





ЗІ СНОТТИ НОСИК НЕ ГРОЗИТЬ!

СНОТТИ



-  ШВИДКО УСУВАЄ ЗАКЛАДЕНІСТЬ НОСА
-  ЗВІЛЬНЮЄ НОСОВІ ХОДИ І ПАЗУХИ ВІД СЛИЗУ ТА ПАТОГЕНІВ

-  ЗМЕНШУЄ ПОТРЕБУ В ДЕКОНГЕСТАНТАХ
-  МОЖНА ЗАСТОСОВУВАТИ ТАК ЧАСТО І ДОВГО ЯК ЦЕ ПОТРІБНО!

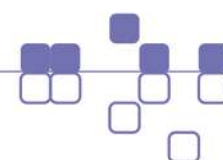
СТИСЛА ІНСТРУКЦІЯ

SNOTTY (CHOTTI) назальний спрей, що очищує носові ходи і пазухи, усуваючи забруднюючі і подразнюючі речовини. Снотті швидко усуває закладеність носа при респіраторних інфекціях верхніх дихальних шляхів та алергіях.

Склад: 1 ml (мл) спрею містить: ксилітол – 120 mg (мг), натрію хлорид – 9 mg (мг), бензалконію хлорид – 0,2 mg (мг), вода очищена – до 1 ml (мл). **Показання.** Як додатковий засіб при інфекційних та алергічних захворюваннях порожнини носа, придаткових пазух і носоглотки. Як засіб, що сприяє видаленню назального секрету та усуненню закладеності носа при утрудненому носовому диханні. Для щоденної гігієни порожнини носа. Повна інформація про виріб медичного призначення SNOTTY (CHOTTI) знаходиться в інструкції із застосування медичного виробу, декларація про відповідність №276-2022.

Інформація для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Перед застосуванням необхідно проконсультуватися з лікарем та ознайомитися з повною інструкцією.

Виробник ТОВ «Юрія-фарм». Місцезнаходження виробника та адреса місця провадження його діяльності Україна, 18030, м. Черкаси, вул. Кобзарська, 108. Тел.: +38 (044) 281-01-01.



Назальний спрей ксилітолу в профілактиці гострого середнього отиту в дітей: ізраїльський досвід

Ксилітол сьогодні широко використовують у формі назального спрею – як патогенетичний і симптоматичний засіб при інфекціях верхніх дихальних шляхів й алергічному риніті. Механізм дії ксилітолу за цих станів обумовлений низкою властивостей: як осмоліт він приєднує значну кількість води, захищаючи клітини від проникнення патогенів й алергічних факторів; покращує мукоциліарний кліренс; має протівірусну й антибактеріальну активність; сприяє відновленню слизової оболонки носа та носового дихання (Хайтович М.В., 2023). Одним із перспективних напрямів застосування назального спрею ксилітолу є профілактика гострого середнього отиту (ГСО) в дітей.

ГСО є вкрай поширеним захворюванням, особливо в дітей віком від 1 до 4 років. Значну проблему становить рецидивуючий ГСО, який визначають як ≥ 3 епізодів протягом 6 міс або ≥ 4 епізодів на рік. Ведення ГСО включає тактику «пильного очікування» або призначення топічних чи системних антибіотиків. Такі превентивні заходи, як профілактична антибіотикотерапія, встановлення тимпаностомічної трубки та аденоїдектомія, не продемонстрували значної ефективності.

Перші клінічні дослідження ксилітолу для профілактики ГСО проводилися 30 років тому; тоді ксилітол застосовувався у формі жувальної гумки чи льодяників і був не надто популярним. У попередніх дослідженнях продемонстрована дієвість назального спрею з ксилітолом у лікуванні COVID-19 та алергічного риніту (Go S.G. et al., 2020; Sanchez-Gonzalez M. et al., 2021). Нещодавно вчені з Ізраїлю опублікували результати дослідження, у якому вивчали застосування цього засобу при рецидивуючому ГСО (Margulis I. et al., 2024).

