

The issue of journal contains:

Proceedings of the VII Correspondence
International Scientific and Practical Conference

**SCIENTIFIC VECTOR OF VARIOUS
SPHERE' DEVELOPMENT: REALITY
AND FUTURE TRENDS**

held on May 29th, 2026 by

NGO European Scientific Platform (Vinnitsia, Ukraine)
LLC International Centre Corporative Management (Vienna, Austria)

ISSN 2710-3056



INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNAL

GRAIL OF SCIENCE

№ **69** (May 2026)

with the proceedings of the:
VII Correspondence International
Scientific and Practical Conference

**SCIENTIFIC VECTOR OF VARIOUS
SPHERE' DEVELOPMENT:
REALITY AND FUTURE TRENDS**

held on May 29th, 2026 by

NGO European Scientific Platform
(Vinnytsia, Ukraine)
LLC International Centre Corporative
Management (Vienna, Austria)

МІЖНАРОДНИЙ НАУКОВИЙ ЖУРНАЛ

ГРААЛЬ НАУКИ

№ **69** (травень, 2026)

за матеріалами:
VII Міжнародної науково-
практичної конференції

**SCIENTIFIC VECTOR OF VARIOUS
SPHERE' DEVELOPMENT:
REALITY AND FUTURE TRENDS**

що проводилася 29.05.2026

ГО «Європейська наукова
платформа» (Вінниця, Україна)
ТОВ «International Centre Corporative
Management» (Відень, Австрія)





ГОСТРИЙ РЕСПІРАТОРНИЙ ДИСТРЕС-СИНДРОМ (ARDS): СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ Науково-дослідна група: Дмитраш С.Ю., Поха А.А., Кеца Д.В., Тотар Т.В., Дудка Т.В.	1321
ГОТОВНІСТЬ ДО РЕФОРМУВАННЯ ТА ФІНАНСОВИЙ СТАН УКРАЇНСЬКОГО МЕДИКА Коржик Н.П.	1328
ДИФУЗНА ІДЮПАТИЧНА ГІПЕРПЛАЗІЯ НЕЙРОЕНДОКРИННИХ КЛІТИН ЛЕГЕНЬ (DIPNECH): ПЕРЕДРАКОВА ОБСТРУКТИВНА ХВОРОБА (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) Науково-дослідна група: Дудка Т.В., Білівська А.В., Наумова О.О., Ткачук О.Т., Юдицька О.П. ...	1332
ЕОЗИНОФІЛЬНИЙ ГАСТРОЕНТЕРИТ: СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) Науково-дослідна група: Дудка Т.В., Мороз Д.Р., Паламарчук М.Ю., Мельничук О.Ю., Холод В.В.	1339
ІНТРАОПЕРАЦІЙНЕ КАРТУВАННЯ МОВИ У МУЛЬТИЛІНГВАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ Стреляна О.О., Соловйова Є.Т.	1346
КОМПЛЕКСНИЙ АНАЛІЗ КАТЕТЕР-АСОЦІЙОВАНИХ ІНФЕКЦІЙ КРОВОТОКУ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦЕНТРАЛЬНИМИ ВЕНОЗНИМИ КАТЕТЕРАМИ: ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, МЕХАНІЗМИ ТА ПРОФІЛАКТИКА Науково-дослідна група: Біломеря Т.А., Оперчук Н.І., Глухова О.І., Алієв Р.Ф., Гонєць А.В.	1349
НОВІ МОЖЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ЗІ ЗНИЖЕНОЮ ФРАКЦІЄЮ ВИКИДУ (SGLT2-ІНГІБІТОРИ) Білан А.Р., Качур М.А., Руснак-Каушанська О.В.	1358
НОВІТНЯ ЛІПІДОЗНИЖУЮЧА ТЕРАПІЯ: ЗА МЕЖАМИ СТАТИНІВ Науково-дослідна група: Руснак-Каушанська О.В., Колодніцька Н.О., Курелюк А.М., Велієва Нігер Фагані кизи	1365
ПОСТНАЗАЛЬНЕ ЗАТІКАННЯ. ПРОФІЛАКТИКА ЗА ДОПОМОГОЮ ФІТОТЕРАПІЇ Науково-дослідна група: Пухлік С.М., Андрєєв О.В., Тагунова І.К., Плакіда О.Л., Гуца С.Г.	1372
СЕРЦЕВО-СУДИННІ УСКЛАДНЕННЯ ПІСЛЯ COVID-19: СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ) Руснак-Каушанська О.В., Губчук І.Р., Піндак М.-А.О.	1383



DOI 10.36074/grail-of-science.29.05.2026.159

ПОСТНАЗАЛЬНЕ ЗАТІКАННЯ. ПРОФІЛАКТИКА ЗА ДОПОМОГОЮ ФІТОТЕРАПІЇ

НАУКОВО-ДОСЛІДНА ГРУПА:

Пухлік Сергій Михайлович

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри оториноларингології

Одеський національний медичний університет, Україна

Андрєєв Олександр Вікторович

кандидат медичних наук

Одеський національний медичний університет, Україна

Тагунова Ірина Кимівна

кандидат медичних наук

Одеський національний медичний університет, Україна

Плакіда Олександр Леонідович

доктор медичних наук, професор кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та фізичного виховання

Одеський національний медичний університет, Україна

Гуца Сергій Геннадійович

кандидат медичних наук

ДУ «Укр. НДІ медичної реабілітації та курортології МОЗ України», Україна

Анотація. Постназальне затікання. Профілактика з застосуванням фітотерапії. Пухлік С.М., Андрєєв А.В., Тагунова І.К., Гуца С.Г., Плакіда О.Л. Носоглотка є перехрестям фізіологічних, мікробіологічних потоків. В адаптивних цілях келихоподібними клітинами, залозами порожнини носа та носоглотковій поверхні м'якого піднебіння, виробляється мукозальний секрет, продукування якого є природною відповіддю імунної системи. При зміні кількості продукції секрету, виникає низка симптомів, які прийнято поєднувати в синдром постназального затікання слизу (ПНС). Цей стан розвивається на тлі гострих або загостренні хронічних риносинуситів, назофарингітів. Ключовим моментом усунення проявів ПНС є лікування основного захворювання. Найчастіше для лікування застосовується тривалий прийом антибіотиків, стероїдів, судинозвужувальних препаратів, але через некоректний вибір лікарських засобів, зростає колонізація та резистентність патогенної флори, сенсibilізація препаратами хімічного походження. Односпрямованість дії монопрепаратів, пояснює підвищений інтерес до використання лікарських засобів природного походження, які надають комплексний вплив на численні

ланки патологічного процесу. Метою дослідження було підвищення ефективності санації хворих з ПНС шляхом впливу на патогенний осередок спреєм Хьюмер Деконгестант та препаратом Синус Гербал. Дослідження проведено у 60 пацієнтів з запальними захворюваннями дихальних шляхів, які супроводжувалися ПНС. Ефективність терапії оцінювали за динамікою інтенсивності ПНС за 5-бальною шкалою на початку та на 7-й день лікування. Безпеку оцінювали шляхом аналізу побічних реакцій. Отримані дані свідчать, що комплексна терапія фітопрепаратом Синус Гербал та Хьюмер Деконгестант є ефективним та безпечним методом полегшення проявів ПНС, яка забезпечує високу компласнтність та задоволеність пацієнтів.

Ключові слова: постназальний синдром, риносинусит, ринофарингіт, Хьюмер Деконгестант, Синус Гербал.

Постановка проблеми, аналіз досліджень та публікацій. Носоглотка є перехрестям фізіологічних, мікробіологічних потоків. В адаптивних цілях келихоподібними клітинами, залозами, які локалізуються в порожнині носа та носоглотковій поверхні м'якого піднебіння, постійно виробляється мукозальний секрет у кількості близько 100-500 мл на добу, який утворює в'язкий шар, зв'язує патогени, підтримує вологість повітря, що вдихається, змішуючись зі слиною, потрапляє в гортаноглотку, а потім в травний тракт. Продуктування слизового секрету є природною відповіддю імунної системи на патоген, що проникає в тканини. При підвищенні чутливості слизової оболонки, зміні кількості продукції секрету, а також зміні в'язкості відокремлюваного, виникає низка симптомів, які приносять дискомфорт пацієнтові, викликаючи відчуття стікання по задній стінці глотки, часте ковтання та бажання прочистити горло, постійне першіння, кашель, який посилюється після пробудження, відчуття "клубка" в горлі, захриплість голосу і нудоту. Ці численні прояви прийнято поєднувати в синдром постназального затікання слизу (ПНС) (postnasal drip syndrom, PNDS). У клінічній практиці використовують його визначення як синдром «постназального затікання», «ретроназальних виділень» або «постназальний синдром» [9]. Характер мукозального секрету, його об'єм, в'язкість залежить від нейромедіаторів, що виробляються у відповідь на подразнення слизової оболонки, що запускають рефлекторні реакції вегетативної нервової системи, стимуляцію парасимпатичної нервової системи, що збільшують секрецію келихоподібними клітинами, продукцію прилеглої лімфоїдної тканини IgG, IgM, IgA - основного класу антитіл в секретах дихальних шляхів. Найчастіше такі стани спостерігаються на фоні ваготонічних змін нервової системи у разі дисциркуляторних порушень. За даними наукових досліджень, до 20% дорослого населення відзначають синдром постназального затікання [7,11,13], який значно погіршує якість життя пацієнтів та потребує фармакологічної корекції [6,8]. Незважаючи на значну поширеність ПНС, ефективність різних терапевтичних підходів залишається недостатньо вивченою. Цей стан розвивається на тлі різних захворювань та станів, що впливають на вироблення або відтік слизу, таких як гострі або хронічні риносинусити (алергічні, бактеріальні, вірусні); проблеми з травленням: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, гормональні зміни; подразники: хімічні випари, дим, сухе повітря; деякі лікарські препарати, наприклад, препарати для лікування гіпертонії; ендокринні порушення - зокрема при



