

Ю.В. Марушко, О.Д. Московенко, Т.С. Брюзгіна
**Ефективність сиропу первоцвіту
в лікуванні гострих бронхітів у дітей***

Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.8(80):79-83

Мета: порівняльне дослідження ефективності рослинного та синтетичного відхаркувальних препаратів у комплексній терапії гострих бронхітів у дітей.

Пацієнти і методи. Під спостереженням було 75 дітей віком від 4 до 15 років з клінічними проявами гострого простого бронхіту. Діти першої групи (n=40) у комплексній терапії отримували препарат Гербіон сироп Первоцвіту у віковому дозуванні; діти другої групи (n=35) приймали амброксол. Стан пацієнтів оцінювали на момент госпіталізації та на 3-й, 5-й, 7-й 10-й день терапії. Ефективність покращення дренажної функції легень оцінювали за допомогою пікфлоуметрії. Показники жирнокислотного спектру досліджувалися у конденсаті видихуваного повітря (КВП) методом газорідинної хроматографії.

Результати. В обох групах спостерігалось покращання загального стану пацієнтів вже на третю добу лікування. Протягом 10 днів терапії ліквідація всіх симптомів бронхіту відбулася у 92,5% дітей першої групи та у 91,7% другої, що свідчить про однаково високу ефективність досліджуваних відхаркувальних препаратів. Препарат Гербіон сироп Первоцвіту добре переносився хворими, побічні явища не виявлені.

Висновки. Препарат Гербіон сироп Первоцвіту є високоефективним та безпечним відхаркувальним засобом, його ефективність не поступається синтетичному препарату амброксолу; встановлено позитивний вплив препарату на жирнокислотний спектр КВП, що свідчить про покращення властивостей сурфактанту у дітей з гострими бронхітами.

Ключові слова: гострий бронхіт, відхаркувальний препарат, сироп первоцвіту, конденсат видихуваного повітря, ефективність.

Вступ

Захворювання органів дихання у дітей є однією з основних проблем сучасної педіатрії. У структурі дитячої захворюваності в Україні вони посідають перше місце [1,3]. Частота захворювання органів дихання становить 62–68%, або 818,5 випадку на 1000 дітей. Одним із найпоширеніших захворювань респіраторного тракту у дітей після ГРВІ є гострий бронхіт [1,3]. Захворюваність гострим бронхітом становить близько 100 випадків на 1000 дітей на рік [5,6]. Частка хворих на гострий бронхіт істотно зростає (до 50–90%) серед дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні захворювання, особливо в екологічно несприятливих регіонах [4].

Гострий бронхіт — це гостре запалення слизової оболонки бронхів, що перебігає без клінічно виражених ознак обструкції. Етіологічними збудниками гострого бронхіту найчастіше є віруси (грипу, парагрипу, RS-вірус, аденовірус тощо). У ряді випадків до вірусної інфекції приєднується бактеріальна мікрофлора (стрептококи, гемофільна паличка, стафілокок, інші) [2,6]. Для гострого бронхіту характерна сезонність захворюваності, яка тісно пов'язана зі спалахами вірусних інфекцій [1]. За даними літератури, поза сезонними епідемічними спалахами ГРВІ в 5–15% випадків гострого бронхіту збудниками бувають *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Bordetella pertussis* і *Bordetella parapertussis* [4]. Підвищенню частоти гострих бронхітів сприяє порушення загального імунологічного стану дитячого організму, особливо клітинних факторів імунного захисту. На характер перебігу гострих бронхітів у дітей впливають індивідуальні та вікові особливості імунітету дитячого організму [1,3]. М. Тернер—Уррвік (1982) розподілив чинники захисту бронхів на неімунологічні (фізичні, хімічні, клітинні) та імунологічні. До неімунологічних факторів захисту слизової оболонки бронхів належать функція миготливого епітелію, мукоциліарний кліренс, кашель, бронхоспазм, активна моторика бронхів та їх

зміни під час дихання, склад секрету бронхів тощо. Серед неспецифічних імунологічних чинників важливу роль відіграє загальна імунологічна резистентність дитячого організму, яка обумовлює функціональну активність макрофагів, а також концентрація інтерферону, лізоциму, комплекменту та інших захисних чинників сироватки крові. Місцевий захист здійснює секреторний IgA [3,6].

