

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРЕПАРАТА «АСКОРИЛ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Батиров Азизбек Равшанович

*Андижанский государственный медицинский институт
г. Андижан, Узбекистан.*

Аннотация: В статье подробно обсуждаются комбинированной муколитической терапии у детей, требования к составу и назначению подобных препаратов. В качестве удачного сочетания рассматривается препарат Аскорил экспекторант, патофизиологические механизмы синергичного действия его компонентов. Опыт клинического применения продемонстрировал высокую клиническую эффективность и безопасность Аскорила экспекторанта, что делает его препаратом первого выбора при лечении бронхитов, нетяжелой бронхиальной обструкции в условиях амбулаторной педиатрической практики.

Ключевые слова: дети, заболевания органов дыхания, комбинированная муколитическая терапия, аскорил экспекторант.

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF THE DRUG "ASKORIL" IN THE TREATMENT OF COUGH IN YOUNG CHILDREN

Batirov Azizbek Ravshanovich

Andijan State Medical Institute Andijan, Uzbekistan.

Annotation: The article discusses in detail combination mucolytic therapy in children, requirements for the composition and purpose of such drugs. The drug Ascoril expectorant and the pathophysiological mechanisms of the synergistic action of its components are considered as a successful combination. Experience in clinical use has demonstrated the high clinical efficacy and safety of Ascoril expectorant, which makes it the drug of first choice in the treatment of bronchitis and mild bronchial obstruction in outpatient pediatric practice.

Key words: children, respiratory diseases, combined mucolytic therapy, ascoril expectorant.

YOSH BOLALARDA YO'TALNI DAVOLASHDA "ASKORIL" DORINI SAMARALIGINI BAHOLASH

Batirov Azizbek Ravshanovich

Andijon davlat tibbiyot instituti Andijon, O'zbekiston.

Izoh: *Maqolada bolalarda kombinatsiyalangan mukolitik terapiya, bunday dorilarning tarkibi va maqsadiga qo'yiladigan talablar batafsil ko'rib chiqiladi. Ascoril ekspektoran preparati va uning tarkibiy qismlarining sinergik ta'sirining patofizyologik mexanizmlari muvaffaqiyatli kombinatsiya sifatida qabul qilinadi. Klinik foydalanish tajribasi Ascoril ekspektoranining yuqori klinik samaradorligi va xavfsizligini ko'rsatdi, bu uni ambulator pediatriya amaliyotida bronxit va engil bronxial obstruksiyaning davolashda birinchi tanlovga aylantiradi.*

Kalit so'zlar: *bolalar, nafas olish kasalliklari, kombinatsiyalangan mukolitik terapiya, askoril ekspektoran.*

Актуальность. Кашель, как один из основных симптомов острых респираторных инфекций, является причиной обращения пациентов и их родителей за медицинской помощью. Кроме того, кашель является распространенным симптомом заболеваний дыхательной системы. По данным Европейского респираторного общества, до 30 % обращений к врачу общей практики так или иначе связаны с развитием кашля [6].

В качестве раздражителей кашлевых рецепторов могут выступать различные факторы — холодный или сухой воздух, резкие запахи, мокрота, назальный секрет, вирусы и бактерии, инородное тело. В педиатрической практике имеются некоторые особенности назначения терапии кашля.

Во-первых, в выборе противокашлевых препаратов необходимо учитывать особенности физиологии детского организма, они должны быть безопасными и удобными в употреблении [5,6].

Во-вторых, у детей, особенно раннего возраста, кашель чаще обусловлен повышенной вязкостью бронхиального секрета, нарушением «скольжения» мокроты по бронхиальному дереву, недостаточной активностью мерцательного эпителия. Поэтому основными целями терапии в подобных случаях являются разжижение мокроты, снижение ее адгезивности для восстановления мукоцилиарного клиренса, улучшения дренажной функции бронхов и увеличение тем самым эффективности кашля [1, 4].

В последнем отчете экспертной группы Американской коллегии специалистов в области торакальной медицины (American College of Chest Physicians, ACCP) от 2017 г. [11] упоминается о том, что существующие на сегодня методы лечения кашля при ОРВИ имеют низкий уровень доказательности. Основные направления дальнейших исследований, как утверждают авторы документа, должны лежать в области изучения клинической эффективности и обоснованности применения многокомпонентных препаратов для лечения кашля.

