



Bionorica®

ЗАСТУДА? ТОНЗИЛІТ? ІМУПРЕТ®



- 🌿 Діє на кожній фазі застуди^{1,2}
- 🌿 Зміцнює імунітет^{1,2}
- 🌿 Сприяє швидкому одужанню³

ІМУПРЕТ® ЛІКУЄ ЗАСТУДУ, А НЕ МАСКУЄ СИМПТОМИ

Імупрет®. Показання до застосування: Захворювання верхніх дихальних шляхів (тонзиліт, фарингіт, ларингіт). Профілактика ускладнень та рецидивів при респіраторних вірусних інфекціях внаслідок зниження захисних сил організму. Спосіб застосування та дози: В залежності від симптомів захворювання, препарат застосовують в таких дозах: гострі прояви: Дорослі та діти від 12 років по 25 крапель або по 2 табл. 5-6 разів на день, діти 6-11 років по 15 крапель або по 1 табл. 5-6 разів на день, діти з 2 до 5 років по 10 крапель 5-6 разів на день. Після зникнення гострих проявів доцільно приймати ще протягом тижня. Протипоказання: Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Не рекомендується застосовувати у період вагітності та годування груддю.

1. Мельников О.Ф., Пелешенко Н.А. Иммуномодуляция фитопрепаратами в терапии воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Научная монография. Киев 2013. годування груддю. Побічні ефекти: рідко можуть виникати шлунково-кишкові розлади, алергічні реакції.

2. Pflanzliches Kombinationspräparat stärkt die Abwehrfunktion; MMW Nr. 44, 2010.

3. A randomized, open-label, multicenter, comparative study of therapeutic efficacy, safety and tolerability of BNO 1030 extract, containing Marshmallow root, Chamomile flowers, horsetail herb, walnut leaves, yarrow herb, oak bark, dandelion herb in the treatment of acute non-bacterial tonsillitis in children aged 6 to 18 years. V.I.Popovych, American Journal of Otolaryngology, X, 2018.

Імупрет® краплі: Р.П. №UA/6909/01/01 від 28.08.17. Імупрет® таблетки: Р.П. №UA/6909/02/01 від 28.08.17.

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.

Назофарингіт: підходи до лікування з позиції МКХ-11

Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) посідають перше місце за поширеністю серед усіх інфекційних захворювань. При цьому патологічний процес локалізується переважно у верхніх відділах дихальних шляхів, зокрема в носоглотці. Одним із проявів ГРВІ є назофарингіт – запалення слизової оболонки та лімфоїдної тканини носоглотки, що проявляється симптомами утрудненого дихання й закладеності носа.



На XIII З'їзді оториноларингологів України, що відбувся 19-22 вересня в м. Одеса, завідувач кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї Івано-Франківського національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Василь Іванович Попович висвітлює поняття назофарингіту як окремої нозологічної одиниці Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11). Пропонуємо ознайомитися з основними тезами доповіді професора В.І. Поповича.

Світ невпинно рухається вперед. Яскравим прикладом швидких поліпшень у галузі медицини є перегляд класифікації захворювань. Із 1 січня 2022 року набуває чинності МКХ-11 – нова покращена версія, що значно вдосконалила якість роботи систем охорони здоров'я завдяки точній класифікації та докладному визначенню всіх нозологічних одиниць.

Питання вдосконалення МКХ обговорювалося давно. Які нововведення очікуються стосовно назофарингіту?

Діагноз «назофарингіт» представлений у МКХ-10 і належить до розряду ГРВІ разом із гострим тонзилітом і гострим назофарингітом, який асоціюється із застудою. Незабаром увесь світ користуватиметься МКХ-11, де гострий назофарингіт виділений в окрему нозологічну одиницю. Аналогічна ситуація й щодо хронічної форми цього захворювання: воно включене й до МКХ-10, і до МКХ-11. Цікавим є те, що МКХ-11 дає дуже докладний опис патології, чим суттєво відрізняється від МКХ-10, де відсутні будь-які визначення. Згідно з МКХ-11 назофарингіт визначають як запалення верхньої частини глотки, розташованої позаду носа та вище м'якого піднебіння, включаючи слизову оболонку, споріднені лімфоїдні гранули та мигдалик. Отже, МКХ-11 вказує на чітко визначений субстрат і локалізацію патологічного процесу. У разі назофарингіту запалення охоплює респіраторний епітелій, який є продовженням епітелію носової порожнини та вкриває глотковий мигдалик, але на відміну від носової порожнини тут відсутня потужна базальна мембрана й тому всі запальні процеси легко та швидко розповсюджуються на лімфоїдну тканину.

Запалення носоглотки також досить часто називають аденоїдитом. Яка відмінність між поняттями «назофарингіт» і «аденоїдит», якщо обидва процеси локалізуються в одній ділянці?

