

DOI: 10.31082/1728-452x-2018-195-9-47-53

УДК 616-24-008.4-085-053.2:615.23

КОМПЛЕКСНЫЙ ОТХАРКИВАЮЩИЙ ПРЕПАРАТ ТИМЬЯНА И ПЛЮЩА В СХЕМАХ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

С.С. САРСЕНБАЕВА, Ш.Х. РАМАЗАНОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы, Республика Казахстан



Сарсенбаева С.С.

Лечение острых респираторных заболеваний у детей раннего возраста по-прежнему является актуальной задачей в связи с частотой патологии и доминированием в клинике кашля. Фармацевтической индустрией рекомендуется большое количество отхаркивающих препаратов, но наибольший интерес в педиатрической практике представляют природные муколитики, в частности, изготовленные на основе технологии фитониринга.

Целью исследования явилась оценка клинической эффективности препарата Бронхипрет сироп у детей с симптомом кашля в контексте его характеристик (длительность, интенсивность, болезненность, визуальные характеристики мокроты).

Материал и методы. Эффективность, безопасность и приемлемость фитонирингового муколитика (экстракты травы тимьяна и листьев плюща) доказана большим количеством международных исследований и подтверждена результатами проспективного наблюдения и лечения 67 детей в поликлиниках г. Алматы и Алматинской области. Бронхипрет сироп был назначен детям в возрасте от 1 до 7 лет с ОРВИ, проявляющейся бронхитом, трахеобронхитом, фарингитом, фаринготрахеитом, ринофарингитом в возрастной дозе курсом 14 дней.

Результаты и обсуждение. Характеристика и динамика кашля оценивались на 7, 14-й день лечения и в катанезе на 28-30 день. У большинства детей на 7-й день применения Бронхипрет сиропа отмечен продуктивный безболезненный кашель, улучшение самочувствия. На момент завершения курса муколитической терапии у 95% констатировано выздоровление. В катанезе ни у одного ребенка, включенного в обследование, не выявлены катаральные симптомы.

Вывод. Бронхипрет сироп является эффективным отхаркивающим средством и может быть включен в комплексное лечение острой респираторной патологии у детей дошкольного возраста.

Ключевые слова: муколитики, отхаркивающие препараты, Бронхипрет сироп, фитониринг, бронхит, фарингит, ринофарингит, кашель у детей, лечение острых респираторных заболеваний у детей, мукоциалиарный транспорт, антибиотикорезистентность.

Для цитирования: Сарсенбаева С.С., Рамазанова Ш.Х. Комплексный отхаркивающий препарат тимьяна и плюща в схемах лечения детей с острыми респираторными заболеваниями // Медицина (Алматы). – 2018. - №9 (195). – С. 47-53

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

ЖІТІ РЕСПИРАТОРЛЫҚ АУРУЛАРМЕН АУЫРАТЫН БАЛАЛАРДЫ ЕМДЕУ СХЕМАСЫНДАҒЫ ҚҰРАМЫНДА ЖЕБІРШӨП ПЕН БАРҚЫТ БАР ҚАҚЫРЫҚ ТҮСІРЕТІН КЕШЕНДІ ПРЕПАРАТ

С.С. СӘРСЕНБАЕВА, Ш.Х. РАМАЗАНОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Жасы кіші балалардың жіті респираторлық ауруларын емдеу патология жиілігі мен жетелу клиникасы басым болғандықтан бұрынғысынша өзекті міндет болып табылады. Фармацевтикалық индустрия қақырық түсіруге арналған көптеген препараттарды ұсынады, алайда педиатрия практикасында табиғи муколитиктер, оның ішінде фитониринг технологиясы негізінде дайындалған препараттар қызығушылық туғызады.

Зерттеудің мақсаты жетелу симптомы барларға Бронхипрет шәрбат препаратының клиникалық тиімділігін оның сипаттамаларына орай бағалау болып табылады (ұзақтығы, интенсивтілігі, ауырсыну, қақырықтың визуальды сипаттамалары).

Материал және әдістері. Фитонирингтік муколитиктің (жебіршөп пен барқыт жапырақтың экстрактісі) тиімділігі, қауіпсіздігі және жарамдылығы көптеген халықаралық зерттеулермен дәлелденген және Алматы қаласы мен Алматы облысында емханаларда 67 баланы қарау мен емдеу кезіндегі проспективті бақылаудың нәтижелерімен расталған. Бронхипрет шәрбаты ЖР-ВИ-мен науқас, яғни науқастығы бронхит, трахеобронхит, фарингит, фаринготрахеит, ринофарингит түрінде білінген 1 мен 7 жас аралығындағы балаларға тағайындалған, жасына орай дозасы белгіленген, курсы 14 күн.

