

© Н.Д. Сорока

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России

**Резюме.** В статье представлены данные об ОРЗ у детей, определены особенности современного течения, дана краткая клиническая характеристика затяжных вариантов ОРЗ. Показана целесообразность мукоактивной терапии в лечении ОРЗ. Приведены данные пост-маркетингового исследования эффективности и безопасности применения мукоактивного препарата Проспан (Производитель Engelhard Arzneimittel, Германия). Отмечен высокий секретолитический, бронхоспазмолитический эффект и безопасность применения сухого экстракта листьев плюща в лечении ОРЗ, включая детей раннего возраста, а также возможность персонализации применения различных лекарственных форм препарата и способов доставки в организм больного ребенка.

**Ключевые слова:** дети; болезни органов дыхания; острые респираторные заболевания; мукоактивная терапия; сухой экстракт листьев плюща.

УДК: 616.921-053.2:615.23

## НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МУКОАКТИВНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) это объединительное понятие, включающее в себя этиологически разнородную группу острых инфекционных заболеваний респираторного тракта, имеющих сходные эпидемиологические черты и клинические характеристики. ОРЗ в детском возрасте являются одной из наиболее актуальных проблем отечественного здравоохранения. Высокая частота ОРЗ (а это заболевания как верхних, так и нижних дыхательных путей) связана с большим разнообразием пневмоторпных возбудителей, широким их распространением среди детского населения вне зависимости от возраста, пола и региона проживания, ростом резистентности к традиционным методам лечения. Большое значение имеет также изменение реактивности детского организма, связанное отчасти с неоправданно высокой частотой использования лекарственных препаратов и, прежде всего жаропонижающих и антибактериальных, обладающих иммуно-депрессивными свойствами.

Анализ структуры общей педиатрической заболеваемости свидетельствует о неуклонно лидирующем положении острых респираторных заболеваний, которые в течение многих лет наблюдения ежегодно составляют не менее 90% [1]. Согласно данным медицинской статистики Санкт-Петербурга, только в 2011 году зарегистрировано 972 462 случая ОРЗ, что составило более 90,2% всех заболеваний респираторной системы. Следует отметить, что в пересчете на численность детского населения города, каждый ребенок в течение календарного года имел как минимум 2 эпизода ОРЗ. Среди нозологических форм ОРЗ наиболее актуальны заболевания преимущественно вирусной этиологии: риниты, синуситы, ларинготрахеиты, бронхиты, обструктивные бронхиты и пр. В последние годы многими педиатрическими медицинскими центрами отмечено изменение характера течения респираторных заболеваний за счет существенного снижения количества фатальных и тяжелых форм, но с нарастанием числа больных с вяло текущими, затяжными, рецидивирующими, обструктивными вариантами течения респираторных заболеваний. К особенностям клинической картины таких болезней следует отнести: длительный кашель, клинические проявления нарушения бронхиальной проходимости, связанные, как правило, с избыточной продукцией, изменением реологических параметров и нарушением эвакуации бронхиального секрета. Такие пациенты не редко пополняют группу часто и длительно болеющих детей (ЧБД), которая, по данным результатов диспансеризации детского населения РФ 2002 года, составляет от 15 до 50% детской популяции и представлена в основном детьми первых 3–5 лет жизни [2, 3].

Несмотря на большой арсенал лекарственных средств, которые уже существуют для профилактики, этиотропного и патогенетического лечения ОРЗ, не снижается потребность во внедрении в лечебную практику новых лекарств, более направленного, комплексного воздействия на узловые патогенетические моменты ОРЗ.

К таким лекарствам можно отнести зарегистрированный в последние годы в нашей стране, препарат Проспан® (Производитель Engelhard Arzneimittel, Германия).

