

УДК 616.988-036.8-053.2-08:615.322

Фитотерапия с доказанной эффективностью в курации ребенка с острым респираторным заболеванием

Проблема острых респираторных инфекций (ОРИ) является ведущей в практике здравоохранения. Они составляют около 30% всей и 90% инфекционной заболеваемости в нашей стране. Особенно это актуально в осенне-зимний сезон для детей, которые болеют чаще взрослых. В лечении и профилактике ОРИ, исходя из эффективности и безопасности, широко используют лекарственные растения. Помочь разобраться, как наиболее целесообразно применять современные фитотерапевтические средства в детской практике, мы попросили ведущих специалистов, которые в рамках «круглого стола» согласились ответить на вопросы нашего журналиста. Это эксперты в области педиатрии доктор медицинских наук, профессор Кривопустов Сергей Петрович (г. Киев), оториноларингологии — доктор медицинских наук, профессор Попович Василий Иванович (г. Ивано-Франковск), иммунологии и педиатрии — доктор медицинских наук, профессор Абатуров Александр Евгеньевич (г. Днепрпетровск).

— **Уважаемые гости, общеизвестно, что фитотерапия широко применяется в лечении ОРИ. Ее любят родители больного ребенка, желая получить необходимый эффект от максимально безопасных лекарств. Что бы Вы порекомендовали, исходя из собственного клинического опыта и современных подходов к этому вопросу в мире?**

Проф. С. Кривопустов: Прежде всего хочу подчеркнуть, что ОРИ чаще всего начинаются в виде острого вирусного насморка. Поэтому нужно использовать те фитотерапевтические средства, которые применяются в лечении острого ринита, а говоря более правильно, — острого риносинусита. Не секрет, что при остром вирусном насморке типичны отечность, катаральное воспаление и застой в околоносовых пазухах, и педиатр об этом должен помнить уже с первых дней ОРИ. Но об этом лучше расскажет специалист в области оториноларингологии. Также важно, что острый вирусный насморк (острый риносинусит), как проявление ОРИ, могут вызывать большое количество различных вирусов, чаще *Rhinovirus*, *Coronavirus*, *RS-virus*, *Human metapneumovirus*, *Influenza virus*, *Parainfluenza virus*, *Adenovirus*, *Enterovirus*. Поэтому фитопрепарат должен ингибировать репликацию различных вирусов, обладать противовоспалительным действием, заботиться об адекватном дренаже и вентиляции параназальных синусов.

— **Мы знаем о широком эмпирическом использовании лекарственных растений в народной медицине.**

Проф. С. Кривопустов: Конечно, накоплен огромный опыт. Кстати, издавна ведется дискуссия. Так, Гиппократ считал, что все части лекарственного растения полезны и его нужно использовать целиком. Гален указывал, что оно содержит конкретное действующее вещество и нужно извлекать из растений существующий комплекс. Парацельс, развивая эти идеи, стремился извлечь из трав действующие вещества в чистом виде. Но при этом уместно вспомнить и Леонардо да Винчи, утверждавшего, что «Увлекающийся практикой без науки — словно кормчий, вступающий на корабль без компаса». То есть нам нужны проверенные вре-

менем лекарственные растения, которые доказали свою клиническую эффективность и безопасность с позиций доказательной медицины. И мы хорошо знаем такое направление — фитониринг. Начало концепции фитониринга более 80 лет тому назад в Германии положил препарат «Синупрет», который содержит экстракт корня горечавки, цветков первоцвета, травы щавеля, цветков бузины и травы вербены. Фитониринг является своеобразным мостом между упомянутой Вами народной медициной и современной наукой, он учитывает высокую активность, комплексность действия, отсутствие значимых побочных эффектов, доказательную базу, стандартизированные технологии разработки и производства препаратов. И до сегодняшнего дня Синупрет широко применяется во многих странах мира, а мы уже накопили собственный большой опыт его применения при ОРИ у детей, начиная с 2-летнего возраста.

