

Лечение воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух с позиций биорегуляционной системной медицины

В.В. Дворянчиков, <https://orcid.org/0000-0002-0925-7596>, 3162256@mail.ru

Г.С. Мальцева, <https://orcid.org/0000-0003-0670-9566>, g.s.maltseva@gmail.com

С.С. Павлова[✉], <https://orcid.org/0000-0001-9976-3830>, s-ultraviolet@mail.ru

В.В. Туриева, <https://orcid.org/0000-0002-1221-7210>, victoria.turieva00@mail.ru

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9

Резюме

Одна из самых частых оториноларингологических патологий – это воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. В России, по данным Минздрава, хроническим риносинуситом страдают 15% взрослого населения и 5% детей. Согласно анализу медицинской документации, показатели заболеваемости лор-органов не снижаются, а давно устоявшиеся схемы лечения оказываются малоэффективными, несмотря на большое количество различных лекарственных препаратов. Одна из гипотез, существующих на современном этапе, связывает данную тенденцию с недооценкой сложности систем регуляции в эру редукционизма, когда организм не способен полностью адаптироваться к воздействию окружающей среды. В этой связи особое значение приобретает концепция биорегуляционной системной медицины (БрСМ), разработанной международной группой научных экспертов и врачей – клиницистов разных специальностей, основополагающими принципами которой является восприятие человека как сложной и комплексной системы. Развитие любого процесса осуществляется посредством многоуровневого взаимодействия между различными системами организма, т. н. внутрисетевыми взаимодействиями. Согласно принятым в БрСМ представлениям, для воздействия на различные звенья патогенеза оправданна многоцелевая терапия. Таким образом, биорегуляционный подход является мультитаргетным, т. е. предусматривает использование многокомпонентных препаратов, действующих на организм как на единую систему. Целью данной работы является рассмотрение схем лечения воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух с позиции биорегуляционной системной медицины. Сделан вывод о том, что биорегуляционная терапия назальным спреем безопасна и хорошо переносится, обладает противовоспалительным, противовирусным, увлажняющим эффектом, стимулирует регенерацию слизистой, сочетается с другими лекарственными средствами, а также является прекрасной альтернативой традиционным методам лечения, не имеет характерных для них побочных эффектов и ограничений.

Ключевые слова: биорегуляционная системная медицина, назальная обструкция, ринит, синусит, натуральные компоненты

Для цитирования: Дворянчиков В.В., Мальцева Г.С., Павлова С.С., Туриева В.В. Лечение воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух с позиций биорегуляционной системной медицины. *Медицинский совет*. 2022;16(8):40–47. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-40-47>.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Treatment of inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses from the standpoint of bioregulatory systemic medicine

Vladimir V. Dvoryanchikov, <https://orcid.org/0000-0002-0925-7596>, 3162256@mail.ru

Galina S. Maltseva, <https://orcid.org/0000-0003-0670-9566>, g.s.maltseva@gmail.com

Svetlana S. Pavlova[✉], <https://orcid.org/0000-0001-9976-3830>, s-ultraviolet@mail.ru

Victoria V. Turieva, <https://orcid.org/0000-0002-1221-7210>, victoria.turieva00@mail.ru

Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia

Abstract

One of the most frequent otorhinolaryngological pathologies is inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses. In Russia, according to the Ministry of Health and Social Development, 15% of adults and 5% of children suffer from chronic rhinosinusitis. According to analysis of medical records, indicators of ENT diseases do not decrease, and long-established treatment regimens prove to be ineffective, despite the large number of different medications. One of the hypotheses existing at the present stage attributes this tendency to the underestimation of the complexity of regulatory systems in the era of reductionism, when the organism is unable to fully adapt to the influence of the environment. In this connection, the concept of bioregulatory systems medicine (BrSM), developed by an international group of scientific experts and clinicians of different

specialties, whose underlying principles are the perception of the human being as a complex and integrated system, acquires particular significance. The development of any process is carried out through multilevel interaction between the various systems of the body, the so-called intra-network interactions. According to the views accepted in BrSM, multipurpose therapy is justified to influence different links of pathogenesis. Thus, the bioregulatory approach is multitargeted, i.e., it involves the use of multicomponent drugs affecting the body as a single system. The purpose of this study is to consider treatment regimens for inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses from the perspective of bioregulatory systems medicine. It is concluded that bioregulatory nasal spray therapy is safe and well tolerated, has anti-inflammatory, antiviral, moisturizing effects, and stimulates mucosal regeneration, is combined with other medicines, and is an excellent alternative to traditional methods of treatment, has no side effects and limitations typical of them.

Keywords: bioregulatory systems medicine, nasal obstruction, rhinitis, sinusitis, natural ingredients

For citation: Dvoryanchikov V.V., Maltseva G.S., Pavlova S.S., Turieva V.V. Treatment of inflammatory diseases of the nose and paranasal sinuses from the standpoint of bioregulatory systemic medicine. *Meditsinskiy Sovet*. 2022;16(8):40–47. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-40-47>.

Conflict of interest: the authors declare no conflict of interest.

