



# Оптимизация схем терапии заболеваний слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух

*Острые и хронические риносинуситы по-прежнему остаются одними из самых распространенных заболеваний дыхательных путей. В рамках симпозиума, организованного компанией «Инвар», ведущие отечественные специалисты обсуждали проблемы терапии острого и медикаментозного риносинусита, а также острого экссудативного отита у детей. Проанализировав сложившуюся практику лечения, они призвали для оптимизации лечения включать в схему терапии секретостимулирующие препараты с доказанной клинической эффективностью, например, лиофилизат сока и экстракта свежих клубней цикламена (препарат Синуфорте).*

## Практика лечения хронических риносинуситов в современной России

В рамках национального проекта ХРОНОС Российским обществом ринологов был организован опрос оториноларингологов нашей страны с целью про-анализировать практику проведения диагностических и лечебных мероприятий у пациентов с хроническим риносинуситом. Д.м.н., профессор, зав. кафедрой болезней уха, горла и носа Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, президент Российского общества ринологов А.С. ЛОПАТИН в своем докладе представил данные первой – фармакоэпидемиологической – части исследования. В этом исследовании приняли участие оториноларингологи стационаров и поликлиник 16 российских городов, которым необходимо было заполнить специально подготовленные регистрационные карты.

Прежде всего, профессор А.С. Лопатин напомнил, что хронический риносинусит следует отличать от острого. Острый риносинусит длится менее 12 недель и заканчивается обычно разрешением всех симптомов и полным выздоровлением. Продолжительность хронического риносинусита составляет более 12 недель, воспаление сопровождается затруднением носового дыхания, выделениями из носа, иногда головными болями и потерей обоняния. Одной из задач исследования было выяснить, на основании каких данных оториноларингологи России ставят диагноз «хронический риносинусит».



Профессор А.С. Лопатин

Результаты опроса показали, что врачи поликлиники руководствуются анамнезом, жалобами и часто данными рентгенографии. Специалисты в стационарах располагают дополнительными диагностическими возможностями (риноскопия, эндоскопия, компьютерная томография), которые они активно используют для постановки диагноза.

Вопросы, задаваемые врачам в рамках исследования, касались также принципов лечения хронического риносинусита и, конечно, применения антибиотикотерапии. Как показал опрос, более 50% вра-



## Сателлитный симпозиум компании «Инвар»

чей оптимальным антибиотиком для стартовой терапии считают амоксициллин + клавулановую кислоту, что соответствует международным рекомендациям. Реже используются кларитромицин и цефтриаксон. В качестве препаратов резерва при обострениях хронического риносинусита чаще всего назначаются кларитромицин и левофлоксацин. При этом абсолютное большинство врачей предпочитают назначать антибиотики перорально. Из препаратов системного действия в дополнение к антибиотикам чаще других применяют муколитики, на втором месте – антигистаминные препараты, на третьем – системные кортикостероиды. Из препаратов местного действия при хроническом риносинусите наиболее часто назначают сосудосуживающие средства, реже муколитики (главным образом, препарат Синуфорте), а третье место занимают интраназальные глюкокортикостероиды.

В 2005–2006 гг. 86% российских врачей считали необходимым проведение пункции больным хроническим риносинуситом. Опрос показал, что за 5 лет практически ничего не изменилось: 80% врачей в стационарах и 70% врачей в поликлиниках до сих пор остаются приверженцами этого метода. В некоторых случаях пункция действительно необходима для уточнения этиологии заболевания и подбора соответствующей антибактериальной терапии. Как свидетельствуют данные опроса, большинство врачей при проведении пункции вводят в верхнечелюстную пазуху антисептики, антибиотики, муколитики и кортикостероиды.

Фармакотерапия при хроническом риносинусите не всегда бывает успешной. Опрос показал, что московские врачи довольно часто прибегают к хирургическому лечению, тогда как в других городах нашей страны оториноларингологи в большей степени склоняются к консервативному лечению. Основными показаниями к хирургическому вмешательству, по мнению российских врачей, являются внутричерепные и внутриглазные осложнения. Профессор А.С. Лопатин также выразил обеспокоенность по поводу значительной популярности радикальной операции на околоносовых пазухах как средства борьбы с хроническим риносинуситом. Как выявил опрос, ее поддерживает почти треть российских врачей, правда, сторонников функциональной эндоскопической синусотомии среди оториноларингологов все-таки большинство (68%).

«В каких случаях оториноларингологи полагают, что заболевание удалось вылечить? Согласно опросу, большинство врачей считают признаком выздоровления разрешение клинических симптомов, и в подтверждение того, что пазухи действительно санированы, назначают контрольную рентгенографию или компьютерную томографию», – подытожил первые результаты опроса в рамках проекта ХРОНОС профессор А.С. Лопатин.

