

С.М. Пухлик, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии Одесского национального медицинского университета

Применение препарата Синупрет при респираторных вирусных инфекциях



С.М. Пухлик

Начну статью с двух клинических случаев.

Случай из практики 1

- Больной 20 лет, заболел остро 21.11.2011 г. Температура тела 39,2 °С, першение в глотке, водянистые выделения из носа, головная боль, тяжесть в области околоносовых пазух, резкое снижение обоняния. К врачу обратился 24.11.2011 г.
- Врач выписал лекарственное средство. Какое?
- Больной выздоровел через 5 дней.

Случай из практики 2

- Больной 28 лет, заболел остро два дня назад. Беспокоят насморк, головная боль, тяжесть в области околоносовых пазух, снижение обоняния. Температура тела 37,2 °С.
- Врач назначил одно лекарственное средство. Какое?
- Больной выздоровел через 5 дней.

Теперь давайте обсудим приведенные случаи. В первом речь идет, скорее всего, о гриппозном заболевании, при котором доминировали проявления вирусного риносинусита. Учитывая молодой возраст пациента, активную реакцию организма, отсутствие симптомов осложнения гриппа, врач назначил пациенту препарат Синупрет, что способствовало выздоровлению пациента через 5 дней.

Во втором случае у пациента имеет место острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) с клиническими проявлениями вирусного риносинусита. Нетяжелое течение заболевания, отсутствие осложнений в виде бактериального процесса (он, как правило, присоединяется после 5-го дня от начала ОРВИ) дают основания полагать, что назначение препарата Синупрет будет эффективным, учитывая его противовирусное, противовоспалительное, а главное, муколитическое и секретолитическое действие. Это средство на растительной основе поможет организму противодействовать вирусной инфекции и предотвратить развитие бактериального осложнения.

Самое главное, что должны понять врачи и пациенты: никаких антибиотиков в первые дни вирусных заболеваний! Не менее важно для пациента не применять при банальной простуде сосудосуживающие средства (при отсутствии показаний, если в процесс не вовлечены придаточные пазухи носа, органы слуха). Часто мы сталкиваемся с неправильным трактованием проявлений болезни: при насморке усиливается секреция слизистой оболочкой носа, а раз так, то надо, не мудрствуя лукаво, назначать химическое вещество, которое ее уменьшает. Выделение секрета слизистой оболочкой носа способствует очищению организма от различных вредных веществ, в т. ч. от бактерий и вирусов, способствует уменьшению отечности носовых раковин и улучшению носового дыхания. В настоящее время доступны фармакотерапевтические средства, усиливающие назальную секрецию и тем самым способствующие скорейшему

выздоровлению за счет профилактики застоя секрета в околоносовых пазухах и его дальнейшего нагноения. Это корень цикламена и препарат из него. Использование сосудосуживающих препаратов замедляет защитные реакции организма (мукоцилиарный транспорт) на 4-6 ч, нарушает самоочищение придаточных пазух носа, приводит к развитию симптома рикошета, когда вновь и вновь требуется прием этих капель с быстрым развитием медикаментозного ринита.

Хочу обозначить свою точку зрения и процитировать Уильяма Ослера, который сказал, что «опытный врач отличается от неопытного только одним: опытный врач назначает одно лекарство для 10 болезней, а неопытный врач — 10 лекарств для одной болезни». Поэтому попытаться найти такие универсальные препараты, которые воздействуют на суть патологического процесса и в то же время могут быть полезны при целом ряде сочетающихся заболеваний, — вот что становится для нас чрезвычайно важной задачей.

Напомню, как работает защита слизистой оболочки дыхательных путей. Она обеспечивается двумя слоями секрета и работой мерцательного эпителия. Реснички движутся в нижнем, жидком, слое (золь-фаза). Сверху — густой, вязкий секрет (гель-фаза), который перемещается вместе с захваченными частицами с помощью мерцательного эпителия. Гель-фаза производится бокаловидными клетками, золь-фаза — субмукозными железами. Вирусные и бактериальные инфекции в результате увеличения числа бокаловидных клеток повышают выработку вязкого секрета (гель-фазы).

Выработка золь-фазы обеспечивается транспортом хлора через CFTR-каналы (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator). При воспалении или генетических нарушениях (муковисцидозе) через эпителий поступает мало хлора, золь-фаза высыхает, реснички останавливаются. Развивается клиника риносинусита.

