

Комплексная терапия острого риносинусита с применением фитопрепаратов

К.м.н. А.Р. Боджоков, Ф.В. Басов

ГУЗ «Адыгейская Республиканская Клиническая больница», Майкоп

Острые заболевания носа и околоносовых пазух являются наиболее распространенной патологией в практике взрослых и детских оториноларингологов, а также врачей общей практики. В последние годы отмечен рост числа заболеваний носа и околоносовых пазух. По наблюдениям С.З. Пискунова и Г.З. Пискунова (1991), за период 1981–1990 гг. число случаев риносинусита (РС) на 1000 человек населения увеличилось с 4,6 по 12,2. По данным Национального центра по статистике болезней США, каждый восьмой житель Северной Америки страдает РС, причем исследования по влиянию симптомов РС на качество жизни пациента, проводившиеся в США, а также Европе и России, удивили специалистов. Оказывается, что при РС качество жизни человека снижается значительно, чем при хронической обструктивной болезни легких и даже при ишемической болезни сердца. Это кажущееся на первый взгляд простым заболеванием серьезно вредит человеку во всех сферах его жизнедеятельности [1].

Особую роль в функционировании верхних дыхательных путей играет мукоцилиарная система. Современные сведения о строении и механизмах движения реснитчатых клеток представлены Г. Рихельманом и А.С. Лопатыным [2]. Изучению механизмов регуляции мукоцилиарного транспорта (МЦТ) и фармакологического воздействия на слизистую оболочку посвящены исследовательские работы, среди которых можно отметить труды С.Я. Косякова с соавт. и P.L.E. Stierna [3,4]. Учитывая риногенную природу большинства РС, их лечение должно базироваться на концепции причинности, в частности необходима реализация мероприятий, ориентированных на элиминацию воспалительного процесса, активное дренирование пазух, а также применение средств, действие которых направлено на патогенез изменения режимов продукции и реологических свойств носового секрета.

Проблема выбора лечебной тактики и лекарственных препаратов при этих заболеваниях, несомненно, остается весьма актуальной. Становится очевидной необходимость поиска новых лекарственных препаратов и создание схем лечения, при использовании которых местные и общие признаки воспаления исчезали быстрее и повышалась активность иммунной системы человека.

В этой связи особого внимания заслуживает фитопрепарат **Синупрет** («Бионорика», Германия), успешно применяющийся для лечения заболеваний носа и околоносовых пазух. Синупрет наряду с секретолитическим обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим, антибактериальным действием и способностью ускорять МЦТ слизистых оболочек [5,6]. Такой широкий спектр действия препарата обусловлен входящими в его состав лекарственными растительными компонентами.

Исследования *in vitro* продемонстрировали ингибирующее действие фитопрепарата в каплях, имеющего в составе экстракты из цветков первоцвета и вербены в отношении вирусов гриппа А, парагриппа типа I и респираторно-синцитиального вируса (RSV), сравнимое с рибавирином [7]. Фитопрепарат в каплях *in vitro* оказывал иммуномодулирующее действие: стимулировался фагоцитоз гранулоцитов и моноцитов крови, повышалась концентрация интерлейкина-1В, ингибировалась циклооксигеназа, тем самым снижалось образование медиатора воспаления простагландина Е [8,9]. Особенно важным является действие фитопрепарата в отношении нормализации МЦТ слизистых оболочек, считающегося основным механизмом их защиты и самоочищения [5]. Гарантией качества фитопрепарата служит стандартизированный производственный процесс, обеспечивающий точные количественные и качественные характеристики и стабильность активных компонентов препарата. Фитопрепарат благодаря комплексному воздействию на все звенья патогенеза РС способствует эффективной санации околоносовых пазух [10].

Цель исследования. Международные стандарты терапии острого бактериального РС предполагают обязательное использование антибактериальных препаратов. Использование фитотерапии этими стандартами не предусмотрено. В связи с этим необходим поиск альтернативных методов лечения острого РС с применением фитопрепаратов, а также сравнение с традиционным медикаментозным лечением.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находилось 60 больных с острым РС в возрасте от 19 до 70 лет, из них 41 (68%) женщина и 19 (32%) мужчин. Пациенты были разделены на две группы по 30 человек. Всем пациентам проводилось клиническое обследование: риноскопия и оптическая эндоскопия ЛОР-органов, рентгенография или КТ околоносовых пазух. Наряду с этим оценивалась выраженность симптомов РС в обеих группах (отек или заложенность носа, головная боль, давление или боль в лице, количество выделений из носа, нарушение обоняния), а также динамика риноскопической картины, данных лучевых методов исследования.