Проспан является оригинальным препаратом растительного происхождения, который имеет доказанный эффект в ходе тщательно спланированных и проведенных клинических испытаний. Для его производства используется сырье (листья плюща — *Hedera helix*) с высоким содержанием сапонинов,  $\alpha$ -гедерина, тритерпеноидов и флавоноидов. Он оказывает противокашлевое, отхаркивающее и спазмолитическое действие, снижает вязкость мокроты и облегчает ее отхождение, обладает противомикробной активностью. Препарат признан официальным в 70 странах мира и с успехом используется в течение 55 лет в странах Европы как безопасное, эффективное лекарственное средство для лечения различных нозологических форм ОРЗ. Клинические исследования, токсикологические испытания и ретроспективный анализ применения сухого экстракта листьев плюща у 52 478 детей, включая детей первых лет жизни, проведенные в Германии, доказали эффективность, минимальное (сравнимое с плацебо) число нежелательных эффектов, хорошую переносимость, а также значительное улучшение наиболее важных параметров функции легких, измеренных

с помощью спирометрии и плеизомографии тела [4]. По механизму действия сухой экстракт листьев плюща можно отнести к препаратам комплексного фармакологического эффекта. Обладая мукокинетическим и секретолитическим действием, сравнимым с муколитическими препаратами других фармакологических групп, Проспан демонстрирует убедительный бронхоспазмолитический эффект, за счет специфического метаболита  $\alpha$ -гедерина, образующегося из сапонинов плюща. Воздействие  $\alpha$ -гедерина оптимизирует рециркуляцию  $\beta_2$ -адренорецепторов на поверхность эпителиальных клеток бронхов, увеличивает количество активных  $\beta_2$ -адренорецепторов и усиливает их чувствительность к адреномиметикам, что крайне важно в лечении обструктивных вариантов ОРЗ [4, 5]. Проспан не содержит сахара, искусственных красителей, консервантов, поэтому его можно рекомендовать часто болеющим детям с аллергическими заболеваниями. Результаты клинических исследований, проведенных среди врачей-педиатров Санкт-Петербурга по определению эффективности сухого экстракта листьев плюща, представлены на рисунке 1.

