

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ЛИНЕЙКИ ВИКС АКТИВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С ИНФЕКЦИЯМИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

О.В. Кладова, Кафедра инфекционных болезней у детей № 1 педиатрического факультета ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Н.Л. Вальц, ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница» ДЗМ, г. Москва

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, кашель, Вискс Актив

Keywords: acute respiratory infections, cough, Vicks Active

Кашель при инфекции верхних дыхательных путей (ИВДП) встречается в 100% случаев, при лор-патологии – 98%, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы – 70%, при заболеваниях желудочно-кишечного тракта – 63%, при патологии центральной нервной системы – 60%. При этом в каждом заболевании причины и механизм развития кашля значительно отличаются друг от друга [1].

Так, причиной кашля при ИВДП является негативное воздействие на организм ребенка различных микроорганизмов (более 500 видов). Воздействие любого инфекционного фактора на слизистые оболочки дыхательных путей способствует увеличению количества и площади распространения бокаловидных клеток, выделяющих слизистый секрет.

Слизистое отделяемое трахеи и бронхов начинает образовываться в нормальном количестве уже к моменту рождения ребенка. Образование трахеобронхиального секрета является нормальным условием функционирования респираторной системы. В дыхательных путях взрослого человека продуцируется примерно 10–150 мл бронхиального секрета. Удаляется этот секрет с помощью мукоцилиар-

ного клиренса, который осуществляется с помощью цилиарных клеток, каждая из которых содержит около 200 ресничек, совершающих до 260 колебательных движений в минуту. При этом микроорганизмы, осевшие на ресниччатом эпителии, выводятся в течение нескольких часов, а частицы, достигшие альвеол, удаляются через несколько дней или месяцев. Кашель, удаляющий избыток слизи, способствует очищению эпителия, в связи с чем его можно расценивать как защитный барьер [2–4].

Если кашель у детей принимает затяжное течение – это является одной из наиболее частых причин обращения к врачу. Это возникает из-за необходимости лечения кашля в связи с нарушением самочувствия и состояния больного. При этом в результате актива-

ции микрофлоры инфекционно-воспалительный процесс протекает с продукцией вязкой слизи, повышаются вязкоэластичные свойства бронхиального секрета, скопление вязкого секрета нарушает местный иммунологический ответ. Избыточное слизееобразование нарушает дренажную функцию бронхов и приводит к их обструкции. Трансформация слизистой мокроты в слизисто-гнойную и гнойную сочетается с еще большим повышением вязкости, обусловленным нарастанием количества нейтральных муцинов. Повышение вязкости и адгезивности слизи, продуцируемой слизистыми оболочками дыхательных путей, носит защитный характер, так как такой секрет, более плотно покрывая оболочки дыхательных путей, защищает их от раздражающего воздействия патогенных факторов. Однако наряду с объемом и вязкостью меняются эластические и адгезивные свойства мокроты вследствие активности протеолитических ферментов бактерий и собственных лейкоцитов, а также нарушения целостности слизистой оболочки бронхов. И при прогрессировании воспалительного процесса избыточное образование слизи и нарушение целостности слизистой оболочки могут привести к нарушению дренажной функции бронхов, бронхиальной проводимости и фиксации микроорганизмов к слизистой оболочке, более глубокому их проникновению в слизистую оболочку и формированию бактериального воспалительного процесса [5–7].

Назначение противокашлевой, муколитической терапии является одним из направлений симптоматической терапии и имеет важное значение в лечении ИВДП. Например, когда у ребенка имеет место непродуктивный, сухой, мучительный, навязчивый кашель, необходимо назначать противокашлевые препараты. Но чаще мы встречаемся с малопродуктивным кашлем, при котором не происходит полноценной эвакуации скопившегося в дыхательных путях секрета и освобождения слизистой оболочки от раздражающего воздействия микроорганизмов, в связи с чем возникает необходимость в назначении муколитических препаратов [8, 5].

Помимо кашля при ИВДП нередко отмечается повышение температуры тела, развитие ринореи, в связи с чем в комплексную терапию должны входить препараты, обладающие разнонаправленным действием.

С учетом высказанных положений, высокую целесообразность могут иметь средства симптоматической терапии, такие как препарат **Викс Актив СимптоМакс Плюс**. В состав препарата входит парацетамол, обладающий анальгезирующим и жаропонижающим действием; гвайфенезин, обладающий муколитическим действием, который облегчает удаление мокроты из бронхов и способствует переходу непродуктивного кашля в продуктивный; фенилэфрин – симпатомиметик, обладающий альфа-адренергической активностью, который сужает сосуды слизистой оболочки полости носа, устраняет ее отечность и гиперемию. **Викс Актив СимптоМакс Плюс** может быть рекомендован в качестве мультисимптомного средства для взрослых и детей старше 12 лет.

При необходимости купирования отдельных симптомов ИВДП можно использовать монопрепараты **Викс**. Так, для облегчения кашля с успехом применяется **Викс Актив ЭкспектоМед**, содержащий в составе ацетилцистеин и выпускаемый в форме растворимых таблеток с дозировкой 200 и 600 мг. Препарат может применяться у взрослых и детей старше 2 лет (таблетки 200 мг).

