებითი დაავადებები, პნევმონიები, სასუნთქი გზების მორეციდივე დაავადებები და რესპირატორული ალერგოზები.

სასუნთქი გზების დაავადებები პოლიეტიოლოგიური ბუნებისაა. ძირითად ეტიოლოგიურ ფაქტორს უპირატესად შეადგენენ რესპირატორული ვირუსები-გრიპი, პარაგრიპი, რესპირატორულ-სინციტიალური ვირუსები, ადენოვირუსები, რინოვირუსები და ა.შ. ბაქტერიებიდან უპირატესად, პნევმოკოკი, ჰემოფილური ჩხირი, სტრეპტო- და სტაფილოკოკები, მიკოპლაზმა, ქლამიდია. დაავადების განვითარების ხელშემწყობი ფაქტორებია: ცივი სეზონი, გადაცივება, ბავშვის ორგანიზმის მხრივ ფონური დაავადებები, კვების და მოვლის დეფექტები. აღნიშნული, თავის მხრივ, განაპირობებს ბავშვის ორგანიზმის იმუნური წონასწორობის დარღვევას.

ადრეულ ბავშვთა ასაკში ზედა სასუნთქი გზების მწვავე დაავადებების ძირითადი კლინიკური სიმპტომებია: ზოგადი ინტოქსიკაციის ნიშნები (აგზნება, ჭირვეულობა, საკვების მიღების გაძნელება), ტემპერატურის მომატება, სურდო, ხველა.

მწვანე სურღო (მწვანე რინიტი)

ცხვირის ლორწოვანის მწვავე ანთებითი დაავადებაა, რომლის ძირითადი სიმპტომია ცხვირცემინება და ცხვირით სუნთქვის გაძნელება, ზოგჯერ ცხვირში ნადებით. თავიდან ცხვირიდან გამონადენი თხევადია (1-3 დღე), შემდეგ კი უფრო სქელი (მუცინით მდიდარი). რინიტის მოვლენები ბავშვებში იწვევს ძილის დარღვევას, ჭირვეულობას, ჩვილებს უძნელდებათ საკვების მიღება (ძუძუს წოვა).

ჰომოტოქსიკოლოგიის თვალსაზრისით დაავადების დასაწყისში ცხვირიდან სეკრეტის გაძლიერებული გამოყოფა არის ორგანიზმის დაცვითი რეაქცია, ამ დროს ხდება ტოქსინების გამოდევნა (დაავადების განვითარების 6 ფაზიანი ცხრილის მიხედვით), თუმცა ამასთან არსებობს საფრთხე, რომ სურდომ შეიძლება გამოიწვიოს ანთებითი პროცესის გავრცელება სინუსებში და ქვედა სასუნთქ გზებში.

ბაზისური პრეპარატია Euphorbium compositum – ნაზალური სპრეი. იგი წარმატებით გამოიყენება ბავშვთა ასაკში ახალშობილობის პერიოდიდან. სხვა მედიკამენტებისაგან განსხვავებით, რომლებიც იწვევენ შეჩვევას, ზოგჯერ ლორწოვანის ატროფიას, ეს სპრეი შეიძლება გამოიყენებულ იქნას ხანგრძლივად, ყოველგვარი გვერდითი მოვლენის გარეშე. სამეცნიერო გამოკვლევებით *in vitro* პირობებში დამტკიცებულია **Euphorbium compositum**-ის RSV დამარტივიჰერპესის ტიპის ვირუსების მიმართ მკვეთრად გამოხატული ანტივირუსული მოქმედება (ხ.მეტელმანი, ბ.გლაცხარ-ზაალმიულერი 2000).

ეტიოტროპული – **Engystol N** (ტაბლეტები), ან **Gripp Heel** (ტაბლეტები) უზშირესად ვირუსული ეტიოლოგიის გამო.

სინდრომული – **Viburcol** (რექტალური სანთლები) დამამშვიდებელი, ანთების სანინაალმდეგო, დეზინტოქსიკაციური, ტკივილგამაყუჩებელი, ტემპერატურის ოპტიმალური დამწვევი.

რინიტი

ძირითადი სიმპტომები:

- ცხვირცემინება;
- ცხვირით სუნთქვის გაძნელება;
- ჭირვეულობა;
- ჩვილებში საკვების მიღების გაძნელება.

მედიკამენტური თერაპია:

- **Euphorbium compositum**
- **Engystol N**
- **Gripp Heel**
- **Viburcol**



ფარინგიტი

ინყება მწვავედ, ძირითადი სიმპტომებია: ყელის სიმშრალე, ფხაჭნის შეგრძნება, ყლაპვის გაძნელება და ტკივილი ყლაპვის დროს, ხველა მშრალი, შემანუხებელი. ანთებით პროცესში უზმირესად ჩართულია ნუშურები, ყურის უკანა, ყბისქვეშა ლიმფური ჯირკვლები, ტემპერატურა სუბფებრილური ან ფებრილური ხასიათისაა.

ზემოთ აღნიშნული ჩივილები უპირატესად უვითარდებათ ბავშვებს სკოლამდელ და სასკოლო ასაკში. აღნიშნულ შემთხვევაში ძირითადად ინიშნება სხვადასხვა ფიტოსაშუალებები ყელში გამოსავლებად, რაც ამ ასაკის ბავშვისთვის არ წარმოადგენს დიდად სასიამოვნო პროცედურას.

ბაზისური პრეპარატია **Angin-Heel** (ტაბლეტები).

სიმპტომური – **Lymphomyosot N** (წვეთები, ტაბლეტები, საინექციო ხსნარი) – დაავადების

ფარინგიტი

ძირითადი სიმპტომები:

- ყელის სიმშრალე;
- ფხაჭნის შეგრძნება;
- ყლაპვის გაძნელება;
- ტკივილი ყლაპვის დროს
- ხველა

მედიკამენტური თერაპია:

- **Angin-Heel**
- **Lymphomyosot N**



კლინიკურ სურათში ლიმფური ჯირკვლების დაინტერესებისას. იგი წარმოადგენს უნიკალურ პრეპარატს ნებისმიერი წარმოშობის ლიმფადენოპათიის სამკურნალოდ.

ბრონქიტი

უპირატესად მსხვილი და საშუალო ბრონქების დიფუზური ხასიათის ანთებითი პროცესია, რომელიც ვლინდება ან როგორც პირველადი პათოლოგია, ან მწვავე რესპირაციული დაავადების, რინიტის, ფარინგიტის, ლარინგოტრაქეიტის ან ბავშვთა სხვა ინფექციების (წითელა, წითურა, ყვიანახველა) თანმხლები. ბრონქიტის მიზეზი ასევე შეიძლება იყოს ქიმიური, ფიზიკური, ალერგიული ფაქტორები.

ბრონქიტის კლინიკური სურათი, ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა დამოკიდებულია თვით ბრონქიტის ფორმაზე, ეტიოლოგიურ ფაქტორზე, ბავშვის ასაკზე, პრემორბიდულ მდგომარეობაზე. როგორც წესი, ნებისმიერი სახის ბრონქიტის წამყვანი

კლინიკური ნიშანია ხველა, რომელიც წარმოადგენს ორგანიზმის დამცველობით რეაქციას სასუნთქ გზებში არსებული უცხო ნივთიერებებისაგან ან პათოლოგიურად შეცვლილი ბრონქული სეკრეტისაგან გასათავისუფლებლად. პატარა პაციენტებისა და მათი მშობლებისათვის განსაკუთრებით არასასიამოვნოა შემანუხებელი ხველა, რომელის შემსუბუქებაში წარმატებით გამოიყენება ფირმა HEEL-ის ბიოლოგიური პრეპარატები: **Bronchalis-Heel, Tartephedreel N, Husteel.**

**მარტივი ბრონქიტი
პირითადი სივარდით:**

- ხველა
- ხიხინი

მედიკამენტური თერაპია:

- Engystol;
- Gripp-Heel;
- Traumeel S;
- Husteel;
- Bronchalis-Heel.



მწვავე მარტივი ბრონქიტის დროს პათოლოგიური პროცესი უპირატესად საშუალო და მსხვილი ბრონქების ლოკალური დაზიანებით შემოიფარგლება. კლინიკაში ძირითადია ხველა და მშრალი ხიხინი.

მკურნალობა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით:

ეტიოპათოგენური

Engystol (ტაბლეტები) და/ან **Gripp-Heel** (ტაბლეტები);

ბაზისური

Traumeel S (ტაბლეტები, საინექციო ამპულები);

სიმპტომური

Husteel (წვეთები) და/ან **Bronchalis-Heel** (ტაბლეტები);

მწვავე ობსტრუქციული ბრონქიტის საფუძველს სხვადასხვა სახისა და ხარისხის გამტარებლობის დარღვევა წარმოადგენს. იგი ხასიათდება ხმაურიანი სუნთქვით, ამოსუნთქვის გაძნელებით, შემანუხებელი ხველით, მსტვენავი ხიხინით.

