

# Инфекции дыхательных путей у детей

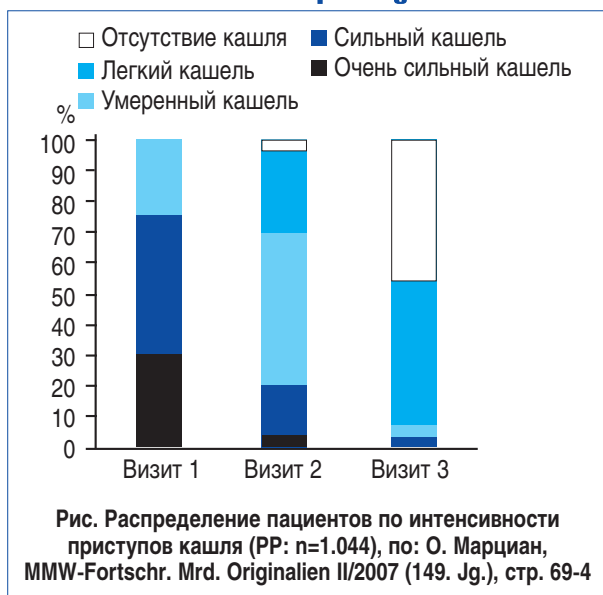
## Данные исследований подтверждают эффективность фитопрепаратов

При инфекциях дыхательных путей у детей, как правило, рекомендуется своевременное назначение муколитиков с целью облегчения отхождения мокроты и предотвращения бактериальной суперинфекции. При выборе медикаментозной терапии для пациентов детского возраста наряду с эффективностью важным критерием является безопасность применяемого препарата. В ходе многочисленных исследований, изучавших эффективность двух комбинированных растительных препаратов (Бронхипрет® и Имупрет®), подтверждены их безопасность и возможность применения у детей.

➔ Острый бронхит имеет преимущественно вирусную этиологию, как правило, длится до 12 дней и спонтанно прекращается. В связи с этим специалисты склоняются к мнению о нецелесообразности назначения антибиотиков, по крайней мере, в неосложненных

случаях острого бронхита у детей. Приоритетная цель терапии состоит прежде всего в сокращении частоты и интенсивности приступов кашля, разжижении бронхиального секрета, облегчении его откашливания и уменьшении длительности заболевания.

### Интенсивность приступов кашля



С учетом особенностей анатомического строения дыхательных путей у детей своевременное применение муколитических препаратов представляет собой важную профилактическую меру, направленную на предотвращение бактериальной суперинфекции, нередко возникающей в подобных случаях.

Доказано, что лекарственные препараты, созданные на основе экстрактов тимьяна и плюща, способствуют разжижению вязкой мокроты в бронхах и более интенсивному ее отхождению благодаря стимуляции активности ресничек мерцательного эпителия. Многолетний опыт применения препаратов на основе указанных растений свидетельствует о хорошей переносимости лечения и позволяет рекомендовать их для использования в педиатрической практике.

С целью подтверждения гипотезы о целесообразности назначения данных препаратов детям в 2007 г. в г. Ганновере (Германия) было выполнено дополнительное исследование, при проведении которого группа ученых под руководством О. Марциана опиралась

на данные двойного слепого плацебо контролируемого исследования, проведенного в 2006 г. В исследовании 2006 года. Б. Кеммерих и соавт. доказали эффективность применения стандартизованного сиропа из тимьяна и плюща.

### Хорошая переносимость лекарственных препаратов — главный приоритет для педиатра при выборе метода лечения

В случае ранее доказанной эффективности наблюдение за применением препарата с достаточным количеством участников считается в педиатрии допустимым инструментом учета возможных рисков. По этой причине в исследовании, проведенном О. Марцианом и соавт., в первую очередь анализировалась безопасность препарата на основе экстрактов тимьяна и плюща. Условием включения в исследование был продуктивный кашель в течение максимум 2 дней до начала лечения с частотой приступов кашля не менее 10 в день. Кроме того, по шкале симптомов бронхита BSS состояние пациентов должно было оцениваться не менее чем 5 баллами. Лечение препаратом на основе экстрактов тимьяна и плюща (Бронхипрет® сироп) осуществлялось индивидуально согласно предписаниям лечащего врача в дозировке, соответствующей возрасту пациента. Первичной конечной точкой было изменение клинических симптомов, которое документировалось с помощью шкалы BSS. Переносимость оценивалась на основании возникновения нежелательных эффектов. Контрольные обследования проводились в начале наблюдения (день 0), а также на 4-й и 7-й день лечения.



Тимьян (*Thymus vulgaris*) ценят за его муколитические свойства

### Стандартизованный препарат и плацебо: сравнение эффективности

В ходе контролируемого клинического исследования рабочая группа под руководством профессора Б. Кеммериха (г. Мюнхен) провела анализ эффективности стандартизованного экстракта тимьяна и плюща (Бронхипрет®) по сравнению с плацебо. В многоцентровом рандомизированном двойном слепом исследовании приняли участие взрослые пациенты с острым бронхитом (n=361). Критериями включения в исследование служили:

- продуктивный кашель >10 приступов в день;
- выраженность симптомов  $\geq 5$  баллов по шкале BSS.

