

Фитониринговый менеджмент острых респираторных инфекций у детей

О целебных свойствах лекарственных растений человечеству известно с незапамятных времен. В процессе эволюции медицины и фармацевтики препараты на растительной основе то удерживали пальму первенства, то уступали лидерство в схемах лечения химически синтезированным веществам. В настоящее время удалось достичь оптимального баланса: фитокомплексы, усовершенствованные по форме и содержанию активных ингредиентов, не противопоставляются стандартной терапии, а дополняют ее, значительно улучшая общую эффективность лечения.

Особые преимущества растительные средства обеспечивают при ведении пациентов из групп повышенного риска, к которым, в частности, относятся дети. Возможностям оптимизации подходов к терапии острых респираторных инфекций (ОРИ) у детей с помощью фитопрепаратов был посвящен круглый стол, участие в котором приняли заведующий кафедрой педиатрии I и медицинской генетики ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», доктор медицинских наук, профессор Александр Евгеньевич Абатуров; профессор кафедры педиатрии № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца (г. Киев), доктор медицинских наук Сергей Петрович Кривоустов и заведующая кафедрой педиатрии № 2 ВГУЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия», доктор медицинских наук, профессор Татьяна Александровна Крючко.

? Дети нередко страдают острыми инфекциями верхних дыхательных путей, которые обычно вызываются разнообразными вирусами. Заболевание чаще всего начинается с насморка. При лечении ребенка в таких случаях широко применяют фитотерапию, желая получить необходимый эффект от максимально безопасных лекарств. Насколько обоснованным, с Вашей точки зрения, является использование при первых проявлениях острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) какого-либо из средств фитотерапии?

Профессор С.П. Кривоустов. В самом начале острого вирусного воспалительного процесса можно, а главное, нужно использовать противовирусные и противовоспалительные возможности фитотерапии. К растительным лекарственным средствам с доказанной эффективностью относится фитониринговый препарат Синупрет®. Он содержит стандартизованные по содержанию ключевых биологически активных веществ компоненты частей лекарственных растений: корня горечавки, цветков первоцвета с чашечкой, травы шавеля, цветков бузины черной и травы вербены. Несмотря на то что влияние отдельных действующих веществ в составе этого пятикомпонентного растительного средства давно изучено, хочу особо подчеркнуть комплексную активность фитопрепарата Синупрет® в случае вирусной инфекции и вызванного ею воспаления. В частности, широко известны научные исследования, подтверждающие дозозависимый противовирусный эффект в отношении риновируса (самого частого этиологического

фактора острого вирусного ринита, риносинусита), респираторно-синцитиального вируса, аденовируса, гриппа. Установлено противовоспалительное действие Синупрета, причем как *in vivo*, так и *in vitro*. При этом, что особенно важно, воспаление как естественная защита не блокируется полностью, а лишь подавляется избыточная воспалительная реакция.

Безусловно, инфекции верхних дыхательных путей у детей обычно начинаются с насморка, воспаления слизистой оболочки носа. Под влиянием Синупрета уменьшается отек слизистой оболочки носа в наиболее узкой области передних отделов среднего носового хода, так называемого остиематального комплекса, что важно при рассмотрении вопроса дренажной функции околоносовых пазух. Восстанавливается работа мукоцилиарного транспорта — важнейшего механизма функционирования носовой полости, активность которого возможна только при нормальных реологических характеристиках назального секрета. В рамках современной терминологии у ребенка внезапное появление на фоне ОРИ заложенности носа и бесцветных выделений из носа или кашля продолжительностью до 10 дней при условии отсутствия ухудшения симптомов после 5-го дня от начала заболевания соответствует диагнозу острого вирусного риносинусита. Таким образом, в этиологической и патогенетической стратегии лечения острого вирусного риносинусита с первого дня заболевания ведущее место принадлежит Синупрету как средству фитотерапии с доказанной эффективностью.

