

Лечение кашля растительными препаратами у детей при бронхите



Причиной острого бронхита (ОБ) у детей в 90% случаев являются респираторные вирусы:

вирусы парагриппа

вирусы гриппа

риновирус

аденовирус

респираторно-синцитиальный (РС) вирус

метапневмовирус

Следует отметить, что после пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 значительно увеличилось количество случаев инфекций нижних отделов дыхательных путей, в том числе острого бронхита, вызванных *M. pneumoniae* и *B. pertussis*¹.

Острый вирусный бронхит встречается преимущественно в раннем и дошкольном, реже школьном возрасте. Бронхит, вызванный *M. pneumoniae*, возникает чаще у детей в возрасте > 5 лет *S. pneumoniae* также чаще отмечается у подростков, но в целом данный патоген встречается весьма редко¹.

При воспалении дыхательных путей основную бронхоочистительную функцию выполняет кашлевой рефлекс.



Кашель — это сложный физиологический механизм, который защищает дыхательные пути от механических, химических и температурных повреждений. Это **безусловный рефлекс**, помогающий человеческому организму адаптироваться к постоянно меняющимся условиям среды, **но он может быть важным и даже единственным симптомом серьёзного заболевания²**.

Особенности ОБ вирусной этиологии

- ✓ обычно начинается с **неспецифических симптомов ОРИ**
- ✓ **температура тела** чаще субфебрильная, редко фебрильная, появляются кашель (со 2-3 дня заболевания), ринит
- ✓ **кашель** сначала имеет непродуктивный, а затем продуктивный характер, у детей младшего возраста иногда может сопровождаться рвотой
- ✓ **одышка, свистящее дыхание** обычно отсутствуют
- ✓ **признаков интоксикации** (вялость, снижение аппетита) не наблюдается
- ✓ аускультативно в лёгких симметрично с обеих сторон выслушиваются **рассеянные сухие и/или влажные хрипы**, которые обычно уменьшаются после откашливания
- ✓ заболевание длится, как правило, **не более 5-7 дней** и заканчивается самопроизвольным выздоровлением¹

При диагностике бронхита необходимо помнить об особенностях форм бронхита, представленных в таблице 1.

Острый бронхит

Диагноз ОБ обычно **клинический** и основывается на данных **анамнеза и совокупности симптомов**, включающих:

- ✓ кашель
- ✓ рассеянные симметричные влажные и/или сухие хрипы при аускультации лёгких при субфебрильной (реже — фебрильной) лихорадке
- ✓ отсутствии выраженной интоксикации

Клинические признаки бронхиальной обструкции (экспираторная одышка, свистящие хрипы, «свистящее» дыхание) в большинстве случаев **отсутствуют**.

Хронический бронхит

Диагноз хронического бронхита — **диагноз исключения** и ребёнку может быть выставлен **только при отсутствии**:

- ✓ бронхиальной астмы
- ✓ муковисцидоза
- ✓ первичной цилиарной дискинезии
- ✓ пороков развития бронхолёгочной системы
- ✓ аномалий крупных сосудов со сдавлением пищевода и дыхательных путей
- ✓ иммунодефицитных состояний
- ✓ аспирационного синдрома
- ✓ туберкулеза
- ✓ аспергиллеза лёгких

Затяжной бактериальный бронхит

Критериями диагностики согласно консенсусу Европейского респираторного общества являются:

- ✓ хронический влажный кашель (>4 недель)
- ✓ отсутствие признаков других возможных причин влажного кашля и признаков, указывающих на вероятную этиологию кашля;
- ✓ разрешение кашля после, максимум, 14 дней* пероральной АБТ, направленной на *H. influenzae*

*Адекватная длительность антибактериальной терапии в настоящее время не определена. Учитывая, что эрадикация *H. Influenzae* наступает даже в более ранние сроки, не следует проводить длительные курсы лечения.

Для лечения кашля

- ✗ не рекомендуется рутинное назначение группы противокашлевых препаратов, кроме комбинаций с отхаркивающими средствами (противокашлевых средств) у пациентов с ОБ. Необходимо селективное применение данных препаратов только при наличии сухого мучительного кашля при исключении бронхиальной обструкции и других состояний, требующих соответствующей терапии
- ✓ рекомендуется назначение лекарственных средств группы «муколитические препараты» — при вязкой трудно отделяемой мокроте (амброксол, ацетилцистеин, карбоцистеин)¹

Фармакологическое действие фитопрепаратов, обладающих отхаркивающим действием, определяется прежде всего содержанием в нём биологически активных соединений лекарственных растений³. Учитывая имеющиеся данные о высокой приверженности к фитотерапии при ОБ, детям с признаками острого бронхита и наличием продуктивного кашля в случае отсутствия противопоказаний **возможно селективное назначение фитопрепаратов с целью активации мукоцилиарного клиренса**¹.

