



# Синупрет как препарат выбора в лечении острого бактериального риносинусита

Д.м.н., проф. В.И. ПОПАДЮК, И.В. КАСТЫРО

*В статье приведены результаты исследования эффективности применения препарата Синупрет в комплексе с базовой терапией у 109 больных острым бактериальным риносинуситом. Отмечены более быстрый регресс клинических проявлений, сокращение сроков лечения, уменьшение длительности приема антибиотиков ( $p < 0,05$ ) и отсутствие побочных явлений у пациентов, принимавших препарат Синупрет.*

Важность своевременной диагностики и эффективного лечения острых риносинуситов с целью предотвращения их перехода в хроническую форму несомненна [1]. Больные с заболеваниями околоносовых пазух составляют, по разным данным, от 15% до 62% от общего числа обратившихся в ЛОР-стационары и ЛОР-кабинеты поликлинических лечебных учреждений [2, 3]. Чаще всего острый риносинусит развивается на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Как правило, при любой форме ОРВИ в воспалительный процесс в той или иной степени вовлекаются околоносовые пазухи, а в 2% случаев происходит активация патогенной бактериальной микрофлоры и возникает острый бактериальный синусит. Микробный пейзаж острого бактериального риносинусита носит относительно постоянный характер. Наиболее распространены *Streptococcus pneumoniae* и *Haemophilus influenzae*, реже возбудителями являются

*Streptococcus pyogenes*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, анаэробные микроорганизмы [2, 4, 5].

Согласно международным (European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis, EPOS) и отечественным рекомендациям, препаратами выбора при лечении острых бактериальных риносинуситов должны быть антибиотики [2, 6], помимо которых также возможно применение и мукоактивных препаратов. Наиболее безопасными муколитическими препаратами признаются препараты, основные компоненты которых имеют природное происхождение (Синупрет, Геломиртол и др.). Оптимальное сочетание в составе Синупрета экстракта корней горечавки (содержит горькие вещества амарогенин и гентиопикризин, сахараиды, генциановую кислоту), цветков первоцвета весеннего (содержит флавоноиды рутин и кверцетин, каротиноиды, производные салициловой кислоты), травы щавеля (содержит

флавоноиды, производные гидроксикоричной кислоты, эмодин, щавелевую кислоту, витамин С), цветков бузины черной (содержит флавоноиды рутин, гиперезид, ситостеролы, тритерпены, эфиры кофейной кислоты) и травы вербены (содержит гликозиды вербеналол, вербеналин и гастатозид) обеспечивает его комплексное терапевтическое действие при остром риносинусите [7]. Входящие в состав препарата вещества оказывают муколитическое, противовоспалительное и иммуномодулирующее действие, способствуя оттоку экссудата из околоносовых пазух и уменьшению отека слизистой оболочки (табл. 1) [8]. Благодаря фитонирингу – уникальному сочетанию инновационных разработок в фитотерапии – Синупрету присущее высокое фармацевтическое качество, являющееся основой его эффективности и безопасности. Постоянное качество препарата обеспечивается за счет тщательного отбора первичного материала, контроля и соблюдения требований к составу (точная идентификация активных веществ) и чистоте компонентов, стандартизованного процесса производства с использованием самой современной технологии (мягкий процесс получения препарата без температурного стресса предотвращает качественные и количественные изменения активных компонентов) [9].

Секретолитические свойства Синупрета реализуются с помо-



Таблица 1. Фармакологические свойства компонентов препарата Синупрет\*

| Лекарственное растение | Фармакологический эффект |                       |                 |                  |                    |
|------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|--------------------|
|                        | Секретолитический        | Противовоспалительный | Противовирусный | Противомикробный | Иммуномодулирующий |
| Корень горечавки       | +                        |                       |                 |                  |                    |
| Цветки первоцвета      | +                        | +                     | +               | +                |                    |
| Трава щавеля           | +                        | +                     |                 | +                | +                  |
| Цветки бузины          | +                        |                       |                 |                  |                    |
| Трава вербены          | +                        |                       | +               |                  | +                  |

\* Адаптировано по [8].

