

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



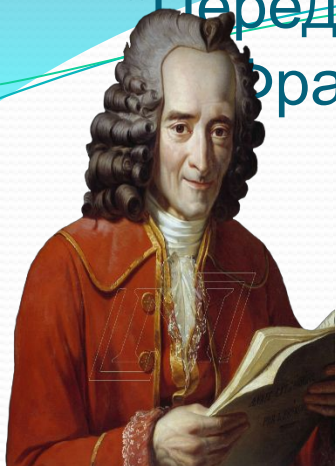
# В осенний период **>200** респираторных вирусов атакуют детей!



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

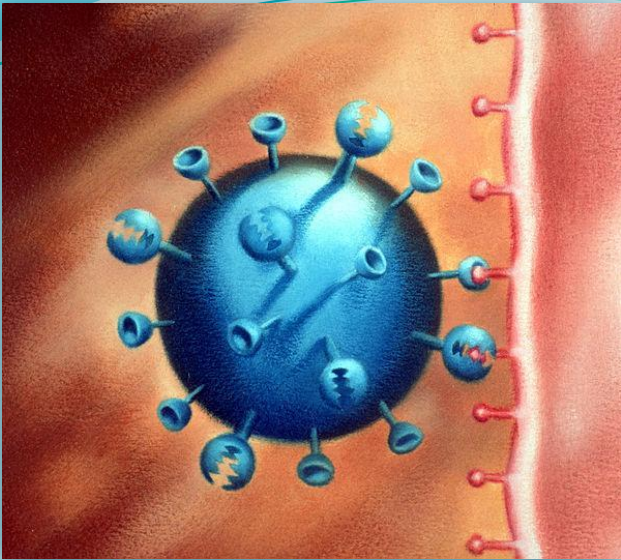
1918г. “Испанский грипп” (A(H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>))-20-100 миллионов летальных исходов

1957г. “Азиатский грипп” (A(H<sub>2</sub>N<sub>2</sub>))-1-4 миллионов летальных исходов

1968г. “Гонконгский грипп” (A(H<sub>3</sub>N<sub>2</sub>))-1-4 миллиона летальных исходов

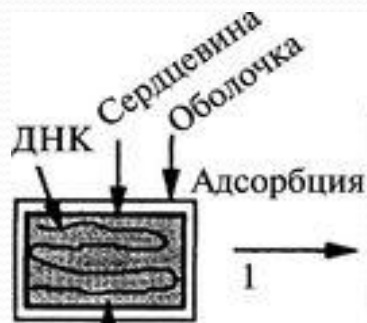
2009г. “Свиной грипп” (A(N<sub>1</sub>H<sub>1</sub>))-до 0,3 миллионов летальных исходов

# Тропность возбудителей ОРВИ к уровню респираторного тракта

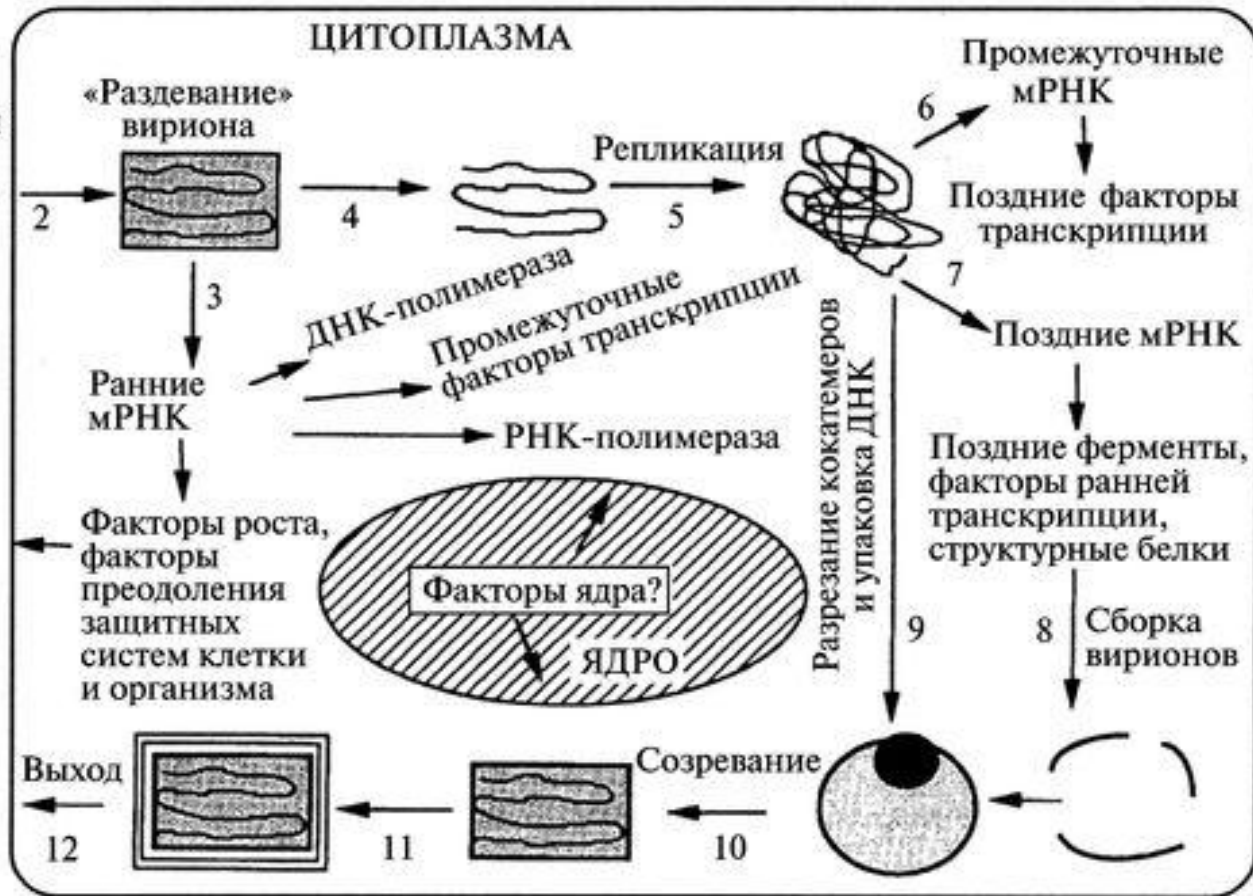
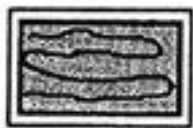


