

С.Б. БЕЗШАПОЧНЫЙ, О.Г. ПОДОВЖНИЙ, В.В. ЛОБУРЕЦ

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА "ЦИННАБСИН" В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РИНОСИНУСИТОМ

*Каф. оториноларингологии (зав. – засл. деятель науки и техники Украины,
проф. С.Б. Безшапочный), Укр. мед. стомат. акад. (ректор – проф. В.М. Ждан)*

В оториноларингологической практике больные риносинуситами составляют около 30% от общего количества пациентов. Их количество постоянно растет, что связано с ослаблением местного и общего иммунитета человека, увеличением аллергических проявлений, развитием антибиотикорезистентных штаммов микроорганизмов. Риносинусит может приводить к развитию орбитальных и интракраниальных осложнений, а основные клинические проявления этого заболевания - затруднение носового дыхания, выделения из носа, головная боль - существенно снижают качество жизни пациента. Воспаление околоносовых пазух ухудшает состояние нижних дыхательных путей, негативно влияет на сердечно-сосудистую систему.

Существующие методы лечения при риносинусите не всегда в состоянии удовлетворить больных и врачей своими функциональными результатами [2, 5].

Использование широкого арсенала медикаментозных средств во многих случаях не способствует эффективному лечению при ринориносинусите, иногда сопровождается полипрагмазией, развитием побочных эффектов, особенно при длительном применении. В последнее время отмечаются изменения этиологии этих заболеваний, выявляются возбудители риносинуситов, которые характеризуются высокой антибиотикорезистентностью. Соотношение между острыми и хроническими риносинуситами составляет 5: 1, хотя наблюдается тенденция к увеличению хронических форм [1-3].

К сожалению, большое количество пациентов при возникновении риносинусита своевременно не обращается к врачам, вопросы лечения решает самостоятельно, либо пользуется сомнительными советами. Одни из них при возникновении первых признаков простуды (недомогание, повышение температуры тела, головная боль, насморк) чаще всего принимают антибиотики. При этом срок лечения и дозы не выдерживаются, что может приводить к возникновению аллергических реакций, дисбактериоза, формированию антибиотикорезистентности. Другие больные начинают широко применять сосудосуживающие препараты. Сначала это приводит к определенному улучшению состояния носового дыхания, в дальнейшем возникает привыкание, лекарственная зависимость и переход острой формы заболевания в хроническую.

Лечение при риносинусите может быть достаточно эффективным только тогда, когда будет действовать на все цепочки патологического процесса. Традиционно в таких случаях применяется комплекс препаратов этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. С этой целью используются медикаменты различных групп. Но большинство из них действуют не на весь спектр проявлений риносинусита, отдельные звенья патогенеза остаются нетронутыми, поэтому эффект от такого лечения может быть только частичным.

Риногенные риносинуситы характеризуются полиэтиологичностью и большим разнообразием клинических проявлений. В большинстве случаев они возникают на фоне острой респираторной вирусной инфекции с нарушением местного и общего иммунитета, нарушением реологических свойств носового секрета, мукоцилиарного транспорта, явлениями отека слизистой оболочки. Следствием этих процессов является ухудшение дренажных свойств околоносовых пазух. Поэтому для успешного лечения при риносинуситах нужно воздействие на все звенья патологического процесса. Одним из немногих препаратов, действие которого охватывает все звенья патогенеза и весь симптомокомплекс воспалительного процесса в слизистой оболочке носа и околоносовых пазух, является "Циннабсин" (DNU, Германия) [1].

Целью нашей работы было исследование эффективности и переносимости комплексного гомеопатического препарата "Циннабсин" у пациентов с острыми и хроническими риносинуситами.

Циннабсин производится в соответствии с требованиями GMP и апробирован в мультицентровых клинических исследованиях с учетом принципов GCP (в том числе в рандомизированных двойных слепых плацебо-контролируемых исследованиях).

