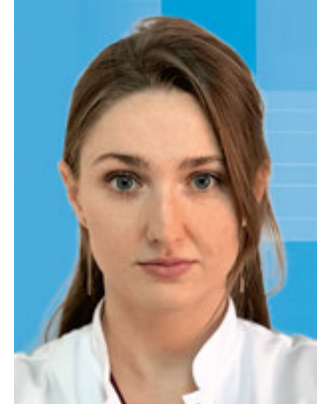


Місце рослинних секретолітиків у комплексній терапії риносинуситів у дітей



Ю.В. Шевчук



Я.В. Бондаренко

Ю.В. Шевчук, канд. мед. наук, доцент,
Я.В. Бондаренко
кафедра оториноларингології
Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Минулого року вийшли оновлені рекомендації Європейського ринологічного товариства (European Rhinologic Society) – EPOS-2020, в яких оновлено численні поняття, зокрема наведено чітке визначення риносинуситу в дітей.

Слизова оболонка носової порожнини і приносних пазух мають спільні морфо-функціональні ознаки і переважно вражаються одночасно, тому їх запалення має розглядатись як один діагноз – риносинусит, адже основним шляхом потрапляння інфекції в параназальні синуси є порожнина носа, а симптоми цих захворювань майже однакові.

Актуальність

У педіатричній практиці поширеність цієї хвороби залежить від віку: так, у віковій категорії 6–7 років на гострий риносинусит (ГРС) щонайменше 1 раз на рік хворіють 8,5% дітей, а у віці 13–14 років – 14,6% [1]. ГРС є однією з найпоширеніших причин призначення антибіотиків, тому правильне його лікування є вкрай актуальним з огляду на глобальну проблему антибіотикорезистентності.

Риносинусит у дітей визначають на підставі таких ознак:

- запалення носа і приносних пазух, що характеризується ≥ 2 симптомами, одним з яких є утруднення носового дихання/закладеність носа або виділення з носа (назовні, в носоглотку);
 - \pm біль/тиск у ділянці обличчя;
 - \pm кашель, а також
 - ендоскопічні ознаки: поліпи носа, і/або слизово-гнійні виділення переважно із середнього носового ходу, і/або набряк/набухання слизової оболонки переважно в середньому носовому ході, і/або
 - КТ-ознаки: зміни слизової оболонки остіомеатального комплексу і/або приносних пазух.
- ГРС у дітей визначається як раптова поява ≥ 2 симптомів, що зберігаються < 12 тиж:
- закладеність носа/утруднене носове дихання;
 - або безбарвні/світлі виділення з носа;
 - або кашель (у денний або нічний час).

Якщо захворювання має рецидивний характер, можуть спостерігатися безсимптомні проміжки. Діагноз підтверджують під час збору анамнезу або телефонного опитування (батьків). Під час опитування

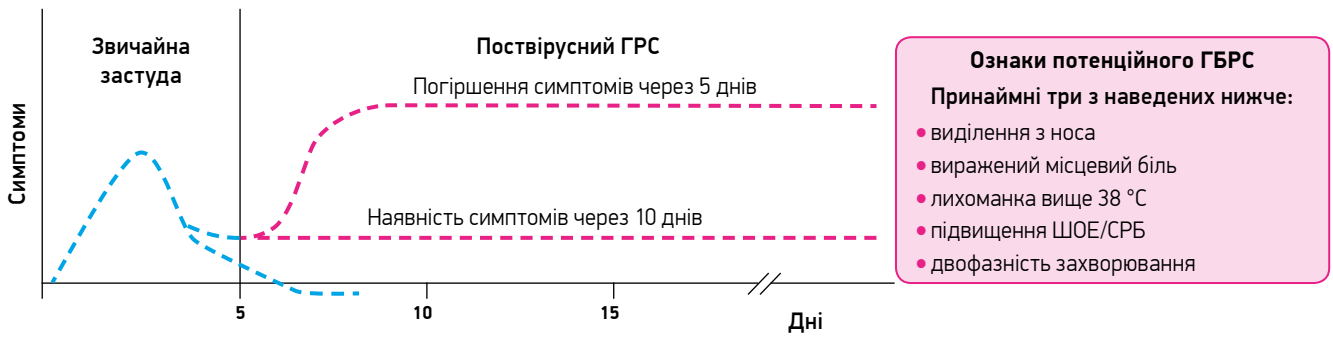


Рис. 1. Ознаки ГРС

Примітка: СРБ – С-реактивний білок, ШОЕ – швидкість осідання еритроцитів.

необхідно задати питання про наявність симптомів алергії (таких як чхання, водянисті виділення з носа, явища кон'юнктивіту, свербіж і сльозотеча).

