

УДК 616.24-008.41-085:615.233(574+575.1)

**Т.С. НУРГОЖИН, А.Е. ГУЛЯЕВ, Б.А. ЕРМЕКБАЕВА, С.К. ЖАУТАШЕВА, Г.Т. АБУОВА, Э.А. АН, Е.А. ОМАРОВ**

*ЧУ «Центр наук о жизни» Назарбаев Университета, г. Астана,*

*Карагандинский государственный медицинский университет,*

*Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия,*

*Медицинский центр «Коктем 3», г. Костанай,*

*Представительство фармацевтической компании «Гленмарк», г. Алматы*

## **РЕЗУЛЬТАТЫ МЕЖДУНАРОДНОГО МНОГОЦЕНТРОВОГО НЕИНТЕРВЕНЦИОННОГО КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПРЕПАРАТА АСКОРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ В ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН И РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**

*Анализ результатов многоцентрового неинтервенционного клинического исследования, включавшего 16 312 пациентов и проведенного в городах Казахстана и Узбекистана в 2011-2012 гг. позволяет утверждать следующее: препарат Аскорил Экспекторант («Гленмарк») в стандартной дозе является высокоэффективным симптоматическим лекарственным средством для лечения кашля при ОРВИ, остром бронхите у детей после 3 лет и взрослых до 78 лет, а также при обострении хронического бронхита или ХОБЛ (I – II степень тяжести по классификации ХОБЛ) у взрослых; большинство пациентов отмечают противокашлевой эффект после первых суток применения; применение препарата не сопровождается появлением нежелательных лекарственных реакций, пациенты хорошо переносят стандартные дозы. 91% врачей оценивают препарат Аскорил как высокоэффективный.*

**Ключевые слова:** Аскорил Экспекторант («Гленмарк»), ХОБЛ, ОРВИ, неинтервенционное клиническое многоцентровое исследование.

**И**звестно, что кашель принадлежит к числу симптомов, наиболее часто встречающихся во врачебной практике. Среди причин, заставляющих пациентов обращаться к врачу, он находится на пятом месте, а среди симптомов, обусловленных патологией респираторной системы, на первом [1]. При этом следует учитывать, что большая часть пациентов проводит самолечение этого симптома и лишь при неудаче обращаются к врачу.

По статистике, к врачу обращаются примерно 20% всех заболевших ОРВИ. Эти обращения обусловлены преимущественно резистентностью кашля к домашним средствам и/или купленным безрецептурным средствам, употребляемым пациентами, а также значительной длительностью кашля, заметно превышающей по времени ожидаемую продолжительность заболевания [2].

В качестве противокашлевых средств используется множество препаратов, влияющие на частоту, интенсивность и характер кашля [3]. При, казалось бы, большом выборе противокашлевых препаратов ситуация с наличием доказательств их эффективности совершенно неблагоприятна [4]. Подавляющее большинство безрецептурных противокашлевых препаратов по данным Кохрановских систематических обзоров не имеют отличий по клинической эффективности от плацебо как у детей, так и у взрослых [5]. Кроме доказанного эффекта группы опиоидных средств существуют лишь небольшие клинические свидетельства полезности использования гвайфенезина, бромгексина и ацетилицистеина при вариантах кашля, связанных с инфекциями верхних дыхательных путей [6].

Выбор конкретных лекарственных средств зависит от клинических и патогенетических особенностей заболевания, особенно возрастных особенностей формирования кашлевого рефлекса, а также от фармакологических характеристик самих препаратов. Так, целью назначения противокашлевой терапии у детей раннего возраста является преимущественно разжижение мокроты, снижение ее адгезивности и усиление тем самым эффективности кашля. Таким образом, эффективность противокашлевой терапии заключается, по сути, в усилении кашля

при условии перевода его из сухого непродуктивного во влажный и продуктивный. Это, в конечном счете, и приводит к восстановлению проходимости дыхательных путей, устранению раздражения слизистой и выключению кашлевого рефлекса [7]. С увеличением возраста в основе развития кашля значительно большую роль играет бронхоспазм, что, естественно, должно учитываться при выборе терапии [8]. У взрослых потребность в снижении адгезивности мокроты и снятии гипертонуса бронхов выражена примерно в равной степени [9]. Эти соображения по поводу формирования кашля собственно и лежат в основе многолетней и многовековой традиции использования комбинированных лекарственных противокашлевых средств.

