



**РОЛЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И  
ЛЕЧЕНИИ  
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**В.Н. Красножен  
С.Ф. Школьник  
Г.С. Школьник  
А.М. Закирова  
Т.Р. Батыршин  
В.В. Рафаилов  
А.Х. Алиметов  
Р.К. Ягудин**



**Казанская государственная медицинская академия - филиал  
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России**

**ФГБОУ ВО Казанский государственный медицинский  
университет МЗ РФ**

***В.Н. Красножен***

***С.Ф. Школьник***

***Г.С. Школьник***

***А.М. Закирова***

***Т.Р. Батыршин***

***В.В. Рафаилов***

***А.Х. Алиматов***

***Р.К. Ягудин***

**РОЛЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И  
ЛЕЧЕНИИ**

**КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

**Методические рекомендации**

**Казань 2020**

УДК 615.036.8: 616.039.71

ББК 51.94

К 78

*Учебное пособие утверждено и рекомендовано к изданию методическим советом КГМА – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России (протокол №№12-4/9-4 от 29.04.2019*

*С учебным пособием можно познакомиться в библиотеке КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России по адресу: 420012, г. Казань, ул. Бутлерова 36.*

**В.Н. Красножен и др. Роль элиминационной терапии в профилактике и лечении коронавирусной инфекции. Методические рекомендации. – М.: Изд-во: СН, 2020 – 20 с.**

### **Авторы:**

**В.Н. Красножен** - д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**С.Ф. Школьник** – к.м.н., врач-офтальмолог, руководитель группы дакриологии Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» МЗ РФ

**Г.С. Школьник** – врач-офтальмолог Чебоксарского филиала ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Фёдорова» МЗ РФ

**А.М. Закирова** – к.м.н., доцент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ, зам. декана педиатрического факультета

**Т.Р. Батыршин** – к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**В.В. Рафаилов** – к.м.н., доцент кафедры оториноларингологии КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**А.Х. Алиматов** – к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

**Р.К. Ягудин** – к.м.н., ассистент кафедры оториноларингологии КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

### **Рецензенты:**

**С.А. Карпищенко** – д.м.н., профессор, директор Санкт-Петербургского научно-исследовательского института уха, горла, носа и речи МЗ РФ

**Х.А. Алиматов** – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии ФГБОУ ВО Казанский ГМУ МЗ РФ

**М.Ф. Самигуллин** – к.м.н., доцент кафедры эндоскопии, общей и эндоскопической хирургии КГМА - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ

В методических рекомендациях содержится важная информация о эпидемиологии, дифференциальной диагностике ОРВИ и COVID-19, классификации ОРВИ и COVID-19, барьерной роли элиминационной терапии в профилактике и лечении инфекций верхних дыхательных путей у детей и взрослых. Элиминационная терапия, направленная на активное превентивное снижение вирусной и бактериальной обсемененности верхних дыхательных путей, является одним из эффективных направлений экстренной неспецифической профилактики гриппа и ОРВИ. Кроме того, представлены меры, направленные на коррекцию иммунитета, предотвращению попадания вируса в организм, снижению концентрации вируса в окружающей среде.

Методические рекомендации предназначены для широкого круга практикующих врачей – оториноларингологов, офтальмологов, терапевтов, семейных врачей, педиатров, слушателей медицинских академий и университетов.

@ Красножен В.Н., 2020г.

Методические рекомендации изданы при поддержке компании «Инитиум-Фарм» (Россия)

## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ОРВИ	острое инфекционное заболевание респираторного тракта
PCB	респираторно-синцитиальный вирус
MERS-CoV	коронавирус ближневосточного респираторного синдрома
SARS-CoV-2	оболочечный одноцепочный (+) РНК-вирус, относящийся к роду Betacoronavirus
COVID-19	коронавирусная инфекция или потенциально тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), вызываемый коронавирусом SARS-CoV-2
SpO2	данные пульсоксиметрии
МКБ-10	Международная классификация болезней 10-го пересмотра
MHN	Международное непатентованное название
in vitro	технология выполнения экспериментов, когда опыты проводятся «в пробирке» — вне живого организма
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	10
Эпидемиология.....	11
Дифференциальная диагностика ОРВИ и COVID-19.....	12
Классификация ОРВИ и COVID-19.....	13
Лекарственная терапия ОРВИ при COVID-19.....	15
Основные критерии легкого течения ОРВИ.....	19
Актуальные способы профилактики гриппа, ОРВИ и COVID-19 у детей и взрослых.....	21
Снижение концентрации вируса в окружающей среде.....	22
Как правильно и безопасно промывать нос в домашних условиях.....	30
Что делать в период пандемии COVID-19.....	31
Список литературы.....	32



**DISCERE. NOSCERE. NENERE.  
НАУЧИТЬ. ПОЗНАТЬ. ОВЛАДЕТЬ.**

**ВВЕДЕНИЕ**

Вирусы и бактерии окружают нас повсюду. Мы вдыхаем их с воздухом ежедневно прикасаемся к ним руками. Одни из них мирно существуют рядом с нами другие очень опасны. Вплоть до XX века вирусы могли уничтожать целые города и страны, вызывая чудовищную разруху. Сегодня способы борьбы с ними становятся все совершеннее. Как защитить себя и своих детей от таких распространенных вирусов как вирусы гриппа и ОРВИ?

Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) – острое инфекционное заболевание респираторного тракта, проявляющееся воспалением верхних дыхательных путей, в большинстве случаев завершающееся спонтанным выздоровлением. ОРВИ, как правило, протекает с катаральными симптомами (насморком, кашлем, болью в горле и др.), признаками общей интоксикации, субфебрильной, реже фебрильной, лихорадкой.

Основными возбудителями ОРВИ являются вирусы гриппа типа А и В, респираторно-синцитиальный вирус (РСВ), вирусы парагриппа, риновирусы, аденовирусы, человеческие метапневмовирусы, бокавирусы, сезонные коронавирусы. Вирусы, способные вызывать тяжелые пневмонии, такие как MERS-CoV и SARS-CoV-2 (возбудитель новой коронавирусной инфекции COVID-19), могут клинически протекать как сезонные ОРВИ. Также необходимо помнить, что ОРВИ могут иметь сочетанную этиологию, когда в развитии инфекционного процесса участвует несколько возбудителей.

