

ЭВКАБАЛ — полезное и приятное лечение

Данные доказательной медицины свидетельствуют, что снижение риска при лечении ОРВИ — самая актуальная на сегодня задача, поскольку эффективность любого из применяемых для этой цели средств, за исключением парацетамола и нестероидных противовоспалительных препаратов, остается спорной. В любом случае пока доступна исключительно симптоматическая терапия этой самой распространенной патологии, и допустим только очень низкий риск побочных реакций. Одними из главных рекомендаций при ОРВИ являются отдых, полноценное питание, достаточное питье и вдыхание свежего увлажненного воздуха. Сосново-эвкалиптовый аромат и тепло ванны обеспечат еще лучшие условия для выздоровления. При этом определяющую роль будут играть фармакотерапевтические эффекты традиционно применяющихся и хорошо изученных лекарственных компонентов. Такими оптимальными для лечения простуды и кашля свойствами обладают препараты ЭВКАБАЛ бальзам и ЭВКАБАЛ сироп, которые также занимают особое место в терапии детей в возрасте до 1 года.

Кашель — один из самых частых симптомов, по поводу которых пациенты обращаются к врачу (Irwin R.S. et al., 1998). Его появление может быть обусловлено многими причинами, но **диагностический поиск врача в любом случае должен начинаться с определения, является ли кашель отражением тяжелой патологии** (пневмония, тромбоэмболия легочной артерии) **или проявлением самоограничивающегося заболевания** (ОРВИ, инфекция нижних дыхательных путей), обострением хронической патологии (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, бронхоэктазы) или следствием влияния факторов окружающей среды (например вдыхания токсических веществ или аллергического ринита). **Самой распространенной причиной кашля у взрослых и детей являются ОРВИ**, которые примерно в половине случаев сопровождаются этим симптомом. Кашель такой природы обычно является острым (то есть продолжительностью менее 3 нед) и проходит без лечения (Irwin R.S. et al., 2006; Morice A.H. et al., 2006; ; Shields M.D. et al., 2008).

Важность соотношения польза/риск терапии ОРВИ

Как отмечено выше, острый кашель при ОРВИ практически всегда проходит без лечения и не требует применения дополнительных диагностических методов или назначения рецептурных лекарственных средств. Вместе с тем он может нарушать обычную жизнедеятельность больного и ограничивать его трудоспособность (Morice A.H. et al., 2006). Поэтому, учитывая и немалую продолжительность кашля при ОРВИ (до 2–4 нед), пациенты все же нуждаются в терапии, но какой? Не будем также забывать о детях, которым субъективно сложно бывает переносить кашель, особенно ночной; но еще того больше — о родителях маленьких пациентов, которые часто испытывают беспокойство и очень стремятся применить хоть какое-то лечение.

Тактика врача должна предусматривать убеждение пациента в том, что кашель —

обычное проявление ОРВИ и что он выполняет защитную функцию (World Health Organization, 2001; Sung V., Cranswick N., 2009).

Известно, что **твердые доказательства пользы каких бы то ни было средств медикаментозного и немедикаментозного лечения кашля отсутствуют**. Такое обстоятельство объясняют изменчивостью и эпизодичностью самого симптома. Тем не менее, пациенты отмечают улучшение на фоне применения различных безрецептурных лекарственных средств, при этом нет доказательств специфического фармакологического эффекта. Поэтому, несмотря на кажущееся несоответствие высокому статусу руководств, перечень советов по лечению обычно начинается с простых и безопасных «домашних» средств, таких как (World Health Organization, 2001; Morice A.H. et al., 2006):

- отдых, полноценное питание, здоровый микроклимат в доме;
- оральная гидратация (чай, супы);
- употребление лимонов, меда;
- уменьшение выраженности заложенности носа (можно использовать раствор поваренной соли);
- простые микстуры от кашля (традиционные прописи с лекарственными травами).

На первом месте — домашние средства

Сдержанное отношение ведущих экспертных групп в отношении фармакотерапии кашля вызвано, во-первых, недоказанностью ее пользы, а во-вторых, природой ОРВИ, которые обычно проходят без лечения и не приводят к осложнениям. Вследствие этого ожидаемая польза от их терапии ограничивается облегчением состояния пациента. Значит, **приемлемым является только очень низкий уровень риска, связанного с лечением** (National Prescribing Service, 2002).

Именно по этой причине среди рекомендаций относительно лечения кашля у детей и взрослых находим:

- паровые ингаляции как простое средство увлажнения дыхательных путей и уменьшения вязкости слизи, упро-

щающее ее выведение (через нос, рот, а также глотку при глотании) (Montauk S.L., Rheinstein P.H., 2002; National Prescribing Service, 2002);

- вода и водяной пар могут способствовать выведению мокроты, действуя либо как муколитическое, либо как отхаркивающее средство (World Health Organization, 2001);
- ароматические компоненты, такие как ментол и эвкалиптовое масло, могут быть добавлены в горячую воду для получения пара, вдыхание которого может уменьшить заложенность носа и облегчить дыхание. Ароматы способствуют вдыханию теплого влажного воздуха, который сам по себе приносит облегчение (Khor E., 2004; Paediatric Formulary Committee, 2009);
- камфор- или ментолосодержащие продукты могут быть добавлены в паровой ингалятор для временного облегчения кашля (Retail Clinician CE Lesson, 2008);
- ароматические бальзамы также полезны для обеспечения комфорта. Их можно наносить непосредственно на кожу шеи, груди или спины, а также на постель или одежду ребенка, если чувствительность кожи повышена. Их не рекомендуют для применения у детей младше 5 мес (Paediatric Formulary Committee, 2009).

