

# Препараты растительного происхождения

## В ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С РЕСПИРАТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

**В.М. ДЕЛЯГИН**

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 117997, Россия, г. Москва, ул. Саморы Машела, д. 1

**Информация об авторе:**

**Делягин Василий Михайлович** – д.м.н., заведующий отделом клинической физиологии, профессор кафедры педиатрии и организации здравоохранения Федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр детской гематологии, онкологии и иммунологии имени Дмитрия Рогачева» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: +7 (495) 287-65-70; e-mail: delyagin-doktor@yandex.ru

**РЕЗЮМЕ**

Острые респираторные инфекции (ОРИ) – самые частые инфекционные заболевания детского возраста. На них приходится до 75% всех случаев заболеваний органов дыхания. В подавляющем большинстве случаев ОРИ – самозавершающиеся заболевания, требующие только симптоматического лечения. Наиболее частым симптомом при ОРИ является кашель. В амбулаторной практике оправданно применение препаратов растительного происхождения. В качестве противокашлевого средства хорошо зарекомендовал себя сироп листьев плюща Геделикс. Эффективность препарата, возможность точного дозирования, удобная мягкая мерная ложечка облегчают его применение у детей.

**Ключевые слова:** дети, болезни системы дыхания, кашель, амбулаторное лечение, препараты растительного происхождения, Геделикс®

**Для цитирования:** Делягин В.М. Место фитотерапии в лечении кашля у детей с респираторными инфекциями. *Медицинский совет*. 2019; 2: 82-86. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-82-86>.

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

# The herbal preparations in the treatment

## OF COUGH IN CHILDREN WITH RESPIRATORY INFECTIONS

**Vasily M. DELIAGIN**

Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center for Children's Hematology, Oncology and Immunology named after Dmitry Rogachev» of the Ministry of Health of the Russian Federation: 117997, Russia, Moscow, Samory Mashela St., 1

**Author credentials:**

**Deliagin Vasily Mikhailovich** – Dr. of Sci. (Med), Head of the Department of Clinical Physiology, Professor of the Department of Pediatrics and Healthcare of the Federal State Budget Institution «National Medical Research Center of Children's Hematology, Oncology and Immunology named after Dmitry Rogachev» of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel.: +7 (495) 287-65-70; e-mail: delyagin-doktor@yandex.ru

**ABSTRACT**

Acute respiratory infections (ARI, common cold) are the most common infection diseases in children. They account for up to 75% of all cases of respiratory diseases. In most cases, ARI are self-terminating diseases that require only symptomatic treatment. The most common symptom of ARI is cough. In outpatient practice justified the use of herbal medicine. As an antitussive well established syrup Gedelix. The effectivenesses of the medicine, the possibility of accuracy dosing, pleasant taste facilitate its use in children.

**Keywords:** children, respiratory system diseases, cough, outpatient treatment, Gedelix®

**For citing:** Delyagin W.M. Phytotherapy in the treatment of cough in children with common cold. *Meditsinsky Sovet*. 2019; 2: 82-86. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-82-86>.

**Conflict of interest:** The author declares no conflict of interest.

**Определение.** Острые респираторные инфекции (простудные заболевания, ОРИ) – в большинстве случаев самозавершающиеся вирусные инфекции верхних дыхательных путей с преимущественной симптоматикой в виде ринореи, кашля, повышения температуры. Нередко они трактуются как инфекционный ринит, но иногда поражается и слизистая оболочка придаточных пазух носа – риносинусит [1].

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ОРИ – преимущественно педиатрическая проблема (табл. 1).

Как видно из *таблицы 1*, подавляющее большинство всех случаев ОРИ регистрируется у детей. Это обусловлено несформированностью приобретенного иммунитета, большим числом контактов в организованных коллективах.

У подростков заболеваемость ОРИ выше у юношей, вероятно, из-за более активного образа жизни по сравнению с девушками-подростками. У взрослых показатель заболеваемости ОРИ в 9,67 раза ниже, чем у детей. Среди людей старше трудоспособного возраста, пенсионеров сравнительно немного мобильных, мало контактирующих с окружающими, заболеваемость ОРИ еще ниже.

