



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **53784** (13) **U**
(51) **МПК (2009)**
A61K 35/66
A61K 31/695

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ НА СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ВТОМИ

1

2

(21) u200912137

(22) 26.11.2009

(24) 25.10.2010

(46) 25.10.2010, Бюл.№ 20, 2010 р.

(72) ФРОЛОВ ВАЛЕРІЙ МИТРОФАНОВИЧ, ЛУК'Я-НЧУК ВІКТОР ДМИТРОВИЧ, ВОЙТЕНКО АНТОН ГЕОРГІЙОВИЧ, КУЗНСЦОВА ЛАРИСА ВОЛОДИМИРІВНА, АНДРОСОВ ЄВГЕН ДМИТРОВИЧ

(73) ФРОЛОВ ВАЛЕРІЙ МИТРОФАНОВИЧ, ЛУК'Я-НЧУК ВІКТОР ДМИТРОВИЧ, ВОЙТЕНКО АНТОН ГЕОРГІЙОВИЧ, КУЗНСЦОВА ЛАРИСА ВОЛОДИМИРІВНА, АНДРОСОВ ЄВГЕН ДМИТРОВИЧ

(57) 1. Спосіб фітотерапії хворих на синдром хронічної втоми (СХВ), що включає введення настоянок ехінацеї пурпурової, плодів глоду й родіоли рожевої, відвару трави звіробою звичайного, густого екстракту кореня солодки голої, який **відрізняється** тим, що додатково вводять фітопрепарат авеол (настоянку трави вівса посівного).

2. Спосіб за п. 1, який **відрізняється** тим, що авеол вводять усередину по 15-20 крапель 2-3 рази на добу за 30 хвилин до їди.

3. Спосіб за пп. 1, 2, який **відрізняється** тим, що введення авеолу здійснюють протягом 4-6 тижнів поспіль, залежно від досягнутого ефекту.

Корисна модель відноситься до галузі медицини, а саме до фітотерапії та клінічної імунології, зокрема до способів лікування фітопрепаратами клінічних синдромів, пов'язаних з порушеннями з боку системи імунітету й функціональними розладами з боку центральної нервової системи.

Актуальність предмету корисної моделі пов'язана зі значною розпо-всюдженістю у сучасних умовах серед населення синдрому хронічної втоми (СХВ) і недостатньою ефективністю існуючих способів лікування даної патології. Фітотерапія в теперішній час - досить ефективний та перспективний напрямок лікування хворих на хронічну патологію, у тому числі на хронічні захворювання, які супроводжуються порушеннями з боку імунної системи. Тому розробка раціонального способу фітотерапії хворих на СХВ може вважатися доцільною й перспективною для клінічної практики.

Існує спосіб фітотерапії хворих на СХВ шляхом введення в організм пацієнтів препаратів женьшеню (*Panax ginseng* C.A. Mey) у вигляді настоянки (*Tinctura ginsengi*) усередину по 15-25 крапель 3 рази на день до вживання їжі протягом тривалого часу [Фролов В.М., Дранник Г.Н. Адаптогены растительного происхождения в лечении синдрома хронической усталости // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. - Харьков, 1993.-С. 23-26].

Однак при тривалому вживанні женьшеню й передозуванні цього препарату з'являються побічні явища, а саме безсоння, головний біль, серцебиття, біль у ділянці серця, депресія, а також зниження статевої активності. У

подальшому може виникати також синдром абстиненції, який за клінічними даними з'являється в 10-15% хворих при тривалому вживанні настоянки або інших препаратів женьшеню.

Відомий також спосіб фітотерапії хворих на СХВ, який включає введення таким особам настоянки ехінацеї пурпурової (*Echinacea purpurea* L.) усередину по 20-30 крапель 3 рази на день протягом 30-40 днів і більше [Фролов В.М., Дранник Г.Н. Эффективность фитотерапии синдрома хронической усталости с применением препаратов эхинацеи пурпурной // Проблемы экологической генетики і клінічної імунології: зб. наук. праць-Київ-Луганськ, 1998. - С. 126-138].

Але при проведенні фітотерапії за допомогою препаратів ехінацеї пурпурової в частини хворих на СХВ, причому з найбільш вираженою клінічною симптоматикою, не відмічається досить швидкого досягнення ремісії захворювання й тривалий час зберігаються порушення імунологічного гомеостазу.