მკურნალობა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით:

ბაზისური, ეტიოპათოგენური მკურნალობა

Mucosa compositum (საინექციო ამპულები) ლონჯანის რეპარაციის გასაუმჯობესებლად კვირაში 2-3 ჯერ;

Traumeel S (ტაბლეტები) დღეში 3ჯერ;

Echinacea compositum SN (საინექციო ამპულები) კვირაში 2ჯერ ასაკის შესაბამისი დოზებით;

სიმპტომური

**ობსტრუქციული ბრონქიტი
ძირითადი სიმპტომები:**

- ხმაურიანი სუნთქვა;
- ამოსუნთქვის გაძნელება;
- შემანუხებელი ხველა;
- მსტვენავი ხიხინი;

მედიკამენტოზური თერაპია:

- **Mucosa compositum;**
- **Traumeel S;**
- **Echinacea compositum SN;**
- **Tartephedreel N;**
- **Viburcol N.**



ბრონქების ყველა შრე: ლორწოვანი, ლორწქვეშა და ბაზალური მემბრანა. ბრონქიტის ამ ფორმას ხშირად წინ უსწრებს მწვავე რესპირაციული დაავადება (რინიტი, ნაზოფარინგიტი); ზოგადი მდგომარეობა სწრაფად უარესდება, გამოხატულია ალგზნება, მოუსვენრობა, ძლიერი ხველა, ექსპირაციული ქოშინი, პერიორალური ციანოზი, ხოლო მოგვიანებით სუნთქვისა და გულსისძარღვთა უკმარისობა.

მკურნალობა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით:

ბაზისური, ეტიოპათოგენური

Traumeel S (საინექციო ამპულები, მალამო), ანთების სანი-ნალმდეგო კვირაში **3ჯერ**, პარენტერალურად. ფონოფორეზი მალამოთი გულმკერდის არეში

Mucosa compositum (საინექციო ამპულები) ლორწოვანის რეპარაციის გამაუმჯობესებელი კვირაში **3ჯერ**;

Tartephedreel N (ტაბლეტები) ანტივირუსული დღეში **3ჯერ** ასაკის შესაბამისი დოზებით;

სიმპტომური

Tartephedreel N (წვეთები), **Bronchalis-Heel** (ტაბლეტები) ან/და **Husteel** (წვეთები) დღეში **3ჯერ** თითოეული მორიგეობით, ასაკის შესაბამისი დოზით;

გახანგრძლივებული ბრონქიტი, როდესაც ანთებითი პროცესის კუპირება ვერ ხერხდება **6-8** კვირის განმავლობაში. ხველა ხანგრძლივდება, საერთო მდგომარეობა უარესდება, ობსტრუქციული კომპონენტით ან მის გარეშე.

მკურნალობა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით:

Tartephedreel N (წვეთები) დასაწყისში მაინცირებელი თერაპია **2** საათის განმავლობაში, შემდეგ დღეში **3ჯერ**;

Viburcol N (რექტალური სანთლები) ზოგადი მოუსვენრობა, ჭირვეულობა ტემპერატურით ან მის გარეშე, განსაკუთრებით ჩვილებში დღეში **2-3ჯერ** ასაკის შესაბამისი დოზებით;

მწვავე ბრონქოლიტის (კაპილარული ბრონქიტი) დროს ზიანდება ბრონქოლებისა და წვრილი

ბაზისური:

Mucosa compositum (ამპულები) კუნთებში, კვირაში ორჯერ 5 ამპულა;

Traumeel S (აბები) დღეში 2-3ჯერ, 4-5კვირის განმავლობაში, ასაკის შესაბამისი დოზებით

ეტიოპათოგენეზური

Engystol და/ან **Gripp-Heel** (ვირუსების პერსისტირებისას) დღეში 2ჯერ;

სიმპტომური

Husteel (წვეთები) და/ან **Bronchalis-Heel** (აბები) დღეში 3ჯერ ასაკის შესაბამისი დოზირებით;

სადრენაჟო

Lymphomyosot (წვეთები, აბები) დღეში 2ჯერ 2-3 კვირის განმავლობაში

**განსწორებული ბრონქიტი
ქირიტაღი სიმპტომები:**

- ხანგრძლივი ხველა (პროცესი ხანგრძლივდება 6-8 კვირაზე მეტ ხანს);
- მდგომარეობის გაუარესება;

მედიკამენტური თერაპია:

- **Mucosa compositum;**
- **Traumeel S;**
- **Engystol;**
- **Gripp-Heel;**
- **Lymphomyosot.**



მორეციდივე ბრონქიტი ანუ ბრონქიტი ხშირი ეპიზოდებით – ბრონქიტით ავადობა მეორდება წელიწადში არანაკლებ 4-სა, 2-3 წლის მანძილზე, ხოლო თითოეული ეპიზოდის ხანგრძლივობს საშუალოდ არის 2-3 კვირა. აქვს გამწვავების, უკუგანვითარების (არასრული რემისიის) ან სრული რემისიის პერიოდები.

მკურნალობა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით:

ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია ტარდება ორი მიმართულებით:

გამწვავების პერიოდი – მკურნალობის სქემა თითქმის ისეთივეა, როგორც მწვავე ბრონქიტის დროს. ამასთან ეფექტურია ფონოფორეზი **Traumeel S** მაღამოთი.

რემისიის პერიოდი – რეაბილიტაციის პროცესი

Mucosa compositum (საინექციო ამპულები) ლორწოვანის რეპარაციის გამაუმჯობესებელი საშუალება, კუნთებში კვირაში 2ჯერ, კურსზე 5 ინექცია, ასაკის შესაბამისი დოზირებით.

Echinacea compositum SN (საინექციო ამპულები) კუნთებში კვირაში 2ჯერ, კურსზე 5-10 ინექცია, ასაკის შესაბამისი დოზირებით.

Lymphomyosot (წვეთები) სადრენაჟო საშუალება;

Gripp-Heel (ტაბლეტები) პერსისტირებული ვირუსული ინფექციას ან მოსალოდნელი ეპიდემიის დროს.

პნევმონია

რესპირაციული ტრაქტის ტერმინალური გზების (ფილტვის პარენქიმა) ინფექციური წარმოშობის ფილტვის მწვავე ანთებითი დაავადებაა, ფილტვის ქსოვილის ყველა სტრუქტურული ელემენტის, მ.შ. ალვეოლების აუცილებელი დაზიანებით. პნევმონიის დროს ადგილი აქვს ორგანიზმის ზოგად რეაქციას (ტემპერატურა, ინტოქსიკაციის ნიშნები), ხველას, სუნთქვის უკმარისობის განვითარებას (ქოშინი, სუნთქვის აქტში დამხმარე კუნთების მონაწილეობა და ა.შ.), ლოკალურ ფიზიკალურ ცვლილებებს, ამასთანავე რენტგენოგრაფიაზე ის აისახება კეროვანი ან ინფილტრაციული ცვლილებებით.

პნევმონია

ძირითადი სივსტომატიკა:

- ტემპერატურა;
- ინტოქსიკაციის ნიშნები;
- ხველა;
- სუნთქვის უკმარისობა;
- ლოკალური ფიზიკალური და რენტგენოლოგიური ცვლილებები ა.შ.;

მადიკამენტოზური თერაპია:

- Traumeel S;
- Echinacea compositum SN;
- Mucosa compositum;
- Engystol;



- Gripp-Heel;
- Bronchalis-Heel;
- Viburcol;

მწვავე ბაქტერიული პნევმონიის ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია, როგორც წესი, ტარდება ანტიბიოტიკოთერაპიის ფონზე.

ბაზისური, ანთების საწინააღმდეგო თერაპია:

Traumeel S (საინექციო ამპულები, ტაბლეტები) მაინცი-რებელ რეჟიმში ორივე ერთად ერთ შპრიცში, ასაკის შესაბამისი დოზირებით;

Echinacea compositum SN (საინექციო ამპულები) დაავადების მძიმე მიმდინარეობის დროს დღეგამოშვებით, 5-10 დღის განმავლობაში (დაავადების სიმძიმისა და პაციენტის მდგომარეობის

შესაბამისად), შემდეგ ჩვეულებრივი დოზირებით;

ეტიოპათოგენზური, სიმპტომური

Mucosa compositum (საინექციო ამპულები) ლორწოვანის რეპარაციის გამაუმჯობესებელი, მუკოლიზური საშუალება პარენტერალურად კვირაში 2-3ჯერ, №5 ინექცია, ასაკის შესაბამისი დოზირებით;

Engystol (ტაბლეტები) და/ან **Gripp-Heel** (ტაბლეტები) ბაზილური პრეპარატია ვირუსული ეტიოლოგიის პნევმონიის დროს;

Bronchalis-Heel (ტაბლეტები) და **Viburcol** (რექტალური სანთლები) პირველი 2-3 დღის განმავლობაში ინტესიური მიღება – ყოველ 2-3 საათში ერთხელ ჩვენებების მიხედვით, ასაკის შესაბამისი დოზირებით.

პნევმონიის შემდეგ რეაბილიტაცია ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით მიმართულია ორგანიზმში ქსოვილოვანი სუნთქვის, ჟანგვა-აღდგენითი პროცესების გაუმჯობესების

საკენ. ამ მიზნით ინიშნება კატალიზატორები **Coenzyme compositum** (საინექციო ამპულები) და **Ubichinon compositum** (საინექციო ამპულები) 2 ჯერ კვირაში ასაკობრივი დოზის შესაბამისად პარენტერალურად ან დასალევი ამპულების სახით, კურსზე №5. მიზანშეწონილია ფიზიოთერაპია: **Mucosa compositum**-ის ინჰალაცია ულტრაბგერითი ინჰალატორით, ფონოფორეზი **Traumeel S**-ის მალამოთი გულმკერდზე, ანთების განოვის ფაზაში; კურსზე 7-10 სეანსი.

