

ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА

Роль антибиотиков в лечении острого
и хронического синусита

с. 10

ШПАРГАЛКА

Обзор наиболее эффективных
препаратов для лечения
гайморита у взрослых

с. 14

ЭТО ИНТЕРЕСНО

Новые технологии в лечении
абструктивного апноэ сна

с. 18

ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА

Как правильно использовать
назальные спреи для лечения
насморка и синусита

с. 22



ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ ПО ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ



Официальный сайт детских ринологов Детская ринология

Сайт посвящен проблемам эндоскопического лечения заболеваний полости носа, околоносовых пазух и носоглотки у детей (аденоиды, гайморит, искривление носовой перегородки и т.д.).

childrhinology.ru



Официальный сайт Российского общества ринологов

Российское общество ринологов объединяет специалистов, интересующихся заболеваниями носа и околоносовых пазух, способствует обмену опытом между оториноларингологами и представителями смежных специальностей: челюстно-лицевыми, пластическими и нейрохирургами, офтальмологами, аллергологами, иммунологами и другими.

rhinology.ru



Сайт Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России

Сайт посвящен профессиональной деятельности Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов России.

nmaoru.pf



Портал Olore.ru

Полезная информация о тех заболеваниях, которые лечит лор-врач (оториноларинголог).

olore.ru



Сайт Otolaryngologist.Ru

На сайте представлена информация о профилактике заболеваний, диагностике и современных методах лечения по направлению оториноларингологии.

otolaryngologist.ru



Сайт Nos-zdorov.com

Проект дает возможность изучить полезные данные, связанные с различными заболеваниями носа, рассматриваются не только симптомы и причины патологий, но и их лечение.

nos-zdorov.com

НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ	4
<hr/>	
ВОПРОС – ОТВЕТ	
● Законодательно-юридический блог	6
<hr/>	
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНА	
● Роль антибиотиков в лечении острого и хронического синусита	10
● Особенности лечения отита у детей разного возраста	11
● Предупреждение и лечение острых дыхательных инфекций, которые могут привести к возникновению отита	12
● Причины и лечение хронического тонзиллита	12
● Роль иммуномодуляторов в профилактике и лечении рецидивирующей ангины	13
● Фармакотерапия лор-заболеваний при проблемах щитовидной железы	14
● Фармакотерапия при заболеваниях ЛОР-органов на фоне сахарного диабета	15
<hr/>	
ШПАРГАЛКА	
● Обзор наиболее эффективных препаратов для лечения гайморита у взрослых	16
● Особенности лечения заболеваний уха, горла и носа у пожилых пациентов	17
● Анатомия и физиология уха, горла и носа	18
● Причины и лечение хронического фарингита	19
<hr/>	
ЭТО ИНТЕРЕСНО	
● Новые технологии в лечении абдуктивного апноэ сна	20
● Основные методы диагностики и лечения заболеваний голосовых связок	21
● Основные методы лечения глоточных заболеваний: дисфагия, заболевания глотки	22
<hr/>	
ЛАЙФХАКИ ПЕРВОГО СТОЛА	
● Основные заболевания ушей, горла и носа, их симптомы, диагностика и лечение	24
● Как правильно использовать назальные спреи для лечения насморка и синусита	25
● Побочные эффекты лекарственных препаратов, используемых в оториноларингологии, и меры предосторожности при их применении	25
● Особенности лечения заболеваний уха, горла и носа у пациентов с сопутствующими заболеваниями: сахарным диабетом, артериальной гипертензией	26
● Реабилитация после хирургического вмешательства или травмы уха, горла и носа	28
● Особенности диагностики и лечения аденоидов у детей	29
<hr/>	
РАЗВЛЕКАТЕЛЬНОЕ–ПОЗНАВАТЕЛЬНОЕ	
● Время интеллектуальных игр. Сможете ли вы проконсультировать покупателя, которому необходим препарат для лечения акне?	30
● Кроссворд по фармакологии	31

Журнал «АПТЕКА СЕГОДНЯ»
№8, 2023
Сайт: CON-PHARM.RU

Учредитель:
ООО «МЕДИАФОРМАТ»
Журнал зарегистрирован
в Федеральной службе
по надзору в сфере связи,
информационных технологий
и массовых коммуникаций
(Роскомнадзор).
Регистрационный номер:
ПИ № ФС77-83976
от 21 сентября 2022 г.

Адрес редакции:
г. Москва, Жуков проезд,
дом 19, эт. 2, пом. XI
mformat2021@yandex.ru

По вопросам рекламы:
тел.: +7 (936) 105-44-20
conpharm.ru@gmail.ru

Адрес типографии:
г. Москва, ул. Клары Цеткин,
дом 28, стр. 2, пом. 6

Периодичность:
10 номеров в год
Тираж общий: 10 тыс. экз.

Авторы, присылающие статьи для публикаций, должны быть ознакомлены с инструкциями для авторов и публичным авторским договором. Редакция не несет ответственности за содержание рекламных материалов. В статьях представлена точка зрения авторов, которая может не совпадать с мнением редакции журнала. Полное или частичное воспроизведение материалов, опубликованных в журнале, допускается только

с письменного разрешения редакции. Научное производственно-практическое издание для профессионалов в области здравоохранения. Согласно рекомендациям Роскомнадзора, размещение и распространение данного производственно-практического издания допускаются без размещения знака информационной продукции. Все права защищены. 2023 г. Журнал распространяется бесплатно.



НОВОСТИ ФАРМОТРАСЛИ

Оборот маркированных биологически активных добавок к пище



ЧЕСТНЫЙ
ЗНАК

Центр развития
перспективных технологий



Регулирование оборота

Биологически активные добавки к пище

- БАД к пище – природные и (или) идентичные природным биологически активные вещества, а также пробиотические микроорганизмы, предназначенные для употребления одновременно с пищей или введения в состав пищевой продукции
- Оборот регулируется Федеральным законом от 02.01.2000 N 29-ФЗ «О качестве и безопасности пищевых продуктов»
- Разрешительный документ – свидетельство о государственной регистрации (ст. 17 29-ФЗ, решение Коллегии ЕЭК от 30.06.2017 N 80)
- Информация о регистрации БАД доступна на:
 - реестр СГР (российская часть): [Поисковый сервер по реестрам Роспотребнадзора \(сгс.ру\)](http://поисковый.сервер.по.реестрам.Роспотребнадзора.сгс.ру)
 - единый реестр СГР: [Единый реестр свидетельств о государственной регистрации \(eaeunion.org\)](http://Единый.реестр.свидетельств.о.государственной.регистрации.еаеunion.org)

Лекарственные препараты

- Лекарственный препарат – лекарственное средство в виде лек. формы, применяемый для профилактики, диагностики, лечения заболевания, реабилитации, для сохранения, предотвращения или прерывания беременности
- Оборот регулируется Федеральным законом от 12.04.2010 N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»
- Разрешительный документ – регистрационное удостоверение (ст. 13 ФЗ-61)
- Информация о регистрации ЛП доступна на ГРЛС: [Государственный реестр лекарственных средств \(rosminzdrav.ru\)](http://Государственный.реестр.лекарственных.средств.rosminzdrav.ru)
- Информация о товарных позициях доступна на ЕСКЛП: [ЕДИННЫЙ СТРУКТУРИРОВАННЫЙ СПРАВОЧНИК-КАТАЛОГ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ \(rosminzdrav.ru\)](http://ЕДИННЫЙ.СТРУКТУРИРОВАННЫЙ.СПРАВОЧНИК-КАТАЛОГ.ЛЕКАРСТВЕННЫХ.ПРЕПАРАТОВ.rosminzdrav.ru)

СТМ в аптеках

Классическое контрактное производство

- Если GTIN принадлежит производителю (брендодержателю), то работа через субаккаунты:
 - Владелец бренда описывает продукцию в каталоге маркированных товаров
 - Предоставляет субаккаунту (изготовителю) доступ к своим GTIN
 - Субаккаунт осуществляет эмиссию кодов маркировки, подает в систему сведения о нанесении, агрегации, вводе в оборот
- Если GTIN принадлежит изготовителю (юридическое лицо, оказывающее услугу по производству), то необходимости в схеме субаккаунтов нет

В данной схеме заказ кодов осуществляет изготовитель (контрактная площадка)

Давальческая схема

- Если GTIN принадлежит производителю (брендодержателю), то он заказывает коды, подает отчет о нанесении и вводит в оборот. Формирование черновика отчета о нанесении осуществляет изготовитель, так как он маркирует товар
- Передача кодов может происходить вне системы, производитель отчитывается о том, какие коды были нанесены и введены в оборот

В данной схеме заказ кодов осуществляет производитель (брендодержатель)

Структура кода маркировки

ППР РФ 886 от 31.05.2023



01 + GTIN + 21 + SERIAL (13) + GS\FNC1 + 91 + Ключ проверки (4) + GS + 92 + Код проверки (44)



01 + GTIN + 21 + SERIAL (13) + GS + 93 + Код проверки (4)

Отличия оборота БАД

Биологически активные добавки к пище

- ✓ Приемка и отгрузка отражается посредством документов ЭДО
- ✓ Возможность подачи корректировочных и исправительных документов через Оператора ЭДО
- ✓ Приемка розницей товара по ЭДО
- ✓ Отгрузка НЕ участнику по ЭДО
- ✓ Нет ограничения по уровням агрегации

Лекарственные препараты

- ✓ Приемка и отгрузка отражается посредством документов прямой подачи сведений
- ✓ Возможность осуществления движения товара путем обратного порядка подачи сведений
- ✓ Приемка розницей товара документами прямой подачи
- ✓ Законодательством запрещена отгрузка НЕ участнику (за исключением силовых ведомств и ветеринарных клиник)
- ✓ 2 уровня агрегации

✓ Выбытие посредством ККТ и документами прямой подачи

Общая схема работы системы маркировки и прослеживаемости



Оформить УКЭП на руководителя организации или ИП.
Установить ПО для работы с УКЭП.



Выбор оператора ЭДО и заключение договора. Соглашение на передачу сведений в ГИС МТ с оператором ЭДО.



Зарегистрироваться в системе маркировки Честный ЗНАК.



В разделе «Профиль» — «Данные участника» добавить товарную группу «Биологически активные добавки к пище».



Согласовать с контрагентами проведение тестирования.



Начать обмен по ЭДО с указанием сведений о маркированном товаре.



После подписания УПД проверить статус обработки документа в ЛК ГИС МТ либо запросить получение квитанций от провайдера ЭДО.



Законодательно-юридический блог

Порядок назначения и выписывания лекарственного препарата

Возможно ли выписывание лекарственного препарата, не входящего в стандарты медицинской помощи, а также по определенному торговому наименованию? Каким нормативным документом регламентируется?

Согласно пункту 5 утвержденного Приказом Минздрава РФ от 24.11.2021 N 1094н «Порядка назначения лекарственных препаратов» назначение лекарственных препаратов осуществляется медицинским работником по международному непатентованному наименованию, а при его отсутствии – группировочному или химическому наименованию. В случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного или химического наименования лекарственного препарата лекарственный препарат назначается медицинским работником по торговому наименованию.

При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и оформление назначения лекарственных препара-

тов, не входящих в стандарты медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, либо по торговым наименованиям. Решение врачебной комиссии медицинской организации фиксируется в медицинской документации пациента и в журнале врачебной комиссии. Таким образом, назначение лекарственного препарата по торговому наименованию осуществляется в случае отсутствия международного непатентованного наименования и группировочного или химического наименования, а также при наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Порядок ввода новых фармакопейных статей

Может ли успеть Минздрав утвердить Государственную фармакопею 15-го издания до 01.09.2023?

На вопрос, может ли Минздрав РФ утвердить какой-либо документ в какие-либо сроки, может ответить только Минздрав РФ. По всей вероятности, указанный выше вопрос заключается в следующем.

Если Минздрав РФ утвердит Государственную фармакопею 15-го издания до 1 сентября 2023 года, вступит ли она в силу с 1 сентября 2023 года?