щью двух механизмов – непрямого секретолитического (обусловлен эффектами сапонинов) и рефлекторного действия, связанного с активацией n. vagus [10]. Стимуляция сапонидами секреторных клеток слизистой оболочки носа и околоносовых пазух приводит к снижению вязкости секрета [8, 11]. Кроме того, фитопрепарат способен повышать активность реснитчатого эпителия, тем самым ускоряя эвакуацию секрета из верхних дыхательных путей и устраняя мукостаз [12, 13]. Экстракты растений, входящие в состав Синупрета, обладают способностью блокировать фазу экссудации и уменьшать проницаемость сосудистой стенки, что, в свою очередь, позволяет уменьшить отек слизистой оболочки полости носа и облегчает эвакуацию секрета из околоносовых пазух, восстанавливает дренаж и вентиляцию околоносовых пазух, устраняет заложенность носа, нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей [14].

Высокая секретолитическая активность Синупрета также была подтверждена в эксперименте на животных. С помощью классической модели оценки эффектов фар-

макологических препаратов была определена возможность влияния Синупрета на секреторную активность слизистой оболочки трахеи кроликов. Животные получали либо препарат Синупрет (основная группа), либо хлорид натрия (контрольная группа) в течение нескольких дней. В группе Синупрета вязкость секрета после введения 24 доз препарата была достоверно ( $p < 0,05$ ) ниже, чем в контрольной группе [15].

Противовоспалительный и противоотечный эффекты Синупрета обусловлены действием сапонинов экстракта щавеля и первоцвета, которые ингибируют циклооксигеназу и, следовательно, тормозят синтез медиатора воспаления — простагландина E2 [8]. Как показали эксперименты на животных, проведенные Т. Ziska (1995) и С. Schwartner (1996), противовоспалительное и противоотечное действия препарата могут быть сопоставимы с действием некоторых эффективных нестероидных противовоспалительных средств. [7]

В исследованиях in vitro была обнаружена высокая противовирусная активность препарата Синупрет в отношении как ДНК-, так и РНК-содержащих ви-

русов. В частности, компоненты препарата Синупрет опосредованно ингибируют репликацию нуклеиновых кислот широкого спектра вирусов, а именно: вирусов гриппа А (гриппа штамма H1N1, гриппа подгруппы A/California/07/2009 (H1N1)), парагриппа группы 3, риносинтициального вируса, респираторного синтициального вируса штамма Long, риновируса человека В подтипа 14, вируса Коксаки подгруппы A9 и аденовируса С подтипа 5 [16, 17]. Экстракты травы вербены дозозависимо ингибировали образование колоний вирусов в клеточной культуре: в разведении 1:50 на 58% ингибировали вирус парагриппа I типа, на 62% – вирус гриппа A/Chile/1/83, на 80% – респираторно-синцитиальный вирус.

Сравнительные исследования in vivo подтвердили прямое антибактериальное действие Синупрета, сравнимое с таковым у некоторых антибиотиков [18].

Р. Stierna и соавт. [19] в эксперименте (модели бактериального риносинусита у животных) доказали косвенный бактериостатический эффект Синупрета, более выраженный в отношении грамположительных бактерий.

Таблица 2. Динамика основных клинических симптомов риносинусита у пациентов в первой и второй группах

| Жалобы                                     | 1-й день      |               | 3-й день      |               | 5-й день      |               | 7-й день      |               | 10-й день     |               |
|--------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                            | Первая группа | Вторая группа | Первая группа | Вторая группа | Первая группа | Вторая группа | Первая группа | Вторая группа | Первая группа | Вторая группа |
| Затруднение носового дыхания               | 110           | 109           | 91            | 80            | 73            | 55            | 42            | 14            | 12            | 0             |
| Гнойные выделения из полости носа          | 95            | 91            | 88            | 68            | 72            | 44            | 34            | 9             | 9             | 0             |
| Боль в области проекции околоносовых пазух | 67            | 72            | 51            | 39            | 30            | 17            | 6             | 0             | 0             | 0             |



Рис. 1. Сравнительная динамика выраженности заложенности носа на фоне лечения у пациентов основной группы и группы сравнения

При изучении интенсивности угнетения роста бактериальных колоний в мазке назального секрета через 8 дней после индукции бактериального синусита было доказано четкое снижение количества колоний при использовании Синупрета, сопоставимое со снижением при применении амоксициллина. По результатам контролируемых исследований R.W. Marz и соавт. [15] и N. Neubauer и соавт. [20], в случае острого или обострения хронического риносинусита добавление Синупрета к обычной антибиотикотерапии увеличивает ее эффективность примерно на 35% [20].