? Да, но при этом нередко в патологический процесс вовлекается и задняя стенка глотки, то есть имеет место не только вирусный ринит (риносинусит), но и ринофарингит (назофарингит). Кроме того, в современной литературе принято объединять острый фарингит и острый тонзиллит и обозначать воспаление небных миндалин и слизистой оболочки глотки как острый тонзиллофарингит, в данном случае вирусный. Как бы там ни было, у ребенка с инфекцией верхних дыхательных путей возникает такая клиническая проблема как боль в горле. Каковы Ваши рекомендации в этой ситуации?

Профессор Т.А. Крючко. Заболевание ротоглотки (острый фарингит, тонзиллит, тонзиллофарингит) — одна из наиболее частых нозологий, с которой приходится сталкиваться врачам первого контакта, особенно в осенне-зимний период. Безусловно, чаще эти диагнозы обусловлены вирусными

возбудителями, но даже бактериальная этиология неосложненного фарингита не всегда требует системного назначения антибиотиков. Поэтому предпочтение следует отдавать местной терапии, средствам патогенетического и симптоматического действия. Это, в частности, фитониринговый комплексный препарат Тонзипрет®. Основная жалоба пациентов — боль в горле — обуславливает необходимость назначения средства с выраженным обезболивающим действием. Тонзипрет® обладает эффектом быстрого купирования болевого синдрома в горле, и в то же время это препарат патогенетической терапии. Чрезвычайно важно отметить, что Тонзипрет® проявляет доказанное противовоспалительное и иммуномодулирующее действие. И конечно же, немаловажным фактом является безопасность данного растительного препарата (он разрешен к применению у детей с первого года жизни), что обязательно должно учитываться при ведении пациентов, особенно в педиатрии.

? В народе говорят, что насморк проходит за 7 дней. С позиций современного европейского согласительного документа по риносинуситам EPOS 2012 простуда (острый вирусный риносинусит), как правило, длится до 10 дней. Что Вы дополнительно порекомендуете детям, у которых симптомы сохраняются дольше указанного периода, что характерно для так называемого острого поствирусного риносинусита?

Профессор С.П. Кривоустов. При сохранении симптомов острого риносинусита у ребенка более 10 дней или же при усилении симптомов заболевания после 5-го дня от начала болезни речь идет об остром поствирусном риносинусите. Закономерно, что врач ищет дополнительные инструменты в решении данной клинической проблемы, в том числе в области фитотерапии, хочет усилить неспецифическую иммунную защиту ребенка. Но я бы акцентировал внимание на другом. Прежде всего нужно продолжить прием комплексного пятикомпонентного фитопрепарата Синупрет®. Особенно важны его противовоспалительная активность, секретолитическое, секретомоторное и иммуномодулирующее действие. Нужно использовать терапевтическую возможность Синупрета положительно влиять на воспаление, экссудацию, повышать активность реснитчатого эпителия, нормализовывать вязкость слизи, ускорять эвакуацию секрета, восстанавливать дренаж и вентиляцию околоносовых пазух.



А.Е. Абатуров



С.П. Кривоустов



Т.А. Крючко



Кроме того, хочу подчеркнуть, что острый поствирусный риносинусит протекает по-разному. Его вариантом, как известно, является острый бактериальный риносинусит. Врачу необходимо обращать внимание на наличие таких симптомов, как выделения (больше с одной стороны), гнойный секрет в полости носа; выраженная боль в области лица (преимущественно с одной стороны); лихорадка $>38^{\circ}\text{C}$; повышение СОЭ / уровня С-реактивного белка; наличие «двух волн», то есть ухудшение состояния после исходно более легкой фазы заболевания. Острый бактериальный риносинусит развивается в небольшом количестве случаев у детей с острым риносинуситом, но он чреват грозными осложнениями. Поэтому обязательны консультация оториноларинголога и последующее соответствующее лечение.

