

Синупрет в лечении больных с заболеваниями носа и околоносовых пазух

Т.С. ПОЛЯКОВА, В.В. ВЛАДИМИРОВА

Sinupret against nasal and paranasal diseases

T.S. POLYAKOVA, V.V. VLADIMIROVA

Кафедра ЛОР-болезней (зав. — член-корр. РАМН проф. В.Т. Пальчун) лечебного факультета РГМУ

Острые и хронические заболевания носа и околоносовых пазух (ОНП) являются наиболее распространенной патологией в практике взрослых и детских оториноларингологов, а также врачей общего профиля. Проблема выбора лечебной тактики и лекарственных препаратов при этих заболеваниях, несомненно, остается весьма актуальной, особенно в межсезонные периоды. В это время наиболее распространены острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ), являющиеся, с одной стороны, причиной острого поражения слизистой оболочки носа и ОНП, с другой стороны — приводящие к обострению хронических заболеваний носа и ОНП. Одновременно на фоне ОРВИ снижается общая резистентность организма и создаются условия для хронизации процесса воспаления. Необходим поиск новых лекарственных препаратов и создание таких схем лечения, при использовании которых местные и общие признаки воспаления активнее исчезали и повышалась активность иммунной системы организма. Не менее важной является проблема ведения больных после операций в полости носа и ОНП, когда необходимо снять отек и ускорить регенерацию слизистой оболочки носа и ОНП.

В клинике оториноларингологии лечебного факультета РГМУ проведен анализ эффективности применения синупрета при острых и хронических заболеваниях носа и ОНП у 30 больных в возрасте от 16 до 50 лет, из них 16 мужчин и 14 женщин. Пациенты получали препарат по 2 драже или по 50 капель внутрь 3 раза в сутки. Драже принимают внутрь не раскусывая, с небольшим количеством жидкости. Длительность применения определяется клинической картиной заболевания. При необходимости терапия может быть долгосрочной и курсовой.

В группе были представлены следующие нозологические формы: острый ринит — 6 больных, острый ринит и евстахиит — 3, острый катаральный гайморит — 6 человек, острый гнойный гайморит — 4, обострение хронического гнойного гайморита — 6, обострение хронического гнойного гайморита — 5.

Давность острого заболевания колебалась от 5 до 14 дней, хронического — от 1 до 15 лет, при этом давность последнего обострения — в пределах недели.

Острые заболевания и обострение хронических развились на фоне перенесенного ОРВИ. Основанием для обращения в клинику обычно служила неэффективность проводимого лечения, ухудшение дыхания через нос, нарастание ощущения заложенности и наличие вязкого секрета в носу и носоглотке, усиление головной боли.

Диагноз больным был установлен на основании комплексного клинического обследования, данных рентгенографии околоносовых пазух, риноманометрии и исследования мукоцилиарной функции с помощью сахаринового теста. Эти же исследования выполнялись и по окончании курса лечения.

Монотерапия синупретом проводилась только больным с острым ринитом. При остром рините и евстахиите лечение дополнялось интромаеотимпанальным компрессом по Цытовичу с осмотолом или отипаксом.

У двух больных с острым катаральным гемисинуситом и у всех с гнойными формами поражения ОНП применение синупрета было дополнено антибиотикотерапией (внутрь либо парентерально), а также введением антибиотиков в ОНП при пункции или с помощью синускатетера ЯМИК.

Контрольную группу составили 20 больных с аналогичными заболеваниями, получавшие традиционное лечение по принятым схемам, включающим применение сосудосуживающих, гипосенсибилизирующих и антибактериальных препаратов парентерально и местно.

Кроме того, проведено наблюдение за течением послеоперационного периода у 15 больных в возрасте от 20 до 45 лет (10 мужчин и 5 женщин), которым была выполнена подслизистая резекция перегородки носа, шадящая нижняя конхотомия (по 5 больных), вазотомия нижних носовых раковин (3 человека), гайморозтомоидотомия (2 больных). Все эти больные принимали синупрет в обычной дозировке.

Динамика клинических симптомов до и после лечения синупретом у 30 больных с заболеванием носа и ОНП представлены в таблице. Использована сенсорно-аналоговая шкала оценки симптомов: 0 — признак отсутствует; 1 — легко выражен; 2 — умеренно выражен; 3 — сильно выражен; 4 — очень сильно выражен.