Реальные показатели заболеваемости выше, т. к. не все случаи ОРИ требуют обращения к врачу и лечатся домашними средствами. Так, заболеваемость ОРИ у детей до 1 года по результатам опроса родителей (1 636,7:1 000) близка к данным Департамента здраво-

● **Таблица 1.** Распространенность острых респираторных инфекций (на 100 000) по возрастным группам\*

● **Table 1.** Prevalence of acute respiratory infections (per 100,000) by age group

Дети	
Всего заболеваний органов дыхания (J00-J98)	135 181,8
Острые респираторные инфекции (J00-J06)	121 248,0
В том числе на диспансерном учете	нет
Подростки	
Всего заболеваний органов дыхания (J00-J98)	64 433,0
Острые респираторные инфекции (J00-J06)	57 874,9 из них юноши – 67 799,5
В том числе на диспансерном учете	нет
Взрослые	
Всего заболеваний органов дыхания (J00-J98)	18 204,2
Острые респираторные инфекции (J00-J06)	12 532,5 из них старше трудоспособного возраста – 9 301,4
В том числе на диспансерном учете	нет

\* Сборник. Основные показатели здоровья населения города Москвы. Департамент здравоохранения г. Москвы. М., 2018. – 168 с.

● **Таблица 2.** Заболеваемость болезнями органов дыхания и контингент диспансерных больных (форма 30) в разных возрастных группах (на 1 000) [3]

● **Table 2.** Incidence of respiratory diseases and the number of dispensary patients (form 30) in different age groups (per 1,000) [3]

Возраст	Заболеваемость	Число диспансерных пациентов (форма 30)
0–7 лет	1 532,85	13,6
0–2 года 11 мес. 29 дн.	1 879,01	11,79
3–7 лет	1 458,89	13,82
8–14 лет	723,10	24,79
1 класс	1 135,47	26,6
5 класс	811,33	29,7
7 класс	571,9	30,85
15 лет	431,3	50,01

охранения (1 535,9:1 000). Но уже в возрасте 3 лет заболеваемость детей ОРИ в 2,6 раза выше, чем это зафиксировано в отчетах медицинских учреждений (3 796,29:1 000 vs 1 458,89:1 000)<sup>1</sup>. По ответам родителей и нашему мнению, это расхождение объясняется возросшим умением ухаживать за ребенком, выделять сложные состояния, требующие обращения за квалифицированной помощью, и способностью 3-летнего ребенка легче переносить инфекционное заболевание [2]. Отчетливо прослеживается связь между возрастом ребенка (подростка), распространенностью заболеваний органов дыхания и хронизацией процесса (*табл. 2*).

Как видно из *таблицы 2*, заболеваемость болезнями органов дыхания, среди которых до 75% приходится на ОРИ, максимальная в раннем и младшем возрасте, постепенно снижается в дошкольном и школьном возрасте. Резкое увеличение показателя заболеваемости отмечено с началом посещения школы, где неизбежны новые множественные контакты. Как было отмечено в *таблице 1*, диспансеризация пациентов с ОРИ не требуется. Диспансерная группа детей и подростков с патологией органов дыхания увеличивается с возрастом за счет бронхиальной астмы (наиболее частая причина), реконвалесцентом пневмонии и других менее распространенных заболеваний.

**Этиология.** Более половины всех случаев ОРИ вызваны 200 видами риновирусов. У детей младшего возраста нередко респираторный риносинцитиальный вирус, метапневмовирус. Симптомы простуды могут быть вызваны вирусами парагриппа, неполиомиелитными энтеровирусами, коронавирусами и др. (*табл. 3*).

**Клиническая картина** варьирует в зависимости от возраста, вида возбудителя, преморбидного состояния.

<sup>1</sup> Сборник среднесмоковских основных показателей деятельности всех лечебно-профилактических учреждений Департамента здравоохранения г. Москвы за 2007–2008 гг. М., 2009 г. Показатель распространенности ОРИ для детей 2–3 лет дается общий.

