

С.А. Левицька

Рациональне лікування гострих риносинуситів у дітей

ЗВО «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці, Україна

Modern Pediatrics. Ukraine. (2025). 4(148): 29-35; doi 10.15574/SP.2025.4(148).2935

For citation: Levytska SA. (2025). Rational treatment of acute rhinosinusitis in children. Modern Pediatrics. Ukraine. 4(148): 29-35. doi: 10.15574/SP.2025.4(148).2935.

Гострі риносинусити є поширеною патологією серед дітей, особливо в періоди активної соціалізації та незрілості імунної системи. Часте і необґрунтоване призначення антибіотиків для лікування захворювань переважно вірусної етіології підкреслює необхідність пошуку ефективної та безпечної патогенетичної терапії.

Мета – оцінити клінічну ефективність і переносимість комплексного препарату «Цинабсин» у лікуванні гострих вірусних риносинуситів у дітей порівняно з традиційною симптоматичною терапією.

Матеріали і методи. У дослідженні взяли участь 65 дітей віком 5–15 років із клінічними ознаками гострої респіраторної інфекції. В основній групі (n=36) призначали препарат «Цинабсин» у поєднанні із сольовими промиваннями, у контрольній групі (n=29) – стандартну терапію (судинозвужувальні, мукоактивні засоби). Ефективність оцінювали на 3 і 7-му добу за шкалою VAS, об'єктивними клінічними критеріями і відношенням шансів (ВШ). Переносимість аналізували за даними суб'єктивного оцінювання батьками і об'єктивного оцінювання лікарями.

Результати. Уже на 3-тю добу в основній групі виявили достовірно кращу динаміку редукції основних назальних симптомів. До 7-ї доби терапії рівень ринореї та назальної обструкції значно знизився в пацієнтів, які отримували «Цинабсин». Показники ВШ для назальних симптомів становили від 2,38 до 5,86 на користь основної групи. Препарат характеризувався високою переносимістю: у 94,4% випадків його оцінили як «дуже добра», побічних ефектів не зафіксували.

Висновки. Препарат «Цинабсин» показав високу клінічну ефективність і добру переносимість у дітей із гострим вірусним риносинуситом, зокрема, щодо редукції ринореї й утрудненого носового дихання, і може бути рекомендований для широкого використання в педіатричній практиці.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження погоджено локальним етичним комітетом установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків, дітей.

Авторка заявляє про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: діти, гострий риносинусит, ринорея, назальні симптоми, Цинабсин.

Rational treatment of acute rhinosinusitis in children

S.A. Levytska

Bukovynian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Acute rhinosinusitis is among the most common respiratory conditions in children, particularly during periods of active socialization and immunological immaturity. Despite its predominantly viral etiology, antibiotics are frequently prescribed inappropriately, emphasizing the need for safe and effective pathogenetic treatment strategies.

Aim – to assess the clinical efficacy and tolerability of the complex homeopathic medicinal product Cinnabsin in the treatment of acute viral rhinosinusitis in children, compared to standard symptomatic therapy.

Materials and methods. A total of 65 children aged 5–15 years with signs of acute upper respiratory tract infection were enrolled in this observational study. The treatment group (n=36) received Cinnabsin along with nasal saline irrigation, while the control group (n=29) was treated with nasal saline irrigation, decongestants, and mucoactive agents. Clinical symptoms were evaluated on days 3 and 7 using a 5-point Visual Analogue Scale (VAS), an objective symptom severity score, and odds ratios (OR) to quantify treatment effects. Treatment tolerability was assessed based on parental and physician ratings.

Results. By day 3, the treatment group showed a more pronounced reduction in key nasal symptoms, particularly nasal obstruction and rhinorrhea. On day 7, significant improvement was observed in the treatment group ($p<0.05$), with ORs ranging from 2.38 to 5.86 in favour of the treatment group. Tolerability was rated as «Very good» in 94.4% of cases, and no adverse effects associated with Cinnabsin were reported.

Conclusions. Cinnabsin demonstrated high clinical efficacy and excellent tolerability in the management of acute viral rhinosinusitis in children, particularly in alleviating nasal symptoms. These findings support its use as a rational pathogenetic therapy in pediatric clinical practice.

The study was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee for all participants. The informed consent was obtained from patients.

The author declares no conflict of interest.

Keywords: children, acute rhinosinusitis, rhinorrhea, nasal symptoms, clinical efficacy, Cinnabsin.

Гострі риносинусити є одними з найпоширеніших захворювань людства, частота яких може конкурувати хіба що з кількістю традиційних та альтернативних схем лікування цієї патології [2].

