

Растительный лекарственный препарат

Синупрет®

Формы выпуска		Способ применения и дозы	
	Капли для приема внутри	Взрослые: по 50 капель 3 раза в день	Дети от 2 до 6 лет: по 15 капель 3 раза в день Дети школьного возраста: по 25 капель 3 раза в день
	Таблетки	Взрослые: по 2 таблетки 3 раза в день	Дети школьного возраста: по 1 таблетке 3 раза в день

Таблетки, покрытые оболочкой, проглатывают целиком, не разжевывая, запивая небольшим количеством воды.

Курс лечения – 7–14 дней.

* Синупрет® (капли для приема внутрь) – для взрослых и детей от 2 лет;
Синупрет® (таблетки, покрытые оболочкой) – для взрослых и детей от 6 лет.

Синупрет®

Состав и формы выпуска: 100 г капель содержат 0,2 г горечавки корня, 0,6 г первоцвета цветков, 0,6 г щавеля травы, 0,6 г бузины цветков, 0,6 г вербены травы. 1 таблетка содержит 6,0 мг горечавки корня, 18,0 мг первоцвета цветков, 18,0 мг щавеля травы, 18,0 мг бузины цветков, 18,0 мг вербены травы.

Фармакологическое действие: комбинированный препарат растительного происхождения. Фармакологические свойства обусловлены биологически активными веществами, входящими в состав препарата. Синупрет® оказывает секретолитическое, секретомоторное, противовоспалительное, противоотечное, умеренное антибактериальное, противовирусное действие. Способствует оттоку экссудата из придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей, предупреждая развитие осложнений.

Показания: острые и хронические синуситы, сопровождающиеся образованием вязкого секрета.

Противопоказания: для капель: повышенная чувствительность к компонентам препарата, алкоголизм, детский возраст (до 2 лет). Не следует принимать препарат пациентам после успешного антиалкогольного лечения. С осторожностью: заболевания печени, эпилепсия, заболевания и травмы головного мозга (применение возможно

только после консультации с врачом). Для таблеток: повышенная чувствительность к компонентам препарата, дефицит лактазы, глюкозо-галактозная мальабсорбция, дефицит сахаразы/изомальтазы, непереносимость лактозы, галактозы (из-за содержания в препарате лактозы моногидрата, глюкозы и сахарозы), детский возраст до 6 лет.

Способ применения и дозы: взрослым назначают по 2 таблетки или 50 капель 3 раза в день. Детям школьного возраста – по 1 таблетке или 25 капель 3 раза в день; детям в возрасте от 2 до 6 лет – по 15 капель 3 раза в день.

Применение при беременности и лактации: применение Синупрета в период беременности возможно только по назначению врача. Препарат не рекомендуется принимать в период кормления грудью (в связи с отсутствием опыта его клинического применения).

Побочное действие: редко: появление боли в верхней части живота, тошнота. Возможны аллергические реакции (кожная сыпь, покраснение кожи, зуд, ангионевротический отек, одышка).
Взаимодействие с другими лекарственными препаратами: комбинация с антибактериальными лекарственными средствами возможна и целесообразна.

- Способствует устранению заложенности носа
- Обладает противовирусным действием
- Предупреждает развитие осложнений



Для детей от 2 лет и взрослых*

сделано в Германии

Рег. ул.: П N014247/01 от 28.03.2007; П N014247/02 от 28.03.2007

При затяжном насморке и риносинусите

Растительный лекарственный препарат

Синупрет®

КР313
Рекомендации Минздрава
по лечению острого
синусита



Для детей с 2 лет и взрослых

Рег. ул.: П N014247/01 от 28.03.2007; П N014247/02 от 28.03.2007

- Способствует устранению заложенности носа
- Обладает противовирусным действием
- Предупреждает развитие осложнений



Природа. Наука. Здоровье.



Трава
вербены



Корни
горечавки



Цветки
бузины



Трава
щавеля



Цветки
первоцвета

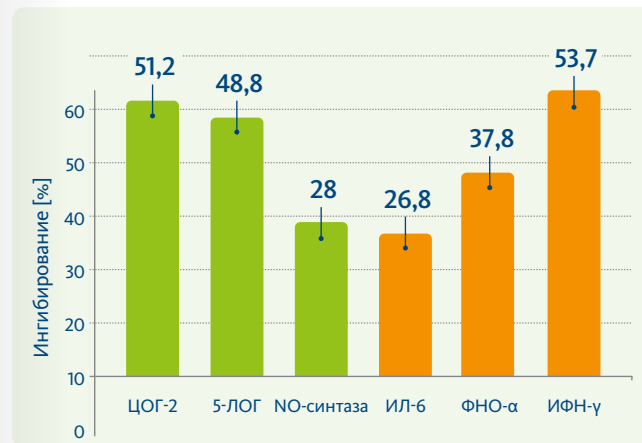
Синупрет® способствует устранению заложенности носа при остром риносинусите

