

Нежить? Синусит?

Синупрет®



усуває нежить¹



полегшує носове дихання²



запобігає ускладненням³



Розкриваючи силу рослин

Синупрет®. Показання для застосування: Гострі та хронічні запалення придаткових пазух носа (синусити, гайморити). **Спосіб застосування та дози:** Дорослі та діти від 12 років – 2 таблетки або 50 крапель 3 рази на день. Діти від 6 до 11 років – 25 крапель або 1 таблетка 3 рази на день. Діти від 2 до 5 років – по 15 крапель 3 рази на день. **Протипоказання:** Підвищенна індивідуальна чутливість до компонентів препарату. **Особливості застосування:** При дотриманні режиму дозування і під лікарським контролем препарат можна застосовувати у період вагітності та годування груддю. Побічні ефекти: інколи спостерігаються шлунково-кишкові розлади, реакції підвищеної чутливості шкіри та алергії.

1. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітін, Л. Криничко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
2. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітін, Л. Криничко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
3. Препарат Синупрет в лікуванні і профілактиці ускладнень гострої респіраторної інфекції у дітей (Е. Шахова) РМЗ, 2011, № 5, Medical Nature № 4 (12) 2012 стор. 19-23; Доцільність застосування фітопрепарату Синупрет при лікуванні гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей (С.Ключніков), Medical Nature № 4 (12) 2012 стор 24-26.

Синупрет® сироп: Р.П. №UA/4373/03/01 від 24.07.15. **Синупрет® форте:** Р.П. №UA/4373/04/01 від 24.07.15.

Синупрет® краплі: Р.П. №UA/4373/02/01 від 18.05.11. **Синупрет® таблетки:** Р.П. №UA/4373/01/01 від 20.04.11.

ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.

K. Biebach, A. Kramer

Эффективное лечение детей с риносинуситом

Инфекции верхних дыхательных путей считаются наиболее частыми заболеваниями детского возраста и составляют около 80-90% всех инфекций дыхательных путей. Дети дошкольного возраста переносят за год 5-7 инфекций верхних дыхательных путей (N. Roncevic et al., 2002). Инфекции горла и глотки относятся к заболеваниям, которые часто являются причиной обращения к педиатру, врачу общей практики или отоларингологу. Как правило, они сопровождаются острым риносинуситом. У детей это происходит чаще в связи с более узкими анатомическими размерами носа и околоносовых пазух.

Эпидемиология и патогенез

Чаще всего причиной острого риносинусита является вирусная инфекция (адено-, параинflюэнца, инфлюэнца и риновирусы), при этом возможна также бактериальная суперинфекция, представленная такими микроорганизмами, как *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* (D. Isaacs, 1996).

В различных исследованиях было продемонстрировано, что у пациентов с симптомами риносинусита с продолжительностью заболевания до 7 дней бактериальная инфекция, как правило, не верифицируется. В течение первой недели только в 20% наблюдений выявляется бактериальная инфекция, а до четвертой недели – в 35% (J.M. Hickner et al., 2001; J.G. Hansen et al., 1995). Причиной этого, по Нойманну, является вирусная инфекция и вызванный воспалительным отеком блок соустьев околоносовых пазух (ОНП). В свою очередь это ведет к ухудшению вентиляции и дренажа, стагнации секрета, изменению состава секрета и снижению уровня pH в околоносовых пазухах (H.N. Naumann, 1966). У детей вследствие вирусного риносинусита в 5-10% случаях возникает бактериальный риносинусит, у взрослых это происходит лишь в 0,2-2% (J.M. Hickner et al., 2001; E.R. Wald, 1998).

Клиническая симптоматика

Существует ряд симптомов (табл. 1), которые указывают на острый риносинусит, но не могут служить критериями для дифференциального диагноза между вирусным и бактериальным синуситом (D. Isaacs, 1996).

Таблица 1. Симптомы острого риносинусита, не являющиеся диагностически значимыми для постановки диагноза бактериального риносинусита	
Наличие выделений из полости носа	Вязкий или жидкий секрет, прозрачный или слизисто-гнойный
Кашель	Сухой или продуктивный, в течение дня или ночью
Другие симптомы	Неприятный запах изо рта, безболезненный периорбитальный отек, повышение температуры тела выше 39 °C

E.R. Wald (1998) в своем обзоре предлагает следующие критерии для установления дифференциального диагноза между острым вирусным и острым бактериальным риносинуситом:

- большинство неосложненных вирусных риносинуситов длится 5-7 дней;
- острый вирусный риносинусит может продолжаться <10 дней;
- если заболевание длится 10-30 дней, при этом, несмотря на проводимую симптоматическую терапию, положительная динамика отсутствует, скорее всего речь идет о бактериальном риносинусите;
- наличие лихорадки и гнойного назального секрета в течение 3-4 дней также указывают на вторичную бактериальную инфекцию. Дети могут жаловаться на головную боль в лицевой части черепа, боль вокруг глазниц, может наблюдаться периорбитальный отек.