ლიტერატურული მონაცემებითა და მრავალრიცხოვანი კლინიკური დაკვირვებებით დასტურდება, რომ ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება ანტიბიოტიკებთან ერთად აძლიერებს ამ უკანასკნელის ანტიბაქტერიულ ეფექტს და ამცირებს მათი გამოყენების ხანგრძლივობას.

კომპლექსური ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების პედიატრიულ პრაქტიკაში გამოყენების უპირატესობის შესახებ უკვე ზემოთ იყო საუბარი. მათ გამოყენებას სასუნთქი სისტემის დაავადებების მკურნალობის პირველ ეტაპზე აქვს ინტენსიური თერაპიის ხასიათი, შემდეგ იგი მიმართულია არასპეციფიკური იმუნიტეტის გასააქტივებლად და დეზინტოქსიკაციური ეფექტის მისაღებად. ეს მოქმედება კარგად აქვს გამოხა-

ფაქტები და გამოცდილება:

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება ანტიბიოტიკებთან ერთად აძლიერებს ამ უკანასკნელის ანტიბაქტერიულ ეფექტს და ამცირებს მათი გამოყენების ხანგრძლივობას!





ტული შემდეგ პრეპარატებს – Engystol, Echinacea compositum SN, Lymphomyosot, Galium-Heel N. დეზინტოქსიკაციური და ანტიმიკრობული ეფექტით ხასიათდება Traumeel S, სიცხის ოპტიმალური დამწვევი ეფექტით გამოირჩევა Viburcol, ხველის სანიანალმდეგო და ამოსხველებელ მოქმედებას ავლენენ – Bronchalis-Heel, Husteel, Tartephedreel N. სპაზმოლიტური მოქმედება აქვს Viburcol-ის და Spascurreel-ის სანთლებს, ისინი ხასიათდებიან აგრეთვე სედაციური და ანტიკონვულსიური მოქმედებით. ანთების

ექსუდაციურ კომპონენტს ამცირებენ Traumeel S, Bronchalis-Heel, Lymphomyosot, Engystol. პრეპარატებს – Lymphomyosot-ს, Euphorbium compositum Nasentropfen SN-ს და Tartephedreel N-ს გამოხატული აქვთ აგრეთვე ანტიალერგიული მოქმედება. სასუნთქ გზებში რეგენერაციულ პროცესებს აუმჯობესებენ Euphorbium compositum Nasentropfen SN, Mucosa compositum. რესპირაციული პათოლოგიის ამა თუ იმ ფორმის მკურნალობისათვის კომპლექსური პრეპარატების შერჩევა ხდება არამარტო პრეპარატის ფარმაკოლოგიური მოქმედების მიხედვით, არამედ პათოლოგიური პროცესის ლოკალიზაციისა და მიმდინარეობის თავისებურებების გათვალისწინებით.

ანტიჰომოტოქსიკური საშუალებები ხშირად მოავადე ბავშვთა სამკურნალო და რეაბილიტაციის პროგრამაში

ხშირად მოავადე ბავშვი არ ნიშნავს არც ნოზოლოგიურ ფორმას, არც დიაგნოზს, ხშირად მოავადე ბავშვების ორგანიზმის დაცვით სისტემაში ტრანზიტორულ საკორექციო მექანიზმებში აღინიშნება გადახრები, მაგრამ მას არ გააჩნია მყარი დარღვევების ხასიათი.

ხშირად მოავადე ბავშვთა კონტინგენტში წამყვანია სასუნთქი სისტემის პათოლოგია, სადაც პრევალირებს მწვავე რესპირაციული ვირუსული დაავადება და იგი, ძირითადად, მოიცავს სკოლამდელ და უმცროს სასკოლო ასაკობრივ ჯგუფს.

ამ კონტიგენტის ბავშვები ავადობენ არა მხოლოდ ხშირად,

არამედ ხანგრძლივად და მათ უვითარდებათ მთელი რიგი პროგნოზირებადი გართულებანი.

ხშირი ავადობა ბავშვთა ასაკში იწვევს:

- სხვადასხვა ორგანოების და სისტემების ფუნქციათა დარღვევას და კომპენსატორულ-ადაპტაციური მექანიზმების მოშლას;

- არღვევს ამ კონტიგენტის ბავშვების ცხოვრების აქტიურ რეჟიმს, მცირდება მათი ყოფნა სუფთა ჰაერზე, ეზოში, რაც ხელს უწყობს ფონური დაავადებების გამოვლინებას, ფიზიკურ და ფსიქოემოციურ განვითარებაში ჩამორჩენას;

- ადგილი აქვს პოლიპრაგმაზიას, ასეთ ბავშვებს ხშირად დაუსაბუთებლად და უსაფუძვლოდ ენიშნებათ მედიკამენტების დიდი რაოდენობა, მათ შორის, ანტიბიოტიკებიც.

ხშირად მოავადე ბავშვთა კონტიგენტთან მუშაობისას, ექიმ-პედიატრის ოპტიმალურ სტრატეგიას წარმოადგენს არა განვითარებული დაავადების ბლოკირება, არამედ ორგანიზმის საკუთარი დამცველობითი ძალების გაძლიერება. ამ მიმართულებას (ამ მიდგომას) ახორციელებს მკურნალობის მრავალი თანამედროვე მეთოდი, მათ შორის, ამჟამად, განსაკუთრებული ადგილი უჭირავს ანტიჰომოტოქსიკურ თერაპიას, რომლის მთავარი ამოცანაა სანოგენეზის სტიმულაცია და არა დაავადების პირველადი სიმპტომების წინააღმდეგ ბრძოლა და მათი დათრგუნვა.

ძირითადი ბაზისური პრეპარატებია:

Traumeel S (ტაბლეტები) – 1 თვის განმავლობაში, განმეორებითი კურსი 2-3-4 კვირის ინტერვალით, წლის განმავლობაში 3-6 ჯერ.

Echinacea compositum SN (ამპულები) – გართულებული შემთხვევები, მეორადი ბაქტერიული ინფექციების დართვა; პროფილაქტიკა, მკურნალობა, რებილიტაცია; ჯერ კვირაში 2-ჯერ №4, შემდეგ ყოველ მე-5 დღეს №6 ინექცია.

Lymphomyosot N (ტაბლეტები, წვეთები) – განსაკუთრებით, ლიმფური სისტემის დაინტერესებით მიმდინარე შემთხვევებში 1-2 თვის განმავლობაში, განმეორებითი კურსი წელიწადში 2-4ჯერ.

Mucosa compositum (ამპულები) – უნივერსალური საშუალება ლორწოვანის სანატივისათვის; ინიშნება კვირაში 2-ჯერ,

მნიშვნელოვანი ინფორმაცია:

ექიმ-პედიატრის ოპტიმალურ სტრატეგიას წარმოადგენს არა განვითარებული დაავადების ბლოკირება, არამედ ორგანიზმის საკუთარი დამცველობითი ძალების გაძლიერება.



კურსზე 5 ინექცია, წლის განმავლობაში 2-3-ჯერ. მისი გამოყენება ხშირად მოავადე ბავშვთა ჯგუფში ხელს უშლის მორეციდივე ბრონქიტის ქრონიკულში გადასვლასა და მნიშვნელოვნად ამცირებს ავადობის სიხშირეს.

სინდრომულად, საჭიროების მიხედვით, შეიძლება ჩაირთოს **Euphorbium compositum SN** (ნაზალური სპრეი), **Viburcol** (სანთლები), **Bronchalis-Heel** (ტაბლეტები).

მწვავე რესპირაციული ვირის ულტი ინფექციების პროფილაქტიკა

შემოდგომა-ზამთრის პერიოდსა და გრიპის მოსალოდნელი ეპიდემიის დროს პროფილაქტიკა ტარდება შემდეგი სქემით:

- **Engystol** (ტაბლეტები) და **Gripp-Heel** (ტაბლეტები) – მორიგეობით, დღეგამოშვებით, დილით უზმოზე მთელი სეზონის განმავლობაში.

- **Engystol** (ტაბლეტები) და **Gripp-Heel** (ტაბლეტები) თითო კვირის მორიგეობით, დილით უზმოზე მთელი სეზონის განმავლობაში.

- **Engystol** (ტაბლეტები) – დილით, **Gripp-Heel** (ტაბლეტები) – საღამოს ეპიდსიტუაციის მიხედვით.

შენიშვნა: **Engystol** გამოიყენება პრაქტიკულად ნებისმიერი ვირუსული ინფექციის პროფილაქტიკისათვის, ხოლო გრიპის დროს უმჯობესია **Gripp-Heel**-თან ერთად.

სასუნთქი სისტემის დაავადების სიმპტომატიკის განხილვისა და შესაბამისი ანტიჰომოტოქსიკური სამკურნალო პრეპარატის გამოყენების ჩვენებების წარმოდგენის შემდეგ მიზანშეწონილად მიგვაჩნია დავძინოთ, რომ ალოპათიური მკურნალობის კომპლექსში მიზანშეწონილია და ხშირად კომლაენსურია ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების ჩართვა, როგორც მკურნალობის დასაწყისში, ასევე მკურნალობის პროცესში, ან მკურნალობის დასასრულს, რემისიის პერიოდში.