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ОРВИ являются наиболее частой инфекцией человека. Ежегодно в Российской Федерации регистрируется более 30 млн случаев ОРВИ. Заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей может значительно различаться в разные годы. Заболеваемость наиболее высока в период с сентября по апрель, пик заболеваемости приходится на февраль-март. Спад заболеваемости ОРВИ неизменно регистрируется в летние месяцы, когда она снижается в 3-5 раз.

Распространение SARS-CoV-2 получил на территории КНР в период с декабря 2019 г. по март 2020 г., подтвержденные случаи заболевания были зарегистрированы во всех провинциях страны. Наибольшее количество заболевших выявлено в провинции Хубэй (более 84% от общего числа случаев в КНР). Начиная с февраля 2020 г. во многих странах мира стали регистрироваться случаи заболевания COVID-19, преимущественно связанные с поездками в КНР. В конце февраля 2020 г. резко осложнилась эпидемиологическая обстановка по COVID-19 в Южной Корее, Иране и Италии, что в последующем привело к значительному росту числа случаев заболевания в других странах мира, связанных с поездками в эти страны. ВОЗ объявила 11 марта 2020 г. о начале пандемии COVID-19.

Основным источником как сезонных ОРВИ, так и COVID-19 является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Передача инфекции осуществляется воздушно-капельным, воздушно-пылевым и контактным путями.

В Российской Федерации регистрация единичных случаев COVID-19 началась с конца января 2020 г. Заболеваемость

начала нарастать во второй половине марта и до настоящего времени число ежедневно регистрирующихся случаев возрастает. Таким образом, в настоящее время наблюдается спад заболеваемости сезонными ОРВИ на фоне нарастания заболеваемости COVID-19. Принимая во внимание такие эпидемиологические особенности, любой случай ОРВИ вне зависимости от эпидемиологического анамнеза следует рассматривать как подозрительный на COVID-19.

### **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОРВИ И COVID-19**

Необходимо дифференцировать COVID-19 с гриппом, острыми вирусными инфекциями, вызываемыми вирусами из группы ОРВИ (риновирус, аденовирус, РС-вирус, человеческие метапневмовирусы, MERS-CoV, парагрипп), вирусными гастроэнтеритами, бактериальными респираторными инфекциями.

Инкубационный период большинства ОРВИ, как правило, не превышает 3 дней, тогда как длительность инкубационного периода COVID-19 может колебаться от 1 до 14 дней, однако в среднем составляет 5 дней. При гриппе заболевание начинается остро, при COVID-19 и ОРВИ, как правило, выраженность симптоматики нарастает постепенно. Как при COVID-19, так и при гриппе может отмечаться высокая лихорадка, кашель, слабость. При течении ОРВИ высокая лихорадка, слабость встречаются редко. При этом при гриппе и ОРВИ одышка и затрудненное дыхание отмечаются значительно реже, чем при COVID-19.

Основным методом этиологической диагностики как ОРВИ, так и COVID-19 является исследование биологического материала из верхних и нижних дыхательных путей с помощью

методов амплификации нуклеиновых кислот (МАНК), наиболее распространенным из которых является метод ПЦР.

Согласно определению подозрительного случая, любой случай острой респираторной инфекции (температура тела выше 37,5 °С и один или более из следующих признаков: кашель – сухой или со скудной мокротой, одышка, ощущение заложенности в грудной клетке, насыщение крови кислородом по данным пульсоксиметрии (SpO<sub>2</sub>) ≤ 95%, боль в горле, насморк и другие катаральные симптомы) при отсутствии других известных причин, которые объясняют клиническую картину вне зависимости от эпидемиологического анамнеза, считается подозрительным на COVID-19.

## **КЛАССИФИКАЦИЯ ОРВИ И COVID-19 ПО МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10-ГО ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10)**

В зависимости от локализации процесса и этиологии заболевания используются следующие коды МКБ-10 для статистического учета случаев заболевания:

### **J00-06 Острые респираторные вирусные инфекции верхних дыхательных путей**

*J00 Острый назофарингит, насморк*

*J02 Острый фарингит*

*J02.8 Острый фарингит, вызванный другими уточненными возбудителями*

*J02.9 Острый фарингит неуточненный*

*J03 Острый тонзиллит*

*J03.8 Острый тонзиллит, вызванный другими уточненными возбудителями*

*J03.9 Острый тонзиллит неуточненный*

*J04 Острый ларингит и трахеит*

*J04.0 Острый ларингит*

*J04.1 Острый трахеит*

*J04.2 Острый ларинготрахеит*

*J05 Острый обструктивный ларингит (круп)*

*J05.0 Острый обструктивный ларингит (круп)*

*J06 Острая инфекция верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации*

*J06.0 Острый ларингофарингит*

*J06.8 Другие острые инфекции верхних дыхательных путей множественной локализации*

*J06.9 Острая инфекция верхних дыхательных путей неуточненная*

**J20-J22 Другие острые респираторные инфекции нижних дыхательных путей**

*J20 Острый бронхит*

*J20.4 Острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа*

*J20.5 Острый бронхит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом*

*J20.6 Острый бронхит, вызванный риновирусом*

*J20.8 Острый бронхит, вызванный другими уточненными агентами*

*J20.9 Острый бронхит неуточненный*

*J21 Острый бронхиолит*

*J21.0 Острый бронхиолит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом*

*J21.8 Острый бронхиолит, вызванный другими уточненными агентами*

*J21.9 Острый бронхиолит неуточненный*

*J22 Острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная*

***V34.0 Аденовирусная инфекция неуточненная***

***V34.2 Коронавирусная инфекция неуточненная***

***V34.9 Вирусная инфекция неуточненная***

***V97.0 Аденовирусная инфекция***

***V97.4 Респираторно-синцитиальная инфекция***

*U07.1 COVID-19, вирус идентифицирован (подтвержден лабораторным тестированием независимо от тяжести клинических признаков или симптомов)*

*U07.2 COVID-19, вирус не идентифицирован (COVID-19 диагностируется клинически или эпидемиологически, но лабораторные исследования неубедительны или недоступны)*

***Z03.8 Наблюдение при подозрении на коронавирусную инфекцию***

***Z20.8 Контакт с больным коронавирусной инфекцией***

## **ЛЕКАРСТВЕННАЯ ТЕРАПИЯ ОРВИ ПРИ COVID-19**

Медикаментозное этиотропное лечение при ОРВИ доказано только в отношении одного возбудителя – вируса гриппа. ВОЗ для лечения гриппа рекомендует применение этиотропных химиопрепаратов, блокирующих репликацию вируса, то есть обладающих прямым противовирусным действием. При этом противовирусная терапия должна назначаться как можно раньше, с момента первых симптомов (в первые 48 часов болезни), и начинаться без ожидания лабораторной верификации диагноза. Эти рекомендации применимы ко всем группам пациентов, включая беременных

женщин, детей раннего возраста, пожилых людей и пациентов с сопутствующими нарушениями здоровья.

