

УДК 616.233-002-036.11-092:615.37

П.О. Колесник, В.В. Петрищак, С.В. Цяпець

Оцінка ефективності препарату «Гербіон сироп плюща» залежно від терміну його призначення дітям з гострим простим бронхітом*

Ужгородський національний університет, Україна

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2016.4(76):67-73; doi10.15574/SP.2015.72.67

Мета: вивчення ефективності екстракту плюща у лікуванні дітей з гострим простим бронхітом залежно від терміну його призначення та оцінка впливу симптомів хвороби на самопочуття пацієнта та щоденні справи.

Пацієнти і методи. У дослідженні взяли участь 72 дітей віком 2–10 років, які мали симптоми гострого бронхіту. У першу групу увійшли діти, які отримували терапію препаратом «Гербіон сироп плюща» у вікових дозах з першого дня хвороби; другу групу склали діти, які звернулися по допомогу на 4–5 день хвороби у зв'язку із погіршенням стану. Стан пацієнтів за оцінювали на момент звернення до лікаря та на 3-й, 5-й, 7-й, 10-й, 14-й день терапії.

Результати. Встановлено ефективність препарату «Гербіон сироп плюща» у лікуванні гострого бронхіту у дітей. Призначення за першого дня кашлю дозволило досягти переведення сухого інтенсивного кашлю у м'який інтенсивний та вологий протягом п'яти днів та скоротити перебіг хвороби до 10–12 днів, а також зменшити тривалість гіпертермії, що позитивно відобразилось на загальному самопочутті пацієнтів та їх інтересі до щоденних справ.

Висновки. «Гербіон сироп плюща» — ефективний та безпечний муколітичний препарат.

Ключові слова: гострий бронхіт, патогенетична терапія, екстракт плюща.

Вступ

Гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), зокрема гострий бронхіт, є однією з основних причин звернень до сімейного лікаря і педіатра, що часто призводить до тимчасової втрати працездатності [10]. Гострі бронхіти здебільшого викликаються вірусними інфекціями, зокрема респіраторно-синцитіальним вірусом, вірусами Коксаки, грипу, парагрипу, аденовірусами [8].

Зазвичай неускладнене гостре вірусне респіраторне захворювання перебігає протягом семи днів, обмежується ураженням верхніх дихальних шляхів і завершується видужанням. Однак у ряді випадків ГРЗ ускладнюється ураженням ЛОР-органів чи нижніх дихальних шляхів, що збільшує тривалість захворювання. У літературі описане велике популяційне дослідження тривалості застудних захворювань та їх ускладнень (гострий отит, фарингіт, риносинусит, бронхіт), у результаті якого було встановлено, що середній отит перебігає 7–8 днів, фарингіт — 2–7 днів, бронхіоліт — 21 день, риносинусит — 15 днів, а гострий бронхіт — 16 днів (проте в деяких випадках кашель може турбувати пацієнта до 25 днів) [7]. Як відомо, вологий кашель нерідко вказує на ураження нижніх дихальних шляхів. Натомість сухий надсадний кашель імовірно свідчить про захворювання верхніх дихальних шляхів [16].

Згідно з рекомендаціями Drug Commission of the German Medical Association (AKDAE), пацієнти з гострим неускладненим бронхітом в абсолютній більшості випадків потребують симптоматичної терапії до 10–14 днів [8]. Короткий курс муколітичної терапії вважається виправданим при значній в'язкості бронхіального слизу [3]. Огляд Cochrane Collaboration показав, що застосування муколітиків та відхаркувальних препаратів дозволяє зменшити тривалість захворювання та, відповідно, кількість днів втрати працездатності, а при хронічному бронхіті зменшити число загострень [8]. Також рандомізовані контрольовані випробування (PCI), які порівняли безрецептурні препарати від кашлю з плацебо у дітей і дорослих, що страждали від гострого кашлю, в популяції довели, що гуафенізин, антигістаміни, протинабрякові, брохололітики не є достатньо ефективними як поодиночі, так

і в комбінаціях між собою; лише муколітики та експекторанти показали хорошу ефективність порівняно з плацебо [5].

На відміну від доведеної ефективності муколітичної терапії при гострому бронхіті (у зв'язку з чим дані засоби можуть вважатися основними у лікуванні даного захворювання), антибіотикотерапія не має доказової ефективності порівняно з плацебо [13]. Аналіз виконання даної рекомендації у загальній лікарській практиці був проведений у процесі дослідження Центру з контролю і профілактики захворювань, яке, за сприяння Національної кампанії з правильного використання антибіотиків, проводило ретроспективне дослідження лікування пацієнтів з неспецифічними захворюваннями дихальних шляхів та гострого бронхіту зокрема. Проводився аналіз критеріїв правильності постановки діагнозу гострого бронхіту та відповідності лікування доказовим нормам. При аналізі результатів дослідження було виявлено, що 64% досліджених пацієнтів лікувалися неналежним чином, причому у 77,5% з них домінувало не виправдане часте і нерациональне призначення антибіотиків (найбільш поширеними були: азитроміцин (39%), амоксицилін/клавуланат (13%) і моксифлоксацин (7,5%). Багаторівневий регресійний аналіз показав, що визначними предикторами для нерационального призначення антибіотикотерапії були кашель, лихоманка і збільшення лімфатичних вузлів [15].

