



Доктор медичних наук, професор
Ольга Голубовська



VII Міжнародний конгрес Antibiotic resistance STOP! Шляхи подолання глобальної кризи

Читайте в рубриці
Антибіотикотерапія
на сторінці **12**

МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Когнітивні та психологічні розлади після інсульту. Стандарт медичної допомоги

Читайте в рубриці
Неврологія
на сторінці **28**

Академік НАМН України
Олександр Біловол



Лікарські рослини при захворюваннях шлунково-кишкового тракту. Частина 2

Читайте на сторінці **40**

ДЛЯ ВІЛЬНОГО ДИХАННЯ ВАШОГО ПАЦІЄНТА!

Респеро Миртол форте

диstillат суміші ректифікованих ефірних олій евкалипта, солодкого апельсину, мирти та лимона

Європейська настанова EPOS 2020
рекомендує Респеро Миртол Форте^{2,*}
у складі комплексної терапії гострого
поствірусного риносинуситу³

- ✓ очищує пазухи носа¹
- ✓ зменшує запалення²
- ✓ усуває інфекцію¹



Інформація про безрецептурний лікарський засіб для професійної діяльності спеціалістів в галузі охорони здоров'я. Перед застосуванням будь-якого лікарського засобу, будь ласка, обов'язково уважно ознайомтеся з повним текстом діючої інструкції для медичного застосування. Скорочена інформація про лікарський засіб Респеро Миртол Форте Р.П. UA/4948/01/02

Склад: діюча речовина: 1 капсула містить 300 мг диstillату суміші ректифікованих ефірних олій евкалипта, солодкого апельсина, мирти та лимона. Показання. У складі комплексної терапії гострого і хронічного бронхіту, при запаленні придаткових пазух носа (синуситаз). Протипоказання. Підвищена чутливість до компонентів препарату; запальні захворювання шлунка, кишечника та жовчаних шляхів; тяжкі порушення функції печінки. Спосіб застосування та дози. Капсули приймати за 30 хвилин до їди, запивати великою кількістю прохолодної води. Дорослим та дітям віком від 10 років при гострому запаленні: по 1 капсулі 3-4 рази на добу, при хронічному - по 1 капсулі 2 рази на добу. Таке ж дозування рекомендовано при доагстривалі терапії. Дітям віком від 6 до 10 років (за умови можливості самостійного ковтання капсул): по 1 капсулі 2 рази на добу. Побічні реакції. Рідко: болюв явцця і дискомфорт у шлунково-кишковому тракті. Дуже рідко: нудота, блювання, діарея. У поодиноких випадках: алергічні реакції.

Виробник – Г. Польш-Боскамп ГмбХ & Ко. КГ., Кіпер Штрассе 11, 25551 Хоенлокетед, Німеччина. Представництво «Берлін Хемі/А. Менаріні Україна ГмбХ». Адреса: м. Київ, вул. Березняківська 29, 7-й поверх. Тел: +38 (044) 494 33 88.

1. Інструкції для медичного застосування препарату Респеро Миртол Форте від 25.08.2020
2. Perić A, Soklić Košak T, Aleksić A, Korachova-Barsova G, Perić AV. Efficacy and Safety of Myrtol® Standardized in the Treatment of Acute and Chronic Rhinosinusitis: A Review of Literature. *Erdjes Med J* 2021; 43(1): 3-8.
3. Folkens W.J., Lund V.J., Hopkins C., Hellings P.W., Kern R., Reitsma S., et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 *Rhinology*. 2020 Suppl. 29: 1-464.

* вказаний в EPOS 2020 Миртол або Миртол стандартизований в Україні зареєстрований як Респеро Миртол та Респеро Миртол Форте
UA-RES-10-2024-V1-Print. Матеріал затверджено 01/11/2024



**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

PHARM

Ефективність ELOM-080 у лікуванні риносинуситу

За матеріалами науково-практичної конференції «Академія сімейного лікаря»

Риносинусит (РС) – запалення слизової оболонки носа та приносинних пазух. Це досить поширений стан, особливо в осінньо-зимовий період, на час епідемії гострих респіраторних інфекцій; є причиною частих відвідувань лікаря та необґрунтованого призначення антибіотиків, що в умовах резистентності, яка зростає, вельми небажано. Саме тому чітке розуміння алгоритму ведення таких пацієнтів є вкрай важливим. Пропонуємо до уваги читачів огляд доповіді експерта Міністерства охорони здоров'я України з отоларингології, лікаря-отоларинголога, доктора медичних наук, професора Сергія Михайловича Пухліка «Гострий синусит: як уникнути зайвих призначень та ефективно допомогти поліпшити стан пацієнта?», у якій ґрунтовно описано основні моменти ведення хворих із РС.

Патогенез гострого синуситу

Здебільшого гострий РС розвивається на тлі гострої респіраторної вірусної інфекції. Остання супроводжується активацією імунних клітин, вивільненням медіаторів запалення, в результаті чого виникає реактивний набряк, який далі прогресує у запальний. Виникають порушення вентиляції та дренажу приносинних пазух, застої секрету, ушкодження епітелію, порушення функції мукоциліарного транспорту.