ВВЕДЕНИЕ

Одна из самых частых оториноларингологических патологий – это воспалительные заболевания носа и околоносовых пазух. По данным Минздрава России, в стране хроническим риносинуситом страдают 15% взрослого населения и 5% детей [1]. Одна из причин распространенности заболевания – это бесконтрольное назначение антибактериальных препаратов и вследствие этого устойчивость микрофлоры. Нельзя не отметить в т. ч. повышение численности аллергических ринитов, которые могут осложняться риносинуситами, при неправильно подобранной схеме лечения.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ РИНОСИНУСИТА

Существуют факторы, способствующие развитию заболевания:

- искривленная носовая перегородка с наличием костных гребней/шипов;
- нарушение архитектоники остиомеатального комплекса;
- различные коморбидные состояния;
- травмы;
- курение;
- риски, связанные с профессиональной деятельностью;
- экологические факторы;
- иммунологические факторы [2–6].

Данные патологии ведут к изменениям в мукоцилиарной протекторной системе полости носа и околоносовых пазух, нарушениям их аэрации, частичной или полной блокаде естественных соустьев и вследствие этого – застою носового секрета.

Также первопричиной повреждения слизистой оболочки верхних дыхательных путей и угнетения мукоцилиарного клиренса являются вирусы. И возможно присоединение бактериальной флоры.

Бактериальный спектр, чаще всего обнаруживающийся при хроническом синусите, представлен: 48% случаев – облигатными (*Prevotella* – 31%, *Fusobacterium* – 15%) и факультативными (*Streptococcus spp.* – 22%) анаэробами. У 52% пациентов встречаются аэробы: различные *Streptococcus spp.* – 21%, *Haemophilus influenzae* (гемо-

фильная палочка) – 16%, *Pseudomonas aeruginosa* (синегнойная палочка) – 15%, *Staphylococcus aureus* (золотистый стафилококк) и *Moraxella spp.* (моракселла) – по 10%. Более редкая форма хронического синусита – грибковый синусит, вызываемый грибами *Aspergillus*, *Phycomycetes* (*Mucor*, *Rhizopus*), *Alternaria*, *Candida* [7].

В 2014 г. было проведено исследование, в ходе которого оценивалось 92 аспирата из околоносовых пазух. Риносинусит имел вирусную этиологию в 14,1% случаев, бактериальный – в 33,7%, смешанный – в 28,3%, и в 23,9% возбудитель не был определен [8].

КОНЦЕПЦИЯ БИОРЕГУЛЯЦИОННОЙ СИСТЕМНОЙ МЕДИЦИНЫ

Несмотря на то что на рынке представлено большое количество лекарственных препаратов, показатели заболеваемости не снижаются, а давно устоявшиеся схемы лечения оказываются малоэффективными. Это может быть связано с недооценкой сложности систем регуляции в эру редукционизма, когда организм неспособен полностью адаптироваться к воздействию окружающей среды.

В этой связи особое значение приобретает концепция биорегуляционной системной медицины (БрСМ), которая была разработана международной группой научных экспертов и врачей – клиницистов разных специальностей. Основополагающим принципом данного направления медицины является холистический подход, т. е. восприятие человека как целого и поддержка функционирования его биосистемы организма путем использования собственных защитных и физических факторов [9]. Проект «Биорегуляционная системная медицина» стартовал в 2008 г., когда состоялось вводное заседание приглашенных специалистов с участием экспертов по биорегуляционной медицине. Показатели распространенности биорегуляционной медицины самые высокие в Германии, Великобритании и Канаде [10, 11]. Биорегуляционная медицина рассматривает организм как сложную и комплексную систему, где развитие любого процесса осуществляется посредством многоуровневого взаимодействия между различными системами организма (внутри-сетевые взаимодействия).

Системная биология поддерживает точку зрения, что заболевание возникает при стойком нарушении сетей организма, когда потеряна способность к ауторегуляции. Данное понимание полностью меняет подход к диагностике и лечению заболевания (парадигма переходит в системную медицину). Биологические сети – это динамические образования, способные адаптироваться к постоянно изменяющимся воздействиям внутренней и внешней среды, определяющей ее устойчивость и опирающейся на нее [10].

Согласно принятым в БрСМ представлениям, для воздействия на звенья патогенеза заболевания необходима многоцелевая терапия [12].

Таким образом, биорегуляционный подход предусматривает использование многокомпонентных препаратов, воздействующих на множество мишеней в патогенезе заболевания и, как следствие, на организм как на единую систему. Современные препараты, используемые в биорегуляционной терапии, содержат малые, но определяемые дозы натуральных компонентов растительного, минерального и животного происхождения, витамины, коферменты, антиоксиданты и характеризуются комплексным характером лечебного действия на разные патогенетические факторы, вызвавшие патологический процесс.

Подобный подход соответствует концепции, введенной приказом Министерства здравоохранения России от 24 апреля 2018 г. №186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины»¹, где представлены направления государственной политики Российской Федерации, ориентированные на приоритет индивидуального и персонализированного подхода к пациенту в терапии, включая персонализированное применение лекарственных препаратов и биомедицинских клеточных продуктов, основанное на анализе генетических особенностей и иных биомаркеров, выявления предрасположенностей к развитию заболеваний и влияния на риски факторов окружающей среды и применении соответствующих профилактических мер.

