

Первый Московский государственный
медицинский университет им. Сеченова И.М.

Регулирующая терапия в эпидемический сезон

Ассистент кафедры детских болезней
к.м.н. Лозко Наталия Ивановна
Врач пульмонолог



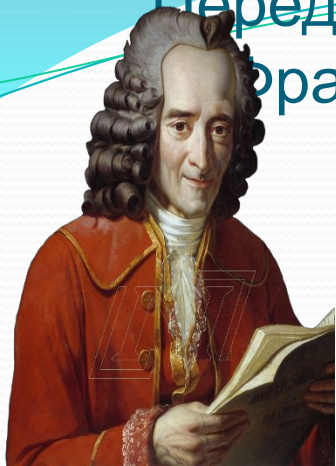
В осенний период **>200** респираторных вирусов атакуют детей!



Подсчитано, что из **60** прожитых лет человек болеет ОРЗ **6** лет.
Взрослый человек переносит около **3** ОРЗ в год, **ребенок**-до **6** раз.
ОРЗ составляет около **90%** всех инфекционных заболеваний.

“Передвигаясь по планете, грипп прошел через нашу старую Францию и оставил след на моем дряхлом и худом лице”

Вольтер, 1768г.



Грипп во Франции

Причины смертности	Кол-во смертельных случаев
СПИД	428
Дорожные катастрофы	1293
Грипп	
-первичный	997
-осложненный	>9,999

Последние четыре пандемии гриппа

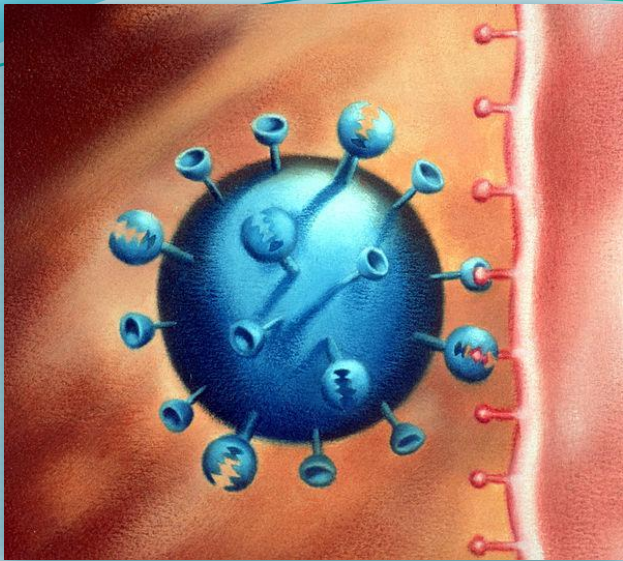
1918г. “Испанский грипп” (A(H₁N₁))-20-100 миллионов летальных исходов

1957г. “Азиатский грипп” (A(H₂N₂))-1-4 миллионов летальных исходов

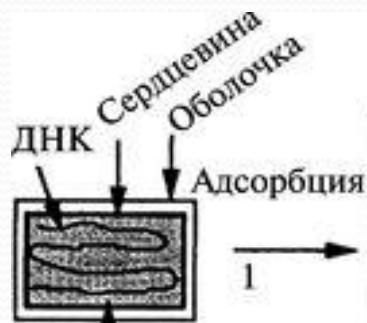
1968г. “Гонконгский грипп” (A(H₃N₂))-1-4 миллиона летальных исходов

2009г. “Свиной грипп” (A(N₁H₁))-до 0,3 миллионов летальных исходов

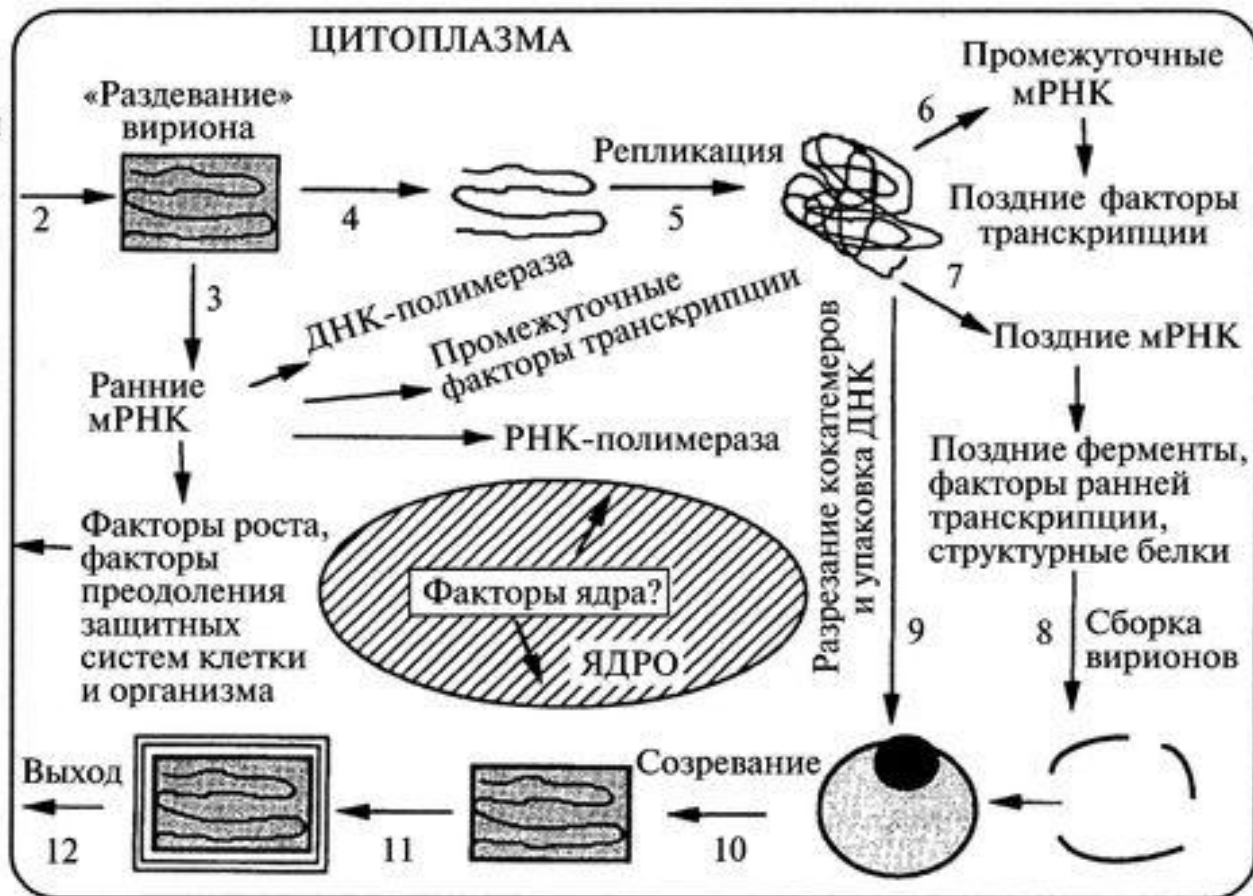
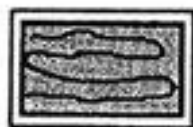
Тропность возбудителей ОРВИ к уровню респираторного тракта



Возбудитель	Заболевания верхнего и нижнего отделов респираторного тракта
Риновирусы, коронавирусы	Ринит, назофарингит
Вирусы Коксаки	Фарингит, герпангина
Вирусы гриппа, парагриппа	Стенозирующий ларингит, ларинготрахеит
Аденовирусы	Фарингоконъюнктивальная лихорадка
Респираторно-синцитиальный вирус, парагриппа	Бронхиальная обструкция



РНК-полимераза, факторы ранней транскрипции, копирующий фермент, поли(А)-полимераза

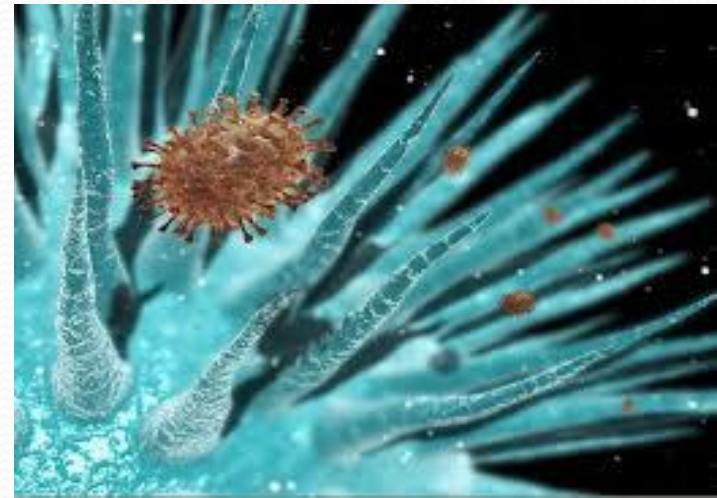


Лабораторная диагностика

- Исследование больного в типичном случае должно включать **общетерапевтический осмотр**
- Использование лабораторных (в т.ч. общего анализа крови и мочи) и инструментальных методов обследования целесообразно только в случае развития осложнения заболевания
- Не рекомендуется широкое использование методов **экспресс-диагностики** гриппа, так как вероятность постановки предварительного диагноза **низка**, **отрицательный результат не дает оснований исключить возможность наличия заболевания**, а у многих больных вообще не удаётся выделить возбудитель