Одним из таких препаратов является Аскорил Экспекторант (сироп), в состав которого входят бромгексин, гвайфенезин, сальбутамол и ментол (в составе сиропа).

Сальбутамол является одним из самых безопасных бронходилататоров – селективным  $\beta_2$ -агонистом. Помимо этого он стимулирует мукоцилиарный клиренс – секрецию слизи и активность реснитчатого эпителия. Тормозит выброс медиаторов из тучных клеток и базофилов, устраняет антигензависимое подавление мукоцилиарного клиренса и выделение факторов хемотаксиса нейтрофилов [10].

Бромгексин гидрохлорид оказывает муколитическое и отхаркивающее действие посредством деполимеризации и разрушения мукопротеинов и мукополисахаридов, входящих в состав мокроты. Кроме того, стимулирует деятельность секреторных клеток слизистых оболочек бронхов, продуцирующих сурфактант, который обеспечивает стабильность альвеол в процессе дыхания, защиту от неблагоприятных факторов, а также улучшение реологических свойств бронхиальной слизи (уменьшение адгезивности, формирование двух фаз бронхиальной слизи – золя и геля), способствующих лучшей ее экспекторации [11].

Гвайфенезин – отхаркивающее средство. Стимулирует секрецию жидких частей бронхиальной слизи (нейтральные мукополисахариды), повышает активность цилиарного эпителия бронхов и трахеи. Уменьшает поверхностное

натяжение и адгезивные свойства мокроты, снижает ее вязкость, увеличивает объем мокроты и облегчает эвакуацию из дыхательных путей. Важным дополнительным эффектом гвайфенезина является его мягкое успокаивающее действие [12,13].

Ментол – местнораздражающее средство. Мягко стимулирует секрецию бронхиальных желез, обладает антисептическими свойствами, восстанавливает функцию мерцательного эпителия слизистой оболочки бронхов. Раздражающий (отвлекающий) эффект способствует понижению болевых ощущений [14].

Все компоненты обладают синергическим действием, улучшая мукоцилиарный клиренс, регулируя секрецию бронхиальной слизи и ее реологические свойства, снижая избыточный тонус бронхов. В результате происходит быстрое очищение бронхов от измененного бронхиального секрета и уменьшение/прекращение кашля [15].

Терапевтические эффекты препарата Аскорил достаточно полно описаны в ряде клинических исследований, открытых и рандомизированных, проведенных в Индии и России. По данным проведенных исследований у пациентов с различными заболеваниями органов дыхания (ОРВИ, острый и хронический бронхит, бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония), была отмечена высокая эффективность препарата (78–96%) [16,17,18].

В настоящем сообщении описываются результаты многоцентрового неинтервенционного клинического исследования эффективности и безопасности применения комплексного препарата Аскорил Экспекторант («Гленмарк») для симптоматического лечения кашля у взрослых пациентов в Республике Казахстан и Республике Узбекистан.

**Материал и методы**

Неинтервенционное клиническое многоцентровое исследование было проведено в 2011–2012 гг. в поликлиниках и семейный врачевых амбулаториях городов Республики Казахстан: Астана, Алматы, Караганда, Шымкент, Актобе, а также в поликлиниках Республики Узбекистан (Ташкент). Клиническое исследование одобрено и зарегистрировано в Регистре клинических исследований КИН РК № 006-2011 в Республике Казахстан и проведено среди взрослых; в Республике Узбекистан – взрослые и дети.

Врачи на амбулаторном приеме заполняли специально разработанные для данного исследования анкеты, внося данные дважды – при назначении препарата Аскорил и при его отмене.

Критерии включения в исследование:

- наличие письменного согласия пациента на участие в исследовании;
- возможность лечения в амбулаторных условиях;
- обязательное наличие у больного диагноза ОРВИ, острого бронхита, обострения хронического бронхита или ХОБЛ (I-II степень тяжести по классификации ХОБЛ), бронхиальной астмы, внебольничной пневмонии;
- наличие/усиление кашля с отделением мокроты или без нее.

