

Клинический случай

Л.И. Вакуленко, доцент, к.м.н., кафедра госпитальной педиатрии № 1, ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

Опыт лечения острых респираторных вирусных инфекций у детей с использованием фитониринговой терапии

Клинический случай

Мальчик 13 лет обратился с жалобами на повышение температуры до 37,4°C, боль и першение в горле, сухой кашель, сопровождающийся болью за грудиной. Болеет около двух дней. В анамнезе – тонзилэктомия в возрасте 10 лет. Аллергологический анамнез неотягощен. При объективном осмотре: состояние средней тяжести. Кашель частый, громкий, глубокий, непродуктивный. Выделений из носовых ходов нет. Отмечается гиперемия задней стенки глотки и небных дужек, отдельные воспаленные лимфоидные гранулы. Увеличены верхние шейные лимфоузлы. Аускультативно над легкими: дыхательные жесткое, хрипов нет, ЧД – 22 в минуту. Патологических изменений со стороны других органов и систем не выявлено. Клиническая ситуация расценена как острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), острый фаринготрахеит. Ребенку, кроме общих мероприятий (домашний режим, увлажнение воздуха, обильное питье, обогащенное витаминами питание), назначено полоскание горла травяными растворами 3-5 раз в день после еды, орошение полости носа и горла после полоскания 3-4 раза в день изотоническим раствором морской соли, препарат Бронхипрет 28 капель 3 раза в сутки.

Обсуждение

Как известно, кашель является одним из первых и ведущих клинических симптомов повреждения эпителия верхних дыхательных путей при ОРВИ, а острый малопродуктивный кашель с затрудненным отхаркиванием, не сопровождающийся аускультативной картиной острого бронхита, – наиболее распространенным видом кашля. Как правило, в начале заболевания ОРВИ кашель носит сухой, непродуктивный или малопродуктивный характер, не приводит к эффективному отхождению мокроты и субъективному удовлетворению от ощущения ее отхождения. Приступы непродуктивного или малопродуктивного кашля ухудшают качество жизни ребенка, приводят к нарушению сна, иногда вызывают рвоту и тяжело переносятся как самим пациентом, так и окружающими. Непродуктивный кашель развивается в течение нескольких часов или дней и характерен для таких заболеваний, как фарингит, ларингит, трахеит. При фарингите кашель сопровождается болью, ощущением комка в горле, першением. При ларингите кашель сухой, лающий, для него характерна осиплость или охриплость голоса. При трахеите кашель глубокий, громкий, сопровождается выраженной болезненностью за грудиной. Нередко гортань и трахея поражаются одновременно. При воздействии на дыхательные пути таких раздражителей, как сухой холодный воздух, пыль, дым и т.д., кашель усиливается и становится более частым (Goldsobel A.V., Chipps B.E., 2010).

Таким образом, ОРВИ, сопровождающаяся кашлем с затрудненным отхаркиванием

без аускультативных признаков острого бронхита, т.е. протекающая по типу фаринго/ларинготрахеита, – частая клиническая ситуация в амбулаторной практике, которая в случае неблагоприятного течения болезни может привести в ближайшие дни к развитию осложнения в виде острого бронхита. Риск осложнений ОРВИ в виде острого бронхита определяется не только типом вируса, но и состоянием реактивности организма, условиями макроокружения, влияющими на течение воспалительного процесса. Поскольку объективно оценить риск распространения воспаления на нижние сегменты респираторного тракта не представляется возможным, педиатр оказывается в достаточно затруднительной ситуации. Как показывает практика, чаще всего врач занимает выжидательную тактику активного наблюдения с применением средств симптоматической терапии. Особое внимание в лечении следует уделить предупреждению необоснованного назначения антибактериальных средств при вирусных инфекциях и рациональному подходу к выбору лекарственного средства, влияющего на кашель (Волосовец А.П., Кривоустов С.П., 2011).

В первую очередь, педиатр и семейный врач оказываются перед выбором эффективного и безопасного мукоактивного препарата. Большинство из применяемых в подобных случаях препаратов – синтетического происхождения, они эффективно решают проблему облегчения отхаркивания, но лишены противовирусного действия и способности влиять на инфекционный процесс. Отсутствуют также данные, касающиеся способности синтетических секретолитиков препятствовать распространению инфекции на нижние отделы респираторного тракта. Наряду с этим большой интерес представляет растительный препарат Бронхипрет компании «Бионорика», обладающий, помимо выраженного секретолитического и отхаркивающего действия, эффектом «ингаляции изнутри», обусловленного выделением через легкие тимолового компонента эфирного масла экстракта тимьяна. Данный дополнительный эффект обуславливают противовирусные, антибактериальные и противовоспалительные свойства специального экстракта травы тимьяна (BNO 1561), выступающего одним из активных веществ комбинированного препарата Бронхипрет. Второй компонент – специальный экстракт листьев плюща (BNO 1511), стандартизованный по содержанию биологически активных веществ лекарственного растения, обеспечивает синергизм секретолитического, бронхолитического и противовоспалительного свойств тимьяна. Высокая эффективность и безопасность Бронхипрета подтверждена обширной доказательной базой применения в педиатрической практике.

