

Нові варіанти лікування гострого риносинуситу в педіатричній практиці

Проблема риносинуситу (РС) у практиці лікаря-педіатра дуже актуальна, оскільки це захворювання надзвичайно поширене серед дітей та доволі сильно впливає на якість життя. У лікуванні РС дуже важливим є вибір ефективної стратегії лікування, включаючи застосування антибактеріальних препаратів у випадках бактеріального РС. Сучасні дані свідчать про проблему неефективності або розвитку ускладнень при використанні стандартної терапії цього захворювання. Тому доцільним є пошук альтернативних методів терапії, один з яких – фітотерапія.

У клінічній отоларингології РС вважається як запалення слизової оболонки носових і навколоносових пазух. Це більш точний термін, ніж «синусит», оскільки при захворюванні завжди спочатку з'являються симптоми риніту, а вже потім відбувається залучення навколоносових пазух. Класифікація РС базується на тривалості ознак захворювання: гострий (до 1 місяця), підгострий (від 1 до 3 місяців) або хронічний (більше 3 місяців). Діагноз гострого бактеріального РС (ГБРС) у дитини встановлюється за наступними критеріями: стійка інфекція верхніх дихальних шляхів (ВДШ)/симптоми з боку дихального тракту, наявні понад 10 днів (кашель та/або виділення з носа), або рецидив симптомів після початкового поліпшення – лихоманка, посилення кашлю або загострення нової гнійної ринореї, або гострий початок таких симптомів, як лихоманка, гнійні виділення з носових ходів, що тривають більше трьох днів поспіль і пов'язані з підвищеною чутливістю обличчя або головним болем (A.W. Chow, 2012).

Сьогодні встановлені багато факторів, які беруть участь у патогенезі цього захворювання, включаючи первинне ураження вірусом з наступним приєднанням бактеріальної інфекції та запаленням слизової, а також схильність до алергії.

Рекомендації Американської спільноти інфекційних захворювань (Infectious Diseases Society of America – IDSA) передбачають, що ГБРС можна діагностувати за кожним із наступних клінічних критеріїв:

- симптоми респіраторної інфекції ВДШ тривають більше 10 днів без будь-якого поліпшення;
- гострий початок ознак і симптомів, що тривають більше 3-4 днів поспіль: висока температура (>39 °C), біль в обличчі або гнійні виділення з носа;
- погіршення ознак і симптомів після типового гострого респіраторного вірусного захворювання, яке тривало 5-6 днів, і спочатку стан покращувався (наприклад, нова хвиля лихоманки, головний біль або збільшення виділень з носової порожнини).

Огляд носової порожнини на наявність гнійних виділень здійснюється за допомогою риноскопії, ендоскопії або заднього глоткового дренажу. Для рутинного використання не рекомендується комп'ютерна томографія, але вона може бути призначена у складних випадках чи підозрі на ускладнення. Інші клінічні симптоми, пов'язані з РС, включають болючість над пазухами носа, еритему слизової носової порожнини, посилення виділень на задній частині глотки, періорбітальний набряк, дисфункцію евстахієвої труби під час

обстеження вуха. Клінічні прояви болю можуть дати клініцисту підказки щодо того, яка пазуха інфікована. Додаткова магнітно-резонансна томографія може бути корисною при підозрі на ускладнення синуситу. У цій ситуації може бути виявлено скупчення рідини, що потребує хірургічного дренирування. Гнучка або жорстка ендоскопія носа не обхідна для візуалізації гнійних виділень, гіперплазії або інфекції аденоїдів, поліпів носа, набряку слизової та відхилення перегородки. Показаннями до синусової аспірації є синусит, який не піддається лікуванню численними курсами антибіотиків (АБ), сильний біль в обличчі та підозра на синусит у дитини з ослабленим імунітетом, у якого можуть бути незвичайні збудники, наприклад грибки. Процедуру можна проводити амбулаторно, але зазвичай вона погано переноситься дітьми без анестезії (S.E. Brietzke, 2014).