Критерии исключения:

- состояние, требующее госпитализации;
- подтвержденная или предполагаемая непереносимость компонентов препарата Аскорил;
- диагностированные/установленные ранее заболевания органов дыхания (туберкулез, саркоидоз, рак легкого, аллергические заболевания и др.), декомпенсированный сахарный диабет, тахикардия, тиреотоксикоз, глаукома, выраженная печеночная и почечная недостаточность, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, период беременности и грудного вскармливания;

- прием теофиллина, ингибиторов MAO, β-блокаторов, диуретиков, системных глюкокортикостероидов, противокашлевых препаратов.

Были запланированы 2 визита: 1-й – на приеме у врача (осмотр, обследование, выдача препарата, заполнение анкеты), 2-й – завершающий (осмотр, обследование, заполнение анкеты).

Предварительно следует указать, что общепринятые методики оценки эффективности противокашлевых препаратов в значительной степени полагаются на субъективные подходы и используют системы условных единиц оценки кашля [19]. Этому мы и следовали в своей работе. Оценивались общее состояние, температура, интенсивность кашля и объем мокроты у пациентов перед назначением препарата Аскорил и при повторном осмотре. Оценка интенсивности дневного и ночного кашля проводилась по 5–бальной шкале. Количество мокроты оценивали по следующей шкале: мокроты нет – 0 баллов, умеренное количество (до 5 мл) – 1 балл, большое количество (15 мл и более) – 2 балла.

В Казахстане в исследование было включено 9 312 пациентов: 5 349 – мужского пола, 3 963 – женского пола в возрасте от 18 до 78 лет. Распределение по нозологическим формам выглядело следующим образом (табл. 2).

Таблица 1 – Исследуемая группа пациентов

Диагноз	Взрослые 18-78 лет	
	мужского пола	женского пола
ОРВИ	3 260	3 085
Острый бронхит	1382	616
Обострение хронического бронхита или ХОБЛ	650	234
Внебольничная пневмония	52	24
Бронхиальная астма	5	4

В Узбекистане в исследование были также включены 7000 амбулаторных пациентов в возрасте от 3-х до 70 лет: мужчин 3852 – 55,1%, женщин 3148 – 44,9%. Распределение больных по заболеваниям: ОРВИ и ОРЗ – 2140 человек (30,5%), больные с острым бронхитом – 2241 (32%), катар верхних дыхательных путей – 530 (7,5%), больные с трахеобронхитом – 398 (5,6%), другие диагнозы – 480 (6,8%). Среди пациентов было 1 349 детей, из них дети до 7 лет составили 616 – 39,4%, 7-16 лет – 733 – 46,8%.

Всего в настоящем сообщении анализировались результаты использования препарата Аскорил у 16 312 пациентов.

Дозировка препарата Аскорил для взрослых и детей старше 12 лет составляла по 10 мл сиропа 3 раза в день, для детей в возрасте от 6 до 12 лет сироп Аскорил назначается по 5-10 мл 3 раза в день, до 6 лет сироп Аскорил экспекторант назначается по 5 мл сиропа 3 раза в день.

**Результаты и обсуждение**

Изменение симптомов ОРВИ (8 587 пациентов) при назначении препарата Аскорил представлены в таблице 2.

Среди пациентов с диагнозом ОРВИ на частый, выраженный кашель (3–4 балла), сопровождающийся выделением умеренного количества мокроты на протяжении дня жаловались 88,1% больных. В большинстве случаев это сопровождалось субфебрильной температурой и другими типичными для вирусной респираторной инфекции симптомами. Средняя продолжительность приема Аскорила взрослыми и детьми составила 3,9±0,3 дня. При этом облегчение кашля подавляющее большинство пациентов отмечали уже на вторые сутки лечения. При повторном осмотре состояние пациентов принципиаль-

**Таблица 2 – Клиническая эффективность препарата Аскорил при ОРВИ**

Состояние	Температура	Тяжесть дневного кашля (усл. ед.)	Тяжесть ночного кашля (усл. ед.)	Объём мокроты (усл. ед.)
Исходное, до применения препарата	36,9±1,5	3,6±0,2	0,5±0,01	1,1±0,02
После завершения лечения	36,7±0,9	0,2±0,01	0	0

**Таблица 3 – Клиническая эффективность препарата Аскорил при остром бронхите**

Состояние	Температура	Тяжесть дневного кашля (усл. ед.)	Тяжесть ночного кашля (усл. ед.)	Объём мокроты (усл. ед.)
Исходное, до применения препарата	37,3±1,9	4,2±0,2	1,8±0,1	1,4±0,2
После завершения лечения	36,7±2,1	0,3±0,06	0,02±0,007	0

