

КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В ГОМЕОПАТИИ (обзор литературы)

М.С. Томкевич

НИИ традиционной медицины ГОУ ВПО РГМУ Росздрава (г. Москва)

Clinical researches in the homeopathy (literature review)

M.S. Tomkevich

SRI of traditional medicine SEI HPE RSMU Roszdrav (Moscow, Russia)

РЕЗЮМЕ

В обзоре литературы представлены последние данные по клиническим исследованиям в гомеопатии. Обсуждаются возможные условия проведения исследований по общим правилам и необходимость дискуссии по вопросам наиболее адекватного изучения клинической эффективности гомеопатических препаратов. Высказывается мнение о необходимости разного подхода к исследованиям в зависимости от предназначения гомеопатического препарата – применения его по медицинским показаниям, либо индивидуализировано, либо по правилам гомеопатии в соответствии с аффинитетом препарата.

Ключевые слова: гомеопатические лекарства, клинические исследования, плацебо-контролируемые слепые исследования, дизайн клинического исследования для гомеопатического лекарства.

RESUME

This article provides an overview of modern clinical investigations in homeopathy. Various conditions of these investigations are discussed. A need of metodological discussion to look for optimal way for determining of homeopathic remedies efficacy is discussed. There is a signed opinion that there must be various investigation ways depending on kind of using of homeopathic remedies – classical way, way of symptomocomplex and affinity of remedy, or in accordance with medical indications.

Keywords: homeopathic remedies, Clinical investigations, Placebo-controlled blind investigations, design of cinical investigation for homeopathic remedy.

ВВЕДЕНИЕ

Борьба за рынок лекарственных препаратов ведется с тех самых пор, как стала развиваться фармацевтическая промышленность. Настоящий период времени также имеет все признаки этой борьбы, которая характеризуется конкурентными взаимоотношениями между разными производителями фармпродукции и их совместным противодействием развитию производства гомеопатических лекарств и увеличению их потребления. Именно это лежит в основе периодически появляющихся всплесков информации о том, что кто-то уже запретил или надо запретить применение гомеопатических лекарств. Например, в Меморандуме Королевского фармацевтического общества Великобритании 2010 г. [56] сказано о том, что необходимо развить методы, кото-

рые смогут доказать эффективность гомеопатических лекарств, а пока этого нет, следует отказаться от идеи об эффективности и информировать пациентов о том, что нет никаких научных оснований для существования гомеопатии. Кроме того, следует изучить вопрос о том, что именно привлекает пациентов – эффективность лекарств или самого «гомеопатического пакета услуг», в котором важную роль играют психологические аспекты консультации. Следует разобраться не компрометирует ли гомеопатия своим существованием и конвенциональную медицину, а также выяснить соотношение «цена-эффект» для гомеопатического лечения.

Частично в такой постановке вопроса есть вина самих гомеопатов, которые так уверены в действии лекарств, что пренебрегают приня-

тими методами оценки и не имеют или имеют недостаточно доказательного материала для опровержения.

Однако следует учитывать факт того, что гомеопатия, как и вся традиционная медицина, построена по другому принципу – тут в основе врачебного подхода лежит методология, характерная для каждого направления традиционной медицины, а не формализованная технология, принятая для оценки эффективности в доказательной медицине. Это и является тем самым «узким местом», «слабым звеном» малой (в смысле сегмента рынка), но значительной (в плане многовековых традиций) традиционной медицины, к которой все более тяготеет население разных стран. Для оценки малочисленных исследований, к каковым, как правило, относятся гомеопатические, часто ретроспективно применяют мета-анализ для объединения имеющихся данных в большие статистически значимые группы. При этом неизбежны ошибки, которые несет в себе формализация непредназначенных для этого данных, относящихся к индивидуализированному лечению. Образно выражаясь «как бы не суммировать яблоки с апельсинами, а иногда и с лимонами». Kienle G.S. и соавт. [41] считают, что пора начинать методологический диалог. Не отрицая заслуг доказательной медицины (прозрачность в принятии клинического решения, высвобождение от гнета опиньон-лидеров, критический анализ лечебной рутин и многое другое), авторы говорят об ограничениях этой технологии и предлагают варианты выхода для решения вопроса. Например, они говорят о том, что имея в основе медицины врача, клинические

испытания не учитывают его роли вообще, не учитывают особенностей пациента, делая испытания в клиниках, не учитывают, что на первичном приеме у врача общей практики большинство пациентов имеют неспецифические жалобы, часто не имеют диагноза, а иногда диагноз сочетается с другими тяжелыми заболеваниями, являющиеся критериями исключения при проведении рандомизированных клинических испытаний. Вопрос о том, как эффективное при одной патологии фармсредство влияет на развитие другой патологии остается по-прежнему открытым. Данные по исследованию потока заболевших среди населения, проживающего в США, свидетельствуют о том, что из тысячи людей только один попадает в условия, соответствующие проведению клинических испытаний (табл. 1).

Говоря об ограничениях клинических испытаний, следует обратить внимание на их длительность. Как правило, такие данные имеют очень относительную ценность для лечения хронических больных, редко кто из пациентов выдерживает условия испытания, велик процент выхода из исследования в силу необходимости другого лечения, других обстоятельств [16].

Таким образом, даже в академической медицине выход рекомендаций из клинических испытаний в практику не так велик. Кроме того, в клинических испытаниях обычно формируют гомогенные группы пациентов, что в условиях метода гомеопатии и других направлений традиционной медицины организовать довольно непросто. При этом надо помнить, что важным ограничительным моментом рандомизированных клинических испытаний

Таблица 1

Распределение потока заболевших среди населения США [41]

Из 1000 человек населения США ежемесячно заболевают:
800 человек, из них:
327 человек думают о медицинской помощи, из них:
217 человек посещают врача, из них:
113 человек посещают семейного врача, 104 человека – специалиста, из них:
65 человек посещают специалиста по комплементарной (традиционной) медицине
21 человек посещает амбулаторию
13 человек обращаются в отделение скорой помощи
8 человек госпитализируют, из них:
1 и более могут попасть в академический медицинский центр, который работает с учетом правил, соответствующих клиническим испытаниям

является факт того, что позитивные результаты имеют клиническую значимость, а негативные не являются значимым доказательством неэффективности [44, 28]. Это важное положение внутри доказательной медицины, как правило, игнорируется в методологических дискуссиях. Следующие факторы [39, 40] провоцируют получение негативных результатов: ошибки в лечении, включая дозировки, дополнительные необходимые препараты, специфические эффекты «плацебо», ассимиляция групп, недобор пациентов, неполная комплаентность и многое другое.