Виходячи з цього, був розроблений спосіб фітотерапії хворих на СХВ, що передбачає введення настоянки ехінацеї пурпурової й додатково

(13) **U**

(11) **53784**

(19) **UA**

настоянки родіюли рожевої всередину по 15 крапель 3 рази на день за 15-20 хвилин до вживання їжі протягом 30-40 днів поспіль і водночас відвару трави звіробою звичайного (10:200) по 50-60мл 3 рази на день у теплом вигляді за 30 хвилин до вживання їжі [Деклараційний патент України на винахід № 64277 А. МПК⁷ А61К 35/78, А61К 31/695. - Спосіб фітотерапії синдрому хронічної втоми. - Опубл. 16.02.2004 р. - Бюл. № 2].

До недоліків цього способу відноситься те, що в частини хворих на СХВ введення вказаних фітопрепаратів не забезпечує повного відновлення як імунологічного, так і метаболічного гомеостазу, крім того, отриманий ефект буває в низці випадків недостатньо тривалим і тому після завершення введення фітопрепаратів знову відмічається суттєве погіршення як імунологічного, так і клінічного стану хворих, тобто формуються загострення й рецидиви СХВ.

Тому був запропонований спосіб фітотерапії хворих на СХВ шляхом введення всередину в оптимальних співвідношеннях спиртової настоянки ехінацеї пурпурової (20-30 крапель 3 рази на день), настоянки родіюли рожевої (15 крапель 3 рази на день за 15-20 хвилин до вживання їжі), відвару трави звіробою звичайного (10:200; по 50-60мл 3 рази на день за 30 хвилин до їжі в теплом вигляді) і додатково - густого екстракту кореня солодки голої (Extr. Rad. Glycyrrhizae glabrae siccum) усередину по 0,5г 3-4 рази на добу після вживання їжі протягом 30-40 днів поспіль, залежно від досягнутого ефекту [Патент України на корисну модель № 17883. - МПК (2006) А61К 35/78, А61К 31/695. - Спосіб фітотерапії синдрому хронічної втоми. - Опубл. 16.10.2006 р. - Бюл. № 10].

Однак і при використанні цього способу в частини хворих на СХВ ще досить тривалий час зберігаються деякі порушення з боку імунологічних і біохімічних показників, що клінічно проявляється не зовсім швидким досягненням ремісії захворювання та збереженням симптомів астеничного регістру.

У зв'язку з цим був запропонований спосіб фітотерапії хворих на СХВ, який включає додаткове введення хворим настоянки глоду (Extr. Crataegus sanguinea L.) усередину по 20-30 крапель 3-4 рази на добу після вживання їжі протягом 35-45 днів поспіль, у залежності від досягнутого ефекту [Патент України на корисну модель № 33201. - МПК (2006) А61К 36/00, А61К 31/695. - Спосіб фітотерапії синдрому хронічної втоми. - Опубл. 10.06.2008р. - Бюл. №11].

Цей спосіб найбільш ефективний з існуючих і тому обраний як найближчий аналог.

До недоліків найближчого аналога відноситься те, що в деяких хворих на СХВ, зокрема з найбільш вираженою клінічною симптоматикою, ще залишаються зсуви окремих імунних і біохімічних показників, що свідчить про незавершеність загострення патологічного процесу, а в клінічному плані - про нестійкий характер досягнутої ремісії.

Задачею корисної моделі було підвищення ефективності відомого способу фітотерапії хворих на СХВ, скорочення терміну лікування, прискорен-

ня ремісії захворювання й відновлення імунологічного гомеостазу шляхом додаткового введення хворим на СХВ фітопрепарату авеолу.

Авеол (Aveol) - це спиртова настоянка з зеленої трави вівса посівного (Hb. Avena sativa L.) у співвідношенні 1:5. Авеол відноситься до фармако-терапевтичної групи тонізуючих засобів. Код АТС А13А. Дія препарату обумовлена властивостями компонентів, які входять до складу трави вівса посівного: з наявністю індольного алкалоїду авеніну пов'язана седативна дія настоянки, тритерпенові сапоніни обумовлюють стимулювальний, антидепресивний і адаптогенний ефект, сприяють підвищенню розумової й фізичної працездатності, стимуляції неспецифічного імунітету. Стерини й сапоніни, за рахунок структурної подібності до холестерину, мають здатність впливати на його обмін в організмі, що реалізується протисклеротичним ефектом. Основний клітинний механізм дії вівса полягає в покращанні енергозабезпечення тканин і клітин, підвищенні їх функціональної активності мембраностабілізуючими й антиоксидантними властивостями. До того ж, трава вівса посівного органічні кислоти - щавелеву, малонову, ерукову, а також кумарин, скополетин, вітаміни А, Е, В₁, В₂. При СХВ даний препарат раніше не використовувався, що робить пропозицію авторів корисною моделі новою й перспективною. Авеол зареєстрований в Україні в якості лікарського препарату [реєстраційне посвідчення № UA/9746/01/01) й дозволений до медичного застосування (Наказ МОЗ України № 398 від 04.06.09].