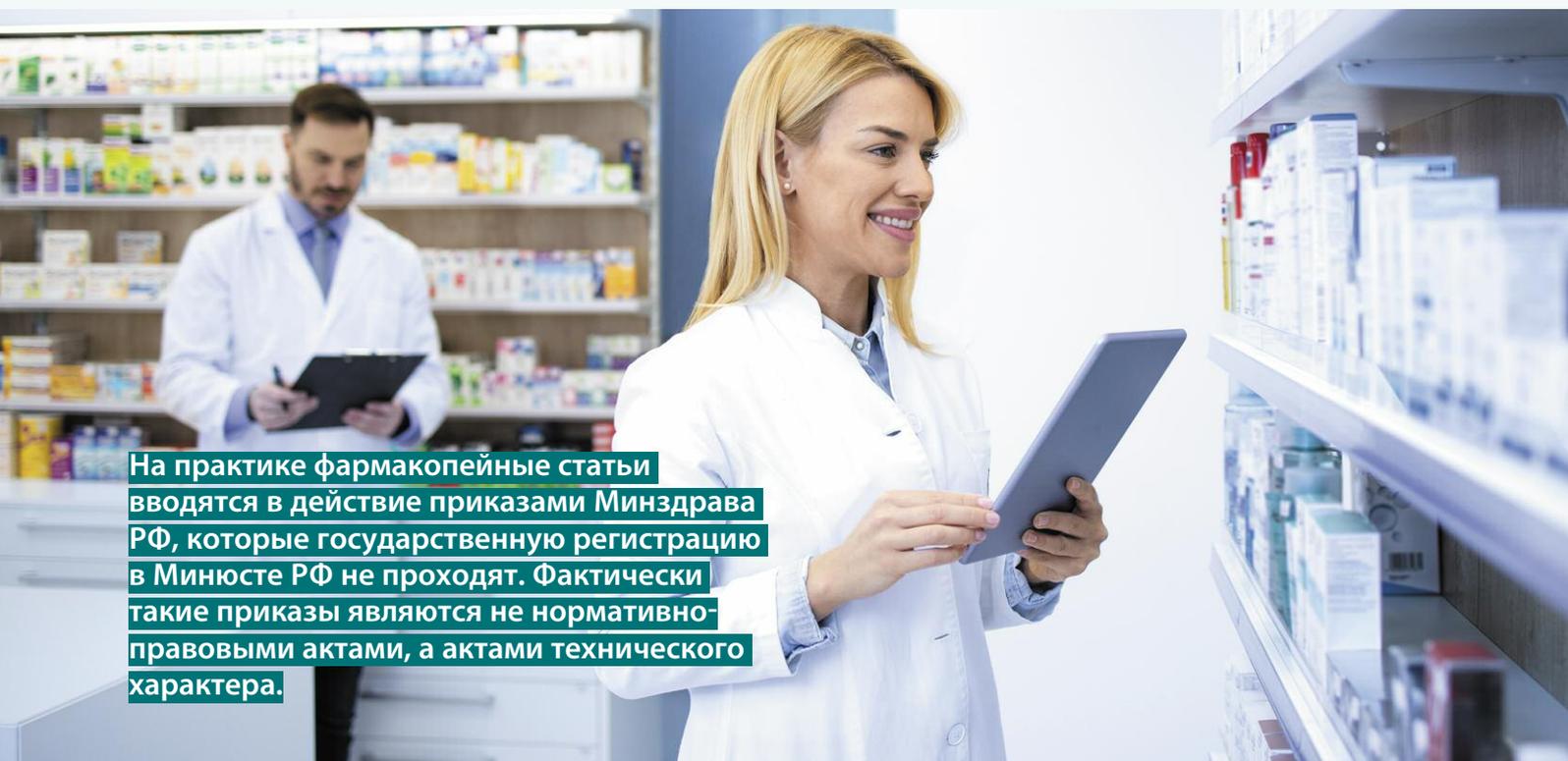
На такой вопрос можно ответить следующим образом.

Частями 1 и 4 статьи 33 Федерального закона от 31.07.2020 N 247-ФЗ «Об обязательных требованиях в Российской Федерации» (в ред. от 24.09.2022) установлено, что положения нормативных правовых актов, устанавливающих обязательные требования, должны вступать в силу либо с 1 марта, либо с 1 сентября соответствующего года, но не ранее чем по истечении 90 дней после дня официального опубликования соответствующего нормативного правового акта.

Фактически данная норма закона распространяется только на те нормативно-правовые акты, которые подлежат государственной регистрации в Министерстве юстиции РФ и обязательному официальному опубликованию.

26 августа 2018 года Приказом Минздрава РФ от 27.07.2018 N 471н «О внесении изменения в Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 апреля 2014 г. N 183Н» в Раздел IV «Иные лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету», а не в Раздел II, в котором перечислены сильнодействующие лекарственные средства, поскольку в 2018 году тапентадол еще не считался сильнодействующим веществом.

Напомним, что само вещество тапентадол было включено в утвержденные Постановлением Правительства РФ от 29.12.2007 N 964 «Списки сильнодействующих и ядовитых веществ для целей статьи 234 и других статей Уголовного кодекса Российской Федерации» гораздо позже, с 1 декабря 2019 года, Постановлением Правительства РФ от 27.05.2019



На практике фармакопейные статьи вводятся в действие приказами Минздрава РФ, которые государственную регистрацию в Минюсте РФ не проходят. Фактически такие приказы являются не нормативно-правовыми актами, а актами технического характера.

На практике фармакопейные статьи вводятся в действие приказами Минздрава РФ, которые государственную регистрацию в Минюсте РФ не проходят. Фактически такие приказы являются не нормативно-правовыми актами, а актами технического характера.

Соответственно, по нашему мнению, указанная выше норма закона на такие приказы не распространяется и Минздрав РФ может вводить новые фармакопейные статьи в любой момент или с любой даты, с которой сочтет нужным.

Порядок учета лекарственного препарата тапентадол

Подлежат ли препараты с МНН тапентадол предметно-количественному учету?

Лекарственные препараты с международным непатентованным наименованием тапентадол были включены в утвержденный Приказом Минздрава РФ от 22.04.2014 N 183н «Перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету»

N 667 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2007 г. N 964».

Отстранение от работы не прошедшего медицинский осмотр

При прохождении медицинского осмотра сотруднику отказали в допуске к работе (по состоянию здоровья). Каковы дальнейшие действия работодателя? Каковы риски допуска такого сотрудника к работе? В течение какого времени сотрудник может пройти дополнительные обследования для допуска к работе?

«Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечень медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» утвержде-



Допуск лучше оформить приказом, поскольку в таком случае в организации будет документ, фиксирующий, что срок отстранения окончен и работник допущен к работе.

ны Приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н (в ред. от 01.02.2022).

В соответствии с п. 45 Порядка по итогам проведения периодических осмотров медицинская организация составляет заключительный акт, в котором указывается, в том числе:

- численность работников, имеющих медицинские противопоказания к работе;
- численность работников, нуждающихся в проведении дополнительного обследования.

Согласно п. 32 Порядка в случаях затруднения в оценке результатов осмотра и определении профессиональной пригодности работника в связи с имеющимся у него заболеванием работнику выдается справка о необходимости дополнительного медицинского обследования. Работодателю направляется информация о выдаче такой справки, работник считается не прошедшим периодический осмотр с учетом выявленных заболеваний (состояний) и медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

Согласно статье 76 Трудового кодекса РФ (ТК РФ) работодатель обязан отстранить от работы (не допускать к работе) работника при выявлении в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами РФ, противопоказаний для выполнения работником работы, обусловленной трудовым договором.

Работодатель отстраняет от работы (не допускает к работе) работника на весь период времени до устранения обстоятельств, явившихся основанием для отстранения от работы или недопущения к работе.

В период отстранения от работы (недопущения к работе) заработная плата работнику не начисляется.

Об отстранении от работы издается приказ. Поскольку унифицированной формы такого документа не утверждено, организация может разработать ее самостоятельно. В приказе обяза-

тельно нужно указать фамилию, имя, отчество и должность работника, основания, по которым он отстраняется от работы, а также срок отстранения и дату начала работы.

В данном случае можно указать, что работник отстраняется от работы до получения положительного медицинского заключения, в котором будет указано, что работник может приступить к работе.

После окончания срока отстранения, установленного в медицинском заключении, либо при получении нового медицинского заключения, в котором указано, что работник может выполнять свои трудовые обязанности, последнего нужно допустить к выполняемой работе. Допуск лучше оформить приказом, поскольку в таком случае в организации будет документ, фиксирующий, что срок отстранения окончен и работник допущен к работе.

На время отстранения работника ему можно предложить другую имеющуюся в организации работу, которую он может выполнять в соответствии с медицинским заключением. Если работник согласится, необходимо оформить перевод – постоянный или на срок, указанный в заключении. При переводе на нижеоплачиваемую работу платится средний заработок по прежней должности в течение месяца со дня перевода, а если повреждение здоровья связано с работой – до выздоровления или до установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности (ст. 73, 182 ТК РФ).

Работника, признанного непригодным к выполнению своей работы постоянно или на срок больше 4 месяцев, необходимо уволить по п. 8 ч. 1 ст. 77 ТК РФ (отказ работника от перевода на другую работу, необходимого ему в соответствии с медицинским заключением). Для увольнения нужен письменный отказ работника от предложенных вакансий или уведомление работнику об их отсутствии.

Таким образом, работнику необходимо пройти дополнительное обследование для получения допуска к работе в срок до

4 месяцев с даты получения справки от медицинской организации о необходимости проведения дополнительного обследования.

Сроки обслуживания рецептов на лекарственные препараты

В какой срок должен обеспечиваться льготный рецепт лекарственными препаратами?

В настоящее время порядок отпуска лекарственных препаратов установлен утвержденными Приказом Минздрава РФ от 24.11.2021 № 1093н «Правилами отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения», которым сроки обслуживания рецептов на лекарственные препараты не определены.

Напомним, что ранее пунктом 6 утративших силу 1 марта 2022 года утвержденных Приказом Минздрава РФ от 11.07.2017 № 403н «Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе иммунобиологических лекарственных препаратов, аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на фармацевтическую деятельность» были установлены следующие сроки обслуживания рецептов на лекарственные препараты, отпускаемые бесплатно или со скидкой:

- рецепт на лекарственный препарат, отпускаемый бесплатно или со скидкой и не вошедший в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение десяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли;
- рецепт на лекарственный препарат, входящий в минимальный ассортимент лекарственных препаратов для медицинского применения, необходимых для оказания медицинской помощи, обслуживается в течение пяти рабочих дней со дня обращения лица к субъекту розничной торговли.

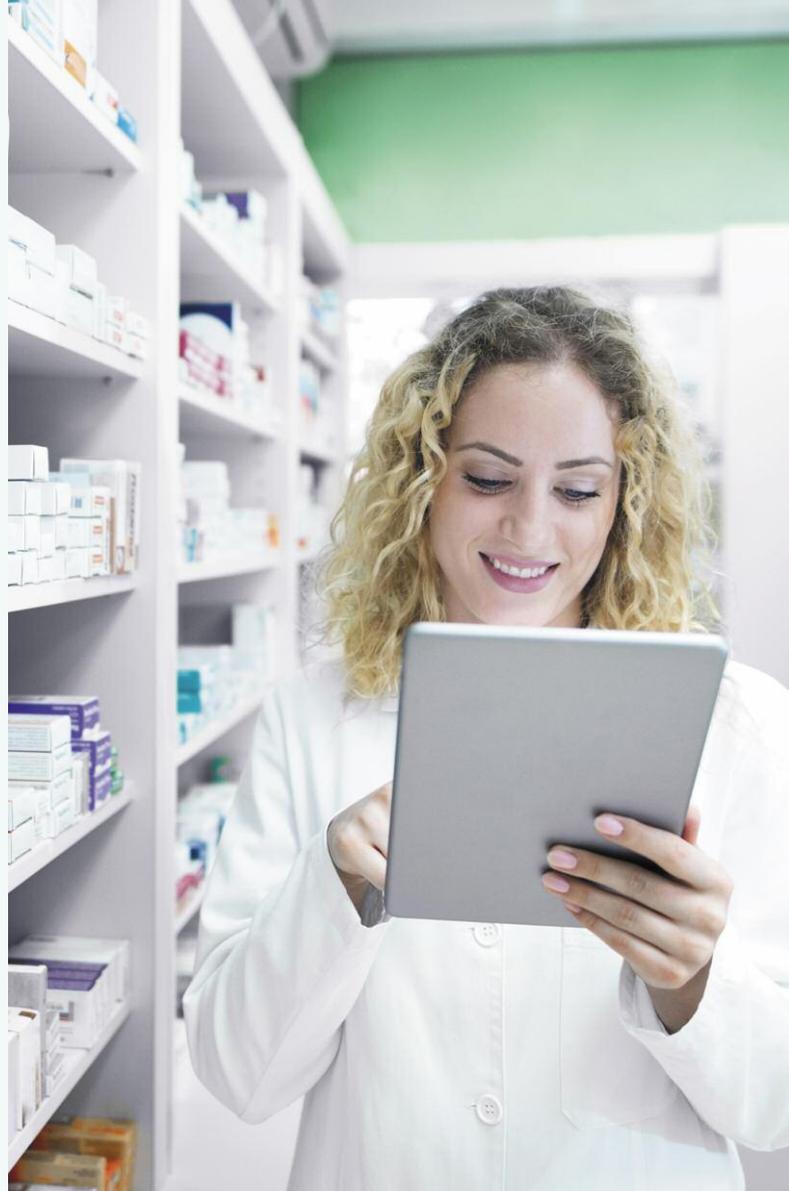
Перечень нормативно-правовых актов для оптового склада лекарственных средств

Где можно посмотреть список законодательных/нормативных актов, которые должны быть на фармацевтическом складе в 2023 году?

Какой-либо официальный список или перечень нормативно-правовых актов, которые должны быть в наличии на фармацевтическом складе, действующим законодательством об обращении лекарственных средств не установлен.