У патогенезі гострих бронхітів виділяють три основні механізми, ступінь виразності яких обумовлює особливості клінічної картини та вибір тактики лікування. Це бронхоспазм, гіперсекреція та запальний набряк слизової оболонки. При гострих бронхітах у дітей раннього віку через анатомо-фізіологічні особливості дихальної системи на перший план клінічної картини виступає запальний набряк слизової оболонки та її гіперсекреція. Це обумовлює в клініці наявність продуктивного кашлю з виділенням великої кількості мокротиння, які потребують постійного дренажу медикаментозними та фізичними заходами (дренажний масаж, ЛФК, фізіотерапевтичні методи лікування). У дітей дошкільного та шкільного віку гіперсекреція слизової оболонки виражена помірно, що обумовлює в клінічній картині в перші дні перебігу захворювання наявність малопродуктивного кашлю, відчуття тиснення за грудиною. За цих обставин ускладнюється евакуація слизу, створюються умови для розвитку бронхогенної інфекції, посилення набряку, погіршення реологічних властивостей та фізико-хімічного складу секрету [6,7]. Кашель при бронхіті виникає внаслідок подразнення або запалення слизової оболонки трахеї і великих бронхів через вплив на чутливі нервові закінчення. Напади кашлю зазвичай завершуються виділенням невеликої кількості мокротиння. Часта гіпертермія в перші дні захворювання посилює малопродуктивний характер кашлю, який набуває часто болючого характеру у верхній частині черевної стінки, а також у нижніх відділах грудної клітки внаслідок напруження відповідних м'язів під час нападу кашлю [5,7].

* Оpubліковано: «Современная педиатрия». — 2013. — №5.

Через кілька днів хвороби кашель стає продуктивним, починає виділятися мокротиння слизового або слизо-гнійного характеру, що полегшує перебіг захворювання [7].

Згідно з Протоколом лікування гострого бронхіту у дітей (наказ МОЗ України №18 від 13.01.2005 р.), терапія повинна бути своєчасною, з урахуванням етіології і патогенезу захворювання, та потребує використання препаратів, які полегшують виділення мокротиння, пом'якшують кашель, попереджають мукостаз та покращують мукоциліарний кліренс [7]. Цим вимогам відповідають лікарські засоби, що об'єднують в групи муколітичних, секретомоторних та секретолітичних препаратів, які є чинниками патогенетичного лікування гострих бронхітів. На фармацевтичному ринку представлена велика кількість відхаркувальних засобів синтетичного (хімічного) та природного походження [5,7]. Особливий інтерес в педіатрії викликають препарати рослинного походження, серед яких Гербіон сироп Первоцвіту. Препарат дозволено використовувати дітям з 4-річного віку.

Препарат «Гербіон сироп Первоцвіту» містить активні природні речовини — екстракт водний кореня первоцвіту та екстракт водний трави чебрецю звичайного, а також левоментол. Лікувальний відхаркувальний ефект первоцвіту обумовлений тим, що у коренях і кореневих частках первоцвіту містяться дубильні речовини, полісахариди, фенольні глікозиди, тритерпенові сапоніни (5–10%), ефірні масла (0,08%), кременієва та саліцилова кислоти, бета-каротин, вітаміни С і Е, мікро- і макроелементи та інші біологічно активні речовини. *Сапоніни, які містяться в первоцвіті, стимулюють слизову оболонку шлунка, що завдяки вагусному рефлексу призводить до збільшення бронхіальної секреції та покращує відхаркування шляхом розріджування мокротиння у бронхах. Завдяки сурфактантній активності, сапоніни можуть діяти локально, розріджуючи густий слиз бронхів і сприяючи його виділенню [7]. При тривалому кашлі екстракт кореня первоцвіту не тільки полегшує відкашливання, але й покращує кровообіг в бронхах, посилює секрецію слизової оболонки бронхів і верхніх дихальних шляхів, підвищує активність війкового епітелію, прискорює евакуацію секрету з дихальних шляхів.*

Трава чебрецю діє як відхаркувальний засіб і бронхоспазмолітик. Чебрець має виразну протизапальну та антибактеріальну дію. Така дія зумовлена вмістом ефірної олії, основна частина якої виділяється легенями. Трава чебрецю сприяє секреції слизу, полегшує відхаркування і водночас здійснює спазмолітичну дію на гладкі м'язи дихальних шляхів і тому усуває бронхоспазм. Основний компонент ефірної олії тимол також виявляє антисептичну активність. Антисептичну, протизапальну та знеболюючу дію здійснює левоментол, який входить до складу препарату Гербіон сироп Первоцвіту [7].

