

# СУХИЙ КАШЕЛЬ

# «ВОЛОГИЙ»<sup>1</sup> КАШЕЛЬ

## ТОС-МАЙ

## КАРБОЦИСТЕЇН ЛАНГЕС

Муколітичний засіб

**З 15 ХВИЛИНИ<sup>1</sup> СПРИЯЄ  
ПОЛЕГШЕННЮ НАПАДІВ  
СУХОГО КАШЛЮ.**

*ПЕРЕВОДИТЬ СУХИЙ КАШЕЛЬ  
У ПРОДУКТИВНИЙ.*

**НЕ ПРОСТО МУКОЛІТИК,  
А МУКОРЕГУЛЯТОР**

✓ від 6 років

✓ Таблетки зі смаком  
анісу і ментолу<sup>4</sup>

✓ Не має аналогів в Україні<sup>3</sup>!

з 15 хв<sup>2</sup>.

<sup>1,2</sup> Протикашльовий ефект розвивається  
через 15-30 хв. і триває 5-6 годин

Дія  
5-6 годин

**Фармакотерапевтична група.** Протикашльові засоби та експекторанти. Код АТХ R05F B.

Комбінований препарат, що має протикашльову, муколітичну, відхаркувальну, місцевоанестезуючу дію, завдяки чому зменшує кашель, болісні відчуття та відчуття першіння у горлі.

**Показання.** Симптоматичне лікування сухого подразнюючого кашлю при гострих респіраторних вірусних інфекціях та інфекційно-запальних захворюваннях верхніх і нижніх дихальних шляхів.

При підготовці пацієнтів до проведення бронхоскопії.

**Побічні реакції.**

Нудота, блювання, біль у животі, діарея, загальна слабкість, сонливість, головний біль.

У осіб з підвищеною чутливістю можливі алергічні реакції, в тому числі висипання, свербіж, гіперемія шкіри обличчя, ангіоневротичний набряк.

**Протипоказання.**

Підвищена чутливість до декстрометорфану, амідних анестетиків та інших компонентів препарату. Дихальна недостатність, бронхіальна астма, емфізема легень.

**Категорія відпуску.** Без рецепта.

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників.

Повна інформація міститься в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу Тос-Май.

Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/2104/01/01 від 31.10.2014 р.

**Виробник.** Алкала Фарма, С.Л., Мадрид, Іспанія.

**Заявник.** Спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна».

<sup>3</sup>За даними системи PhamXplorer, наданим ТОВ «Проксіма Ресерч» станом на 2 листопада 2017 р. виключно на території України

<sup>4</sup>У склад препаратів входять есенція анісова та ментол

✓ БЕЗ БАРВНИКІВ!

✓ від 2 РОКІВ!

✓ Форма випуску: **ОРАЛЬНИЙ РОЗЧИН!**

**Фармакотерапевтична група.** Муколітичні засоби. Карбоцистеїн. Код АТХ R05C B03.

**Показання.** Лікування симптомів порушень бронхіальної секреції та виведення мокротиння, особливо при гострих бронхолегеневих захворюваннях, наприклад при гострому бронхіті; при загостреннях хронічних захворювань дихальної системи.

**Побічні реакції.**

Розлади травлення, нудота, блювання, біль у шлунку, діарея, запаморочення, слабкість, нездужання.

У осіб з підвищеною чутливістю можливі алергічні реакції: у поодиноких випадках – свербіж, кропив'янка, екзантема, ангіоневротичний набряк.

**Протипоказання.**

Підвищена чутливість до карбоцистеїну чи до будь-яких компонентів препарату, пептична виразка шлунка і дванадцятипалої кишки у фазі загострення.

**Категорія відпуску.** Без рецепта.

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників.

Повна інформація міститься в Інструкції для медичного застосування лікарського засобу Лангес.

Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/11561/01/01 від 24.06.2016 р.

**Виробник 1.** Спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна».

**Виробник 2.** Алкала Фарма, С.Л., Мадрид, Іспанія.

**Заявник.** Спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна».

<sup>1</sup>Під «вологим кашлем» слід розуміти симптоми порушень бронхіальної секреції та виведення мокротиння

Інформація для фахівців галузі охорони здоров'я. Перед призначенням необхідно ознайомитися з повною інструкцією для медичного застосування, що затверджена МОЗ України на <http://www.drfg.com.ua/>.