лечения ОРВИ

1. Противовирусные средства
2. Интерфероны
3. Индукторы интерферона
4. Иммуномодуляторы



СВОЙСТВА

Механизм действия	Международное непатентованное наименование\препарат	Особенности применения
Блокатор ионного канала белка M ₂	Римантадин	Активен в отношении вирусов гриппа А, высокая резистентность вирусов
Ингибиторы нейраминидазы	Озельтамивир Занамивир	Действуют только на вирусы гриппа А и В, неэффективны в отношении других респираторных вирусов
Блокатор слияния	Умифеновир	Активен против гриппа типов А и В
Блокатор NP-белка	Ингавирин	Грипп типа А и В, адено, пара, РС-вирус. С 18 лет. Стимулятор лейкопоэза.
Ингибитор синтеза РНК- и ДНК- вирусов	Рибавирин	РС-инфекция. Ограничен в педиатрии ввиду высокой токсичности

Кокрейновский обзор.

Осельтамивир. Занамивир.

Регуляторная информация о клинических испытаниях осельтамивира (Тамифлю) и занамивира (Реленза) при гриппе у взрослых и детей.

Эффективность

... Оба лекарства сокращали продолжительность симптомов гриппоподобного заболевания менее, чем на один день.

Осельтамивир не влиял на число госпитализаций.

Сообщения о влиянии на пневмонии и другие осложнения гриппа были не надежны.

Безопасность

Применение осельтамивира было связано с тошнотой, рвотой, головными болями, почечными и психиатрическими событиями; Его действие на сердце остается неясным: он может вызывать **серьезные проблемы сердечного ритма.**

Свидетельства возможного вреда, связанного с лечением детей занамивиром, были разрозненные.

Госсипол- природный полифенол, запрещен ВОЗ к применению с 1998года

- Госсипол очень долго и активно изучался как мужской контрацептив, т.к. при его продолжительном приеме полностью останавливается сперматогенез (химическая стерилизация).
- Госсипол также обладает генетической токсичностью, что было показано в исследовании.
- В 1998г. Исследовательская группа ВОЗ, рассмотрев результаты исследований госсипола, пришла к заключению, что риск от его применения превышает пользу, в связи с чем его использование в качестве контрацептива было запрещено.

ПЕНТАНДИОВОЙ КИСЛОТЫ (ВИТАГЛУТАМ)

- Действующее вещество- имидазолилэтанамид пентандиовой кислоты (витаглутам)- в течение нескольких лет в нарушении Федерального закона от 12.04.10 361ФЗ « Об обращении лекарственных средств» входило сразу в 2 препарата одного и того же производителя, выпускаемых в разных лекарственных формах под разными торговыми наименованиями и рекомендуемых по разным показаниям:
- В дозе 100мг был зарегистрирован как Дикарбамин- препарат для стимуляции лейкопоэза у больных, получающих химиотерапию.
- В дозе 90 мг был зарегистрирован как Витаглутам- для лечения гриппа и других ОРВИ
- У препаратов были разные показания, противопоказания, и фармакокинетические данные при одном действующим веществе

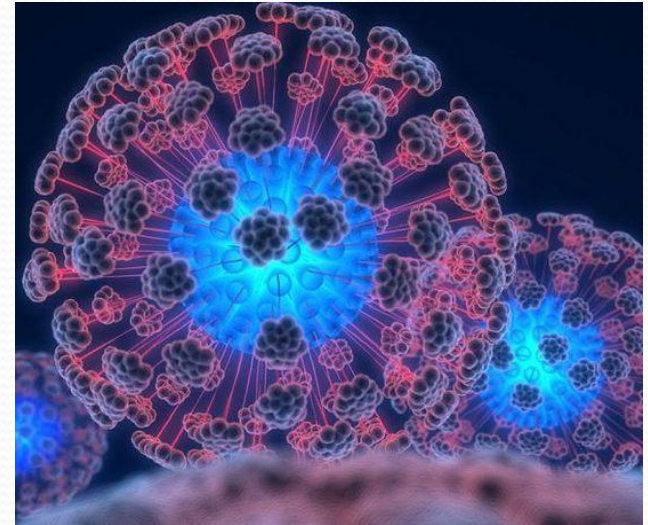
Классификация интерферонов

- 1. От типа клеток продуцентов:

- α -интерфероны
- β -интерфероны
- γ -интерферон

- 2. По способу получения:

- Природные, получаемые из культуры клеток лейкоцитов человека, стимулированных вирусами.
- Рекомбинантные, продуцируемые бактериями



МНН: интерферон альфа 2 b

- Свечи Интерферон альфа 2 b содержат рекомбинантный (генноинженерный, т.е., по сути, биосинтетический) интерферон, абсолютно идентичный человеческому- интерферон альфа 2b
- Аналоги по МНН: Интрон и Альтевир(оба зарегистрированы для лечения вирусных гепатитов)
- MEDLINE: Интерферон альфа в парентеральной форме применения обладает доказательной эффективностью при некоторых инфекционных заболеваниях (хронические вирусные гепатиты) и при некоторых опухолях, однако нет доказательств эффективности применения при острых респираторных и острых кишечных инфекциях (вирусных или бактериальных) интерферон альфа 2b в виде свечей.

Титры интерферонов достигают максимума в назальных смывах во время или спустя 1 день после пика вирусной нагрузки !

ИММУНОТЕРАПИИ

1. Обязательное **определение иммунного статуса** до начала проведения иммунотерапии
2. **Определение уровня и степени поражения** иммунной системы
3. **Контроль динамики** иммунного статуса в процессе иммунотерапии
4. **Применение иммуномодуляторов** только при наличии характерных клинических признаков и изменений показателей иммунного статуса
5. Назначение иммуномодуляторов в **профилактических** целях для поддержания иммунного статуса (**онкология, оперативные вмешательства, экологические, профессиональные и др. воздействия**)

“Часто болеющие дети”

- ❖ Дети из II группы диспансерного наблюдения:
- С частыми респираторными заболеваниями
- Обострение хронических заболеваний дыхательных путей
- Длительно болеющие инфекционными респираторными заболеваниями (более 10 дней)

Не является диагнозом по МКБ 10!

Ранние симптомы ИДС

- БЦЖит, вакцинальная инфекция
- Нарушение пищеварения в период новорожденности
- Позднее отпадение пуповины (более 2 недель)
- Осложнения при проведении вакцинации живыми ослабленными вакцинами (БЦЖ, полиомиелит)
- Задержка роста и развития, дефицит прибавки веса у детей до 1 года
- “Отсутствие” лимфатических узлов и/или гипотрофия миндалин
- Гемморрагический синдром у ребенка первых месяцев жизни
- Частый жидкий стул
- Упорная молочница

наличие в семейном анамнезе смертей в раннем детском возрасте с клиникой инфекционных заболеваний или выявленного иммунодефицитного состояния

