

У всех стоматологических пациентов симпатические реакции преобладали над парасимпатическими, что, по данным литературных источников, является одной из причин деструктивных поражений пародонта. У подростков при интактном пародонте симпатикотония встречалась в 41,9%, катаральном гингивите — 56,5%, при ювенильном пародонтите — в 65,1%. При распределении симпатикотонии на выраженную и умеренную первая отмечалась у подростков с интактным пародонтом лишь в 1,1%, с катаральным гингивитом — в 2,4%, тогда как при ювенильном пародонтите она имела максимальное значение — 21,3%. Умеренная симпатикотония встречалась в максимальном количестве (54,1%) при катаральном гингивите, что позволило говорить о ней как о факторе риска развития юве-

нильного пародонтита. Обратная тенденция наблюдалась при оценке эутонии и парасимпатикотонии — они постепенно уменьшались от интактного пародонта, к катаральному гингивиту и ювенильному пародонтиту, и составила 30,1, 20,9 и 19,2% соответственно; 23,2, 15,9 и 10,3% соответственно.

Таким образом, в подростковый период наблюдались явления возрастания симпатических влияний, что сочеталось с возрастанием частоты воспалительных и деструктивных явлений в тканях пародонта. Такие изменения в функциональном состоянии организма ведут к развитию местной тканевой дистрофии, что подтверждается многими морфологическими, биохимическими и клиническими исследованиями.

И.В. Макарова

Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия

Амброксол в лечении обострения бронхиальной астмы у детей

Комплексная терапия обострения бронхиальной астмы (БА) включает применение бронхоспазмолитической и противовоспалительной терапии. Использование муколитической терапии при обострении БА не всеми врачами признается обязательным.

В связи с этим была предпринята попытка изучить вклад муколитического препарата амброксол в комплексную терапию обострения бронхиальной астмы. Амброксол является эндогенным метаболитом бромгексина и оказывает бронхосекретолитическое и выраженное отхаркивающее действие. Бронхосекретолитический эффект достигается благодаря стимуляции серозных клеток желез слизистой оболочки бронхов и нормализации соотношения серозного и слизистого компонентов мокроты, а также за счёт стимуляции выработки ферментов, расщепляющих мукополисахариды мокроты. Амброксол стимулирует образование сурфактанта, нормализует реологические показатели мокроты, уменьшая её вязкость и адгезивные свойства. Отхаркивающее действие является следствием увеличения мукоцилиарного транспорта: амброксол стимулирует движение ресничек эпителия бронхов и препятствует их слипанию, способствуя эвакуации мокроты.

Терапевтический эффект препарата наступает через 30 мин и сохраняется 6–12 ч. Максимальная концентрация амброксола в плазме крови достигается через 2 ч после приёма препарата. Период полувыведения составляет 9–10 ч. Метаболизм амброксола осуществляется в печени, выведение — в основном (90%) с мочой.

Одним из показаний для использования препаратов группы амброксола является обострение БА с затруднением отхождения мокроты.

В связи с этим в открытом клиническом исследовании была изучена эффективность применения амброксола (Халиксол, Эгис, Венгрия) в комплексной терапии обострения бронхиальной астмы.

Под наблюдением находилось 30 детей, больных БА в возрасте от 2 до 16 лет, состоящих под наблюдением у аллергологов трёх детских поликлиник Санкт-Петербурга. У 14 детей течение БА было лёгким, у 9 — средней тяжести и у 7 — тяжёлое. Все дети находились в периоде обострения болезни. Амброксол включался в комплекс терапии через 4–12 ч после начала приступа удушья.

Халиксол (Эгис, Венгрия) выпускается в двух формах — таблетки по 30 мг и сироп, содержащий 30 мг амброксола в 10 мл. Препарат использовали в обычных терапевтических дозировках. Дети в возрасте от 2 до 9 лет получали препарат в форме сиропа (15 больных), а в возрасте от 10 до 16 лет — таблеток (15 больных). Курс лечения составил от 9 до 15 дней. Все пациенты после снятия острого приступа удушья продолжали получать бронхоспазмолитическую терапию: β_2 -агонисты короткого действия (сальбутамол, фенотерол) или эуфиллин в таблетках.