— **А на каком этапе острого респираторного заболевания его следует применять?**

Проф. С. Кривопустов: Думаю, что оптимально — сразу после появления первых симптомов ОРИ, острого вирусного ринита (риносинусита). Синупрет эффективно влияет на различные его этиопатогенетические звенья, и своевременно будет реализовано многоцелевое его терапевтическое действие, в том числе, что особенно актуально, противовирусное и противовоспалительное действия. Интересно, что, хотя и изучена противовирусная роль флавоноидов различных видов, высокое содержание которых есть в данном фитопрепарате, нас интересует влияние на вирусную инфекцию всего комплекса данного пятикомпонентного растительного средства. И оно доказано. Так, он эффективно подавляет репликацию вирусов, в частности гриппа, респираторно-синцициального вируса, человеческого риновируса, аденовируса. Например, по данным зарубежных исследователей, риновируса — на 63%, РС-вируса — на 84,5%. Противовоспалительное, противоотечное действие давно было продемонстрировано в эксперименте в виде торможения развития отека, связанного, в частности, с действием сапонинов, ингибирующих синтез простагландинов. А сейчас известны результаты исследований, убедительно демонстрирующих подавление этим комплексным фитопрепаратом провоспалительных цитокинов, например тумор-некротического фактора альфа.

— **Вы вспомнили некоторые иммунологические исследования в плане противовоспалительного действия препарата. Мы знаем, что на практике врачи и родители при ОРИ нередко стремятся широко применять различные иммуностропные средства. А что можно сказать более подробно про Синупрет в этом плане?**

Проф. А. Абатуров: Любые лекарственные средства обладают тем или иным действием на иммунную систему, и Синупрет — не исключение. Показано, что противовоспалительный эффект Синупрета преимущественно обусловлен его влиянием на экспрессию COX-2, 5-LOX, iNOS и продукцию фактора некроза опухоли- α , интерлейкина 6 и интерферона- γ , основного цитокина Th1 ответа, что про-

является уменьшением отека слизистой носовой полости. По всей вероятности, противовоспалительное действие Синупрета связано с биофлавоноидами, которые содержатся в его растительных составляющих.

— **Интересно, а это все вышесказанное может способствовать предотвращению таких серьезных осложнений острой респираторной вирусной инфекции, как острый бактериальный синусит, гайморит?**

Проф. В. Попович: Наш разговор касается проблемы острых респираторных инфекций, но это в общем достаточно общее название. В контексте поражения верхних дыхательных путей речь идет об острых вирусных риносинуситах, поскольку трудно представить себе ситуацию, что вирус поражает только полость носа и «обходит стороной» околоносовые пазухи. В результате разрушения вирусами мерцательного эпителия страдает функция основного механизма, обеспечивающего защиту верхних дыхательных путей, — мукоцилиарного клиренса. Как следствие, наступает нарушение эвакуации содержимого околоносовых пазух, застой и нарушение реологических свойств секрета — он становится более вязким. Такой секрет становится идеальной средой для размножения патогенных микроорганизмов и развития гнойного или бактериального риносинусита. Поэтому основная задача состоит в нормализации реологических характеристик назальной слизи и реактивации мукоцилиарного клиренса, что будет способствовать очищению пазух и профилактике бактериального или, иначе, гнойного воспаления пазух. Действующие вещества компонентов Синупрета обладают и муколитическим и, что особенно важно, мукокинетическим эффектом, т.е. они не только улучшают реологические характеристики назального секрета, но и способствуют его эвакуации из пазух путем реактивации мукоцилиарного клиренса. Кроме того, флавоноиды Синупрета обладают активным противомикробным эффектом в отношении основных бактериальных патогенов риносинусита, что очень важно, поскольку профилактическое применение антибактериальных препаратов запрещено.

