

# Выбор муколитика в комбинированном лечении заболеваний органов дыхания

Арсенал средств для лечения острых респираторных заболеваний, бронхита и пневмонии, неуклонно расширяется за счет появления новых препаратов и лекарственных форм. Однако подбор фармакотерапевтических средств должен быть беспристрастным. Это означает, что назначения врачей и рекомендации провизоров должны осуществляться в строгом соответствии с доказательной базой и быть одобренными национальными рекомендациями по ведению того или иного заболевания, разработанными группами экспертов на основании крупномасштабных клинических исследований

Для лечения заболеваний бронхов и легких чаще всего применяют комбинированную терапию, включающую отхаркивающие препараты и — при наличии соответствующих показаний — антибиотики. Применение отхаркивающих средств обусловлено изменением характера мокроты и необходимостью улучшить дренажную функцию бронхов. Правильный подбор комбинации «антибиотик — муколитик» позволяет получать в кратчайшие сроки наилучшие результаты при остром и хроническом бронхите и пневмонии. Поэтому в эффективности самой комбинации «антибиотик — муколитик» сомнений, как правило, не возникает. При выборе антибиотиков врач руководствуется четкими рекомендациями. А вот выбор отхаркивающего препарата зачастую становится причиной творческих споров, сомнений и раздумий.

Необходимо, чтобы лекарство не только изменяло реологические свойства мокроты и показатели адгезии, но и способствовало ускорению ее отхождения при минимальном количестве побочных действий. Таким образом, отхаркивающий препарат должен быть

высокоэффективным, безопасным, а его действие — физиологичным. Заметим, что бытующие в настоящее время взгляды на преимущества «природных» препаратов растительного происхождения недостаточно объективны. В отличие от «классических» лекарственных средств с четко определенной дозировкой, изученным механизмом действия и профилем безопасности, фитопрепараты далеко не всегда позволяют получить прогнозируемый, дозозависимый клинический эффект. Кроме того, для них характерно возникновение аллергических реакций, что становится одной из новых проблем клинической медицины. Данная проблема особенно актуальна, учитывая тот факт, что, по данным ВОЗ, их распространенность каждые 10 лет удваивается [1].

Настоящим прорывом в фармакотерапии заболеваний бронхолегочной системы, сопровождающихся патологической продукцией мокроты, стало



извлечение природного алкалоида вазицина из растения *Adhatoda vasica* с последующим синтезом его производного бромгексина. Было установлено, что при пероральном применении бромгексина в организме образуются двенадцать метаболитов, одним из которых является амброксол (метаболит VIII). Амброксол привлек внимание клиницистов тем, что при аналогичном действии он лишен нежелательных побочных эффектов бромгексина [2]. Для него свойственны низкая токсичность, высокая секретолитическая активность и чрезвычайно хорошая переносимость [3].

На сегодняшний день амброксол (Лазолван®) является не просто самым

назначаемым муколитическим препаратом, он по достоинству занял место «классического» муколитика и стал эталоном сравнения при оценке эффективности новых муколитических лекарственных средств (Приказ МЗ Украины № 663 от 07 сентября 2009 г.). Несмотря на достаточно долгий срок пребывания амброксола на фармацевтическом рынке, трудно назвать препарат, подобный ему по спектру эффективности и безопасности.

Перечислим основные свойства Лазолвана. По своему фармакологическому действию Лазолван® является муколитиком с выраженным отхаркивающим действием, осуществляемым путем стимуляции серозных клеток желез слизистой оболочки бронхов и последующей нормализации соотношения серозного и слизистого компонентов мокроты. Механизмы действия препарата многофакторные, что способствует улучшению результатов лечения благодаря противовоспалительному эффекту последнего [4–6].

Противовоспалительное действие Лазолвана осуществляется за счет угнетения хемотаксиса нейтрофилов, увеличения активности макрофагов, повышения концентрации секреторного IgA, а значит, местного иммуномодулирующего действия [4, 7–10]. Амброксол стимулирует выработку ферментов, разрывающих связи между мукополисахаридами мокроты, что необходимо для нормализации ее реологических свойств (уменьшение вязкости, адгезии). Непосредственное усиление бienia ресничек слизистой оболочки

бронхов предупреждает их слипание и способствует выведению мокроты. Снижение бронхиальной гиперреактивности [5, 11], коррекция которой необходима больным с хроническими обструктивными заболеваниями легких, осуществляется благодаря способности амброксола подавлять высвобождение гистамина, лейкотриенов и цитокинов из лейкоцитов и тучных клеток [12]. Перечисляя достоинства амброксола, нельзя не упомянуть его способность стимулировать синтез и секрецию легочного сурфактанта (сурфактант — от англ. *surface-active agent*), а также блокировать его распад [12, 13].

Вернемся к комбинации «антибиотик — муколитик». Выбирая препараты для комплексного лечения любых заболеваний, необходимо учитывать профиль взаимодействия лекарств, определяющий не только их совместную эффективность («один препарат не оказывает влияния на эффекты другого», «один препарат усиливает эффект другого» или «один препарат ослабляет эффект другого»), но и обязательную безопасность для пациента. При использовании в комплексном лечении воспалительных заболеваний дыхательных путей амброксола последний имеет ряд несомненных преимуществ по сравнению с другими отхаркивающими средствами. Речь идет о способности Лазолвана усиливать действие антибиотиков, повышая их концентрацию в очаге воспаления. Именно этим свойством Лазолвана, помимо правильного выбора антибиотика, и обусловлен успех в комплексном лечении пациентов. Способность амброксола повышать концентрацию антибиотиков

в легких известна давно [14]. Это относится к первым экспериментальным исследованиям, в которых сравнивали эффективность лечения амоксициллином, эритромицином и ампициллином, назначавшихся в двух группах в одинаковых дозах: в качестве монотерапии и в комбинации с амброксолом. Было установлено, что добавление в схему лечения к антибиотику амброксола способствовало достоверному увеличению концентрации ампициллина на 234%, эритромицина и амоксициллина — на 27% [14]. Более поздние исследования не только подтвердили результаты предшествующих, но и выявили, что концентрация амоксициллина в комбинации с амброксолом в легочной ткани достоверно выше, даже если концентрация антибиотика в плазме ниже [15]. Дальнейшие публикации расширили представления о спектре позитивных взаимодействий амброксола с антибиотиками, например, с офлоксацином при лечении инфекционного обострения у больных с хронической обструктивной болезнью легких и цефуроксимом [16, 17].

Таким образом, Лазолван® уже долгие годы занимает почетное место в лечении заболеваний дыхательных путей в комплексе с антибиотиками. А перечисленные выше свойства амброксола заставляют отдавать предпочтение именно ему в комплексном лечении больных с заболеваниями легких, требующими назначения антибиотиков.

**Е.Ю. Губская, д-р мед. наук, проф.**  
**Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца**  
Список литературы находится в редакции