## Материалы и методы

На клинической базе кафедры оториноларингологии медицинского факультета ФГБОУ ВПО «Российский университет дружбы народов» в течение второй половины 2011 г. в амбулаторных условиях под наблюдением находились 219 пациентов. Цель исследования заключалась в изучении динамики течения острого бактериального риносинусита при применении препарата Синупрет в комплексе с базовой терапией. Диагноз острого гнойного риносинусита ставился на основании данных анамнеза, жалоб, риноскопической картины,

данных рентгенологического исследования околоносовых пазух. Пациентам 1-й группы ( $n = 110$ ) назначалась базовая терапия, включавшая ксилонитролин в виде капель в нос в течение 7 дней, защищенный амоксициллин в дозировке 375 мг 3 раза в день от 5 до 10 дней в зависимости от тяжести течения заболевания. 109 пациентов, вошедшие во 2-ю группу, помимо базовой терапии получали Синупрет по 1 драже 3 раза в сутки в течение 10 дней.

Эффективность лечения оценивалась на основании динамики жалоб, наличия изменений со стороны слизистой оболочки полости носа. Осмотр пациентов проводился при первичном обращении, через 3 дня, на 5, 7 и 10-е сутки после первичной консультации. Статистический анализ проводился с помощью программы Microsoft Excel.

## Результаты исследования

Побочных эффектов на фоне приема препарата Синупрет во второй группе выявлено не было. В первой группе у 4 пациентов на 5-е сутки приема антибактериального препарата развился диарея синдром: этим больным амоксициллин был заменен препаратом из группы макролидов. Как видно из таблицы 2, наиболее значимые изменения показателей отмечались начиная с 5-го дня лечения. Так, в 1-й группе свободное дыхание наблюдалось у 33,6%, а во второй – у 49,5% пациентов, гнойное отделяемое отсутствовало в 1-й группе у 24,2%, а во 2-й группе – у 51,6% наблюдаемых. Исчезновение болей в области околоносовых пазух на 5-й день лечения отметили 55,2% пациентов с базовой терапией и 76,4% пациентов, принимавших в комплексе с базовой терапией препарат Синупрет.

К седьмому дню лечения в первой группе на затрудненное носовое дыхание жаловались 38,2% больных, на наличие отделяемого из полости носа – 35,7%, на боль – 9%. На фоне приема препарата

Синупрет через неделю от начала лечения незначительная заложенность носа отмечалась у 12,1%, выделения из полости носа – у 8,9%. К 10-му дню наблюдения у пациентов 2-й группы каких-либо жалоб со стороны ЛОР-органов отмечено не было.

Следует подчеркнуть, что в обеих группах сроки приема антибиотика различались ( $p < 0,05$ ) (рис. 1). В группе пациентов, получавших базисную терапию, 13,6% больных принимали антибиотик в течение 5 дней, 9% – 6 дней, 58,2% – 7 дней. В группе, принимавшей Синупрет, 83,4% человек прекратили прием антибактериального препарата в связи с регрессом жалоб и исчезновением клинической картины острого бактериального риносинусита в срок до 5 дней.

## Выводы

Как показали результаты исследования, препарат Синупрет способствует более быстрому выздоровлению и восстановлению трудоспособности пациентов с острым бактериальным риносинуситом по сравнению с пациентами, которые получали только базовую терапию. Синупрет как препарат, действующий на многие патогенетические звенья бактериального воспаления в полости носа и околоносовых пазухах, способствует сокращению сроков применения антибактериальных препаратов, что снижает стоимость лечения и уменьшает риск развития осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта на фоне более длительного приема антибиотиков.

Таким образом, препарат растительного происхождения Синупрет хорошо переносится пациентами, способствует быстрому регрессу клинических проявлений острого бактериального процесса в околоносовых пазухах и полости носа, предотвращает развитие хронических гнойных синуситов и является клинически эффективным в комплексном лечении острого бактериального риносинусита. ☞



# Синупрет®

**Целебная  
сила растений  
против затяжного  
насморка и  
гайморита**

- Устраняет отек и воспаление
- Снимает заложенность носа
- Обладает противовирусным действием
- Рекомендован с 2-х летнего возраста

РЕКОМЕНДОВАНО:



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



**BIONORICA®**

The phytonceering company

БИОНОРИКА, Германия

Тел./факс: (495) 502-90-19

<http://www.bionorica.ru>

e-mail: [bionorica@co.ru](mailto:bionorica@co.ru)