### Современные принципы стартовой терапии воспаления слизистой оболочки полости носа и околоносовых пазух

**П**рофессор кафедры оториноларингологии ИГМСУ, д.м.н. А.Ю. ОВЧИННИКОВ отметил широкое распространение риносинусита: он является причиной от 36 до 43% всех госпитализаций в ЛОР-стационар. В 10–15% случаев риносинусит переходит в хроническую форму.

Фармакотерапия гнойного риносинусита включает применение различных лекарственных средств: интраназальных глюкокортикостероидов, антибактериальных препаратов, деконгестантов, муколитиков. Профессор А.Ю. Овчинников призвал не злоупотреблять применением системных антибиотиков. Это может привести к широкому распространению устойчивых штаммов бактерий. Переоценка практическими врачами эффекта системных антибиотиков объясняется высокой частотой спонтанного выздоровления пациентов при острых инфекциях и ошибочным мнением, что системные антибиотики предотвращают развитие бактериальной суперинфекции при вирусных заболеваниях.

Призвав ограничить употребление антибиотиков, профессор А.Ю. Овчинников в то же время обратил внимание коллег на тысячелетний опыт фитотерапии, которая успешно развивается сегодня. Одним из высокоэффективных фитотерапевтических средств является препарат Синуфорте, содержащий лиофилизированный экстракт из сока клубней цикламена европейского (*Cyclamen*



Профессор А.Ю. Овчинников

оториноларингология



## X Российский конгресс оториноларингологов «Наука и практика в оториноларингологии»

еигораеус), лекарственные свойства которого были хорошо известны еще в Древней Греции. Синуфорте можно использовать как стартовый препарат для лечения острого бактериального риносинусита. Прием препарата способствует увеличению скорости мукоцилиарного транспорта вследствие изменения реологических свойств слизи. Кроме того, Синуфорте имеет высокий профиль безопасности. Целесообразно использовать препарат Синуфорте в комбинации с системной антибактериальной терапией.

Профессор Овчинников рассказал об исследовании, проведенном в 2009 г. совместно с А.С. Лопатиным, с целью определения клинической эффективности и безопасности применения препарата Синуфорте в режиме комплексной терапии в комбинации с системными антибиотиками и деконгестантами у пациентов с острым бактериальным риносинуситом. В исследовании приняли участие 50 человек, которые были рандомизированы в основную и контрольную группы. Пациенты основной группы в течение 8 дней получали препарат Синуфорте в комплексе с амоксициллином + клавулановой кислотой и деконгестантами. Пациентам контрольной группы были назначены только амоксициллин + клавулановая кислота и деконгестанты. А.Ю. Овчинников привел итоговые данные эффективности лечения (рис. 1).

Результаты показали, что в основной группе эффект в большинстве случаев был оценен как «отличный» и «хороший». В исследовании также оценивалась выраженность дискомфорта при приеме препарата. Итоговая оценка переносимости препарата показала, что из 25 пациентов 19 согласились бы повторить курс терапии Синуфор-

те и ни один человек не отказался от повторного применения.

Таким образом, препарат Синуфорте обоснованно может считаться препаратом выбора для стартовой терапии острого бактериального риносинусита, в том числе в комбинации с системными антибиотиками в случае необходимости их назначения. Синуфорте обладает высокой эффективностью и вызывает минимальное количество побочных явлений. Профессор А.Ю. Овчинников отметил также, что использование адекватной комплексной терапии позволяет не только добиться эрадикации возбудителя, но и в ряде случаев отказаться от пункционного метода лечения.

### Активная мукоstimуляция при острых риносинуситах у детей

Профессор, д.м.н. Т.И. ГАРАЩЕНКО (ФНКЦ ЛОР ФМБА РФ) отметила, что частота развития отита и острого ринита при ОРВИ у детей очень высока. По статистике, у 90% заболевших ОРВИ в первые дни появляются признаки поражения околоносовых пазух, у 65% детей ОРВИ осложняется отитами. Вирусный, бактериальный, аллергический ринит, а также другие заболевания дыхательных путей сопровождаются ринореей. Слизеобразование является физиологическим процессом. Очищение полостей от слизи происходит с помощью мукоцилиарного транспорта, однако при ОРВИ мукоцилиарная система верхних дыхательных путей и среднего уха повреждается. Именно поэтому назначаемые препараты должны способствовать удалению секрета и обеспечению дренажа околоносовых пазух. Существуют различные группы мукоактивных препаратов, которые влияют на разные фазы воспаления. По механизму действия они делятся на мукорегуляторы, муколитики/мукокинетики и мукоstimуляторы. Основными свойствами мукоstimулятора Синуфорте являются рефлекторная стимуляция секреции в слизистой оболочке полости носа и околоносовых пазух, секретолитический эффект, уменьшение отека во всех отделах слизистой оболочки полости носа, околоносовых пазух и среднего уха, активация кровообращения в слизистой оболочке, нормализация мукоцилиарного транспорта, положительное влияние на мукозальный иммунитет.