ამრიგად, სასუნთქი სისტემის დაავადებების ცალკეულ ნოზოლოგიათა მკურნალობაში ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენების ზემოთწარმოდგენილი სავარაუდო სქემები, გარკვეული გამოცდილების მქონე ექიმებს აძლევს საშუალებას

თითოეულ კონკრეტულ შემთხვევაში გამოიყენონ ფირმა HEEL-ის პრეპარატები, დაავადების სიმძიმის, პაციენტის მდგომარეობისა და პრეპარატზე ორგანიზმის რეაქციის გათვალისწინებით.

სასუნთქი სისტემის პათოლოგიის დროს უსშირუსად გამოყენებადი ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატები

Angin-Heel SD

(ტაბლეტები)

ჩვენება: ანგინა, ქრონიკული ტონზილიტი, ნუშურების ჰიპერტროფია, ანგინის შემდგომი თირკმლისმიერი გართულებები.

წინააღმდეგ ჩვენება: არ გააჩნია.

გვერდითი ეფექტი: მომატებული ნერწყვდენის დროს მიღება უნდა შეწყდეს.

დოზირება: ჩვეულებრივ, თითო აბი დღეში 3-ჯერ ენის ქვეშ საწუნწად, ჭამამდე 15-20 წუთით ადრე ან 1 საათის შემდეგ. მწვავე შემთხვევებში თითო აბი ყოველ 15 წთ-ში პირველი ორი საათის განმავლობაში, შემდეგ ჩვეულებრივი დოზით. 3 წლამდე ბავშვებში 1/2 აბი, 3 წლის ზევით თითო აბი ერთ ჯერზე.

სხვა პრეპარატებთან ოპტიმალური კომბინაცია:

- ანგინა, მათ შორის, ლაკუნარული + Viburcol N
- თუ პროცესში ჩართულია ლიმფური ჯირკვლები +Lymphomyosot
- ქრონიკული ტონზილიტი + Lymphomyosot
- გრიპი გართულებული ანგინით + Engystol + N
- მწვავე ტონზილიტი + Traumeel S და Lymphomyosot



Bronchalis-Heel

(ტაბლეტები)

ჩვენება: ბრონქიტები, მწვავე და ქრონიკული ტრაქეიტი, ბრონქული ასთმა.

წინააღმდეგ ჩვენება: არ გააჩნია.

გვერდითი მოქმედება: არ არის გამოვლენილი

სხვა პრეპარატებთან ურთიერთქმედება: თავისებურებების გარეშე.

დოზირება: ჩვეულებრივ თითო აბი დღეში 3ჯერ ენის ქვეშ სა-

**სხვა პრეპარატებთან ოპტიმალური
კომბინაცია:**

- მწვავე (მარტივი) ბრონქიტი + Engystol (აბები) და/ან Gripp-Heel (აბები)
- მწვავე ბრონქიოლიტი ეტიოპათოგენური მკურნალობის ფონზე +Tartephedreel N (ნვეთები)



წუნნად, ჭამამდე 30 წთ-ით ადრე, მწვავე სიმპტომატიკის შემთხვევაში, თითო აბი ყოველ 15 წთ-ში, არა უმეტეს 1 საათისა. 3 წლამდე ბავშვებში 1/2 აბი ერთ ჯერზე.

Coenzyme compositum

(საინჟინერო ხსნარი, 2, 2 მლ აპაპულა)

ჩვენება: პრეპარატში შემავალი მიკროელემენტები და შუალედური კატალიზატორები ახდენენ ფართო, მაგრამ არაძლიერ თერაპიულ ეფექტს ბლოკირებულ ან არააქტივირებულ ფერმენტულ სისტემაზე. ამიტომაც მოცემული პრეპარატი ნაჩვენებია ბიოლოგიური ბარიერის მარჯვნივ მყოფ დაავადებათა მურნალობისას.

წინააღმდეგ ჩვენება: არ გააჩნია.

გვერდითი მოქმედება: არ არის გამოვლენილი.

დოზირება: კვირაში 1-2-ჯერ, კუნთში, ასაკის შესაბამისი დოზით.

პედიატრიულ პრაქტიკაში ინიშნება პნევმონიის შემდეგ, რეაბილიტაციის პერიოდში, ორგანიზმში ქსოვილოვანი სუნთქვის, ჟანგვა-აღდგენითი პროცესების გასაუმჯობესებლად.

Echinacea compositum SN

(საინჟინერო ხსნარი, აპაპულაში 2, 2 მლ)

უნივერსალური კომპლექსური პრეპარატი იმუნომოდულატორული და ანტიბაქტერიული თვისებებით.

მოქმედება: იმუნომოდულაციური, ანტიანთებითი, ჰემოსტატიკური, ანტიმიკრობული, დამამშვიდებელი, ანალგეზიური, დეზინტოქსიკაციური (დრენაჟი).

Echinacea compositum SN განსაკუთრებით ეფექტურია ხშირი და მორეციდივე დაავადებების დროს. მატრიქსში ვირუსებისა და ბაქტერიების ტოქსინების დიდი რაოდენობით ადსორბციის პირობებში იგი უზრუნველყოფს მათ გამოდევნას ინფექციის კერიდან.

ჩვენება: მწვავე და ქრონიკული ანთებითი პროცესები –

ბრონქიტი, პნევმონია, ქოლესისტიტი, ჰაიმორიტი, სინუსიტი, ოტიტი, ცისტიტი, პიელიტი, გლომერულონეფრიტი, სტომატიტი, დერმატიტი, ფურუნკულოზი და ა.შ. სეპტიური მდგომარეობები, ხშირი ავადობა, გახანგრძლივებული სუბფებრილიტეტი და ა.შ.

გვერდითი მოვლენები – იშვიათად გაძლიერებული ნერწყვდენა, ზოგიერთ შემთხვევაში (ინტრავენური ინექციისას), ტემპერატურის მომატება, რაც მიუთითებს ორგანიზმის დამცველობითი მექანიზმების გააქტივებაზე. იგი არ საჭიროებს განსაკუთრებულ ჩარევას, ასეთ სიტუაციაში შეიძლება გამოყენებულ იქნას Viburcol-ის სანთლები, ხოლო Echinacea compositum SN-ის ინექციებს შორის ვადები გაიზარდოს (გაკეთდეს არა ყოველდღე ან დღეგამოშვებით, არამედ ყოველ მე-4 ან მე-5 დღეს).

დოზირება და გამოყენების წესი: დოზები შეირჩევა ინდივიდუალურად, პაციენტის ორგანიზმის რეაქციის გათვალისწინებით. დამცველობითი სისტემის საერთო სტიმულაციისათვის საკმარისია ინექცია კანქვეშ ან კუნთებში, კვირაში 1-3-ჯერ.

სხვა პრეპარატებთან ოპტიმალური კომბინაცია:

- გაურკვეველი ეტიოლოგიის სუბფებრილიტეტი + Lymphomyosot N(წვეთები) – 1, 5-2 თვე.
- ბრონქიტი, პნევმონია + Traumeel S – 3-4 კვირა + Lymphomyosot (წვეთები) – 1, 5-2 თვე.
- ხშირად მოავადე ბავშვები ქრონიკულ რინოსინუსიტთან, ოტიტთან, ფარინგიტთან კომბინაციაში Echinacea compositum SN ინიშნება, როგორც მკურნალობის, ასევე პროფილაქტიკის მიზნით. კვირაში 2-ჯერ კურსი – 10-15 ინექცია.
- მწვავე სინუსიტი ბრონქული ასთმით + Lymphomyosot (წვეთები) –1,5-2 თვე.



Engystol N

(ტაბლეტები, საინჰალაციო ხსნარი – 1,1 მლ აბაჟულა)

პრეპარატის კომპლექსური ზემოქმედება ხორციელდება მცენარეული (Vincetoxicum hirundinaria) და მინერალური (Sulfur) წარმოშობის 2 კომპონენტის ჰომეოპათიური დოზების მოქმედებით.

ძირითადი მოქმედება: ორგანიზმის არასპეციფიკური დამცველობითი მექანიზმების აქტივაცია ბაქტერიული და ვირუსული ეტიოლოგიის მწვავე და ქრონიკული ინფექციების დროს; ორგანიზმის დიდი დამცველობითი სისტემის გააქტივება, დარღვე-



ული ფერმენტული ფუნქციების აღდგენა (დებლოკირება); მეზენქიმის (ფაშარი შემაერთებული ქსოვილის) დრენაჟული ფუნქციის გააქტივება, ლიმფური სისტემის აქტივაცია მთლიანად.

ჩვენება: მწვავე და ქრონიკული ვირუსული ინფექციები (მათ შორის, ჰერპესი, ციტომეგალოვირუსი და სხვა). გრიპი და სხვა მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციები, მათი პროფილაქტიკა; სასუნთქი სისტემის დაავადებები – ბრონქიტი, ბრონქოექტაზია, ყვიანახველა, პნევმონია, ბრონქული ასთმა; გულ-სისხლძარღვთა სისტემის ინფექციური ბუნების დაავადებები (ენდოკარდიტი, მიოკარდიტი, პერიკარდიტი), თირკმლის ინფექციური ბუნების დაავადებები.

