

Терапія синуситів у взрослых: применение фитониринговых препаратов

Школа целесообразного использования антибиотиков (АБ), состоявшаяся 26 сентября 2018 г. в Полтаве, включала доклады многих отечественных ученых и клиницистов, посвященные антибиотикотерапии (АБТ) и смежным проблемам.



Значительный интерес аудитории вызвал доклад заведующего кафедрой терапии Харьковской медицинской академии последипломного образования, доктора медицинских наук, профессора Игоря Геннадьевича Березняка, в котором он рассмотрел вопросы терапии риносинуситов (РС) у взрослых. В данном обзоре это выступление представлено в форме «вопрос – ответ».

Каким является современное определение РС?

– Риносинусит – это воспаление носа и околоносовых пазух, характеризующееся двумя или более симптомами, один из которых – заложенность / закупорка / отек носа или выделения из носа (переднее или заднее назальное стекание), а также ≥ 1 из таких характеристик: боль или ощущение давления в области лица, ослабление или утрата обоняния; эндоскопические признаки назальных полипов и/или слизисто-гнойного отделяемого главным образом из среднего носового хода, отека/закупорки слизистой преимущественно среднего носового хода; изменения слизистой оболочки в остиомеатальном комплексе и/или синусах, выявленные при проведении компьютерной томографии (Fokkens W.J. et al., 2012).

Как классифицируются РС?

– По длительности заболевания – на острый (до 4 нед), подострый (4-12 нед), хронический (>12 нед). Отдельно выделяют рецидивирующий РС (>4 эпизодов в год).

Какие возбудители являются наиболее частыми причинами РС?

– Большинство РС (95-98%) вызваны вирусами, и лишь 0,5-2% – бактериями, в частности пневмококком, гемофильной палочкой, моракселлой (чаще у детей), золотистым стафилококком (Rosenfeld R.M. et al., 2015). Тем не менее в США РС – пятая по частоте причина для назначения АБ врачами первичного звена.

Существуют ли отдельные критерии бактериального РС?

– Безусловно. Для диагностики острого бактериального РС необходимо наличие не менее 3 симптомов из нижеследующих: выделения из носа (с преобладанием с одной стороны) и гнойное содержание в полости носа, выраженная локальная боль (с преобладанием с одной стороны), лихорадка (>38 °С), повышение скорости оседания эритроцитов и С-реактивного белка, т. н. вторая волна заболевания.

Что означает термин «вторая волна»?

– Данное понятие характеризует повторное ухудшение жалоб и симптомов РС в течение 10 дней после первоначального улучшения. О бактериальной природе возбудителя свидетельствует также отсутствие снижения выраженности жалоб или симптомов через 10 дней после появления признаков поражения верхних дыхательных путей (Rosenfeld R.M. et al., 2015).

Необходима ли при РС АБТ?

– АБ не рекомендуются в качестве средств первого ряда для лечения взрослых с клинически диагностированным РС, однако это правило не распространяется на детей, лиц с нарушенным иммунитетом и больных с тяжелым течением заболевания. Сравнение АБТ и плацебо показало, что лишь 5 человек из 100 с 7-го по 14-й день лечения выздоровеют быстрее, если будут принимать АБ, а не плацебо. При этом 1 из 8 пациентов, подлежащих АБТ, испытывает побочные эффекты подобной терапии. Возможными ситуациями, требующими назначения АБ, являются предполагаемая/подтвержденная бактериальная этиология заболевания, возникновение инфекционных осложнений, тяжелое течение РС (согласно клиническому суждению лечащего врача), неэффективность лечения без АБТ.

Какое течение РС считается тяжелым?

– К сожалению, по этому вопросу нет согласованного ответа или научного обоснования. Некоторые авторы считают, что тяжелый острый РС – это тот, при котором симптомы заболевания переносятся больным плохо или вызывают нарушения сна и ограничивают повседневную деятельность; при этом наличие или отсутствие лихорадки значения не имеет (Desrosiers M. et al., 2011). По мнению других, критериями тяжелого течения выступают высокая лихорадка (≥ 39 °С) в сочетании с гнойным отделяемым из носа, а также боль в лицевой области длительностью не менее 3-4 дней от начала заболевания (Chow A.W. et al., 2012).

Можно ли отсрочить назначение АБТ?

