

Сучасні аспекти терапії гострого риносинуситу в практиці педіатра

Гострий риносинусит (ГРС) є надзвичайно актуальною проблемою сучасної педіатрії. Кількість випадків цього захворювання, незважаючи на успіхи сучасної медицини, продовжує неухильно зростати з кожним роком. Причиною розвитку цієї патології найчастіше є вірусна інфекція, однак при невчасному та неефективному лікуванні з часом може приєднатися і бактеріальна флора. Терапевтична тактика інфекційних захворювань верхніх дихальних шляхів на тлі вірусної інфекції є симптоматичною та полягає у використанні протизапальних, антигістамінних, анагетичних засобів, у тому числі й рослинного походження.

ГРС – це гостре запальне респіраторне захворювання слизової оболонки носа та придаткових пазух. Сучасні дані свідчать, що ГРС є досить поширеною проблемою не тільки в Україні, а й в усьому світі, однак точну частоту виникнення визначити важко. За останні 10 років захворюваність на ГРС зростає, а кількість госпіталізованих осіб щорічно збільшується в середньому на 1,5-2% (А.Р. Сакович, 2009). Серед дорослих кількість епізодів ГРС складає від 2 до 5 на рік. У дітей цей показник вищий – 7-10 епізодів на рік (W. Fokkens et al., 2005). Близько 0,5-2% усіх вірусних інфекцій верхніх дихальних шляхів ускладнюються бактеріальною флорою (К. Revai et al., 2007).

Наразі відомі деякі фактори, які впливають на виникнення ГРС:

- навколишнє середовище (високий рівень вологості, несприятливі погодні умови, забруднення атмосферного повітря тощо);
- одонтогенні інфекції;
- алергічні реакції;
- циліарна недостатність (порушення нормального мукоциліарного потоку, втрата війок та циліарних клітин слизової оболонки носової порожнини);
- куріння;
- тривожність та депресія;
- супутні хронічні патології (бронхіальна астма, цукровий діабет, серцево-судинні патології, імунодепресивні стани).

Етіологічним збудником ГРС у більшості випадків є вірусна інфекція. Типовий перебіг є таким: швидке прогресування симптомів протягом 2-4 діб, поступовий клінічний регрес на 7-8-му добу від початку появи симптомів. Клінічна картина ГРС наступна: закладеність носа, слизові виділення з носа (ринорея), кашель, погіршення нюху, відчуття тиску в ділянці придаткових пазух носа, біль у горлі, дисфонія. Також притаманні сонливість, лихоманка, загальна слабкість. У дітей клінічна картина захворювання подібна до дорослих, але клінічно значущим симптомом є денний або нічний кашель.

З огляду на значну поширеність ГРС, асоційованого саме з гострими респіраторними вірусними інфекціями, велике значення має вибір правильної та оптимальної лікувальної тактики. Стратегія ведення пацієнтів із ГРС повинна базуватися на комплексній патогенетичній терапії з ефективністю, доведеною відповідно до засад доказової медицини, та забезпечувати оптимальну якість життя пацієнта.

Європейський погоджувальний документ щодо лікування риносинуситу та поліпозу носа (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps, EPOS) надає чіткі рекомендації щодо менеджменту гострого та хронічного риносинуситу, засновані на доказових засадах. Протягом кількох останніх років EPOS переглядався та проходив декілька редакцій, остання з яких датована лютом 2020 року. В документі наведені рекомендовані лікарські засоби, які можна охарактеризувати як препарати базової терапії ГРС.

Рекомендована симптоматична терапія включає парацетамол або інші нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП). Терапевтична дія парацетамолу при ГРС є обмеженою і може полегшити загальний стан, прояви лихоманки, проте не впливає на інші симптоми запалення (біль у горлі, виділення з носа,

кашель). Також варто зауважити, що НПЗП несуттєво знижують загальні симптоми та тривалість захворювання.

Комбінації антигістамінних препаратів та анагетиків-деконгестантів полегшують симптоми ГРС у дорослих і дітей, проте монотерапія антигістамінними засобами не має клінічно значущого впливу на закладеність носа, ринорею або чхання. З метою усунення закладеності носа розглядають призначення топічних та системних деконгестантів. Однак жодних досліджень, які б оцінювали їх вплив на усунення або зменшення вираженості симптомів ГРС, не проводилося. Таким чином, EPOS 2020 рекомендує короткотривале (менше 10 днів) застосування деконгестантів з метою покращення якості життя лише у дорослих із вираженим утрудненням носового дихання.