Ізраїльське дослідження

У дослідження включали дітей віком 1-4 роки з ≥ 3 епізодами ГСО за останні 3 міс. Застосовували такі діагностичні критерії: еритема або випинання барабанної перетинки разом зі швидкою появою болю чи лихоманки або спонтанна перфорація барабанної перетинки з подальшими виділеннями з вуха. Критеріями виключення були імунодефіцит, черепно-лицеві чи вушні аномалії, хронічний середній отит, профілактичне лікування антибіотиками, встановлена тимпаностомічна трубка.

Під час першого візиту дітей обстежили, а батькам видали 3 флакони назального спрею ксилітолу, який вони мали застосовувати 2-3 рази на день протягом 3 міс.

Кількість епізодів ГСО, а також призначення системних і топічних антибіотиків порівняли для трьох періодів: 3 міс до включення в дослідження, під час використання спрею ксилітолу та впродовж наступних 3 міс.

Загалом до дослідження залучили 68 дітей, із яких 66 (97%) завершили спостереження. Шістдесят три дитини (95%) були віком 12-24 міс; середній вік становив 15 міс.

Середня кількість епізодів ГСО протягом 3 міс застосування ксилітолу складала 1,06 – значно нижче, ніж за 3 міс до включення в дослідження (4,12; $p < 0,001$) (рис. 1). Середня кількість епізодів ГСО у наступні 3 міс після завершення терапії ксилітолом становила 0,79, що статистично не відрізнялося від показника під час лікування ($p = 0,082$).

Профілактична ефективність назального спрею ксилітолу не залежала від сезону (рис. 2). Вік дитини також не вплив на результати.

Упродовж послідовних 3-місячних інтервалів відзначили значне зменшення кількості епізодів ГСО, які потребували лікування системними (3,35 \rightarrow 0,65 \rightarrow 0,41; $p < 0,001$) і топічними антибіотиками (1,38 \rightarrow 0,55 \rightarrow 0,32; $p < 0,001$) (рис. 3).

Лікування ксилітолом переносилося напролюд добре: не зафіксовано жодного серйозного побічного ефекту. Не було жодного випадку ускладненого ГСО, і жодна дитина не потребувала госпіталізації. Як зазначили батьки, 66 дітей отримували спрей щодня протягом 3 міс, тобто комплаєнс становив 97%.

Обговорення

Результати дослідження свідчать про високу ефективність назального спрею ксилітолу в профілактиці рецидивуючого ГСО в дітей віком від 1 до 4 років. Щоденне застосування ксилітолу забезпечило значне зниження кількості епізодів ГСО, а також потреби в призначенні системних і топічних антибіотиків протягом 3 міс під час та 3 міс після лікування. Профіль безпеки дослідженого засобу був відмінним.

Автори зазначають, що критерії включення (≥ 3 епізодів ГСО за останні 3 міс) відрізняються від загальних критеріїв

рецидивуючого ГСО (≥ 3 епізодів протягом 6 міс або ≥ 4 епізодів на рік), тобто до дослідження, імовірно, залучали дітей із вищим ризиком, ніж у середній популяції таких хворих. Мотивація батьків взяти участь у клінічному дослідженні та отримувати тривалу профілактичну терапію була зумовлена високою частотою ГСО, значним рівнем страждань і дискомфорту. Отже, батьки дітей із частішими епізодами вочевидь були більш зацікавленими брати участь. Хай там як, назальний спрей ксилітолу був ефективним у пацієнтів із «тяжким» рецидивуючим ГСО.

