

## БРО-ЗЕДЕКС В ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Т. С. КОПЕЙЧЕНКО, Л. А. ВАСИЛЬЕВА, Л. Н. ГЛЕБОВА, Н. Г. ДЕЙНЕКО

### BRO-ZEDEX IN TREATMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

T. S. KOREYCHENKO, L. A. VASILIEVA, L. N. GLEBOVA, N. G. DEYNEKO

*Харьковский государственный медицинский университет,  
Областная детская инфекционная клиническая больница, Харьков, Украина*

**Исследована эффективность лекарственного средства – сиропа бро-зедекс в лечении заболеваний респираторного тракта у детей. Установлено, что бро-зедекс способствует более быстрому купированию симптомов заболевания по сравнению с традиционно используемым препаратом бромгексин.**

*Ключевые слова:* бро-зедекс, дети, заболевания респираторного тракта.

**Efficacy of Bro-zedex syrup in treatment of respiratory diseases in children was investigated. Bro-zedex was established to promote more rapid control of the signs of the disease when compared with the traditionally used drug Bromhexin.**

*Key words:* Bro-zedex, children, respiratory diseases.

Одно из ведущих мест в структуре заболеваемости у детей занимают заболевания респираторного тракта (трахеиты, ларингиты, бронхиты, бронхиолиты, пневмонии), основным проявлением которых является кашель [1]. При этом в ответ на внедрение повреждающего агента в трахеобронхиальное дерево происходит образование секрета, иногда очень вязкого, трудноотделяемого.

Кашель представляет собой защитную реакцию организма, возникающую при раздражении нервных окончаний в области бифуркации трахеи или слизистой гортани. Кашель состоит из двух фаз: короткий вдох, после которого смыкается голосовая щель, а затем усиленный выдох [2]. В результате в легких резко повышается давление, голосовая щель раскрывается и воздух выходит из дыхательных путей, увлекая за собой вязкую мокроту, микробы и другие посторонние частицы. Подавление кашля ведет к скоплению мокроты в трахеобронхиальном дереве и развитию воспалительных реакций в бронхах и легких.

В последние годы на рынке лекарственных препаратов появилось множество фармакологических средств, улучшающих «дренажную» функцию бронхиальных путей (секретомоторных и муколитических). При назначении такого препарата учитывается его состав, механизм действия, эффективность, форма выпуска, возраст ребенка и другие факторы. Большое значение имеет взаимодействие отхаркивающих средств с другими препаратами, в частности с антибиотиками. По данным литературы, одни средства инактивируют антибиотики (например, ацетилцистеин), другие (бромгексин, амброксол) – повышают концентрацию антибиотиков в бронхоальвеолярном секрете и очаге воспаления в легких [3–5].

Большое значение имеет применение комбинированных препаратов, общий эффект которых складывается из действия и взаимодействия всех составляющих препарата.

Одним из таких средств является сироп бро-зедекс производства компании Вокхардт Лтд (Индия). В состав препарата входят: тербуталина сульфат, бромгексина гидрохлорид, гвайфенезин, ментол.

Тербуталин –  $\beta$ -адреностимулятор, обуславливающий расширение бронхов в результате расслабления их гладкой мускулатуры.

Бромгексин – производное алкалоида вазина, получаемого из растения *Adhatoda vasica*. Оказывает муколитическое и мукокинетическое действие путем разрыва сетки мукополисахаридных волокон, в большом количестве содержащихся в мокроте. Доказано, что бромгексин обладает специфической способностью стимулировать выработку эндогенного сурфактанта, нарушение биосинтеза которого наблюдается при различных бронхолегочных заболеваниях [6].

Гвайфенезин – муколитический препарат, стимулирующий секреторные клетки слизистой оболочки бронхов. Снижает вязкость мокроты, способствует ее эвакуации, что способствует переходу непродуктивного кашля в продуктивный.

Ментол – успокаивающее и антисептическое средство.

Целью настоящего исследования было изучение эффективности сиропа бро-зедекс в терапии заболеваний респираторного тракта у детей.

Под нашим наблюдением находился 51 ребенок в возрасте от 6 до 12 лет, лечившийся в Областной детской инфекционной клинической больнице по поводу заболеваний респираторного тракта.