# Литература

**В.И. ПОПАДЬЮК, И.В. КАСТЫРО**

**Синупрет как препарат выбора в лечении острого бактериального риносинусита**

1. Кастыро И.В., Диканова И.В., Попадьюк В.И. и др. Анализ связи между хронической патологией околоносовых пазух, небных миндалин и гортани на основании регистрации заболеваемости взрослого населения врачами-оториноларингологами амбулаторно-поликлинического звена г. Москвы // Материалы I Петербургского форума оториноларингологов России. 17–18 апреля 2012. Санкт-Петербург. Т. 1. С. 28–31.
2. Лопатин А.С., Свистушкин В.М. Острый риносинусит: этиология, патогенез, диагностика и принципы лечения. Клинические рекомендации. М., 2010. 27 с.
3. Радциг Е.Ю., Богомильский М.Р., Ермилова Н.В., Лобеева Н.А. Особенности ведения больных с затяжными формами острых синуситов // Вопросы современной педиатрии. 2008. № 6. С. 127–131.
4. Gwaltney J.M. Jr. Acute community-acquired sinusitis // Clin. Infect. Dis. 1996. Vol. 23. № 6. P. 1209–1223.
5. Berg O., Carenfelt C., Kronvall G. Bacteriology of maxillary sinusitis in relation to character of inflammation and prior treatment // Scand. J. Infect. Dis. 1988. Vol. 20. № 5. P. 511–516.
6. Fokkens W.J., Lund V.J., Mullol J. et al. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps // Rhinology. 2007. Vol. 45. Suppl. 20. P. 1–139.
7. Кривопустов С.П. Синупрет в практике педиатрии: с позиции доказательной медицины // Современная педиатрия. 2011. № 2. С. 52–57.
8. Гляделова Н.П., Унич Н.К. Эффективность фитопрепарата Синупрет в терапии острых синуситов у детей // Современная педиатрия. 2010. № 6. С. 30–37.
9. Попп М. Технология фитониринга: неисчерпаемый потенциал, большие перспективы // Здоровье Украины. 2007. № 13–14. С. 60–61.
10. Кривопустов С.П. Оптимизация лечения респираторных инфекций у детей. Современные возможности фитотерапии на основе концепции фитониринга // Здоровье Украины. 2007. № 18. С. 73.
11. Сабадаш Э. Современное решение проблемы синуситов // Здоровье Украины. 2001. № 3. С. 27.
12. Гаращенко Т.И. Мукоактивные препараты в лечении заболеваний носа и околоносовых пазух // РМЖ. 2001. Т. 9. № 19. С. 812–816.
13. Смирнова Г.И. Опыт применения Синупрета и Тонзилгона Н для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей // Детский доктор. 2001. № 4. С. 25–29.
14. Тарасова Г.Д. Секретолитическое лечение при воспалении дыхательных путей в детском возрасте // Лечащий врач. 2000. № 1. С. 35–37.
15. Marz R.W., Ismail C., Pop M.A. Action profile and efficacy of a herbal combination preparation for the treatment of sinusitis // Phytotherapy. 1999. Vol. 149. P. 202–208.
16. Glatthaar-Saalmüller B., Rauchhaus U., Rode S., Haunschild J., Saalmüller A. Antiviral activity in vitro of two preparations of the herbal medicinal product Sinupret® against viruses causing respiratory infections // Phytomedicine. 2011. Vol. 19. № 1. P. 1–7.
17. Glatthaar B., Hämmerle H. Einfluss von pflanzlichen Extrakten auf die Vermehrung von atemwegsrelevanten Viren in vitro (Influence of plant extracts on the propagation of airways - relevant viruses in vitro) (working title), Manuscript in preparation. Neumarkt. Germany: Bionorica, 1995.
18. Ismail C. Pharmacology of Sinupret. Recent results on the rational for the Sinupret compound // HNO. 2005. Vol. 53. Suppl. 1. P. 38–42.
19. Stierna P., Tracencu I., Georen S et al. Positive effect of anti-inflammatory treatment in a murine model of bacterial rhinosinusitis. 19<sup>th</sup> Congress of the European Rhinologic Society (ERS) and the XXIIth I.S.I.A.N., 2002. Ulm, Germany.
20. Neubauer N., Marz R.W. Placebo-controlled, randomized double-blind clinical trial with Sinupret sugar-coated tablets on the basis of a therapy with antibiotics and decongestant nasal drops in acute sinusitis // Phytomedicine. 1994. Vol. 1. P. 177–181.