Преимуществами своевременного назначения противовирусной терапии являются снижение риска развития осложнений, укорочение периода лихорадки и других симптомов, что доказано клинически. Кроме того, противовирусная терапия показана даже при позднем обращении за медицинской помощью пациентов с тяжелыми формами или осложненным течением гриппа.

В Российской Федерации среди препаратов прямого противовирусного действия представлены ингибиторы нейраминидазы вируса гриппа (МНН: осельтамивир и МНН: занамивир), ингибитор гемагглютинаина вируса гриппа /ингибитор фузии РНК-содержащих вирусов (МНН: умифеновир, МНН: энисамия йодид), блокаторы М2-каналов вируса гриппа А (МНН: римантадин, МНН: амантадин), синтетический аналог нуклеозида гуанина - синтеза вирусных РНК (МНН: риамилловир)

Для возбудителей ОРВИ противовирусное действие других препаратов носит неспецифический характер и, скорее всего, относится к иммунотерапии.

Для иммунотерапии ОРВИ используются препараты интерферонов, индукторов интерферонов, а также иммуномодулирующие препараты с иным механизмом действия. Преимущества индукторов интерферонов в том, что они способствуют синтезу сбалансированного количества эндогенных интерферонов. Их однократное введение в терапевтических дозах приводит к длительной продукции эндогенных интерферонов. У некоторых препаратов иммуномодуляция обусловлена непосредственным

воздействием на фагоцитирующие клетки и естественные киллеры, стимуляцией антителообразования.

Для лечения гриппа (в составе комплексной терапии) и ОРВИ широко используются интраназальные формы препаратов интерферона альфа 2b и гамма, индукторы интерферонов и другие иммуностропные препараты: МНН: тилорон, МНН: меглюмина акридонатацетат, натриевая соль сополимера (1→4)-6-0 - карбоксиметил – β-D-глюкозы, (1→4)- β-D-глюкозы и (21→24)-2,3,14,15,21,24, 29,32-октагидрокси-23-(карбоксиметокси-метил)-7, 10-диметил-4, 13-ди (2-пропил) - 19,22,26,30,31 - пентаоксагептацикло [23.3.2.216.20.05.28.08.27.09.18.012.17] дотриакона - 1,3,5(28),6,8(27), 9(18),10, 12(17), 13,15-декаена), МНН: азоксимера бромид, МНН: оксодигидроакридинилацетат, МНН: имидазолилэтанамида пентандиовой кислоты и др.

Однако следует помнить, что индукторы интерферона и иммуномодулирующие препараты не могут заменить противовирусные препараты прямого действия, они должны применяться только в составе комплексной терапии. В связи с недостаточной изученностью патогенеза COVID-19 и отсутствием экспериментальных и клинических данных о влиянии иммуномодулирующей терапии на течение этого инфекционного заболевания, в настоящий момент к ее назначению следует относиться очень осторожно.

В соответствии с консенсусным экспертным мнением при лечении COVID-19 рекомендуется несколько лекарственных препаратов, которые можно использовать как в монотерапии, так и в комбинации: МНН: хлорохин, МНН: гидроксихлорохин, МНН: мефлохин, МНН: лопинавир+ритонавир, МНН: азитромицин.



Среди препаратов, которые проходят исследования *in vitro*, а также уже находятся на стадии клинических испытаний у пациентов с COVID-19, можно отметить также МНН: умифеновир, МНН: ремдесивир, МНН: фавипиравир и другие.

Принимая во внимание особенности клинических проявлений COVID-19 (высокое сходство с клиническими проявлениями сезонных ОРВИ на ранней стадии заболевания), особенности течения данной инфекции (малосимптомное течение в первую неделю заболевания с риском развития двусторонней пневмонии), возможность сочетанных форм заболевания (сезонные ОРВИ и COVID-19), для профилактики неблагоприятного течения инфекции и развития осложнений целесообразным может быть использование комбинированных схем лечения, включающих как препараты для лечения сезонных ОРВИ, так и препараты, активные в отношении SARS-CoV-2.

Лечение должно назначаться как можно раньше, при появлении первых симптомов заболевания без ожидания лабораторного подтверждения диагноза. В амбулаторных условиях лечение может проводиться пациентам **с легким течением** ОРВИ. При этом следует помнить, что пациенты в возрасте старше 65 лет или имеющие хронические заболевания (заболевания эндокринной, сердечно-сосудистой и дыхательной системы, системные заболевания соединительной ткани, онкологические заболевания и др.) являются группой риска тяжелого течения COVID-19, поэтому вне зависимости от тяжести течения заболевания по решению врача помощь им может оказываться в условиях стационара.

## **Основными критериями легкого течения ОРВИ являются:**

- температура тела ниже 38° С;
- частота дыхательных движений менее 22 в мин.;
- сатурация кислорода (SpO2) более 95%;
- отсутствие одышки;
- отсутствие клинической и аускультативной картины пневмонии.

Лечение в амбулаторных условиях необходимо проводить под строгим контролем состояния пациента. В случае появления признаков ухудшения состояния пациента и прогрессирования заболевания следует незамедлительно обеспечить оказание помощи таким пациентам в условиях стационара.

В качестве возможных схем лечения легких форм ОРВИ с подозрением на COVID-19 в амбулаторных условиях можно включать комбинации препаратов с доказанной эффективностью в отношении сезонных ОРВИ и препараты, предположительно эффективные в отношении SARS-CoV-2. Особенностью предложенных схем является применение пониженных дозировок МНН: гидроксихлорохина и МНН: мефлохина, что снижает риск их кардиотоксического действия без значительного снижения эффективности. Применение данных схем возможно до получения лабораторного подтверждения диагноза. Учитывая небольшой опыт применения мефлохина при COVID-19, его использование рекомендуется только при недоступности гидроксихлорохина. После подтверждения диагноза лечение проводится в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению

ОРВИ или временными методическими рекомендациями по лечению COVID-19.