Таблица 2. Разделение пациентов по половому признаку и возрасту в мультицентрическом неинвазивном исследовании			
	Девочки (n=1638)	Мальчики (n=1471)	Всего (n=3109)
Возрастная группа 1 (2-6 лет)	759	734	1493
Возрастная группа 2 (7-12 лет)	879	737	1616

Таблица 3. Количество пациентов, у которых на момент последнего осмотра симптомы отсутствовали вообще или были незначительными							
	Девочки (n=1638)	Мальчики (n=1471)	Степень выраженности симптомов	Симптомы (%)			
				Затруднение носового дыхания	Головная боль и боль в области лица	Кашель	Охриплость
Возрастная группа 1 (2-6 лет)	759	734	Отсутствуют	62,52	96,09	70,95	94,67
			Умеренные	34,25	3,20	26,22	4,83
Возрастная группа 2 (7-12 лет)	879	737	Отсутствуют	63,58	92,31	73,12	94,27
			Умеренные	33,53	5,95	23,32	5,07

Следует отметить, что у детей симптоматика менее типична, чем у взрослых; у маленьких детей единственным симптомом может быть кашель.

Лечение

Первичной целью лечения при риносинусите является восстановление дренажа секрета и вентиляции околоносовых пазух.

Снимающие отек назальные капли, которые часто используются и при синуситах, хотя и эффективны при лечении симптомов заложенного носа, но до сегодняшнего дня их эффективность при синусите не доказана (C. Bachert et al., 2003). Антигистаминные средства при синусите назначаются только при наличии аллергического ринита.

Поэтому особое внимание заслуживает растительный препарат **Синупрет®**, который применяется в Германии с 1933 г. и в течение 40 лет – в других странах. Препарат показан для лечения острых и хронических синуситов у детей и взрослых. Содержащиеся в нем 5 лекарственных растений (*Gentiana lutea*, *Primula veris*, *Rumex acetosa*, *Sambucus nigra*, *Verbena officinalis*) в различных исследованиях продемонстрировали широкий спектр фармакологических эффектов при характерных для риносинусита симптомах (N. Neubauer, R.W. Ma'rz, 1994; A. Richstein, W. Mann, 1980). Фармакологические, токсикологические и клинические исследования, а также многолетний опыт его клинического применения, дают основание сделать вывод о высокой эффективности и безопасности препарата **Синупрет®** в лечении острого риносинусита у взрослых (R.W. Miirz et al., 1999). Для получения более подробных и глубоких данных об эффективности и безопасности применения лекарственного средства **Синупрет®** у детей с синуситом было проведено мультицентрическое неинвазивное клиническое исследование.

Материалы и методы

Исследование проводилось в 967 медицинских центрах Германии (педиатры, врачи общей практики, отоларингологи). Всего были проанализированы результаты лечения 3109 детей с характерными симптомами синусита. Распределение пациентов по возрасту и полу отображено в таблице 2, их средний возраст составил 6,9 лет.

Две трети детей (64%) получали в среднем 20 капель препарата **Синупрет®** 3 раза в день, при этом дозировка зависела от возраста ребенка, остальные дети получали одно драже **Синупрет®** 3 раза в день.

В процессе лечения количество капель было незначительно уменьшено. Драже в основном принимались более взрослыми детьми (7-12 лет). Для 10,3% пациентов второй возрастной группы (2-6 лет), прежде всего старшим, капли также были заменены на драже. Первичное исследование проводилось до начала лечения (промежуток t0), контрольный визит (t1) был 6 дней спустя, а заключительное исследование (t2) – через 12 дней. Из анализа были исключены результаты лечения 523 детей в возрасте до 2 лет и старше 12 лет согласно установленным в плане наблюдения возрастным критериям.

В процессе исследования документировалась динамика следующих симптомов:

- головная боль и боль в области лица;
- назофарингеальный секрет;
- затруднение носового дыхания;
- охриплость;
- кашель.

Был проведен статистический анализ динамики указанных симптомов в процессе лечения, а также дана общая оценка эффективности и переносимости препарата **Синупрет®**.

Результаты и их обсуждение

Наиболее распространенными зафиксированными симптомами при входном контроле (t0) были носоглоточный секрет и затруднение носового дыхания: практически все дети (3001-3109) сообщили о более (67%) или менее (33%) вязкой (83%) или водянистой (17%) консистенции носоглоточного секрета, 71% описали секрет как «окрашенный» и только 29% – как «бесцветный».

