



Обґрунтований вибір лікарського засобу для лікування кашлю у дітей

У процесі лікування дітей з патологією органів дихання, яка супроводжується кашлем, педіатри беруть до уваги не лише ефективність протикашльового препарату, але і його безпечність. Враховуючи цей аспект, перевага надається засобам рослинного походження. Міфи щодо їх низької ефективності, порівняно з синтетичними препаратами, давно розвіяні. Крім того, результати нових досліджень відкривають нові можливості рослинних засобів, які дозволяють досягти позитивної клінічної та лабораторної динаміки за відносно короткі терміни.

У рамках XXI Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання педіатрії» (Сідельниковські читання), яка відбулася 18-20 вересня у м. Львів, свою доповідь «Первинний вибір лікарського засобу при кашлі у дітей» представив завідувач кафедри педіатрії та медичної генетики ДЗ «Дніпровська медична академія МОЗ України», доктор медичних наук, професор Олександр Євгенович Абатуров.



О.Є. Абатуров

– Кашель – найпоширеніший симптом захворювань дихальних шляхів. Сьогодні відомо понад 50 його причин. Підгострий кашель виникає при кашлюку, синуситі, аденоїдиті, бронхіті. Хронічний розвивається як при ураженнях бронхолегеневої системи (хронічний бронхіт, бронхіальна астма, пухлина бронхів, туберкульоз легень, муковісцидоз, вроджені та спадкові хвороби легень тощо), так і внаслідок позалегенових причин (гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, хронічний риніт/синусит, аневризми аорти, пухлина середостіння, хронічна лівошлункочкова недостатність тощо). Кожна причина потребує диференційованого підходу та призначення різного лікування.

Незважаючи на сучасні класифікації станів, які супроводжуються кашлем, та нові підходи до ведення пацієнтів з ураженнями органів дихання, серед лікарів зустрічається хибна думка, що кашель є виключно патологічним процесом. Однак цей симптом є фізіологічною реакцією організму, яка спрямована на відновлення прохідності респіраторного тракту. При запальному процесі в органах дихання кашель стає неефективним, що суттєво ускладнює санацію трахеобронхіального дерева (наприклад, через надмірну продукцію в'язкого мокротиння, звуження просвіту дихальних шляхів, поверхневе дихання тощо). Тому основним завданням лікаря є полегшення кашлю. Важливо не допустити виникнення надмірної активності кашльового рефлексу, так званих кашельасоційованих ускладнень з боку органів дихання (пневмоторакс, підшкірна емфізема, пневмоперитонеум, емфізема середостіння), серцево-судинної системи (аритмія, субкон'юнктивальний крововилив, втрата свідомості), центральної нервової системи (головний біль, синкопе) та опорно-рухової (біль міжреберних м'язів, надриви прямого м'яза живота, пролапс міжхребцевих дисків у шийному відділі хребта) системи (P.V. Dicipinigitis et al., 2014). Препарати, дія яких спрямована на полегшення кашлю, сприяють адекватному дренажу трахеобронхіального дерева та знижують ризик розвитку кашельасоційованих ускладнень.

Симптоматичне лікування кашлю проводиться за допомогою препаратів, які або пригнічують кашльовий рефлекс (за рахунок пригнічення дихального центру або зниження чутливості рецепторів дихальних шляхів), або полегшують його (муколітичні та відхаркувальні). Останні забезпечують адекватну дренажну функцію бронхів, розріджуючи мокротиння для полегшення його відходження. Модифікація реологічних властивостей секрету та сприяння його виведенню лежить в основі поділу мукоактивних засобів на секретолітичні та секретомоторні (відхаркувальні). Останні, в свою чергу, поділяються на препарати рефлекторної

та резорбтивної дії. Відхаркувальні засоби рефлекторної дії посилюють активність миготливого епітелію просвіту бронхів та перистальтики бронхіол, що сприяє виведенню мокротиння з дихальних шляхів. Крім того, ці засоби позитивно впливають на реологічні властивості секрету, що має велике значення у відновленні прохідності дихальних шляхів.

У педіатричній практиці важливим критерієм вибору лікарського засобу є його доведена безпечність. Тому експерти авторитетних міжнародних організацій, зокрема Всесвітньої організації охорони здоров'я, рекомендують розглянути можливість лікування хворих препаратами рослинного походження, які мають ряд переваг порівняно з синтетичними.

У численних клінічних дослідженнях високий профіль безпечності та ефективності при лікуванні респіраторних захворювань дітей та дорослих продемонстрував екстракт листя плюща звичайного (*Hederae helix e folium*), який входить до складу препарату Пектолван® Плющ (фармацевтична компанія «Фармак»). Лікарський засіб представлений у вигляді капсул (для дорослих та дітей з 12 років) та сиропу (зручний для використання у дітей з 2 років). Препарат чинить муколітичну, мукокінетичну, помірну спазмолітичну дію за рахунок сапонінів, три-терпеноїдів, флаваноїдів. Пектолван® Плющ застосовується при гострих запальних захворюваннях органів дихання, які супроводжуються кашлем, а також у якості симптоматичної терапії при хронічних запальних захворюваннях бронхів.