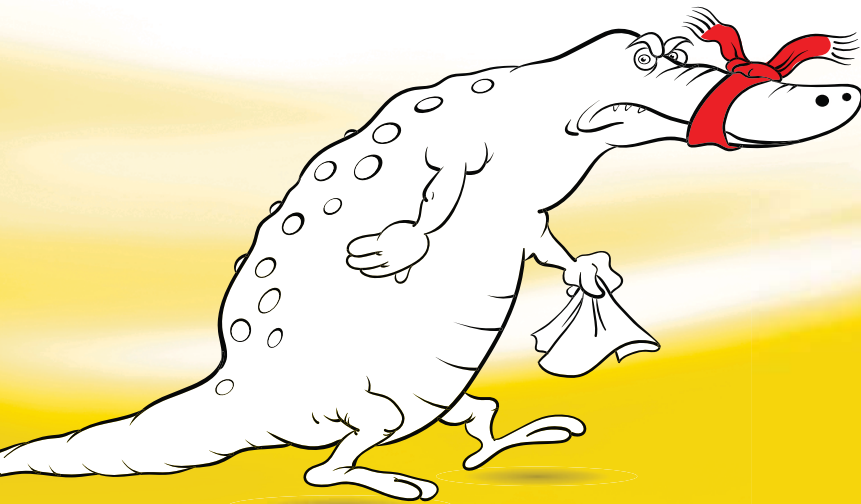
У переважній більшості етіологічними чинниками гострих риносинуситів є різноманітні респіраторні віруси, тому логічною є висока частота захворюваності серед дітей у критичні періоди

імуногенезу [10]. Окрім підвищеного антигенного навантаження на дитину періоду активної соціалізації, характерний значно більший рівень контамінації носоглотки і носових ходів мікробною флорою, мінливість мікробіоценозу носоглотки, послідовна колонізація останньої основними респіраторними патогенами [5]. Це призводить до підвищеного ризику розвитку бактеріальних риносинуситів унаслідок транс-

ЦИНАБСИН

ДИХАЙ НОСОМ ВІЛЬНО!

- Знімає набряк слизової оболонки та відновлює носове дихання
- Нормалізує природне очищення носа та пазух^{1,2,3}
- Прискорює одужання та запобігає розвитку ускладнень^{1,2,3}



**СТВОРЕНИЙ САМЕ
ДЛЯ ЛІКУВАННЯ
РИНОСИНУСИТІВ**



ДІЗНАТИСЯ БІЛЬШЕ



*За результатами незалежного рейтингового дослідження в рамках проекту «Українська народна премія» Переможець у номінації «Препарат від нежитю» у 2020 та 2021 рр.

1. Левицька С.А. Використання Цинабсину в лікуванні і профілактиці захворювань верхніх дихальних шляхів у дітей. ЖУНГ. 2018. 5-С. 57-62.

2. Friese KH. Zabalotnyi DL [Homeopathy in acute rhinosinusitis: a double-blind, placebo-controlled study shows the efficiency and tolerability of a homeopathic combination remedy]. HNO. 2007;55(4):271-277. doi:10.1007/s00106-006-1480-x.

3. Безшапочний СБ, Подовжній ОГ, Лобурець ВВ. Застосування препарату «Цинабсин» у лікуванні хворих на риносинусит. Ринологія. 2006. 2. 24-29.

Інформація про лікарський засіб для медичних та фармацевтичних працівників для застосування в професійній діяльності. Інформацію надано скорочено, будь ласка, ознайомтесь з повним текстом інструкції. Цинабсин, таблетки, по 20 таблеток у блистері; по 3 блистери в упаковці. РП UA/6790/01/01, термін дії необмежений з 09.08.2017. Є протипоказання та побічні реакції. Виробник: Др. Густав Кляйн ГмбХ & Ко. КГ, Німеччина. Представник в Україні: Альпен Фарма АГ. Дистриб'ютор: ПраТ «Натурфарм» вул. Лісна 30а, м. Київ, Україна, 04075, телефон +38 (044) 401 81 03. Якщо Ви хочете повідомити про виникнення побічної реакції і/або маєте запитання стосовно медичної інформації і/або скарги на якість лікарського засобу, будь ласка, надсилайте листа на електронну адресу: pharmacovigilance-ua@alpenpharma.com



локації мікрофлори з носоглотки в приносові синуси.

Водночас гнійні виділення в носових ходах дитини часто сприймаються батьками і сімейними лікарями як ознака бактеріального риносинуситу і привід призначення антибіотиків. Риносинусит стійко входить у трійку захворювань, де найчастіше нераціонально призначають антибіотикотерапію [1].