— **Понятно. Но, принимая во внимание такие известные осложнения ОРИ, как острый бактериальный синусит и острый средний отит, у меня возникло два очень непростых вопроса. Первый: когда педиатру или семейному врачу нужно направить ребенка, болеющего ОРИ с насморком, на консультацию к детскому оториноларингологу, чтобы это было своевременно? И второй: если все-таки нужно применять системные антибиотики, какова тут роль Синупрета: он является гармоничным дополнением или некой альтернативой антимикробной терапии при бактериальном процессе?**

Проф. В. Попович: Своевременность направления к оториноларингологу основана на знании и правильной оценке клиники заболевания. Если коротко, то у правильно леченного пациента с ОРИ улучшение состояния наступает на 4–5, а выздоровление — на 7–8 день. Если в эти «контрольные сроки» мы не видим улучшения или тем более наступает ухудшение симптоматики, то это значит, что заболевание приобретает неконтролируемое течение, и значительно возрастает риск развития бактериального осложнения. А такая ситуация — уже предмет профессионального интереса оториноларинголога. Если же у ребенка на фоне ОРИ появляются симптомы отита, то тут тактика еще проще — назначил необходимое лечение и направил на прием к ЛОРу. Целесообразность назначения антибиоти-

ков определяет тяжесть клинического течения, но если все же показания есть, то их назначать нужно. Но не существует ни одного антибиотика со 100% эффективностью, поэтому применение средств для потенцирования их действия всегда обосновано. К таким средствам относится Синупрет. Благодаря в первую очередь антибактериальному и иммуномодулирующему в сочетании с противовоспалительным, секретолитическим и секретокинетическим действием, совместное применение антибиотиков с Синупретом поднимает эффективность антибактериальной терапии на 27%, т.е. на треть. Поэтому проведение антибактериальной терапии в сочетании с Синупретом этиопатогенетически обосновано.

— **Спасибо большое. Мы также знаем, что нередко у ребенка с ОРИ возникает кашель. Например, врач диагностирует у него бронхит. А все начиналось с явлений лихорадки, насморка и боли в горле. Может ли нам здесь помочь фитотерапия, о которой мы сегодня говорим? Насколько она эффективна? И еще, с учетом огромной проблемы современности — роста антибиотикорезистентности во всем мире, можно ли обойтись при остром бронхите у ребенка без антибиотиков, используя только фитотерапию?**

Проф. С. Кривоуцтов: Уверен, что фитотерапия при этом помогает. Педиатр или семейный врач должен в динамике оценивать клиническое состояние ребенка и своевременно вносить необходимые коррективы в лечение. В том случае, который Вы описали, я бы рекомендовал Синупрет заменить на Бронхипрет. Вообще в лечении острых воспалительных заболеваний дыхательных путей (трахеите, трахеобронхите, бронхите), которые сопровождаются кашлем и образованием мокроты, это фитониринговое средство весьма эффективно и безопасно. Бронхипрету свойственны секретолитическое, бронхоспазмолитическое, противовоспалительное, антибактериальное и противовирусное действия, он положительно влияет на показатели мукоцилиарного клиренса. Иными словами, он комплексно влияет на различные механизмы развития и течения острого бронхита. В таблетированной форме Бронхипрет содержит экстракты тимьяна и корней примулы, а в форме капель и сиропа — экстракты тимьяна и листьев плюща. Особо хочу подчеркнуть синергизм воздействия плюща и тимьяна на организм ребенка и эффект так называемой «ингаляции изнутри» при его использовании. Что же касается антибиотиков, то именно острый бронхит — одна из самых частых причин злоупотребления ими. В подавляющем большинстве случаев острый бронхит у детей вызывают вирусы, например аденовирус, грипп, парагрипп, респираторно-синцициальный вирус, риновирус, бокавирус, метапневмовирус, и антибиотики при этом не нужны. Кроме их клинической неэффективности, усиливается рост антибиотикорезистентности, а это известная глобальная проблема современности. Обычно при остром бронхите достаточно дать подробные рекомендации по уходу за ребенком и назначить Бронхипрет.

