Целесообразность применения оригинального фитопрепарата при лечении острых респираторных вирусных инфекций у детей

С.О. Ключников

Expediency of using the original phytopreparation in the treatment of acute respiratory viral infections in children

S.O. Klyuchnikov

Российский государственный медицинский университет, Москва

Приведены результаты клинического наблюдения за детьми в возрасте 6—7 лет, в лечение острого респираторного заболевания которых использовался комплексный фитопрепарат синупрет. Исследование проводилось в двух сопоставимых по возрасту и полу группах детей (каждая по 25 человек). Установлено, что при назначении синупрета снижается длительность проявлений практически всех клинических признаков заболевания (головная боль, насморк, повышение температуры, слабость и др.). Кроме того, сокращается количество лекарственных препаратов, в назначении которых нуждаются дети, — частота назначения антибиотиков снижалась в 4,5 раза. Назначение синпурета имеет очевидный «экономический эффект», уменьшая суммарные затраты на лечение в 1,9—2,2 раза. При использовании фитопрепарата синупрет даже у детей с отягощенным аллергоанамнезом не наблюдается каких-либо неблагоприятных побочных эффектов.

Ключевые слова: дети, острые респираторные заболевания, лечение, фитопрепарат Синупрет.

The paper gives the results of a clinical observation of children aged 6—7 years with acute respiratory disease treated with the combined phytopreparation Sinupret. Studies were made in two age- and sex-matched groups of children (each comprising 25 subjects). It was ascertained that with the use of Sinupret, there was a reduction in the duration of manifestations of virtually all clinical signs of the disease (headache, rhinitis, fever, weakness, and other symptoms). In addition, there was a reduction in the number of drugs the children needed — the frequency of prescription of antibiotics was decreased 4,5-fold. The administration of Sinupret produced an obvious economic effect, by lowering the total cost of treatment by 1,9—2,2 times. Its use even in children with a family history of allergy causes no adverse reactions.

Key words: children, acute respiratory diseases, treatment, phytopreparation Sinupret.

Ромашка, зверобой, тысячелистник, корень генцианы, цветы примулы и бузины, лист подорожника и многие другие растения издавна хорошо известны как средства «народной» медицины и, нужно признать, достаточно популярны у населения как альтернатива лекарственным препаратам.

Важно отметить, современные фармацевтические технологии не только позволили гарантировать качество производства растительных препаратов, контролировать содержание всех ингредиентов, но и обеспечили возможность точного дозирования этих препаратов при практическом применении. Это, с одной стороны, способствовало существенному повышению эффективности растительных препаратов, с другой — минимизации риска развития каких-либо побочных проявлений.

Результаты последовавших фундаментальных клинико-иммунологических исследований при различных заболеваниях у взрослых и детей доказали высокую эффективность фитопрепаратов растительного происхождения. К числу таких лекарственных средств относятся Канефрон Н, Тонзилгон Н, Бронхипрет, Синупрет и другие препараты [1—4]. Установлено, что применение, например, Синупрета при ринитах, синуситах и риносинуситах позволяет в 2,5 раза снизить частоту острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей дошкольного возраста. Доказано секретолитическое, противовоспалительное, противовирусное и иммуномодулирующее действие препарата. В частности, достоверно повышается фагоцитарная активность, увеличивается уровень в крови иммуноглобулинов (Ig) A и M, выработка интерферонов, содержание секреторного IgA в слюне у детей через 4—6 нед от начала монотерапии Синупретом [5]. Однако, несмотря на имеющиеся сегодня данные об эффективности Синупрета, остается открытым вопрос о целесообразности его применения при острых

© С.О. Ключников, 2010

Ros Vestn Perinatol Pediat 2010; 2:114–117

Адрес для корреспонденции: Ключников Сергей Олегович — д.м.н., проф., зав. каф. детских болезней № 3 Российского государственного медицинского университета
125008 Москва, Б. Академическая ул., д. 28
e-mail: clinika-dek@mail.ru

респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) у детей. Попытка ответить на данный вопрос и составила цель нашего исследования.

ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего под наблюдением в амбулаторных условиях находились 50 детей в возрасте 6—7 лет с диагнозом ОРВИ и давностью появления симптомов 1—2 дня. Все дети относились к I и II диспансерным группам здоровья и были рандомизированы на две группы:

— 1-я группа — 25 детей, у которых в лечении ОРВИ применялись обычные средства: парацетамол или нурофен, називин, эреспал, супрастин, виферон (схема 1).
— 2-я группа — 25 детей, получавших Синупрет, а также при наличии показаний парацетамол или нурофен и називин (схема 2).

Синупрет — комбинированный препарат растительного происхождения производства компании Бионорика (Германия), содержащий водно-спиртовой экстракт из корня генцианы, цветов бузины, первоцвета, травы щавеля и вербены. Активные вещества в составе препарата способствуют нормализации вязкости слизи, устранению мукостаза, облегчению оттока слизи и мокроты, уменьшению отека слизистой оболочки, восстановлению дренажа и вентиляции околоносовых пазух, устранению заложенности носа, восстановлению защитной функции эпителия дыхательных путей [1, 5].

Препарат Синупрет применялся внутрь по 15 капель, 3 раза в сутки в течение 7—10 дней.

За детьми проводилось тщательное динамическое наблюдение в течение месяца с начала исследования. Оценивалось общее состояние, жалобы, выраженность симптомов интоксикации, температурная реакция, носовое дыхание и другие клинические признаки. Общие анализы крови и мочи исследовали исходно и через 10 сут от постановки диагноза, а также при подозрении на развитие осложнений.

В лечении не применялись какие-либо местные антибактериальные (например, биопарокс) или антисептические препараты (например, гексорал и др.).

Полученные результаты были обработаны общепринятыми для медико-биологических исследований методами вариационной статистики с применением пакета прикладных программ Statistica 6.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В таблице представлены клинические данные, характеризующие течение ОРВИ у наблюдавшихся детей обеих групп. Как видно из таблицы, в среднем продолжительность всех клинических проявлений, отмеченных в группе детей, получавших Синупрет, была меньше, чем в группе сравнения. То, что не было установлено статистически значимых различий между группами, с одной стороны, могло быть обусловлено относительно небольшим числом наблюдений, с другой — субъективной оценкой клинических симптомов у детей данного возраста.

Аналогичные данные были получены Н.В. Нагорной и М.П. Лимаренко — положительная динамика клинических симптомов наблюдалась у детей дошкольного возраста с острыми респираторными заболеваниями, получавших Синупрет с целью предупреждения развития осложнений ОРВИ: отитов, синуситов, бронхитов и т.п. [6]. Авторы отмечают, что действие препарата проявлялось уменьшением отека слизистой оболочки, улучшением оттока секрета из носовых ходов, нормализацией времени мукоцилиарного транспорта [1, 5].

Необходимо отметить и тот факт, что из 25 наблюдавшихся нами детей, не получавших Синупрета, в 9 случаях (более ⅓) с 3—4-го дня заболевания потребовалось антибактериальное лечение: у 4 детей течение ОРВИ осложнилось отитом, также у 4 – обострением хронического тонзиллита и у 3 – развитием синусита. В группе детей, получавших Синупрет, назначение антибактериальных препаратов потребовалось только у 2 детей с обострением хронического тонзиллита (хроническим тонзиллитом страдали 5 детей этой группы). Осложнение в виде острого среднего отита (катаральной формы) наблюдалось у 1 из 6 детей, в анамнезе которых отличены неоднократные эпизоды развития отита. Полученные нами данные совпадают с результатами наблюдений

Таблица. **Длительность симптомов ОРВИ (в сут) при различных схемах терапии (*M*±*m*)**