Оскільки гострі риносинусити належать до переважно нетяжких захворювань, основним завданням лікаря є обрання оптимальної патогенетичної терапії, прогнозування ризику розвитку ускладнень і вчасне корегування лікування. Підбираючи препарати для лікування, спеціалісти повинні мати в арсеналі ефективні й безпечні препарати, які б комплексно діяли на всі ланки патогенезу і мали б високий профіль безпечності застосування. Саме з цієї причини перевагу в лікуванні вірусних риносинуситів надають не препаратам з антибактеріальними властивостями, а насамперед засобам, які відновлюють вентиляцію природних отворів синусів, знімають запальний набряк, оптимізують реологічні властивості слизу.

Одним із таких препаратів є натуральний комплексний препарат «Цинабсин» – лікарський засіб, до складу якого входять компоненти рослинного (*Echinacea*, *Hydrastis*) і мінерального (*Cinnabaris*, *Kalium bichromicum*) походження, який виробляється в Німеччині відповідно до європейських стандартів GMP і широко застосовується для патогенетичного лікування риносинуситів відповідно до сучасної концепції НІНТ

(non-individualised homeopathic treatment) [6–8]. Вибір саме препарату «Цинабсин» для лікування риносинуситів у дітей обумовлений експериментальною та клінічною доказовою базою і здатністю відновлювати носове дихання, розріджувати густий носовий секрет, активувати механізми природного очищення порожнини носа і приносових пазух [4], а також вираженими протизапальною і непрямою противірусною діями [9].

Мета дослідження – вивчити ефективність і переносимість застосування препарату «Цинабсин» у лікуванні гострих вірусних риносинуситів у дітей.

Матеріали і методи дослідження

Дослідження проведено як спостереження в межах рутинної клінічної практики. Вивчено ефективність і переносимість застосування препарату «Цинабсину» шляхом аналізу результатів лікування гострого риносинуситу в 65 дітей, поділених на дві групи: основну – 36 дітей, які промивали носову порожнину сольовим розчином і отримували препарат «Цинабсин» протягом 7 днів згідно з інструкцією, контрольну – 29 дітей, які промивали носову порожнину сольовим розчином, застосовували судинозвужувальні краплі в ніс і мукоактивні засоби. До комплексу лікування обох груп додано також ідентичні антипіретики за потреби боротьби з гіпертермією.

Умови залучення: вік пацієнтів від 5 до 15 років, ознаки гострої респіраторної інфекції на момент звернення, відсутність хронічної запальної патології дихальних шляхів в анамнезі.

Критерії виключення: гострий обструктивний бронхіт, пневмонія, тяжкий стан дитини, що потребував госпіталізації, ознаки бактеріального ураження верхніх дихальних шляхів, що потребували призначення антибіотиків.

Редукцію симптоматики лікування оцінено на 3 і 7-му добу від початку захворювання. Критерії оцінювання: тривалість гіпертермії, визначення загального стану дитини, стану носового дихання, інтенсивності виділень із носа та їхнього характеру, наявності головного болю або болю в проєкціях верхньощелепних пазух, наявності кашлю і його характеру. Стан дитини оцінено дітьми (12–15 років) або батьками (діти 5–11 років) за допомогою 5-бальної візуальної аналогової шкали VAS (рис. 1).

Методика суб'єктивного оцінювання інтенсивності симптомів за візуальною аналоговою шкалою (VAS): дитиною (або батьками дитини) по-

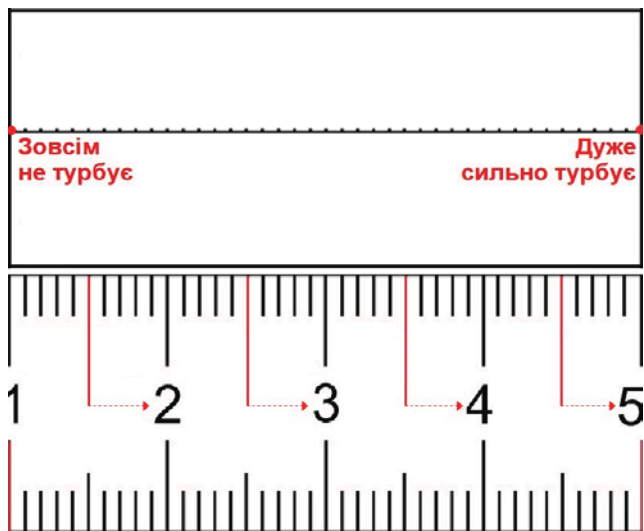


Рис. 1. Лицьовий і зворотний бік візуальної аналогової шкали VAS для суб'єктивного оцінювання стану дитьми (або їхніми батьками)

