






Bionorica®

Нежить? Синусит?

Синупрет®



-  усуває нежить¹
-  полегшує носове дихання²
-  запобігає ускладненням³

Розкриваючи силу рослин

Синупрет®. Показання для застосування: Гострі та хронічні запалення придаткових пазух носа (синусити, гайморити). **Спосіб застосування та дози:** Дорослі та діти від 12 років – 2 таблетки або 50 крапель 3 рази на день. Діти від 6 до 11 років – 25 крапель або 1 таблетка 3 рази на день. Діти від 2 до 5 років – по 15 крапель 3 рази на день. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. **Особливості застосування:** При дотриманні режиму дозування і під лікарським контролем препарат можна застосовувати у період вагітності та годування груддю. Побічні ефекти: інколи спостерігаються шлунково-кишкові розлади, реакції підвищеної чутливості шкіри та алергії.

1. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітін, Л.Криничко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
2. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітін, Л.Криничко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
3. Препарат Синупрет в лікуванні і профілактиці ускладнень гострої респіраторної інфекції у дітей (Е. Шахова) РМЗ, 2011, № 5, Medical Nature № 4 (12) 2012 стр. 19-23; Доцільність застосування фітопрепарату Синупрет при лікуванні гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей (С.Ключніков), Medical Nature № 4 (12) 2012 стр 24-26.

Синупрет® сироп: Р.П. №UA/4373/03/01 від 24.07.15. **Синупрет® форте:** Р.П. №UA/4373/04/01 від 24.07.15. **Синупрет® краплі:** Р.П. №UA/4373/02/01 від 31.03.2016.

ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



корінь
генціани



квітки
бузини



квіти
первоцвіту
з чашечкою



трава
вербени



трава
щавлю



Алгоритм клінічної діагностики та фармакотерапії

В.І. Попович, доктор медичних наук, професор, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Оториноларингологія», завідувач кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї Івано-Франківського національного медичного університету

Гострий риносинусит

Відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» 11 лютого 2016 р. наказом МОЗ України № 85 затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Гострий риносинусит у дорослих та дітей».

Уніфікований клінічний протокол – це документ, який містить вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та визначає їх послідовність. Практичним його втіленням є створення діагностично-лікувального алгоритму – покрокового протоколу для вирішення завдань лікарської практики. Використання діагностичного алгоритму полегшує встановлення діагнозу, а лікувального – дозволяє здійснити оптимальний вибір фармакотерапії. Важливо усвідомлювати, що зазначені рекомендації ґрунтуються на даних доказової медицини, вони є прикладом найкращої світової терапевтичної практики.

Методологія верифікації діагнозу ГРС

Діагноз гострого риносинуситу (ГРС) встановлюється на підставі клінічних даних. Висновок лікаря базується на даних анамнезу, скаргах, симптомах/ознаках захворювання (вони поділяються на великі та малі), даних об'єктивного огляду, а також враховує об'єктивну та суб'єктивну оцінку самим пацієнтом тяжкості хвороби. У діагностиці принципово важливою є оцінка часу виникнення і тривалості симптомів (табл.).

За наявності у пацієнта ознак гострої респіраторної інфекції їх оцінюють на предмет відповідності клінічним критеріям ГРС. Характерна риноскопична картина під час ЛОР-огляду підтверджує діагноз. Згідно з сучасними рекомендаціями для діагностики ГРС в рутинних випадках не показані пункція, рентгенографія приносних пазух, спіральна комп'ютерна томографія (СКТ) чи магнітно-резонансна томографія (МРТ). Додаткові методи обстеження слід використовувати в клінічно складних випадках, при рецидивуючих та нетипових ГРС, за наявності ускладнень.

Після встановлення діагнозу пацієнту слід надати вичерпну інформацію щодо сучасних методів лікування (з уточненням щодо препаратів, ефективність яких є доведеною, та засобів, щодо яких існують певні сумніви).

Лікувальна тактика

Терапія ГРС, як правило, не передбачає госпіталізації хворого, проводиться в амбулаторному режимі і базується на розумінні основних патогенетичних чинників, які є спільними для всіх нозологічних форм патології: гострого вірусного, післявірусного та бактеріального риносинуситу (рис. 1).

Патогенетично обґрунтоване лікування передбачає призначення препаратів з протинабряковою, протизапальною, секретолітичною та імуностимулюючою дією. Варто враховувати, що намагання «перекрити» основні ланки патогенезу в повсякденній практиці асоціюється з поліпрагмазією (потребує призначення 4-5, а іноді й більше, засобів). Згідно з проведеними дослідженнями понад 50% схем фармакотерапії містять ≥5 лікарських агентів, що підвищує ризик розвитку побічних ефектів на 58% і знижує комплаєнс (прихильність пацієнтів до лікування) на 51%.