гіпотиреозі або діабеті; реплікації вірусів при зміні локального імунітету слизової оболонки носа, носоглотки. Таким чином, проблему ПНС слід розглядати як мультидисциплінарну, яка для вирішення вимагає дослідження із залученням фахівців суміжних спеціальностей. В основі патогенезу розвитку ПНС лежить гіперсекреція слизу, зміна її реологічних властивостей, порушення мукоциліарного кліренсу та місцевий запальний процес [7,12]. Відповідно до цього терапевтична тактика має бути спрямована на нормалізацію вироблення та транспортування слизу, відновлення функції миготливого епітелію. Ключовим моментом для усунення проявів ПНС є лікування основного захворювання. Однак на практиці такий підхід не завжди ефективний, у багатьох випадках навіть після курсу лікування з приводу основного захворювання відчуття стікання слизу по задній стінці глотки зберігається. Методів лікування постназального синдрому досить багато. Найчастіше застосовуються тривалий прийом антибіотиків або терапія стероїдними препаратами, але через некоректний вибір лікарських засобів, колонізація та резистентність флори зростають. Тому доповідь ВООЗ (*Всесвітня організація охорони здоров'я*) стала заклик до боротьби з глобальною загрозою резистентності. Це підтверджує необхідність місцевої санації слизової оболонки із застосуванням комбінованих місцевих засобів, такий підхід сприяє зниженню бактеріального навантаження, є профілактикою ускладнень та хронізації процесів. А властивість сольових розчинів знижувати реплікацію вірусів - збудників респіраторних інфекцій, робить ще більш привабливим вивчення запропонованої теми. Висока частота сенсibiliзації пацієнтів, які приймають препарати хімічного походження, односпрямованість дії монопрепаратів, пояснює підвищений інтерес та актуальність використання лікарських засобів природного походження. Нині світове медичне співтовариство усвідомлює необхідність комплексного впливу на численні ланки патологічного процесу. Описаний підхід, зокрема, може бути реалізований за рахунок застосування фітопрепаратів, оскільки, як відомо, рослинні екстракти, що застосовуються в медицині містять комбінацію активних речовин, що мають синергічний ефект. Максимального ефекту можна досягти, застосовуючи комплексні фітопрепарати, які включають два і більше екстрактів, які мають односпрямовану дію [1,3].

Мета роботи. Підвищення ефективності терапевтичної санації хворих з постназальним синдромом шляхом комплексного впливу на патогенний осередок назального спрею «Хьюмер Деконгестант» та фітопрепарату «Синус Гербал».

Виклад основного матеріалу. Матеріалом послужили результати досліджень групи пацієнтів - 60 осіб обох статей (жінок 38, чоловіків 22), віком від 18 до 65 років із постназальним синдромом, які емпірично були поділені на 2 групи: основну - 30 осіб та контрольну - 30 осіб. Середній вік пацієнтів становив $39,6 \pm 14,3$ року, що відповідає найбільш активній працездатній групі населення, для якої особливо важливе швидке усунення симптомів запалення, що викликають дискомфорт та знижують якість життя.

Розподіл пацієнтів за віковими групами показав, що найбільшу частку склали особи віком 25-45 років, що є типовим для захворювань верхніх дихальних шляхів. Аналіз структури захворювань показав, що ПНС може

супроводжувати патологічні стани верхніх і нижніх дихальних шляхів: гострий ринофарингіт - 27 осіб (45,3%), гострий післявірусний риносинусит - 23 (38,4%), загострення хронічного риносинуситу - 5 (8,3%), загострення хронічного назофарингіту - 5 (8,3%).

До алгоритму обстеження, окрім загальноклінічних, входили: збір анамнезу, проведення лабораторних досліджень, що включали вивчення носоглоткового секрету на клітини, зібраного в стандартизованих умовах, вивчався мукоциліарний кліренс (МЦК) із застосуванням сахаринового тесту, апаратні дослідження (ендоскопія носоглотки, рентгенологія придаткових порожнин носа, при потребі). Для виключення бактеріального риносинуситу, згідно із рекомендаційними документами, пацієнтам проводився експрес стрептококовий тест та бактеріологічне дослідження мазку з носо- і ротоглотки шляхом посіву мазків зі слизової оболонки на поживні середовища з подальшою ідентифікацією патогенів та оцінкою їх чутливості до антибіотиків та антисептиків. Для виключення вірусної природи захворювання, пацієнтам проводився скринінг респіраторних інфекцій, ПЛР, методика швидкого тестування (FTD fast track), та дослідження сумарних антитіл до *Helicobacter pylori* методом ІФА.