1. **Рекомбинантный интерферон альфа.** Капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза – 15000-18000 МЕ) + гидроксихлорохин 600 мг в первый день (3 раз по 200 мг), 400 мг во второй день (2 раза по 200 мг), далее по 200 мг в сутки в течение 5 дней;

2. **Умифеновир:** 200 мг 4 раза в сутки + гидроксихлорохин 600 мг в первый день (3 раз по 200 мг), 400 мг во второй день (2 раза по 200 мг), далее по 200 мг в сутки в течение 5 дней;

3. Рекомбинантный интерферон альфа. Капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза – 15000-18000 МЕ) + мефлохин 500 мг в первый и второй день (2 раз по 250 мг), далее по 250 мг в сутки в течение 5 дней\*;

4. **Умифеновир:** 200 мг 4 раза в сутки + мефлохин 500 мг в первый и второй день (2 раз по 250 мг), далее по 250 мг в сутки в течение 5 дней\*;

5. **Рекомбинантный интерферон альфа.** Капли или спрей в каждый носовой ход 5-6 раз в день (разовая доза - 3000 МЕ, суточная доза – 15000-18000 МЕ) + умифеновир, 200 мг 4 раза в сутки – в течение 5 дней\*\*.

\* - при недоступности гидроксихлорохина;

\*\* - при наличии противопоказаний к назначению гидроксихлорохина и мефлохина.

Учитывая отсутствием объективных доказательств эффективности применения выше указанных препаратов при COVID-19, назначение лечения должно обязательно сопровождаться получением добровольного информированного согласия пациента (или его законного представителя).

## **АКТУАЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА, ОРВИ И COVID-19 У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ**

Существует несколько методов профилактики –

- **повышение иммунитета,**
- **предотвращение попадания вируса в организм,**
- **снижение концентрации вируса в окружающей среде,**
- **удаление вируса из дыхательных путей.**

Можно просто изолировать ребенка или взрослого от общения со сверстниками, игр, посещения школы, создав дома стерильную обстановку. Ведь в первую очередь источник гриппа и ОРВИ это больные люди. Вирус гриппа легко передается от человека к человеку. Так при чихании больного человека вирус распространяется 176 км в час, преодолевая 6 метров в секунду. То есть если в коллективе болен один ребенок или взрослый вирусу понадобится всего пара секунд чтобы обработать всех присутствующих. Но не все после этого заболевают. Почему? Возможно устоять перед вирусом смогут те, у кого крепкий иммунитет. Те, кому была сделана прививка от гриппа, те, кто регулярно закаливается и ведет правильный образ жизни. Но, к сожалению, даже прививка от гриппа не гарантирует полной защиты. Во - первых, заразить ребенка может другой штамм. Во - вторых, если это один из более двухсот вирусов вызывающих ОРВИ прививка вообще окажется бесполезной. Многие пытаются повысить общий иммунитет. Для этого разработано много лекарственных препаратов, которые широко представлены в аптеках. Общая идея этих препаратов стимуляция иммунной системы, которая вырабатывает защитные факторы против инфекционных возбудителей. Но детский иммунитет очень уязвим. Он

находится в процессе формирования и постоянно подхлестывая его лекарствами можно изменить защитные системы организма работать самостоятельно, нарушить их функции. Иммунная система очень сложна и до конца не изучена. Поэтому многие специалисты склоняются к мнению что вмешательство извне в детскую иммунную систему может привести к серьезным сбоям иммунитета и, проблемам со здоровьем.

## **ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ПОПАДАНИЯ ВИРУСА В ОРГАНИЗМ**

Можно попросить носить ребенка или взрослого марлевую или иную маску, фильтр от вирусов. Маска действительно предотвращает от попадания в верхние дыхательные пути здорового человека слизи, содержащей вирусы и выделяемый больным гриппом и ОРВИ при чихании. Но **повязка не спасает от вирусов, взвешенных в воздухе, так как их размер в тысячи раз меньше, чем размер пор повязки. А через три четыре часа ношения на маске скапливается большое количество вирусных частиц, и она сама становится источником инфицирования. К тому же, маска не защищает глаза.** А это еще один путь проникновения вирусов в организм. Сначала вирус попадает на поверхность глаз и затем через носослезный проток, в нос.

## **СНИЖЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ВИРУСА В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ**

Как же снизить концентрацию вируса в воздухе в период вспышки сезонной заболеваемости. Самый простой способ – проветривание помещения. Однако, как только проветривание

закончится и в помещение войдет больной, через несколько минут воздух вновь наполнится вирусами. Еще больший эффект дает использование кварцевых ламп и ионизаторов воздуха. Но у этого способа есть один существенный недостаток. Дело в том, что для обработки воздуха, например, в школьном классе, большинству моделей ионизаторов и кварцевых ламп требуется от 20 до 40 минут. При том что перемена длится от 10 до 15 минут.

Увлажнение воздуха. Исследованиями доказано, что при комнатной температуре максимальная эффективность передачи вируса наблюдается при двух значениях относительной влажности воздуха. При влажности воздуха 20-35% и при 65% происходит максимальная эффективность передачи вируса. При 50% влажности передача вирусов значительно снижается. **А при влажности 80% передача вируса прекращается вовсе.** При такой влажности капли с вирусом не удерживаются в воздухе и оседают на поверхности. На полу, стенах, мебели, открытых участках тела, и при изменении влажности вновь могут попасть в воздух. Кроме того, повышенная влажность является благоприятной средой для развития некоторых микробов и особенно грибков. Да и как определить относительную влажность без специальных приборов, которые есть не у каждого. Популярная мера бороться с вирусами с помощью чеснока. Но фитонциды, вещества, действующие на вирусы, выделяются из разрезанной дольки чеснока в течение 3-4 часов. Затем их действие прекращается. Можно испарять в помещении или классе эфирные масла. Но реакция на них индивидуальна. Кому - то они просто противопоказаны. Еще один вариант – профилактика на стадии попадания вируса в дыхательные пути. Такая мера логична, ведь верхние дыхательные пути являются

