

# Аскорил: эксперт в лечении кашля

**О**дно из центральных мест в рамках традиционной весенней конференции для врачей общей практики – семейной медицины «Терапия 2015: достижения и перспективы» (г. Винница, 18-19 марта) занимало обсуждение методов купирования кашля.

В июне 2014 г. состоялся II Международный Совет экспертов по респираторной патологии. В нем приняли участие ведущие специалисты-пульмонологи, аллергологи, педиатры.

По итогам мероприятия была принята резолюция, содержание которой рекомендуется принимать во внимание при лечении острых респираторных инфекций (ОРИ), сопровождающихся кашлем. На основных положениях документа останова-



вилась доцент кафедры фтизиатрии и пульмонологии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика (г. Киев), кандидат медицинских наук Людмила Владимировна Юдина.

Докладчик подчеркнула, что в рамках мероприятия рассматривались чрезвычайно актуальные темы – ОРИ, выздоровление пациента при сокращении сроков лечения, улучшение приверженности больных к лечению. Вопрос относи-

тельно ОРИ был поднят по причине их значимости как с точки зрения распространенности данной патологии в практике семейного врача, так и с позиции объема затрат государства на компенсацию листов нетрудоспособности и расходов пациента, ассоциированных с лечением. Также обсуждались возможности максимально быстрого восстановления трудоспособности пациента (к сожалению, у подавляющего количества больных ОРИ кашель продолжается свыше 7 дней и признан одним из наиболее частых симптомов, оказывающих выраженное негативное влияние на качество жизни и длительность периода нетрудоспособности).

Следует учитывать, что у пациентов с ОРИ (к ним относятся и острый бронхит) в 60% случаев с помощью определения показателя объема форсированного выдоха за 1-ю секунду или пиковой объемной скорости выдоха выявляется гиперреактивность бронхов (бронхоспазм, отек стенки бронха и повышение вязкости бронхиального секрета). С целью повышения комплаенса и эффективности медикаментозной коррекции кашля, снижения затрат экспертами допускается применение комбинированных препаратов, эффективных как при малопродуктивном кашле за счет отхаркивающего компонента, так и при продуктивном кашле благодаря муколитическому действию. В частности, может использоваться хорошо известный отечественным клиницистам препарат Аскорил (Glenmark), компонентами которого являются гвайфенезин, бромгексин и сальбутамол.

**Бромгексин уменьшает вязкость и нормализует реологические свойства мокроты; гвайфенезин уменьшает поверхностное натяжение и адгезивные свойства мокроты, тем самым способствуя ее откашливанию; сальбутамол устраняет бронхоспазм и отек, облегчает кашель, способствует переходу малопродуктивного кашля в более продуктивный.**

Согласно резолюции Совета экспертов «комбинированные препараты, содержащие бромгексин и гвайфенезин, могут быть рекомендованы с первых дней ОРИ в случае малопродуктивного кашля с возможностью продолжения лечения при переходе кашля в продуктивный».

Как подчеркнула Л.В. Юдина, терминологические определения «сухой» и «влажный» в отношении кашля весьма относительны, ведь точного метода для оценки количества мокроты в арсенале клиницистов нет; в большинстве случаев врачи трактуют форму кашля на слух или со слов пациента. Кроме того, на количество мокроты в течение дня влияют внешние факторы: количество потребляемой жидкости, влажность воздуха, ингаляции и др.

По мнению докладчика, назначение Аскорила возможно и на начальной стадии заболевания, и на пиковом этапе болезни: благодаря наличию гвайфенезина сухой кашель быстрее трансформируется во влажный; с 1-го дня действует и сальбутамол, уменьшая гиперреактивность бронхов и отек, а также снижая частоту кашля. Влияние бромгексина проявляется примерно к 3-му дню: он разжижает мокроту, увеличивает количество сурфактанта, потенцирует активность антибиотиков.

С учетом содержания в данном препарате сальбутамол возникает вполне резонный вопрос: как часто можно назначать Аскорил, не опасаясь возникновения привыкания? «Снижение чувствительности  $\beta_2$ -адренорецепторов в ответ на их стимуляцию наблюдается при частом ингаляционном использовании высоких доз  $\beta_2$ -агонистов короткого действия. С целью снижения риска привыкания к симпатомиметикам при рецидивирующих бронхитах обоснованным является назначение  $\beta_2$ -адреномиметиков в минимальной терапевтической дозе внутрь (2 мг сальбутамол)», – указано в резолюции Совета экспертов. «Некоторые больные очень

часто пользуются бронходилататорами короткого действия, чтобы устранить затруднения дыхания. Мне встречались пациенты, которые расходуют 2-3 упаковки сальбутамола в месяц. При этом наблюдается блокада  $\beta$ -рецепторов, и дальнейшее использование сальбутамола становится бессмысленным, пациент на него не реагирует. Этого недостатка лишен препарат для перорального приема Аскорил, поскольку доза сальбутамола в нем всего 2 мг», – прокомментировала Л.В. Юдина.

Также в соответствии с документом у пациентов с ОРИ и коморбидной сердечно-сосудистой патологией (артериальной гипертензией I-II ст., стабильной стенокардией II-III ст.) допускается использование внутрь комбинации гвайфенезина 100 мг, бромгексина 8 мг и сальбутамола 2 мг курсом до 7 дней.

