

Новые возможности лечения бронхообструктивного синдрома при респираторных инфекциях

Е.А. Речкина, д. мед. н.

ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии
имени Ф.Г. Яновского НАМН Украины», Киев

Проблема лечения острых респираторных инфекций (ОРИ) на современном этапе развития медицины в Украине, как и во всем мире, остается актуальной. В нашей стране ежегодно регистрируется до 5 млн случаев острых респираторных вирусных инфекций и гриппа. В общем количестве ОРИ занимают первое место в структуре заболеваемости у детей: в возрасте до 4 лет заболевают до 82% пациентов, от 4 до 14 лет – 68–72%. При этом государство несет высокие ежегодные экономические потери – около 10 млрд грн (данные Украинского центра гриппа и ОРИ).

В настоящее время респираторные заболевания имеют вялотекущий, затяжной, рецидивирующий вариант течения. При этом наблюдается высокий риск развития бронхиальной обструкции на фоне инфекционных заболеваний – до 40 %, а у пациентов с отягощенным аллергологическим анамнезом – до 60 %. Как с этим справляться, как лечить острые респираторные инфекции, как правильно диагностировать бронхообструктивный синдром, который по данным нашего института, является осложнением ОРИ практически у каждого второго ребенка? На эти вопросы семейным врачам нужно иметь четкие

ответы, поскольку в настоящее время допускается много ошибок лечения именно на первичном уровне оказания медицинской помощи.

Академик АМН СССР Б. Вотчал, основатель клинической фармакологии, в свое время выдвинул парадигму лечения ОРИ: «Минимум лекарств, только самые необходимые». К сожалению, в наше время основной ошибкой лечения ОРИ является полипрагмазия: врач в среднем назначает 7–8, а иногда и больше лекарственных препаратов для лечения ОРИ одному пациенту. Сами же пациенты считают, что чем больше назначено пре-

паратів, тем краще лікар, і таким образом провокують сімейного лікаря на недопустимі для нього помилки. Використання препаратів, які не дають ефекту при лікуванні обструктивного бронхіту і загострення БА (антибіотики, но-шпа, антигістамінні препарати), приносять тільки шкоду пацієнту.

К цьому ряду помилок відноситься і неправильна техніка небулайзерної терапії, яка зараз дуже часто застосовується, і чим частіше, тим більше допускається помилок в техніці її проведення. Рандомізовані дослідження не показали ефективності використання парових і аерозольних інгаляцій, антигістамінних препаратів і вітаміну С в лікуванні ОРІ.

Основні складності у лікаря первинного ланки виникають при вирішенні питання про необхідність призначення і виборі препаратів етіотропної направленості.

До 11,5 млн українських дітей в рік необґрунтовано отримують антибіотики. Аналіз лікування ОРІ за період 2000–2011 гг. показав, що 27,4% пацієнтів переносять ОРІ бактеріального походження, при цьому 57% з них призначають антибіотики, що більше ніж в 2 рази перевищує необхідність. І така ситуація спостерігається не тільки в Україні. В Європі 80–90% всіх антибіотиків призначають в первинній амбулаторній практиці, в США близько 70% пацієнтів отримують антибіотики за призначенням сімейного лікаря. Однак 80–90% випадків респіраторних інфекцій викликані вірусами і антибіотики в таких випадках не показані.

Іменно тому ми в своїй практиці намагаємося призначати препарати з комплексним механізмом дії, які впливають на багато компонентів бронхообструктивного синдрому. Іменно до таких препаратів відноситься **Проспан®**, основним компонентом якого є стандартизований сухий екстракт листяв плюща. Діючими компонентами є сапоніни: гедерозид С, α -гедерин, а також ефеузапоніни, гедерасопоніни В, D, F, G, H, I, а також фітостероли, поліени, флавоноїди. Враховуючи, що дослідження цього препарату проводилися з 1963 року, в даний час відомо дуже багато механізмів його дії.

