

## ТЕРАПИЯ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ПРЕПАРАТОВ НА РАСТИТЕЛЬНОЙ ОСНОВЕ: ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ ОПЫТ

Острые респираторные заболевания у детей — наиболее частая причина вызова врача на дом. Это не удивительно, ведь ОРЗ составляют до 90% от всех инфекционных патологий детского возраста. Очень часто респираторные заболевания у детей сопровождаются кашлем: в детском возрасте этот симптом встречается не реже, чем у взрослых, а среди взрослых, по данным Европейского респираторного общества, частота обращений к врачу общей практики с жалобами на кашель составляет около 30%.

Механизм возникновения кашля хорошо известен. Он связан с раздражением рецепторов блуждающего нерва, расположенных в слизистой оболочке гортани, голосовых связок, бифуркации трахеи, местах деления крупных бронхов. Вызывать кашель могут не только вирусы и бактерии, но и назальный секрет, мокрота, инородное тело, а также такие факторы, как температура воздуха и его влажность (кашель может возникать вследствие вдыхания холодного или сухого воздуха) или наличие резких запахов. Из-за анатомических и физиологических особенностей у детей раннего возраста кашлевой рефлекс несовершенен. При воспалительных заболеваниях дыхательных путей у новорожденных и детей первых месяцев жизни кашель может отсутствовать или сопровождаться рвотой или срыгиваниями. Это связано с тем, что кашлевой и рвотный центры в головном мозгу расположены рядом, а формирование кашля находится под контролем деятельности коры головного мозга.

Даже минимального воздействия раздражителя достаточно для того, чтобы вызвать кашель. Тем более что порог возбудимости кашлевых рецепторов снижается при респираторных инфекциях. По характеру кашель классифицируют на непродуктивный (сухой) и продуктивный (влажный); по интенсивности — на покашливание, легкий и сильный кашель; по продолжительности — на кратковременный, или приступообразный, и постоянный; по длительности — на острый (до 3 недель), подострый (от 3 до 8 недель) и хронический (длящийся более 8 недель). Любые формы кашля могут быть очень мучительными для пациента, поэтому перед врачом стоит проблема выбора эффективного и максимально безопасного лечения этого симптома ОРЗ. Вопрос безопасности особенно важен, когда речь идет о лечении кашля у детей.

Респираторные общества, в частности Американская коллегия врачей-специалистов по заболеваниям грудной клетки, Европейское респираторное общество и Британское торакальное общество, разработали свои рекомендации по лечению кашля. В качестве наиболее эффективной терапии они предлагают устранение причины кашля (например, отмену препаратов, вызвавших кашель, или устранение контакта с раздражителем, аллергеном), а также ликвидацию патологического процесса, провоцирующего кашель (антибактериальная терапия пневмонии, терапия гастроэзофагеального рефлюкса). Для патогенетической терапии воспалительных заболеваний респираторной системы, чаще

всего вызывающих кашель, зарубежные специалисты предлагают включать в схемы лечения препараты, способствующие восстановлению реологических свойств мокроты и улучшающие дренажную функцию бронхов. Для лечения кашля в настоящее время применяют секретомоторные препараты (стимулирующие отхаркивание) и секретолитические (муколитические). Секретомоторные лекарственные средства усиливают физиологическую активность мерцательного эпителия и перистальтические движения бронхиол, способствуя продвижению и выведению мокроты. Кроме того, они усиливают секрецию бронхиальных желез и несколько уменьшают вязкость мокроты. Секретомоторные препараты условно разделяют на средства рефлекторного действия (препараты термопсиса, истода, алтея, плюща и других лекарственных растений, натрия бензоат, терпингидрат) и резорбтивного действия (йодид натрия и калия, аммония хлорид). Средства рефлекторного действия при приеме внутрь оказывают умеренное раздражающее действие на рецепторы слизистой оболочки желудка, что возбуждает рвотный центр продолговатого мозга, в результате чего усиливается секреция слюнных желез и слизистых желез бронхов. Средства резорбтивного действия, всасываясь в желудочно-кишечном тракте, выделяются слизистой оболочкой дыхательных путей, стимулируя бронхиальные железы и вызывая разжижение мокроты.