Нәтижелері және талқылауы. Жетелдің сипаттамасы мен динамикасы емдеудің 7,14 күндері бағаланған және катанезде 28-30 күндері. Көптеген балаларда Бронхипрет шәрбатын ішкеннен кейінгі 7-ші күні жағдайының жақсарғандығы, жетелдің өнімді әрі ауыртпайтыны байқалған. Муколитикалық терапия курсы аяқталған кезде балалардың 95% емделгендігі тіркелген. Катанезде зерттеуге қатыстырылған бірде-бір баладан катаральды симптомтар анықталмаған.

Контакты: Сарсенбаева Сауле Сергазиевна, д-р мед. наук, MBA, профессор кафедры общей врачебной практики №2 КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, врач-педиатр высшей категории, г. Алматы, ул. Толе би 88, индекс 050000. E-mail: sarsenbayeva37@gmail.com

Contacts: Saule S. Sarsenbayeva, Doctor of Medical Sciences, MBA, Professor of the Department General Medical Practice №2, Asfendiyarov KazNMU, Pediatrician of the Highest Category, Almaty c., Tole bi str., 88, 050000. E-mail: sarsenbayeva37@gmail.com

Принято 03.09.2018

Қорытынды. Бронхипрет шәрбаты қақырық түсіретін тиімді дәрі-дәрмек, ол мектеп жасына дейінгі балалардың жіті респираторлық патологиясын кешенді емдеуге енгізілуі мүмкін.

Негізгі сөздер: муколитиктер, қақырық түсіруші препараттар, Бронхипрет шәрбаты, фито-ниринг, бронхит, фарингит, ринофарингит, балалардағы жетел, жіті респираторлық ауруларды емдеу, мукоциалиарлы тасымал, антибиотикорезистенттілік.

SUMMARY

COMPREHENSIVE SHELTERING PREPARATION OF THYMYAN AND IVY IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY DISEASES

SS SARSENBAYEVA, ShKh RAMAZANOVA

Asfendiyarov Kazakh National Medical University, Almaty c., Republic of Kazakhstan

Treatment of acute respiratory infections in young children is still an urgent problem in connection with the frequency of pathology and the prevalence in the cough clinic. The pharmaceutical industry recommends a large number of expectorants, but the greatest interest in pediatric practice is represented by natural mucolytics, in particular, manufactured on the basis of phytoneering technology.

The aim of the study was to evaluate the clinical efficacy of the drug Bronchipret Syrup in children with a symptom of cough in the context of its characteristics (duration, intensity, soreness, visual characteristics of sputum).

Material and methods. The effectiveness, safety and acceptability of phytoneering mucolytic (extracts of thyme grass and ivy leaves) is proved by a large number of international studies and is confirmed by the results of prospective observation and treatment of 67 children in polyclinics in Almaty and Almaty region. Bronchipret syrup was prescribed to children aged 1 to 7 years with ARVI, manifested by bronchitis, tracheobronchitis, pharyngitis, pharyngotracheitis, rhinopharyngitis in an age-adjusted course of 14 days.

Results and discussion. Characteristics and dynamics of cough was evaluated on the 7.14th day of treatment and in a catamnesis for 28-30 days. At the majority of children on the 7th day of application Bronchipret syrup marked a productive painless cough, improvement of well-being. At the time of completion of the course of mucolytic therapy, 95% had recovered. In the catamnesis, none of the children included in the survey had catarrhal symptoms.

Conclusions. Bronchipret syrup is an effective expectorant and can be included in the complex treatment of acute respiratory pathology in preschool children.

Keywords: mucolytics, expectorants, Bronchipret syrup, phytoneering, bronchitis, pharyngitis, rhinopharyngitis, cough in children, treatment of acute respiratory infections in children, mucociliary transport, antibiotic resistance.

For reference: Sarsenbayeva SS, Ramazanova ShKh. Comprehensive sheltering preparation of thymyan and ivy in children with acute respiratory diseases. *Meditsina (Almaty) = Medicine (Almaty)*. 2018;9(195): 47-53 (In Russ.). DOI: 10.31082/1728-452X-2018-195-9-47-53

Актуальность лечения кашля у детей и выбор эффективного и безопасного препарата для разжижения мокроты (муколитика) обосновываются частотой развития острых респираторных заболеваний вирусной и бактериальной этиологии, в клинике которых доминирует кашель. С одной стороны, кашель является защитным (рефлекторным) механизмом очищения верхних дыхательных путей и бронхов, и трахеобронхиальная слизь в нормальных условиях обладает выраженными бактерицидными свойствами за счет содержания иммуноглобулинов и неспецифических факторов защиты. С другой стороны, частая болезненность, тенденция к затяжному характеру и отсутствие адекватной продукции мокроты могут привести к осложнениям (например, пневмонии) [1]. Повышенная продукция слизи и изменение характера секреции способствуют замедлению мукоцилиарного клиренса (снижению скорости «биения» ресничек мерцательного эпителия) и так называемому «прилипанию» (адгезии) патогенов к слизистым оболочкам дыхательных путей в условиях низкого содержания в слизи секреторного иммуноглобулина А. В последующем может нарастать бронхиальная обструкция, развивается оксидантный стресс и

увеличивается объем мокроты вплоть до блокады мукоцилиарного транспорта. При этом клинически педиатр констатирует непродуктивный кашель [2].

