

# Секретолитическое лечение при воспалении дыхательных путей в детском возрасте

Г. Д. Тарасова, доктор медицинских наук  
НИИ уха, горла и носа, Москва

**В каких случаях показано использование секретолитиков в детском возрасте?**

**Возможно ли назначение секретолитиков при синусите, протекающем на фоне сенсibilизации?**

**Целесообразно ли применение секретолитиков с целью профилактики развития хронического заболевания?**

Острые и хронические заболевания органов дыхания являются наиболее распространенной патологией в детском возрасте. Лечение этих недугов всегда было трудной задачей. Течение острых и хронических бронхитов, трахеитов, ларингитов и синуситов, как правило, сопровождается отеком и повышенным образованием слизи.

В комплекс терапевтических мер обычно входит муколитик. Однако до настоящего времени в нашем арсенале имелись либо синтетические препараты, либо сложные микстуры растительного происхождения, имеющие короткий срок использования. Альтернативой этим препаратам может служить препарат синупрет, который производится фирмой «Бионорика» (Германия) и используется за рубежом более 50 лет.

Синупрет является препаратом растительного происхождения с рефлекторным секретолитическим механизмом. Он регулирует секрецию, нормализует вязкость слизи, устраняет мукостаз, тем самым восстанавливая мукоцилиарный клиренс. Снижение вязкости секрета происходит за счет стимуляции секреторных клеток слизистой оболочки, вырабатывающих нейтральные мукополисахариды. Регуляция секреции осуществляется афферентным парасимпатическим путем (вагусный гастропульмональный рефлекс). Синупрет оказывает противоотечное и противовоспалительное воздействие на слизистую оболочку; снижая отек в области соустьев околоносовых пазух, он тем самым восстанавливает дренаж и вентиляцию околоносовых пазух. Препарат стимулирует более выраженное и быстрое снижение послеоперационного отека по сравнению с показателями, полученными в контрольной группе. ➤

**Таблица 1. Терапевтическое действие компонентов препарата синупрет**

Действие	Синупрет	Корень генцианы	Цветы примулы	Трава щавеля	Цветы бузины	Трава вербены
Секретолитическое	+	+	+	+	+	+
Ингибция бронхоконстрикции	+	+	+		+	+
Противовоспалительное	+			+		+
Иммуномодулирующее	+			+		+
Антивирусное	+		+			+

Синупрет также нормализует защитную функцию эпителия дыхательных путей против экзогенных и эндогенных повреждающих факторов, оказывая положительный эффект на иммунную систему, стимулируя высвобождение интерлейкина 1 и 6, ПГ E<sub>2</sub>, усиливает нейтрофильный фагоцитоз. Под его действием увеличивается уровень CD4 (Т-хелперы). Кроме того, препарат (особенно входящие в его состав цветы примулы и трава вербены) обладает противовирусным действием, предотвращая репликацию и ингибируя рост вирусов гриппа А, парагриппа и респираторно-синцитиального.

Показаниями к назначению препарата являются: острый и хронический бронхит и трахеобронхит, острый и хронический синусит, хронический риносинусит и ларингит, хронический фарингит, тубоотит, аденоидит и посттравматический и послеоперационный отек в области ЛОР-органов, кроме того его применение целесообразно для профилактики инфицирования при бронхиальном синдроме, муковисцидозе.

Синупрет выпускается в универсальной пероральной жидкой форме, которую можно использовать и для взрослых, и для детей, а также в виде драже для взрослых. В состав комбинированного жидкого препарата входит водно-спиртовой (19% по объему) экстракт корня генцианы, цветков первоцвета с чашечкой, травы шавеля и вербены, листьев бузины, обладающих различными терапевтическими эффектами (табл. 1). Изготавливается препарат из экологически чистого сырья. Общими фармакологическими свойствами растений, входящих в состав синупрета, являются: способность блокировать фазу экссудации, уменьшать явления сенсibilизации организма и снижать проницаемость сосудистой стенки. Кроме того, цветки первоцвета повышают активность реснитчатого эпителия и ускоряют эвакуацию секрета из дыхательных путей, обладая также и некоторым спазмолитическим действием. Драже, покрытое сахарной оболочкой, содержит порошок из тех же растений в пропорции 1:3:3:3.

В литературе имеются ссылки на потенцирование синупретом антибактериального эффекта при антибиотикотерапии.

Существует мнение о низкой эффективности фитопрепаратов по сравнению с синтетическими средствами, однако ряд зарубежных клинических исследований свидетельствует о схожести эффектов различных субстанций, входящих в состав синупрета и синтетических муколитиков.