Циннабсин содержит компоненты, которые в своей совокупности эффективно влияют на симптомы, возникающие при различных формах риносинуситов: *Cinnabaris* (Цинабарис, киновар, D3) - быстро снимает симптомы острого воспаления носовой части глотки и околоносовых пазух, устраняет чувство жжения, зуд, отек, восстанавливает носовое дыхание; *Hydrastis canadensis* (Гидрастис канадский, D3) - устраняет аналогичные симптомы при хронических риносинуситах, восстанавливает физиологическое дренирование околоносовых пазух, снимает головную боль и болезненные ощущения в области синусов; *Kalium bichromicum* (Бихромат калия, $K_2Cr_2O_7$, D3) устраняет гнойные выделения и корки при хронических ринитах и риносинуситах, снимает головные боли, характерные для хронических риносинуситов; *Echinacea angustifolia* (Эхинацея узколистная, D1) - стимулирует иммунную систему, предупреждает рецидивы и обострения при хронических заболеваниях.

Динамизированные микроэлементы (*Cinnabaris*, *Kalium bichromicum*) и алкалоиды *Hydrastis* и *Echinacea* (гидрастин, берберин, 5-оксиберберин, тетрагидроберберин, 5-окситетрагидроберберин, меконин, эхинакозид, вербакозид, цинарин, другие) комплексного препарата "Циннабсин" имеют секретомоторное (симпатолитическое) и секретолитическое действия, а органические соединения в результате феномена гиперосмолярности увеличивают трансэпителиальную секрецию воды и способствуют повышению подвижности мерцательного эпителия, активации репаративных процессов в клетках слизистой оболочки полости носа, улучшают реологические свойства густой слизи.

При применении препарата происходит быстрая и устойчивая регрессия типичных для воспаления околоносовых пазух симптомов. Определенное

соответствие действия компонентов Циннабсина основным звеньям патогенеза риносинуситов можно отследить в табл. 1.

Таблица 1

Соответствие фармакодинамики компонентов Циннабсина основным звеньям патогенеза риносинуситов

Основные звенья патогенеза	Компоненты	Действие
Вирусы - альтерация эпителия	<i>Echinacea</i>	Опосредованное противовирусное действие
Отек слизистой оболочки	<i>Cinnabaris</i>	Противоотечное действие Быстрое восстановление носового дыхания Устранение зуда и жжения слизистой оболочки
Образование вязкого секрета, нарушение МЦК	<i>Hydrastis</i>	Восстановление функции мерцательного эпителия Секретомоторное и секретолитическое действия
Нарушение дренажной функции соустьев	<i>Cinnabaris</i> <i>Hydrastis</i>	Восстановление проходимости соустья
Застой секрета	<i>Kalium bichromicum</i> <i>Hydrastis</i>	Улучшение реологических свойств вязкой слизи Секретомоторное и секретолитическое действия
Снижение иммунного ответа	<i>Echinacea</i>	Иммуномодулирующее действие
Активация патогенной флоры	<i>Kalium bichromicum</i>	Секретомоторное действие при хронических гнойных риносинуситах
Специфическая головная боль	<i>Cinnabaris</i> <i>Kalium bichromicum</i>	Анальгезирующее действие

Учитывая высокий уровень заболеваемости различными формами риносинуситов, особенно во время массового роста простудных заболеваний, мы проанализировали эффективность использования этого препарата.

К проведению исследования эффективности применения препарата привлекались только лица старше 12 лет, которым по данным обследования был установлен диагноз острого или хронического риносинусита в стадии обострения. У всех пациентов срок от начала заболевания или обострения хронического синусита не превышал 5 суток.

Для достоверности результатов из исследования исключались отдельные группы больных: люди со значительными морфологическими нарушениями полости носа; пациенты с тяжелым течением заболевания, требующие антибиотикотерапии; пациенты с одонтогенными гайморитами, кистозными и полипозными формами риносинуситов, требующих хирургического лечения; лица с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, с осложненным онкологическим анамнезом; пациенты с гиперчувствительностью к

компонентам препарата.

О характере поражения околоносовых пазух судили на основании данных анамнеза и течения заболевания, клинической картины, эндоскопического, рентгенологического, в отдельных случаях ультразвукового, термографического и других исследований.

Эффективность использования препарата "Циннабсин" была исследована у 210 больных, из которых 168 страдали острыми и 42 - хроническими формами синусита. Среди острых форм у 47 пациентов диагностирована катаральная или серозная форма заболевания, у 121 - гнойная. Все пациенты с хроническими формами риносинусита имели признаки гнойного процесса в околоносовых пазухах.