Профессор А.Е. Абатуров. При ОРИ возможно развитие патогенассоциированных нарушений иммунной системы. В связи с этим при лечении ОРИ, особенно в случаях затяжного течения, рекомендуется использовать Имупрет®, который оказывает действие как на врожденный (механизмы естественной цитотоксической активности, фагоцитоза, продукцию антимикробных пептидов), так и на адаптивный иммунитет (образование антител). Также показана эффективность препарата при назначении с первых дней вирусассоциированных инфекций за счет эффективного непосредственного противовирусного действия и повышения активности фагоцитоза более чем в 2 раза. Назначение Имупрета сопровождается стимуляцией синтеза интерлейкина-6, играющего существенную роль в процессе матурации В-клеток и синтеза IgA. Применение Имупрета стимулирует продукцию интерферона α и γ , повышает уровень IgG в сыворотке крови, вызывает достоверное увеличение абсолютного и относительного количества Т-лимфоцитов. Препарат Имупрет® оказывает выраженное противовоспалительное действие и имеет антиоксидантный эффект. Назначение этого препарата во время ОРИ особенно показано детям с хроническими очагами инфекции.

? Имупрет® помогает справиться с затяжным, если так можно сказать, течением ОРИ. А есть дети, которые вроде бы и выздоровели довольно

быстро, но потом пойдут в детский коллектив или переохладятся, а результатом будет новый эпизод ОРВИ. И такие эпизоды, с точки зрения родителей, слишком часты на протяжении года, например более 8 раз, хотя цифра не догматична. Что можно рекомендовать для контингента часто болеющих детей?

Профессор А.Е. Абатуров. Препарат выбора для медикаментозной профилактической терапии у данных детей может быть Имупрет®. В частности, профессор О.А. Цодикова на основании изучения клинической эффективности препарата Имупрет® у детей с рецидивирующими респираторными инфекциями показала, что в течение 9 мес после курса лечения данным фитокомплексом отмечалось достоверное повышение резистентности организма к респираторным агентам, которое проявилось в снижении частоты эпизодов ОРВИ, уменьшении длительности респираторных эпизодов и вероятности развития осложнений. Данные исследования М. Риммеле свидетельствуют о том, что профилактический эффект применения препарата Имупрет® в течение 25 дней сопоставим с таковым при проведении противогриппозной вакцинации с использованием трехвалентной субъединичной вакцины, прошедшей сезонную актуализацию.

Представляет интерес и работа профессора Парамоновой (г. Минск, Республика Беларусь), которая анализировала изменение статуса здоровья часто и длительно болеющих детей в зависимости от числа курсов иммунореабилитации препаратом Имупрет® в течение года. Аналогично данным других исследований, автором было показано, что частота и длительность ОРВИ на протяжении года уменьшаются уже после 1-го курса иммунореабилитации, но максимальный эффект был достигнут в группе детей, получивших в течение года 3 курса терапии препаратом Имупрет®. В этой группе частота и длительность эпизодов ОРВИ были сопоставимыми с соответствующими показателями у здоровых детей. Разумеется, эти данные нуждаются в дальнейшем изучении, но они демонстрируют, что при проведении иммунотерапии с включением препарата Имупрет® должен использоваться системный подход.

? Насморк – наиболее частое проявление ОРВИ, и лечат его, как правило, педиатры и семейные врачи. Лишь небольшая доля детей нуждаются в консультации специалиста в области оториноларингологии. Поэтому Ваши рекомендации мы адресуем прежде всего врачам первого контакта, которые работают на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи детям. Нередко при этом возникает и другая проблема – кашель. Какими возможностями современная фитотерапия с доказанной эффективностью располагает в данной сфере?

