

А.С. Журавлев, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой оториноларингологии,  
О.В. Бондаренко, Харьковский национальный медицинский университет

# Синупрет и острые респираторные заболевания: за или против?



А.С. Журавлев

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) – группа острых вирусных, бактериальных или вирусно-бактериальных инфекций, передающихся воздушно-капельным путем и характеризующихся преимущественным поражением органов дыхания. В практической медицине это наиболее распространенные заболевания в большинстве стран мира и во всех возрастных группах. Кроме того, эти патологические процессы очень часто, захватывая все большие площади слизистой оболочки респираторного тракта, способствуют распространению их на глубже лежащие анатомические структуры и появлению осложнений, которые, в свою очередь, могут приводить к инвалидизации и даже смерти.

Как правило, семейными врачами, педиатрами, инфекционистами, оториноларингологами в данную группу заболеваний включается и порой подразумевается банальный простудный процесс. В связи с этим часто у врачей различных специальностей возникают дискуссии о природе этих патологических процессов, их патогенезе и, соответственно, методах лечения.

Как известно, ОРЗ протекают с вовлечением в воспалительный процесс слизистой оболочки верхних и нередко нижних дыхательных путей (Г.З. Пискунов, С.З. Пискунов, 2002; Х. Бербом и соавт., 2012). Респираторные вирусы, первыми фиксируясь на слизистой оболочке дыхательного тракта, оказывают на нее повреждающее действие, что приводит к нарушению функций реснитчатого эпителия, реологических свойств образующейся слизи. Это, в свою очередь, снижает эффективность всего мукоцилиарного клиренса, а также ухудшает работу системы местной и системной иммунологической защиты организма. Неполноценная в морфологическом и функциональном отношении слизистая оболочка становится прекрасным акцептором для бактериальной инфекции. Наличие уже вирусно-бактериального симбиоза на слизистой оболочке приводит к возникновению острых бактериальных риносинуситов, трахеитов, бронхитов, бронхопневмоний.

ОРЗ, осложненные острым воспалением придаточных пазух носа, – наиболее частые заболевания, с которыми обращаются пациенты к семейному врачу (В.Т. Пальчун и соавт., 2011; О.А. Иванченко и соавт., 2012). Кроме бактериально-вирусной инфекции среди причинных факторов этого комбинированного заболевания указывается на ухудшение экологической ситуации окружающей среды. Это, в свою очередь, ведет к еще большему ослаблению иммунной системы организма. Кроме того, возрастающий уровень урбанизации населения повышает контагиозность, а значит, увеличивает распространенность ОРЗ и, как следствие, количество их осложнений. В начальный период болезни вирус размножается во входных воротах инфекции: в носу, носоглотке, гортани, что проявляется в виде заложенности носа, насморка, першения в глотке, сухого кашля. Иногда в этот процесс вовлекаются слизистые оболочки глаз и желудочно-кишечного тракта.

Затем вирус попадает в кровь и вызывает симптомы общей интоксикации: озноб, головную боль, ломоту в спине и конечностях. Температура тела обычно повышенная. С течением времени в период реконвалесценции происходит активация иммунного ответа, что проявляется

выработкой организмом антител к вирусу, вследствие чего кровь постепенно очищается от него и симптомы интоксикации ослабевают.

По мнению врачей семейной медицины, большое значение в лечении ОРЗ имеют растительные препараты. Сегодня благодаря фитониринговым разработкам определены новые механизмы действия лекарственных растений и разработаны новые комбинации их компонентов, что открывает новые горизонты фитотерапии и определяет ее место в современной медицине, в частности семейной (А.Р. Боджиков, Ф.В. Басов, 2010).

Среди целого спектра растительных препаратов, которые могут приниматься для лечения острых респираторных вирусных инфекций с поражением полости носа, особое место занимает Синупрет производства компании Bioipica SE (Германия). Комплексное воздействие фитопрепарата Синупрет на верхние дыхательные пути обусловлено уникальной комбинацией растительных компонентов, стандартизованных по содержанию биологически активных веществ лекарственных растений, входящих в его состав (Т.И. Гаращенко и соавт., 2007). Состав препарата представлен в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, растительные компоненты дополняют и взаимно усиливают фармакологическую активность друг друга. Сочетание активных компонентов препарата обуславливают его выраженное секретолитическое, противоотечное, противовоспалительное, иммуностимулирующее и противовирусное действие (Ю.В. Митин, Л.Р. Джурко, 2001; С.В. Рязанцев, Г.П. Захарова, М.В. Дроздова, 2001).

Согласно результатам этих многочисленных исследований, установлено, что препарат, кроме того, восстанавливает защитную функцию эпителия дыхательных путей, обладает противовирусным действием, достоверно повышает эффективность сопутствующей антибиотикотерапии (комбинация с антибактериальными препаратами возможна и целесообразна).

Нами было проведено клиническое исследование на базе 2-й городской поликлиники г. Харькова, целью которого являлась оценка возможностей использования препарата Синупрет как средства лечения

больных с ОРЗ, протекающими с преимущественным поражением полости носа. Актуальность такого исследования была определена распространенностью патологии в практике семейного врача. В исследование были включены 39 пациентов (21 человек с ОРЗ, протекающими с преимущественными проявлениями катарального ринита, которым в схему традиционного лечения был включен Синупрет, – основная группа и 18 человек с ОРЗ, получавших только традиционное лечение (симптоматическая терапия), без Синупрета – контрольная группа). Возрастная категория пациентов – от 19 до 60 лет.

Препарат Синупрет назначали пациентам основной группы по 2 таблетки или 50 капель 3 р/сут. Длительность лечения фитопрепаратом в основной группе составила от 7 до 14 дней и зависела от динамики клинической картины заболевания.