Поздние симптомы ИДС

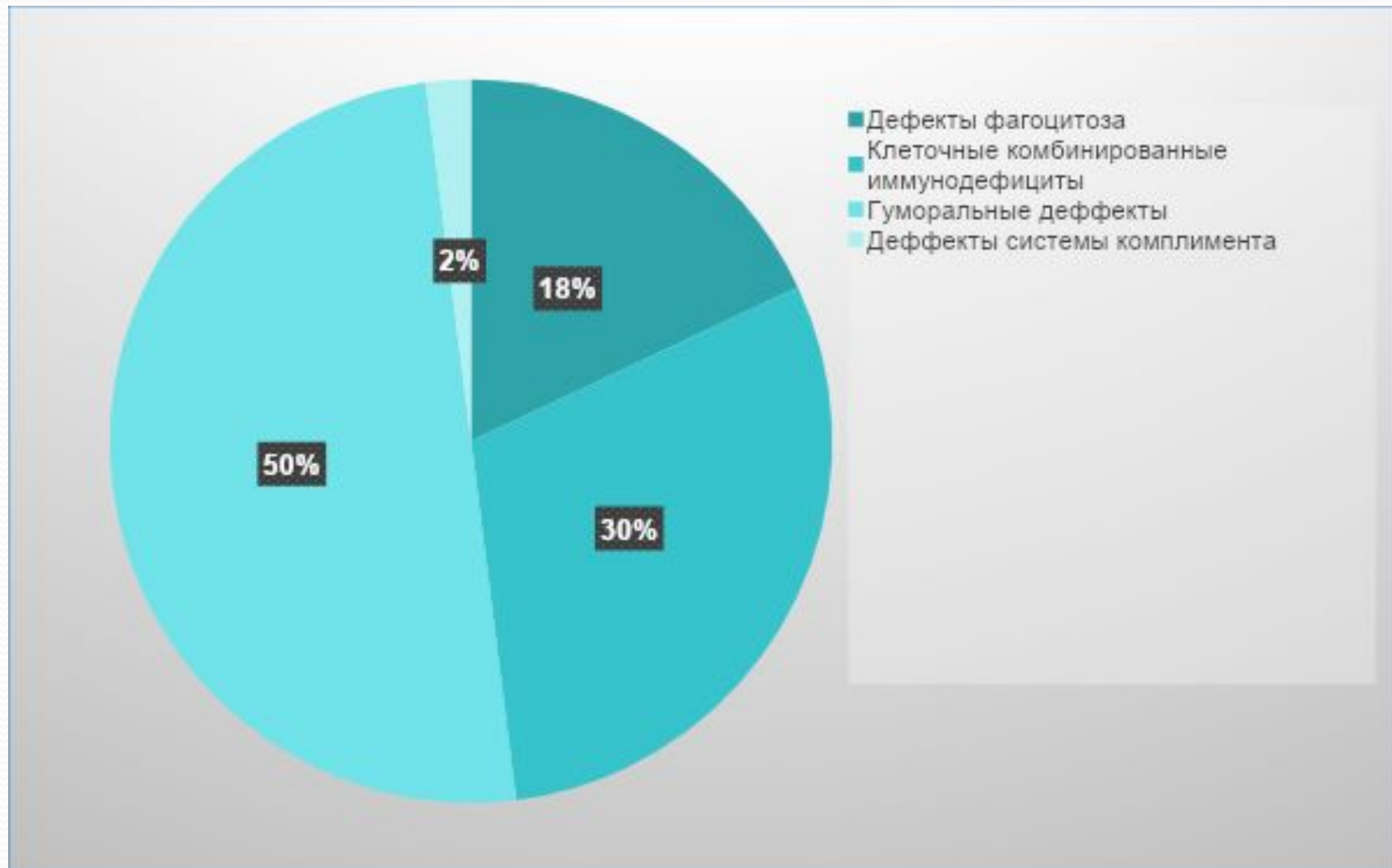
- > 2 синуситов в год
- > 2 пневмоний в год
- > 8 гнойных отитов
- наличие одновременно более 2 тяжелых инфекций (сепсис, остеомиелит, менингит и другие)
- Обнаружение атипичных возбудителей (пневмоциста)
- Повторяющиеся гнойные процессы в коже
- Отсутствие эффекта от длительного применения антибиотиков > 2 месяцев (необходимость внутривенных курсов антибиотиков для разрешения инфекции)

наличие в семейном анамнезе смертей в раннем возрасте, с клиникой инфекционных заболеваний или выявленного иммунодефицитного состояния

Когда подозревать ПИД?

- **Пневмоцистная пневмония** (коклюшеподобный кашель > 3 месяцев)
- **Хронический кандидоз** у детей после 5 месяцев жизни
- **Ветряная оспа, корь со значительным поражением кожи и/или пневмонией**
- **Приобретенные оппортунистические инфекции** с манифестной клиникой (токсоплазмоз, цитомегалия, аспергиллез)
- **Атопический кожный процесс** с устойчивой распространенной пиодермией и абсцедирование
- Множественные врожденные **пороки развития** и грубые тканевые **дисплазии**

Первичные иммунодефициты



5 критических периодов иммунореактивности

Период новорожденности	<ol style="list-style-type: none">1. Снижение числа естественных киллеров2. Снижение резистентности к Гр- флоре3. Повышение восприимчивости к вирусной инфекции
3-6 месяцев	<ol style="list-style-type: none">1. Снижение пассивного гуморального иммунитета2. Повышение чувствительности к РС-, аденовирусам и парагриппу3. Преобладание Ig M (не обладает иммунологической памятью), заболевания протекают тяжело и атипично4. Снижение Ig G- распад материнских антител5. Недостаток секреторного Ig A (преобладают поражения дыхательной и пищеварительной системы)6. Снижен локальный иммунитет
2 года жизни	<ol style="list-style-type: none">1. Сохраняется супрессивная направленность2. Повышенная чувствительность В-лимфоцитов к интерлейкинам3. Недостаточный местный иммунитет4. Слабая активность в отношении H. Influenzae5. В этот период выявляются малые аномалии
4-6 год жизни	<ol style="list-style-type: none">1. Второй гематологический перекрест2. Снижение лимфоцитов3. Уровни Ig G и Ig M соответствуют уровню зрелого онанизма, Ig A не достигает уровня зрелости

Эндокринные влияния

- Уменьшается масса лимфоидных органов (пубертатный скачек роста и массы тела)
- **Подавляется** функция Т-системы
- (**клеточный** иммунитет)
- **Стимулируется** функция В-системы
- (**гуморальный** иммунитет)



Частые ОРВИ Микстинфицирование и персистенция вирусов



14-15
лет



12-13
лет



Виды фармакотерапии

- Этиотропная терапия-направленная на устранение причины болезни.
- Патогенетическая терапия-устраняет механизм развития болезни.
- Симптоматическая терапия-устраняет отдельные проявления болезни.
- Заместительная терапия-при дефиците биогенных веществ.
- Компенсаторная терапия-приводит орган в состояние равновесия.
- Профилактическая терапия-предупреждает заболевания.
- **Регулирующая –терапия управления организмом.**

Барбарийская = мускусная



«Мускусная» утка –
официальное название
барбарийской утки в России

«Барбарийская» –
историческое название
вида утки во Франции



Разница в названиях – исторический
фактор

Оциллококцинум - более 70 лет доверия...

Вот уже более 70 лет врачи успешно используют
Оциллококцинум для лечения ОРИ и гриппа



ВІ

ANN IST SUPER SANITÀ 2012 | VOL. 48, No. 1: 105-109
DOI: 10.4415/ANN_12_01_17

Oscillococcinum for influenza treatment

Luigi Alberto Marrari^(a), Laurence Terzan^(b) and Gilles Chaufferin^(b)

^(a)Laboratoires Boiron, Segrate, Milan, Italy

^(b)Laboratoires Boiron, Sainte-Foy-lès-Lyon, France

Ann Ist Super Sanità, Италия, 2012

Т.В. Казюкова¹, Е.Ю. Радциг², И.В. Панкратов³, А.С. Алеев³

НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОТИВОВИРУСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ В ЛЕЧЕНИИ ГРИППА И ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ: ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

¹Кафедра факультетской педиатрии № 1 п/ф (зав. — член-корр. РАН, проф. А.С. Намазова-Баранова)

²кафедра оториноларингологии п/ф (зав. — член-корр. РАН, проф. М.Р. Богомильский)
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва; ³ГБУЗ МО «Голицынская поликлиника»,
Московская область, Одинцовский район, г. Голицыно, РФ

Грипп и острые респираторные инфекции (ОРИ) относятся к массовым инфекциям, поражающим в короткие сроки огромные массы людей. Поиск эффективных средств лечения гриппа и ОРИ остается актуальной проблемой во всем мире, особенно в эпидсезон респираторной заболеваемости. К препаратам для лечения этих инфекций предъявляются серьезные требования, особенно к назначению лекарственных средств детям. Основываясь на ранее про-

Педиатрия им. Сперанского, Россия, 2016

«... высокая эффективность **Оциллококцинума** как результативного и безопасного средства для лечения гриппа и ОРИ доказана в целом ряде рандомизированных плацебоконтролируемых исследований, что повышает «степень признания» **Оциллококцинума до ВІ**

Marrari L.A., Terzan L., Chaufferin G. Oscillococcinum for influenza treatment. Ann Ist Super Sanità. 2012;48(1):105-109.

Т.В. Казюкова, Е.Ю. Радциг, И.В. Панкратов, А.С. Алеев. Неспецифические противовирусные препараты в лечении гриппа и острых респираторных инфекций у детей: доказательства эффективности и безопасности. Педиатрия. 2016; 95 (6): 104–109.

ПОЧЕМУ ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ?