Поражение верхнечелюстной пазухи отмечено у 138 (81%) больных острым и 31 (73,8%) - хроническим риносинуситом, из них двустороннее воспаление встречалось соответственно у 34 (14,2%) и у 11 (26%) человек. Гемисинуит диагностирован у 20 (12%) больных острым и 9 (21,4%) - хроническим риносинуситом, пансинуит - у 12 (7,1%) и 2 (4,8%) соответственно.

Циннабсин назначали согласно инструкции к применению: первые 2 суток лечения - по 1 табл. каждый час (12 раз в день), после улучшения состояния с 3-го дня - по 1-2 табл. 3 раза в день до

полного выздоровления.

О результатах проведенного лечения судили на основании субъективных и объективных показателей (табл. 2).

Таблица 2

Субъективные и объективные критерии проведенного лечения

Субъективные критерии	Объективные критерии
1. Головная боль, боли в области околоносовых пазух 2. Заложенность носа, ощущение затруднения при носовом дыхании 3. Слизистые или гнойные выделения из носа 4. Общее состояние	1. Данные оптической эндоскопии носа 2. Состояние носового дыхания (по данным ринопневмометрии) 3. Показатели мукоцилиарного клиренса полости носа

Для количественной оценки эффективности лечения применялась балльная система субъективных и объективных признаков. Суммарное количество баллов при максимальных клинических проявлениях всех исследуемых показателей заболевания равнялась 28. Все признаки, в зависимости от интенсивности их проявлений, составляли от 0 до 4 баллов. Например, количество баллов, характеризующих головную боль, зависит от ее интенсивности, продолжительности, распространенности. Сумма баллов эндоскопического исследования включала следующие признаки: гиперемия слизистой оболочки полости носа, ее отек, наличие выделений в среднем носовом ходе, их характер, затекание

экссудата в носовую часть глотки. Состояние носового дыхания исследовалось со стороны поражения при одностороннем и с обеих сторон - при двустороннем воспалительном процессе.

Комплексную балльную оценку состояния пациентов проводили непосредственно перед началом лечения и после 1, 3, 7 и 14 суток лечения (табл. 3 и 4).

Данные таблиц 3-4 отражены на рисунках 1-4, которые демонстрируют динамику регрессии субъективной симптоматики и объективных показателей выздоровления пациентов в разных группах.

Таблица 3

Влияние Циннабсина на динамику субъективных показателей лечения

Срок исследования	До лечения		1-е сутки		3-е сутки		7-е сутки		14-е сутки	
	острый риносинуит	хронический риносинуит								
Признак										
Головная боль	3,2	2,8	2,7	2,7	2,1	2,4	0,8	2,1	0,2	0,8
Боль в проекции околоносовых пазух	2,4	2,3	2,3	2,2	1,2	2,2	0,5	2,0	0,1	1,9
Заложенность носа	3,7	3,9	3,2	3,2	1,9	2,8	0,6	2,4	0,3	1,0
Всего баллов	9,3	9	8,2	8,1	4,9	7,4	1,9	6,5	0,6	3,7

Влияние Циннабсина на динамику объективных показателей лечения

Срок исследования	До лечения		1-е сутки		3-е сутки		7-е сутки		14-е сутки	
	острый риносинусит	хронический риносинусит								
Признак										
Эндомикрориноскопия	3,8	3,9	2,1	3,6	1,1	3,1	0,3	2,4	0,2	2,0
Ринопневмометрия	3,2	3,3	2,8	3,4	1,6	3,1	0,6	2,1	0,3	1,6
Мукоцилиарный клиренс полости носа	2,7	2,8	2,4	2,8	1,7	2,2	0,7	2,0	0,4	1,1
Всего баллов	9,7	10	7,3	9,8	4,4	8,4	1,6	6,5	0,9	4,7