Незважаючи на зусилля, що докладаються для ознайомлення лікарів загальної практики з концепцією риносинуситу та діагностичними критеріями ГРС, сімейні лікарі продовжують використовувати діагноз «синусит» як діагностичний ярлик, який передбачає гострий бактеріальний, а не запальний, стан і потребує призначення антибіотиків. Окрім нерозуміння власне запальної природи ГРС до надмірного використання антибіотиків призводить занепокоєння з приводу можливих ускладнень.

В EPOS-2020 ГРС поділяють на вірусний ГРС (застуду), поствірусний ГРС і гострий бактеріальний риносинусит (ГБРС) (рис. 1).

Застуду визначають як ГРС, що триває <10 днів. Якщо симптоми наростають після 5-го дня хвороби або зберігаються довше ніж 10 днів, але менше ніж 12 тиж, тоді EPOS класифікує це як поствірусний ГРС.

ГБРС – це захворювання з частотою виникнення 0,5–2% від вірусного ГРС (застуди) і, ймовірно, є ускладненням (пост)вірусного ГРС внаслідок приєднання патогенної бактеріальної мікрофлори. EPOS рекомендує діагностувати ГБРС за наявності 3 із 5 наступних ознак:

- виділення з носа;
- виражений місцевий біль;
- лихоманка > 38 °C;
- підвищення рівня СРБ/ШОЕ;
- двофазність захворювання.

Біль у ділянці обличчя під час нахилання голови вперед, особливо однобічний, і зубний біль у верхній щелепі є ймовірними ознаками максиллярного синуситу.

Але навіть у разі відповідності цим критеріям і наявності рентгенологічних ознак лише в 53% пацієнтів наявність патогенних бактерій підтверджують культурально. Тому цілком очевидно, що у випадку ГБРС часто спостерігається гіпердіагностика із супутнім надмірним використанням як методів обстеження, так і антибіотиків (рис. 2), при цьому майже в 60% випадків антибіотики призначають у 1-й день появи симптомів.

Гнійні виділення з носа не є ознакою ГБРС і показанням до антибіотикотерапії. Рівень рідини

в навколоносових пазухах на комп'ютерній томографії (КТ) або за даними ультразвукового дослідження (УЗД) також більше не вважають «золотим стандартом» діагностики ГБРС.

Коли необхідно скерувати пацієнта до отоларинголога?

Лікуванням ГРС в переважній більшості випадків повинен займатись сімейний лікар. Проте EPOS-2020 рекомендує направити пацієнта на консультацію до отоларинголога у випадку ≥3 випадків ГБРС на рік. Показанням до екстреної госпіталізації в отоларингологічний стаціонар є наявність загрозливих ознак ускладнень ГБРС, до яких відносять:

- періорбітальний набряк/еритему;
- зміщення очного яблука;
- двоїння в очах;
- офтальмоплегію;
- зниження гостроти зору;
- сильний односторонній або двосторонній фронтальний головний біль;
- фронтальний набряк;
- ознаки менінгіту;
- неврологічні ознаки;
- порушення свідомості.

Ці ускладнення виникають рідко, зазвичай на початку захворювання, і на їх появу ніяк не впливає попереднє призначення або непризначення антибіотиків.

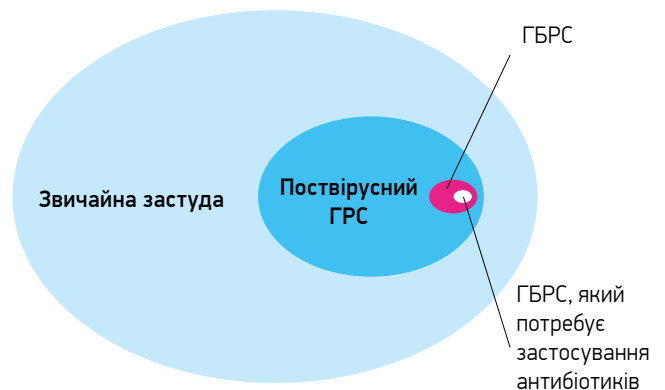


Рис. 2. Захворюваність на різні форми ГРС: застуда, поствірусний ГРС і ГБРС. Антибіотики показані лише невеликій частині пацієнтів із ГБРС

Анатомічні особливості приносних пазух у дитячому віці

Риносинусит у дітей може виглядати інакше, ніж у дорослих. Найчастіше в дітей буває кашель, неприємний запах із рота, дратівливість, слабкість і припухлість навколо очей, а також густі жовто-зелені виділення з носа.

Пазухи повністю розвиваються тільки в підлітковому віці, а іноді – після 20 років. Під час народження майже сформовані лише клітини решітчастого лабіринту, а також верхньощелепні пазухи у вигляді зачатку. З віком верхньощелепні пазухи продовжують розвиватись, з'являються лобові і клиноподібні пазухи. Таким чином, етмоїдит може виникати з народження, гайморит – не раніше 3 років (у віці 3–5 років мова може йти про гаймороетмоїдит), фронтит – після 7 років. Сфеноїдит можна діагностувати з 4 років, але лише за результатом КТ.