В отличие от противовирусных

препаратов

БЫСТРОЕ КУПИРОВАНИЕ
СИМПТОМОВ ГРИППА И ОРВИ =>
УСКОРЕНИЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ

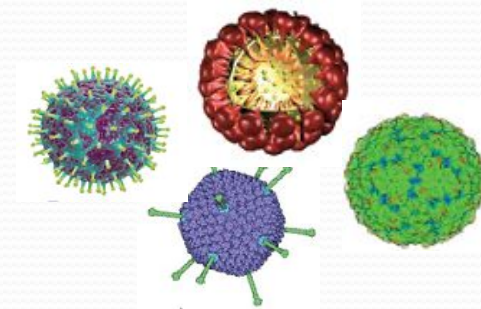


48 часов

ШИРОКИЙ СПЕКТР
ОПОСРЕДОВАННОГО
ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ



>200



АКТИВАЦИЯ СОБСТВЕННЫХ
ЗАЩИТНЫХ СИЛ ОРГАНИЗМА



ИММУНИТЕТ

ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ



0+

ПРОВЕРЕН ВРЕМЕНЕМ



70 ЛЕТ, 60 СТРАН

ОРВИ и грипп у детей. Диагностика, профилактика, лечение. Под общ.редакцией д.б.н. проф.Алешина В.А. и д.м.н. проф.Сельковой Е.П. М.: 2014,с.22-40
Селькова Е.П. с соавт. Современные препараты в лечении гриппа и ОРВИ. Оциллококцидум. РМЖ. 2008 (16); 22:1516-1520
Свиштушкин В.М. с соавт. Возможности лечения больных с острыми респираторными вирусными инфекциями в начатое время. Лечащий врач, январь 2013; 1: 52-55
Papp R., Schubak G., Beck E., Oscillococcinum in patients with influenza-like syndromes: a placebo-controlled double blind evaluation. Br.Homeopathy J. 1998; 87: 69-76
Селькова Е.П./ Влияние Оциллококцинума на интерференообразование у часто болеющих детей// Consilium Medicum, Педитария. 2009;4

ПРИМА: педиатрические рекомендации², 2017

ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ РЕКОМЕНДАЦИОННОЕ ПОДСОУЗНОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ АССОЦИАЦИИ АВАРИОЛОГОВ
И КЛИНИЧЕСКИХ ИММУНОЛОГОВ
МОСКОВСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ
ФЕДЕРАЦИЯ ПЕДИАТРОК СТРАН СНГ
КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ ДЕТСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА ТЮМЕНСКИХ ВРАЧЕЙ
УФО. С. П. ВОТКИНА

ПРИМА

ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

по иммуномодулирующим препаратам

в амбулаторной практике

(консенсус)

2-е издание

NEW

*«...применение Оциллококцинума
способствует быстрому
исчезновению симптомов ОРВИ
и сокращает продолжительность
заболевания»*

1. Прима: педиатрические рекомендации по иммуномодулирующим препаратам в амбулаторной практике (консенсус), 2-е изд., перераб. и доп.- Москва, 2017

NEW

ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ ВКЛЮЧЕН В РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИЕ ДОКУМЕНТЫ

Методические рекомендации

«...целесообразно назначать

....Оциллококцинум®

в терапии острых воспалительных заболеваний
дыхательных путей...»

ФГБУ «Научно-клинический центр оториноларингологии» ФМБА России
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт
уха, горла, носа и речи» Минздрава России
Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов
УТВЕРЖДАЮ СОГЛАСОВАНО
Главный оториноларинголог Президент Национальной
Минздрава России медицинской ассоциации
оториноларингологов

Н. А. Дайхес

11 марта 2017 г.

Ю. К. Янов

5 марта 2017 г.

**ВОЗМОЖНОСТИ
КЛИНИЧЕСКОЙ ГОМЕОПАТИИ
В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
ОСТРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

Методические рекомендации

Утверждены на заседании Экспертного совета с участием
главных специалистов по оториноларингологии регионов РФ
11 марта 2017 года

Одобрено и рекомендовано на заседании профильной комиссии
в рамках VI Петербургского международного форума оториноларингологов
России 25 апреля 2017 года

Москва – Санкт-Петербург
2017

Методические рекомендации. Возможности клинической гомеопатии в комплексной терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей. Коллектив авторов, Москва-Санкт-Петербург, 2017

Оциллококцидум: активный ребенок уже через 48 часов от начала терапии

● Надежный препарат

ОРИ, ГРИПП
СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ



- Возраст: 1-14 лет**
- t тела 37,5 – 39,5°C**
- слабость, головная и мышечная боль, снижение аппетита**
- боль в горле, кашель, насморк**

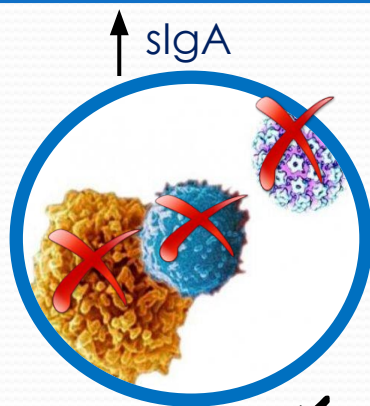


- **УМЕНЬШАЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- **СПОСОБСТВУЕТ ЛЕГКОМУ ТЕЧЕНИЮ**
- **СНИЖАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ**
- **ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТ СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ В ПЕРВЫЕ ДВОЕ СУТОК**
- **ОТСУТСТВИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ**

Оциллококцидум повышает собственные защитные силы организма¹⁻²



Гуморальный иммунитет



↑ sIgA

↓ IL-8
↓ TNF-α

↑ IL-10

- ✓ Нейтрализация вирусов и токсинов
- ✓ Противовоспалительное действие

Клеточный иммунитет



↑ Фагоцитоз

↑ IL-12

Ускорение элиминации вирусов в организме

1. Коваленко Л.П. Экспериментальное изучение алергизирующих свойств и иммунотоксичности препарата Оциллококцидум. Токсикологический вестник. 2015; 1:37-41

2. Селькова Е.П. Влияние Оциллококцидума на интерферонообразование у > часто болеющих детей. Consilium Medicum. 2009;1:42-47.

ВАЖНО! Прием Оциллококцинума начать при первых симптомах ОРВИ и гриппа

**Для лечения и защиты
от простуды и гриппа**

*Скорее
Оциллококцинум®*



Лечение

1 день: по 1 дозе 3-4 раза в день с интервалом в 6 часов

Со 2 дня: по 1 дозе 2 раза в день, утром и вечером

Профилактика

По 1 дозе в неделю весь период распространения ОРВИ

За 15 мин до еды или 1 час спустя. Рассасывать!

Вирусы разные – решение одно!

ОЦИЛЛОКОКЦИНУМ

КОМУ рекомендовать Оциллококцинум?

- ✓ Груднички
- ✓ ЧБД
- ✓ Дети, посещающие организованные коллективы – школу и детский сад

- ✓ При первых симптомах гриппа и ОРИ
- ✓ На выраженной стадии заболевания – 2-3 день



КАК рекомендовать Оциллококцинум?

МОНОТЕРАП
ИЯ

КОМБИНАЦ
ИЯ

- ❖ С симптоматическими противогриппозными ЛС (в т.ч. порошки на основе парацетамола)
- ❖ Противокашлевые препараты
- ❖ Препараты при заложенности носа, боли в горле

Спасибо за внимание



8-985-150-74-73

Аденоидит

- **Аденоидит**-воспаление глоточной миндалины лимфоглоточного кольца.



Факторы вызывающие аденоидит у детей

- 1. Высокая антигенная нагрузка
- 2. Персистирование в носоглотке высокопатогенной микрофлоры
- 3. Аллергия
- 4. Плохая аэрация носоглотки
- 5. Неблагоприятная экологическая обстановка
- 6. Иммунодефицитные состояния
- 7. Кислотозависимые состояния желудка
- 8. Действия внутриклеточных бактерий
- 9. Хроническая Эпштейн-Барр инфекция

Классификация аденоидитов

- Острый- катаральные симптомы в области носоглоточной миндалины на фоне ОРВИ длительностью в 2 недели.
- Подострый-длится более 3-х недель, сопровождается температурой и воспалением наблюдается не только в носоглоточной миндалине, но и в других структурах лимфоглоточного кольца.
- Хронический-длительное течение свыше 6 месяцев. Страдают не только аденоиды , но и близлежащие органы.