СРЕДСТВА, ОТВЕЧАЮЩИЕ КОНЦЕПЦИИ БИОРЕГУЛЯЦИОННОЙ СИСТЕМНОЙ МЕДИЦИНЫ

Препараты компании Heel (Германия) отвечают всем требованиям практикующих клиницистов и БрСМ. Они выпускаются с 1936 г. и производятся с применением самых современных технологий и высококачественных ингредиентов, имеют в своем составе значимое количество активных веществ и доказанный, понятный механизм действия. Все стадии производства соответствуют международным и российским стандартам (GMP). Препараты зарегистрированы в России как лекарственные средства со своей инструкцией и схемами применения, с ними проводятся исследования, направленные как на изучение клинических эффектов, так и на понимание

механизмов действия на молекулярном уровне. Качество проведенных исследований соответствует международным стандартам и не уступает таковым у повсеместно применяемых других известных препаратов.

Использование гомеопатии в практическом здравоохранении утверждено приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 29.11.1995 г. №335².

Во всем мире уже не один десяток лет используются гомеопатические средства. К примеру, в Великобритании 45% врачей разных специальностей прибегают в своей практике к гомеопатическим средствам, в Америке – 48%, во Франции – 32%, в Германии – 25%. Популярность гомеопатии в развитых странах продолжает стремительно расти. К сожалению, в России к этому методу врачи относятся настороженно. Использование данных средств особенно актуально в детской практике [13].

В лечении риносинуситов наиболее перспективным с позиций БрСМ является использование препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С – это многокомпонентный лечебный спрей с противовирусной, противовоспалительной, противоотечной активностью, используемый для восстановления защитного барьера слизистой носа у взрослых и детей с 4 лет.

Эуфорбиум композитум® Назентропфен С выпускается в форме назального спрея.

Одного флакона препарата хватает примерно на 166 доз.

Компоненты, входящие в состав препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С, и показания к их применению раскрыты в *табл. 1*.

Важным компонентом спрея является *Luffa operculata*, которая обладает противоотечным действием. Учитывая, что аллергическое воспаление часто наблюдается при хронических заболеваниях верхних дыхательных путей, добавление *Luffa operculata* в интраназальные растворы может быть эффективным для снятия аллергического отека. Помимо противоотечного действия, в исследовании R.A. Scalia *Luffa operculata* показала высокую антибактериальную активность *in vitro* в отношении *S. pyogenes* и в меньшей степени в отношении *S. pneumoniae* и *S. aureus* [14]. В своей работе авторы отметили, что при риносинусите промывание полости носа раствором *Luffa operculata* оказалось клинически более эффективным за счет антибактериального действия по сравнению с промыванием изотоническим раствором [15]. Высокая эффективность и положительные результаты лечения позволили включить Эуфорбиум композитум® Назентропфен С в методические рекомендации по ведению детей с аллергическими ринитами (РАДАР) [16].

Показаниями для назначения спрея Эуфорбиум композитум® Назентропфен С являются хронические синуситы и риниты различного происхождения: вирусный, бактериальный, аллергический, медикаментозный, сухой ринит, гипертрофический и атрофический ринит.

¹ Приказ Министерства здравоохранения России от 24 апреля 2018 г. №186 «Об утверждении Концепции предиктивной, превентивной и персонализированной медицины». Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71847662>.

² Приказ №335 МЗ РФ от 29.11.1995 г. «Об использовании метода гомеопатии в практическом здравоохранении». Закон №61-ФЗ от 12.04.2010. Режим доступа: <https://base.garant.ru/4107011>.

● **Таблица 1.** Компоненты, входящие в состав препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С

● **Table 1.** The components that make up the drug Euphorbium compositum Nasentropfen S®

Компонент	Клинический эффект
Эуфорбиум (молочай, действующее вещество резинифератоксин)	Противопаразитарные, обезболивающие свойства, заболевания ЖКТ, экземы, дерматиты
Пульсатилла пратензис (<i>Pulsatilla pratensis</i>)	Острый и хронический ринит, сухость слизистой оболочки носа, anosmia, аллергический ринит, острый гнойный средний отит, ринофарингит
Гепар сульфур (<i>Hepar sulfur</i>)	Воспалительные процессы/нагноения любой локализации
Гидраргиум бийодатум (<i>Hidrargium bijodatus</i> , двуйодистая ртуть)	Воспалительные заболевания носа/глотки
Люффа оперкулята (<i>Luffa operculata</i>)	Хронический и острый ринит, синуситы, атрофические процессы слизистой оболочки, озена, аллергический ринит. Устранение отека слизистой оболочки гортани, носоглотки, глотки, полости носа, придаточных пазух. Уменьшение сухости, зуда и жжения слизистых оболочек
Синуситис-нозоде (<i>Sinusitis nosode</i>)	Острый и хронические рецидивирующие воспалительные процессы носа и околоносовых пазух, аденоидные вегетации, аллергический и вазомоторный ринит со склонностью к озене, полипозный риносинусит
Мукоза назалис суис (<i>Mucosa nasalis suis</i>)	Хронический синусит, полисинусит, озена, полипозный риносинусит
Нитрат серебра (<i>Argentum nitricum</i>)	Заболевания верхних и нижних дыхательных путей, катаральные явления глотки, ушей, конъюнктивы, хронические инфекции

Схема приема: детям от 4 до 6 лет осторожно впрыскивать по 1 дозе 3–4 раза в день. Детям с 6 до 12 лет, а также лицам старше 12 лет и взрослым впрыскивать по 1–2 дозы в каждую ноздрию 3–5 раз в день³.

