

Резолюція

участников международного междисциплинарного симпозиума по вопросам терапии и профилактики воспалительных заболеваний носоглотки у детей в рамках IV конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья, развития и питания» (25 апреля 2012 года, г. Львов)

Данная резолюция носит рекомендательный характер и отражает актуальные вопросы эффективной и безопасной терапии наиболее распространенных острых и хронических заболеваний респираторного тракта и лимфоэпителиального глоточного кольца, а также возможности и перспективы методов профилактики и реабилитации острых респираторных вирусных инфекций (включая грипп) и обострений хронических заболеваний лимфоэпителиального глоточного кольца. Данная резолюция в первую очередь направлена на улучшение качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе и акцентирует внимание на приоритетности профилактических и реабилитационных методов. Учитывая основной аспект – улучшение качества жизни пациентов, резолюция акцентирует внимание практических врачей на методах лечения и препаратах с доказанной в клинических исследованиях по стандартам GCP эффективностью и безопасностью и соответствующих стандартам качества производства (GMP).

1. Вопросы терапии и профилактики воспалительных заболеваний носоглотки у детей являются междисциплинарными и требуют активного участия специалистов смежных специальностей: ЛОР-врачей, педиатров, врачей общей практики – семейной медицины, иммунологов, аллергологов, кардиологов и др.

2. Необходимо продолжить практику проведения международных симпозиумов по обмену опытом и результатами клинических исследований лекарственных препаратов с высоким профилем безопасности. Особое внимание следует уделить организации и проведению многоцентровых международных клинических исследований в рамках GCP как основе доказательной медицины.

3. Необходимо обратить внимание практических врачей на важность внедрения методов диагностики, лечения и профилактики, эффективность которых подтверждена методами доказательной медицины.

4. Хронический тонзиллит и хронический аденоидит являются распространенными заболеваниями в детском возрасте. Отсутствие единой тактики терапии и диспансеризации среди врачей разных специальностей (ЛОР-врачей, педиатров, врачей общей практики – семейной медицины, иммунологов, кардиоревматологов и др.), сложность в практическом использовании существующих протоколов терапии хронического тонзиллита и аденоидита вызывают острую необходимость создания междисциплинарной рабочей группы по дальнейшему изучению процессов патогенеза хронических воспалительных заболеваний лимфоэпителиального глоточного кольца, разработки тактики лечения, реабилитации и диспансеризации таких больных.

5. Согласно данным клинических исследований, включение в схемы терапии хронического тонзиллита и аденоидита натуральных препаратов с доказанной клинической эффективностью и высоким профилем безопасности, обладающих системным противовоспалительным и иммуномодулирующим действием, позволит получить более высокий терапевтический эффект и оптимизировать методики реабилитации таких больных, позволяющие сохранить и восстановить функции миндалин лимфоэпителиального глоточного кольца. Этим требованиям отвечает препарат Тонзилотрен, который рекомендуется назначать пациентам на 10 дней по 1 табл. 3 раза в сутки в комплексном лечении. Затем продолжить прием Тонзилотрена в качестве монотерапии сроком до 2 месяцев. При необходимости возможно проведение таких курсов 1 раз в 6 месяцев.

6. Свободное носовое дыхание – важное условие развития здорового ребенка. Затрудненное носовое дыхание при аденоидите чаще связано не столько с увеличением носоглоточной миндалины, сколько с накоплением слизи и гноя в ее области. Весьма эффективным в комплексном лечении аденоидита является применение натуральных препаратов Тонзилотрен и Циннабсин. Учитывая результаты клинических исследований, комбинация Тонзилотрена и Циннабсина может быть рекомендована в комплексной терапии аденоидита.

7. Одним из дискуссионных вопросов сегодня является целесообразность и длительность назначения сосудосуживающих капель при остром риносинусите. Нельзя не учесть тот факт, что сосудосуживающие капли блокируют работу мукоцилиарного транспорта, что оказывает дополнительное отрицательное воздействие при остром риносинусите. Результатами исследований

подтверждено, что не менее эффективным и более безопасным является применение Циннабсина: детям с 12 лет и взрослым по 1 табл. каждый час (до 12 табл. в сутки), детям до 12 лет – по 1 табл. каждые 2 часа (до 8 табл. в сутки) до улучшения состояния (1-3 дня). Затем рекомендовано продолжить прием Циннабсина по 1 табл. 3 раза в день до полного выздоровления (4-6 нед). Применение сосудосуживающих капель необходимо ограничить сроком до 3 суток в возрастной дозировке в соответствии с инструкцией только в случае крайней необходимости.

8. Участники симпозиума отметили существующую на сегодняшний день практику избыточного необоснованного назначения антибиотиков в амбулаторной практике при острых респираторных заболеваниях, что приводит к формированию антибиотикорезистентности. Учитывая, что в этиологической структуре острых респираторных заболеваний преобладают вирусы (более 90%), назначение антибиотиков возможно только по показаниям, предпочтение же необходимо отдавать препаратам с противовирусной активностью. Целесообразно, например, рекомендовать препарат Инфлюцид как натуральный индуктор интерферона с выраженной противовирусной активностью.