**SPERCO**

© 2017 СУІП ТОВ «СПЕРКО УКРАЇНА». Усі права захищені. м. Вінниця, вул. 600 річчя, 25, Україна, 21027

# Дифференцированный подход к лечению кашля у детей

**Несомненно, кашель относится к числу ключевых симптомов респираторной патологии у детей. Однако, учитывая значительное количество заболеваний, которые сопровождаются кашлем, различия в самом его характере, а также широкий ассортимент противокашлевых лекарственных средств, представленных в настоящее время на фармацевтическом рынке Украины, выбор схемы лечения каждого конкретного ребенка с кашлем по праву можно считать той классической клинической ситуацией, в которой в полной мере проявляется искусство врачевания. О том, как выбрать оптимальную тактику терапии у детей с кашлем, в рамках XII Конгресса педиатров Украины «Актуальные проблемы педиатрии» (10-12 октября 2017 года, г. Киев) подробно рассказала научный руководитель отделения детской пульмонологии и аллергологии Государственного учреждения (ГУ) «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины», доктор медицинских наук Елена Александровна Речкина.**

— Кашель — это именно та проблема, по поводу которой родители ежедневно обращаются к педиатрам, детским пульмонологам и аллергологам. На сегодняшний день известно множество причин, приводящих к развитию кашля, связанных как с заболеваниями органов дыхания, так и с другой патологией. С позиций физиологии кашлевой рефлекс — это сложный рефлекторный акт, возникающий как защитная реакция в случае скопления в воздухоносных путях слизи, мокроты, попадания инородного тела и позволяющий очистить от них дыхательные пути.

На сегодняшний день на фармацевтическом рынке Украины представлено около 250 различных препаратов, которые могут назначаться пациентам с кашлем. Однако следует помнить о том, что показания к применению препаратов, влияющих на кашель, определяются следующими основными факторами:

- фармакологическими свойствами препарата;
- видом, тяжестью и течением конкретной патологии;
- возрастом ребенка;
- сочетанностью поражения верхних и нижних дыхательных путей;
- характером и выраженностью кашля;
- качеством и количеством отделяемой мокроты;
- воздействием неблагоприятных факторов внешней среды (в частности, пассивного табакокурения);
- эффектом от ранее проводимой терапии;
- способностью пациента соблюдать режим назначенного лечения.

Одним из общепринятых в клинической практике является подход к классификации кашля по его характеру. Выделяют сухой (непродуктивный) кашель, не сопровождающийся отделением мокроты, и влажный (продуктивный) кашель (с отделением скудной вязкой мокроты, обильной вязкой мокроты либо большого количества жидкой мокроты). Поскольку механизмы возникновения сухого и влажного кашля принципиально отличаются, с целью их купирования следует использовать разные препараты.

Важно помнить, что кашель не всегда выполняет функцию очистки дыхательных путей, т.е. не всегда бывает собственно защитным рефлексом. При развитии заболеваний дыхательной системы и некоторых заболеваний лор-органов кашель становится их клиническим проявлением и симптомом, нарушающим общее состояние пациента, и, следовательно, его необходимо лечить.

Первым этапом фармацевтической опеки пациентов с кашлем является установление его причины и выявление угрожающих симптомов, вторым этапом — реализация дифференцированного подхода к ведению каждого пациента, т.е. правильный выбор той фармакологической группы, к которой должен принадлежать препарат. Общий алгоритм симптоматического лечения сухого кашля подразумевает назначение собственно противокашлевых препаратов, а влажного кашля — отхаркивающих препаратов либо муколитиков. Этот выбор основан именно на механизмах возникновения сухого и влажного кашля. Так, известно, что сухой кашель в большинстве случаев обусловлен раздражением рецепторов дыхательных путей и плевры (например, при воспалительном процессе), но также может быть связан с возбуждением кашлевого центра головного мозга либо с раздражением рецепторов, расположенных вне органов дыхания (в слуховом проходе, пищеводе и др.).

Сухой кашель у детей наблюдается при острых респираторных вирусных инфекциях (грипп, парагрипп, респираторно-синцициальная инфекция, корь и др.), коклюше и паракоклюше, респираторном хламидиозе и микоплазмозе, плеврите, при попадании в бронхи инородных тел, а также может носить поствирусный характер. Зачастую сухой кашель вызывает нарушение сна ребенка и сопровождается резким снижением качества жизни его самого и всей его семьи. К более редким осложнениям сухого кашля, связанным с резким повышением внутригрудного давления, относятся формирование паховых и диафрагмальных грыж, нарушение церебрального кровотока, а также сознания и сердечного ритма, спонтанный пневмоторакс, кровоизлияния в конъюнктиву глаз и головной мозг.

Следует отметить, что в рутинной педиатрической практике ограничено применение противокашлевых препаратов центрального действия, а наркотические противокашлевые средства вообще не используются. Для купирования сухого кашля детям, как правило, назначают ненаркотические противокашлевые препараты периферического действия.

