



Риносинусит: современная фитотерапия, основанная на традициях и научных доказательствах

В.В. Вишняков, д.м.н., проф., С.С. Егиян, к.м.н., Л.В. Акопян, к.м.н.

Адрес для переписки: Виктор Владимирович Вишняков, vv.vishnyakov@gmail.com

Для цитирования: Вишняков В.В., Егиян С.С., Акопян Л.В. Риносинусит: современная фитотерапия, основанная на традициях и научных доказательствах. Эффективная фармакотерапия. 2022; 18 (4): 30–38.

DOI 10.33978/2307-3586-2022-18-4-30-38

Ежегодно возрастающая заболеваемость воспалительной патологией носа и околоносовых пазух, антимикробная резистентность, затяжное, рецидивирующее течение болезни определяют актуальность проблемы и диктуют необходимость совершенствования тактики и методов лечения. Согласно клиническим рекомендациям, утвержденным Минздравом России, проведение мукоактивной терапии способствует уменьшению отечности слизистой оболочки дыхательных путей, восстановлению мукоцилиарного транспорта, эвакуации патологического секрета из околоносовых пазух. Рекомендовано назначение фитопрепаратов с доказанным противовоспалительным и муколитическим действием с целью ускорения разрешения симптомов заболевания. Растительный препарат Синупрет, благодаря входящим в его состав активным фитоконпонентам и инновационной технологии производства, отличается хорошей переносимостью, минимальной аллергенностью и высоким профилем безопасности для всех возрастных групп, оказывает комплексное противовоспалительное, секретолитическое и секретомоторное действие, что доказано результатами рандомизированных контролируемых клинических исследований, представленных в обзорной статье.

Ключевые слова: фитотерапия, мукоактивные препараты, Синупрет, Синупрет экстракт ВНО 1016, острый риносинусит, хронический риносинусит

В течение последних десятилетий неуклонно растет число пациентов с воспалительной патологией носа и околоносовых пазух (ОНП) во всех возрастных группах. Такая ситуация связана с воздействием неблагоприятных экологических, алиментарных факторов, снижением местного и общего иммунитета, аллергизацией организма, нерациональным лечением, необоснованным назначением антибиотиков [1–3]. Растущая заболеваемость

риносинуситом, антимикробная резистентность, затяжное или рецидивирующее течение болезни определяют актуальность проблемы и необходимость дальнейшего совершенствования тактики и методов медикаментозного лечения.

В нормальном состоянии слизистая оболочка верхних дыхательных путей как эффективный барьер препятствует попаданию в организм возбудителей инфекции, мукоцилиарная транспортная система



осуществляет постоянное очищение дыхательных путей [4]. При несостоятельности местных и общих защитных механизмов организма и воздействии инфекционных, аллергических агентов, находящихся во вдыхаемом воздухе, происходит повреждение мерцательного эпителия, возникает отек слизистой оболочки с блокированием естественных соустьев ОНП, нарушением аэрации и дренажа ОНП, развивается воспалительный процесс.

Согласно Европейскому согласительному документу по риносинуситу и полипозу носа (EPOS 2020), риносинусит (воспаление слизистой оболочки полости носа и ОНП) характеризуется двумя или более из следующих симптомов: затруднением носового дыхания, выделениями из носа, возможным сочетанием с болью/давлением в области лица, снижением или потерей обоняния [3]. Продолжительность острого риносинусита (ОРС) составляет менее 12 недель; при этом усиление симптомов по прошествии пяти дней или их сохранение более 10 дней указывают на развитие острого поствирусного риносинусита. Но в большинстве случаев, как правило, продолжительность именно острого вирусного риносинусита, или банальной простуды, составляет 10–14 дней от момента начала заболевания до полного разрешения всех симптомов. Сохранение одного или нескольких симптомов более 12 недель свидетельствует о наличии хронического риносинусита (ХРС).

В 96% случаев ОРС – следствие вирусной инфекции, особенно при длительности заболевания не более недели, и только в 0,5–2% случаев – бактериальной инфекции [5].

Основная стратегия лечения больных риносинуситом направлена на восстановление вентиляции и дренажа ОНП. Важное значение имеет выбор подходящего сочетания местного и общего лечения, оптимального варианта муколитической и мукорегулирующей терапии, способствующей размягчению, разжижению и выведению густого вязкого секрета, а также активации мукоцилиарного транспорта слизистой оболочки дыхательных путей [6].

Препаратами выбора при лечении острых бактериальных риносинуситов являются антибиотики. Для предотвращения развития осложнений вследствие вовлечения слизистой оболочки в патологический процесс и нарушения ее защитной функции в комплексной терапии воспалительных заболеваний ОНП применяют мукоактивные (мукорегулирующие) препараты [3, 7–9].

В настоящее время в оториноларингологической практике используют несколько групп мукоактивных препаратов, обладающих различными эффектами: муколитическим, секретомоторным и секретолитическим [6].

Муколитические препараты, разжижающие ринобронхиальный секрет (ацетилцистеин, карбоцистеин), уменьшают вязкость секрета путем изменения его физико-химических свойств. Количество секрета при этом существенно не изменяется. В ре-

зультате действия производных ацетилцистеина патологический секрет становится менее вязким и адгезивным вследствие разрыва дисульфидных связей мукополисахаридов, являющихся основой гелевого слоя слизи.

Однако эти препараты имеют высокую частоту побочных, в том числе аллергических, реакций, развивающихся при местном или общем применении, а также достаточно широкий спектр противопоказаний (дисфункция надпочечников, болезни почек, печени, склонность к кровотечениям, периоды грудного вскармливания и беременности) [10]. Относящиеся к этой группе протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) имеют ограниченное применение в связи с серьезными побочными эффектами (аллергические реакции, в том числе немедленного типа) и невозможностью применения в детском возрасте [11–14].