с одной стороны первичным барьером на пути проникновения вируса в организм, с другой входными воротами, очагом заражения вирусами. Вирус гриппа поражает эпителий верхних дыхательных путей в первую очередь в полости носа. Он внедряется в клетку эпителия, активно размножается в ней, после чего поступает в кровь, вызывая симптомы заболевания. Поможет ли защититься от болезни смазывание ноздрей мазью, которая обладает противовирусным действием. Фаза вдоха длится 1-2 сек, за это время через ноздри проходит около 500 мл воздуха. Скорость прохождения воздуха через узкое отверстие ноздри высока. Взвешенный вирус находится в зоне действия на крыльях носа лекарства доли секунды уносясь в полость носа. Похожими недостатками имеют также капли и спреи содержащие интерфероны. Дело в том, что полость носа делится перегородкой на две половины, в каждой половине носа есть по три носовых раковины – верхняя, средняя и нижняя, расположенных горизонтально и три носовых хода. Капли попадают преимущественно в нижние отделы носа, спрей орошает передние отделы нижней и средней носовых раковин. В тоже время 80% вдыхаемого воздуха проходит через область среднего и верхнего отделов полости носа и только 20% через нижний. Получается, что мы концентрируем интерфероны в одном месте, а вирус находится в другом. Так существует ли способ защитить слизистую от проникновения вирусов. Такой способ есть, это полное объемное промывание носа. Он основан на знании анатомии человека и поведении вируса. Для того чтобы вирусу преодолеть защитные барьеры слизистой оболочки требуется от 4 до 8 часов. Даже если ребенок или взрослый провел несколько часов в окружении больных, либо носителей вируса, то можно успеть по истечении этого времени **смыть** этот вирус. Не допустить развития

заболевания. Но следует очень четко различать процедуры по промыванию носа. Условно их можно разделить на –

1. Орошение слизистой
2. Частичное промывание носа
3. Полное объемное промывание носа

1. **Рассмотрим процедуру орошения носа.** Орошать или увлажнять слизистую полости носа можно применяя спреи на основе морской воды. Они широко представлены в аптеках. Можно использовать подручные пульверизаторы. Орошение благоприятно действует на слизистую оболочку передних отделов полости носа, куда в силу анатомического строения может попасть спрей или аэрозольное облако. Однако это не приводит к смыванию вирусов и загустевшей слизи из полости носа. Таким образом, говорить об удалении вирусов гриппа и ОРВИ при использовании спреев не приходится.

2. **Перейдем к частичному промыванию носа.** Частично промыть нос можно используя струю жидкости. Добиться этого эффекта возможно при помощи шприца, спринцовки либо с использованием баллонов с раствором морской воды под давлением которые продаются в аптеках. В отличие от аэрозолей и спреев, жидкость смывает все с поверхности слизистой. Однако эффект достигается лишь в том месте, куда попала струя промывающего раствора – только в передних отделах носа в области средних носовых раковин. Без помощи специалиста промыть всю полость носа используя струйный метод не получится. К тому же, из-за невозможности регулировать давление грубой струей можно повредить слизистую. А самостоятельно приготовленные растворы могут оказать повреждающее действие на нежную поверхность носоглотки.



3. Самым эффективным методом промывание полости носа является **полное объемное промывание**. Этот метод давно известен и широко применяется в медицине. Во время своего движения в носу жидкость эффективно смывает все с поверхности слизистой. Очищает реснички мерцательного эпителия, которые отвечают за удаление вирусов и бактерий из носа, нормализую процесс самоочищения слизистой. Кроме того, полное промывание носа способствует увлажнению всей слизистой. А не отдельных ее участков. Простой, комфортный и доступный способ использовать специальные комплексы-устройства для полного промывания носа. Конструкция таких устройств разработана с учетом знаний анатомии полости носа, а изотонический раствор  $\text{NaCl}_2$  смывает патологическое содержимое.

Исследователи проблемы путей заражения и вариантов клинического течения коронавирусной инфекции обнаружили, что слезная жидкость пациентов, инфицированных SARS-CoV-2, может содержать вирус и, следовательно, являться потенциальным источником инфекции. По разным данным, частота глазных проявлений в подтвержденных случаях COVID-19 составляет 6,6 – 31,6%. Кроме того, очевидно, что интервенция SARS-CoV-2 в наружные отделы глаза может происходить на ранних стадиях COVID-19. Это означает, что меры по предотвращению передачи по этому маршруту должны быть реализованы как можно раньше. Необходимо исключить прикосновения к носу, рту, и глазам. Частое и тщательное мытье рук, обработка их антисептическими средствами должны производиться после каждого прикосновения к недезинфицированным поверхностям. Важно правильно использовать средства индивидуальной защиты офтальмологами во время клинического обследования,

поскольку слизистая оболочка глаза может быть не только местом проникновения вируса, но и источником заражения. Более того, РНК коронавируса SARS-CoV-2 сохраняется на слизистой глаз долгое время после того, как анализ на него в мазках из носа становится отрицательным. Сообщения о конъюнктивите при COVID-19 представлены во многих литературных источниках и, хотя это и не самый распространенный симптом, в целом, он типичен для коронавируса. Слезоотводящие пути, осуществляя анатомическую и патофизиологическую связь между глазом и носом могут стать важным звеном в механизме персистенции вируса по следующим причинам: вирус имеет тропность к рецепторам ACE2, находящимся на поверхности глаза, которая является наиболее открытой и поэтому доступной для проникновения возбудителя, иммунологически глаз связан с лимфоидной тканью, находящейся в носослезном протоке и нижнем носовом ходе. Вот почему не вызывает сомнения положительный эффект от обильного промывания дезинфицирующими средствами конъюнктивального мешка, слезных протоков и полости носа в целях разрыва «порочного круга» поддержания репликации вируса и профилактики его проникновения в клетки.

Также с целью профилактики распространения эпидемии следует уменьшить количество диагностических тестов у офтальмологических и ЛОР-пациентов до достаточного минимума, избегать общей анестезии манипуляций, прием больных проводить, избегая близкого контакта, в индивидуальном порядке только по предварительной записи и после получения отрицательного результата экспресс-анализа на COVID-19.

После полного объемного промывания минимум два раза в день и туалета полости носа, **в качестве мер неспецифической профилактики и лечения заболеваний респираторного тракта у детей и взрослых, показано применение комплекса природных терпенов (препарат Абисил)**, обладающего широким спектром действия, в том числе противовирусным.