ჰორმონდამოკიდებული ბრონქული ასთმის დამხმარე მკურნალობა. ჩატარებული ორმაგი ბრმა კლინიკური გამოკვლევებით. დადგენილ იქნა, რომ პაციენტებისთვის, რომლებიც ბოლო

5 წლის მანძილზე იღებდნენ ტრიაამცინოლონს, Engystol-ის 6 თვიანი კურსის მიღების შემდეგ, შესაძლებელი გახდა ჰორმონის ყოველდღიური დოზის 2-ჯერ შემცირება, ხოლო საკონტროლო ჯგუფში, პირიქით, საჭირო გახდა დოზის გაზრდა. ამასთან, პაციენტებს, რომლებიც იღებდნენ Engystol-ს, შეუმცირდათ მიდრეკილება მორეციდივე ინფექციებისადმი, გაუმჯობესდა კლინიკური პარამეტრები (ამოსუნთქული ჰაერის მოცულობა, ფილტვის სასიცოცხლო ტევადობა) ამრიგად, პრეპარატი Engystol არის ეფექტური და უსაფრთხო პრეპარატი რომელიც იძლევა კორტიკოსტეროიდების დოზის შემცირების საშუალებას.

წინააღმდეგ ჩვენება: არა აქვს.

დოზირება: ჩვეულებრივ, თითო აბი დღეში 3ჯერ, ენის ქვეშ სანუნად ჭამამდე 15-20 წუთით ადრე ან კვებიდან 1 საათის შემდეგ. 3 წლამდე ბავშვებში 1/2 აბი, 3 წლის ზევით – თითო აბი ერთ ჯერზე.

Euphorbium compositum Nasentropfen SN

(ნაზალური სპრემი)

პრეპარატი ხასიათდება კომპლექსური მოქმედებით, შემადგენელი კომპონენტების მოქმედებიდან გამომდინარე აღნიშნული პრეპარატი ახდენს სპეციფიურ ზემოქმედებას ცხვირისა და დანამატი ნიაღვრის ლორწოვანზე, ააქტივებს ადგილობრივ იმუნიტეტს, ხელს უშლის ლორწოვანის გამოშრობას, ინვესტს ცვლითი პროცესების ნორმალიზებას ცხვირ-ნახის რგოლში, აუმჯობესებს ცხვირით სუნთქვას, Euphorbium compositum რეგულარული მიღების შემდეგ მდგრადი გაუმჯობესება დგება მე-3, მე-4 დღეს. პრეპარატის ხანგრძლივი მიღებით არ ვითარდება შეჩვევა, არ მცირდება თერაპიული ეფექტი, არამედ პირიქით, მოქმედება მდგრადია.

სამეცნიერო კვლევებით (1999, 2004) შესწავლილი იყო პრეპარატის ანტივირუსული მოქმედება ადამიანისათვის პათოგენურ ვირუსებზე *in vitro* პირობებში. შედეგებმა აჩვენა პრეპარატის ანტივირუსული მოქმედება რესპირატორულ სინციტიალური ვირუსისა (RSV) და მარტივი ჰერპესის ვირუსის (HSV) მიმართ, ხოლო გრიპის A ვირუსისა და რინოვირუსის მიმართ მოქმედება იყო შედარებით ნაკლები მნიშვნელობის. ამ პრეპარატის ანტივირუსული აქტივობა იმდენად მაღალი არ არის, როგორც სინთეზური სუბსტანციების (აციკლოვირი, რიბავირინი, ამანტადინი), მაგრამ პრეპარატ Euphorbium compositum-ს გააჩნია მთელი რიგი უპირატესობანი ციტოტოქსიკურობის გათვალისწინებით (Herzberger, 2004).

ჩვენება : სხვადასხვა ეტიოლოგიისა და სახის რინიტები – ვირუსული, ბაქტერიული, ალერგიული, მშრალი, ატროფიული;

სხვა პრეპარატებთან ოპტიმალური კომბინაცია:

- ცხვირის დანამატი ღრუების დაავადებები – მწვავე და ქრონიკული ჰაიმორიტი, სინუსიტი, ეფექტურია, როგორც მონოთერაპია (1-2თვე) ან +Echinacea compositum SN, Lymphomyosot N, Traumeel S. სინუსიტების ასეთი მკურნალობა განსაკუთრებით ოპტიმალური და უსაფრთხოა ბრონქული ასთმის მქონე ბავშვებში, ვინაიდან ჩვეულებრივ ჩატარებული ანტიბაქტერიული თერაპია სშირად ხდება ბრონქული ასთმის გამწვავების მიზეზი.
- რინიტით მიმდინარე მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციები + Engystol N, Gripp-Heel, Traumeel S, Viburcol.
- ალერგიული რინოსინუსიტები – ეფექტურია დრენაჟულ პრეპარატებთან ერთად: Lymphomyosot N, Hepeel.



მწვავე და ქრონიკული სინუსიტები, ჰაიმორიტი, ევსტაქიტი, შუა ყურის ანთება; ცხვირით სუნთქვის გაუმჯობესება თივის ცხელების დროს. დამხმარე საშუალება ოზენის დროს.

წინააღმდეგ ჩვენება: არ გააჩნია.

გვერდითი მოვლენები: წვეთების გამოყენების შემდეგ იშვიათად შესაძლებელია ნერწყვდენის გაძლიერება, ასეთ შემთხვევაში პრეპარატის გამოყენება უნდა შეწყდეს.

ნაზალური სპრეის დოზირება: 6 წლის ზემოთ 1-2 შესხურება თითო ნესტოში, 3-4 ჯერ დღეში; ბავშვებში 6 წლამდე თითო დოზა 3-4ჯერ დღეში; მწვავე შემთხვევებში – 5-6ჯერ დღეში.

Gripp-Heel

(ტაბლეტები, სანემსილი სხნარი -1,1მლ აბაჟულა)

პრეპარატის კომპლექსური თერაპიული მოქმედება რეალიზდება 5 მცენარეული, მინერალური და ცხოველური წარმოშობის კომპონენტების მოქმედებით. ამასთან, თითოეული კომპონენტი აძლიერებს დანარჩენის თერაპიულ ეფექტს.

სხვა პრეპარატებთან ოპტიმალური კომბინაცია:

- გრიპი, დასაწყის სტადიაში (გართულებების გარეშე) – **მონოთერპია**, პირველი 2 საათი, ასაკის შესაბამისი დოზა, ყოველ 15 წთ-ში, შემდეგი 2 დღე მიღებებს შორის ინტერვალი 1-2 საათი;
- გრიპი გართულებული ანგინით + **Angin-Heel**-თან კომპლექსში;
- გრიპი **გართულებული ბრონქიტით + Echinacea compositum SN ან Traumeel S**;
- გრიპი მწვავე ან ქრონიკული რინიტის ფონზე + **Euphorbium compositum SN** ნაზალურ სპრეისთან კომბინაციაში;
- გრიპისა და მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციების პროფილაქტიკა 1-2-ჯერ დღეში, გრიპის ეპიდემიის დროს, **Engystol**-თან მორიგეობითა, საკის შესაბამისი დოზირებით.



პისა და სხვა რესპირაციული ინფექციების პროფილაქტიკა, სხვა ინფექციური დაავადებები, განსაკუთრებით თუ ისინი მიმდინარეობს მაღალი ტემპერატურით – შუა ყურის ანთება, ბრონქიტი, ტრაქეიტი, ანგინა და ა.შ.

წინააღმდეგ ჩვენებები: არ გააჩნია.

გვერდითი მოქმედება: არ არის გამოვლენილი.

დოზირება: 3 წლამდე ასაკის ბავშვებში 0, 5 აბი ერთ მიღებაზე, 3 წლის ზევით – თითო აბი ერთ მიღებაზე, მწვავე შემთხვევებში – ყოველ 15 წთ-ში, 2 საათის განმავლობაში სუბლინგვალურად, ხოლო მდგომარეობის გაუმჯობესების შემდეგ დღეში 3-ჯერ ასაკის შესაბამისი დოზირებით ჭამამდე 15-30 წუთით ადრე ან კვებიდან 1 საათის შემდეგ.

პროფილაქტიკის მიზნით ასაკის შესაბამისი დოზირებით დღეში 1-2 ჯერ.

განსაკუთრებული მითითებანი: რაც უფრო ადრე იქნება დაწყებული პრეპარატის მიღება მწვავე შემთხვევების დროს, მით უფრო სწრაფად დგება სამკურნალო ეფექტი და მცირდება გამო-ჯანმრთელების ვადები. კლინიკური სურათის სრული ნორმალიზების შემდეგ რეკომენდებულია პრეპარატის მიღება კიდევ 5-7 დღე, ორგანიზმის სრული დეზინტოქსიკაციის მიზნით.

Husteel

(წმამიპბი)

ჩვენება: ხველება – გამოწვეული მწვავე რესპირაციული დაავადებით, ბრონქიტით.

წინააღმდეგ ჩვენება: ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებისას არ მიიღება ექიმის დანიშნულების გარეშე.

გვერდითი მოქმედება: არ არის გამოვლენილი.