ЭВКАБАЛ — синергия двух растительных компонентов

Наверняка, многие читатели в детстве дышали паром над настоями лекарственных трав и подставляли спину и грудь под пахуче-щипучие растения. Традиция не прерывается, и сегодня в нашем распоряжении есть бальзам, активные компоненты которого — это только эвкалиптовое и сосновое масла, — ЭВКАБАЛ бальзам. Ниже будет представлена информация о его фармакологическом действии. Но вначале — о разнообразии способов применения, которые обеспечивают максимальное удобство и пользу при различных проявлениях простуды у пациентов разных возрастных групп.

Итак, **ЭВКАБАЛ бальзам** можно применять для растирания, ванн и ингаляций. При растирании активные компоненты проникают через кожу в межклеточную жидкость, кровь (Packman E.W., London S.J., 1980; Cal K., Sopala M., 2008). Током крови они разносятся по органам и тканям, в том числе в легкие, где частично выделяются за счет перспирации.

Прием ванн с добавлением ЭВКАБАЛ бальзама — оптимальный, а для детей в возрасте до 1 года — едва ли не единственно возможный метод лечения, объединяющий как действие компонентов бальзама через кожу, так и непосредственно дыхательные пути при вдыхании. Улучшение микроциркуляции в мышцах и коже в результате приема теплых ванн с эфирными маслами приводит к усиленному потоотделению и выделению патогенных микроорганизмов с поверхности кожи.

При ингаляциях ЭВКАБАЛ бальзама эфирные масла непосредственно влияют на слизистую оболочку дыхательных путей, бронхиальную мускулатуру и нервные рецепторы. Это вызывает раздражение и растворение бронхиального секрета, усиленное его выведение мерцательным эпителием, уменьшение выраженности бронхоспазма и воспаления в респираторных путях. Вышеперечисленные способы способствуют облегчению дыхания и уменьшению кашля.

Эвкалиптовое масло, в состав которого входят компоненты с противомикробным, иммуномодулирующим и смягчающим действием, имеет длительную историю применения при ОРВИ, гриппе, ринитах и синуситах. В исследованиях *in vivo* и *in vitro* показано, что эвкалиптовое масло и его основное активное вещество — 1,8-цинеол, повышают фагоцитарную активность, значительно ингибируют выделение многих провоспалительных медиаторов и секрецию муцина эпителием трахеи и бронхов (Sadlon A.E., Lamson D.W., 2010).

Противовоспалительный эффект 1,8-цинеола был подтвержден в двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании с участием пациентов с бронхиальной астмой, у которых на фоне улучшения параметров внешнего дыхания удалось существенно снизить дозы противовоспалительных препаратов (Juergens U.R. et al., 2003).

Также в двойном слепом плацебо-контролируемом исследовании 1,8-цинеол был эффективен для уменьшения дискомфорта (согласно оценочной шкале) у пациентов с негнойным синуситом (Kehrl W. et al., 2004).

В ряде исследований показано противомикробное действие эвкалиптового масла. Так, в одном из них высокочувствительными к нему оказались все тестируемые грамположительные бактерии (*Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Enterococcus faecalis* и *Bacillus subtilis*) (Ashour H.M., 2008).

Сосновое масло также обладает противомикробным эффектом, а за счет α-пинена способно значительно улучшать микроциркуляцию. То есть терапевтиче-

ская эффективность ЭВКАБАЛ бальзама обусловлена взаимно потенцирующим действием активных компонентов эвкалиптового и соснового масел.

Такой же простой, двухкомпонентный состав и у другого препарата — **ЭВКАБАЛ сироп** (жидкие экстракты подорожника и чабреца). Это важно в силу отсутствия твердых доказательств эффективности (см. выше) на фоне потенциального риска побочных реакций средств химического происхождения для лечения кашля, а также долгой благодетельной традиции медицинского использования вышеупомянутых лекарственных трав (а чабрец или тимьян — еще и известная пряность).

Экстракт чабреца оказывает бактерицидное (в отношении кокков) и бактериостатическое (в отношении грамотрицательной микрофлоры) действие. Фенольные соединения этого растения даже при минимальных концентрациях в ране обеспечивают противогрибковый эффект, что может иметь значение при антибиотикотерапии.