Симптом	Группа 1 (схема без Синупрета)	Группа 2 (схема с Синупретом)
Головная боль	0,95±0,82	0,47±0,25
Общая слабость	2,58±0,94	2,11±0,62
Повышение температуры	2,83±1,45	2,14±0,44
Насморк	3,31±1,67	2,91±0,46
Заложенность носа	3,86±1,88	2,75±0,71
Чиханье	2,54±1,22	2,08±0,42
Кашель	4,17±1,70	2,84±0,51

Синупрет®

Целебная сила растений против насморка и синусита

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

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

BIONORICA®
The phytoneering company

БИОНОРИКА АГ, Германия

Тел./факс: (495) 502-90-19
http://www.bionorica.ru
e-mail: bionorica@co.ru

М.Р. Богомильского, Т.И. Гаращенко и других авторов, исследовавших эффективность Синупрета при лечении различных ЛОР-заболеваний у детей [1, 2, 5].

Учитывая общий рост аллергических заболеваний, высокую частоту неблагоприятных реакций при проведении медикаментозной терапии у детей в популяции, в нашем исследовании было уделено особое внимание возникновению побочных эффектов. Тщательное наблюдение за детьми позволило заключить, что при применении Синупрета каких-либо неблагоприятных проявлений (диспепсические расстройства, сыпь, кожный зуд, покраснение кожи и т.д.) даже у детей, имевших аллергические заболевания, не было отмечено. Не было зарегистрировано ни одного случая преждевременного прекращения приема препарата ранее 7—10 дней.

Еще одним аргументом, подтверждающим целесообразность применения Синупрета при лечении ОРВИ, является расчет экономических затрат. Так, при использовании лечебной схемы, включавшей Синупрет, средние затраты на лечение составили 411 руб. В данном случае основные затраты были обусловлены такими препаратами, как парацетамол (или нурофен) и називин. В группе сравнения, кроме указанных лекарственных средств, использовались эреспал, супрастин, виферон, в связи с чем затраты были почти 2 раза выше и составили 781 руб на лечение одного ребенка. В том случае, если развивались осложнения (9 детей), требовавшие назначения антибактериальных препаратов (оспен, флексин солютаб, аугментин, макропен), средние затраты на лечение увеличивались до 910 руб.

Таким образом, целесообразность применения Синупрета при ОРВИ подтверждается следующими фактами:

— клинической эффективностью — быстрое купирование симптомов;
— снижением необходимости применения других лекарственных средств, в том числе антибактериальных препаратов;
— безопасностью и высоким комплайнсом;
— экономической целесообразностью – двукратное сокращение затрат на лечение ОРВИ.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гаращенко Т.Н., Богомильский М.Р., Радциг Е.Ю.* Синупрет в лечении заболеваний полости носа, околоносовых пазух и среднего уха // Рос. ринол. 2002. № 3. С. 38—42.
2. *Дроздова М.В., Захарова Г.П., Рязанцев С.В.* Синупрет в отоларингологии // Рус. мед. журн. 2001. № 5. С. 206 — 208.
3. *Пытель Ю.А., Амосов А.В.* Растительный препарат КАНЕФРОН в урологической практике // Лечащий врач. 1999. № 6. С 38—39.
4. *Нагорная Н.В., Баешко Г.И., Лимаренко М.П. и др.* Опыт применения Тонзилгона для профилактики и лечения ОРВИ у детей — воспитанников дома ребенка // Здоровье Донбасса. 2006. № 1. С. 86—88.
5. *Смирнова Г.И.* Опыт применения синупрета и тонзилгона Н для профилактики и лечения острых респираторных заболеваний у часто болеющих детей // Детский доктор. 2001. № 1. С. 25—29.
6. *Нагорная Н.В., Лимаренко М.П.* Эффективность фитопрепарата Синупрет в профилактике острого среднего отита и синусита у детей раннего возраста с ОРВИ // Здоров'я Украіна. 2008. № 19. С. 66—67.

Поступила 13.01.10