Таблиця

Критерії об'єктивного оцінювання інтенсивності симптомів гострої респіраторної інфекції

Симптом	Бал					
	0	1	2	3	4	5
Носове дихання	Вільне	Незначно утруднене	Помірно утруднене	Утруднене	Значно утруднене	Відсутнє
Виділення з носа	Немає	Незначна кількість	Помірні слизові	Значні слизові або слизово-гнійні	Гнійні виділення в середніх носових ходах	Значна кількість гнійних виділень у середніх носових ходах
Головний біль	Немає	Незначний біль	Помірний біль (при активному опитуванні дитини)	Значний	Є основною скаргою, викликає значний дискомфорт	Сильний головний біль
Кашель	Немає	Незначне покашлювання	Помірний вологий кашель, що виникає переважно в горизонтальному положенні	Інтенсивний нічний вологий кашель	Кашель наявний вдень і вночі, заважає нормальній повсякденній активності дитини, порушує нічний сон	Інтенсивний кашель нападами, що ускладнює сон дитини

казує зворотний бік п'ятисантиметрової лінійки, де червона крапка зліва відповідає повній відсутності проявів (стан «Зовсім не турбує»), а червона крапка справа – максимальній вираженості проявів (стан «Дуже сильно турбує»), пропонується показати місце між ними, яке відповідає поточному стану прояву певного симптому. Наведена точка на зворотному боці відповідає округленим до цілого значення бальній оцінці, яка реєструється батьками (і лікарями).

Об'єктивне оцінювання редукції симптоматики гострої респіраторної інфекції проведено за бальною шкалою згідно з критеріями оцінювання (табл.).

Об'єктивне оцінювання ефективності лікування (лікарями) виконано за п'ятибальною шка-

лою, де: 5 балів – дуже добре, 4 бали – добре, 3 бали – задовільно, 2 бали – без ефекту (незадовільно), 1 бал – погіршення. Переносимість лікування (лікарями та батьками) оцінено за п'ятибальною шкалою, де: 5 балів – дуже добра, 4 бали – добра, 3 бали – задовільна, 2 бали – погана (незадовільна), 1 бал – дуже погана.

Вплив лікування на його результат (редукцію симптоматики) оцінено за результатами обчислення відношення шансів (odds ratio – OR) [3]. OR є кількісною характеристикою щільності зв'язку однієї ознаки (вплив лікування) з іншою (результат лікування) у статистичній вибірці. OR демонструє, наскільки збільшується (або зменшується) імовірність сприятливого результату лікування в одній групі порівняно

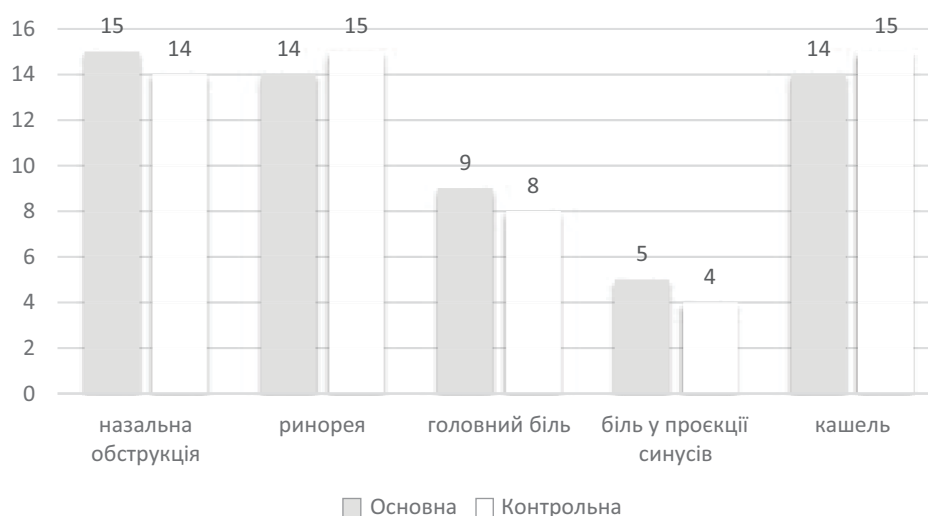


Рис. 2. Вираженість симптомів захворювання у групах спостереження на 1-шу добу (кількість дітей, у яких значення VAS було ≥ 3 балів)

