Опыт применения препарата Бронхомед бальзам у детей с острыми респираторными заболеваниями

В.Ф. Лапшин[1], д.мед.н., профессор, руководитель научной группы, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская пульмонология»,
Т.Р. Уманец[1], к.мед.н., ведущий научный сотрудник, главный внештатный специалист МЗ Украины по специальности «Детская аллергология»,
Л.С. Степанова[1], старший научный сотрудник,
Н.И. Харько[2], заведующая педиатрическим отделением,
[1] научная группа по проблемам аллергии и иммунореабилитации отделения заболеваний органов дыхания у детей ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев,
[2] Детская клиническая больница № 9 Подольского района, г. Киев

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) наиболее распространены у детей и представляют собой одну из главных причин заболеваемости и смертности в детском возрасте [1-4]. По данным официальной статистики, в Украине ежегодно ОРЗ болеет около 4 млн детей (приблизительно каждый второй ребенок) до 14 лет [4, 5]. Заболеваемость среди детей сохраняется на высоком уровне (65-70 тыс. на 100 тыс. детского населения). В течение осенне-зимнего периода за медицинской помощью по поводу ОРЗ в Украине обращаются до 10 млн человек, среди них 52% – дети [6]. Особенно высок показатель заболеваемости ОРЗ среди детей дошкольного и младшего школьного возраста. Высокая частота заболеваемости детей острыми респираторными инфекциями в большой степени обусловлена изменением иммунного реагирования организма. Это предопределяет возможность развития таких осложнений, как отиты, синуситы, этмоидиты, имеющих склонность к рецидивированию, и нередко приводят к развитию хронических очагов бактериальной инфекции. Около 70% детей с острой респираторной инфекцией имеют симптомы поражения верхних дыхательных путей [1]. В 20-30% случаев течение ОРЗ осложняется пневмонией, обострением хронических заболеваний легких, сердечно-сосудистой системы, почек [1,7]. Чем младше ребенок, тем больше вероятность развития осложнений [7].

Несмотря на значительное количество лекарственных препаратов в арсенале врача, лечение ОРЗ остается преимущественно симптоматическим, что не позволяет снизить частоту осложнений заболевания. Недостаточная эффективность применяемых лекарственных средств подтверждается увеличением частоты реинфицирования. Частые повторные ОРЗ не только влияют на физическое и нервно-психическое развитие ребенка, но и изменяют реактивность организма ребенка, нарушают процессы становления иммунной системы и дифференциации иммунокомпетентных клеток [2, 3].

Низкая эффективность этиотропной терапии, нерациональное использование антибактериальных препаратов диктуют необходимость поиска новых подходов к лечению. Применение препаратов, не имеющих доказательной эффективности, в ряде случаев приводит к развитию побочных ятрогенных реакций.

Современная стратегия лечения ОРЗ предусматривает минимальную лекарственную нагрузку на организм ребенка, которая, однако, обеспечивала бы высокую эффективность и безопасность. Именно такими являются препараты растительного происхождения.

Препараты растительного происхождения все чаще используются в лечении ОРЗ, и это обусловлено не только их малой токсичностью, но и возможностью длительного применения. Как правило, эти препараты являются комбинациями веществ растительного происхождения, взаимно дополняющих и усиливающих терапевтический эффект. Механизмы действия этих веществ на организм различны, что позволяет уменьшить количество применяемых лекарственных средств. К таким препаратам растительного происхождения относится Бронхомед бальзам, представляемый на рынке Украины компанией «Евро Лайфкер ЛТД».

Фармакологическое действие бальзама обусловлено двумя группами растительных компонентов (основной и вспомогательной). В *основную группу* входят составляющие, которые обеспечивают отхаркивающее, спазмолитическое, антибактериальное действие:

- ментол (левоментол);
- анисовое масло;
- настойка перца.

Вспомогательные компоненты *дополнительной группы:*

- масло имбиря (обеспечивает обезболивающее, противовоспалительное, местноанестезирующее действие);
- гвоздичное масло (имеет спазмолитическое и антисептическое действие);

- масло мяты перечной (противомикробное и отхаркивающее действие);
- настойка бензоина;
- толуанский бальзам.

Взаимодополняющие терапевтические эффекты фитобальзама обосновывают его применение у детей при ОРЗ, сопровождающихся симптомами ринита, болью в горле и кашлем.