При длительном, затяжном, сухом или болезненном кашле перед педиатром стоит дилемма – добиваться купирования кашля или стимулировать его путем изменения реологических свойств мокроты. Патогенетически обоснованным в лечении воспалительных заболеваний дыхательной системы у детей являются разжижение мокроты и облегчение кашля. В этой связи ключевой задачей является выбор эффективного и безопасного муко- и секретолитического лекарственного средства. При этом необходимо учитывать анатомо-физиологические особенности респираторного тракта детей первых трех лет жизни, так как способность секретировать мокроту с нормальными реологическими свойствами наблюдается лишь к 5-6 годам, а также относительную мышечную гипотонию [3]. Среди многообразия лекарственных средств, воздействующих на мокроту и кашель (муколитиков и отхаркивающих), центральное место занимают отхаркивающие препараты растительного происхождения.

Доминирующее количество респираторных заболе-

ваний, сопровождающихся кашлем у детей раннего возраста, имеет вирусную этиологию, а следовательно, антибактериальные препараты не должны быть в первой линии лечения. Проблема антибиотикорезистентности обоснована увеличением смертности от заболеваний, вызванных антибиотико-резистентными штаммами бактерий во всем мире, появлением супербактерий, не чувствительных к большинству известных классов антибиотиков и отсутствием в течение последних 30-ти лет производства новых классов антибактериальных препаратов [4]. Появились устойчивые бактерии к антибиотикам «последней надежды» - карбапенемам, цефалоспорином III поколения, колистину, а также к фторхинолонам. 7 апреля 2011 года Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила о глобальной проблеме антибиотикорезистентности, охватившей уже весь мир. Только в Европе ежегодно регистрируется до 400 тысяч случаев множественной устойчивости к антибиотикам и антисептикам [5]. Международными экспертами ВОЗ подчеркивается, что «...устойчивость к противомикробным препаратам развивается со временем естественным образом, обычно посредством генетических изменений. Однако некорректное и чрезмерное использование противомикробных препаратов ускоряет этот процесс. В самых разных местах антибиотики неправильно применяются ...зачастую без контроля со стороны профессионалов. Как пример злоупотребления антибиотиками можно привести их прием людьми с вирусными инфекциями (простуда, грипп)...». В информационном бюллетене ВОЗ, 2017 г. [6] акцентируется внимание на том, что пациенты с инфекциями, вызванными резистентными бактериями, имеют «повышенный риск негативных клинических результатов и летального исхода, а также потребляют больше медицинских ресурсов, чем пациенты, инфицированные нерезистентными штаммами той же бактерии».

Альтернативное лечение респираторных заболеваний, сопровождающихся кашлем

Средством выбора в лечении острых заболеваний респираторного тракта у детей является фитониринговый препарат Бронхипрет сироп, в составе которого экстракты растений (экстракты травы тимьяна и листьев плюща), обуславливающие комплекс лечебных эффектов – отхаркивающее (секретолитическое, муколитическое), противовоспалительное и противовирусное действия, а также вспомогательные вещества, которые способствуют правильному всасыванию основных компонентов [7]. Экстракт травы тимьяна (*Thymi herba*) содержит эфирное масло (тимол, карвакрол), оказывающее антибактериальное, противогрибковое, противовоспалительное и отхаркивающее действие. К нему чувствительны многие вирусы и бактерии, такие как стрептококк, клебсиелла, пневмококк. Тимьян стимулирует секрецию бронхиальных желез, разжижает мокроту, способствует быстрому удалению слизи и продуктов воспаления из бронхов. Листья плюща обыкновенного (*Hederae helices folia*) содержат вещества (сапонины, флавоноиды), которые обладают отхаркивающим, противовоспалительным, бронхолитическим (расширяют бронхи), антибактериальным и противогрибковым действием.