Ученые из университета штата Северная Каролина (США) предлагают пересмотреть представления о механизме физиологического очищения легких и дыхательных путей от попадающих туда с вдыхаемым воздухом патогенных частиц и микроорганизмов, что позволит по-новому взглянуть на этиологию и процесс лечения таких заболеваний, как астма, кистозный фиброз и хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). (24 августа 2012 г. работа опубликована онлайн в журнале Science.)

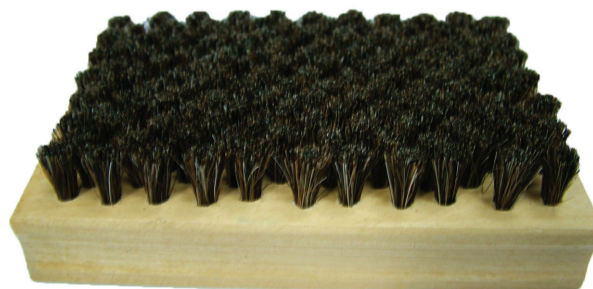


Рис.

Согласно предложенной авторами и получившей экспериментальное подтверждение концепции, внутренний слой слизи имеет не жидкую консистенцию, а еще более густую, чем внешний, и представляет собой плотно обволакивающий реснички и выстилающий всю поверхность дыхательных путей

гель, состоящий из муцинов (высокомолекулярных гликопротеинов) и мукополисахаридов. Разница в консистенции этих двух гелей (внешнего и внутреннего) объясняет несмешивание двух слоев секрета, что подтвердила осмотическая модель процесса. Авторы сравнивают этот внутренний слой со щеткой (рис.), чьи жесткие щетинки (покрытые густым гелем реснички мерцательного эпителия) очищают дыхательные пути от верхнего слоя слизи при нормальном клиренсе. Такая внутренняя «щетка» благодаря своей более плотной консистенции является защитным барьером на пути бактерий и вирусов, содержащихся во внешнем слое слизи, к клеткам эпителия в здоровом организме.

Такие заболевания, как синусит, астма, ХОБЛ или кистозный фиброз, нарушают баланс между слоями трахеобронхиального секрета. Химический состав верхнего слоя меняется, что приводит к изменению его физических характеристик: он становится очень вязким, давит на «щетку» и тем самым нарушает нормальную работу ее «щетинок», что снижает скорость выведения слизи из дыхательных путей. Кроме того, увеличение вязкости верхнего слоя приводит к тому, что разница в консистенции между слоями исчезает и они начинают смешиваться. Вследствие этого патогенным микроорганизмам, содержащимся в верхнем слое секрета, удается проникнуть в клетки эпителия.

Что же делать? Как противостоять заболеванию или бороться с развившимися осложнениями? Именно препарат Синупрет поможет эффективно справиться с этой проблемой. Флавоноиды, содержащиеся в компонентах препарата, способствуют улучшению оттока секрета и нормализации мукоцилиарного клиренса, стимулируя и активируя секрецию ионов хлора через CFTR-каналы — важнейший транспортный механизм в дыхательных путях. В опытах in vivo и in vitro было определено значительное повышение транспорта хлора путем активации CFTR-каналов. Это приводило к нормализации мукоцилиарного клиренса, разжижению густого секрета, устранению отека в области остистых отверстий.

У больных муковисцидозом имеет место мутация гена, отвечающего за функцию CFTR-каналов (они не образуются). Это необратимое состояние, а при остром или хроническом воспалении — обратимое. Кроме того, при этом наблюдается усиление абсорбции ионов Na.

Причинами нарушения функции гель-фазы могут быть профессиональные вредности, табачный дым.

Выводы

- При острых вирусных и нетяжелых бактериальных риносинуситах назначение антибиотиков не целесообразно или должно быть значительно ограничено, особенно у детей.
- Препарат Синупрет, обладающий противовирусным, антибактериальным, иммуномодулирующим, секретолитическим действием, нормализует выработку назальной слизи (золь-фазы) за счет улучшения транспорта хлора, восстанавливает нормальную работу мерцательного эпителия.
- Препарат Синупрет можно использовать в качестве препарата для лечения этих форм риносинусита в монотерапии или в сочетании с другими лекарственными препаратами.

3.