



№ 2 (588) 2025 р.  
Передплатний індекс 35272

**Health-ua.com**  
Спеціалізований  
медичний  
портал



Доктор медичних наук, професор  
**Юрій Сіренко**



**Переваги оригінального лерканідипіну Занідіп® та його фіксованої комбінації з еналаприлом Коріпрен у лікуванні артеріальної гіпертензії**

Читайте на сторінці **10**

Кандидат медичних наук  
**Олена Ісламова**



**Епілепсія та вагітність**



Читайте в рубриці **Жіноче здоров'я**  
на сторінці **26**

Доктор медичних наук, професор  
**Олександр Літус**



**20-ті Київські  
дерматологічні дні**

Читайте на сторінці **18**



## Занідіп®

ЛЕРКАНІДИПІН • 10 МГ, 20 МГ

### ОРИГІНАЛЬНИЙ ЛЕРКАНІДИПІН



Ефективно знижує АТ до цільових рівнів у пацієнтів з різним ступенем кардіоваскулярного ризику



Демонструє **на 91%** менше вираженість набряку гомілки, ніж амлодипін<sup>1</sup>



Запобігає ушкодженню нирок у пацієнтів з АГ, оскільки розширює не лише приносні, але й виносні артеріоли нирки<sup>2</sup>



Сприяє зниженню числа летальних наслідків у пацієнтів з АГ **на 25%**<sup>3</sup>



1. Lund-Johansen P. et al. Quantification of leg oedema in postmenopausal hypertensive patients treated with lercanidipine or amlodipine. // J. of Hypertension. S. – 2003 – V. 21, № 5. – P. 1003-1010. 2. Sabbatini M., Leonardi A., Testa R. et al. Hypertension. 2000; 35 (3): 775-9. 3. Ortiz M., Calcino G. Inferred Mortality Differences Between Dihydropyridine Antihypertensives // Hypertension. — 2009. — 53. — 1116.

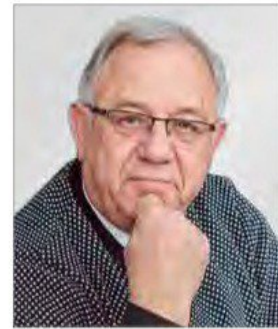
Інформація про лікарські засоби для професіоналів сфери охорони здоров'я. Занідіп®, таблетки, вкриті оболонкою по 10 мг. Р.п. в Україні UA/11126/01/01, термін дії необмежений. Занідіп®, таблетки, вкриті оболонкою по 20 мг. Р.п. в Україні UA/11126/01/02, термін дії необмежений. **Характеристика та лікувальні властивості.** Занідіп® застосовується для лікування есенційної гіпертензії легкого або помірного ступеня тяжкості. Лерканідипін – селективний антагоніст кальцію з переважною дією на судини. Механізм дії зумовлений прямим релаксуючим впливом на гладкі м'язи судин, за рахунок чого зменшується загальний судинний периферичний опір. Лерканідипін чинить пролонговану гіпотонічну дію і не виявляє негативних міотропних ефектів внаслідок його високої судинної селективності. **Можлива побічна дія** з частотою часто та нечасто: головний біль, периферичні набряки, тахікардія, посилене серцебиття, приливи, запаморочення, гіпотензія, нудота, диспепсія, епігастральний біль, висип, свербіж, міалгія, поліурія, астенія, втомлюваність та ін. Для докладної інформації ознайомтеся з інструкцією для медичного застосування лікарських засобів. Категорія відпуску лікарських засобів. За рецептом. Власник реєстраційного посвідчення: Рекордати Аіленд Лтд, Ірландія. Виробник: Рекордати Індустрія Хіміка е Фармацевтіка С.п.А., Італія. Затверджено до друку: лютий 2025 р.

**ТОВ «РЕКОРДАТІ УКРАЇНА»:**  
вул. Глибочицька, 40, м. Київ, 04050. Тел.: (044) 3511863.

**RECORDATI**

# Як ефективно поліпшити стан пацієнта з гострим риносинуситом?

За матеріалами майстер-класу «Академія сімейного лікаря. Дискусія: розбір клінічних випадків, відповіді на запитання»



С.М. Пухлік

17 грудня в межах навчального циклу «Академія сімейного лікаря» відбувся майстер-клас у форматі онлайн «Дискусія: розбір клінічних випадків, відповіді на запитання». Виступи фахівців присвячувалися актуальним і поширеним проблемам практичної охорони здоров'я: гострий (ГРС) та хронічний риносинусит (РС), больовий синдром, залізодефіцит тощо. Завідувач кафедри оториноларингології Одеського державного медичного університету, доктор медичних наук, професор Сергій Михайлович Пухлік представив доповідь «Як ефективно поліпшити стан пацієнта з гострим риносинуситом?».

Частота захворювань носа та приносинусових пазух зростає протягом останніх років: збільшуються як абсолютні показники (захворюваності й поширеності), так і відносні (частка в структурі ЛОР-патології). Хворі з ГРС та їхніми ускладненнями становлять до 65% амбулаторних пацієнтів лікарів-оториноларингологів. ГРС у дітей шкільного віку може виникати до 7-10 разів, а в дорослих – до 2-5 разів протягом 1 року.