Основні фармакологічні ефекти Проспана широко застосовуються в сучасній медицині. Зокрема, це муколітичне, секретолітичне, мукокінетичне діє.

Крім того, в ході досліджень препарату були доведені такі додаткові лікувальні механізми, як протизапальний, ангіопротекторний, протигрибковий. В даний час особливу увагу приділяють саме бронхолітичному і протизапальному ефектам Проспана. Бронхолітичний механізм дії підтверджено на клітинному і молекулярному рівні робочою групою професора Хаберляйна з Боннського університету, Німеччина (рис. 1).

Крім доказів на клітинному і молекулярному рівнях, були проведені клінічні дослідження з метою демонстрації клінічної ефективності бронхолітичного механізму дії

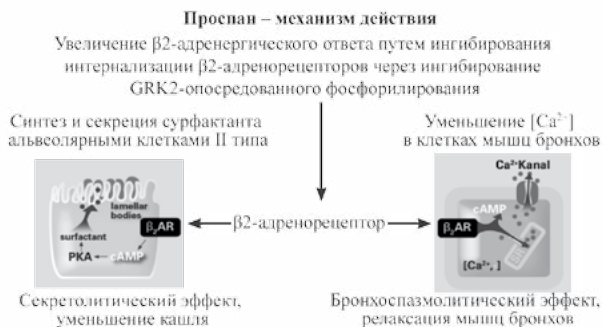


Рис. 1. Механизм действия препарата Проспан

по сравнению с плацебо. Клинически значимое и статистически достоверное улучшение функции легких по сравнению с плацебо относится не только к секретолитическому, но и к бронхолитическому действию, при этом показатели от 2 до 5 раз выше, чем у группы плацебо по основным показателям спирометрии и бодиплатизмографии.

Доказана и клиническая эффективность препарата Проспан по сравнению с традиционной терапией, в частности – синтетическим муколитиком амброксолом. Динамика уменьшения хрипов была лучше в группе препарата Проспан®, чем в группе амброксола.

На основании 18 публикаций, сделанных по результатам исследований оценки эффективности лечения препаратом Проспан 65 383 пациентов в возрасте от 0 до 86 лет, доказана высокая эффективность при острых и хронических респираторных заболеваниях (хроническом и обструктивном бронхите, бронхиальной астме, хроническом обструктивном заболевании

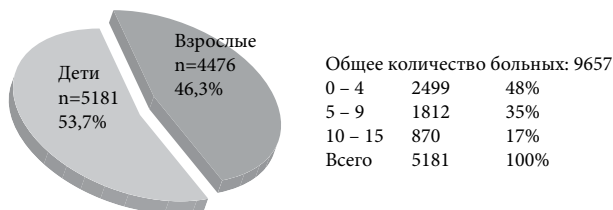
легких). Проспан демонстрирует равную или лучшую клиническую эффективность по сравнению с химически синтезированными лекарственными средствами.

В связи с этим остановимся более детально на влиянии Проспана на функцию внешнего дыхания (ФВД) при лечении кашля у детей с бронхиальной астмой (БА). Было проведено двойное слепое плацебо-контролируемое рандомизированное перекрестное исследование. Дети с частично контролируемой или неконтролируемой легкой БА (30 детей в возрасте 6–12 лет) получали в течение 4 недель Проспан сироп или плацебо на фоне ингаляционных кортикостероидных средств (ИКГС). После 4 недель лечения препаратом Проспан было отмечено значительное улучшение функции легких по сравнению с лечением плацебо: по определенным параметрам ФВД были зафиксированы значительные различия между активным препаратом и плацебо, особенно на уровне периферических отделов дыхательных путей. Сделан вывод, что дети с легкой неконтролируемой астмой, несмотря на регулярную ингаляционную терапию кортикостероидами, могут получать дополнительную терапию сухим экстрактом листьев плюща.