Профессор Т.И. Гаращенко привела данные собственного исследования 2009 г. (в соавт. с М.Р. Богомильским и О.А. Денисовой), целью которого была оценка эффективности различных доз препарата Синуфорте при использовании его однократно в сутки в качестве мукоактивного средства в составе 6–8-дневной стандартной терапии острого риносинусита и экссудативного отита. Кроме того,

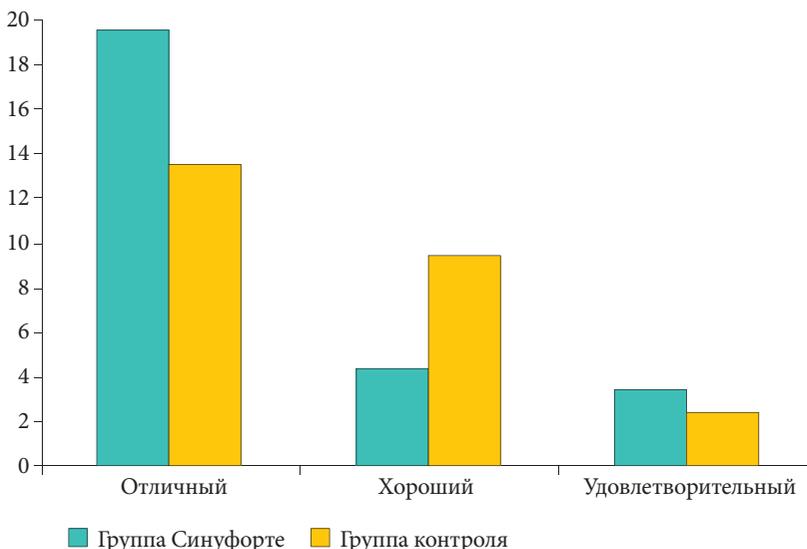


Рис. 1. Итоговая оценка эффективности лечения



## Сателлитный симпозиум компании «Инвар»



Профессор Т.И. Гаращенко

в исследовании оценивалось противорецидивное действие препарата Синуфорте, частота и спектр нежелательных явлений, обусловленных приемом препарата. Результаты показали, что при использовании препарата Синуфорте в сочетании со стандартной терапией сроки клинического выздоровления детей сократились. Быстрее уменьшалась выраженность ринореи, улучшалось носовое дыхание. Кроме того, было установлено, что удаление секрета из среднего уха при лечении Синуфорте происходило быстрее.

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности препарата Синуфорте для лечения острых риносинуситов, в том числе сопровождающихся экссудативными средними отитами. В сроки наблюдения ни в одной группе обследованных больных рецидива заболевания не отмечалось. Сравнение результатов лечения в основных и контрольной группах показывает, что активная стимуляция слизистой оболочки препаратом Синуфорте в комплексе со стандартными методами консервативного лечения уменьшает необходимость проведения дренажных процедур, сокращает длительность антибактериальной терапии и сроки восстановления функциональной активности слизистой оболочки полости носа. При использовании препарата Синуфорте ни у одного ребенка не отмечено нежелательных явлений.

Профессор Г.И. Гаращенко в заключение отметила, что мукоактивная терапия при развитии острых и хронических заболеваний верхних дыхательных путей и среднего уха является обязательной частью протокола лечения.

### Новые возможности терапии медикаментозного ринита

Профессор, д.м.н., В.С. КОЗЛОВ (ЦКБ с поликлиникой УД Президента РФ) зав. ЛОР-отделением напомнил участникам симпозиума, что медикаментозный ринит – это патологическое состояние слизистой оболочки носа, возникающее вследствие применения некоторых лекарственных средств. Клинически медикаментозный ринит характеризуется затруднением носового дыхания и наличием психологической зависимости от препарата. На долю медикаментозного ринита приходится 12,5% от общего числа больных с заболеваниями носа и придаточных пазух и 1% от всех ЛОР-заболеваний.

В основе развития медикаментозного ринита лежат нарушения функции нейромышечного аппарата сосудов слизистой оболочки с преобладанием парасимпатического компонента и связанный с этим застой крови в расширенных кавернозных телах носовых раковин, что приводит к развитию отека, набуханию слизистой оболочки носа и затруднению носового дыхания. Таким образом, ведущую роль в развитии медикаментозного ринита играет нарушение баланса вегетативной нервной системы и повышение парасимпатической активности. Медикаментозный ринит обычно развивается, если пациент долго принимает какой-нибудь препарат, вследствие чего возникает психологическая зависимость от него. Наиболее часто медикаментозный ринит могут вызвать лекарственные средства, действующие на периферические альфа- и бета-адренорецепторы (местные сосудосуживающие препараты, гипотензивные препараты). Причиной могут стать и другие медикаменты: препараты йода, оральные контрацептивы, седативные препараты, антидепрессанты, средства, повышающие мужскую потенцию, и др. Однако чаще всего возникновение медикаментозного ринита вызывают назальные деконгестанты.