У 5 мл сиропу препарату міститься 1,03 г екстракту кореня первоцвіту водного, 2,06 г екстракту водного трави чебрецю звичайного та 0,62 мг левоментолу. Використання препарату у вигляді сиропу є зручним для дітей. Дітям від 4 до 10 років призначають по 5 мл сиропу 3 рази на добу, дітям від 10 до 16 років сироп призначають по 5–10 мл 3 рази на добу. Курс лікування досягає 5–7–10 днів. Для підвищення ефективності дії препарату сироп не рекомендується одразу запивати водою. Згідно з показаннями до призначення, препарат Гербіон сироп Первоцвіту стандартизовано в педіатричній практиці використовується як відхаркувальний засіб при захворюваннях органів дихання, що супроводжуються спастичним кашлем, при гострих респіраторних захворюваннях, фарингіті, трахеїті. Однак питання викори-

стання цього препарату при бронхітах у дітей, на нашу думку, висвітлені недостатньо.

У зв'язку з цим було проведено клінічне дослідження, метою якого стало вивчення ефективності використання рослинного відхаркувального препарату Гербіон сироп Первоцвіту («KRKA d.d., Novo mesto», Словенія) у комплексній терапії гострих бронхітів у дітей різних вікових груп у порівнянні з терапевтичним ефектом відхаркувального синтетичного засобу амброксол.

Матеріал і методи дослідження

Під спостереженням було 75 дітей віком від 4 до 15 років з клінічними проявами гострого простого бронхіту, серед них 30 хлопчиків і 45 дівчаток. Всі діти госпіталізовані на 3–4 день захворювання. Діагноз верифіковано на підставі клініко-анамнестичних даних. У всіх обстежуваних захворювання починалося гостро, на тлі гострої респіраторної вірусної інфекції. Головним симптомом захворювання у всіх дітей був кашель, який на початку захворювання мав сухий, нав'язливий характер, а на фоні лікування ставав продуктивним і поступово зникав. Ознаки дихальної недостатності у вигляді задишки із залученням допоміжної дихальної мускулатури практично не спостерігалися. Симптоми інтоксикації на початку захворювання фіксувалися у дітей з виразною гіпертермією. У динаміці нормалізації температури тіла явища інтоксикації швидко зникали. Основними критеріями відбору обстежуваних та постановки діагнозу гострого бронхіту були дані перкусії легень — наявність ясного легеневого звуку над обома легеньми, при аускультатії жорстке дихання, наявність дифузних катаральних явищ з обох боків. На початку захворювання частіше вислуховувалися сухі хрипи, а вже починаючи з 3–5-го дня захворювання хрипи ставали більш варіабельними, з'являлися вологі різнокаліберні хрипи. 32 хворим проводилося рентгенологічне обстеження органів грудної клітки у зв'язку з діагностичною необхідністю, яке підтвердило у обстежуваних діагноз гострого бронхіту — посилення легеневого малюнку, наявність розширеної нечіткої тіні коренів легень.

Усі обстежувані були розподілені на дві клінічні групи. Першу групу склали 40 хворих дітей віком від 4 до 15 років, які в комплексній терапії згідно з Протоколом лікування гострих бронхітів у дітей, затвердженим наказом МОЗ України №18 (протівірусні засоби, за необхідності антибіотики, антигістамінні засоби, симптоматична терапія та фізіотерапевтичні методи лікування), отримували препарат Гербіон сироп Первоцвіту. Другу групу хворих склали 35 хворих дітей віком від 4 до 15 років, які на фоні аналогічної базисної терапії гострого бронхіту приймали амброксол.

