



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!

* - Згідно з інструкцією для медичного застосування лікарських засобів Пектолван Стоп, Пектолван Плющ, Пектолван Ц.

Пектолван Стоп Склад: бутамірату цитрат, гуайфенезин. АТС Код: R05FB02. Форма випуску: краплі оральні. Показання: сухий, подразливий, нападоподібний кашель різного походження. Протипоказання: підвищена чутливість до компонентів препарату. Спосіб застосування: Слід дотримуватися дозування залежно від маси тіла пацієнта: до 7 кг – по 8 крапель 3-4 рази на добу, 7-12 кг – по 9 крапель 3-4 рази на добу, 12-20 кг – по 14 крапель 3 рази на добу, 20-30 кг – по 14 крапель 3-4 рази на добу, 30-40 кг – по 16 крапель 3-4 рази на добу, 40-50 кг – по 25 крапель 3 рази на добу, 50-70 кг – по 30 крапель 3 рази на добу, 70-90 кг – по 40 крапель 3 рази на добу. 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. Спосіб застосування: немовлятам та дітям віком від 1 до 6 років Пектолван® плющ застосовують внутрішньо по 2,5 мл 2 рази на добу, дітям від 6 до 12 років – по 5 мл 2 рази на добу, дорослим та дітям віком від 12 років – по 5 мл 3 рази на добу. РП № UA/9396/01/01 №1572 від 30.08.2018. **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. Спосіб застосування: дорослим та дітям віком від 12 років – 10 мл (2 дозувальні ложки) 3 рази на добу. Дітям віком від 6 до 12 років – по 5 мл (1 дозувальна ложка) 2-3 рази на добу, від 2 до 6 років – по 2,5 мл (1/2 дозувальної ложки) 2-3 рази на добу. 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 №1479 від 10.08.2018.

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.

Кашель у дітей: чи завжди потрібно його лікувати?

Якщо у будь-якого перехожого запитати, з яким симптомом у нього асоціюється слово «хвороба», більшість відповість, що з кашлем. І це не дивно, адже саме ця скарга є одним із найчастіших приводів для візиту до лікаря, особливо у випадках, якщо кашель спостерігається у дитини. Надмірна тривога батьків через цей симптом часто є причиною необґрунтованого застосування найрізноманітніших лікарських засобів та методів народної медицини, що може не тільки не мати очікуваного ефекту, а й призвести до прогресування захворювання та розвитку ускладнень. Окрім цього, не слід виключати фізіологічний кашель у немовлят, який проявляється нечастими ранковими епізодами, зумовленими стіканням слизу по задній стінці глотки під час сну. Кашель – це захисний рефлекс організму, основна функція якого – очищення дихальних шляхів. І призначення медикаментозного лікування при появі цього симптому необхідно обґрунтовувати конкретними показаннями.

Найбільш вагомим аргументом на користь коректності застосування певної схеми терапії є дані доказової медицини, яким довіряють лікарі та науковці в усьому світі. Тільки результати масштабних досліджень із залученням великої вибірки пацієнтів та чітким контролем дотримання усіх критеріїв є переконливим свідченням ефективності препарату. Оскільки кашель – найчастіша скарга, з якою звертаються до лікарів батьки хворих дітей, педіатр має володіти найсучаснішою інформацією щодо ведення таких пацієнтів, яка ґрунтується на даних доказової медицини.

У рамках ХХ Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання педіатрії» (Сідельниковські читання) завідувач кафедри дитячих інфекційних хвороб Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Сергій Олександрович Крамарьов представив аудиторії доповідь «Індивідуальний підхід до лікування кашлю у дітей з точки зору доказової медицини: міжнародний досвід», в якій подано достовірні дані щодо ведення педіатричних пацієнтів, у яких у клінічній картині захворювання домінує кашель. Для кращого сприйняття представлені інформації пропонуємо нашим читачам огляд цієї змістовної доповіді у форматі «запитання – відповідь».



З якою патологією найчастіше асоціюється кашель у дітей? Що є підставою для призначення медикаментозного лікування педіатричним пацієнтам із кашлем?

– Кашель у дітей – одна з тих актуальних 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 з гострими респіраторними інфекціями (ГРІ). Більш точні дані щодо причин гострого кашлю наведено у рекомендаціях Колегії сімейних лікарів Канади (CFPC): у 59% випадків його спричиняють ГРІ, у 9% – бронхіт і бронхіоліт, у 9% – бронхіальна астма, у 2% – коклюш, у 8% – круп, у 5% – грип, у 5% – пневмонія, у 1% – наявність стороннього тіла у дихальних шляхах, у 1% – подразнення слизової оболонки дихальних шляхів тютюновим димом, у 1% – гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (G. Worrall, 2011). Більшість пацієнтів очікують від симптоматичної терапії насамперед зниження інтенсивності кашлю, який негативно позначається на повсякденному житті дитини. 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 для купірування кашлю застосовують різні медикаментозні методи. Згідно з міжнародними рекомендаціями, призначення протикашльових засобів виправдане у тих випадках, якщо кашель спричиняє порушення сну або 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 асоційований із цим симптомом ризик розвитку тяжких ускладнень (крововиливу у внутрішні органи, серцевих аритмій, пневмотораксу).

Чи потрібно призначати протикашльові засоби педіатричним пацієнтам із легкою формою гострого кашлю?