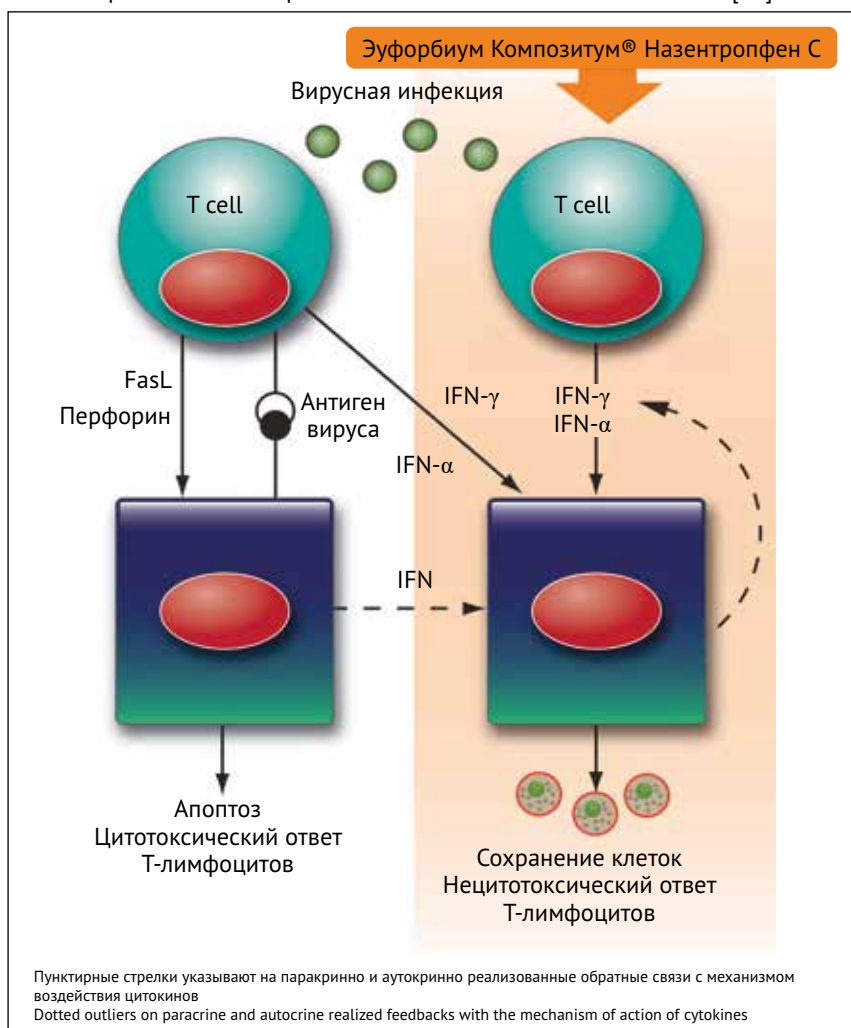
КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЭУФОРБИУМА КОМПОЗИТУМА НАЗЕНТРОПФЕН С

Исследования данного комплексного средства показали его многоцелевой механизм воздействия. Препарат безопасен и хорошо переносится, сочетается с другими лекарственными средствами, а также является прекрасной альтернативой традиционным методам лечения, не имеет характерных для них побочных эффектов и ограничений [17–25].

Такие составляющие, как *Euphorbium*, *Hepar sulfuris*, *Argentum nitricum*, *Mucosa nasalis suis* и *Sinusitis-Nosode*, способны влиять на активность интерферона-γ и фактора некроза опухоли α и, таким образом, активировать моноциты и макрофаги. *Hydrargyrum biiodatum*, *Hepar sulfuris*, *Luffa operculata*, *Argentum nitricum*, действуя на интерлейкин-10, оказывают ингибирующее действие на вирусы (*puc.*) [26].

● **Рисунок.** Антиген-неспецифическое нецитотоксическое противовирусное действие препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С за счет активации интерферона [27]

● **Figure.** Antigen-nonspecific non-cytotoxic antiviral effect of the drug Euphorbium compositum® Nasentropfen S due to the activation of interferon [27]



³ Инструкция по медицинскому применению препарата Эуфорбиум композитум Назентропфен С, спрей назальный гомеопатический, РУ П №011684/01. Режим доступа: https://www.vidal.ru/drugs/euphorbium_compositum_nasentropfen_s_28617.

В 2005 г. была опубликована работа по оценке клинической эффективности спрея Эуфорбиум композитум® Назентропфен С и его влияния на симптомы ринита и неосложненного синусита. Под наблюдением исходно находились 739 пациентов с острым риносинуситом, которые были разделены на две группы исследования. Первая группа исследования получала в качестве монотерапии спрей Эуфорбиум композитум® Назентропфен С, вторая группа – ксилометазолин.

Если оценивать показатель удовлетворенности пациентов, т.е. результат оценки как «очень хороший» и «хороший», то в обеих группах он был больше 94%. По оценкам, между группами обнаружилась существенная разница в переносимости в пользу спрея Эуфорбиум композитум® Назентропфен С. В группе получавших ксилометазолин были зафиксированы нежелательные явления: жжение и сухость слизистой оболочки полости носа, а также системное повышение артериального давления. Напротив, в первой исследуемой группе получавших спрей Эуфорбиум композитум® Назентропфен С нежелательные явления не зафиксированы. В статье сделаны выводы о сопоставимой эффективности двух интраназальных препаратов – спрея Эуфорбиум композитум® Назентропфен С и ксилометазолина в купировании симптомов риносинусита, таких как заложенность носа и затруднение носового дыхания [28].

