

Лечение кашля у детей: в фокусе внимания — безопасность

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) и грипп – одни из самых распространенных заболеваний детского возраста. Кашель – частый спутник ОРВИ, поскольку возникает не только при поражении трахеобронхиального дерева, но также при раздражении кашлевых рецепторов в слизистой оболочке глотки, полости носа и околоносовых пазух, среднего уха, гортани. Количество детей с длительным кашлем растет из года в год. Это стало серьезной проблемой для практикующего педиатра и семейного врача.

Кашель у ребенка является одной из самых частых причин обращения к врачу: родители 50-70% детей до 1 года и 30-60% детей школьного возраста обращаются к педиатрам, семейным врачам, аллергологам, пульмонологам, ЛОР-врачам именно по этому поводу. Приступы сухого или малопродуктивного кашля ухудшают качество жизни ребенка, нарушают его сон, иногда вызывают рвоту и тяжело переносятся как самим ребенком, так и окружающими. ОРВИ с малопродуктивным кашлем без аускультативных признаков острого бронхита – типичная клиническая ситуация в амбулаторной практике,

которая в случае неблагоприятного течения болезни может привести к развитию осложнений. Проанализировав длительность, характер кашля, другие сопровождающие его симптомы и результаты обследования пациента, врачу следует выбрать не только эффективный, но и наиболее безопасный препарат для лечения кашля (Л.Л. Нисевич, Л.С. Намазова и соавт., 2009; Л.И. Вакуленко, И.И. Самохина, 2017).

Мукоактивный препарат в педиатрии. Каким он должен быть?

Большинство мукоактивных препаратов, применяемых для

лечения кашля, облегчают отхаркивание, однако лишены противовирусного действия и способности влиять на инфекционный процесс. Отсутствуют данные, касающиеся способности секретолитиков препятствовать распространению инфекции на нижние отделы респираторного тракта (Л.И. Вакуленко, И.И. Самохина, 2017). Нерешенным также остается вопрос о лечении кашля у детей младшего возраста, поскольку назначение мукоактивных средств этой группе пациентов не показано. К тому же доказательства эффективности синтетических секретолитиков при остром кашле достаточно противоречивы.

Несмотря на большое количество синтетических мукоактивных средств, по мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, около 75% всех больных целесообразно лечить препаратами растительного происхождения (Т.П. Гарник и соавт., 2012).

Необходимо подчеркнуть, что растительное происхождение сырья, из которого изготовлен тот или иной препарат, не гарантирует его безопасности. К примеру, трава термопсиса, которую традиционно используют в лечении кашля, усиливает рвотный и кашлевой рефлекс, что у детей младшего возраста может привести к аспирации рвотных масс, асфиксии. Корень солодки проявляет выраженное слабительное действие, что существенно ограничивает его применение. Кроме того, прогнозировать клинический эффект и побочное действие растительных препаратов крайне сложно из-за трудностей стандартизации активных компонентов, различий в условиях выращивания сырья и методиках получения экстрактов (А.К. Жигунова, 2012).

Концепция фитониринга: от заготовки семян до изготовления экстракта

Решить проблему стандартизации активных компонентов и прогнозируемого действия растительного препарата позволяет концепция фитониринга (phytoneering; от phyton – растение и engineering – инженерия, разработка, технология), благодаря которой возможно получить фитопрепарат с тщательно выверенной и строго регламентированной активностью действующих веществ в каждой дозе.

Основные принципы фитониринга включают:

- строгое соблюдение принципов селекции и тщательный отбор семенного материала при выращивании растительного сырья;
- стандартизация процесса производства с применением сертифицированных технологий на всех этапах изготовления фармацевтической продукции;
- применение высокоэффективных технологий извлечения экстрактов из растительного сырья, в частности щадящей низкотемпературной вакуумной экстракции в закрытом цикле, позволяющей максимально предотвратить количественные и качественные изменения активных компонентов;
- соблюдение принципов научной доказательности в отношении эффективности и безопасности препаратов (В.В. Бережной, Н.П. Гяделова, 2010).

Соблюдение принципов фитониринга позволяет получать фитопрепараты, которые не уступают синтетическим муколитикам в эффективности, но превосходят их в безопасности. Эти принципы строго соблюдаются компанией «Бионорика СЕ» (Германия) при производстве препарата Бронхипрет®, который может применяться как средство монотерапии, так и в комплексной терапии заболеваний, сопровождающихся кашлем (А.К. Жигунова, 2012). Бронхипрет® обладает выраженным секретолитическим и отхаркивающим действием, а выделение через легкие тимолового компонента эфирного масла тимьяна дополнительно обеспечивает эффект ингаляции изнутри. Этот эффект обуславливает противовирусные, антибактериальные и противовоспалительные свойства специального экстракта травы тимьяна (BNO 1561) – одного из активных веществ препарата Бронхипрет®. Другой компонент – экстракт листьев плюща (BNO 1511), который обеспечивает синергизм секретолитических, бронхолитических и противовоспалительных свойств тимьяна (Л.И. Вакуленко, И.И. Самохина, 2017).

