



Пектолван Плющ

При кашлі, який
тільки розпочався

Пектолван Ц

При вологому
кашлі



Пектолван Стоп

Для лікування
сухого кашлю
різного походження



індивідуальний підхід
до кожного виду кашлю!

Пектолван Стоп Склад: бутамірату цитрат, гуаїфенезин. АТС Код: R05FB02. Форма випуску: краплі оральні. Показання: сухий, подразливий, нападоподібний кашель різного походження. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату. Побічні реакції: відсутність апетиту, головний біль. Зберігання: зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С. Не заморозувати. Зберігати у недоступному для дітей місці. РП № UA/10685/01/01 від 08.05.2015 №268. **Пектолван Плющ** Склад: сухий екстракт листя плюща. АТС Код: R05CA. Форма випуску: сироп. Показання: гострі запальні захворювання дихальних шляхів, що супроводжуються кашлем; симптоматичне лікування хронічних запальних захворювань бронхів. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату. Побічні реакції: біль у животі, нудота. Зберігання: зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С. Зберігати у недоступному для дітей місці. РП № UA/9396/01/01 від 05.03.2014. **Пектолван Ц** Склад: амброксол, карбоцистеїн. Форма випуску: сироп. АТС Код: R05CB10. Показання: гострі та хронічні захворювання дихальних шляхів, що супроводжуються утворенням секрету, що важко відділяється. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату. Побічні реакції: реакції гіперчутливості, нудота, шкірний висип. Зберігання: зберігати в оригінальній упаковці при температурі не вище 25 °С. Зберігати у недоступному для дітей місці. РП № UA/10675/01/01 від 15.05.2015. Інформація подана скорочено відповідно до інструкцій для медичного застосування лікарських засобів. Для отримання більш детальної інформації про лікарський засіб з інструкцією. Інформаційний матеріал для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Виробник ПАТ "Фармак", вул. Фрунзе, 63, м. Київ, 04080, Україна. Додаткова інформація за тел.: +38(044)496-87-87, e-mail: info@farmak.ua.

Індивідуальний підхід до лікування кашлю у дітей з точки зору доказової медицини

Огляд міжнародних рекомендацій

Кашель – це одна з найчастіших причин звернення батьків хворої дитини до педіатра або сімейного лікаря. Він виникає внаслідок подразнення кашльових рецепторів і супроводжується форсованим видихом через рот при скороченні м'язів грудної стінки та діафрагми. Кашльовий рефлекс є захисним механізмом, який забезпечує очищення дихальних шляхів від надлишку бронхіального слизу, що виділяється при запаленні, та низки наявних у ньому екзогенних факторів (вірусів, бактерій, алергенів, полутантів тощо), а також перешкоджає потраплянню сторонніх часток у нижні дихальні шляхи. Поодинокі епізоди кашлю у дітей раннього віку можуть бути фізіологічними. Наприклад, короткочасний кашель, який виникає вранці через стикання слизу з носоглотки під час сну. У дітей до 1-го року життя кашель також може бути асоційований із надмірною продукцією слини у період прорізування молочних зубів (О.І. Симонова, 2012).

Кашель – один із симптомів багатьох патологічних станів: гострих та хронічних захворювань органів дихання, бронхіальної астми, аспірації стороннього тіла, гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби, психогенних розладів та ін. Проте найчастішою причиною кашлю є гострі респіраторні інфекції (ГРІ), збудники яких активують механізми запалення слизової оболонки респіраторного тракту. У нормі бронхіальний секрет, який синтезують підслизові залози, келихоподібні клітини та клітини Клара, зволожує та захищає епітелій дихальних шляхів. При запаленні змінюються фізико-хімічні та адгезивні властивості секрету: збільшується концентрація більш в'язких сіаломуцинів та зменшується питома вага води. Через підвищену в'язкість мокротиння утруднюється його відходження, внаслідок чого виникає малопродуктивний кашель. Разом із тим у бронхіальному слизі знижується рівень секреторного IgA, інтерферону, лактоферину та лізоциму, які є основними компонентами місцевого неспецифічного імунітету.

Головна мета лікування дітей із кашлем – це усунення причини його появи. Оскільки основними збудниками ГРІ є віруси, вибір ефективної етіотропної терапії об'єктивно ускладнений. Водночас у зв'язку зі значним дискомфортом, який у дитини викликає кашель, виникає потреба у призначенні оптимальної медикаментозної корекції. Проте, згідно із сучасними міжнародними рекомендаціями, кашель не завжди потребує лікування. Терапевтична тактика при кашлі у дітей має враховувати вік дитини, характер та інтенсивність кашлю.