**Таблица 2. Индекс тяжести состояния больных наблюдаемой и контрольной групп до лечения и после в значениях Jgc**

Индекс тяжести состояния Jgc	Первая группа	Вторая группа	Контрольная группа
Jgc-1 (до лечения)	13,1	14,3	12,9
Jgc-2 (после лечения)	9,7	10,6	10,8
Jgc-2 — Jgc-1	3,5	3,7	2,1

## Обратите внимание!

- Использование секретолитика растительного происхождения синупрет целесообразно в комплексном лечении синусита у детей, в том числе протекающего на фоне сенсibilизации
- Полученные результаты дают возможность рекомендовать широкое использование синупрета при лечении синусита в детском возрасте
- Учитывая комплексное воздействие синупрета на организм больного синуситом, представляется целесообразным его использование с целью профилактики развития хронических форм заболевания
- Синупрет показан к применению у больных, подверженных аллергии, за исключением случаев сенсibilизации к травам, входящим в состав препарата

Синупрет имеет очень хорошие вкусовые качества, просто дозируется и легко принимается детьми.

Дозирование препарата детям производилось в каплях: до 5 лет по 10—15 капель внутрь три раза в день, с 5 до 8 лет по 25 капель или по одному драже три раза в день, детям старшего возраста и взрослым назначали по 50 капель или по два драже три раза в сутки. Синупрет в каплях детям давали, добавляя в чай, сок или растворяя в воде. Однако капли можно употреблять в неразведенном виде. Драже принимают внутрь не раскусывая, с небольшим количеством жидкости. Длительность применения препарата определялась клинической картиной и динамикой процесса. В среднем, учитывая возможности профилактического эффекта, продолжительность лечения составляла 3—4 недели.

Противопоказания к назначению препарата отсутствуют, так как, по статистическим данным за последние 13 лет, число пациентов с непереносимостью препарата составило 17 из 2561 (0,66%). Количество побочных эффектов от препарата также незначительно (0,8%) и проявляется в виде проходящей гиперемии, временного подташнивания, рвоты, изжоги и диареи. Многолетние испытания по применению синупрета у беременных женщин показали его безопасность при соблюдении инструкции.

Мы провели исследование терапевтической эффективности (ТЭ) муколитика синупрет при лечении больных с различными формами синусита. Комплекс терапевтических мер кроме синупрета включал антибактериальную терапию, при этом чаще всего использовались бета-лактамы антибиотики (аугментин, ампициллин и цефалоспорины) и линкомицин, деконгестанты (нафтизин, раствор адреналина), пункции верхнечелюстных пазух.

Первую группу составили 30 детей с катаральной формой синусита, не требующие хирургического лечения, без признаков аллергии. Во вторую группу были включены 30 пациентов с аналогичной патологией, протека-

ющей на фоне сенсibilизации преимущественно к бытовым аллергенам. В контрольную группу вошли 20 больных, у которых не было данных за сенсibilизацию. Комплекс их лечения был традиционным: антибиотик и сосудосуживающие капли. Возраст больных — от 5 до 15 лет.

С целью оценки результатов лечения была разработана и использована шкала балльной оценки клинических симптомов заболевания и функционального состояния слизистой оболочки полости носа до начала лечения и по окончании курса терапии. Критерии оценки ТЭ включали: количество выделений, степень затруднения носового дыхания, степень отека слизистой оболочки полости носа, наличие лихорадки, симптомов интоксикации (головная боль, повышенная утомляемость, бледность кожных покровов и др.), данные рентгенологического обследования, воспалительные изменения в показателях периферической крови, состояние транспортной функции слизистой оболочки носа.

Шкала балльной оценки ТЭ строилась на основе следующих показателей:

1) количество выделений из полости носа оценивали как 1 балл при их отсутствии, 2 балла — при умеренном их количестве, 3 балла — при наличии обильного отделяемого;

2) отсутствие затруднения носового дыхания определялось как 1 балл, при умеренной степени — 2 балла, при выраженном затруднении — 3 балла;

3) степень отека устанавливалась по риноскопической картине — при незначительной степени отека ставили 1 балл, при умеренной его степени — 2 балла, при выраженном отеке — 3;

4) отсутствие лихорадки обозначалось как 1 балл, наличие субфебрильных цифр температуры тела — как 2 балла, повышение температуры тела выше 37,5°C — как 3 балла;

5) отсутствие симптомов интоксикации оценивалось в 1 балл, наличие умеренной выраженности этих симптомов — в 2 балла, выраженная степень интоксикации — 3 балла;

6) пристеночное затемнение верхнечелюстных пазух квалифицировалось как 1 балл, наличие гомогенной завуалированности околоносовых пазух — 2 балла, гомогенное затемнение пазух или наличие уровня жидкости — 3 балла;

7) отсутствие воспалительных изменений в показателях периферической крови — 1 балл, наличие умеренных изменений — 2 балла, выраженные изменения — 3 балла;

8) состояние транспортной функции слизистой оболочки полости носа оценивалось по Воячеку с использованием угольного порошка, при I степени — 1 балл, при II — 2 балла, при III — 3.

Общее состояние больного при поступлении в стационар определялось путем суммирования баллов по шкале оценки ТЭ. Таким же образом оценивали состояние больного перед выпиской. Для получения более наглядной картины действия муколитика синупрета мы использова-

ли разработанный нами индекс тяжести состояния, который вычислялся методом деления суммы баллов, полученных при оценке общего состояния больного, на число больных в группе. В табл. 2 представлены индексы тяжести клинического состояния больных наблюдаемой и контрольной групп до начала лечения и после него.