В настоящее время основными нормативно-правовыми актами в сфере обращения лекарственных средств, регулирующими деятельность склада организации оптовой торговли лекарственными средствами для медицинского применения, являются:

- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» (в ред. от 28.04.2023);
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 28.04.2023);
- Федеральный закон от 4.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» (в ред. от 29.12.2022);
- Утвержденное Постановлением Правительства РФ от 31.03.2022 № 547 «Положение о лицензировании фармацевтической деятельности» (в ред. от 29.11.2022);
- Утвержденные Решением Совета Евразийской экономической комиссии от 3.11.2016 N 80 «Правила надлежащей дистрибьюторской практики в рамках Евразийского экономического союза»;



- Утвержденное Постановлением Правительства РФ от 14.12.2018 № 1556 «Положение о системе мониторинга движения лекарственных препаратов для медицинского применения» (в ред. от 31.01.2022);
- Утвержденные Приказом Минздрава РФ от 31.08.2016 № 646н «Правила надлежащей практики хранения и перевозки лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- Утвержденные Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 N 706н «Правила хранения лекарственных средств» (в ред. от 28.12.2010);
- Приказ Росздравнадзора от 16.09.2022 № 8700 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) в сфере обращения лекарственных средств»;
- Приказ Росздравнадзора от 10.01.2022 № 1 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов, ответы на которые свидетельствуют о соблюдении или несоблюдении контролируемым лицом обязательных требований), используемых федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при осуществлении федерального государственного контроля (надзора) за обращением медицинских изделий».

Роль антибиотиков в лечении острого и хронического синусита



Антибиотики могут играть важную роль в лечении острого и хронического синусита. Острый синусит, вызванный бактериальной инфекцией, может быть успешно лечен антибиотиками. Хронический синусит, вызванный бактериальной инфекцией, также может быть лечен антибиотиками, но может потребоваться более продолжительный курс лечения.

Однако важно помнить, что не все случаи синусита требуют применения антибиотиков. В случаях, когда синусит вызван вирусной инфекцией, антибиотики бессмысленны. Следует применять симптоматическое лечение, например, противовирусные препараты или противовоспалительные лекарства.

Кроме того, неправильное использование антибиотиков может привести к развитию резистентности к ним у микроорганизмов, что усложнит лечение будущих инфекций. Поэтому перед назначением антибиотиков врач должен убедиться в необходимости их применения и выбрать оптимальный курс лечения.

Острый синусит обычно лечится антибиотиками, которые убивают бактерии, вызвавшие инфекцию. Часто используются амоксициллин, азитромицин, кларитромицин, левофлоксацин и другие антибиотики. Кроме того, могут быть назначены противовоспалительные препараты, такие как ибупрофен или диклофенак, чтобы снизить отек и болезненность слизистой оболочки.

Хронический синусит может быть более сложным для лечения, и может потребоваться комбинация лекарственных препаратов. Основной целью лечения хронического синусита являются устранение воспаления и улучшение дренажа из синусов. Для этого могут быть назначены:

- **Кортикостероиды** – препараты, которые снижают воспаление в слизистой оболочке. Могут быть назначены в виде спреев, капель или таблеток. Примеры включают флутиказон, бudesонид, мометазон и др.
- **Антибиотики:** могут быть назначены, если бактериальная инфекция является причиной хронического синусита. Обычно используются в течение нескольких недель. Примеры включают амоксициллин с клавулановой кислотой, доксициклин, левофлоксацин и др.
- **Солевые растворы:** могут помочь улучшить дренаж из синусов. Могут быть использованы в виде спреев, капель или полосканий. Примеры включают физиологический раствор, морскую воду, Риномер и др.
- **Деконгестанты** – препараты, которые сужают кровеносные сосуды в слизистой оболочке, что может улучшить дренаж из синусов. Могут быть назначены в виде таблеток, капсул, спреев или капель. Примеры включают фенилэфрин, оксиметазолин, ксилометазолин и др.

В некоторых случаях может потребоваться операция для устранения препятствий в синусах или для улучшения их дренажа. Это может включать удаление полипов, восстановление перегородки носа или расширение отверстий в синусах. Операция может быть рекомендована в том случае, если консервативные методы лечения не привели к улучшению состояния пациента. Важно заметить, что лечение хронического синусита должно быть индивидуальным и зависит от причины и характеристик заболевания. Поэтому всегда следует обращаться за помощью к квалифицированному врачу-оториноларингологу, который проведет диагностику и назначит соответствующее лечение.



Особенности лечения отита у детей разного возраста

Лечение отита у детей может отличаться в зависимости от их возраста и особенностей организма. Рассмотрим особенности лечения отита у детей разного возраста:

1. Новорожденные и груднички: у этой возрастной группы отит часто возникает из-за инфекции, переданной от матери. Лечение включает антибиотики, а также промывание ушей, если это необходимо. Важно контролировать температуру тела ребенка и следить за его общим состоянием.

2. Дети до 2 лет: у детей этого возраста отит может быть связан с резким изменением атмосферного давления при полетах на самолете или при поездках в горы. Лечение включает применение антибиотиков, болеутоляющих средств и капель для ушей. Также могут быть назначены специальное питание и режим питья.

3. Дети старше 2 лет: у детей этого возраста отит может возникнуть из-за инфекций, аллергических реакций или травмы уха. Лечение также включает антибиотики, болеутоляющие средства и капли для ушей. В некоторых случаях может потребоваться хирургическое вмешательство.

Важно помнить, что самолечение отита у детей может привести к осложнениям и ухудшению состояния. При первых симптомах необходимо обратиться к врачу, который назначит необходимое лечение и даст рекомендации по уходу за ребенком во время болезни. Также следует соблюдать профилактические меры, такие как регулярная мойка ушей, избегание контакта с инфицированными людьми и укрепление иммунитета ребенка. Лечение отита у детей разного возраста может различаться в зависимости от типа отита, степени его тяжести и возрастных

особенностей ребенка. Однако общие принципы лечения отита у детей включают применение антибиотиков, противовоспалительных и болеутоляющих препаратов, а также меры по устранению сопутствующих симптомов.

У младенцев и грудных детей лечение отита обычно начинается с применения антибиотиков в жидкой форме. В качестве противовоспалительных и болеутоляющих средств могут использоваться парацетамол или ибупрофен. При сильной боли могут применяться капли анестезина в ухо.

У детей старшего возраста, в том числе дошкольного и школьного, лечение отита может включать применение пероральных антибиотиков, а также противовоспалительных и болеутоляющих препаратов. В некоторых случаях может потребоваться применение гормональных препаратов в виде назальных капель или спреев, если отит связан с аллергическим ринитом.

Также у детей старшего возраста может применяться физиотерапия, такая как ультразвуковое лечение или лазерная терапия, для ускорения процесса заживления и снижения болевых ощущений.

В любом случае лечение отита у детей должно проводиться под наблюдением врача, так как неправильно подобранные препараты или неправильно проведенное лечение могут привести к осложнениям, включая повреждение слухового аппарата, распространение инфекции и другие проблемы. Кроме того, важно следить за гигиеной ушей ребенка, не допускать переохлаждения и предотвращать контакт с больными людьми в период болезни, чтобы избежать повторного заражения.

Предупреждение и лечение острых дыхательных инфекций, которые могут привести к возникновению отита

Для предупреждения отита необходимы следующие меры:

1. Соблюдайте гигиену рук: регулярно мойте руки водой и мылом или используйте антисептические средства для рук.
2. Избегайте контакта с больными людьми: если вокруг вас есть люди с симптомами дыхательных инфекций, избегайте близкого контакта с ними.
3. Не курите и не находитесь в помещениях с курящими людьми: курение увеличивает риск возникновения отита.
4. Избегайте переохлаждения: носите теплую одежду в холодную погоду и не допускайте переохлаждения организма.
5. Укрепляйте свой иммунитет: ешьте здоровую пищу, употребляйте достаточное количество витаминов и минералов, занимайтесь физическими упражнениями и избегайте стрессов.
6. Используйте средства для увлажнения воздуха в помещении, чтобы предотвратить сухость слизистых оболочек и уменьшить риск осложнений, таких как отит.

Что касается лечения острых дыхательных инфекций, которые могут привести к отиту, то врач может назначить следующие меры:

1. Противовирусные препараты: если инфекция вызвана вирусом, то противовирусные препараты могут помочь ускорить выздоровление.
2. Антибиотики: если инфекция вызвана бактериями, то врач может назначить антибиотики.



3. Симптоматическое лечение: для уменьшения боли и жара могут использоваться противовоспалительные препараты, а также капли для ушей, которые помогают снять отек и уменьшить боль.
4. Процедуры: в некоторых случаях врач может назначить процедуры, такие как промывание уха, чтобы очистить его от гнойных выделений.

Важно заметить, что самолечение при отите может привести к осложнениям и ухудшению состояния. Поэтому при первых признаках заболевания необходимо обратиться к врачу. Также следует соблюдать профилактические меры, чтобы предотвратить возникновение отита.

Причины и лечение хронического тонзиллита

Хронический тонзиллит – это длительное воспаление миндалин, которое проявляется обострениями и ремиссиями. Причиной хронического тонзиллита могут быть:

- частые рецидивы острого тонзиллита;
- нарушение иммунной системы;
- присутствие хронических инфекций в организме;
- гипертрофия миндалин.

Лечение хронического тонзиллита может включать:

- антибиотики для устранения инфекции;
- промывание миндалин растворами антисептиков;
- использование местных препаратов, таких как спреи и рассасывающие таблетки;
- удаление миндалин (тонзиллэктомия) в случае, если консервативное лечение не приводит к улучшению состояния.

При лечении хронического тонзиллита также необходимо обратить внимание на укрепление иммунной системы. Это может быть достигнуто путем правильного питания, физических упражнений, отказа от вредных привычек и приема витаминов и минералов. Также важно избегать контакта с больными и поддерживать гигиену полости рта.

Фармакотерапия хронического тонзиллита может включать в себя следующие лекарственные препараты:

1 Антибиотики – используются для устранения инфекции и предотвращения ее рецидива. Часто используются амоксициллин, азитромицин, кларитромицин и цефалоспорины.

2 Нестероидные противовоспалительные препараты – используются для уменьшения боли и воспаления в глотке. Например, ибупрофен, диклофенак, нимесулид.

3 Местные антисептики и антибактериальные средства – используются для лечения инфекции и уменьшения воспаления в горле. Например, Мирамистин, хлоргексидин, фуразолидон.

4 Иммуностимуляторы – используются для укрепления иммунитета и предотвращения рецидивов. Например, интерферон, Иммуномакс.

5 Глюкокортикостероиды – используются для уменьшения воспаления в горле. Например, дексаметазон, гидрокортизон.

Однако важно понимать, что фармакотерапия должна быть назначена только после консультации с врачом и проведения диагностики, так как каждый случай хронического тонзиллита индивидуален и требует индивидуального подхода к лечению. Кроме того, самолечение лекарствами не всегда эффективно и может быть дополнено другими методами лечения, такими как физиотерапия, лечебная гимнастика, диета и т.д.

Роль иммуномодуляторов в профилактике и лечении рецидивирующей ангины



ИММУНОМОДУЛЯТОРЫ МОГУТ ИГРАТЬ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ АНГИНЫ. РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ АНГИНА МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА СНИЖЕНИЕМ ИММУНИТЕТА, ЧТО ДЕЛАЕТ ОРГАНИЗМ БОЛЕЕ УЯЗВИМЫМ ДЛЯ БАКТЕРИАЛЬНЫХ И ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЙ.

Иммуномодуляторы могут усилить иммунную систему, улучшить ее функционирование и уменьшить риск развития рецидивирующей ангины. Они могут также помочь снизить частоту и тяжесть симптоматики заболевания, а также ускорить процесс выздоровления.

Одним из наиболее распространенных иммуномодуляторов, применяемых для профилактики и лечения рецидивирующей ангины, является интерферон. Этот белок, который вырабатывается организмом в ответ на вирусные инфекции, может быть использован в качестве иммуномодулятора для усиления иммунной системы.

Другими иммуномодуляторами, которые могут быть полезны для профилактики и лечения рецидивирующей ангины, являются пребиотики и пробиотики. Пребиотики – это пищевые волокна, которые не перевариваются организмом, но служат кормом для полезных бактерий в кишечнике. Пробиотики – это живые бактерии, которые могут быть приняты в качестве дополнения к пище, чтобы улучшить баланс микробиома в кишечнике.

Исследования показывают, что пребиотики и пробиотики могут улучшать функционирование иммунной системы, снижать риск развития инфекций и уменьшать частоту рецидивов ангины. Однако перед использованием любых иммуномодуляторов необходимо проконсультироваться с врачом и следовать инструкциям по применению.

Фармакотерапия рецидивирующей ангины зависит от причины заболевания. Если рецидивы ангины вызваны бактериальной инфекцией, то может назначаться антибиотикотерапия. В этом случае врач выбирает антибиотик, который может эффективно бороться с возбудителем заболевания, и назначает его в соответствующей дозе и продолжительности.

Если рецидивы ангины вызваны вирусной инфекцией, то антибиотики не показаны, так как они не оказывают воздействия на вирусы. В этом случае могут использоваться противовирусные препараты.

Также могут назначаться препараты для укрепления иммунитета, например, иммуномодуляторы, витамины и минералы. Они помогают организму более эффективно бороться с инфекцией и предотвращать рецидивы.

