

# ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЛЕКСНЫХ ПРЕПАРАТОВ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ВИРУСНЫМ РИНОСИНУСИТОМ

Статья содержит обзор литературы, посвященный распространенности, этиопатогенетическим механизмам, клинической картине и методам диагностики и лечения острого вирусного риносинусита. Комплексный лекарственный препарат Коризалия® по своим фармакологическим свойствам может быть использован как в монотерапии, так и в комплексной схеме лечения острого риносинусита.

**Ключевые слова:** острый вирусный риносинусит, лечение острого риносинусита, качество жизни, комплексные лекарственные препараты в лечении острого риносинусита.

S.V. STAROSTINA, MD, Prof, L.V. SELEZNEVA

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

COMPLEX THERAPY IN PATIENTS WITH ACUTE VIRAL RHINOSINUSITIS

This article describes the literature review on the prevalence, etiopathogenetic mechanisms, clinical picture and diagnostic methods and treatment of acute viral rhinosinusitis. Coryzalia, according to its pharmacological properties, can be used both in monotherapy and complex treatment of acute rhinosinusitis

**Keywords:** acute rhinosinusitis, acute rhinosinusitis treatment, life quality, treatment of acute rhinosinusitis.

По данным Всемирной организации здравоохранения, инфекциями верхних дыхательных путей ежегодно заболевают 44% населения. Проблема высокой распространенности острого вирусного риносинусита (ОРС) на сегодняшний день актуальна не только для России, но и для других стран [1–3]. По статистическим данным, средняя заболеваемость ОРС в странах Европы составляет 3,4 на 100 тыс. населения в год. Данная патология, безусловно, оказывает существенное отрицательное влияние на качество жизни, профессиональную деятельность, а лечение ОРС сопровождается значительными финансовыми затратами [1].

Термин «риносинусит» является совокупностью групп воспалительных заболеваний полости носа и околоносовых пазух (ОНП). В настоящее время считается, что при развитии воспалительного процесса слизистой оболочки полости носа поражается также слизистая оболочка ОНП, которые инфицируются риногенным путем через естественные соустья, посредством которых осуществляются аэрация и дренирование пазух [2].

Согласно классификации по ОРС последней редакции EPOS-2012, выделяют вирусный, бактериальный и поствирусный риносинусит. Вирусный риносинусит имеет место, если симптомы заболевания продолжаются непродолжительный промежуток времени (до 10 дней), причем данная патология у подавляющего большинства пациентов проходит самостоятельно [4]. При усилении симптомов после 10 дней болезни можно диагностировать острый поствирусный риносинусит [4, 5].

Чаще всего ОРС развивается на фоне острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ), наиболее типичным возбудителем являются риновирусы. Считается, что при

любом остром респираторном заболевании в процесс той или иной степени вовлекаются ОНП. Исследования с использованием компьютерной томографии выявили признаки синусита в 95% случаев острого респираторного заболевания (ОРЗ). Однако течение ОРЗ осложняется бактериальным синуситом лишь в 1–2% случаев. Тем не менее эти 2% составляют весьма внушительную долю, например, по статистике США, это порядка 20 млн случаев в год [1, 3, 6].

**При развитии воспалительного процесса слизистой оболочки полости носа поражается также слизистая оболочка ОНП, которые инфицируются риногенным путем через естественные соустья, посредством которых осуществляются аэрация и дренирование пазух**

Воспаление, вызванное вирусом, вызывает отек слизистой оболочки, трансудацию плазмы и гиперсекрецию желез. Синусит практически всегда вызывается застоем секрета и нарушением воздухообмена в околоносовых пазухах, вследствие чего поражается механизм мукоцилиарного клиренса и увеличивается период контакта патогенов с эпителием слизистой оболочки носа и околоносовых пазух [2, 4]. В случае острого воспаления слизистая оболочка носа и пораженной пазухи утолщается в 20–100 раз. Вследствие интенсивного отека, блокады естественных соустьев, снижения парциального давления кислорода в пазухах создаются оптимальные условия для развития бактериальной инфекции [2].

