

Якупова Р.Ш.

Муниципальная детская городская клиническая больница
Оренбургская государственная медицинская академия
E-mail: riziday@yandex.ru

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО СЕКРЕТОЛИТИКА БРОНХИПРЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХОЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Оценивалась клиническая эффективность и безопасность растительного секретолитика Бронхипрет (фирма Bioiporica, Германия) в лечении бронхолегочных заболеваний у детей. Отмечалась практически равная эффективность препарата Бронхипрет в возрастных группах, отсутствие побочного действия и его совместимость с другими лекарственными средствами.

Ключевые слова: заболевания органов дыхания, дети, лечение, бронхипрет.

Для лечения детей с респираторными заболеваниями широко используются лекарственные средства, снижающие вязкость мокроты и улучшающие ее реологические свойства. Воспаление органов дыхания сопровождается компенсаторным увеличением слизиобразования и изменением характера секреции [2]. Повышение вязкости слизи снижает подвижность ресничек слизистой бронхов и вызывает нарушение их дренажной функции. Раздражение рецепторного аппарата слизистых оболочек респираторного тракта и нарушение нормального дренажа и являются причинами возникновения кашля, физиологическая роль которого состоит в очищении дыхательных путей о восстановлении их проходимости [1]. Изучение и понимание механизмов возникновения кашля позволяет определить оптимальный вариант лечения респираторного синдрома. К средствам, улучшающим реологические свойства бронхиального секрета и способствующим откашливанию мокроты относятся муколитики. Муколитические препараты (бромгексин, бронхипрет, лазолван, амброксол, ацетилцистеин, карбоцистеин и др.) воздействуют на гель-фазу бронхиального секрета и эффективно разжижают мокроту, не увеличивая существенно ее количество [4,5]. В то же время механизм и эффективность действия отдельных представителей этой группы различен, поэтому актуальны сравнительные исследования секретолитиков для определения наиболее эффективных препаратов.

Средством выбора в терапии бронхолегочных заболеваний у детей может являться препарат Бронхипрет. Препарат является комплексным средством, приготовленным на основе растительного лекарственного сырья и включающим экстракт тимьяна и плюща. Он оказывает выраженное секретолитическое, бронхоспазмолитическое, антибактериальное и противовирусное

действие. Для оценки клинической эффективности, переносимости и безопасности препарата Бронхипрет у детей с заболеваниями органов дыхания проводилось сравнительное рандомизированное исследование на базе детской поликлиники №1 Муниципальной детской городской клинической больницы под руководством зав. кафедрой госпитальной педиатрии, д.м.н., профессора М.А.Скачковой. Основными задачами были: изучение клинической эффективности препарата у детей, как с острыми, так и обострением рецидивирующих респираторных заболеваний, на основании динамики длительности и продуктивности респираторного синдрома; динамики течения симптомов бронхообструкции; наличия побочного действия препарата.

В исследование включено 102 ребенка в возрасте от 1 года до 14 лет, с острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) – острый простой бронхит, острый обструктивный бронхит, пневмония, и обострениями рецидивирующих бронхитов и бронхиальной астмы методом сравнительной пары. Из них 50 детей получали препарат «Бронхипрет» и 52 пациента составили группу сравнения (из них 22 детям был назначен бромгексин и 30 – лазолван). Дети дошкольного возраста составили 68,6%, из них 26,4% (27 пациентов) – дети от 1 года до 3 лет, 42,2% (43 ребенка) от 3 до 7 лет, а пациенты школьного возраста составили 31,4% (32 ребенка).

Все пациенты получали комплексное симптоматическое лечение. Препараты использовали в обычных терапевтических дозировках, курс лечения составил от 8 до 13 дней.