Варто звернути увагу, що традиційно вживаний термін «аденоїдит», незважаючи на перебіг – гострий або хронічний, відсутній у МКХ-10 і -11. Це поняття є хибним, і в роботі клініциста слід використовувати термін «назофарингіт», оскільки він є правильним із точки зору локалізації та морфологічних змін у разі патологічного процесу в носоглотці. Тим паче тепер це матиме особливе значення, оскільки лікарні переходять на електронну систему обліку, яка прив'язана до МКХ-11, тому задля уникнення помилок під час шифрування хвороби термін «аденоїдит» має бути повністю виключений із лексики лікаря. Назофарингіт як клінічний стан є субстратом хвороби, і з огляду на механізми та локалізацію ураження під час перебігу патологічного процесу можна розробити стратегію лікування.

Які підходи до лікування застосовують у разі назофарингіту та як реалізується дія компонентів фармацевтичних препаратів на вогнище запалення й організм загалом?

Ми живемо в епоху, коли майже для всіх захворювань розроблено якісне фармакотерапевтичне лікування. Виробники пропонують лікарські засоби, які діють на різні ланки патогенезу. Відповідно, виокремлюють етіотропну та патогенетичну терапію (рис. 1). Етіотропне лікування призначається за окремими правилами та спрямоване на елімінацію збудника, що спричинив патологічний процес. Патогенетичну терапію можна поділити на два компоненти: вплив на запалення слизової оболонки носоглотки, яке проявляється її набряком і гіперемією, та вплив на запалення лімфоїдної тканини мигдалика, що проявляється її проліферацією й у результаті збільшенням самого мигдалика, а також локальними та системними змінами неспецифічного імунітету. При цьому дія імунної системи організму реалізується за допомогою фагоцитозу – процесу захоплення, поглинання та руйнування чужорідних тіл макрофагами. Це грандіозне відкриття, що стало вагомим внеском у розвиток фізіології та медицини, зробив І.І. Мечніков, за що був удостоєний Нобелівської премії.



Рис. 1. Комплексне лікування назофарингіту

Яке лікування варто призначати пацієнтам із гострим назофарингітом з огляду на патогенез захворювання? Чим небезпечно нехтування прийомом лікарських засобів?

Небезпекою тривалого перебігу є хронізація процесу, тому важливо якнайшвидше призначити ефективне лікування для максимального скорочення тривалості захворювання.

У контексті патогенетичної терапії було проведено дослідження, в якому для лікування назофарингіту використовували екстракт BNO 1030, відомий під назвою Імупрет®. Цей препарат було обрано через наявність компонентів, які активують природні механізми руйнування поглинених фагоцитуючими клітинами патогенів за допомогою активних форм кисню (кисневий вибух). Крім того, мають значення здатність біологічно активних речовин у складі лікарського засобу пригнічувати надлишкове запалення, а також протівірусна дія. Було сформовано дві дослідні групи – контрольну та порівняльну. У хворих контрольної групи, де використовувалося загальноприйняте лікування, основні симптоми ураження лімфоїдної тканини залишалися стабільними до 10-ї доби. В основній групі, де рутинне лікування доповнювали Імупретом, симптоми задньошійної лімфоаденопатії, збільшення лімфоїдних гранул глотки та носового мигдалика значно регресували на 10-й день. При використанні Імупрету всі основні симптоми назофарингіту регресували на 10-й день.

Уже другий рік світ бореться з пандемією коронавірусної хвороби (COVID-19). Оскільки це захворювання належить до групи ГРВІ, наскільки доцільним буде призначення препарату Імупрет® пацієнтам із назофарингітом, спричиненого COVID-19, та якою буде ефективність зазначеного лікування?

У співпраці з оториноларинголами-клініцистами з Ужгорода, Івано-Франківська, Луцька та Кам'янця-Подільського було проведено дослідження характеру перебігу легкої форми COVID-19. У результаті виявили, що сукупність основних симптомів, які характеризують COVID-19 легкої форми, відповідає проявам гострого вірусного назофарингіту. Звісно, є симптоми, які характерні для риносинуситу, але вони менш виражені, оскільки в запальний процес залучається лише невелика площа слизової оболонки носової порожнини. Одним із провідних проявів легкої форми COVID-19 є утруднене носове дихання, що пов'язане з гіперплазією глоткового мигдалика. Для ендоскопічної картини назофарингіту, спричиненого COVID-19, характерними є запалення лімфоїдної тканини глоткового мигдалика та явища васкуліту на слизовій оболонці (рис. 2).



Рис. 2. Ендоскопічна картина назофарингіту, спричиненого COVID-19

У результаті аналізу низки симптомів виявилось, що основним проявом легкої форми перебігу COVID-19 є закладеність носа. Починаючи з 1-го дня дослідження закладеність носа набувала прогресивного перебігу і в основній, і в контрольній групі. Проте в основній групі, яка приймала Імупрет® із 3-го дня, гіперплазія та пов'язаний із нею симптом утрудненого носового дихання мали тенденцію до регресу, на відміну від контрольної групи. Починаючи з 6-го дня спостерігали достовірну різницю у вираженості цього симптому й терапевтичну перевагу в 2 дні (рис. 3).