Возбудитель	Заболевания верхнего и нижнего отделов респираторного тракта
Риновирусы, коронавирусы	Ринит, назофарингит
Вирусы Коксаки	Фарингит, герпангина
Вирусы гриппа, парагриппа	Стенозирующий ларингит, ларинготрахеит
Аденовирусы	Фарингоконъюнктивальная лихорадка
Респираторно-синцитиальный вирус, парагриппа	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 <sub>2</sub>	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

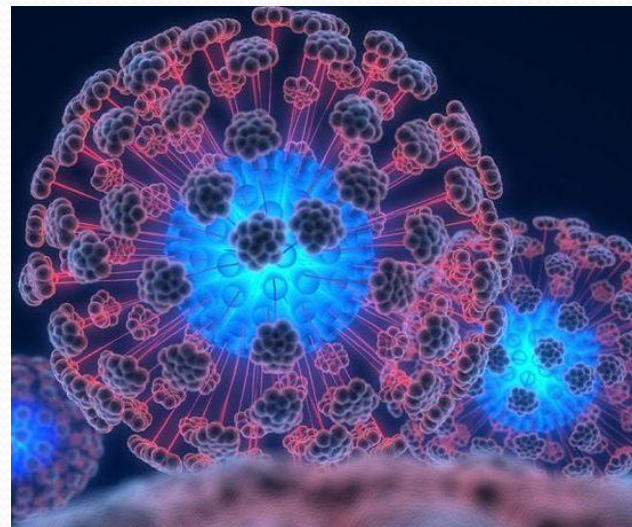
# Классификация интерферонов

- 1. От типа клеток продуцентов:

- $\alpha$ -интерфероны
- $\beta$ -интерфероны
- $\gamma$ -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)