Наша пропозиція щодо включення препарату авеолу до комплексу фітотерапії хворих на СХВ, зокрема його настоянки, базується на вперше встановленій саме авторами корисної моделі досвідним шляхом закономірності, яка полягає в тому, що спільне введення хворим на СХВ препаратів ехінацеї пурпурової, родіюли рожевої, звіробою звичайного, солодки голої, глоду і настоянки трави вівса посівного (авеолу) обумовлює взаємне потенціювання дії вказаних фітопрепаратів у плані адаптогенного ефекту, стимуляції імунітету, нормалізації функціонального стану центральної нервової системи. Саме взаємне потенціювання корисних ефектів вказаних фітопрепаратів при лікуванні хворих на СХВ обумовлює те, що спільна дія ехінацеї пурпурової, родіюли рожевої, звіробою звичайного, солодки голої, глоду і настоянки трави вівса посівного (авеолу) суттєво вища, ніж проста сумація ефектів вказаних рослин. Нами також досвідним шляхом було встановлено оптимальне співвідношення між цими фітопрепаратами при лікуванні хворих на СХВ.

Заявлений спосіб здійснюється таким чином. Хворому з діагнозом СХВ призначають усередину спиртову настоянку ехінацеї пурпурової по 20-30 крапель 3 рази на добу всередину, настоянку родіюли рожевої по 15 крапель 3 рази на день за 15-20 хвилин до вживання їжі, відвару трави звіробою звичайного в теплом вигляді (10:200) по 50-60мл 3 рази на день за 30 хвилин до вживання їжі, густий екстракт кореня солодки голої по 0,5г 3-

4 рази на день після вживання їжі, настоянку глоду по 20-30 крапель 3-4 рази на день після вживання їжі протягом 35-45 діб поспіль і додатково - авеол (настоянку трави вієса посівного) усередину по 15-20 крапель 2-3 рази на добу за 30 хвилин до їди протягом 4-6 тижнів поспіль, залежно від досягнутого ефекту. Оцінка ефективності заявленого способу фітотерапії СХВ здійснюється за динамікою клінічних та імунологічних показників.

При розробці заявленого способу фітотерапії хворих на СХВ, було обстежено дві групи пацієнтів з цією патологією. Із них основна група (61 особа) отримувала лікування згідно до заявленого способу, а група зіставлення (77 осіб) - згідно до відомого способу-найближчого аналога. До початку проведення фітотерапії клінічна картина хвороби в обстежених обох груп була однотиповою. Хворі скаржилися на загальну слабкість, нездужання, помірний головний біль, суттєве зниження апетиту й працездатності, ломоту в усьому тілі, почуття значної втомленості. Обидві групи пацієнтів були рандомізовані за віком, статтю, тяжкістю перебігу СХВ.

Порівнювали клінічні й лабораторні показники в обох групах у динаміці: основній, яка лікувалася відповідно до заявленого способу, і групі зіставлення, що отримувала лікування згідно до відомого способу-найближчого аналога. Так, в обох групах обстежених вивчали рівень у крові так званих «середніх молекул» (СМ) за методом В.В. Ніколайчика й співавт. (1991), загальну концентрацію циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) за допомогою метода преципітації в розчині поліетилєнглїколю (ПЕГ) за методом Digeon e.a. в модифікації В.М.Фролова й співавт. (1990), а також вміст у сироватці крові найбільш токсигенної середньомолекулярної фракції імунних комплексів (11S-19S) у складі ЦІК.

При проведенні клінічних обстежень і лабораторних досліджень було встановлено, що в основній групі хворих, які страждають на СХВ, при проведенні заявленого способу фітотерапії має місце прискорення нормалізації клінічних показників і досягнення стійкої повноцінної ремісії цього захворювання (таблиця 1).