Для снятия симптомов боли и жара могут назначаться анальгетики и жаропонижающие препараты. Они помогают облегчить состояние пациента и уменьшить интенсивность проявления симптомов.

Важно помнить, что фармакотерапия должна быть назначена только врачом после проведения необходимых исследований и определения причины заболевания. Не следует самостоятельно принимать лекарства без консультации с врачом, так как это может привести к нежелательным последствиям и ухудшению состояния здоровья. Кроме того, важно выполнять все назначения врача и не прерывать курс лечения без его согласия.

Фармакотерапия лор-заболеваний при проблемах щитовидной железы

Фармакотерапия лор-заболеваний при проблемах щитовидной железы зависит от конкретного заболевания и состояния пациента. Однако могут быть применены некоторые общие принципы и лекарственные препараты.

1. Гипотиреоз (снижение функции щитовидной железы):

● Гормон заместительной терапии: левотироксин (Л-тироксин) – препарат, содержащий искусственный тироксин, который компенсирует недостаток гормонов щитовидной железы.

2. Гипертиреоз (повышение функции щитовидной железы):

● Антитиреоидные препараты: тиамазол и пропилтиоурацил – они снижают синтез и высвобождение гормонов щитовидной железы.

3. Заболевания щитовидной железы с образованием узлов:

● Лечение может включать гормональную терапию (левотироксин) для снижения размеров узлов и предотвращения их роста. В некоторых случаях, если узлы являются злокачественными, может потребоваться хирургическое вмешательство.

4. Воспалительные заболевания щитовидной железы (тиреоидиты):

● Противовоспалительные лекарства: нестероидные противовоспалительные препараты (например, ибупрофен) могут быть использованы для снижения воспаления и уменьшения боли.

5. Заболевания паращитовидных желез:

● Лечение может включать хирургическое удаление пораженных паращитовидных желез. После операции может быть назначена заместительная терапия кальцием и витамином D.

В любом случае фармакотерапия лор-заболеваний при проблемах щитовидной железы должна быть назначена и контролируется врачом-эндокринологом или лором исходя из индивидуальных особенностей пациента и характера заболевания.

Есть несколько важных правил приема препарата, содержащего левотироксин натрия:

● Л-тироксин принимается всегда перед едой за 20–30 мин, запивать надо водой (**не молоком, не соком, не чаем или кофе, не газированной водой!!!**).

● Если забыли принять препарат до еды – можно принять через 3–4 ч после.

● В некоторых случаях, когда требуется прием большой дозы, а препарат переносится не очень хорошо, разрешается делить прием на 2–3 раза в день, т.е. через 3–4 ч после еды и за 30 мин до следующего приема пищи.

● В некоторых схемах разрешается пропускать прием Л-тироксина 1 день в неделю или 2 дня в неделю, но не подряд. О такой схеме врач обычно рассказывает на приеме. Это относится к пациентам, имеющим в истории болезни указание на ишемическую болезнь сердца, аритмии, к пожилым пациентам (старше 75 лет) и т.д.

● Не надо самостоятельно пытаться менять дозу! Если чувствуется дискомфорт при приеме препарата, надо сдать анализ крови на гормоны (как минимум тиреотропный гормон, Т4 свободный, Т3 свободный) и прийти на прием к врачу. **Особенно это важно для женщин во время беременности, когда принципиальна доза препарата!!!**

● При подобранной дозе – контроль гормонов осуществляется обычно 2 раза в год. При подборе дозы – 1 раз в 2 мес.

● Есть схемы, в которых смена дозы «идет» сезонно (осенью и зимой – доза выше, весной и летом – ниже), схема назначается только врачом, а не самостоятельно.

● Наиболее частые побочные действия: сердцебиение, потливость, раздражительность – если не проходят в течение 10 дней, то стоит обсудить с лечащим врачом смену дозы или изменение режима приема препарата.

● Л-тироксин не сочетается в одновременном приеме с препаратами: железа, кальция, антацидов (Маалокс, Альмагель и др.), разница между приемами этих препаратов должна быть 4 ч. Желательно не смешивать и с остальными препаратами (минимальный интервал 15 мин).

● При беременности вся доза препарата назначается сразу, при других состояниях – подбирается постепенно под контролем гормонов (**называется это «титрация дозы», смена дозы проходит 1 раз в 1–5 нед, решается врачом!**)

● При отмене препарата отменяется вся доза сразу, без постепенного снижения.

● В связи с хирургическим вмешательством или другими обстоятельствами Л-тироксин можно **не принимать максимально 1 нед!**

● Достаточно редко у пациентов встречается очень высокая чувствительность к препарату и принимаемая доза составляет всего лишь 12,5, 25 или 37,5 мкг, дозы выше вызывают ощущение передозировки.

● Желательно препарат не «мельчить», а купить полную требуемую для приема дозу, например Эутирокс выпускается в дозах – 25, 50, 75, 88, 100, 125, 112, 125, 137, 150 мкг!

● При приеме Л-тироксина в менопаузе необходимо сочетать его прием с приемом препаратов кальция в курсовом режиме, под контролем плотности костной ткани (денситометрия) 1 раз в 3–5 лет, а при уже диагностированном остеопорозе и его лечении – 1 раз в год.

● Прием Л-тироксина официально разрешен при беременности и кормлении.

● Потребность в Л-тироксине больше у детей, чем у взрослых, из-за повышенной скорости обменных процессов, это связано с процессами роста.

● Прием Л-тироксина и одновременно других препаратов (таких как антикоагулянты, комбинированные оральные контрацептивы, глюкокортикоиды, преднизолон и др.) может изменить показатели тиреотропного гормона, Т4 свободного, Т3 свободного крови, **изменения которых оценит только врач!!!**

● Л-тироксин изменяет метаболизм в организме (меняется его метаболизм в отношении принимаемых препаратов) – антидепрессантов, сердечных гликозидов, антикоагулянтов, некоторых сахароснижающих препаратов, анаболических препаратов, тамоксифена, фуросемида, фенobarбитала, карбамазепина, салицилатов, амиодарона, соматотропина и некоторых других, уточните у доктора эффекты и дозу приема препарата. **Не забывайте предоставлять врачу полный список принимаемых препаратов!**

● Л-тироксин используется не только для лечения гипотиреоза, но и для лечения узлового зоба, диффузного увеличения щитовидной железы, в некоторых случаях лечения диффузного токсического зоба, после операции на щитовидной железе.

● Утром, после приема Л-тироксина, надо ограничить прием молока, препаратов сои, кофе, мяса.

Фармакотерапия при заболеваниях ЛОР-органов на фоне сахарного диабета

ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫМ БОЛЕЗНЯМ. ДИАГНОСТИКОЙ И ЛЕЧЕНИЕМ ЛОР-ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАНИМАЕТСЯ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГ (ЛОР-ВРАЧ).



К лор-органам относятся нос, горло, гортань и уши. Между этими органами существует тесная взаимосвязь. Воспаление в одном из них может распространяться на другие. К примеру, банальный насморк, особенно если он стал постоянным спутником, может легко перерасти в воспаление среднего уха, придаточных пазух носа.

Хронические заболевания носа и горла с течением времени могут способствовать развитию других заболеваний, таким как бронхиальной астмы, пиелонефрита, миокардита и других. Среди наиболее распространенных лор заболеваний:

- **Ангина** – острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалением миндалин, проявляется болями в горле, затруднением глотания и лихорадкой.
- **Отит** – воспаление уха, которое может быть вызвано инфекцией или аллергической реакцией, проявляется болями в ухе, в ряде случаев потерей слуха и головокружением.
- **Ринит** – воспаление слизистой оболочки носа, которое может быть вызвано инфекцией или аллергией, основные проявления – заложенность носа, насморк и чихание.
- **Синусит** – воспаление синусов (придаточных пазух носа), которое может быть вызвано инфекцией или аллергией, проявляется заложенностью носа, головными болями и гнойным выделением из носа.

Сахарный диабет – это хроническое заболевание, характеризующееся повышенным уровнем сахара (глюкозы) в крови. Существуют два основных типа сахарного диабета:

→ **Сахарный диабет типа 1** – это аутоиммунное заболевание, при котором иммунная система атакует и разрушает клетки поджелудочной железы, которые отвечают за производство инсулина. Это приводит к нехватке инсулина в организме, и пациентам с сахарным диабетом типа 1 требуется ежедневное введение инсулина.

→ **Сахарный диабет типа 2** – это заболевание, при котором организм не может должным образом использовать инсулин (клетки становятся нечувствительными к инсулину) или (на более поздних стадиях) не производит достаточное количество инсулина. Развитие сахарного диабета 2 типа связано с факторами риска, такими как избыточный вес, неправильное питание и наследственность.

Симптомы сахарного диабета могут включать постоянную жажду, частое мочеиспускание, сильную утомляемость, сухость кожи, ухудшение зрения и замедление заживления ран. Несвоевременное или неправильное лечение сахарного диабета может привести к серьезным осложнениям, таким как заболевания сердца, почек, глаз и нервной системы.

Лечение сахарного диабета включает контроль уровня сахара в крови, соблюдение диеты, регулярное прием инсулина или сахароснижающих препаратов, упражнения и соблюдение здорового образа жизни, включая правильное питание и отказ от курения.

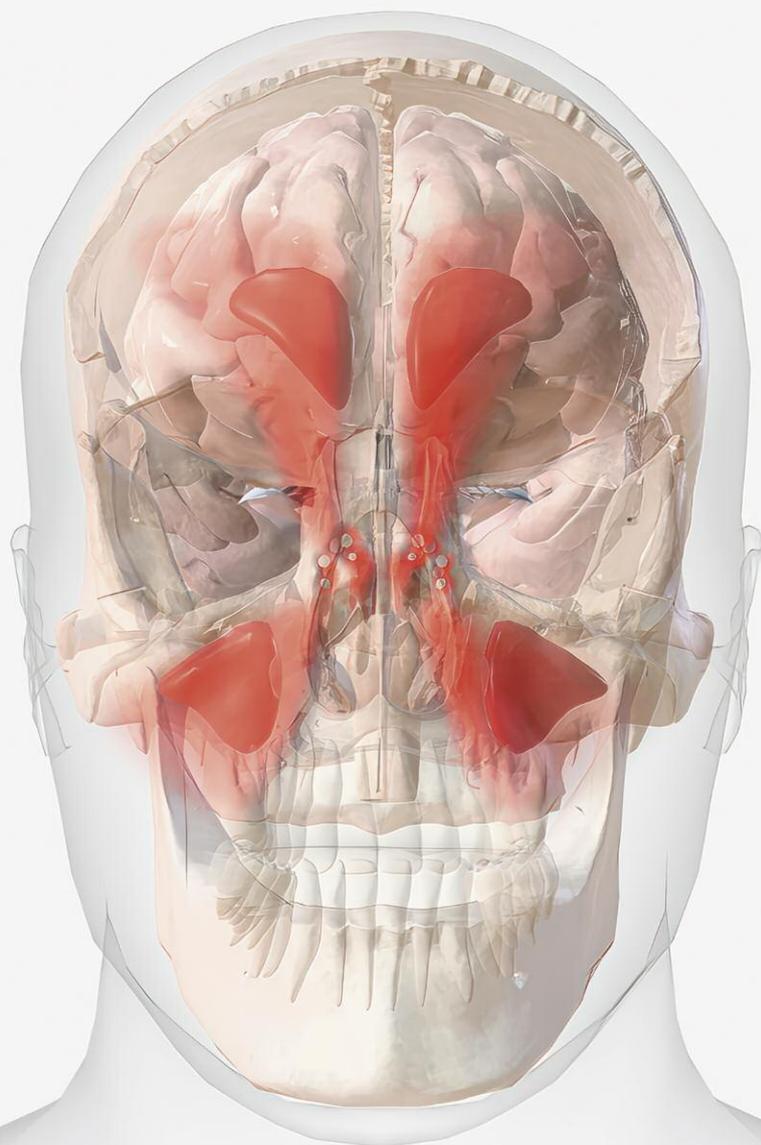
Фармакотерапия при ЛОР-заболеваниях на фоне сахарного диабета:

- **Антибиотики:** при бактериальных инфекциях, таких как синусит, острый и хронический отит, фарингит или тонзиллит, могут назначаться антибиотики для борьбы с инфекцией.
 - **Противовоспалительные препараты:** для снятия воспаления и уменьшения боли могут назначаться противовоспалительные препараты, такие как нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), например, ибупрофен или парацетамол.
 - **Местные противовоспалительные лекарственные средства:** для лечения симптомов ЛОР-заболеваний, таких как боль в горле или заложенность носа, могут быть назначены местные противовоспалительные препараты, такие как спреи или капли с местными анестетиками или глюкокортикоидными.
 - **Противовирусные препараты:** в случае вирусных инфекций, таких как грипп или простуда, могут быть назначены противовирусные препараты для борьбы с вирусом.
 - **Антигистаминные препараты:** при аллергических реакциях, таких как аллергический ринит или аллергический отит, могут быть назначены антигистаминные препараты для снятия симптомов аллергии, такие как заложенность носа, чихание или зуд в горле.
 - **Сахароснижающие препараты:** при сахарном диабете важно контролировать уровень сахара в крови. Для этого назначаются инсулин или другие таблетированные или инъекционные сахароснижающие препараты.
 - **Дополнительные препараты:** в некоторых случаях могут быть назначены дополнительные препараты, например, препараты для усиления иммунитета или препараты для снятия симптомов, таких как кашель или заложенность носа.
- Важно отметить, что фармакотерапия должна быть назначена врачом, и дозировка и схема лечения будут зависеть от тяжести заболевания и индивидуальных особенностей пациента. При совместном назначении нескольких препаратов может возникнуть несовместимость лекарств, когда одно лекарство влияет на эффективность или безопасность другого лекарства. При комбинированном применении препаратов для лечения заболеваний ЛОР-органов и диабета, следует учитывать, что препараты для терапии заболеваний ЛОР-органов, например, антибиотики, могут влиять на уровень сахара в крови. Некоторые антибиотики, такие как фторхинолоны, могут повышать уровень сахара, тогда как другие, такие как тетрациклины, могут снижать его. Это может потребовать коррекции дозы сахароснижающих препаратов у пациентов с диабетом.