О высокой эффективности и хорошей переносимости препарата Аскорил свидетельствуют клинические исследования, выполненные с участием взрослых и детей; результаты некоторых из них привела Л.В. Юдина.



В исследовании, выполненном под руководством Т.А. Перцевой на клинических базах кафедры факультетской терапии и эндокринологии ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», у 54 взрослых пациентов оценивались обоснованность, эффективность и кардиоваскулярная безопасность использования препарата Аскорил в терапии кашля. По данным исследователей, только в 2 случаях больные отмечали кратковременное сердцебиение легкой степени в первые 2 дня терапии, не потребовавшее прекращения лечения. 26 участникам в условиях стационара выполняли электрокардиографию (ЭКГ), которая не выявила патологических изменений на фоне использования Аскорила.

Исследование Н.Ю. Григорьевой (2013) продемонстрировало, что интенсивность кашля значительно быстрее снижается при приеме Аскорила в сравнении с таковым

на фоне терапии амброксолом. Уже со 2-го дня лечения Аскорилом у всех больных отмечалось достоверное уменьшение выраженности кашля, к 7-му дню лечения он был полностью купирован у 87% пациентов. Что касается частоты сердечных сокращений (ЧСС), то изначально она несколько повысилась, но уже на 2-й день данный показатель нормализовался и был сопоставим с таковым на фоне приема амброксола. По данным суточной ЭКГ на 7-е сутки не было зарегистрировано достоверной динамики ЧСС, нарушений сердечного ритма или усугубления ишемии миокарда.

Очень интересные данные получили педиатры. Обнародованные в 2014 г. результаты исследования, осуществленного под руководством Т.Р. Уманец и В.Ф. Лапшина, подтвердили эффективность терапии Аскорилом у детей с рецидивирующим бронхитом. Были сделаны следующие выводы:

- Аскорил достоверно нормализует клеточный состав мокроты по сравнению с амброксолом;

- Аскорил в 3 раза снижал потребность в антибиотиках: частота назначений в группе использования амброксола составила 52%, тогда как в группе Аскорила – всего 17%. Обеспечиваемые им очищение дыхательных путей, разжижение мокроты, расширение бронхов препятствуют созданию условий, благоприятных для развития бактериальной флоры;

- после лечения Аскорилом достоверно уменьшалась десквамация эпителия бронхов и наблюдалась более полная морфологическая ремиссия бронхиального эпителия в сравнении с амброксолом. Так, у 76% детей в группе, получавшей амброксол, после лечения была отмечена неполная морфологическая ремиссия с признаками дистрофии мерцательного эпителия, тогда как в группе, принимавшей Аскорил, – только у 23% детей;

- Аскорил в 2 раза быстрее, чем амброксол, повышает уровень факторов неспецифической резистентности слизистых оболочек: более значимо увеличились концентрации лизоцима и IgA слюны.

В исследовании Н.А. Геппе и соавт. с участием детей проводилась контрольная ЭКГ. После приема Аскорила не выявлено изменений ЧСС и интервала QT; также не изменились уровни систолического и диастолического артериального давления, что, по мнению исследователей, говорит о высокой безопасности данного лекарственного средства.

В заключение Л.В. Юдина еще раз акцентировала внимание на том, что использование Аскорила (комбинация гвайфенезина, сальбутамола и бромгексина) достоверно быстрее облегчает кашель в сравнении с монотерапией амброксолом. Данные исследований по оценке эффективности и безопасности, представленные Совету экспертов, позволили рекомендовать Аскорил для стартовой симптоматической терапии кашля на фоне ОРИ в практике семейного врача.

## Приятное с полезным

Роскошный уголок цветущей весны, изобилующий буйством ярких красок, в помещении Винницкой областной филармонии «Плеяда» – месте проведения конференции – воссоздала компания Glenmark (к слову, в прошлом году отметившая 10-летний юбилей Аскорила в Украине).

Возле привлекающего внимание стенда, «пылающего» красно-оранжевыми тюльпанами, было многолюдно в течение всего периода мероприятия: врачи знакомились с современной научной информацией, касающейся препаратов и лечебной продукции компании, а кроме того, получили уникальный шанс принять участие в познавательной викторине. Хочется отметить, что компания приготовила для экспертов, правильно ответивших на все вопросы, символические подарки: наряду с приятными «косметическими» сувенирами победители получили в качестве призов теплые шарфы – как напоминание о том, что в период коварного межсезонья с его иллюзорным теплом следует быть особенно внимательным к своему здоровью.

На первый взгляд, кашель – не такая уж значимая проблема. Однако стоит лишь вспомнить собственный опыт лечения простуды, приступы мучительного сухого кашля или отхождения мокроты, и масштаб проблемы стремительно возрастает. «Верный спутник» простуды назойливо и бесцеремонно вмешивается в нашу привычную жизнь, заставляет чувствовать себя неуютно в концертном зале и на премьере кинофильма, нарушает сон, снижает удовольствие от весеннего пробуждения природы и качество жизни в целом.

Быстро и эффективно устранить как малопродуктивный, так и влажный кашель помогает препарат Аскорил, представляющий собой комбинацию 3 в 1 (бромгексина, гвайфенезина и сальбутамола).

Аскорил – верный помощник в лечении кашля!

Подготовила **Ольга Радучич**

37

