

Синупрет в оториноларингологии

С.В. Рязанцев, Г.П. Захарова, М.В. Дроздова

Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи

В последние годы в лечении острых синуситов, помимо традиционной антибактериальной, противовоспалительной и противоотечной терапии, большое внимание уделяется секретомоторной и секретолитической терапии. К сожалению, до недавнего времени арсенал лекарственных препаратов данной группы, зарегистрированных в России, был крайне ограничен. С 1994 г. зарегистрирован новый препарат растительного происхождения с рефлексорным секретолитическим действием Синупрет.

Препарат оказывает рефлексорное секретолитическое действие, регулируя секрецию и нормализуя вязкость слизи – устраняется мукостаз. Синупрет действует на слизистую оболочку дыхательных путей противоотечно и противовоспалительно. Сочетание эффектов препарата приводит к восстановлению дренажа и вентиляции околоносовых синусов. Синупрет нормализует защитные свойства эпителия дыхательных путей за счет улучшения реологических свойств экссудата, а также обладает иммуностимулирующей активностью. Синупрет оказывает вирусостатический эффект на вирусы гриппа, парагриппа и риносинцитиальный и потенцирует эффект антибиотиков.

Следует заметить, что Синупрет является новым исключительно для России. В Германии Синупрет используется с 1934 г. Такой длительный срок применения позволил накопить богатый опыт и детально изучить различные аспекты его фармакологического действия.

Синупрет является комбинированным препаратом растительного происхождения. Препарат, изготовленный из экологически чистого сырья, содержит широкий спектр биологически активных веществ: корень генцианы – горечи; цветы первоцвета – сапонины и флавоноиды; трава щавеля – эмодин, щавелевую кислоту, флавоноиды; цветы бузины – стеролы, тритерпены, флавоноиды; трава вербены – биофенолы, вербеналин. Эти растительные компоненты оказывают муколитическое, отхаркивающее и противовоспалительное действие, что способствует разжижению экссудата и уменьшению отека слизистой оболочки. Общими фармакологическими свойствами растений, входящих в состав Синупрета, являются: способность блокировать фазу экссудации, уменьшать явления сенсibilизации и снижать проницаемость сосудистой стенки. Кроме того, цветы первоцвета повышают активность реснитчатого эпителия и ускоряют эвакуацию секрета из дыхательных путей, обладая также и некоторым спазмолитическим действием.

Существует мнение о малой эффективности фитопрепаратов по сравнению с синтетическими препаратами, однако ряд клинических исследований свидетельствует о близости эффектов активных субстанций, входящих в состав Синупрета, к действию синтетических муколитиков.

Синупрет выпускается в двух формах – каплях и драже. Взрослым можно назначать препарат в виде капель или драже (2 драже или 50 капель 3 раза в день). Детям дошкольного возраста Синупрет назначают только в виде капель. Грудным детям назначают 10 капель 3 раза в день; детям в возрасте от 1 года до 5 лет – 15 капель 3 раза в день; детям

школьного возраста – 25 капель или 1 драже 3 раза в день. Капли применяют обычно в неразведенном виде, а детям их можно давать, добавляя в сок или чай. Драже принимают внутрь, не раскусывая, с небольшим количеством жидкости. При необходимости лечение можно проводить курсами. Длительность применения препарата определяется клинической картиной заболевания. В особых случаях без риска можно увеличить дозу вдвое (6 раз в день).

В НИИ уха, горла, носа и речи в 2000 г. производилась клиническая апробация препарата Синупрет.

В детской клинике проводилось консервативное лечение 20 детей Синупретом. Наблюдалось 10 детей в возрасте 4–7 лет с катаральной формой синусита на фоне явления хронического аденоидита, 10 детей в возрасте 10–12 лет с острым гнойным гайморитом без хронической патологии лимфаденоидного кольца глотки.

У всех детей с гнойным риносинуситом прием препарата сочетался с комплексом традиционного лечения (пункция верхнечелюстных пазух, антибактериальная терапия, сосудосуживающие капли). Полное клиническое и рентгенологическое выздоровление у больных этой группы получено не позже чем через 2 недели после начала лечения.

У 5 детей с явлениями хронического аденоидита и катаральной формой синусита применение препарата позволило отказаться от других методов лечения. У остальных (5 человек) больных младшего возраста прием препарата сочетался с применением сосудосуживающих препаратов, методом перемещения. Максимальный срок выздоровления не превышал 10 дней. При этом не отмечено перехода воспаления в околоносовых пазухах в гнойную стадию. Благодаря этому применение препарата позволило провести аденотомию без последующих осложнений.

