



# Синупрет как препарат выбора в лечении острого бактериального риносинусита

Д.м.н., проф. В.И. ПОПАДЮК, И.В. КАСТЫРО

*В статье приведены результаты исследования эффективности применения препарата Синупрет в комплексе с базовой терапией у 109 больных острым бактериальным риносинуситом. Отмечены более быстрый регресс клинических проявлений, сокращение сроков лечения, уменьшение длительности приема антибиотиков ( $p < 0,05$ ) и отсутствие побочных явлений у пациентов, принимавших препарат Синупрет.*

Важность своевременной диагностики и эффективного лечения острых риносинуситов с целью предотвращения их перехода в хроническую форму несомненна [1]. Больные с заболеваниями околоносовых пазух составляют, по разным данным, от 15% до 62% от общего числа обратившихся в ЛОР-стационары и ЛОР-кабинеты поликлинических лечебных учреждений [2, 3]. Чаще всего острый риносинусит развивается на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Как правило, при любой форме ОРВИ в воспалительный процесс в той или иной степени вовлекаются околоносовые пазухи, а в 2% случаев происходит активация патогенной бактериальной микрофлоры и возникает острый бактериальный синусит. Микробный пейзаж острого бактериального риносинусита носит относительно постоянный характер. Наиболее распространены *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*, реже возбудителями являются

*Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, анаэробные микроорганизмы [2, 4, 5].

Согласно международным (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps, EP<sup>3</sup>OS) и отечественным рекомендациям, препаратами выбора при лечении острых бактериальных риносинуситов должны быть антибиотики [2, 6], помимо которых также возможно применение и мукоактивных препаратов. Наиболее безопасными муколитическими препаратами признаются препараты, основные компоненты которых имеют природное происхождение (Синупрет, Геломиртол и др.). Оптимальное сочетание в составе Синупрета экстракта корней горечавки (содержит горькие вещества амарогенцин и генциопикрозид, сахараиды, генциановую кислоту), цветков первоцвета весеннего (содержит флавоноиды рутин и кверцетин, каротиноиды, производные салициловой кислоты), травы щавеля (содержит

флавоноиды, производные гидроксикоричной кислоты, эмодин, щавелевую кислоту, витамин С), цветков бузины черной (содержит флавоноиды рутин, гиперезид, ситостеролы, тритерпены, эфиры кофейной кислоты) и травы вербены (содержит гликозиды вербеназол, вербеналин и гастатозид) обеспечивает его комплексное терапевтическое действие при остром риносинусите [7]. Входящие в состав препарата вещества оказывают муколитическое, противовоспалительное и иммуномодулирующее действие, способствуя оттоку экссудата из околоносовых пазух и уменьшению отека слизистой оболочки (табл. 1) [8]. Благодаря фитонирингу – уникальному сочетанию инновационных разработок в фитотерапии – Синупрету присуще высокое фармацевтическое качество, являющееся основой его эффективности и безопасности. Постоянное качество препарата обеспечивается за счет тщательного отбора первичного материала, контроля и соблюдения требований к составу (точная идентификация активных веществ) и чистоте компонентов, стандартизованного процесса производства с использованием самой современной технологии (мягкий процесс получения препарата без температурного стресса предотвращает качественные и количественные изменения активных компонентов) [9]. Секретолитические свойства Синупрета реализуются с помо-



Таблица 1. Фармакологические свойства компонентов препарата Синупрет\*

Лекарственное растение	Фармакологический эффект				
	Секретолитический	Противовоспалительный	Противовирусный	Противомикробный	Иммуномодулирующий
Корень горечавки	+				
Цветки первоцвета	+	+	+	+	
Трава щавеля	+	+		+	+
Цветки бузины	+				
Трава вербены	+		+		+

\* Адаптировано по [8].

