

Фитопрепараты – неотъемлемый элемент традиционной врачебной практики

По итогам Третьего семинара повышения квалификации врачей-педиатров

В рамках образовательного мероприятия в г. Кельне (Германия), в котором приняли участие 664 врача-педиатра, обсуждались актуальные тенденции развития отрасли. Предлагаем обзор основных вопросов, ставших предметом дискуссии на данном мероприятии. Особое внимание было уделено рецидивирующим респираторным заболеваниям – одной из главных проблем во врачебной практике. Среди различных терапевтических мер, принимаемых для лечения такого рода патологии, большое значение имеет использование растительных лекарственных средств.

Профилактика инфекционных заболеваний

Один из научных руководителей семинара Фред Цепп (Детская университетская клиника г. Майнца, Германия) предложил вниманию участников доклад «Профилактика/вакцинация: профилактическое назначение жаропонижающих средств после вакцинации». По мнению докладчика, профилактическое назначение жаропонижающих препаратов после вакцинации не оправдывает себя, поскольку средства данного класса оказывают негативное влияние на эффективность иммунизации (R. Przymula et al., 2009).

В качестве примера инфекционных заболеваний, от которых дети в Германии до сих пор не получают достаточной защиты посредством вакцинации, Ф. Цепп привел корь. При кори высока вероятность развития осложнений, в первую очередь среднего отита (в 5-15% случаев) и бактериальной пневмонии (1-10%), а также, гораздо реже, энцефалита.

Благодаря последовательной реализации программы вакцинации, то есть двукратному проведению комплексной прививки от кори, паротита и краснухи в течение первых 24 мес жизни ребенка, удалось значительно снизить частоту возникновения кори.

Средний отит

Райнхард Бернер, представляющий университетскую клинику г. Фрайбурга (Германия), в докладе «Инфектология: средний отит / мастоидит» отметил, что более чем у 60% младенцев и детей младшего возраста с инфекцией верхних дыхательных путей, одновременно развивается средний отит с экссудацией или без таковой.

Обоснованием для антибиотикотерапии при остром среднем отите является опасность развития мастоидита. В ходе ретроспективного анализа данных более чем 2,5 млн детей в возрасте от 3 мес до 16 лет показано, что развитие мастоидита с помощью проведения антибиотикотерапии удалось предотвратить лишь

в 5 тыс. случаев (P.L. Thompson et al., 2009).

«Данное исследование служит подтверждением целесообразности выжидательной стратегии лечения, которая в последнее время получает все большее распространение», – подчеркнул Р. Бернер.

Бронхиальная астма

«Наряду с семейным анамнезом и генетическим полиморфизмом значимыми факторами риска развития бронхиальной астмы в долгосрочной перспективе после 1-го года жизни являются атопический дерматит в младенческом возрасте, а также проявившаяся в раннем детском периоде аллергическая реакция на продукты питания и ингаляционные аллергены», – акцентировал внимание присутствующих Ульрих Ван из отделения детской пульмонологии клиники Шарите (г. Берлин, Германия), представивший доклад «Пульмонология/аллергология: бронхиальная астма». Роль пассивной экспозиции

табачным дымом для сенсibilизации и возникновения симптомов астмы в первые 10 лет жизни была проанализирована в исследовании, проведенном немецкими учеными под руководством Т. Keil (2009). В случае если атопия имеет место у обоих родителей, особенно сильным фактором риска является курение матери.

Лечение бронхита, риносинусита и тонзиллита

При лечении острого бронхита особое значение имеет фитотерапия. «Результаты ряда экспериментальных и клинических исследований формируют доказательную базу в отношении применения специальных экстрактов тимьяна и плюща при лечении пациентов с бронхитом. При этом эффективность применения других растительных препаратов научными данными не подкрепляется», – резюмировал профессор Вальтер Дорш (г. Мюнхен, Германия) в докладе «Фитотерапия: применение фитопрепаратов при респираторных заболеваниях».