Іригаційна терапія з використанням ізотонічного розчину натрію хлориду полегшує симптоми ГРС, переважно у дітей. Саме тому керівна група EPOS вважає їх призначення доцільним. Однак кількість доказових даних щодо ефективності іригаційної терапії є обмеженою.

Призначення топічних ендоназальних кортикостероїдів рекомендовано лише у випадках, коли зменшення симптомів захворювання у дорослих вважається необхідним додатковим заходом до базового лікування.

Антибактеріальні препарати слід призначати обмежено і лише у разі тяжкого перебігу захворювання. Експерти EPOS наголошують, що антибіотики викликають значні несприятливі наслідки, тому їх рутинне використання при ГРС не рекомендується. Раннє застосування антибактеріальних засобів практично не впливає на розвиток ускладнень і не дає жодної переваги в профілактиці їх виникнення.

В EPOS 2020 наведені рекомендації щодо використання фітотерапії при лікуванні ГРС. Зокрема виділені конкретні рослинні засоби, які довели свою ефективність при лікуванні ГРС: евкаліптова олія та миртол, що мають позитивний ефект і рекомендовані до використання у складі комплексної терапії ГРС.

Як дієвий засіб при терапії ГРС у дітей та дорослих зарекомендував себе фітозасіб Респеро Миртол компанії Berlin-Chemie Menarini, який містить у своєму складі 4 ректифіковані ефірні олії: евкаліпта, солодкого апельсина, мирта та лимона. Миртол допомагає полегшити стан при гострих і хронічних запальних захворюваннях дихальної системи, у т.ч. бронхіті і синуситі; він володіє секретолітичною, муколітичною, секретомоторною, протизапальною, антиоксидантною, антимікробною, бронхоспазмолітичною дією, проявляє протиінфекційний, імунomodulatory, спазмолітичний і судинорозширювальний ефект.

Мукосекретолітичний ефект засобу Респеро Миртол проявляється у зниженні в'язкості патологічно зміненого секрету за рахунок розриву дисульфідних зв'язків; у збільшенні секретолізу й частоти коливань війок миготливого епітелію, що й призводить до поліпшення відтоку секрету. Протизапальна та антиоксидантна дії зумовлені нейтралізацією агресивних вільних радикалів кисню, пригніченням синтезу етилену й зниженням рівня гістаміну.

Миртол добре вивчений як засіб для лікування гострих та хронічних запальних захворювань респіраторної системи. Він чинить помітну протизапальну дію,



нейтралізуючи агресивні вільні радикали кисню, знижуючи концентрацію лейкотрієнів і простагландину E₂ (Т. Виттиг, 2009).

У дослідженні S. Li та співавт. (2004) оцінювалася ефективність миртолу при гострому або астматичному бронхіті у 63 дітей, яких було поділено на 3 групи: перша – діти 4-6 років, які отримували миртол у дозі 120 мг 2 р/добу, друга – діти 7-12 років, які отримували миртол 120 мг 3 р/добу, третя група передбачала терапію карбоцистеїном у дозі 30 мг/кг маси тіла 3 р/добу. Через 5-7 днів лікування зменшення кашлю та поліпшення відходження мокротиння спостерігалось у 97% дітей з групи миртолу та у 80% дітей з групи активного контролю. Крім того, у дітей з групи миртолу швидше нормалізувався рівень лейкоцитів (Л. Стрільчук, 2022).

Результати сучасних досліджень також продемонстрували, що засіб Респеро Миртол володіє антибактеріальною дією, завдяки чому зменшує ймовірність необґрунтованого призначення антибактеріальних препаратів (Х. Бербом, 2022). Результати нещодавнього дослідження J. Thomsen і співавт. (2021) продемонстрували, що Респеро Миртол виявляє віруліцидну й віростатичну активність стосовно збудників респіраторних вірусних інфекцій – вірусу грипу типу А, риновірусу, респіраторно-синцитіального вірусу, аденовірусу.

На фармацевтичному ринку України представлені дві лікарські форми засобу – кишковорозчинні капсули по 120 мг (Респеро Миртол) та 300 мг (Респеро Миртол форте).

