

ОСОБИСТИЙ
ВИБІР ЛІКАРЯС.П. Кривоустов, д.м.н., профессор кафедри педіатрії № 2
Національного медичного університету ім. А.А. Богомольця, г. Київ

Возможности фитотерапии в лечении острого бронхита у детей

Клинический случай

Мальчик 14 лет, болен острым респираторным заболеванием 3-й день. Беспокоят повышение температуры тела до 38,0 °С и частый малопродуктивный влажный кашель. Из анамнеза жизни известно, что респираторными инфекциями болеет нечасто. Аллергологический анамнез не отягощен. Профилактические прививки соответственно возрасту.

При осмотре общее состояние ребенка расценено как средней тяжести. Кожа обычного цвета, сыпи нет. Умеренно выражена гиперемия слизистой оболочки ротоглотки; налетов и экссудации нет. Лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный тон над областью легких не изменен. При аускультации легких – жесткое дыхание, немногочисленные сухие и незвучные влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы. Частота дыхания – 20 в минуту. При аускультации сердца – тоны ритмичные, звучные, ЧСС – 88 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме.

Пациенту был установлен клинический диагноз «острый бронхит». Показаний к госпитализации, проведению дополнительных лабораторно-инструментальных исследований и консультаций врачей других специальностей не было.

Назначено следующее лечение:

- домашний режим;
- увлажнение воздуха в помещении;
- устранение курения, в том числе пассивного;
- обильное питье;
- питание согласно возрастной норме, обогащенное витаминами;
- туалет полости носа изотоническим раствором морской соли;
- Бронхипрет 5,4 мл сиропа 3 р/сут в течение 7 дней.

Показаний к применению антибиотиков, антипиретиков не было. Акцент был сделан на консультировании пациента и родителей по вопросам ухода. В качестве лекарственной терапии было назначено фитотерапевтическое средство Бронхипрет (сироп).

В динамике состояние ребенка улучшалось, необходимости в коррекции назначенного лечения не было. Кашель становился более продуктивным, а с течением времени его частота на протяжении суток уменьшалась. При осмотре на 7-й день данный клинический симптом ребенка не беспокоил, а аускультативная картина над легкими была без патологических изменений.

Как известно, острый бронхит чаще всего имеет вирусную этиологию и обычно завершается полным выздоровлением и восстановлением функций слизистой оболочки трахеобронхиального дерева. Важно подчеркнуть, что проведение антибиотикотерапии при неосложненном остром вирусном бронхите не рекомендуется, однако именно это заболевание и является одной из самых частых причин нерационального назначения антибиотиков в педиатрии.

При курации ребенка с острым респираторным заболеванием особое внимание врач должен уделить параметрам воздуха, которым дышит ребенок, адекватному питьевому режиму, обеспечению носового дыхания. Для оптимизации медикаментозного лечения у детей широко применяют фитотерапию, что обусловлено комплексностью действия биологически активных соединений растительных препаратов и высоким профилем их безопасности. Обосновано использование фитотерапевтических средств, в основе изготовления которых лежит технология фитониринга.

Так, в терапии кашля у детей на протяжении многих лет с успехом применяют фитониринговый препарат Бронхипрет, содержащий специальный экстракт тимьяна BNO 1018 и плющ/первоцвет. В форме сиропа, которая использовалась в данном клиническом случае, Бронхипрет содержит экстракты тимьяна и листьев плюща. Эти экстракты в отдельности проявляют необходимые терапевтические эффекты в лечении бронхита, а их использование в комбинации существенно повышает эффективность терапии.

В целом Бронхипрет оказывает многоцелевое действие – секретолитическое, противовоспалительное, противовирусное, антибактериальное, бронхоспазмолитическое. В данном случае клинических признаков обструкции дыхательных путей не было выявлено, поэтому наиболее важными для ребенка следует считать противовирусный, противовоспалительный и секретолитический эффекты Бронхипрета.

Тимьян обладает выраженными противовирусными и антибактериальными эффектами. В настоящее время хорошо изучены такие действующие вещества тимьяна, как тимол и карвакрол. Известен антибактериальный эффект и второго составляющего компонента сиропа – плюща, в частности его активного вещества фалкаринола.

Противовоспалительный эффект комбинации специальных экстрактов тимьяна и плюща был подтвержден в исследованиях in vitro и in vivo. В частности, противовоспалительная активность препарата была показана в экспериментальном исследовании на модели отека лапы крысы (С. Каммерер, 2010).

Все содержащиеся в Бронхипрете экстракты проявляют выраженное секретолитическое действие. Известно сравнительное когортное исследование Бронхипрета с синтетическими муколитическими средствами (Х. Измаил, Г. Виллер, Х. Штайндль, 2004), в котором было показано, что клиническая эффективность Бронхипрета не уступает таковой амброксола и ацетилцистеина, однако фитопрепарат обладает лучшим соотношением польза/риск.