Для суб'єктивної оцінки стану пацієнта, виразності дискомфорту від постназального затікання використовувалися візуально-аналогова шкала (ВАШ: 0 - відсутність симптому, а 10 - найсильніший можливий симптом) та SNOT-22 (Sino-Nasal Outcome Test-22). Для статистичного аналізу використали пакет прикладних програм Statistica 10.0. Рівень статистичної значущості. Оцінка симптомів здійснювалась в перший день звернення, та на 7-8 дні спостереження. SNOT-22 - анкета з 22 пунктів, для суб'єктивної оцінки ринологічних симптомів та психосоціальних наслідків при синуситах та ринітах, дозволяє отримати кількісну оцінку загального стану пацієнта. Пацієнти заповнюють опитувальник, щоби оцінити свій стан за певний період. Результати дозволяють об'єктивно оцінити тяжкість захворювання, зміни у стані пацієнта, ефективність лікування, що проводиться. Обов'язковий огляд пацієнтів здійснювався лише в перший день, та при завершальному відвідуванні, а також при наявності симптомів бактеріального ураження носу і ротоглотки або при виникненні ускладнень.

Критерії включення до дослідження наступні: Пацієнти чоловічої та жіночої статі віком від 18 років. Наявність клінічно підтвердженого постназального синдрому (відчуття стікання по задній стінці глотки, часте ковтання та бажання прочистити горло, постійне першіння, кашель, який посилюється після пробудження, відчуття "клубка" в горлі, захриплість голосу і нудоту з інтенсивністю ≥ 3 балів за 5 бальною шкалою. Об'єктивно встановлений первинний діагноз одного із захворювань респіраторного тракту: гострий ринофарингіт, гострий післявірусний риносинусит, загострення хронічного ринофарингіту, риносинуситу. Інформована згода на участь у дослідженні.

Критерії не включення. Відома гіперчутливість до будь-якого компонента препарату, алергічний риніт. Застосування антибактеріальних препаратів для лікування основного захворювання респіраторної системи, що супроводжувалось постназальним синдромом. Вагітність або період лактації.



Усі пацієнти за потреби отримували базову терапію відповідно до основного діагнозу. Лікування тривало до 7 днів для кожного окремого пацієнта та включало візити: початковий (1й день) та завершальний (7й день). Під час завершального візиту лікар повторно виконував оцінку виразності ПНС, а пацієнт проводив суб'єктивне оцінювання зміни інтенсивності ПНС. Крім того, реєструвались будь-які побічні реакції, що виникли протягом періоду спостереження, та визначали загальну задоволеність пацієнта від застосування препаратів за 10-бальною шкалою. Регламент дослідження передбачав використання назального спрею «Хьюмер Деконгестант» та фітопрепарату «Синус Гербал» пацієнтами основної групи, в той час як пацієнти контрольної групи використовували інші засоби місцевого лікування: порожнина носа зрошувалася фізіологічним 0,9% розчином хлориду натрію 3-4 рази на день, по потребі, використовувався препарат з судинозвужувальним ефектом - назальний деконгестант, та нестероїдні протизапальні засоби (НПЗЗ).

В якості протизапального засобу в основній групі використовувався фітопрепарат на основі 11 трав - «Синус Гербал» питний гель. Схема прийому: по1стику 3 рази на день, 1 тиждень. Склад (1 стик містить) сухі екстракти з лікувальними властивостями: Звіробій-забезпечує протизапальну, репаративну та антисептичну дію. Підтримує імунітет. Трава щавлю - сприяє зменшенню запалення слизової оболонки та закладеності носа. Забезпечує антибактеріальну та секретолітичну дію. Сприяє відновленню нормального носового дихання. Календула - чинить загоювальну дію на ранову поверхню. Первоцвіт - підвищує активність війчастого епітелію, розріджує густий секрет. Забезпечує відхаркувальну дію. Тирлич - завдяки секретолітичній дії сприяє розрідженню густого слизу в порожнині носа. Солодка - має відхаркувальну та протизапальну дію, знижує в'язкість слизу у верхніх дихальних шляхах. Гліциризинова кислота, що міститься в солодці, уповільнює розпад гормону кортизолу, допомагає нормалізувати його рівень як за його зниженого значення, так і при підвищеному, діючи як адаптоген, допомагає підтримувати рівень кортизолу в організмі. Бузини квіти - сприяє нормалізації роботи війчастого епітелію верхніх дихальних шляхів, відновленню дренажу та вентиляції навколоносових пазух. Полегшує прояви застуди. Вербена - сприяє розрідженню слизу та покращує дренаж у навколоносових пазухах. Листя кропиви - має судинозвужувальний ефект, зменшує запалення і має антисептичну дію. Подорожник - сприяє регенерації та захисту слизової оболонки дихальних шляхів. Стевія - природний цукрозамінник. Покращує обмінні процеси в організмі та сприяє зміцненню судин.