Профессор Т.А. Крючко. В эпидемический период с симптомом кашля на прием в поликлинику приходит каждый 3-й ребенок. Кашель может быть острым и хроническим, а причины, его обуславливающие, – самыми разнообразными. Острые вирусные заболевания – одна из наиболее частых причин кашля, но, прежде чем назначить терапию, врачу всегда приходится использовать

дифференциально-диагностический алгоритм. В протоколах ведения детей с бронхитами рекомендуется использование растительных муколитиков. Бронхипрет® – один из наиболее часто назначаемых препаратов данной группы. Это современный фитониринговый препарат с доказанным профилем эффективности и безопасности, представленный в форме сиропа, капель и таблеток. Проведенные исследования демонстрируют его эффективность в сравнении с химически синтезированными, а по показателям безопасности он превосходит таковые. Учитывая вышеизложенное, понятно, почему педиатры, имея в арсенале фитопрепараты с доказанной эффективностью и безопасностью, отдают предпочтение именно им.

? Таким образом, мы видим точку приложения современных фитониринговых препаратов – Синупрета, Тонзипрета, Бронхипрета и Имупрета – в лечении ребенка с ОРВИ.

Профессор С.П. Кривоустов. Безусловно, в педиатрии обоснованно широко используются лекарственные растения. Яркий пример – фитониринговые комплексные препараты с доказанной эффективностью. Синупрет® целесообразно применять в самом начале ОРВИ у ребенка, когда имеют место симптомы острого вирусного риносинусита. При боли в горле на фоне ОРВИ, остром фарингите (тонзиллофарингите) в схему лечения добавляют Тонзипрет®. При инфекции верхних и нижних дыхательных путей,

сопровождаясь образованием мокроты и кашлем, используют Бронхипрет®. Также при обсуждении была показана терапевтическая и профилактическая роль Имупрета.

Профессор А.Е. Абатуров. Необходимо подчеркнуть клиническое значение фитоиммунопрепаратов как в лечении, так и в профилактике острых и рецидивирующих заболеваний респираторного тракта, занимающих ведущее место в структуре инфекционной и соматической патологии у детей.



Нежить? Синусит? Синупрет®



- усуває нежить¹
- полегшує носове дихання²
- запобігає ускладненням³



Розкриваючи силу рослин

Синупрет®. Показання для застосування: Гострі та хронічні запалення придаткових пазух носа (синусити, гайморити). **Спосіб застосування та дози:** Дорослі та діти від 12 років – 2 таблетки або 50 крапель 3 рази на день. Діти від 6 до 11 років – 25 крапель або 1 таблетка 3 рази на день. Діти від 2 до 5 років – по 15 крапель 3 рази на день. **Протипоказання:** Підвищена індивідуальна чутливість до компонентів препарату. **Особливості застосування:** При дотриманні режиму дозування і під лікарським контролем препарат можна застосовувати у період вагітності та годування груддю. Побічні ефекти: інколи спостерігаються шлунково-кишкові розлади, реакції підвищеної чутливості шкіри та алергії.

1. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітін, Л.Криничко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
2. Сучасна фармакотерапія простудних захворювань і їх найбільш частих ускладнень (Ю.Мітін, Л.Криничко) «Здоров'я України» № 8 (141) 2006.
3. Препарат Синупрет в лікуванні і профілактиці ускладнень гострої респіраторної інфекції у дітей (Е. Шахова) РМЗ, 2011, № 5, Medical Nature № 4 (12) 2012 стр. 19-23; Доцільність застосування фітопрепарату Синупрет при лікуванні гострих респіраторних вірусних інфекцій у дітей (С.Ключніков), Medical Nature № 4 (12) 2012 стр. 24-26.

Синупрет® сироп: Р.П. №UA/4373/03/01 від 24.07.15. **Синупрет® форте:** Р.П. №UA/4373/04/01 від 24.07.15. **Синупрет® краплі:** Р.П. №UA/4373/02/01 від 18.05.11. **Синупрет® таблетки:** Р.П. №UA/4373/01/01 від 20.04.11.

ТОВ «Біонорика», 02095, м. Київ, вул. Княжий Затон, 9, тел.: (044) 521-86-00, факс: (044) 521-86-01, e-mail: info@bionorica.ua. Для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. Матеріал призначений виключно для спеціалістів у галузі охорони здоров'я.