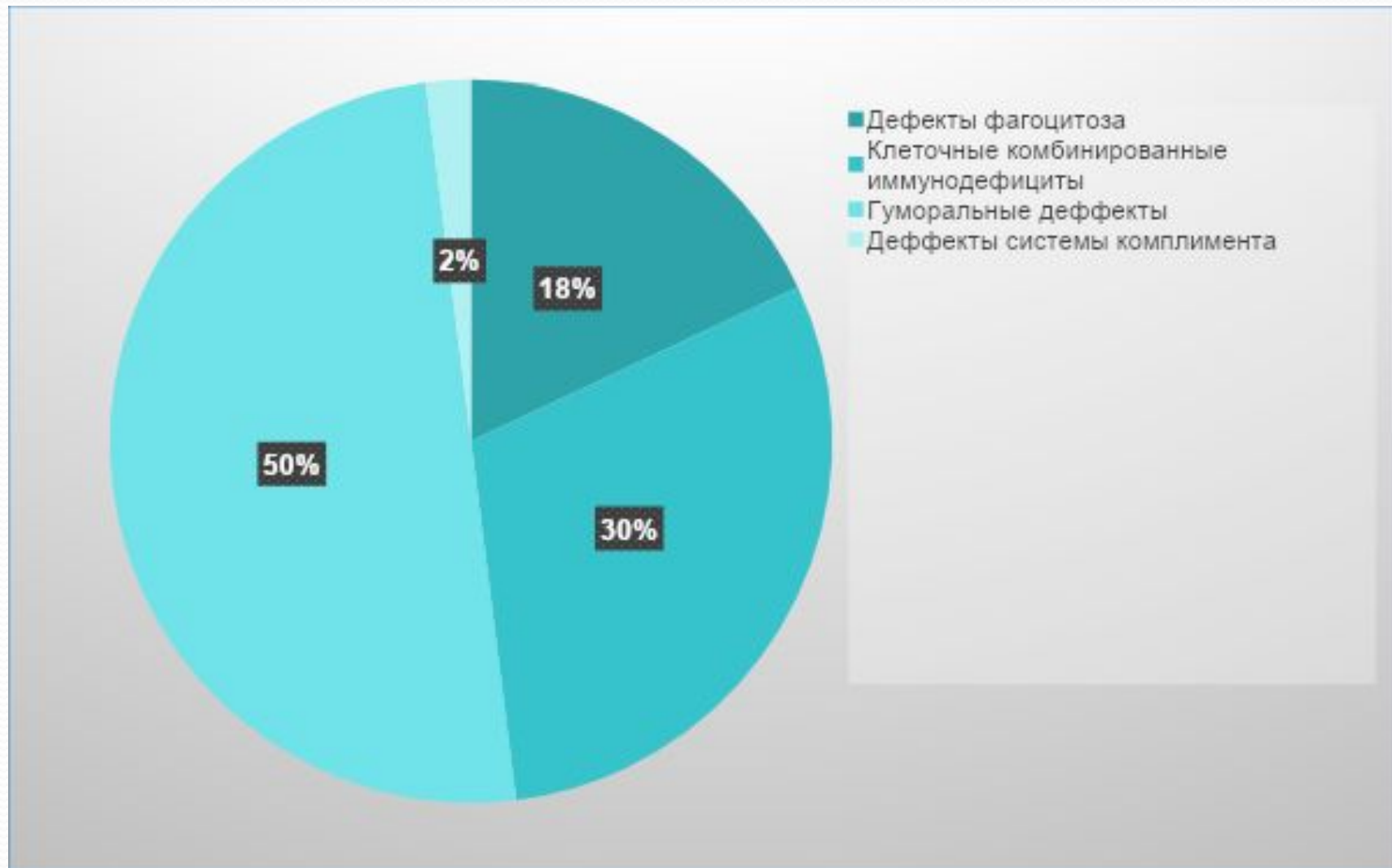
наличие в семейном анамнезе смертей в раннем возрасте, с клиникой инфекционных заболеваний или выявленного иммунодефицитного состояния

# 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"><li>1. Снижение числа естественных киллеров</li><li>2. Снижение резистентности к Гр- флоре</li><li>3. Повышение восприимчивости к вирусной инфекции</li></ol>
3-6 месяцев	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Снижение пассивного гуморального иммунитета</li><li>2. Повышение чувствительности к РС-, аденовирусам и парагриппу</li><li>3. Преобладание Ig M (не обладает иммунологической памятью), заболевания протекают тяжело и атипично</li><li>4. Снижение Ig G- распад материнских антител</li><li>5. Недостаток секреторного Ig A (преобладают поражения дыхательной и пищеварительной системы)</li><li>6. Снижен локальный иммунитет</li></ol>
2 года жизни	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Сохраняется супрессивная направленность</li><li>2. Повышенная чувствительность В-лимфоцитов к интерлейкинам</li><li>3. Недостаточный местный иммунитет</li><li>4. Слабая активность в отношении H. Influenzae</li><li>5. В этот период выявляются малые аномалии</li></ol>
4-6 год жизни	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Второй гематологический перекрест</li><li>2. Снижение лимфоцитов</li><li>3. Уровни Ig G и Ig M соответствуют уровню зрелого организма, Ig A не достигает уровня зрелости</li></ol>

## 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<sup>(a)</sup>, Laurence Terzan<sup>(b)</sup> and Gilles Chaufferin<sup>(b)</sup>

<sup>(a)</sup>Laboratoires Boiron, Segrate, Milan, Italy

<sup>(b)</sup>Laboratoires Boiron, Sainte-Foy-lès-Lyon, France

Ann Ist Super Sanità, Италия, 2012

Т.В. Казюкова<sup>1</sup>, Е.Ю. Радциг<sup>2</sup>, И.В. Панкратов<sup>3</sup>, А.С. Алеев<sup>3</sup>

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

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

<sup>2</sup>кафедра оториноларингологии п/ф (зав. — член-корр. РАН, проф. М.Р. Богомильский)  
ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва; <sup>3</sup>ГБУЗ 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