Як і риносинусит у дорослих, дитячий риносинусит буває важко діагностувати, тому що симптоми можуть бути зумовлені іншими причинами, такими як вірусне захворювання або алергія [2].

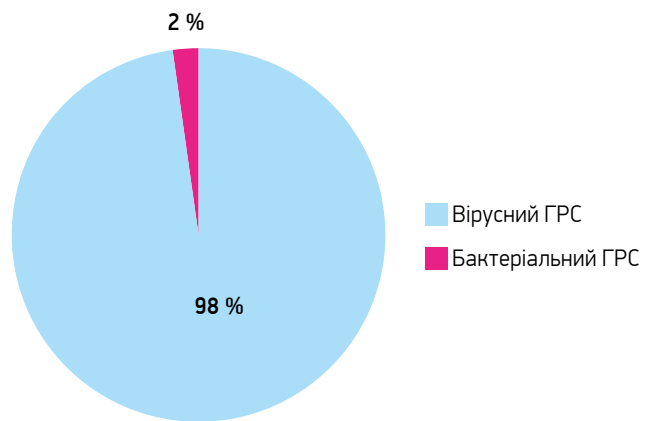
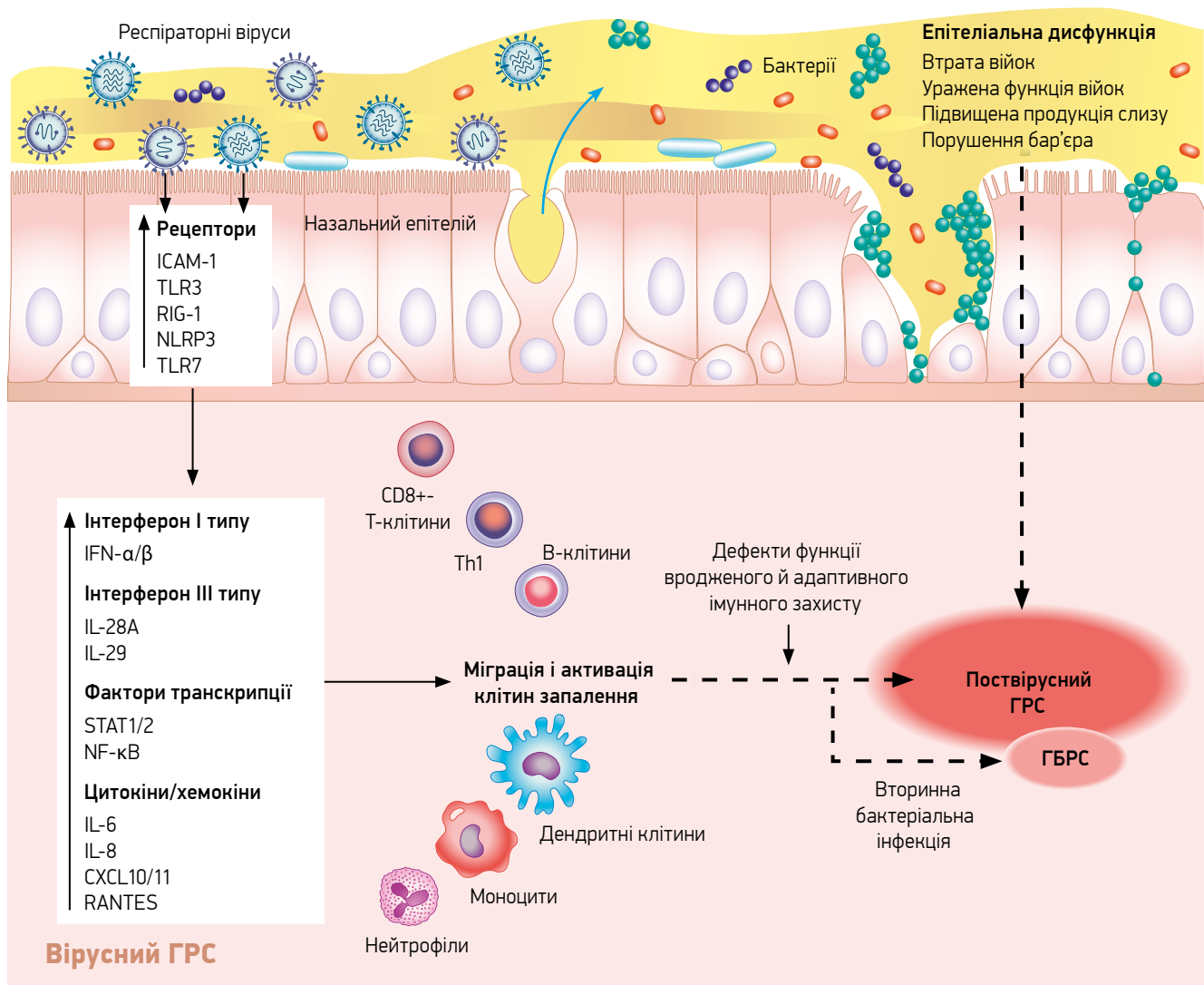