Попри те що спрей ксилітолу не порівнювався з іншими лікарськими формами, отримані результати є вельми

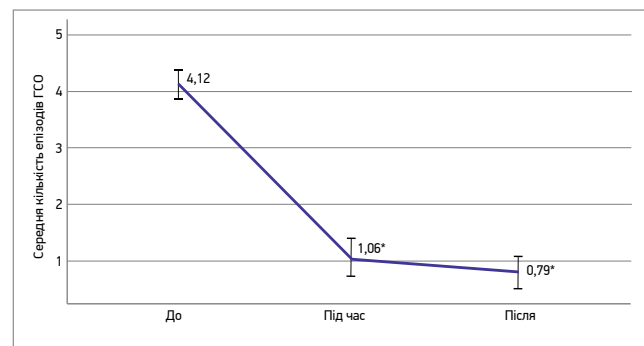


Рис. 1. Середня кількість епізодів ГСО у 3-місячні інтервали відповідно до застосування назального спрею ксилітолу ($p < 0,001$)

Примітка: * $p < 0,001$ порівняно з показником до застосування.

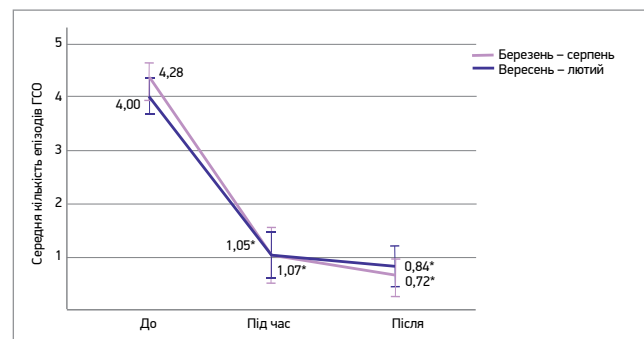


Рис. 2. Середня кількість епізодів ГСО у різні сезони відповідно до застосування назального спрею ксилітолу

Примітка: * $p < 0,001$ порівняно з показником до застосування.

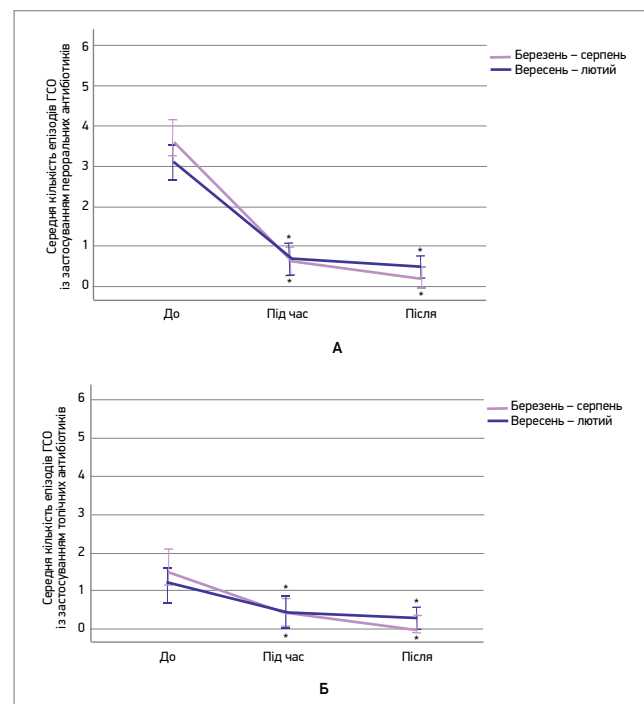


Рис. 3. Середня кількість епізодів ГСО, які потребували призначення пероральних (А) чи топічних (Б) антибіотиків, відповідно до застосування назального спрею ксилітолу

Примітка: * $p < 0,001$ порівняно з показником до застосування.

обнадійливими з огляду на раніше опубліковані дані. Так, встановлена середня кількість епізодів ГСО на місяць під час і після застосування назального спрею ксилітолу становила 0,35 та 0,27 відповідно. Ці показники є значно нижчими, як порівняти з 0,96 епізоду на місяць у дітей групи плацебо з дослідження Koivunen і співавт. (2004).