Активная стимуляция слизистой оболочки препаратом Синуфорте в комплексе со стандартными методами консервативного лечения уменьшает необходимость проведения дренажных процедур, сокращает длительность антибактериальной терапии и сроки восстановления функциональной активности слизистой оболочки.

оториноларингология



Таблица 1. Эффективность курса лечения медикаментозного ринита препаратом Синуфорте

Жалобы	Доля пациентов до лечения (%)	Доля пациентов после лечения (%)
Затруднение носового дыхания	93	12
Головная боль	43	15
Выделения из носа	94	6
Нарушение обоняния	25	0

Точный механизм развития медикаментозного ринита при длительном приеме деконгестантов не известен. Скорее всего, длительная вазоконстрикция вызывает вторичную вазодилатацию в результате снижения чувствительности альфа-адренорецепторов к эндогенному норадреналину и экзогенным сосудосуживающим средствам. Длительная стимуляция пресинаптических нервных окончаний при продолжительном использовании назальных деконгестантов ведет к дисбалансу вегетативной иннервации полости носа (нарушение тонуса сосудов, развитие отека слизистой носа) и снижает чувствительность слизистой оболочки к вводимым извне назальным деконгестантам.

Пациентам следует рекомендовать отказаться от сосудосуживающих препаратов, применять контрастный носовой душ. Помочь может прием беллатаминала 1 раз в день вечером перед сном и/или топических глюкокортикостероидов (400 мг/сут) на протяжении не менее чем 1 месяца. Наконец, при необходимости возможно проведение хирургического вмешательства.

Профессор В.С. Козлов отметил, что альтернативой всем этим методам может стать 15-дневный курс лечения препаратом Синуфорте. Он привел результаты исследования, целью которого была оценка эффективности, безопасности и переноси-

Установлена высокая эффективность курсовой терапии (15 дней) медикаментозного ринита препаратом Синуфорте у больных, применявших деконгестанты до 12 месяцев. Помимо отказа от деконгестантов, у исследуемых больных существенно улучшились функциональные показатели дыхательной и транспортной функций полости носа.



Профессор В.С. Козлов

мости препарата Синуфорте при курсовом применении в течение 15 дней у пациентов с диагнозом «медикаментозный ринит», а также обоснование расширения показаний к применению препарата. Всего для лечения отобрали 40 больных обоего пола в возрасте от 15 до 60 лет. Все они длительное время (не менее 1 месяца) принимали деконгестанты и находились в той или иной степени зависимости от этих препаратов. Из 40 человек полный курс лечения Синуфорте прошли 34 пациента. Были также изучены отдаленные результаты лечения на 45-й и 72-й день после курсового применения Синуфорте. Результаты лечения представлены в таблице 1.

Как показали в дальнейшем контрольные визиты, курс лечения Синуфорте позволил полностью излечить большинство больных, которые принимали деконгестанты менее года. Среди пациентов, принимавших деконгестанты от 1 до 6 месяцев, выздоровели 13 человек из 18, а среди тех, кто использовал деконгестанты от 6 до 12 месяцев, – 6 человек из 8. Таким образом, установлена высокая эффективность курсовой терапии (15 дней) медикаментозного ринита препаратом Синуфорте у больных, применявших деконгестанты до 12 месяцев. Помимо отказа от деконгестантов, у исследуемых больных существенно улучшились функциональные показатели дыхательной и транспортной функций полости носа. Профессор В.С. Козлов отметил, что эффективность Синуфорте зависит от длительности применения деконгестантов. Однако проведенное исследование позволяет рекомендовать препарат Синуфорте для лечения пациентов с диагнозом «медикаментозный ринит». 

Подготовил И. Смирнов



# При гайморите начни лечение с Синуфорте®!



Для  
взрослых  
и детей  
с 5 лет

**Синуфорте®** – натуральный лекарственный препарат для лечения воспалительных заболеваний носа, околоносовых пазух и среднего уха

- Обладает выраженным противоотечным действием
- Эффективно дренирует все околоносовые пазухи
- Ускоряет процесс выздоровления
- Предотвращает развитие осложнений
- Подходит для стартовой терапии острого риносинусита

[www.sinuforte.ru](http://www.sinuforte.ru)

Производитель «Хартингтон Фармасьютикал С.Л.», Испания для ООО «Инвар», Россия. Тел/факс: (495) 962 16 62, [www.invar.ru](http://www.invar.ru) [info@invar.ru](mailto:info@invar.ru)

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ СО СПЕЦИАЛИСТОМ