Альтернативой препаратам для приема внутрь могут быть широко распространенные средства для местного применения. Одним из таких препаратов является **Викс Актив Бальзам** с ментолом и эвкалиптом, в состав которого входит левоментол, камфора, эвкалиптовое масло и терпентиновое масло.


При проведении «Сравнительного исследования различных методов лечения детей с симптомами простуды и ночным кашлем» на кафедре педиатрии, кафедре общественного здравоохранения Пенсильванского медицинского университета (США) докторами Ian M. Paul, Jessica S. Beiler, Tonja S. King, Edelweis S. Clapp, Julie Vallati, Cheston M. Berlin было показано, что у 144 исследуемых детей, сред-

ний возраст которых составлял $5,8 \pm 2,8$ года, средняя продолжительность кашля составила $4,3 \pm 1,5$ дня, а заложенности носа – $4,2 \pm 1,5$ дня к моменту начала исследования. В группе детей (44 человека), получавших препарат **Викс Актив Бальзам** с ментолом и эвкалиптом перед сном в виде растирания грудной клетки, частота кашля достоверно уменьшалась по сравнению с группой детей, не получавших лечение, и лишь в незначительной степени лучше, чем у детей, получавших вазелиновое масло (в отношении частоты кашля и его тяжести). Подобные данные были получены и по заложенности носа. Наиболее выраженные различия затрагивали нарушения сна. По мнению родителей, дети, для лечения которых применялся **Викс Актив Бальзам** с ментолом и эвкалиптом, спали значительно лучше, чем дети из других групп.

Кроме того, оценивалась роль иных видов терапии, использовавшихся во время болезни. Так, частота применения ацетаминофена (оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и умеренное противовоспалительное действие) была существенно выше в группе, использовавшей вазелиновое масло (36% детей), нежели в двух других группах (16% в группе препарата **Викс Актив Бальзам** с ментолом и эвкалиптом и 9% в группе контроля). Применение парацетамола распределилось следующим образом: 13% детей в группе вазелинового масла, 7% в группе **Викс Актив Бальзам** с ментолом и эвкалиптом и 0% в контрольной группе ($p = 0,03$). Дополнительно средство от кашля и простуды потребовалось 9% из группы контроля, в то время как детям из двух других групп оно не потребовалось. Других значимых различий между группами по дополнительной терапии не было. По оценкам родителей, дети с ИВДП, которых растирали мазью **Викс Актив Бальзам** с ментолом и эвкалиптом, значительно меньше страдали от ночного кашля, заложенности носа и нарушений сна, чем дети, применявшие вазелиновую мазь и плацебо.

Так как клиническая эффективность многих безрецептурных средств для лечения ИВДП

подтверждена лишь ограниченным количеством данных, результаты этого исследования показывают, что **Викс Актив Бальзам** с ментолом и эвкалиптом может помочь в терапии данной группы заболеваний. Несмотря на побочные явления в виде незначительного раздражения, препарат обеспечивает облегчение симптомов у детей с ИВДП и позволяет улучшить сон, в том числе и их родителям.

Таким образом, учитывая разнообразность симптоматического действия препаратов линейки **Викс Актив** при лечении ИВДП, их можно назвать средствами домашней аптечки. В первые дни при ИВДП целесообразно использовать комбинированные препараты, такие как **Викс Актив СимптоМакс Плюс**, в дальнейшем при выраженности какого-либо симптома – препараты монотерапии, такие как **Викс Актив Бальзам** с ментолом и эвкалиптом, **Викс Актив ЭкспектоМед**. 

Список литературы:

1. Березняков И. Г. Механизмы возникновения кашля // Новости медицины и фармации, декабрь 2005, № 20–22 (180–182), с. 3–7.
2. Физиология дыхания / Отв. ред. И.С. Бреслав, Г.Г. Исаев. СПб: Наука, 1994, 680 с.
3. Lucas A.M., Douglas L.C. Principles underlying ciliary activity in the respiratory tract // Arch. Otolaryngol., 1934, vol. 20, p. 518–524.
4. Morgenroht K. Morphologie der bronchialen clearance // Fortschr. Med., 1984, Bd 102. S. 971–976.
5. Замотаев И.П. Клиническая фармакология противокашлевых средств и тактика их применения. Москва, 1983.
6. Dulfano M.J., Adler K.B. Physical properties of sputum // Amer. Rev. Resp. Dis., 1975, vol. 112, p. 341.
7. Konietzko N. Der mukoziliare transport und dessen therapeutische beeinflussarbeit // Atemwegs- und Lungenkrankheiten, 1985. Bd11. S. 145–150.
8. Государственный реестр лекарственных средств. МЗ РФ. Москва, 2000.

Статья подготовлена при поддержке ООО «Тева», 119049, г. Москва, ул. Шаболовка, д. 10, стр. 2, Тел: +7 495 644-22-34