Секретомоторные препараты стимулируют выведение слизи посредством активации механизмов дренажной функции мерцательного эпителия. Представители этой группы – стимуляторы β_2 -адренорецепторов (тербуталин), метилксантин (теофиллин) – применяют для лечения воспалительных заболеваний бронхов и бронхиальной астмы [10]. Секретомоторным действием обладают также бензиламин и эфирные масла – анисовое, эвкалиптовое, мятное, сосновое, пихтовое, фенхельное, шалфейное, миртовое, тимьяновое.

Препараты прямого резорбтивного действия, способствующие регидратации, – соли натрия и калия (йодиды), гидрокарбонат натрия, нашатырно-анисовые капли, хлорид аммония – стимулируют бронхиальную секрецию, активность мерцательного эпителия, разжижают мокроту, но почти не действуют на воспалительные процессы в ОНП, поэтому их назначают при трахеитах и бронхитах [10].

Секретолитические препараты способствуют улучшению эвакуации патологического секрета из дыхательных путей вследствие изменения его внутриклеточного образования. Такими свойствами обладают растительные эфирные масла, синтетические бензиламин (бромгексин, амброксол), производные креозота (гваякол), грудные сборы на основе экстрактов растений (корень алтея, примулы, трава щавеля, вербены, тимьяна, цветы бузины, первоцвета, розы и др.), а также Синупрет и другие препараты. К этой группе препаратов относится производное цистеина – карбоцистеин (Флуифорт, Мукопронт и др.), стимулирующий в бокаловидных клетках секрецию менее вязкого муцина и оптимизирующий соотношение кислых и нейтральных сиаломукоидов. Наиболее безопасными мукоактивными препаратами признаны препараты растительного происхождения – фитопрепараты, рекомендованные EPOS при ОРС.

Синупрет является одним из самых известных представителей данной группы препаратов и занимает в ней особое место. Максимальной концентрации



активных веществ при минимальной аллергенности, а также хорошей переносимости при высоком профиле эффективности и безопасности удалось достигнуть благодаря фитонирингу – особой технологии производства препарата Синупрет.

Действующей субстанцией Синупрета является экстракт пяти лекарственных растений – корня горечавки желтой (*Gentianae lutea*), цветков с чашечками первоцвета весеннего (*Primulae flos*), травы щавеля обыкновенного (*Rumicis herba*), цветков бузины черной (*Sambuci flos*), травы вербены аптечной (*Verbenae officinalis*). Входящие в состав препарата активные фитоконпоненты и их сочетание дополняют друг друга по своим фармакологическим свойствам и обуславливают комплексное противовоспалительное, секретолитическое, противоотечное, иммуномодулирующее, противовирусное и антибактериальное действие, доказанное в клинических исследованиях, проведенных в России и за рубежом [15–24].

Синупрет оказывает влияние на основные звенья патогенеза ОРС, способствует восстановлению дренажной и вентиляционной функций ОНП и нередко служит в качестве альтернативы пункционному дренажу верхнечелюстных пазух.

История и формы выпуска Синупрета

Комбинированный растительный безрецептурный препарат Синупрет® имеет длительную историю практического применения. Разработан в 1933 г. компанией «Бионорика СЕ» (Германия) в виде капель для приема внутрь, с 1934 г. используется для лечения синусита [25]. С 1968 г. Синупрет выпускается в виде драже.

С 1994 г. зарегистрирован в России и применяется в клинической практике в комплексной терапии ОРС и ХРС. В России Синупрет доступен в обычной (BNO 101) и с недавнего времени в высокой, четырехкратной дозе активных фитоконпонентов (BNO 1016), содержащейся в особой форме препарата Синупрет экстракт [26].

Синупрет экстракт (BNO 1016) – это инновационный препарат для лечения воспалительных заболеваний ОНП на основе сухого экстракта фиксированной комбинации экстрактов тех же пяти лекарственных растений, что и в обычной форме препарата Синупрет, в соотношении 1 : 3 : 3 : 3 : 3. В России препарат разрешен к применению у взрослых по одной таблетке три раза в день в течение 7–14 дней.

Критериями выбора определенной разновидности препарата являются возраст, течение и форма заболевания и выбор пациента. Взрослым, включая и беременных женщин, Синупрет может быть назначен в виде капель или таблеток, покрытых оболочкой. В детской практике рекомендуется использовать капли Синупрет – с двух лет, таблетки – с шести лет. Синупрет экстракт может быть назначен только взрослым. Длительность применения определяется клинической картиной заболевания.

В клинической практике, помимо основных показаний (ОРС, ХРС), препарат применяют также при лечении отита, аденоидита, посттравматического и послеоперационного отека в области ЛОР-органов. Ранее благодаря выраженному секретолитическому эффекту препарат назначали и при заболеваниях, сопровождающихся образованием вязкой мокроты (бронхит, трахеит), но устойчивого эффекта при этих заболеваниях получено не было.

По данным Т.И. Гаращенко [6], Синупрет восстанавливает защитную функцию реснитчатого эпителия дыхательных путей, улучшает реологические свойства экссудата и эвакуацию патологического секрета из дыхательных путей, устраняя мукостаз, то есть оказывает муколитическое и мукокинетическое действие. А.И. Синопальников, И.Л. Клячкина [11] отмечают эффективность Синупрета в активации мукоцилиарного транспорта у детей, страдающих муковисцидозом.

Препарат оказывает также противоотечное и противовоспалительное действие на слизистую оболочку, уменьшая таким образом отек в области естественных соустьев ОНП [27–30]. Отдельные компоненты Синупрета обладают иммуностимулирующей, антиоксидантной и противовирусной активностью, предотвращают репликацию вирусов [31–33]. Кроме того, препарат достоверно потенцирует действие антибиотиков, синергично повышая эффективность антибактериальной терапии [6, 15].