В клинике верхних дыхательных путей под наблюдением находилось 30 больных острыми и хроническими заболеваниями околоносовых пазух, получавших препарат Синупрет. У 10 больных отмечалось обострение хронического синусита, у 12 – острый гнойный синусит, у 8 – острый катаральный синусит. Курс лечения состоял в приеме препарата по 50 капель или по 2 драже 3 раза в день в течение 2 недель. У всех больных хроническим риносинуситом прием препарата сочетался с использованием других лекарственных средств (антибиотиков, десенсибилизирующих препаратов), а также местным противовоспалительным лечением (пункцией верхнечелюстных пазух, перемещением по Проетцу). У всех больных этой группы получены хорошие результаты лечения. Полное выздоровление, а также купирование обострения наступало не позже, чем через 2 недели после начала лечения. У 3 больных острым катаральным синуситом препарат использовался без дополнительного приема других лекарственных препаратов. В других случаях прием препарата сочетался с использованием дополнительных лекарственных средств. Только у 1 больного острым гнойным риносинуситом длительность лечения достигла 20 дней. В ос-

Синупрет®

Sinupret®

Затрудненное носовое дыхание

Капли внутри и драже



- Растительный препарат с уникальным сочетанием действующих компонентов
- Уменьшает вязкость слизи
- Устраняет заложенность носа
- Улучшает носовое дыхание и способствует удалению секрета
- Обладает выраженным отхаркивающим, противовоспалительным и противоотечным действием
- Имеет противовирусный и иммунологический эффекты
- Потенцирует эффект терапии антибиотиков
- По данным клинических испытаний Синупрет терапевтически эквивалентен или превосходит синтетические препараты
- Для взрослых, беременных женщин и детей, начиная с грудного возраста



БИОНОРИКА
АРЦНАЙМИТТЕЛЬ ГМБХ, ГЕРМАНИЯ

тальных случаях максимальный срок выздоровления не превышал 2 недели.

Полученный нами положительный эффект применения Синупрета при острых гнойных синуситах и обострениях хронического синусита можно объяснить, исходя из механизма действия данного препарата. Синупрет регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи – ликвидируется мукостаз в околоносовых пазухах. Кроме того, благодаря противовоспалительному действию Синупрета, прекращается воспаление слизистой оболочки носа и околоносовых пазух, что ведет к уменьшению отека; Синупрет обладает и прямым противоотечным действием. Уменьшение воспаления и отека восстанавливает дренаж и вентиляцию параназальных синусов. Все это ведет к усиленной эвакуации секрета из околоносовых пазух, что является доминирующим фактором в лечении воспалительных синуситов. При катаральных синуситах возможна монотерапия Синупретом. В случае гнойных синуситов необходима антибактериальная терапия. Синупрет потенцирует действие антибиотиков, что было подтверждено и нашими исследованиями.

Операционные вмешательства в полости носа и околоносовых пазух обычно приводят к послеоперационному отеку и воспалению слизистых, что затрудняет дренажную функцию и способствует скоплению густого секрета в пазухах. Мы решили проанализировать действие Синупрета после хирургических вмешательств в околоносовых пазухах у 14 больных. Все они получали монотерапию Синупретом в послеоперационном периоде. Ни у одного больного не было отмечено послеоперационных осложнений. Явления послеоперационного отека слизистой оболочки носа купировались на 4–5 день после операции без применения вазоконстрикторов. Заметно улучшился дренаж околоносовых пазух. Восстановление носового дыхания наблюдалось на 2–3 дня раньше, чем у больных, не получавших Синупрет.

Этиопатогенез острых средних отитов во многом напоминает этиопатогенез острых средних синуситов. В обоих случаях ключевая роль принадлежит нарушению дренажной и вентиляционной функции слуховой трубы или соустья околоносовой пазухи. Определенное значение имеет увеличение вязкости секрета барабанной полости или синуса. Поэтому мы применили Синупрет в комплексной терапии острых средних гнойных отитов у 16 больных. Помимо Синупрета, назначали только антибиотики цефалоспоринового или макролидного ряда. По сравнению с больными, не получавшими Синупрет, наблюдалась выраженная положительная динамика. Значительно быстрее восстанавливались дренажная и вентиляционная функция слуховой трубы, быстрее купировались явления воспаления, контуры барабанной перепонки восстанавливались на 2–3 дня ранее.

Анализ литературы и собственные наблюдения позволяют заключить, что Синупрет регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи; устраняет мукостаз;

– действует на слизистую оболочку противоотечно и противовоспалительно;

– восстанавливает дренаж и вентиляцию параназальных синусов и барабанной полости;

– нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей против экзогенных и эндогенных повреждающих факторов;

– прерывает порочный круг при воспалении параназальных синусов;

– улучшает результаты антибактериальной терапии.

Синупрет может быть рекомендован в комплексной терапии острых синуситов и обострений хронических синуситов, в послеоперационном ведении больных после ринохирургических вмешательств и в комплексной терапии острых средних отитов.

Список литературы Вы можете найти на сайте <http://www.rmj.ru>

Представительство в России:

1175266, Москва, Проспект Вернадского, 105, корп. 2;
тел: (095) 434-17-00, 434-32-00; тел./факс (095) 438-21-15