Основа патогенетичного лікування гострого простого бронхіту у дітей і дорослих становить призначення муколітиків та експекторантів, як синтетичних, так і рослинного походження. Аналіз численних порівняльних досліджень ефективності синтетичних та фітопрепаратів муколітичної дії показав, що обидві групи препаратів є дієвими та однаково ефективними у лікуванні неспецифічних інфекційних захворювань нижніх дихальних шляхів [1]. У дослідженні німецьких вчених вивчалася мотивація та комплаєнтність щодо прийому фітопрепаратів пацієнтами з гострим бронхітом. Виявилось, що 43% усіх призначень муколітиків складає екстракт плюща, причому перевагу фітопрепаратам надавали здебільшого жінки високого фінансового достатку, з вищою освітою, мешканки великих міст [14]. Інші фітопрепарати у дітей до 12 років,

* Оpubліковано: Современная педиатрия. — 2015. — № 8 (72). — С. 67–73.

зокрема пеларгонія, повинні застосовуватися у комплексному лікуванні з іншими препаратами рослинного чи синтетичного походження [9].

Препарати, що містять екстракт плюща, можуть використовуватися як засіб монотерапії при лікуванні гострого бронхіту [11]. Подвійні сліпі рандомізовані дослідження дії фітомуколітиків, зокрема екстракту плюща, при гострому бронхіті показали високу ефективність (за шкалою оцінки важкості бронхіту БСС) та дуже низький (2%) рівень незначних негативних ефектів [5]. Оцінка складу фітопрепаратів плюща методом рідинної хроматографії встановила наявність у його етаноловому екстракті 30% шести основних діючих речовин: хлорогенової кислоти, рутину, нікотифлорину, гедеракозиду С, гедерасAPONiну В і С і α -гедерину [1].

Дослідження дітей віком 6–11 років з неконтрольованою бронхіальною астмою на тлі базисної терапії будесонідом і призначення препаратів плюща показали кращий додатковий бронхолітичний ефект у пацієнтів тематичної групи. Бронхолітичний і секретолітичний ефект листя плюща пояснюють дією α -гедерину, який інгібує інтерналізацію β_2 -адренорецепторів. Також α -гедерин призводить до зменшення рівня іонів кальцію у клітинах альвеолярного епітелію, що сприяє бронходилатації. Незважаючи на наявність в екстракті плюща таких інгредієнтів, як протокатехова, неохлорогенова, хлорогенова, криптохлорогенова кислоти та рутин, достатній β_2 -міметичний ефект (а також збільшення продукції сурфактанту, що знижує в'язкість слизу за рахунок впливу на гладку мускулатуру бронхів та альвеолоцитів II типу) чинить β -гедерин [2]. ГедерасAPONiн С має наблизений до індометацину ефект, що може бути важливим на першій та другій фазі запалення. Також протизапальний ефект чинять гедераколхіциди Е і F, які блокують брадикініни та інші медіатори запалення шляхом змін у простагландиновому каскаді, змінюючи цукрову частину в С3 та Rha7-Glc-Glc фрагмент в С28 [17]. Антиоксидантним ефектом володіють усі складові екстракту плюща (α -гедерин, гедерасAPONiни — С, Е, F), які показали 94% інгібування перекисного окислення ліпідів та емульсії лінолевої кислоти, зокрема порівняно з токоферолом, гідроксиксанізолом та гідрокситолуолом [17].

У дослідженні, яке проводилось у США за участі понад 2500 дорослих і дітей, хворих на ГРІ, 45% респондентів повідомили, що були непрацездатними або пропустили уроки в перші два дні захворювання, 93% опитаних відмічали поганий сон через закладеність носа і кашель, а у 57% це сприяло зниженню продуктивності на роботі чи вдома [6].

Незважаючи на достатню експериментальну базу щодо використання екстракту плюща для лікування гострих запальних захворювань нижніх дихальних шляхів, що супроводжуються кашлем, недостатньо вивченим залишається питання щодо часу початку терапії, а також впливу симптоматики бронхіту і призначення екстракту плюща на самопочуття дітей протягом захворювання в Україні. Дане питання потребує подальшого вивчення, що і спонукало нас до проведення даного дослідження.