В этой связи представляет интерес комбинированный лекарственный препарат для лечения кашля «Аскорил». Аскорил экспекторант (сироп) – комбинированный препарат, обладающий бронхолитическим и отхаркивающим

действием. В состав Аскорила входят сальбутамол, бромгексин гидрохлорид, гвайфенезин, рацементол, способные влиять сразу на несколько механизмов патогенеза заболевания – мукостаз и бронхообструкцию. Эти проявления характерны для ряда обострений хронических заболеваний органов дыхания, (бронхоэктатическая болезнь, хронический бронхит (ХБ), ХОБЛ и бронхиальная астма (БА)). Бронхиальная обструкция, безусловно, влияет на скорость и качество отделения мокроты. В свою очередь, вязкая мокрота усугубляет бронхообструкцию, таким образом формируется «порочный круг», повлиять на который способно только сочетание бронхолитических и муколитических компонентов. Важным компонентом препарата Аскорил является сальбутамол, селективный β_2 -агонист короткого действия с выраженным быстрым бронхолитическим действием. Аскорил выпускается в виде таблеток для приема внутрь и в жидкой лекарственной форме (раствора для приема внутрь), удобной для терапии кашля у детей.

Нами было проведено исследование клинической эффективности, переносимости и безопасности препарата растительного происхождения «Аскорил» в лечении кашля у детей.

Цель исследования. Изучение клинической эффективности препарата «Аскорил» у детей с острым заболеванием ВДП на основании динамики продуктивности и длительности кашля, изучение безопасности применения, в том числе у детей с аллергическими реакциями в анамнезе, оценка органолептических свойства сиропа.

Материалы и методы исследования. Под нашим наблюдением было 60 детей, находившихся на стационарном лечении в пульмонологических отделение и отделения раннего возраста ОДКМЦ г. Андижан (30). Дети наблюдались ежедневно. Возраст детей составил от 1 года до 17 лет, из них 22 от 1 до 3 лет, 15 от 3 до 12 лет, 8 от 12 до 17 лет. Девочек было 25, мальчиков 20. У всех детей отмечались клинические признаки острой респираторной вирусной инфекции, которая проявлялась наличием гипертермии, кашля, насморка, гиперемии слизистой оболочки небных дужек, задней стенки глотки, небных миндалин. У 15 детей отмечался острый бронхит, у 17-острый обструктивный бронхит, у 13- очаговая пневмония. Дети поступали в ранние сроки заболевания на 1-е -3-и сутки.

Хронические очаги инфекции отмечались у 25 (55,5 %) детей (хронический тонзиллит, аденоидные вегетации 1-111 степени, кариес).

Препарат Аскорил - лекарственное средство растительного происхождения, которое содержит активное вещество – экстракт листьев плюща. Оказывает отхаркивающее, муколитическое действие и слабое спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру бронхов. Основой спазмолитического действия является парасимпатолитический эффект гликозидов(сапонинов), активизирующих β -2 рецепторы в мышцах бронхов и эпителия легких. Это

приводит к снижению внутриклеточного Са 2+ в мышцах бронхов и их расслаблению. Одновременно альвеолярные клетки II типа продуцируют больше сурфактанта. При непродуктивном (сухом) кашле способствует разжижению вязкой мокроты, облегчает ее отхождение. При продуктивном (влажном) кашле облегчает отхаркивание и выведение мокроты.

Благодаря освобождению дыхательных путей от мокроты способствует улучшению дыхания, уменьшению и исчезновению кашля.

Сиропа Аскорил экспекторант выпускается в виде сиропа. Густоватая жидкость желто-коричневого цвета с анисовым запахом. Препарат Аскорил назначался в следующих дозах:

- детям с 1-5 лет, по 2,5 мл (2 чайные ложки) 3 раза/сут;
- детям с 6-12 лет, по 5 мл (3-4 чайные ложки) 3 раза в сутки.

Были определены критерии включения и исключения пациентов из исследования, статистическая оценка. В исследование включались дети, имеющие симптом кашля при острой респираторной вирусной инфекции, остром бронхите, обструктивном бронхите, пневмонии. Диагноз основывался на данных анамнеза, клинической картине заболевания, лабораторных исследованиях, рентгенологическом исследовании органов грудной клетки. Критерии исключения были следующие: наследственная и врожденная патология органов дыхания, врожденные пороки развития внутренних органов, дыхательная недостаточность II-III степени и наличие тяжелых сопутствующих заболеваний.

Комплексная терапия обследуемых детей включала назначение антибактериальных, противовирусных, антигистаминных препаратов, антипиретиков, биопрепаратов, обильного питья. Для оценки эффективности лечения препаратом «Аскорила» с первого по десятый день пребывания в стационаре оценивались длительность регистрации основного клинического симптома заболевания — кашля, его характер (продукция, интенсивность, частота, ночные эпизоды, болезненность), наличие и качество мокроты, а также переносимость препарата, степень выраженности и длительность интоксикационного синдрома, характер температурной кривой, выраженность одышки, данные перкуссии и аускультации легких, результаты лабораторного исследования (гемограмма), уровень IgE в сыворотке крови. Безопасность и переносимость препарата оценивали по наличию или отсутствию побочных реакций. В течение 14 дней проводились повторные клинические обследования больных. На 10-й день повторно исследовался уровень IgE в сыворотке крови.