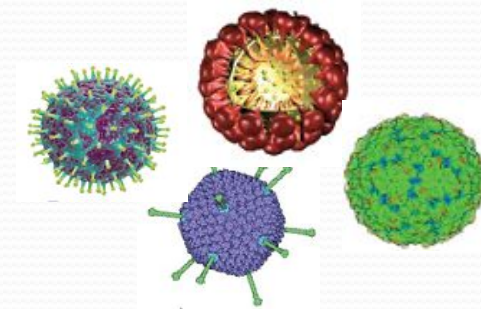


**48 часов**

ШИРОКИЙ СПЕКТР  
ОПОСРЕДОВАННОГО  
ПРОТИВОВИРУСНОГО ДЕЙСТВИЯ



**>200**



АКТИВАЦИЯ СОБСТВЕННЫХ  
ЗАЩИТНЫХ СИЛ ОРГАНИЗМА



**ИММУНИТЕТ**

**ДЛЯ ВСЕЙ СЕМЬИ**



**0+**

**ПРОВЕРЕН ВРЕМЕНЕМ**



**70 ЛЕТ, 60 СТРАН**

# ПРИМА: педиатрические рекомендации<sup>2</sup>, 2017

ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ РЕКОМЕНДАЦИОННОЕ ПОДСОУББОЕ  
РОССИЙСКОЕ ОБЩЕСТВО АЛЛЕРГОЛОГОВ  
И КЛИНИЧЕСКИХ ИММУНОЛОГОВ  
МОСКОВСКОЕ ОБЩЕСТВО ДЕТСКИХ ВРАЧЕЙ  
ФЕДЕРАЦИЯ ПЕДИАТРОК СТРАН СНГ  
КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ ДЕТСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА ТВОРИНСКИХ 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**

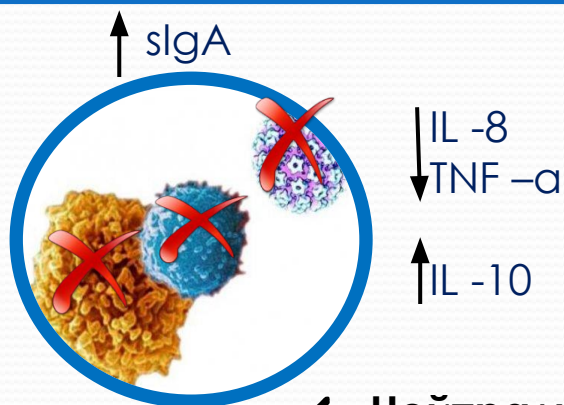


- **УМЕНЬШАЕТ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ**
- **СПОСОБСТВУЕТ ЛЕГКОМУ ТЕЧЕНИЮ**
- **СНИЖАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ СРЕДСТВ**
- **ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТ СИМПТОМЫ ИНТОКСИКАЦИИ В ПЕРВЫЕ ДВОЕ СУТОК**
- **ОТСУТСТВИЕ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ**

# Оциллококцидум повышает собственные защитные силы организма<sup>1-2</sup>



## Гуморальный иммунитет



- ✓ Нейтрализация вирусов и токсинов
- ✓ Противовоспалительное действие

## Клеточный иммунитет



**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 противопростудными 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 → скопление воспалительные изменения → 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 ДЕКОНГЕСТАНТЫ<sup>1</sup>?

- 🔥 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...»<sup>1</sup>*

*Эксперты*



## КОРИЗАЛИЯ К ТРАДИЦИОННОЙ ТЕРАПИИ\*



100% ОТКАЗ ОТ СОСУДОСУЖИВАЮЩИХ СРЕДСТВ К 3-4 ДНЮ<sup>2</sup>



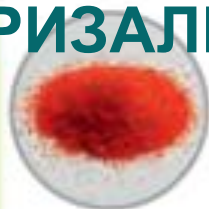
- ◆ Купирует основные симптомы ринита<sup>2</sup>
- ◆ Предупреждает развитие ЛОР-осложнений<sup>3,4</sup>
- ◆ Сохраняет слизистую носа<sup>5</sup>
- ◆ Признан экспертами

2. Карпова Е.П., Соколова М.В. «Особенности терапии аллергического ринита у детей» Вестник оториноларингологии. 2009;2 3. Радциг Е.Ю., Гаращенко Т.И., Богомилский 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  
двуххромовокислый**  
*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

