

Р.Ш. Якупова<sup>1</sup>, М.А. Скачкова<sup>2</sup>, С.Б. Чолоян<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Детская городская клиническая больница, Оренбург

<sup>2</sup> Оренбургская государственная медицинская академия

## Оценка эффективности комбинированного препарата от кашля в лечении острых респираторных заболеваний у детей

### Контактная информация:

Якупова Ризид Шамильевна, врач-педиатр Детской городской клинической больницы Оренбурга

Адрес: 460024, Оренбург, ул. Терешковой, д. 5, тел.: (905) 819-07-73, e-mail: riziday@yandex.ru

Статья поступила: 04.04.2011 г., принята к печати: 11.04.2011 г.

*В исследовании проведено сравнительное исследование клинической эффективности препаратов Коделак Бронхо и амброксол при лечении кашля у детей с острыми респираторными инфекциями (ОРИ). Установлено, что эффективность препаратов сопоставима. Отмечен хороший профиль безопасности комбинированного препарата от кашля и его совместимость с другими лекарственными средствами для лечения ОРИ.*

**Ключевые слова:** дети, острые респираторные инфекции, лечение, Коделак Бронхо.

111

Кашель — частый симптом острых заболеваний нижних дыхательных путей. С физиологической точки зрения, кашель — это защитная реакция организма, способствующая восстановлению проходимости дыхательных путей [1]. Однако при острых респираторных инфекциях (ОРИ) он приобретает патологический характер. Это объясняется нарушением механизма мукоцилиарного транспорта вследствие избыточного образования и повышения вязкости бронхиального секрета. При этом перистальтические движения мелких бронхов и «мерцание» реснитчатого эпителия крупных бронхов и трахеи не в состоянии обеспечить необходимый дренаж бронхиального дерева [2–4].

Характер кашля и его интенсивность находятся в зависимости от этиологического фактора, периода респираторного заболевания и индивидуальных особенностей организма. В начале респираторного заболевания кашель, как правило, сухой, непродуктивный или малопродуктивный, не приводит к эффективному отхождению мокроты и характеризуется как мучительный и навязчивый. Он не приводит к эвакуации скопившегося в дыхательных путях секрета и не освобождает рецепторы слизистой оболочки респираторного тракта от раздражающего воздействия, поэтому не происходит полноценного очищения дыхательных путей, что значительно утяжеляет течение заболевания [3–7]. Основной

R.S. Yakupova<sup>1</sup>, M.A. Skachkova<sup>2</sup>, S.B. Choloyan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Children's City Clinical Hospital, Orenburg

<sup>2</sup> Orenburg State medical Academy

## Evaluation of efficacy of combined anti-cough drug in treatment of acute respiratory diseases in children

*Clinical efficacy of Codelac Broncho and ambroxol in treatment of cough in children with acute respiratory infections was compared in this trial. The result showed comparable efficacy of both drugs. Authors pay attention to favorable safety profile of combined anti-cough drug and its compatibility with other cough and cold medications.*

**Key words:** children, acute respiratory infections, treatment, Codelac Broncho.

задачей терапии является перевод сухого непродуктивного кашля во влажный, продуктивный.

Среди современных медикаментозных средств, используемых для лечения кашля, предпочтение отдается комбинированным препаратам, влияющим одновременно на несколько звеньев патологического процесса. Одним из таких препаратов является Коделак Бронхо (Фармстандарт, Россия), содержащий амброксол, натрия глицерризинат, экстракт термопсиса и натрия гидрокарбонат. Препарат обладает муколитическим, отхаркивающим и противовоспалительным действием. Амброксол оказывает секретолитическое и отхаркивающее влияние, нормализует нарушенное соотношение серозного и слизистого компонентов мокроты, увеличивает секрецию сурфактанта в альвеолах, что приводит к уменьшению вязкости мокроты и способствует ее отхождению. Натрия глицерризинат обладает противовоспалительным, противоаллергическим и противовирусным действием, что способствует купированию воспалительного процесса в дыхательных путях. Глицерризиновая кислота, подвергаясь в организме метаболическим преобразованиям, оказывает противовоспалительное, подобное глюкокортикоидам, действие. Экстракт термопсиса обладает отхаркивающим влиянием, а натрия гидрокарбонат снижает вязкость мокроты и стимулирует моторную функцию мерцательного эпителия бронхов [8].