**Таблица 4 – Клиническая эффективность препарата Аскорил у пациентов с обострением хронического бронхита или ХОБЛ**

Состояние	Температура	Тяжесть дневного кашля (усл. ед.)	Тяжесть ночного кашля (усл. ед.)	Объём мокроты (усл. ед.)
Исходное, до применения препарата	37,4±1,7	4,2±0,2	4,0±0,1	2,4±0,4
После завершения лечения	36,9±0,1	0,5±0,02	0,3±0,04	0,7±0,08

но улучшилось, кашель фактически прекратился. При повторном осмотре только у 10 взрослых пациентов и 9 детей был зафиксированы жалобы на умеренный кашель. Не было установлено нежелательных лекарственных реакций на применение препарата Аскорил Экспекторант.

Субъективная оценка лечащих врачей эффективности препарата Аскорил Экспекторант при ОРВИ показана на рисунке 1.

Как видно, только 9% врачей оценили эффект Аскорил Экспекторант как удовлетворительный, не было зафиксировано ни одного случая низкой оценки эффективности. Случаев неэффективного использования препарата Аскорил Экспекторант не было отмечено.

В Узбекистане 3% врачей оценили эффект Аскорила как удовлетворительный, не было зафиксировано ни одного случая низкой оценки эффективности, 36% врачей оценили эффект препарата как очень высокий и 61% как высокий. Случаев неэффективного использования препарата Аскорил не было отмечено.

Пациентов с диагнозом: острый бронхит было 2 864 человека. Динамика симптоматики в процессе лечения показана в таблице 3.

Средняя продолжительность приёма Аскорила Экспекторант при остром бронхите составила 5,0± 0,2 дня. Положительная динамика наблюдалась со вторых суток приёма препарата. Данные представлены в таблице 4. К моменту повторного осмотра частый кашель оставался у 4 человек, а редкий кашель у 29 пациентов. Нежелательные лекарственные реакции не были отмечены.

Оценка эффекта исследуемого препарата врачами Казахстана и Узбекистана была очень сходна и показана на рисунке 2.

Очевидно, что при остром бронхите подавляющее большинство врачей оценивают эффект Аскорила Экспекторант как «высокий» или «очень высокий».

Обострение хронического бронхита или ХОБЛ также служило поводом для назначения препарата Аскорил Экспекторант, в исследовании пациентов с таким диагнозом было 884. Характеристика исходного состояния этих пациентов дана в таблице 75.

Как видно, у большинства пациентов обострение основного заболевания сопровождалось частым кашлем, снижающим дневную активность, и частым ночным кашлем, мешающим сну, объём отделяемой мокроты был



Рисунок 1 – Субъективная оценка эффективности препарата Аскорил в лечении кашля при ОРВИ



Рисунок 2 – Субъективная оценка эффективности препарата Аскорил Экспекторант в лечении кашля при остром бронхите



Рисунок 3 – Субъективная оценка эффективности препарата Аскорил Экспекторант в лечении кашля при обострении хронического бронхита или ХОБЛ

существенным или большим у основной массы пациентов. Продолжительность приема Аскорила Экспекторант в этом случае составила  $7,3 \pm 0,9$  дня. В большинстве случаев был получен положительный эффект. Ни в одном случае не было зафиксировано появление нежелательных лекарственных реакций.

Из данных таблицы можно видеть, что использование Аскорила Экспекторант в комплексной терапии приводит к уменьшению выраженности кашлевого симптома, особенно заметны снижение ночного кашля и уменьшение объема отделяемой мокроты.

Мнение врачей относительно эффективности Аскорила Экспекторант показано в рисунке 3. Большинство врачей расценивают Аскорил Экспекторант как высокоэффективный препарат.