Тому в повсякденній практиці перевагу слід віддавати препаратам з широким спектром фармакологічних ефектів та доведеною ефективністю, яка базується на засадах доказової медицини. Використання комплексних фітопрепаратів із науково підтвердженою результативністю дозволяє уникнути поліпрагмазії. Згідно з даними ВООЗ використання рослинних препаратів

є раціональним підходом у фармакотерапії близько 80% захворювань. Що стосується комплексного патогенетично обґрунтованого лікування ГРС, засобом з доведеною ефективністю, у якому раціонально поєднуються необхідні фармакологічні ефекти, є фітоніринговий препарат Синупрет® (рис. 2).

Обґрунтування призначення базисної терапії препаратом Синупрет®

- раціональне поєднання в одній лікарській формі (комплекс на основі п'яти лікарських рослин) секретолітичної, протизапальної протинабрякової, імуностимулюючої та протиінфекційної (активний щодо вірусів і бактерій) дії;

- лікування є патогенетично обґрунтованим, спрямоване на нормалізацію мукоциліарного кліренсу (розрідження густого слизу та відновлення його розподілу на шари золю і гелю, активація коливань війок миготливого епітелію), зменшення явищ запалення та стимуляцію імунного захисту, характеризується високою результативністю.

Завдяки наявності противірусної дії Синупрет® забезпечує профілактику рецидиву вірусної інфекції (що особливо актуально у разі імунodefіциту), антибактеріальних властивостей – перешкоджає активації бактеріальної флори. Його переваги є безсумнівними, коли призначення противірусних і антибактеріальних препаратів з профілактичною метою не показано.

Завдяки збалансованій комплексній дії Синупрет® відіграє важливу роль в фармакотерапії ГРС (незалежно від ступеня тяжкості патології). Призначається лікарський засіб відповідно до даних інструкції.

Симптоматичне лікування ГРС сфокусоване на покращенні якості життя

пацієнта за рахунок зменшення набряку і нормалізації носового дихання. Найчастіше в якості симптоматичної терапії використовуються деконгестанти. Варто пам'ятати: згідно з сучасними рекомендаціями використання деконгестантів для лікування ГРС не рекомендовано, що пов'язано з відсутністю впливу цих ліків на слизову оболонку остіомеатального комплексу і значним ризиком небажаних ефектів.

Для зменшення набряку слизової оболонки носової порожнини варто використовувати іригаційну осмотично активну терапію ізотонічними та гіпертонічними сольовими розчинами. Ізотонічний розчин сприяє механічному очищенню слизової оболонки носової порожнини, стимулює діяльність миготливого епітелію. Гіпертонічний розчин за рахунок дегідратації тканин зменшує набряк слизової оболонки носа; він належить до природних деконгестантів, відновлює дихання, може використовуватися протягом тривалого часу, оскільки не викликає звикання (рис. 2).

Всебічне вивчення численних механізмів патогенезу дозволяє відокремити ключову його ланку, що створює можливість для більш прицільної фармакологічної корекції у певних клінічних випадках. Згідно з риногенною концепцією Мессерклінгера основним механізмом розвитку ГРС є блокада остіомеатального комплексу внаслідок набряку слизової оболонки середнього носового ходу, що пояснює доцільність використання в окремих клінічних ситуаціях інтраназальних топічних кортикостероїдів додатково до базової терапії. Як свідчать дані контрольованих досліджень, вони ефективно зменшують набряк слизової оболонки остіомеатального комплексу (на відміну від деконгестантів). Інтраназальні топічні кортикостероїди показані для лікування гострого післявірусного риносинуситу, а також бактеріального (в комбінації з антибактеріальними препаратами).

Тяжкість перебігу ГРС визначають підвищення температури тіла понад 39°C, виражений головний біль та загальне нездужання. В таких випадках симптоматичне лікування передбачає «адресний» вплив на окремі прояви. У пацієнтів із легким перебігом захворювання призначення аналгетиків та антипіретиків визначається індивідуальними скаргами, а при середньотяжкому чи тяжкому перебігу є обов'язковим.