У рамках науково-практичної конференції з міжнародною участю «Інфекційні захворювання у дітей. Сучасний погляд на діагностику, лікування та профілактику», яка відбулася 29 березня 2018 року у м. Києві, доповідь «Індивідуальний підхід до лікування кашлю у дітей з точки зору доказової медицини (міжнародний огляд)» представив завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Сергій Олександрович Крамарьов.



— Кашель у дітей – одна з тих проблем, яку вітчизняні вчені дуже часто обговорюють у рамках науково-практичних конференцій та симпозіумів. Сучасне лікування кашлю має ґрунтуватися на даних доказової медицини, як це прийнято у світі. Згідно з оцінками авторитетного американського видання Lung (2015), кашель – симптом, який найчастіше асоціюється із ГРІ (застудою). Більшість хворих очікують від симптоматичної терапії насамперед зниження інтенсивності кашлю, який негативно позначається на повсякденному житті. Тож важливим показником ефективності лікування є покращення якості життя пацієнта. На жаль, не для всіх українських лікарів цей критерій є пріоритетним при веденні таких хворих.

У дослідженні М.А. Malescer (2006) продемонстровано, що у лікуванні 74% пацієнтів із застудою застосовують різні медикаментозні методи для купірування кашлю. Згідно із міжнародними рекомендаціями, використання протикашльових засобів виправдане у тих випадках, якщо кашель є причиною порушень сну чи викликає значний дискомфорт (K. Schroeder, T. Fahey, 2005). Крім наслідків кашлю для самої дитини, він може заважати сну інших членів сім'ї, а також роботі шкільних вчителів. Слід також враховувати пов'язаний із кашлем ризик розвитку тяжких ускладнень (крововиливу у внутрішні органи, серцевих аритмій, пневмотораксу).

Згідно з наявною доказовою базою щодо лікування легкої форми кашлю, поки що немає переконливих аргументів на користь ефективності безрецептурних лікарських засобів при гострому кашлі (K. Schroeder, T. Fahey, 2012). Натомість сучасні рекомендації щодо лікування легкої форми гострого кашлю у дітей передбачають забезпечення комфортних умов у місці постійного перебування дитини (температура повітря 20–22 °С, оптимальна вологість повітря), дотримання дієти із виключенням пряностей, вживання збільшеного об'єму теплої рідини (чаю, морсу, негазованої лужної мінеральної води тощо). Необхідно також виключити подразнюючий вплив різких запахів і тютюнового диму на слизову оболонку дихальних шляхів (M.D. Shields, A. Bush et al., 2007).

Якщо у дитини сухий кашель, що істотно знижує якість її життя, крім оптимізації умов перебування та способу життя, виникає потреба у застосуванні протикашльових лікарських засобів центральної чи периферичної дії. Терапевтичний ефект при застосуванні препаратів центральної дії досягається за рахунок пригнічення кашльового центру в довгастому мозку. Протикашльові препарати периферичної дії (фенексдіазин, преноксдіазин)

пригнічують кашльовий рефлекс за рахунок зниження чутливості рецепторів блукаючого нерва у трахеобронхіальному дереві.

Дедалі більшу увагу лікарів-клініцистів привертають комбіновані протикашльові засоби, діючі речовини яких мають різні механізми дії. Саме таким засобом є препарат **Пектолван® Стоп** виробництва фармацевтичної компанії «Фармак». Цей комбінований протикашльовий засіб містить у своєму складі два компоненти: бутамірату цитрат та гуайфенезин. Бутамірату цитрат – це ненаркотичний протикашльовий засіб центральної дії, який пригнічує кашльовий рефлекс і не впливає на дихальний центр та не викликає залежності та звикання. Бутамірату цитрат знижує опір у дихальних шляхах, пригнічує бронхоспазм та чинить протизапальну дію. Побічні ефекти при його застосуванні зустрічаються рідко (0,5–1% випадків), головним чином, у вигляді висипу на шкірі, нудоти, діареї, запаморочення (T. Plusa, 2017). Гуайфенезин має відхаркувальні властивості, знижує в'язкість мокротиння, посилює активність в'язкого епітелію. Ця речовина – єдиний офіційно дозволений у США відхаркувальний лікарський засіб, який відпускається без рецепта. Гуайфенезин ефективний при ГРІ та хронічних захворюваннях легень, має доведений сприятливий профіль безпеки та характеризується хорошою переносимістю у дорослих та дітей (H.N. Albrecht, V. Peter et al., 2017).

Препарат **Пектолван® Стоп** випускається у формі пероральних крапель, що забезпечує точне дозування лікарського засобу залежно від маси тіла дитини. **Пектолван® Стоп** дозволений до застосування у дітей віком від 6 міс. Зауважимо, що препарати на основі бутамірату цитрату широко використовуються в Європі та відпускаються без рецепту (A. Morice, P. Kardos, 2016).