К настоящему времени накоплен большой объем информации о лечебных свойствах природных терпеноидов, синтезируемых различными растениями. Терпеноидные соединения выполняют защитную функцию, обеспечивая выживание растений при контакте с бактериями, вирусами, грибами, насекомыми и воздействию неблагоприятных условий окружающей среды. По числу отдельных представителей с установленной химической структурой терпеноиды как вещества вторичного обмена растений превосходят другие классы природных соединений (сегодня их насчитывается более 300 тыс.) и у этого класса химических веществ выявлен широкий спектр биологической активности. Установлено, что терпеноидные соединения могут оказывать обезболивающее, противовоспалительное, ранозаживляющее, антимикробное, противовирусное, антигистаминное, иммуномодулирующее, противоопухолевое, спазмолитическое, успокаивающее действие. Этот перечень важных для человека биологических свойств терпеноидов постоянно расширяется. По количественному содержанию и качественному составу терпеноидных соединений хвойные породы деревьев (сосна, ель, пихта, кедр, лиственница) многократно превосходят другие виды лекарственных растений. Благодаря своим уникальным фармакологическим свойствам соединения группы терпеноидов, полученные из хвойных пород деревьев находят все более широкое применение при лечении различных патологических состояний, в том числе и при

профилактике и лечении инфекционных заболеваний бактериально-вирусной этиологии.

Оценка профилактической эффективности противовоспалительного препарата растительного происхождения «Абисил» была изучена в период эпидемии гриппа среди детей, посещающих дошкольные учреждения. По результатам профилактического применения были получены данные о снижении количества заболевших детей в среднем более чем на 30% в сравнении с контрольной группой и уменьшение в 1,7 раз количества пропусков по болезни у часто болеющих детей в течение года. Ни в одном из случаев применения не было выявлено общих или местных побочных реакций.

Согласно литературным данным, с целью активации факторов местной защиты рекомендуется применение противовоспалительного препарата растительного происхождения «Абисил» в составе комплексной терапии, как в период профилактики, так и в период превышения порога сезонных простудных инфекций.

**Способ применения и дозы: по 1-2 капли закапывать в каждый носовой ход 3 раза в день в течение 1-3 месяцев.**

С точки зрения профилактики респираторных заболеваниями верхних дыхательных путей до начала превышения эпидпорога: эндоназально, путем нанесения в виде аппликаций ватными палочками на слизистую полости носа 1-2 раза в день (утром и вечером) 5 дней в неделю в течение 1-3-х месяцев.

Кроме того, важно подвергать санации сопутствующие очаги инфекции – хронический тонзиллит, фарингит, заболевания околоносовых пазух и зубочелюстной системы.

Согласно рекомендациям ВОЗ, возможно назначение препаратов с предполагаемой этиотропной эффективностью «off-label» (то есть применение с медицинской целью не соответствует инструкции по медицинскому применению), при этом их применение должно соответствовать этическим нормам, рекомендованным ВОЗ, и осуществляться на основании Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», Национального стандарта Российской Федерации ГОСТ Р ИСО 14155-2014 «Надлежащая клиническая практика», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 апреля 2016 г. № 200н «Об утверждении правил надлежащей клинической практики» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 августа 2016 г., регистрационный № 43357), Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (ВМА) об этических принципах проведения исследований с участием человека в качестве субъекта, декларированных на 64-ой Генеральной ассамблее ВМА, Форталеза, Бразилия, 2013 год.

Вышеуказанная практика оценки целесообразности применения лекарственных препаратов вне показаний, указанных в инструкции по медицинскому применению, является общепризнанной в мире.

### **Как правильно и безопасно промывать нос в домашних условиях**

Сначала приготовьте изотонический (физиологический) промывающий раствор  $\text{NaCl}_2$ , залейте кипяченую воду

температурой 34-36 градусов до отметки 240 мл в устройство. **Внимание, нельзя промывать нос горячей или холодной водой.** Теперь можно приступать к процедуре промывания. Займите удобное положение и наклонитесь вперед на 90 градусов. Сделайте глубокий вдох и задержите дыхание. Начните промывание носа, например, с левой стороны, плотно приложив крышку устройства к ноздре и плавно сожмите устройство. Промывающая жидкость полностью заполнит левую половину носа и начнет вытекать из правой ноздри. После того как раствор перестанет вытекать, не разжимая устройство отведите его от носа, удалите остатки промывающего раствора из носовых ходов, осторожно и поочередно высморкайтесь держа рот приоткрытым. Аналогичным образом приступайте к промыванию правой половины носа, пока жидкость в устройстве не закончится. Перед началом процедуры убедитесь, чтобы у вас не были заложены одна или обе ноздри, промывающая жидкость должна обязательно беспрепятственно циркулировать из одной половины носа в другую. Это возможно если носовые ходы не сужены из-за отека слизистой. Также нельзя промывать нос при частых носовых кровотечениях и заболеваниях среднего уха – отитах.

## **ЧТО ДЕЛАТЬ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19**

Практические советы оториноларинголога и офтальмолога:

- ✓ полное объемное промывание носа изотоническим раствором (240 мл), промывание малым объемом менее эффективно, резервуар вируса – носоглотка!

- ✓ целесообразно использование местных антисептиков при наличии сопутствующей патологии – синусит, ринофарингит, тонзиллит
- ✓ першение или боль в горле, снижение обоняния, сухой кашель - настораживающие симптомы
- ✓ при аллергическом рините, полипозном риносинусите не прерывайте лечение местными кортикостероидными препаратами (мометазон, флютиказон и др.)
- ✓ ограничьте плановые консультации, сократите число пациентов в приемной/коридоре, дистанцируйте их (>2м), уберите со столиков журналы, игрушки и др.
- ✓ в полости носа и глотке не используйте ингаляторы и распылители, создающие аэрозоли (в том числе для местной анестезии: лучше турунды), откажитесь от эндоскопии носа и глотки и от пункции верхнечелюстной пазухи
- ✓ пациентов с острым фарингитом, anosmией по возможности тестируйте на SARS.CoV.2
- ✓ ограничьте плановые операции на ВДП (особенно у лиц старше 60 лет, больных с диабетом, заболеваниями ССС), старайтесь обходиться без шейвера и бора
- ✓ в операционной, на приеме используйте СИЗ, лучше - маски FFP2/N95 и очки
- ✓ не вызывает сомнения положительный эффект от обильного промывания дезинфицирующими средствами конъюнктивального мешка, слезных протоков и полости носа в целях разрыва «порочного круга» поддержания репликации вируса и профилактики его проникновения в клетки<sup>1,2</sup>