Таблиця 1

Вплив заявленого й відомого способів фітотерапії хворих на СХВ на клінічні показники в обстежених пацієнтів ($M \pm m$)

Клінічні показники	Групи хворих на СХВ		P
	основна (n=61)	зіставлення (n=77)	
Тривалість збереження (діб): - субфебрилітету	6,2±0,2	9,3±0,3	<0,01
- загальної слабості	9,0±0,4	12,4±0,6	<0,05
- нездужання	10,7±0,6	14,3±0,8	<0,05
- головного болю	6,7±0,5	10,2±0,7	<0,01
- запаморочення	6,1±0,3	9,3±0,4	<0,01
- лімфаденопатії	10,3±0,5	13,7±0,6	<0,05
- ломоти в усьому тілі	6,4±0,3	9,7±0,4	<0,05
-підвищеної дратівливості	8,6±0,4	12,3±0,5	<0,01
Середня тривалість досягнутої ремісії СХВ (місяців)	10,9±0,5	8,1±0,3	<0,05

Примітка: стовпчик P - вірогідність розбіжностей між показниками в основній групі й групі зіставлення.

З таблиці 1 видно, що у хворих на СХВ основної групи тривалість збереження субфебрилітету була на $3,1 \pm 0,2$ дня (в 1,5 рази) меншою, ніж у групі зіставлення; загальної слабості - на $3,4 \pm 0,2$ дня (в 1,4 рази), нездужання - на $3,6 \pm 0,3$ дня (в 1,3 рази), головного болю - на $3,5 \pm 0,3$ дня (в 1,5 рази), запаморочення - на $3,2 \pm 0,1$ дня (в 1,5 рази), лімфаденопатії - на $3,4 \pm 0,2$ дня (в 1,3 рази), ломоти в усьому тілі - на $3,3 \pm 0,2$ дня (в 1,3 рази) і підвищеної дратівливості - на $3,7 \pm 0,4$ дня (в 1,4 рази). Клінічний моніторинг у динаміці дозволив встановити, що тривалість досягнутої ремісії у хворих основної групи склала в середньому $10,9 \pm 0,5$ міс., а в групі зіставлення - $8,1 \pm 0,3$ міс., тобто була в 1,3 рази більша, ніж у пацієнтів основної групи ($P < 0,05-0,01$).

Отже, отримані дані свідчать, що при застосуванні заявленого способу фітотерапії хворих на СХВ відмічається реалізація задачі корисної моделі, а саме удосконалення відомого способу фітотерапії хворих на СХВ. Підвищення ефективності фітотерапії хворих на СХВ при використанні заявленого способу проявляється у вигляді скорочення терміну лікування хворих і прискорення досягнення повноцінної клінічної ремісії захворювання.

При розробці корисної моделі було також вивчено вплив заявленого способу фітотерапії на деякі лабораторні показники в обстежених хворих на СХВ. При цьому встановлено, що до початку фітотерапії в обох групах лабораторні показники характеризувалися помірним підвищенням загальної кількості лейкоцитів, нейтрофілів, у тому числі паличкоядерних, підвищенням швидкості осадження еритроцитів. З боку імунологічних

показників закономірно відмічалася Т-лімфопенія, зниження кількості Т-хелперів (CD4⁺) та імунорегуляторного індексу CD4/CD8, що свідчило про наявність відносного супресорного варіанту вторинного імунodefіциту. Виявлено підвищення рівня СМ і концентрації ЦІК у сироватці крові, переважно за рахунок збільшення питомої ваги найбільш патогенної (токсигенної) середньомолекулярної фракції імунних комплексів (11S-19S). Таким чином, до початку лікування (фітотерапії) у обстежених хворих на СХВ виявля-

но наявність так званого синдрому "метаболічної" інтоксикації.

При повторному вивченні лабораторних показників після завершення курсу фітотерапії було встановлено, що в основній групі хворих на СХВ, яка отримувала фітотерапію згідно до заявленого способу, відмічено суттєве зниження загального рівня ЦІК, чітко виражена тенденція до нормалізації молекулярного складу імунних комплексів, у тому числі зниження концентрації їхньої найбільш патогенної середньомолекулярної фракції (табл. 2).

Таблиця 2

Вплив заявленого й відомого способів фітотерапії хворих на СХВ на деякі лабораторні показники в обстежених пацієнтів (M±m)

Лабораторні показники	Норма	Групи хворих на СХВ		Р
		основна (n=61)	зіставлення (n=77)	
СМ, г/л	0,52±0,02	2,65±0,09***	2,57±0,08***	<0,05
		0,54±0,03	0,79±0,04**	<0,01
ЦІК, г/л	1,88±0,03	3,24±0,06***	3,31±0,07***	>0,05
		1,92±0,03	2,28±0,04**	<0,01
(11S-19S) %	34,5±1,8	64,7±2,0***	65,2±2,1***	>0,05
		36,1±1,6	50,9±1,8**	<0,01

Примітка: у чисельнику - значення показників до початку фітотерапії, у знаменнику - на 30-40-у добу від початку проведення фітотерапії; вірогідність різниці стосовно норми: ** - при P<0,01, *** - P<0,001.