При середньотяжкому/тяжкому перебігу досить часто розглядається можливість призначення антибактеріальної терапії та хірургічного втручання (пункції пазух). Концептуальною основою сучасних підходів до використання антибіотиків є усвідомлення того, що



Рис. 1. Основні патогенетичні чинники ГРС

Таблиця. Клінічні критерії діагностики

Термін	Визначення	Симптоми/ознаки		Тривалість хвороби
		Великі (основні) симптоми	Малі (додаткові) симптоми	
ГРС у дорослих і дітей*	Раптова поява ≥2 симптомів, один з яких належить до великих симптомів	Закладеність/обструкція носа Виділення з носа (переднє або заднє затікання)	Малі (додаткові) симптоми Біль та/або відчуття тиску в проекції приносних пазух Зниження або втрата нюху Кашель*	До 4 (12) тиж
Гострий вірусний риносинусит у дорослих та дітей	ГРС тривалістю до 10 днів, за умови відсутності погіршення симптомів після 5-го дня від початку захворювання	Див. ГРС		До 10 днів
Гострий післявірусний риносинусит у дорослих та дітей	Погіршення симптомів після 5-го дня від початку захворювання або стійкість симптомів після 10-го дня від початку захворювання	Див. ГРС		Від 5 (10) днів до 12 тиж
Гострий бактеріальний риносинусит (ГБРС)	Виставляється за наявності щонайменше 3 з наступних симптомів/ознак	Виділення з порожнини носа (переважно з однієї сторони) і одночасна наявність слизового чи гнійного вмісту у носовій порожнині (при риноскопії) Значний локальний біль (переважно однобічний) Гарячка (>38 °C) Двофазність захворювання (погіршення після першої, більш легкої фази захворювання) Підвищення ШОЕ/рівня С-реактивного білка**		До 12 тиж

* У дітей діагностично значущим симптомом є кашель.

** Зазначені лабораторні тести проводять лише у клінічно складних випадках, при рецидивуючих або нетипових риносинуситах, за наявності ускладнень.