Мета: вивчення ефективності екстракту плюща у лікуванні дітей з гострим простим бронхітом залежно від терміну його призначення (перший чи п'ятий день захворювання) та оцінка впливу симптомів хвороби на самопочуття пацієнта й виконання щоденних справ.

Матеріал і методи дослідження

Для дослідження нами було відібрано 74 дітей віком від 2 до 10 років з гострим простим бронхітом без супутніх коморбідних станів. Діти обстежувалися на базі сімейних амбулаторій м. Ужгорода. Усі лікарі були

ознайомлені з умовами дослідження, критеріями включення і виключення, а також правилами динамічного спостереження дітей та призначення терапії. Результати спостереження пацієнтів заносилися у розроблені нами анкети. Основними критеріями відбору тематичних пацієнтів та постановки діагнозу гострого бронхіту були дані анамнезу (наявність катаральних явищ, що свідчили про ГРВІ), фізикального обстеження, зокрема перкусії (наявність ясного легеневого звуку над обома легеньми), аускультатії (жорстке дихання, сухі та вологі хрипи на вдиху і видиху).

Додатково використовували шкалу оцінки важкості бронхіту (The Bronchitis Severity Score (BSS)), за якою оцінювався кашель, мокротиння, хрипи, задишка та біль у грудях. Оцінка кожного симптому проводиться у балах від 0 до 4, де 0 — це відсутність симптому, а 4 — важкий ступінь наявності даного симптому. Якщо загальна сума балів по всім п'яти симптомам становить 5 і вище, то у пацієнта встановлювався діагноз гострого бронхіту. Також пацієнтам проводились дослідження зовнішнього дихання методом пікфлоуметрії та визначення дихальної недостатності за допомогою пульсоксиметрії з метою виключення обструктивного компонента бронхіту та наявності дихальної недостатності. При підозрі на бактеріальну етіологію бронхіту оцінювали рівень С-реактивного протеїну або ШОЕ та показники білої крові, що вимагало додаткової терапії та спонукало до виключення пацієнтів із дослідження.

Отже у дослідження були включені пацієнти, що відповіли наступним критеріям: діагноз гострого простого бронхіту встановлений на основі фізикального обстеження у день звернення; симптоми захворювання були наявні від 1 по 5 добу та становили 5 і більше балів за шкалою BSS; відсутність обструктивного компонента чи дихальної недостатності; етіологія бронхіту ймовірніше за все була вірусною, і дані додаткового дослідження не вказували на наявність бактеріальної інфекції.

Критеріями виключення пацієнтів з дослідження були:

- вік дитини до 2 років чи старше 10 років;
- невідповідність симптомів загальноприйнятим критеріям постановки діагнозу гострого простого бронхіту;
- тривалість бронхіту більше 6 днів на момент первинного огляду;
- наявність супутніх захворювань (бронхіальна астма, хронічний бронхіт, гіперреактивність бронхів) та захворювань інших органів і систем, які могли суттєво вплинути на результати дослідження;
- прийом препаратів з приводу супутніх захворювань;
- прийом препаратів, які могли вплинути на симптоми гострого бронхіту (бета-2 агоністи, протівірусні препарати, антибіотики, кортикостероїди, антигістамінні препарати, імунодепресанти, імуномодулятори, гомеопатичні препарати, побутові засоби для профілактики респіраторних інфекцій);
- підвищена чутливість до компонентів препарату;
- прийом муколітика за 48 годин від моменту первинного огляду;
- участь в іншому дослідженні.

У зв'язку з невиконанням протоколу та умов дослідження (неявка на призначене обстеження; порушення режиму прийому препарату; значне підвищення рівня CRP, що свідчило про бактеріальний характер захворювання і спонукало до перегляду стратегії лікування; призначення додаткової терапії, зокрема антибіотикотерапії; наростання симптомів дихальної недостатності, зокрема зменшення рО₂ у крові за даними пульсоксиметрії,

Таблиця 1

Оцінка клінічних симптомів у тематичних пацієнтів з гострим бронхітом (у балах)

Кількість балів	Клінічний симптом				
	Температура тіла (аксіярна)	Інтенсивність кашлю	Відходження мокротиння	Задишка	Аускультативно - хрипи (сухі, вологі)
0	Нормальна	Немає	Без зусиль	Немає	Немає
1	Субфебрильна (37,1–38,0°C)	Незначний	З незначними зусиллями	Незначна	Поодинокі
2	Фебрильна (38,1–39,0°C)	Помірний	Зі значними зусиллями	Помірна	Помірна кількість
3	Гектична (39,1–41,0°C)	Сильний	Сухий кашель	Виразна	Значна кількість

що було приводом до призначення небулайзерної бронхолітичної терапії; покази до стаціонарного лікування або через виявлення інших наведених вище критеріїв) нами було виключено із дослідження 19 пацієнтів.