Гербіон сироп Первоцвіту призначали дітям першої групи спостереження у віці від 4 до 10 років по 5 мл сиропу (1 мірна ложка) 3 рази на добу, дітям у віці від 10 до 15 років по 10 мл сиропу (2 мірні ложки) 3 рази на добу. Препарат приймали через 20–30 хвилин після їжі. Курс лікування становив 5–8 днів.

Діти другої групи спостереження на фоні базисного лікування отримували амброксол у вигляді сиропу 3 рази на добу: хворі віком від 4 до 10 років по 5 мл, від 10 до 15 років — по 10 мл сиропу. Препарат діти отримували відразу після прийому їжі, запиваючи його невеликою кількістю рідини. Курс лікування становив 5–8 днів.

Стан пацієнтів за основними ознаками гострого бронхіту оцінювали на момент госпіталізації дітей до стаціонару та на 3-й, 5-й, 7-й, 10-й день терапії препаратами Гербіон сироп Первоцвіту та амброксолу. Серед основних діагнос-

Таблиця 1

Оцінка клінічних симптомів у дітей з гострими бронхітами (бали)

Кількість балів	Клінічний симптом				
	Температура тіла (аксіяльна)	Інтенсивність кашлю	Відходження мокротиння (продуктивність кашлю)	Задишка	Хрипи в легенях
0 балів	Нормальна	Відсутній	Без зусиль	Відсутня	Відсутні
1 бал	Субфебрильна (37,1-38,0°C)	Незначний	3 мінімальними зусиллями	Незначна	Поодинокі
2 бали	Помірно фебрильна (38,1-39,0°C)	Помірний	3 незначними зусиллями	Помірна	Помірна кількість
3 бали	Високо фебрильна (39,1-41,0°C)	Сильний	Зі значними зусиллями	Виражена	Значна кількість

Таблиця 2

Динаміка клінічних симптомів у дітей з гострими бронхітами у процесі терапії препаратом Гербіон сироп Первоцвіту (1-а група) та амброксомом (2-а група), середні показники в балах, M±m

Клінічний симптом	День лікування				
	I група (n=40)				
	1-й	3-й день	5-й день	7-й день	10-й день
Температура тіла	1,71±0,18	1,27±0,09*	0	0	0
Інтенсивність кашлю	2,54±0,14	1,9±0,08*	1,3±0,07* *	0,6±0,03***	0,07±0,03
Відходження мокротиння	2,34±0,17	2,01±0,07*	1,2±0,06	0,4±0,03***	0,07±0,02
Задишка	1,2±0,05	0,5±0,02	0	0* **	0
Хрипи в легенях	2,51±0,11	2,06±0,09*	1,2±0,06* *	0,12±0,01***	0
	II група (n=30)				
Температура тіла	1,87±0,14	1,33±0,05*	0	0	0
Інтенсивність кашлю	2,48±0,13	1,78±0,05*	1,5±0,07* *	0,9±0,03***	0,06±0,02
Відходження мокротиння	2,42±0,12	2,36±0,08	1,7±0,04* *	0,7±0,04***	0,07±0,02
Задишка	1,16±0,14	0,46±0,04*	0	0* **	0
Хрипи в легенях	2,4±0,12	2,12±0,06*	1,1±0,06* *	0,44±0,04***	0

Примітка: * – p<0,05 – достовірність різниці між показниками в групі на 1 та 3 день обстеження; ** – p<0,05 – достовірність різниці між показниками в групі на 3 та 5 день обстеження; *** – p<0,05 – достовірність різниці між показниками в групі на 5 та 7 день обстеження

тичних критеріїв гострого бронхіту у дітей були виділені симптоми підвищення температури тіла, характер кашлю та мокротиння, наявність дихальних розладів, аускультативні дані. У всіх дітей виразність клінічних симптомів оцінювали в балах від 0 до 3. Критерії бальної оцінки основних симптомів захворювання наведені у таблиці 1.

Ефективність покращення дренажної функції легень у всіх обстежуваних оцінювали за допомогою пікфлоуметрії. Цей метод використовували у дітей віком від 10 до 15 років – у 17 (42,5%) дітей першої клінічної групи та у 13 (37,1%) дітей другої клінічної групи.