დოზირება: ბავშვებში 0-2 წლამდე 3 წვეთი, 2-დან 6- წლამდე – 5 წვეთი, ხოლო 6 წლის ზევით – 8-10 წვეთი ერთ ჯერზე. ხველების შეტევისას ყოველ 15 წუთში ერთხელ 2 საათის განმავლობაში.

ოპტიმალური კომბინაცია სხვა პრეპარატებთან

- შემანუხებელი ხველით მიმდინარე მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციის დროს Engystol N (აბები) და/ან Gripp-Heel (აბები)-თან ერთად.

- ლარინგიტის, ტრაქეიტის, ბრონქიტის, ბრონქული ასთმის დროს ინიშნება Bronchalis-Heel (ტაბლეტები)-თან ან Tartephedreel N (წვეთები)-თან ერთად.

Lymphomyosot N

(წვეთვა, ტაბლეტები, სანემსიო ხსნარი – 1,1მლ აგაზლა)

Lymphomyosot N-ის კომპლექსური მოქმედება რეალიზდება მის შემადგენლობაში შემავალი 14 მცენარეული და 3 მინერალური ნარმოშობის კომპონენტის საშუალებით, რომლებიც ხასიათდება ორგანიზმის ლიმფური სისტემისადმი და ხახის ლიმფური რგოლისადმი ტროპიზმით. პრეპარატი ხასიათდება მაღალი დრენაჟული ეფექტით ლიმფურ-ჰიპოპლაზიური კონსტიტუციის ბავშვებსა და მოზრდილებში, რომლებიც მიდრეკილი არიან ლიმფური ჯირკვლების გადიდებისაკენ, ალერგიასთან, ხშირ ავადობასთან ან ქრონიკულ ტონზილიტთან შეუღლებით.

სხვა პრეპარატებთან ოპტიმალური კომბინაცია:

- ბრონიტები, ბრონქული ასთმა, პნევმონია – **Echinacea compositum SN** და **Traumeel S** -თან კომპლექსში; გახანგრძლივებული ან ქრონიკული მიმდინარეობისას მიზანშეწონილია **Coenzyme compositum**-ის დამატება.
- რესპირატორული ალერგოზი – მონოთერაპია 2-3 თვის განმავლობაში.
- ლიმფადენოპათიები – მონოთერაპია ან კომპლექსში სხვა პრეპარატებთან – ეტიოლოგიის მიხედვით.
- მეზოადენიტი – მონოთერაპია (ბავშვებში ხშირად ხსნის ოპერაციული ჩარევის საკითხს).
- გაურკვეველი ეტიოლოგიის სუბფერულიტეტი, ხშირად გრიპის, მწვავე რესპირაციული ვირუსული ინფექციების შემდეგ **Echinacea compositum SN** კომპლექსში.
- ექსუდაციური დიათეზი, ალერგია შემდეგ პრეპარატებთან მორიგეობით, ჩვენების მიხედვით **Hepeel**, **Psorinoheel N** ან **Traumeel S**, საჭიროების შემთხვევაში, დამატებით ინიშნება **Hepar compositum** ან **Coenzyme compositum**.
- ქრონიკული ტონზილიტი – **Angin-Heel**-თან კომბინაციაში.



Lymphomyosot N ააქტივებს რა ნაწილის ლიმფურ სისტემას, ის აძლიერებს ნაწილის ლორწოვანის ადგილობრივ იმუნიტეტს და ამიტომ ეფექტურია ნაწილის დისბიოზის კომპლექსურ მკურნალობაში.

Lymphomyosot N ნარმოადგენს უნიკალურ პრეპარატს, რომლის მოქმედება მიმართულია ლიმფური სისტემის ფუნქციის გააქტივებისაკენ. მას გააჩნია ლიმფოდრენაჟული, დეტოქსიკაციური და იმუნომოდულაციური მოქმედება; იგი აძლიერებს ლიმფის გამოდენას ქსოვილებიდან, აძლიერებს ლიმფური ჯირკვლების დამცველობით ფუნქციას და აჩქარებს ჰომოტოქსინების გამოდენას უჯრედმორისი სივრციდან (მატრიქსიდან). ის განსაკუთრებით გამოიყენება ლიმფური ძარღვებითა და ჯირკვლებით უხვად მომარაგებული ორგანო-

ნოებისა და სისტემების სამკურნალოდ (სასუნთქი სისტემა, კუჭ-ნაწლავის ტრაქტი და ა.შ.), და, რა თქმა უნდა, ლიმფური სისტემის დაავადებების დროს, აძლიერებს ღვიძლის დრენაჟულ ფუნქციას ეგზემის, ნეიროდერმიტის, ენდოგენური დერმატოზების დროს.

ანტიჰომოტოქსიკური თერაპიის მოსამზადებელ ეტაპზე (დრენაჟული ეტაპი) **Lymphomyosot N** ინიშნება ყველა ქრონიკული, დეგენერაციული და ონკოლოგიური დაავადების დროს.

ჩვენებები: ლიმფადენოპათია, ნუშურების ჰიპერტროფია, ქრონიკული ტონზილიტი, მეზადენიტი, ექსუდაციური და ლიმფატური დიათეზი, ლიმფატიზმი და ა.შ.

წინააღმდეგ ჩვენება: არმიილებათირეოტოქსიკოზის დროს ექიმის მეთვალყურეობის გარეშე.

გვერდითი მოვლენები: გამოვლენილი არ არის.

დოზირება: მოზრდილებს – 15-20 წვეთი დღეში 2-3-ჯერ სუბლინგვალურად, კვებამდე 30 წთ-ით ადრე ან კვებიდან 1-2 საათის შემდეგ. სადღელამისო დოზა შეიძლება გაიხსნას ჭიქა წყალში და მიღებულ იქნას დღის განმავლობაში ყლუბების სახით (ხსნარის პირში გაჩერებით). ბავშვებში – 3 წლამდე 5-5 წვეთი, 3-6 წლამდე – 5-8 წვეთი, 6 წლიდან და ზევით – 10-20 წვეთი ერთ მიღებაზე.



Mucosa compositum

(საინჰემციო) ხსნარი, 2, 2 მლ ააჰსულა)

უნივერსალური ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატი ორგანიზმის ნებისმიერი ლორწოვანი გარსის დამცველობით, შემწოვი, ექსკრეტორული და რეპარაციული თვისებების აღდგენის უნარით, მათ შორის, სასუნთქი სისტემისა.

ცნობილია, რომ ლორწოვანი გარსი წარმოადგენს ორგანიზმის შინაგანი და გარეგანი გარემოს შემაერთებელ რგოლს. ის იცავს ორგანიზმს მექანიკური, თერმული, ქიმიური და მიკრობიოლოგიური ზემოქმედებისაგან; ის ხშირად ხდება სხვადასხვა აგენტების (მიკრობები, ტოქსინები, პარაზიტები და მათი ტოქსი-

ნები) ზემოქმედების ქვეშ. ამიტომ ინფექციური დაავადების უმრავლესობა იწყება ლორწოვანის დაზიანებით. ინფექცია მიიღებს ლოკალურ ხასიათს თუ გახდება გენერალიზებული მნიშვნელოვანწილად დამოკიდებულია ლორწოვანის სპეციფიურ და არასპეციფიურ იმუნურ პასუხზე.

Mucosa compositum-ის შეყვანაზე ლორწოვანის რეაქცია პირობითად შეძლება დაიყოს 2 ფაზად: პირველი ფაზა ვითარდება პრეპარატის შეყვანისთანავე და მოიცავს რეგულაციური ბალანსის აღდგენას ლორწოვანის ქსოვილებში: დეზინტოქსიკაციური და სეკრეტორული (მატრიქსის დრენაჟი), ანთების საწინააღმდეგო, სპაზმოლიტური, მეტაბოლური. მეორე ფაზა – ლორწოვანის სტრუქტურისა და ფუნქციის აღდგენა: იმუნომოდულაციური, რეგენერაციული, რეპარაციული (ანტიეროზიული, წყლულის საწინააღმდეგო).

სხვა პრეპარატებთან კომბინაცია:

- მწვავე ობსტრუქციული ბრონქიტი, მწვავე ბრონქიოლიტი, გახანგრძლივებული ბრონქიტი, მორეციდივე ბრონქიტი, პნევმონია – ბაზისურ, ეტიოპათოგენურ მკურნალობასთან ერთად

- ხშირად მოავადე ბავშვები (ავადობის მატების რისკის პერიოდში) – Lymphomyosot + Mucosa compositum + Traumeel S. ჩვენებების მიხედვით Engystol.

- ქრონიკული ტონზილიტი – Lymphomyosot + Mucosa compositum 1 თვის განმავლობაში.



პირველი ინექციიდან უკვე პირველი დღე-ღამის ბოლოსათვის ძლიერდება ლორწოს პროდუქცია, ლორწოვანი გარსები იწყებენ ლორწოს დიდი რაოდენობით გამოყოფას, რითაც თავისუფლებიან ჰომოტოქსინებისაგან. პულმონოლოგიაში გამონაყოფის (ნახველის) რაოდენობის მატება და კონსისტენციის შეცვლა განიხილება, როგორც ბრონქების მუკოცილიარული აპარატის კლირენსის გაუმჯობესების მაჩვენებელი.