Рандомізація пацієнтів відбувалася методом випадкової вибірки, незалежно від статі. Усі обстежувані були розподілені на дві клінічні групи. Першу групу склав 31 хворий із симптомами бронхіту та сухим кашлем близько 24 годин, тобто ті, хто звернулися у першу добу захворювання, в зв'язку з чим їм з першого дня призначали екстракт плюща. Другу групу склали 24 пацієнти, які мали кашель та симптоми бронхіту протягом 4–5 днів і звернулися до лікаря в зв'язку з погіршенням стану. Таким пацієнтам терапія призначалася з 5-го дня хвороби за умови наявності кашлю протягом усього періоду захворювання.

Препарат «Гербіон сироп плюща», 1 мл якого містить 7 мг сухого екстракту листя плюща (5–7,5):1 (*Hedera helix L., folium extractum siccum*), призначали: дітям віком від 1 до 6 років по 2,5 мл сиропу три рази на добу (що відповідає 52,5 мг сухого екстракту листя плюща на добу) та дітям віком від 6 до 10 років по 5 мл сиропу три рази на добу (що відповідає 105 мг сухого екстракту листя плюща на добу) відповідно. Препарат приймали незалежно від вживання їжі курсом 10 днів. За потреби пацієнтам було дозволено вживання льодяників та парацетамолу у вікових дозах.

Стан пацієнтів за наявними ознаками бронхіту оцінювали на момент звернення до лікаря та на 3-й, 5-й, 7-й, 10-й, 14-й день терапії. Серед основних критеріїв оцінки перебігу гострого бронхіту у дітей були виділені симптоми підвищення температури тіла, характер кашлю, ступінь відходження мокротиння, наявність задишки та хрипів у легенях. Виразність симптомів оцінювали в балах від 0 до 3. Критерії бальної оцінки основних симптомів захворювання наведені у таблиці 1.

Згідно з умовами дослідження, батьки чи відповідальна особа, а також діти шкільного віку самостійно щоденно з першого дня прийому сиропу заповнювали анкету з метою оцінки якості життя, яка була розроблена окремо для дітей дошкільного та шкільного віку. Кожна анкета містила запитання про характеристику кашлю (сухий, вологий, нападоподібний, нічний, який супроводжувався відходженням харкотиння чи блюванням), загальний стан пацієнта (температура тіла, головний біль, нежить). Також оцінювалася можливість виконувати буденні справи та самопочуття (порушення сну, поганий апетит, втрата потягу до гри, неможливість виконувати уроки чи фізичні вправи). Ефективність терапії препаратом «Гербіон сироп плюща» оцінювали за динамікою симптомів хвороби, які лікар відмічав при огляді на 3, 5, 7, 10, 14 день хвороби, та за відповідями в анкетах пацієнтів.

Статистична обробка отриманих результатів проводилася методом варіаційної статистики за допомогою програми Microsoft Excel. Оцінку вірогідності порівнюваних показників проводили за критерієм Стьюдента, U-критерієм Манна–Уїтні, коефіцієнтом кореляції рангу Спірмена.

Результати дослідження та їх обговорення

Як видно з табл. 2, у першій групі інтенсивність кашлю (а саме кількість епізодів кашлю) була найбільшою у 1, 3, 5-й дні захворювання та поступово зменшувалася і зникла до 10 дня. Відходження харкотиння було найбільшим у перші три дні захворювання і також зникло до 10 дня. При проведенні кореляційного аналізу за Спірманом був встановлений позитивний середньої інтенсивності зв'язок між відходженням харкотиння та інтенсивністю кашлю на 1, 3, 7, 10 дні захворювання.

У другій групі протягом перших трьох днів кількість епізодів кашлю була в середньому 10–20 реприз на добу,

Таблиця 2

Динаміка клінічних симптомів у дітей з гострими бронхітами у процесі терапії препаратом «Гербіон сироп плюща» з першого дня захворювання (1-а група) та п'ятого дня (2-а група)

