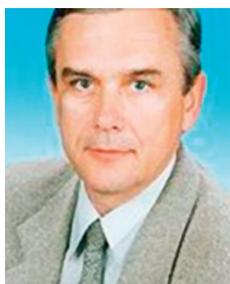


Человек и Лекарство – Казахстан

Научно-практический
тематический журнал для врачей

№ 12 (28), 2013 Педиатрия

Эффективность Флавамед в лечении ОРВИ у детей



Харченко Ю.П.

Одесский государственный медицинский университет, г. Одесса

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) с вовлечением верхних и нижних дыхательных путей на протяжении многих лет стабильно занимают первое место в структуре заболеваемости детского возраста. Воспалительные изменения дыхательных путей как при острых, так и при хронических заболеваниях сопровождаются рядом клинических симптомов, среди которых обязательным является нарушение продукции мокроты и мукоцилиарного транспорта. Возникающий кашель часто является малоэффективным, нередко сопровождается нарушением легочной вентиляции, что неблагоприятно сказывается на самочувствии детей. Сочетание в различных вариантах отека слизистой оболочки, избыточного накопления секрета, спазма гладкой мускулатуры отмечается практически при любом воспалительном процессе в дыхательных путях и определяет особенности клинической картины.

Кашлевой рефлекс всегда выполняет защитную функцию, а в условиях нарушенного мукоцилиарного клиренса является компенсаторным механизмом очищения трахеи и бронхов, т.е. при воспалении дыхательных путей основная роль в очищении трахеи и бронхов переходит от процессов мукоцилиарного клиренса к кашлевому рефлексу.

Отсюда важно правильно проводить противокашлевую терапию с целью обеспечения эффективного удаления секрета из дыхательных путей для улучшения их проходимости и восстановления мукоцилиарного транспорта бронхиального секрета (мукоцилиарного клиренса), что клинически

реализуется при ОРВИ в значительном снижении частоты бактериальных осложнений, а при бактериальных респираторных инфекциях – в сокращении продолжительности болезни.

В настоящее время существует большое количество различных препаратов, влияющих на кашель. На сегодняшний день отсутствует общепринятая классификация, однако можно выделить две группы препаратов: истинно противокашлевые – лекарственные препараты, подавляющие кашлевой рефлекс, и вещества, воздействующие на процесс образования и выведения секрета, – мукоактивные препараты.

Потребность в истинных проти-

вокашлевых средствах в педиатрии невелика, так как необходимость в подавлении кашля у детей встречается редко.

Мукоактивные препараты в зависимости от преимущественного механизма действия делят на две основные группы: отхаркивающие (секретомоторные) и муколитические (бронхосекретолитические).

Среди отхаркивающих средств выделяют препараты рефлекторного и резорбтивного действия. Первые при приеме внутрь раздражают рецепторы желудка, возбуждая этим рвотный центр продолговатого мозга, рефлекторно усиливают секрецию бронхиальных желез. Это способствует разжиже-

нию мокроты и продвижению ее из нижних отделов дыхательных путей в верхние с последующим выведением. К средствам рефлекторного действия относятся также препараты с преобладающей рвотной активностью (апоморфин, ликорин), оказывающие в малых дозах отхаркивающий эффект. К препаратам резорбтивного действия относятся йодиды, гидрокарбонат натрия. Они всасываются в желудочно-кишечном тракте, затем выделяются слизистой оболочкой бронхов, тем самым разжижая бронхиальный секрет и значительно увеличивая его количество. Особенно активно влияют на вязкость мокроты препараты йода, однако их использование в педиатрии должно быть ограничено, так как отхаркивающий эффект йодидов наблюдается лишь при назначении их в дозах, близких к непереносимым, что всегда опасно в детской практике. Кроме того, они имеют неприятный вкус.