Доверие врачей и родителей

В европейских странах не одно десятилетие Бронхипрет® используют для лечения кашля у взрослых и детей. В Германии, стране со строгими стандартами в медицине, Бронхипрет® продается без рецепта, поэтому семейный врач может смело рекомендовать родителям начинать прием этого препарата еще до визита к педиатру, при первых проявлениях кашля на фоне ОРВИ.

Дети любят сироп Бронхипрет® за приятный вкус, родители – за хорошую переносимость и безопасность. Врачи ценят высокие стандарты научных исследований, подтверждающих эффективность препарата.

НА ЗАМІТКУ ЛІКАРЮ

Экстракт тимьяна и плюща рекомендован для лечения острого и хронического кашля Немецким обществом пульмонологии и респираторной медицины (Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin):

«Секретолитики и муколитики, увеличивая объем секрета и уменьшая вязкость мокроты соответственно, способствуют очищению бронхов, улучшению реологических свойств секрета, удалению инородных частиц. Эти эффекты связаны с уменьшением выраженности кашля. Однако данная тактика действительна только в тех случаях, когда кашель вызван нарушением секреции слизи и ее застоєм. При остром вирусном бронхите чаще всего застоя бронхиального секрета и нарушения его реологических свойств не наблюдается. Тем не менее врачи все равно широко назначают секретолитики таким пациентам. Поэтому объективно оценить их эффективность достаточно трудно. Увеличение потребления жидкости в нормальном состоянии гидратации не приводит к увеличению объема бронхиальной секреции. Исследования на животных моделях показали, что секреция снижается за счет отека слизистой оболочки, т.е. внутриклеточного накопления жидкости.

В Германии наиболее распространенными молекулами для лечения кашля являются амброксол и N-ацетилцистеин, в англоязычных странах – гвайфенезин и калия йодид. Что касается эффективности различных отхаркивающих веществ, то существующие сегодня доказательства противоречивы. При этом многие пациенты отмечают субъективную эффективность секретолитиков при самолечении даже в случае острого вирусного бронхита. Однако в настоящее время мало методологически обоснованных исследований для оценки эффективности различных секретолитиков в отношении облегчения симптомов острого кашля. В то же время достаточно убедительно была доказана эффективность комбинированной фитотерапии (тимьян и плющ или тимьян и примула) в лечении острого кашля (острого вирусного бронхита) в двух рандомизированных контролируемых исследованиях».

Рекомендации Немецкого респираторного общества по диагностике и лечению острого и хронического кашля (Akuter und chronischer Husten, Diagnostik und Therapie von erwachsenen Patienten, 2010, 2015).

Доверие врачей и родителей к препарату Бронхипрет® подкреплено обширной доказательной базой. Так, в ходе исследований была показана его высокая эффективность и безопасность по сравнению с амброксолом и ацетилцистеином для лечения как взрослых, так и детей с острым неосложненным бронхитом и обострениями хронического бронхита. По отдельным характеристикам и оценке пациентов Бронхипрет® превосходит муколитические средства синтетического происхождения (амброксол, ацетилцистеин), обладает более благоприятным соотношением польза/риск (E. Ernst et al., 1997; C. Ismail et al., 2003). Интересны также результаты исследования, проведенного Kemmerich и соавт. (2008), в котором приняли участие 28 центров Германии и 363 пациента с острым бронхитом. В ходе данного исследования наблюдалось очевидное клинически значимое улучшение состояния пациентов, получавших комбинацию тимьяна и листьев плюща в виде жидкого экстракта (Бронхипрет® сироп) по сравнению с плацебо. Пациенты использовали карманный счетчик для регистрации приступов кашля, что дало возможность объективно оценить частоту приступов кашля в дневное время. Начиная с 4 дня терапии и далее уменьшение кашля было все более заметным в группе тимьяна и плюща. На момент завершения лечения (к 11-му дню) в 2 раза больше пациентов из группы терапии тимьян+плющ не отмечали кашля, чем в группе плацебо. Важно, что переносимость лекарственного препарата на растительной основе была очень хорошей и сопоставимой с плацебо.