Таким чином встановлено, що під впливом фітотерапії концентрація СМ у сироватці крові в основній групі знижалася в середньому в 4,9 рази, у той час як у групі зіставлення тільки в 3,3 рази (P<0,01). Загальний рівень ЦІК у хворих основної групи за цей же термін знижувався в 1,7 рази, групи зіставлення - в 1,5 рази (P<0,05). При цьому вміст середньомолекулярної фракції імунних комплексів (11S-19S) у хворих основної групи знижувався в 1,8 рази, групи зіставлення - в 1,3 рази (P<0,01).

Отже, під впливом заявленого способу фітотерапії хворих на СХВ відмічається чітко виражена позитивна динаміка вивчених лабораторних показників, а саме, зниження рівня СМ і вмісту ЦІК у сироватці крові, зменшення концентрації найбільш патогенних середньомолекулярних імунних комплексів (11S-19S). У той же час у групі зіставлення позитивна динаміка лабораторних показників була менш виражена, тому в цій групі хворих на СХВ ще зберігалися зсуви імунних і біохімічних показників, що свідчило про незавершеність загострення патологічного процесу, а в клінічному плані - про нестійкий характер досягнутої ремісії.

Таким чином, отримані дані свідчать, що заявлений спосіб фітотерапії хворих на СХВ ефективний та має суттєві переваги щодо відомого способу-прототипу. Це сприяє підвищенню працездатності хворих на СХВ і якості їхнього життя. Введення запропонованих фітопрепаратів добре переноситься хворими; будь-яких ускладнень або побічної дії від їх призначення не було. Умовний економічний ефект від запропонованого спо-

соду складає біля 225грн. на 1 хворого. Таким чином, заявлений спосіб корисний та може бути рекомендований для використання в клінічній практиці.

Наведені матеріали можуть бути підкріплені такими конкретними клінічними прикладами.

Приклад 1.

Хвора Ж., 53 років, контролер громадського транспорту, хворіє на СХВ протягом останніх 5 років, неодноразово лікувалася в умовах психоневрологічного стаціонару й амбулаторне. Пред'являє скарги на загальну слабкість, нездужання, ломоту в усьому тілі, субфебрилітет (37,1-37,3°C), головний біль, запаморочення, збільшення й помірну чутливість шийних лімфатичних вузлів, підвищену дратівливість, зниження апетиту. При огляді й клінічному обстеженні встановлена блідість шкіри, стійкий червоний дермографізм, помірна тахікардія, дихальна аритмія, гіпотонія, обкладеність язика брудним білим нальотом, помірне збільшення печінки (+2-3см) і селезінки (+0,5-1см). Проведення лабораторного обстеження дозволило встановити збільшення у хворої Ж. рівня СМ (2,35г/л), концентрації ЦІК у сироватці крові (3,07г/л) і вмісту в їхньому складі фракції середньомолекулярних імунних комплексів (63,1%, або 1,82г/л).

У зв'язку з наявністю СХВ хворій Ж. було призначено проведення фітотерапії згідно з заявленим способом, а саме була призначена настоянка ехінацеї пурпурової по 20 крапель 3 рази на добу всередину, настоянка родіоли рожевої по 15 крапель 3 рази на день усередину за 15 хвилин до вживання їжі, відвар трави звіробою звичайного

всередину в теплому вигляді (10:200) по 50мл 3 рази на день за 30 хвилин до вживання їжі, густий екстракт кореня солодки голої всередину по 0,5г 3 рази на добу після вживання їжі, настоянка глоду всередину по 20 крапель 3 рази на добу після вживання їжі протягом 35 днів і додатково - авеол усередину по 15 крапель 2 рази на добу за 30 хвилин до вживання їжі протягом 4 тижнів поспіль. Під впливом проведеного курсу фітотерапії стосовно заявленого способу, загальний стан і самопочуття хворої Ж. суттєво покращилися; субфебрилітет, головний біль, запаморочення й ломота в усьому тілі зникли на шосту добу від початку проведення фітотерапії, загальна слабкість і підвищена дратівливість - на восьму добу, нездужання й лімфаденопатія - на десяту добу. Повноцінна клінічна ремісія у хворої Ж. була досягнута вже на 12-ту добу від початку проведення курсу фітотерапії.