Рис. 3. Етіологія ГРС

Літературні дані свідчать, що у зв'язку з анатомо-фізіологічними особливостями лицьової ділянки і верхніх відділів дихальної системи діти майже вдвічі частіше хворіють на ГРС [3]. Хоча в більшості пацієнтів хвороба має самообмежувальний характер, ГРС є однією з найчастіших причин неналежного призначення антибіотиків, тому з огляду



на кризу, пов'язану з антибіотикорезистентністю, яка неминує насувається на весь світ, оптимально ефективно й безпечно лікування риносинуситів має критично важливе значення [4].

Етіологія і патогенез ГРС

Безсумнівно, провідним етіологічним чинником ГРС є віруси (рис. 3). Перший етап ГРС – звичайна застуда, яка спричинюється риновірусами, коронавірусами, вірусами грипу, парагрипу, аденовірусами та ін. [5].

Епітелій носової порожнини є основним порталом входу для респіраторних вірусів і безпосередньою мішенню для вірусної реплікації в дихальних шляхах. Він служить механічним бар'єром для захисту від факторів навколишнього середовища, мікроорганізмів і токсинів, а також бере участь у вроджених і адаптивних імунних реакціях (рис. 4).

Патогенез ГРС передбачає безпосереднє руйнування вірусами в'язчастого респіраторного епітелію, а також потужне виділення прозапальних маркерів, які зумовлюють погіршення мукоциліарного кліренсу, зниження рухомості війок в'язчастого епітелію дихальних шляхів і зміни кількісного та якісного складу мокротиння, в результаті чого виникає стаз мокротиння й обструкція пазухи, що в кінцевому підсумку призводить до ГРС [6, 7] (див. рис. 4).

Streptococcus pneumoniae, *Haemophilus influenzae* і *Moraxella catarrhalis* – найпоширеніші збудники ГБРС (рис. 5).

Клінічні прояви ГРС

Симптоми ГРС є неспецифічними, до них належать відчуття закладеності носа, безбарвні виділення з носа і/або кашель (див. таблицю).

Діагностика ГРС

Діагностика вірусного і поствірусного ГРС ґрунтується на встановленні термінів захворювання та наявності типових симптомів (закладеність носа, виділення з носа та ін.). Діагноз поствірусного ГРС не має встановлюватись до 10-го дня захворювання, якщо не спостерігають явного погіршення симптомів через 5 днів.

Діагностика ГБРС полягає в проведенні гематологічних досліджень (підвищення рівня СРБ і ШОЕ, зміни формули є ознакою бактеріального процесу), КТ (але не МРТ), УЗД. За необхідності залучають інших спеціалістів, зокрема офтальмолога, невролога, нейрохірурга, інфекціоніста.

Диференційна діагностика проводиться з хронічними ринітами, зокрема алергічним, аденоїдами, одонтогенними проблемами, окремими рідкісними хворобами, зокрема васкулітами.

Лікування ГРС

Лікування пацієнтів із ГРС в першу чергу залежить від його форми.

Лікування вірусного ГРС проводиться в амбулаторних умовах і полягає в призначенні:

- сольових розчинів (ізотонічних і гіпертонічних);

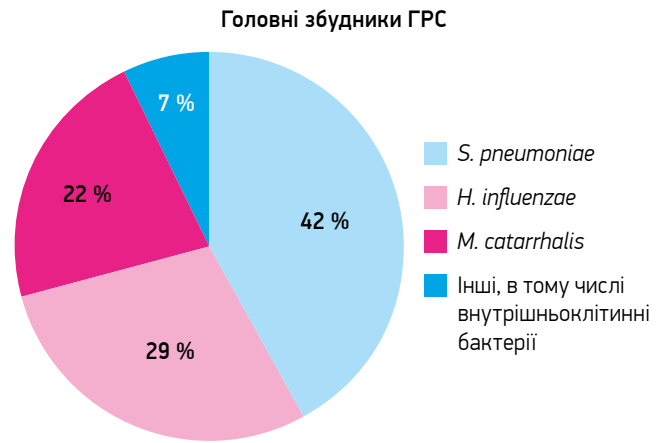


Рис. 5. Етіологія ГБРС [8]

- деконгестантів (місцевих або системних);
- рослинних препаратів;
- нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП).

У випадку поствірусного ГРС рекомендовано додаткове застосування топічних кортикостероїдів (мометазону) ендоназально.

В обох випадках антибактеріальна терапія не показана.