СИНУПРЕТ® ОБЛАДАЕТ КОМПЛЕКСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ¹⁻⁴



Рег. уд.: П N014247/01 от 28.03.2007; П N014247/02 от 28.03.2007

СИНУПРЕТ® ОБЛАДАЕТ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВСПАЛИТЕЛЬНОМ ДЕЙСТВИЕМ IN VIVO И IN VITRO¹



Синупрет® в исследованиях in vitro и in vivo показывает противовоспалительные свойства через ингибирование ферментов циклооксигеназы, липоксигеназы, NO-синтазы, провоспалительных цитокинов и интерферона-γ

ЦОГ-2 – циклооксигеназа; 5-ЛОГ – липоксигеназа; NO-синтаза; ИЛ-6 – интерлейкин; ФНО-α – фактор некроза опухоли; ИФН-γ – интерферон.

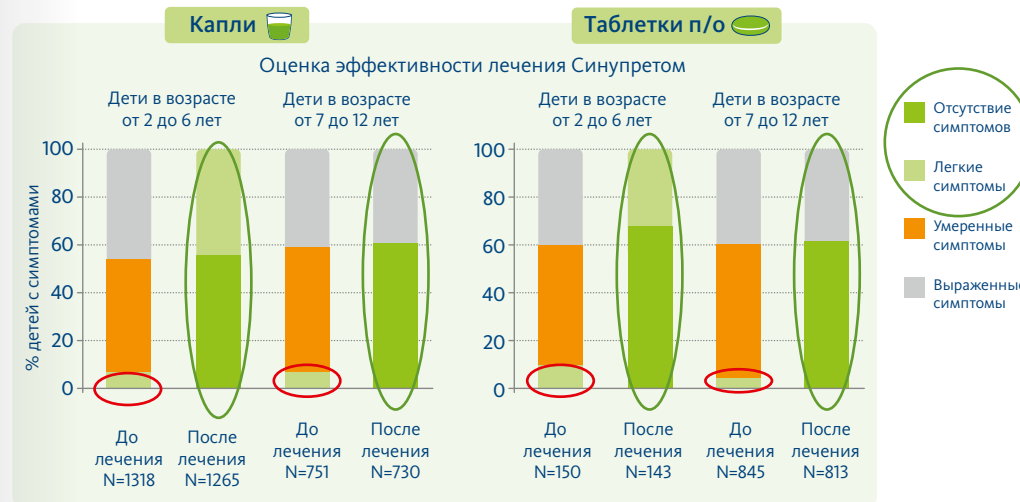
СИНУПРЕТ® СПОСОБСТВУЕТ УСТРАНЕНИЮ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА БЛАГОДАРЯ ПРОТИВОВСПАЛИТЕЛЬНОМУ И СЕКРЕТОЛИТИЧЕСКОМУ ЭФФЕКТАМ

Синупрет® оказывает секретолитическое и секретомоторное действие



Биофлавоноиды Синупрета стимулируют каналы ионов хлора^{2,3}, работа которых нарушается при вирусном воспалении. Восстановление и стимуляция работы хлорных каналов нормализуют и усиливают выделение внутриклеточной жидкости, восстанавливают текучесть назального секрета и мукоцилиарный клиренс (МЦК)⁵

Применение Синупрета достоверно уменьшает заложенность носа при остром риносинусите



Симптом «заложенность носа» заметно уменьшился в группе пациентов, получавших обе формы Синупрета®, во всех возрастных группах. Схожие результаты были достигнуты и по другим симптомам².

Наблюдательное многоцентровое исследование, N=3109 (дети 2-12 лет с острым риносинуситом), 967 медицинских центров в Германии.

* Биофлавоноиды – обширная группа высокоактивных растительных химических соединений, флавоноидов, оказывающих разнообразное фармакологическое воздействие на организм человека. 1. Росси и соавт. Принципиально новый сухой экстракт Синупрет® демонстрирует противовоспалительный эффект in vivo. Фитотерапия. 2012. №83. С. 715–720. Данные внутренних исследований in vitro лабораторий R&D Biologica SE. 2. Бибач К., Крамер А. Эффективное лечение детей с риносинуситом. Семейная медицина. 2014. №6 (56). С. 102–106. 3. Виргин Ф. и соавт. Биофлавоноиды Синупрета стимулируют трансэпителиальный транспорт ионов хлора в исследованиях in vitro и in vivo. Ларингоскоп. 2010. №120. С. 1051–1056. 4. Жанг С. и соавт. Синупрет® активирует зависимый от CFTR- и TMEM16A-каналов трансэпителиальный транспорт ионов хлора и улучшает показатели мукоцилиарного клиренса. PLOS One. 2014. №9 (8). E104090. doi: 10.1371/journal.pone.0104090. 5. Ратъен Ф. Восстановление слизи дыхательных путей при муковисцидозе. Новый английский журнал медицины. 2006. №354 (3). С. 291–293.