– Это одна из возможных тактик решения проблемы чрезмерного применения АБ. Преимущества активного наблюдения с назначением АБТ при возникновении потребности – снижение стоимости лечения, уменьшение риска нежелательных побочных явлений, минимизация вероятности развития АБ-резистентности. Однако у данной тактики есть и недостатки: например, отсутствие назначения АБТ может не соответствовать ожиданиям больного или его родственников/опекунов, а также сопровождаться некоторым риском усугубления клинической симптоматики или возникновения осложнений. В последнем случае отсутствие назначения АБТ может привести к личностному, материальному, административному, юридическому либо карьерному ущербу для врача (Березняков И.Г., 2014).

Сухой экстракт фиксированной комбинации 5 растительных препаратов: в соотношении 1:3:3:3:3



Рис. 1. Составляющие Синупрета (BNO 1016)

Что говорится по поводу АБТ РС в украинских протоколах?

– Отечественный унифицированный протокол по лечению острого РС утверждает, что АБТ следует назначать эмпирически тем пациентам, которые отвечают критериям острого бактериального РС или характеризуются тяжелым течением заболевания. Препаратом первой линии является амоксициллин с клавулановой кислотой. Макролиды рассматриваются в тех случаях, когда есть подтверждение этиологической роли в развитии РС атипичной флоры или противопоказания к назначению защищенных аминопенициллинов. Препаратами второй линии выступают левофлоксацин, цефтриаксон. При аллергии на препараты пенициллинового ряда рекомендуются респираторные фторхинолоны либо доксициклин (Rosenfeld R.M. et al., 2015).

Какие средства применяют в качестве дополнительного лечения РС?

– Среди симптоматических медикаментов, назначаемых при РС, – анальгетики, антипиретики, интраназальные кортикостероиды, ирригации изотоническим или гипертоническим раствором поваренной соли, пероральные или топические деконгестанты.

Существуют ли технологии, альтернативные АБТ?

– Да. Эти технологии подразделяют на два вида: заместительные и комплементарные. Первые представляют собой вещество, продукт или технологию, которые не классифицируются как традиционные АБ, но решают те же задачи, т. е. уничтожают бактерии или угнетают их рост. В свою очередь, комплементарные технологии используются вместе с АБ и существенно снижают объемы применения отдельных АБ (Nwokoro E. et al., 2016).

Существуют ли растения с антимикробными свойствами и как они действуют?

– Конечно же, существуют, и их очень много. Среди механизмов действия растений и веществ растительного происхождения с антимикробными свойствами – дезинтеграция цитоплазматической мембраны микроорганизмов, связывание с мембранными белками, нарушение наружной оболочки грамотрицательных бактерий с высвобождением липополисахаридов, дестабилизация протонных каналов с утечкой ионов, коагуляция содержимого клетки, ингибирование синтеза ферментов (Burt S., 2004). Как мы видим, механизмы антимикробного воздействия растений аналогичны или подобны механизмам действия соответствующих медикаментов. Однако обычная фитотерапия отдельными растениями в виде отваров или настоев – уже в прошлом. Сейчас на ведущие позиции выходит фитониринг.

В чем суть этой технологии?

– Фитониринг (фитоинжиниринг) – это метод создания новых растительных лекарственных средств, стандартизованных по содержанию ключевых биологически активных веществ лекарственных растений. В первой фазе фитониринговых исследований

проводится анализ экстрактов растений с помощью масс-спектрометрии, позволяющий точно определить состав и количество отдельных ингредиентов. В ходе второй фазы проводится систематическое и автоматическое тестирование всех экстрактов по воздействию на культуры клеток патогенов. И, наконец, третья фаза – этап создания новых экстрактов, содержащих наиболее эффективные ингредиенты в концентрациях, превышающих уровни исходных экстрактов. Таким образом, фитониринг – сочетание классических принципов лечения растениями и высоких технологий фармакологии (Passali D. et al., 2015).

Какие фитониринговые препараты применяются в лечении РС?

– В первую очередь Синупрет® («Бионорика СЕ», Германия). Данный медикамент представляет собой сухой экстракт BNO 1016, стандартизованный по содержанию ключевых биологически активных веществ лекарственных растений: корня горечавки (*Gentiana radix*), цветков первоцвета (*Primula flos*), травы щавеля (*Rumicis herba*), цветков бузины черной (*Sambuci flos*) и травы вербены (*Verbenae herba*) в соотношении 1:3:3:3:3 (рис. 1).