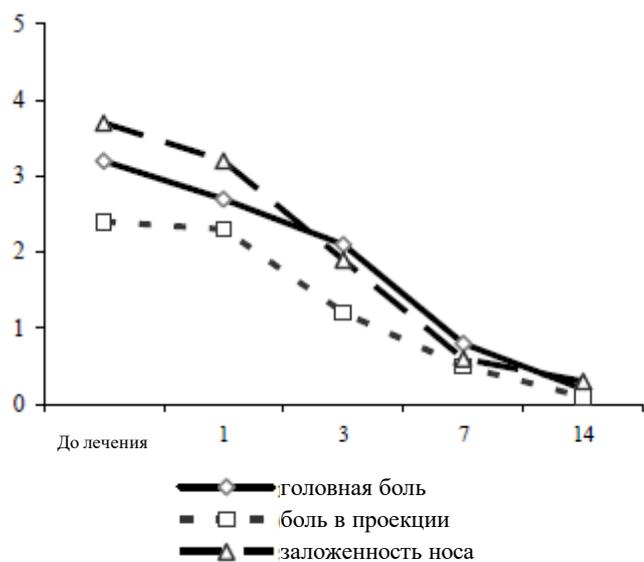


Рис. 1. Влияние Циннабсина на динамику субъективных показателей лечения больных острыми риносинуситами (баллы/дни лечения).

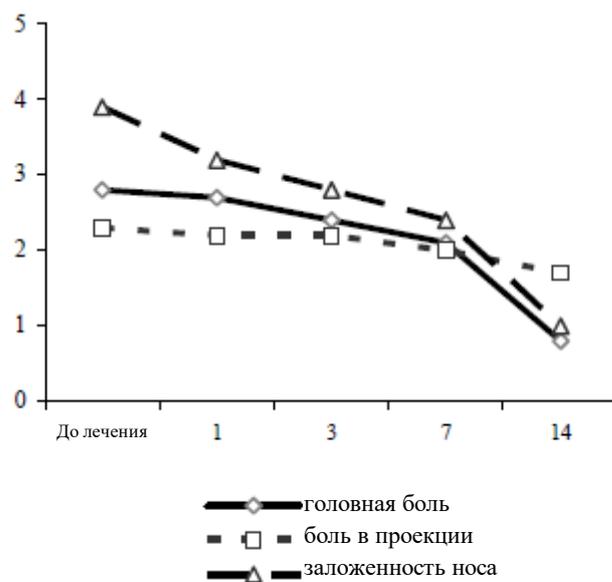
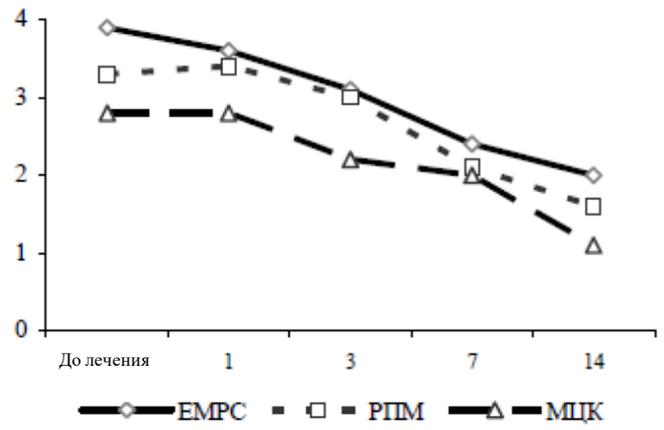
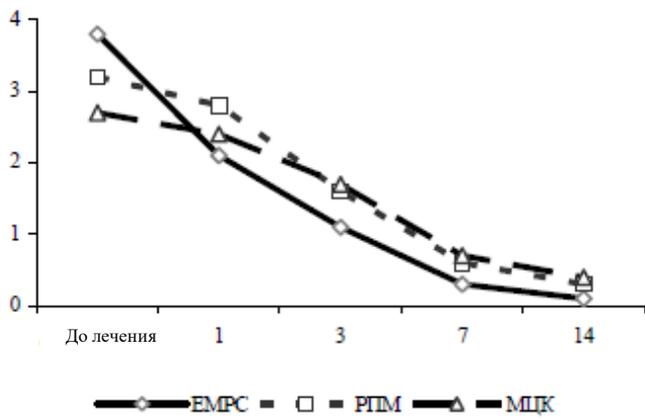


Рис. 2. Влияние Циннабсина на динамику субъективных показателей лечения больных хроническими риносинуситами (баллы/дни лечения).