Осложнения аденоидитов

- 1. Деформация лицевого скелета (мышечное напряжение → сглаживание носогубной складки исчезает → живая мимика → расположение зубов)
- 2. Тугоухость (нарушение транспорта секрета → воспалительные изменения → скопление гипертрофия миндалин)
- 3. Нарушение работы ЖКТ и печени (выключение носового дыхания → изменение кислотности и моторики → нарушение всасывания и выделения желчи и антитоксическая функция печени)

Диагностика аденоидита

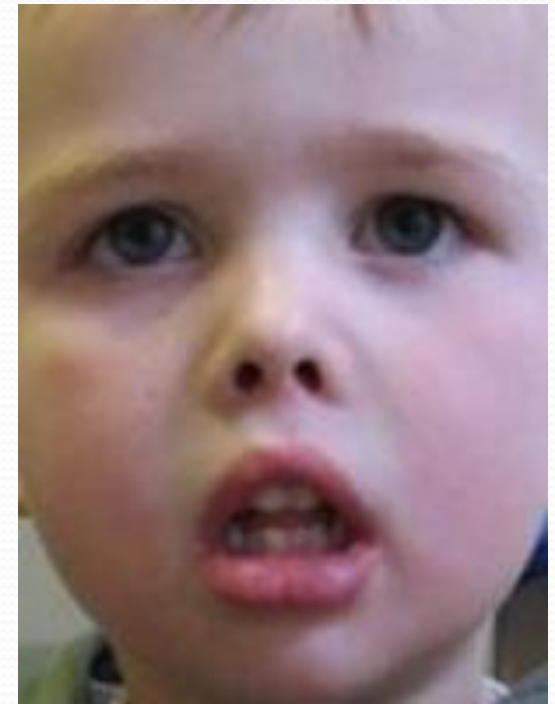
- 1.Рентренография носоглотки
- 2.Цитологическое исследование(лимфоцитарно-эозинофильная реакция)
- 3.Иммунологическое исследование крови (IgM IgA, В лимфоциты и их субпопуляции)
- 4.Микробиологическое исследование на флору и чувствительность к АБ
- 5.Задняя риноскопия
- 6.Ригидная эндоскопия
- 7.Фиброэндоскопия носоглотки

Абсолютные показания аденоэктомии

- Гипертрофия II степени сопровождающаяся апноэ и гнойным отитом
- Отсутствие эффекта от консервативного лечения с тугоухостью, поражением ЦНС, гнойные формы полости носа и околоносовых пазух

Принципы консервативного лечения

- Ирригационная терапия
- Деконгестанты
- Антигистаминные средства
- Антибиотикотерапия
- Ингтаназальные ГКС
- Гомеопатические средства
- Витамиотерапия
- Иммуномодулирующая терапия
- Физиотерапия





ИСПОЛЬЗУЕТЕ ДЕКОНГЕСТАНТЫ¹?

- 🔥 Сухость слизистой
- 🔥 Головная боль, тахикардия, повышение АД
- 🔥 Риск передозировки
- 🔥 Синдром отмены



«...Использование топических сосудосуживающих препаратов вызывает выраженный отек в полости носа, назальную гиперреактивность, изменение гистологического строения слизистой оболочки носа, т.е. развитие медикаментозного ринита...»¹

Эксперты



КОРИЗАЛИЯ К ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ*



100% ОТКАЗ ОТ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ К 3-4 ДНЮ²



- ◆ Купирует основные симптомы ринита²
- ◆ Предупреждает развитие ЛОР-осложнений^{3,4}
- ◆ Сохраняет слизистую носа⁵
- ◆ Признан экспертами

2. Карпова Е.П., Соколова М.В. «Особенности терапии аллергического ринита у детей» Вестник оториноларингологии. 2009;2 3. Радциг Е.Ю., Гаращенко Т.И., Богомильский М.Р. «О возможности монотерапии ринита различной этиологии» Вестник оториноларингологии. 2008;1 4. Карпова Е.П., Тулупов Д.А. «Острый и обострение хронического аденоидита у детей» Педиатрия. 2008;2 5. Радциг Е.Ю. «Комплексные гомеопатические средства для лечения различных видов ринита» (РМЖ 2007. №2. С. 152)

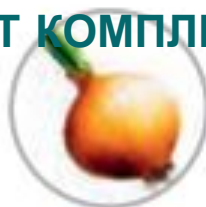
БЛАГОДАРЯ

УНИКАЛЬНОМУ СОСТАВУ ПРИРОДНЫХ КОМПОНЕНТОВ

КОРИЗАЛИЯ® ДЕЙСТВУЕТ КОМПЛЕКСНО



**Калий
двухромовокислый**
KALIUM BICHROMICUM



Лук репчатый
ALLIUM CEPA



**Жасмин
вечнозеленый**
GELSEMIUM



**Американская
чемерица**
SABADILLA



**Прострел
луговой**
PULSATILLA



Красавка
BELLADONNA

**Секретолитическое
действие**

**Антисекреторное
Противовоспалительное**

**Общеукрепляющее,
восстанавливающее**

ИССЛЕДОВАНИЕ

«Острый и обострение хронического аденоидита у детей»

Исследователь: Карпова Елена Петровна д.м.н., профессор, зав. кафедры оториноларингологии РМАПО

Тулупов Денис Андреевич к.м.н. доцент кафедры РМАПО

Исследуемые группы

- 100 пациентов
- Возраст от 3 до 14 лет

Критерии включения

Аденоидные вегетации I-II степени гипертрофии и симптомы аденоидита

Методология исследования

Субъективная оценка (баллы от 0 до 3):

- ✓ Степень заложенности носа
- ✓ Количество отделяемого из носа

Объективная оценка:

- ✓ Ринофарингоскопия
- ✓ Эндоскопическое обследование

Частота обострений аденоидитов через 10 дней и 3 месяца после начала лечения



Исследование

1

2

3

Современная

по 1 таб. каждый час в течение первого дня, по 1 таб. каждые 2 часа в течение следующих четырех дней

Современная + Традиционная терапия

Дыхательная гимнастика, ирригационная, местная АБТ

Традиционная терапия

Дыхательная гимнастика, ирригационная, местная АБТ

«Острый и обострение хронического аденоидита у детей»

ВЫВОДЫ

Частота эпизодов обострения аденоидита
через 3 мес. после терапии

1. Включение таблеток Коризалия в комплексную терапию аденоидита **способствует более быстрому и выраженному ослаблению симптомов**, в сравнении с традиционной терапией
2. Включение таблеток Коризалия в комплексную терапию аденоидитов в **4,5 раза снижает частоту рецидивов** острого и обострения хронического аденоидита у детей
3. За время проведения исследования не отмечено ни одного побочного эффекта и нежелательного явления, связанного с применением препарата Коризалия

Быстро уменьшает заложенность носа

Динамика выраженности заложенности носа



Динамика увеличения общего объема полости носа⁴



КОРИЗАЛИЯ® – ВЫСОКАЯ ОЦЕНКА ЭКСПЕРТОВ

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО ЛЕЧЕНИЮ
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА 2017Г.



*«Установлена значимая клиническая
эффективность и хорошая переносимость
Коризалии при аллергическом рините как
в монотерапии, так и в комбинации
с антигистаминными препаратами, подтвержденная
объективными данными и субъективной оценкой
самих пациентов.»*

Почему КОРИЗАЛИЯ?

1. Коризалия способствует **быстрому, выраженному и стойкому ослаблению основных клинических симптомов ринита любой этиологии**
2. Таблетки Коризалия, благодаря природному составу, обладают комплексным действием: противовоспалительным и секретолитическим и общеукрепляющим, что значительно **снижает риск развития осложнений острого ринита и аденоидита**
3. Прием препарата Коризалия **позволяет уменьшить кратность и длительность применения сосудосуживающих препаратов, системных антигистаминных препаратов II поколения, и, соответственно, снизить фармакологическую нагрузку на пациента**
4. Включение таблеток Коризалия в традиционную терапию **значительно ускоряет и повышает эффективность лечения ринита любой этиологии**
5. Таблетки Коризалия **не вызывают привыкание и сонливость**
6. Не отмечено ни одного случая развития побочных явлений или непереносимости препарата



Дозировка не зависит от возраста⁴

1-й день

- ✓ рассасывать по 1 таблетке каждый час, но не более 12 таблеток в день

2-5-й дни

- ✓ по 1 таблетке каждые 2 часа

Курс лечения

- ✓ 5 дней

Детям до 6 лет растворять таблетку в небольшом количестве воды перед приемом



КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ

Полноценное носовое дыхание

- ✓ ЗАЛОГ ПРАВИЛЬНОГО ГАЗООБМЕНА
- ✓ ОКСИГЕНАЦИЯ ПОВЫШАЕТСЯ НА 10-20%
- ✓ ФИЛЬТР ДЛЯ ВДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА
- ✓ ВОЗДУХ СОГРЕВАЕТСЯ, УВЛАЖНЯЕТСЯ, ОБЕЗЗАРАЖИВАЕТСЯ.



≠



НОВОРОЖДЕННЫЙ РЕБЁНОК НЕ СПОСОБЕН ДЫШАТЬ РТОМ, ТАК КАК ДЫХАТЕЛЬНАЯ ФУНКЦИЯ НОСА ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ВРОЖДЁННЫХ РЕФЛЕКСОВ

Скорее
Оциллококцинум®

Спасибо за внимание



РЕКОМЕНДОВАН МИНЗДРАВОМ¹⁻²!