Таблица 1

## Клиническая симптоматика заболеваний респираторного тракта у детей

Симптом	Группы обследованных			
	первая, n = 23		вторая, n = 28	
	абс. ч.	%	абс. ч.	%
Повышение температуры тела	18	78,3	24	75,7
Насморк	13	56,5	16	57,1
Кашель	23	100	28	100
сухой	5	21,7	6	21,4
влажный непродуктивный	12	52,2	19	67,9
влажный малопродуктивный	6	26,1	3	10,7
Снижение аппетита	11	47,8	12	42,9
Слабость	13	56,5	17	60,7
Затрудненное носовое дыхание	11	47,8	16	57,1
Гиперемия слизистой оболочки ротоглотки	23	100	28	100
Хрипы в легких				
сухие	4	17,4	5	17,9
влажные крупнопузырчатые	9	39,1	10	35,7
среднепузырчатые	4	17,4	5	17,9
мелкопузырчатые	5	21,7	8	28,6
Укорочение перкуторного звука	5	21,7	8	28,6

Таблица 2

## Динамика симптомов заболевания у больных детей

Показатели	Группы обследованных	
	первая, n = 23	вторая, n = 28
	День обследования	
Улучшение общего состояния	4–5-й	3–4-й
Смена сухого кашля влажным при острых респираторных инфекциях	3–4	2–3
при пневмониях	5–6	3–4
Исчезновение хрипов при аускультации		
сухих	7–8	5–6
влажных		
крупно- и среднепузырчатых	6–7	4–5
мелкопузырчатых	5–6	4–5

Трахеит был диагностирован у 7 детей, ларингит — у 5, бронхит — у 13, трахеобронхит — у 5, пневмония — у 21 ребенка. Больные были разделены на две группы: первую составили 23 пациента, которым на фоне традиционного комплексного лечения в качестве отхаркивающего средства назначался препарат бромгексин, вторую — (28 детей), получавших в качестве такого средства бро-зедекс. Обе группы были сопоставимы по возрасту, полу и заключительному диагнозу.

При поступлении клиническими проявлениями заболевания у детей были повышение температуры тела до 38,5°C, кашель, насморк, снижение аппетита, слабость. Кашель у большинства детей был сухим, надсадным, навязчивым или глубоким влажным, но непродуктивным, у нескольких детей — влажным малопродуктивным.

При осмотре у 46 детей состояние оценивалось как среднетяжелое, у 5 — как удовлетворительное. Отмечались затрудненное носовое дыхание, гиперемия слизистой оболочки зева, в легких выслушивались хрипы различного калибра, перкуторно — укорочение звука над поверхностью легких. При рентгенологическом обследовании органов грудной клетки у 21 ребенка были выявлены очаговые изменения в легких (табл. 1).

Дозы сиропа бро-зедекс определялись в зависимости от возраста ребенка. Детям 6–8 лет препарат назначали по 0,25 чайной ложки 3 раза в сутки; детям 8–12 лет — по 0,5 чайной ложки 3 раза в сутки. Препарат применялся через 30 мин после еды. Бромгексин назначали в общепринятых дозах.

В результате проведенного лечения у всех детей улучшилось общее состояние, уменьшились проявления интоксикации, нормализовалась температура тела, сухой кашель сменился влажным, исчезли хрипы в легких. Однако улучшение состояния детей второй группы, принимавших сироп бро-зедекс, наступило раньше, что видно из данных табл. 2. Кроме того, у трех детей после приема бромгексина возникли тошнота и рвота, тогда как после приема бро-зедекса лишь у одного ребенка отмечалась тошнота, которая исчезла после отмены препарата.

В целом, анализируя данные, полученные в ходе наблюдений, можно заключить, что описанные выше положительные клинические результаты были достигнуты у 20 (87%) детей первой и у 27 (96,4%) — второй группы. Никаких побочных реакций при приеме бро-зедекса в сочетании с другими препаратами мы не отметили.

Таким образом, применение в лечении заболеваний респираторного тракта у детей комбинированного препарата бро-зедекс является более эффективным по сравнению с приемом одного из составляющих его компонентов. Он быстрее приводит к купированию болезненной симптоматики, хорошо переносится, выпускается в удобной для приема лекарственной форме, сочетается с другими фармакологическими средствами.

Л и т е р а т у р а

1. Чернишова Л. І., Синяченко В. В., Науменко Н. В. Мукозальный імунітет та його корекція при інфекціях верхніх дихальних шляхів // Перинатол. та педіатр.— 2001.— № 3.— С. 72–74.
2. Патологическая физиология / Под ред. проф. Н. Н. Зайко.— Киев: Вища школа, 1977.— 437 с.
3. Березняков И. Г., Богун Л. В., Обухова О. С. Антибактериальная и неантибактериальная терапия внебольничных пневмоний в амбулаторных условиях // Провизор.— 2003.— № 2.— С. 76–78.
4. Ломоносов С. П. Повышение эффективности антибактериальной терапии у больных с внегоспитальной пневмонией // Новости медицины и фармации.— 2003.— № 2(130).— С. 34.
5. Principi N., Zavolini G., Daniotti S. Possibility of interaction among antibiotics and mucolytics in children // Int. J. Clin. Pharm. Res.— 1986.— Vol. 6(5).— P. 369–372.
6. Машковский М. Д. Лекарственные средства Т. 1.— Изд. 13-е, перераб., испр. и доп.— М.: Новая Волна, 2000.— С. 338.

Поступила 10.04.2006