EMPC	ЭMPC
РПМ	РПМ
МЦК	МЦК

Рис. 3. Влияние Циннабсина на динамику объективных показателей лечения больных острыми риносинуситами (баллы/дни лечения ЭMPC - эндомикрориноскопия; РПМ - ринопневмометрия; МЦК - мукоцилиарный клиренс полости носа).

Рис. 4. Влияние Циннабсина на динамику объективных показателей лечения больных хроническими риносинуситами (баллы/дни лечения ЭMPC - эндомикрориноскопия; РПМ - ринопневмометрия; МЦК - мукоцилиарный клиренс полости носа).

Рентгенологические исследования были одними из главных критериев диагностики риносинусита. В отдельных случаях для уточнения диагноза проводилась компьютерная томография околоносовых пазух. В динамике рентгенография не проводилась, повторялись ультразвуковое или термографическое обследования. В отдельных случаях, когда лечение не приводило к существенному улучшению состояния пациента в течение 7 суток, дополнительно тщательно обследовали состояние околоносовых пазух (компьютерная томография). У 3 пациентов были выявлены кистозные образования верхнечелюстных пазух, у 4 - анатомические аномалии остиомеатального комплекса, что в дальнейшем требовало проведения эндоназальных эндоскопических функциональных хирургических вмешательств.

При острых формах риносинуситов сроки позитивных изменений при лечении Циннабсином наступали в среднем на 4 суток раньше по сравнению с динамикой регрессии симптоматики хронических форм. Эффективность лечения риносинуситов с применением "Циннабсин" была довольно высокой - 94% больных с острыми формами риносинуситов к 14-м суткам не имели жалоб и по объективным признакам не имели проявлений риносинусита (на седьмой день такие пациенты составляли 64%). При хронических

формах риносинуситов эти показатели составляли соответственно 52 и 26%. Для полного излечения, продолжительность лечения при хроническом синусите должна быть более пролонгированной - противорецидивный курс 4-6 недель [1]. Методы лечения таких больных должны решаться индивидуально, в зависимости от формы риносинусита и локализации воспалительного процесса. Такие пациенты подлежат тщательному контролю со стороны отоларинголога для своевременного выявления лиц, нуждающихся в хирургическом лечении.

В течение всего периода исследования эффективности применения препарата "Циннабсин" ни у одного из больных не наблюдалось аллергических или других негативных реакций на препарат, как при его использовании в качестве монотерапии, так и в комплексной терапии. Так, его переносимость нами была оценена как очень хорошая в 100% случаев. В случае необходимости Циннабсин стоит комбинировать со средствами этиотропной терапии, причем эффективность этиотропной терапии в таких случаях возрастает.

Хорошая переносимость Циннабсина, удобство применения, практическое отсутствие побочных эффектов и высокий терапевтический эффект позволяют рекомендовать Циннабсин для профилактики и лечения различных форм риносинуситов.

1. Гаращенко Т.И. Комплексные гомеопатические препараты в лечении воспалительных заболеваний ЛОР-органов // Рус. мед. журн. – 2002. – Т.10, №20.
2. Гладуш Ю.И., Тышко Ф.А., Скицюк С.В. Синуситы: Клиническое руководство в таблицах и схемах. – Киев. – 56 с.
3. Пискунов Г., Тимен Г., Хегер М. Гомеопатическое лечение острого синусита / Отчет о мультицентровом, проспективном, неконтролируемом outcomes-исследовании. – 13 с.
4. Тимен Г.Э., Борзенко И.А. Лечение больных острым и хроническим синуситами Циннабсином // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 1999. – №5 (додаток №1). – С. 143-145.
5. Тышко Ф.А., Гладуш Ю.И., Горбунов Э.Н., Телегина Н.А. Опыт лечения больных острыми синуситами // Журн. вушних, носових і горлових хвороб. – 2001. – №3 (додаток). – С. 174-175.

Поступила в редакцию 21.04.06.

© С.Б. Безшапочный, О.Г. Подовжний, В.В. Лобурец, 2006