Некоторое время назад в журнале *Lancet* [33] назвали «золотой век открытий в медицине» (с 1930 по 1965 гг.) временем плохой науки, плохой статистической обработки, малой выборки и недостаточным контролем за производством фармпрепаратов. Однако именно в то время были открыты основные группы фармпрепаратов и подготовлена почва для современных открытий.

Следует иметь в виду, что при ряде хронических состояний эффективность существующего фармлечения недостаточна. По данным Kienle и соавт. [41], эффективность при лечении болезни Альцгеймера составляет 30 %, бронхиальной астмы – 60 %, аритмии сердечной деятельности – 60 %, ревматоидного артрита – 50 % и т.д.

Два года назад (с октября 2009 г.) в Научно-техническом Комитете Британского парламента по инициативе группы молодых ученых и фармацевтической ассоциации было проведено подробное рассмотрение метода гомеопатии. Обсуждалось следующее: какие исследования известны, какие «за» и «против» существуют, какие исследования будут отвечать запросам пациентов и способствовать развитию метода. Те же молодые ученые, к слову сказать, не врачи, сотрудники Университетского колледжа Лондона, добились в ВОЗ запрета на лечение методом гомеопатии иммунодефицита человека, гриппа, малярии, туберкулеза и детской диареи, хотя по этим заболеваниям были проведены рандомизированные клинические исследования с положительными результатами в Никарагуа, Индии и других странах, обобщенные мета-анализом [18, 35, 48]. А по гриппоподобным синдромам в гомеопатии известно особенно большое количество клинических испытаний [25, 63]. Чем могут ответить гомеопаты на подобную борьбу идеологий, готовы ли они не словами, а ис-

следованиями защитить дело своей жизни? Забегая вперед, скажу, что обсуждение в Британском парламенте закончилось в поддержку гомеопатии.

Есть разные направления исследовательской деятельности относительно гомеопатических препаратов – проведение прувингов, т.е. определение свойств лекарств по Ф.Х.С. Ганеману, демонстрация и анализ эффективности гомеопатического препарата в соответствии с лекарственным аффинитетом (например, действие арники на микроциркуляцию), так называемая «стандартизованная» терапия, классический гомеопатический подход, так называемая «индивидуализированная» терапия, клинические испытания гомеопатических препаратов (моно- и комплексных) для широкого применения по медицинским показаниям. В аспекте клинических испытаний следует понимать, что каждый вариант применения метода требует тщательного обдумывания и осмысления работы еще на уровне постановки задачи, с тем, чтобы статистическая обработка становилась инструментом помощи, а не карающей десницей. Особенно специальная тактика исследования требуется для классической гомеопатии [64].

Прувинги, или первая стадия современных клинических испытаний

215 лет назад Ф.Х.С. Ганеман в числе прочих правил гомеопатии провозгласил, что узнать свойства лекарств можно, вызвав применением данной субстанции у здорового добровольца лекарственную болезнь (патогенез лекарства). Эти испытания в гомеопатии стали называться «прувинги» от английского слова «to proof» – доказывать.

Международная Гомеопатическая Лига совместно с Еврокомитетом по гомеопатии разработали правила для проведения прувингов. По этим правилам прувинги проводятся в строгом соответствии с правилами для первой фазы клинических испытаний [31]. Для подтверждения правомочности прувингов по этой методологии было проведено слепое клиническое исследование [75], в котором необходимое участие гомеопатов заключалось в определении ими соответствия признаков развивающейся лекарственной болезни известным свойствам лекарств. Исследование продолжалось 4 недели – первые 7 дней предварительного наблюдения, затем 5 дней приема препарата и 16 дней последующего наблюдения. Здоро-

вые добровольцы – участники исследования – были разделены на три группы: плацебо и два гомеопатических препарата в разведении C12, которые следовало принимать по пять крупинок в день в течение пяти дней. По развивающимся симптомам гомеопаты-участники исследования с высокой точностью определили принимаемые препараты – *Arsenicum album* и *Natrium muriaticum*.

Автор настоящего обзора много лет (задолго до введения новых правил прувинга) включал прувинг, как рутинную методику, в процесс обучения. Прием препарата в течение 3–5 дней, как правило, всегда вызывал развитие лекарственного патогенеза, который имел быстрое обратное развитие.

Плацебо или лекарство

Исследования в гомеопатии чаще направлены на изучение эффективности гомеопатических разведений в сравнении с плацебо. В настоящее время существует точка зрения, что сама гомеопатическая консультация несет в себе лечебное действие, которое может быть независимым или синергичным с прописанным лекарством. Настоящая работа [76, 77] направлена на определение и оценку роли «активных участников» гомеопатического подхода. Предполагается, что в действии гомеопатического лечения есть вклад психологического аспекта самой врачебной консультации. Имеет ли само лекарство биологическую активность? В эксперименте это многократно показано [1]. В клиническом исследовании [77] на фоне назначения индивидуализированного гомеопатического лекарства половина из 18 пациентов имели гомеопатическое ухудшение, один имел симптомы прувинга, несколько ответили не на первый прием, а на последующие – все это свидетельствует о том, что гомеопатическое лекарство нельзя рассматривать как плацебо, а значит оно обладает определенной биологической активностью. Однако авторы предполагают, что правильнее в проводимых исследованиях сравнивать эффект гомеопатического лекарства не с плацебо, а со стандартом лечения или с действием другой, аналогичной гомеопатической, консультации. Плацебо не отражает сути поставленной задачи, т.к. проведенная гомеопатическая консультация оказывает определенный лечебный эффект.

В другой работе [61] авторы сравнили эффект плацебо в 25 парных двойных слепых плацебо-контролируемых клинических ис-

пытаниях классических гомеопатических лекарств и фармпрепаратов. Критериями сравнения были тяжесть состояния, длительность лечения, окончательные результаты. В данном исследовании роль плацебо была сопоставима с действием классических гомеопатических лекарств.

Во многих статьях проводится мысль о том, что дизайн гомеопатических испытаний должен быть улучшен, с тем, чтобы приблизить его к принятым представлениям о клинических испытаниях, однако не потерять при этом особенностей, присущих гомеопатии [42].

