

## Эффективность противокашлевого препарата "Бронхипрет" у детей раннего возраста

Кешишян Е.С., Семина Г.Ю.

Московский НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава

*Резюме. В статье представлены результаты клинического исследования препарата "Бронхипрет" в сиропе для лечения кашля у детей раннего возраста от 3 месяцев до 3-х лет. Установлена высокая клиническая эффективность препарата как отхаркивающего и противокашлевого средства, минимальная частота побочных реакций, возможность его использования у детей с хроническими атопическими процессами. Препарат обладает хорошими органолептическими свойствами, легко переносится детьми и рекомендован для широкого использования в клинической практике.*

**Ключевые слова:** дети, противокашлевые средства, бронхипрет

Кашель является самым распространенным клиническим симптомом у детей раннего возраста, сопровождающим все воспалительные заболевания верхних и нижних дыхательных путей. По современным эпидемиологическим данным, распространенность болезней органов дыхания у детей в 6 раз выше, чем у взрослых. Ежегодно в мире регистрируется более миллиарда случаев острых респираторных инфекций [1].

Среди респираторных инфекций чаще всего встречается вирусная инфекция, при которой неэффективны антибактериальные препараты, а чрезмерное их использование лишь ухудшает течение данной инфекции и снижает естественную иммунную защиту ребенка [2-4]. В связи с этим, основное внимание при лечении детей раннего возраста при вирусных инфекциях должно уделяться симптоматической терапии. Основу этой терапии составляет местное воздействие, и, прежде всего - облегчение кашля, противовоспалительный и отхаркивающий эффект, разжижение мокроты, седативный и противоаллергический эффект.

---

*Кешишян Елена Соломоновна - докт. мед. наук, профессор, руководитель Центра коррекции развития детей раннего возраста Московского НИИ педиатрии и детской хирургии Росздрава;*

При лечении бактериальной инфекции - местное воздействие также является важным звеном в комплексной терапии, без которого заболевание приобретает более затяжное течение, вплоть до хронизации процесса.

В отличие от терапии взрослых и детей более старшего возраста, для детей раннего возраста предъявляются более сложные требования к лекарственным формам. Они должны быть не только эффективными и безопасными, но и легко переносимыми и обладать приятными органолептическими свойствами. К таким средствам относится препарат "Бронхипрет", обладающий отхаркивающим, секретолитическим, противовоспалительным и бронхолитическим действием, производимый в виде сиропа на основе растительного сырья.

Активными компонентами препарата являются жидкий экстракт травы тимьяна-15г, жидкий экстракт листьев плюща-1,5г, этанол-7% (в объемном соотношении). В качестве вспомогательных веществ содержит: очищенную воду, мальтитный сироп, сорбат калия, моногидрат лимонной кислоты.

Во флаконе содержится по 50 и 100 мл сиропа. Сироп светло-коричневого цвета с немного терпким вкусом.

Препарат относится к фармакотерапевтической группе - отхаркивающее средство растительного происхождения.

Препарат "Бронхипрет" является комплексным средством, приготовленным на основе лекарственного сырья вышеуказанного состава.

Экстракт травы тимьяна оказывает выраженное противовоспалительное, противомикробное, отхаркивающее, муколитическое, бронхорасширяющее, спазмолитическое действие. Экстракт листьев плюща оказывает противовоспалительное, отхаркивающее, спазмолитическое, способствует разжижению и более легкому выведению мокроты.

В подобранной комбинации экстракты вышеуказанных трав сохраняют и даже усиливают свое действие.

В Московском НИИ педиатрии и детской хирургии в 2004-2005 гг проводилось открытое исследование эффективности и безопасности применения сиропа "Бронхипрет" при лечении острых вирусных и бактериальных заболеваний органов дыхания у детей раннего возраста от 3 месяцев до 3-х лет.

Критериями включения были:

1. дети (доношенные и недоношенные) в возрасте от 3 месяцев до 3-х лет;
2. наличие кашлевого синдрома на фоне остро вирусного или бактериального воспаления верхних и нижних дыхательных путей;

Не включались в исследование дети, родители которых отказались дать согласие на участие в исследовании эффективности препарата, и дети с синдромом крупа.

В возрасте от 3 месяцев до 1 года препарат назначался по 10-15 капель 3 раза в день или по 1,1 мл 3 раза в день при использовании прилагаемого мерного стаканчика. Детям от 1 года до 2-х лет - по 17 капель 3 раза в день или по 2,2 мл 3 раза в день, от 2 до 3-х лет - по 20 капель 3 раза в день или по 3,2 мл 3 раза в день. Длительность приема составляла от 7 до 10 дней в зависимости от эффекта.