Таким образом, отхаркивающие свойства препарата обусловлены умеренным раздражающим действием на рецепто-

ры желудка, что возбуждает рвотный центр продолговатого мозга, усиливает секрецию слюнных желез и слизистых желез бронхов. Действующим веществом при этом выступают алкалоиды и сапонины, которые способствуют регидратации слизи за счет увеличения трансудации плазмы, усилению моторной функции бронхов и отхаркиванию за счет перистальтических сокращений бронхиальной проводимости, повышения активности мерцательного эпителия. Мокроторазжижающие свойства Бронхипрет сиропа обусловлены воздействием на гель-фазу бронхиального секрета, т.е. положительное влияние на мукоцилиарный транспорт в сочетании с усилением секреции гликопротеидов, что дает выраженный отхаркивающий эффект. Кроме того, Бронхипрет оказывает противовоспалительное действие, уменьшая воспаление, отек и боль в носоглотке, устраняет заложенность носа, оказывает иммуномодулирующее действие.

Бронхипрет сироп хорошо сочетается с другими лекарственными препаратами, применяемыми для лечения острых респираторных заболеваний (например, антибиотиками и бронхолитиками). Наличие в препарате незначительного количества этанола (7%) и мальтитного сиропа (сахарозаменитель) не представляет опасности для детей при применении Бронхипрет сиропа в рекомендуемой дозе, в том числе у детей с сахарным диабетом. Курс лечения – 10-14 дней. Перед употреблением содержимое флакона следует взбалтывать. Бронхипрет сироп назначается в соответствии с возрастом и весом ребенка после еды, рекомендуется запивать его водой. Увеличение продолжительности терапии и проведение повторных курсов лечения возможны по рекомендации врача.

На сегодняшний день имеется 21 публикация о результативности и безопасности применения Бронхипрета (капли, сироп, таблетки) при лечении воспалительных заболеваний дыхательных путей у детей и взрослых в международном ресурсе PubMed [8]. Накоплен клинический опыт применения всех форм препарата Бронхипрет в терапии острых заболеваний органов дыхания [9]. В контролируемых исследованиях доказано, что по эффективности Бронхипрет не уступает синтетическим мукоурегилирующим средствам (амброксол, N-ацетилцистеин) в лечении бронхита как у взрослых, так и у детей, и в то же время превосходит их по безопасности [10]. В то же время совокупный эффект компонентов препарата, значительно превосходит таковой при отдельном применении экстрактов первоцвета, тимьяна или плюща [11].

В этой связи представляет интерес изучение эффективных лечебных свойств Бронхипрет сиропа у детей с кашлем в условиях первичной медико-санитарной помощи.

Целью исследования являлась оценка клинической эффективности препарата Бронхипрет сироп у детей с симптомом кашля в контексте его характеристик (длительность, интенсивность, болезненность, визуальные характеристики мокроты).

Дизайн исследования включал проспективное и ретроспективное исследования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проспективное исследование проведено с участием 67 детей в возрасте от 1 года до 7 лет (основная группа).

Ретроспективное исследование состояло из анализа 50 учетных форм 112/у детей в возрасте 1-5 лет (группа сравнения) с целью выявления часто используемых в терапии отхаркивающих препаратов и их эффективность.

Критерии включения детей при осуществлении проспективного исследования: возраст от 1 до 7 лет; дети на приеме в поликлинике с симптомами ОРЗ/ОРВИ с кашлем (легкое и средней тяжести течение); дети, не получавшие другие отхаркивающие препараты в течение 7-ти дней до настоящего врачебного приема; информированное согласие, подписанное родителем или законным представителем.

Критерии исключения детей из проспективного исследования: дети с тяжелым, осложненным течением ОРВИ; отсутствие клинических признаков ОРЗ/ОРВИ; отказ родителей от участия в исследовании; дети, принимающие на момент обследования другие отхаркивающие препараты; дети, принимающие на момент обследования антибактериальный препарат; дети с нарушением психического развития; дети с органической патологией и генетическими синдромами.

Для сбора информации о пациенте были разработаны анкета и алгоритм ведения пациента. Анкеты заполнялись индивидуально на каждого пациента в 1, 7, 14-й дни наблюдения. Опрос родителей пациентов проводился с целью выяснения симптомов ОРЗ/ОРВИ, характеристики и динамики кашля, самочувствия и сопутствующих симптомов до, в течение и после завершения курса лечения безрецептурным препаратом Бронхипрет сироп. При врачебном осмотре детей оценивались катаральные явления, характеристика кашля, аускультативные данные органов дыхания, результаты лабораторно-инструментального обследования. Через 14 дней после завершения курса терапии дети были приглашены на контрольный осмотр для выявления возможных остаточных явлений респираторного заболевания и сбора обратной связи от родителей о проведенной отхаркивающей терапии («отзыв пациента»).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В основной группе (67) были дети от 1 до 3 лет – 14 (20,9%), 3-5 лет – 26 (38,8%), 5-7 лет – 27 (40,3%), т.е. представлены все возрастные группы детей дошкольного возраста. Мальчиков было 36 (53,7%) и девочек – 31 (46,3%) человек (рис. 1).