Результаты исследования. Так как в исследовании мы назначали препарат растительного происхождения, тщательно выявлялись данные аллергологического анамнеза у детей, фиксировались все нежелательные явления и оценивалась их возможная связь с лекарственным препаратом в

течение всего периода наблюдения. У 11 (24,4 %) детей отмечался атопический дерматит в стадии ремиссии.

В первые два дня заболевания регистрировались симптомы интоксикации; гипертермия, сонливость, вялость, отсутствие аппетита. Гипертермия выше 38,0 °С отмечалась у 34 детей (75,5 %). Сонливость, вялость, отсутствие аппетита наблюдались у всех детей. Одышка экспираторного характера отмечалась у 19 (42,2 %) детей с обструктивным бронхитом, смешанная у 10 (22,2 %) детей с очаговой пневмонией. Частый сухой малопродуктивный кашель наблюдался у всех пациентов. Перкуторная картина над легкими была различна и зависела от имеющейся у детей патологии. Так, в случае острой респираторной вирусной инфекции отмечался легочный звук, обструктивного бронхита коробочный оттенок легочного звука, пневмонии притупление над участком поражения.

Также отмечалась различная аускультативная картина: жесткое дыхание при наличии острой респираторной вирусной инфекции, влажные разнокалиберные и сухие свистящие хрипы на фоне жесткого дыхания при обструктивном бронхите, влажные мелкопузырчатые хрипы, крепитация или ослабленное дыхание над очагом поражения при пневмонии. В начале заболевания в гемограмме у 23 (51,1 %) детей отмечался умеренный лимфоцитоз, у 21 (46,6 %) - нейтрофилез, у 22 (48,8 %) - эозинофилия. При иммунологическом исследовании сыворотки крови уровень IgE - $135,5 \pm 12,2$ Ед/мл (при норме до 100 Ед/мл).

Учитывая действие препарата «Аскорила», его муколитическое, мукокинетическое, умеренное спазмолитическое действие и бронхолитический эффект, была проанализирована динамика таких клинических симптомов, как кашель (выраженность, характер, длительность) и выделение мокроты (количество, характер).

Сироп «Аскорил» улучшает реологические свойства образующейся в дыхательных путях мокроты, оказывая тем самым положительное влияние на одну из главных характеристик кашля - его продуктивность. На фоне комплексной терапии при приеме препарата на 2-3-й день отмечалось усиление влажного кашля и отхождения слизистой мокроты. На 4-5-й день количество мокроты уменьшалось, ее характер не изменялся, снижался кашлевой синдром. При этом, чем ярче были клинические проявления болезни, тем более высокая эффективность препарата отмечалась. К 10-му дню терапии у 34 (75,5 %) пациентов кашель полностью купировался, у 10 (22,2 %) пациентов отмечался кашель минимальной интенсивности с небольшим количеством легко отделяемой слизистой мокроты.

Улучшение состояния было отмечено на 4-5-й день лечения (табл. 1); оно характеризовалось улучшением общего состояния и самочувствия, нормализацией температуры тела, уменьшением катаральных изменений в носоглотке, уменьшением одышки.

Переносимость препарата «Аскорила» была хорошей. Отказов от его приема не наблюдалось, так как препарат имеет сладкий вкус с анисовым запахом. Побочных действий аллергических реакций, дисфункции желудочно-кишечного тракта не наблюдалось. Необходимо сказать, что в 3 (6,6 %) случаях на фоне проводимого лечения на 3-4-й день терапии отмечалось ухудшение состояния детей, выразившееся в усилении одышки, кашля. В связи с этим препарат «Аскорил» был отменен. Из анамнеза этих детей было известно, что они имели аллергологически скомпрометированный фон в виде атопического дерматита в стадии ремиссии. Обострения атопического дерматита на фоне приема препарата не отмечалось.

У 40 (88,8%) детей к 10-му дню болезни наблюдалась нормализация параклинических показателей — количества лимфоцитов, нейтрофилов, эозинофилов. Только в 1 случае развития побочного действия препарата отмечалось увеличение эозинофилии с 7 до 11. Динамика уровней эозинофилов, IgE представлена на рисунок 1.

В 4 (8,8 %) случаях к 10-му дню отмечено увеличение уровня IgE у детей с отягощенным аллергологическим анамнезом.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют, что лечение препаратом Аскорила было эффективным у 93,3 % больных, из них отчетливый хороший эффект был достигнут у всех детей.