Хронічний РС (ХРС) також є поширеною проблемою в педіатричній віковій групі, а діагностика та лікування захворювання можуть бути ускладнені через схожість симптомів з алергічним ринітом і гіпертрофією аденоїдних лімфатичних вузлів. Як ГРС, так і ХРС значно впливають на якість життя і можуть суттєво погіршити повсякденну функцію дихальних шляхів. Хронічний перебіг РС характеризується симптомами, які тривають більше 3 місяців, незважаючи на медикаментозне лікування.

Стандартним лікуванням ГБРС у педіатричній практиці є промивання носової порожнини та застосування АБ (рівень доказовості – РД – ІА). Медикаментозне лікування у дітей також може включати уникнення алергенів для пацієнтів з алергією (екологічних або харчових), зрошення носа, використання назальних кортикостероїдних спреїв, деконгестантів і АБ, спрямованих на найпоширеніші синоназальні мікроорганізми (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis*). Хірургічні методи лікування, такі як пункція та промивання пазух, аденоїдектомія, балонна синупластика, ендоскопічна хірургія пазух, відкриті хірургічні доступи та редукція носової раковини, призначені для пацієнтів, у яких консервативна терапія не має успіху (G. Isaacson, 2015).

Високі дози амоксициліну (90 мг/кг на добу) слід розглядати як засіб 1-ої лінії терапії для лікування синуситу через його високу активність проти збудників. Оскільки частка випадків, спричинених *Haemophilus influenzae*, ймовірно, зростає, а швидкість виробництва В-лактамази цим мікроорганізмом також зростає,

додавання клавуланової кислоти до амоксициліну забезпечує перевагу перед амоксициліном окремо. Використання (90 мг/кг на добу) компонента амоксициліну забезпечує краще охоплення нечутливих до пеніциліну *S. pneumoniae*. Цефалоспорины, такі як цефподоксим, цефдинір та цефуроксим, є альтернативними АБ, хоча вони менш активні, ніж амоксицилін-клавуланат. Для тих дітей, у яких амоксицилін-клавуланат або цефалоспорины II чи III покоління неефективні, можна використовувати комбінацію цефіксиму (або цефдиніру) і лінезоліду як альтернативу використанню парентеральних протимікробних засобів. Пацієнтам, яким протипоказані бета-лактамі антибіотики, можна застосовувати респіраторні фторхінолони (левофлоксацин або моксифлоксацин) чи доксициклін. У дітей із синуситом, які дотримуються терапії відповідним протимікробним засобом, відповідь на терапію зазвичай швидка. Симптоми редукуються протягом 48 годин (лихоманка, кашель, виділення). Якщо симптоми погіршуються протягом 72 годин або не покращуються протягом 3-5 днів, необхідна повторна клінічна оцінка. Якщо діагноз залишається без змін, слід призначити антимікробний препарат 2-ої лінії терапії. Крім того, для точної ідентифікації збудника можна розглянути можливість аспірації пазухи. Тих, хто реагує на терапію повільніше, доцільно лікувати доти, доки у пацієнта не зникнуть симптоми, і ще додатково 7 днів.

Варто зауважити: немає доказів користі АБ при звичайній застуді або риніті вірусної етіології, проте наявні докази того, що АБ можуть викликати значні побічні ефекти при рутинному використанні (РД ІА, European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020). Натомість, виходячи з помірного рівня доказовості та факту наявності поствірусного ГРС як самообмежувального захворювання, керівна група EPOS 2020 не радить застосовувати АБ для лікування дітей у такій ситуації. Призначати АБ рекомендовано тільки при доведенні бактеріального генезу захворювання.

Назальні кортикостероїди ефективні для зменшення загальної кількості симптомів у дітей, які страждають на поствірусний ГРС. Але беручи до уваги дуже низьку якість доказів, керівна група EPOS 2020 не може радити використання назальних кортикостероїдів у дітей із поствірусним ГРС. Існує одне дослідження, в якому оцінювалася ефективність антигістамінних препаратів порівняно із плацебо у дітей із РС, проте переконливих даних не отримано.