У детей основной группы диагностировано острое респираторное заболевание (ОРЗ)/острая респираторно-вирусная инфекция

(ОРВИ) с неосложненным течением, сопровождающимся симптомом кашля, в условиях амбулаторно-поликлинической службы (поликлиника Илийской Центральной районной больницы, врачебная амбулатория села Туймебаева, городские поликлиники г. Алматы №№ 13, 17, 18, 21).

При наблюдении учитывались такие жалобы, как кашель, осиплость голоса, наличие гипертермии и затрудненного носового дыхания, одышка, самочувствие ребенка и ряд других жалоб, дополняющих картину острого респираторного заболевания. Объективный осмотр включал оценку состояния пациента, осмотр носоглотки, аускультацию органов дыхания. С целью дифференциальной диагностики 10 (14,9%) детям проведена рентгенография органов грудной клетки и у 15 (22,4%) взяты мазки из зева и носа на определение возбудителя. Ни в одном случае не выявлено рентгенологических признаков воспаления легких. Результаты микробиологического исследования дополняли основной клинический диагноз.

На основании жалоб и осмотра выставлены следующие диагнозы вирусной этиологии: острый бронхит – 22 (32,8%), острый трахеобронхит – 2 (3%), острый фарингит – 26 (38,8%), острый фаринготрахеит – 5 (7,5%), острый ринофарингит – 12 (17,9%) (рис. 2).

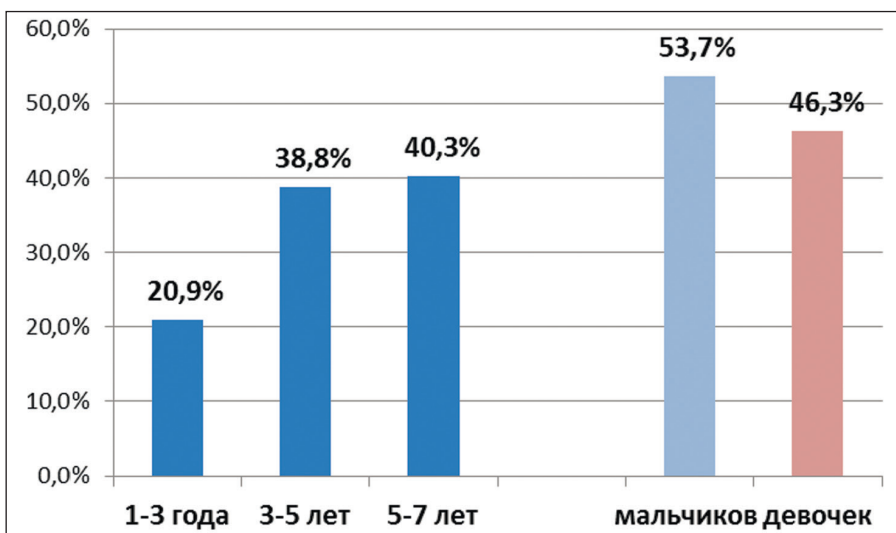


Рисунок 1 - Возрастная и гендерная структура детей основной группы (n=67)

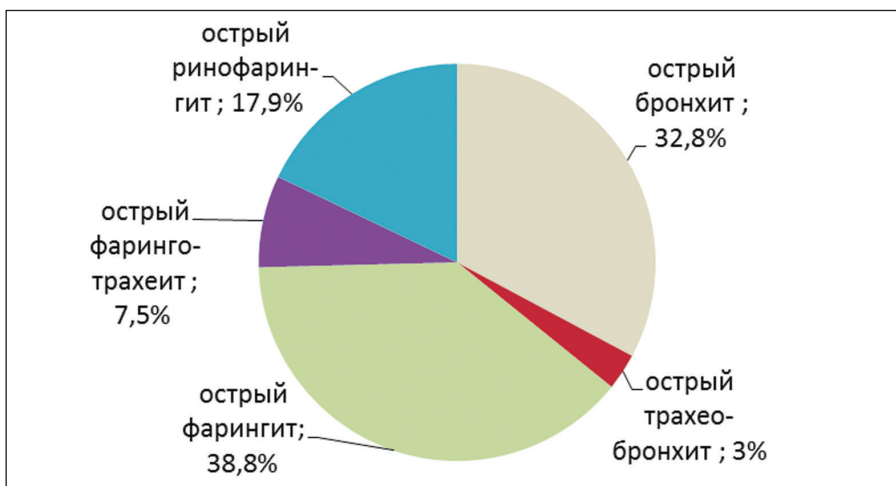


Рисунок 2 - Структура заболеваний у детей основной группы (n=67)

Наиболее частым патологическим состоянием у детей было поражение носоглотки (64,2%) и бронхов (35,8%), при этом острый трахеобронхит и фаринготрахеит диагностированы у детей 6-7-летнего возраста. Бронхообструктивного синдрома среди обследованных детей не наблюдалось.