В процессе исследования оценивались:

- 1) характер кашля и его интенсивность;
- 2) особенности аускультативных данных в лёгких;
- 3) сроки исчезновения хрипов в лёгких;
- 4) побочные явления, связанные с приёмом препарата. Регистрация изменений осуществлялась на 3, 6, 9, 12 и 15 сут приёма амброксола.

В 1 сут лечения более чем у половины детей отмечалось преобладание явлений бронхоспазма: приступообраз-

ный (9 больных) и непродуктивный (7 больных) кашель, сопровождающийся сухими (свистящими и жужжащими) хрипами в лёгких. У 43,3% детей преобладал гиперсекреторный компонент: сухие жужжащие хрипы на фоне непродуктивного (7 больных) или влажного (6 больных) кашля.

На 3 сут от начала лечения кашель стал менее выраженным у 36,6% больных (11 детей, имевших приступообразный или непродуктивный кашель). К 6 сут лечения кашель уменьшился у всех больных. Исчезновение кашля на 3 сут отмечено у 3 пациентов, к 6 сут — ещё у 8. К 12 сут кашель сохранялся только у 2 пациентов.

Таким образом, при использовании амброксола интенсивность кашля значительно уменьшилась у всех больных через 3–6 сут терапии. К 12 дню лечения кашель прекратился у 28 из 30 пациентов.

Положительная динамика аускультативных изменений в лёгких опережала ослабление и исчезновение кашля. Из 29 больных, у которых в день начала терапии выслушивались сухие (свистящие или жужжащие) хрипы, к 3 сут лечения свистящие хрипы не выслушивались, у 47% пациентов сохранялись жужжащие хрипы, у 43% — влажные. К 9 дню у большинства (60%) больных выслушивались только влажные хрипы. К 12 дню лечения хри-

пы не выслушивались ни у одного пациента. Таким образом, более чем у половины больных клиническое выздоровление наступило к 9 дню, у остальных — к 12 дню лечения. У 2 пациентов течение обострения астмы осложнилось инфекционным бронхитом, в связи с чем им был назначен антибиотик из группы макролидов в течение 7 сут. У одного из них клиническое выздоровление наступило к 9 дню, у другого — к 12 дню лечения.

Побочных явлений, связанных с приёмом препарата, не было выявлено ни у одного пациента.

Г.А. Самсыгиной и О.В. Зайцевой (2000 г.) было показано, что при лечении острого бронхита у детей препаратами амброксола клиническое выздоровление наступает раньше, чем без их применения — на 5–6-й день. Более длительный период «выхода» из обострения после острого приступа астмы связан с особенностями БА (наличие выраженного бронхоспазма, хроническое аллергическое воспаление бронхов).

Таким образом, секретолитическое и секретомоторное действие Халиксола обеспечивает быстрое изменение характера хрипов (вследствие изменения реологических характеристик мокроты), появление продуктивного кашля, уменьшение его интенсивности и исчезновение признаков обострения астмы.



ХАЛИКСОЛ®

Амброксол

● Лекарство от кашля
для детей и взрослых. ●



Регистрационное удостоверение П № 016005/01 от 27.10.2004
Регистрационное удостоверение П № 016005/02 от 27.10.2004

Представительство АО "Фармацевтический завод ЭГИС" (Венгрия) г. Москва

123242 Москва, ул. Красная Пресня, 1-7,

тел.: (495) 363-3966, факс: (495) 956-2229, <http://www.egis.ru>, e-mail: moscow@egis.ru

Региональные представительства:

Санкт-Петербург: (812) 444-1391, Ростов-на-Дону: (8632) 63-8667