Фармакодинамическое экспериментальное исследование, проведенное С. Ismail [34], продемонстрировало антибактериальную активность Синупрета в отношении *S. pneumoniae*, сравнимую с действием ампициллина.

Отмечено отсутствие негативного взаимодействия с другими лекарственными препаратами, позволяющее применять Синупрет в комплексной терапии [16].

А.Ю. Овчинников, И.Г. Колбанова [19] отмечают терапевтическую эффективность препарата Синупрет при лечении достаточно тяжелой категории больных полипозным и полипозно-гнойным риносинуситом в сочетании с бронхиальной астмой и непереносимостью антибактериальных препаратов. Применение фитопрепарата в комплексной терапии потенцирует действие топических кортикостероидов, антигистаминных препаратов, пункционного дренажа верхнечелюстных пазух.

Т.С. Полякова, В.В. Владимирова [35] считают, что при длительном применении Синупрета до четырех недель (доза препарата уменьшается с двух до одной таблетки три раза в день в течение последних двух недель) в полной мере проявляется иммуностимулирующий эффект и предупреждаются осложнения и рецидивы риносинусита.

Результаты исследований, проведенных Т.И. Гаращенко [6], Е.Ю. Радциг [31], С.В. Рязанцевым и соавт. [32], свидетельствуют об эффективном влиянии Синупрета на симптомы воспаления и течение



ОРС у взрослых и детей. В этих работах оценивали эффект препарата по степени выраженности головной боли, ринореи, затруднения носового дыхания, отечности слизистой полости носа, снижению пневматизации ОНП, выраженности лихорадки и симптомов интоксикации, изменениям показателей периферической крови, состоянию транспортной функции слизистой оболочки полости носа и иммунологическим показателям [36–38].

Отмечена целесообразность использования Синупрета в комбинации со стандартной терапией у больных ОРС легкой и средней степени тяжести [20, 38]. Назначение этого препарата способствует более быстрому купированию симптомов заболевания – головной боли, заложенности носа, выделений из носа, восстановлению обонятельной функции и, возможно, профилактике стойких обонятельных расстройств.

Клиническая эффективность и безопасность применения фитопрепарата Синупрет у больных риносинуситом доказаны результатами многочисленных рандомизированных контролируемых исследований. В 1980 г. А. Richstein, W. Mann [40] провели двойное слепое контролируемое рандомизированное исследование терапевтической эффективности препарата Синупрет у 31 пациента с ХРС, сопровождаемым головной болью и рентгенологически подтвержденным. По данным авторов, семидневный курс монотерапии Синупретом имел выраженный противовоспалительный эффект и ускорял регресс патологической симптоматики.

Согласно результатам проведенного D. Braum и соавт. в 1990 г. [41] рандомизированного контролируемого исследования 160 пациентов с ОРС и обострением ХРС, установлена большая эффективность Синупрета (при приеме по две таблетки три раза в сутки в течение трех недель) по сравнению со стандартным секретолитиком N-ацетилцистеином в гранулах (по 200 мг три раза в сутки).

N. Neubauer, R. W. Marz [25] в двойном слепом плацебо-контролируемом рандомизированном исследовании 160 пациентов с острым бактериальным риносинуситом ($n = 81$ в группе Синупрета, $n = 79$ – плацебо) оценивали эффективность Синупрета в качестве дополнения к базисной антибактериальной и местной деконгестантной терапии. Через 14 дней от начала лечения у больных, принимавших Синупрет, быстрее купировались симптомы ОРС: заложенность носа и головная боль. Нормализация рентгенологической картины наблюдалась у 64%, улучшение – у 23,1% больных; в группе плацебо эти показатели составили 36,4 и 33,8% соответственно. Разница в результатах исследования была статистически значимой. Применение Синупрета повысило эффективность терапии примерно на 35%.

В систематическом обзоре R. Guo и соавт. [42] по вопросу применения лекарственных средств растительного происхождения при ОРС и ХРС показана

большая эффективность Синупрета по сравнению с другими препаратами.

Систематический анализ J. Melzer и соавт. [43] трудностей в лечении больных ОРС показал высокую терапевтическую эффективность препарата Синупрет BNO 101 (содержащего те же компоненты, что и BNO 1016, но в более низкой дозе) по сравнению с амброксолом ($n = 151$ и $n = 150$ соответственно). В сочетании со стандартной антибактериальной терапией Синупрет способствует регрессу клинической симптоматики, уменьшению гнойных выделений, головной боли и улучшению рентгенологической картины; частота побочных эффектов препарата сопоставима с плацебо.

Результаты проведенного А.Ю. Овчинниковым, М.А. Панякиной [18] клинического исследования подтверждают высокую эффективность и безопасность применения Синупрета у больных с обострением ХРС легкой степени тяжести. На фоне приема препарата отмечены более быстрый регресс рентгенологических симптомов, снижение количества отделяемого в полости носа и на задней стенке глотки, восстановление мукоцилиарного клиренса. Подобная тактика лечения характеризовалась отсутствием необходимости назначения антибактериальных препаратов и нежелательных явлений.