Результаты использования препарата Аскорил Экспекторант, полученные в Узбекистане, отдельно анализировались по критериям «тяжесть кашля» и «объем

Таблица 5 – Общая оценка тяжести кашля до лечения (когорта пациентов в Узбекистане)

	Симптом	Днем (абс., %)		Ночью (абс., %)	
0	Днем кашель отсутствует	-	-	721	10,3%
1	Короткий период кашля	1450	20%	5208	74,4%
2	Более чем 2 периода кашля	3992	57,1%	616	8,8%
3	Частый кашель с сохранением повседневной деятельности	1255	17,9%	455	6,5%
4	Частый кашель, мешающей повседневной деятельности	303	4,3%	-	-
5	Изматывающий кашель	-	-	-	-

Таблица 6 – Общая оценка тяжести кашля после лечения (когорта пациентов в Узбекистане)

	Симптом	Днем (абс., %)		Ночью (абс., %)	
0	Кашля нет	5907	84,3%	5798	82,8%
1	Короткий период кашля	168	2,4%	127	1,81%
2	Более чем 2 периода кашля	112	1,6%	95	1,35%
3	Частый кашель с сохранением повседневной деятельности	581	8,3%	980	14,0%
4	Частый кашель, мешающей повседневной деятельности	238	3,4%	-	-
5	Изматывающий кашель	-	-	-	-

мокроты» независимо от возраста пациента и диагноза заболевания. В таблице 5 приведена исходная характеристика синдрома кашля

Изучение оценки кашля до лечения: до лечения у наибольшего количества больных (57,1%) наблюдалось более чем 2 периода кашля. Частый кашель с сохранением повседневной деятельности днем был у 1255 больных (17,9%). Частый кашель в течение дня наблюдался у 303 больных (4,3%). Что касается ночного кашля, разной степени тяжести, его регистрировали у 100% больных.

Изменение характера кашля после лечения можно определить по данным таблицы 6.

Как видно, применение Аскорила Экспекторант значительно изменило характер кашля, причём у 84% днем и 82% больных ночью он отсутствовал. Один эпизод кашля днём был у 2,4% больных, а ночью у 1,81%, 2 периода кашля наблюдались днём у 1,6% больных, ночью у 1,35% больных. После лечения частый кашель днём наблюдался почти у 11,7% больных, по сравнению до лечения частый кашель был у 22,2% больных. Значит, эффективность лечения Аскорила Экспекторант в группе, где наблюдался частый кашель, составила 50%. В группе с кашлем более в 2 периода до лечения кашель наблюдался днём у 77,8% больных, а после лечения эпизоды кашля были у 4% больных, что доказывает эффективность применения Аскорила Экспекторант при частых эпизодах кашля.

Известно, что оценка объема выделенной мокроты до лечения характеризует степень воспаления бронхов и обструкцию, значит, и тяжесть болезни. Мокрота выделялась у 3674 больных (52,1%), причём значительный объем мокроты выделялся у 922 больных (13,1%). После лечения у 94% больных мокрота отсутствовала, у 6% больных присутствовала в минимальном количестве.

Мнение врачей по поводу эффективности применения препарата Аскорил Экспекторант в Узбекистане очевидно сходно с таковым в Казахстане. Так, врачи Узбекистана отмечают преимущественно очень высокую эффективность – значительное снижение кашля с

1 дня приема Аскорила Экспекторант с полным прекращением кашля на 3 день, отсутствие субъективных жалоб, аускультативные данные в норме. Такую оценку дали 80,6% врачей, участвовавших в исследовании. Высокую оценку исследователя – снижение кашля с 1 дня приема препарата Аскорил Экспекторант, полное прекращение кашля на 6-8 день терапии дали 16% исследователей. Как видно, эффективность суммарно составила 96%. Оценки «удовлетворительно, низко и без эффекта» – вообще не были отмечены исследователями.

Кроме того, интерес представляет и описание эффективности использования препарата Аскорил Экспекторант при пневмонии и бронхиальной астме. В рамках исследования было 23 случая использования препарата Аскорил Экспекторант при бронхиальной астме у детей и 9 случаев у взрослых пациентов. Длительность использования препарата Аскорил Экспекторант составила 4,2 суток у детей и 4,8 суток у взрослых после получения существенного эффекта прекращения кашля. Эффект оценён в 9 случаях как очень высокий, в 10 – как высокий, в 4 – удовлетворительный.

У взрослых пациентов эффект Аскорила Экспекторант при астме оценён в 6 случаях как очень высокий, в 2 – как высокий.

В 19 случаях использовался Аскорил Экспекторант при пневмонии у детей. Длительность использования препарата Аскорил Экспекторант – 6,6 суток. Эффект оценён в 5 случаях как очень высокий, в 12 – как высокий, в 2 – удовлетворительный.