К отхаркивающим средствам резорбтивного действия нужно отнести и растительные экстракты, которые входят в сиропы, капли и таблетки от кашля и являются составляющими грудных сборов. Многие авторы отмечают, что растительное происхождение лекарственного средства еще не означает его полной безопасности для ребенка, особенно раннего возраста. Некоторые из них способствуют значительному увеличению объема бронхиального секрета, усиливают рвотный рефлекс. Поэтому у детей первых месяцев жизни, у детей с поражением ЦНС использовать их не следует: они могут стать причиной аспирации, асфиксии, образования ателектазов или усилить рвоту, связанную с кашлем. Не рекомендуется применение растительных экстрактов при наличии у больного ребенка сопутствующей диареи, так как многие из них обладают довольно выраженным слабительным эффектом.

Следует учитывать, что применение отхаркивающих препаратов, увеличивающих объем секрета и особенно усиливающих рвотный и кашлевой рефлекс, противопо-

казано у детей раннего возраста, у детей с выраженным рвотным рефлексом и с высоким риском аспирации.

К недостаткам отхаркивающих средств относится и необходимость их частого приема (каждые 3-4 часа) в связи с коротким периодом полувыведения, что снижает комплаенс и эффективность лечения.

Препаратами, которые влияют на вязкость мокроты и обладают мощным отхаркивающим действием, являются синтетические муколитики – секретолитики (ацетилцистеин, бромгексин, амброксол). Это лекарственные средства, разжижающие мокроту в результате прямого воздействия на секрет. Предпочтительно использование препаратов данной группы у детей раннего возраста. Особенностью муколитиков является то, что, разжижая мокроту, они практически не увеличивают ее объем.

Первыми препаратами этой группы были протеолитические ферменты (трипсин, рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза и др.). Однако их применение ограничивается не только высокой стоимостью, но и опасностью развития аллергических реакций и деструктивных процессов в легочной ткани. В связи с возможными осложнениями эти препараты используются крайне редко и по специальным показаниям.

Муколитические препараты различаются по механизму действия. Так, ацетилцистеин способствует разрыву дисульфидных связей кислых мукополисахаридов мокроты и увеличению секреции бокаловидными клетками менее вязких силомуцинов, что особенно важно для детей с муковисцидозом. Одним из недостатков ацетилцистеинов (АЦЦ, карбоцистеина и флуимуцила) является их способность усиливать бронхоспазм. Поэтому использование этих препаратов в острый период бронхиальной астмы не показано.

Бромгексин метаболизируется в печени с образованием биологически активных метаболитов. Основным из них является амброксол,

оказывающий более выраженный отхаркивающий эффект. Амброксол (Флавамед) относится к муколитическим препаратам нового поколения. Амброксол (Флавамед) разжижает мокроту за счет стимуляции серозных клеток желез слизистой оболочки бронхов, нормализуя соотношение слизистого и серозного компонентов мокроты, стимулирует выработку ферментов, расщепляющих связи между мукополисахаридами мокроты, таким образом нормализуя реологические параметры мокроты, уменьшая ее вязкость и адгезивные свойства. Амброксол (Флавамед) непосредственно стимулирует движение ресничек эпителия бронхов и препятствует их слипанию, что способствует эвакуации секрета. В настоящее время доказано, что амброксол способен увеличивать содержание сурфактанта в легких, блокируя распад и усиливая синтез и секрецию сурфактанта в альвеолярных пневмоцитах 2-го типа. Легочный сурфактант является антиателектазным фактором; он выстилает в виде тонкой пленки внутреннюю поверхность альвеол и обеспечивает стабильность альвеолярных клеток в процессе дыхания, защищает их от неблагоприятных факторов, оказывает противоотечное действие на мембраны альвеол, способствует регулированию реологических свойств бронхолегочного секрета, улучшению его «скольжения» по эпителию и облегчению транспорта чужеродных частиц из альвеол до бронхиального отдела, где начинается мукоцилиарный транспорт.

Данные литературы свидетельствуют о противовоспалительном и антиоксидантном действии амброксола (Флавамед). Препарат усиливает местный иммунитет, активируя тканевые макрофаги и повышая продукцию секреторного IgA. Амброксол (Флавамед) оказывает подавляющее действие на продукцию мононуклеарными клетками интерлейкина-1 и фактора некроза опухоли, являющихся медиаторами воспаления, а также усиливает естественную защиту легких посред-

ством увеличения макрофагальной активности.