Высокая безопасность сиропа Бронхипрет® не могла не привлечь внимания педиатров. Большая исследовательская работа проведена O. Marzian в 2007 году. В проспективном обсервационном исследовании приняли участие 1234 ребенка в возрасте 2-17 лет с острым бронхитом и продуктивным кашлем. Десятидневная терапия сиропом Бронхипрет® в возрастных дозах привела к явному улучшению состояния при хорошей переносимости препарата. Количество зарегистрированных приступов кашля к 10-му дню терапии снизилось в среднем на 81,3%. Переносимость препарата была оценена врачами как хорошая и очень хорошая у 96,5% пациентов. Интересные данные были получены также в ходе мультицентрового исследования эффективности применения препарата Бронхипрет® у детей от 3 до 18 лет с малопродуктивным кашлем на фоне ОРВИ без аускультативных признаков острого бронхита (Вакуленко и соавт., 2013). Основная группа (n=144) получала Бронхипрет® сироп в качестве препарата, облегчающего отхаркивание, группа контроля (n=144) – амброксол. 10-дневное наблюдение за пациентами показало, что по степени влияния на кашель и характеристику мокроты эффективность препарата Бронхипрет® сопоставима с таковой амброксола. Однако в течение периода наблюдения аускультативные признаки развития острого бронхита появились

у 14,6% детей контрольной группы и 9,72% детей основной группы (на 33% ниже, чем в контрольной). Таким образом, применение препарата Бронхипрет® при ОРВИ с кашлем, помимо облегчения отхаркивания, может способствовать предупреждению развития острого бронхита.

Суммируя результаты проведенных исследований, можно сделать вывод, что положительные результаты применения препарата Бронхипрет® являются результатом фармакологического действия тимьяна и плюща. Трава тимьяна (thymi herba) обладает секретолитическим, отхаркивающим, бронхоспазмолитическим,

антибактериальным и противовоспалительным действием, в то время как листья плюща (hederae helici folium) оказывают отхаркивающее и спазмолитическое действие. Уменьшение частоты приступов кашля исследователи связывают с противовоспалительным действием, влиянием на вязкость мокроты и мукоцилиарный клиренс.

Таким образом, лечение кашля у детей ввиду высокой его распространенности и склонности к затяжному течению – серьезная задача для педиатра, семейного врача.

Применение синтетических секретолитиков при остром кашле у детей не всегда обоснованно и весьма ограничено из-за риска побочных эффектов. Альтернативным препаратом является Бронхипрет® – фитониринговый препарат на основе травы тимьяна и листьев плюща. Обширная доказательная база эффективности, высокая безопасность и европейская гарантия качества позволяют рекомендовать Бронхипрет® для лечения острого и подострого кашля не только у взрослых, но и у детей.

Подготовила Мария Марчук

37



Bionorica®

Кашель? Бронхит?

Бронхипрет®



- эффективний з перших днів терапії^{1,2}
- продуктивно виводить мокроту^{2,3}
- дбайливо ставиться до бронхів^{2,3}
- оптимальний за терміном лікування^{2,4}

Розкриваючи силу рослин

Бронхипрет®. Показання для застосування: лікування запальних захворювань верхніх та нижніх дихальних шляхів, зокрема гострого та хронічного бронхіту, що супроводжується утворенням мокротиння та кашлем. **Дозування:** Бронхипрет® сироп 50мл., 100 мл. Діти від 1 року до 5 років – 3,2 мл, 3 рази на день. Діти від 6 до 11 років – 4,3 мл, 3 рази на день. Діти від 12 років та дорослі 5,4 мл 3 рази на день. Бронхипрет® табл. № 20, № 50. Діти від 12 років та дорослі приймають по 1 таблетці на 3 рази на день. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. **Особливості застосування:** не рекомендується застосовувати під час вагітності та годування груддю. Побічні ефекти: у поодиноких випадках підвищена чутливість шкіри, шлункові розлади та алергічні реакції.

1. Schindler et al., Phytomedicine 7 suppl 2, 2000
2. Новітні дослідження підтверджують терапевтичну ефективність препарату «Бронхипрет» Medical Nature, №7/2011 стор 23-26 (оригінальне джерело - Kemmerich et al., Arzneimittel-Forschung, 56, Nr.9, 2006)
3. Ismail et al., Bronchipret® in cases of acute bronchitis. Schw. Zschr. GanzheitsMedizin 15, 2003, 171-175; Нові можливості застосування секретолітиків в комплексній терапії гострого обструктивного бронхіту дітей раннього віку (В. Дуднік), «Сучасна педіатрія» 2(42)/2012
4. Можливості профілактики гострого бронхіту як ускладнення ГРВІ шляхом застосування рослинного препарату Бронхипрет. Л.І. Вакулєнко, к.м.н., І.І. Самохіна. Medical Nature, 2012, №4(12)

Бронхипрет® таблетки: Р.П. № UA/8674/01/01 від 18.07.2013 р. **Бронхипрет® сироп:** Р.П. № UA/8673/02/01 від 18.07.2013 р.

ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.

Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.



корінь
первоцвіту



трава
чабрецю



листя
плюща