Также на базе Самарского государственного медицинского университета было проведено ретроспективное и проспективное сравнительное исследование эффективности лечения хронических риносинуситов препаратом Эуфорбиум композитум® Назентропфен С общепринятыми методами терапии у детей. Под наблюдением находилось 66 детей в возрасте от 7 до 12 лет с диагнозом «хронический риносинусит». Дети наблюдались в двух группах в течение двух лет. Первая группа (30 человек) – больные, получающие системную и топическую антибактериальную, неспецифическую гипосенсибилизирующую, ирригационно-элиминационную терапию; иммунокоррекцию; терапию интраназальными деконгестантами. Вторая группа (36 человек) – больные, которые в качестве монотерапии использовали спрей Эуфорбиум композитум® Назентропфен С. В анамнезе детей обеих групп отмечались рецидивы риносинусита до шести раз в год. В течение первого года терапия проводилась в момент каждого рецидива заболевания. Эуфорбиум композитум® Назентропфен С назначался не менее двух недель. В течение второго года оценивалось состояние здоровья путем регистрации числа рецидивов риносинусита.

Эффективность лечения оценивалась по клиническому исходу заболевания. Выраженность клинических проявлений оценивалась по методу Ревякиной: 1 – симптомы отсутствуют, 2 – симптомы определяются, но причиняют минимальное беспокойство и легко переносятся, 3 – симптомы четко определяются, причиняют беспокойство, но переносятся, 4 – симптомы ярко выражены, вызывают нарушение активности или сна. В данном исследовании высчитывалась суммарная симптомов.

В ходе сравнения эффективности терапии риносинусита в обеих группах была проанализирована динамика общего клинического счета (ОКС) до и после лечения и частота рецидивов после лечения (табл. 2, 3) [29].

При хроническом синусите через две недели после начала курса терапии достоверные улучшения симптоматики были отмечены у 75,8% пациентов, получавших Эуфорбиум композитум, и у 71,3% пациентов, получавших общепринятую медикаментозную терапию. В ходе клинических наблюдений не отмечалось ни одного случая побочных реакций на фоне терапии препаратом Эуфорбиум композитум® Назентропфен С, достоверно улучшались общее состояние пациентов и параметры носового дыхания.

● **Таблица 2.** Симптомы заболевания. Общий клинический счет

● **Table 2.** Symptoms of the disease. Total Clinical Score

Признаки	Выраженность симптомов	Баллы
Для детей 1-й группы		
Выделения из носа слизисто-гнойного характера	Отсутствуют	1
	Выражены	4
Отсутствие концентрации внимания	Отсутствует	1
	Присутствует	3
Заложенность носа	Отсутствует	1
	Присутствует	3
Затрудненное носовое дыхание	Отсутствует	13
	Присутствует	4
ОКС	Максимальное значение	13
	Минимальное значение	4
Для детей 2-й группы		
Выделения из носа слизисто- гнойного характера	Отсутствуют	1
	Выражены	4
Отсутствие концентрации внимания	Отсутствует	1
	Присутствует	3
Заложенность носа	Отсутствует	1
	Присутствует	3
Затрудненное носовое дыхание	Отсутствует	1
	Присутствует	3
ОКС	Максимальное значение	13
	Минимальное значение	4

● **Таблица 3.** Суммарное число рецидивов хронического риносинусита после проведенного лечения

● **Table 3.** Total recurrence rate of chronic rhinosinusitis after treatment

Группа	Число рецидивов в течение второго года
1-я	58
2-я	47

Сравнительный анализ позволил сделать вывод о терапевтической и профилактической эффективности препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С, возможности минимизации нежелательных явлений при лечении детей с хроническим риносинуситом.

В 2021 г. было проведено рандомизированное контролируемое пилотное исследование, где оценивалась эффективность терапии у пациентов после COVID-19 с обонятельной дисфункцией длительностью более 1 мес. В данном исследовании приняли участие 91 пациент, которых случайно распределили по двум группам. Основная группа (46 пациентов) получала многокомпонентные препараты – назальный спрей Эуфорбиум композитум® Назентропфен С 3 раза в день в течение двух недель, 2,2 мл инъекционного раствора для внутримышечного введения Коэнзим Композитум 3 раза в неделю в течение 14 дней и Траумель® С по 1 таблетке 3 раза в день в течение двух недель. Контрольная группа (45 пациентов) применяла элиминационную терапию в виде препаратов на основе 0,9%-ного раствора натрия хлорида в форме назального спрея для орошения носовых ходов 3 раза в день в течение двух недель. Результат исследования показал, что предлагаемый алгоритм, куда входил биорегуляционный препарат Эуфорбиум Композитум® Назентропфен С, обладает хорошей эффективностью лечения поствирусной обонятельной дисфункции и позволяет сократить сроки терапии. Кроме того, помимо купирования основного симптома, наблюдались уменьшение сухости слизистой оболочки, снижение тревожности и симптомов астении у пациентов [30].