Целью исследования было изучение клинической эффективности и переносимости фитопрепарата Бронхомед бальзам у детей с ОРЗ.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находились 34 ребенка с ОРЗ. Их возраст сотавлял от 3 до 14 лет. Среди них 23 ребенка находились на стационарном лечении в отделении детской клинической больницы № 9 Подольского района г. Киева и 11 детей наблюдались амбулаторно в консультативной поликлинике ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Клиническая картина заболевания у этих детей сопровождалась симптомами острого ринита, ринофарингита, ларинготрахеита. Исследование проводилось в зимний период (с декабря 2014 г. по январь 2015 г.).

Критериями отбора пациентов в обследуемую группу было наличие катаральных явлений (повышение температуры до субфебрильных цифр, умеренная боль в горле, заложенность носа, кашель). В исследование не были включены дети с тяжелым течением ОРЗ и сопутствующими заболеваниями, требующие дополнительной терапии.

Всем детям в качестве симптоматической терапии был назначен Бронхомед бальзам в *возрастной дозировке:*

- от 3 до 6 лет – по 1 чайной ложке (5 мл) каждые 2 часа;
- от 6 до 12 лет – по 1 чайной ложке (5 мл) каждый час или по 2 чайные ложки (10 мл) каждые 2-3 часа;
- старше 12 лет – по 2 чайные ложки (10 мл) каждый час или по 3 чайные ложки (15 мл) каждые 2-3 часа.

Назначалось не более 6 доз препарата в сутки.

Для учета клинической эффективности применения препарата Бронхомед бальзам *основные симптомы* заболевания были ранжированы по балльной системе:

- 1 балл – незначительные проявления симптомов;
- 2 балла – умеренные;
- 3 балла – значительные.

Симптомы регистрировали на 1, 3, 5 и 10-е сутки от начала лечения.

Для оценки переносимости препарата Бронхомед бальзам учитывались все побочные реакции, а также показатели гемограммы в динамике.

Результаты исследования и их обсуждение

Обследуемую группу составили преимущественно дети дошкольного и младшего школьного возраста (78,6%). Средний возраст больных составил 7,7 лет.

Острая респираторная инфекция у наблюдаемых детей сопровождалась поражением верхних дыхательных путей в виде острого ринита (у 85,7% детей), фарингита (в 100% случаев), ларинготрахеита (у 86,5% больных). При этом повышенная температура тела (от 37,2 до 38,0 °С) отмечалась у 79,4% детей. При объективном осмотре у всех детей выявлен интоксикационный синдром. При аускультации легких выслушивалось жесткое дыхание.

Результаты вирусологического исследования носоглоточных смывов выявили наличие у обследуемых детей: вируса парагриппа – у 17 (50%); аденовируса – у 8 (23,5%); респираторно-синтициального вируса – у 5 (14,7%); микст-инфекции – у 4 (11,8%) пациентов.

При анализе гемограммы отмечено, что у всех больных при поступлении регистрировался лимфоцитоз (53,05 ± 2,48% от общего количества лейкоцитов), который у 34% пациентов сочетался с лейкоцитозом.

Был отмечен положительный терапевтический эффект при включении в комплекс лечения препарата растительного происхождения Бронхомед бальзам у обследуемых детей. Так, анализируя карты наблюдения за пациентами, мы отметили нормализацию температуры тела на 3-4-е сутки, уменьшение симптомов ринита и ринофарингита на 4-5-е сутки, изменение частоты кашля на 3-4-й день лечения, а его характера (переход в продуктивный) – на 4-5-й день терапии. Только у 11,8% детей на 10-й день от начала заболевания сохранялся редкий кашель в дневное время.

Динамика основных клинических симптомов заболевания на фоне лечения представлена в **таблице**.

Таблица. Динамика основных симптомов заболевания у детей, получавших Бронхомед бальзам

Симптомы заболевания	1-й день	3-й день	5-й день	10-й день
	Абсолютное количество (%)			
Температура тела				
Выше 38 °С	7 (20,6)	–	–	–
До 37,2 °С	27 (79,4)	30 (88,2)	6 (17,6)	–
36,6-36,8 °С	–	4 (11,8)	28 (82,3)	34(100)
Боль в горле	29 (85,3)	25 (73,5)	–	–
Симптомы ринита				
Выраженные	19 (55,8)	16 (47,1)	7 (20,6)	–
Умеренные	15 (44,2)	18 (52,9)	27 (79,4)	–
Кашель				
Редкий	19 (55,8)	23 (67,6)	9 (26,5)	4 (11,8)
Частый	7 (20,6)	3 (8,8)	–	–
Отсутствует	8 (23,5)	8 (23,5)	–	30 (88,2)

®

БРОНХОМЕД БАЛЬЗАМ

Бронхіальний бальзам комплексної дії при ГРВІ, ГРЗ

Інформація призначена для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників.