Муколитические препараты, в свою очередь, разжижают мокроту, расщепляя сложные муцины, что ведет к уменьшению ее вязкости и облегчению эвакуации. Муколитические препараты разделяют на протеолитические ферменты, аминокислоты с SH-группой, мукорегуляторы. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин, рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза) способствуют разжижению мокроты за счет разрыва пептидных связей белка геля мокроты, что облегчает ее отделение. Из-за вероятности провокации бронхоспазма и аллергических реакций препараты этой группы редко применяют для лечения кашля у детей. Аминокислоты с SH-группой (ацетилцистеин, карбоцистеин) разрывают дисульфидные связи кислых мукополисахаридов мокроты, деполаризируют протенины и уменьшают вязкость слизи. Мукорегуляторы (бромгексин, амброксол) представляют собой генерацию препаратов, производных визицина. Эти препараты оказывают муколитическое и отхаркивающее действие, что обусловлено деполимеризацией и разрушением мукопротеинов и мукополисахаридов мокроты, стимулируют регенерацию реснитчатых клеток мерцательного эпителия и повышают его активность, синтез сурфактанта альвеоцитов.

Говоря о лечении кашля у детей, необходимо помнить о высоких требованиях к безопасности применяемых препаратов. Одними из эффективных и безопасных являются лекарственные средства на растительной основе. Сегодня фармакология предлагает высокотехнологичные стандартизированные препараты, созданные на основе высококачественного экологически чистого

сырья с клинически доказанной эффективностью. Это в полной мере касается препарата растительного происхождения «Пектолван Плющ». Его эффективность и безопасность демонстрируют несколько исследований.

«Пектолван Плющ» содержит сухой экстракт листьев плюща, оказывающий муколитическое, мукокинетическое, умеренное спазмолитическое действие. Эти эффекты обусловлены присутствием в действующем веществе препарата гликозидов (сапонинов). Мукокинетическое и секретолитическое действие экстракта сравнимо с препаратами других групп, однако несомненным преимуществом является его безопасность, которая доказана опытом практикующих врачей, а также клиническими исследованиями.

«Пектолван Плющ» выпускается в виде сиропа (прозрачная жидкость светло-коричневого цвета с приятным запахом и вкусом). Препарат разрешен к применению детям в возрасте от 1 года. Детям от 1 до 6 лет его назначают в дозе 2,5 мл 3 раза в сутки, детям старше 6 лет — по 5 мл 3 раза в сутки. Одно из исследований, посвященных эффективности и безопасности препарата «Пектолван Плющ», было проведено на базе городской детской клинической больницы №2 г. Донецка. Под наблюдением находились 30 детей, в исследование были включены дети с кашлем при острой респираторной вирусной инфекции, острым бронхите, обструктивном бронхите и пневмонии. Комплексная терапия обследуемых детей включала назначение антибактериальных, бронхолитических, противовирусных, антигистаминных препаратов, антипиретиков, биопрепаратов, обильного питья. Для оценки эффективности лечения препаратом «Пектолван Плющ» с первого по десятый день пребывания в стационаре оценивались длительность регистрации основного клинического симптома заболевания — кашля, его характер (продукция, интенсивность, частота, ночные эпизоды, болезненность), наличие и качество мокроты, а также переносимость препарата, степень выраженности и длительность интоксикационного синдрома, характер температурной кривой, выраженность одышки, данные перкуссии и аускультации легких, результаты лабораторного исследования (гемограмма), уровень IgE в сыворотке крови. Безопасность и переносимость препарата оценивали по наличию или отсутствию побочных реакций. В течение 14 дней проводились повторные клинические обследования больных. У всех детей отмечались клинические признаки острой респираторной вирусной инфекции (гипертермия, кашель, насморк, гиперемия слизистой оболочки небных дужек, задней стенки глотки, небных миндалин). Частый сухой малопродуктивный кашель наблюдался у всех пациентов. Учитывая действие препарата «Пектолван Плющ», его муколитическое, мукокинетическое, умеренное спазмолитическое действие и бронхолитический эффект, была проанализирована динамика таких клинических симптомов, как кашель (выраженность, характер, длительность) и выделение мокроты (количество, характер). Исследование показало, что сироп «Пектолван Плющ» улучшает реологические свойства образующейся в дыхательных путях мокроты, оказывая положительное влияние на одну из главных характеристик кашля — его продуктивность. На фоне комплексной терапии при приеме препарата на 2–3 день отмечалось усиление влажного кашля и отхождения слизистой мокроты. На 4–5 день количество мокроты уменьшалось, ее характер не изменялся, снижался кашлевой синдром. При этом чем ярче были клинические проявления