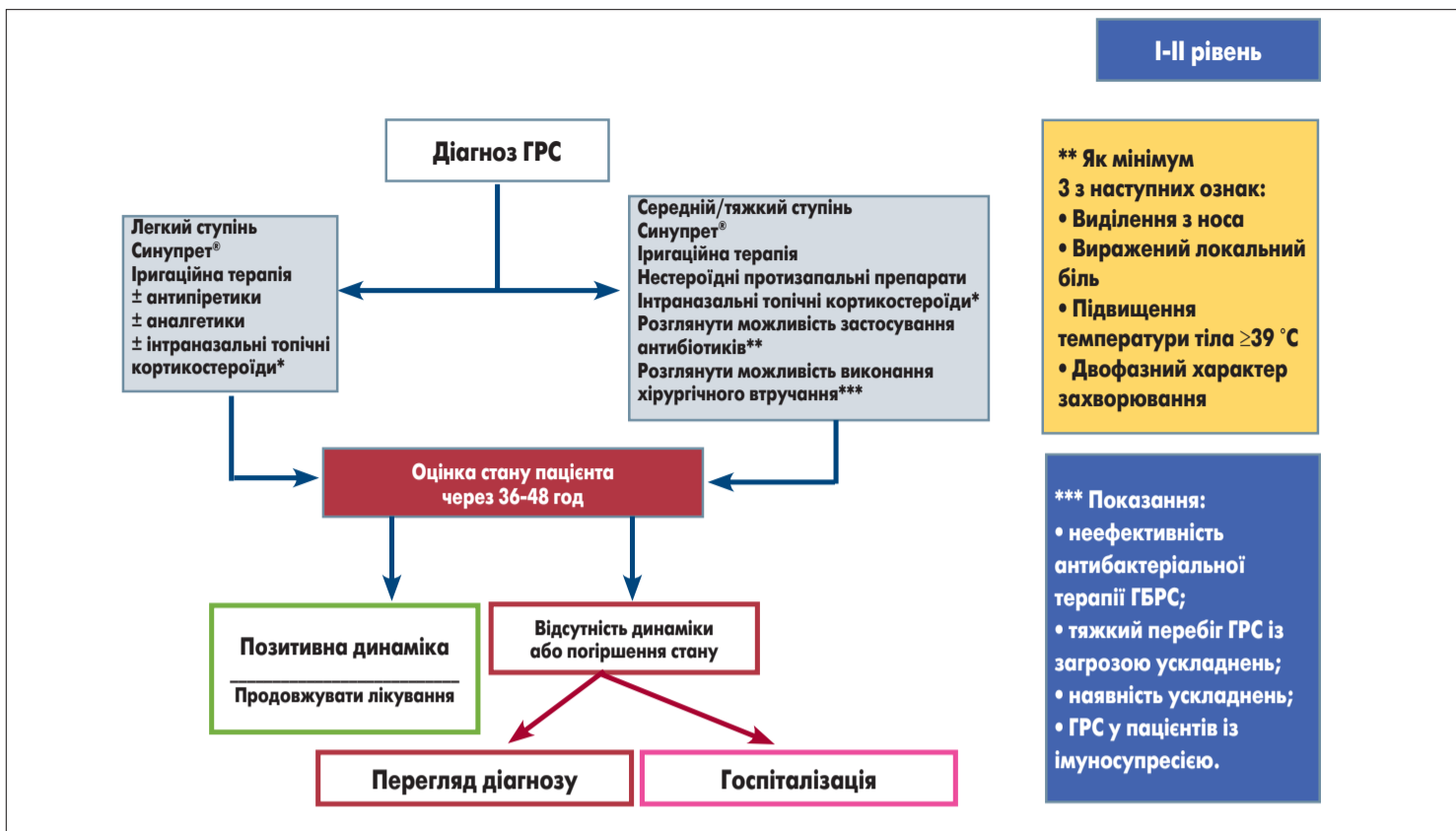


Рис. 2. Алгоритм лікування ГРС у дорослих та дітей (залежно від ступеня тяжкості)

* У випадку гострого післявірусного чи бактеріального РС. **, *** У таких випадках розглядається доцільність госпіталізації.

запалення та інфекція – не тотожні поняття. Обґрунтування застосування антибактеріальної терапії – бактеріальна етіологія захворювання. Діагноз ГРС встановлюють за наявності ≥ 3 ознак, серед яких:

- наявність виділень з носа;
- виражений локальний біль;
- підвищення температури тіла понад 39°C ;
- двофазний характер захворювання.

Мета призначення антибактеріальних агентів – ерадикація збудника. Підходи до методології антибактеріальної терапії визначаються сучасними

рекомендаціями: вибір антибіотика проводиться емпірично, з урахуванням найбільш вірогідного збудника та спектра його чутливості; мікробіологічне дослідження в рутинних випадках ГРС не вважається необхідним.

Показання для пункції синусів: неефективність емпіричної антибактеріальної терапії; тяжкий перебіг ГРС із загрозою виникнення ускладнень; наявність ускладнень; ГРС у пацієнтів з імуносупресією (рис. 2).

У всіх випадках, коли обговорюється можливість призначення антибактеріальної терапії чи виконання пункції

пазух, варто оцінити потребу у стаціонарному лікуванні пацієнта.

Попередня оцінка клінічної ефективності призначеного лікування здійснюється через 36-48 годин на підставі аналізу основних клінічних проявів: суб'єктивних (головний біль, відчуття важкості в проекції пазух, закладеність носа, виділення з носа) та об'єктивних (болючість у точках виходу гілок трійчастого нерва, набряк та запальні явища в порожнині носа) критеріїв, а також динаміки тяжкості перебігу.

У разі адекватного лікування, як правило, спостерігається регрес суб'єктивних

і об'єктивних клінічних ознак, що є підставою для продовження призначеного лікування (рис. 2). За відсутності позитивної динаміки здійснюється повторна оцінка відповідності клінічної картини діагностичним критеріям ГРС. У разі їх наявності пацієнту рекомендують стаціонарне лікування, за відсутності – клінічний діагноз переглядається (рис. 2).

Переваги використання діагностико-лікувального алгоритму при ГРС:

- запорукою успіху в лікуванні ГРС є правильний діагноз, який базується на комплексному аналізі скарг, клінічної картини, часу виникнення і динаміки симптомів, а також оцінці тяжкості перебігу захворювання;
- у якості базової патогенетично обґрунтованої терапії застосовуються препарати з комплексною дією, тропні до слизової оболонки верхніх дихальних шляхів з урахуванням основних факторів розвитку і перебігу риносинуситу (незалежно від тяжкості перебігу патології);
- симптоматична та етіотропна терапія призначається індивідуально з урахуванням тяжкості перебігу захворювання у конкретного пацієнта;
- використання зазначеної тактики дозволяє уникнути поліпрагмазії та її негативних наслідків;
- швидкий та виражений клінічний ефект сприяє підвищенню комплаєнсу та покращенню якості життя.

Така методологія лікування та профілактики є універсальною та прийнятною як для оториноларингологів, так і для спеціалістів загальної практики – сімейної медицини, педіатрів як лікарів першого контакту з хворими на ГРС. Дотримання медичними фахівцями описаної стратегії – запорука того, що кожному громадянину країни в будь-якому регіоні у повному обсязі надаватиметься допомога належної якості.



Здоров'я України

МЕДИЧНА ГАЗЕТА

На нашому сайті

www.health-ua.com

повна версія всіх номерів

медичної газети

«Здоров'я України»: загальнотерапевтичні та всі тематичні

номери



Архів з 2003 року