Благодаря высокому профилю безопасности и доказанной эффективности действия, препарат Эуфорбиум

композитум® Назентропфен С входит в ряд методических рекомендаций и клинических руководств: пособие «Комплексная медицинская реабилитация детей, перенесших острую коронавирусную инфекцию», клинические руководства «Острые инфекции дыхательных путей у детей» и «Избранные вопросы педиатрии», а также в национальные клинические рекомендации МЗ РФ по острому синуситу.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Включение в алгоритм препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С у пациентов, страдающих воспалительными заболеваниями носа и околоносовых пазух, в качестве патогенетической терапии воспалительного процесса через уменьшение вирусной нагрузки, поддержки и регенерации слизистой оболочки позволяет повысить эффективность и безопасность лечения.

Таким образом, в эпоху полипрагмазии, аллергических заболеваний биорегуляционный подход в клинической практике является перспективным направлением. Исходя из собственно клинического опыта, многочисленных клинических исследований и включения в различные методические и клинические рекомендации, применение препарата Эуфорбиум композитум® Назентропфен С в терапии воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух обоснованно у разных групп пациентов.



Поступила / Received 21.02.2022

Поступила после рецензирования / Revised 17.03.2022

Принята в печать / Accepted 22.04.2022

Список литературы / References

1. Лопатин А.С., Варьянская А.В. Острый и хронический риносинусит: принципы терапии. *Медицинский совет*. 2014;(3):24–27. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2014-3-24-27>. Lopatin A.S., Varvyanskaya A.V. Acute and chronic rhinosinusitis: principles of therapy. *Meditsinskiy Sovet*. 2014;(3):24–27. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2014-3-24-27>.
2. Горбачева И.А., Донская О.С., Попов Д.А., Сычева Ю.А., Осинцева Я.Е., Бабаева С.Э., Рязанцева Е.С. Одонтогенный синусит – мультидисциплинарная проблема. *Российская оториноларингология*. 2021;20(1):27–34. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-27-34>. Gorbacheva I.A., Donskaya O.S., Popov D.A., Sycheva Yu.A., Osintseva Ya.E., Babaeva S.E., Ryazantseva E.S. Relationship between changes in body mass index during pregnancy and pregnancy rhinitis. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2021;20(1):27–34. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-1-27-34>.
3. Рязанцев С.В., Фанта И.В., Павлова С.С. Патогенетическая терапия риносинуситов в практике врача-оториноларинголога. *Медицинский совет*. 2019;(6):68–73. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-68-73>. Ryazantsev S.V., Fanta I.V., Pavlova S.S. Pathogenetic therapy of rhinosinusitis in the practice of otorhinolaryngologist. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(6):68–73. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-6-68-73>.
4. Долгов О.И., Карпищенко С.А., Роднева Ю.А., Моисеев И.С. Особенности эндоскопической картины при остром риносинусите у пациентов с посттрансплантационной анемией и нейтропенией. *Российская оториноларингология*. 2021;20(5):19–24. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-5-19-24>. Dolgov O.I., Karpishchenko S.A., Rodneva Yu.A., Moiseev I.S. Features of endoscopic image in acute rhinosinusitis in patients with post-transplant anemia and neutropenia. *Rossiiskaya Otorinolaringologiya*. 2021;20(5):19–24. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2021-5-19-24>.
5. Рязанцев С.В., Павлова С.С., Донская О.С., Горпинич В.Д. Современные подходы к лечению острого синусита. *Эффективная фармакотерапия*. 2021;18(17):40–45. Режим доступа: https://www.umedp.ru/articles/sovremennye_podkhody_k_lecheniyu_ostrogo_sinusita.html. Ryazantsev S.V., Pavlova S.S., Donskaya O.S., Gorpinich V.D. Modern approaches to the treatment of acute sinusitis. *Effective Pharmacotherapy*. 2021;18(17):40–45. (In Russ.) Available at: https://www.umedp.ru/articles/sovremennye_podkhody_k_lecheniyu_ostrogo_sinusita.html.
6. Рязанцев С.В., Кривопапов А.А., Еремин С.А., Захарова Г.П., Шабалин В.В., Шамкина П.А., Чуфистова А.В. Топическая антибактериальная терапия острого риносинусита. *ПМЖ*. 2020;(4):2–7. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Topicheskaya_antibakterialnaya_terapiya_ostrogo_rinosinusita. Ryazantsev S.V., Krivopalov A.A., Eremin S.A., Zakharova G.P., Shabalin V.V., Shamkina P.A., Chufistova A.V. Topical antibiotic therapy for acute rhinosinusitis. *PMJ*. 2020;(4):2–7. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Topicheskaya_antibakterialnaya_terapiya_ostrogo_rinosinusita.
7. Крюков А.И., Туровский А.Б., Сединкин А.А. Диагностика и лечение полипозного синусита. *ПМЖ*. 2011;(6):377–380. Режим доступа: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Diagnostika_i_lechenie_polipoznogo_sinusita. Kryukov A.I., Turovsky A.B., Sedinkin A.A. Diagnosis and treatment of polyposis sinusitis. *PMJ*. 2011;(6):377–380. (In Russ.) Available at: https://www.rmj.ru/articles/otorinolaringologiya/Diagnostika_i_lechenie_polipoznogo_sinusita.
8. Раддиг Е.Ю., Селькова Е.П., Малыгина Л.В., Лапицкая А.С. Роль респираторных вирусов в этиологии риносинусита у детей. *Вестник оториноларингологии*. 2014;(6):39–40. <https://doi.org/10.17116/otorino2014639-40>.