Исходя из личного опыта автора настоящей статьи при обсуждении дизайна исследования следует учитывать, что нет большого смысла в двойных слепых исследованиях в гомеопатии. 20 лет назад автор принимал участие в большом исследовании по эффективности гомеопатического метода лечения при кожных заболеваниях, организованном в НИИ ТМЛ МЗ РФ (директор – академик РАМН В.Г. Кукес) и наблюдал бессмысленность «ослепления» врача-гомеопата. Через неделю при втором визите «ослепление» врача исчезает, а дизайн исследования остается прежним. Аналогичное отношение к слепым исследованиям в гомеопатии высказано в статье [58].

P. Fisher и соавт. [26] сообщают о разных вариантах проведения клинических испытаний при дерматитах и большом разбросе результатов, по которым можно сделать вывод о значительном отличии результатов «ослепленного» и не слепого исследования.

В других статьях [79, 13] критикуют современные гомеопатические исследования в связи с тем, что их проводят разнородные группы исследователей – или университетские исследователи, или гомеопатические практики. Первые сфокусированы на слепых и рандомизированных исследованиях, вторые – на описании случая, подборе индивидуального средства, т.е. обе стороны говорят на разных языках. Поэтому авторы предлагают включать в исследование в обязательном порядке профессиональных гомеопатов и специалистов по клиническим испытаниям.

Косвенно правота их подтверждена в следующей работе. Исследование было проведено в центре Норвегии в городке Trondheim с населением 150000 человек [73, 74] с включением всех часто болеющих детей до 10 лет, проживающих в этом городке. В работе, принципиально проведенной без участия гомеопат-

тов, для профилактики заболеваемости были выбраны три наиболее часто назначаемых гомеопатами препарата (*Calcarea carbonica*, *Sulfur*, *Pulsatilla* в разведении С30). Из трех предложенных средств наиболее подходящее выбирали родители по описанию препарата. Позитивного эффекта по профилактике заболеваемости при наблюдении в течение 12 недель в этом исследовании не отметили. Однако глобальный вывод о неэффективности метода гомеопатии при этом сделать нельзя, т.к. существуют сомнения в правильном назначении препаратов.

Представляет интерес когортное исследование отдаленных результатов лечения большой группы пациентов [82]. В исследование были включены пациенты, первично обратившиеся в один из 103 офисов общей медицинской практики в индустриальных городах Германии и Швейцарии, в которых врачи дополнительно владели гомеопатическим методом. Всего под наблюдением находился 3981 пациент в возрасте старше года. Авторы показали, что качество жизни пациентов и тяжесть его заболевания при наблюдениях в течение 24 месяцев имели положительную динамику. Авторы считают, что гомеопатическое лечение может играть преимущественную роль при длительном ведении пациентов с хроническими болезнями. Гомеопатия представляется научно неправдоподобной, но при этом широко распространена [47]. Работа направлена на то, чтобы оценить клинические эффекты гомеопатических лекарств в рандомизированном клиническом исследовании и их отличие от плацебо. Анализировали 185 исследований, в 119 – были критерии включения, 89 имели адекватные данные для мета-анализа, в двух исследованиях оценивали воспроизводимость. В 89 исследованиях показан высокий уровень достоверности в пользу гомеопатического метода. В остальных

случаях достоверность была сомнительна, однако тенденция отличия от плацебо была обозначена. Авторы считают, что исследованиям в гомеопатии не хватает систематичности для того, чтобы демонстрировать достоверность и воспроизводимость. В Меморандуме Британской гомеопатической Ассоциации [55] приведены данные полных систематических обзоров рандомизированных клинических исследований в гомеопатии, в которых получено квалифицированное заключение о том, что гомеопатия отличается от плацебо [43, 17, 21, 47] (табл. 2, 3).

В одном из обзоров указано на «недостаточные доказательства для заключения об эффективности во всех случаях» [47]. Еще один систематический обзор заключает «о слабом доказательстве специфического эффекта гомеопатических лекарств» [70], методология этого обзора и его заключения были оспорены [50]. В этих исследованиях показана эффективность при детской диарее, постоперационном илеусе, сезонном аллергическом рините и головокружениях. Не отмечена эффективность при СДВГ и мигрени. Ценность подобных исчерпывающих систематических обзоров ограничена в связи с малым числом рандомизированных клинических испытаний, проводимых в гомеопатии, различных критериях, используемых обозревателями для анализа

Таблица 2

Сводная таблица результатов клинических исследований относительно разных контролей

Результаты клинических испытаний (всего 142)				
Контрольная группа (142 исследования)	Положительные результаты	Отрицательные результаты	Статистически незначимые результаты	Всего
Плацебо (85 %)	52 (43 %)	3 (3 %)	65 (54 %)	120
Другие виды сравнения, не плацебо (15 %)	11 (50 %)	8 (36 %)	3 (14 %)	22
Всего	63 (44 %)	11 (8 %)	68 (48 %)	142

Таблица 3

Сводная таблица результатов клинических исследований относительно разных способов назначения препарата

Результаты клинических испытаний (всего 142)				
Способ назначения препарата	Положительные результаты	Отрицательные результаты	Статистически незначимые результаты	Всего
Индивидуализированный	18 (45 %)	3 (8 %)	19 (47 %)	40
Стандартизованный	45 (44 %)	8 (8 %)	49 (48 %)	102
Всего	63 (44 %)	11 (8 %)	68 (48 %)	142

Таблица 4

Результаты анализа клинических исследований в гомеопатии по Kleijnen J. и соавт. [43]

Патология	Позитивные данные из общего числа исследований
Сердечно-сосудистые заболевания	4 из 7
Инфекции дыхательных путей	13 из 19
Другие инфекции	6 из 7
Болезни желудочно-кишечного тракта	5 из 7
Постоперационный илеус	5 из 7
Поллиноз	5 из 5
Ревматические болезни	4 из 6
Травмы и боли	18 из 20
Психологические проблемы	8 из 10
Другие заболевания	13 из 15

данных, различных уровней гомеопатического исследования, узким фокусом в плацебо контролируемых исследованиях, различным уровнем медицинских условий (заболеваний), изучаемых в конкретной ситуации, а также теми факторами, которые приведены в первой части настоящей статьи. Одним из первых и наиболее исчерпывающих систематических обзоров был обзор Kleijnen J. и соавт. [43]. Данные этого анализа представлены в табл. 4.