Лікування бактеріального ГРС (рис. 6) може проводитись як в амбулаторних умовах, так

Таблиця. Клінічні прояви ГРС за NICE і EPOS

NICE	EPOS
ГРС можна діагностувати при раптовій появі закладеності носа, виділень з носа, відчуття болю або тиску в ділянці обличчя, погіршенні нюхових відчуттів.	Свідченням ГРС є раптова поява ≥ 2 із зазначених симптомів: закладеність носа, виділення з носа, кашель.
Симптоми зазвичай посилюються через 5 днів і можуть зберігатися >10 днів, але їхня тривалість не має перевищувати 12 тиж	Тривалість симптомів не має перевищувати 12 тиж

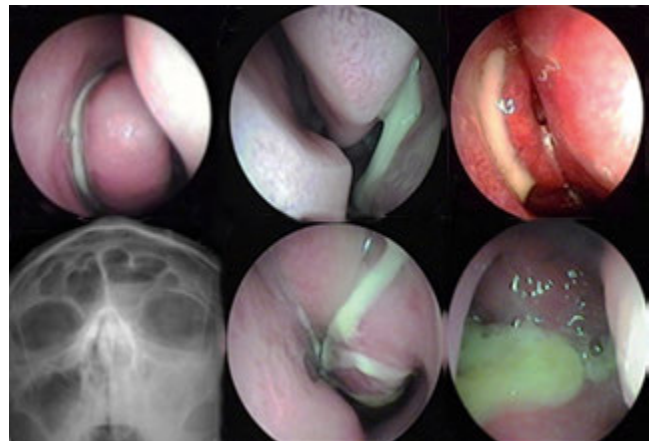


Рис. 6. Клінічна картина ГБРС

і в стаціонарі (особливо у випадку важкого перебігу, підозрі чи наявності орбітальних чи внутрішньочерепних ускладнень). У разі встановлення діагнозу ГБРС хворому обов'язково призначається системна антибактеріальна терапія.

Антибактеріальна терапія

Основним антибактеріальним препаратом для стартової терапії ГБРС є амоксициліну клавуланат. Макроліди як препарати першої лінії застосовують при алергії на бета-лактами, а також у разі підтвердження як етіологічного чинника ГБРС атипової мікрофлори. Препаратами другої лінії є цефалоспорины III покоління і фторхінолони.

Топічне застосування антибіотиків у цьому випадку не може розглядатися як альтернатива [9].

В амбулаторних умовах рекомендовано застосовувати пероральні форми, а в умовах стаціонару – внутрішньовенне введення антибіотиків (у дитячій практиці – безальтернативно).

Залишається актуальним призначення сольових розчинів (ізотонічних і гіпертонічних), деконгестантів (місцевих або системних), рослинних препаратів, НПЗП.

В окремих випадках виникає необхідність у проведенні хірургічних маніпуляцій (пункцій синусів) і оперативних втручань, але це стосується пацієнтів з ускладненнями.

У випадку одонтогенного верхньощелепного синуситу необхідне лікування у стоматолога, інколи – хірурга.

У будь-якому випадку антигістамінні препарати застосовують лише в пацієнтів з обтяженим алергологічним анамнезом. Також не рекомендовано одразу призначати пробіотики та протигрибкові препарати [4, 9].

Комплексна терапія ГРС у дітей: можливості фітотерапії

Терапія пацієнтів із ГРС має бути комплексною і передбачати ерадикацію збудника, усунення запалення, відновлення прохідності співусть приносних пазух, покращення евакуації виділень, імуномодулювальну терапію тощо, тому доцільно застосовувати засоби, що нормалізують мукоциліарний кліренс, зменшують вираженість запалення, набряк. З огляду на те, що в Україні лікування 80% випадків ГРС відбувається під наглядом лікаря первинної ланки, слід обирати ефективні засоби з акцентом на високий ступінь безпеки застосування [10].

Отже, в останній редакції консенсусу ЕРОС (2020) значна увага приділяється фітотерапії, причому порівняно з попередньою редакцією (2012) клас доказовості фітопрепаратів підвищився. Препаратам на основі ехінацеї не віддають перевагу в лікуванні застуди, хоча певні продукти ехінацеї можуть мати незначну користь. Однак деякі рослинні препарати, такі як комбінація екстрактів

п'яти лікарських трав (корінь генціани, квіти первоцвіту, трава щавлю, квіти бузини і трава вербени), цинеол (евкаліптол), екстракт *Pelargonium sidoides*, екстракт *Andrographis paniculata*, здається, виявляють значний вплив на симптоми застуди.

