

Т.Е. Привалова, С.А. Шадрин, Э.М. Шадрина

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар

Новые фитопрепараты при лечении кашля у детей младших возрастных групп с острыми респираторными инфекциями

В СТАТЬЕ ОСВЕЩЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ФИТОПРЕПАРАТА БРОНХИПРЕТ В КАЧЕСТВЕ МОНОТЕРАПИИ ПРИ СИНДРОМЕ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО И ПРЕДДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ДЕТИ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, КАШЕЛЬ, ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ФИТОПРЕПАРАТЫ.

128

Контактная информация:

Шадрин Сергей Александрович,
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой педиатрии № 2
Кубанского государственного
медицинского университета
Адрес: 350063, Краснодар,
ул. Седина, д. 4,
тел. (8612) 268-36-84
Статья поступила 25.04.2007 г.,
принята к печати 20.08.2007 г.

Известно, что у детей из организованных коллективов острые респираторные инфекции (ОРИ) возникают чаще, чем у детей, находящихся дома. В группе часто болеющих ОРИ регистрируются практически ежемесячно. Особенно часто болеют дети преддошкольного и дошкольного возраста, посещающие дошкольные образовательные учреждения (ДОУ).

ОРИ — полиэтиологичная группа острых неспецифических инфекционных заболеваний респираторного тракта любой локализации — от ринита до бронхолита и пневмонии. Объединяют эти заболевания воздушно-капельный путь передачи, сходная симптоматика: интоксикация, насморк, покраснение зева, першение и боль в горле, осиплость голоса, кашель, хрипы и т.д. [1–5].

Острые заболевания верхних отделов респираторного тракта у детей преддошкольного и дошкольного возраста чаще смешанной (вирусно-бактериальной, вирусно-бактериально-микоплазменной или хламидийной) этиологии. Активация микробной флоры связана с нарушением барьерной функции респираторного тракта и снижением защитных сил организма, как правило, на фоне предшествующей вирусной инфекции, а также, возможно, суперинфицирования бактериальными агентами, передающимися воздушно-капельным или контактным путем. Присоединение бактериальной инфекции приводит к нарастанию тяжести заболевания и может быть основной причиной неблагоприятного его исхода.

У детей преддошкольного и дошкольного возраста, вследствие анатомо-физиологических особенностей организма, при неадекватном лечении

T.Ye. Privalova, S.A. Shadrin, E.M. Shadrina

Kuban' State Medical University, Krasnodar

**New phytomedications
to treat cough in young
children, suffering from acute
respiratory diseases**

THE ARTICLE REVIEWS THE POSITIVE APPLICATION EXPERIENCE OF BRONCHIPRET PHYTOMEDICATION AS A MONOTHERAPY FOR THE COUGH SYNDROME AMONG PRESCHOOL CHILDREN AND INFANTS WITH ACUTE RESPIRATORY DISEASES.

KEY WORDS: PRESCHOOL CHILDREN, COUGH, ACUTE RESPIRATORY DISEASES, PHYTOMEDICATIONS.

ОРИ возможно развитие следующих осложнений: переход в затяжное течение, возникновение рецидивирующего или бронхита, обструктивного бронхита, бронхиолита, пневмонии. В этих случаях эпителий слизистой оболочки повреждается сильнее и для его восстановления требуется больше времени и усилий. Поэтому столь важно назначить своевременную и адекватную терапию [1, 6, 7].

Лечение ОРИ у детей должно быть комплексным, индивидуальным, этапным. Оно должно включать охранительный режим, диету, базироваться на этиотропном, патогенетическом и симптоматическом принципах терапии. В целом оно должно оказывать противовоспалительное, секретолитическое и отхаркивающее действие.

Основными задачами в лечении ОРИ с синдромом кашля являются: элиминация бактериальной и/или вирусной инфекции, уменьшение воспаления, разжижение и облегчение отхождения мокроты, восстановление мукоцилиарного клиренса, стимуляция регенерации слизистой оболочки дыхательных путей и предотвращение бактериальной суперинфекции [1, 2, 6–9].

В настоящее время в арсенале врача имеется большое число препаратов растительного и синтетического происхождения, применяемых при лечении кашля. Они различаются по механизму действия, количеству компонентов и их активности, способу производства, формам выпуска, стоимости. Однако при проведении лечения подчас возникает такая проблема, как невыполнение родителями назначений врача, в результате чего выздоровление ребенка затягивается. Это связано, во-первых, с тем, что многие препараты вследствие высокой стоимости недоступны родителям; во-вторых, многие считают, что химические лекарственные препараты вредят организму ребенка, и предпочитают лечение народными методами, использующими травы. Однако такие средства не всегда оказываются эффективными из-за неправильного сбора сырья, его хранения и способа приготовления.