## Симптоми ГРС

Діагноз ГРС встановлюють на підставі анамнезу, скарг хворого, наявності симптомів та ознак захворювання. Для РС характерні гострий початок, головний біль, біль у проекції пазух, водянисті виділення з носа. Венозний стаз у порожнині носа зумовлює зміну тону судинної стінки; рідка частина крові виходить із судинного русла та змішується з невеликою кількістю слизу. Такий стан триває 2-3 доби. Після цього виділення зменшуються, стають густішими, з'являються кірки на поверхні слизової оболонки. Диференційну діагностику необхідно проводити насамперед з алергічними захворюваннями, мігреною.

Доповідач наголосив, що головним симптомом РС є ринорея, яка може бути передньою та задньою. Задня ринорея частіше турбує дітей. До 8 років передня група приносинусових пазух (верхньоназальні та лобні) недостатньо розвинена. Задні комірці речічастого лабіринту відкриваються в носоглотку, тому і слиз тече до носоглотки; внаслідок такого постназального затікання дитину турбує кашель (особливо в горизонтальному положенні). Також пацієнти скаржаться на утруднене носове дихання, що пов'язано з набряком носових раковин (переважно нижньої). Можливе погіршення або повна втрата нюху.

Близько 90% хворих із РС скаржаться на біль у ділянці обличчя та головний біль. Саме ці симптоми переважно і є причиною звернення до лікарів.

## Лікування пацієнтів із РС

Пацієнтам із ГРС призначають патогенетичне та симптоматичне лікування. Застосування етіотропної терапії розглядають у випадках, коли збудником є вірус грипу чи коронавірус. Також призначають нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), анальгетики, сольові розчини для промивання носа; можливе застосування деконгестантів. Топічні деконгестанти починають діяти місцями після 3-4 го дня захворювання; в перші дні, коли всмоктувальна функція носової порожнини відсутня, ефективними можуть бути деконгестанти системної дії. З перших днів захворювання можна рекомендувати препарати комплексної дії рослинного походження.

## Риногенний біль та застосування НПЗП при ГРС (EPOS, 2020)

НПЗП рекомендовано застосовувати для лікування пацієнтів із болем і лихоманкою, спричинених застудою. За результатами Кокранівського огляду, до якого включили 1064 хворих із застудою, зроблено висновок, що НПЗП є ефективними для зняття таких симптомів, як головний біль, біль у вухах, м'язах, суглобах, хоча застосування цих засобів не знижувало загальної оцінки симптомів або тривалість застудних захворювань (Kim S.Y., Cho H.M., Hwang Y.W. et al., 2009).

За результатами досліджень проведеного, що біль у гайморових пазухах турбує майже 95% пацієнтів, які звертаються щодо синуситу. Больові відчуття не залежать від етіології застуди. Риногенний біль у голові чи в середині обличчя часто є причиною того, що пацієнти не можуть працювати та є занадто виснаженими, тому

наполягають на призначенні антибіотиків. За даними літератури, біль напруги в ділянці обличчя часто помилково сприймають за РС, тому й призначають АБ. Але АБ не мають переваги в зменшенні больових відчуттів.

НПЗП – одні з найбільш застосовуваних груп препаратів; їхня частка серед усіх рецептурних лікарських засобів, які споживають у світі, складає 5-10%. В Україні останніми роками максимальні показники споживання (у DDD) мають диклофенак і німесулід.

НПЗП мають високий рівень рекомендацій та доказів. У разі призначення препаратів групи НПЗП слід врахувати ризик побічних ефектів, зокрема гастроінтестинальних і кардіоваскулярних (Риносинусити. Клінічна настанова, заснована на доказах, 2023).

## Переваги Німесилу для лікування пацієнтів із риногенним болем

Препарат Німесил® (німесулід) від німецької компанії Berlin-Chemie застосовують щонайменше в 50 країнах, а в країні походження (Італії) він посідає одне з перших місць за кількістю призначень серед препаратів цієї групи (як і в Україні). Німесулід є переважно інгібітором циклооксигенази-2 (ЦОГ-2); йому властиві анальгетичний, протизапальний, жарознижувальний ефекти, що доведено результатами численних клінічних досліджень. Німесил® блокує не лише ЦОГ-2, чим сприяє зменшенню активності простагландинів, а й 5-ліпоксигеназу (5-ЛОГ), тому сприяє зменшенню кількості лейкотриєнів. Препарат інгібує синтез і вивільнення субстанції Р (медатора больових відчуттів), нейтралізує токсичні вільні радикали, інгібує синтез металопроїназу та міграцію нейтрофілів, вивільнення гістаміну, притуплює вироблення таких медаторів запалення, як інтерлейкін-6, фактор некрозу пухлини.