- **Таблица 3.** Патогены, вызывающие наиболее частые острые респираторные заболевания
- **Table 3.** Pathogens causing the most frequent acute respiratory diseases

Этиопатогены	Патогены	Относительная частота в общем спектре ОРВИ	Другие наиболее вероятные симптомы
Этиопатогены, наиболее часто ассоциирующиеся с симптомами простуды	Риновирус	Часто	Синдром свистящих хрипов
	Коронавирус	Нечасто	
	Риносинцициальный вирус	Нечасто	Бронхиолит у детей первых 2 лет жизни
	Метапневмовирус	Нечасто	Пневмония, бронхиолит
	Вирус парагриппа	Нечасто	Грипп, пневмония, круп
Этиопатогены, первично вызывающие иные заболевания, протекающие с симптомами простуды	Аденовирусы	Нечасто	Конъюнктивит, интенсивное слезотечение, обильное водянистое отделяемое из носа (фарингоконъюнктивальная лихорадка) (рис. 1)
	Энтеровирусы Коксаки А2 Другие неполиомиелитные энтеровирусы	Редко	Герпангина (рис. 2) Асептический менингит

- **Рисунок 1.** Конъюнктивит при аденовирусной инфекции. Веки отечные
- **Figure 1.** Conjunctivitis in adenovirus infection. Eyelids are edematous

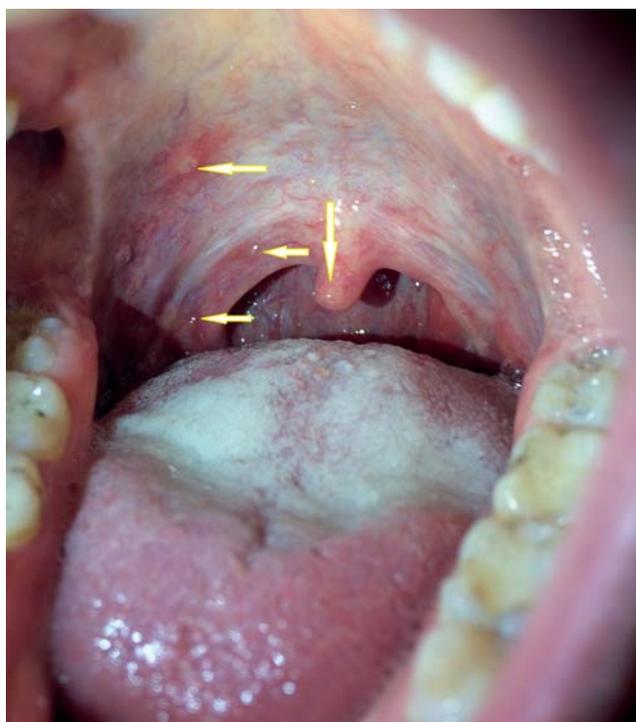


Общими являются ринит, кашель, повышение температуры. Заболевание манифестирует через 1–3 дня после инфицирования. Первыми признаками обычно бывают першение в горле, заложенность носа, ринорея. На 2–3-й день болезни назальные симптомы проявляются наиболее ярко, присоединяется кашель, сопутствующий ОРВИ практически у всех детей. Кашель продолжается до 7–14 дней после выздоровления. Повышение температуры обычно невысокое, у старших детей ОРВИ может протекать без лихорадки. Возможны инъектированность сосудов глаза, эритематозная слизистая носовых раковин, лимфаденопатия переднешейных лимфоузлов, головные боли, снижение аппетита. На высоте кашлевых толчков иногда наблюдается рвота. Заболевание длится обычно 7 дней, в 15% случаев – 2 недели.

**Диагноз** строится на исключении других, более серьезных состояний: аллергического, вазомоторного ринитов, инородных тел, синусита, коклюша, бронхита и т. д. Необходимо исключить такие осложнения ОРВИ, как отит, бронхит, пневмония, обострение бронхиальной астмы.