- Radtzig E.L., Sel'kova E.P., Malygina L.V., Lapitskaia A.S. The role of respiratory viruses in etiology of rhinosinusitis in the children. *Vestnik Otorino-Laringologii*. 2014;(6):39–40. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/otorino2014639-40>.
9. Холодова И.Н. Биорегуляционная системная медицина: от теории к практике. *Медицинский совет*. 2019;(20):103–106. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-20-103-106>. Kholodova I.N. Bioregulatory system medicine: from theory to practice. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(20):103–106. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-20-103-106>.
 10. Goldman A.W., Burmeister Y., Cesnulevicius K., Herbert M., Kane M., Lescheid D. et al. Bioregulatory systems medicine: an innovative approach to integrating the science of molecular networks, inflammation, and systems biology with the patient's autoregulatory capacity? *Front Physiol*. 2015;(6):225. <https://doi.org/10.3389/fphys.2015.00225>.
 11. Italia S., Wolfenstetter S.B., Teuner C.M. Patterns of complementary and alternative medicine (CAM) use in children: a systematic review. *Eur J Pediatr*. 2014;173(11):1413–1428. <https://doi.org/10.1007/s00431-014-2300-z>.
 12. Смит А. Введение в биорегуляторную медицину: теоретические и практические аспекты. *Биологическая медицина*. 2015;(1):17–30. Режим доступа: https://www.arnebia.ru/cgi-bin/download.cgi?id_dnl=1677. Smith A. Introduction to bioregulatory medicine: theoretical and practical aspects. *Biological Medicine*. 2015;(1):17–30. (In Russ.) Available at: https://www.arnebia.ru/cgi-bin/download.cgi?id_dnl=1677.
 13. Самсыгина Г.А., Богомилский М.Р., Казюкова Т.В., Радциг Е.Ю. Профилактика и терапия острых респираторных заболеваний с использованием гомеопатических средств. *Педиатрия. Журнал имени Г.Н. Сперанского*. 2008;87(6):92–96. Режим доступа: https://pediatriajournal.ru/files/upload/mags/295/2008_6_2260.pdf. Samsygina G.A., Bogomilsky M.R., Kazyukova T.V., Radtzig E.Yu. Prevention and therapy of acute respiratory diseases using homeopathic remedies. *Pediatrics*. 2008;87(6):92–96. (In Russ.) Available at: https://pediatriajournal.ru/files/upload/mags/295/2008_6_2260.pdf.
 14. Scalia R.A., Dolci J.E.L., Ueda S.M.Y., Sassagawa S.M. In vitro antimicrobial activity of Luffa operculata/Atividade antimicrobiana in vitro da Luffa operculata. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015;4(81):422–430. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.07.015>.
 15. Silva L., Costa H.O., Souza F.C., Lopes E.M., Ueda S.M. Preclinical evaluation of Luffa operculata Cogn. and its main active principle in the treatment of bacterial rhinosinusitis. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2018;84(1):82–88. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.11.004>.
 16. Ревякина В.А., Дайхес Н.А., Геппе Н.А. РАДАР. Аллергический ринит у детей: рекомендации и алгоритм при детском аллергическом рините. 3-е изд. М.: МедиаМедичи; 2020. 100 с. Revyakina V.A., Daihes N.A., Geppe N.A. *RADAR. Allergic rhinitis in children: guidelines and algorithm for pediatric allergic rhinitis*. 3rd ed. Moscow: MediaMedici; 2020. 100 p. (In Russ.)
 17. Weiser M., Clasen B.P.E. Randomized placebo controlled double-blind study of the clinical efficacy of the homeopathic Euphorbium compositum S-Nasal Spray in cases of chronic sinusitis. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*. 1994;1(6):251–259. <https://doi.org/10.1159/000209924>.
 18. Glatthaar-Saalmüller B., Fallier-Becker P. Antiviral action of Euphorbium compositum and its components. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*. 2001;8(4):207–212. <https://doi.org/10.1159/000057223>.
 19. Gottwald R., Weiser M. Antihomotoxic treatment of chronic sinusitis: results of a drug monitoring study with Euphorbium compositum S Drops. *Medicina Biologica*. 2000;13(3):84–87. Available at: <https://www.biopathica.co.uk/Articles/General%20Items/27%20-%20Antihomotoxic%20Treatment%20of%20Chronic%20Sinusitis.pdf>.
 20. Марьяновский А.А. Перспективы терапии ринитов и риносинуситов: обзор применения препарата Эуфорбиум композитум. *Consilium Medicum*. 2016;18(3):104–106. Режим доступа: <https://omnidoc.ru/upload/iblock/221/221479ca3616b3a57cfb2e6a097ead03.pdf>. Maryanovskii A.A. Prospects for treatment of rhinitis and rhinosinusitis: a review of the drug Euphorbium compositum. *Consilium Medicum*. 2016;18(3):104–106. (In Russ.) Available at: <https://omnidoc.ru/upload/iblock/221/221479ca3616b3a57cfb2e6a097ead03.pdf>.
 21. Холодова И.Н., Сырьева Т.Н. Как помочь ребенку перенести сезон ОРВИ. *Медицинский совет*. 2018;(17):74–78. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-17-74-78>. Kholodova I.N., Syrieva T.N. How to help a child come through the ARI season. *Meditsinskiy Sovet*. 2018;(17):74–78. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-17-74-78>.
