

И.А. Зупанец, д.м.н., профессор, Т.С. Сахарова, д.фарм.н., профессор, Н.П. Безуглая, к.м.н., доцент, Национальный фармацевтический университет, г. Харьков

# Симптоматическое лечение ринита и риносинусита в рамках фармацевтической опеки



И.А. Зупанец

**В** системе здравоохранения большинства экономически развитых стран на протяжении последних четырех десятилетий наметилась отчетливая тенденция к смещению фокуса деятельности специалиста практической фармации. Роль провизора/фармацевта эволюционировала – из изготовителя и продавца лекарств он становится поставщиком услуг и информации по вопросам рационального применения лекарственных препаратов (ЛП).

Изменения в профессиональной деятельности провизора тесно связаны с развитием концепции самолечения. Согласно документам ВОЗ, именно деятельность, связанная с ответственным самолечением, является основным элементом Надлежащей фармацевтической практики (Good Pharmaceutical Practice, GPP). Современный фармацевт оказывает помощь пациенту, взяв его под свою профессиональную опеку, более того, задача фармацевта – гарантировать, что лечение выбрано правильно, является наиболее эффективным среди всех доступных вариантов, максимально безопасным и оптимальным для данного конкретного случая.

Один из постулатов концепции ответственного самолечения гласит, что люди, отдающие ему предпочтение, должны быть информированы о том, в каких случаях можно заниматься самолечением, а в каких следует обязательно обратиться к врачу. Даже специалисту не всегда удается легко провести грань между серьезным заболеванием и незначительным нарушением здоровья, тем более что под маской некоторых симптомов могут скрываться опасные патологические состояния. Самолечение ни в коей мере нельзя рассматривать как альтернативу терапии, назначаемой врачом! Более того, самолечение должно иметь свои пределы там, где картина болезни и ее причины непонятны непрофессионалу, а применение лекарств на свой страх и риск может причинить вред.

Провизор ни в коей мере не является конкурентом врача, наоборот, при подозрении на существенное нарушение здоровья он дает рекомендации об обязательной медицинской консультации. Контрольная функция провизора находит свое выражение в общении, когда в ходе беседы он получает от пациента информацию, необходимую для проведения ответственного самолечения и выбора оптимального безрецептурного препарата.

В качестве примера осуществления фармацевтической опеки можно рассмотреть содержательный алгоритм действий провизора при обращении в аптеку посетителя с жалобами на ринит (насморк, заложенность носа, затруднение носового дыхания).

## Шаг 1. Правильно оценить проблему пациента (установить, для лечения какого именно симптома приобретается лекарственный препарат)

Если пациент обращается с жалобой на ринит (насморк, заложенность носа, затруднение носового дыхания) или просит продать ему препарат без назначения врача, обязательно следует выяснить, у кого возникла проблема (у самого посетителя, взрослого члена семьи или ребенка), есть ли какие-то другие симптомы, как давно продолжается ринит, принимались ли какие-либо меры (немедикаментозные методы лечения или терапия другими лекарственными препаратами).

Среди общего числа клиентов аптеки с жалобами на ринит большую часть составляют посетители с ринитом инфекционного (в 80% случаев это симптом острой вирусной респираторной инфекции, ОРВИ) и/или аллергического генеза. При остром инфекционном рините поражаются обе половины носа, причем характер жалоб изменяется в зависимости от стадии развития воспалительных локальных изменений в слизистой оболочке полости носа:

- стадия раздражения проявляется сухостью и заложенностью носа, отеком и гиперемией слизистой оболочки, особенно в области носовых раковин;
  - серозная стадия манифестирует резким нарушением носового дыхания, обильными слизистыми выделениями из носа, чиханием, слезотечением, конъюнктивитом;
  - стадия слизисто-гнойных выделений характеризуется улучшением носового дыхания; количество слизисто-гнойных выделений постепенно уменьшается, выздоровление наступает через 7-8 дней.
- Следует отметить, что ринит как симптом ОРВИ, как правило, сопровождается общим ухудшением состояния, повышением температуры тела, головной болью и другими характерными проявлениями простуды.