9. Используя данные клинических исследований, предложено рекомендовать Инфлюцид в качестве эффективной профилактики гриппа и ОРВИ по схеме: 1 табл. 3 раза в сутки в течение месяца. Проводить такие курсы 2 раза в год (осень, весна), что позволит защитить ребенка от гриппа и ОРВИ на протяжении всего эпидемического периода.

Участники семинара считают целесообразным внедрение положений данной резолюции в практическую деятельность врачей-педиатров, врачей-оториноларингологов и врачей общей практики – семейной медицины. Данная резолюция может быть использована при составлении методических рекомендаций, информационных писем и руководств по соответствующим вопросам оказания медицинской помощи.

Т.И. Гарашенко, д.м.н., профессор кафедры оториноларингологии ФУВ РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, заместитель директора по учебно-методической работе ФНКЦ ФГБУ НКЦ оториноларингологии ФМБА России, г. Москва

С.Б. Безшапчный, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Украинской медицинской стоматологической академии, г. Полтава

Т.А. Крючко, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии Украинской медицинской стоматологической академии, г. Полтава

Л.В. Беш, д.м.н., профессор кафедры факультетской педиатрии Львовского национального медицинского университета им. Д. Галицкого, г. Львов

А.Л. Косаковский, д.м.н., заведующий кафедрой детской оториноларингологии, аудиологии и фониатрии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика, президент Ассоциации детских оториноларингологов Украины, главный детский оториноларинголог МЗ Украины, г. Киев

Е.П. Меркулова, д.м.н., профессор кафедры болезней уха, горла и носа Белорусского государственного медицинского университета, г. Минск

Вім'я здоров'я!



Тонзилотрен

Базисна терапія тонзиліту

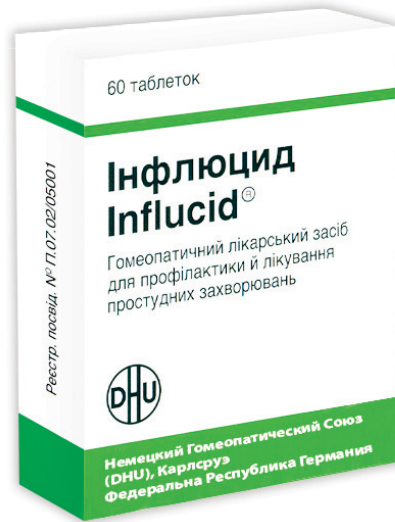
- Знімає запалення та біль¹
- Відновлює захисну функцію мигдаликів та показники загального імунітету¹
- Попереджує повторні ангіни²



Циннабсин

Патогенетична терапія риносинуситу

- Відновлює носове дихання³
- Розріджує густий слиз³
- Нормалізує природне очищення порожнини носа та навколоносових пазух³

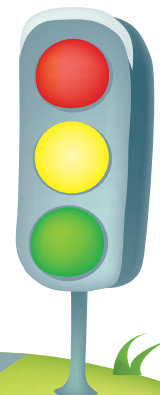


Инфлюцид

Екстрена профілактика та лікування грипу та ГРВІ

- Активно бореться з вірусами грипу та ГРВІ⁴
- Швидко знімає лихоманку, головний біль та інші ознаки застуди⁵
- Скорочує астеничний синдром

Світлофор здоров'я ДНЦ



Інформація для спеціалістів.

¹ О.Ф. Мельников та співав., ЖУНГ 6'2008, с.37-41; ² Інформаційний лист МОЗ України №38-2009; ³ Frise K.H., Zabolotny D.L., (Гомеопатія при гострому риносинуситі – подвійне сліпе, плацебоконтрольоване дослідження, яке визначає ефективність та переносимість комплексного гомеопатичного препарату) HNO 2007; 271-277. [На німецькій мові]; ⁴ М.Ю. Еропкина, Т.С. Бразжикова «Возможности повышения противовирусной терапии и профилактики ОРВИ» РМЖ № 18/2011; ⁵ Інструкція до медичного застосування препарату Інфлюцид.

Реклама лікарських препаратів. Зберігати в місцях недоступних для дітей. Перед застосуванням ознайомитись з інструкцією. З повною інструкцією до препаратів ви можете ознайомитись на сайті МОЗ України www.mozdocs.kiev.ua та листуватися до препаратів. Інфлюцид табл. РП №UA/6740/01/01 від 23.07.2007, Інфлюцид розчин РП №UA/6740/02/01 від 06.08.2007, Тонзилотрен РП №UA/3781/01/01 від 08.11.2010, Циннабсин РП №UA/6790/01/01 від 23.07.2007, ліцензія АГ №501210 від 27.12.2010