

**ОСОБИСТІЙ
ВИБІР ЛІКАРЯ**
**А.С. Журавлев, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии
Харьковского национального медицинского университета**

Опыт применения препарата Синупрет в условиях субтотальной непереносимости лекарственных средств



В настоящее время воспалительные процессы верхних дыхательных путей отмечаются с прежней частотой, а проблема их санации остается чрезвычайно актуальной. Так, по мнению многих авторитетных ученых, острый и хронический риносинусит занимает ведущее место в структуре ЛОР-заболеваемости, составляя до 15% амбулаторных и 30% стационарных больных (Д.И. Заболотный, Т.В. Маляренко, 2008). В США, согласно данным Национального центра по статистике болезней, воспалительные заболевания околоносовых пазух являются наиболее распространенными хроническими заболеваниями ЛОР-органов (Д.И. Заболотный и соавт., 2011; О.А. Иванченко, А.С. Лопатин, 2012). Более того, имеется четкая тенденция к увеличению распространенности этого заболевания. Так, по данным Г.З. Пискунова, С.З. Пискунова (2002), в последнее время отмечается ежегодный прирост заболеваемости на 1,5-2,0%.

Такая высокая частота случаев этого патологического процесса в околоносовых пазухах свидетельствует о том, что рекомендованные методы его санации не соответствуют современным требованиям и не учитывают все его патогенетические моменты, известные на сегодняшний день.

Кроме того, в ЛОР-практике также очень часто отмечаются другие заболевания полости носа бактериальной или вирусной природы, болезни уха (М.Б. Крук и соавт., 2004; Т.И. Гарашенко, М.Р. Богомильский, Е.Ю. Радциг, 2009; В.Т. Пальчун и соавт., 2011). Эти патологические процессы в условиях неблагоприятной экологической обстановки и на этом фоне сниженной иммунологической реактивности организма могут вызывать довольно тяжелые осложнения, приводящие к инвалидизации или даже летальному исходу.

Под действием вирусной или вирусно-бактериальной обсемененности слизистой оболочки верхних дыхательных путей происходит повреждение мерцательного эпителия. Это приводит к качественному ухудшению или даже исчезновению мукоцилиарного клиренса. Такой патологический процесс нарушает функции носа, слуховой трубы и обуславливает возникновение заболевания. При этом происходит изменение реологических свойств самого носового секрета, что также играет немаловажную роль в нарушении мукоцилиарного клиренса.

Таким образом, в возникновении и развитии воспалительных процессов в верхних дыхательных путях и среднем ухе решающую роль играет снижение активности ресниччатого эпителия полости носа, околоносовых пазух, слуховой трубы под влиянием бактериальной или вирусно-бактериальной инвазии.

Для лечения подобного рода воспалительных заболеваний используется комплексная терапия, включающая антибиотики, дегидратационные, десенсибилизирующие средства. Иногда больным наряду с этим консервативным лечением требуется и оперативное вмешательство. Однако во многих случаях у пациентов, которым необходима такая многокомпонентная терапия, существуют определенные ограничения в ее использовании. Нередко у больных отмечаются выраженные аллергические реакции на многие используемые препараты. У пациентов могут быть сопутствующие соматические заболевания, препятствующие проведению хирургического лечения или назначению необходимых в данный момент лекарственных средств. Часто оториноларингологическая патология отмечается у беременных или кормящих женщин. В этих ситуациях лечебный процесс представляет собой трудную задачу, требующую использования новых, неординарных подходов.

Для такой категории больных большой интерес представляет комбинированный препарат растительного происхождения Синупрет производства компании «Бионорика» (Германия). Данные многоцентровых плацебо контролируемых исследований, проведенных в Европе, показали его выраженное противовоспалительное, секретолитическое, иммуностимулирующее, противовирусное действие, а также высокую эффективность в лечении острых и хронических риносинуситов, ринитов, евстахиитов, средних отитов. Кроме того, Синупрет оказывает выраженный терапевтический эффект при применении в монотерапии, а также потенцирует лечебный эффект антибиотиков в случае комплексного применения.

Активным веществом Синупрета является специальный экстракт BNO 101, стандартизованный по содержанию биологически активных веществ лекарственных растений: корня генцианы, цветков примулы и бузины, травы шавеля и вербены (табл.).

Таблица. Состав препарата и его фармакологические свойства

Спектр действия лекарственных растений	Корень генцианы	Цветки примулы	Трава шавеля	Цветки бузины	Трава вербены	Синупрет
секретолитическое	+	+	+	+	+	+
противовоспалительное	-	+	+	-	-	+
противовирусное	-	+	-	-	+	+
антибактериальное	-	+	+	-	-	+

Основным эффектом Синупрета является его секретолитическое действие за счет повышения трансэпителиального транспорта ионов хлора в слюй золья и, как следствие, восстановление его гидратации, реологических свойств, активности ресничек мерцательного эпителия и полноценного функционирования мукоцилиарного клиренса. Причем растительные компоненты Синупрета подобраны таким образом, что они дополняют и усиливают действие друг друга. Например, высокое содержание фенольных соединений в экстракте шавеля обыкновенного кислого обуславливает его капилляростабилизирующее и противовоспалительное действие на слизистые оболочки. Капилляростабилизирующий эффект шавеля обыкновенного усиливается биологически активными веществами травы вербены, которые также оказывают противоаллергический эффект и разжижают секрет слизистой оболочки верхних дыхательных путей. В свою очередь, бузина черная, которая обладает противовоспалительным действием, еще и усиливает противоаллергический эффект вербены и позволяет снять отек слизистой оболочки верхних дыхательных путей.