В целом, для избежания возможных проблем при комбинированном применении препаратов при заболеваниях ЛОР-органов и диабете, важно проконсультироваться с врачом.

Обзор наиболее эффективных препаратов для лечения гайморита у взрослых

ГАЙМОРИТ – ЭТО ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ, РАСПОЛОЖЕННОЙ В КОСТЯХ ЛИЦА. ЛЕЧЕНИЕ ГАЙМОРИТА У ВЗРОСЛЫХ ДОЛЖНО БЫТЬ КОМПЛЕКСНЫМ И НАПРАВЛЕННО НА УСТРАНЕНИЕ ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ И СИМПТОМОВ.



Ниже представлены наиболее эффективные препараты, используемые при лечении гайморита у взрослых:

- **Антибиотики.** Назначаются при бактериальном гайморите. Наиболее часто используемые антибиотики – амоксициллин, азитромицин, цефуроксим, левофлоксацин.
- **Кортикостероидные спреи.** Используются для уменьшения воспаления и отека слизистой оболочки. Наиболее часто назначаемые препараты – флутиказон, бекконазон, мометазон.
- **Муколитические препараты.** Помогают уменьшить вязкость слизи, что улучшает ее отток из гайморовой пазухи. Наиболее эффективными муколитиками являются ацетилцистеин и бромгексин.
- **Противовоспалительные препараты.** Используются для уменьшения боли и воспаления в области гайморовой пазухи. Наиболее часто назначаемыми препаратами являются диклофенак, ибупрофен, иннапроксен.
- **Вазоконстрикторные капли.** Используются для сужения кровеносных сосудов в слизистой оболочке, что уменьшает

отек и улучшает отток слизи. Наиболее часто используемые препараты – ксилометазолин, оксиметазолин, нафтизолин.

- **Физиотерапевтические процедуры.** Используются для улучшения кровообращения в области гайморовой пазухи и ускорения восстановления. Наиболее часто применяемые процедуры: ультразвуковая терапия, электрофорез с лекарственными препаратами, лазерная терапия.

Важно понимать, что гайморит – это серьезное заболевание, которое может привести к осложнениям, если не лечить его своевременно и правильно. Поэтому при первых симптомах необходимо обратиться к врачу-оториноларингологу, который проведет диагностику и назначит соответствующее лечение. Кроме того, важно соблюдать профилактические меры, такие как укрепление иммунитета, регулярное проветривание и увлажнение помещений, а также избегать переохлаждения и контакта с больными острыми респираторными вирусными инфекциями.

Особенности лечения заболеваний уха, горла и носа у пожилых пациентов

У пожилых пациентов заболевания уха, горла и носа могут иметь свои особенности в лечении. Например:

1 Использование более щадящих лекарственных средств.

У пожилых пациентов часто наблюдается снижение функции почек и печени, что может замедлить метаболизм лекарственных средств. Поэтому для предотвращения возможных побочных эффектов могут применяться более щадящие медикаменты.

2 Соблюдение режима приема лекарственных средств.

У пожилых пациентов наблюдается нарушение памяти, что может повлиять на правильность приема лекарственных средств. Поэтому врач может подробно объяснить режим приема и назначить более простой и понятный режим лечения.

3 Особая осторожность при проведении процедур. При проведении процедур, таких как полоскание горла или промывание ушей, необходимо проявлять осторожность и следить за комфортом пациента, так как у пожилых людей кожа и слизистые могут быть более чувствительными.

4 Регулярные осмотры. У пожилых пациентов более высокий риск развития осложнений при заболеваниях уха, горла и носа, поэтому регулярные осмотры и контрольное обследование могут помочь своевременно выявить и лечить возможные осложнения.

5 В некоторых случаях при наличии других хронических заболеваний может потребоваться **более индивидуальный подход к лечению с учетом всех сопутствующих факторов.**

В целом при лечении заболеваний уха, горла и носа у пожилых пациентов необходимо учитывать особенности их организма и подходить к лечению более осторожно и индивидуально. Важно также проводить регулярные осмотры и контрольное обследование для своевременного выявления и лечения возможных осложнений.

Фармакотерапия при лечении заболеваний уха, горла и носа у пожилых пациентов может отличаться от той, которая используется у молодых людей. Это связано с возрастными изменениями в организме, снижением иммунитета и наличием сопутствующих заболеваний.

Вот несколько факторов, которые следует учитывать при лечении пожилых людей:

- **Метаболизм лекарств.** У пожилых пациентов метаболизм лекарств может замедляться, что нередко приводит к накоплению лекарственных веществ в организме и увеличению риска побочных эффектов.
- **Полифармакотерапия.** Пожилые люди часто принимают большое количество лекарств, что может привести к взаимодействию лекарственных препаратов и увеличению риска побочных эффектов. Поэтому важно учитывать все принимаемые лекарства при назначении новых препаратов.
- **Ослабленный иммунитет.** У пожилых пациентов иммунитет может быть ослаблен, что нередко приводит к более длительному и тяжелому течению инфекций. Поэтому важно выбирать лекарства, которые эффективны против инфекций, но не вызывают сильных побочных эффектов.
- **Ослабленные слух и зрение.** Пожилые пациенты могут иметь проблемы со слухом и зрением, что может затруднять понимание инструкций по применению лекарств. Поэтому



важно обращать внимание на понятность инструкций и объяснять их пациентам в доступной форме.

- **Хронические заболевания.** Пожилые люди часто имеют хронические заболевания, которые могут влиять на выбор лекарств и их дозировку. Поэтому важно учитывать все сопутствующие заболевания при назначении лекарственной терапии.
- **Прием пищи.** Пожилые пациенты могут иметь проблемы с пищеварением и питанием, что влияет на абсорбцию лекарств. Поэтому важно учитывать рекомендации по приему лекарств вместе с пищей.
- **Психологические особенности.** Пожилые люди могут иметь психологические особенности, такие как депрессия, страхи, панические атаки, которые могут влиять на выбор лекарственной терапии. Поэтому важно обращать внимание на психологический статус пациентов и выбирать лекарства, которые не ухудшат их психическое состояние.
- **Физические особенности.** У пожилых людей может быть ослабленное сердце, поэтому некоторые лекарства, такие как адреналин и эфедрин, могут вызвать сердечные проблемы. Также у пожилых людей может быть сниженная функция почек и печени, что влияет на метаболизм лекарств. Поэтому важно учитывать все физические особенности пациентов при назначении лекарственной терапии.
- **Побочные эффекты.** Пожилые люди могут быть более восприимчивы к побочным эффектам лекарств, поэтому важно следить за состоянием пациента и корректировать дозировку при необходимости.
- **Взаимодействие с другими лекарствами.** Пожилые люди могут принимать несколько лекарств одновременно, поэтому важно учитывать возможные взаимодействия между лекарствами и выбирать сочетания, которые не приведут к нежелательным последствиям.

Итак, при назначении лекарственной терапии пожилым пациентам необходимо учитывать все перечисленные факторы, чтобы добиться максимальной эффективности и безопасности лечения. Важно также проводить регулярный мониторинг состояния пациентов и корректировать лечение при необходимости. Кроме того, необходимо обучать пациентов и их близких правильному приему лекарств и предупреждать о возможных побочных эффектах и взаимодействиях с другими лекарствами.



Анатомия и физиология уха, горла и носа

УХО, ГОРЛО И НОС – ЭТО ТРИ ЧАСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, КОТОРЫЕ ИГРАЮТ ВАЖНУЮ РОЛЬ В ПРОЦЕССЕ ДЫХАНИЯ, СЛУХА И РЕЧИ

Анатомия уха

Ухо состоит из трех основных частей – наружного, среднего и внутреннего уха. Наружное ухо состоит из ушной раковины и наружного слухового прохода. Среднее ухо находится за барабанной перепонкой и состоит из трех косточек (молоточка, наковальни и стремечка), которые передают звуковые волны от барабанной перепонки к внутреннему уху. Внутреннее ухо содержит слуховой аппарат и полукружные каналы, которые отвечают за равновесие.

Анатомия горла

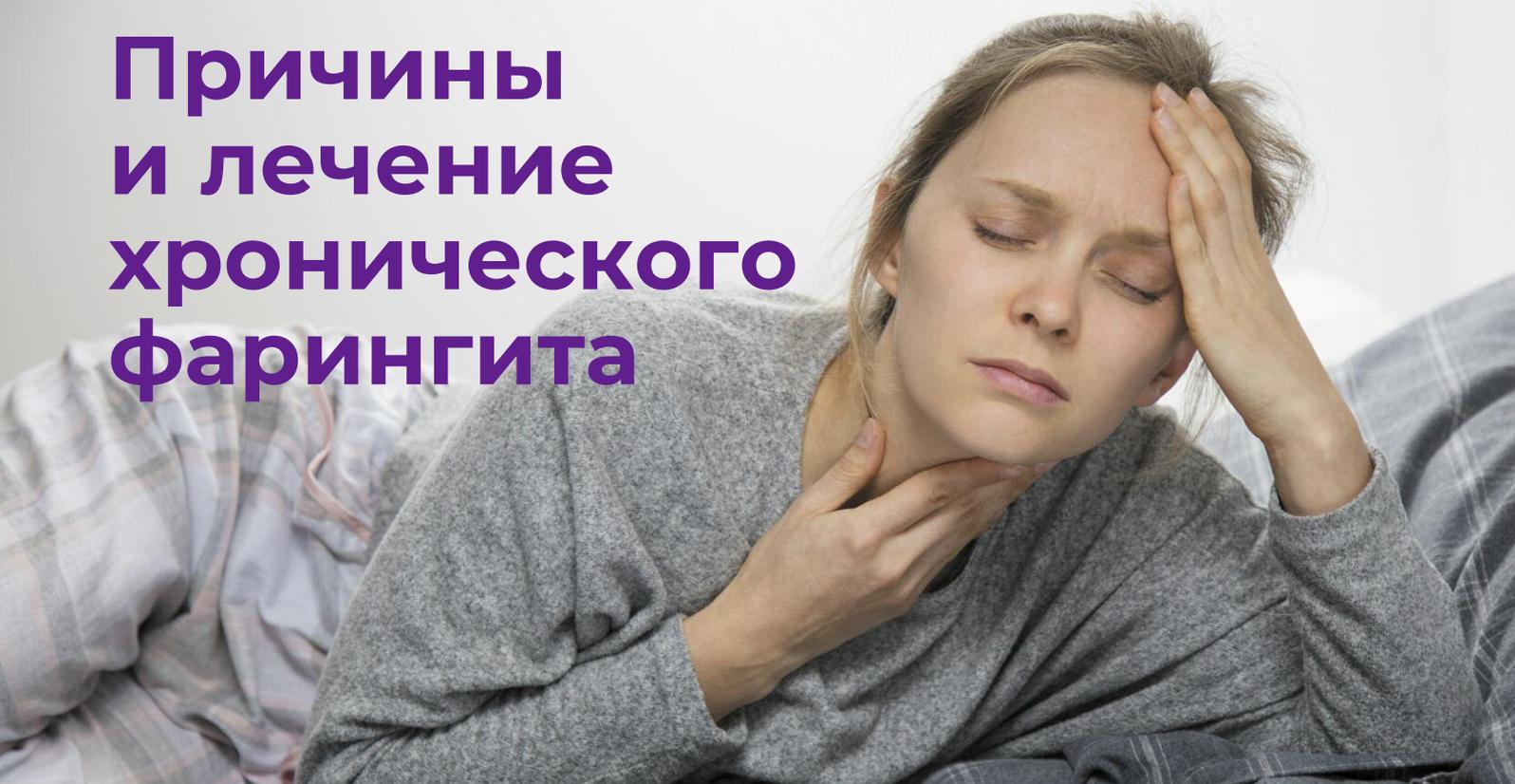
Горло располагается между носом и грудью и состоит из глотки, голосовых связок, эпиглотиса, надгортанника и щитовидной железы. Глотка является переходом между носоглоткой и пищеводом, которые, в свою очередь, соединяются с желудком. Голосовые связки позволяют нам производить звуки, а эпиглотис защищает дыхательные пути от попадания пищи и жидкости.