**Лечение** простудных заболеваний, как правило, симптоматическое. Рекомендуется покой, обильное теплое питье, мед [4]. Антибиотики при отсутствии бактериальных осложнений не показаны. Специфическое противовирусное лечение (ингибиторы нейраминидазы) необходимо только при доказанном гриппе и должно быть назначено в ближайшие 2 суток после начала симптоматики. Это ограничивает специфическую противовирусную терапию в практической работе. Лихорадка при неосложненной ОРВИ не достигает высоких цифр и далеко не всегда тре-

- **Рисунок 2.** Множественные воспалительные везикулы на мягком небе, дужках миндалин, язычке при герпангине
- **Figure 2.** Multiple inflammatory vesicles in the soft palate, arches of almonds, uvula in herpangina



бует жаропонижающих. Заложенность носа хорошо снимается прогреваниями, солевыми растворами. В ряде случаев назначают местные адренергические средства (опасность ребаунд-эффекта!). Кашель может манифестировать как самый беспокоящий симптом, мешающий приему пищи, сну, играм. Подавление кашлевого рефлекса крайне нежелательно, поэтому эффективны смягчающие и отхаркивающие средства.

В амбулаторной педиатрической практике при простудных заболеваниях широко применяется фитотерапия, препараты растительного происхождения [5]. В общей структуре лекарственных средств в России на препараты растительного происхождения приходится 30–49% [6]. Введение в комплексную терапию растительных препаратов в современных формах существенно облегчает течение заболеваний без увеличения числа побочных реакций [7]. По данным германских исследователей, фитотерапия чаще всего используется у детей первых 6 лет жизни, что обусловлено достаточной безопасностью и эффективностью растительных лекарственных препаратов [8].

В качестве противокашлевых средств, облегчающих отхождение мокроты, достаточно давно применяются бронхоройки (летучие бальзамы: пинены, терпены и др.) и препараты, стимулирующие гастропульмональный рефлекс (термопсис, алтей, гвайфенезин и др.). Рефлекторно действующие препараты стимулируют дыхательный и рвотный рефлексы, не рекомендуются при сильном

кашле. Приготовление домашних настоев и отваров не позволяет стандартизовать дозу действующего вещества, поэтому предпочтительно использовать препараты с определенным содержанием действующего вещества, фабричного стандартизованного производства, удобные в применении и хранении. К таким препаратам отхаркивающего действия относится препарат растительного происхождения Геделикс. Основное действующее вещество – экстракт листьев плюща. В листьях плюща содержатся сапонины, витамины А, Е, каротины. Компоненты растения расслабляют мускулатуру бронхов, что облегчает эвакуацию мокроты. Отмечено антисептическое действие препарата и тонизирующий эффект на сосуды. В практике отмечен быстрый положительный эффект, выражающийся отхождением мокроты, облегчением кашлевых толчков при инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей. Мягкий вкус сиропа Геделикс, наличие дозировочной ложечки облегчает применение препарата у детей. Отсутствие в составе препарата сахара позволяет рекомендовать его и пациентам с сахарным диабетом.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Применение лекарственных растений при симптоматической терапии ОРВИ привлекает быстрым облегчением симптоматики, доступностью, положительным отношением ребенка к этим лекарственным формам, эффективно-

# Геделикс®

капли для приема внутрь и сироп от кашля растительного происхождения





www.hedelix.com  
www.hedelix.ru

- действующее вещество: экстракт листьев плюща
- спазмолитическое и отхаркивающее действие
- сироп можно применять детям с рождения\*
- возможно применение больным с сахарным диабетом\*
- обладает противовоспалительным эффектом

\* ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ У ВРАЧА О ВОЗМОЖНЫХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯХ.

РУ: П№012391/02 (СИРОП) П№012391/01 (КАПЛИ) ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ, ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ. ОТПУСКАЕТСЯ БЕЗ РЕЦЕПТА ВРАЧА.

Реклама.

стью, охотным выбором родителями «природных, натуральных» средств, дешевизной по сравнению со многими другими симптоматическими средствами [9]. Фитотерапия рекомендуется пациентам с небактериальными ОРИ. В амбулаторной практике хорошо зарекомендовал себя препарат растительного происхождения Геделикс.