Критериями исключения были:

- пациенты, уже принимавшие антибактериальную или местную кортикостероидную терапию по данному случаю;
- использование в ходе лечения пункций синусов;
- хронический и полипозный риносинусит;
- сопутствующая терапия назальными кортикостероидами, антигистаминными препаратами, фитопрепа-

ратами, гомеопатией, анальгетиками, за исключением эпизодического приема НПВП при головной боли;

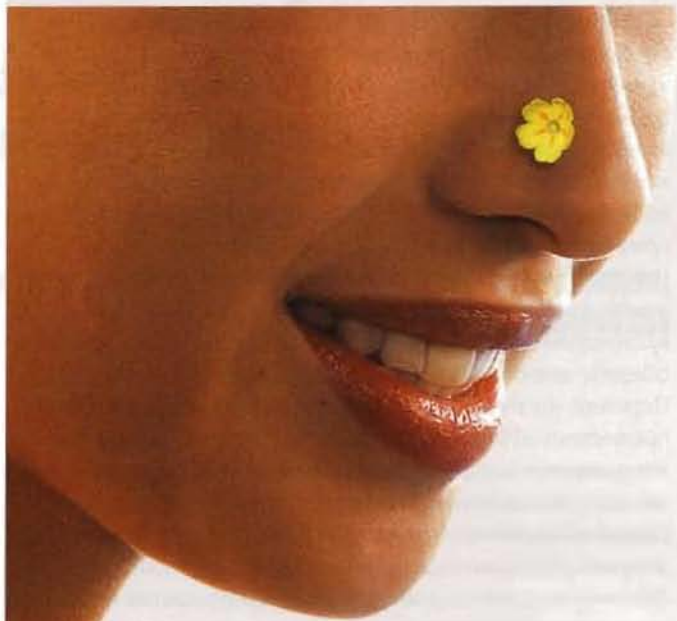
– пациенты, страдающие от выраженных соматических заболеваний;

– пациенты, прошедшие курс лечения от алкогольной зависимости и/или страдающие от заболеваний печени – в случае применения спиртосодержащей формы Синупрета (капли).

В 1-ю группу входили 30 больных с острым РС (19 женщин и 11 мужчин). Все пациенты этой группы получали амоксициллин клавуланат 1000 мг 2 раза/сут. и препарат Синупрет по 2 таблетки 3 раза/сут. Продолжительность лечения составила 8 дней.

2-я группа состояла из 30 человек с острым РС, средний возраст которых составлял 39 лет (21 женщина и 9 мужчин). Больные получали амоксициллин клавуланат 1000 мг 2 раза/сут. Продолжительность курса лече-