При вологому кашлі метою медикаментозної терапії є зміна фізико-хімічних властивостей мокротиння та стимуляція механізмів, спрямованих на його евакуацію. Продуктивний кашель у дітей може характеризуватися помірною кількістю бронхіального слизу та достатньою кількістю в'язкого мокротиння, яке важко відкашлюється. В останньому випадку застосовують мукоактивні препарати, які поділяються на муколітичні (амброксол, ацетилцистеїн, карбоцистеїн, бромгексин) та відхаркувальні засоби, які представлені переважно препаратами на основі лікарської рослинної сировини. Основним механізмом дії відхаркувальних препаратів є стимуляція продукції рідкого компоненту бронхіального секрету, за рахунок чого одночасно зі зміною консистенції мокротиння збільшується його об'єм. За наявності вираженого набряку слизової оболонки дихальних шляхів на тлі запалення та збільшеної кількості мокротиння у дітей раннього віку існує високий ризик розвитку бронхообструктивного синдрому. Тому призначати ці препарати дітям слід вкрай обережно.

Препарат, який дозволяє досягти вираженого терапевтичного ефекту при великій кількості в'язкого мокротиння, – це сироп **Пектолван® Плюш**. Лікарський засіб на основі сухого екстракту листя плюща звичайного (*Hederae helix e folium*) чинить відхаркувальну, спазмолітичну, бронхолітичну, антибактеріальну та протизапальну дію. Сироп **Пектолван® Плюш** використовується у дітей з 2 років. Основним компонентом екстракту листя

плюща є сапоніни, які сприяють зволоженню слизової оболонки дихальних шляхів, зменшують в'язкість секрету та полегшують кінетику вийок епітелію дихальних шляхів за рахунок активації гастропульмонального рефлексу. Окрім цього, компоненти екстракту стимулюють продукцію ендogenous сурфактанту, що зумовлює секретолітичний ефект при застосуванні препаратів на його основі (C. Greunke et al., 2014). Альфа-гедерин, що є похідним сапонінів, які містить листя плюща, запобігає блокуванню β-адренорецепторів, сприяючи їх повноцінному функціонуванню (D. Hofmann et al., 2003).

Ґрунтуючись на даних систематичного огляду, в якому проаналізовано результати 10 клінічних досліджень, у тому числі подвійних плацебо-контрольованих, за участю загалом 17463 пацієнтів, встановлено, що екстракт листя плюща є ефективним засобом для зменшення інтенсивності симптомів гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів, зокрема, має статистично значущу перевагу у зниженні частоти і тривалості кашлю (F. Holzinger, J.-F. Chenot, 2011).

Призначення синтетичних муколітиків виправдане при в'язкій консистенції та достатній кількості мокротиння. Лікарські засоби, які містять амброксол, використовуються як ад'ювантну протиінфекційну терапію та при тяжких захворюваннях легень (M. Plomer, J. de Zeeuw, 2017). Ефективність карбоцистеїну та ацетилцистеїну доведена у лікуванні дітей із симптоматичним кашлем із порушеннями бронхіальної секреції та відходження мокротиння, особливо при гострих бронхолегневих захворюваннях (гострому бронхіті, хронічних захворюваннях легень у стадії загострення).

У систематичному огляді 6 клінічних досліджень, у яких взяли участь 497 пацієнтів, доведено високу ефективність карбоцистеїну та ацетилцистеїну у дітей старше 2 років. Результати 34 досліджень за участю загалом 2064 педіатричних пацієнтів демонструють безпеку застосування цих лікарських засобів у дітей старше 2 років (Y.C. Duijvestijn, N. Mourdi et al., 2009). У 2010 р. Агентство із санітарної безпеки лікарських засобів Франції (AFSSAPS) рекомендувало виробникам муколітичних препаратів встановити вікові обмеження щодо їх застосування. Згідно з цими рекомендаціями, муколітики дозволяється використовувати у лікуванні дітей старше 2 років.

Отже, кашель у дитини не завжди є підставою для призначення протикашльових засобів, яке має бути обґрунтованим. Вагомим аргументом на користь медикаментозної терапії є зниження якості життя дитини з кашлем. Диференційований підхід до лікування дітей із кашлем передбачено в усіх міжнародних рекомендаціях, які ґрунтуються на даних доказової медицини.

На фармацевтичному ринку України доступні для використання у лікуванні дітей комбінований засіб для усунення сухого кашлю **Пектолван® Стоп** та рослинний відхаркувальний препарат **Пектолван® Плюш**. Ефективність компонентів, які містять ці лікарські засоби, підтверджують результати багатьох міжнародних досліджень, що дає підстави рекомендувати їх до застосування у сучасній педіатричній практиці.

Підготувала Ілона Цюпа