«Хьюмер Деконгестант» - назальний спрей, застосовується для лікування захворювань органів дихання. Склад: Сартомуцил® (Каптомуцил - препарат на основі хітозану, одержуваного з панцирів червоних морських крабів, це біологічна целюлоза (клітковина) - діє як потужний сорбент природного походження); вода; натрію хлорид; декспантенол. Препарат має потрібну дію: сприяє виведенню надлишкових виділень (змішуючись з муцином у носі у певних пропорціях, зменшує в'язкість слизу); гіпертонічний розчин - посилює протизастійну дію; Декспантенол - провітамін В5 (пантотенова кислота) - прискорює регенерацію епітеліального покриву слизової оболонки в

після запальний період, зменшує подразнення слизової оболонки носа. «Хьюмер Деконгестант», не має судинозвужувального (деконгестуючого) ефекту. Зняття набряку здійснюється за рахунок різниці осмотичного тиску. Препарат має властивості осмотичного сорбенту та адсорбенту природного походження. В основній групі препарат «Хьюмер Деконгестант» застосовувався протягом 1 тижня: пацієнти зрошували порожнину носа 1-2 дози 3-4 рази на день.

Оцінка ефективності та безпеки. Первинні критерії ефективності: Покращення симптомів: 1.Зміна вираженості ПНС за об'єктивною оцінкою лікаря на 7-8 день лікування порівняно з вихідним рівнем. 2.Суб'єктивна оцінка пацієнтом ефективності лікування на 7-8й день за 10-бальною шкалою.

Вторинні критерії ефективності:1.Частота початку призначення антибіотиків при прогресуванні запального процесу. 2.Оцінювання безпеки, що включало реєстрацію всіх побічних реакцій які виникли під час спостереження.

В ході роботи ми провели порівняльний аналіз результатів лікування у пацієнтів двох груп з ПНС при запальних захворюваннях риногенної зони. Виняток склали пацієнти з алергічними ринітами, поліпозними риносинуситами, бактеріально-грибковим обсіменінням слизової носа та глотки, які потребують іншої тактики лікування. Оцінка стану пацієнтів двох груп здійснювалася на підставі порівняння даних суб'єктивних та об'єктивних методів дослідження. При первинному огляді оцінювалися дані суб'єктивних методів. Скарги на закладення носа, виділення з носа у пацієнтів обох груп були подібними - середній бал ВАШ становив $8,62 \pm 0,93$ в контрольній групі та $8,70 \pm 0,76$ в основній відповідно, що вказувало на ідентичність груп при розподілі. Щодо ВАШ відчуття затікання, дискомфорту у горлі при ковтанні, також мав відповідні показники $5,33 \pm 0,61$ та $5,17 \pm 0,47$. Такі рівнозначні результати зумовлені контрольованим розподілом пацієнтів за групами, що забезпечує більшу достовірність результатів дослідження.

Починаючи з третього дня лікування, пацієнти обох груп відзначали зниження симптомів захворювання, яке було зареєстровано при оцінці даних візуальних аналогових шкал. Так, для групи контролю ВАШ закладення носа становив $4,52 \pm 0,51$, а для основної групи - $4,03 \pm 0,24$. При порівнянні груп між собою було виявлено статистично достовірну різницю ($p < 0,001$). Тобто у пацієнтів основної групи закладення носа, виділення з носа мали меншу інтенсивність. При цьому результати аналізу ВАШ відчуття затікання, дискомфорту в горлі при ковтанні третього дня лікування показали, що цей симптом був достовірно однаковим в обох групах. Станом на 7 добу ВАШ закладення, виділення з носа для контрольної групи становив $3,08 \pm 0,32$, а для основної - $2,21 \pm 0,38$. На 7 добу дослідження, середні показники шкали ВАШ відчуття затікання, дискомфорту в горлі при ковтанні змінювалися синхронно (що підтверджують статистичні розрахунки). За результатами дослідження встановлено статистично значуще зниження інтенсивності постназального затікання: з $5,33 \pm 0,61$ до $0,91 \pm 0,15$ - основна група та контрольна група - $5,17 \pm 0,47$ до $1,97 \pm 0,15$ бала. Зважаючи на те, що SNOT-22 це інструмент для кількісної оцінки психосоціальних наслідків захворювання та результатів