Отношение к гомеопатии в США [57] связано с отсутствием качественных клинических исследований и образовательных программ. Однако в последнее время появились хорошие работы, опубликованные в рецензируемых журналах. Несколько причин настораживают критиков гомеопатии в США – даже хорошо организованные исследования не дают выхода в практику, т.к. основное направление лечения индивидуализировано. Критики считают, что такое дифференцированное (индивидуализированное) лечение в исследованиях неправомерно. Может быть стоит изменить правила исследования, а не подгонять вековые методы под недавно возникшие правила? Исследовательские протоколы с включением комплексных гомеопатических препаратов по другим причинам попадают в ту же категорию неправомерных. Одна из наиболее общих указанных проблем в этих случаях – недостаток обследования. Гомеопаты, в свою очередь, критикуют клинические испытания и их анализ за то, что неправильно выбирают гомеопатическое лекарство, или разведение, или условия применения, а также возражают, против проведения мета-анализа клинических испытаний в гомеопатии. Например, дизайн и последующее ведение исследования с негативными результатами при мигрени интенсивно критикуется Vithoulkas (сообщение на Международном конгрессе гомеопатической лиги, 1997).

Но пока дебаты вокруг гомеопатии происходят в академических медицинских кругах, население все больше выбирает консультации гомеопатов и гомеопатические лекарства. Во многих странах гомеопатия и другие комплементарные направления интегрируются в арсенал современного врача. По исследованиям, сделанным в 1995 г. (опубликовано в: the Journal of the American Board of Family Practice [41]) 69 % семейных врачей в США интересуются и изучают гомеопатию. Этот интерес нарастает и требует академического качества работы от практикующих гомеопатию врачей.

В качестве интересного исторического факта можно привести сведения о спонсировании британским правительством исследований по гомеопатии во время Второй мировой войны. Эти исследования были связаны с профилактикой и лечением поражения таким боевым отравляющим веществом, как горчичный газ. В качестве средства профилактики изучали действие самого горчичного газа в разведении С30, а для лечения – действие гомеопатических препаратов *Rhus toxicodendron* С30 и *Kalium bichromicum* С30. В исследовании были получены положительные результаты, опубликованные в 1944 г. [9]. Курьез! В пылу борьбы за место под солнцем в мире лекарств остаются незамеченными другие внедрения метода гомеопатии в разные стороны нашей жизни.

Клинические исследования по стандартизованным и индивидуализированным назначениям гомеопатических лекарств (примеры)

Гомеопатический препарат *Arnica montana* является одним из наиболее употребляемых гомеопатических лекарственных препаратов. В гомеопатии этот препарат широко применяется при травмах и гематомах, а также для восстановления микроциркуляции. Различные исследования были посвящены уточнению эффективности *Arnica* в разных разведениях при болях вследствие мышечной нагрузки, травмах, в пред- и постоперационном периоде и других ситуациях. При применении *Arnica* 200С в двойном слепом исследовании при про-

блемах после мышечной нагрузки [65] показано, что мышцы быстрее восстанавливаются с увеличением их объема, ферменты мышц, применяемые для контроля их повреждения, быстро восстанавливали исходное значение. В пилотном исследовании оценивали эффективность и безопасность Арники 12С у пациентов в пред- и послеоперационном периоде при флебэктомии [83]. Ernst E., Pittler M.H. [23, 24] описывают преимущества препарата Arnica на 16 пациентах. А в рандомизированных клинических исследованиях по послеоперационной эффективности Arnica отчетливого результата не выявлено [12]. При обсуждении проблем гомеопатии в Британском Парламенте Mr Wilson [81] сообщил данные об исследовании, проведенном в госпитале Шарите в Берлине. В этом исследовании принимало участие 3700 пациентов, что показало большие преимущества применения Arnica у пациентов с длительными хроническими ситуациями, в том числе со склонностью к кровотечениям и в послеоперационном периоде. Аналогичные данные есть и в других статьях [49, 69].

За последние 30 лет проведено 83 исследования, известных в литературе, по эффективности метода гомеопатии для лечения респираторных аллергозов, инфекций верхних дыхательных путей, ЛОР-заболеваний и ревматических болезней. В анализ были включены рандомизированные и нерандомизированные исследования [12]. Выявили, что метод гомеопатии может играть существенную роль в некоторых ситуациях. Например, гомеопатический препарат Galphimia glauca (в низких разведениях) продемонстрировал высокую эффективность при аллергическом риноконъюнктивите, Anas barbariae (в высоких разведениях) при гриппоподобных синдромах, классическое индивидуализированное гомеопатическое лечение при отите, при аллергических проблемах и фибромиалгии, а комплексные гомеопатические препараты в низких разведениях при синусите, риноконъюнктивите, артрите и др. Показано, что результат при оказании первичной помощи гомеопатическими лекарствами, не хуже чем от обычно применяемого в конвенциональной медицине. Существуют обзоры по эффективному применению гомеопатических средств у детей [4], при ревматических болезнях [36], при онкопатологии [59], а также для лечения осложнений от химиотерапии [38].

147 случаев респираторного аллергоза (аллергии уха, носа, горла, легких) показали высокую достоверность (87,6 %) эффективности гомеопатического лечения [20]. Наиболее употребляемыми были препараты Lycopodium, Pulsatilla, Sulfur.

30 пациентов с хронической первичной бессонницей в рандомизированном двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании получали индивидуализированное гомеопатическое лечение [60] с выраженным позитивным эффектом.