У теперішній час, як в експерименті, так і в клініці, використовують методи дослідження конденсату видихуваного повітря (КВП) в якості біологічного матеріалу, який характеризує стан легеневого суфрактау. За КВП можна судити про особливості функціонального стану альвеолоцитів, оскільки до складу їхніх мембран входять ліпіди, які виділяються у процесі дихання.

Запропонований метод оцінки властивостей сурфактантної системи легень за жирнокислотним складом фосфоліпідів у КВП передбачає екстракцію ліпідів із біологічної рідини, виділення фосфоліпідів, їх метилювання і газохроматографічний аналіз жирних кислот на хроматографі серії «Цвет-500» із вогнеіонізаційним детектором в ізометричному режимі.

З метою дослідження жирнокислотного спектру досліджувалися показники у КВП методом газорідної хроматографії за методикою К.М. Синяк (1976). Жирнокислотний

спектр визначався за наступними показниками: С16.0 - пальмітинова, С18.0 - стеаринова, С18.1 - олеїнова, С18.2 - лінолева, С18.3 - ліноленова, С20.4 - арахідонова, ШНЖК, ШННЖК, ШПНЖК. Дослідження КВП проводили до початку лікування та на 10–12 день терапії.

Статистична обробка отриманих результатів проводилася методом варіаційної статистики за допомогою програми Microsoft Excel 7,0 (Windows-2007). Оцінку вірогідності порівнювальних показників проводили за критерієм Стьюдента.

Результати дослідження та їх обговорення

У хворих обох дослідних груп на фоні комплексної терапії спостерігалася виразна позитивна динаміка клінічних симптомів.

Виразність проявів гострого бронхіту у дітей обох клінічних груп оцінювали за бальною системою на момент

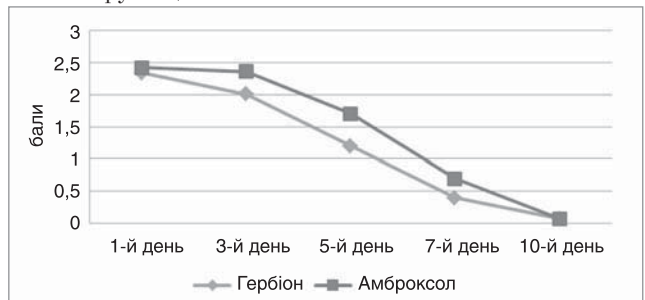


Рис. 1. Динаміка відходження мокротиння

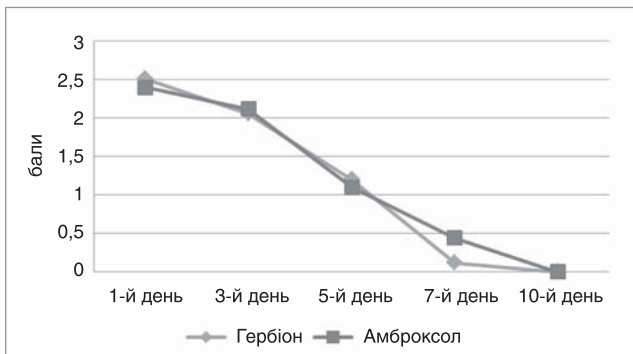


Рис. 2. Динаміка хрипів у легенях

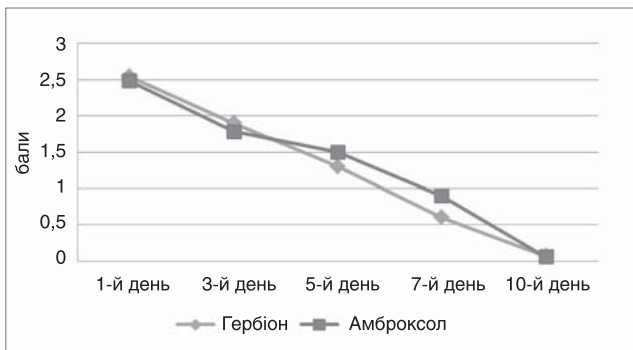


Рис. 3. Динаміка кашля

госпіталізації та протягом 10 днів від початку захворювання (табл. 2, рис. 1–3).