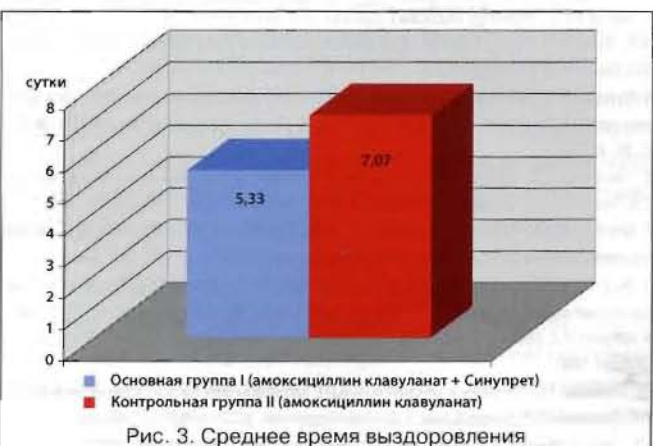
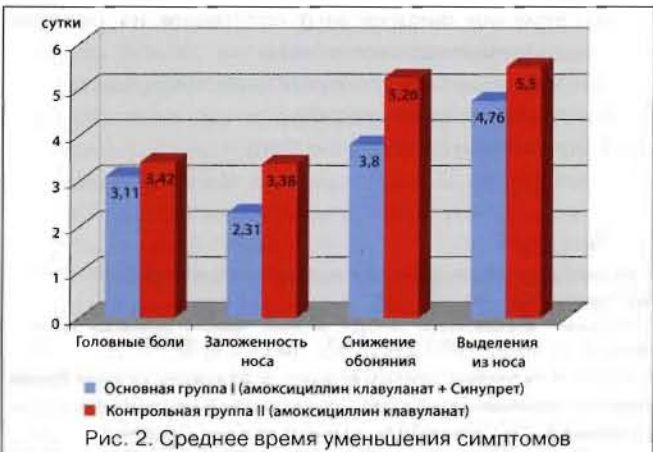
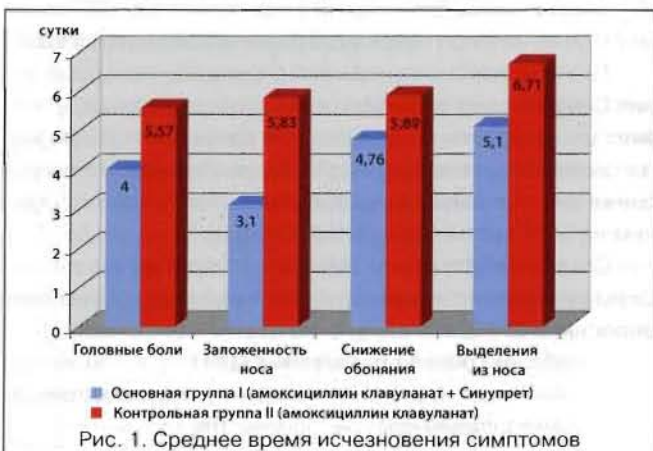
Синупрет®



Целебная сила растений против насморка и синусита

Комплексное действие:

- противовоспалительное
- иммуномодулирующее
- секретолитическое
- противовирусное



Растительный лекарственный препарат
Рег. уд. П № 014247/01 от 28.03.07
П № 014247/02 от 28.03.07



BIONORICA®
The phytonceering company

БИОНОРИКА АГ, Германия

Тел./факс: (495) 502-90-19
<http://www.bionorica.ru>
e-mail: bionorica@co.ru

ния составила 8 дней. Следует отметить, что до начала лечения наши больные другие антибиотики не принимали. Наблюдение проводилось в течение 8 дней: визиты 1 (день 0) – 2 (день 8).

Во время первого визита пациентами заполнялось и подписывалось информированное согласие на участие в клиническом исследовании. Также выдавались дневники оценки РС, которые заполняли сами пациенты, отражая ежедневно выраженность болей в проекции пазух, заложенность носа, наличие выделений из носа, снижение обоняния. Пациенты отмечали наличие или отсутствие нежелательных явлений. Эффективность оценивалась при сравнении средних сроков выздоровления по дневникам симптомов. Для сравнения качества жизни (КЖ) исследуемых мы использовали российскую версию общего опросника «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY». Перевод на русский язык и апробация методики была проведена «Институтом клинико-фармакологических исследований» (Санкт-Петербург). Необходимо отметить, что предпочтительнее пользоваться стандартизированными анкетами, которые позволяют сравнивать данные специалистов из разных стран. Опросник состоит из 11 разделов, результаты представляются в виде оценок в баллах по 8 шкалам, составленным таким образом, что более высокая оценка указывает на лучшее КЖ. Показатели каждой шкалы варьируют от 0 до 100, где 100 – полное здоровье. Обработка данных проводилась посредством специальной компьютерной программы с использованием t критерия Стьюдента [11].

Результаты исследования

Все пациенты прошли полный курс лечения. Выбывших из исследования не было. Больные первой группы предъявляли жалобы на затруднение носового дыхания, выделения из носа, снижение обоняния, а также головные боли, которые уменьшались на 2-е и 3-и сутки после начала лечения (рис. 1–3).