Известны 4 позитивных систематических обзора по лечению аллергии методом гомеопатии [10, 11]. Существуют концептуальные и исторические связи между гомеопатической медициной и аллергической десенсибилизацией. В обоих случаях применяют малые дозы субстанций, которые могут вызывать симптомы с целью предотвращения или лечения гиперчувствительного состояния [78]. В статье анализируют позитивные результаты использования метода гомеопатии при респираторных аллергозах. Опубликованы результаты 4 двойных слепых рандомизированных клинических исследований действия гомеопатических лекарств в 30С разведении [34] при аллергических астме и рините. Одно из наиболее свежих исследований аллергии на домашнюю пыль в качестве предварительных результатов показало отличия эффекта гомеопатических лекарств от плацебо, что объясняют комплексной теорией функционирования организма как единого целого. Hamre H.J. и соавт. [32] провели интересный анализ, сравнив две большие группы пациентов из США, Австрии, Германии, Великобритании и Нидерландов, получавших стандартную терапию (301 человек – группа 1) и гомеопатические лекарства, в том числе антропософские, или фитосредства (963 человека – группа 2) при лечении острых заболеваний верхних дыхательных путей. Проведенный анализ свидетельствует о статистически значимом улучшении, зарегистрированном у пациентов 2-й группы в период с 1-го по 3-й день и на 7-й день заболевания, а также о предпочтении пациентами именно этого вида лечения.

Гомеопаты в выборе препарата при депрессии основываются на индивидуализации симптомов и изучении истории случая. Данное исследование было посвящено тому, чтобы уточнить, что важнее: специфическое действие индивидуализированных Q-потенций лекарства

или другие подходы к рассмотрению случая относительно контрольной группы пациентов, получающих флуоксимелин [2]. Была сделана попытка оценить специфическое действие гомеопатического лекарства и влияние самой консультации при депрессии, особенно острой. Объективизация этих вопросов может быть полезной информацией в современной дискуссии о доказательствах в гомеопатии.

Наиболее свежие обзоры результатов исследований в гомеопатии проведены в Великобритании Британской гомеопатической Ассоциацией в связи с упомянутым обсуждением в парламенте и Рабочей группой Международной гомеопатической лиги также в связи с периодически возникающими обвинениями относительно неэффективности гомеопатии. Результаты этого анализа сведены в табл. 5.

Таблица 5

Обобщение результатов клинических исследований, проведенных Рабочей исследовательской группой Международной гомеопатической лиги (с сокращениями)

Состояние	Препарат	Результат	Исследователь	Комментарий
Боли в спине	Spiroflor SRL, Creme Capsici comp (CCC)	Положительный	[71]	Нет других исследований
Стимуляция родов	Гомеопатия и плацебо	Статистически значимой разницы не выявлено	[8, 22]	Нет оснований для рекомендаций
Синдром хронической усталости	Индивидуализированная гомеопатия и плацебо	2 исследования, одно положительное, другое – без выраженных результатов	[5, 80]	Прослежена положительная тенденция
Аллергическая астма	Engystol, Plfugerplex H, Препараты домашней пыли, Изопатия, Blatta orientalis и плацебо	Положительный эффект с Энгистолом	[52, 53, 46, 68, 29]	Исследования плохого качества, нельзя сделать выводы
Послеоперационное беспокойство у детей	Aconitum и плацебо	Положительный эффект Aconitum	[3]	Выводы позитивные
Беспокойство у взрослых	Argentum nitricum 12D и плацебо	Статистически незначимые результаты	[6]	Выводы неопределенные
Беспокойство у взрослых	Argentum nitricum 12D и плацебо	Наблюдали положительный эффект	[72]	Выводы позитивные
Нежелательные реакции лучевой терапии, лучевой дерматит	Cobaltum 30C Causticum 30C и плацебо	Уменьшение нежелательных реакций на 30%	[45]	Эффект умеренный, но достоверный
Нежелательные реакции лучевой терапии, лучевой дерматит	Belladonna 7C X-ray 15C	Значительное уменьшение тяжести состояния	[7]	Эффект достоверный
Нежелательные реакции лучевой терапии, лучевой дерматит	Местно Calendula и троламин	Местное применение календулы значительно превышало положительный эффект троламина	[66]	Выводы позитивные
Фибромиалгия	Arnica, Bryonia, Rhus и плацебо	Значительное уменьшение боли, улучшение сна	[27]	Результаты достоверные, но группа мала, следует повторить исследование
	Индивидуализированная гомеопатия	Субъективное улучшение, а также по шкале боли	[14, 15]	Следует изучать, обещающие результаты
ВИЧ	Индивидуализированная гомеопатия	Статистически значимое увеличение CD4 и CD8	[67]	Гомеопатические лекарства могут дополнять лечение или быть альтернативой
	Смесь потенцированных ростовых факторов и плацебо	Статистически значимое увеличение CD4	[19]	
Острый ринит	Eupatorium 2D и аспирин	Эффекты в двух группах сопоставимы	[30]	

**Клинические испытания
гомеопатических препаратов,
применяемых по медицинским показаниям**

Таких работ очень много. Подобного рода исследования проводят фирмы-производители, выпуская в свет препараты, ориентированные для широкого применения по медицинским показаниям. В регистрационной службе нашей страны существует правило о том, что препараты открытого доступа, применяемые по медицинским показаниям, должны подтвердить эффективность в соответствии с утвержденными протоколами клинического испытания. Таким образом, зарегистрированные у нас в стране препараты, применяемые по медицинским показаниям, имеют статистически достоверное подтверждение эффективности.

В табл. 6 приведены некоторые данные зарубежной литературы по клиническим исследованиям с комплексными гомеопатическими препаратами, применяемыми по медицинским показаниям.

Представленные данные наглядно показывают острые проблемы, которые необходимо решать специалистам по гомеопатии в тандеме с медицинскими организаторами для оптимального изучения особенностей гомеопатического лекарства и внедрения их в медицинскую практику для улучшения здоровья населения страны. Хорошо об этих проблемах сказано в меморандуме Британской гомеопатической ассоциации [55]: «Создание программы серьезных доказательств нуждается в соглашении между практиками гомеопатии, пациентами и исследователями-клиническими фармакологами по вопросу что и как оценивать и о релевантных результатах. Основные исследования следует проводить в наиболее обещающих областях, выбирая между требованиями времени и запросами пациентов. Все должно быть предварительно хорошо продумано, включая договоренность о том, что такое минимально значимый клинический

эффект и адекватные ресурсы, чтобы результаты стали ясными.»

В заключение остается только присоединиться к словам, которые в мае 2006 г. на 58-й ассамблее сказал принц Чарльз: «Я убежден, что пациенты должны получать лечение, интегрированное из двух миров – комплементарной и ортодоксальной медицины. Запад должен учиться у Востока, а новое – у старых традиций. Это обидно и неверно, когда в попытках модернизации, многие отличные лечебные подходы, доказавшие временем свою жизнеспособность, объявляются старомодными. Так быть не должно».