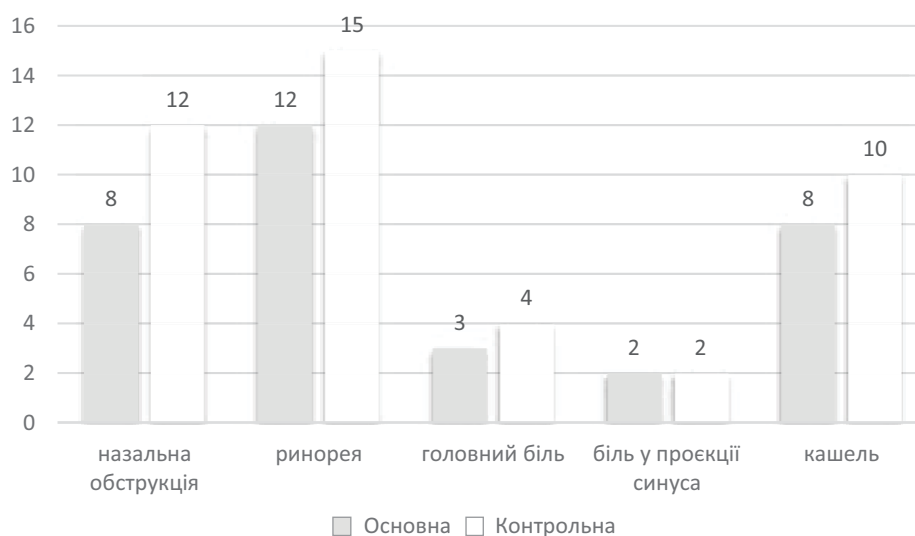


Рис. 3. Вираженість симптомів захворювання в групах спостереження на 3-тю добу (кількість дітей, у яких значення VAS було ≥ 3 балів)

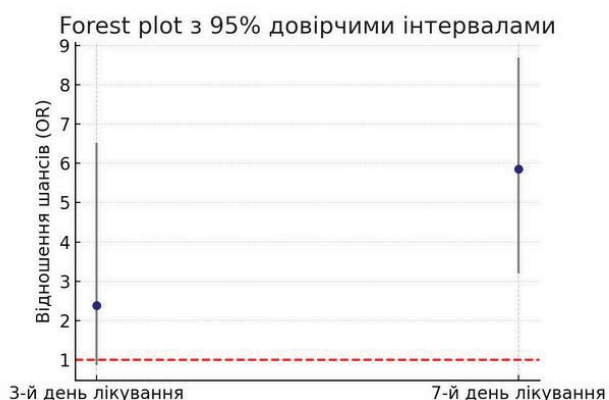


Рис. 4. Показник відношення шансів із 95% довірчим інтервалом для симптому «утруднення носового дихання»



Рис. 5. Показник відношення шансів із 95% довірчим інтервалом для симптому «ринорея»

з іншою: значення $OR > 1$ свідчить про підвищення шансів сприятливого результату в основній групі (наприклад, $OR = 2$ означає, що шанс сприятливого результату в основній групі вдвічі більший, ніж у контрольній), значення $OR < 1$ – зниження шансів сприятливого результату в основній групі (наприклад, $OR = 0,5$ означає, що шанс сприятливого результату в основній групі вдвічі менший, ніж у контрольній), $OR = 1$ – сприятливий результат має однакові шанси в обох групах. Для підрахунку OR позитивними оцінками вважали кількість остаточних оцінок ефективності лікування в 3–5 балів, негативними – в 1–2 бали при довірчому інтервалі (ДІ) 95%.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської декларації. Протокол дослідження погоджено локальним етичним

комітетом установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду батьків, дітей.

Результати дослідження та їх обговорення

Згідно з аналізом розподілу симптомів гострого вірусного ураження верхніх дихальних шляхів, на першу добу лікування групи порівняння були зіставними (рис. 2).

На 1-шу добу лікування значне утруднення носового дихання відзначали 15 (41,67%) дітей основної групи і 14 (48,27%) – контрольної (рис. 2). Виділення з носа турбували (≥ 3 балів VAS) 14 (38,89%) дітей основної і 15 (51,72%) дітей контрольної груп. Так само головний біль, біль у проекції синусів і вологий кашель турбували однаково часто як дітей основної, так і дітей контрольної групи.