В клинических рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследованиях с участием 589 пациентов (фазы II/III), проведенных в 2012–2015 гг. [24, 26, 44, 45] и обобщенных R. Jund и соавт. [26], подтверждена эффективность и безопасность препарата Синупрет экстракт (BNO 1016) при применении у больных ОРС в дозе 160 мг (одна таблетка) три раза в день в течение 15 дней. Результаты лечения оценивали по шкале выраженности основных симптомов (MSS – major symptom score) – заложенности носа, передней и задней ринореи, головной и лицевой боли. Показатели продемонстрировали достоверно значимое купирование симптомов на фоне терапии препаратом Синупрет экстракт по сравнению с плацебо. Значения шкалы MSS уменьшились на 15-й день лечения с $10,02 \pm 1,61$ до $2,47 \pm 2,55$ (группа Синупрет экстракт) и с $9,87 \pm 1,52$ до $3,63 \pm 3,63$ (группа плацебо), со статистически значимой разницей значений между группами сравнения, которая достигала в среднем двух баллов ($1,7 \pm 3,13$) в пользу препарата Синупрет экстракт. На фоне монотерапии препаратом Синупрет экстракт ($n = 294$) в группе пациентов, полностью завершивших исследование, регресс клинических симптомов наступал на четыре дня раньше по сравнению с аналогичной группой пациентов, получавших плацебо ($n = 295$). Переносимость приема препарата была даже выше, чем в группе плацебо, при этом около 95% пациентов оценили ее как «очень хорошую» или «хорошую».

Эффективность препарата Синупрет экстракт доказана также в масштабном двойном слепом плацебо-



контролируемом рандомизированном исследовании, проведенном J. Palm и соавт. в 2017 г. [46] с участием 929 больных ХРС без полипов, которые принимали плацебо или Синупрет экстракт в двух дозировках: 240 мг/сут и 480 мг/сут в течение 12 недель. В группе больных, получавших Синупрет экстракт, отмечен статистически значимый регресс клинической симптоматики, способствующий улучшению качества жизни пациентов.

Синупрет экстракт (BNO 1016) и Синупрет в виде капель для приема внутрь *in vitro* оказывают вирусостатическое действие на широкий спектр вирусов, вызывающих респираторные инфекции: гриппа, парагриппа, свиного гриппа, респираторно-синцитиального вируса, Коксаки, риновирусов, аденовирусов, особенно в отношении аденовируса С (подтип 5 Adeno 5), риновируса человека В (подтип В 14, HRV 14), респираторно-синцитиального вируса (штамм Long, RSV) [22]. Экстракт травы вербены дозозависимо ингибирует образование колоний вирусов в клеточной культуре: в разведении 1 : 50 на 58% ингибирует вирус парагриппа типа I, на 62% – вирус гриппа A/Chile/1/83, на 80% – респираторно-синцитиальный вирус. Синупрет экстракт существенно превосходит по терапевтической эффективности Синупрет в виде капель для приема внутрь и не уступает синтетическим секретолитическим препаратам при более низкой частоте развития побочных эффектов.

Синупрет эффективно регулирует секрецию, уменьшает вязкость секрета за счет стимуляции секреторных клеток слизистой оболочки верхних дыхательных путей, вырабатывающих нейтральные мукополисахариды, устраняет мукостаз. Дозозависимое действие биофлавоноидов лекарственных растений разжижает слизь, вязкость которой в значительной степени определяется секрецией ионов хлора респираторным эпителием, и стимулирует мукоцилиарный клиренс, что является важным фактором патогенетической терапии риносинуситов [47–49]. Биофлавоноиды фитоконпонентов Синупрета стимулируют трансмембранный транспорт ионов хлора *in vitro* и *in vivo*, приводя к гиперпродукции жидкой части секрета и препятствуя высыханию слизистой оболочки; увеличение частоты биения ресничек мерцательного эпителия ускоряет и восстанавливает мукоцилиарный транспорт у пациентов с ОРС и ХРС [47].

Противовоспалительное и противоотечное действие препарата Синупрет экстракт на слизистую оболочку дыхательных путей, снижение синтеза провоспалительных цитокинов (интерлейкинов (ИЛ) 1 β , 6, 17 и интерферона (ИФН) γ) способствуют восстановлению проходимости соустьей ОНП и улучшают их дренирование [22, 23, 50]. Воздействие на циклооксигеназный каскад реакций снижает уровень экспрессии циклооксигеназы 2 и тормозит синтез медиатора воспаления простагландина E2 [23].

На фоне лечения Синупретом отмечено повышение активности неспецифических факторов защиты и усиление местного иммунитета слизистой оболочки: увеличение фагоцитарного числа, уровней sIgA и лизоцима в слюне, повышение концентраций IgM и IgA в сыворотке крови [51]. Также выявлено повышение активности противовирусного иммунитета за счет увеличения продукции ИФН- α и ИФН- γ . Указанные свойства препарата снижают проявления синдрома постназального затекания при ОРС и ХРС вирусного или бактериального происхождения и провоцируемого синдрома кашля.

Результаты исследования, проведенного А.Ю. Овчинниковым, А.М. Митюк [17], свидетельствуют о достаточно высокой клинической эффективности Синупрета при купировании кашля, вызванного синдромом постназального затекания.