ЛИТЕРАТУРА

1. Томкевич М.С. Экспериментальные исследования в гомеопатии (обзор литературы) // «Традиционная медицина», 2011. – №2(25). – С.8–18.
2. Adler U.C., Krueger S., Teut M. et al. Homeopathy for Depression – DEP-Hom: A Study Protocol for a randomised partially double-blind placebo controlled four armed study // *Trials*, 2011, 12, 43–45.
3. Alibeu J.P., Jobert J. [Aconite in homeopathic relief of post-operative pain and agitation in children] // *Pediatrics*, 1990, 45, 7–8, 465–466.
4. Altune U., Pittler M.H., Ernst E. Homeopathy for childhood and adolescence ailments: systematic review of randomized clinical trials. // *Mayo Clinic Proceedings*, 2007, 82: 69–75.
5. Awdry R. Homeopathy may help ME // *Int. J. Altern. Complem. Med.*, 1996, 14, 12–16.
6. Baker D.G., Myers S.P., Howden I. et al. The effects of homeopathic *Argentum nitricum* on test anxiety. // *Complement. Ther. Med.*, 2003, 11, 2, 65–70.
7. Balzarini A., Felisi E., Martini A. et al. Efficacy of homeopathic treatment of skin reactions during radiotherapy for breast cancer: a randomised, double-blind clinical trial. // *Brit. Homeopath. J.*, 2000, 89, 1, 8–12.
8. Beer A., Heiliger F. Randomised, double blind trial of *Caulophyllum D4* for induction of labour after premature rupture of membranes at term. // *Gerburtsilfe und Frauenheilkunde*. // 1999, 59, 431–435.
9. Bellavite P., Signorini A. *Fondamenti teorici e sperimentali della medicina omeopatica*, 1992, Italy, 306 p.
10. Bellavite P., Ortolani R., Pontarollo F. et al. *Immunology and homeopathy. 4. Clinical studies –Part 1.* //

Таблица 6

Клинические исследования по комплексным гомеопатическим препаратам, применяемым по медицинским показаниям (примеры)

Состояние	Препарат	Результат	Автор
Нежелательные реакции лучевой терапии, лучевой стоматит	Траумель и плацебо	Значительное улучшение состояния	[62]
Головокружение	Vertigo-Heel и Gingko biloba	Эффект сопоставим	[37]
ОРЗ	ГриппХель и аспирин	Эффекты в двух группах сопоставимы	[51]
Синусит	Синфронтал и плацебо	Эффект позитивный	[84]

Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM, 2006, 3, 293–301.

11. Bellavite P., Ortolani R., Pontarollo F. et al. Immunology and homeopathy. 4. Clinical studies – Part 2. // Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM, 2006, 3, 397–409.

12. Bellavite P., Marzotto M., Chirumbolo S. et al. Advances in homeopathy and immunology: a review of clinical research // Front. Biosci 2011, June 1, 36, 1363–1389.

13. Bell I.R. Evidence-Based Homeopathy. Empirical Questions and Methodological Considerations for Homeopathic Clinical Research. // American Journal of Homeopathy, 2003, 96, 17–31.

14. Bell I.R., Lewis D.A., Brooks A.J. et al. Improved clinical status in fibromyalgia patients treated with individualized homeopathic remedies versus placebo. // Rheumatology, 2004, 43, 5, 577–582.

15. Bell I.R., Lewis D.A., Brooks A.J. et al. Individual differences in response to randomly assigned active individualized homeopathic and placebo treatment in fibromyalgia: implications of a double-blinded optional crossover design. // J. Altern. Complement Med., 2004, 10, 2, 269–283.

16. Bogaty P., Brophy J. Increasing burden of treatment in the acute coronary syndromes: is it justified? // Lancet, 2003, 361, 1813–1816.

17. Boissel J.P., Cucherat M., Haugh M., Gauthier E. Critical literature review on the effectiveness of homeopathy: overview of data from homeopathic medicine trials. In: Homeopathic Medicine Research Group, Report of the Commission of the European Communities, Directorate-General XII – Science, Research and Development, Directorate E – RTD Actions: Life Sciences and Technologies – Medical Research, Brussels, Belgium (1996).

18. Bornhofs G., Wolf U. von Ammon et al. Effectiveness, safety and cost-effectiveness of homeopathy in general practice – summarized health technology assessment // Forsch. Komplementmed., 2006, 13, suppl.2, 19–29.

19. Brewitt B. Bioelectromagnetic medicine and HIV/AIDS treatment: Clinical data and hypothesis for mechanism of action. // In: Standish L.J. Et al (eds). AIDS and Complementary and Alternative Medicine: Current Science and Practice Philadelphia: Churchill Livingstone, 2002, 207–231.

20. Colin P. Homeopathy and respiratory allergies; a series of 147 cases // Homeopathy, 2006, 95, 68–72.

21. Cucherat M., Haugh M.C., Gooch M., Boissel J.P. Evidence of clinical efficacy of homeopathy – A meta-analysis of clinical trials. // European Journal of Clinical Pharmacology, 2000, 56: 27–33.

22. Dorfman P., Lasserre M., Tetau M. Homeopathic preparation for labour: two fold experiment comparing a less widely known therapy with a placebo. // Cahiers de Biotherapie, 1987, 94, 77–81.

23. Ernst E. The benefits of Arnica: 16 case reports // Homeopathy, 2003, 92, 4, 217–9.

24. Ernst E., Pittler M.H. Efficacy of homeopathic Arnica: a systematic review of placebo-controlled clinical trials // Arch.Surg., 1998, 133, 11, 1187–1190.

25. Ferley J.P., Zmirou D., D'Adhemar D. et al. A controlled evaluation of a homeopathic preparation in the treatment of influenza-like syndromes // British Journal of Clinical Pharmacology, 1989, 27, 329–335.

26. Fisher P., McCarney R., Hasford Ch. et al. Evaluation of specific and non-specific effects in homeopathy; feasibility study for a randomised trial // Homeopathy, 2006, 95, 215–222.

27. Fisher P. An experimental double-blind clinical trial method in homeopathy. Use of a limited range of remedies to treat fibrositis. // Brit. Homoeopath. J., 1986, 75, 3, 142–144.

28. Freireich E.J. The randomised clinical trial is not the best and certainly not the only way to conduct clinical research // Advances: The Journal of Mind-Body Health, 1997, 13, 41–44.