В ходе исследования пациенты в течение 11 дней получали стандартизованный экстракт тимьяна и плюща 3 раза в день по 5,4 мл либо плацебо. В качестве основного критерия эффективности рассматривалось изменение числа приступов кашля, при этом к 9-му дню терапии планировалось уменьшить их количество в 2 раза по сравнению с таковым в начале лечения. Дополнительными критериями служили количество пациентов, ответивших на лечение, а также определяемое врачом изменение основных симптомов бронхита по шкале BSS. В результате на фоне терапии комбинированным растительным препаратом наблюдалось значительное улучшение симптоматики по сравнению с плацебо.

- Среднее число приступов кашля к 7-9-му дню на фоне терапии препаратом уменьшилось на 68,7 против 47,6% при приеме плацебо ( $p < 0,0001$ ).
- Уменьшение количества приступов кашля на 50% в группе терапии препаратом достигалось в среднем на 2 дня раньше по сравнению с группой плацебо.
- При лечении фитопрепаратом отмечалось более быстрое и полное купирование симптомов бронхита, чем при приеме плацебо. Количество пациентов, ответивших на лечение, при приеме лекарственного средства было значительно выше, чем при приеме плацебо ( $p < 0,0001$ ).

Нежелательные побочные эффекты при приеме фитопрепарата возникали не чаще, чем при применении плацебо.

В целом в ходе исследования были проанализированы данные по лечению 1234 детей и подростков в возрасте от 2 до 17 лет, обратившихся за медицинской помощью и наблюдавшихся у врача в связи с острым бронхитом.

В результате применения указанного фитопрепарата удалось добиться быстрого улучшения симптоматики.

■ Уже на 4-й день приема лекарственного средства средний показатель BSS, который в начале лечения составлял 8,8 балла, снизился до 4,8 балла.

■ По окончании терапии, средняя продолжительность которой составила 10 дней, средний показатель BSS снизился до 1,3 балла.

■ Произошло быстрое и значимое уменьшение количества приступов кашля по сравнению с началом лечения: в среднем число приступов кашля сократилось на 18,7 приступа в день (81,3%).

■ Большинство пациентов до завершения курса терапии полностью выздоровели, или же их состояние значительно улучшилось. 94% пациентов ответили на лечение.

Одновременно, что немаловажно, была продемонстрирована очень хорошая переносимость растительных препаратов: лишь в 2 случаях имело место развитие легких нежелательных побочных эффектов в виде нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта. Врачами, участвовавшими в исследовании, переносимость терапии была оценена как хорошая или очень хорошая в 96,5% случаев. Таким образом, стандартизованный препарат на основе экстрактов тимьяна и плюща является надежным и безопасным средством для лечения бронхита у детей, позволяющим уменьшить число приступов кашля и улучшить симптоматику.

**Применение иммуномодуляторов в лечении рецидивирующих инфекций дыхательных путей у детей**

При рецидивирующих инфекциях дыхательных путей – ринофарингите, ларингите, тонзиллите и бронхите – эффективность терапии повышается при применении иммуномодуляторов. Иммуномодулирующими свойствами обладает комбинированный фитопрепарат Имупрет®, фармакологическими составляющими которого являются экстракты из корня алтея (*Althaea officinalis*), цветков ромашки (*Matricaria chamomilla*), травы тысячелистника (*Achillea millefolium*), коры дуба (*Quercus robur*), листьев грецкого ореха (*Juglans regia*), травы хвоща (*Equisetum arvense*) и травы одуванчика (*Taraxacum officinale*). Экстракты этих



Экстракты плюща, в том числе в комбинации с экстрактами тимьяна, на практике доказали свою эффективность в лечении кашля

лекарственных растений, применяемые в комплексе, обладают противовоспалительным эффектом, повышают защитные силы организма, а также оказывают антибактериальное и противовирусное действие.

С целью изучения эффективности и безопасности фитопрепарата Имупрет® при лечении детей с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей в повседневной педиатрической практике было выполнено масштабное исследование. В проспективном многоцентровом исследовании, проведенном под руководством профессора Т. Бергера, приняли участие 1190 детей в возрасте от 2 до 17 лет. У всех пациентов наблюдалась острая фаза рецидивирующей инфекции дыхательных путей, причем за последние 6 мес перед включением в исследование дети перенесли как минимум 2 подобных инфекции. Критериями исключения из исследования были бактериальная инфекция, прием антибиотиков системного действия, а также наличие симптоматики в течение более 3 дней. Дети, включенные в исследование, получали фитопрепарат в соответствии с предписаниями лечащих врачей в 2 лекарственных формах (капли или драже); период наблюдения составил 14 дней.