## Шаг 2. На основании опроса пациента определить, не является ли данный симптом проявлением заболевания, требующего обязательного вмешательства врача

Провизору необходимо решить, не связаны ли симптомы с серьезным нарушением здоровья, т. е. нет ли так называемых угрожающих симптомов. Нередко появление ринита является сигналом о наличии в организме более серьезной проблемы, требующей комплексной диагностики и лечения. Острый ринит может быть симптомом различных инфекционных заболеваний (менингококковой инфекции, кори, скарлатины, дифтерии и др.). Особенно остро стоит вопрос при появлении ринита у детей от 1 года до 10 лет, поскольку в этом возрасте идет активное формирование иммунной системы и сопротивляемость вирусам и бактериям весьма низкая. У детей младшего возраста не менее часты случаи возникновения острого ринита, обусловленного наличием инородного тела в одном из носовых ходов.

К категории угрожающих относятся и проявления бактериальных синуситов, зачастую развивающиеся как осложнение острого ринита вирусной этиологии. На фоне ОРВИ, как правило, в воспалительный процесс вовлекается не только слизистая оболочка носа, но и слизистая носовых пазух, т. е. речь идет о развитии острого риносинусита (ОРС). Исследования с использованием компьютерной и магнитно-резонансной томографии выявили признаки синусита в 95% случаев ОРВИ.

При ОРВИ отек слизистой оболочки полости носа приводит к нарушению

дренажа придаточных пазух носа и среднего уха, что создает благоприятные условия для активизации условно-патогенной флоры и способствует развитию бактериальных осложнений. Об этом свидетельствуют сохранение симптомов ОРВИ в течение 10-14 дней и ухудшение состояния пациента через 5-7 дней от начала заболевания: повышение температуры тела до субфебрильных и фебрильных значений, гнойные выделения из носа, головная боль, нарастание общей слабости, утомляемости.

При подозрении на любой из угрожающих симптомов фармацевт должен настоятельно рекомендовать больному обратиться за консультацией к врачу. И лишь при менее серьезном нарушении здоровья можно посоветовать использование лекарственных средств исходя из реальной потребности.

## Шаг 3. Выбрать фармакологическую (фармакотерапевтическую) группу препаратов для лечения данного симптома

Лечение ОРС предусматривает следующие виды терапии:

- этиотропная – направлена на эрадикацию основных возбудителей инфекции;
- патогенетическая, симптоматическая – имеет целью уменьшение отека, воспаления, нормализацию реологии секрета и эффективную элиминацию патологического отделяемого (антигистаминные, мукоактивные препараты, деконгестанты, солевые растворы (раствор NaCl) для промывания полости носа, ЛП природного происхождения – фитопрепараты и гомеопатические средства и др.);
- профилактическая – способствует повышению местной и системной иммунорезистентности (иммуномодуляторы, в т. ч. лизаты бактерий).

Антибиотики являются препаратами рецептурного отпуска и должны отпускаться только по назначению врача! Пренебрежение этим принципом рациональной антибактериальной терапии со стороны провизора и посетителя аптеки приводит к усугублению проблемы антибиотикорезистентности, увеличению сенсибилизации организма, развитию дисбиоза кишечной микрофлоры и др. Кроме того, только 5-7% ОРС осложняются присоединением бактериальной микрофлоры, что, соответственно, делает целесообразным в большинстве случаев назначение антибиотиков. Противомикробные препараты местного действия также могут назначаться только врачом и, как правило, в комплексе с системным применением антибиотиков. Лишь в некоторых случаях они назначаются как альтернативный метод лечения ОРС.

Сосудосуживающие средства для местного применения (деконгестанты,  $\alpha_1$ -адреномиметики) – фенилэфрин, оксиметазолин, ксилометазолин, тетризолин, нафазолин – способствуют снижению отека и гиперемии слизистой полости носа, уменьшают количество отделяемого секрета, облегчают носовое дыхание. Нужно помнить, что частое использование деконгестантов даже в местных лекарственных формах (капли, спреи, мази и др.) может привести к развитию тахикардии и повышению артериального давления. При длительном местном применении сосудосуживающие препараты вызывают развитие так называемого медикаментозного ринита, поэтому длительность применения таких препаратов должна быть ограничена 5-7 днями. Деконгестанты системного действия – фенилпропаноламин,

псевдоэфедрин, фенилэфрин – вызывают сужение кровеносных сосудов и стимулируют центральную нервную систему (ЦНС). В связи с этим возможно появление нервозности, раздражительности, беспокойства и бессонницы. Не исключены повышение артериального давления, увеличение частоты сердечных сокращений, нарушение сердечного ритма. Именно наличие побочных эффектов и высокая частота их проявления ограничивают сегодня применение деконгестантов в качестве препаратов первого ряда при лечении ОРС. Являясь психостимуляторами, эти препараты считаются допингом у спортсменов, они с большой осторожностью должны использоваться у детей и подростков.