Из нее видно, что результативность лечения в первой и второй группах значительно выше, чем в контрольной, в комплексе лечения которой отсутствовал синупрет. При сравнении значения индекса тяжести состояния до и после лечения в первой, второй и контрольной группах получается, при математической обработке с использованием критерия Стьюдента, достоверная разница ( $p < 0,05$ ).

Следует отметить, что мы не наблюдали побочных эффектов от применения препарата даже при сопутствующей аллергии и бронхиальной астме.

Продолжительность катарального наблюдения составила до 10 месяцев. В течение этого периода не было отмечено ни одного рецидива в первой ( $n=30$ ) группе, один (3,3%) рецидив во второй ( $n=30$ ) группе, и в контрольной ( $n=20$ ) диагностировано два (10%) рецидива синусита.

Исследование показало достаточно высокую ТЭ синупрета и снижение числа рецидивов заболевания после проведенной терапии, что дает возможность рекомендовать его как необходимое средство не только для лечения, но и для профилактики.

# СИНУПРЕТ®

## SINUPRET®

РАСТИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
СИНУСИТОВ И БРОНХИТОВ



Капли  
для приема  
внутри и дже

- Оказывает противовоспалительное действие
- Улучшает носовое дыхание
- Устраняет заложенность носа
- Нормализует вязкость слизи
- Облегчает отхождение мокроты
- Повышает эффективность антибиотикотерапии

Для взрослых и детей разного возраста



БИОНОРИКА Арцнаимittel, Германия  
BIONORICA Arzneimittel GmbH

Представительство в России:

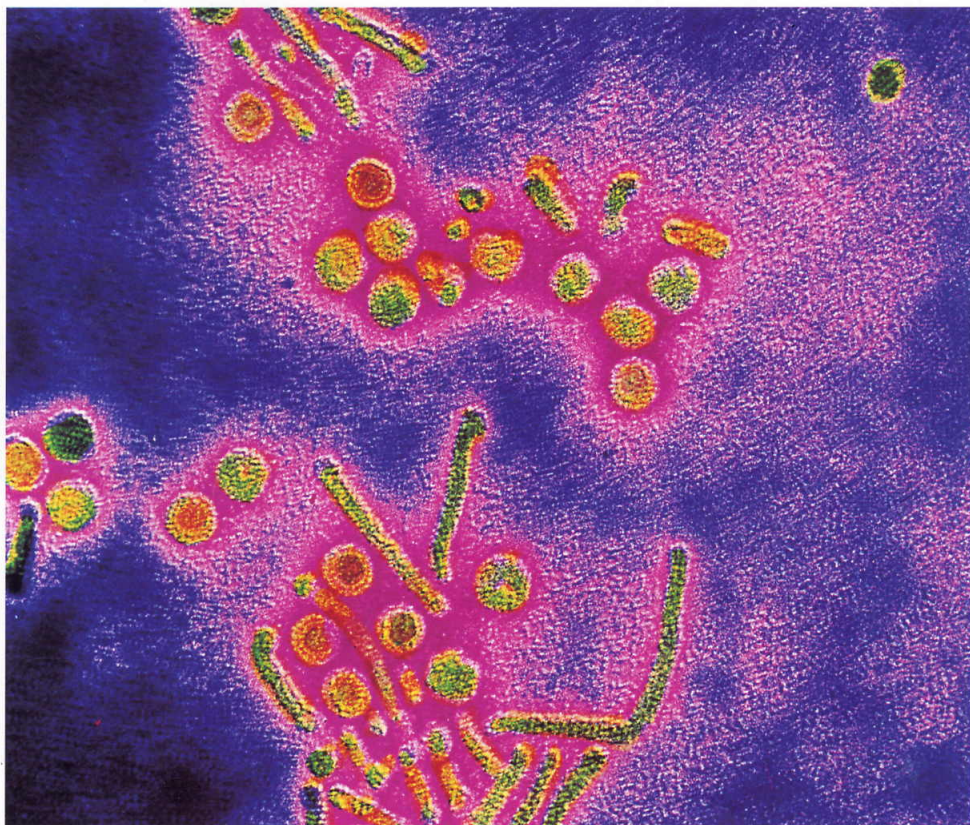
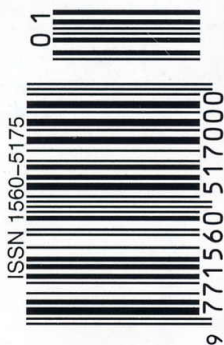
117 526, Москва, проспект Вернадского, д. 105, корп. 2  
Тел. (095) 434 17 00, 434 32 00. Факс: (095) 438 21 15

# The Practitioner Лечащий Врач

Журнал для  
практического  
врача

№1

2000



## Симпозиум

Правовые аспекты вакцинации

Стридор у новорожденных

Ветряная оспа у взрослых

Вич-инфекция в ЛОР-практике

Муколитическая терапия при отитах

Синуситы: диагностика и лечение

## Актуальная тема

Синдром раздраженного кишечника

## Из практики

Герпетическая инфекция у беременных

## Вести из хирургии

Новое в лечении панкреатитов

Предметный  
указатель  
1999 год