Варто звернути увагу на вираженість закладеності носа на 14-й день, тобто останній день самоізоляції пацієнта (рис. 4). Відзначається різка достовірно значуща різниця між проявом симптому закладеності носа та збільшенням глоткового мигдалика в основній і контрольній групах. У разі назофарингіту головним субстратом патологічного процесу є лімфоїдна тканина носоглотки й невелика площа слизової оболонки, яка її вкриває. Саме тому запальний процес потребує призначення патогенетично обґрунтованої терапії. Лікування Імупретом у разі назофарингіту забезпечує комплексний вплив на всі ланки патогенезу: набряк і гіперемію слизової оболонки, проліферацію лімфоїдної тканини, локальні та системні функціональні зміни неспецифічного імунітету. Саме завдяки багатofакторній дії препарату відзначається виражена ефективність лікування. На підставі результатів дослідження доведено, що дієвість Імупрету при лікуванні назофарингіту будь-якої етіології є досить високою.

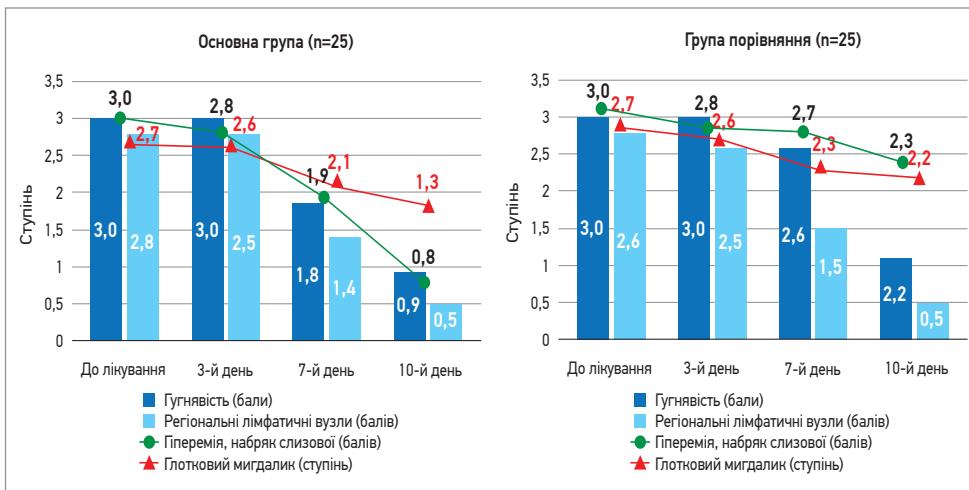


Рис. 3. Динаміка регресу клінічних проявів гострого вірусного назофарингіту

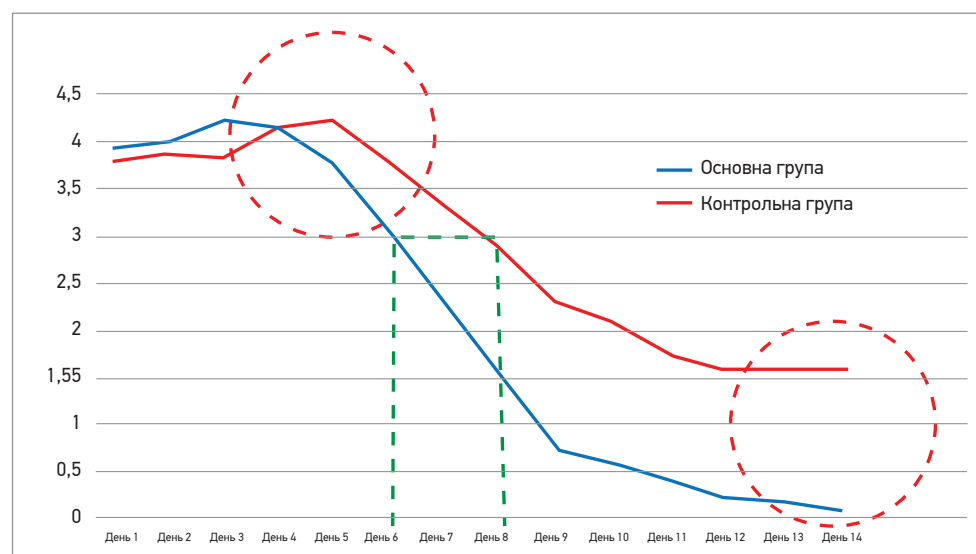


Рис. 4. Динаміка регресу симптому закладеності носа в основній і контрольній групах упродовж 14 днів лікування Імупретом

У МКХ-11 гострий назофарингіт виділено як окрему нозологічну одиницю, що характеризується запаленням верхньої частини глотки, розташованої позаду носа та вище м'якого піднебіння, включаючи слизову оболонку, споріднені лімфоїдні гранули та мигдалик. Основним принципом лікування назофарингіту є призначення патогенетично обґрунтованої терапії, яка пригнічує запалення слизової оболонки носоглотки та лімфоїдної тканини мигдалика, активує локальні й системні процеси неспецифічного імунітету. Ефективним у разі гострого назофарингіту є екстракт BNO 1030, відомий під назвою Імупрет®. Цей препарат здатний полегшувати симптоми назофарингіту різної етіології, зокрема при COVID-19.

Підготувала **Олеся Андронік**