болезни, тем выше была эффективность препарата. К 10 дню терапии у 76,7% пациентов кашель полностью купировался, у 23,3% пациентов отмечался кашель минимальной интенсивности с небольшим количеством легкоотделяемой слизистой мокроты. Улучшение состояния было получено на 4–5 день лечения. У детей улучшилось общее состояние и самочувствие, нормализовалась температура тела, уменьшились катаральные изменения в носоглотке, уменьшилась одышка.

Отдельно необходимо отметить хорошую переносимость препарата. В течение исследования отказов от его приема не было. Не наблюдалось также аллергических реакций или дисфункций желудочно-кишечного тракта. Обострения атопического дерматита на фоне приема препарата не отмечалось. Результаты проведенного исследования свидетельствуют, что лечение препаратом «Пектолван Плющ» является эффективным у 93,4% детей с воспалительными заболеваниями респираторного тракта. Показано, что препарат значительно снижает выраженность кашлевого синдрома, улучшает дренажную функцию трахеобронхиального дерева и способствует отхождению мокроты. Его высокая эффективность сочетается и с высоким уровнем безопасности.

Еще одно исследование, посвященное муколитической фитотерапии острых и хронических бронхообструктивных заболеваний у детей в возрасте до 5 лет, было проведено на базе Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, ГУ «Национальный институт кардиологии имени М.Д. Стражеско» и Национальной детской специализированной больницы «ОХМАДЕТ» (г. Киев). Направление исследования было продиктовано актуальностью проблемы, ведь синдром бронхиальной обструкции в педиатрической практике встречается часто — у 29,9% детского населения. При остром бронхите более половины детей раннего возраста проявляют признаки бронхообструкции. Кашель является одним из существенных ее симптомов. Распространенность синдрома бронхиальной обструкции у детей младшего возраста объясняется морфофункциональными особенностями органов дыхания, а именно узостью дыхательных путей, недостаточной эластичностью легких, податливостью хрящей бронхиального дерева, недостаточной ригидностью грудной клетки, склонностью к развитию отеков, гиперсекрецией вязкой слизи, слабым развитием гладкой мускулатуры бронхов. Принимая во внимание актуальность поиска оптимального (то есть эффективного и безопасного) лечения синдрома, было проведено исследование терапевтической эффективности и переносимости препарата «Пектолван Плющ» при лечении детей с синдромом бронхообструкции в составе комплексной терапии. В исследование были включены 50 детей с БОС в возрасте от 1 до 3 лет, проходивших лечение в инфекционном отделении для детей младшего возраста Национальной детской специализированной больницы «ОХМАДЕТ». У 29 детей была обструкция бронхов, у 21 ребенка — бронхиальная астма. У всех детей были определены специфичные IgE к наиболее распространенным и актуальным респираторным аллергенам методом иммуноферментного анализа. 25 детей из основной группы получали терапию согласно протоколов лечения БА и ОБ с включением в схему лечения препарата «Пектолван Плющ» (сироп) в дозе 2,5 мл 3 раза в сутки в течение 10–14 дней. Контрольная группа из 25 детей получала лечение в соответствии с протоколами. В качестве критериев клинической эффективности лечения определяли выраженность и длительность

интоксикационного синдрома, характер кашля, хрипов, выраженность одышки, динамику показателей гемограммы, уровень IgE в сыворотке крови. Безопасность препарата оценивалась по наличию побочных эффектов. На фоне комплексной терапии в течение 4 дней лечения отмечалось снижение проявлений интоксикации у больных обеих групп, на 10 день синдром интоксикации отсутствовал у всех детей. На 5 день лечения в основной группе, принимавшей «Пектолван Плющ», достоверно снизилась одышка (84%), тогда как в контрольной группе это число составило 68%. У детей основной группы динамика проявлений кашля была более выраженной, и к 10-му дню лечения только у 12% детей, принимавших «Пектолван Плющ», имелся влажный кашель, тогда как у детей из группы сравнения их число составило 24%. Полученные данные свидетельствуют о более быстром регрессе проявлений обструктивного синдрома в группе, принимавшей «Пектолван Плющ», что позволяет гово-