лікування, що визначаються самим хворим, слід вказати на позитивну динаміку самооцінки стану пацієнтів як добрий результат лікування та адекватний рівень «прихильності до терапії». За опитувальником SNOT-22 до лікування показники становили $56,42 \pm 5,41$ в основній групі та $55,61 \pm 5,32$ у контрольній групі. Після закінчення лікування пацієнти оцінювали свій стан на $19,43 \pm 4,01$ бали в основній групі, проти $26,52 \pm 4,11$ в контрольній групі. З огляду на те, що дослідження проводилося у групи пацієнтів з ПНС переважно в період гострих запальних процесів, які викликаються, здебільшого, вірусною інфекцією, виявлення бактерій у цей період, не мало практичної цінності для призначення лікування. Але для виключення бактеріальної природи запальних захворювань носоглотки, ідентифікації патогенів та оцінки їх чутливості до антибіотиків та антисептиків, згідно із рекомендаційними документами (4,5), під час первинного огляду пацієнтам із загостренням хронічного риносинуситу, проводився експрес стрептококовий тест, бактеріологічне дослідження з носа, носоглотки, дослідження на Антистрептолізин-О (АСЛО). Ключове значення мала кількісна оцінка ступеня зростання, яка дозволяла диференціювати носійство умовно-патогенної мікрофлори від інтенсивного зростання, при якому мікрофлора набуває етіологічного значення. Дослідження мікроорганізмів, виділених зі слизових носа та рото глотки пацієнтів, що входять до основної та контрольної групи, показало, що вони переважно належали до нормальної флори дихальних шляхів.

У хворих з гострим ринофарингітом - 27 осіб (45,3%), з високим ВАШ дискомфорту внаслідок ПНС, встановлені збільшені кількісні параметри концентрації умовно-патогенних мікроорганізмів на слизових оболонках - 10^6 КУО/мл та вище. За наявності у хворих ГЕРХ (10% хворих), спостерігалось підвищення ступеня зростання мігруючих бактерій, представників такої мікрофлори як: *Streptococcus* групи *viridans*, *Neisseria* spp, *Bacillus* spp., *E.coli*, *Corynebacterium* spp. В деяких мазках визначалися такі мікроорганізми, як *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus mutans*, *Candida albicans* в концентрації зростання - 102 КУО/мл. У малих кількостях такі мікроорганізми розглядалися в дослідженні як транзиторні. При виявленні *Klebsiella pneumoniae* (11,7%), *Staphylococcus aureus* (10,0%), застосовувався метод відстроченої антибіотикотерапії. Спостереження в процесі лікування за хворими з поствірусним риносинуситом - 23(38,4%), у яких було відзначено «погіршення після покращення», без ознак бактеріальної інфекції, із збереженням ринологічних симптомів ГРВІ, які супроводжувалися ПНС, для повноти діагностики проводився скринінг респіраторних інфекцій: ПЛР, методика швидкого тестування. Найчастіше зустрічалась наявність двох та більше різних типів вірусів, що спричинили респіраторні зміни слизових оболонок носа: *Rhinoviruses* (62%), *Adenoviruses* (47%), *Human Parainfluenza Virus 3 (HPIV-3)* (42%), *Herpes Simplex Virus (HSV-1)* (7%), *Epstein-Barr Virus (EBV)* (20%), які поєднувалися з полімікробною умовно-патогенною інфекцією, тобто спостерігалася наявність коінфекції. Але інформативні методи дослідження страждають від трудомісткості, високої вартості та тривалості, що ускладнює їх часте застосування в динаміці, тому ми використовували більш швидкі, доступні альтернативи – моніторинг клітинного складу слизової оболонки носових ходів

– назоцитограму. Такій контроль дозволив з'ясувати картину клітинного складу, що змінюється, визначати характер патологічного процесу в порожнині носа, ступінь, тип і спрямованість запальних змін, тобто був доступним та аналітично інформативним і використовувався в роботі як один з критеріїв оцінки ефективності терапії у динаміці.

Дослідження клітинного складу слизової оболонки носових ходів в обох групах до лікування, виявляло ознаки запалення: лусочки та клітини плоского епітелію, гіперсекрецію слизу, лейкоцити у великій кількості, підвищення питомої ваги нейтрофільних гранулоцитів з різним ступенем деструкції, лімфоцити, ядра неідентифікованих клітин. Така цитологічна картина характеризує гострий період запального процесу з ознаками ушкодження та деструктивних процесів в поверхневих шарах епітелію слизової оболонки верхніх дихальних шляхів.

Цікаво відзначити, що постназальний синдром спостерігався також при гострому ринофарингіті на фоні вазомоторного риніту (8,3%). В назоцитограмах цих пацієнтів у великій кількості виявлялися клітини плоского та циліндричного епітелію, слиз, ядра неідентифікованих клітин, одиничні еозинофільні гранулоцити, лейкоцити, що свідчило про порушення трофіки слизової оболонки носа, явища метаплазії миготливого епітелію в плоский, що виникає через тривале подразнення або запалення тканин.

Проведений моніторинг цитологічних особливостей назоцитограми при захворюваннях верхніх дихальних шляхів с постназальним затіканням, проілюстрував динаміку перебігу запалення. Цитологічна картина змінювалась в залежності від періоду захворювання, тяжкості його перебігу, обсягу, етіології, наявності супутньої патології.

Таким чином, дослідження виявили, що проведене лікування призвело до поліпшення цитологічної картини слизової оболонки носа в обох групах з різною мірою результативності (найкращі показники були в основній групі), але не стабілізувалася на цьому добу лікування до значень норми, що потребує подальшої відновлювальної терапії слизової оболонки носа після гострого запального процесу, можливо, з продовженням застосування фітопрепаратів та ендоназальних сольових розчинів в мінімально ефективній дозі.