Клінічний симптом	День лікування						
	1-а група (n=31)						
	1-й день	3-й	5-й	7-й	10-й	12-й	14-й
Інтенсивність кашлю	2,0(1,5;2,0)*	2,0(1,0;2,0)	2,0(1,0;2,0)	1,0(1,0;1,5)*	1,0(0,0;1,0)*	0,0(0,0;0,0)*	0,0*
Температура тіла	1,0(0,0;2,0)	1,0(0,0;1,0)	0,0(0,0;1,0)***	0,0(0,0;1,0)	0,0(0,0;0,0)	0,0(0,0;0,0)	0,0
Відходження харкотиння	2,0(0,0;3,0)**	1,0(1,0;2,0)**	1,0(1,0;1,5)	0,0(0,0;1,0)	0,0(0,0;1,0)	0,0(0,0;0,0)	0,0
	2-а група (n=24)						
Інтенсивність кашлю	1,0(0,0;2,5)*	1,0(0,0;2,0)	1,0(1,0;2,0)	2,0(1,0;2,0)*	1,0(1,0;1,5)*	1,0(0,0;1,0)*	0,0*
Температура тіла	1,0(0,0;2,0)	1,0(0,0;1,5)	1,0(0,5;1,0)***	0,0(0,0;0,5)	0,0(0,0;0,0)	0,0(0,0;0,0)	0,0
Відходження харкотиння	0,0(0,0;1,0)**	0,5(0,0;1,0)**	1,0(1,0;1,0)	1,0(1,0;1,0)	1,0(0,0;1,0)	0,0(0,0;0,0)	0,0

Примітка: * – p<0,05 – достовірність різниці між показниками в групах на 1,7,10,12,14 день; ** – p<0,05 – достовірність різниці між показниками в групах на 1,3 день обстеження; *** – p<0,05 – достовірність різниці між показниками в групах на 3-й день обстеження.

але індивідуальні показники в кожній дитині дуже варіювали і відповідали числовим значенням 1,0 (0,0;2,0) (див. таб. 2). При оцінці стану пацієнтів другої групи на 5-й день кількість епізодів кашлю була аналогічною першим дням захворювання, у переважної більшості обстежених спостерігався інтенсивний кашель. На 7-й день інтенсивність кашлю у дітей другої групи була найбільшою, а до 12-го дня кашель поступово зникав. Відходження харкотиння було незначним у перші три дні хвороби і значно збільшувалося на 5–6 день, після прийому препарату плюща, та поступово зникало до 10 дня. При проведенні кореляційного аналізу наведених вище симптомів був встановлений позитивний сильний зв'язок між відходженням харкотиння та інтенсивністю кашлю на 5, 7, 10, 12, 14 дні, що свідчило про хорошу ефективність препарату.

При аналізі температурної кривої у пацієнтів першої групи найвищу температуру встановлено у перший день захворювання та її зниження до нормальних значень на 5-й день. Натомість у абсолютної більшості дітей другої групи спостерігалось наростання гіпертермії від 1-го до 5-го дня. При проведенні кореляційного аналізу лихоманки та показників самопочуття дітей (апетит, млявість, порушення сну, потяг до гри, труднощі у виконанні домашніх завдань) спостерігали позитивний слабкої сили зв'язок у пацієнтів першої групи у перший день хвороби, що, очевидно, збігалось з найбільшою гіпертермією.

Як видно на рис. 1, у дітей першої групи інтенсивність кашлю була найбільшою у перший і третій день, після прийому препарату плюща симптоми зменшувалися на 5-й день і зникали на 10-й день. У другій групі виділення харкотиння та інтенсивність кашлю наростали до 5-го дня, а після призначення препарату плюща симптоми зменшувалися на 10-й день і зникали до 14-го дня.

На рис. 2, видно, що у першій групі, попри важчий перебіг захворювання (сумарно 7 балів), регрес симптомів (зокрема інтенсивність кашлю, кількість виділеної мокротини та вологих хрипів у легенях) спостерігався з третього дня прийому препарату «Гербіон сироп плюща» і на 4–5 день становив 2 бали. У другій групі симптоматика бронхіту наростала з 2-го до 4-го дня, і через погіршення стану пацієнти мали сумарно вищу кількість балів за шкалою оцінки симптомів хвороби (сума балів від 1 до 6), яка досягала максимуму на 4-й день захворювання. Натомість у пацієнтів першої групи сума балів оцінки симптомів захворювання була до 5-го дня вже значно меншою. Таким чином, у пацієнтів першої групи, на тлі прийому препарату плюща відбувалося швидке

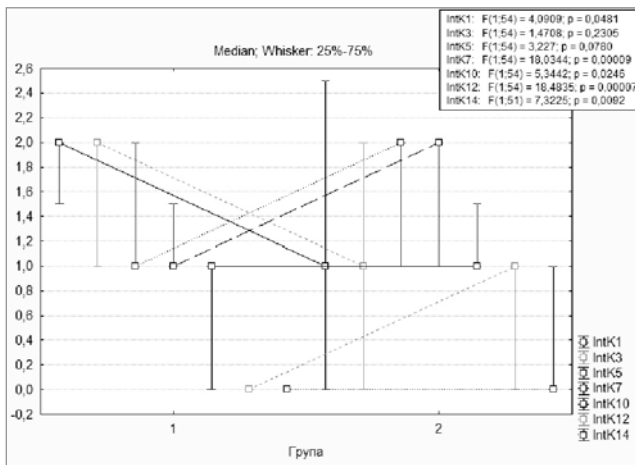


Рис.1. Оцінка інтенсивності кашлю у двох групах пацієнтів (обробка даних за Манном–Уїтні)