პრეპარატი ზემოქმედებს რა ლორწოვანი გარსის ყველა სტრუქტურულ ელემენტზე (ეპითელიუმის ყველა სახე, ლორწქვეშა შრე, კაპილარები და ა.შ.) ანესრიგებს ლორწოვანის სხვადასხვა ფუნქციას. გააჩნია ორგანომიმართული ანთების საწინააღმდეგო მოქმედება. ორგანოს დაზიანებისა და პროცესის ხასიათის შესაბამისად Mucosa compositum გამოიყენება ორგანოტროპული მოქმედების სხვა პრეპარატთან კომბინაციაში: ცხვირის ლორწოვანის დაზიანების დროს Euphorbium compositum SN – თან, სასუნთქი გზების დაზიანებისას – Bronchalis-Heel-თან, კუჭ-ნაწლავის დაზიანებისას – Nuxvomica-Homaccord-თან ერთად.

ჩვენება: ორგანიზმის დამცველობითი ფუნქციის სტიმულირება ლორწოვანი გარსის სხვადასხვა ტიპისა და ლოკალიზაციის კატარისას მ.შ. კუჭ-ნაწლავის ტრაქტის, ზედა და ქვედა სასუნთქი გზების, შარდგამომყოფი გზების, კონიუნქტივისა და ა.შ.

წინააღმდეგჩვენება: არ გააჩნია.

გვერდითი ეფექტი: ერთეულ შემთხვევებში შესაძლოა კანის ალერგიული რეაქცია, ასეთ შემთხვევაშია პრეპარატის მიღება უნდა შეწყდეს.

დოზირება: კვირაში 1-2 ჯერ ასაკის შესაბამისი დოზირებით. კურსზე 5 ინექცია.

Tartephedreel N

(წმინდა)

ჩვენება: ბრონქიტი სხვადასხვა ხასიათის, განსაკუთრებით ასთმური; გახანგრძლივებული ხველა, ყვიანახველის სხვადასხვა ფორმები.

წინააღმდეგ ჩვენება: ფარისებრი ჯირკვლის დაავადებებისას არ მიიღება ექიმის დანიშნულების გარეშე.

გვერდითი მოქმედება: არ არის გამოვლენილი.

დოზირება: ბავშვებში 0-2 წლამდე 3 წვეთი, 2-დან 6 წლამდე – 5 წვეთი, ხოლო 6 წლის ზევით – 8-10 წვეთი ერთ ჯერზე ხველების შეტევისას, ყოველ 15 წუთში ერთხელ, 2 საათის განმავლობაში.

რეკომენდებულია თერაპიის შემდეგი სქემა: Husteel (წვეთები) – 8 და 16 საათზე – 5-8 წვეთი, Tartephedreel N (წვეთები) 10 და 18 საათზე, ასევე, 5-8 წვეთი.

Traumeel S

(წმინდა, ტაბლეტები,

საინჰალაციო ხსნარი (2, 2მლ), მალაში)

უნივერსალური ანთების საწინააღმდეგო საშუალება ნებისმიერი ეტიოლოგიისა და ლოკალიზაციის ანთებითი პროცესის დროს.

ფარმაკოლოგიური მოქმედება: ანტიანთებითი; ანტიექსუდაციური; რეგენერაციული; ტკივილდამაყუჩებელი; იმუნომოდულაციური; ანტიჰემორაგიული; ვენომატონიზირებელი. სასუნთქ სისტემაში მუკოცილიარული ტრანსპორტის დარღვე-

ვისას – ანთებითი პროცესის, შეშუპების შემცირება.

ბაზისური პრეპარატია ბრონქიტების დროს, ხოლო პნევმონიის დროს ინიშნება ანტიბიოტიკოთერაპიის ფონზე;

წარმატებით გამოიყენება სასუნთქი სისტემის მორეციდივე და ქრონიკული დაავადებების დროს რეციდივის პერიოდში, აგრეთვე რეაბილიტაციის პროგრამაში;

ბრონქოპულმონალური დაავადებების დროს ბავშვებში ხსნის რამდენიმე ამოცანას: გვერდითი ეფექტის არ არსებობა, სანოგენეზის მხარდაჭერა, ხანგრძლივი მიღების შესაძლებლობა, მსუბუქი (რბილი) ზემოქმედება არა მხოლოდ სასუნთქ სისტემაზე, არამედ მთელ ორგანიზმზე მთლიანობაში;

მაღამო შეუცვლელი საშუალებაა პატარებში კეფალოჰემატომის, გამოყეღვის, დაჟეჟილობის დროს;



ფართოდ გამოიყენება რინიტის, მწვავე და ქრონიკული ტონზილიტის, ადენოიდიტის, ფარინგიტის დროს; რასაც მოყვება შეშუპების შემცირება, სეკრეციის ნორმალიზება, საერთო მდგომარეობის გაუმჯობესება, რეციდივების შემცირება, ბაქტერიული გართულებების თავიდან

აცილება, ტკივილის სინდრომის შემცირება.

გამოყენების მეთოდის დამოკიდებულია ბრონქოპულმონალური დაავადების სიმძიმესა და დაავადების ფაზაზე. მწვავე სიტუაციაში რაციონალურია პრეპარატის პარენტერალური დანიშვნა, კუნთებში ინექცია ყოველდღე ან დღეგამოშვებით (№2-3), ხოლო კლინიკური გაუმჯობესების შემდეგ, სუბლინგვალურად (ე.წ. „საფეხუროვანი“ თერაპია) ან შესაძლებელია სხვა ვარიანტის გამოყენება, მწვავე მდგომარეობის კუპირებისათვის მანიიტრირებელი რეჟიმი – აბები ენის ქვეშ ყოველ 15 წთ-ში არაუმეტეს 2 საათისა, ასაკის შესაბამისი დოზირებით, ხოლო შემდეგ ჩვეულებრივ დოზირებაზე გადასვლა.

Ubichinon compsitum

(საინექციო ხსნარი, 2, 2 მლ აბაჟულა)

პრეპარატი გამოიყენება დამცველობითი სისტემის სტიმულირებისა და ბლოკირებული ფერმენტული სისტემის აღსადგენად დაავადებათა უჯრედული ფაზის დროს. პრეპარატის მოქმედებაში დიდმნიშვნელოვან როლს თამაშობს კო-ფერმენტები (კოზიმ A, ატფ, ლიმონმჟავა), მიკროელემენტები (მაგნიუმი, მანგანუმი), ვიტამინები.

წინააღმდეგ ჩვენება: ორსულობისა და ძუძუთი კვების პერიოდში არ გამოიყენება.

გვერდითი მოქმედება: არ არის გამოვლენილი.

სხვა პრეპარატებთან ურთიერთქმედება: თავისებურებების გარეშე.

დოზირება: კვირაში 1-2-ჯერ, კუნთში, ასაკის შესაბამისი დოზით.

გვერდითი მოქმედება: არ არის გამოვლენილი.

პედიატრიულ პრაქტიკაში Ubichinon compsitum (საინექციო ხსნარი), ინიშნება ქრონიკულად ან გახანგრძლივებულად მიმდინარე დაავადებათა რეაბილიტაციის პერიოდში.

Viburcol N

(რექტალური სანთლები)

Viburcol N ყველაზე ხშირად გამოსაყენებელი პრეპარატია პედიატრიულ პრაქტიკაში, განსაკუთრებით ახალშობილებში, ჩვილებსა და ადრეულ ასაკში. იგი ერთ-ერთი ბაზისური პრეპარატია სხვადასხვა დაავადებებისა და მდგომარეობების დროს (ცხელება, ჭირვეულობა, კურნახვითი მზაობა, აცრის შემდგომი პერიოდი და ა.შ.). გამოშვებულია მოხერხებული ფორმით და უზრუნველყოფილია უსაფრთხოების მაღალი ხარისხით. შედგება 5 მცენარეული და 1 მინერალური კომპონენტისგან, რომელიც მოცემულია ჰომეოპათიურ დოზებში: გვირილა,



შმაგა, მრავაძარღვა, მედგარა, ხებალახა და კალციუმის კარბონატი. სწორედ ეს განაპირობებს პრეპარატ Viburcol-ის კომპლექსური მოქმედებას: ანთების საწინააღმდეგო, დეტოქსიკაციური, პაზმოლიტური, ტკივილდამაყუჩებელი, სედაციური, კრუნჩხვის საწინააღმდეგო, ტემპერატურის ოპტიმალური დამწვევი.

პრეპარატ Viburcol-ის მოქმედება შეიძლება განისაზღვროს როგორც ანტიჰომოტოქსიკური დეტოქსიკაციური ეფექტი, რომლის დროსაც აქტივდება დიდი დამცველობითი სისტემა და უჯრედშიდა ფერმენტული სისტემები. მას არ აქვს სიცხის სწრაფი დამწვევი ეფექტი, ვიზუალური გამოყენების შემდეგ ტემპერატურა შეიძლება დაქვეითდეს უმნიშვნელოდ, მაგრამ ბავშვის თვითშეგონება ბევრად უმჯობესდება ინტოქსიკაციის შემცირებისა და ტკივილდამაყუჩებელი ეფექტის გამო.

პროსპექტული კონტროლირებადი კოჰორტული გამოკვლევით დადგენილია, რომ სიცხის დამწვევი ეფექტით იგი ჩამოუვარდება პარაცეტამოლს, მაგრამ არ გააჩნია გვერდითი მოვლენები და აბსოლუტურად უსაფრთხოა ახალშობილთათვისაც კი.