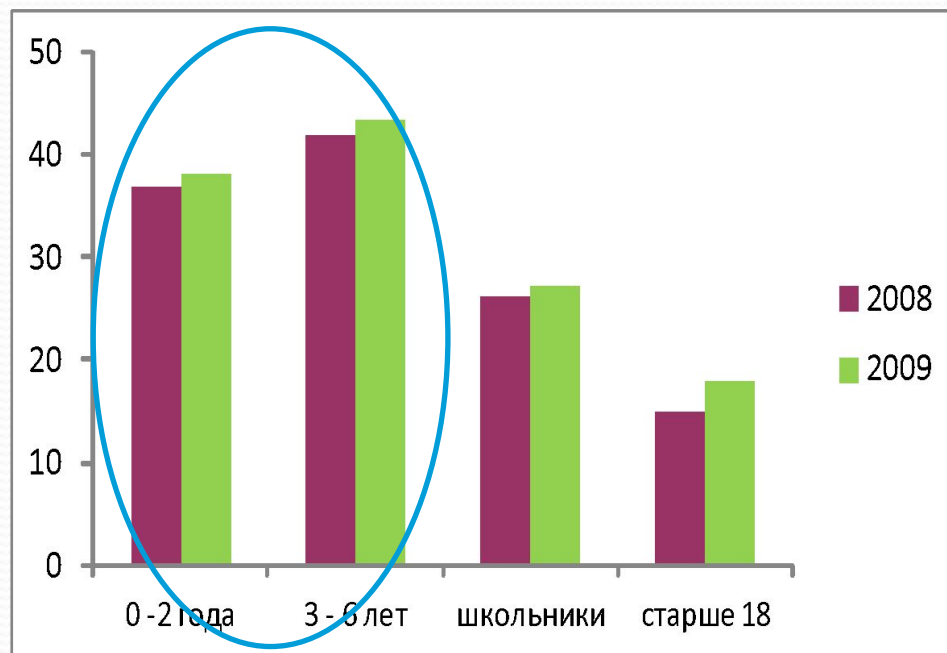
1. Клинические рекомендации МЗ РФ от 2016, «Острый тонзиллофарингит», проект, <http://cr.rosminzdrav.ru/schema.html?id=174/part/7>
2. <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>

Кашель – самый частый симптом респираторных заболеваний^(2,4)



- **9 из 10** – ОРИ с кашлем^(2,4)
- Беспокоит **55%** всех **детей**, которых приводят в поликлинику⁽¹⁾
- Дети, посещающие ДДУ, болеют ОРИ **чаще** более чем на **50%**
- В среднем за год у ребёнка от **6 до 10** ОРИ (10–15% до **10-12 раз**)

Кашель –
распространенное
явление, особенно у
детей до 6 лет⁽⁵⁾



1. A.H.Morice, L.McGarvey, I.Pavord on behalf of the British Thoracic Society Cough Guideline Group Recommendations for the management of cough in adults Thorax 2006; 61: 1–24

2. А.Ю.Овчинников, Я.В.Деточка, Е.И.Ровкина. Кашель. Методические рекомендации. Москва. 2006

4. «Рекуррентные респираторные заболевания у детей», Зайцева О.В.

5. Fendrick et al, 2003, Arch. Intern. Med. 163 (4): 487–94.

Кашель – что это?



Определения:

- Кашель - сложнорефлекторный **защитный акт**, направленный **на удаление** инородного материала и избытка бронхиального секрета из дыхательных путей
- Кашель - один из **постоянных признаков** воспалительных заболеваний трахеобронхиальной системы, являясь проявлением мышечного барьера, представляет собой **защитный рефлекс**, который направлен на **восстановление бронхиальной проходимости**.

Защитная реакция организма в виде внезапного взрывного выдоха, направленного на **освобождение** дыхательных путей



Скорость потока воздуха достигает **160 км/ч**

Кашель – как правило имеет защитную роль



Кашель – может иметь патологическое значение

Характер мокроты

Аллергия-прозрачная, тягучая, «стекловидная».

Вирус- жидкая, прозрачная.

Бактерия-густая, вязкая, желто-зеленого цвета.

Общие свойства и характер мокроты. Нормальные показатели

Показатель	Нормальные значения
Количество	10–100 мл в сутки
Цвет	Бесцветная



Слизистая мокрота



Серозная мокрота



Слизисто-гнойная
мокрота



Гнойная мокрота

СИМПТОМЫ

кашель
мокрота
заложенность носа
боль в горле

ВОСПАЛЕНИЕ

отек
гиперсекреция
бронхоспазм
нарушение мукоцилиарного
транспорта

ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ





Основные патогенетические механизмы мукостаза

Кашель в зависимости от локализации инфекционного процесса

Непродуктивный кашель

Продуктивный кашель

Сухой



Инфекционный процесс

Влажный



КАШЕЛЬ ПРИ ОРИ*

J00 Острый назофарингит
(насморк)

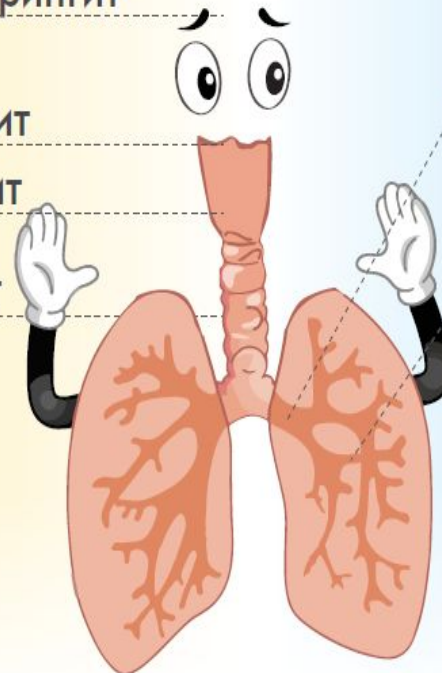
J02 Острый фарингит

J04 Острый ларингит

J04 Острый трахеит

J20 Острый трахеобронхит

J20 Острый бронхит



- Без отделения мокроты
- Раздражающий
- Изнуряющий

- Отделение бронхо-альвеолярного экссудата
- Дренаж легких
- Уменьшение симптомов воспаления

Классификация средств, применяемых при кашле

- Противокашлевые (центрального и периферического действия) средства
- Муколитические средства
- Отхаркивающие (рефлексорного и резорбтивного действия) средства
- Комбинированные препараты
- Бронхолитические средства



Противокашлевые средства

Центрального действия		Периферического действия
Наркотические	Ненаркотические	
<ul style="list-style-type: none">• кодеин	<ul style="list-style-type: none">• декстрометорфан	<ul style="list-style-type: none">• преноксдиазин
<ul style="list-style-type: none">• этилморфин	<ul style="list-style-type: none">• бутамират	<ul style="list-style-type: none">• леводропропизин
<ul style="list-style-type: none">• димеморфан	<ul style="list-style-type: none">• глауцин	
	<ul style="list-style-type: none">• окселадин	
	<ul style="list-style-type: none">• пентоксиверин	

Муколитические	Отхаркивающие	
	Рефлекторного действия	Резорбтивного действия
• амброксол	• гвайфенезин	• Натрий йодид
• бромгексин	• трава термопсиса	• Калий йодид
• ацетилцистеин	• Корень солодки	• Натрия гидрокарбонат
• Протеолитические ферменты	• Корень алтея	• Терпингидрат
	• мукалтин	
	• трава чабреца	

Препараты	Положительный результат	Отрицательный результат
Противокашлевые препараты	-	Застой мокроты в дыхательных путях
Откашливающие препараты	-	Заболачивание легких
Антибиотики	Повышение концентрации АБ в дыхательных путях	-
Протеолитические ферменты	-	Инактивация
Щелочные растворы	-	Инактивация
Парацетамол		
Теофиллин		
Глюкокортикоиды	—	Синергизм действия на дыхательные пути
Бромгексин	-	Заболачивание легких. Угнетение кашлевого рефлекса
Карбоцистеин	-	Заболачивание легких

Стодаль – универсальный сироп



На любой стадии ОРВИ

КОМПЛЕКСНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИРОДНЫХ КОМПОНЕНТОВ

- ▶ Противовоспалительное
- ▶ Противоотечное
- ▶ Муколитическое

Мнение эксперта

«Многокомпонентное действие Стодаля позволяет использовать препарат в терапии сухого и влажного кашля у детей с ОРВИ в разные периоды болезни»

Зайцева Ольга Витальевна
д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии МГМСУ им. А.И. Евдокимова



1. Медицинская инструкция по применению
2. Заплатников А.Л., Корюид Н.В., Мингалимова В.А. Внебольничные пневмонии у детей. Диагностика и лечение. РМЖ. 2011; 22.