По завершении исследования были учтены изменения тяжести объективных и субъективных симптомов по сравнению с данными первичного обследования, динамика температуры тела, количество ответивших на лечение больных, а также дозировка препарата. Оценка состояния пациента проводилась на основании ряда объективных (энантема, увеличение миндалин, данные обследования легких, лимфаденопатия) субъективных (общее самочувствие, боль в горле, головная боль, боль

| Таблица. Общая оценка переносимости (Safety Evaluable Population, n= 1 234) |       |      |                  |      |
|---|-------|------|------------------|------|
|   | Врач  |      | Пациент/родители |      |
|   | Число | %    | Число            | %    |
| Отсутствие данных   | 30    | 2,4  | 38               | 3,1  |
| Очень хорошо  | 933   | 75,6 | 851              | 69,0 |
| Хорошо  | 258   | 20,9 | 279              | 22,6 |
| Умеренно  | 12    | 1,0  | 52               | 4,2  |
| Плохо   | 1     | 0,1  | 12               | 1,0  |
| Очень плохо   | 0     | 0,0  | 2                | 0,2  |

в суставах, кашель, осиплость голоса, отсутствие аппетита) симптомов. Ответившими на лечение считались пациенты, у которых наблюдалось полное исчезновение симптомов заболевания или значительное улучшение состояния. Дети, у которых состояние не улучшилось или ухудшилось, а также пациенты, которые нуждались в лечении антибиотиками, классифицировались как не ответившие на лечение.

В большинстве случаев Имупрет® в разных возрастных группах назначали в дозировке, рекомендованной производителем. Также установлено, что из двух лекарственных форм препарата большей популярностью пользовались капли, причем данная форма выбиралась тем чаще, чем моложе были дети. Объективные симптомы нивелировались уже через 6–9 дней приема рассматриваемого препарата, а через 5–9 дней наблюдалось исчезновение субъективных симптомов.

Таким образом, фитопрепарат на основе экстрактов тимьяна и плюща на практике доказал свою эффективность в лечении кашля. Об этом свидетельствуют следующие результаты.

■ По шкале объективных клинических данных количество баллов снизилось в среднем с 3,8 до 1,1, а по шкале субъективных симптомов – в среднем с 8,6 до 1,0. Средняя температура тела снизилась с 38,6° до 37,3° С на момент окончания наблюдения.

■ К концу наблюдения в 90% случаев регистрировалось полное излечение или значительное улучшение

состояния во всех возрастных группах. Лишь в 6,6% случаев во время лечения возникла необходимость применения антибиотиков. Таким образом, количество ответивших на лечение среди принимавших фитопрепарат составило 92,1%.

■ Препарат продемонстрировал очень хорошую переносимость. Нежелательные эффекты (легкие нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта) имели место лишь в 2 случаях (0,17%).

■ Большинство врачей, участвовавших в исследовании (95%), а также пациентов и их родителей (93,3%) оценили общую переносимость препарата как хорошую и очень хорошую.

Полученные данные свидетельствуют о том, что фитопрепарат Имупрет® может успешно применяться при лечении детей с рецидивирующими инфекциями дыхательных путей с целью эффективного купирования как субъективных, так и объективных симптомов, а также позволяет предотвратить развитие бактериальной суперинфекции и избежать назначения антибиотикотерапии. ■

## ИНФОРМАЦИЯ

**Источник:** Karola Scheffer  
**Studiendaten sprechen für Einsatz von Phytopharmaka.**  
**NaturaMed 4/2008.**  
**Перевод:** Михаил Фирстов

## Новое об известном

### Грудное вскармливание повышает интеллект 90% детей

По данным ученых из Национальной академии наук (Новая Зеландия), известная корреляция между повышением уровня интеллекта ребенка и грудным вскармливанием достоверна только при наличии у ребенка определенной версии гена FADS2, помогающего расщеплять жирные кислоты материнского молока.

На протяжении всего XX века проводились активные дискуссии о том, зависит ли уровень IQ ребенка в большей степени от наследственности или же от внешних факторов, в частности от способа вскармливания. Moffitt и соавт. удалось выявить, что оба этих фактора имеют значение.

Почти 90% обследованных Moffitt детей были носителями «полезной» С-аллели FADS2, при этом грудное вскармливание у них способствовало повышению уровня IQ. У других 10% детей, у которых которых была только G-аллель гена, такого преимущества грудного вскармливания отметить не удалось. Исследователи обратили внимание на этот ген, поскольку он кодирует фермент, превращающий поступающие с пищей жирные кислоты в ненасыщенные жирные кислоты, накапливающиеся в мозге в течение нескольких месяцев после рождения. Таким образом, материнское молоко содержит необходимые для развития мозга вещества, но максимально использовать их могут только дети с определенными генами.

*Источник: PNAS Early Edition: doi/10.1073/pnas.0704292104*