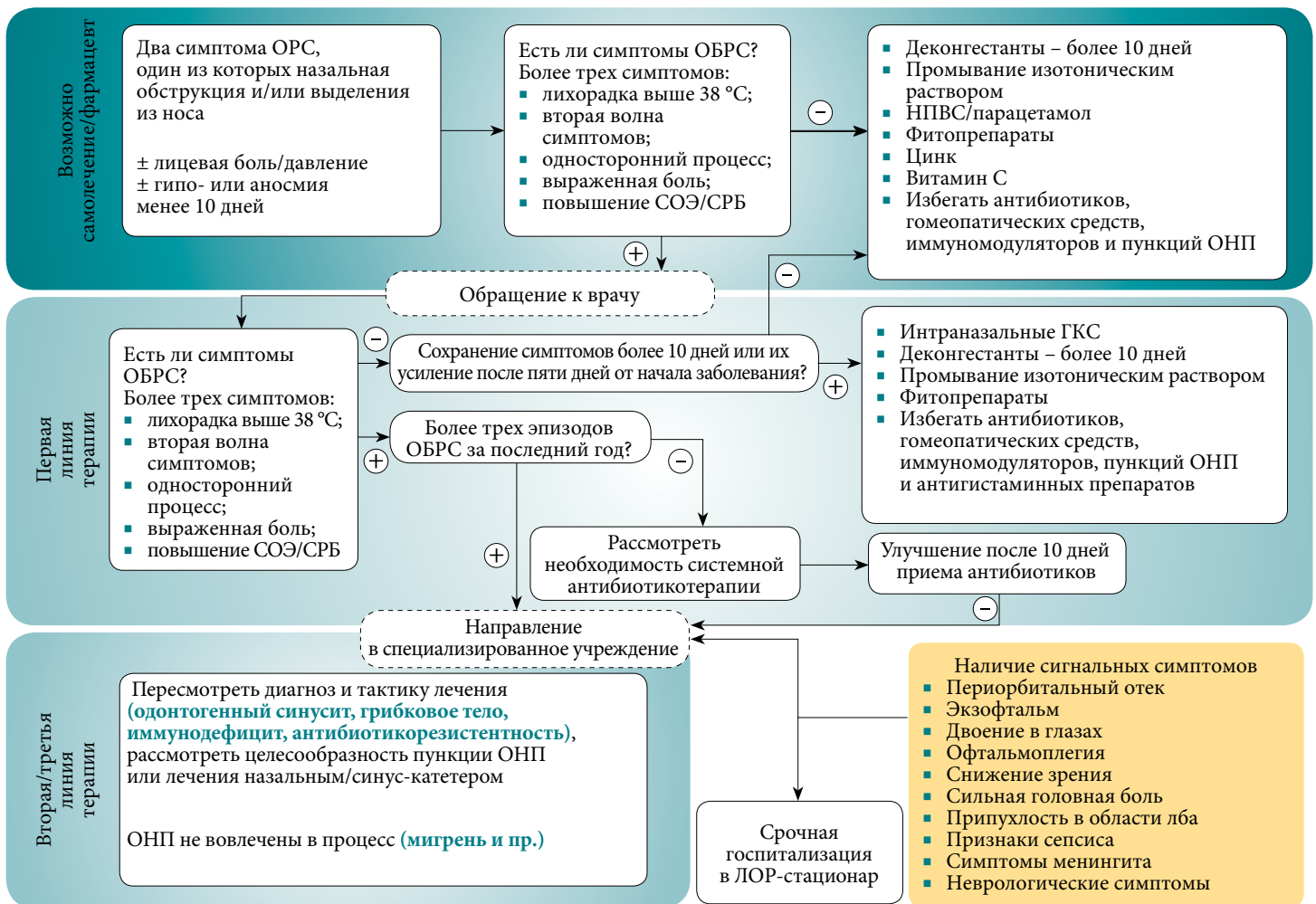
D. Passali и соавт. [52] в проведенном открытом исследовании больных с ОРС отметили противовоспалительное и противоотечное действие Синупрета, сопоставимое с действием интраназального флутиказона фуруата.

В обзоре растительных лекарственных препаратов, используемых для лечения острого риносинусита, С. Vachert и соавт. [45, 53] отметили, что доказательные данные по клинической эффективности Синупрета, полученные в двойных слепых плацебо-контролируемых рандомизированных исследованиях, обладают наибольшей убедительностью – прием препарата Синупрет достоверно повышает эффективность лечения при неосложненном ОРС, способствуя клинически значимому купированию и ремиссии симптомов заболевания, и улучшает качество жизни пациентов. При этом Синупрет является единственным из всех фитопрепаратов, клиническая эффективность которого сопоставима с таковой интраназальных ГКС.

Рекомендации EPOS, Минздрава России, Российского общества ринологов

Европейский согласительный документ EPOS 2020 [3], изданный ведущими специалистами в области ринологии и анализирующий все аспекты проблемы риносинуситов с позиций современной доказательной медицины, представляет актуальные, основанные на фактических данных рекомендации и комплексные методы лечения больных ОРС и ХРС. В документе EPOS 2020 подчеркнута значимость применения фитопрепаратов при вирусном и поствирусном ОРС, отмечена эффективность комбинированного препарата Синупрет при ОРС, доказанная в рандомизированных клинических исследованиях V.V. Vishnyakov, E.V. Sinkov [21], R. Jund и соавт. [24, 44], J. Palm и соавт. [46].

EPOS 2020 рекомендует включение растительных препаратов в алгоритм ведения взрослых и детей, больных вирусным, поствирусным и бактериальным ОРС [3], назначение врачом первичного



ОБРС – острый бактериальный риносинусит, ГКС – глюкокортикостероиды, СОЭ – скорость оседания эритроцитов, СРБ – С-реактивный белок, ОНП – околоносовые пазухи.

EPOS 2020: лечение острого риносинусита

звена (врачом общей практики) фитопрепаратов в сочетании с местной ирригационной и краткосрочной деконгестантной терапией без применения местных и системных антибиотиков. При этом Синупрет экстракт, упоминаемый в EPOS 2020 как растительный экстракт BNO 1016, рекомендован в качестве эффективного средства для облегчения симптомов острого вирусного риносинусита у взрослых и детей и острого поствирусного риносинусита у взрослых, позволяющего проводить лечение с минимумом побочных эффектов. Алгоритм диагностики и лечения пациентов с ОРС по EPOS для врачей первичного звена представлен на рисунке.

Алгоритм диагностики основан на выраженности двух или более клинических симптомов: заложенность носа и/или выделения из носа, наличие/отсутствие боли/давления в области лица, наличие/отсутствие снижения или потери обоняния,

наличие/отсутствие кашля (у детей) по результатам опроса и анамнезу.