3 эффекта на 3х этажах при кашле (1,2)

Комплексное действие природных компонентов при сухом и влажном кашле

Уменьшает
воспаление

Rumex crispus (Щавель курчавый)

Сухой кашель, усиливающийся при разговоре и вдыхании морозного воздуха



Bryonia (Переступень двудомный)

Сухой и влажный болезненный ночной кашель с охриплостью



Sticta pulmonaria (Легочный мох)

Сухой «щекочущий кашель» при сухости слизистых



Spongia tosta (Морская губка)

Сухой «лающий» приступообразный кашель с охриплостью



Pulsatilla (Прострел луговой)

Сухой и влажный болезненный интенсивный ночной кашель со слизистой мокротой



Antimonium tartaricum (Рвотный камень)

Кашель с обильной трудноотделяемой мокротой



Сироп Толу (Толуанский сироп), Сироп Полигала

Отхаркивающее, смягчающее, противомикробное действие



Ipeca (Ипекакуана)

Влажный кашель с трудно отделяемой мокротой



Сухой кашель

J00 Острый назофарингит

J02 Острый фарингит

J04.0 Острый ларингит

J04.2 Острый ларинготрахеит

J04.1 Острый трахеит

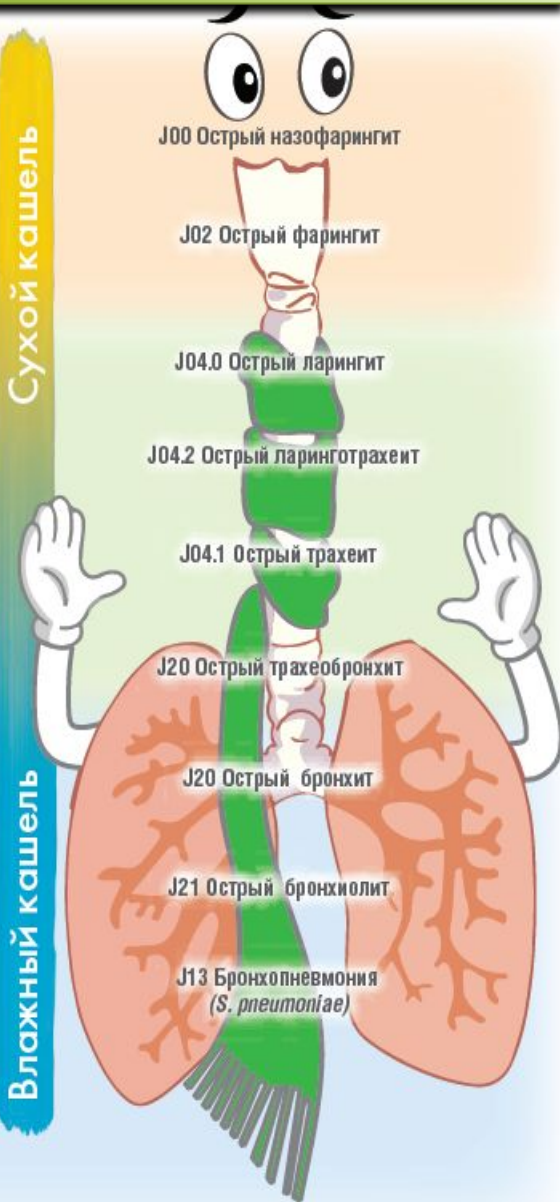
J20 Острый трахеобронхит

J20 Острый бронхит

J21 Острый бронхиолит

J13 Бронхопневмония
(*S. pneumoniae*)

Влажный кашель



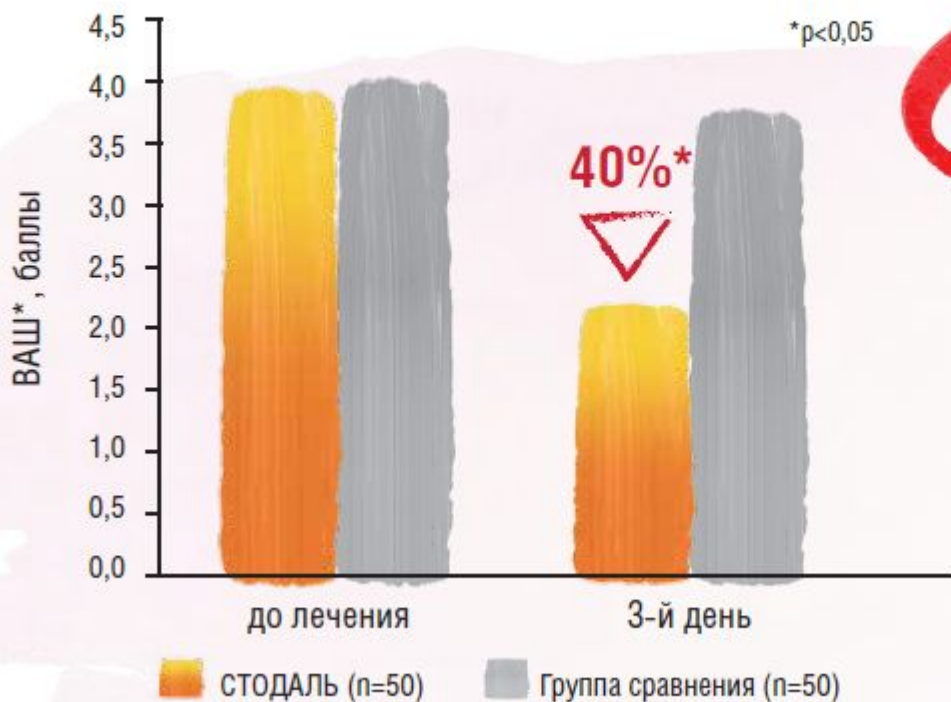
1. Вавилова Н.М. Гомеопатическая фармакодинамика: Ч. 1-2. М.: Эверест, 1994.

2. Бурбелло А.Т., Шабров А.В. Современные лекарственные средства: клинико-фармакологический справочник практического врача. 4-е изд. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007.

СТОДАЛЬ – УНИВЕРСАЛЬНЫЙ СИРОП ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО И БЕЗОПАСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЮБОГО КАШЛЯ ПРИ ОРИ

- **СНИЖАЕТ ВЫРАЖЕННОСТЬ СУХОГО КАШЛЯ К 3 ДНЮ ЛЕЧЕНИЯ¹**

Выраженность сухого кашля¹



*визуально – аналоговая шкала

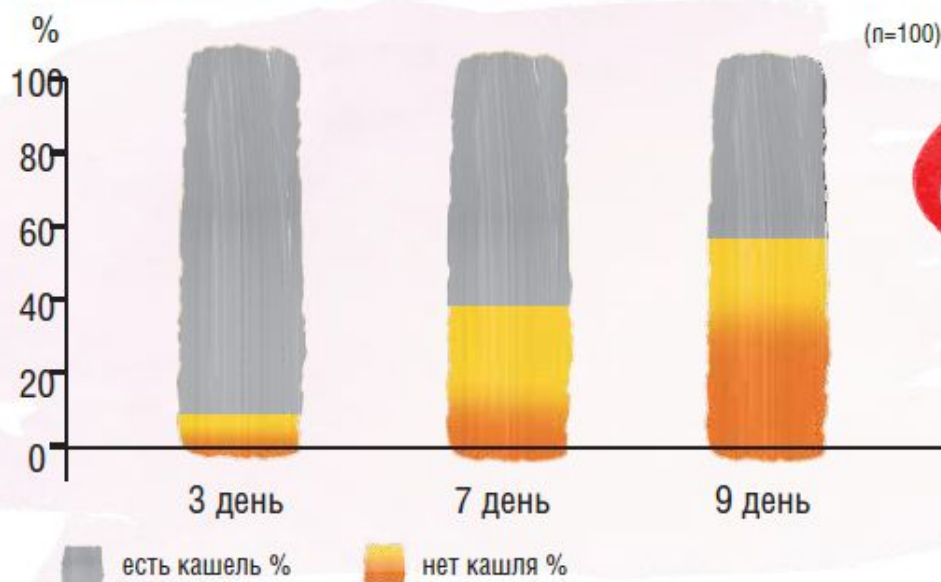
С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ТЕРАПИИ



Результаты:
СТОДАЛЬ – выраженный эффект уже на **3й день**

СТОДАЛЬ – УНИВЕРСАЛЬНЫЙ СИРОП ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОГО И БЕЗОПАСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛЮБОГО КАШЛЯ ПРИ ОРВИ

- СПОСОБСТВУЕТ ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ ДАЖЕ ДЕТЕЙ С ЗАТЯЖНЫМ КАШЛЕМ³



Результаты:

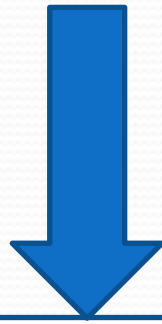
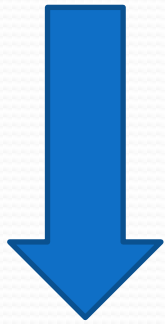
1. **СТОДАЛЬ** - выраженное снижение кашля у детей **уже принимавших** аллопатическую терапию
2. **СТОДАЛЬ** обеспечивает положительный эффект в **97%**