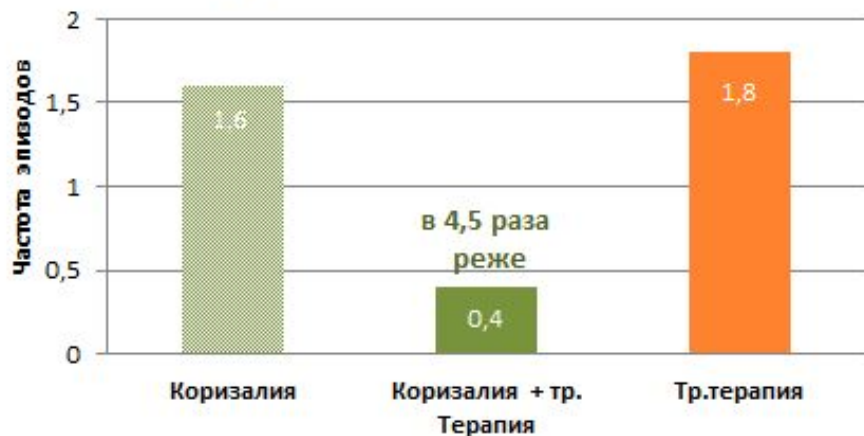
### Традиционная терапия

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

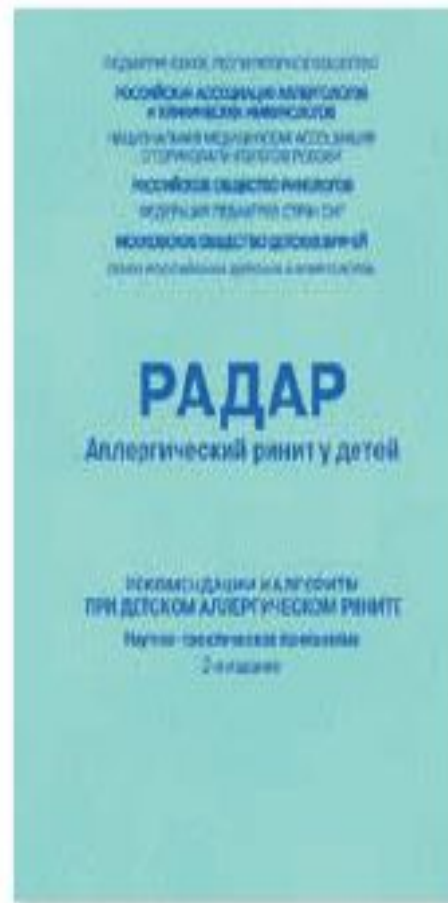


Динамика увеличения общего объема полости носа<sup>4</sup>



# 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 возраста<sup>4</sup>**

**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



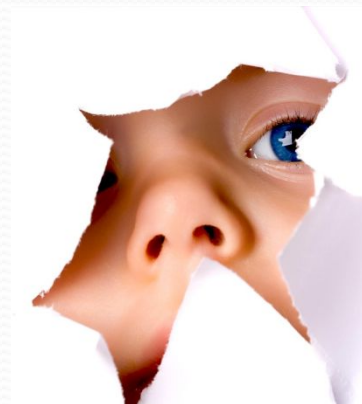
# КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ

## 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 МИНЗДРАВом<sup>1-2</sup>!

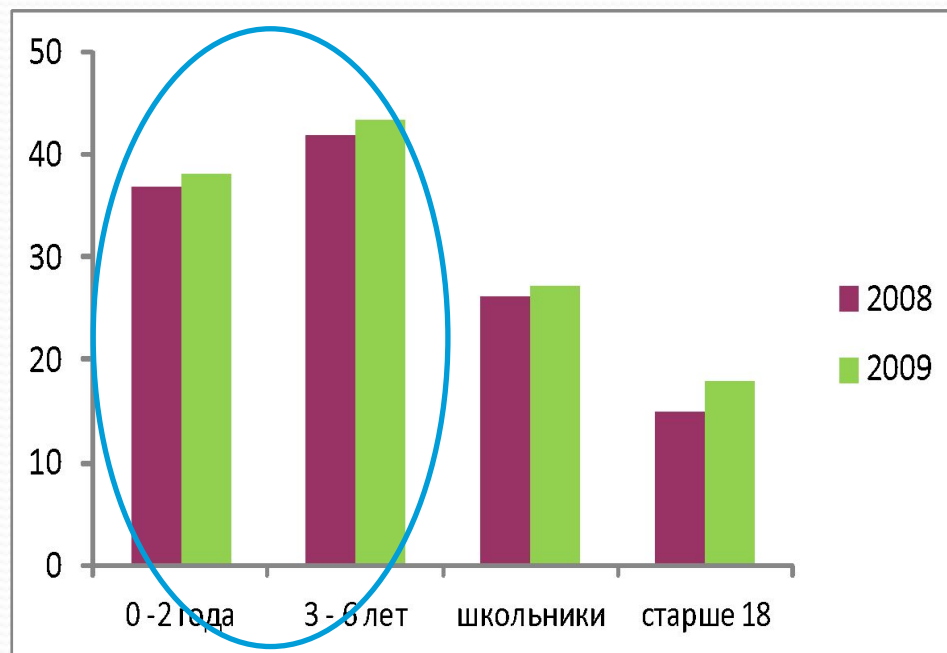
1. Клинические рекомендации МЗ РФ от 2016, «Острый тонзиллофарингит», проект, <http://cr.rosminzdrav.ru/schema.html?id=174/part/7>
2. <http://grls.rosminzdrav.ru/grls.aspx>

Кашель – самый частый симптом респираторных заболеваний<sup>(2,4)</sup>



- **9 из 10** – ОРИ с кашлем<sup>(2,4)</sup>
- Беспокоит **55%** всех **детей**, которых приводят в поликлинику<sup>(1)</sup>
- 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<sup>(5)</sup>



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)