Отхаркивающее и секретолитическое действие активных компонентов чабреца и подорожника обусловлено ферментированием густого вязкого секрета, повышением двигательной активности ресниччатого эпителия, противовоспалительным и противомикробным действием. Спазмолитический эффект флавоноидов обеспечивает умеренную бронходилатацию, облегчение дыхания, особенно его экспираторной фазы. Муцины подорожника способствуют защите поврежденной слизистой оболочки бронхов, уменьшению выраженности сухого непродуктивного кашля.

Указанные фармакотерапевтические свойства позволяют применять ЭВКАБАЛ сироп для симптоматического лечения кашля любого происхождения, а также уменьшения выраженности раздражения дыхательных путей химическими и физическими факторами (курение, вредные условия труда).

Таким образом, **применение препаратов ЭВКАБАЛ бальзам и ЭВКАБАЛ сироп в лечении ОРВИ и кашля различного происхождения:**

- обосновано с научной точки зрения;
- связано с продолжительным благоприятным практическим опытом — как общемедицинским, так и семейным, и личным;
- приятно даже в процессе самого лечения, а не только после наступления эффекта.

Следует также обратить внимание на авторитет производителя препаратов — компании «Эспарма ГмБХ», Германия. Многолетняя, почти полтораветковая история и традиции позволили отточить мастерство изготовления растительных лекарственных средств. Это и особые условия выращивания, и контролируемый сбор сырья, и высокотехнологичное производство. Все это обеспечивает надежность выпускаемых продуктов с максимальной пользой и минимизацией рисков

лечения: только то, что нужно для восстановления и укрепления здоровья.

Литература

- Ashour H.M.** (2008) Antibacterial, antifungal, and anticancer activities of volatile oils and extracts from stems, leaves, and flowers of *Eucalyptus sideroxylon* and *Eucalyptus torquata*. *Cancer Biol. Ther.*, 7(3): 399–403.
- Cal K., Sopala M.** (2008) Ex vivo skin absorption of terpenes from Vicks VapoRub ointment. *Med. Sci. Monit.*, 14(8): P119–P123.
- Irwin R.S., Baumann M.H., Bolser D.C. et al.; American College of Chest Physicians (ACCP)** (2006) Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*, 129(1 Suppl.): 1S–23S (http://chestjournal.chestpubs.org/content/129/1_suppl).
- Irwin R.S., Boulet L.P., Cloutier M.M. et al.** (1998) Managing cough as a defense mechanism and as a symptom. A consensus panel report of the American College of Chest Physicians. *Chest*, 114(2 Suppl. Managing): 133S–181S.
- Juergens U.R., Dethlefsen U., Steinkamp G. et al.** (2003) Anti-inflammatory activity of 1.8-cineol (eucalyptol) in bronchial asthma: a double-blind placebo-controlled trial. *Respir. Med.*, 97(3): 250–256.
- Kehrl W., Sonnemann U., Dethlefsen U.** (2004) Therapy for acute nonpurulent rhinosinusitis with cineole: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Laryngoscope*, 114(4): 738–742.
- Khor E.** (2004) Coughs and cold mixtures. National University of Singapore (http://www.med.nus.edu.sg/paed/academic/AM_cough_cold.htm).
- Montauk S.L., Rheinstein P.H.** (2002) Appropriate use of common OTC analgesics and cough and cold medications. Leawood, Kan.: American Academy of Family Physicians.
- Morice A.H., McGarvey L., Pavord I.; British Thoracic Society Cough Guideline Group** (2006) Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*, 61(Suppl. 1): i1–i24 (http://thorax.bmj.com/content/61/suppl_1/i1.long).
- National Prescribing Service** (2002) Managing the common cold. NPS Pharmacy Letter, № 5, June 2002 (http://www.nps.org.au/_data/assets/pdf_file/0018/17082/pharmacylettern05.pdf).
- Packman E.W., London S.J.** (1980) The utility of artificially induced cough as a clinical model for evaluating the antitussive effects of aromatics delivered by inunction. *Eur. J. Respir. Dis. Suppl.*, 110: 101–109.
- Paediatric Formulary Committee** (2009) BNF (British National Formulary) for Children 2009. Pharmaceutical Press, 974 p.
- Retail Clinician CE Lesson** (2008) Treatment options for managing cough and colds in children. *Retail Clinician*, Winter: 43–57 (<http://www.4healthiseducation.com/pdf/RWinter4QCELesson08.pdf>).
- Sadlon A.E., Lamson D.W.** (2010) Immunomodifying and antimicrobial effects of *Eucalyptus* oil and simple inhalation devices. *Altern. Med. Rev.*, 15(1): 33–47.
- Shields M.D., Bush A., Everard M.L. et al.; British Thoracic Society Cough Guideline Group** (2008) BTS guidelines: Recommendations for the assessment and management of cough in children. *Thorax*, 63(Suppl. 3): iii1–iii15 (http://thorax.bmj.com/content/63/Suppl_3/iii1.long).
- Sung V., Cranswick N.** (2009) Cough and cold remedies for children. *Aust. Prescr.*, 32: 122–124.
- World Health Organization** (2001) Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children. WHO reference number: WHO/FCH/CAH/01.02: 39 p. (http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/fch_cah_01_02/en/index.html).

□
Дарья Полякова