Для оценки клинической эффективности, переносимости и безопасности нового комбинированного препарата от кашля у детей при лечении ОРВИ было проведено открытое контролируемое исследование. Кроме того, была проведена сравнительная оценка эффективности растительного сиропа с синтетическим муколитиком амброксолом. Клиническую эффективность лечения оценивали на основании анализа динамики интенсивности дневного и ночного кашля, продуктивности и продолжительности кашлевого периода, изменения объективного клинического статуса, субъективной оценки эффективности лечения пациентом.

В исследование включены дети в возрасте от 12 до 18 лет при наличии заболевания нижних дыхательных путей (острый трахеит, острый бронхит, острый трахеобронхит или острая пневмония). Критериями исключения служили тяжелые сопутствующие заболевания (бронхиальная астма, сахарный диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, туберкулез, почечная и/или печеночная недостаточность, онкологические заболевания в любой стадии, ВИЧ), отказ родителей или самого пациента от участия в программе, а также наличие аллер-

гических реакций и индивидуальной непереносимости компонентов, входящих в состав комбинированного препарата от кашля.

Учет основных клинических симптомов и синдромов проводили в течение 10 дней наблюдения в условиях стационара: определяли температуру тела, общее состояние больного, частоту, болезненность и характер кашля, вязкость мокроты, аускультативные данные, сроки выздоровления. Болезненность кашля и аускультативная картина (с покашливанием и без) оценивались в форме ответов «да» или «нет». Оценку общего состояния, характер, частоту кашля днем и ночью определяли по трехступенчатой шкале: без улучшения, улучшение и выздоровление. Все сведения о пациентах и получаемых клинических и фармакологических эффектах заносили в индивидуальные регистрационные карты.

Всего в исследование было включено 60 детей, из них 40 пациентов основной группы получали при комплексном лечении респираторных заболеваний препарат Коделак Бронхо, 20 больных из группы сравнения — амброксол. У 17 (28%) больных, включенных в исследование, имелись в анамнезе атопический дерматит и аллергический ринит. Хронические очаги инфекции (тонзиллит, аденоидные вегетации) отмечались у 13 (22%) детей, у 21 (35%) — выраженная лимфаденопатия. У 9 (12%) пациентов выявлена анемия легкой степени тяжести, у 3 (5%) — функциональные нарушения кишечника. Кардиопатия, кардиалгия, вегето-сосудистая дистония отмечались в анамнезе у 16 (27%) больных, заболевания мочевыделительной системы — у 7 (12%). Распределение пациентов с учетом основного заболевания представлено в табл. 1.

Пациенты в сравниваемых группах были сопоставимы по срокам развития, степени тяжести и клиническим проявлениям респираторного заболевания. При анализе клинических проявлений у больных обеих групп отмечалось острое начало с повышением температуры тела от 38°C, симптомы интоксикации, катаральные явления в носоглотке и развитие респираторного синдрома. Всем детям проводилось комплексное лечение, соответствующее тяжести заболевания (обильное питье, антипиретики, противовирусные средства, антибиотики по показаниям). Пациенты первой группы получали исследуемый препарат по 1 таблетке 3 раза в день во время приема пищи, пациенты второй группы — амброксол в возрастной дозировке, согласно инструкции.

У всех участников исследования в клинической картине в первые дни заболевания наблюдался сухой

**Таблица 1.** Распределение детей из групп наблюдения по нозологическим формам

Нозологическая форма	Коделак Бронхо (n = 40)	Амброксол (n = 20)
Острый трахеит	10 (25)	5 (25)
Острый трахеобронхит	10 (25)	5 (25)
Острый простой бронхит	15 (37,5)	8 (40)
Острая пневмония	5 (12,5)	2 (5)

# Сухой Влажный кашель?



**эликсир**



**таблетки**



Препарат для лечения сухого кашля при любом ОРВИ у взрослых и детей с 2-х лет.

Сухой кашель — это кашель без мокроты.

Эликсир «Коделак Фито» разработан для быстрого облегчения приступов сухого кашля у детей и взрослых.

Препараты для лечения кашля с затрудненным отхождением мокроты у взрослых и детей с 2-х летнего возраста.

Влажный кашель — это кашель с мокротой, возникающий из-за воспалительного процесса в легких.

Благодаря уникальной комбинации амброксола и глицирризиновой кислоты в составе, препараты «Коделак Бронхо» (таблетки) и «Коделак Бронхо с чабрецом» (эликсир) оказывают тройное действие: отхаркивающее, муколитическое и противовоспалительное.