Відхаркувальна дія *Hederae helix e folium* не підтверджена багатьма іноземними та вітчизняними дослідженнями, у яких продемонстрована висока ефективність екстракту в індукції відхаркувального ефекту. Групою українських науковців було висунуто припущення, що екстракт плюща звичайного впливає на продукцію ефекторних молекул неспецифічного захисту респіраторного тракту, що, ймовірно, обумовлено високим вмістом сапонінів.

З метою вивчення клініко-імунологічної ефективності *Hederae helix e folium* у лікуванні гострого бронхіту у дітей на базі міської клінічної лікарні № 1 (м. Дніпро) було проведено дослідження за участю 40 дітей віком 2-6 років. 14 дітей отримували препарат Пектолван® Плющ по 2,5 мл тричі на добу, решту учасників випробування лікували відповідно до діючого протоколу надання медичної допомоги дітям з гострим бронхітом. Клінічна динаміка захворювання оцінювалася за п'ятибальною шкалою Bronchitis severity score (BSS), яка включає оцінку вираженості таких симптомів, як кашель, відходження мокротиння, аускультативне визначення хрипів, біль у грудній клітці при кашлі, диспное), та вміст протимікробних факторів

лактоферину та α -дефензину (1-3) у секреті з ротоглотки (визначався за допомогою імуноферментного аналізу ELISA).

Результати дослідження

Клінічна ефективність препарату Пектолван® Плющ

Застосування препарату Пектолван® Плющ прискорює одужання дітей завдяки більш швидкій редукції основних симптомів гострого бронхіту: кашлю (досліджувана група – $1,2 \pm 0,2$, контрольна група – $1,8 \pm 0,1$), наявності хрипів (досліджувана група – $0,1 \pm 0,1$, контрольна група – $0,8 \pm 0,2$), диспное (досліджувана група – $0,3 \pm 0,1$, контрольна група – $0,8 \pm 0,1$). Загальна сума балів за BSS в обох групах також суттєво відрізнялася: у групі, де пацієнти отримували Пектолван® Плющ, цей показник склав $3,1 \pm 0,4$, а в групі, де дітей лікували за стандартною терапевтичною схемою, – $5,2 \pm 0,5$.

Пектолван® Плющ

та антимікробні фактори захисту

У хворих дітей, які отримували препарат сухого екстракту листя плюща звичайного, спостерігалось збільшення вмісту лактоферину у ротоглотковій рідині, чого не було у дітей в контрольній групі (табл.).

Лактоферин – це гострофазовий білок, який виконує такі функції:

- бере участь у встановленні зв'язку між дендритними клітинами та нейтрофілами, стимулюючи адаптивну імунну відповідь;
- сприяє антитілоутворенню;
- має протизапальну активність.

Лактоферин має здатність до зв'язування патогенасоційованих молекулярних патернів, таких як ліпополісахариди та неметильований CpG бактеріальної ДНК. Цей механізм перешкоджає взаємодії цих молекул з толл-подібними рецепторами, що призводить до зниження синтезу прозапальних цитокінів (S.A. Hwang et al., 2016). Варто зазначити, що лактоферин підвищує стабільність комплексу фактора транскрипції NF- κ B та інгібує фактора I κ B α , за рахунок чого відбувається зменшення синтезу прозапальних цитокінів та хемокінів. Іноземні колеги продемонстрували, що цей білок має ранній імуномодуючий вплив на дію антигену, контролюючи співвідношення інтерлейкінів 12 та 10 (R. Fischer et al., 2006).

За результатами дослідження було зроблено висновок, що компоненти екстракту листя плюща звичайного, індукуючи продукцію лактоферину, інгібують реплікацію вірусних збудників, пригнічують активність фактора транскрипції NF- κ B. Ці механізми сприяють саногенезу при гострому бронхіті та знижують ймовірність пролонгації запального процесу.

Беручи до уваги властивості препарату Пектолван® Плющ, ефективність та безпечність діючої речовини засобу, його можна рекомендувати для лікування дітей з гострими респіраторними захворюваннями. У немовлят і дітей віком до 6 років сироп Пектолван® Плющ застосовується по 2,5 мл двічі на добу, 6-12 років – по 5 мл двічі на добу, у дітей з 12 років та дорослих – по 5 мл тричі на добу.

Підготувала Ілона Цюпа



Таблиця. Динаміка вмісту антимікробних факторів у ротоглотковій рідині

Лабораторний показник	Стандартна терапія без застосування препарату Пектолван® Плющ		Терапія із застосуванням препарату Пектолван® Плющ	
	До лікування	Після лікування	До лікування	Після лікування
α -дефензини (1-3), нг/мл	$1,88 \pm 0,18$	$1,81 \pm 0,15$	$1,68 \pm 0,13$	$1,78 \pm 0,15$
Лактоферин, мкг/мл	$1,81 \pm 0,17$	$1,77 \pm 0,12$	$1,70 \pm 0,12$	$2,08 \pm 0,09^*$

*Вірогідна відмінність