Завдяки широкому спектру фармакологічних ефектів засобу Респеро Миртол його використання в комплексній терапії ГРС є патофізіологічно обґрунтованим. У дорослих та дітей віком від 10 років Респеро Миртол показаний до застосування у дозі 240 мг (2 капсули) 4-5 р/добу. Для полегшення ранкового відходження мокротиння при хронічному бронхіті рекомендовано приймати додатково 2 капсули ввечері перед сном. Однією з ключових переваг є маленький розмір капсули, що полегшує ковтання у дітей молодшого віку. Відповідно до рекомендацій, дітям віком 3-10 років за наявності клінічних ознак ГРС рекомендовано застосовувати по 1 капсулі Респеро Миртол 120 мг 4-5 р/добу, у разі хронічного процесу – по 1 капсулі 3 р/добу.

Таким чином, Респеро Миртол є ефективним засобом лікування ГРС як у дорослих, так і в дітей. Завдяки оліям мирта, евкаліпта, лимона та солодкого апельсина засіб чинить протиінфекційний, імунomodulatory, секретомоторний, секретолітичний та протизапальний ефекти.

Підготувала **Оксана Габрук**

Фото з сайту:
<https://canyonviewmedical.com/tag/runny-nose/>

Респеро Миртол | Респеро Миртол форте

дистиллят суміші ректифікованих ефірних олій евкаліпта, солодкого апельсина, мирта та лимона



ПРИ ГОСТРОМУ СИНУСІТІ ЗНАЧНЕ ПОЛЕГШЕННЯ СИМПТОМІВ ТА ЗМЕНШЕННЯ ПОТРЕБИ В АНТИБІОТИКАХ VS PLASEBO²

1 капсула



2 показання
(бронхіт та синусит)^{1*}



Більше інформації
на сайті



Інформація про безрецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Фармакотерапевтична група. Фармакотерапевтична група. Код АТХR05C. Відхаркувальні засоби, за винятком комбінованих препаратів, що містять протикашльові засоби. **Склад Респеро Миртолу:** 1 капсула містить 120 мг дистилляту суміші ректифікованих ефірних олій евкаліпта, солодкого апельсина, мирта та лимона. **Склад Респеро Миртолу Форте:** 1 капсула містить 300 мг дистилляту суміші ректифікованих ефірних олій евкаліпта, солодкого апельсина, мирта та лимона. **Показання.** У складі комплексної терапії гострого і хронічного бронхіту, при запаленні придаткових пазух носа (синусит). **Протипоказання.** Підвищена чутливість до компонентів препарату; запальні захворювання шлунка, кишкового тракту та жовчовивідних шляхів; тяжкі порушення функції печінки. **Спосіб застосування та дози.** Капсули Респеро Миртолу рекомендовано приймати за 30 хвилин до їди, запивати великою кількістю прохолодної води або іншими напоями. Дорослим та дітям віком від 10 років рекомендовано приймати додатково 2 капсули Респеро Миртолу ввечері, перед сном. Дітям віком від 3 до 10 років (даний препарат призначати дітям у той період, коли вони можуть самостійно ковтати капсулу): при клінічній картині гострого запалення дітям рекомендовано приймати по 1 капсулі 4-5 разів на добу. З метою створення умов для поліпшення сну останню дозу потрібно приймати перед сном; при хронічному процесі приймати по 1 капсулі 3 рази на добу. Таке ж дозування рекомендоване при довготривалій терапії; для полегшення ранкового відходження мокротиння при хронічному бронхіті рекомендовано приймати додатково 1 капсулу Респеро Миртолу ввечері, перед сном. Препарат застосовувати у період проявів симптомів захворювання та протягом 2-4 днів після їх зникнення. **Спосіб застосування та дози.** Капсули Респеро Миртолу Форте рекомендовано