Европейские плацебо-контролируемые клинические испытания E-BRO-AWB 1 «Исследование эффективности и переносимости Бронхипрета (сироп) при

лечении острого бронхита у детей» (Marzian O., 2007) и E-BRO-3 «Рандомизированное двойное слепое плацебо-контролируемое исследование в параллельных группах Бронхипрета (сироп) у взрослых с бронхитом» (Kemperich B., Eberhardt R., Stammer H., 2006), получили наивысшую оценку качества со стороны немецкой ассоциации пульмонологов (по соответствию критериям GCP и JADAD для рандомизированных плацебо-контролируемых исследований).

В исследовании E-BRO-AWB 1 принимали участие 1234 ребенка в возрасте от 2 до 17 лет с острым бронхитом с продуктивным кашлем. Монотерапия Бронхипретом имела место у 973 пациентов, комбинированное лечение без антибиотиков – у 135 лиц, с антибиотиками – у 126 больных. При этом доказано, что Бронхипрет эффективен при остром бронхите у детей и подростков на фоне очень хорошей переносимости. Так, переносимость как «хорошая» и «очень хорошая» была отмечена у 96,5% больных, побочные явления зарегистрированы всего у двух пациентов из 1234 детей – боль в животе и легкая тошнота (Marzian O., 2007).

Кроме того, была показана сопоставимая с синтетическими секретолитиками (амброксол и ацетилицистеин – Ismail S., Willer G., Steindl H., 2003) клиническая эффективность Бронхипрета при лечении острого бронхита при лучшем профиле безопасности.

Недавно нами был опубликован итог исследования, в котором принимали участие 288 детей 3-18 лет с установленным диагнозом ОРВИ, сопровождающимся кашлем с затрудненным отхаркиванием без аускультативных признаков острого бронхита (соответствие клинической картине фаринго/ларинготрахеита) в первые 48 ч от начала заболевания. (Вакуленко Л.И., Самохина И.И. Возможности фитотерапии в профилактике острого бронхита как осложнения ОРВИ. – Medical Nature. – 2012. – № 4 (12). – С. 38-42). Дети наблюдались участковыми педиатрами и семейными врачами в шести амбулаториях таких городов, как Днепропетровск, Кривой Рог, Полтава. В зависимости от выбранного мукоактивного средства все пациенты были разделены на две параллельные группы (по 144 человека). Дети основной группы принимали симптоматические, общеукрепляющие средства, а в качестве секретолитика – растительный препарат с комплексным действием Бронхипрет. Группа контроля получала схожее лечение с включением стандартных синтетических секретолитиков на основе амброксола, ацетилицистеина, карбоцистеина. Исследование показало, что применение Бронхипрета с первых дней у детей, имеющих ОРВИ с кашлем, позволило уменьшить риск развития острого бронхита как осложнения вирусной инфекции на 33,6% по сравнению с группой пациентов, получающих синтетические секретолитики. В случае



Л.И. Вакуленко

же развития бронхита динамика заболевания в двух группах была сопоставима, что еще раз подтверждает высокую эффективность Бронхипрета как секретолитика, не уступающую амброксолу, ацетилицистеину, карбоцистеину. Несомненными преимуществами Бронхипрета являются растительный состав, существенно лучший профиль безопасности и уровень оценки качества лечения пациентами и их родителями.

Что касается данной клинической ситуации, то уже на второй день приема пациентом Бронхипрета кашель стал более влажным, продуктивным. К третьему дню терапии отмечалось уменьшение частоты приступов кашля и значительное облегчение отхаркивания, а к седьмому дню кашель был полностью купирован. Осложнение в виде бронхита у ребенка не возникло, что демонстрирует правильную тактику врача при лечении пациента с выбором современного фитонирингового препарата Бронхипрет.

Таким образом, при выборе медикаментозного лечения ОРВИ у детей, сопровождающейся кашлем, предпочтение следует отдавать препаратам растительного происхождения. В первую очередь это препарат Бронхипрет, изготовленный с использованием новейших технологий селекции, выращивания, экстракции и приготовления. Высокое качество препарата и использование растительных природных компонентов придает ему уникальные свойства. Преимуществом препарата Бронхипрет является растительная основа и комплексное воздействие на респираторный тракт: сочетание отхаркивающего, муколитического, противовоспалительного и противовирусного действия. Бронхипрет обладает высокой эффективностью, сравнимой с действием синтетических секретолитиков, при более высоком профиле безопасности. При назначении в первые сутки заболевания Бронхипрет предотвращает развитие осложнений острого респираторного заболевания в виде острого бронхита. Терапия сиропом Бронхипрет хорошо переносится маленькими детьми, не вызывает сонливости и привыкания. Препарат может быть рекомендован для широкого применения у детей разного возраста, в том числе до 3 лет, как противокашлевое и отхаркивающее лекарственное средство при лечении острых вирусных и бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. При необходимости препарат Бронхипрет хорошо сочетается с другими лекарственными средствами (в том числе антибактериальными). Форма сиропа удобна для использования в раннем детском возрасте. Вкус препарата приятный, что позволяет применять его даже у младенцев, не вызывая стресса.