Результаты исследования эффективности растительного лекарственного средства Геделикс® сироп на основе экстрактов листьев плюща

Дано:

- ✓ одноцентровое проспективное открытое сравнительное неконтролируемое клиническое исследование
- ✓ 44 ребенка с острым бронхитом в возрасте от 4 месяцев до 3 лет

Выводы:

- ✓ **клиническая эффективность** растительного лекарственного средства Геделикс® сироп в составе комплексной терапии острого бронхита **составила 91,6%**
- ✓ на фоне приёма препарата **быстрое и значительное купирование основных симптомов заболевания**, такие как кашель, сухие и влажные хрипы в лёгких, **привело к сокращению периода обострения в 1,7 раза**, а также к снижению продолжительности кашлевого периода **в 1,8 раза**
- ✓ назначение Геделикс® способствует **раннему** (ко 2–3-му дню от начала лечения), **значительному снижению частоты и интенсивности кашля в 2,5 раза** за счет улучшения отхождения мокроты
- ✓ на фоне приёма препарата у детей с острым бронхитом отмечается **уменьшение потребности в системных антибиотиках в 2 раза**, что связано со снижением частоты развития бактериальных осложнений
- ✓ **общая оценка переносимости препарата Геделикс® в 95,8% случаев** оценивалась как отличная и хорошая²

Геделикс® — в России представлен **в виде двух лекарственных форм**: каплей для приёма внутрь (50 мл) и сиропа (100 и 200 мл). Препарат предназначен **для лечения как взрослых, так и детей**. Он **не содержит спирта, красителей, сахара и обладает приятным вкусом и запахом**. Капли являются гораздо более концентрированным продуктом и содержат в 5 раз больше сапонинов плюща, чем сироп Геделикс®, поэтому капли чаще назначают взрослым пациентам, хотя они разрешены с 2 лет⁴.

Режим приёма сиропа и капель представлены в таблице 2^{7,8}.

Возраст	Геделикс®, сироп	Геделикс®, капли для приёма внутрь
Дети от 2 лет до 4 лет	по 2,5 мл (половина мерной ложки или мерного шприца) 3 раза в день	по 16 капель 3 раза в день
Дети от 4 лет до 10 лет	по 2,5 мл (половина мерной ложки или мерного шприца) 4 раза в день	по 21 капле 3 раза в день
Дети от 10 лет до 18 лет	по 5 мл (1 мерная ложка или 1 мерный шприц) 3 раза в день	по 31 капле 3 раза в день
Взрослые	по 5 мл (1 мерная ложка или 1 мерный шприц) 3 раза в день	по 31 капле 3 раза в день

Высокий уровень безопасности использования препарата растительного происхождения Геделикс® вне зависимости от его лекарственной формы наглядно продемонстрирован в независимых клинических исследованиях, в которые были включены дети до 12 лет⁵. Перспективные результаты и углублённое изучение воздействия растительных препаратов на основе экстракта плюща, входящего в состав лекарственных средств Геделикс® сироп и Геделикс капли для приёма внутрь, являются основанием для рекомендации их применения в комплексном лечении влажного кашля у детей⁶.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации Союза педиатров России, Российского респираторного общества, Межрегиональной ассоциации по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, Общероссийской общественной организации Педиатрическое респираторное общество «Бронхит»/А.А. Баранов, Р.С. Козлов и др. – Текст электронный/ Рубрикатор клинических рекомендаций МЗ РФ. https://cr.minzdrav.gov.ru/view-cr/381_3
2. Маланичева ТГ, Зиатдинова НВ, Кузнецова ОЮ, Исмагилова ДР. Кашель у детей: особенности диагностики и выбор терапии. Медицинский совет. 2024;18(1):40–45. <https://doi.org/10.21518/ms2023-483>.

3. Мизерницкий ЮЛ, Мельникова ИМ. Место растительных препаратов в терапии кашля у детей. РМЖ. 2017; (5):324–326.
4. Геппе НА, Касанаве ЕВ, Шаталина СИ, Колосова НГ, Аксенова МБ. Возможности средств натурального происхождения в терапии острого кашля у детей. Медицинский совет. 2025;19(1):85–92. <https://doi.org/10.21518/ms2025-053>.
5. Морозова С.В., Ракунова Е.Б., Сивохин Д.А., Литвинова Е.П. Особенности терапии острых воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей, сопровождающихся кашлем. Медицинский совет. 2022;16(8):34–39. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-8-34-39>.
6. Мизерницкий ЮЛ, Доровская НЛ, Мельникова ИМ, Павленко ВА. Современная фитотерапия при кашле у детей. Медицинский совет. 2025;19(9):174–180. <https://doi.org/10.21518/ms2025-134>.
7. Листок-вкладыш – информация для пациента Геделикс® 0,8 г на 100 мл, сироп.
8. Листок-вкладыш – информация для пациента Геделикс®, капли для приема внутрь.



Геделикс®

7 действий при кашле,
бронхите, простуде
и гриппе для взрослых
и детей с 2 лет



ЛП-№(004526)-(РГ-РУ)



муколитическое



противовирусное*



антимикробное



бронхоспазмолитическое



отхаркивающее



противовоспалительное



антиоксидантное

*При применении с осельтамивиром усиливает эффективность противовирусного препарата в отношении гриппа А (H1N1).

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Разработка и поддержка: MedInform
ООО «Др. Тайсс Натурварен Рус». Все права защищены.
2026

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