Выбор врачом мукоактивного противокашлевого средства должен определяться индивидуально в зависи-

мости от вида заболевания, особенностей пациента, его толерантности к данному препарату, возможности синергического действия. Предпочтение следует отдавать стандартизованным формам. Фитотерапия может быть рекомендована как дополнительная и/или альтернативная терапия в педиатрии [10], но требуются дальнейшие исследования для уточнения механизма действия лекарственных препаратов.



Получили/Received 10.01.2019

#### ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Mille E., Williams J. The common cold. In: Kliegman R., Stauton B., Geme J. III, Schor N., Behrman R. (Eds.) Nelson Textbook of Pediatrics. 20<sup>th</sup> Ed. 2016. 2011-2014.e1.
2. Котлуков В.К., Блохин Б.М., Румянцев А.Г., Делягин В.М., Мельникова М.А. Синдром бронхиальной обструкции у детей раннего возраста с респираторными инфекциями различной этиологии: особенности клинических проявлений и иммунного ответа. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*. 2006;85(3):14-20. [Kotlukov V.K., Blokhin B.M., Rumyantsev A.G., Deliaagin V.M., Melnikova M.A. Bronchial obstruction syndrome in young children with respiratory infections of various etiologies: features of clinical manifestations and immune response. *Pediatrics. Journal of them. G.N. Speransky [Pediatriya. Zhurnal im. G.N. Speranskogo.]*. 2006;85(3):14-20.]
3. Румянцев А.Г., Ковригина Е.С., Авдеева Т.Г., Аксенова Н.С., Делягин В.М., Держичская О.Н. и соавт. Руководство по школьной медицине. Клинические основы. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. [Rumyantsev A.G., Kovrigina E.S., Avdeeva T.G., Aksonova N.S., Deliaagin V.M., Derzhitskaya O.N. and co-authors. Guidelines on School Medicine. Clinical bases. Moscow: GEOTAR-Media, 2011.]
4. Oduwole O., Meremikwu M., Oyo-Ita A., Udoh E. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;12: CD007094.
5. Fashner J., Ericson K., Werner S. Treatment of the Common Cold in Children and Adults. *American Family Physician*. 2012;86(2):154-159.
6. Привалова Т.Е., Шадрин С.А., Шадрина Э.М. Новые фитопрепараты при лечении кашля у детей младших возрастных групп с острыми респираторными заболеваниями. *Вопросы современной педиатрии*. 2007;6(4):128-131. [Privalova T.E., Shadrin S.A., Shadrina E.M. New phyto-drugs for cough treatment in children of younger age groups with acute respiratory diseases. *Questions of modern pediatrics [Voprosy sovremennoj pediatrii]*. 2007;6(4):128-131.]
7. Popovych V., Koshel I., Malofiichuk A., Pyletska, L., Semeniuk A., OksanaFilippova O. et al. A randomized, open-label, multicenter, comparative study of therapeutic efficacy, safety and tolerability of BNO1030 extract, containing marsh-mallow root, chamomile flowers, horsetail herb, walnut leaves, yarrow herb, oak bark, dandelion herb in the treatment of acute nonbacterial tonsillitis in children aged 6 to 18 years. *Am J Otolaryngol*. <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2018.10.012>.
8. Do Y., Wolf J.-R., Zhang W., Bodeman St., Knöss W., Knipf H. Use of herbal medicinal products among children and adolescents in Germany. *Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14:218. Doi: 10-1186/1472-6882-14-218.
9. Freirel C., da Silva L., da Costa G., de Araújo Santos R., dos Santos L. Phytotherapy in pediatrics: the production of knowledge and practices in Primary Care. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(supl. 1):637-645.
10. Lucasa S., Leachb M., Kumara S. Complementary and alternative medicine utilisation for the management of acute respiratory tract infection in children: A systematic review. *Complementary and Alternative Medicine*. 2018;37:158-167. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2018.03.001>.