Проведені дослідження показали, що виразність клінічних проявів гострого простого бронхіту була схожою у дітей обох клінічних груп. На фоні лікування в обох групах спостерігалось покращання загального стану пацієнтів вже на 3 добу, значно зменшувалась інтоксикація, температура тіла. Згідно з отриманими даними, у процесі лікування нормалізація температури тіла відмічалась на 5-й день хвороби у дітей обох клінічних груп. Характер кашлю за інтенсивністю та кількістю нічних нападів мав позитивну динаміку вже з 3–4-го дня лікування у всіх хворих. Так, разом із зменшенням загальної інтоксикації та нормалізацією температури тіла у всіх дітей на 3–4-й день лікування кашель набував продуктивного характеру.

Відходження мокротиння з полегшенням його відходження і практичною ліквідацією кашлю до 7–10 дня лікування відмічалось у всіх хворих, незначний кашель зберігався тільки

у 3 (7,5%) дітей I групи та 3 (8,3%) дітей II групи, що вимагало подовження прийому відхаркуючих засобів — препарату Гербіон сироп Первоцвіту у хворих I-ї групи та амброксолу у дітей II-ї групи спостереження — до 11–12 днів лікування.

Таким чином, протягом 10 днів терапії ліквідація усіх симптомів бронхіту відбулася у 92,5% дітей, що отримували Гербіон сироп первоцвіту та у 91,7% пацієнтів, що отримували амброксол. Отже, ефективність цих препаратів була однаково високою.

Привертає увагу, що в обох клінічних групах інтенсивність кашлю з відходженням мокротиння та характер катаральних явищ в легенях були подібними. На тлі лікування позитивна динаміка аускультативних даних спостерігалась у хворих обох груп вже на 3–5-й день лікування. Однак децю інтенсивніше зникали катаральні прояви в легенях у дітей 1-ї групи спостереження, які отримували Гербіон сироп Первоцвіту. Задішка мала місце лише у 8 хворих 1-ї групи та 5 хворих 2-ї групи, яка була пов'язана з гіпертермією. Аускультативна картина в легенях характеризувалась зменшенням виразності катаральних явищ в легенях, починаючи вже з 5 дня, і ліквідацією їх до 8 дня терапії.

Алергічних реакцій на використання Гербіону сиропу Первоцвіту та амброксолу у всіх обстежуваних не було зареєстровано. В обох групах діти задовільно переносили використання лікувальних сиропів.

Таким чином, препарат Гербіон сироп Первоцвіту є високоефективним відхаркувальним засобом природного походження для терапії гострих бронхітів у дітей. Препарат добре переноситься хворими, побічні явища не були виявлені.

Показники пікової швидкості видихуваного повітря, визначеного за допомогою пікфлоуметра, у обстежуваних 30 пацієнтів 10–15 років підвищились на 5–7% та знаходились в межах вікової норми, їх добові коливання, відповідно до нормативів, не перевищували 10%. Різниця в показниках пікфлоуметрії в обох групах пацієнтів не спостерігалась, як до терапії, так і після лікування.

Нами проведено визначення жирнокислотного спектру видихуваного повітря у 10 дітей в динаміці спостереження при застосуванні препарату Гербіон сироп Первоцвіту (табл. 3).

Як видно з таблиці 3, ліпіди КВП у дітей до лікування характеризуються підвищеною насиченістю за рахунок достовірного підвищення вмісту пальмітинової ЖК порівняно з контролем, що може свідчити про накопичення лізоформ лецитинової фракції фосфоліпідів сурфактанта. Достовірно знижений вміст олеїнової ЖК на фоні підвищеного вмісту

Таблиця 3

Жирнокислотний спектр ліпідів КВП до і після лікування у дітей (вміст у %)