На фармацевтичному ринку України представлена дієтична добавка Назірус Синус (ПрАТ «Ліктрави»), яка в 5 мл сиропу містить 100 мг соку плодів бузини чорної (*Sambuci fructus*), 70 мг екстракту трави чебрецю (*Thymi herba*), 58,8 мг екстракту квіток бузини чорної (*Sambuci flos*), 26,3 мг екстракту трави вербени (*Verbenae herba*), 11,1 мг екстракту квіток дивини густоквіткової (*Verbasci flos*), 0,1 мг натуральної евкаліптової олії (*Eucalypti aetheroleum*), 2,5 мг цинку у формі глюконату (25% рекомендованої добової дози), 37 мг вітаміну С (46% рекомендованої добової дози).

Така комбінація рослинних екстрактів, цинку і вітаміну С – джерело біологічно активних сполук, що сприяють полегшенню дихання при сезонних застудних захворюваннях верхніх дихальних шляхів (ВДШ), фізіологічному очищенню й нормальному функціонуванню слизової оболонки дихальних шляхів, підвищенню імунітету.

Хоча формальний систематичний огляд наразі відсутній, застосування рослинних засобів у комплексній терапії (за рекомендаціями ЕРОС) здатне усувати симптоми застуди. Протягом останніх років фітотерапевтичні засоби привертають особливу увагу у зв'язку з надмірним використанням і міжлікарськими взаємодіями синтетичних препаратів.

Плоди і квіти бузини чорної з давніх-давен використовують у європейській медицині при застудних захворюваннях, особливо ВДШ, а також при головному болю [11-13]. Активними складниками компонентів бузини є флавоноїди (гіперозид, ізокверцетин, рутозид), антоціаніни, ефірні олії, вітаміни (β-каротин, фолієва і пантотенова кислота, біотин, вітаміни В₂, В₆ та С) [14].

Екстракт квітів бузини має секретолітичні властивості, підтримує нормальний функціональний стан приносних пазух; сприяє нормалізації роботи війчастого епітелію ВДШ, відновленню дренажу і вентиляції приносних пазух, допомагає пом'якшити прояви застуди і оптимізує антиоксидантний захист організму.

Метааналіз J.E. Vlachojannis і співавт. (2009), у якому було проаналізовано 22 тематичних джерела, виявив, що плодам бузини притаманні антиоксидантна, імуномодулювальна, протизапальна, протівірусна й антибактеріальна дія, а також відмінний профіль безпеки і хороша переносимість.

Клінічне дослідження Zakay-Rones і співавт. (1995, 2004) довело, що застосування екстракту плодів бузини пришвидшує зменшення симптомів грипу (на 2-й день проти 6-го дня у групі плацебо). Цікаво, що в пацієнтів, котрі отримували сироп бузини, у крові було виявлено більшу концентрацію

антитіл до вірусу грипу, що свідчить про активну імунну реакцію.

Своєю чергою, у звіті Європейської агенції з лікарських засобів (2018), присвяченому квіткам бузини чорної, йдеться про те, що рідкі форми препаратів цих квіток є традиційним засобом від застуди.

Трава чебрецю тривалий час з успіхом використовується для полегшення симптомів кашлю й застуди з в'язким слизом і супутньою захрипністю. Основні активні складові – ефірна олія, що містить тимол, карвакрол, флавоноїди, у тому числі метильовані флавоноїди; фенольні глікозиди; фенольні кислоти, у тому числі розмаринову кислоту. Екстракт чебрецю чинить секретомоторну дію, стимулює фізіологічну активність миготливого епітелію, перистальтичні рухи, сприяючи просуванню слизу та його виведенню.

Дослідження ефектів водного екстракту чебрецю [15] продемонструвало його значну антиоксидантну властивість за рахунок високого вмісту поліфенолів і флавоноїдів. У цьому самому дослідженні *in vivo* було встановлено, що екстракт чебрецю може мати протизапальний ефект і зменшувати набряк. Вважається, що фенольні сполуки чебрецю мають антибактеріальну активність, утворюючи комплекс із білками бактеріальної мембрани.

Звіт Європейської агенції з лікарських засобів щодо **листя вербени** був оновлений у січні 2021 р. Автори зазначають, що листя вербени збагачене ефірними оліями й окремими їх складниками. Встановлено, що листя вербени має протизапальну активність [16, 17].

Основними діючими речовинами квіток **дивини густоквіткової** є іридоїдні глікозиди, флавоноїди, фенілетаноїдні глікозиди, тритерпенові сапоніни, поліфеноли, полісахариди і фітостероли. Дивина густоквіткова як обволікаючий, знеболювальний і відхаркувальний засіб, окремо або в поєднанні з подібними за дією рослинами, входить до фармакопей багатьох країн світу. Крім того, квітки дивини мають антибактеріальну активність щодо *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* і *Staphylococcus aureus* [18] і чинять противірусну дію щодо деяких штамів вірусів грипу А та В, герпесвірусів [19].