На тлі порушення мукоциліарного кліренсу (МЦК) суттєво знижується механізм протипатогенної резистентності, відбувається патогенізація сапрофітної мікрофлори. Застій слизу, наявність патогенної мікрофлори сприяють розвитку бактеріального РС.

З огляду на це визначальну роль у лікуванні захворювань верхніх дихальних шляхів, зокрема РС, відіграють відновлення МЦК і зменшення вираженості запальних процесів, у т. ч. набряку.

Вірусний РС діагностують, якщо симптоми чи ознаки гострого РС тривають <10 днів і не спостерігається їхнього погіршення. Гострий поствірусний РС діагностують за відсутності покращення стану чи ознак гострого РС (ГРС) протягом ≥10 днів після появи симптомів із боку верхніх дихальних шляхів або якщо симптоми чи ознаки погіршуються протягом 10 днів після первинного покращення стану (повторне погіршення).

Для кожної форми захворювання сьогодні розроблено Українські рекомендації щодо лікування синуситу (2023) (табл.).

Сьогодні доведено, що антибіотики не чинять жодного впливу на перебіг, а їх застосування не мало жодної переваги в профілактиці розвитку гострого бактеріального РС. Антибіотикотерапія гострого бактеріального РС надає незначну користь, яку часто переважають побічні явища. Систематичні огляди свідчать про те, що одужання протягом 7-15 днів настає в 91% випадків у разі призначення антибіотиків і у 86% – на тлі плацебо (Orlandi, 2016).

З огляду на резистентність до антибактеріальних препаратів, яка сьогодні швидко розвивається, лікарі повинні робити все, щоб запобігти подальшому її поширенню, тобто необхідно застосовувати диференційований підхід до призначення антибіотиків.

Результати різних досліджень демонструють частіше призначення антибіотиків у зимовий період, зокрема для лікування інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей віком від 0 до 3 років. ВООЗ надано пораду застосовувати антибіотики обережно, щоб зберегти їхню ефективність для тих випадків, коли вони справді необхідні (WHO, 2018).

Одним із варіантів вирішення проблеми надмірного використання антибіотиків у цій ситуації є визначення

альтернативних методів лікування РС. До таких методів належить застосування рослинних лікарських засобів із доведеною ефективністю.

До 1990-х рр. докази використання рослинних препаратів для лікування ГРС були переважно суб'єктивними. Однак за останні 20 років проведено рандомізовані контрольовані дослідження щодо лікування РС із застосуванням низки рослинних препаратів.

Активні компоненти препаратів для лікування застуди

Описано, що ароматичні складники натуральних рослинних екстрактів (наприклад, евкаліпта, м'яти, сосни тощо) чинять багатогранний модулювальний вплив на кашльові рецептори та назальні TRP-канали (проводять іони хлору, які розріджують мокротиння і носовий слиз); це дозволяє зазначеним речовинам одночасно впливати на цілий спектр симптомів гострої респіраторної вірусної інфекції.

Для ароматичних речовин рослинного походження описані також антипіретичні, анагетичні, протизапальні й антибактеріальні властивості. Важливо, що в дослідженнях зафіксовано сприятливий вплив ефірних олій на такі суб'єктивні кінцеві точки, як відчуття вільного дихання та якості сну, оскільки симптоматичне поліпшення (за оцінкою самого пацієнта) є ознакою покращення загального самопочуття, зниження стресу та поліпшення якості життя.

Слід зауважити, що комбінації різних ефірних олій ефективніше усувають кашель, ніж окремі складники (Packman and London, 1980). Сьогодні в європейських країнах дуже популярним є препарат ELOM-080 – це суміш ефірних олій апельсина, евкаліпта, мирта та лимона. A. Gillissen і співавт. (2013) засвідчили достовірну перевагу препарату ELOM-080 над плацебо в зменшенні кашлю та пов'язаних із ним розладів сну. В Європі ELOM-080 представлений під торговою назвою GeloMyrtol, в Україні – Респіро Миртол / Респіро Миртол форте («Берлін-Хемі», Німеччина). Препарат представлений кишковорозчинними м'якими желатиновими капсулами вигнутієї форми природного жовтуватого кольору. Активна речовина – дистильований бленд чотирьох ректифікованих ефірних олій (евкаліпта, солодкокого апельсина, мирта, лимона), доступний у дозуванні 120 (для дітей віком 3-10 років) і 300 мг (для дітей віком від 6 років та дорослих).

Препарат швидко всмоктується в тонкому кишечнику. Пікова концентрація в плазмі досягається через 2,5 год. Виводиться через слизову оболонку бронхів – «інгаляції зсередини». Рекомендований Європейським ринологічним товариством (EPOS 2012, 2020) та національним протоколом



С.М. Пухлік

до застосування в складі комплексної терапії гострого і хронічного бронхіту, синуситу (інструкція до застосування препарату).