Риноскопически у них выявляли отек и гиперемию слизистой оболочки полости носа и наличие слизисто-гнойного отделяемого в области среднего и общего носовых ходов. Нормализация ринологической картины наступала на 5–6-е сут. (в среднем 5,33). Пациенты контрольной группы также предъявляли типичные жалобы. Головные боли исчезали на 5–6-е сут. (в среднем 5,57), соответственно улучшалось дрениро-

вание пазух и эндоскопическая картина в полости носа. Выздоровление наступало на 6–7-е сут. (в среднем 7,07). Анализируя полученные результаты, мы видим, что имеется статистически значимое сокращение средних сроков выраженности симптомов РС, а также средних сроков выздоровления ($p < 0,001$).

Сравнивая КЖ пациентов из обеих групп, стоит заметить, что по всем шкалам отмечается снижение показателей у пациентов 2-й группы (табл. 1), причем наибольшее снижение по шкалам RP (ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием) и RE (ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием) в данной группе обусловлено существенным ограничением повседневной деятельности из-за влияния физического и эмоционального состояния пациентов. Однако по интенсивности боли (шкала BP) статистически значимой разницы между группами мы не получили.

Следует отметить, что ни у одного из исследуемых не было отмечено каких-либо нежелательных явлений.

Таким образом, становится очевидно, что применение Синупрета в комплексном лечении острого РС ускоряет уменьшение и исчезновение таких симптомов, как головная боль, заложенность носа, выделения из носа и снижение обоняния. Выздоровление наступает в среднем на 1,74 дня раньше ($p < 0,001$).

Стоит отметить, что КЖ пациентов, применявших Синупрет, статистически значимо выше по 7 шкалам опросника SF-36:

- 1 – общее состояние здоровья (GH);
- 2 – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE);
- 3 – физическое функционирование (PF);
- 4 – влияние физического состояния на ролевое функционирование (RP);
- 5 – социальное функционирование (SF);
- 6 – жизнеспособность (VT);
- 7 – психическое здоровье (MH).

Литература

1. Лопатин А.С. Острый риносинусит. Всегда ли необходимо назначение антибиотиков? // Мед. Кафедра. 2002. – №4. – С. 50–54.
2. Рихельман Г. Мукоцилиарный транспорт: экспериментальная и клиническая оценка / Г. Рихельман, А.С.Лопатин // Рос. ринология. 1994. – № 4. – С. 33–37.
3. Косяков С.Я. Исследование цилиарной активности как метод экспертной оценки фармакологического воздействия на слизистую оболочку респираторного типа / С.Я. Косяков, Г.З.Пискунов, О.А. Алексеевская, Л.А.Васина, И.И. Назаров // Рос. ринология. 2008. – № 2. – С. 44–45.
4. Stierna P.L.E. Physiology mucociliary clearance and neural control / In: Kennedy D.W., Bolger W.E., Zinreich S.J., ed. // Diseases of the sinuses: diagnosis and management. Hamilton, Ontario: B.C. Decker – 2001. – P.35–36
5. Гаращенко Т.И. Синупрет в лечении заболеваний полости носа, околоносовых пазух и среднего уха / Т.И. Гаращенко, М.Р. Богомильский, Е.Ю. Радциг // Рос. ринология. 2002. – № 3. – С. 38–42.
6. Пискунов С.З. Применение синупрета в лечении экссудативного среднего отита / С.З.Пискунов, Ф.Н. Завьялов, А.В. Саликов // Рос. ринология. 2008. – № 3. – С. 4–10.
7. Graf P. et al. Sustained use of xylometazolin nasal spray shortens the decongestive response and induces rebound swelling. *Rhinology*. 1995; 33:1:P. 14–17.
8. Su Z. et al. Suppression of adenovirus Type 5 – mediated transformation and expression of the transformed phenotype by caffeic acid phenetyl ester (CAPE). *Mol Carcinog* 1991; 4:P. 231–242.
9. Wiegand M.E. *Endoscopic surgery of the paranasal sinuses and anterior skull base*. Thieme Verlag. Stuttgart 1990.
10. Полякова Т.С. Синупрет в лечении больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух / Т.С. Полякова, В.В. Владимиров // Вестник оторинолар. 2001. – №2. – С. 50–51.
11. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц. – М.: Практика, 1998. – 459 с.