Анатомия носа

Нос состоит из внешней части (носовой коробки) и внутренней (носовых ходов). Наружная часть носа содержит хрящи и кости, которые образуют форму носа. Внутренняя часть носа содержит многочисленные сосуды и волоски, которые фильтруют и увлажняют вдыхаемый воздух. Нос также содержит слизистые оболочки и параназальные синусы, которые помогают защитить организм от инфекций и болезней.

В целом ухо, горло и нос являются важными частями верхних дыхательных путей, которые играют важную роль в обеспечении функций дыхания, слуха и речи. Различные заболевания верхних дыхательных путей могут привести к проблемам с дыханием, слухом и речью, поэтому важно следить за состоянием этих органов и немедленно обращаться за медицинской помощью при появлении симптомов. Регулярное обследование и профилактические меры, такие как чистка носа и горла, помогают снизить риск заболеваний и поддерживать здоровье верхних дыхательных путей.

Причины и лечение хронического фарингита



Хронический фарингит – это воспалительное заболевание задней стенки глотки, которое длится более 3 мес. Основные причины возникновения хронического фарингита:

- Постоянное воздействие раздражителей: дым сигарет, загрязненный воздух, аллергены, химические вещества.
- Постоянное перенапряжение голосовых связок, вызванное профессиональной деятельностью (певцы, учителя, спикеры) или постоянным криком.
- Нарушение иммунитета, вызванное хроническими заболеваниями, стрессом, недостаточным питанием.

Лечение хронического фарингита включает в себя:

- Избавление от раздражителей: курение, загрязненный воздух, аллергены.
- Лечение ассоциированных заболеваний: рефлюкс-эзофагит, синусит, аллергии, гастроэзофагеальный рефлюкс.
- Применение местных препаратов: полоскание горла, спреи, рассасывающие таблетки, которые уменьшают воспаление и убивают бактерии.
- Применение иммуномодуляторов и витаминов для укрепления иммунитета и увеличения его защитных свойств.
- Соблюдение правильного голосового режима, снижение громкости голоса, уменьшение времени, проводимого в шумных и пыльных условиях.
- Пересмотр диеты и увеличение потребления воды для улучшения общего состояния организма и уменьшения сухости горла.
- При необходимости применение антибиотиков или других препаратов, назначаемых врачом.

Также не стоит забывать о профилактике – регулярном осмотре у лор-врача, уходе за горлом и укреплении иммунитета.

Фармакотерапия хронического фарингита направлена на уменьшение симптомов и облегчение состояния пациента. Назначение лекарственных препаратов зависит от причины заболевания и сопутствующих заболеваний.

Основными группами лекарственных препаратов при хроническом фарингите являются:

1 Противовоспалительные и антибактериальные препараты. Они назначаются при бактериальной или вирусной инфекции, которая может привести к фарингиту. К ним относятся антибиотики, например, амоксициллин, цефалоспорины, макролиды и др.

2 Местные антисептики и анальгетики. Они применяются для снятия боли и уменьшения воспаления в горле. К ним относятся спреи и растворы для полоскания горла с антисептиками (хлоргексидин, Мирамистин, фуразолидон и др.), а также таблетки для рассасывания (фенхель, эвкалипт, ментол и др.).

3 Препараты для усиления иммунитета. Они назначаются для укрепления защитных сил организма и профилактики рецидивов заболевания. К ним относятся витамины (витамин С, группа В), иммуномодуляторы (эхинацея, Иммунофан, Тимусин) и др.

4 Антигистаминные препараты. Они применяются при аллергическом фарингите для уменьшения симптомов аллергии, таких как зуд и отечность горла. К ним относятся лоратадин, цетиризин, Димедрол и др.

5 Препараты для снятия кашля. Они применяются при наличии сухого или мокрого кашля, который сопровождается фарингитом. К ним относятся муколитики (ацетилцистеин, бромгексин), отхаркивающие средства (терпингидрат, Мукалтин) и др.

Важно помнить, что лечение хронического фарингита должно быть комплексным и назначаться только врачом. Самолечение может привести к осложнениям и ухудшению состояния. Дополнительно важно соблюдать режим питания и пить достаточное количество воды для увлажнения слизистой оболочки горла. Также необходимо избегать курения и контактов с вредными веществами, которые могут раздражать горло. В случае возникновения сильных болей в горле, затрудненного дыхания или других опасных симптомов необходимо обратиться к врачу немедленно.



Новые технологии в лечении абструктивного апноэ сна

Существует несколько новых технологий в лечении абструктивного апноэ сна (ААС):

- **Имплантация устройства Inspire** – оно имплантируется под кожу грудной клетки и предназначено для контроля дыхательных мышц. Inspire подает сигналы, которые стимулируют мышцы горла, чтобы они не расслаблялись во время сна.
- **Позиционирование тела** – специальные устройства помогают людям оставаться на боку во время сна, что может снизить риск ААС. Например, некоторые подушки, браслеты и платформы могут облегчить сон на боку.
- **Аппараты положительного давления воздуха (АПДВ)** – это наиболее распространенный метод лечения ААС. Они работают таким образом, чтобы поддерживать давление воздуха в дыхательных путях, что помогает предотвратить их закрытие во время сна. Недавно разработаны более удобные и бесшумные АПДВ, что делает их более привлекательными для пациентов.
- **Ортодонтические приспособления** – это устройства, которые помогают сохранить открытыми дыхательные пути путем держания нижней челюсти вперед. Они обычно используются для лечения легких случаев ААС.
- **Хирургические вмешательства** – в некоторых случаях требуется хирургическое лечение ААС. Примером может быть устранение в горле избыточной ткани, которая может препятствовать дыханию. Также может быть проведена операция по усилению гортани или уменьшению размера увеличенной мягкой небной дуги в глотке.

Значительной проблемой является невысокая совместимость большинства пациентов с терапией АПДВ из-за ощущения дискомфорта и раздражения, что может привести к неправильному использованию и отказу от использования

устройства. Поэтому разработка новых методов лечения ААС, направленных на повышение комфорта и эффективности устройств, является актуальной задачей для медицинских наук.

В фармакотерапии ААС может использоваться несколько групп препаратов:

- **Кортикостероидные препараты.** Используются для лечения аллергических реакций, которые могут способствовать развитию ААС. Кортикостероиды снижают воспаление в дыхательных путях и уменьшают отек тканей, что может улучшить дыхание во время сна.
- **Симпатомиметики.** Используются для сужения сосудов и уменьшения отека слизистой оболочки носа, что может улучшить дыхание во время сна.
- **Препараты для лечения нарушений сна.** Могут помочь улучшить качество сна, уменьшить количество пробуждений и снизить частоту апноэ. Однако их использование должно быть ограничено и только по назначению врача.
- **Препараты для лечения ожирения.** ААС может быть вызвано ожирением, поэтому в некоторых случаях применяются препараты для уменьшения массы тела.
- **Маски для непрерывного положительного давления.** Это не фармакологическое лечение, но один из основных методов терапии ААС. Маска надевается на нос и рот и через нее поступает воздух под давлением, что помогает сохранять открытыми дыхательные пути во время сна.

В любом случае выбор препаратов и методов лечения ААС зависит от индивидуальных особенностей пациента и степени развития заболевания. Поэтому важно обратиться к врачу-специалисту, который проведет подробное обследование и подберет оптимальный вариант терапии.

Основные методы диагностики и лечения заболеваний голосовых связок



Диагностика заболеваний голосовых связок включает в себя следующие методы:

- Обследование лор-врача, включающее осмотр горла и голосовых связок, а также проведение фонетических и фониатрических тестов.
- Эндоскопия гортани, которая позволяет более детально изучить состояние голосовых связок и оценить их функциональность.
- Акустические исследования, такие как фонетический анализ голоса и компьютерная томография гортани.

Лечение заболеваний голосовых связок зависит от их характера и может включать:

- Консервативное лечение – голосовой режим, физиотерапию, медикаментозную терапию и речевую терапию.
- Хирургическое лечение, которое проводится в случаях, когда консервативное лечение неэффективно или невозможно. К хирургическим методам относятся удаление полипов и кист, резекция голосовых связок и другие операции.
- Комплексное лечение, которое включает в себя как консервативные, так и хирургические методы, а также речевую терапию и психологическую поддержку.

Важно помнить, что самолечение и отсутствие своевременного обращения к врачу могут привести к развитию серьезных осложнений, поэтому при первых признаках нарушения голоса необходимо обратиться к лор-врачу для диагностики и назначения соответствующего лечения. Также важно следить за голосовым режимом, избегать крика и шепота, правильно дышать и говорить, чтобы предотвратить развитие заболеваний голосовых связок.

Фармакотерапия может использоваться в комбинации с другими методами для лечения заболеваний голосовых связок.

Для лечения заболеваний голосовых связок могут использоваться следующие лекарства:

- Противовоспалительные лекарства, такие как нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП), которые могут помочь снизить воспаление и болезненность голосовых связок.
- Глюкокортикостероиды, такие как преднизолон, которые могут помочь снизить воспаление и улучшить функцию голосовых связок.
- Антибиотики, которые могут использоваться в случае бактериальной инфекции, вызвавшей заболевание голосовых связок.
- Препараты для увлажнения голосовых связок, такие как спреи и растворы для полоскания горла, которые могут помочь смягчить и увлажнить голосовые связки.
- Препараты для улучшения кровообращения, такие как троксерутин и аспаркам, которые могут помочь повысить кровоток в голосовых связках и улучшить их функцию.
- Препараты для расслабления голосовых связок, такие как мидазолам, которые могут использоваться в случае гиперфункции голосовых связок, когда они слишком напряжены и вызывают болезненность и дискомфорт.
- Препараты для снижения кислотности в желудке, такие как ингибиторы протонной помпы, они могут использоваться в случае кислотного рефлюкса, который может негативно сказываться на состоянии голосовых связок.

Однако перед применением любых лекарственных средств необходимо проконсультироваться с лор-врачом, чтобы определить наиболее эффективный и безопасный курс лечения в каждом конкретном случае.



Основные методы лечения глоточных заболеваний: дисфагия, заболевания глотки

Лечение глоточных заболеваний зависит от их причины. Ниже перечислены основные методы лечения глоточных заболеваний:

- **Медикаментозное лечение:** в зависимости от причины заболевания могут назначаться противовоспалительные, антибактериальные, противогрибковые и противовирусные препараты.
- **Физиотерапия:** массаж глотки, упражнения на развитие мышц глотки и речи, электростимуляция и другие методы физиотерапии могут помочь улучшить функциональное состояние глотки.
- **Хирургическое лечение:** если заболевание вызвано опухолью или другими изменениями в структуре глотки, может потребоваться хирургическое вмешательство.
- **Лечение дисфагии:** при затруднении глотания могут использоваться специальные приборы (например, зонд для пищевода), а также изменения в рационе питания и способе приема пищи.
- **Лечение сопутствующих симптомов:** при глоточных заболеваниях часто возникают боли, кашель, нарушения речи и дыхания. Для их лечения могут использоваться анальгетики, муколитики, препараты для улучшения дыхания и др.

Фармакотерапия глоточных заболеваний может включать в себя следующие группы лекарственных препаратов:

- **Противовоспалительные препараты** – используются для снижения воспаления в глотке и уменьшения болевых ощущений. К этой группе относятся препараты на основе ацетаминофена, ибупрофена, диклофенака и других нестероидных противовоспалительных средств.

- **Антибиотики** – используются в случае инфекционной природы заболевания глотки. Лечение антибиотиками должно проводиться только по назначению врача.
- **Препараты для смягчения горла** – могут содержать различные компоненты, например, ментол, эвкалиптовое масло, лизоцим и др. Они помогают уменьшить раздражение и болевые ощущения в горле, а также снизить кашель.
- **Препараты для увлажнения слизистой оболочки глотки** – используются при сухости и раздражении горла. Это могут быть различные спреи, капли или растворы на основе глицерина, гиалуроновой кислоты, масел и других компонентов, которые помогают увлажнить и смягчить слизистую оболочку глотки.
- **Препараты для улучшения перистальтики пищевода** – используются при дисфагии (затруднении глотания). Это могут быть препараты на основе метоклопрамида, домперидона и других средств, которые улучшают движение пищи по пищеводу и ускоряют процесс глотания.
- **Антигистаминные препараты** – используются при аллергическом заболевании глотки, например, при аллергическом фарингите. Они снижают симптомы аллергии, такие как зуд, отек и краснота глотки.

Важно помнить, что лечение глоточных заболеваний должно быть комплексным и назначаться только после детального обследования и консультации специалиста. Самолечение может привести к ухудшению состояния и развитию осложнений. Также необходимо следовать рекомендациям врача по режиму питания, уходу за глоткой и профилактике заболеваний.