Назва ЖК	До лікування	Після лікування	Вміст ЖК у КВП у здорових дітей (Т.С.Брюзгіна, 2007)
	M±m	M±m	
C16:0 (пальмітинова)	48,5±2,0*	45,0±2,0	41,5±1,9
C18:0 (стеаринова)	18,4±1,2*	16,5±1,0	10,7±1,3
C18:1 (олеїнова)	21,0±0,5*	31,0±1,0	41,9±1,5
C18:2 (лінолева)	3,9±0,8	4,1±0,4	4,4±0,8
C18:3 (ліноленова)	Сліди	Сліди	Сліди
C20:4 (арахідонова)	8,2±2,0*	4,3±0,5	1,5±0,3
Σ НЖК (сума насичених жирних)	66,9±1,5*	61,5±1,6	52,2±1,5
Σ ННЖК (сума ненасичених жирних)	33,1±1,5*	39,4±1,6	47,8±1,5
Σ ПНЖК	12,1±1,6*	8,4±0,8	5,9±1,4

Примітка: * — $p < 0,05$ — достовірність різниці порівняно з контролем

стеаринової ЖК може свідчити про порушення енергетичних якостей сурфактанта. Вищенаведене вказує на погіршення в цілому властивостей сурфактанту у обстежених пацієнтів.

Достовірно підвищений вміст арахідонової ЖК обумовлює достовірне зростання рівня ПНЖК та може свідчити про активність процесу ліпідної пероксидації в легенях.

Таким чином, отримані результати дозволяють зробити висновок про те, що достовірно підвищений вміст пальмітинової ЖК на фоні зниженого вмісту олеїнової ЖК і при зростанні рівня ПНЖК може свідчити про активацію процесу ліпідної пероксидації в сурфактанті легень. Після лікування відбувається деяка нормалізація жирнокислотної формули ліпідів КВП за рахунок пальмітинової, олеїнової та арахідонової ЖК, що обумовлює стабілізацію ліпідних показників. Це вказує на покращення у обстежених пацієнтів властивостей сурфактанту під впливом препарату Гербіон сироп Первоцвіту: зменшується поверхневий натяг рідини в альвеоцитах, покращуються бактеріцидні та імуномодельючі властивості

сурфактанту, стимулюється активність альвеолярних макрофагів, що має значення для більш швидкого одужання пацієнтів. [8].

Таким чином, препарат Гербіон сироп Первоцвіту є високоефективним відхаркувальним засобом природного походження для терапії гострих бронхітів у дітей. Препарат добре переноситься хворими, побічні явища не спостерігалися.

Висновки

1. Препарат Гербіон сироп Первоцвіту є високоефективним, безпечним засобом відхаркувальної дії, який може використовуватись для лікування дітей з ГРЗ, гострими бронхітами. Його ефективність не поступається амброксолу.

2. Гербіон сироп Первоцвіту позитивно впливає на жирнокислотний спектр КВП, що свідчить про покращення властивостей сурфактанту у дітей з гострими бронхітами на тлі застосування препарату.

ЛІТЕРАТУРА

1. Стратегия и тактика лечения хронических воспалительных заболеваний легких у детей / Климанская Е. В., Возжаева Ф. С., Андрущенко Е. В., Сосюра В. Х. // Рос. педиатр. журн. — 1998. — № 6. — С. 22—25.
2. Кобец Т. Патогенетическая терапия острых бронхитов у детей / Т. Кобец // Medicus Amicus. — 2005. — № 5.
3. Костроміна В. П. Сучасні підходи до лікування захворювань органів дихання у дітей (методичні рекомендації) / В. П. Костроміна, О. О. Речкіна, В. О. Усанова // Укр. пульмон. журн. — 2005. — № 3. — С. 68—72.
4. Костроміна В. П. Рациональна антибактеріальна терапія хронічного бронхіту в дітей / В. П. Костроміна, В. О. Стриж // Дитячий лікар. — 2009. — № 2. — С. 27—37.
5. Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія»: наказ МОЗ України № 18 від 13.01.2005 р. — К., 2005 — с. 58.
6. Самсыгіна Г. А. Показання і протипоказання к проведенію антибактеріальної терапії при гострій інфекції респіраторного тракту у дітей / Г. А. Самсыгіна, Н. А. Саїдова // Consilium Medicum. — 2004.
7. Фармакотерапія захворювань органів дихання у дітей: [наук.—інформ. посібн.] / за ред. акад., проф. Ю. А. Антипкіна, проф. Ю. В. Марушка. — К., 2011. — С.496.
8. Клінічна імунологія та алергологія / Г. М. Драннік, О. С. Прилуцький, Ю. І. Бажора, 2006.