В комплексной терапии внебольничной пневмонии у пациентов после 18 лет, наряду с антибиотиками в 76 случаях (34 и 42, соответственно женщины и мужчины) применяли Аскорил Экспекторант. Средняя продолжительность приёма Аскорил Экспекторант –  $6,1 \pm 0,3$  дня. В анкетах врачи отметили, что считают противокашлевой эффект высоким или очень высоким в 92% случаев и только в 8% оценивали как «удовлетворительный».

Таким образом, результаты исследования в целом по двум странам демонстрируют очень высокую эффективность и безопасность использования препарата Аскорил Экспекторант.

Результаты, полученные в условиях нашего наблюдения, хорошо согласуются с результатами других исследований. Так, результаты достаточно крупного исследования (768 пациентов под контролем 81 врача общей практики или педиатра) продемонстрировали, что Аскорил Экспекторант является эффективным средством в борьбе с кашлем и одышкой, а также обеспечивает снижение объёма мокроты при хроническом бронхите и ХОБЛ. Никаких серьёзных побочных эффектов отмечено не было. Индийская национальная исследовательская группа заключает, что Аскорил Экспекторант является весьма эффективным при лечении кашля, ассоциированного с инфекциями дыхательных путей и ХОБЛ [16].

Было проведено изучение сравнительной эффективности и безопасности Аскорил Экспекторант и безрецептурных противокашлевых препаратов, включая Амброксол и фитопрепараты. Оценивались интенсивность кашля и одышки, объём мокроты. Врачей просили оценить эффективность терапии, а пациенты оценивали приемлемость терапии. Было отмечено, что улучшение и облегчение симптомов наступало почти немедленно в группе, где использовали Аскорил Экспекторант. 96% врачей оценили Аскорил Экспекторант как «очень высокоэффективный либо высокоэффективный», и только 34% врачей оценили другие противокашлевые препараты как имеющие «высокую» или «очень высокую эффективность». 96% пациентов оценили приемлемость Аскорила Экспекторант как «высокую» или «хорошую», в то время как только 24% поставили такую же оценку другим препаратам. Исследователи считают, что Аскорил Экспекторант превосходит другие противокашлевые препараты при лечении кашля, связанного с респираторными инфекциями [20].

Многоцентровое, проспективное, рандомизированное исследование с двойным слепым контролем на 426 пациентах с продуктивным кашлем сравнивало в течение 7 дней лечения эффективность фиксированных комбинаций сальбутамола 2 мг + бромгексин 8 мг + гвайфенизин 100 мг (группа А) или сальбутамол 2 мг + гвайфенизин 100 мг (группа В) или сальбутамол 2 мг + бромгексин 8 мг (группа С). Отличная эффективность (44,4%) зарегистрирована в группе Аскорил Экспекторант (группа А), более низкая (14,6%) в группе В и ещё ниже (13%) в группе С [21]. Эти данные позволяют говорить об эффекте потенцирования эффекта отдельных компонентов препарата Аскорил Экспекторант.

### Выводы

До настоящего времени медикаментозное лечение

кашля невозможно считать оптимальным, предпочтения в выборе противокашлевых препаратов основываются главным образом на субъективных мнениях экспертов, а не доказательствах [22]. На этом фоне выгодно выделяется препарат Аскорил Экспекторант, эффективность и безопасность которого подтверждены методами доказательной медицины, а также получили высокую субъективную оценку врачей и пациентов. Есть все основания утверждать, что правильный выбор в пользу Аскорила Экспекторант и рациональное применение этого лекарственного средства при кашле могут существенно повысить эффективность основного лечения.

Таким образом, результаты многоцентрового не интервенционного клинического исследования, включавшего 16 312 пациентов в городах Казахстана и Узбекистана, позволяют утверждать следующее:

- препарат Аскорил Экспекторант («Гленмарк») в стандартной дозе является высокоэффективным симптоматическим лекарственным средством для лечения кашля при ОРВИ, остром бронхите у детей после 3 лет и взрослых до 78 лет, а также при обострении хронического бронхита или ХОБЛ (I – II степень тяжести по классификации ХОБЛ) у взрослых. Большинство пациентов отмечают противокашлевой эффект после первых суток применения;
- применение препарата Аскорил Экспекторант («Гленмарк») не сопровождается появлением нежелательных лекарственных реакций, пациенты хорошо переносят стандартные дозы;
- 91% врачей, назначавших препарат Аскорил Экспекторант («Гленмарк»), оценивают этот препарат как высокоэффективный.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Овчинников А.Ю., Деточка Я.В., Ровкина Е.И. Кашель. Методические рекомендации. – М., 2006. – 26 с.
- 2 Morice A.H., McGarvey L., Pavord I. on behalf of the British Thoracic Society Cough Guideline Group Recommendations for the management of cough in adults // *Thorax* 2006. Vol. 61. – P. 1–24
- 3 Smith JA. Assessing efficacy of therapy for cough. *OtolaryngolClin North Am.* 2010 Feb;43(1):157-66
- 4 Dicipinigaitis P.V. Currently available antitussives. *PulmPharmacolTher.* 2009 Apr;22(2):148-51
- 5 Vassilev ZP, Kabadi S, Villa R. Safety and efficacy of over-the-counter cough and cold medicines for use in children. *Expert Opin Drug Saf.* 2010 Mar;9(2):233-42
- 6 Småbrekke L, Melbye H. Pharmacological treatment of acute cough. *TidsskrNorLaegeforen.* 2009 May 14;129(10):998-9
- 7 McGarvey LP, Elder J. Future directions in treating cough. *OtolaryngolClin North Am.* 2010 Feb;43(1):199-211
- 8 Chang AB, Berkowitz RG. Cough in the pediatric population. *OtolaryngolClin North Am.* 2010 Feb; 43(1): 181-98
- 9 Menetrey C, Melloni B. Cough in the child and in the adult (with treatment). *Rev Prat.* 2003 Nov 30;53(18):2064-70
- 10 Baker J.G. The selectivity of beta-adrenoceptor agonists at human beta1-, beta2- and beta3-adrenoceptors. *Br. J. Pharmacol.* 2010 Jul;160(5):1048–61
- 11 Houtmeyers E, Gosselink R, Gayan-Ramirez G, Decramer M. Effects of drugs on mucus clearance. *EurRespir J.* 1999 Aug;14(2):452-67
- 12 Thomson M.L., Pavia D., McNicol M.W. A preliminary study of the effect of guaifenesin on mucociliary clearance from the human lung. *Thorax* 1973; 28: 742
- 13 Dicipinigaitis P.V., Gayle Y.E. Sensitivity Effect of Guaifenesin on Cough Reflex. *Chest* 2003; 124: 2178–2181
- 14 Афанасьева И.А. Лечение кашля при ХОБЛ.

Русский медицинский журнал. [http://www.rmj.ru/articles\\_5853.htm](http://www.rmj.ru/articles_5853.htm)

15 Геппе Н.А., Селиверстова Н.А., Бераиа Т.Т., Утюшева М.Г., Малышев В.С. Особенности комбинированной терапии при лечении острых респираторных заболеваний у детей с контролем функции легких методом бронхофонографии. Практическая медицина, 2009 <http://pmarchive.ru/osobennosti-kombinirovannoj-terapii-pri-lechenii-ostryx-respiratornyx-zabolevanij-u-detej-s-kontrolem-funkcii-legkix-metodom-bronhofonografii>

16 Jayaram S., Desai A. Efficacy and safety of Ascoril expectorant and other cough formula in the treatment of cough management in paediatric and adult patients—a randomised double-blind comparative trial // J Indian Med Assoc. 2000 Feb. Vol. 98(2): 68–70

17 Федосеев Г.Б., Орлова Н.Ю., Шалюга Л.В. Применение препарата АСКОРИЛ Экспекторант в амбулаторной практике // Новые Санкт-Петербургские врачебные ведомости. – 2002. – № 1(19). – С. 69–70

18 Синопальников А.И., Клячкина И.Л. Лечение кашля при ОРВИ и гриппе у пациентов группы риска // РМЖ. – 2008. – №1. – С. 45-48

19 Parvez L, Vaidya M, Sakhardande A, Subburaj S, Rajagopalan TG. Evaluation of antitussive agents in man. Pulm Pharmacol. 1996 Oct-Dec; 9(5-6): 299-308

20 Ainapure SS, Desai A, Korde K. Efficacy and safety of Ascoril in the management of cough-National Study Group report. J IndianMedAssoc. 2001 Feb;99(2):111, 114