Всем детям, включенным в проспективное исследование (n=67), наряду с общепринятыми рекомендациями (охранительный режим, обильное питье, промывание носа, увлажнение воздуха), в качестве муко- и секретолитика назначен препарат Бронхипрет сироп в возрастной дозе и курсом 14 дней. В возрасте 1-1,5 года рекомендовали по 17 капель три раза в день. На каждый последующий год жизни прибавляли по три капли, так 2-летнему ребенку давали по 20 капель три раза в день. Использовали рекомендованную производителем препарата таблицу дозировок с учетом возраста и массы тела (табл. 1).

Оценка эффективности применения Бронхипрет сиропа проводилась на 7-й и 14-й день от начала лечения. Критерии эффективности – уменьшение или исчезновение болезненности кашля, продуктивная мокрота, хороший комплаенс, отсутствие осложнений, а следовательно, отсутствие необходимости назначения антибиотика. Под-

ключение к терапии антибактериального препарата может служить своего рода критерием эффективности (или неэффективности) фитонирингового препарата Бронхипрет сироп. Ни одному ребенку основной группы (n=67) в течение периода проспективного исследования (28-30 дней) не был назначен антибиотик.

Оценка кашля, как доминирующего симптома ОРЗ/ОРВИ у детей основной группы проведена на 7-й и 14-й день применения Бронхипрет сиропа. Таблица 2.

К 7-му дню применения Бронхипрет сиропа, совместно с рекомендациями по режиму и питью, у большинства детей дошкольного возраста отмечался эффект в виде увлажнения кашля (89%), отсутствия его болезненности (100%), в частности, при трахеобронхитах, фаринготрахеитах, фарингитах. У более 2/3 детей (77%) основной группы отмечались уменьшение частоты кашля и, как следствие, улучшение самочувствия, спокойный сон. У небольшого количества детей (15%) в возрасте старше 5-ти лет к концу первой недели фитониринговой терапии кашель стал очень редким и практически не беспокоил пациента. У детей с диагнозом «острый бронхит», там, где в течение первых 3-4 дней наблюдалось обильное отделение вязкой мокроты (n=8), к 7-му дню уменьшился её объем, и

Таблица 1 – Рекомендации по применению Бронхипрет сиропа у детей [12]

Возраст(годы)	Масса тела (кг)	Количество капель (разовая доза)	Доза в мл х 3 раза в сутки
От 3 до 12 месяцев	до 10	10-16	1,1
1-2 лет	10-11	17	2,2
2-3	12-13	20	3,2
3-4	14-15	23	3,2
4-5	16-18	26	3,2
5-6	19-20	29	3,2
6-7	21-23	32	4,3
7-8	24-25	35	4,3
8-9	26-28	38	4,3
9-10	29-31	41	4,3
10-11	32-34	44	4,3
11-12	35-37	47	4,3
12-13	38-39	50	5,4

Таблица 2 – Характеристика кашля у детей основной группы (n=67) на фоне комплексной терапии с включением Бронхипрет сиропа

Характеристики кашля	Количество детей, %	
	к 7 дню	к 14 дню
Стал влажным	89*	3
Стал безболезненным	100	-
Урежение кашля	77	5
Отсутствие кашля	15	95
Улучшилось откашливание мокроты	90	-
Уменьшилось количество мокроты	5	97

*показатели округлены до целых цифр

улучшились показатели аускультации органов дыхания. К завершению курсового применения Бронхипрет сиропа практически у всех детей основной группы констатировано выздоровление. В катамнезе, на 28-30 день наблюдения за детьми основной группы, педиатрами отмечено отсутствие симптомов ОРЗ/ОРВИ у всех детей.