ძირითადი ჩვენება: ინტოქსიკაციის სინდრომი (ცხელება, თავის ტკივილი, დისპეპსია, უძილობა, კრუნჩხვითი მზაობა, აგზნებადობა), ინფექციურ-ანთებითი დაავადებები (მწვავე რესპირაციული დაავადებები, ოტიტი, პაროტიტი, საშარდე გზების ინფექცია და სხვა), კუჭ-ნაწლავის სპასტიკური მდგომარეობები (ნაწლავური კოლიკა, მეტეორიზმი), ასტენო-ნევროტული სინდრომი, ნერვულ-რეფლექტორული ალგზნებადობა, აცრის შემდგომი მდგომარეობების პროფილაქტიკა.

წინააღმდეგჩვენება: არა აქვს.

გვერდითი მოვლენები: გამოვლენილი არ არის.

დოზირება: სიცოცხლის პირველი დღეებიდან 6 თვემდე 2 სანთელი დღეში (ან 1/2 – 4-ჯერ). 6 თვის ზემოთ – 3 სანთელი დღეში. მწვავე შემთხვევებში, შეიძლება უფრო ხშირადაც.

დასკვნა

ბიოლოგიური მედიცინის ძირითად პრინციპს, რომელსაც განეკუთვნება ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია, წარმოადგენს მკურნალობისადმი ინდივიდუალური მიდგომა, მიმართული ორგანიზმის თვითგანკურნებისაკენ. თვითგანკურნების მექანიზმები კი განსაკუთრებით კარგად მოქმედებენ ბავშვთა ასაკში, რაც პედიატრიულ პრაქტიკაში ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების წარმატებით გამოყენების საწინდარია.

ბასსოვდეთ!

ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით თერაპიის დროულად დაწყება მკვეთრად ზრდის ეფექტს, ამცირებს მკურნალობის ვადებს და თავიდან გვააცილებს დაავადების ქრონიზაციის პროცესს!



მკურნალობის ამ მიმართულების მაღალი უსაფრთხოებისა და მეცნიერულად დასაბუთებული ეფექტურობის გათვალისწინებით იგი მიზანშეწონილია (შესაძლებელია) ფართოდ იქნას გამოყენებული თანამედროვე პედიატრიულ პრაქტიკაში პედიატრების, ნეონატოლოგების, ოჯახის ექიმების მიერ.

მოცემული ცნობარი, ძირითადად, მომზადებულია სამამულო და უცხოური კლინიკური გამოცდილების, უცხოური საინფორმაციო და მეცნიერული მასალის საფუძველზე.

ძვირფასო კოლეგებო! პრაქტიკული გამოცდილების გაზიარებისა და ახალი მეცნიერული მიღწევების გაცნობის მიზნით დაინტერესებულ პირებს გინვევთ ბიოლოგიური მედიცინისა და ჰომოტოქსიკოლოგიის საზოგადოებასთან არსებულ სამედიცინო ცენტრ „ბიომედში“. ბიოლოგიური მედიცინით დაინტერესებული მედიკოსებისათვის აქვე, ჰომოტოქსიკოლოგიასა და ანტიჰომოტოქსიკურ თერაპიაში აკადემიური ცოდნის მისაღებად და პრაქტიკული უნარ-ჩვევების გამოსამუშავებლად ფუნქციონირებს მუდმივმოქმედი კურსები.

თბილისი, ალ. ყაზბეგის გამზირი 24ა.

ტელ. 311 911.

ელ. ფოსტა: bm-h@geonet.ge

ლიტერატურა

1. ჰომოტოქსიკოლოგია და ანტიჰომოტოქსიკური თერაპია. მეოთხე განახლებული გამოცემა. რედაქტორი, თ. ტერუნაშვილი. შემდგენელი: მ. ჩახნაშვილი. თბილისი, 2005.
2. დ.ქვარცხავა. ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების ეფექტურობა მწვავე რესპირატორული დაავადებების დროს ალერგიული კონსტიტუციით განწყობილ ბავშვებში. კლინიკო-ექსპერიმენტული მედიცინის მე-5 სკოლა – კონფერენცია, 24-25 მაისი, 2003, წყალტუბო.
3. დ.ქვარცხავა. მწვავე ობსტრუქციული ბრონქიტის მკურნალობა ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატებით ადრეული ასაკის ბავშვებში. საქართველოს მოამბე, ოქტომბერ-ნოემბერი, 2003.
4. მ.წულუკიძე. ზოგიერთი ანტიჰომოტოქსიკური პრეპარატების გამოყენება პედიატრიულ პრაქტიკაში ამბულატორიულ და სტაციონარულ პირობებში. ბიოლოგიური მედიცინა, №8, 2002.
5. ნ. კოდუა. მწვავე რესპირატორული ვირუსული ინფექციების პროფილაქტიკა და მკურნალობა ბავშვთა ასაკში ბიოლოგიური პრეპარატებით. ბიოლოგიური მედიცინა, №11, 2004.
6. Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica. *Prakishes Lehrbuch der Antihomotoxischen Therapie*. Aurelia –Verlag, 2002
7. Ulrich Wemmer. *Biologische Antihomotoxische Medizin in der Padiatrie. Antihomotoxische Medizin in Praxis und Klinik* . Aurelia-Verlag 2001.
8. Glatthaar-Saalmuller B. Borner M. Weiser M. Euphorbium compositum. Viren der oberen Atemwege werden gehemmt. *Biol Med* 2002; 4; 194-5

9. Hans-Heinrich Receweg. Homeopathia Antihomotoxica. Symptomen und Modalitätenverzeichnis mit Arzneimittellehre. 1999

10. Herzberger G. **Virale infekte. Biol Med 2004, 3, 108-11**

11. Антигомотоксическая терапия распространенных заболеваний у детей (справочное пособие для врачей) под ред. С. П. Кривоустова, Б. К. Шамугия, -Киев. Книга плюс, 2005. -144с.

12. Д. Кварцхава. Эффективность антигомотоксических препаратов и их превентивное значение при обструктивном бронхите у детей раннего возраста с конституциональной аллергической предрасположенности Труды Европейского конгресса по Астме. 2003.

13. А.С.Шпигель. Оценка эффективности антигомотоксической фармакотерапии в соответствии с принципами доказательной медицины.

Биологическая медицина, 2002, № 2, с. 56-64.

14. Л.Ю.Долинина, О.А.Суховская. Влияние комплексных гомеопатических препаратов на качества жизни больных аллергической бронхитальной астмой. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И. П. Павлова . Биологическая медицина 2005 №2 с 34-39.

15. Д-р мед. И.Миколаевич. Институт психостоматических заболеваний г. Варшава. Заболевания в детском возрасте с позиции гомотоксикологии. *Medycyna Biologiczna*, N 3, 1997, 85-91.

16. Яцек Шидловский, Анджей Денис. Роль антигомотоксических препаратов в комплексном лечении хронического обструктивного бронхита. *Medycyna Biologiczna*, N2, 2000, 37-40.

-
17. Х.Хайне. Механизм действия потенцированных комплексных препаратов, применяемых в антигомтоксической медицине. Биологическая медицина, 1999, №2, 124-125.
18. Н.П.Брашнина, О.В.Ворошко. **Респираторные заболевания у детей: лечение растительными и гомеопатическими препаратами.** Кафедра детских болезней №1 с курсом детской кардиоревматологии ФУВ (зав. – акад. МАН ВО, проф. Г.А.Самсыгина) РГМУ, Клиника Kraftway, Москва. **Consilium medicum, Журнал доказательной медицины для практикующих врачей.** Том 3/N 14/2001
19. Ю. Коновалов, кандидат психологических наук, РГГУ, Москва, И. Е. Елагина, РГМУ, Г Гомеопатическая терапия ОРВИ у детей. Лечащий Врач, №10/2001
20. Л.И. Ильенко Проблема нарушений адаптации в единой системе “мать-новорожденный” и их коррекция : Автореф. дис. докт.мед.наук.- М.,1997 г.- 48 с.

აუფორბიუმ კომპ.
ცხვირის სხივი SN

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Euphorbium^{comp.}
Nasentropfen SN

აუფორბიუმი და უპნეზალი ანტივირუსული,
ალერგიული რინიტის და სინუსიტის
სამკურნალო საშუალება



არ შეიტავს მავნე და სკორტივი აკრძალულ ნივთიერებებს!

Herba Ex
|| ||
-Heel = Luce - სიცოცხლის ფორმულა
||
Est

+995 32 39-49-87



Baden-Baden,
Germany

ვიბურკოლი®

www.heel.com.ge

www.heel.com.ge

Viburcol®

ანთების სანიანადგომო და დამამშვიდებელი სათილები ნებისმიერი ასაკის ბავშვებისათვის

- გრივისა და გნავაე იწვანქივანას
- ტკივილისა და ჭვალისას
- კვილვის ამოჭრისას
- მომაგებული აგზნებადობისას



არ შეიტავს მავნე და სკორტში აკრკალულ ნივთიერებას!

Herba Ex
|| ||
-Heel = Luce - სიცოცხლის ფორმულა
||
Est

+995 32 39-49-87



Baden-Baden,
Germany