В частности, секретолитическое свойство плюща обусловлено активностью содержащихся в нем сапонинов; причем обнаружено 2 механизма действия последних: раздражающее влияние на слизистую оболочку желудка с рефлекторным увеличением бронхиальной секреции и прямое воздействие на слизистую бронхов с разжижением слизи. Отхаркивающее свойство тимьяна обусловлено повышением секреции серозной внутриклеточной жидкости, улучшением мукоцилиарного транспорта.

Безусловно, для достижения оптимального действия лекарственных средств необходимо обеспечить достаточную концентрацию биологически активных веществ в пораженном органе. Например, эфирные масла тимьяна выводятся преимущественно легкими, что

обуславливает так называемый эффект «ингаляции изнутри». Недавно рабочая группа под руководством профессора Е. Версполя из Института фармацевтической и медицинской химии Университета Мюнстера, проводя опыты на животных, показала, что экстракт тимьяна активизирует реснички мерцательного эпителия в бронхах, что благоприятно сказывается на очищении дыхательных путей.

Патогенетически обоснованным является применение Бронхипрета при наличии бронхоспастического компонента, что доказано в том числе и на молекулярном уровне. Активные вещества, содержащиеся в экстракте тимьяна, могут связываться с β_2 -адренорецепторами; их активация сопровождается образованием в клетках циклического аденозинмонофосфата, что приводит к снижению уровня кальция в клетке и расслаблению гладкой мускулатуры бронхиального дерева. Доказано синергическое действие тимьяна и плюща: плющ увеличивает количество имеющихся на поверхности клеток β_2 -адренорецепторов, а тимьян активизирует эти рецепторы.

Высокая эффективность и безопасность Бронхипрета в лечении бронхита имеют убедительную доказательную базу (В.Ф. Лапшин и соавт., 2005; Б. Кеммерх и соавт., 2006; Н.Л. Аряев, 2007). Для педиатров представляют большой интерес исследования, выполненные в последнее время, в частности E-BRO-AWB 1 «Исследование эффективности и переносимости Бронхипрета (сиропа) при лечении острого бронхита у детей», E-B-RO-PCST «Исследование соотношения польза/риск фитотерапии и антибиотиков, а также комбинированной терапии и антибиотиков в зависимости от уровня прокальцитонина у детей с острым бронхитом». В этих работах продемонстрированы преимущества лекарственной терапии бронхита у детей и использованием современных возможностей фитониринга.

Таким образом, неосложненный острый бронхит у ребенка может быть эффективно и безопасно излечен при выполнении рекомендаций по уходу и назначении монотерапии препаратом Бронхипрет. Приведенный выше клинический случай иллюстрирует вдумчивый подход клинициста к ведению ребенка с острым бронхитом, предусматривающий использование данных доказательной медицины и предупреждение полипрагмазии.





Бронхипрет®

Лечение кашля и бронхита

- ✔ Доказанная клиническая эффективность
- ✔ Не уступает синтетическим секретолитикам
- ✔ Для пациентов любой возрастной группы*

* с одного года

Бронхипрет®. Форма выпуска, Сироп 50 и 100 мл, капли 50 и 100 мл, таблетки, покрытые оболочкой №20, №50. Фармакологические свойства. Растительные компоненты, входящие в состав препарата имеют секретолитическое, бронхоспазмолитическое и частично противомикробные свойства. Эфирные масла и флавоноиды травы чебреца обладают бронхоспазмолитическим и секретолитическим действием. Сапонины листьев плюща так же оказывают секретолитический эффект. Кроме того, листья плюща оказывают спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру и значительно уменьшают бронхоконстрикцию. Так же был подтвержден антибактериальный эффект препарата, обусловленный свойствами экстракта плюща и тимьяновым компонентом эфирного масла травы чебреца. Показания для применения: лечение воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей, в частности острого и хронического бронхита, которые сопровождаются образованием мокроты и кашлем. Дозировка: Бронхипрет® сироп 50мл, 100мл. Дети от года до 2-х лет - 2,2 мл 3 раза в день, от 2-х до 6-ти лет - 3,2 мл 3 раза в день, от 6-ти до 12 лет - 4,3 мл 3 раза в день, от 12 до 18 лет - 5,4 мл 3 раза в день, взрослые - 5,4 мл 3 раза в день. Бронхипрет® капли 50мл, 100мл. Дети от 6-ти до 12 лет - 25 капель 4 раза в день, от 12 до 18 лет - 28 капель 4 раза в день, взрослые - 40 капель 4 раза в день. Бронхипрет® табл. №20, №50. Дети от 12 до 18 лет принимают 1 таблетку 3 раза в день. Взрослые принимают 1 таблетку 3 раза в день. Бронхипрет® капли: ЕС, №104/8673/01/01 от 25.07.08, Бронхипрет® таблетки: ЕС, №104/8674/01/01 от 25.07.08

ООО «БИОНОРИКА», 02094, с. Киев, ул. Минина, 9 Офисный этаж, тел.: (044) 521-86-00; факс: (044) 521-86-01; e-mail: office@bionorica.com.ua