Заложенность носа имела место почти у 98% детей обеих возрастных групп. Доля детей со значительным нарушением носового дыхания в обеих возрастных группах составила около 40%. Вторым по частоте (88%) симптомом был определен кашель: 60% детей младшей возрастной группы и 57% старших детей жаловалось на сильный и средний по тяжести кашель. 62,5% младших и 83,5% старших детей сообщили о головной боли и боли в области лица. Около 68% детей пожаловались на охриплость, которая в большинстве случаев не была ярко выраженной.

В ходе итогового осмотра 93% пациентов сообщили о незначительном количестве секрета в носовой части глотки. Консистенция имеющегося секрета у 90% детей была водянистой и прозрачной. В конце лечения только у 0,3% детей наблюдалось значительное затруднение носового дыхания. Менее чем у 3% пациентов отмечалась заложенность носа средней степени выраженности. Наблюдалась также значительная положительная динамика в отношении кашля: в конце исследования у 75% детей кашля больше не было, у остальных в большинстве случаев наблюдался легкий кашель. Только 5% детей сообщили о легкой охриплости. В конце лечения у 96% пациентов старшей возрастной группы и у 92% детей в возрасте 2-6 лет отсутствовала головная боль (табл. 3).

В ходе анализа эффективности действия капель и драже препарата **Синупрет®** на вышеуказанные симптомы между двумя лекарственными формами различие практически отсутствовало. У маленьких детей при боли в горле и в области лица болеутоляющее действие было более выражено при применении капель, чем при назначении драже. 74,2% детей на момент начала исследования принимали сопутствующее лечение: чаще всего ринологические лекарственные средства (43,8%) и антибиотики (14,8%). И у детей младшей возрастной группы, и в старшей группе эффективность и переносимость препарата **Синупрет®** была оценена, как «очень хорошая» или «хорошая» – в 88% случаев, «средняя» – у 7% и только у 4% данные по эффективности вообще отсутствовали (рис.).

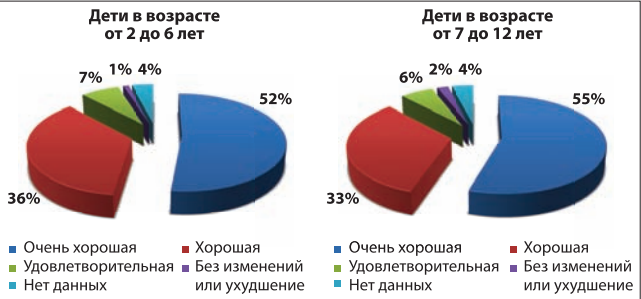


Рис. Оценка эффективности препарата **Синупрет®** (капель и драже) в различных возрастных группах

Всего было зафиксировано 25 случаев нежелательных эффектов (0,8%). При этом они были оценены как «незначительные». В основном речь шла о гастроинтестинальных нарушениях и высыпаниях на коже. В 50% случаев исследователи связывали эти явления с применявшимся сопутствующим лечением антибиотиками или основным заболеванием.

Эффективность лечения острого риносинусита у детей препаратом **Синупрет®** была оценена как «очень высокая». Такой результат был достигнут в обеих возрастных группах (2-6 и 7-12 лет) независимо от выбора лекарственной формы препарата **Синупрет®**. Представленные исследования на основе опыта практического применения подтверждают эффективность и хорошую переносимость препарата **Синупрет®**. Практически не существует данных по лечению острых риносинуситов, особенно у детей в возрасте от 2 до 6 лет. В связи с этим лечащим врачам сложно выбрать хорошо переносимую и эффективную терапию как альтернативу антибиотикотерапии острых вирусных или острых бактериальных риносинуситов.

Эффективность препарата **Синупрет®** в отношении таких важных симптомов, как затруднение носового дыхания, кашель и охриплость, была доказана в ходе всех этапов исследования. В конце исследования эти симптомы почти полностью исчезли.

Выводы

Основной целью терапии в процессе лечения острого риносинусита должно быть восстановление вентиляции и дренажа для быстрой ликвидации заболевания и профилактики осложнений.

Разнообразные растительные компоненты фитопрепарата обладают секретолитическим, противовоспалительным, анти-вирусным и иммуномодулирующим действием. Это дает возможность влиять не только на симптомы, но и на механизмы патогенеза синусита. Широкий спектр фармакологических эффектов препарата **Синупрет®** и наличие двух лекарственных форм (капель и драже) делают его оптимальным для лечения риносинусита у детей с 2 лет. Спектр зафиксированных нежелательных побочных эффектов данного лекарственного средства не отличается от такового у взрослых. Частота зафиксированных побочных эффектов была ниже 1%. Таким образом, данное исследование подтвердило эффективность и хорошую переносимость препарата **Синупрет®** в лечении острого риносинусита у детей.

Статья печатается в сокращении.

Журнал Praktische Padiatrie,
(«Практическая педиатрия», Германия), №10, 2004 г.