Ізраїльські дослідники підкреслюють високий комплаєнс до щоденного застосування назального спрею ксилітолу (97%), однак високу профілактичну ефективність в осінньо-зимовий і весняно-літній періоди (попри загалом вищу захворюваність на ГСО восени та взимку), а також значне зменшення потреби в антибіотикотерапії, що дозволяє знизити частоту резистентних патогенів і майбутні побічні ефекти.

Відмінна переносимість назального спрею ксилітолу завдячує лікарській формі: назальний спрей доставляє активну речовину безпосередньо в носоглотку, без жодних системних (зокрема, шлунково-кишкових) небажаних ефектів.

Зрештою, назальний спрей ксилітолу знижував частоту госпіталізацій через ГСО, що, разом з економічною доступністю засобу, свідчить про високу фармакоекономічну ефективність спрею ксилітолу як профілактики рецидивуючого ГСО.

В Україні назальний спрей ксилітолу представлений під брендом Снотті від компанії «Юрія-Фарм». Снотті використовується як додатковий засіб при інфекційних та алергічних захворюваннях порожнини носа, придаткових пазух і носоглотки, для полегшення видалення назального секрету та усунення закладеності носа при утрудненому носовому диханні, а також для щоденної гігієни порожнини носа. З огляду на результати проведеного дослідження, з метою попередження ГСО в дітей молодшого віку Снотті можна застосовувати в щоденному режимі 3-місячними курсами, і за таких умов профілактичний ефект буде зберігатися принаймні впродовж наступних 3 міс.

Підготувала **Марія Неляпіна**

КОМЕНТАР ЕКСПЕРТА



Жанна Анатоліївна Терещенко,
кандидат медичних наук, доцент
кафедри оториноларингології
Національного медичного університету
ім. О.О. Богомольця (м. Київ)

– Актуальність проблеми ГСО в педіатричній практиці на-самперед зумовлена епідеміологією захворювання: близько 80% дітей переносять щонайменше один епізод ГСО у віковому періоді до 3 років; 40% дітей мають до 6 епізодів ГСО до 7-річного віку.

Причинами великої поширеності патології є як анатомічні особливості будови вуха в дитини, так і часті інфекційні захворювання носа та носоглотки. У дітей молодшого віку барабанна перетинка товстіша, слухова труба ширша та розташована більш горизонтально, ніж у дорослих, що сприяє швидкому поширенню інфекції з носоглотки до порожнини середнього вуха. У новонароджених і дітей грудного віку в середньому вусі замість тонкої слизової оболонки та повітря міститься міксоїдна тканина, яка є сприятливим середовищем для розмноження та росту бактерій.

У більшості випадків прогноз ГСО є сприятливим, проте необхідно пам'ятати про ускладнення перенесеного середнього отиту, а саме стійке зниження слуху, яке в дітей раннього віку може негативно вплинути на загальний інтелектуальний розвиток, становлення мовлення, формування стійкої перфорації барабанної перетинки та розвиток внутрішньочерепних ускладнень або ускладнень з боку внутрішнього вуха, які є життєво небезпечними. Отже, профілактика ускладнень після перенесеного ГСО є вельми важливою.

Методів специфічної профілактики ГСО на сьогодні немає. Неспецифічними заходами, котрі дозволяють запобігти його розвитку, є збереження вільного носового дихання, профілактика та своєчасне лікування гострих респіраторних інфекцій, підтримка імунітету. Грудне вигодовування упродовж 3 міс знижує частоту ГСО протягом першого року життя малюка. Ризик розвитку ГСО може знижувати й вакцинація від пневмококової інфекції, але не від грипу.

З огляду на результати ізраїльського дослідження назальний спрей ксилітолу є ефективним і безпечним засобом профілактики ГСО в дітей молодшого віку. Його також можна застосовувати для лікування ГСО, інфекційних та алергічних захворювань придаткових пазух і носоглотки в дітей віком від 6 місяців та в дорослих.