Німесил® представлений німесулідом у формі гранул, які розчиняють у склянці води, а через 20 хв після прийому досягається максимальна концентрація препарату в крові. Анальгетичний ефект за прийому Німесилу у формі гранул для приготування оральної суспензії значно перевищує такий німесуліду у формі таблеток – дія виникає швидше і є ефективнішою.

## Шлунково-кишковий транкт (ШКТ) і німесулід

40-річний досвід клінічного застосування німесуліду підтвердив його швидкий та стійкий контроль над запаленням і болем. Окрім потужного протизапального та знеболювального впливу Німесилу, ще однією важливою його перевагою є сприятливий профіль безпеки; він практично не сприяє виразковому ураженню ШКТ, тому що не містить фрагмента карбонової кислоти (Bevilacqua M., Magni E., 1993). Це вкрай важливо, оскільки гастротоксичність – наймасштабніша за своїми наслідками побічна дія НПЗП.

За деякими даними, ≈50% пацієнтів, які звертаються до гастроентерологів, можуть мати причинно-наслідковий зв'язок своїх скарг із застосуванням НПЗП. За загальними даними, симптоми диспепсії та гастроезофагеальний рефлюкс виникають у 1/3 хворих, котрі приймають НПЗП. У ≈70% пацієнтів, які приймають ці ліки тривало, ендоскопічно виявляють патологію: розриви слизової оболонки, виразки та субепітеліальні кровотечі.

Стосовно ризику розвитку кровотечі з верхніх відділів ШКТ німесулід є утрічі безпечнішим за мелоксикам, удвічі безпечнішим за еторикоксиб; також він безпечніший за диклофенак, ібупрофен і низку інших НПЗП.

Вважається, що всі НПЗП мають певний вплив на печінку. Німесилу властивий низький ризик розвитку гепатотоксичності (препарат безпечніший за ібупрофен, індометацин).

## Безпека Німесилу

Німесулід має відносно високий рівень рН – 6,5 (практично нейтральний). За хорошої абсорбції він менше іонізується, завдяки чому не утримується в слизовій оболонці та не захоплюється мітохондріями, що зумовлює низьку частоту розвитку гастропатії при прийомі німесуліду (порівняно з багатьма іншими НПЗП).

Ще одним важливим аспектом фармакокінетики німесуліду є досить нетривалий період напіввиведення ( $T_{1/2}$ ) – в середньому він становить 2,5 год, тому інгібування ЦОГ-1 є короткотривалим, що сприяє швидкому ресинтезу цієї форми ферменту та більшій безпеці; негативний вплив на слизову оболонку дуже слабо виражений.

## Німесулід і серцево-судинний ризик

У пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями будь-який НПЗП слід застосовувати з обережністю, особливо якщо йдеться про людей літнього віку. Ризики та переваги потрібно зважувати індивідуально, а найнижчу ефективну дозу варто застосовувати протягом якнайкоротшого періоду. Багато даних свідчать, що прийом німесуліду супроводжується низьким загальним ризиком серцево-судинних подій, як-от інфаркт міокарда чи застійна серцева недостатність.

Частота виникнення інфаркту міокарда й інсульту при застосуванні німесуліду була дуже низькою (0,01) – це значно нижче, ніж у разі використання цекококсибу (0,35), індометацину (0,04), мелоксикаму, кетопрофену. З огляду на ці дані експерти ЕМА позитивно оцінили показники серцево-судинної безпеки німесуліду (Rainsford K., Varrassi G., 2004; Rainsford K.D., 2006). За наявності серцево-судинної патології Німесил® може бути НПЗП першого вибору.

Імовірність несерйозних побічних ефектів за застосування німесуліду складає 0,00001% – на 1 640 727 упаковок зафіксовано 24 випадки несерйозних побічних ефектів (ProximaResearch, період YTD, 2019; звіт Міністерства охорони здоров'я, 2019).

## Особливості прийому Німесилу

Препарат Німесил® застосовують перорально після прийому їжі. Вміст саше розчиняють у склянці води та випивають. Доза для дорослих – 100 мг німесуліду (1 саше) 2 рази на день після їди, термін лікування – ≤15 днів. Цього достатньо для зняття риногенних больових відчуттів, що супроводжують ГРС або загострення хронічного РС. У пацієнтів літнього віку потреби в корекції дози немає.

Наостанок Сергій Михайлович наголосив на тому, що вибір НПЗП у конкретному випадку залежить від особливостей як пацієнта, так і ризиків, пов'язаних із препаратом. Серед інших НПЗП препарат Німесил® забезпечує швидкий та стійкий контроль над запаленням і болем, а також має сприятливий профіль безпеки. Низька досліджень свідчить, що застосування Німесилу супроводжується низьким загальним ризиком серцево-судинних подій і уражень печінки. Завдяки реалізації додаткових механізмів контролю болю та запалення, а також короткому періоду напіввиведення німесуліду зумовлює нижчий ризик ускладнень у верхніх відділах ШКТ порівняно з багатьма іншими НПЗП. Форма випуску препарату в гранулах сприяє кращому засвоєнню та швидкій дії.

Підготувала Наталія Горбаль