Таблица 1. Динамика средних значений по шкалам КЖ основной и контрольной групп

Шкалы КЖ	Основная группа, баллы	Контрольная группа, баллы	p
General Health (GH)	50,93±15,40	19,50±4,42	<0,001
Physical Functioning (PF)	59,33±12,43	16,83±4,04	<0,001
Role – Physical (RP)	37,50±47,68	4,17±16,19	<0,001
Role – Emotional (RE)	31,13±46,26	2,27±8,62	<0,001
Social Functioning (SF)	45,23±6,84	37,47±6,15	<0,001
Body Pain (BP)	38,80±14,44	30,77±8,61	>0,05
Vitality (VT)	35,33±9,18	10,00±8,20	<0,001
Mental Health (MH)	41,73±9,43	13,60±8,44	<0,001

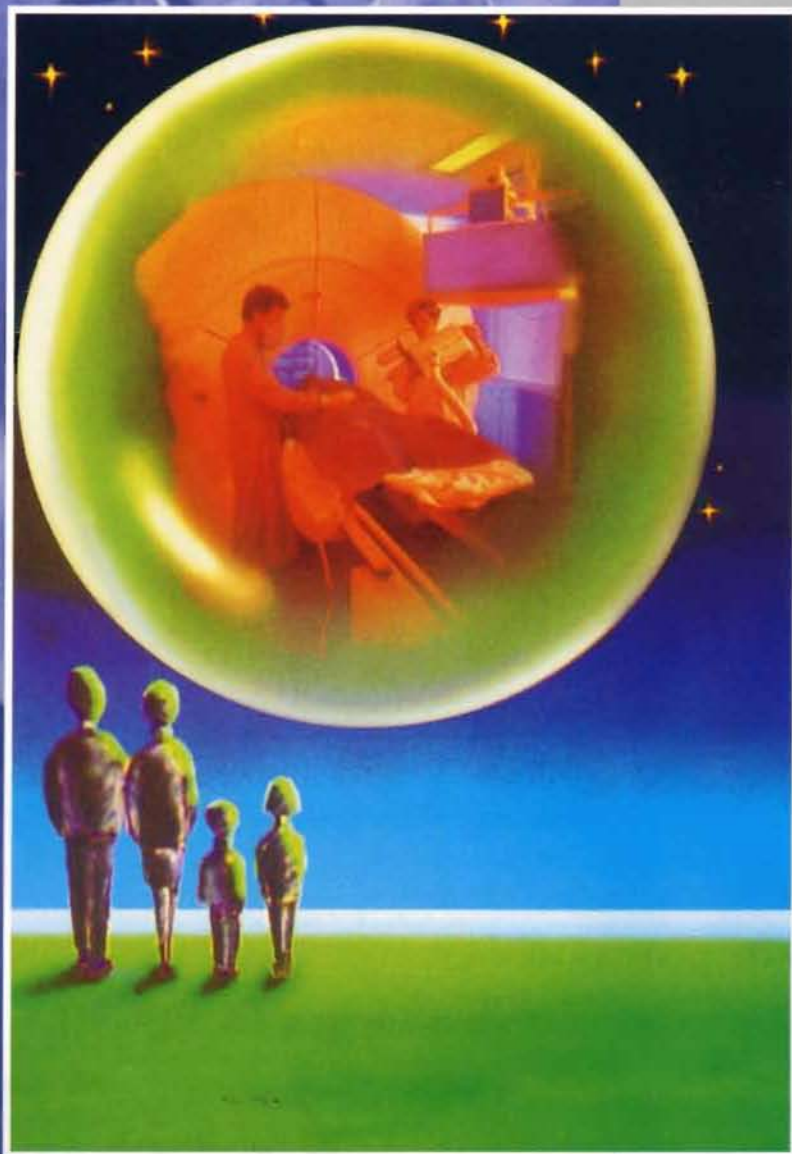
РМЖ®

ТОМ 18

5

№ 5 (369), 2010

НЕЗАВИСИМОЕ ИЗДАНИЕ ДЛЯ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ



www.rmj.ru

ЧЕЛОВЕК И ЛЕКАРСТВО

ЧАСТЬ 1

РУССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