Обратная связь с родителями («отзыв пациента») детей показала, что Бронхипрет сироп «удобен в применении у малышей» в 89% случаев из-за жидкой формы препарата, наличия дозатора флакона, однако «сложен, так как надо строго соблюдать дозировку в каплях» по мнению 11% родителей, оставивших отзыв. 95% детей младшего школьного возраста не проявляли негатива (плач, отказ) при приеме Бронхипрет сиропа, так как препарат давался по рекомендации и запивался теплой кипяченой водой. 69% родителей детей основной группы оценили Бронхипрет сироп как «очень эффективный», 13% - как «достаточно эффективный», 9% - «эффективный», при этом они опирались на характеристику и динамику кашля. Оставшаяся часть родителей (9%) сказала, что данное отхаркивающее средство по действию аналогично ранее применявшимся муколитикам других торговых названий. «Улучшение» кашля у детей заметно проявлялось на 4-5-й день от начала применения Бронхипрет сиропа по отзыву 54% родителей, к концу недели лечения это обнаруживали 36% опрошенных, а к 9-10 дню еще 10%. Никто из родителей пациентов основной группы не оставил негативный отзыв о фитониринговом препарате. При необходимости применения отхаркивающего средства у детей в последующем 46% родителей сказали, что обязательно будут давать детям безрецептурный препарат Бронхипрет сироп, 38% - постараются его приобрести, так как «увидели» эффективность и безопасность. Так ни в одном наблюдении (n=67) аллергических реакций или непереносимости препарата не обнаружено.

По итогам проспективного исследования лечение препаратом Бронхипрет сироп было эффективным у 95% детей с ОРЗ/ОРВИ всех возрастных групп дошкольного возраста (1-7 лет), ни в одном наблюдении врачи не назначили антибиотика в течение всего периода ведения пациентов, что также является косвенным признаком эффективности фитонирингового препарата. Безопасность Бронхипрет сиропа еще раз продемонстрирована отсутствием побочных реакций или непереносимости.

По итогам ретроспективного исследования было установлено, что дети дошкольного возраста с диагностированными ОРЗ/ОРВИ, сопровождающимися кашлем, получают разнообразную муко- и секретолитическую терапию как природными, так и препаратами синтетического происхождения. В данной группе сравнения (50 амбулаторных карт) были дети в возрасте 1-3 лет – 31 (62%), 3-5 лет 12 (24%), 5-7 лет 7 (14%), мальчиков – 21 (42%), девочек 29 (58%). ОРВИ проявлялась бронхитами - 34 (%), фарингитами – 5 (%), ринофарингитами 11 (%). Во всех случаях заболеваний ОРЗ/ОРВИ с кашлем участковыми

педиатрами назначались препараты на основе амброксола – 28 (56%), ацетилцистеина – 9 (18%), экстракта плюща – 5 (10%), корня солодки – 8 (16%). Как правило, курс лечения в среднем составлял 7-10 дней. Очередной прием пациента на 3, 7, 10 дни от начала заболевания фиксировался записью врача в амбулаторной карте и показывал динамику течения ОРЗ/ОРВИ у ребенка. При этом у 21% детей на 7-й день наблюдения сохранялись катаральные симптомы, а у 11% они отмечены педиатром на 10-й день от момента постановки диагноза. В целом, отхаркивающая терапия была результативной у 73% детей с острыми бронхитами и 31% детей с острыми фарингитами.

Таким образом, применение часто назначаемых в педиатрической практике муколитиков и секретолитиков у детей дошкольного возраста, включенных в группу сравнения, продемонстрировало их хорошую эффективность при острых бронхитах (73%) и недостаточно высокую при фарингитах (31%). В то же время, если сравнивать данные по применению Бронхипрет сиропа, отмечаются лучшие лечебные свойства фитонирингового муколитика (95%) у детей в возрасте 1-7 лет с неосложненным течением ОРЗ/ОРВИ.

На основании анализа литературы и результатов проспективного исследования можно сделать следующие выводы.

ВЫВОДЫ

- Бронхипрет сироп является эффективным отхаркивающим средством в комплексной терапии ОРЗ/ОРВИ у детей дошкольного возраста, так как уменьшает кашель, разжижает мокроту, улучшает дренажную функцию респираторных путей, тем самым профилаксирует воспалительные осложнения.
- Бронхипрет сироп хорошо переносится детьми раннего возраста и имеет положительные отзывы родителей пациентов.
- Бронхипрет сироп рекомендуется для включения в схемы лечения детей с диагностированным острым трахеитом, простым бронхитом, острым фарингитом, сопровождающимся кашлем и образованием мокроты.
- Побочных действий при применении Бронхипрет сиропа не наблюдалось.

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получили гонорар за статью.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов. Статья опубликована при поддержке ТОО «Бионорика КАЗ».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 ОРВИ у детей. Клинический протокол лечения. Утвержден протоколом заседания Экспертной комиссии по вопро-

REFERENCES

1 SARS in children. Clinical protocol of treatment. Approved by the protocol of the meeting of the Expert Commission on

сам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан №23 от 12.12.2013. <https://diseases.medelement.com/disease>.