Оценка эффективности проводилась на основе динамического наблюдения за клиническими симптомами.

В процессе клинического наблюдения ежедневно оценивались следующие клинические симптомы: общее состояние ребенка, выраженность кашля, интенсивность его в течение суток, интенсивность отделения мокроты (в тех случаях, когда, с учетом возраста детей, такая регистрация была возможна). Кроме этого, регистрировались такие показатели как длительность и выраженность температурной реакции, потливость, вялость ребенка, наличие или отсутствие аппетита, необходимость в назначении антибактериальных препаратов.

С точки зрения безопасности средства оценивались - переносимость, индивидуальные реакции (реакция детей на органолептические свойства препарата), наличие аллергических

реакций и другие побочные действия (изменения со стороны желудочно-кишечного тракта, рвоты и т.д.).

#### Материалы и методы

В исследовании участвовали 50 детей в возрасте от 3 месяцев до 3-х лет, которые получали сироп "Бронхипрет" в указанных выше возрастных дозировках. Никаких других средств отхаркивающего действия не применяли, также не использовали физиотерапевтические воздействия, растирания, обертывания и т.д. Регистрировались случаи, при которых назначались антибактериальные средства и длительность их применения.

Среди детей, получавших препарат Бронхипрет-сироп, были:

1. До 1 года - 10 детей.
2. От 1 года до 2-х лет - 20 детей.
3. От 2-х лет до 3-х лет - 20 детей.

Среди детей были недоношенные дети. 3 из них в неонатальном периоде перенесли продленную искусственную вентиляцию легких и у них были проявления бронхолегочной дисплазии (тенденция к спазму бронхов, гиперпродукции мокроты, обструкции, снижению местной иммунной защиты).

С учетом поставленной задачи исследования, основное внимание было уделено группе детей до 1 года, как наиболее уязвимой в плане применения новых лекарственных средств, возможных аллергических реакций и формирования индивидуальной непереносимости.

У всех детей основной диагноз был ОРВИ. У 5 - с проявлениями бронхита или трахеобронхита. У 3 детей отмечался выраженный обструктивный синдром, который требовал применения бронхолитических средств (эуфиллин, сальбутамол, беродуал).

#### Результаты и их обсуждение

У всех детей отмечались явления кашля, насморка, гиперемии зева без симптомов бактериальной ангины. В первые дни заболевания регистрировались симптомы интоксикации - повышение температуры тела, сонливость, вялость, отсутствие аппетита.

При применении препарата "Бронхипрет" общее самочувствие улучшалось примерно к 3 дню лечения. Навязчивый кашель становился спокойнее и приобретал более влажный характер к 4-5 дню приема препарата. При использовании препарата необходимо предупредить родителей, что на 4-6 день лечения может быть значительное увеличение отхождения мокроты, что будет провоцировать некоторое учащение кашля, особенно у детей

на первом-втором году жизни. Этим обусловлено удлинение периода кашля в этой возрастной группе по сравнению с более старшими детьми. Целесообразно предупредить родителей, что в период интенсивного отхождения мокроты необходимо возвышенное положение ребенка или положение на животе, постукивание по типу вибрационного массажа грудной клетки, придавая ребенку постуральное положение для облегчения эвакуации мокроты.

Наиболее важным показателем являлась частота назначения антибиотиков. Во всех случаях нашего исследования антибиотик не назначался в первый день заболевания. Это касалось и детей до 1 года, и детей, родившихся недоношенными и имевших бронхолегочную дисплазию как фоновое состояние. Мы считаем, что назначение антибиотиков без строгих показаний только ухудшает иммунную защиту ребенка и провоцирует повторные заболевания. Поэтому, антибиотики назначались только в случае отсутствия эффекта от проводимой симптоматической терапии, при нарастании одышки и частоты дыхания, сохранении повышенной температуры более 3 дней и ухудшении общего состояния ребенка. Таким образом, показатель частоты назначения антибиотика может служить неким критерием эффективности и противовоспалительного действия предлагаемого препарата.

Только 2 детям за время проведения исследования потребовалось назначение антибактериальной терапии (4%).

В клиническом отношении, безусловно, важна динамика отхождения мокроты при приеме отхаркивающих и муколитических средств. Нами установлено, что при приеме сиропа "Бронхипрет" на 3-4 день заболевания отмечалось уменьшение кашля, кашель из сухого сравнительно быстро становился продуктивным, кашлевые толчки были более мягкими, происходило усиление отхождения мокроты. После этого, на 6 -7 день мокрота практически исчезала, и значительно уменьшался кашель, сохраняясь лишь в виде небольшого покашливания, преимущественно по утрам.