L-Тироксин Берлин-Хеми

левотироксин натрия



В разных дозах без лактозы!*



RU-LTh-05-2023-y1-print Обновлено: июль 2023

Краткая информация по медицинскому применению препаратов L-Тироксин 50/75/100/125/150 Берлин-Хеми. Показания: гипотиреоз; эутиреоидный зоб; в качестве заместительной терапии и для профилактики рецидива зоба после оперативных вмешательств на щитовидной железе; в качестве супрессивной и заместительной терапии при злокачественных новообразованиях щитовидной железы, в основном после оперативного лечения; диффузный токсический зоб; после достижения эутиреоидного состояния антигипотиреодными средствами (в виде комбинированной или монотерапии); в качестве диагностического средства при проведении теста тиреоидной супрессии. **Режим дозирования:** суточная доза определяется индивидуально в зависимости от показаний, клинического состояния пациента и данных лабораторного обследования. Суточную дозу левотироксина натрия принимают внутрь утром натощак, по крайней мере за 30 минут до приема пищи, запивая таблетку небольшим количеством жидкости (полстакана воды) и не разжевывая. При проведении заместительной терапии гипотиреоза у пациентов моложе 55 лет при отсутствии сердечно-сосудистых заболеваний левотироксин натрия применяют в суточной дозе 1,6-1,8 мкг на 1 кг массы тела; у пациентов старше 55 лет или с сердечно-сосудистыми заболеваниями – 0,9 мкг на 1 кг массы тела. Грудным детям и детям до 3 лет суточную дозу левотироксина натрия дают в один прием за 30 минут до первого кормления. Таблетку растворяют в воде (10-15 мл) до тонкой взвеси, которую готовят непосредственно перед приемом препарата и дают запивать дополнительно небольшим количеством жидкости (5-10 мл). У пациентов с тяжелым длительно существующим гипотиреозом лечение следует начинать с особой осторожностью, с малых доз – 12,5 мкг/сут, дозу увеличивают до поддерживающей через более продолжительные интервалы времени – на 12,5 мкг каждые 2 недели, и чаще определяют концентрацию ТТГ в крови. При гипотиреозе левотироксин натрия принимают, как правило, в течение всей жизни. При тиреотоксикозе левотироксин натрия применяют в комплексной терапии с антигипотиреодными препаратами после достижения эутиреоидного состояния. Во всех случаях длительность лечения препаратом определяет врач. Для точного дозирования необходимо использовать наиболее подходящую дозировку левотироксина натрия. Таблетку можно разделить на две равные части. **Противопоказания:** гиперчувствительность к левотироксину натрия и/или любому из вспомогательных веществ препарата; нелеченный тиреотоксикоз; нелеченная недостаточность надпочечников; нелеченная гипопитуитарная недостаточность; применение в период беременности в комбинации с антигипотиреодными средствами. Не следует начинать лечение препаратом при наличии острого инфаркта миокарда, острого миокардита, острого перикардита. С осторожностью следует назначать препарат при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: ИБС (атеросклероз, стенокардия, инфаркт миокарда в анамнезе), артериальной гипертензии, аритмии; при сахарном диабете, тяжелом длительно существующем гипотиреозе, синдроме мальабсорбции (может потребоваться коррекция дозы), у пациентов с предрасположенностью к психотическим реакциям. **Побочные действия:** при правильном применении препаратов L-Тироксин Берлин-Хеми под контролем врача побочные эффекты не наблюдаются. Были зарегистрированы случаи аллергических реакций в виде ангионевротического отека. **Условия отпуска:** по рецепту.

* Подробная информация содержится в инструкциях по медицинскому применению препаратов L-Тироксин 50 Берлин-Хеми П N008963-100423, L-Тироксин 75 Берлин-Хеми ЛСП-001294/08-100523, L-Тироксин 100 Берлин-Хеми П N008964-160523, L-Тироксин 125 Берлин-Хеми ЛСП-001807/08-100523, L-Тироксин 150 Берлин-Хеми ЛСП-001484/08-150523.



**БЕРЛИН-ХЕМИ
МЕНАРИНИ**

ООО "Берлин-Хеми/А. Менарини"
123317, Москва, Пресненская набережная, дом 10,
БЦ "Башня на Набережной", блок Б.
Тел.:(495) 785-01-00, факс: (495) 785-01-01
<http://www.berlin-chemie.ru>
Информация для специалистов здравоохранения.

Основные заболевания ушей, горла и носа, их симптомы, диагностика и лечение



Основные заболевания ушей, горла и носа:

- **Отит** – воспаление среднего уха, которое может быть вызвано бактериями или вирусами. Симптомы включают боль в ухе, плохое слуховое восприятие и выделение из уха. Лечение может включать применение антибиотиков, болеутоляющих и противовоспалительных препаратов.
- **Ангина** – воспаление глотки, которое может быть вызвано инфекцией бактериального или вирусного происхождения. Симптомы включают боль в горле, затрудненное глотание и повышение температуры тела. Лечение может включать применение антибиотиков, болеутоляющих и противовоспалительных препаратов.
- **Ринит** – воспаление слизистой оболочки носа, которое может быть вызвано аллергической реакцией или инфекцией. Симптомы включают заложенность носа, насморк, чихание и зуд в носу. Лечение может включать применение антигистаминных препаратов, противовоспалительных препаратов и сосудосуживающих капель для носа.
- **Синусит** – воспаление слизистой оболочки околоносовых пазух, которое может быть вызвано инфекцией или аллергической реакцией. Симптомы включают заложенность носа, головную боль, боль в области носа и под глазами, повышенную температуру тела и усталость. Лечение может включать применение антибиотиков, противовоспалительных препаратов, сосудосуживающих капель для носа и промывание носа специальными растворами.
- **Полипы носа** – это ростки слизистой оболочки носа, которые могут привести к затрудненному дыханию, заложенности носа, потере обоняния и чувствительности в носу. Лечение может включать применение противовоспалительных препаратов, сосудосуживающих капель для носа и в некоторых случаях хирургическое удаление полипов.
- **Аденоиды** – это лимфоидные ткани, расположенные в задней части носоглотки, которые могут увеличиваться и приводить к затрудненному дыханию, насморку, храпу и проблемам с глотанием. Лечение может включать применение противовоспалительных препаратов, сосудосуживающих капель для носа и в некоторых случаях хирургическое удаление аденоидов.
- **Гайморит** – это воспаление слизистой оболочки задних околоносовых пазух, которое может быть вызвано инфекцией или аллергической реакцией. Симптомы включают заложенность носа, головную боль, боль в области глаз и носа, повышенную температуру тела и усталость. Лечение может включать применение антибиотиков, противовоспалительных препаратов, сосудосуживающих капель для носа и промывание носа специальными растворами.
- **Опухоли носа** – включают различные формы опухолей, которые могут быть доброкачественными или злокачественными. Симптомы могут включать заложенность носа, кровотечение из носа, болезненность в области носа и изменение формы носа. Лечение может включать хирургическое удаление опухоли и последующее лечение в зависимости от ее типа.

Важно заметить, что некоторые из перечисленных заболеваний могут иметь схожие симптомы, поэтому точный диагноз может быть поставлен только врачом после проведения необходимых обследований и анализов. Если есть какие-либо симптомы, связанные с дыхательной системой, – направлять к врачу для консультации и лечения.

Как правильно использовать назальные спреи для лечения насморка и синусита

Перед использованием назальных спреев необходимо прочитать инструкцию, которая прилагается к каждому препарату. Следующие рекомендации могут быть полезны:

- Очистите носовые ходы от слизи и других загрязнений. Это можно сделать с помощью носовых капель солевого раствора или промывания носа.
- Перед использованием назального спрея хорошо встряхните флакон.
- Наклоните голову вперед и вставьте кончик флакона в ноздрю. Зажмите другую ноздрю пальцем.
- Вдохните глубоко через нос и в то же время нажмите на флакон, чтобы впрыснуть лекарственное средство в нос.
- Выдохните через рот.
- Повторите процедуру с другой ноздрей.
- После использования назального спрея закройте флакон крышкой.
- Следуйте указаниям в инструкции относительно частоты и продолжительности использования.
- Не превышайте рекомендованную дозу.
- Если у вас возникают какие-либо побочные эффекты, немедленно прекратите использование и обратитесь к врачу.



- Не давайте назальные спреи детям без консультации врача.
- Храните назальные спреи в сухом месте при температуре ниже 25°C и не допускайте их замерзания.

Побочные эффекты лекарственных препаратов, используемых в оториноларингологии, и меры предосторожности при их применении

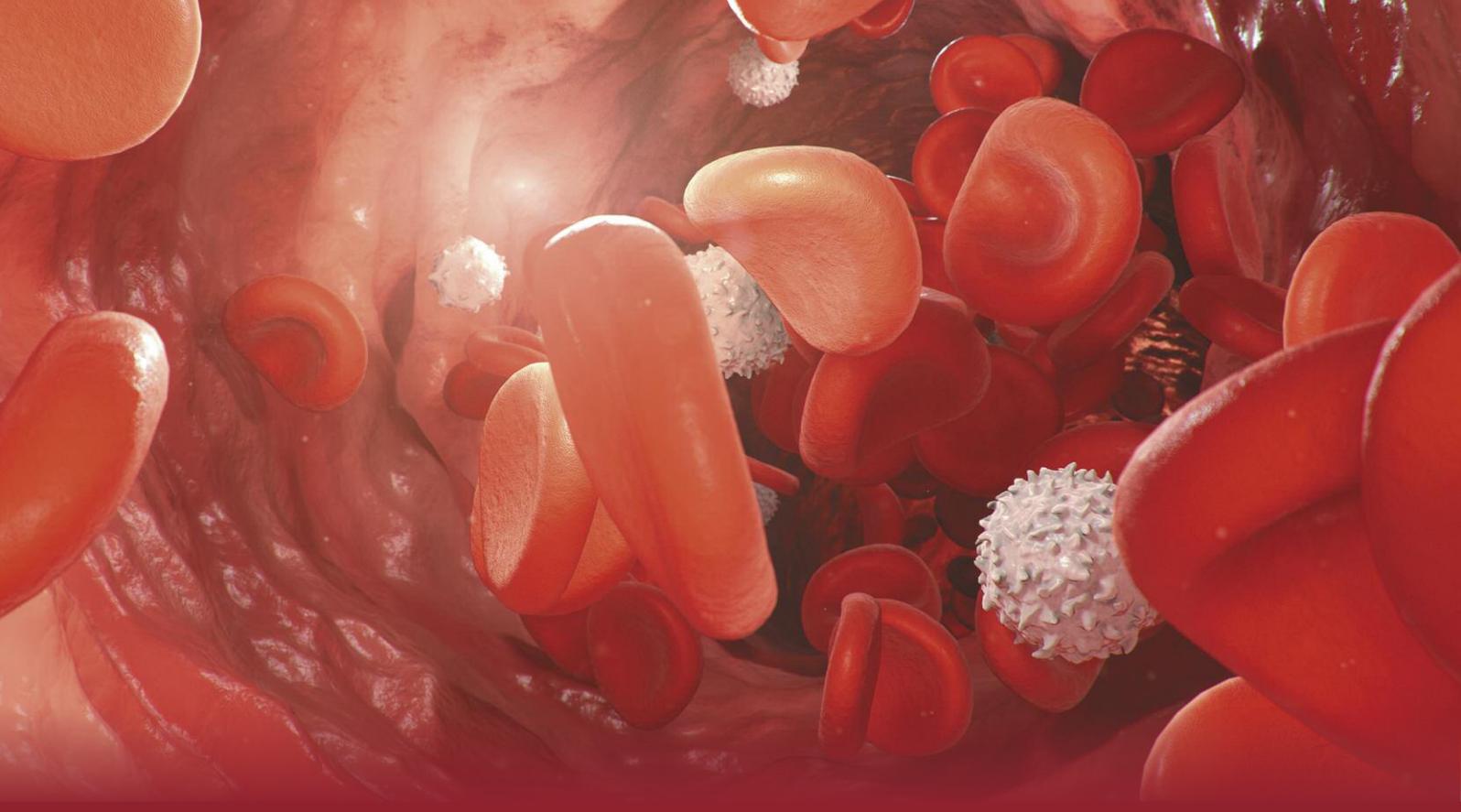


Побочные эффекты лекарственных препаратов, используемых в оториноларингологии, могут включать:

- Аллергические реакции: кожная сыпь, зуд, отек горла, дыхательных путей, головная боль, тошнота, рвота.
- Отрицательное воздействие на пищеварительную систему: тошнота, рвота, диарея, запор, гастрит.

- Негативное воздействие на центральную нервную систему: головная боль, головокружение, нарушения зрения, сонливость, бессонница.
- Влияние на кровяную систему: уменьшение количества тромбоцитов, анемия.
- Воздействие на печень и почки: повреждение печени, нарушение функции почек.
- Отрицательное влияние на сердечно-сосудистую систему: повышение артериального давления, учащение сердечного ритма, сердечная недостаточность.
- Нарушение работы эндокринной системы: снижение уровня гормонов щитовидной железы, нарушение функции поджелудочной железы.
- Другие побочные эффекты: нарушение функции печени, повышение уровня мочевой кислоты в крови, ангионевротический отек.

Перед началом лечения необходимо проконсультироваться с врачом и ознакомиться со всеми возможными побочными эффектами, чтобы своевременно определить их возможное появление и принять меры по их предотвращению или лечению. Если появились какие-либо нежелательные реакции, следует незамедлительно сообщить об этом врачу, чтобы он мог скорректировать лечение.



Особенности лечения заболеваний уха, горла и носа у пациентов с сопутствующими заболеваниями: сахарным диабетом, артериальной гипертензией

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ УША, ГОРЛА И НОСА У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ОСОБЕННОСТИ ЭТИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ИХ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ДРУГИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ.