Обследование: проведение передней риноскопии, выявление гиперемии, отечности слизистой оболочки, гнойного отделяемого в носовых ходах. Лучевую диагностику (рентгенографию/компьютерную томографию) ОНП рекомендуется выполнять только при тяжелых формах ОРС, рецидивирующем характере заболевания, в сложных диагностических случаях, у пациентов с иммунодефицитными состояниями, признаками развивающихся осложнений.

Лечение (возможно также самостоятельное): при продолжительности симптомов менее 10 дней, отсутствии осложнений – симптоматическое (анальгетики, промывания полости носа изотоническим физиологическим раствором, деконгестанты, фито-препараты). При ухудшении состояния по прошествии пяти дней или сохранении симптомов более 10 дней назначают первую линию терапии: интрана-



зальные глюкокортикостероиды, деконгестанты (до 10 дней), фитопрепараты, промывания изотоническим раствором. Необходимо избегать назначения антибиотиков, гомеопатических средств, иммуномодуляторов, антигистаминных препаратов, пункций ОНП.

Уровень доказательности по применению фитопрепаратов при ОРС – 1b (по крайней мере одно рандомизированное контролируемое исследование), степень обоснованности рекомендаций – А (заключение сделано на основе метаанализа рандомизированных контролируемых исследований или данных одного рандомизированного контролируемого клинического исследования) [3, 54].

Согласно Клиническим рекомендациям по ОРС, утвержденным Минздравом России в 2021 г., назначение мукоактивной терапии способствует нормализации мукоцилиарного транспорта, разжижению и облегчению эвакуации патологического отделяемого, восстановлению дренажной функции [3, 6, 52]. Рекомендовано назначение фитопрепаратов с доказанным противовоспалительным и муколитическим действием с целью ускорения разрешения симптомов заболевания [3, 43, 52]. Применение Синупрета (код АТХ: R07AX) при лечении больных ОРС оказывает выраженное противовоспалительное, секретолитическое и секретомоторное действие [3, 43, 52].

Авторы клинических рекомендаций Российского общества ринологов по диагностике и лечению ОРС [54], составленных согласно принципам до-

казательной медицины на основе положений, содержащихся в ЕРОС, заключений российских и зарубежных экспертов [3, 54–59], также отмечают эффективность Синупрета, подтвержденную в ряде контролируемых исследований [24, 42, 52], и возможность его применения в комплексной терапии больных ОРС.

Экспертами Российского общества ринологов рекомендовано применение при ХРС препарата Синупрет в качестве дополнения к основному лечению, что способствует уменьшению отечности слизистой оболочки полости носа, ОНП, повышению активности мукоцилиарного транспорта и эвакуации патологического секрета из ОНП [55].

Таким образом, благодаря входящим в состав препарата активным фитоконпонентам и инновационной технологии производства Синупрет отличается хорошей переносимостью, минимальной аллергенностью и высоким профилем безопасности для всех возрастных групп, оказывает комплексное противовоспалительное, секретолитическое, иммуномодулирующее, противовирусное и антибактериальное действие, доказанное в многочисленных клинических исследованиях, проведенных в России и за рубежом. Фитопрепарат воздействует на основные звенья патогенеза ОРС, способствует разжижению и эвакуации вязкого секрета, активации реснитчатого эпителия слизистой оболочки, восстановлению аэрации, дренажа ОНП и является эффективным средством в комплексной терапии больных риносинуситом. ❁

Литература

1. Snow V., Mottur-Pilson C., Hickner J.M., et al. Principles of appropriate antibiotic use for acute sinusitis in adults. *Ann. Intern. Med.* 2001; 134 (6): 495–497.
2. New guidelines for sinusitis target prescribing practices. *Dis. Manag. Advis.* 2004; 10 (3): 27–30.
3. Fokkens W.J., Lund V.J., Hopkins C., et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology.* 2020; 58 (29): 1–464.
4. Пискунов С.З. Физиология и патофизиология носа и околоносовых пазух. *Российская ринология.* 2017; 25 (3): 51–57.
5. Piccirillo J.F. Clinical practice. Acute bacterial sinusitis. *N. Engl. J. Med.* 2004; 351 (9): 902–910.
6. Гаращенко Т.И. Мукоактивные препараты в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух. *РМЖ.* 2001; 9 (19): 806–808.
7. Полевщиков А.В. Риносинуситы: механизмы развития воспаления слизистых оболочек и пути воздействия на него. *Материалы XVI Съезда оториноларингологов РФ.* СПб., 2001.
8. Овчаренко С.И. Муколитические (мукорегуляторные) препараты в лечении хронической обструктивной болезни легких. *РМЖ.* 2002; 10 (4): 153–157.
9. Рязанцев С.В. Роль мукоактивной терапии в комплексном лечении острых и хронических синуситов. *Российская оториноларингология.* 2005; 5 (18): 123–126.
10. Тарасова Г.Д. Тактика мукоактивной терапии при воспалительных заболеваниях в оториноларингологии. *Consilium Medicum. Педиатрия.* 2005; 7 (2): 8–9.
11. Синопальников А.И., Клячкина И.Л. Место муколитических препаратов в комплексной терапии болезней органов дыхания. *Российский медицинский вестник.* 1997; 2 (4): 9–18.
12. Самсыгина Г.А., Зайцева О.В. Бронхиты у детей. Отхаркивающая и муколитическая терапия: пособие для врачей. М., 1999.
13. Зайцева О.В. Лечение кашля у детей и подростков: рациональный выбор терапии. *Consilium Medicum.* 2003; 5 (4): 204–207.