Ефективність сиропу первоцвіту в лікуванні гострих бронхітів ц дітей

Ю.В. Марушко, О.Д. Московенко, Т.С. Брюзгіна

Національний медичний університет ім. акад. О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: порівняльне дослідження ефективності рослинного та синтетичного відхаркувальних препаратів у комплексній терапії гострих бронхітів у дітей.

Пацієнти і методи. Під спостереженням було 75 дітей віком від 4 до 15 років з клінічними проявами гострого простого бронхіту. Діти першої групи (n=40) у комплексній терапії отримували препарат Гербіон сироп Первоцвіту у віковому дозуванні; діти другої групи (n=35) приймали амброксол. Стан пацієнтів оцінювали на момент госпіталізації та на 3-й, 5-й, 7-й 10-й день терапії. Ефективність покращення дренажної функції легень оцінювали за допомогою пік-флоуметрії. Показники жирнокислотного спектру досліджувалися у конденсаті видихуваного повітря (КВП) методом газорідної хроматографії.

Результати. В обох групах спостерігалось покращення загального стану пацієнтів вже на третю добу лікування. Протягом 10 днів терапії ліквідація всіх симптомів бронхіту відбулася у 92,5% дітей першої групи та у 91,7% другої, що свідчить про однаково високу ефективність досліджуваних відхаркувальних препаратів. Препарат Гербіон сироп Первоцвіту добре переносився хворими, побічні явища не виявлені.

Висновки. Препарат Гербіон сироп Первоцвіту є високоефективним та безпечним відхаркувальним засобом, його ефективність не поступається синтетичному препарату амброксолу; встановлено позитивний вплив препарату на жирнокислотний спектр КВП, що свідчить про покращення властивостей сурфактанту у дітей з гострими бронхітами.

Ключові слова: гострий бронхіт, відхаркувальний препарат, сироп первоцвіту, конденсат видихуваного повітря, ефективність.

Efficiency of primrose syrup phytopreparation in the treatment of acute bronchitis in children

Yu.V. Marushko, E.D. Moskovenko, T.S. Bryuzgina

A.A. Bogomolets National Medical University, Kiev, Ukraine

Objective: a comparative study of the effectiveness of natural and synthetic expectorant preparations in the complex treatment of acute bronchitis in children.

Patients and methods. A total of 75 children aged from 4 to 15 years with clinical manifestations of acute simple bronchitis were under observation. The children of the first group (n = 40) in the complex therapy had received Gerbion primrose syrup in the dosage according to the age; the children of the second group (n = 35) had received Ambroxol. The patient's condition was evaluated at the time of admission to the hospital and on the 3rd, 5th, 7th and 10th day of therapy. Efficiency improvement of drainage function of the lung was assessed using the peakflowmetry. Indicators of the fatty acid spectrum were studied in exhaled breath condensate (EBC) by the method of gas-liquid chromatography.

Results. In the both groups has been marked improvement of the general patient's condition on the third day of treatment. Within 10 days of treatment, the elimination of all symptoms of bronchitis occurred in 92.5% of the children of the first group and 91.7% in the second one that is indicating about the same high efficiency of study expectorant preparations. The preparation Gerbion primrose syrup well tolerated and side effects are not established.

Conclusions. Gerbion primrose syrup is highly effective and safe expectorant preparation, its effectiveness is not inferior to the synthetic preparation Ambroxol; its positive influence on the fatty acid spectrum of EBC is found.

Key words: acute bronchitis, expectorant preparation, primrose syrup, condensed breath, efficiency.

Сведения об авторах:

Марушко Юрий Владимирович — д-р мед. н., проф. каф. педиатрии №3 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца.

Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96

Московенко Елена Дмитриевна — канд. мед. н., ассистент каф. педиатрии №3 Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца.

Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96

Брюзгина Татьяна Семеновна — Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца. Адрес: г. Киев, ул. Мельникова, 18, тел. 483-91-96