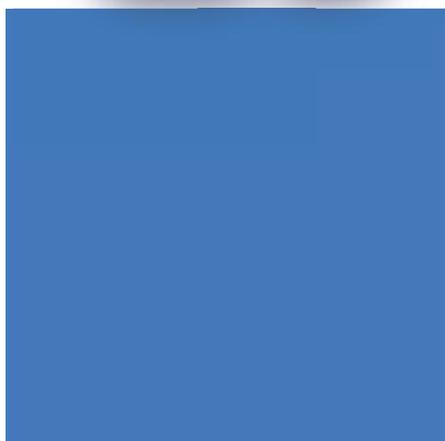
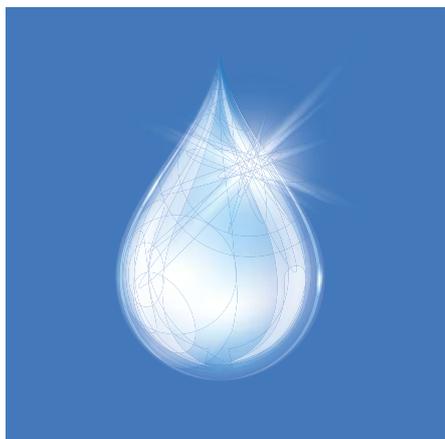
Сахарный диабет является хроническим заболеванием, которое требует постоянного контроля уровня глюкозы в крови. При лечении заболеваний уха, горла и носа у пациентов с сахарным диабетом необходимо учитывать, что некоторые лекарственные препараты могут повлиять на уровень глюкозы в крови. Например, глюкокортикостероиды, которые часто используются при лечении аллергических реакций и воспалительных процессов в носоглотке, могут повысить уровень глюкозы в крови. Поэтому при назначении глюкокортикостероидов пациентам с сахарным диабетом необходимо тщательно контролировать уровень глюкозы в крови и, при необходимости, корректировать дозировку инсулина или других гипогликемических препаратов.

Артериальная гипертензия также является хроническим заболеванием, которое требует постоянного контроля и лечения. При лечении заболеваний уха, горла и носа у пациентов с артериальной гипертензией необходимо учитывать, что некоторые лекарственные препараты могут повысить артериальное да-

вление. Например, сосудосуживающие капли для носа могут вызвать сужение кровеносных сосудов и повысить артериальное давление. Поэтому при назначении сосудосуживающих капель пациентам с артериальной гипертензией необходимо тщательно контролировать артериальное давление и, при необходимости, корректировать дозировку антигипертензивных препаратов.

Кроме того, при лечении заболеваний уха, горла и носа у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией необходимо обратить внимание на возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, которые могут ухудшить состояние или вызвать другие проблемы со здоровьем. Поэтому перед началом лечения необходимо обсудить с врачом возможные риски и противопоказания, а также выбрать наиболее безопасный и эффективный вариант лечения. Регулярный мониторинг состояния здоровья и консультации с врачом также помогут предотвратить возможные осложнения и сохранить здоровье.

ДИОКСИДИН® АКТИВЕН В ОТНОШЕНИИ МИКРООРГАНИЗМОВ, УСТОЙЧИВЫХ К ДРУГИМ ПРОТИВОМИКРОБНЫМ СРЕДСТВАМ, ВКЛЮЧАЯ АНТИБИОТИКИ^{1,2}



Действует на всей глубине очага воспаления; его бактерицидная активность многократно повышается в анаэробных условиях^{2,3,4,5}

Благодаря механизму действия **снижается риск возникновения резистентности патогенов к препарату^{3,4}**

При местном применении **не оказывает местнораздражающего и ототоксического действия^{6,5}**



VALENTA

1. Инструкция по медицинскому применению препарата Диоксидин. Рег. уд. № ЛП-№(000404)-(ПГ-РУ)-280110. 2. Гуськова Т. А. и др. Антимикробная активность диоксидина в отношении штаммов потенциальных возбудителей оториноларингологических инфекций. Химико-фармацевтический журнал. 2016;7:35-9. 3. Дедушева Е. В. и др. Антимикробная активность диоксидина и диоксидин-содержащего препарата «носолин-ультра» калли назальные. Клиническая лабораторная диагностика 2020; 65(4):244-50. 4. Падейская Е. Н. Антибактериальный препарат диоксидин: особенности биологического действия и значение в терапии различных форм гнойной инфекции. Инфекции и антимикробная терапия 2001;5:150-5. 5. Рязанцев С. В. и др. Топическая антибактериальная терапия перфоративных отитов в пандемии COVID-19. Медицинский совет. 2022;16(20):101-9. 6. Овчинников А. Ю. и др. Диоксидин — неизменный фаворит в лечении воспалительных заболеваний ЛОР-органов: 45 лет вместе. Эффективная фармакотерапия. 2022;18 (28):42-6.

АО «Валента Фарм», Россия, 141108, Московская обл., г. Щёлково, ул. Фабричная, д. 2. Тел: +7 495 933 60 80, факс: +7 495 933 60 81, info@valentapharm.com

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ



Реабилитация после хирургического вмешательства или травмы уха, горла и носа

После хирургического вмешательства или травмы уха, горла и носа важно соблюдать рекомендации лечащего врача по реабилитации. Обычно они включают следующие меры:

- Придерживаться диеты, исключающей острые, кислые, соленые и жареные продукты, которые могут раздражать рану.
- Избегать физических нагрузок, которые могут привести к повреждению раны, включая поднятие тяжестей и интенсивные тренировки.
- Постепенно восстанавливать нормальный режим физической активности, начиная с легких упражнений и постепенно увеличивая нагрузки.
- Принимать рекомендованные лекарства для уменьшения боли и воспаления.
- Следить за гигиеной ушей, горла и носа, чтобы избежать инфекции.
- Избегать курения и контакта с дымом, так как это может замедлить процесс заживления.
- Выполнять послеоперационные процедуры, такие как массаж и упражнения для улучшения кровообращения и восстановления функций.
- Посещать врача для регулярных осмотров и консультаций по восстановлению.

В целом реабилитация после хирургического вмешательства или травмы уха, горла и носа может занять несколько недель или месяцев, в зависимости от сложности операции и индивидуальных особенностей пациента. Следование рекомендациям врача и тщательный уход за раной помогут ускорить процесс заживления и восстановления функций органов. В случае любых необычных симптомов или осложнений необходимо обратиться к врачу.

Медикаментозное лечение после хирургического вмешательства или травмы уха, горла и носа зависит от конкретного случая и может включать в себя следующие лекарства:

- Антибиотики: при инфекционных осложнениях после операции или травмы уха, горла и носа могут назначаться антибиотики для борьбы с бактериальной инфекцией.
- Противовоспалительные препараты: для снятия отека и боли могут применяться противовоспалительные препараты, такие как ибупрофен, диклофенак, нимесулид и др.
- Анальгетики: для снятия боли могут применяться анальгетики, такие как парацетамол, кодеин, трамадол и др.
- Кортикостероиды: при сильном отеке или воспалении могут назначаться кортикостероиды, такие как преднизолон, дексаметазон и др.
- Муколитики: при наличии слизи или кашля могут назначаться муколитики, такие как ацетилцистеин, бромгексин и др.
- Антигистаминные препараты: при аллергических реакциях или сильном зуде могут применяться антигистаминные препараты, такие как Димедрол, цетиризин, лоратадин и др.
- Вазоконстрикторы: при наличии насморка или заложенности носа могут применяться вазоконстрикторы, такие как Називин, оксиметазолин, фенилэфрин и др.
- Антикоагулянты: при наличии тромбоза или риске его возникновения могут назначаться антикоагулянты, такие как Гепарин, варфарин и др.

Все лекарства должны применяться только по назначению врача и в соответствии с инструкцией. При возникновении побочных эффектов необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

Особенности диагностики и лечения аденоидов у детей

ДИАГНОСТИКА АДЕНОИДОВ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ОСМОТР ВРАЧОМ-ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГОМ, А ТАКЖЕ ПРОВЕДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ТАКИХ КАК РЕНТГЕНОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ, КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ И ЭНДСКОПИЯ.



Лечение аденоидов у детей может включать консервативные методы, такие как применение местных препаратов (например, спреев с морской водой), гомеопатических средств, физиотерапии и т.д. Однако, если консервативные методы не дали должного эффекта, может потребоваться хирургическое вмешательство.

Операция по удалению аденоидов (аденотомия – частичное удаление или аденэктомия – полное удаление носоглоточной миндалины), которая проводится под местной или общей анестезией. Данная операция является наиболее эффективным методом лечения аденоидов у детей, особенно в случаях, когда они приводят к частым заболеваниям органов дыхания, проблемам со слухом, нарушению сна и речи.

Однако, перед тем как принять решение о проведении операции, необходимо провести тщательное обследование и консультацию с врачом-оториноларингологом. Кроме того, после операции необходимо соблюдать ряд рекомендаций, чтобы избежать осложнений и быстро восстановиться.

Фармакотерапия может быть использована в качестве дополнительного средства в лечении аденоидов у детей, особенно в

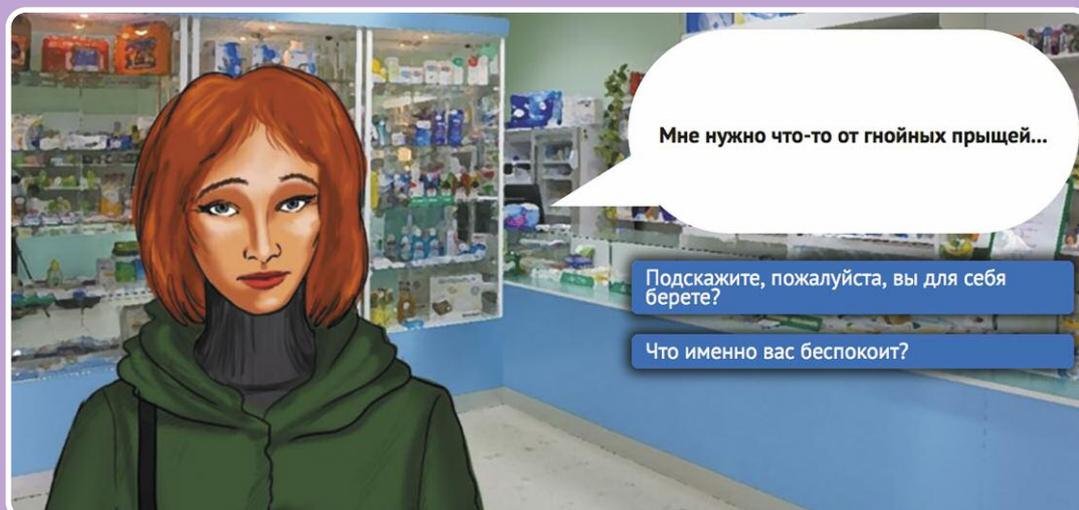
начальных стадиях заболевания. Она может включать в себя следующие группы лекарств:

- Противовоспалительные препараты (например, нестероидные противовоспалительные препараты) для снижения воспаления и отека аденоидов.
- Антибиотики – для лечения инфекций, которые могут стать причиной увеличения аденоидов.
- Антигистаминные препараты – для уменьшения отека и снижения реакции на аллергены.
- Сосудосуживающие капли для носа – для уменьшения отека и улучшения дыхания.

Однако необходимо помнить, что фармакотерапия не является основным методом лечения аденоидов. Она может помочь снизить симптомы заболевания, но не решит проблему полностью. В случае значительного увеличения аденоидов, когда они препятствуют нормальному дыханию, может потребоваться хирургическое вмешательство. Поэтому перед применением фармакотерапии необходимо проконсультироваться с врачом и провести полное обследование ребенка для правильного выбора лечебной тактики.

В аптеке посетитель с акне

Сможете ли вы проконсультировать покупателя, которому необходим препарат для лечения акне?



Играем!



Легкое управление диабетом* с помощью умной подсветки!



Contour™
plus ONE[®]
КОНТУР™ ПЛЮС УАН
Система для измерения
уровня глюкозы в крови

- Высокая точность, удобство в использовании¹
- Легкая интерпретация результатов благодаря функции «Умная подсветка»²
- Технология взятия образца крови «Второй шанс»: высокая точность измерений, даже после добавления крови на ту же тест-полоску³
- Интеллектуальный контроль диабета с помощью приложения Контур Диабитис (Contour Diabetes)

РЕКЛАМА

№ФСЗ 2008/02237 от 18.12.2018 г., №РЗН 2015/2584 от 17.12.2018 г.

*Помогает отслеживать и контролировать уровень сахара в крови, но не исключает обращение к врачу.

1. Bailey T.S. et al. J Diabetes Sci Technol. 2017; 11(4): 736-43.

2. Katz L.B. et al. Expert Rev Med Devices. 2016 Jul; 13(7): 619-26.

3. Harrison B., Brown D. Expert Rev Med Devices. 2020 Jan 10: 1-8, doi: 10.1080/17434440.2020.1704253



ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ОЗНАКОМИТЬСЯ С ИНСТРУКЦИЕЙ