Склад лікарського засобу: 5 мл розчину містять: *діючі речовини:* 1,0 мг ментолу (левоментолу), 0,0035 мл анісової олії, 0,025 мл настоянки перцю. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що застосовуються при кашлі та застудних захворюваннях. Код АТС R05X. Комбінований препарат рослинного походження, що застосовується при застудних захворюваннях дихальних шляхів. **Показання для застосування.** Симптоматичне лікування інфекційно-запальних захворювань дихальних шляхів, що супроводжуються болем у горлі, кашлем, нежиттю та запаленням слизових оболонок. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до компонентів препарату.

Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/12716/01/01.

Повна інформація про застосування та повний перелік побічних реакцій містяться в інструкції для медичного застосування препарату.

euro Lifecare

03680, Україна, м. Київ,
пр. Ак. Глушкова, 42-В
Тел./факс: +38 (044) 526-64-86, 526-74-69
www.eurolifecare.com.ua

Наблюдение за клиническим состоянием детей, принимающих Бронхомед бальзам, не выявило побочных реакций, что подтверждает хорошую переносимость препарата. Большинство детей (85,3%) отметили приятный вкус бальзама.

Выводы

- Включение в комплекс лечения детей с ОРЗ комбинированного препарата растительного происхождения Бронхомед бальзам позволяет эффективно купировать основные симптомы заболевания при отсутствии побочных эффектов, что указывает на терапевтическую эффективность и хорошую переносимость фитобальзама.
- Лечебный эффект препарата Бронхомед бальзам обусловлен противовоспалительным, отхаркивающим и антисептическим действием. Это позволяет уменьшить лекарственную нагрузку на организм ребенка другими препаратами и оптимизировать симптоматическое лечение острых респираторных инфекций.
- Положительное влияние на течение острых респираторных инфекций у детей, а также хорошая переносимость препарата Бронхомед бальзам позволяют рекомендовать его к широкому применению в педиатрической практике.

Литература

1. Лечение и профилактика острых респираторных инфекций у часто болеющих детей / А.А. Знаменская, Л.В. Фомина, В.Ф. Учайкин и соавт. // Лечащий врач. – 2011. - № 1.
2. Недельская С.Н. Инновационный подход к лечению и профилактике респираторных инфекций у детей с использованием бактериальных лизатов // Здоровье ребенка. – 2010. – № 5 (26). – С. 79-83.
3. С.Н. Недельская, М.Ю. Кавелин Опыт применения комбинированных препаратов для лечения обструктивного синдрома у детей // Здоров'я України. – 2006. – № 6 (139). – С. 29-32.
4. В.Н. Буряк, Ю.В. Пошехонова, В.Л. Бабич, А.С. Сергиенко, Л.П. Скачкова. Функциональная активность эндотелия при острых респираторно-вирусных инфекциях у детей // Современная педиатрия. – 2012. –№ 8(48). – С.44-48.
5. Совершенствование программы лечения острых респираторных инфекций у детей / Э.Н. Симованьян, Л.П. Сизякина и др. // Педиатрическая фармакология. – 2013. – Т. 10, № 1 – С.85-90.
6. Новые подходы к профилактике и терапии острых респираторных инфекций у детей раннего возраста, проживающих в домах ребенка / Е.И. Юлиш, И.В. Балыцевцева, С.Г. Гадецкая и соавт. // Современная педиатрия. – 2009. – № 3 (25). – С. 15-18.
7. Юлиш Е.И., Чернышова О.Е. Этиопатогенетическая терапия острых респираторных вирусных инфекций у детей // Здоровье ребенка. – 2014. – № 1 (52). – С. 71-72.

Ⓟ

АНОНС

Міністерство охорони здоров'я України
Харківська медична академія після дипломної освіти
Кафедра педіатричної гастроентерології та нутриціології
Асоціація педіатрів-гастроентерологів та нутриціологів україни

Рада молодих учених ХМАПО

Науково-практична конференція з міжнародною участю «Педіатрична гастроентерологія: наука і практика»

15 травня 2015 року, м. Харків

Шановні колеги!

Запрошуємо Вас взяти участь у науково-практичній конференції з міжнародною участю, яка відбудеться на базі Харківської медичної академії післядипломної освіти. До участі у конференції запрошуються фахівці різного профілю, які займаються проблемами педіатрії, педіатричної гастроентерології, нутриціології, сімейної медицини, вчені, представники фармацевтичних фірм.