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Временные методические рекомендации Минздрава России «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)», г. Москва, 2020 г.
2. Временные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению коронавирусной инфекции, вызванной SARS-CoV-2 Департамента здравоохранения г. Москвы, 2020 г.
3. Федеральные клинические рекомендации «Грипп у взрослых», 2017г.
4. Клинико-эпидемиологическая характеристика гриппа в 2015–2016 и 2016–2017 гг. /Брико Н.И., Салтыкова Т.С., Герасимов А.Н., Суранова Т.Г., Поздняков А.А., Жигарловский Б.А./Ж. Эпидемиология и инфекционные болезни. Актуальные вопросы № 4. 2017. с.4-13
5. Острые респираторные заболевания, особенности течения, медикаментозная терапия /Орлова Н.В., Суранова Т.Г./Медицинский совет. 2018. №15. с.82 -88
6. Методические рекомендации Департамента здравоохранения г. Москвы «Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции: принципы выбора препаратов для лечения (доказательная медицина) и схемы назначения, алгоритмы оказания медицинской помощи больным. Специфическая профилактика гриппа», г. Москва, 2019 г.
7. Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19. Версия 2 (16.04.2020 г.).
8. Опыт использования комплекса природных терпенов для профилактики и лечения заболеваний респираторного тракта в дошкольном возрасте/Закирова А.М., Фетисова Т.Г., Рашитов Л.Ф., Рашитова Э.Л./ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ. 2018. №1. с. 42-45.



9. Красножен В.Н., Закирова А.М., Маланичева Т.Г., Рашитова Э.Л. Новые подходы к оптимизации профилактики рекуррентных респираторных заболеваний в дошкольном возрасте. //Рос вестн перинатол и педиатр 2019; 64:(4): 65–69. DOI: 10.21508/1027–4065–2019–64–4–65–69
- 10.Профилактика гриппа и острых респираторных заболеваний в организованных детских коллективах / В.Г. Стрельникова/ Методическое пособие. 2010. Новосибирск. 12 с.
- 11.Сравнение эффективности различных методик промывания полости носа. / Г.Д. Тарасова / Отчет о рандомизированном открытом клиническом сравнительном исследовании в параллельных группах влияния промывания полости носа с использованием препаратов «Хьюмер», «Аква Марис», «Аквадор софт», комплекса «Долфин» и промывания по методу перемещения по Проэтцу у больных, страдающих патологией носа, на состояние носового дыхания. 2011. Москва. 24 с.
- 12.Лопатин А. С. Российское общество ринологов. 2020 /<http://rhinology.ru/obshhestvo>
- 13.Colson, P., Rolain, J.M., Lagier, J.C., Brouqui, P., Raoult, D. Chloroquine and hydroxychloroquine as available weapons to fight COVID-19 International Journal of Antimicrobial Agents 2020.
- 14.Jeong S.Y. et al. MERS-CoV Infection in a Pregnant Woman in Korea. J Korean Med Sci. 2017 Oct;32(10):1717-1720. doi: 10.3346/jkms.2017.32.10.1717.
- 15.The Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Interim guidance for healthcare professionals on human infections with 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>
- 16.Devaux CA, Rolain JM, Colson P, Raoult D. New insights on the antiviral effects of chloroquine against coronavirus: what to expect for COVID-19, Int J Antimicrob Agents. 2020 Mar 12:105938. doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.105938.

17. Amici C, Di Caro A, Ciucci A, Chiappa L, Castilletti C, Martella V, Decaro N, Buonavoglia C, Capobianchi MR, Santoro MG. Indomethacin has a potent antiviral activity against SARS coronavirus. *Antivir Ther.* 2006;11(8):1021-30.
18. Wang P, Chen J, Zheng A, Nie Y, Shi X, Wang W, et al. Expression cloning of functional receptor used by SARS coronavirus. *Biochem Biophys Res Commun.* 2004;315(2):439–444. doi: 10.1016/j.bbrc.2004.01.076.
19. Sun Y, Liu L, Pan X. Binding action between SARS-CoV S666 protein and ACE2 receptor in eyes. *Rec Adv Ophthalmol.* 2007;27(4):250–253. doi: 10.3969/j.issn.1003-5141.2007.04.004
20. Chentoufi AA, Dasgupta G, Nesburn AB, Bettahi I, Binder NR, Choudhury ZS, et al. Nasolacrimal duct closure modulates ocular mucosal and systemic CD4+ T-cell responses induced following topical ocular or intranasal immunization. *Clin Vaccine Immunol.* 2010;17(3):342–353. doi: 10.1128/cvi.00347-09
21. Loon SC, Teoh SC, Oon LL, Se-Thoe SY, Ling AE, Leo YS, et al. The severe acute respiratory syndrome coronavirus in tears. *Br J Ophthalmol.* 2004;88(7):861–863. doi: 10.1136/bjo.2003.035931.
22. D’Wit E, Rasmussen AL, Falzarano D, Bushmaker T, Feldmann F, Brining DL, et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) causes transient lower respiratory tract infection in rhesus macaques. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2013;110(41):16598–16603. doi: 10.1073/pnas.1310744110.
23. Chan WM, Yuen KS, Fan DS, Lam DS, Chan PK, Sung JJ. Tears and conjunctival scrapings for coronavirus in patients with SARS. *Br J Ophthalmol.* 2004;88(7):968–969. doi: 10.1136/bjo.2003.039461
24. Xia J, Tong J, Liu M, Shen Y, Guo D. Evaluation of coronavirus in tears and conjunctival secretions of patients with SARS-CoV-2 infection. *J Med Virol.* 2020. 10.1002/jmv.25725.
25. Zhou Y, Zeng Y, Tong Y, Chen C. Ophthalmologic evidence against the interpersonal transmission of 2019 novel coronavirus through conjunctiva. *medRxiv.* 2020. 10.1101/2020.02.11.20021956.

Владимир Николаевич Красножен, Сергей Филиппович  
Школьник, Галина Сергеевна Школьник, Альфия Мидхатовна  
Закирова,  
Тимур Рунарович Батыршин, Виктор Владимирович Рафаилов,  
Азим Халидович Алиматов, Рамиль Камильевич Ягудин

**РОЛЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И  
ЛЕЧЕНИИ  
КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ**

Методические рекомендации

**ИНСТРУКЦИЯ**  
**по применению лекарственного**  
**препарата АБИСИЛ®**

**Торговое наименование**

Абисил®

**Международное непатентованное наименование**  
**или группировочное наименование**

Пихты сибирской терпены

**Лекарственная форма**

Раствор для местного и наружного применения  
масляный

**Состав**

В 100 г содержится

*Действующее вещество:* абисил (пихты сибирской терпены) с содержанием борнилацетата не менее 10% – 20 г

*Вспомогательное вещество:* масло подсолнечное до – 100 г

**Описание**

Густая маслянистая жидкость от желтого до молочно-белого цвета со характерным запахом. При хранении возможно расслоение, исчезающее при встряхивании.