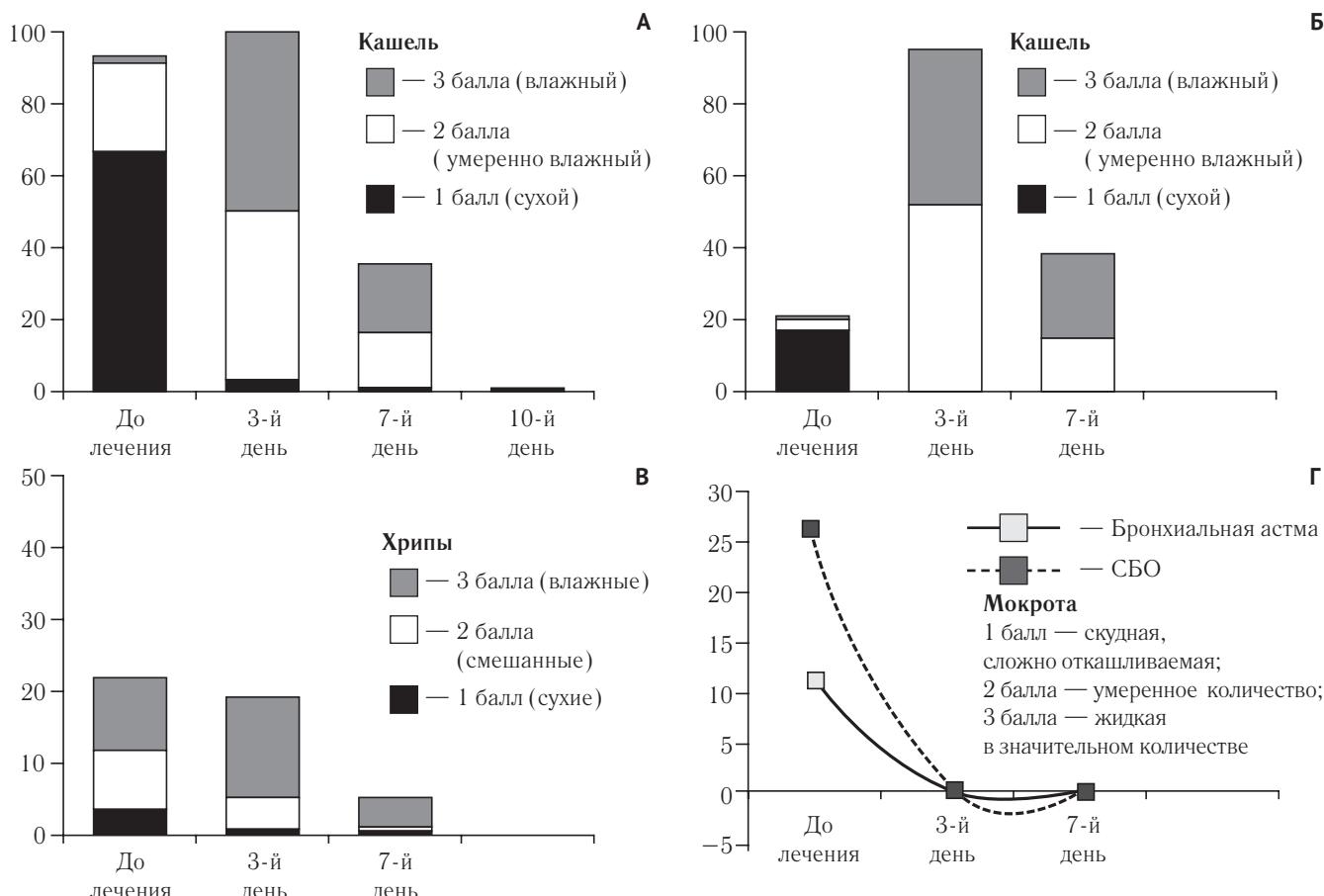


Рис. 1. Результаты исследования клинической эффективности сухого экстракта листьев плюща. А – Динамика кашля на фоне лечения. Б – Динамика изменений мокроты на фоне лечения. В – Динамика хрипов на фоне лечения. Г – Динамика СБО на фоне лечения

Препарат зарегистрирован и применяется у детей в двух лекарственных формах: в виде сиропа внутрь и в виде капель для применения как внутрь, так и ингаляционно. Следует отметить, что особенно удобной формой клинического использования Проспана у детей с раннего возраста (с 1 года), являются капли, которые можно давать ребенку, добавляя в пищевые жидкости (чай, соки, компоты и пр.), без ограничения по продолжительности и частоте применения. Препарат следует принимать перед едой в дозе:

- у детей первых трех лет жизни — 10 капель 3–5 раз в день, разводя в небольшом количестве воды;
- у детей 4–7 лет 15 капель 3–5 раз в день;
- у детей старше 7 лет 20 капель 3–5 раз в день.

Курс лечения зависит от обратной динамики клинических проявлений ОРЗ, но не должен быть менее 1 недели. Обычно, после исчезновения симптомов заболевания для закрепления терапевтического эффекта, продолжительность применения препарата увеличивают на 2–3 дня.

У детей, не имеющих проявлений атопии и пыльцевой сенсибилизации, целесообразно проведение ингаляционной терапии ОРЗ раствором Проспана (капли). Следует отметить, что для ингаляции препарата, пригодны любые стандартные приборы для распыления без нагрева, однако наиболее оптимальным прибором для проведения ингаляционной терапии является небулайзер, повышающий эффективность ингаляции в несколько раз. С целью предотвращения возможного раздражения дыхательных путей (поскольку Проспан содержит 45 об. % алкоголя), капли целесообразно разбавлять питьевой водой в соотношении 1 : 2. Методика проведения ингаляции обычна: в ингаляционный прибор или в камеру небулайзера накапывается 20–25 капель препарата Проспан (капли), который разводится питьевой водой комнатной температуры в соотношении 1 : 2. Для достижения терапевтического эффекта ингаляции необходимо повторять 3–5 раз в день. В зарубежных сравнительных клинических исследованиях показано, что ингаляционная форма доставки препарата Проспан по эффективности не уступает пероральной, обладает мукоактивной, бронхоспазмолитической активностью, уменьшает ночной кашель, дает ребенку ощущение дыхательного комфорта [4, 5].