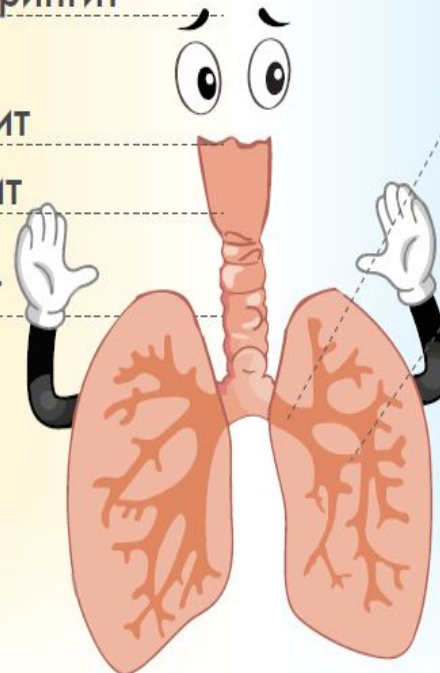
J02 Острый фарингит

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"><li>• кодеин</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• декстрометорфан</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• преноксдиазин</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• этилморфин</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• бутамират</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• леводропропизин</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• димеморфан</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• глауцин</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• окселадин</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>• пентоксиверин</li></ul>	

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		
<b>Глюкокортикоиды</b>	–	<b>Синергизм действия на дыхательные пути</b>
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., Коройд 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



Снижает отек

**Drosera**  
(Росянка)  
Влажный спастический  
изнуряющий кашель  
с вязкой мокротой



**Pulsatilla**  
(Прострел луговой)  
Сухой и влажный болезненный  
интенсивный ночной кашель  
со слизистой мокротой



Муколитическое

**Cocculus casti**  
(Мексиканский кошениль)  
Спастический приступообразный  
удушающий кашель  
с очень густой тягучей 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

Влажный кашель



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

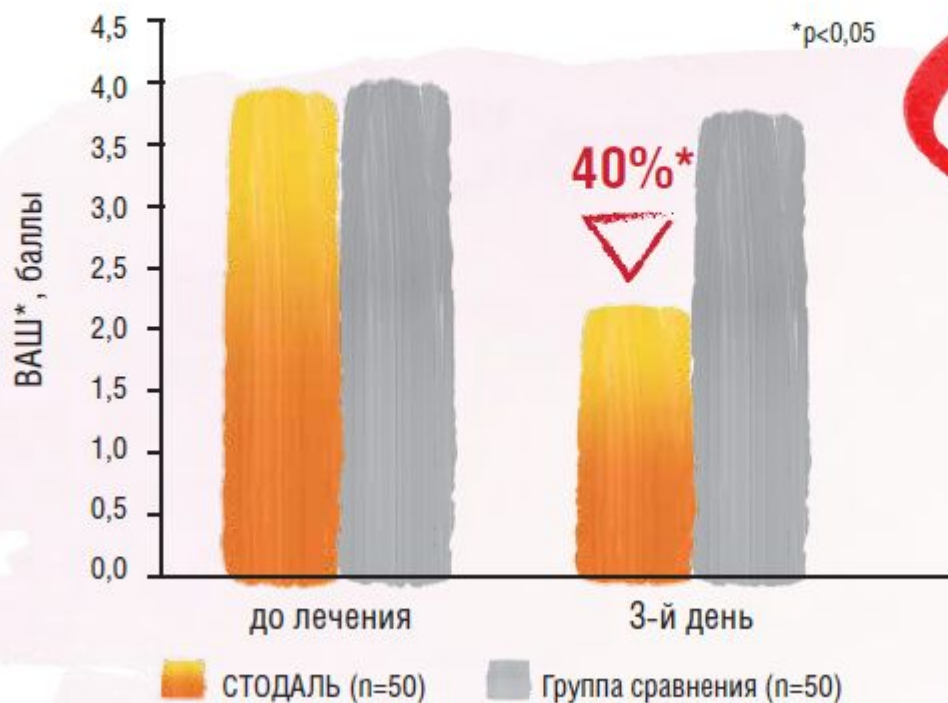
2. Бурбелло А.Т., Шабров А.В. Современные лекарственные средства: клинико-фармакологический справочник практического врача. 4-е изд. М.: ОЛМА Медиа Групп, 2007.