29. Freitas L., Goldstein E., Om S. The indirect doctor-patient relationship and the homeopathic treatment of asthma in children. // Revista de Homeopatia, 1995, 60, 26–31.

30. Gassinger C., Wunstel G., Netter P.A. A controlled clinical trial for testing the efficacy of the homeopathic drug Eupatorium perfoliatum D2 in the treatment of common cold // Arzneimittelforschung, 1991, 31, 732–736.

31. Guidelines proving LMHI first draft, September 2010.

32. Hamre H.J., Fischer M., Heger M. et al. Antroposophic vs. conventional therapy of acute respiratory and ear infections: a prospective outcomes study // Wiener Klinische Wochenschrift, 2005, 117, 7–8, 256–268.

33. Horrobin D.F. Effective clinical innovation: an ethical imperative // Lancet, 2002, 359, 1857–1858.

34. Hyland M.E., Lewith G.T. Oscillatory effects in a homeopathic clinical trial: an explanation using complexity theory, and implications for clinical practice. // Homeopathy, 2002, 91, 3, 145–149.

35. Jacobs J., Jimenez L.M., Gloyd S. et al. Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomised clinical trial in Nicaragua // Pediatrics, 1994, 93, 5, 719–725.

36. Jonas W.B., Linde K., Ramirez G. Homeopathy and rheumatic disease. // Rheumatic Disease Clinics of North America, 2000, 26: 117–123.

37. Issing W., Klein P., Weiser M. The homeopathic preparation Vertigoheel versus Ginkgo biloba in the treatment of vertigo in an elderly population: a double-blinded, ran, controlled clinical trial. // J. Altern Complement Med., 2005, 11, 1, 155–160.

38. Kassab S., Cummings M., Berkovitz S. et al. Homeopathic medicines for adverse effects of cancer treatments (Cochrane Review). // In: The Cochrane Library. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. CD004845, 2009.

39. Kiene H. Kritik der klinischen Doppelblindstudie // MMV Medizin Verlag, Muenchenn, 1993.

40. Kiene H. Komplementaere Methodenlehre der klinischen Forschung // Cognition-Based Medicine, Springer Verlag, 2001, 1–193.

41. Kienle G.S., Kiene H., Albonico H-U. Antroposophic Medicine // Schattauer GmbH, 2006. – 349 p.

42. Kirkby R., Herscu P. Homeopathic trial design in influenza treatment // Homeopathy, 2010, 99, 69–75.

43. Kleijnen J., Knipschild P., ter Riet G. Clinical trials of homeopathy // British Medical Journal, 1991, 302: 316–323.

44. Koes B.W., Scholten J.P.M., Mens J.M. et al. Efficacy of epidural steroid injections for low-back pain and

sciatica: a systematic review of randomised clinical trial // *Pain*, 1995, 63, 279–288.

45. Kulkarni A.A., Nnagarkar B., Burde G. Radiation protection by use of homeopathic medicines. // *Hahnemann Homoeopath Sand*, 1998, 12, 20–23.

46. Lewith G.T., Watkins A.D., Hyland M.E. et al. Use of ultramolecular potencies of allergen to treat asthmatic people allergic to house dust mite: double blind randomised controlled clinical trial. // *BMJ*, 2002, 324, 7336, 520–521.

47. Linde K., Clausing N., Ramirez G. et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. // *Lancet*, 1997, 350, 9081, 834–843.

48. Linde K., Melcart D. Randomised controlled trials of individualized homeopathy: a state-of-the-art review // *J. Altern. Complement Med.*, 1998, 4, 4, 371–388.

49. Luedtke R., Hacke D. On the effectiveness of the homeopathic remedy *Arnica montana*. // *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 2005, 155, 482–490.

50. Luedtke R., Rutten A.L.B. The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. // *Journal of Clinical Epidemiology*, 2008, 61, 1197–1204.

51. Maiwald V., Weinfurter T., Mau J. et al. Therapy of common cold with a homeopathic combination preparation in comparison with acetylsalicylic acid. A controlled, randomized double-blind study. // *Arzneimittelforschung*, 1988, 38, 578–582.

52. Matusiewicz R. Effectiveness of Engystol N in corticosteroid-dependent bronchial asthma // *Bilogische Medizin*, 1995, 24, 242–246.

53. Matusiewicz R., Wasniewski J., Sterna-Bazanska A. et al. Treatment of asthma with a complex homeopathic remedy. // *EHK*, 1999, 6, 367–374.

54. McCarney R.W., Linde K., Lasserson J. Homeopathy for chronic Asthma // *Cochrane database Syst. Rev.*, 2004, 1, CD 00353.

55. Memorandum of British Homeopathic Association, 2010 (HO12).

56. Memorandum of Royal Pharmaceutical Society of Great Britain 2010 (HO37).

57. Merrel W.C., Shalts E. Homeopathy // *Med. Clin. North Amer.*, 2002, Jan, 86, 1, 47–62.

58. Milgrom L.R. Journeys in the Country of the Blind Entanglement Theory and the Effects of Blinding on Trials of Homeopathy and Homeopathic Proving // *Evd Based Complem. Altern. Med.*, 2007, 4, 1, 7–16.

59. Milazzo S. Efficacy of homeopathic therapy in cancer treatment. // *European Journal of Cancer*, 2006, 42: 282–289.

60. Naude D.F., Couchman I.M.S., Maharaj A. Chronic primary insomnia: Efficacy of homeopathic *similium* // *Homeopathy*, 2010, 99, 63–68.

61. Nuhn T., Luedtke R., Geraedts M. Placebo effect sizes in homeopathic compared to conventional drugs – a systematic review of randomised controlled trials // *Homeopathy*, 2010, 99, 76–82 in children undergoing stem cell transplantation // *Cancer*, 2001, 1, 92, 3, 684–690.

62. Oberbaum M., Yaniv I., Ben-Gal Y. et al. A randomised, controlled clinical trial of the homeopathic medication *Traumeel S* in the treatment of chemother-

apy-induced stomatitis in children undergoing stem cell transplantation // *Cancer*, 2001, 92(3), p.684–690.

63. Papp R., Schuback G., Beck E. et al. Oscillococinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo-controlled double-blind evaluation // *Brit. Homoeopathic Journal*, 1998, 87, 69–76.