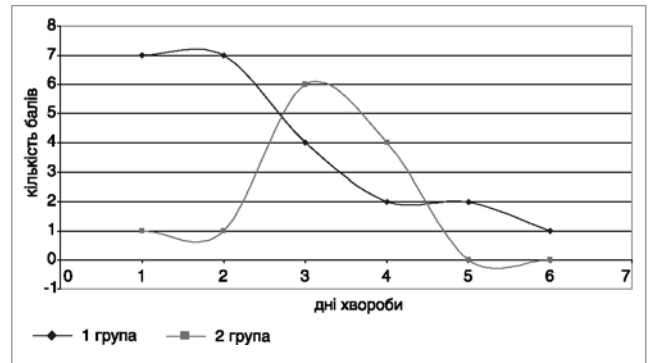


Рис. 2. Динаміка основних проявів захворювання (оцінених в балах, згідно з табл. 1) у дітей з гострим простим бронхітом під впливом лікування

розрідження в'язкої мокротини вже на другий день прийому препарату і очевидний регрес описаної симптоматики бронхіту.

Отже, завдяки комплексному (протизапальний, бронхо- і муколітичний) ефекту препарату «Гербіон сироп плюща», діти першої групи здебільшого одужували на 9–10 день хвороби, а пацієнти другої групи – на 12–14-й день, причому середня тривалість кашлю склала 10 та 13 днів відповідно.

При оцінці методом рангової кореляції Спірмена показників, які характеризували загальне самопочуття дітей із симптомами бронхіту протягом хвороби, було встановлено прямий кореляційний зв'язок слабкої сили між погіршенням апетиту, млявістю, зменшенням потягу до гри та інтенсивністю кашлю протягом перших днів захворювання. Цікаво, що наведені вище показники загального самопочуття залишалися зниженими ще декілька днів, навіть після зменшення інтенсивності кашлю. Якщо врахувати описану вище тенденцію зниження інтенсивності кашлю при ранньому призначенні лікування і наведену кореляцію, то прийом препарату «Гербіон сироп плюща» одночасно сприяв швидшому покращенню показників загального самопочуття.

Варто наголосити, що у жодного з тематичних пацієнтів, які пройшли повний курс лікування препаратом «Гербіон сироп плюща», не було відмічено побічних реакцій.

У процесі анкетування дітей обох груп ми з'ясували, чи непокоїть їх необхідність вживання ліків і чи змінюється якість їхнього життя через необхідність прийому препарату «Гербіон сироп плюща». Абсолютна більшість дітей відповіла, що їм подобається солодкий смак сиропу, а в процесі кореляційного аналізу встановлено, що показники якості життя не змінювалися на тлі прийому препарату. У жодному випадку не було виключення пацієнтів із дослідження через небажання вживати «Гербіон сироп плюща».

Таким чином, пацієнти першої групи мали загалом важчий перебіг бронхіту, оскільки захворювання маніфестувало з фебрильної гарячки та сухого кашлю високої інтенсивності, що у переважної більшості дітей погіршувало самопочуття, викликало порушення сну, втрату апетиту та потягу до гри, труднощі у виконанні буденних справ та спонукало батьків одразу звернутися до лікаря. Саме в пацієнтів цієї групи, в результаті призначення препарату «Гербіон сироп плюща», кашель швидко (до третього дня хвороби), ставав вологим та менш інтенсивним, ймовірно через бронхо- та муколітичний ефект даного препарату. Можна припустити,

що завдяки протизапальній та антиоксидантній дії сиропу було зафіксоване достатньо швидке зменшення гіпертермії протягом перших декількох днів захворювання, завдяки чому, в силу відміченої нами раніше прямої кореляції, відновлювалося також загальне самопочуття дітей.

Незважаючи на більш латентний початок захворювання, у дітей другої групи лихоманка трималася довше, тривалість вологого кашлю, відходження харкотиння та хрипів у грудях була більшою.

Очевидно, що ранній початок відхаркувальної терапії сприяв швидшому одужанню пацієнтів першої групи. Раннє призначення відхаркувальних препаратів при гострому простому бронхіті виявилось необхідною умовою досягнення позитивних результатів лікування. Лікарський препарат «Гербіон сироп плюща» показав себе як ефективний відхаркувальний засіб, що сприяв конверсії сухого кашлю у вологий при простому гострому бронхіті у дітей, забезпечував ефективне відходження мокротиння та більш швидке одужання. Важливо додати, що полегшення відхаркування при гострому бронхіті у дітей сприяло також покращанню їх загального самопочуття і, навіть, скоротило тривалість періоду гіпертермії.