14. Ващенко Л.В., Вакуленко Л.И. Оптимизация патогенетического лечения острой респираторной инфекции у детей. Современная педиатрия. 2009; 2 (24): 64–71.
15. Marz R.W., Ismail C., Popp M.A. Action profile and efficacy of a herbal combination preparation for the treatment of sinusitis. Wien. Med. Wochenschrift. 1999; 149: 202–208.
16. Рязанцев С.В., Захарова Г.П., Дроздова М.В. Синупрет в оториноларингологии. РМЖ. 2001; 9 (5): 206–207.
17. Овчинников А.Ю., Митюк А.М. Новые подходы к лечению кашля, обусловленного «синдромом постназального затекания». Вестник оториноларингологии. 2013; 78 (6): 84–86.
18. Панякина М.А., Овчинников А.Ю. Муколитическая терапия в лечении больных хроническим риносинуситом. Вестник семейной медицины. 2012; 2: 54–58.
19. Овчинников А.Ю., Колбанова И.Г. Возможности фитотерапии в лечении больных полипозно-гнойным риносинуситом при индивидуальной непереносимости антибиотиков. Дыхание & пульмонология и оториноларингология. 2013; 1: 27–30.
20. Вишняков В.В., Синьков Э.В. Комплексное лечение пациентов с острым риносинуситом. Эффективная фармакотерапия. 2011; 35: 6–9.
21. Vishnyakov V.V., Sinkov E.V. Herbal medicine as add-on therapy in acute rhinosinusitis: results of an open randomized cohort study with the herbal combination Sinupret. Zeitschrift fur phytotherapie. 2013; 34: 262–265.
22. Glatthaar-Saalmuller B., Rauchhaus U., Rode S., et al. Antiviral activity in vitro of two preparations of the herbal medicinal product Sinupret against viruses causing respiratory infections. Phytomedicine. 2011; 19 (1): 1–7.
23. Rossi A., Dehm F., Kiesselbach C., et al. The novel Sinupret dry extract exhibits anti-inflammatory effectiveness in vivo. Fitoterapia. 2012; 83 (4): 715–720.
24. Jund R., Mondigler M., Steindl H., et al. Clinical efficacy of a dry extract of five herbal drugs in acute viral rhinosinusitis. Rhinology. 2012; 50 (4): 417–426.
25. Neubauer N., Marz R.W. Placebo-controlled, randomized doubleblind clinical trial with Sinupret sugar coated tablets on the basis of a therapy with antibiotics and decongestant nasal drops in acute sinusitis. Phytomedicine. 1994; 1 (3): 177–181.
26. Jund R., Mondigler M., Stammer H., et al. Herbal drug BNO 1016 is safe and effective in the treatment of acute viral rhinosinusitis. Acta Otolaryngol. 2015; 135 (1): 42–50.
27. Bron J. Relative bioavailability of carbocysteine from three dosage forms, investigated in healthy volunteers. Biopharm. Drug. Dispos. 1988; 9 (1): 97–111.
28. Гарашенко Т.Н., Богомилский М.Р., Радциг Е.Ю. Синупрет в лечении заболеваний полости носа, околоносовых пазух и среднего уха. Российская ринология. 2002; 3: 38–42.
29. Ващенко Л.В., Вакуленко Л.И. Эффективность Синупрета в лечении острой респираторной инфекции и профилактике осложнений у часто болеющих детей с атопией. Здоров'я України. 2006; 18 (151): 54–55.
30. Аряев Н.Л. Оценка клинической эффективности препарата Синупрет в комплексной терапии ОРВИ у детей раннего возраста. Здоров'я України. 2009; 17 (222): 60–61.
31. Радциг Е.Ю. Препараты комплексного действия в лечении часто болеющих детей. Лечащий врач. 2003; 2: 4–9.
32. Рязанцев С.В., Захарова Г.П., Дроздова М.В. Применение секретолитического препарата синупрет в отоларингологии. Новости оториноларингологии и логопатологии. 2000; 4: 101–105.
33. Свистушкин В.М., Топоркова Л.А. Современные возможности фитотерапии острых риносинуситов. Медицинский совет. 2016; 18: 38–41.
34. Ismail C. Pharmacology of Sinupret. Recent results on the rationale for the Sinupret compound. HNO. 2005; 53 (1): 38–42.
35. Полякова Т.С., Владимирова В.В. Синупрет в лечении больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух. Вестник оториноларингологии. 2001; 2: 50–51.
36. Тарасова Г.Д. Секретолитическое лечение при воспалении дыхательных путей в детском возрасте. Лечащий врач. 2000; 1: 35–37.
37. Смирнова Г.И. Опыт применения Синупрета и Тонзилгона Н для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей. Детский доктор. 2001; 1: 25–29.
38. Зиборова Н.В., Маккаев Х.М. Опыт применения фитопрепаратов «Синупрет» и «Тонзилгон Н» для лечения ЛОР-заболеваний у детей. Вестник педиатрической фармакологии инутрициологии. 2006; 3 (2): 77–79.
39. Савватеева Д.М., Лопатин А.С. Диагностика и лечение обонятельной дисфункции у больных острым риносинуситом. Российская ринология. 2010; 18 (2): 8–11.
40. Richstein A., Mann W. On the treatment of chronic sinusitis with Sinupret. Therapie der Gegenwart. 1980; 119 (9): 1055–1060.
41. Braum D., et al. Randomisierte vergleichsstudie "Sinupret (dragees) versus flumucii (granulat)" bei akuter und chronischer sinusitis (n = 160) (randomized comparative trial "Sinupret (sugarcoated tablets) versus Flumucil (granulos)" in acute and chronic sinusitis). Clinical biometric report, Bionorica Arzneimittel GmbH, Neumarkt. 1990.
42. Guo R., Canter P.H., Ernst E. Herbal medicines for the treatment of rhinosinusitis: a systematic review. Otolaryngol. Head Neck Surg. 2006; 135 (4): 496–506.