Амброксол (Флавамед) влияет на степень насыщения антибиотиками альвеолярной ткани, т.е. помогает антибактериальным препаратам активно «работать» в очаге воспаления.

Амброксол (Флавамед) не провоцирует бронхообструкцию. Более того, К.К. Weissman и соавт. показали статистически достоверное улучшение показателей функции внешнего дыхания у больных с бронхообструкцией и уменьшение гипоксемии на фоне приема амброксола. Амброксол (Флавамед) можно использовать у детей любого возраста, даже у недоношенных.

Цель работы

Изучить эффективность и безопасность применения препарата Флавамед (амброксол), представляемого компанией «Берлин-Хеми Менарини», у детей разного возраста с ОРВИ, осложнившейся бронхитом, ларинготрахеитом, и ОРВИ на фоне бронхиальной астмы.

Материалы и методы исследования

Под нашим наблюдением находилось 60 детей в возрасте от 1 года до 18 лет. 1-ю группу составили 38 детей в возрасте 1-8 лет с ОРВИ, осложнившейся бронхитом, ларинготрахеитом; во 2-ю группу вошли 22 ребенка 6-18 лет с бронхиальной астмой и признаками ОРВИ, бронхита и проявлениями бронхообструкции в виде кашля с трудноотделяемой мокротой, одышкой, «свистящим» дыханием. По данным спирографии и пикфлоуметрии обструкция была умеренной (пиковая скорость выдоха (ПСВ) в среднем 75 (4,5% от должной величины)).

В зависимости от возрастаточная доза Флавамед составляла: у детей до 2 лет – 15 мг (2,5 мл сиропа 2 раза в день), у детей от 2 до 5 лет – 22,5 мг (2,5 мл сиропа 3 раза в день), у детей 6-12 лет – 30-40 мг (5 мл сиропа 2-3 раза в день), у детей старше 12 лет – 90 мг (10 мл 3 раза в день в первые 2-3 дня, а в последующие дни – 10 мл 2 раза в день).

Длительность лечения Флавамедом составляла 7-10 дней.

Больные бронхиальной астмой получали плановую базисную противовоспалительную терапию, при необходимости – бронхолитики. 12 больным ОРВИ и бронхитом назначали антибактериальную терапию (зинацеф, клафоран в возрастной дозе).

Клиническая оценка эффективности препарата проводилась по динамике таких симптомов, как кашель, хрипы в легких, количество мокроты. У детей старше 6 лет учитывались показатели функции внешнего дыхания.

Результаты исследований и их обсуждение

На фоне применения препарата Флавамед начиная со вторых суток приема у 22 (36,6%) больных отмечалось улучшение общего состояния, исчезновение одышки, осиплости голоса, повышение эффективности кашля, связанное с улучшением реологических свойств мокроты. Значительное уменьшение кашля наблюдалось к 5-6-му дню; к этому же сроку у 25 (65,7%) детей из 1-й и у 8 (36,3%) из 2-й группы исчезли физикальные изменения в легких. У 82,5% больных, получавших Флавамед, достаточно было 7-10-дневного курса терапии. Продолжение курса до 14 дней требовалось 7 пациентам из 1-й группы (18,4%) и 12 из 2-й группы (54,5). По окончании 2-недельного курса лишь у 5 детей из 2-й группы сохранялся редкий продуктивный кашель. Этим детям мы рекомендовали более длительный прием Флавамед – до 3 недель, так как динамика симптомов была более медленной, что обусловлено большей степенью тяжести бронхиальной обструкции. Следовательно, положительный эффект от терапии препаратом Флавамед в течение двух недель наблюдения отмечался у 91,6% детей.

Положительная клиническая динамика подтверждается показателями функции внешнего дыхания, которая исследовалась до лечения и через 2 недели. ФЖЕЛ возрастала

с 82 7,5 до 94,6 (3,1% от должной), $ОФВ_1$ – с 76,8 (4,2) до 87,4 (4,3%), $МОС_{50}$ – с 69,5 (3,6%) до 82 (3,7%) ($p < 0,05$). По данным пикфлоуметрии у детей с бронхиальной астмой ПСВ нормализовалась на 2-й неделе лечения, однако у 63,6% сохранялись выраженные колебания в течение дня (до 15%). Различия в показателях между 1-й и 2-й группами оказались статистически недостоверными.