Висновки

1. Призначення дітям з гострим бронхітом препарату «Гербіон сироп плюща» з першого дня появи кашлю дозволило досягти переведення кашлю значної інтенсивності у менш інтенсивний вологий кашель у термін до трьох днів.

2. Раннє призначення препарату «Гербіон сироп плюща» призводило до скорочення терміну кашльового періоду до 10 днів порівняно з відстроченим початком муколітичної терапії (тривалість кашлю в середньому 13 днів).

3. Вірогідно швидше зниження інтенсивності кашлю при призначенні препарату «Гербіон сироп плюща» з першого дня появи кашлю сприяло швидшому покращанню показників загального самопочуття дітей (потяг до гри, апетит, сон) і навіть корелювало зі зменшенням тривалості гіпертермії у даній групі.

4. Навіть за умови початку лікування з 4–5 дня хвороби прийом препарату «Гербіон сироп плюща» забезпечував ефективну відхаркувальну дію, але тривалість періоду кашлю й самої хвороби була більшою порівняно з раннім початком лікування.

5. «Гербіон сироп плюща» — безпечний муколітичний препарат, прийом якого не супроводжувався побічними реакціями.

ЛІТЕРАТУРА

1. A systematic study on the influence of the main ingredients of an ivy leaves dry extract on the β 2-adrenergic responsiveness of human airway smooth muscle cells / Greunke C., Hage-Hulsmann A., Sorkalla T. [et al.] // *Pulm Pharmacol Ther.* — 2015. — Vol. 31. — P. 92–8.
2. Acute anti-inflammatory activity of four saponins isolated from ivy: alpha-hederin, hederasaponin-C, hederacolchiside-E and hederacolchiside-F in carrageenan-induced rat paw edema / Gepdiremen A., Mshvildadze V., Suleyman H., Elias R. // *Phytomedicine.* — 2005. — Vol. 12 (6–7). — P. 440–4.
3. Acute bronchitis: when are antibiotics, and when is symptomatic treatment indicated? / Gillissen A., Gessner C., Hammerschmidt S. [et al.] // *MMW Fortschr Med.* — 2006. — Vol. 148 (1–2). — P. 26–8.
4. Antioxidant activity of saponins isolated from ivy: alpha-hederin, hederasaponin-C, hederacolchiside-E and hederacolchiside-F / Gulcin I., Mshvildadze V., Gepdiremen A., Elias R. // *Planta Med.* — 2004. — Vol. 70 (6). — P. 561–3.
5. Cwientzek U. Acute bronchitis therapy with ivy leaves extracts in a two-arm study. A double-blind, randomised study vs. an other ivy leaves extract / U. Cwientzek, B. Ottillinger, P. Arenberger // *Phytomedicine.* — 2011. — Vol. 18 (13). — P. 1105–9.
6. Determination of saponins and flavonoids in ivy leaf extracts using HPLC-DAD. See comment in PubMed Commons below / Yu M., Shin Y. J., Kim N. [et al.] // *J. Chromatogr. Sci.* — 2015. — Vol. 53 (4). — P. 478–83.
7. Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review / Thompson M., Vodicka T. A., Blair P. S. [et al.] // *BMJ.* — 2013. — Vol. 11, 347. — P. 7027.
8. Efficacy and safety of an extract of *Pelargonium sidoides* (EPs 7630) in adults with acute bronchitis. A randomised, double-blind, placebo-controlled trial / Matthys H., Eisebitt R., Seith B., Heger M. // *Phytomedicine.* — 2003. — Vol. 10, Suppl. 4. — P. 7–17.
9. Impact of Cough and Common Cold on Productivity, Absenteeism, and Daily Life in the United States: ACHOO Survey / Dicipinigitis P. V., Eccles R., Blaiss M. S., Wingertzahn M. A. // *Curr Med Res Opin.* — 2015. — Jun 15. — P. 1–22.
10. Marquardt P. Clinical studies on herbal remedies in children: A systematic literature analysis / P. Marquardt, K. Kraft, K. Nieber // *Planta medica.* — 2014.
11. Observational study on the tolerability and safety of film-coated tablets containing ivy extract (Prospan® Cough Tablets) in the treatment of colds accompanied by coughing / Stauss-Grabo M., Atiye S., Warnke A. [et al.] // *Phytomedicine.* — 2011. — Vol. 18 (6). — P. 433–6.
12. Outpatient treatment for upper respiratory tract infections: an evaluation of factors associated with antibiotic misuse / Schroeck J. L., Ruh C. A., Sellick J. A. Jr. [et al.] // *Antimicrob Agents Chemother.* — 2015. — Apr 13. pii: AAC.00652–15.
13. Smith S. M. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings / S. M. Smith, K. Schroeder, T. Fahey // *Cochrane Database Syst Rev.* 2014. — Nov. 24.
14. Use of herbal medicine in German children - prevalence, indications and motivation / Humer M., Scheller G., Kapellen T. [et al.] // *Dtsch Med Wochenschr.* — 2010. — Vol. 135 (19). — P. 959–64.
15. Wark P. Bronchitis (acute) / P. Wark // *BMJ Clin. Evid.* — 2011. — Jun 20.
16. Wet cough in children: infective and inflammatory characteristics in broncho-alveolar lavage fluid / Wurzel D. F., Marchant J. M., Clark J. E. [et al.] // *Pediatr Pulmonol.* — 2014. — Vol. 49 (6). — P. 561–8.
17. Zeil S. Tolerance and effect of an add-on treatment with a cough medicine containing ivy leaves dry extract on lung function in children with bronchial asthma / S. Zeil, U. Schwanebeck, C. Vogelberg // *Phytomedicine.* — 2014. — Vol. 21 (10). — P. 1216–20.