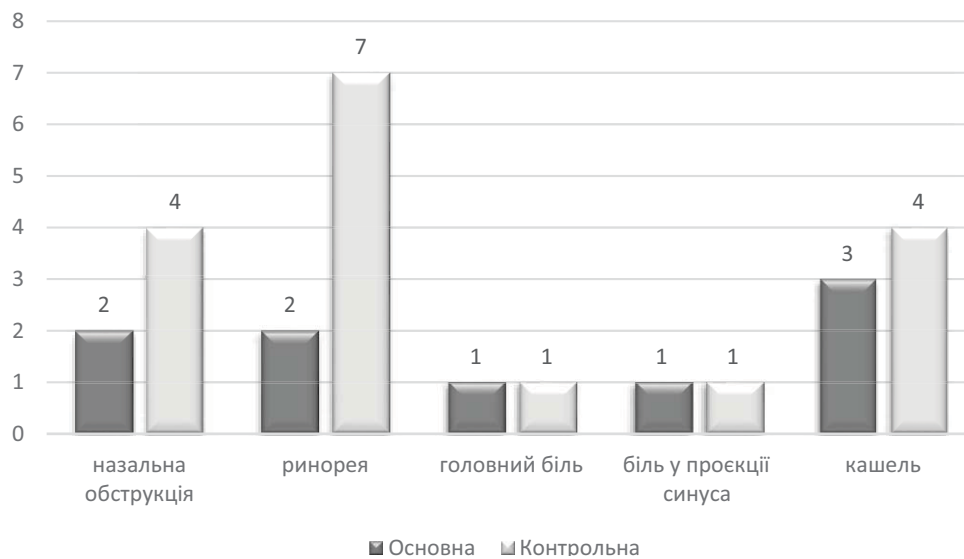


Рис. 6. Розподіл симптомів захворювання серед груп спостереження на 7-му добу лікування (кількість дітей, у яких значення VAS було ≥ 3)

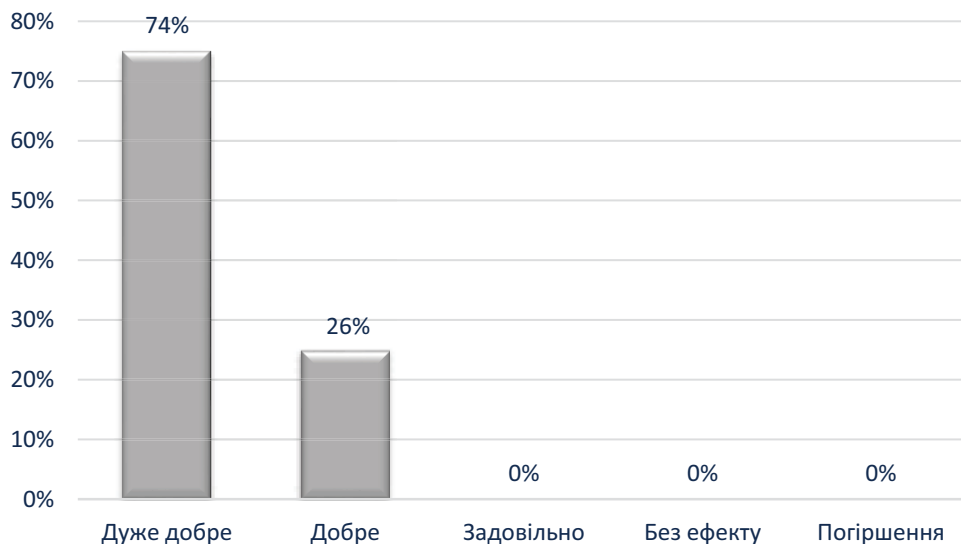


Рис. 7. Ефективність лікування в основній групі на 7-му добу за даними об'єктивного оцінювання лікарів

Натомість уже на 3-тю добу лікування в основній групі виявили кращу динаміку редукції основних симптомів захворювання (рис. 3).

Так, значна назальна обструкція продовжувала турбувати 8 (22,22%) пацієнтів основної групи, на відміну від 12 (41,38%) дітей у контрольній групі; значна ринорея спостерігалася у 12 (33,33%) пацієнтів основної і 15 (51,72%) дітей контрольної груп, відповідно ($p < 0,05$) (рис. 3).

Показники OR на 3-ю добу лікування становили 2,38 (95% ДІ: 0,87–6,52) (рис. 4) і 4,13 (95% ДІ: 1,44–11,84) (рис. 5) для назальної обструкції і ринореї, відповідно.

Показник OR щодо утруднення носового дихання становив на 7-му добу лікування

5,86 (95% ДІ: 3,20–8,69) (рис. 4), щодо ринореї – 5,65 (95% ДІ: 1,58–12,22) (рис. 5). Динаміка змін інтенсивності таких симптомів, як головний біль, біль у проєкції синусів, вологий кашель, була однаковою в обох групах спостереження.