Все больные, принимавшие синупрет, указывали на хорошую переносимость препарата, ни в одном

Изменение выраженности клинических признаков воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей при лечении синупретом (n=30)

Выраженность симптома (баллы)	До лечения					После лечения				
	головная боль	отек слизистой оболочки	гиперемия слизистой оболочки	нарушение носового дыхания	наличие гнойного секрета	головная боль	отек слизистой оболочки	гиперемия слизистой оболочки	нарушение носового дыхания	наличие гнойного секрета
0	—	—	—	—	—	27	24	25	26	27
1	5	—	3	2	9	2	4	3	2	3
2	10	15	12	14	16	1	2	2	2	—
3	12	12	11	12	5	—	—	—	—	—
4	3	3	4	2	—	—	—	—	—	—

случае не было отмечено каких-либо побочных действий или непереносимости. Практически все больные отмечали на 2—3-й день от начала приема препарата улучшение дыхания через нос, что приводило к уменьшению потребности в применении сосудосуживающих препаратов. У больных после хирургических вмешательств в полости носа и на ОНП применение синупрета в течение 2 сут снижало отечность и ощущение заложенности в носу, значительно уменьшалось образование корок и не требовалось дополнительного увлажнения слизистой оболочки. Визуально слизистая оболочка полости носа выглядела здоровой к 6—8-му дню после операции, тогда как при обычном ведении аналогичная риноскопическая картина наблюдалась обычно к 20—21-му дню. Этим же срокам соответствует восстановление дыхания через нос и исчезновение исходной клинической симптоматики.

Проведенное исследование показало, что синупрет, являясь препаратом растительного происхождения, хорошо переносится больными, активно действует при воспалительном отеке слизистой оболочки носа и ОНП, может применяться при остром и хроническом рините и синусите. Препарат оказался эффективен при ведении больных в послеоперационном периоде. Синупрет рекомендуется применять в виде

монотерапии при начальных проявлениях ОРВИ, остром риносинусите, евстахиите, ларинготрахеите. При затянувшемся течении острого заболевания или обострении хронического воспалительного процесса ЛОР-органов рекомендуется назначение синупрета в комплексе с антибиотиками. Этим достигается не только секретолитический, муколитический и противовоспалительный эффект, но и усиливается активность антибиотиков. В этих случаях синупрет выступает в роли протектора антибактериальной терапии.

Синупрет целесообразно назначать длительно, до 4 нед, при этом последние 2 нед дозу препарата можно уменьшить вдвое — взрослым по 1 таблетке 3 раза в день либо по 25 капель 3 раза в день. Тогда в полной мере проявляется иммуностимулирующий эффект синупрета и осуществляется профилактика рецидива заболевания. Среди наблюдаемых нами в течение года 30 пациентов рецидив острого ринофаринголарингита (ОРВИ) отмечался у 2 больных через 6 мес, еще у 1 больного рецидив хронического гемисинусита возник через 4 мес и ему было проведено хирургическое лечение в условиях клиники. У остальных больных в течение наблюдаемого года рецидива заболеваний носа и ОНП не отмечалось.

ЛИТЕРАТУРА

1. Задорожный М., Кошкин А.Г., Соколов С.Я., Шретер А.И. Справочник по лекарственным растениям. М: Лесная промышленность 1989; 122.
2. Ковалева Н.Г. Лечение растениями. М: Медицина 1971; 74.
3. Кортиков В.Н., Кортиков А.В. Лекарственные растения. Энциклопедия. М: АйрисПресс Рольф 1998; 76.
4. Петкова В. Современная фитотерапия. София: Медицина и физкультура 1988; 217.
5. Рубцов В.Г. Зеленая аптека. Л 1984; 290.
6. Khan N.A. Sinupret um HNO-Bereich. Therapiewoche 1982; 32: 13: 1811—1814.
7. Varz H.W., Ismail C., Popp M.A. Action profil and efficacy of a herbal combination preparation for the treatment of sinusitis. Phytotherapy 1999; 10: 9: 8.
8. Neubauer N., Marz R. Placebo-controlled, randomized double blind clinical trial with Sinupret Sugar coated tabletes on the basis of a therapy with antibiotics and decongestant nasal drops in acute sinusitis. Phytomedicine 1994; 1: 177—181.
9. Strobel W. Zur Vertraglichkeit von Sinupret. Einflusse einer Dauermedikation auf klinisch-chemische Parameter bei gesunden Probanden. Zeitschrift fur Phytotherapie Heft 1984; 6: 60—62.

Поступила 14.03.2000