При этом, что очень важно, при использовании препарата Синупрет за счет разнообразия и широкого спектра природных веществ с антибактериальной активностью резистентности патогенных микроорганизмов практически не формируется, а так же отсутствует негативное влияние препарата на сапрофитную микрофлору кишечника.

Многолетний опыт применения препарата Синупрет позволяет сделать вывод о его исключительном профиле безопасности при использовании даже у детей с 2-летнего возраста. По этой причине было выдвинуто предположение, что Синупрет может использоваться как самостоятельный препарат у больных при наличии отягощенного аллергологического анамнеза, в первую очередь, в отношении применения антибиотиков. Приводим клиническое наблюдение из практики.

Больной М., 25 лет, поступил в ЛОР-отделение Областной клинической больницы г. Харькова 25.11.2012 г. с жалобами на насморк со слизисто-гнойными выделениями из обеих половин носа, головную боль неинтенсивного характера, которая, однако, усиливалась при наклонах головы. Кроме того, пациент отмечает боль при пальпации в области верхнечелюстной пазухи слева, незначительное повышение температуры тела до 37,4 °С.

Из анамнеза выяснено, что начало болезни пациент связывает с переохлаждением. Заболевание проявилось остро 20.11.2012 г., когда появились выделения слизистого, а на следующий день слизисто-гнойного характера из обеих половин носа, его заложенность. На 3-й день больной отметил повышение температуры тела до 37,5 °С, общую слабость, недомогание, головную боль. При этом появилась боль в проекции левой верхнечелюстной пазухи, которая становилась более интенсивной при наклонах головы.

При госпитализации общее состояние больного удовлетворительное, температура тела до 37,4 °С.

При беседе с больным установлено, что у него имеется непереносимость многих лекарственных средств: лидокаина, анальгетиков, антибиотиков. В связи с этим в прошлом при проведении лечения соматических заболеваний у больного неоднократно развивалась анафилактическая реакция. Оториноларингологическое обследование показало, что слизистая оболочка полости носа гиперемирована, отечная, больше слева. В среднем носовом ходе слева имеется слизисто-гнойное, справа – слизистое содержимое в общем носовом ходе. Носовое дыхание, обоняние снижены, особенно в левой половине носа. Глотка – слизистая оболочка задней стенки и небных дужек гиперемирована. Уши – без видимой патологии. На рентгенограмме околоносовых пазух отмечается гомогенное неинтенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи. Установлен диагноз: острый левосторонний гнойный верхнечелюстной синусит, острый ринит. Учитывая неблагоприятный аллергологический анамнез больного, на первом этапе назначен Синупрет в виде монотерапии по 2 таблетки 3 р/сут, КУФ-терапия эндоназально, нафазолин местно. Одновременно взято отделяемое из носа на бактериологическое исследование: верификация микробного штамма и его чувствительности к антибиотикам. Однако уже на следующий день при осмотре пациента отмечено улучшение общего состояния, уменьшение симптомов интоксикации. Обследование ЛОР-органов показало, что гиперемия и отечность слизистой оболочки значительно уменьшились, отделяемое в полости носа стало значительно меньше. Носовое дыхание и обоняние улучшились.

На 3-й день после госпитализации все явления воспалительной природы в полости носа приобрели ярко выраженный регрессирующий характер. При этом результат бактериологического обследования еще отсутствовал. Больной поступил в ЛОР-отделение лишь на 4-й день после начала лечения. К этому времени у него не отмечались симптомы интоксикации, головная боль и болезненность в области левой верхнечелюстной пазухи. При оториноларингологическом осмотре гиперемия и отек слизистой оболочки носа практически исчезли. Выделения были незначительными и имели слизистый характер. Дыхательная и обонятельная функции носа практически полностью восстановились. Обследование больного на электронно-оптическом преобразователе показало значительный регресс признаков воспалительного процесса в левой верхнечелюстной пазухе. В связи с выраженной положительной динамикой клинической картины заболевания было принято решение не назначать больному антибактериальную терапию. Начатое лечение было продолжено еще в течение 4 дней в стационаре, а затем амбулаторно на протяжении 2 нед. Результат лечения острого гнойного процесса верхнечелюстной пазухи и полости носа – полное выздоровление. При этом в качестве базового и единственного препарата пациент получал Синупрет, который был дополнен лишь деконгестантом и физиотерапией.

Представленный случай наглядно демонстрирует, что в случае непереносимости многих антибиотиков, учитывая комплексное действие на патологический процесс, Синупрет может быть альтернативой. Препарат в виде монотерапии оказывает достаточно быстрый и выраженный клинический эффект. Кроме того, учитывая тот факт, что получение результатов бактериологического исследования материалов от больного является длительным процессом (3-4 дня), назначение Синупрета как базисного препарата является оправданным и необходимым на первом этапе лечения воспалительных заболеваний ЛОР-органов.



Нежи Син



усува

поле

запо



**ПАНАЦІЯ
ПРЕПАРАТ
РОКУ 2012**

Синупрет®. Показання: 2 таблетки або 50 крапель. Підвищена індивідуальна у період вагітності та год.

1. Сучасна фармакотерапія п
2. Сучасна фармакотерапія п
3. Препарат Синупрет в ліку
Доцільність застосування

Синупрет® сироп: Р.С. №
Синупрет® краплі: Р.С. №

ТОВ "Біонорика", 02095, м.
Матеріал призначений дл