Для полегшення симптомів і у випадку ГБРС та вірусного РС (РД ІВ) може бути корисним промивання носа сольовим розчином. Назальні деконгестанти можуть бути ефективними для покращення мукоциліарного кліренсу протягом гострої фази захворювання. Через відсутність клінічно значущих даних керівна група EPOS 2020 не надає рекомендації щодо використання деконгестантів при поствірусному ГРС (РД ІВ).

Деякі фітопрепарати на основі пеларгонії (*Pelargonium sidoides*) або мирту (*Myrtol*) та інших ефірних олій мають значний вплив на симптоми поствірусного ГРС без значних побічних ефектів (РД ІВ).

У комплексній терапії РС успішно застосовується фітопрепарат **Респеро Миртол/Респеро Миртол форте**, який містить активні речовини на основі ефірних олій евкаліпта, солодкого апельсина, мирта й лимона (66:32:1:1). Препарат має секретомоторну та секретолітичну дію, розріджує й прискорює виведення мокротиння, у високих дозах демонструє протиінфекційний ефект.

Найважливішою групою сполук разом з аскорбіновою кислотою, що визначає біологічну активність ефірних олій в складі препарату **Респеро Миртол**, є флавоноїди: флавонони, флаволи, флавоноли та їх похідні. Порівняно з іншими видами, ефіри лимону мають найвищий вміст ериоцитрину. Активність метаболітів ефірної олії лимону, апельсину та їх синтетичних похідних щодо зменшення запалення, а також маркерів хронічного запалення була підтверджена серією досліджень *in vitro* та *in vivo*. Ефірна олія лимону має протизапальну дію, зменшуючи міграцію клітин та продукцію прозапальних медіаторів. Автори звіту припускають, що протизапальний ефект олії зумовлений високою концентрацією d-лімонену (J.L. Amorim, 2016). Ефірна олія евкаліпту містить багато дубильних речовин, сапонінів, терпеноїдів, глікозидів, алкалоїдів, фенольних сполук, стероїдів, серцевих глікозидів, терпенів, відновлювальних цукрів, вуглеводів, смол, кислотних сполук і флавоноїдів. Серед згаданих особливо слід відзначити феноли, які відповідають за антиоксидантну активність. Збільшення використання антиоксидантів у світовому масштабі спонукає промислові фармацевтичні центри шукати альтернативні антиоксиданти рослинного походження, щоб уникнути негативного впливу синтетичних речовин, особливо в педіатричній практиці. Антиоксидантний потенціал різних частин евкаліпту (листя, плодів, коріння), а також їхні ефірні олії є надзвичайно важливими, тому що допомагають зменшити побічні ефекти, спричинені окисним стресом при запальному процесі (S.H. Nile, 2018). Ефірні олії, отримані з листя мирту, які містять **Респеро Миртол**, показали різноманітну активність проти лабораторних мікробних штамів, включаючи 6 грампозитивних: *Staphylococcus aureus*, *Micrococcus luteus*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes*, *Streptococcus agalactiae*,

Listeria monocytogenes і 4 грамнегативних: *Escherichia coli*, *Proteus vulgaris*, *Pseudomonas aeruginosa* і *Campylobacter jejuni*. Додаткові дослідження встановили антибактеріальну активність по відношенню до штамів *E. coli*, *S. aureus*, *P. aeruginosa*, *P. vulgaris*, *P. mirabilis*, *K. aerogenes*, *S. typhi* та *S. shigie* (С. Liu, 2016). Такий склад робить препарат максимально ефективним при запальному процесі з високим рівнем безпеки за рахунок високоочищеної рослинної сировини.