приймати за 30 хвилин до їди, запивати великою кількістю прохолодної води або іншими напоями. Дорослим та дітям віком від 10 років при клінічній картині гострого запалення приймати по 1 капсулі 3-4 рази на добу. З метою створення умов для поліпшення сну останню дозу потрібно приймати перед сном. При хронічному процесі приймати по 1 капсулі 2 рази на добу. Таке ж дозування рекомендоване при довготривалій терапії. Для полегшення ранкового відходження мокротиння при хронічному бронхіті рекомендовано приймати додатково 1 капсулу Респеро Миртолу Форте ввечері, перед сном. Дітям віком від 6 до 10 років (даний препарат призначати дітям у той період, коли вони можуть самостійно ковтати капсулу) рекомендується приймати по 1 капсулі 4-5 разів на добу. З метою створення умов для поліпшення сну останню дозу потрібно приймати перед сном; при хронічному процесі приймати по 1 капсулі 3 рази на добу. Таке ж дозування рекомендоване при довготривалій терапії; для полегшення ранкового відходження мокротиння при хронічному бронхіті рекомендовано приймати додатково 1 капсулу Респеро Миртолу ввечері, перед сном. Препарат застосовувати у період проявів симптомів захворювання та протягом 2-4 днів після їх зникнення. **Побічні реакції.** Рідко (від 1 до 10 випадків на 1000) можуть виникати больові явища і дискомфорт у шлунково-кишковому тракті. Дуже рідко (від 1 до 10 випадків на 10000) може виникати нудота, блювання, діарея. Також спостерігаються поодинокі випадки алергічних реакцій, у тому числі висипи на шкірі, свербіж, почервоніння, набряк обличчя, задишка, циркуляторні порушення. В 1 випадку на 10000 може виникати загострення жовчокам'яної і сечокам'яної хвороби. **Виробник.** Г. Польш-Боскамп GmbH & Co. KG, Pohl-Boskamp GmbH & Co. KG, Кілер Штрассе 11, 25551 Хохенлохштедт, Німеччина/Kieler Strasse 11, 25551 Hohenlockstedt, Germany. РП №4948/01/01, №4948/01/02. Для докладної інформації дивись повну інструкцію для медичного застосування лікарського засобу Респеро Миртол та Респеро Миртол Форте затверджено наказом МОЗ України № 1957 від 25.08.2020. Для особистого використання для професійної діяльності медичних та фармацевтичних працівників. Матеріал для ознайомлення спеціалістів у галузі охорони здоров'я під час проведення конференцій, семінарів. За додатковою інформацією про лікарський засіб звертайтеся за адресою: Представництво «Берлін-Хемі/А.Менаріні Україна ГмбХ» в Україні, 02098, м. Київ, вул. Березняківська, 29, тел.: (044)494-33-88, факс: (044) 494-33-89.

1. Інструкція для медичного застосування препарату (Респеро Миртол та Респеро Миртол Форте) № 1957 від 25.08.2020. 2. Federspil P, Wulkow R, Zimmermann T. Wirkung von Myrtol® standardisiert bei der Therapie der akuten Sinusitis-Ergebnisse einer doppelblinden, randomisierten Multicenterstudie gegen Placebo [Effects of standardized Myrtol® in therapy of acute sinusitis-results of a double-blind, randomized multicenter study compared with placebo]. Laryngorhinootologie. 1997;76(1):23-27. На основі результатів рандомізованого, подвійного сліпого, плацебо-контрольованого, багаточентрового дослідження, в якому оцінювали більшу ефективність препарату (300 мг x4) та/або іншого ефірного масла у порівнянні з плацебо на підставі оцінки симптомів до та після лікування, потреби в застосуванні антибактеріальних засобів та необхідності подальшого лікування. Ступінь тяжкості синуситу оцінювали за шкалою оцінки симптомів; для включення в дослідження необхідно було отримати 10 з 25 максимально можливих балів. Всього в дослідження було включено 331 пацієнта з діагнозом гострий неускладнений синусит, з яких 330 були включені до аналізу всіх рандомізованих пацієнтів, а 291 - до аналізу ефективності. До аналізу всіх рандомізованих пацієнтів/ефективності були включені 109/94 пацієнтів в групі застосування препарату Миртол®, 110/97 пацієнтів в групі застосування ефірних олій та 111/100 пацієнтів в групі плацебо. Пацієнти були рандомізовані для отримання препарату Миртол® 300 мг щодня або 300 мг ефірної олії щодня або плацебо щодня протягом 6 ± 2 днів під час періоду подальшого спостереження, який тривав 14 днів. * У складі комплексної терапії гострого і хронічного бронхіту, при запаленні придаткових пазух носа (синусит). UA-RES-02-2023-V1-Print. Затверджено 22/02/2023



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**