Дослідження мукоциліарного кліренсу, проведене до курсу лікування в основній та контрольній групі, показало виражене збільшення сахаринового часу (середнє значення $32,5 \pm 1,7$ хвилини), що імовірно обумовлено запальними процесами слизової оболонки носа, патологією внутрішньоносових структур. Через сім днів після початку лікування в основній групі середнє значення сахаринового часу становило $19,3 \pm 1,2$, а в контрольній групі $25,9 \pm 2,8$, тоді як у здорових людей цей показник складає - 15,0. Таким чином, проведене лікування призвело до поліпшення, прискорення мукоциліарного кліренсу в обох групах з різною мірою результативності.

Отримані дані свідчать про поліпшення стану пацієнтів в обох групах із дещо кращими показниками стану в основній групі, що доводить можливість застосування такого поєднання препаратів («Хьюмер Деконгестант» та «Сінус Гербал») для покращення стану пацієнтів ПНС.



Висновки та пропозиції.

1. Запальні захворювання риногенної зони дуже часто супроводжуються закладеністю носа, утрудненням носового дихання, ПНС, що потребує застосування судинозвужуючих засобів, які можуть призводити до звикання та розвитку медикаментозного риніту. Використання комплексного підходу до лікування із застосуванням протизапального фітопрепарату та назального спрею з властивостями осмотичного сорбенту та адсорбенту природного походження, дозволяє послабити залежність від судинозвужувальних препаратів, зменшити медикаментозне навантаження на пацієнта.

2. Відсутність будь-яких небажаних ефектів за період проведення дослідження, дозволяє характеризувати метод комплексного лікування із застосуванням фітопрепарату «Синус Гербал» та інтраназального спрею «Хьюмер Деконгестант» як доцільний метод, який можна рекомендувати пацієнтам з ПНС, що покращує трофічні властивості слизової порожнини носа та дозволяє рекомендувати їх включення до схем лікування цієї патології.

3. За результатами дослідження були проаналізовані первинні та вторинні критерії ефективності комплексного лікування ПНС, засновані на безпосередніх результатах та аналітичних висновках оцінки ринологічних симптомів (анкети ВАШ, SNOT-22), які дозволили визначити комплексне лікування як ефективний, безпечний та обґрунтований метод, який забезпечує високу комплаєнтність та задоволеність пацієнтів.

У нашій роботі досліджувалась можливість та ефективність лікування ПНС у хворих із запальними захворюваннями риногенної зони, але ця тема багатогранна, етіологічні чинники, що викликають цей стан, численні, а в ході роботи, що проводилася нами, виявлялася велика кількість пацієнтів з грибовими синуситами, алергічними риносинуситами, наявністю алергічного муцину, який складає основну масу відокремлюваного, що затікає по задній стінці глотки, тому пошук ефективних методичних підходів до лікування цього стану представляє великий інтерес та потребує подальших розробок у перспективі.

Список використаних джерел:

- [1] Гарник Т.П., Туманов В.А., Поканевич В.В. та ін. (2012) Фітотерапія: сучасні тенденції до використання в лікарській практиці та перспективи подальшого розвитку (огляд літератури та результати власних досліджень). Фітотерапія. Часопис, 1: 4-11. Посилання: (www.umj.com.ua/uk/publikatsia-53537-rol-i-mesto-fitoterapii-v-lechenii-sostoyanij-soprovozhdayushhixsyia-produktivnym-kashlem)
- [2] Деева Ю.В. Фармакотерапія хронічного риносинуситу: роль топічних водно-сольових мукоактивних засобів у передопераційному та післяопераційному періодах. Оториноларингологія. 2023. Том 6, № 6. С. 42-53.
- [3] Дінгерманн Т. (2010) Еволюція парадигми у фармакології: від синтетичних монопрепаратів до комплексних рослинних екстрактів. Медична газета «Здоров'я України XXI сторіччя», 3:62-64. Посилання: (www.umj.com.ua/uk/publikatsia-53537-rol-i-mesto-fitoterapii-v-lechenii-sostoyanij-soprovozhdayushhixsyia-produktivnym-kashlem).
- [4] Наказ МОЗ України від 13.10.2023 № 1793 "Про затвердження Уніфікованого клінічного протоколу первинної та спеціалізованої медичної допомоги "Гострий риносинусит" https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/