щью двух механизмов – прямого секретолитического (обусловлен эффектами сапонинов) и рефлекторного действия, связанного с активацией n. vagus [10]. Стимуляция сапонидами секреторных клеток слизистой оболочки носа и околоносовых пазух приводит к снижению вязкости секрета [8, 11]. Кроме того, фитопрепарат способен повышать активность реснитчатого эпителия, тем самым ускоряя эвакуацию секрета из верхних дыхательных путей и устраняя мукостаз [12, 13]. Экстракты растений, входящие в состав Синупрета, обладают способностью блокировать фазу экссудации и уменьшать проницаемость сосудистой стенки, что, в свою очередь, позволяет уменьшить отек слизистой оболочки полости носа и облегчает эвакуацию секрета из околоносовых пазух, восстанавливает дренаж и вентиляцию околоносовых пазух, устраняет заложенность носа, нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей [14]. Высокая секретолитическая активность Синупрета также была подтверждена в эксперименте на животных. С помощью классической модели оценки эффектов фар-

макологических препаратов была определена возможность влияния Синупрета на секреторную активность слизистой оболочки трахеи кроликов. Животные получали либо препарат Синупрет (основная группа), либо хлорид натрия (контрольная группа) в течение нескольких дней. В группе Синупрета вязкость секрета после введения 24 доз препарата была достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже, чем в контрольной группе [15]. Противовоспалительный и противоотечный эффекты Синупрета обусловлены действием сапонинов экстракта щавеля и первоцвета, которые ингибируют циклооксигеназу и, следовательно, тормозят синтез медиатора воспаления – простагландина E2 [8]. Как показали эксперименты на животных, проведенные Т. Ziska (1995) и С. Schwartner (1996), противовоспалительное и противоотечное действия препарата могут быть сопоставимы с действием некоторых эффективных нестероидных противовоспалительных средств [7]. В исследованиях *in vitro* была обнаружена высокая противовирусная активность препарата Синупрет в отношении как ДНК-, так и РНК-содержащих ви-

русов. В частности, компоненты препарата Синупрет опосредованно ингибируют репликацию нуклеиновых кислот широкого спектра вирусов, а именно: вирусов гриппа А (гриппа штамма H1N1, гриппа подгруппы A/California/07/2009 (H1N1)), парагриппа группы 3, риносинциального вируса, респираторного синциального вируса штамма Long, риновируса человека В подтипа 14, вируса Коксаки подгруппы А9 и аденовируса С подтипа 5 [16, 17]. Экстракты травы вербены дозозависимо ингибировали образование колоний вирусов в клеточной культуре: в разведении 1:50 на 58% ингибировали вирус парагриппа I типа, на 62% – вирус гриппа A/Chile/1/83, на 80% – респираторно-синциальный вирус. Сравнительные исследования *in vivo* подтвердили прямое антибактериальное действие Синупрета, сравнимое с таковым у некоторых антибиотиков [18]. Р. Stierna и соавт. [19] в эксперименте (модели бактериального риносинусита у животных) доказали косвенный бактериостатический эффект Синупрета, более выраженный в отношении грамположительных бактерий.

Таблица 2. Динамика основных клинических симптомов риносинусита у пациентов в первой и второй группах

Жалобы	1-й день		3-й день		5-й день		7-й день		10-й день	
	Первая группа	Вторая группа	Первая группа	Вторая группа	Первая группа	Вторая группа	Первая группа	Вторая группа	Первая группа	Вторая группа
Затруднение носового дыхания	110	109	91	80	73	55	42	14	12	0
Гнойные выделения из полости носа	95	91	88	68	72	44	34	9	9	0
Боль в области проекции околоносовых пазух	67	72	51	39	30	17	6	0	0	0

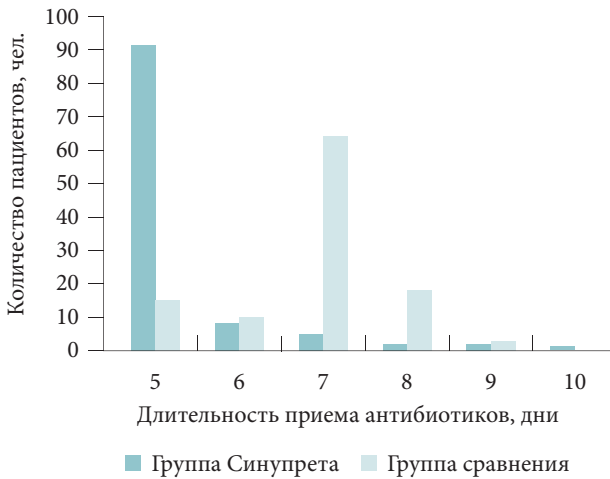


Рис. 1. Сравнительная динамика выраженности заложенности носа на фоне лечения у пациентов основной группы и группы сравнения

При изучении интенсивности угнетения роста бактериальных колоний в мазке назального секрета через 8 дней после индукции бактериального синусита было доказано четкое снижение количества колоний при использовании Синупрета, сопоставимое со снижением при применении амоксициллина. По результатам контролируемых исследований R.W. Magz и соавт. [15] и N. Neubaer и соавт. [20], в случае острого или обострения хронического риносинусита добавление Синупрета к обычной антибиотикотерапии увеличивает ее эффективность примерно на 35% [20].