 22. Ammerschlager H., Klein P., Weiser M., Oberbaum M. Treatment of inflammatory diseases of the upper respiratory tract – comparison of a homeopathic complex remedy with xylometazoline. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*. 2005;12:24–31. <https://doi.org/10.1159/000082934>.
 23. Гаращенко Т.И., Селькова Е.П., Карнеева О.В., Гаращенко М.В., Оганесян А.С. Биорегуляционная терапия в лечении и профилактике заболеваний верхних дыхательных путей у детей. *Медицинский совет*. 2020;(18):32–41. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-18-32-41>. Garashchenko T.I., Selkova E.P., Karneeva O.V., Garashchenko M.V., Oganesyanyan A.S. Bioregulatory therapy in the treatment and prevention of upper respiratory tract diseases in children. *Meditsinskiy Sovet*. 2020;(18):32–41. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2020-18-32-41>.
 24. Марьяновский А.А. Противовоспалительное и противовирусное действие интраназального спрея Эуфорбиум композитум: перспективы и особенности терапии ринитов и риносинуситов. *Фарматека*. 2015;(14):41–45. Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/31926>. Maryanovskiy A.A. Anti-inflammatory and antiviral effects of intranasal spray Euphorbium compositum: prospects and features of the treatment of rhinitis and rhinosinusitis. *Pharmateka*. 2015;(14):41–45. (In Russ.) Available at: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/31926>.
 25. Радциг Е.Ю., Осипова Е.П. О классификации обонятельных расстройств (по материалам отечественных и зарубежных документов). *Российская оториноларингология*. 2019;18(3):87–92. <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-87-92>. Radtzig E. Yu., Osipova E. P. About the classification of olfactory disorders (based on domestic and foreign documents). *Rossiiskaya Otorinolaryngologiya*. 2019;18(3):87–92. (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2019-3-87-92>.
 26. Glatthaar-Saalmüller B., Fallier-Becker P. Antiviral Action of Euphorbium compositum and Its Components. *Forsch Komplementarmed Klass Naturheilkd*. 2001;8(4):207–212. <https://doi.org/10.1159/000057223>.
 27. Хайне Х. О механизме противовирусного действия препарата Эуфорбиум композитум. *Фарматека*. 2016;(14):70–71. Режим доступа: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/33646>. Heine H. About the mechanism of antiviral action of Euphorbium compositum. *Pharmateka*. 2016;(14):70–71. (In Russ.) Available at: <https://pharmateca.ru/ru/archive/article/33646>.
 28. Карпищенко С.А., Колесникова О.М. Биорегуляционная терапия в лечении острых и хронических ринитов. *РМЖ*. 2018;10(II):75–78. Режим доступа: <https://rusmedreview.com/upload/iblock/9eb/75-78.pdf>. Karpishchenko S.A., Kolesnikova O.M. Bioregulatory therapy in the treatment of acute and chronic rhinitis. *RMJ*. 2018;10(II):75–78. (In Russ.) Available at: <https://rusmedreview.com/upload/iblock/9eb/75-78.pdf>.
 29. Санталова Г.В. Терапия риносинуситов у детей. *Медицинский совет*. 2021;(11):36–41. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-36-41>. Santalova G.V. Therapy of rhinosinusitis in childhood. *Meditsinskiy Sovet*. 2021;(11):36–41. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-11-36-41>.
 30. Владимиров Т.Ю., Барышевская Л.А., Куренков А.В. Возможности коррекции поствирусной обонятельной дисфункции при COVID-19. *Медицинский совет*. 2021;(18):10–17. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-18-10-17>. Vladimirova T.Yu., Baryshevskaya L.A., Kurenkov A.V. Possibilities of correction of post viral other dysfunction in the application of COVID-19. *Meditsinskiy Sovet*. 2021;(18):10–17. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-18-10-17>.

Информация об авторах:

Дворянчиков Владимир Владимирович, д.м.н., профессор, заслуженный врач России, директор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; 3162256@mail.ru

Мальцева Галина Семеновна, д.м.н., ученый секретарь, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; g.s.maltseva@gmail.com

Павлова Светлана Сергеевна, младший научный сотрудник организационно-методического отдела, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; Scopus Author ID: 57202804776; s-ultraviolet@mail.ru

Туриева Виктория Владимировна, младший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи; 190013, Россия, Санкт-Петербург, ул. Бронницкая, д. 9; victoria.turieva00@mail.ru

Information about the authors:

Vladimir V. Dvoryanchikov, Dr. Sci. (Med.), Professor, Honoured Doctor of the Russian Federation, Director of Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; 3162256@mail.ru

Galina S. Maltseva, Dr. Sci. (Med.), Academic Secretary, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; g.s.maltseva@gmail.com

Svetlana S. Pavlova, Junior Researcher of the Organizational and Methodical Department, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; Scopus Author ID: 57202804776; s-ultraviolet@mail.ru

Victoria V. Turieva, Junior Researcher of the Organizational and Methodical Department, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech; 9, Bronnitskaya St., St Petersburg, 190013, Russia; victoria.turieva00@mail.ru