Ефірна олія евкаліпту містить 1,8-цинеол, α - і β -пінен, сабінен, лімонен, камфору тощо. Консенсус EPOS (2020) називає цинеол одним із рослинних засобів, здатних зменшувати тривалість симптомів при застуді. Ефірна олія евкаліпту протягом тривалого часу використовується як допоміжний засіб у лікуванні застуди й інших захворювань ВДШ із виділенням мокротиння.

In vitro продемонстрована потужна антимікробна дія цієї олії (щодо клебсієл, шигел, протей, золотистого стафілокока, у тому числі метицилін-резистентного). Водночас широко досліджувався сприятливий вплив евкаліптової олії на рухову активність війок в'язкого епітелію ВДШ. Основний

компонент цієї ефірної олії (1,8-цинеол) у клінічному дослідженні виявився ефективним при бронхіті [20].

Вітамін С та цинк, що також входять до складу сиропу Назірус Синус, добре вивчені і представлені серед потенційного лікування ГРС у консенсусі EPOS. Стабільний сприятливий вплив **вітаміну С** на перебіг і тяжкість застуди, низька вартість і висока безпечність роблять можливим його застосування для широкого кола пацієнтів.

Загалом вітамін С найчастіше призначають при застудах і гострих респіраторних вірусних інфекціях, адже він бере участь у регуляції диференціації, дозрівання і функцій клітин вродженого імунітету, підсилює фагоцитоз й переміщення нейтрофілів і моноцитів [21]. Роль вітаміну С у противірусному імунітеті пояснюється також посиленням проліферації лімфоцитів і підвищенням вироблення інтерферонів [22]. За профілактичного застосування вітамін С здатен скорочувати тривалість застуди на 8% у дорослих і на 14% у дітей [23].

У консенсусі EPOS (2020) також зазначена доцільність застосування **цинку** у формі ацетату чи глюконату. Систематичний огляд, опублікований у Кокранівській базі даних, виявив, що добавки цинку здатні достовірно зменшувати захворюваність на застуду та скорочувати їхню тривалість [24].

З огляду на наявні дані про потенційну користь від використання вітаміну С і цинку при застуді окремо, були проведені два подвійно сліпі рандомізовані клінічні дослідження, в яких вивчали **комбінацію вітаміну С і цинку** в пацієнтів із вірусним ГРС [25]. Результати обох досліджень показали значне зниження тривалості ринореї після 5-го дня в групі «вітамін С + цинк» у порівнянні з групою плацебо. Також у групі комбінації цих харчових добавок спостерігали швидше покращення симптомів і хорошу переносимість. Отже, поєднання вітаміну С і цинку доцільно використовувати при вірусному ГРС.

Виходячи з цього, важливо розуміти, що ефект від комбінації рослинних екстрактів із вітаміном С і цинком може бути вираженішим, ніж від їх застосування окремо, завдяки їхньому одночасному секретолітичному, протизапальному, проти набряковому, імуномодулювальному, противірусному та протимікробному впливу.

Сироп Назірус Синус містить натуральний концентрований малиновий сік і має приємний малиновий смак, що дає змогу досягти високої прихильності до лікування в дітей з 3 років. Додатковою перевагою сиропу Назірус Синус є відсутність у його складі спирту.

Треба зауважити, що деякі лікарі не знають і нічого не підозрюють про вміст алкоголю в ліках, які вони призначають. Пацієнти також приділяють надто мало уваги вмісту спирту в ліках, які вони споживають. Призначаючи етанолумісні ліки дітям, ми ненавмисно піддаємо пацієнтів несприятливому впливу алкоголю.

Є багато досліджень щодо пренатального вживання алкоголю, яке пов'язане з фетальним алкогольним синдромом – станом, що характеризується аномальним збільшенням мозку, когнітивною недостатністю і дисморфологією. У постраждалих дітей спостерігають порушення росту у післяпологовий період, малий розмір голови по відношенню до зросту, погане виконавче функціонування, яке може зберігатися протягом усього життя.

Норми Управління з контролю за продуктами і ліками США (FDA) і Європейське агентство з лікарських засобів (EMA) вимагають, щоб ліки, які містять спирт, мали на передній панелі дисплей відповідне маркування, щоб споживачі могли легко їх розпізнати. Деякі виробники чітко вказують вміст спирту, а інші – ні.

FDA і Американська академія педіатрії (AAP) рекомендують, щоб ліки для дітей віком до 6 років не містили спирт; для дітей віком від 6 до 12 років його вміст слід обмежити до 5% і застосовувати під наглядом лікаря. Останні рекомендації ЄС рекомендують не включати етанол до складу лікарських засобів, якщо його користь не перевищує ризику, пов'язані зі вживанням алкоголю. ВОЗ рекомендує обирати для застосування в дітей рідкі форми для перорального застосування, що не містять спирт [26].

Висновки

Застосування рослинних препаратів у комплексній терапії вірусних, поствірусних і бактеріальних ГРС у дорослих і дітей чітко регламентоване сучасними настановами як в Україні, так і в Європі і базується на значній доказовій базі їх ефективності.