Существуют ли какие-либо клинические исследования Синупрета?

– В исследовании R. Yund и соавт. (2015) применение Синупрета Экстракта по 160 мг 3 р/сут при остром РС сравнивалось с плацебо. При оценке на 7-й день доля пациентов с положительным результатом вмешательства составила 86,1% в группе Синупрета против 78% в группе плацебо, на 10-й день – 90,8 против 80,7%, на 14-й день – 93,2 против 85,1% соответственно (рис. 2). Разница была достоверна на каждом из дней сравнения. В метаанализе, включивший данные до июня 2014 г. по фитониринговым средствам для лечения РС, было включено 6 контролируемых исследований, в 4 из которых изучался именно Синупрет®. Данный метаанализ установил, что растительные лекарственные средства являются эффективной и безопасной вспомогательной терапией РС.

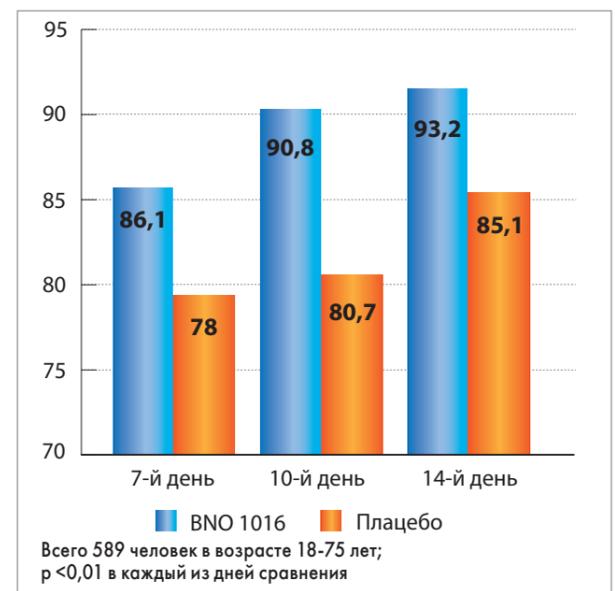


Рис. 2. Эффективность Синупрета (BNO 1016) vs плацебо при остром РС; доля пациентов с положительным результатом вмешательства (Jund R. et al., 2015)

Представлен ли Синупрет® в каких-либо документах, регламентирующих деятельность медицинских учреждений?

– Компоненты Синупрета наряду с солевыми растворами, интраназальными кортикостероидами, АБ, анальгетиками перечислены в списке медикаментов, которые входят в материально-техническое обеспечение учреждений, предоставляющих медицинскую помощь на первичном, вторичном и третичном этапах.

Подготовила Лариса Стрільчук

Нежить? Синусит?

Синупрет® екстракт



-  усуває нежить¹
-  полегшує носове дихання²
-  запобігає ускладненням³

Лікування гострого риносинуситу⁴



**ПАНАЦІЯ
ПРЕПАРАТ
РОКУ 2017**

Синупрет® екстракт. Показання для застосування: Гострі неускладнені запальні захворювання придаткових пазух носа (гострі неускладнені риносинусити). Спосіб застосування та дози: Дорослі та діти віком від 12 років по 1 таблетці 3 рази на день. Протипоказання: Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. Побічні ефекти: інколи спостерігаються шлунково-кишкові розлади, реакції підвищеної чутливості шкіри та алергії.

1-2. 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.

4. Рекомендації МОЗУ з лікування ГРС від 11.02.2016 №85.

* Ø 720 мг застосованої рослинної сировини у Синупрет® екстракт відповідає 160 мг сухого екстракту у порівнянні з 156 мг рослинної сировини у Синупрет® форте

** За даними аналітичних досліджень компаній "Бізнес-Кредит" та "SMD" за період III та IV квартал 2016 р. та I та II квартал 2017 р.

Синупрет® екстракт. Р.П. № UA/15267/01/01 від 15.08.16.

Виробник: Біонорика (Німеччина).

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.



корінь
генціани



квітки
бузини



квітки
первоцвіту
з чашечкою



трава
вербени



трава
щавлю