В контрольной группе традиционное лечение включало применение препаратов симптоматического действия, назальных деконгестантов, физиотерапию.

Методы исследования включали общий и специальный оториноларингологический осмотр, изучение состояния мукоцилиарного клиренса с помощью сахаринового теста. Сахариновый тест проводится с помощью кристаллов сахарина, которые апплицируют на среднюю треть поверхности слизистой оболочки нижней носовой раковины и определяют время появления первых ощущений сладкого вкуса в ротовой полости. Время мукоцилиарного клиренса по сахариновому тесту у здоровых лиц составляет 24±7 мин. Контрольный осмотр пациентов проводили на 3-и, 5-е и 7-е сутки после обращения к врачу и назначения лечения. Выраженность клинических симптомов представлена в таблице 2.

Из приведенных данных видно, что до начала лечения у всех 39 больных (основная и контрольная группы) наблюдались повышение температуры тела (до субфебрильной, а иногда и фебрильной), головная боль, недомогание, плохой сон и аппетит. При этом из локальных симптомов отмечались насморк со слизистым

отделяемым, заложенность носа постоянного характера, снижение или отсутствие обонятельной функции. При оториноларингологическом осмотре отмечалась гиперемия слизистой оболочки полости носа и глотки. В основной группе указанные симптомы стали быстро уменьшаться или исчезать к 7-му дню от начала лечения у 95,4% пациентов. Осложнений со стороны ЛОР-органов, требовавших назначения антибактериальной терапии, в основной группе не наблюдалось. В контрольной группе отмечалась несколько иная динамика клинической картины. Выявленные симптомы ОРЗ в процессе лечения хоть и приобрели регрессирующий характер, однако этот процесс протекал более медленно, чем в основной группе. Так, к 7-му дню лечения у 44,4% обследованных еще оставалась заложенность носа, а явления гипо- или аносмии сохранялись у 27,7% пациентов. При их оториноларингологическом обследовании еще имела место неярко выраженная гиперемия слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Подобные симптомы полностью элиминировались у этих больных лишь к 10-12-му дню лечения. Изучение показателей сахаринового теста не выявило существенных отличий между сформированными группами. Кроме того, установлено, что динамика этого теста значимо не менялась в процессе лечения как в основной, так и в контрольной группе. Это может быть объяснено недостаточной чувствительностью метода.

Результаты данного исследования демонстрируют, что Синупрет в комплексном лечении больных с ОРЗ характеризуется высокой эффективностью. Отсутствие побочных эффектов дает возможность применять его во всех возрастных группах, а также в период беременности. Наличие широкого спектра фармакологических эффектов, направленных на большинство механизмов развития осложнений острых респираторных вирусных инфекций, позволяет рекомендовать его и как средство предупреждения их развития (особенно у пациентов с хроническими заболеваниями ЛОР-органов). Таким образом, высокая эффективность Синупрета, отсутствие противопоказаний к его применению дают право рекомендовать данный препарат в практике семейного врача для лечения ОРЗ. Мы за Синупрет!!!

Таблица 1. Состав препарата и его фармакологические свойства

| Спектр действия лекарственных растений | Корень генцианы | Цветки примулы | Трава щавеля | Цветки бузины | Трава вербены |
|--|-----------------|----------------|--------------|---------------|---------------|
| Секретолитическое                      | +               | +              | +            | +             | +             |
| Противовоспалительное                  | -               | +              | +            | -             | -             |
| Противовирусное                        | -               | +              | -            | -             | +             |
| Иммуностимулирующее                    | -               | +              | +            | -             | -             |

Таблица 2. Динамика клинической картины заболевания у обследуемых больных

| Симптомы                                  | Основная группа (n=21) |     |          |      |          |      |          |      | Контрольная группа (n=18) |     |          |      |          |      |          |      |
|---|------------------------|-----|----------|------|----------|------|----------|------|---------------------------|-----|----------|------|----------|------|----------|------|
|   | До лечения             |     | 3-й день |      | 5-й день |      | 7-й день |      | До лечения                |     | 3-й день |      | 5-й день |      | 7-й день |      |
|   | n                      | %   | n        | %    | n        | %    | n        | %    | n                         | %   | n        | %    | n        | %    | n        | %    |
| Головная боль                             | 21                     | 100 | 11       | 52,3 | 7        | 33,3 | 1        | 4,7  | 18                        | 100 | 15       | 83,3 | 10       | 55,5 | 7        | 38,8 |
| Насморк                                   | 21                     | 100 | 10       | 47,6 | 4        | 19,0 | 2        | 9,5  | 18                        | 100 | 14       | 77,7 | 12       | 66,6 | 6        | 33,3 |
| Заложенность носа                         | 21                     | 100 | 18       | 85,7 | 6        | 28,5 | 2        | 9,5  | 18                        | 100 | 16       | 88,8 | 14       | 77,7 | 8        | 44,4 |
| Гипо- или аносмия                         | 21                     | 100 | 16       | 76,1 | 9        | 42,8 | 0        | 0    | 18                        | 100 | 11       | 61,1 | 9        | 50   | 5        | 27,7 |
| Гиперемия слизистой оболочки носа, глотки | 21                     | 100 | 12       | 57,1 | 6        | 28,5 | 3        | 14,2 | 18                        | 100 | 12       | 66,6 | 10       | 55,5 | 6        | 33,3 |
| Повышенная температура тела               | 21                     | 100 | 9        | 42,8 | 3        | 14,2 | 0        | 0    | 18                        | 100 | 10       | 55,5 | 7        | 38,8 | 4        | 22,2 |