Тематика конференції:

- Функціональні та органічні захворювання шлунково-кишкового тракту: чи є межа? (Діагностичні критерії).
- Проблемні питання харчування дітей першого року життя.
- Дієтозалежні захворювання.
- Синдром мальабсорбції.
- Целіакія.
- Харчова алергія та харчова непереносимість.
- Питання харчування дітей із соматичними захворюваннями.
- Новітні діагностичні та лікувальні технології в дитячій гастроентерології.
- Захворювання органів травлення в аспекті поєднаної патології.
- Складні клінічні випадки тощо.

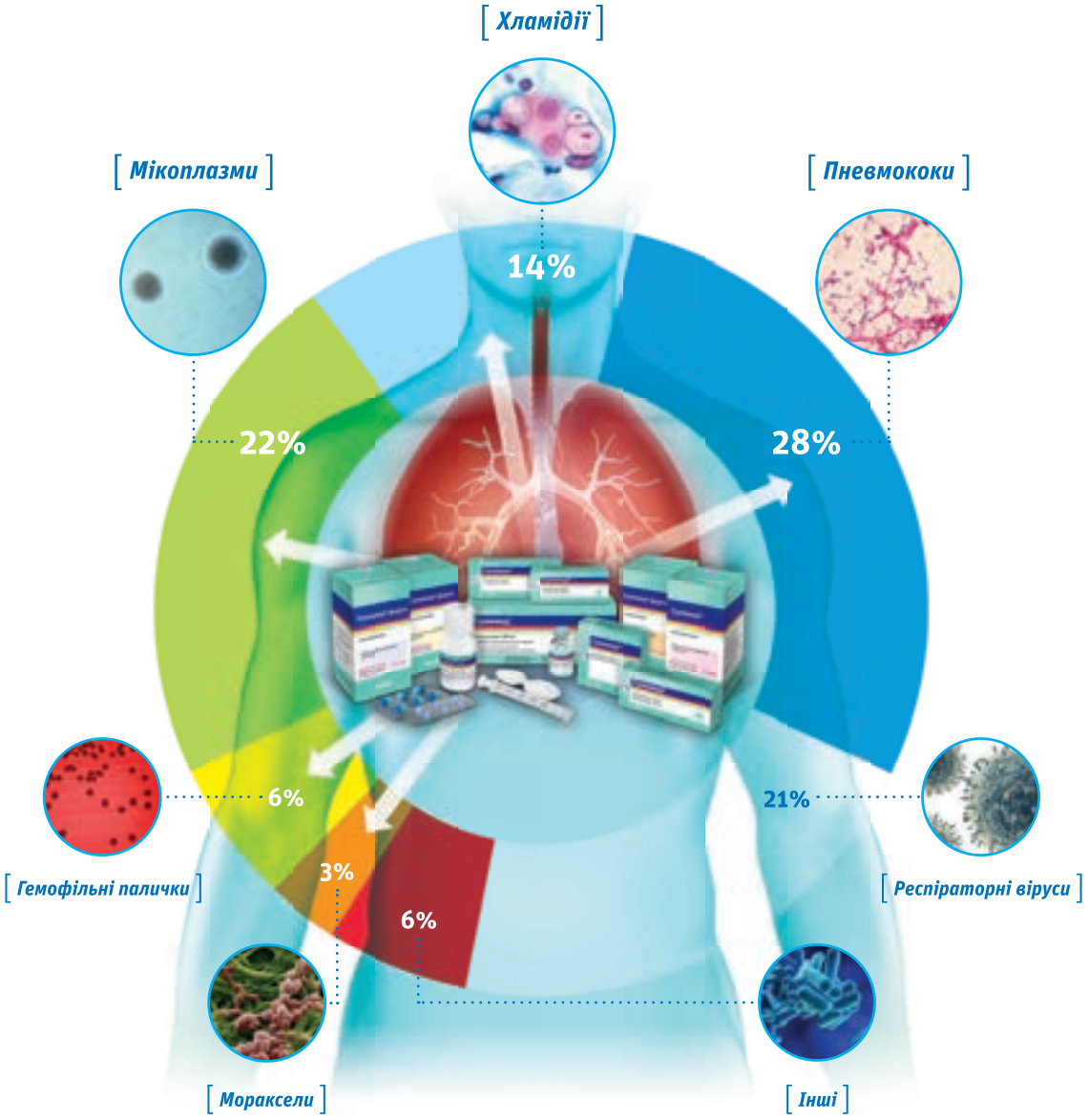
Мови конференції: українська, російська, англійська.

Для участі в роботі конференції просимо надіслати текст публікації, заповнену реєстраційну анкету та заявку на доповідь (усну чи стендову) на електронну адресу організаторів конференції до 10 квітня 2015 року.