Целебные свойства трав и растений всегда привлекали к себе внимание человека. За прошедшие века медициной было испробовано множество растительных средств и методов лечения. Одни из них не дали ожидаемых результатов, другие устарели, но многие рецепты лечебных средств из различных растений (как окультуренных, так и дикорастущих) сохранились до наших дней.

Растения оказывают на человека разностороннее физиологическое действие и эстетико-психологическое влияние: создают хорошее настроение, смягчают влияние стрессовых ситуаций, а также обладают противовоспалительным, антимикробным, антигрибковым и детоксицирующим эффектом. Целебные свойства трав и растений весьма широки, поэтому лекарственные средства, приготовленные из них, могут помочь при многих заболеваниях.

Растения обладают огромной силой, которую могут передать и нам. Однако нередко встает вопрос: может ли применение фитопрепаратов, травяных сборов вы-

Двойная сила тимьяна против кашля и бронхита

Бронхипрет®



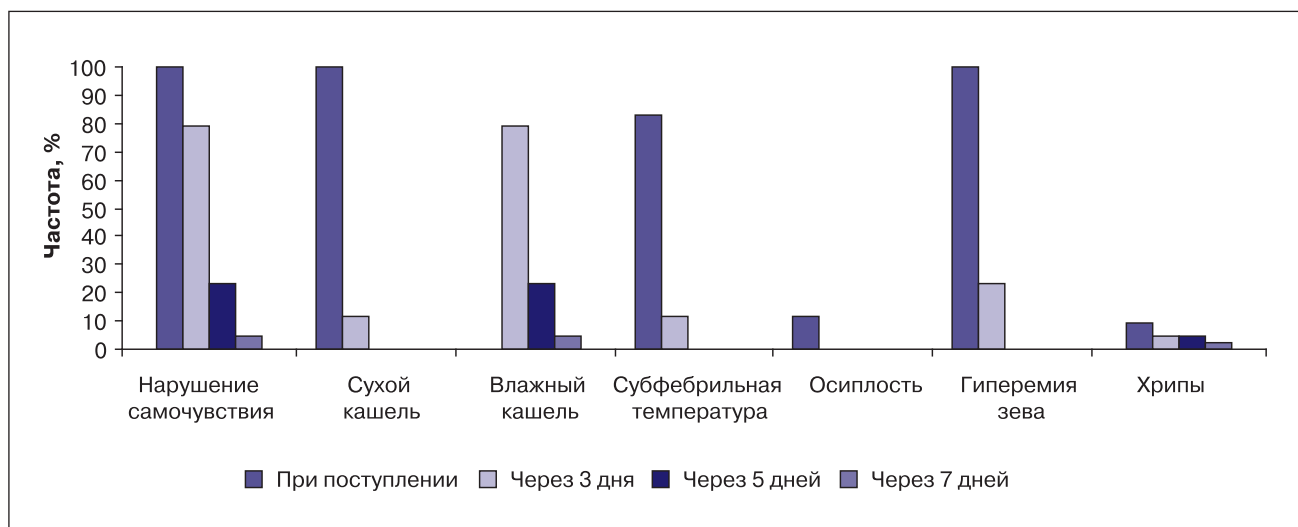
- Оптимальная концентрация активных веществ
- Быстрое наступление лечебного эффекта
- Комплексное действие
- Хорошая переносимость

**Специальная форма выпуска -
сироп для детей с 3-х месяцев**



Представительство
БИОНОРИКА АГ, Россия
Тел.: (495) 502-90-19
факс: (495) 734-12-00
<http://www.bionorica.ru>
e-mail: bionorica@co.ru

Рис. 1. Изменение частоты встречаемости симптомов ОРЗ у детей при лечении фитопрепаратом, содержащим экстракт травы тимьяна и листьев плюща

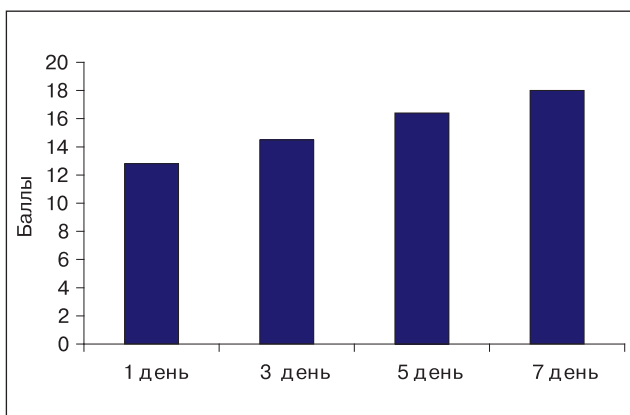


звать ухудшение состояния из-за непереносимости? Да, это возможно. Но этого можно избежать, применяя растения, выращенные в экологически чистых условиях, прошедшие специальную обработку и технологию производства. Тогда они будут более безопасны и эффективны, чем синтетические лекарственные препараты [9, 11].