Результати численних досліджень засвідчили позитивний вплив препарату Респіро Миртол при лікуванні РС. Його вплив на апарат МЦК оцінювали з використанням культури синопіальних клітин людини, вирощених на межі «повітря – рідина» (ALI). Під час дослідження оцінювали товщину шару рідини на поверхні дихальних шляхів, частоту руху війок – за допомогою цифрових методів, швидкість мукоциліарного транспорту – за допомогою флуоресцентних мікросфер полістиролу товщиною 2 мкм, крім того, оцінювали транспілепільний потенціал і проникність апікального хлору (Lai et al., 2014). Доведено, що культури, до яких як базолатерально, так і апікально додавали препарат Миртол, мали значно товщій рідинний шар (за рахунок фази золю) на поверхні дихальних шляхів, що свідчить про активацію секреції рідини із синопіальних епітеліальних клітин (Lai et al., 2014). Також спостерігалося збільшення частоти биття війок порівняно із плацебо.

Інше дослідження також свідчить про активізацію мукоциліарного транспорту в гайморових пазухах після застосування миртолу (Kaschke et al., 1997).

У багаточисловому подвійному сліпому рандомізованому дослідженні, яке проводилося в 16 центрах Німеччини, оцінювали ефективність Респіро Миртолу (300 мг) та/або іншої ефірної олії порівняно із плацебо, ґрунтуючись на оцінці симптомів до і після лікування, необхідності застосування антибактеріальних препаратів, подальшого лікування. До випробування залучили 331 амбулаторного пацієнта віком >18 років із діагнозом гострого РС. Тяжкість стану оцінювали за шкалою оцінки симптомів. Хворих рандомізували до групи застосування Респіро Миртолу в дозі 300 мг 4 р/добу, плацебо або ефірної олії 4 р/добу. Крім того, пацієнти отримували кілометазолін у формі назального спрею. Період спостереження складав 14 днів, протягом 6±2 днів хворі отримували певний препарат (Federspil et al., 2000). Результати дослідження засвідчили ефективність Респіро Миртолу в лікуванні неускладненого гострого синуситу в комбінації з протизастійними засобами. Для препарату Респіро Миртол спостерігалося суттєво більше зниження модифікованої оцінки симптомів синуситу через 6±2 дні порівняно із плацебо (p<0,02). Менша кількість хворих потребувала застосування антибактеріальної терапії у групі Респіро Миртолу порівняно із плацебо (7,3 проти 12,6% відповідно). Крім того, препарат характеризувався сприятливим профілем безпеки (Federspil et al., 2000).

В іншому проспективному паралельному багаточисловому дослідженні оцінювали ефективність та безпеку ELOM-080 (Респіро Миртол 300 мг) і BNO 1016 у дорослих із гострим РС. У випробуванні оцінювали ступінь болю, пов'язаного із ГРС, задоволеність пацієнтів терапією, ефективність та переносимість препаратів. У групі Респіро Миртолу зменшення/зниження болю в ділянці обличчя спостерігалося на 1-2 дні швидше, ніж у пацієнтів, які отримували BNO 1016. Майже вдвічі менше пацієнтів скаржилися на біль у ділянці обличчя через 2 тиж лікування в групі Респіро Миртолу. Крім того, у групі Респіро Миртолу спостерігали суттєвіше зменшення всіх симптомів, які супроводжують ГРС, та значно більшу загальну задоволеність пацієнтів лікуванням на підставі оцінки покращення загального стану здоров'я (Gottschlich et al., 2018).

Отже, препарат Респіро Миртол є ефективним та безпечним; його доцільно застосовувати в комплексному лікуванні всіх форм РС, а також гострого та хронічного бронхіту. Препарат рекомендований дітям віком >3 роки по 1 капсулі (120 мг) 4-5 р/добу, віком >10 років і дорослим – по 1 капсулі (300 мг) 3-4 р/добу.

Підготувала Людмила Суржко

Таблиця. Українські рекомендації щодо лікування синуситу (2023)

Гострий вірусний РС (для дорослих і дітей)	Гострий поствірусний РС (дорослі)	Хронічний РС
Рівень доказів 1A • антигістамінні препарати • протизастійні засоби (пероральні/назальні) • парацетамол • нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП) • комбінація антигістамінних, протизастійних і знеболювальних засобів • іpratропій бромід • пробіотики • вітамін С • фізичні вправи	Рівень доказів 1A • назальні та системні кортикостероїди Рівень доказів 1B • протизастійні засоби (пероральні/назальні), промивання носа фізіологічним розчином, гомеопатичні лікарські засоби (наполегливі рекомендації відсутні через низьку якість доказів) • рослинні лікарські засоби (BNO 1016 таблетни, ірталі на основі пеларгонії сидоподібної та мандули на основі мирту/ї інших ефірних олій)	Рівень доказів 1A • назальні та системні кортикостероїди • імпланти, що вивільняють кортикостероїди • промивання носа фізіологічним розчином Рівень доказів 1B • антигістамінні протизастійні, муколітичні лікарські засоби, рослинні засоби, назальний фурсемід і лікарські препарати на основі бактеріального лозату (наполегливі рекомендації відсутні через низьку якість доказів)
Рівень доказів 1B • промивання носа фізіологічним розчином • рослинні лікарські засоби		