Сегодня всех пациентов не менее, чем врачей, волнует вопрос безопасности применения лекарственных препаратов. Не секрет, что пациенты инструкцию применения препарата читают с конца – начиная с пункта безопасности и наличия побочных эффектов. Поэтому данному вопросу тоже было уделено серьезное

внимание при исследованиях. Был проведен ретроспективный обзор 52 478 тысяч детей (в возрасте от 0 до 12 лет), которые получили лечение сиропом от кашля из сухого экстракта листьев плюща. Исследование подтвердило очень хорошую переносимость Проспана. Из этого огромного количества пациентов общее количество нежелательных побочных явлений составило всего 0,22%.

Еще одно исследование было проведено с участием 9657 пациентов, из которых 5181 – были дети, которые находились под наблюдением 3 тысяч врачей из 11 стран мира (рис. 2), где также было



Общее количество больных: 9657

0 – 4	2499	48%
5 – 9	1812	35%
10 – 15	870	17%
Всего	5181	100%

9657 пациентов (5181 – дети) с бронхитом,
3000 врачей, 11 стран

Рис. 2. Результаты международного исследования безопасности препарата Проспан: побочные эффекты

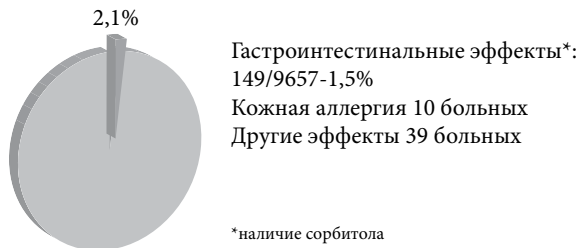


Рис. 3. Частота побочных эффектов препарата Проспан

показано наличие побочных эффектов всего у 2,1% пациентов (рис. 3). Безопасность этого продукта подтверждается еще и тем фактом, что в некоторых исследованиях применялась повышенная доза препаратов или участвовали особые группы пациентов, как, например, дети в возрасте до одного года.

И отдельно хотелось бы остановиться на формах препарата Проспан. Мы все привыкли к сиропу. Он не содержит ни сахара, ни красителей и может назначаться новорожденным, беременным и пациентам с сахарным диабетом. Следует отметить, что Проспан является единственным препаратом на основе сухого экстракта листьев плюща, разрешенным к применению у новорожденных, все остальные препараты рекомендуются с 2-летнего возраста. При этом есть и другие очень удобные формы. Так, раствор для перорального применения в виде готовых стиков в дозе 35 мл/5 мл в стике. Он удобен для тех, кто не может лечиться дома, а вынужден принимать препарат на работе или в пути. Это готовая форма для приема, очень приятная на вкус, удобная в применении и позволяет достичь высокого комплаенса пациентами.

Очень эффективны и таблетки Проспан форте, содержащие 65 мг сухого экстракта листьев плюща, в виде саше, которые можно растворять в воде и пить как горячий напиток. При этом пациент получает быстрый эффект за счет повышенной концентрации действующего вещества.

Еще одна форма Проспана – пастилки для рассасывания, содержащие 26 мг

сухого экстракта листьев плюща. Очень эффективны для лечения верхних дыхательных путей, когда есть раздражающий сухой кашель, особенно для тех пациентов, которые любят рассасывать вкусные таблетки. Медленное проникновение препарата в организм оказывает очень хороший эффект.

Проспан имеет еще одну форму выпуска – капли в дозе 20 мг/мл. Доступность намного выше, чем в сиропе, а эффективность – аналогичная. Было проведено сравнительное исследование эффективности сиропа и капель, в результате капли оказывали более быстрый лечебный эффект при остром бронхите. При этом

их можно назначать не только взрослым, но и детям в возрасте с одного года.

Именно эти различные лекарственные формы и дозировки позволяют использовать Проспан в оптимальном терапевтическом режиме с учетом возраста, пожеланий, вкуса пациентов и достигать хорошего комплаенса.

*Пост-статья подготовлена редакцией
издательства «Медикс групп»
по материалам лекции,
представленной на тренинг-программе
для врачей «Мистецтво лікування»,
г. Харьков, 06.11.2018 г.*