СНИЖАЕТ ВЫРАЖЕННОСТЬ ВЛАЖНОГО КАШЛЯ⁴



Результат: **К 3 дню** терапии сироп **СТОДАЛЬ** снижает продуктивность влажного кашля **в 1,5 раза**

Постинфекционный кашель



- Сохраняется нарушенная целостность эпителиального покрова;

- Персистирующая гиперреактивность респираторного тракта

- Десквамация эпителия дыхательных путей до базальной мембраны
- Значительное количество нейтрофилов и лейкоцитов в бронхоальвеолярной жидкости
- Лимфоцитарная инфильтрация слизистой оболочки бронхов

Стодаль® препарат первого выбора



Дети:

по 5 мл

Взрослые:

по 15 мл

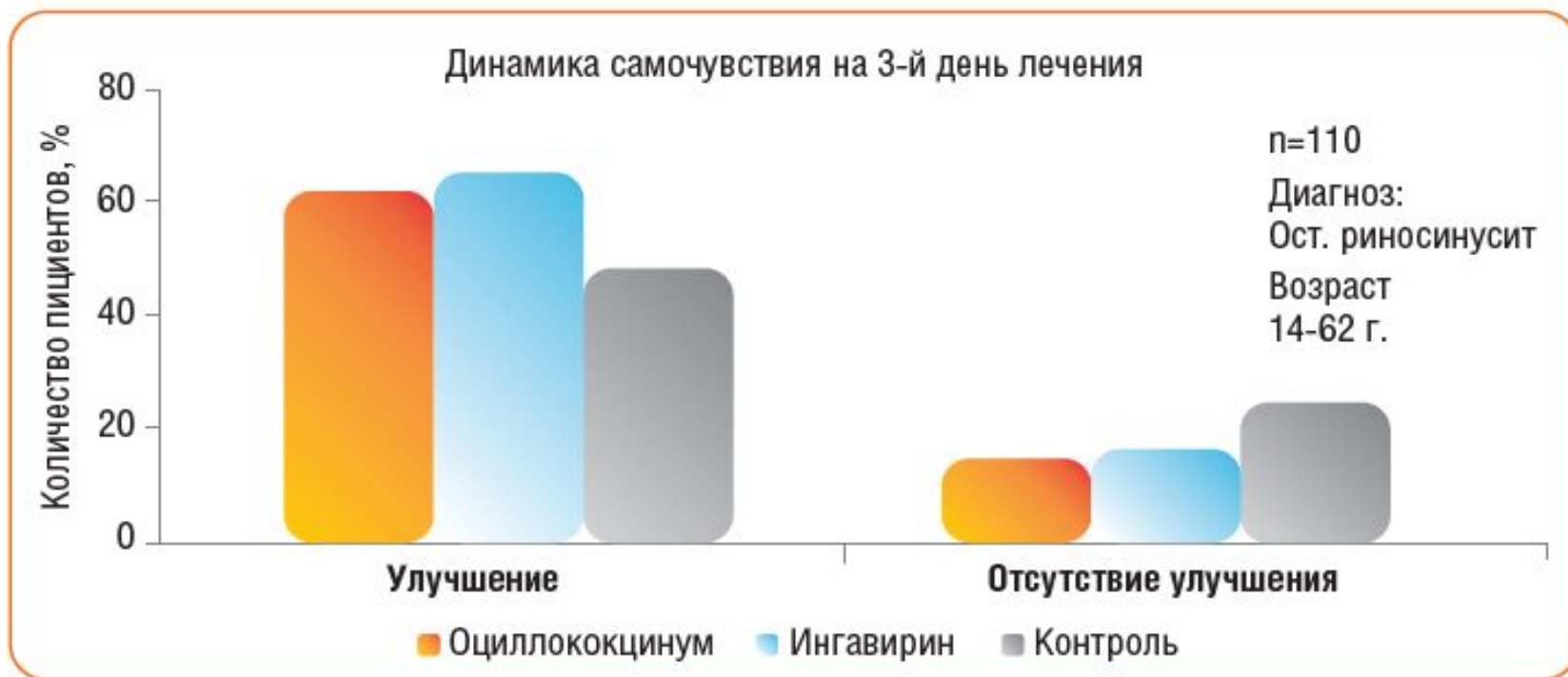
3-5 раз
в сутки

На любой стадии ОРИ

Независимо от возраста

При любой сопутствующей патологии

СОПОСТАВИМАЯ С ПРОТИВОВИРУСНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ НЕОСПОРИМОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДАЖЕ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ¹

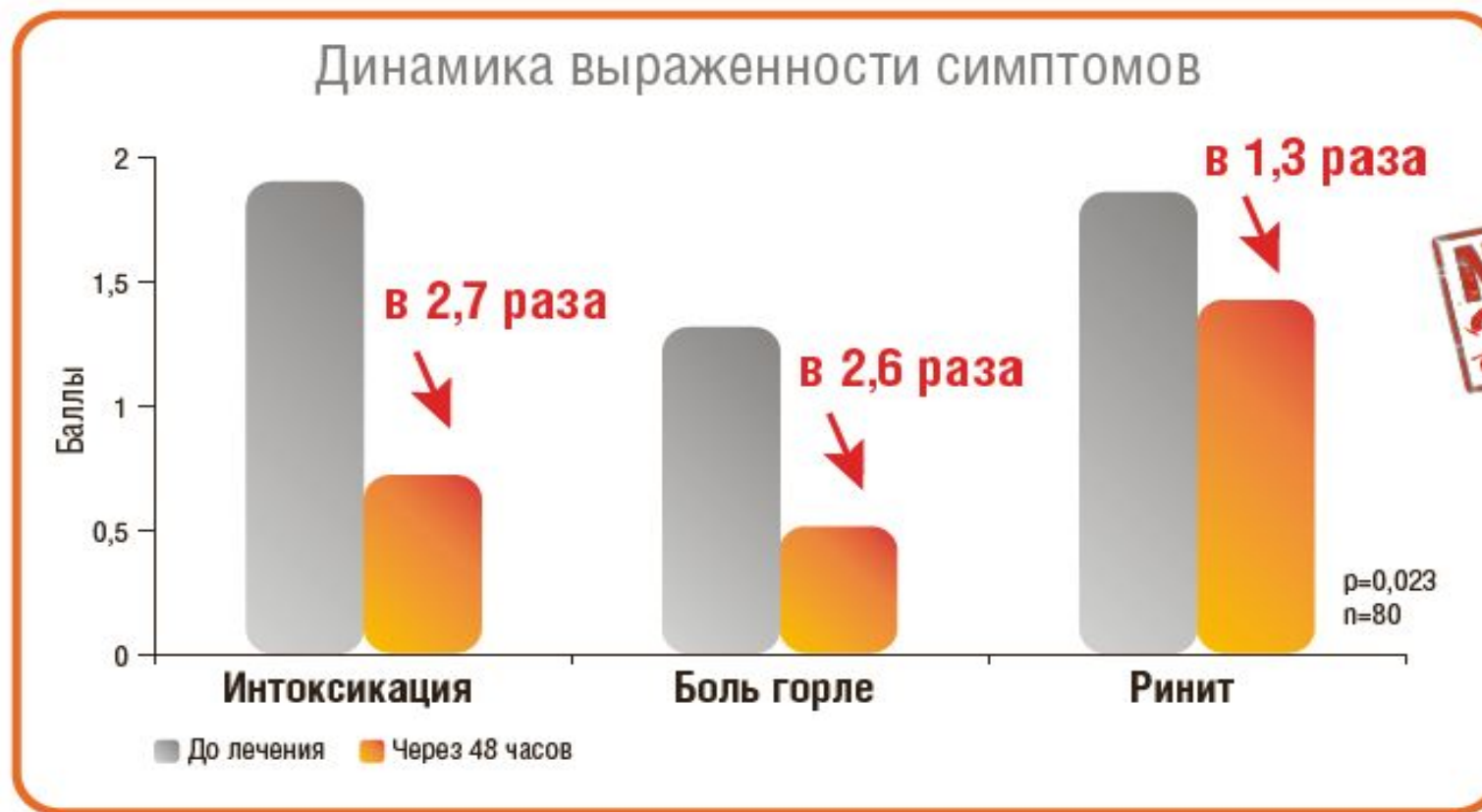


«Неконтролируемый прием противовирусных препаратов...
чреват срывом компенсаторных возможностей иммунной системы»²

1. Егоров В. И., Козаренко А.В. Современный подход к лечению острых вирусных синуситов. Альманах клинической медицины 2016 Октябрь; 44 (7) 2. Шишкова В.Н. Возможности современных препаратов в лечении и профилактике ОРВИ и гриппа. РМЖ. Педиатрия. 2016:6.

Оциллококцидум быстро уменьшает симптомы ОРВИ и гриппа

Уже через 48 часов



Иммунологическая толерантность

– это состояние организма при котором иммунная система устойчиво воспринимает чужеродный агент, как собственный и не реагирует на него