64. Pitari G. Scientific Research in Homeopathic Medicine: Validation, Methodology and Prospectives // *Evd Based Compl. Alternative Med.*, 2007, June, 4, 2, 271–273.

65. Plezbert JA., Burke JR. Effects of the homeopathic remedy *Arnica* on attenuating symptoms of exercise-induced muscle soreness // *J. Chiropr. Med.*, 2005, Autumn, 4, 3, 152–161.

66. Pommier P., Gomez F., Sunyach M.P. Et al. Phase III randomised trial of *Calendula officinalis* compared with trolamine for the prevention of acute dermatitis during irradiation for breast cancer // *J. Clin. Oncol.*, 2004, 22, 8, 1447–1453.

67. Rastogi D.P., Singh V.P., Singh V. et al. Homeopathy in HIV infection: a trial report of double-blind placebo-controlled study. // *Brit. Homeopath. J.*, 1999, 88, 2, 49–57.

68. Reilly D., Taylor M.A., Beattie N.G. et al. Is evidence for homeopathy reproducible? // *Lancet*, 1994, 344, 8937, 1601–1606.

69. Rutten L. The benefits of *Arnica* // *Homeopathy*, 2004, Jan, 93, 1, 63–66.

70. Shang A., Huwiler-Muntener K., Nartey L., et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy // *Lancet*, 2005, 366: 726–732.

71. Stam C., Bonnet M.S., van Haselen R.A. The efficacy and safety of a homeopathic gel in the treatment of acute low back pain: a multi-centre, randomised, double-blind comparative clinical trial. // *Brit. Homeop. J.*, 2001, 90, 1, 21–28.

72. Stanton H. Test anxiety – five drop solution. // *Educ. News*, 1981, 17, 12–15.

73. Steinsbekk A., Luedtke R. Patients' assessments of the effectiveness of homeopathic care in Norway: a prospective observational multicentre outcome study // *Homeopathy*, 2005, 94, 10–16.

74. Steinsbekk A., Bentzen N., Fennebe V. et al. Self treatment with one of three self selected, ultramolecular homeopathic medicines for the prevention of upper respiratory tract infections in children. A double-blind randomised placebo-controlled trial // *Br J. Clin. Pharmacol.*, 2005, Apr., 59, 4, 447–455.

75. Teut M., Hirschberg U., Luedtke R. et al. Protocol for a phase 1 homeopathic drug proving trial // *Trials*, 2010, 11, 80.

76. Trevor D.B. Thompson. Can the caged Bird sing? Reflections on the application of qualitative research methods to case study design in homeopathic medicine // *Med. Res. Methodology*, 2004, 4, 4.

77. Trevor D.B. Thompson, Weiss M. Homeopathy – what are the active ingredients. An exploratory study using the Medical Research Council's Framework for the evaluation of complex interventions // *Complement. Altern. Med.*, 2006, 6, 37.

78. Ullman D., Frass M. A review of homeopathic research in the treatment of respiratory allergies // *Altern. Med. Rev.*, 2010, Apr., 15, 1, 48–58.

79. Wallach H. The Efficacy Paradox in Randomised Controlled Trials of CAM and Elsewhere: Beware of the Placebo Trap. // The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2001;7:213–218.

80. Weatherley-Jones E.E., Nichol J.P., Thomas K.J. et al. A randomised, controlled, triple-blind trial of the efficacy of homeopathic treatment for chronic fatigue syndrome // J. Psychosom. Res., 2004, 56, 2, 189–197.

81. Witt C.M., Luedtke R., Baur R. et al. Homeopathic Medical practice = Long-term results of a cohort study with 3981 patients // Public Health, 2005, 5, 115.

82. Wolf M., Tamaschke C., Mayer W. et al. [Efficacy of Arnica in varicose vein surgery: results of a randomised, double-blind, placebo-controlled pilot study] // Forsch.

Komplementarmed. Klass Naturheilkd, 2003, Oct., 10, 5, 242–247.

83. Zabolotnyi D.I., Kneis K.C., Richardson A. et al. Efficacy of a complex homeopathic medication (Sinfrontal) in patients with acute maxillary sinusitis: a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled, multi-center clinical trial. // Explore(NY), 2007, 3, 2, 98–109.

Адрес автора

Д.м.н. Томкевич М.С.

НИИ традиционной медицины ГОУ ВПО РГМУ Росздрава

mtomkevich@gmail.com

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНЫХ ГОМЕОПАТИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Л.Ю. Долинина

Кафедра традиционной медицины и гомеопатии Санкт-Петербургской
Государственной Медицинской Академии имени И.И. Мечникова,
Кафедра госпитальной терапии им. М.В.Черноруцкого Санкт-Петербургского
Государственного Медицинского Университета им. академика И.П. Павлова

Evaluation of the efficiency of complex homeopathic preparations in treatment of bronchial asthma

L.Yu. Dolinina

Department of traditional medicine and homeopathy, I.I.Mechnikov St.Petersburg State medical academy (Russia),
M.V.Chernorutskiy Department of hospital therapy I.P.Pavlov State Medical University of St.Petersburg (Russia)

РЕЗЮМЕ

Применение современных гомеопатических препаратов в комплексном лечении бронхиальной астмы позволило достоверно снизить суточное потребление β 2-агонистов короткого действия, что обусловлено, наличием бронхолитического эффекта у данной группы лекарственных средств. Эффективность лечения гомеопатическими препаратами подтверждается снижением дозы глюкокортикостероидных препаратов у больных бронхиальной астмой с сохранением положительной клинической и лабораторной динамики.

Ключевые слова: бронхиальная астма, гомеопатические препараты, β 2-агонисты короткого действия, глюкокортикостероиды.

RESUME

The application of modern homeopathic drugs in complex treatment of bronchial asthma has allowed reliably to lower daily consumption of short activity β 2-agonists, that is stipulated by broncholytic activity for this class of drugs. The efficiency of treatment by homeopathic drugs proves to be true by a decline of corticosteroids dose for the patients suffering from bronchial asthma.

Keywords: bronchial asthma, homeopathic drugs, β 2-agonists, corticosteroids.

ВВЕДЕНИЕ

Современное здравоохранение характеризуется постоянным развитием новых диагнос-

тических и лечебных технологий, разработкой новых методик и лекарственных средств. Тем не менее, проблема терапии бронхиальной