**Фармакотерапевтическая группа**

Противовоспалительное средство растительного происхождения

**Код АТХ: [D06BX]**

**Фармакологические свойства**

**Фармакодинамика**

Препарат оказывает выраженное противовоспалительное, ранозаживляющее, антибактериальное, обезболивающее, антиэкссудативное действие, обусловленное свойствами природных терпеноидов, входящих в его состав. Обладает широким спектром противомикробной активности в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий, в том числе и к антибиотикоустойчивым штаммам. Создает оптимальные условия для заживления раневой поверхности мягких тканей, ускоряет процесс эпителизации, улучшает микроциркуляцию. Препарат не обладает токсическими свойствами, тератогенных, мутагенных и канцерогенных эффектов не выявлено, что позволяет его применять во всех возрастных группах

**Фармакокинетика**

При местном и наружном применении препарат не всасывается, с связи с чем проведение фармакокинетических исследований не представляется возможным.

**Показания к применению**

*В оториноларингологии:* отит, евстахиит, синусит, ринит, ринофарингит, фарингит, тонзиллит, состояния после тонзиллэктомии, ларингит и т.д.

*В стоматологии:* пародонтоз, стоматиты, гингивит, альвеолит, осложнения при протезировании зубов.

*В дерматологии:* рожистое воспаление, пиодермии (поверхностные стафило- и стрептодермии).

*В общехирургической практике:* гнойно-воспалительные заболевания кожи и мягких тканей трофические язвы и длительно незаживающие гнойные послеоперационные и посттравматические раны, свищи, пролежни, ожоги и обморожения, абсцессы и флегмоны, в том числе челюстно-лицевой области).

**Противопоказания**

Повышенная чувствительность к компонентам препарата.

**Способы применения и дозы**

Местно, наружно.

*При отитах:* ввести в наружный слуховой проход тампон, смоченный препаратом.

*При лечении ринита, синусита:* закапывают в каждый носовой ход по 1-2 капли 3-4 раза в день. При гайморитах препарат вводят в гайморову пазуху после ее предварительной санации.

*При лечении тонзиллита и других воспалительных заболеваний горла:* обрабатывать препаратом слизистые оболочки 2-3 раза в сутки.

*При воспалительных процессах в челюстно-лицевой области:* после вскрытия и хирургической обработки абсцессов и флегмон в карманы и послеоперационные раны вводят тампоны, пропитанные препаратом. Процедуру повторяют ежедневно 5-7 дней.

*При заболеваниях полости рта:* обрабатывать пораженную поверхность слизистой оболочки 2-3 раза в день или применять турунды, смоченные препаратом.

*При заболеваниях кожи (рожистое воспаление, пиодермии):* препарат наносят 1-3 раза в сутки тонким слоем на пораженные участки. Продолжительность курса индивидуальна и зависит от тяжести заболевания.

*При гнойно-воспалительных заболеваниях кожи и мягких тканей:* предварительно проводят хирургическую обработку раневой поверхности и затем наносят препарат 1-2 раза в сутки равномерным тонким слоем. Длительность лечения зависит от формы и тяжести заболевания (обычно 5-10 дней) и заканчивается при появлении свежих грануляций, островков эпителия или полной эпителизации.

Если в период лечения улучшения не наступает или симптомы усугубляются, или появляются новые симптомы необходимо проконсультироваться с врачом. Применяйте препарат только согласно тем показаниям, тому способу применения и тех дозам, которые указаны в инструкции.

#### **Побочное действие**

Возможны аллергические реакции, в т.ч. у пациентов с повышенной чувствительностью к эфирным маслам, кратковременное жжение в месте нанесения препарата. Если у Вас отмечаются побочные эффекты, указанные в инструкции, или они усугубляются, или Вы заметили любые другие побочные эффекты, не указанные в инструкции, сообщите об этом врачу

#### **Передозировка**

До настоящего времени сведения о передозировке препарата не зарегистрированы.

#### **Взаимодействие с другими лекарственными препаратами:**

Не следует комбинировать с другими наружными средствами.

#### **Особые указания**

Перед применением флакон с препаратом необходимо взбалтывать.

Не допускать попадания препарата на конъюнктиву глаза, при попадании достаточно промыть глаз водой.

Не следует наносить на влажную кожу.

#### **Влияние на способность управлять**

#### **транспортными средствами и механизмами**

Применение препарата не оказывает влияние на способность к выполнению потенциально опасных видов деятельности, требующих повышенной концентрации и быстроты психомоторных реакций (управления транспортными средствами, работа с движущими механизмами, работа диспетчера, оператора).

#### **Форма выпуска**

Раствор для местного и наружного применения масляный 20%.

По 5, 10, 15, 20, 30 и 50 мл или 100 мл во флаконы оранжевого стекла, укупоренные пробками полиэтиленовыми и крышками пластмассовыми навинчиваемыми.

По 5, 10, 15, 20, 30 и 50 мл или 100 мл во флаконы-капельницы коричневого стекла, укупоренные крышками навинчиваемыми с контролем вскрытия и капельницей По 10, 15, 20, 30 и 50 мл во флаконы коричневого стекла, укупоренными крышками, навинчиваемыми с пипеткой. По 15, 20 и 25 мл во флаконы-капельницы оранжевого стекла, укупоренные пробкой-капельницей и крышками. Каждый флакон или флакон-капельницу вместе с инструкцией по применению помещают в пачку из картона.

#### **Условия хранения**

В сухом, защищенном от света месте, при температуре не выше 25°C.

Хранить в недоступном для детей месте.

#### **Срок годности**

5 лет.

Не применять по истечении срока годности.

#### **Условия отпуска из аптек**

Отпускают без рецепта.

#### **Владелец регистрационного удостоверения**

ООО «Инитиум-Фарм», Россия  
142001, Московская область, г. Домодедово, Каширское ш., д. 7, офис 509 Б  
тел.: +8 800 234-83-04

[www.initium-pharm.com](http://www.initium-pharm.com)

#### **Производитель/организация, принимающая претензии**

АО «Татхимфармпрепараты», Россия,  
420091, г. Казань, ул. Беломорская, 260  
тел.: (843) 571-85-58;  
факс.: (843) 571-85-38  
e-mail: marketing@tatpharm.ru

Для заметок

Для заметок