З більш детальною інформацією можна ознайомитися на сайті журналу «Дитячий лікар» (http://d-l.com.ua)

Сумамед®

Антибіотик, що діє на основні збудники бактеріальних інфекцій дихальних шляхів*



Характеристика та лікувальні властивості лікарського засобу*

Активний проти типових (пневмокок, гемофільна паличка) та атипових збудників інфекцій дихальних шляхів (*C. trachomatis, M. pneumoniae*)[1]

Просте дозування – 1 раз на добу[1]

* Малюнок відображає дані дослідження спектра збудників позалікарняної пневмонії у дітей: *Heiskanen-Kosma T., Korppi M.* Etiology of childhood pneumonia: serologic results of a prospective, population-based study // Pediatr. Infect. Dis. J. – 1998. – V. 17 (11). – P. 986–991. **1.** Інструкції для медичного застосування препаратів Сумамед®.

Сумамед® · таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 125 мг, №6. **Сумамед®** · таблетки, вкриті плівковою оболонкою, 500 мг, №2, №3. **Сумамед®** · капсули, 250 мг, №6. **Сумамед®** · порошок для оральної суспензії 100 мг/5 мл, 400 мг, флакон, 20 мл, із двосторонньою мірною ложечкою та шприцом для дозування, №1. **Сумамед® форте** · порошок для оральної суспензії 200 мг/5 мл, 600 мг, флакон, 15 мл, із двосторонньою мірною ложечкою та шприцом для дозування, №1; **Сумамед® форте** · порошок для оральної суспензії 200 мг/5 мл, 1200 мг, флакон, 30 мл, із двосторонньою мірною ложечкою та шприцом для дозування, №1; **Сумамед® форте** · порошок для оральної суспензії 200 мг/5 мл, 1500 мг, флакон, 37,5 мл, із двосторонньою мірною ложечкою та шприцом для дозування, №1. **Показання для застосування.** Інфекції, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину: інфекції ЛОР-органів (бактеріальний фарингіт/тонзиліт, синусит, середній отит); інфекції дихальних шляхів (бактеріальний бронхіт, негоспітальна пневмонія); інфекції шкіри та м'яких тканин: мігруюча еритема (початкова стадія хвороби Лайма), бешиха, імпетиго, вторинні піодерматози; та ін. **Побічні реакції.** Головний біль, запаморочення, парестезія, дисгевзія; зорові розлади, розлади слуху; діарея, блювання, біль у животі, нудота, метеоризм, шлунково-кишковий дискомфорт, часті рідкі випорожнення; анорексія; висипання, свербіж; артралгія; підвищена втомлюваність, та ін. **Форма випуску:** Сумамед® · ліофілізат для приготування розчину для інфузії, 500 мг, флакон, №5. **Показання до застосування.** Інфекції, що потребують початкової інфузійної терапії, спричинені мікроорганізмами, чутливими до азитроміцину (негоспітальна пневмонія, запалення тазових органів). **Побічні реакції.** Зорові розлади, глухота, діарея, біль у животі, нудота, метеоризм, блювання, диспепсія, висип, свербіж, артралгія, біль і запалення у місці ін'єкції, втома, та ін. **Фармакотерапевтична група.** Антибактеріальні засоби для системного застосування. Макроліди, лінкозаміди та стрептограміни. Азитроміцин. Код АТХ J01F A10. **Категорія відпуску.** За рецептом. **Умови зберігання.** Зберігати при температурі не вище 25 °С у недоступному для дітей місці. **Виробники.** «ПЛІВА Хрватска д.о.о.», Хорватія; «Каділа Хелскеа Лтд.», Індія. **Р.П. МОЗ України:** №UA/2396/02/01 від 17.10.2014; №UA/2396/02/02 від 17.10.2014; №UA/2396/03/01 від 31.10.2014; №UA/4612/01/01 від 24.10.2014; №UA/4170/01/01 від 24.10.2014; №UA/2396/04/01 від 04.08.2010.

Інформація про лікарські засоби. Характеристики та лікувальні властивості лікарських засобів. Повна інформація про застосування препаратів і повний перелік побічних реакцій містяться в інструкціях для медичного застосування. Інформація призначена для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників, для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозіумах з медичної тематики або для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ і лікарів. Макет затверджено: січень, 2015 р. · ТОВ «ТЕВА УКРАЇНА»: бульвар Дружби народів, 19, 5-й поверх, м. Київ, 01042, тел. +38 044 594 70 80 · www.teva.ua