рить о целесообразности его применения в комплексной терапии детей с бронхообструктивным синдромом. Особого внимания, по данным этого исследования, заслуживает переносимость препарата «Пектолван Плющ». Отказа от приема препарата, дисфункции желудочно-кишечного тракта и аллергических реакций не наблюдалось. Отсутствие повышения уровня IgE и появления аллергических реакций на коже на фоне приема препарата дополнительно свидетельствуют о том, что «Пектолван Плющ» является безопасным также для детей, склонных к атопии.

Полученные в результате исследований данные подтверждают эффективность и безопасность фитопрепарата «Пектолван Плющ» и позволяют рекомендовать его в комплексной терапии острых респираторных заболеваний, сопровождающихся кашлем, а также при бронхите и бронхообструктивном синдроме, в том числе и у детей, начиная с первого года жизни.

*Материал подготовлен Ю.Козут*

## НОВОСТИ

### **Яблоко и стакан воды заменяют утренний кофе**

Вместо кофе, чтобы проснуться и получить заряд бодрости, можно выпить стакан воды или съесть яблоко, считают британские исследователи.

Ученые изучили свойства продуктов и напитков, которые дают заряд бодрости и помогают быстрее проснуться. Выяснилось, что самое «бодрое» влияние оказывает утром стакан обычной чистой питьевой воды. Многие врачи рекомендуют начинать утро со стакана некипяченой воды комнатной температуры. Такая вода способствует пробуждению организма, снимает напряжение и усталость.

Далее в списке заменителей кофе следует шоколад, в состав которого входят какао-бобы, тонизирующие организм. Кроме того, шоколад способствует выработке эндорфинов — «гормонов счастья».

Также специалисты нашли еще один полезный фрукт, способный заменить кофе, — красное яблоко. В нем много клетчатки и витаминов. Кроме того, заменой кофе назвали орехи, овсяную кашу и зеленый чай.

*Источник: <http://medexpert.org.ua>*



ПЕКТОЛВАН. ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ПІДХІД ДО КОЖНОГО ВИДУ КАШЛЮ



## ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ®

Значно знижує вираженість кашльового синдрому, покращує дренажну функцію трахеобронхіального дерева та сприяє відходженню мокротиння\*

\*Можливості використання препарату Пектолван Плющ у дітей перших 5 років життя, хворих на обструктивний бронхіт і бронхіальну астму, О.М. Охотнікова, Ю.І. Гладуш, та ін., НМАПО ім. П.Л. Шупика, м. Київ, Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ, 2011 р.

Діюча речовина: 5 мл сиропу містять плюща звичайного листя екстракту сухого 35 мг.  
Характеристика: препарат рослинного походження, відхаркувальний засіб. Лікувальні властивості: чинить муколітичну, мукокінетичну, помірну спазмолітичну дію, зумовлену присутніми у ньому глікозидами (сапонінами), збільшує синтез сурфактанту. Препарат не призводить до погіршення центральної регуляції дихання. Показання для застосування. Гострі запальні захворювання дихальних шляхів, що супроводжуються кашлем; симптоматичне лікування хронічних запальних захворювань бронхів. Побічні ефекти: Препарат зазвичай добре переноситься, але іноді можуть розвинутися діарея, нудота, блювання, алергічні шкірні реакції.

Більш детально інформація знаходиться в інструкції для медичного застосування препарату Пектолван Плющ. Р.П. М03 України №UA/9396/01/01 від 19.02.2009.

Інформаційний матеріал для публікації в спеціалізованих виданнях, призначених для лікарів та фармацевтів, а також для розповсюдження на конференціях, семінарах, конгресах, симпозиумах на медичну тематику.

Виробник ПАТ «Фармак», 04080 Україна, м. Київ, вул. Фрунзе 63, тел. (044) 496-87-00, www.farmak.ua



Фармак