Основными жалобами больных, с которыми встречаются терапевты, оториноларингологи, а также врачи общей практики, являются головная боль, заложенность носа, затруднение носового дыхания, нарушение обоняния, выделения из носа слизистого характера, ощущение тяжести в проекции верхнечелюстных пазух, возможна лихорадка [7]. Диагностика ОРС заключается в анализе анамнестических данных, клинических проявлений, результатов лабораторных и инструментальных методов. Также, помимо стандартного оториноларингологического осмотра, применяют рентгенографию, компьютерную томографию околоносовых пазух, которую широко рекомендуют зарубежные стандарты диагностики синуситов, в частности EPOS [4, 7].

**Чаще всего ОРС развивается на фоне острой респираторной вирусной инфекции, наиболее типичным возбудителем являются риновирусы**

По данным передней риноскопии при остром вирусном риносинусите выявляется гиперемия и отечность слизистой оболочки носа на пораженной стороне, в среднем, общем или нижнем носовых ходах обычно определяется слизистый секрет.

Основными целями при лечении острого и рецидивирующего риносинусита являются:

- сокращение длительности заболевания;
- предупреждение развития орбитальных и внутричерепных осложнений;
- эрадикация возбудителя [8].

Противовирусная терапия является «золотым стандартом» лечения ОРС. Этиотропные противовирусные препараты оказывают прямое влияние на репродукцию вируса в клетках организма человека. Их назначение в течение 24–36 часов с момента появления первых симптомов приводит к уменьшению выраженности симптоматики, продолжительности заболевания, а также снижению числа осложнений [9].

Антибактериальная терапия показана больным с симптомами и признаками ОРС, которые не улучшаются в течение 7 суток или имеют тенденцию к ухудшению течения заболевания, в т. ч. при выраженном болевом синдроме и фебрильной лихорадке [6, 7]. К средствам симптоматической терапии ОРС относятся анальгетики, деконгестанты, антигистаминные препараты, топические кортикостероиды, а также растворы для ирригационной терапии.

Необходимо отметить, что рост резистентности вирусов, использование препаратов без учета их механизма действия, показаний, фармакодинамики, невозможность специфической профилактики (кроме гриппа) приводят к усугублению проблемы лечения и профилактики ОРВИ [9, 10].

В этом аспекте большой интерес представляют комплексные лекарственные средства, применение которых совместимо с использованием нестероидных противовоспалительных, антигистаминных препаратов, систем-

ных и топических кортикостероидов, а также системных и топических деконгестантов [5, 8, 10].

Комплексные лекарственные препараты могут применяться на любом этапе лечебного процесса совместно с любыми другими методами лечения [8, 9].

Удобство в применении, эффективность, отсутствие побочных эффектов, возможность совмещения с любыми другими лекарственными средствами делают комплексные препараты незаменимыми для использования у детей, беременных женщин, людей пожилого возраста, пациентов со склонностью к аллергическим реакциям. Препарат Коризалия® (производитель Boiron, Франция) является комплексным лекарственным средством, в состав которого входит ряд природных активных веществ, обладающих секретолитическим, антисекреторным, противовоспалительным, общеукрепляющим, восстанавливающим действием [11–13]. В состав препарата Коризалия® входят: *Sabadilla officinalis* (сабадилла, схенокаулон лекарственный), *Alium cepa* (лук репчатый), *Gelsemium sempervirens* (желтый жасмин), *Belladonna atropa* (красавка обыкновенная), *Kalium bichromicum* (калий двухромовокислый), *Pulsatilla vulgaris* (прострел луговой) [11].

Недавно было проведено открытое мультицентровое исследование с участием 115 пациентов (72 женщины, 43 мужчины) в возрасте от 18 до 70 лет (средний возраст  $33,6 \pm 11,7$  года) с установленным диагнозом «острый инфекционный ринит». Исследование проводилось на базе ведущих оториноларингологических центров Москвы, Санкт-Петербурга, Екатеринбурга и Новосибирска. Координатором исследования являлся профессор С.В. Рязанцев (ФГБУ «Санкт-Петербургский НИИ уха, горла, носа и речи»). Препарат Коризалия® назначался пациентам по 1 таблетке внутрь каждый час в течение 1-го дня, но не более 12 таблеток в день и каждые 2 ч в течение следующих 4 дней согласно инструкции по медицинскому применению. Курс лечения составил 5 дней. В течение 3 визитов оценивались следующие показатели: симптомы интоксикации, температурная реакция, заложенность носа, количество отделяемого из носа и его характер, чиханье и интенсивность зуда в полости носа. Больные проходили ежедневное анкетирование в течение всего периода наблюдения.