Варто зазначити, що ГБРС ускладнює від 5 до 10% вірусних захворювань ВДШ у дітей. Нещодавнє когортне дослідження, опубліковане в *Pediatric Infectious Disease Journal*, показало, що віруси були виявлені у 63% пацієнтів під час першого візиту з інфекцією ВДШ. 99% зразків, отриманих під час першого візиту з інфекцією ВДШ, були позитивними на бактеріальні культури: 56% полімікробні, 20% *Moraxella catarrhalis* і 10% *Streptococcus pneumoniae*, які найчастіше культивуються. Рідше ізольовані мікроорганізми включали стрептококи груп А і С, *Peptostreptococcus spp.*, *Eikenellacorrodens* і *Moraxella spp.* (В.М. Moore, 2012).

Ці факти нівелюють стандартну антибактеріальну терапію, яка є неефективною при вірусних захворюваннях, натомість противірусні препарати не рекомендовані при цій патології, проте симптоми РС чітко прослідковуються. Тому застосування фітопрепаратів, які володіють вірусостатичною активністю, є суттєвою перевагою над стандартною схемою лікування.

J. Thomsen і співавт. (2021) відобразили результати дослідження, які показують, що фітопрепарат ELOM-080 (в Україні представлений під торговою назвою **Респеро Миртол/Респеро Миртол форте**) виявляє віруліцидну й віростатичну активність стосовно збудників респіраторних вірусних інфекцій – вірусу грипу типу А, риновірусу, респіраторно-синцитіального вірусу, аденовірусу. Ефекти найбільше виражені щодо РНК-вірусів з оболонкою.

Варто також враховувати анатомічні особливості перебігу синуситу у дітей. Наприклад, лікування ХРС у дітей віком до 12 років відрізняється від лікування дітей віком від 13 до 18 років через відмінності в рості пазухи. Етмоїдальна та верхньощелепна пазухи розвиваються у плода на 3-му місяці вагітності і зазвичай присутні при народженні та проявляються на ранньому етапі росту, досягають дорослих розмірів до десятирічного віку. Сфеноїдальні синуси, як правило, помітні на знімках у віці до 3 років, стають аерованими у віці 5 років і збільшуються в розмірах до другого або третього десятиліття життя; як правило, повністю розвинені вже у віці 12-14 років. Фронтальні пазухи розвиваються з передньої решітчастої повітряної камери і пневматизуються у віці 5 або 6 років. Більшість усіх пазух досягають дорослого розміру до 15 років, а фронтальна пазуха, яка розвивається останньою, досягає дорослого розміру до 19 років (G. DeMuri, 2013). Закупорка будь-якого шляху відтоку з пазух призводить до синуситу у відповідних ділянках синуса. Вихідний тракт верхньощелепної пазухи розташований у верхній частині медіальної стінки, що ускладнює гравітаційний дренаж, тому розвиток навколоносових пазух має вирішальне значення для лікування дитячого РС, яке потребує персоналізованого підходу.

Дані більше ніж 100 клінічних досліджень показали, що препарати на основі миртолу мають виражений секретолітичний ефект і секретомоторну активність, полегшують евакуацію патологічного секрету з порожнини носа і навколоносових пазух (Н.М. Токарева, 2021), що дозволяє суттєво зменшити прояв симптомів синуситу, впливати безпосередньо на патоетіологічні чинники у дітей, мінімізувати застосування антибактеріальних і протизапальних засобів, які мають обмежені показання до застосування в педіатричній практиці через ризик розвитку побічних реакцій.