21 Prabhu Shankar S, Chandrashekhara S, Bolmall CS, Baliga V. Efficacy, safety and tolerability of salbutamol + guaiphenesin + bromhexine (Ascoril) expectorant versus expectorants containing salbutamol and either guaiphenesin or bromhexine in productive cough: a randomised controlled comparative study. J IndianMedAssoc. 2010 May;108(5):313-4, 316-8, 320

22 Molassiotis A, Bryan G, Caress A, Bailey C, Smith J. Pharmacological and non-pharmacological interventions for cough in adults with respiratory and non-respiratory diseases: A systematic review of the literature. RespirMed. 2010 Jul;104(7):934-44

#### Т Ұ Ж Ы Р Ы М

**Т.С. НУРГОЖИН, А.Е. ГУЛЯЕВ,  
Б.А. ЕРМЕКБАЕВА, С.К. ЖАУГАШЕВА,  
Г.Т. АБУОВА, Э.А. АН, Е.А. ОМАРОВ**

*Назарбаев Университетінің «Өмір туралы ғылымдар орталығы» ЧУ, Астана қ.,  
Қарағанды мемлекеттік медицина университеті,  
Оңтүстік-Қазақстан мемлекеттік  
фармацевтикалық академиясы,  
«Көктем 3» медициналық орталығы, Қостанай қ.,  
«Гленмарк» фармацевтикалық компаниясы  
өкілдігі, Алматы қ.*

#### **ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖӘНЕ ӨЗБЕКІСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЖӨТЕЛДІ ЕМДЕУДЕГІ АСКОРИЛ ЭКСПЕКТОРАНТ ДӘРМЕГІНІҢ ӨСЕРЛІЛІГІ МЕН ҚАУІПСІЗДІГІН ХАЛЫҚАРАЛЫҚ КӨПОРТАЛЫҚТЫ ИНТЕРВЕНЦИОНСЫЗ КЛИНИКАЛЫҚ ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ**

Статистика бойынша, дәрігерге ЖРВИ барлық ауырғандардың шамамен 20% жүгінеді. Осы жүгінулер негізінен жөтелдің емделушілер тұтынатын үй дәрмектеріне және/немесе сатылып алынған рецептурасыз дәрмектерге резистенттілігімен, сонымен қатар, уақыты бойынша аурудың күтілетін ұзақтығынан едәуір асатын жөтелдің біршама ұзақтығымен байланысты. Қазіргі уақытқа дейін жөтелді медикаментозды емдеуді оңтайды деп есептеуге болмайды, жөтелге қарсы дәрмектерді таңдаудағы артық көрулер, бірінші кезекте, дәлелдерге емес, сарапшылардың субъективті пікірлеріне негізделеді. Осының аясында Аскорил Экспекторант дәрмегі оңтайлы ерекшеленеді, оның тиімділігі мен қауіпсіздігі дәлелдеу медицинасы әдістерімен расталған, сонымен қатар, дәрігерлер мен емделушілердің жоғары субъективті бағасын алды.

#### S U M M A R Y

**T.S. NURGOZHIN, A.E. GULYAYEV,  
B.A. YERMEKBAYEVA, S.K. ZHAUGASHEVA,  
G.T. ABUOVA, E.A. AN, E.A. OMAROV**

*Private enterprise «the Center of Life Sciences»  
of Nazarbayev University, Astana c.,  
Karaganda State Medical University,  
South-Kazakhstan State Pharmaceutical Academy,  
Medical center «Koktem 3», Kostanay c.,  
Representative office of «Glenmark»  
pharmaceutical company, Almaty c.*

#### **THE RESULTS OF THE INTERNATIONAL MULTICENTER NON-INTERVENTIONAL CLINICAL RESEARCH OF THE EFFECTIVENESS AND SAFETY OF ASKORIL EXPECTORANT IN TREATMENT OF COUGH IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN AND IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

According to the statistical data, approximately 20% of all people that got ill with acute respiratory viral infection (ARVI) seek medical advice. These admittances are connected mostly with resistance of cough to homemade remedies and/or purchased non-prescription medicines, administered by the patients, and also with a significant duration of cough that notably exceeds the expected duration of disease. Up to now, drug treatment of cough cannot be considered optimal; preferences in selection of anti-cough drugs are substantially based upon subjective opinions of experts, but not on proves. There is a preparation that stands against this background – Askoril Expectorant, the effectiveness and safety of which is proved by the methods of evidentiary medicine, and which has also received a high subjective appraisal of doctors and patients.