**Рост резистентности вирусов, использование препаратов без учета их механизма действия, показаний, фармакодинамики, невозможность специфической профилактики (кроме гриппа) приводят к усугублению проблемы лечения и профилактики ОРВИ**

В результате исследования авторы отметили, что к 3-му дню приема препарата Коризалия® наступало значимое улучшение общего состояния; у 53% пациентов основные симптомы были купированы уже к 3-му дню лечения. Отмечалась быстрая динамика снижения ринореи – в 2 раза, отека слизистой – в 1,5 раза, слабости и головной боли – в 2 раза. К 3-му дню терапии температура

нормализовалась у 82% пациентов. Таким образом, по данным исследования, 92,5% опрошенных пациентов отметили высокую эффективность и переносимость препарата Коризалия® [12].

**Включение в схему ОРС на фоне ОРВИ комплексного препарата Коризалия® значительно улучшает общее самочувствие, приводит к снижению использования жаропонижающих и нестероидных противовоспалительных препаратов**

В другом клиническом исследовании препарат Коризалия® назначался детям. Прием других лекарственных средств не допускался. Детям контрольной группы назначались деконгестанты и физиотерапевтическое лечение (КУФ). Динамику выраженности клинических симптомов (отек слизистой полости носа, затруднение дыхания, гипосмия, гиперемия слизистой, чихание, болезненность в области проекции околоносовых пазух, слезотечение) оценивали по балльной шкале [13]. На основании полученных данных (результаты клинического осмотра), а также опроса детей и их родителей было отмечено, что уже на 3-й день приема препарата Коризалия® наступает существенное улучшение состояния детей. В контрольной группе подобная балльная оценка отмечалась только на 5-е сутки. Был сделан вывод: наиболее выраженный эффект при применении препарата Коризалия® наступает к 3-му дню приема, что существенно отличается от сроков улучшения состояния пациентов при традиционных методах лечения ринита [13].

Группа авторов из ГМУ им. И.М. Сеченова назначала препарат Коризалия® детям с острым ринитом (ОР) и персистирующим аллергическим ринитом (АР) легкой и средней степени тяжести [14]. В исследование было включено 74 ребенка в возрасте от 3 до 15 лет. Пациенты были разделены на две группы: первую составили 39 детей с ОР, вторую – 35 детей с АР. Каждая группа, в свою очередь, была поделена на две подгруппы: в 1А-группе проводилась монотерапия препаратом Коризалия® (19 пациентов), в 1В – Коризалия® назначалась в сочетании с деконгестантами (20 пациентов), в группе 2А – детям с АР легкой и средней степени тяжести проводилась монотерапия препаратом Коризалия® (17 пациентов) и в группе 2В проводилась терапия препаратом Коризалия® в сочетании с антигистаминными препаратами (18 пациентов).

Коризалию назначали по 1 таблетке каждый час в течение первого дня и по 1 таблетке каждые 2 часа в последующие 4 дня. Антигистаминные и сосудосуживающие препараты использовали в возрастных дозировках; курс лечения составлял от 5 до 14 дней. После окончания лечения наблюдение за пациентами продолжалось еще 14 дней. В течение периода наблюдения проводилось анкетирование детей и родителей, ринофарингоскопия, риноманометрия, сахариновый тест. В баллах оценивались следующие показатели: состоя-

ние носового дыхания, заложенность носа, выделения из носа и их характер, чихание, а также зуд в полости носа [14].