— **Можно сказать, что Бронхипрет, благодаря своим свойствам, помогает самому организму бороться с инфекцией?**

Проф. А. Абатуров: Многочисленные исследования показали, что Бронхипрет обладает не только секретолитическим, бронхоспазмолитическим, противовоспалительным, но и антимикробным и противовирусным действиями. Так, А.К. Жигунова (2012) подчеркивает, что эфирное масло чабреца (тимьяна), экстрагированный тимол оказы-

вают антибактериальное действие на *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterococcus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella typhimurium* и противогрибковое действие на *Candida albicans*, *Cryptococcus neoformans*, *Aspergillus niger*. А сапонины листьев плюща (α -гедерин, гедерасапонин) активны в отношении *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus mutans*, *Salmonella para A*, *Shigella flexneri*, *Bacillus anthracis* (при условии достаточно высокой концентрации), а также *Candida albicans*, *Microsporium* и пр. По всей вероятности, именно эти качества Бронхипрета объясняют тот факт, что его применение снижает вероятность назначения антибактериальных препаратов у детей во время острой респираторной инфекции.

— **И все-таки, бывают состояния, когда антибиотики при инфекции бронхолегочной системы абсолютно показаны. Какова тогда будет роль фитотерапии?**

Проф. С. Кривоустов: Вы абсолютно правы. Когда антибиотики нужны, мы обязаны их применять, и их значение переоценить в педиатрии невозможно. И при этом они могут сочетаться с использованием Бронхипрета. Например, нам нужно получить секретолитическое действие при лечении пациента. Для Бронхипрета оно, в частности, было убедительно продемонстрировано в сравнительном анализе с синтетическими муколитиками во время мультицентрового когортного исследования в Германии. К тому же антибактериальная терапия, как известно, повышает вязкость мокроты вследствие высвобождения ДНК при лизисе микробных тел и лейкоцитов. В таких случаях необходимы дополнительные мероприятия, улучшающие реологические свойства мокроты и облегчающие ее отхождение. То есть назначают антибиотик, естественно, по показаниям, плюс Бронхипрет.

— **Многие родители переживают, что их дети часто болеют ОРИ. А какие стратегии вы бы порекомендовали со стороны фитотерапии для профилактики этих заболеваний?**

Проф. С. Кривоустов: Здесь нужно рассматривать целый комплекс рекомендаций — закаливание, рациональное питание, избегание контактов, мытье рук и т.д. Важно полноценно вылечить эпизод респираторной инфекции, например добиться полной эрадикации микроорганизмов при остром среднем отите благодаря грамотной антибиотикотерапии. Эффективно провести профилактику осложнений и рецидивов при ОРИ можно с помощью фитопрепарата «Имупрет», который содержит экстракты алтея, ромашки, хвоща, дуба, ореха, тысячелетника и одуванчика, назначив его в период реконвалесценции заболевания. Думаю, целесообразно его использование после эпизода ОРИ у детей с хроническим тонзиллитом, но об этом лучше спросить ЛОР-врача. Иммуномодулирующие свойства Имупрета здесь будут востребованы.

— **То есть можно сказать, что Имупрет на этапе реконвалесценции может помочь восстановить иммунный статус ребенка и предотвратить новые эпизоды ОРИ?**

Проф. А. Абатуров: Имупрет оказывает многочисленные эффекты на иммунную систему человека, которые широко представлены как в научной, так и популярной литературе. В собственных исследованиях мы показали, что Имупрет способствует продукции солотабной молекулы sCD14, которая участвует в рекогниции основного патоген-ассоциированного паттерна грамотрицательных бактерий —

липополисахарида. Индуцибельное повышение концентрации sCD14 обуславливает иммобилизацию липополисахарида на пути к Toll-подобным рецепторам 4, предупреждая их активацию и, таким образом, оказывая как профилактический, так и противовоспалительный эффект.