«Коделак Бронхо» снижает интенсивность влажного кашля уже на 3 день приема\*, очищает бронхи и уменьшает воспаление.

\*«Сравнительное изучение эффективности и безопасности применения препаратов Коделак Бронхо в составе комплексной терапии пациентов с обострением хронического бронхита» РГМУ, д.м.н., профессор А.С. Белевский



www.pharmstd.ru

ОАО «Фармстандарт», тел.: (495) 970-00-30

Производитель: ОАО «Фармстандарт «Лексредства»

**ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ВНИМАТЕЛЬНО  
ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ ИЛИ ОБРАТИТЕСЬ К ВРАЧУ.**

**Таблица 2.** Продолжительность клинических симптомов у пациентов групп наблюдения

Клинические симптомы	Коделак Бронхо (n = 40)	Амброксол (n = 20)
Период ночного кашля	3,7 ± 0,6	4,2 ± 0,4*
Период сухого кашля	2,6 ± 0,6	3,3 ± 0,9*
Период дневного частого продуктивного кашля	2,6 ± 0,6	2,7 ± 0,4
Период дневного редкого продуктивного кашля	3,4 ± 1,3	3,7 ± 0,9
Купирование респираторного синдрома	8,5 ± 0,6	9,4 ± 0,4 *

Примечание. \* —  $p < 0,05$  по сравнению с показателем в группе детей, получавших препарат Коделак Бронхо.

навязчивый кашель. Комплексная терапия ОРИ у детей из группы наблюдения способствовала быстрой положительной динамике в изменении характера кашля. У 33 (83%) пациентов основной группы на 3-й день от начала терапии кашель стал продуктивным, что свидетельствовало об улучшении реологических свойств мокроты. Длительность периода сухого кашля в основной группе составила  $2,6 \pm 0,6$  дней, в группе сравнения —  $3,3 \pm 0,9$ . У детей основной группы отмечалось быстрое исчезновение ночного кашля, что положительно влияло на самочувствие ребенка. Уже в первые сутки ослабление кашля ночью наблюдалось у 14 (35%) пациентов, продолжительность кашля составляла в среднем  $3,7 \pm 0,6$  дня. В группе сравнения длительность ночного кашля равнялась  $4,2 \pm 0,4$  сут. Продолжительность периода частого продуктивного кашля у детей в сравниваемых группах существенно не различалась и была равна  $2,6 \pm 0,6$  и  $2,7 \pm 0,4$  дням, соответственно.

Снижение интенсивности продуктивного дневного кашля также не имело статистически значимых различий. Длительность клинических симптомов в группах наблюдения представлена в табл. 2. При лечении у пациентов не отмечено побочных реакций и нежелательных эффектов, в том числе — при атопических заболеваниях в анамнезе.

#### Заключение

Результаты исследования свидетельствуют о терапевтической эффективности и хорошей переносимости препарата Коделак Бронхо. Оно способствует более быстрой ликвидации симптомов респираторных заболеваний и облегчает состояние детей. Наблюдается существенное снижение длительности и интенсивности ночного сухого навязчивого кашля, что приводит к улучшению самочувствия пациентов. Препарат может применяться как в стационаре, так и домашних условиях.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волков И.К. Место муколитической терапии в лечении хронических заболеваний легких у детей // *Consilium medicum*. — 2005; 1: 33–36.
2. Коровина Н.А., Заплатников А.Л. Противокашлевые и отхаркивающие лекарственные средства в практике врача-педиатра. — М., 2002. — С. 17–19.
3. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: Руководство для практикующих врачей / под ред. А.Г. Чучалина. — М.: Литтерра, 2005. — С. 89.
4. Самсыгина Г.А., Зайцева О.В. Бронхиты у детей. Отхаркивающая и муколитическая терапия: Пособие для врачей. — М., 1999. — 36 с.
5. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста. — М., 2001. — С. 12–36.
6. Bellanti J.A. Recurrent respiratory tract infections in paediatric patients // *Drugs*. — 1997; 54 (Suppl 1): 1–4.
7. Mansfeld H.J., Hohre H., Repges R. Erlernen simpatomimetics effektes folium hederæ helices // *MMW*. — 1998; 140 (3): 26–30.
8. Государственный реестр лекарственных средств. — М.: МЗ и СР РФ, 2007 (интернет-версия: [www.drugreg.ru](http://www.drugreg.ru)).