Анализируя отечественные и зарубежные данные по клиническому применению препарата Проспан в педиатрической практике следует отметить следующие основные моменты:

- Препарат имеет доказанное, комплексное, патогенетически обоснованное лечебное воздействие

на подавляющее большинство клинических вариантов ОРЗ у детей, за счет секретомоторного, муколитического, бронхоспазмолитического эффектов.

- Разрешен к клиническому применению у детей всех возрастных групп, включая детей раннего возраста.
- Имеет наиболее рациональные для детского возраста лекарственные формы (сироп и капли).
- Имеет официально разрешенную для растительного препарата ингаляционную форму доставки препарата в дыхательные пути пациента.
- Дает возможность подбора пациенту индивидуального, наиболее рационального пути доставки лекарственного средства в организм.
- Имеет высокий профиль безопасности (разрешен у детей с первого года жизни).

## ЛИТЕРАТУРА

1. Доклад о состоянии здоровья детей в Российской Федерации (по итогам Всероссийской диспансеризации 2002 года). — М., 2003.
2. Коровина Н.А. Часто и длительно болеющие дети: современные возможности иммунореабилитации: Руководство для врачей. — М.: Медицина, 2001. — С. 5–15.
3. Сорока Н.Д., Гомозова С.П., Кречмар Е.А. Эффективность и безопасность клинического применения сухого экстракта листьев плюща в лечении заболеваний органов дыхания у детей // Пульмонология. — 2008. — № 4. — С. 86–92.
4. Шахинина И.Л. Грипп и острые респираторные заболевания — приоритетная социально-экономическая проблема здравоохранения. Информационный сборник. — Москва. — 1998. — С. 10–17.
5. Hecker M., Runkel F., Völp A. Treatment of chronic bronchitis with ivy leaf special extract — multicentre post-marketing surveillance study in 1350 patients. Forsch. Komplementärmed Klass Naturheilkd. — 2002. — Vol. 9. — P. 77–84.

## SOME ASPECTS OF THE MUKOAKTIV THERAPY OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN THE CHILDREN

Soroka N.D.

◆ **Resume.** The article presents the data on acute respiratory infections in children, defined the characteristics of the modern trends, gives a brief clinical characteristics of protracted variants of acute respiratory disease. The reasonability of mykoaktive therapy in the treatment of acute respiratory diseases. Presents data post marketing study of efficacy and safety of mykoaktive preparation Prospan (Manufacturer Engelhard Arzneimittel, Germany). Prospan marked by a high secretolytic,

bronchospasmolytic effects and safety of dry extract of leaves of ivy of the treatment of acute respiratory diseases, including children of early age, as well as the opportunity to personalize the application of various medicinal forms preparation and ways of delivery to the organism of a sick child.

◆ **Key words:** children; respiratory diseases; acute respiratory diseases; mykoaktive therapy; dry extract of ivy leaves.

---

◆ Информация об авторе

Сорока Наталья Дмитриевна – к.м.н., доцент кафедры педиатрии и детской кардиологии. ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России. 191015, Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41. E-mail: sorokand@mail.ru.

*Soroka Natalya Dmitriyevna* – MD, PhD, Associate Professor, Department of Pediatrics and Children's Cardiology, Nord-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov. 41, Kirochnaya St., St. Petersburg, 191015, Russia. E-mail: sorokand@mail.ru.