Компания «Бионорика» с 30-х годов прошлого века специализируется на выращивании экологически чистых растений и имеет свой запатентованный метод получения высококачественных экстрактов лекарственных растений. Препараты компании уже более 70 лет применяются в Европе, прошли многолетние и многоцентровые испытания, зарекомендовали себя как высокоэффективные средства. Все препараты зарегистрированы как лекарственные средства, одобрены и разрешены к применению в России. Одни из них применяются в нашей стране уже много лет, другие известны недавно. Фитопрепарат Бронхипрет, «Бионорика АГ» (Германия), используемый для лечения бронхита и кашля у детей и взрослых, появился на российском рынке с прошлого года. Данный препарат выпускается в нескольких формах: в виде сиропа, в каплях, в покрытых оболочкой таблетках, что дает возможность применения препарата в разных возрастных группах. Сироп и капли содержат растительные экстракты травы тимьяна и листьев плюща, которые оказывают выраженное секретолитическое, бронхолитическое, противовоспалительное и противомикробное действие. Они разрешены к применению у детей с 3-х мес и практически не имеют противопоказаний и побочных эффектов. Кроме того, с экономической точки зрения, данные лекарственные формы доступны широкому кругу пациентов, т.к. отпускаются в аптеках без рецепта [4, 5, 9, 11].

Целью настоящего исследования явилось изучение клинической эффективности фитопрепарата Бронхипрет при ОРЗ с синдромом кашля у детей дошкольного и дошкольного возраста, посещающих дошкольные образовательные учреждения.

Рис. 2. Динамика показателя качества жизни у детей с ОРЗ при лечении фитопрепаратом, содержащим экстракт травы тимьяна и листьев плюща



Под наблюдением находились 43 ребенка в возрасте от 2 до 7 лет, с диагнозами: ОРЗ, острый ларингит, острый трахеит, острый простой бронхит легкого и среднетяжелого течения, без явлений дыхательной недостаточности. Фитопрепарат назначали детям с первых дней болезни в качестве монотерапии в виде сиропа (детям до 6 лет — по 3,2 мл 3 раза в день), а также капель для приема внутрь (детям 5,5–7 лет по 25 капель 4 раза в день). Ежедневно оценивали самочувствие и динамику основных симптомов: лихорадки, осиплости голоса, гиперемии зева, характера кашля, данных аускультации. Кроме того, в качестве критерия эффективности лечения оценивали качество жизни пациента. В современном понимании качество жизни — это интегральный показатель степени комфортности, самочувствия и возможности выполнять потребности, определяющие поведение человека в обществе. В данном случае для детей дошкольного и дошкольного возраста основными потребностями мы считали необходимость и возможность оптимально дышать, употреблять достаточное количество пищи и жидкости, вы-

делять из организма продукты жизнедеятельности, поддерживать нормальную температуру тела, спать и отдыхать, играть и принимать участие в развлечениях, удовлетворять свою любознательность, посещать ДОО. Каждый параметр оценивали по следующей системе (удовлетворение потребности — 2 балла, ограниченная возможность — 1, невозможность удовлетворения потребности — 0), выполнению всех потребностей соответствовало максимальное значение — 18 баллов.

Проведенное исследование показало (рис. 1), что средняя продолжительность основных симптомов болезни на фоне терапии фитопрепаратом не превышала 3–5 дней. Так, если в 1-й день заболевания нарушения самочувствия выявлялись у всех больных, то к 5-му дню — только у 10 (23,3%) детей, частота гиперемии зева и сухого кашля уменьшились к 3-му дню со 100% до 23,3 и 11,6% соответственно. При этом сухой кашель у 79% наблюдаемых к 3-му дню стал влажным, с легко отделяемой мокротой, и сохранялся до 5-го и 7-го дня у 23,3 и 4,6% детей соответственно. Першение и боль в горле отмечались только в 1–2-й день у 78% больных. У всех пациентов с ларингитом (11,6%) осиплость голоса исчезала ко 2–3-му дню заболевания. Наличие хрипов в легких при остром простом бронхите (9,3% на-

блюдаемых) в начале заболевания отмечалось у всех больных, а к 5-му — лишь у 2-х (4,6%).