Оценка эффективности препарата «Гербион сироп плюща» в зависимости от сроков его назначения детям с острым простым бронхитом

П.О. Колесник, В.В. Петрищак, С.В. Цяпек

Ужгородский национальный университет, Украина

Цель: изучение эффективности экстракта плюща в лечении детей с острым простым бронхитом в зависимости от сроков его назначения и оценка влияния симптомов болезни на самочувствие пациента и повседневные занятия.

Пациенты и методы. В исследовании приняли участие 72 детей в возрасте 2–10 лет с симптомами острого бронхита. В первую группу вошли дети, получавшие терапию препаратом «Гербион сироп плюща» в возрастных дозах с первого дня болезни; другую группу составили дети, обратившиеся за помощью на 4–5 день болезни в связи с ухудшением состояния. Состояние пациентов оценивали на момент обращения к врачу и на 3-й, 5-й, 7-й, 10-й, 14-й день терапии.

Результаты. Установлена эффективность препарата «Гербион сироп плюща» в лечении острого бронхита у детей. Назначение с первого дня кашля позволило достичь перевода сухого интенсивного кашля в менее интенсивный и влажный в течение пяти дней и сократить течение болезни до 10–12 дней, а также уменьшить длительность гипертермии, что положительно отразилось на общем самочувствии пациентов и их интересе к повседневным делам.

Выводы. «Гербион сироп плюща» — эффективный и безопасный муколитический препарат.

Ключевые слова: острый бронхит, патогенетическая терапия, экстракт плюща.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.8(72):67-73; doi10.15574/SP.2015.72.67

Evaluation of efficacy of syrup «Herbion ivy extract» depending on the timing of its appointment to children with acute bronchitis

Pavlo Kolesnyk, Vlasta Petrishchak, Sergey Tsyapets

Department of Therapy and Family Medicine, Education and Research Training Center of family medicine and first aid, Faculty of Postgraduate Education, Medical Faculty of Uzhgorod National University, Uzhgorod.

Despite sufficient experimental base on the use of ivy extracts to treat acute inflammatory diseases of the lower airways accompanied by cough, understudied question remains as to the time beginning mucolytic therapy in patients with acute bronchitis and bronchitis symptoms impact on health and quality the lives of children for the disease. We have selected 72 children aged 2–10 years who had symptoms of acute bronchitis and divided them into 2 groups. First group included children who received monotherapy with the extract of ivy in age doses and acetaminophen in case of hyperthermia on the first day of illness; the second group consisted of children, who were sick for 4–5 days, and turned with the deterioration. Purpose the ivy extract from the first day of illness to children with acute bronchitis, possible will achieve an early dry heavy coughing transferring to less intensive and wet in 5 days and make shorter the duration of illness into 10–12 days; it also reduced the duration of hyperthermia and have positive effect to the overall health of patients and their daily affairs.

Key words: bronchitis, pathogenetic therapy, extract of ivy, children.

Сведения об авторах:

Колесник П.О. — доц. каф. терапии и семейной медицины факультета последипломного образования, Учебно-научный тренинговый центр семейной медицины и доврачебной помощи, медицинский факультет УжНУ.

Адрес: г. Ужгород, ул. Минайская, 71; тел. (0312) 66-46-94.

Петрищак В.В. — каф. терапии и семейной медицины факультета последипломного образования, Учебно-научный тренинговый центр семейной медицины и доврачебной помощи, медицинский факультет УжНУ.

Адрес: г. Ужгород, ул. Минайская, 71; тел. (0312) 66-46-94.

Цяпек С.В. — каф. терапии и семейной медицины факультета последипломного образования, Учебно-научный тренинговый центр семейной медицины и доврачебной помощи, медицинский факультет УжНУ.

Адрес: г. Ужгород, ул. Минайская, 71; тел. (0312) 66-46-94.

Статья поступила в редакцию 30.11.2015 г.