### Материалы и методы

На клинической базе кафедры оториноларингологии медицинского факультета ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов» в течение второй половины 2011 г. в амбулаторных условиях под наблюдением находились 219 пациентов. Цель исследования заключалась в изучении динамики течения острого бактериального риносинусита при применении препарата Синупрет в комплексе с базовой терапией. Диагноз острого гнойного риносинусита ставился на основании данных анамнеза, жалоб, риноскопической картины,

данных рентгенологического исследования околоносовых пазух. Пациентам 1-й группы (n = 110) назначалась базовая терапия, включавшая ксилометазолин в виде капель в нос в течение 7 дней, защищенный амоксициллин в дозировке 375 мг 3 раза в день от 5 до 10 дней в зависимости от тяжести течения заболевания. 109 пациентов, вошедшие во 2-ю группу, помимо базовой терапии получали Синупрет по 1 драже 3 раза в сутки в течение 10 дней.

Эффективность лечения оценивалась на основании динамики жалоб, наличия изменений со стороны слизистой оболочки полости носа. Осмотр пациентов проводился при первичном обращении, через 3 дня, на 5, 7 и 10-е сутки после первичной консультации. Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Excel.

### Результаты исследования

Побочных эффектов на фоне приема препарата Синупрет во второй группе выявлено не было. В первой группе у 4 пациентов на 5-е сутки приема антибактериального препарата развился диарейный синдром: этим больным амоксициллин был заменен препаратом из группы макролидов. Как видно из таблицы 2, наиболее значимые изменения показателей отмечались начиная с 5-го дня лечения. Так, в 1-й группе свободное дыхание наблюдалось у 33,6%, а во второй – у 49,5% пациентов, гнойное отделяемое отсутствовало в 1-й группе у 24,2%, а во 2-й группе – у 51,6% наблюдаемых. Исчезновение болей в области околоносовых пазух на 5-й день лечения отметили 55,2% пациентов с базовой терапией и 76,4% пациентов, принимавших в комплексе с базовой терапией препарат Синупрет.

К седьмому дню лечения в первой группе на затрудненное носовое дыхание жаловались 38,2% больных, на наличие отделяемого из полости носа – 35,7%, на боль – 9%. На фоне приема препарата

Синупрет через неделю от начала лечения незначительная заложенность носа отмечалась у 12,1%, выделения из полости носа – у 8,9%. К 10-му дню наблюдения у пациентов 2-й группы каких-либо жалоб со стороны ЛОР-органов отмечено не было.

Следует подчеркнуть, что в обеих группах сроки приема антибиотика различались (p < 0,05) (рис. 1). В группе пациентов, получавших базисную терапию, 13,6% больных принимали антибиотик в течение 5 дней, 9% – 6 дней, 58,2% – 7 дней. В группе, принимавшей Синупрет, 83,4% пациентов прекратили прием антибактериального препарата в связи с регрессом жалоб и исчезновением клинической картины острого бактериального риносинусита в срок до 5 дней.

### Выводы

Как показали результаты исследования, препарат Синупрет способствует более быстрому выздоровлению и восстановлению трудоспособности пациентов с острым бактериальным риносинуситом по сравнению с пациентами, которые получали только базовую терапию. Синупрет как препарат, действующий на многие патогенетические звенья бактериального воспаления в полости носа и околоносовых пазухах, способствует сокращению сроков применения антибактериальных препаратов, что снижает стоимость лечения и уменьшает риск развития осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта на фоне более длительного приема антибиотиков.

Таким образом, препарат растительного происхождения Синупрет хорошо переносится пациентами, способствует быстрому регрессу клинических проявлений острого бактериального процесса в околоносовых пазухах и полости носа, предотвращает развитие хронических гнойных синуситов и является клинически эффективным в комплексном лечении острого бактериального риносинусита. 🌀