Пациенты всех групп завершили курс лечения со значительным клиническим облегчением всех симптомов ОР и АР. Через 3 дня в подгруппах пациентов с ОР и АР наблюдалось достоверное снижение всех оцениваемых показателей. Контроль через неделю после окончания терапии показал, что все пациенты группы ОР чувствовали себя хорошо, рецидивов не наблюдалось. Исследователи выявили четкое влияние на клинические симптомы у пациентов с АР и ОР использования препарата Коризалия® как в монотерапии, так и в сочетании с антигистаминными препаратами и деконгестантами. Необходимо особо отметить, что при комбинированной терапии препаратом Коризалия® с деконгестантами 65% пациентов с ОР уже через 3 дня отказались от сосудосуживающей терапии в связи со значительным уменьшением основных симптомов ринита и продолжили лечение препаратом Коризалия®. Эффективность лечения подтверждалась результатами объективного осмотра оториноларинголога и субъективной оценкой. При передней риноскопии на 7-й день терапии у детей с положительным эффектом лечения у 31 (79,5%) ребенка с ОР и у 28 (80,0%) с АР было выявлено уменьшение или отсутствие отека и гиперемии слизистой оболочки носа, а также слизистых выделений из носа [14].

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о том, что включение в схему ОРС на фоне ОРВИ комплексного препарата Коризалия® значительно улучшает общее самочувствие, приводит к снижению использования жаропонижающих и нестероидных противовоспалительных препаратов [5, 12, 13].

**Наиболее выраженный эффект при применении препарата Коризалия® наступает к 3-му дню приема, что существенно отличается от сроков улучшения состояния пациентов при традиционных методах лечения ринита**

Коризалию® рекомендуется принимать по 1 таблетке каждый час в течение первого дня болезни, но не более 12 таблеток в сутки, далее по 1 таблетке каждые 2 часа в течение следующих 4 дней ежедневно. Таблетки необходимо рассасывать. Курс лечения составляет 5 дней [11]. Препарат хорошо переносится. Не отмечено ни одного случая развития побочных эффектов или непереносимости препарата Коризалия® [5, 12, 13].

Таким образом, комплексный препарат Коризалия® быстро купирует основные симптомы ОРС на фоне ОРВИ [13]. Все вышеизложенное доказывает высокую клиническую эффективность и благоприятный профиль безопасности, что позволяет широко использовать препарат Коризалия® в качестве составной части комплексной терапии острых вирусных риносинуситов.



Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов в ходе написания данной статьи.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лыткина И.Н., Малышев Н.А. Профилактика и лечение гриппа и острых респираторных вирусных инфекций среди эпидемиологически значимых групп населения. *Лечащий врач*, 2010, 10: 66-68./ Lytkina IN, Malyshev NA. Prevention and treatment of influenza and acute respiratory viral infections among epidemiologically significant population groups. *Lechashchiy Vrach*, 2010, 10: 66-68.
2. Лопатин А.С. Антибиотикотерапия острых воспалительных заболеваний околоносовых пазух. *Consilium medicum*, 2003, (5) 4: 1-8. / Lopatin AS. Antibiotic therapy of acute inflammatory diseases of the paranasal sinuses. *Consilium medicum*, 2003, (5) 4: 1-8.
3. Зайцева О.В. Современные возможности профилактики и лечения острых респираторных заболеваний. *Лечащий врач*, 2012, 10: 44-46./ Zaitseva OV. New possibilities in prevention and treatment of acute respiratory diseases. *Lechashchiy Vrach*, 2012, 10: 44-46.
4. Fokkens W, Lund V, Mullol J, Bachert C et al. EPOS 2012. *Rhinology*, 2012(Suppl. 23): 1-298.
5. Радциг Е.Ю. Комплексные гомеопатические препараты в терапии острых респираторных вирусных инфекций. *Фарматека*, 2007, 4: 44-47./ Radzig EYu. Homeopathic combination remedies for the treatment of acute respiratory viral infections. *Farmateka*, 2007, 4: 44-47.
6. Рязанцев С.В., Гаращенко Т.А., Гуров А. В. и др. Принципы этиопатогенетической терапии острых синуситов. Клинические рекомендации. М.: СПб., 2014, 27 с./ Ryazantsev SV, Garashchenko TA, Gurov AV et al. Principles of etiopathogenetic treatment of acute sinusitis. Clinical guidelines. Moscow - St. Petersburg, 2014, 27 p.
7. Foden N, Burgess C, Shepherd K, Almeyda R. A guide to the management of acute rhinosinusitis in primary care: management strategy based on best evidence and recent European guidelines. *Br J Gen Pract*, 2013, 63 (616): 611-613.
8. Крюков А.И., Туровский А.Б., Изотова Г.Н., Карюк Ю.А. Эффективность консервативной терапии при остром синусите. *ПМЖ*, 2013, 11: 579. Kryukov AI, Turovsky AB, Izotova GN, Karyuk YuA. The effectiveness of conservative therapy in acute sinusitis. *PMJ*, 2013, 11: 579.
9. Свистушкин В.М., Никифорова Г.Н., Власова Н.П. Возможности лечения больных с острыми респираторными вирусными инфекциями в настоящее время. *Лечащий врач*, 2013, 1: 52. / Svistushkin VM, Nikiforova GN, Vlasova NP. Current possibilities in treating patients with acute respiratory viral infections. *Lechashchiy Vrach*, 2013, 1: 52.
10. Жукова Л. Дифференциальный диагноз, лечение и профилактика острых респираторных вирусных инфекций. *Врач*, 2010, 10: 2-6. / Zhukova L. Differential diagnosis, treatment and prevention of acute respiratory viral infections. *Vrach*, 2010, 10: 2-6.
11. Инструкция по применению лекарственного препарата Коризалия. Регистрационный номер № 015705/01. Patient information leaflet for Coryzalia. Registration number 015705/01.
12. Кривопапов А.А., Рязанцев С.В., Шаталов В.А., Шеваршидзе С.В. Острый ринит: новые возможности терапии. *Медицинский совет*, 2017, 8: 18-23. Krivopalov AA, Ryazantsev SV, Shatalov VA, Shevarshidze SV. Acute rhinitis: new therapeutic potential. *Meditsinsky Sovet*, 2017, 8: 18-23.
13. Радциг Е.Ю. Комплексные гомеопатические препараты в лечении различных видов ринита. *ПМЖ*, 2007, (15) 1: 1-5. Radtsig EYu. Homeopathic combination remedies for the treatment of various types of rhinitis. *PMJ*, 2007, (15) 1: 1-5.
14. Геппе Н.А., Фарбер И.М., Озерская И.В., Малявина У.С., Малышев В.С., Бухаров Д.Г. Использование препарата Коризалия у детей с острым инфекционным и персистирующим аллергическим ринитом. *Педиатрия*, 2017, 4: 52-58. Geppe NA, Farber IM, Ozerskaya IV, Malyavina US, Malyshev VS, Bukharov DG. Use of Coryzalia in children with acute infectious and persistent allergic rhinitis. *Pediatrics*, 2017, 4: 52-58.

## РИНИТЫ?

ЗАЛОЖЕННОСТЬ  
НОСА?

**КОРИЗАЛИЯ® ПОЗВОЛЯЕТ БОЛЬШИНСТВУ ПАЦИЕНТОВ  
С РИНИТАМИ ОТКАЗАТЬСЯ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ  
ДЕКОНГЕСТАНТОВ УЖЕ К 3 ДНЮ ЛЕЧЕНИЯ<sup>1</sup>**

- ✓ Способствует устранению заложенности носа<sup>1,2</sup>
- ✓ Помогает восстановлению мукоцилиарного клиренса назального эпителия<sup>1</sup>
- ✓ Сочетается с любыми препаратами<sup>1,2</sup>
- ✓ Обладает высоким профилем безопасности<sup>1,2</sup>



Информация для медицинских работников

1. Геппе Н.А., Фарбер И.М., Озерская И.В., Малявина У.С., Малышева В.С., Бухаров Д.Г. Использование препарата Коризалия у детей с острым инфекционным и персистирующим аллергическим ринитом. *Педиатрия*. 2017;4(133).

2. Кривопапов А.А., Рязанцев С.В., Шаталов В.А., Шеваршидзе С.В. Острый ринит. Новые возможности терапии. *Медицинский совет*. 2017;8:14-19.

**BOIRON®**