Показатель качества жизни (рис. 2) в течение первых 3-х дней был ниже максимального на 5 баллов, в основном за счет умеренного нарушения дыхания, повышения температуры тела, снижения аппетита, нарушения сна и отдыха, невозможности посещать ДОО. К 5–7-му дню заболевания практически у всех пациентов качество жизни соответствовало таковому у здорового ребенка (18 баллов).

При применении фитопрепарата не отмечено побочных эффектов и аллергических реакций.

Таким образом, проведенное нами исследование показало, что фитопрепарат Бронхипрет оказывает секретолитическое и противовоспалительное действие, хорошо переносится детьми дошкольного и дошкольно-го возраста и может применяться у них в качестве монотерапии при лечении ОРИ с синдромом кашля.

Подчеркнем, что капли и сироп являются формами выпуска, применяемыми у детей, они не содержат красителей, имеют приятный вкус, и при приеме не вызывают у ребенка негативных эмоциональных реакций. Немаловажно также, что на курс лечения детей указанного возраста хватает 1/2 флакона фитопрепарата, а средняя стоимость лечения доступна разным слоям населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бережной В.В., Ершова И.Б., Кунегина Е.Н. Острые респираторные вирусные заболевания у детей и подростков. — Луганск: Феникс, 2003. — 150 с.
2. Самсыгина Г.А. Лечение кашля у детей // Педиатрия. — 2004. — № 3. — С. 84–92.
3. Самсыгина Г.А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и лечения // Consilium Medicum. — 2004. — Т. 6, № 2. — С. 3–10.
4. Ernst E., Marz R., Sieder Ch. Контролируемое многоцентровое сравнительное исследование применения растительных и синтетических секретолитических препаратов при острых бронхитах // Phytomedicine. — 1997. — Т. 4, № 4. — С. 287–293.
5. Verheijb, T.J., Kaptein A., Mulder J.D. Острые бронхиты: этиология, симптомы и лечение // Fam. Pract. — 1989. — № 6. — С. 66–69.
6. Антипкин Ю.Г., Лапшин В.Ф., Уманец Т.Р. и др. Реабилитация детей с хроническими бронхолегочными заболеваниями. Методические рекомендации. — Киев, 2004. — 12 с.
7. Баранов А.А., Каганов Б.С., Горелов А.В. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика. Руководство для врачей. — М.: ИД «Династия», 2002. — 24 с.
8. Самсыгина Г.А., Брашкина Н.П. Респираторные заболевания у детей. Основные принципы фитотерапии. — М., 1999. — 24 с.
9. Эрдес С.И. Применение фитопрепаратов при синдроме кашля // TERRA MEDICA nova. — 2005. — № 3. — С. 12–18.
10. Таточенко В.К. Антибиотики при острых респираторных заболеваниях у детей // Consilium Medicum. — 2004. — Т. 6, № 3. — С. 3–6.
11. Измаил Х., Виллер Г., Штайндль Х. Когортное исследование препарата Бронхипрет® в сравнении с синтетическими муколитическими средствами.

Знаменательные и юбилейные даты из истории медицины

24 июля — 95 лет со дня рождения Валентины Павловны Бисяриной (1912–1991), известного российского педиатра, академика АМН СССР. В.П. Бисярина заведовала кафедрой госпитальной педиатрии Омского медицинского института (с 1954 г.). Наиболее важны ее труды по изучению особенностей краевой патологии у детей. В.П. Бисярина впервые получила данные о клинике, лечении и профилактике бруцеллеза и описторхоза у детей. Внесла вклад в изучение ревматизма и состояния сердечно-сосудистой системы при различных заболеваниях у детей (легочный туберкулез, бруцеллез, нефрит, хронический тонзиллит), а также в разработку вопросов

распространенности, клиники, реабилитации неспецифических кардиопатий и сосудистых дистоний в детском возрасте. Ряд ее исследований посвящен изучению проблем адаптации детей в Сибири и на Крайнем Севере.

В.П. Бисяриной опубликованы сотни научных статей, десятки учебников, монографий, справочных руководств. Работала в качестве члена редколлегии журналов «Педиатрия», «Фельдшер и акушерка», БМЭ, на VI Всероссийском съезде детских врачей была избрана председателем правления Всероссийского общества детских врачей. В.П. Бисярина при жизни была Почетным гражданином города Омска.



Валентина Павловна Бисярина