Критерием исключения из исследования являлось применение других муколитиков, отхаркивающих или противокашлевых средств менее чем за 14 дней до начала лечения, анамнестические данные о непереносимости препаратов. Длительность симптомов заболевания до установ-

ления окончательного диагноза не превышала 3-х дней. Среди обследованных пациентов мальчиков было существенно больше – 55%, чем девочек – 32%, что соответствует известной закономерности о преобладании бронхолегочной патологии среди лиц мужского пола. Среди больных были дети как с аллергической патологией (бронхиальная астма, атопический дерматит, поллиноз, аллергический ринит) – 39% пациентов, так и часто болеющие дети без аллергических болезней, с хронической патологией ЛОР-органов – 52% больных. Наследственная отягощенность по аллергическим заболеваниям отмечалась у 27% пациентов. У 20 детей ранее уже была диагностирована бронхиальная астма.

В качестве клинических критериев определяли температуру тела, общее состояние больного, частоту, болезненность и характер кашля, вязкость мокроты, аускультативные данные, сроки выздоровления. Болезненность кашля, наличие обструктивного синдрома и аускультативная картина (с покашливанием и без) были зарегистрированы дихотомически (да и нет). Оценку общего состояния, характер, частоту кашля днем и ночью определяли по трехступенчатой шкале: без улучшения, улучшение и выздоровление.

У детей с ОРЗ (острый бронхит, острый обструктивный бронхит, острая пневмония) в подавляющем большинстве случаев на фоне приема Бронхипрет и лазолвана на 2-3 день заболевания было выявлено более легкое отхождение мокроты, исчезал ночной кашель. На 3 день наблюдалось ослабление кашля, а на 8 сутки его полное исчезновение. Однако при назна-

чении лазолвана удлинялся период сухого кашля до 3-4 дней. На фоне использования бромгексина отмечался не только более длительный ночной и малопродуктивный кашель – до 5 суток, но и полное исчезновение респираторного синдрома наблюдалось у детей на 10-11 день.

Дети с обострением рецидивирующих респираторных заболеваний получали комплексное лечение с использованием как выше названных препаратов, так и бронхолитиков. Появление продуктивного кашля и уменьшение вязкости мокроты при приеме Бронхипрет и лазолвана наблюдалось на 2-3 день, а полностью он исчезал на 8-10 сутки. Однако у 3 детей раннего возраста было выявлено усиление бронхореи при использовании лазолвана, что потребовало его отмены. В случае использования бромгексина отмечались более длительные сроки появления периода продуктивного кашля, лишь на 4-5 сутки и полное исчезновение наблюдалось на 10-12 день. При анализе в возрастных группах была выявлена практически равная эффективность препарата Бронхипрет, отсутствие побочного действия и его совместимость с другими лекарственными средствами. Наблюдалась положительная динамика течения бронхолегочных заболеваний, как в случае острых респираторных заболеваний, так и у больных с рецидивирующими бронхитами и бронхиальной астмой. Результаты клинического исследования показывают, что Бронхипрет эффективно снижает выраженность и длительность респираторного синдрома, улучшает дренажную функцию трахеобронхиального дерева и экспекторацию мокроты.

11.02.2011

Список литературы:

1. Волков И.К. Место муколитической терапии в лечении хронических заболеваний легких у детей. Consilium medicum; Приложение №1.-2005.-С.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. 2005.
4. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста. М.– 2006. – С.12-36.
5. Bellanti J.A. Recurrent respiratory tract infections in pediatric patients// Drags. – 1997.
6. Mansfield H.J., Hohre H., Repges R.// MMW. – 1998.

Сведения об авторе:

Якупова Ризид Шамильевна, врач-педиатр Муниципальной детской городской клинической больницы, Детская поликлиника №1

460000, г. Оренбург, ул.Терешковой, 5, тел. 8(3532) 772173, e-mail: riziday@yandex.ru

UDC 616.23 24-053.2-08:615.23.

Yakupova R.S.

E-mail: riziday@yandex.ru

EXPERIENCE OF USE BRONCHIPRET IN TREATMENT BRONCHOPULMONARY DISEASES AT CHILDREN

Clinical efficiency and safety of Bronchipret (firm Bionorica, Germany) in treatment bronchopulmonary diseases at children was estimated. Practically equal efficiency of preparation Бронхипрет in age groups, absence of collateral action and its compatibility with other medical products was marked.

Key words: diseases of bodies of breath, children, treatment, Bronchipret.