Різниця в інтенсивності проявів назальних симптомів у групах спостереження ставала ще більш різною на 7-му добу лікування (рис. 6).

Так, значне утруднення носового дихання турбувало вдвічі рідше на тлі застосування препарату «Цинабсин» – 2 (5,56%) проти 4 (13,79%) пацієнтів контрольної групи (рис. 6). Водночас виділення з носа наприкінці тижня лікування продовжували спостерігатися в 7 (24,14%) дітей контрольної групи, а в основній групі –

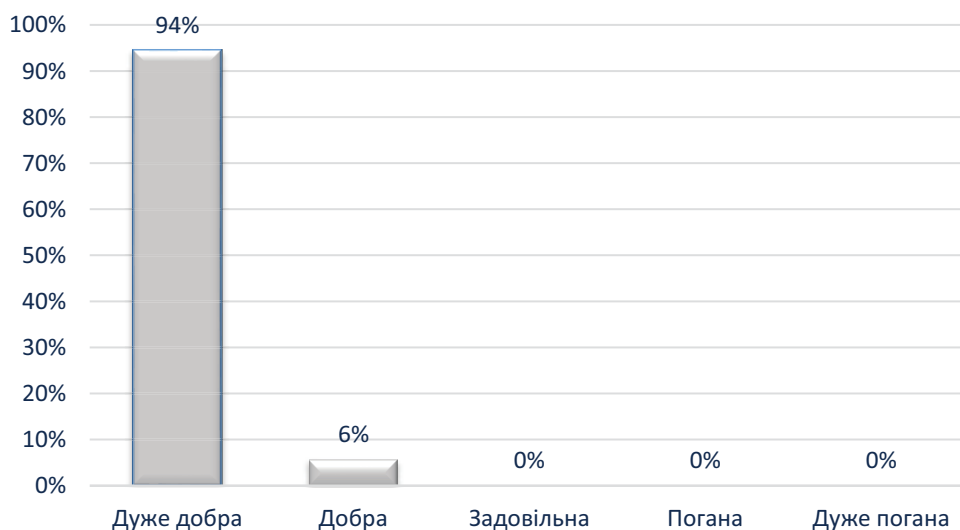


Рис. 8. Переносимість лікування в основній групі за даними суб'єктивного оцінювання батьків

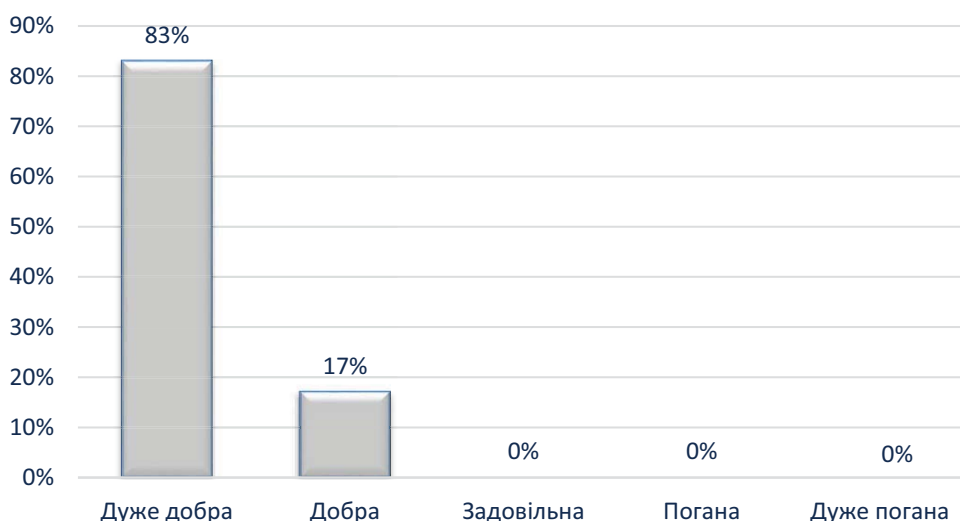


Рис. 9. Переносимість лікування в основній групі за даними об'єктивного оцінювання лікарів

у 2 (5,56%) дітей. Майже однаково швидко зник головний біль і біль у проекції приносових синусів, а також зменшувалася інтенсивність кашлю в обох групах.

Результати оцінювання ефективності лікування лікарями дали змогу стверджувати, що препарат «Цинабсин» швидко й ефективно усував основні прояви захворювання. Так, більшість (74,3%) лікарів охарактеризувала ефективність лікування як «дуже добру», 25,7% – як «добру» (рис. 7). Показово, що в жодному випадку лікарі не відзначили задовільного або незадовільного результату лікування в основній групі.