Выраженная положительная динамика клинической симптоматики и показателей функции внешнего дыхания как у больных с ОРВИ, осложнившейся бронхитом, ларинготрахеитом, так и у больных ОРВИ на фоне бронхиальной астмы в результате лечения Флавамедом связана с улучшением реологических свойств мокроты, что отражает возможность более активно влиять на улучшение показателей функции внешнего дыхания и сроки продолжительности болезни при данной патологии.

Переносимость Флавамед у всех детей была хорошей. Большинство детей отмечало приятные вкусовые качества Флавамед.

Выводы

Препарат Флавамед показал высокую эффективность в острую фазу воспаления как у больных с ОРВИ, осложнившейся бронхитом, ларинготрахеитом, так и у больных ОРВИ на фоне бронхиальной астмы, что является основанием для его назначения при ОРВИ у детей.

Хорошая переносимость Флавамед позволяет рекомендовать его в качестве обязательного компонента в составе комплексной терапии ОРВИ у детей разного возраста.

Применение препарата Флавамед у детей при ОРВИ, осложненной бронхитом, в качестве муколитического средства позволяет ограничить использование антибактериальных препаратов, сократить сроки их применения, а также уменьшить использование других лекарственных препаратов.

Список литературы находится в редакции

Впервые опубликовано в журнале «Здоровье ребенка», 5(14) 2008



Флавамед®

АМБРОКСОЛ®

**У меня есть свой секрет -
тью при кашле Флавамед!**

ФЛАВАМЕД РАСТВОР ОТ КАШЛЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ

- ✓ ОКАЗЫВАЕТ ДВОЙНОЕ ДЕЙСТВИЕ: РАЗЖИЖАЕТ ВЯЗКУЮ МОКРОТУ И ОБЛЕГЧАЕТ ОТКАШЛИВАНИЕ
- ✓ ПРИЯТНЫЙ ВКУС И МАЛИНОВЫЙ АРОМАТ
- ✓ НЕ СОДЕРЖИТ В СОСТАВЕ АЛКОГОЛЬ
- ✓ ИМЕЕТ МЕРНУЮ ЛОЖКУ ДЛЯ УДОБСТВА ДОЗИРОВАНИЯ



ФЛАВАМЕД РАСТВОР / СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ*

Раствор	После еды
Дети до 2 лет	½ мерной ложки (2,5 мл) 2 раза в день
Дети 2-5 лет	½ мерной ложки (2,5 мл) 3 раза в день
Дети 6-12 лет	1 мерная ложка (5 мл) 2-3 раза в день
Взрослые и дети от 12 лет	2 мерные ложки (10 мл) первые 2-3 дня - 3 раза в день Затем: 2 раза в день

Показания к применению

- показан при острых хронических заболеваниях бронхов и легких

Побочные явления

Иногда

- реакции гиперчувствительности (кожная сыпь, отек лица, затруднение дыхания, зуд)
- тошнота, боль в животе, рвота

Противопоказания

- повышенная чувствительность к амброксолу или одному из компонентов препарата
- 1 триместр беременности

Особые указания

При появлении любых изменений со стороны кожи или слизистых следует немедленно прекратить прием амброксола и обратиться к врачу.

С осторожностью применять при нарушениях бронхиальной моторики и усиленной секреции слизи, при нарушении функции почек и при тяжелых заболеваниях печени, при непереносимости гистаминных препаратов.

У детей младше 2 лет Флавамед® раствор от кашля следует применять только под наблюдением врача.

Следует соблюдать меры предосторожности в период беременности, в первом триместре беременности и не рекомендуется в период лактации.

Отпускается из аптек без рецепта врача

Перед применением и назначением необходимо изучить инструкцию по медицинскому применению.

Представительство АО «Берлин-Хеми АГ» в РК, Г.Алматы, ул.Луганского № 54, коттедж №2

Тел. +7 (727) 244-61-83, 244-61-84, 244-61-85