- [5] Пухлік С.М. Антибіотикотерапія у пацієнтів із гострим бактеріальним риносинуситом. Підходи до лікування згідно з протоколами та раціональної антибіотикотерапії. Дистанційна освіта. WWW.UMJ.COM.UA | УКР. МЕД. ЧАСОПИС, 1 (117) – І/ІІ 2017.
- [6] Dykewicz MS, Wallace DV, Amrol DJ, et al. Rhinitis 2020: A practice parameter update. *J Allergy Clin Immunol.* 2020;146:721-67. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2020.07.007>
- [7] Krajewska J, Zub K, Słowikowski A, Zatoński T. Chronic rhinosinusitis in cystic fibrosis: a review of therapeutic options. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2022;1- 24. doi: <https://doi.org/10.1007/s00405-021-06875-6>
- [8] Kumar A, Sharma S, Singh P, et al. Comparison of different formulations of mucolytics in post-nasal drip: a network meta-analysis. *Eur Respir J.* 2024;63:2302544. МЕДИЧНІ ПЕРСПЕКТИВИ/ MEDICINI PERSPEKTIVI 73 25/Том XXX/2 doi: <https://doi.org/10.1183/13993003.02544-2023>
- [9] Morice AH (2004). "Post-nasal drip syndrome--a symptom to be sniffed at?". *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics.* 17 (6): 343-5. doi:10.1016/j.pupt.2004.09.005. PMID 15564073.
- [10] Pratter MR. Chronic upper airway cough syndrome secondary to rhinosinus diseases (previously referred to as postnasal drip syndrome): ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest.* 2006;129 (1 suppl):63S-71S.
- [11] Sanu A, Eccles R. Postnasal drip syndrome. Two hundred years of controversy between UK and USA. *Rhinology.* 2008;46(2):86-91.
- [12] Scaglione F, Petrini O. Mucoactive Agents in the Therapy of Upper Respiratory Airways Infections: Fair to Describe Them Just as Mucoactive? *Clin Med Insights Ear Nose Throat.* 2019;12. doi: <https://doi.org/10.1177/1179550618821930>
- [13] Trykhlіb V, Zadorozhna V, Tkachuk S, Palatna L, Operchuk N. The Incidence of Acute Upper Respiratory Infections of Multiple or Uncertain Localization in Ukrainian Children. *Actual Infectology.* 2016;(3.12):83-92. doi: <https://doi.org/10.22141/2312-413x.3.12.2016.81720>

POSTNASAL DRIP. PREVENTION WITH THE USE OF HERBAL MEDICINE

SCIENTIFIC RESEARCH GROUP:

Pukhlik Serhiy Mykhailovych

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Otorhinolaryngology
Odessa National Medical University, Ukraine

Andreev Aleksander Viktorovich

Candidate of Medical Sciences
Odessa National Medical University, Ukraine

Tagunova Iryna Kimovna

Candidate of Medical Sciences
Odessa National Medical University, Ukraine

Plakida Oleksandr Leonidovych

Doctor of Medical Sciences,
Professor of the Department of Physical Rehabilitation, Sports Medicine and Physical Education

Odessa National Medical University, Ukraine

Gushcha Serhiy Gennadiyovych

Candidate of Medical Sciences
State Institution "Ukr. Research Institute of Medical Rehabilitation and Balneology of the Ministry of Health of Ukraine", Ukraine

Summary. *Postnasal drip. Prevention with the use of phytotherapy. Pukhlik S.M., Andreev A.V., Tagunova I.K., Gushcha S.G., Plakida O.L. The nasopharynx is a crossroads of physiological, microbiological flows. For adaptive purposes, goblet cells, glands of the nasal cavity and nasopharyngeal surface of the soft palate produce a mucous secretion, the production of which is a natural response of the immune system. When the amount of secretion production changes, a number of symptoms arise, which are usually combined into postnasal drip syndrome (PNDS). This condition develops against the background of acute or exacerbation of chronic rhinosinusitis, nasopharyngitis. The key point in eliminating the manifestations of PNS is the treatment of the underlying disease. Most often, long-term treatment with antibiotics, steroids, and vasoconstrictors is used, but due to the incorrect choice of drugs, colonization and resistance of pathogenic flora increases, sensitization to drugs of chemical origin. The unidirectional action of monodrugs explains the increased interest in the use of drugs of natural origin, which have a complex effect on numerous links of the pathological process. The aim of the study was to increase the efficiency of rehabilitation of patients with PNS by influencing the pathogenic focus with Humer Decongestant spray and Sinus Herbal. The study was conducted in 60 patients with inflammatory diseases of the respiratory tract accompanied by PNDS. The effectiveness of the therapy was assessed by the dynamics of the intensity of PNDS on a 5-point scale at the beginning and on the 7th day of treatment. Safety was assessed by analyzing adverse reactions. The data obtained indicate that complex therapy with the herbal preparation Sinus Herbal and Humer Decongestant is an effective and safe method of alleviating the manifestations of PNDS, which ensures high compliance and patient satisfaction.*

Keywords: *postnasal drip, rhinosinusitis, rhinopharyngitis, Humer Decongestant, Sinus Herbal.*

Дата публікації: 29.05.2026

Дата першого надходження статті до видання: 05.05.2026

Дата прийняття статті до друку після рецензування: 18.05.2026