За даними оцінювання батьків основної групи дітей, які отримували «Цинабсин», дуже добра

переносимість лікування відзначалася у 94,4%, добра – у 5,6% (рис. 8). Подібну думку висловили і лікарі (рис. 9). Слід зазначити, що як лікарі, так і пацієнти (або їхні батьки), у жодному випадку не відзначили переносимість лікування в основній групі як «задовільну», «погану» (незадовільну) або «дуже погану», що свідчить про високий профіль безпечності застосування препарату «Цинабсин» та його добру сумісність з іншими методами лікування.

У процесі лікування в однієї дитини основної групи спостерігалася алергічна реакція на антипіретик у вигляді шкірного висипу, а трьом дітям (одній – з основної групи, двом – із групи контролю) довелося відмінити промивання носової

порожнини сольовими розчинами з огляду на емоційну лабільність і категоричну відмову дитини від процедури. Слід зазначити, що в жодному випадку не зафіксовано побічних ефектів на тлі застосування препарату «Цинабсин» у дітей.

Висновки

Результати проведеного дослідження свідчать, що застосування комплексного препарату «Цинабсин» у лікуванні гострих вірусних риносинуситів у дітей пов'язане з достовірно вищою клінічною ефективністю порівняно зі стандартною симптоматичною терапією. Зокрема, у пацієнтів основної групи спостерігалася більш виражена редукція назальних симптомів (ринореї й утруднення носового дихання) вже на 3-тю добу лікування, що підтверджено відповідними значеннями OR.

Оцінювання переносимості лікування (як за суб'єктивними оцінками батьків, так і за об'єктивними оцінками лікарів) свідчить про високий рівень безпечності застосування та доброї переносимості комплексного препарату «Цинабсин», відсутність побічних ефектів і хорошу комплаєнтність серед пацієнтів дитячого віку.

Результати проведеного спостереження підтверджують доцільність внесення препарату «Цинабсин» до сучасних схем лікування гострих риносинуситів вірусної етіології в педіатричній і дитячій оториноларингологічній практиці як засобу з доведеною ефективністю щодо контролю назальних симптомів і з високим профілем безпечності.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Arcimowicz M. (2024). Rational treatment of acute rhinosinusitis in the context of increasing antibiotic resistance. *Otolaryngol Pol.* 78(6): 1-11.
2. Calatayud-Sáez FM. (2022). The traditional Mediterranean diet is effective in the prevention and treatment of acute and recurrent inflammatory diseases of childhood. *Allergol Immunopathol (Madr).* 50(2): 93-95.
3. Fletcher R, Fletcher S, Wagner E. (2004). Clinical Epidemiology. *Fundamentals of Evidence-Based Medicine.* Media Sphere: 352.
4. Friese K, Zabolotny D. (2007). Homeopathie bei acuter rhinosinusitis. *HNO.* 55: 271-277.
5. Jaume F, Valls-Mateus M, Mullol J. (2020). Common Cold and Acute Rhinosinusitis: Up-to-Date Management in 2020. *Curr Allergy Asthma Rep.* 20(7): 28.
6. Mathie RT, Fok YYY, Viksveen P et al. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis of Randomised, Other-than-Placebo Controlled, Trials of Non-Individualised Homeopathic Treatment. *Homeopathy.* 108(2): 88-101. doi: 10.1055/s-0038-1677481.
7. Mathie RT, Ramparsad N, Legg LA et al. (2017). Randomised, double-blind, placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment: systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 6(1): 63. doi: 10.1186/s13643-017-0445-3.
8. Mathie RT, Van Wassenhoven M, Rutten ALB et al. (2017). Model validity of randomised placebo-controlled trials of non-individualised homeopathic treatment. *Homeopathy.* 106(4): 194-202. doi: 10.1016/j.homp.2017.07.003.
9. Melnikov OF, Zabolotnaya DD, Zayats TA et al. (2019). Immunomodulatory properties of the Cinnabsin medicine. *Otorhinolaryngology.* 2-3(2): 53-57.
10. Wannasuphoprasit Y, Bhutta MF. (2025). Management of acute rhinosinusitis in children. *Paediatr Respir Rev.* 22: S1526-0542(25)00034-X.

Відомості про авторку:

Левицька Світлана Анатоліївна – д.мед.н., проф. каф. дитячої хірургії, отоларингології та офтальмології БДМУ. Адреса: м. Чернівці, Театральна пл., 2. <https://orcid.org/0000-0001-6616-3572>.

Стаття надійшла до редакції 03.04.2025 р., прийнята до друку 10.06.2025 р.