На наш взгляд, наиболее важным параметром исследования, с учетом возрастной группы, была оценка переносимости препарата. Мы понимали под этим возникновение побочных реакций - аллергических в различных проявлениях, дисфункции желудочно-кишечного тракта - рвоты, нарушения стула (особенно у детей до 1 года), срыгивания. Немаловажное значение имели реакции ребенка на прием препарата - отказ, негативные реакции на вид ложки, на вкус средства и т.д. Это имеет

большое значение для проведения лечения, так как постоянный стресс ребенка, связанный с нежеланием принимать препарат, снижает эффективность терапии и уменьшает реальную возможность у родителей провести весь курс лечения в соответствии с назначением врача.

При анализе переносимости мы использовали 3 градации:

**Хорошая** - нет никаких отрицательных изменений, и ребенок принимает препарат спокойно;

**Удовлетворительная** - отмечаются редкие срыгивания или однократная рвота после приема средства, появляется легкое учащение стула;

**Неудовлетворительная** - постоянная рвота, срыгивания, диарея, отказ от приема.

Таким образом, приемлемая переносимость препарата отмечалась практически у 96% обследуемых детей. Особо необходимо отметить, что в исследуемой группе были дети с atopическим дерматитом, аллергическими реакциями, которые находились на гипоаллергенных диетах, один ребенок (до 1 года) страдал лактазной недостаточностью, были дети недоношенные, ослабленные, с нарушенным иммунитетом. Однако у них не было отмечено побочных реакций и непереносимости, что позволяет значительно расширить показания к использованию средства, несмотря на то, что в состав его входят экстракты трав и этанол.

Хотя сироп "Бронхипрет" имеет достаточно специфический вкус, однако, он, по-видимому, достаточно приятен для детей и не вызывает у них негативной реакции на ложку и отказа от приема этого средства.

#### Побочные эффекты

Как указывалось выше, мы не наблюдали ни в одном случае побочных реакций, даже у детей, страдающих atopическими и аллергическими заболеваниями в анамнезе, у детей со сниженным иммунитетом, дисфункцией желудочно-кишечного тракта.

При назначении препарата целесообразно строго следовать рекомендациям: не следует сочетать препарат одновременно с противокашлевыми препаратами, а так же с лекарственными средствами, уменьшающими образование мокроты, так как это затрудняет процесс эвакуации разжиженной мокроты.

Возможна комбинация с антибактериальными средствами.

#### Выводы

1. Назначение препарата "Бронхипрет" детям от 3 месяцев до 3-х лет эффективно снижает выраженность кашля, улучшает дренажную функцию, способствуя более

легкому отхождению мокроты.

2. Максимальный эффект от препарата достигается на 3-4 день приема (отмечалось значительное уменьшение кашлевых приступов, кашель становился мягче, улучшалось отхождение мокроты)

3. Эффективность применения препарата "Бронхипрет" у детей раннего возраста от 3 месяцев до 3-х лет составляет 96%.

4. Учитывая, что в составе препарата имеется этанол, использование препарата целесообразно после 3 месяцев. Поэтому, необходимо обратить внимание родителей на рекомендуемую возрастную дозировку.

5. При курсовом лечении сиропом "Бронхипрет" не выявлено побочных реакций, даже у детей с аллергическими и атопическими реакциями, дисфункцией желудочно-кишечного

тракта в анамнезе, что позволяет расширить показания к его применению. Однако необходимо предупреждать родителей о возможной индивидуальной непереносимости компонентов препарата.

6. Препарат обладает достаточно "приятным" вкусом, является удобной лекарственной формой для использования именно в раннем возрасте.

7. Препарат "Бронхипрет" может быть рекомендован для широкого клинического применения у детей раннего возраста от 3 месяцев до 3-х лет как противокашлевое и отхаркивающее лекарственное средство при лечении острых вирусных и бактериальных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей.

#### Литература

1. Лыткина И.Н., Серженко С.В. Опыт работы по профилактике острых респираторных вирусных инфекций в Москве. Детский доктор. 1999; 1: 35.
2. Adremont A., Corpet D., Courvalin P. Antibiotikaresistenz. Spektrum der Wissenschaft 1997; 50-57.
3. Hamm R. M., Hicks J. H., Bemben D. A. Antibiotics and Respiratory Infections: Are Patients More Satisfied When Expectations Are Met. J. Fam. Pract. 1996; 43: 56-62.
4. Naber K. G., Vogel F., Scholz H et al. Rationaler Einsatz oraler Antibiotica in der Praxis. MMW. 1998; 140: 30-45.