2 Чикина С.Ю., Белевский А.С. Мукоцилиарный клиренс в норме и патологии. <https://cyberleninka.ru/article/v/mukotsiliarnyy-klirens-v-norme-i-pri-patologii>

3 Пропедевтика детских болезней. Под ред. Геппе Н.А., Подчерняевой Н.С.: учебник для студентов медицинских вузов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 464 с., с.169-209

4 Абатуров А.Е., Крючко Т.А. Антибиотикорезистентность в педиатрической практике: проблема и ее решение 04.07.2016 <http://health-ua.com/article/5358-antibiotikorezistentnost-v-pediatricheskoj-praktike-problema-ice-reshenie>

5 Интернет ресурс: ВОЗ публикует список бактерий, для борьбы с которыми срочно требуется создание новых антибиотиков, 27 февраля 2017 г. <http://www.who.int/ru/news-room/detail/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed>

6 Информационный бюллетень ВОЗ 2017 г. Устойчивость к антибиотикам <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/ru/>

7 Жерносек В.Ф., Ушакова О.С., Зайцев Д.В. Опыт применения Бронхипрета в лечении острых заболеваний органов дыхания у детей раннего возраста // Медицинские новости. – 2008. – №2. – С. 55-56. <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=797>

8 Интернет ресурс: PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

9 EMA/HMPC/85125/2015 Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). List of references supporting the assessment of *Thymus vulgaris* L. and *Thymus zygis* L., herba and *Primula veris* L. and *Primula elatior* (L.) Hill, radix/ http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal

10 Ernst E., Maerz R., Sieder C. A controlled multi-centre study of herbal versus synthetic secretolytic drugs for acute bronchitis // *Phytomedicine*. – 1997. – Vol. 4. – P. 287-293

11 Seibel J., Pergola C., Werz O., Kryshen K., Wosikowski K., Lehner M.D., Haunschild J. Bronchipret syrup containing thyme and ivy extracts suppresses bronchoalveolar inflammation and goblet cell hyperplasia in experimental bronchoalveolitis // *Phytomedicine*. – 2015. – Vol. 22(13). – P. 1172-1177. doi: 10.1016/j.phymed.2015.09.001. Epub 2015 Oct 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26598916>.

12 Интернет ресурс. <http://bionorica.kz/bronhipret/>

Health Development of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan No. 23 of 12.12.2013. Available from: <https://diseases.medelement.com/disease>.

2 Chikina SYu, Belevsky AS. Mucociliary clearance in norm and pathology. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/v/mukotsiliarnyy-klirens-v-norme-i-pri-patologii>

3 *Propedevtika detskikh bolezney. Pod red. Geppe N.A., Podchernyaevoy N.S. uchebnik dlya studentov meditsinskikh vuzov* [Propedeutics of childhood diseases. Ed. Geppe NA, Podchernyaeva NS textbook for students of medical schools]. Moscow: GEOTAR-Media; 2008. P. 464, 169-209

4 Abaturov AE, Kryuchko TA. Antibiotic resistance in pediatric practice: the problem and its solution 04/07/2016. Available from: <http://health-ua.com/article/5358-antibiotikorezistentnost-v-pediatricheskoj-praktike-problema-ice-reshenie>

5 WHO publishes a list of bacteria, which urgently requires the creation of new antibiotics, February 27, 2017. Available from: <http://www.who.int/ru/news-room/detail/27-02-2017-who-publishes-list-of-bacteria-for-which-new-antibiotics-are-urgently-needed>

6 WHO Fact Sheet 2017 Antibiotic resistance. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/ru/>

7 Zhernosek VF, Ushakova OS, Zaitsev DV The experience of using bronchipret in the treatment of acute respiratory diseases in young children. *Meditsinskie novosti = Medical News*. 2008;2:55-6

8 Интернет ресурс: PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

9 EMA/HMPC/85125/2015 Committee on Herbal Medicinal Products (HMPC). List of references supporting the assessment of *Thymus vulgaris* L. and *Thymus zygis* L., herba and *Primula veris* L. and *Primula elatior* (L.) Hill, radix. Available from: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Herbal

10 Ernst E, Maerz R, Sieder C. A controlled multi-centre study of herbal versus synthetic secretolytic drugs for acute bronchitis. *Phytomedicine*. 1997;4:287-93

11 Seibel J, Pergola C, Werz O, Kryshen K, Wosikowski K, Lehner MD, Haunschild J. Bronchipret syrup containing thyme and ivy extracts suppresses bronchoalveolar inflammation and goblet cell hyperplasia in experimental bronchoalveolitis. *Phytomedicine*. 2015;22(13):1172-7. doi: 10.1016/j.phymed.2015.09.001. Epub 2015 Oct 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26598916>.

12 Available from: <http://bionorica.kz/bronhipret/>