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

- **СНИЖАЕТ ВЫРАЖЕННОСТЬ СУХОГО КАШЛЯ К 3 ДНЮ ЛЕЧЕНИЯ<sup>1</sup>**

Выраженность сухого кашля<sup>1</sup>



\*визуально – аналоговая шкала

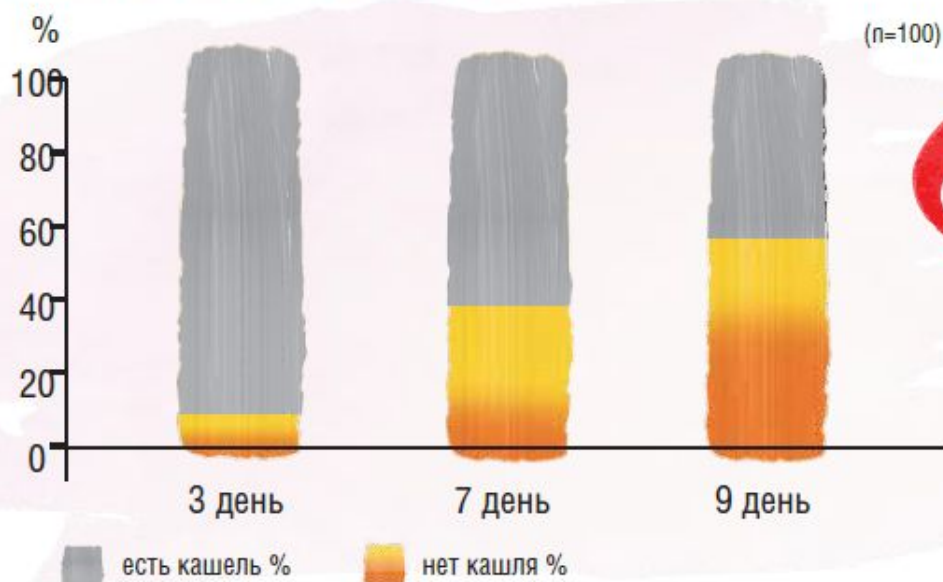
**С ПЕРВЫХ ДНЕЙ ТЕРАПИИ**



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 КАШЛЕМ<sup>3</sup>



Результаты:

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

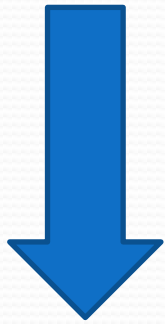


## СНИЖАЕТ ВЫРАЖЕННОСТЬ ВЛАЖНОГО КАШЛЯ<sup>4</sup>



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

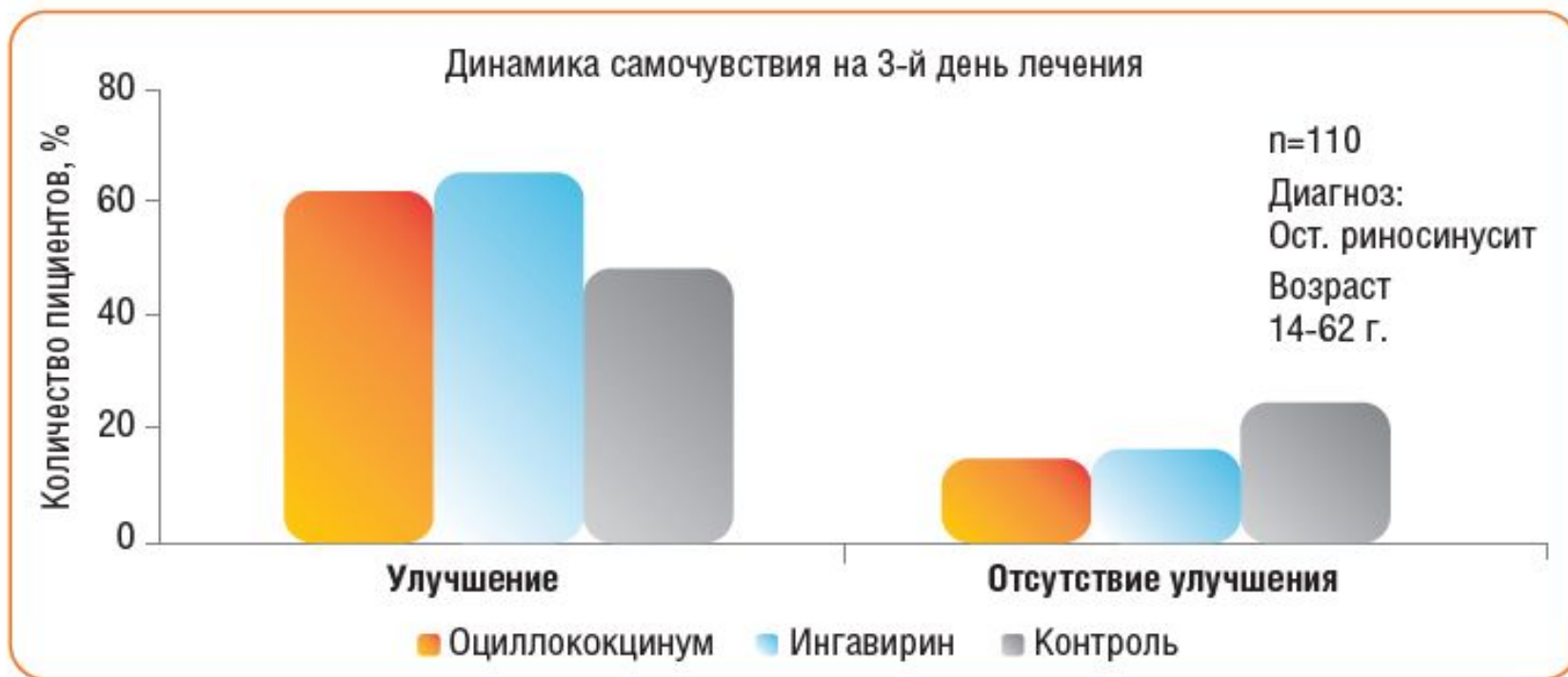
**3-5** раз  
в сутки

На любой стадии ОРВИ

Независимо от возраста

При любой сопутствующей патологии

# СОПОСТАВИМАЯ С ПРОТИВОВИРУСНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ ПРИ НЕОСПОРИМОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ДАЖЕ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПЕРСПЕКТИВЕ<sup>1</sup>

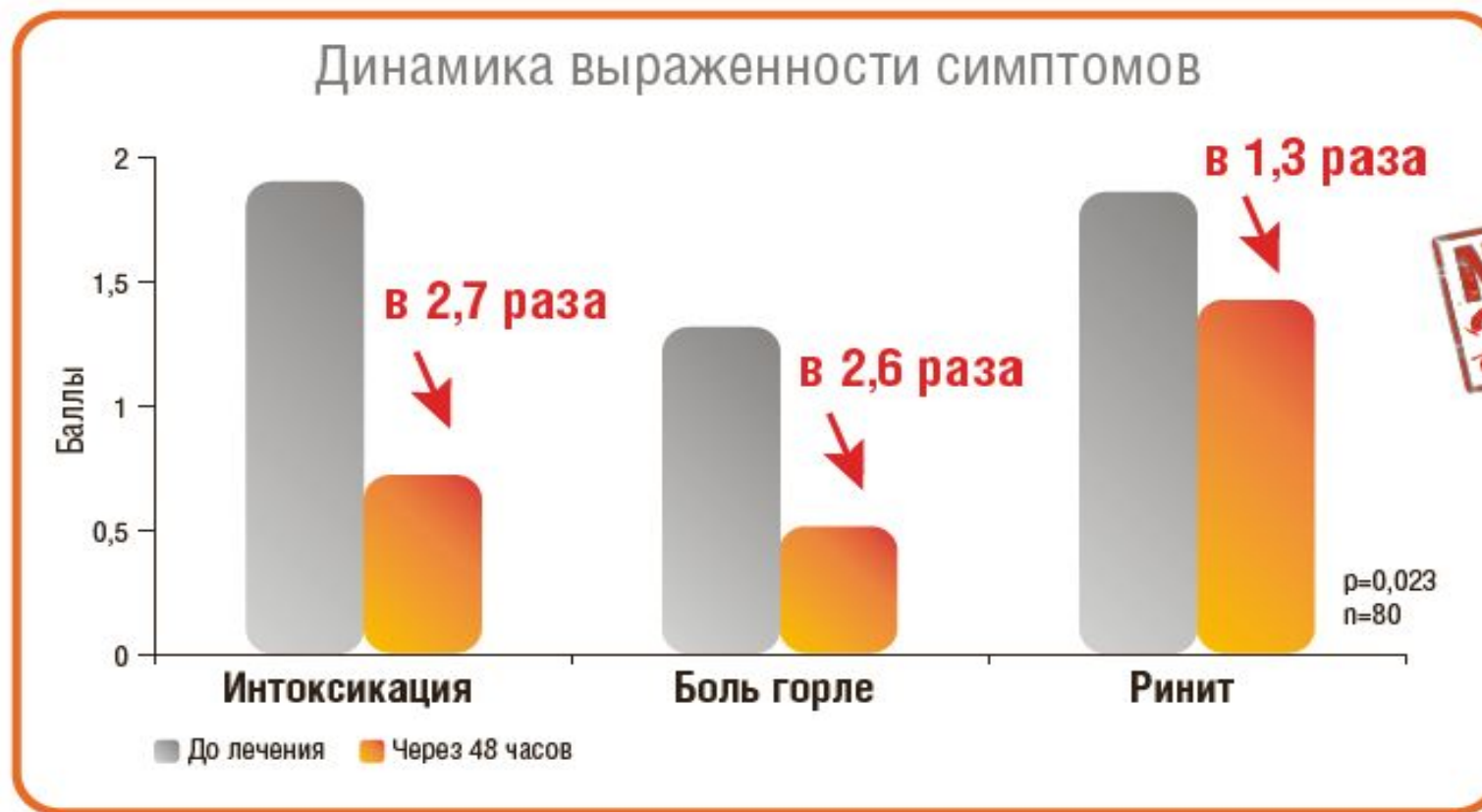


**!** «Неконтролируемый прием противовирусных препаратов...  
чреват срывом компенсаторных возможностей иммунной системы»<sup>2</sup>

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