Слизова оболонка носа та носоглотки є безперервною частиною слизової навколоносових пазух. Будь-який процес, що вражає слизову носа, може також торкнутися слизової пазух; крім того, слизова носа сильно колонізована бактеріями, а дослідження мікробіому синусів показали різноманітну колонізацію здорових навколоносових пазух: *Firmicutes*, *Proteobacteria*, *Actinobacteria*, *Bacteroides spp.*, *S. aureus* (М.Т. Wilson, 2014). Результати дослідження L. Cordeiro та співавт. (2020) показали, що лікарські рослини є одним із основних джерел біологічно активних молекул, а мирт і його складова миртенол є природним продуктом із кількома біологічними діями, зокрема антимікробною. Миртенол показав, що мінімальна інгібуюча концентрація становить 128 мкг/мл (бактерицидна дія) і, ймовірно, діє шляхом перешкоджання синтезу клітинної стінки бактерій. Сьогодні представлені 2 лікарські форми препарату: 120 мг (**Респеро Миртол**) та 300 мг (**Респеро Миртол форте**). Дітям віком 3-10 років рекомендовано призначати по 1 капсулі Респеро Миртол 120 мг 4-5 р/добу, при хронічному процесі – по 1 капсулі 3 р/добу. Дорослим та дітям віком понад 10 років при гострому запальному процесі рекомендовано приймати по 2 капсули 4-5 р/добу препарату **Респеро Миртол 120 мг** або по 1 капсулі 3-4 р/добу – **Респеро Миртол форте 300 мг**. Ефект від поєднання фітопрепарату з антибактеріальними засобами демонструє сприятливі і швидші результати одужання. Діюча речовина миртенол має чудову антибіоплівкову активність, а результати *in silico* вказують на хороший фармакокінетичний профіль, що робить мирт потенційним фітопрепаратом-кандидатом для лікування інфекцій, спричинених *S. aureus* (L. Cordeiro, 2020).

Фітотерапія все ширше впроваджується у медичну практику, як для профілактики, так і для лікування багатьох захворювань. Підвищення попиту на фітопрепарати пояснюється прагненням уникнути негативного впливу синтетичних засобів, мінімізувати розвиток глобальної проблеми – антибіотикорезистентності – та негативних наслідків прийому антибактеріальних препаратів. Використання лікарських рослин і ефірних олій у комплексному лікуванні захворювань ВДШ підвищує ефективність основної терапії. Фітопрепарати здатні швидко усувати симптоми загострення, забезпечувати протизапальну, відхаркувальну, жарознижувальну дію, підвищувати імунобіологічний захист організму дитини та сприяти одужанню. Комплексний засіб Респеро Миртол вже декілька років успішно застосовується для лікування РС та запальних захворювань ВДШ.

Повний список літератури знаходиться в редакції.
Підготувала Катерина Пашинська

Анкета читача

Здоров'я України
МЕДИЧНА ГАЗЕТА

Анкету
також можна
заповнити тут:



Заповніть анкету та надішліть за адресою:

**ТОВ «Видавничий дім «Здоров'я України»
Медичні видання»
04123, м. Київ, вул. Світлицького, 35.**

**Вкажіть відомості, необхідні для отримання
тематичного номера «Педіатрія»**

Прізвище, ім'я, по батькові

Спеціальність, місце роботи

Індекс

місто

село

район область

вулиця будинок

корпус квартира

Телефон контактний:

E-mail:

* Я добровільно надаю вказані в анкеті персональні дані ТОВ «Видавничий дім «Здоров'я України. Медичні видання», даю згоду на їх використання для отримання від компанії (її пов'язаних осіб, комерційних партнерів) видань, інформаційних матеріалів, рекламних пропозицій, а також на включення моїх персональних даних у базу даних компанії, необмежене в часі зберігання даних.

Підпис

Для нас важливо знати вашу думку!

Чи сподобався вам тематичний номер «Педіатрія»?

Назвіть три найкращі матеріали номера

1.
2.
3.

Які теми, на ваш погляд, варто розглянути у наступних номерах?

Публікації яких авторів вас цікавлять?

Чи маєте ви бажання стати автором статті для тематичного номера «Педіатрія»?

На яку тему?

Чи є наше видання корисним для підвищення вашої кваліфікації?

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 ПЛАСЕВО²

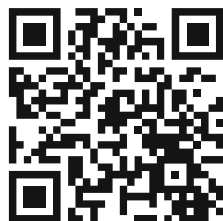
1 капсула



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. Польша-Боскамп ГмбХ & Ко. КТ/Г. 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**