Було також проведено лабораторне обстеження хворої Ж. у динаміці. При цьому встановлено, що використання заявленого способу фітотерапії сприяє зниженню рівня СМ у сироватці, який на 28-ту добу від початку проведення фітотерапії склав 0,54г/л, тобто знизився до норми. За цей же період фітотерапії концентрація ЩК знизилася до 1,92г/л, вміст середньомолекулярної фракції імунних комплексів - до 36,4%, тобто до 0,71г/л.

Отже, отримані дані свідчать про позитивний вплив заявленого способу фітотерапії хворих на СХВ як на клінічні, так і на лабораторні, у тому числі й імунологічні показники в даної хворої. Таким чином, у хворої Ж. досягнута повноцінна ремісія захворювання з нормалізацією клініко-лабораторних показників і відновленням імунологічного гомеостазу. Проведення диспансерного нагляду протягом 1 року дозволило встановити стійкість досягнутої ремісії й відсутність загострень СХВ за цей період.

Приклад 2.

Хворий Ш., 40 років, технолог, хворіє на СХВ уже протягом 7 років. Скаржиться на загальну слабкість, нездужання, головний біль, ломоту в усьому тілі, запаморочення, субфебрилітет (37,2-37,4°C), збільшення й помірну чутливість шийних лімфатичних вузлів, зниження апетиту, підвищену дратівливість. При огляді й клінічному обстеженні встановлено, що у хворого має місце блідість шкіри, стійкий рожевий дермографізм, помірно виражена тахікардія, дихальна аритмія, гіпотонія (АТ - 105/60мм рт. ст.), обкладення язика брудним білим нальотом, помірно збільшення печінки (+2-3см) і селезінки (+0,5-1см). Проведення лабора-

торного обстеження дозволило встановити збільшення рівня СМ (2,69г/л), концентрації ЦІК у сироватці крові (3,37г/л) і вмісту фракції середньомолекулярних імунних комплексів (65,6%, або 1,99г/л).

У зв'язку з наявністю СХВ хворому Ш. була призначена фітотерапія згідно з заявленим способом, а саме введення настоянки ехінацеї пурпурової всередину по 30 крапель 3 рази на добу, настоянки родіоли рожевої по 15 крапель 3 рази на день за 20 хвилин усередину до вживання їжі, відвару трави звіробою звичайного в теплому вигляді (10:200) по 60мл 3 рази на день усередину за 30 хвилин до вживання їжі, густого екстракту кореня солодки голої всередину по 0,5г 4 рази на добу після вживання їжі, настоянки глоду по 30 крапель 4 рази на добу усередину після вживання їжі протягом 45 днів і додатково - авеолу (настоянки трави вівса посівного) всередину по 20 крапель 3 рази на добу за 30 хвилин до їди протягом 6 тижнів поспіль.

Під впливом проведеного курсу фітотерапії у відповідності до заявленого способу самопочуття й загальний стан хворого Ш. суттєво покращилися; субфебрилітет, головний біль і ломота в усьому тілі зникли на сьому добу від початку проведення фітотерапії, запаморочення - на восьму добу, загальна слабкість і підвищена дратівливість - на дев'яту добу, нездужання й лімфаденопатія на одинадцяту добу. У цілому повноцінна клінічна ремісія у хворого Ш. була досягнута вже на 20-ту добу від початку проведення курсу фітотерапії. Диспансерний нагляд дозволив встановити, що загальна тривалість збереження досягнутої ремісії склала 12 місяців, тобто весь період здійснення диспансерного спостереження. Повторне проведення лабораторного обстеження дозволило встановити, що на 40 добу від початку фітотерапії концентрація СМ склала - 0,58г/л, ЦІК - 1,93г/л, вміст середньомолекулярної фракції імунних комплексів - 37,6%, тобто 0,68г/л.

Хворі охоче вживають указані фітопрепарати, яких-небудь небажаних побічних ефектів, у тому числі алергічних реакцій при проведенні фітотерапії виявлено не було. Заявлений спосіб не потребує призначення яких-небудь дефіцитних (зокрема авеол виробляється на Луганській фармацевтичній фабриці) або коштовних фітопрепаратів. Тому заявлений спосіб фітотерапії хворих на СХВ корисний для практичної медицини й може бути рекомендований для поширеного використання в умовах лікувально-профілактичних закладів, у тому числі в амбулаторно-поліклінічній практиці.