Большинство ЛОР-врачей придерживаются мнения, что использование деконгестантов является обоснованным только при наличии выраженного отека слизистой и связанного с этим затруднения дыхания.

Мукоактивные препараты (амброксол, карбоцистеин) являются важными составляющими компонентами комплексной терапии ОРС, так как облегчают эвакуацию секрета из околоносовых пазух. Несмотря на то что эти препараты относятся к категории безрецептурных, они должны назначаться только врачом.

Препараты, содержащие лизаты бактерий, назначаются в виде пероральной или интраназальной вакцины. Они способствуют активизации местного иммунитета и профилактике обострений хронических бактериальных синуситов.

Назначение антигистаминных препаратов оправдано только при лечении ОРС, развивающихся на фоне аллергического ринита. При инфекционном синусите назначение этих препаратов также имеет смысл, но только в начальной стадии вирусного поражения. Благодаря блокаде  $H_1$ -рецепторов антигистаминные препараты нивелируют действие гистамина, выделяемого базофилами под воздействием некоторых вирусов. В большинстве же случаев при синуситах нет показаний для применения  $H_1$ -блокаторов, к тому же доказательства эффективности антигистаминных препаратов при ОРС имеют уровень С. Механизм их действия обуславливает крайне нежелательные при ОРС эффекты – сгущение патологического секрета околоносовых пазух и нарушение его элиминации. Такое свойство присуще не только антигистаминным препаратам, но и другим деконгестантам, о чем важно помнить, рекомендуя посетителям аптеки эти группы препаратов.

Следует отметить, что солевые растворы (раствор NaCl) для промывания полости носа являются обязательными при симптоматическом лечении ринита любого генеза. Их применение наиболее физиологично и безопасно. При постоянном физиологическом увлажнении слизистой полости носа создаются условия для восстановления местного иммунитета. Кроме того, эти препараты являются наиболее безопасными, что делает их средством выбора у беременных, маленьких детей (исключаются системные побочные эффекты, свойственные сосудосуживающим препаратам).

Отдельная группа средств для лечения ОРС – препараты растительного происхождения. Благодаря наличию комплекса биологически активных веществ растительные препараты оказывают широкий спектр фармакологических

эффектов, воздействуя на основные звенья патологического процесса. Анализ международного опыта лечения ОРВИ и их осложнений с применением растительных лекарственных средств позволяет оценить широкие возможности современной фитотерапии, расширяет представление об особенностях воздействия комплексных препаратов растительного происхождения.

Примером действенной и безопасной фитотерапии ринита и ОРС можно считать применение препарата Синупрет®, представленного на фармацевтических рынках более чем 50 стран мира. Этот растительный препарат изготовлен по уникальной технологии фитониринга, суть которой заключается в тщательном контроле качества сырья и всех этапов производства, отборе растений, которые смело можно назвать лучшими из лучших.

Высокая эффективность Синупрета подтверждена многочисленными клиническими исследованиями и многолетним опытом применения. Установлено, что при ОРС всегда нарушаются реологические свойства отделяемого из носа и работа мукоцилиарного транспорта. За счет муколитического эффекта препарат Синупрет® обеспечивает нормализацию указанных параметров, что выгодно отличает его от других средств патогенетической и симптоматической терапии ОРС (антигистаминные препараты, деконгестанты и др.). В свою очередь, изменение физико-химических свойств патологического отделяемого из полости носа не только снижает адгезию инфекционных агентов, но и повышает их элиминацию. Доказано, что секретолитическое действие фитокомплекса сопоставимо с таковым известных муколитических препаратов N-ацетилцистеина, бромгексина, амброксола.