Отже, з огляду на рекомендації консенсусу EPOS і акцент на потребу у високоефективній і безпечній терапії пацієнтів із ГРС, варто звернути увагу на дієтичну добавку Назірус Синус (ПрАТ «Ліктрави»), яка має різнонаправлений вплив на основні ланки перебігу ГРС.

Назірус Синус – це ретельно підібрана композиція рослинних екстрактів, цинку і вітаміну С, спрямованих на підтримку оптимального функціонування слизових оболонок ВДШ. Застосування цієї комбінації діючих речовин при перших проявах ГРС (закладеності носа та ринореї) сприяє розрідженню секрету, відновленню мукоциліарного кліренсу, зменшує запалення і набряк і таким чином запобігає розвитку ускладнень.

Наявність препарату у формі сиропу дає змогу успішно застосовувати його в дітей віком 3–11 років, а у формі капсул – у старших дітей і дорослих пацієнтів із різними формами ГРС.

Список літератури – у редакції

МЕСТО РАСТИТЕЛЬНЫХ СЕКРЕТОЛИТИКОВ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ РИНОСИНОСИТОВ У ДЕТЕЙ

Ю.В. Шевчук, Я.В. Бондаренко

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца

Резюме

Применение растительных препаратов в комплексной терапии вирусных, поствирусных и бактериальных острых риносинуситов (ОРС) у взрослых и детей базируется на значительной доказательной базе их эффективности. Учитывая рекомендации консенсуса EPOS и потребность в высокоэффективной и безопасной терапии пациентов с ОРС, следует обратить внимание на диетическую добавку Назірус Синус (ЧАО «Ліктрави») – тщательно подобранную комбинацию растительных экстрактов, цинка и витамина С. Применение этой комбинации при появлении первых признаков ОРС (заложенности носа и ринореи) способствует разжижению секрета и восстановлению мукоцилиарного клиренса, уменьшает воспаление и отек и таким образом предупреждает развитие осложнений. Наличие препарата в форме сиропа позволяет успешно применять его у детей 3–11 лет, а в форме капсул – у старших детей и взрослых пациентов с разными формами ГРС.

Ключевые слова: риносинуситы у детей, фитотерапия, растительные секретолитики, EPOS.

PLACE OF PLANT SECRETOLYTICS IN COMPLEX THERAPY OF RHINOSINUSITIS IN CHILDREN

Yu.V. Shevchuk, Ya.V. Bondarenko

Bogomolets National Medical University

Abstract

The use of herbal preparations in the complex therapy of viral, post-viral and bacterial acute rhinosinusitis (ARS) in adults and children is based on a significant evidence base for their effectiveness. Considering the recommendations of the EPOS consensus and the need for highly effective and safe therapy for patients with ARS, you should pay attention to the dietary supplement Nazirus Sinus («Liktavy») – a carefully selected combination of plant extracts, zinc and vitamin C. The use of this combination when the first signs of ARS appear (nasal congestion and rhinorrhea) helps to dilute the secretion and restore mucociliary clearance, reduces inflammation and edema and thus prevents the development of complications. The presence of the drug in the form of a syrup makes it possible to successfully use it in children 3–11 years old, and the capsule form – in children and adult patients with different forms of ARS.

Key words: rhinosinusitis in children, phytotherapy, herbal secretolytics, EPOS.

Ⓟ

НАЗІРУС СИНУС

Допоможи пазухам носа
позбутися пластиліну

без спирту
з натуральним
соком малини
з 3-х років

6+

12+

НАЗІРУС
СИНУС



Назірус Синус сприяє:
розрідженню слизу • зменшенню запалення • полегшенню дихання

Реклама дієтичних добавок до раціону харчування: Назірус Синус, 30 капсул. Виробник: ПрАТ «Ліктрави», ТОВ «Нутрімед», Україна ТУ У 10.8-00481181-020:2019. Назірус Синус, сироп 100 мл. Виробник: Фітофарм Кленка С. А., Польща, Кленка 1, 63-040, Нове М'ясто над Вартою, Польща. Протокол випробувань харчової продукції № 8/2167 від 19 серпня 2019 р. Висновок ДСЄЕ № 12.2-182/21946 від 01.10.2019 р., Назірус Синус, порошок для орального розчину у саше по 5 г/г № 10 в упаковці. Виробник: Мастер Фарм С.А., вул. Версальська 8, 91-203 Лодзь, Польща. Імпортер: ПрАТ «Ліктрави», Україна. Протокол випробувань харчової продукції № 3/28-А-373-21-952/612 від 11.05.2021 р. Не є лікарським засобом. Перед застосуванням потребує консультації лікаря. Є протипоказання. Повна інформація міститься в листках-вкладишах.

 ЛІКТРАВИ