Препарат значительно снижает выраженность кашлевого синдрома, улучшает дренажную функцию трахеобронхиального дерева и способствует отхождению мокроты. Важно отметить его хорошую переносимость.

Препарат приятен на вкус и потому не вызывает стресса и отказа при приеме у детей. Форма сиропа удобна для использования в детском возрасте. Учитывая хорошую переносимость и безопасность, Аскорила может быть рекомендован для применения в комплексной терапии как противокашлевое и отхаркивающее лекарственное

Таблица 1.

Динамика клинических симптомов у детей на фоне лечения препаратом Аскорила, n (%)

Симптомы заболевания	До начала лечения	5-й день лечения	10-й день лечения
Сонливость, вялость	100	24,2	.
Отсутствие аппетита	100	34,6	3,5
Экспираторная одышка	44,4	4,4	.
Смешанная одышка	24,4	9,9	.
Кашель:			
— сухой	100	5,6	.
— влажный	.	94,4	24,4
— отсутствие кашля	.	.	77,7

Характер мокроты:			
отсутствие мокроты	97,7		76,7
— слизистая		37,7	24,4
— гнойная	4,4		
Дыхание:			
— жесткое	75,5	95,5	44,4
— ослабленное	23,3		

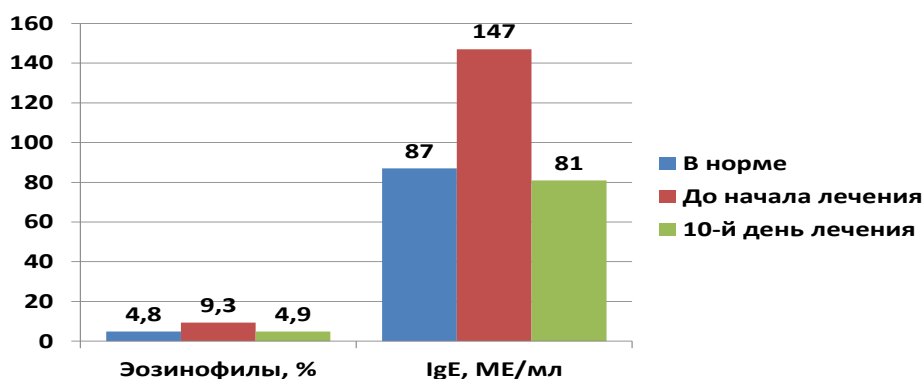


Рис. 1. Динамика уровней эозинофилов, IgE у детей на фоне лечения препаратом Гелисалом

средство при лечении острых и хронических воспалительных заболеваний дыхательной системы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Блохин Б. М., Лобушкова И. П., Рощина А. К., Кузнецов А. Ю., Мирзоев Т. Х. Диагностика, тактика и методы лечения кашля у детей // РМЖ. 2015; 23 (3): 169–173.
2. Бунятян Н.Д., Утешев Д.Б., Свириденко А.В. Диагностика и лечение кашля в практике врача общей практики // РМЖ. -2009. -Т. 18, № 18. - С. 1145-1147.
3. Геппе Н.А., Кондюрина Е.Г., Пак Т. Е. Современные возможности эффективной терапии кашля при острых респираторных инфекциях у детей/ Лечащий Врач. 2018, № 6, с. 15–20.
4. Геппе Н. А., Селиверстова Н. А., Утюшева М. Г. И др. Новые возможности эффективной терапии кашля при острых респираторных инфекциях у детей // Лечащий Врач. 2017, № 10, с. 25–33.
5. Зайцева О. В., Бардеников С. И., Зайцева С. В. и др. Современные аспекты патогенетической терапии кашля у детей // Лечащий Врач. 2010. № 2, с. 46–49.
6. Мизерницкий Ю. Л., Мельникова И. М., Козлова Л. А. и др. Эффективность комбинированного препарата сверхмалых доз антител к медиаторам воспаления при сухом кашле у детей с респираторными инфекциями. Пульмонология детского возраста: проблемы и решения. М.2014. Вып. 14: 6-9.

7.Савенкова М. С., Афанасьева А. А., Персиянинова Е. С. и др. Кашель у детей: пути решения проблем // Consilium Medicum. 2017; 3: 45–53.

8.Сорока НД, Коршунова Е.В., Рябых О.В, Балацкая Г.М., Кузнецова Н. В, Белан Е.Ю. Эффективность и безопасность ингаляционного метода лечения сухим экстрактом листьев плюща острых респираторных заболеваний у детей раннего возраста // Лечащий врач. 2010.№ 6.С. 14-17.