— **Учитывая вышесказанное, я понимаю, что применение Имупрета обосновано, с одной стороны, у детей с хроническими заболеваниями ЛОР-органов, а с другой — для профилактики хронизации заболеваний. Не так ли? И конечно же, справедливо замечено, что родителей и врачей волнует проблема хронического тонзиллита.**

Проф. В. Попович: И абсолютно обосновано. Распространенность этого заболевания необычайно широка, особенно среди детей. Несмотря на кажущуюся простоту, это очень серьезное заболевание, поскольку миндалины относятся к органам иммунной системы, а их воспаление по своей сути является заболеванием иммунной системы. Прогрессирование хронического тонзиллита приводит к снижению иммунитета и проявляется в первую очередь увеличением частоты простудных, т.е. вирусных, заболеваний. Формируется порочный круг: повторные вирусные инфекции способствуют формированию тонзиллита, а он, в свою очередь, приводит к увеличению их частоты. Разорвать этот круг помогает Имупрет — иммуномодулятор с противовирусной активностью. И этот препарат достаточно эффективен как при лечении острых заболеваний, так и, что особенно важно, их профилактики. Профилактическое применение Имупрета обосновано у детей в межэпидемический период. Согласно ряду исследований, заболеваемость ОРВИ в течение четырех месяцев после курсового 21-дневного приема Имупрета в 3,6 раза ниже, а среди заболевших значительно снижается потребность назначения антибиотиков.

— **Таким образом, очевидна роль современной фитотерапии с доказанной эффективностью в лечении и профилактике ОРИ у детей. Практический врач теперь может «разложить по полочкам» место каждого из известных фитониринговых средств. Это раннее использование Имупрета при начале ОРИ у ребенка с острым вирусным синуситом (риносинуситом) и переход на Бронхипрет в случае развития трахеита или бронхита, использование Имупрета в периоде реконвалесценции, а также после эпизода ОРИ. При этом мы подчеркнули важность своевременного обращения за специализированной оториноларингологической помощью и рациональность комбинированного использования фитониринговых средств с антибиотиками при соответствующих показаниях. Благодарю Вас за участие и ответы на волнующие нас и наших читателей вопросы. Было бы полезно продолжить в формате «круглых столов» обсуждение различных актуальных вопросов педиатрии.**

Проф. С. Кривоустов: Спасибо и Вам. Считаю, что главное в организации и проведении сегодняшнего и будущих «круглых столов» — мультидисциплинарный подход и наличие доказательной базы при составлении соответствующих рекомендаций.

Проф. А. Абатуров: Надеюсь, изложенные аспекты механизмов действия и показания к применению фитопрепаратов пригодятся нашим коллегам в практической работе.

Проф. В. Попович: Желаю здоровья всем нам и нашим читателям!

Нежить? Синусит? Синупрет®



-  усуває нежить¹
-  полегшує носове дихання²
-  запобігає ускладненням³



ПАНАЦІЯ
ПРЕПАРАТ
РОКУ 2012

Розкриваючи силу рослин

Синупрет®. Показання для застосування: Гострі та хронічні запалення придаткових пазух носа (синусити, гайморити). **Спосіб застосування та дози:** Дорослі та діти від 12 років – 2 таблетки або 50 крапель 3 рази на день. Діти від 6 до 11 років – 25 крапель або 1 таблетка 3 рази на день. Діти від 2 до 5 років – по 15 крапель 3 рази на день. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. **Особливості застосування:** При дотриманні режиму дозування і під лікарським контролем препарат можна застосовувати у період вагітності та годування груддю. Побічні ефекти: інколи спостерігаються шлунково-кишкові розлади, реакції підвищеної чутливості шкіри та алергії.

1. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітін, Л.Крінічко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
2. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітін, Л.Крінічко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
3. Препарат Синупрет в лікуванні і профілактиці ускладнень гострої респіраторної інфекції у дітей (Е. Шахова) РМЗ, 2011, № 5, Medical Nature № 4 (12) 2012 стр. 19-23; Доцільність застосування фітопрепарату Синупрет при лікуванні гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей (С.Ключніков), Medical Nature № 4 (12) 2012 стр 24-26

Синупрет® сироп: Р.П. №UA/4373/03/01 від 01.09.10. **Синупрет® форте:** Р.П. №UA/4373/04/01 від 01.09.10.
Синупрет® краплі: Р.П. №UA/4373/02/01 від 18.05.11. **Синупрет® таблетки:** Р.П. №UA/4373/01/01 від 20.04.11.

ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9. тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua.
Матеріал призначений для розповсюдження серед лікарів під час спеціалізованих медичних заходів.