– Згідно з наявною доказовою базою, поки що немає переконливих аргументів на користь ефективності застосування 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 подразнювальний вплив різких запахів і тютюнового диму на слизову оболонку дихальних шляхів (M.D. Shields, A. Bush et al., 2007). І лише у тому випадку, якщо сухий кашель призводить до порушення сну та значного дискомфорту, крім оптимізації умов перебування та способу життя дитини, цілком виправданим є застосування протикашльових засобів центральної чи периферичної дії.

Який механізм дії протикашльових препаратів центральної та периферичної дії? Чи існують препарати, які одночасно впливають на кілька патогенетичних ланок розвитку кашлю?

– Терапевтичний ефект від застосування препаратів центральної дії досягається за рахунок пригнічення кашльового центру в довгастому мозку. Протикашльові препарати периферичної дії (феноксидазин, преноксидазин) пригнічують кашльовий рефлекс шляхом зниження чутливості рецепторів блукаючого нерва у трахеобронхіальному дереві.

Дедалі більше 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, 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 дихальних шляхів. В одному з досліджень вказано, що гуайфенезин інгібує рефлекторний кашель у пацієнтів з інфекцією дихальних шляхів, у яких більш чутливі рецептори, порівняно зі здоровими добровольцями. Окрім цього, існує припущення про можливий центральний механізм його дії (V. Peter et al., 2003). Гуайфенезин – єдиний офіційно дозволений у США відхаркувальний засіб, який випускається без рецепта. Він ефективний при ГРІ та хронічних захворюваннях легень, має доведений сприятливий профіль безпеки та характеризується хорошою переносимістю у дорослих та дітей (H.H. Albrecht, V. Peter et al., 2017).

Препарат Пектолван® Стоп випускається у формі крапель для перорального прийому, 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 випускаються без рецепта (A. Morice, P. Kardos, 2016).

Яка тактика ведення педіатричних пацієнтів із продуктивним кашлем?

– При вологому кашлі мета медикаментозної терапії – зміна фізико-хімічних властивостей мокротиння та стимуляція механізмів, які забезпечують його евакуацію. Продуктивний кашель у дітей може супроводжуватися виділенням помірної кількості бронхіального слизу та достатньої кількості в'язкого мокротиння, яке важко відкашлюється.

В останньому випадку застосовують мукоактивні препарати, які поділяють на муколітичні (амброксол, ацетилцистеїн, карбоцистеїн, бромгексин) та відхаркувальні засоби, представлені переважно препаратами на основі лікарської рослинної сировини. Основним

механізмом дії відхаркувальних препаратів є стимуляція продукції рідкого компонента бронхіального секрету, за рахунок чого одночасно зі зміною консистенції мокротиння збільшується його об'єм.

У дітей раннього віку за наявності вираженого набряку слизової оболонки дихальних шляхів на тлі запалення та збільшеного об'єму мокротиння існує високий ризик розвитку бронхообструктивного синдрому. Тому призначати ці препарати дітям слід вкрай обережно.

Який препарат із представлених на фармацевтичному ринку України протикашльових засобів Ви б рекомендували для застосування у дітей із продуктивним кашлем, який супроводжується виділенням великої кількості в'язкого мокротиння?

– Препарат, який забезпечує виражений терапевтичний ефект при великій кількості в'язкого мокротиння, – це сироп Пектолван® Плющ на основі сухого екстракту листя плюща звичайного (*Hederae helix e folium*). Препарат чинить відхаркувальну, спазмолітичну, бронхолітичну, антибактеріальну та протизапальну дію. Сироп Пектолван® Плющ дозволений для дітей з народження.

Основним компонентом екстракту листя плюща є сапоніни, які за рахунок активації гастропульмонального рефлексу сприяють зволоженню слизової оболонки, зменшують в'язкість секрету та полегшують кінетику вийок епітелію дихальних шляхів. Окрім цього, компоненти екстракту стимулюють продукцію ендogenous сурфактанту, що зумовлює секретолітичний ефект препаратів на його основі (C. Greunke et al., 2014). Альфа-гедерин, який є похідним сапонінів, запобігає блокуванню β-адренорецепторів, що сприяє 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 17 463 пацієнтів, встановлено, що екстракт листя плюща є ефективним засобом для зменшення симптомів гострих інфекцій верхніх дихальних шляхів, зокрема, має статистично значущу перевагу у зниженні частоти і тривалості кашлю (F. Holzinger, J.-F. Chenot, 2011).

Які існують міжнародні рекомендації щодо використання муколітичних засобів у педіатричній практиці?

– Призначення синтетичних муколітиків виправдане при в'язкій консистенції та достатній кількості мокротиння. Лікарські засоби, які містять амброксол, використовують як ад'ювантну протиінфекційну терапію та у пацієнтів із серйозними захворюваннями 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 з гострими бронхолегеневими захворюваннями (гострим бронхітом, хронічними захворюваннями 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 підтверджують 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, вибір тактики ведення педіатричних пацієнтів із кашлем має бути диференційованим та обґрунтованим, адже не кожна дитина із цим симптомом потребує призначення протикашльових засобів. Вагомим аргументом на користь медикаментозної терапії є зниження якості життя дитини з кашлем. Саме ця підстава для її проведення є ключовою у міжнародних рекомендаціях, які ґрунтуються на даних доказової медицини. Якщо педіатр чітко визначив показання для медикаментозного лікування пацієнта з кашлем, у його арсеналі – представлені на фармацевтичному ринку України комбінований засіб для усунення сухого кашлю Пектолван® Стоп та рослинний відхаркувальний засіб Пектолван® Плющ. Ефективність компонентів, які містять ці препарати, підтверджують результати багатьох міжнародних досліджень.

Підготувала Ілона Цюпа