43. Melzer J., Saller R., Schapowal A., Brignoli R. Systematic review of clinical data with BNO-101 (Sinupret) in the treatment of sinusitis. *Forsch. Komplementmed.* 2006; 13 (2): 78–87.
44. Jund R., Mondigler M., Steindl H., et al. Clinical efficacy of a herbal drug combination in acute viral rhinosinusitis. *MMW Fortschritte der Medizin.* 2015; 157 (4): 6–11.
45. Bachert C., Mondigler M., Steindl H., et al. Multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group dose-finding study of herbal medicine (dry extract) BNO 1016 in acute rhinosinusitis (ARhiSi-1). 84th Annual Meeting of the German Society of Oto-Rhino-Laryngology, Head and Neck Surgery. 2013.
46. Palm J., Steiner I., Abramov-Sommariva D., et al. Assessment of efficacy and safety of the herbal medicinal product BNO 1016 in chronic rhinosinusitis. *Rhinology.* 2017; 55 (2): 142–151.
47. Virgin F., Zhang S., Schuster D., et al. The bioflavonoid compound, sinupret, stimulates transepithelial chloride transport in vitro and in vivo. *Laryngoscope.* 2010; 120 (5): 1051–1056.
48. Zhang S., Skinner D., Hicks S.B., et al. Sinupret activates CFTR and TMEM16A-dependent transepithelial chloride transport and improves indicators of mucociliary clearance. *PLoS One.* 2014; 9 (8): e104090.
49. Kreindler J.L., Chen B., Kreitman Y., et al. The novel dry extract BNO 1011 stimulates chloride transport and ciliary beat frequency in human respiratory epithelial cultures. *Am. J. Rhinol. Allergy.* 2012; 26 (6): 439–443.
50. Seifert S., Kiesselbach C., Kopeinig B., et al. The Novel Sinupret® dry extract BNO 1011 inhibits paw oedema development in vivo and inflammatory mediator release in vitro. *Planta Medica.* 2012; 78 (11): PD107.
51. Смирнова Г.И. Эффективность растительного препарата Синупрет в лечении острых респираторных инфекций у детей. *Участковый педиатр.* 2012; 1: 27.
52. Passali D., Loglisci M., Passali G.C., et al. A prospective open-label study to assess the efficacy and safety of a herbal medicinal product (Sinupret) in patients with acute rhinosinusitis. *ORL J. Otorhinolaryngol. Relat. Spec.* 2015; 77 (1): 27–32.
53. Bachert C. Evidence-based management of acute rhinosinusitis with herbal products. *Clinical Phytoscience.* 2020; 6: 85.
54. Острый риносинусит: клинические рекомендации. Под ред. А.С. Лопатина. Российское общество ринологов. М., 2017.
55. Хронический риносинусит: патогенез, диагностика и принципы лечения: клинические рекомендации. Под ред. А.С. Лопатина. М.: Практическая медицина, 2014.
56. Лопатин А.С., Свистушкин А.М. Острый риносинусит: этиология, патогенез, диагностика и принципы лечения: клинические рекомендации. М., 2009.
57. Острый синусит: клинические рекомендации. Национальная медицинская ассоциация оториноларингологов. 2016.
58. Orlandi R.R., Kingdom T.T., Hwang P.H., et al. International Consensus Statement on Allergy and Rhinology: Rhinosinusitis. *Int. Forum Allergy Rhinol.* 2016; 6 (1): 22–209.
59. Koch A.K., Klose P., Lauche R., et al. Systematic review of phytotherapy for acute rhinosinusitis. *Forsch. Komplementmed.* 2016; 23 (3): 165–169.

Rhinosinusitis: Modern Herbal Medicine Based on Traditions and Scientific Evidence

V.V. Vishnyakov, PhD, Prof., S.S. Egiyan, PhD, L.V. Akopyan, PhD

A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry

Contact person: Victor V. Vishnyakov, vv.vishnyakov@gmail.com

Annually increasing incidence of inflammatory pathology of the nose and paranasal sinuses, antimicrobial resistance, prolonged, recurrent course determine the relevance of the problem and dictate the need to improve tactics and methods of treatment. According to the clinical guidelines approved by the Russian Ministry of Health, management of mucoactive therapy helps to reduce swelling of the respiratory tract mucous membrane, restore mucociliary transport and evacuate pathological secretions from the paranasal sinuses. It is recommended to prescribe phytopreparations with evidence-based anti-inflammatory and mucolytic effects in order to accelerate the resolution of the symptoms of the disease. The herbal preparation Sinupret, thanks to its active phytocomponents and innovative production technology, is well tolerated, minimally allergic and has a high safety profile for all age groups. It has a complex anti-inflammatory, secretolytic and secretomotor effect, proven in randomized controlled clinical trials presented in this review article.

Key words: *herbal medicine, mucoactive drugs, Sinupret, Sinupret extract BNO 1016, acute rhinosinusitis, chronic rhinosinusitis*



Bionorica®

ВКЛЮЧЕН
в Клинические
Рекомендации
МЗ РФ²

При затыжном насморке
и риносинусите

Растительный лекарственный препарат

Синупрет®

Для
детей
с 2 лет
и взрослых¹

РУ: П N014247/01 от 28.03.2007;
П N014247/02 от 28.03.2007



- ☛ Способствует устранению заложенности носа
- ☛ Обладает противовирусным действием
- ☛ Предупреждает развитие осложнений

Природа. Наука. Здоровье.

www.sinupret.com



РЕКЛАМА

1. Синупрет® (капли) – для взрослых и детей с 2-х лет; Синупрет® (таблетки) – для взрослых и детей старше 6 лет.
2. КР313. Клинические рекомендации Минздрава РФ. Острый синусит, 2021г.

Материал предназначен для медицинских и фармацевтических работников