В перечень показаний к применению Синупрета входят профилактика и лечение острых и хронических воспалительных заболеваний придаточных пазух носа, профилактика осложнений ОРВИ. Кроме того, добавление препарата к антибиотикотерапии повышает эффективность лечения. Доказана способность Синупрета повышать защитные силы организма и его сопротивляемость вирусным инфекциям, что предопределяет рациональность использования растительного комплекса у пациентов со сниженной функцией иммунной системы, а также у часто болеющих детей. Таким образом, препарат Синупрет® сочетает в себе основные эффекты различных видов терапии – этиотропной, патогенетической, симптоматической и профилактической.

#### Шаг 4. Выбрать среди лекарственных препаратов определенной группы оптимальное для данного больного средство

Заданием этого шага является индивидуализация выбора, причем речь идет о поиске не только оптимального лекарственного препарата, но и оптимальной лекарственной формы. Например, фитопрепарат Синупрет® представлен на фармацевтическом рынке в 3 лекарственных формах (таблетки и капли для перорального приема, сироп). Детям грудного возраста рекомендуется сироп (он не содержит алкоголя и обладает приятным вкусом), пациентам начиная с 6 лет – капли для перорального приема или таблетки (в зависимости от того, что удобнее дозировать родителям и/или принимать ребенку). Таблетки Синупрета выпускаются в двух формах – Синупрет® и Синупрет® форте. Последний содержит удвоенное количество действующих компонентов, что обуславливает сокращение количества приемов препарата в сутки. В период беременности следует отдать предпочтение таблеткам Синупрета, однако в случае необходимости не исключается его применение в виде капель.

#### Шаг 5. Предоставить больному надлежащую информацию о выбранном препарате

Провизор должен предоставить посетителю аптеки полную информацию о действии препарата, способе его

применения (как, когда, в каких дозах), продолжительности лечения, возможных побочных эффектах, сочетаемости с другими лекарствами и пищей. Основная информация по применению препарата Синупрет® может быть представлена потребителю следующим образом:

- обычно рекомендуемый курс лечения Синупретом составляет от 7 до 14 дней;
- прием препарата Синупрет® не зависит от употребления пищи;
- 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;
- препарат в каплях для внутреннего применения в нос не закапывают;

– противопоказанием к назначению Синупрета (в любой лекарственной форме) является аллергия на любой из компонентов, входящих в его состав;

– использование препарата в каплях не рекомендовано детям до 6 лет; лицам, прошедшим/проходящим курс лечения от хронического алкоголизма, имеющим в анамнезе патологию печени;

– в период беременности и кормления грудью применение Синупрета следует проводить по рекомендации врача и под его наблюдением;

– выпадение осадка в виде хлопьев или помутнение лекарственного раствора не снижает активность препарата и не свидетельствует о его непригодности;

– поскольку в состав препарата входят растительные компоненты, которые подвергаются окислению и микробной

контаминации, после вскрытия флакон можно хранить не дольше 6 мес.

Свидетельством эффективности действия лекарственного препарата является существенное уменьшение или исчезновение проявлений ОРС не позже чем на 7-14-й день лечения. Если этого не произошло, а также в случае возвращения симптомов заболевания после отмены препарата следует проконсультироваться с врачом.

Таким образом, следуя основным принципам фармацевтической опеки, провизор должен максимально использовать свои профессиональные знания и опыт при выборе безрецептурных лекарственных средств с учетом их эффективности, безопасности, качества и экономической целесообразности.



## Нежить? Синусит? Синупрет®



усуває нежить<sup>1</sup>



полегшує носове дихання<sup>2</sup>



запобігає ускладненням<sup>3</sup>



ПАНАЦЕЯ  
ПРЕПАРАТ  
РОКУ 2012

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. **Противопоказання:** Підвищена 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 стр. 19-23; Доцільність застосування фітопрепарату Синупрет при лікуванні гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей (С.Ключніков), Medical Nature № 4 (12) 2012 стр. 24-26.

**Синупрет® сироп:** Р.П. №UA/4373/03/01 від 01.09.10. **Синупрет® форте:** Р.П. №UA/4373/04/01 від 01.09.10. **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, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.