Фитотерапия: доказанная эффективность

Готовое лекарственное средство на растительной основе, эффективность и переносимость которого были показаны в ходе множества исследований, представляет собой комбинацию специальных экстрактов тимьяна BNO 1561 и плюща BNO 1511 (препарат Бронхипрет® в форме сиропа ТЕ или капель). В результате применения

указанного средства у пациентов с острым бронхитом и продуктивным кашлем удавалось достичь быстрого смягчения симптомов за счет уменьшения выраженности воспалительной реакции слизистой оболочки дыхательных путей. Исследования на моноцитах и макрофагах человека подтвердили, что комбинация специальных экстрактов тимьяна и плюща уменьшает выброс ключевых медиаторов воспаления (V. Christoffel et al., 2000). Приведенные выводы были дополнены на основании научно признанной модели воспаления in vivo (S. Kammerer et al., 2010). В рамках этого эксперимента крысам за 60 мин до искусственной провокации отека перорально давали препарат либо контрольную субстанцию. Отек индуцировали инъекцией карагенина. В качестве позитивного контроля использовался фенилбутазон. Даже при низких концентрациях комбинированного растительного препарата отек, а следовательно, и воспалительный процесс, подавлялся даже более эффективно, чем при использовании монотерапии его компонентами в более высоких дозировках (рис.), что свидетельствует о наличии синергического эффекта.

Риносинусит

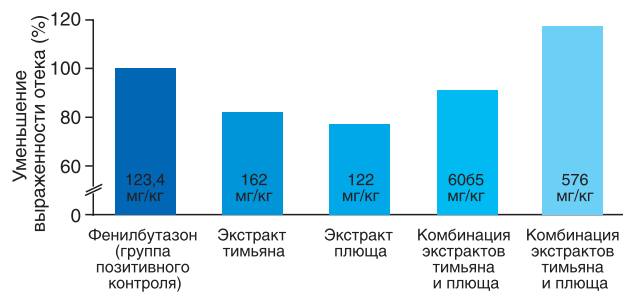
«Опыт показывает, что применение фитопрепаратов за счет нормализации мукоцилиарного транспорта и вентиляции околоносовых пазух позволяет достичь успеха при терапии острого риносинусита.

Обязательным компонентом готовых растительных лекарственных форм, применяемых при данном заболевании, являются цветки бузины, повышающие бронхиальную секрецию», – отмечает В. Дорш.

Пример препарата, успешно прошедшего клинические испытания, – растительное лекарственное средство BNO 101 (Синупрет®) на основе цветков бузины, цветков первоцвета, корня горечавки, травы вербены и травы шавеля. Эффективность фиксированной комбинации перечисленных фитоэкстрактов, обладающей противовоспалительными, секретолитическими и противомикробными свойствами, была подтверждена в ходе метаанализа данных пациентов с острым бактериальным риносинуситом (J. Melzer et al., 2006).

Тонзиллит и фарингит

При лечении фитопрепаратами пациентов с тонзиллитом и фарингитом следует принимать во внимание наличие у компонентов растений обезболивающего и противовоспалительного свойств. Опыт терапевтического использования продемонстрировал эффективность комбинированного препарата на основе перца лекарственного, гваякового дерева и лаконоса (Тонзипрет®), что было подтверждено в ходе 4 неинтервенционных наблюдений за применением данного лекарственного средства. У детей 1-14 лет, принимавших участие в исследовании, в течение в среднем 1,8 дня после начала лечения было констатировано значительное смягчение симптоматики. В среднем через 3,5 дня не наблюдалось симптомов заболевания либо имели место лишь остаточные явления (S. Vogler-Hinze, 2000). ■



Kammerer S., 2010, MMW-Fortschr Med 152:4.

Рис. Уменьшение выраженности отека

ИНФОРМАЦИЯ

Источник: Monatsschrift Kinderheilkunde. Band 158, 6/2010

Перевод: Михаил Фирстов