Одним из комбинированных ненаркотических противокашлевых средств центрального и периферического действия, которое относительно недавно появилось на фармацевтическом рынке Украины и привлекло к себе пристальное внимание педиатров и детских пульмонологов, является уникальный четырехкомпонентный препарат Тос-Май («Сперко Украина»). Это лекарственное средство обеспечивает устранение приступов сухого кашля уже через 15 мин после приема и способствует переходу в продуктивный. Препарат Тос-Май был разработан и изначально выведен на испанский фармацевтический рынок каталонской компанией. Свое название он получил от словосочетания на каталонском языке: *tos* — кашель и *mai* — больше не будет. Тос-Май имеет большой опыт пострегистрационного применения: он был впервые зарегистрирован в Испании в 1968 г. и успешно применяется до настоящего времени.

В состав препарата Тос-Май включены декстрометорфан гидрохлорид (2 мг), бензокаин (0,2 мг), гуайяколсульфонат калия (35 мг) и бензоат натрия (15 мг). Каждый из этих компонентов оказывает влияние на различные звенья патогенеза развития кашля. Декстрометорфан воздействует на периферическое звено кашлевого рефлекса путем подавления афферентных импульсов, поступающих со слизистой оболочки верхних дыхательных путей; при этом не угнетается моторика мерцательного эпителия, что позволяет сохранить активный дренаж бронхов. Декстрометорфан в составе препарата Тос-Май содержится в дозе 2 мг — при ее приеме кашлевой рефлекс не блокируется, а лишь повышается кашлевой порог. В случае появления мокроты в просвете бронхов через несколько дней приема препарата (т.е. при переходе кашля в продуктивный) появляется дополнительный раздражитель, благодаря которому срабатывает кашлевой рефлекс и происходит очищение бронхов от секрета. В отличие от наркотических препаратов центрального действия, декстрометорфан не угнетает дыхательный центр и функцию мерцательного эпителия бронхов, не вызывает лекарственной зависимости и побочных эффектов, присущих опиатам (С.В. Оковитый, Н.А. Анисимова, 2011). Согласно постановлению Кабинета Министров Украины от 06.05.2000 № 770 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров» (с изменениями, внесенными постановлением Кабинета Министров Украины от 26.10.2016 № 747) декстрометорфан не входит в перечень наркотических веществ. Высокая эффективность и хорошая переносимость декстрометорфана подтверждены в ряде зарубежных исследований, выполненных в течение последнего десятилетия (С.Р. Taylor et al., 2006; M.N. Shadkam et al., 2010; S. Faruqi et al., 2014).

Вторым компонентом, который входит в состав препарата Тос-Май, является бензокаин — высокоактивное поверхностное местноанестезирующее средство. Он начинает действовать уже через несколько секунд при рассасывании таблетки, через 15 мин полностью устраняет боль в горле, которая может быть изначально как причиной возникновения сухого кашля, так и последствием его, и сохраняет действие на протяжении длительного времени. Бензокаин не оказывает резорбтивного эффекта, механизм его действия связан с уменьшением ионной проницаемости нервных окончаний.

Такие компоненты препарата Тос-Май, как гуайяколсульфонат калия и бензоат натрия, способствуют переходу сухого кашля во влажный. Гуайяколсульфонат калия обеспечивает уменьшение вязкости слизи и облегчение ее эвакуации, деполимеризацию мукополисахаридов, повышение активности ресничек мерцательного эпителия, уменьшение поверхностного натяжения и адгезивных свойств мокроты. Бензоат натрия также разжижает мокроту и облегчает ее эвакуацию, подавляет воспалительный процесс в дыхательных путях.



Е.А. Речкина

Благодаря синергическому действию этих 4 компонентов Тос-Май воздействует на отдельные патогенетические звенья кашля и устраняет сухой кашель, переводя его во влажный. Выраженное облегчение сухого раздражающего кашля отмечается через 15-30 мин после применения, действие препарата сохраняется на протяжении 5-6 ч. Тос-Май не вызывает зависимости, не обладает наркотическими свойствами и ввиду высокого профиля безопасности имеет статус безрецептурного препарата. Тос-Май выпускается в форме таблеток для рассасывания в полости рта, которые имеют приятный вкус. Препарат изготавливается из субстанции европейского производства и не имеет аналогов в Украине. В педиатрической практике Тос-Май разрешен к применению с 6-летнего возраста.

Что же касается пациентов с влажным кашлем, то в их лечении на первое место выходят препараты с муколитическими и мукоурегирующими свойствами. Влажный кашель сменяет сухой при гриппе, острых респираторных вирусных инфекциях и бронхитах, а также отмечается при пневмонии, муковисцидозе, бронхоэктатической болезни и др. В этих клинических ситуациях рекомендуется назначать препарат Лангес (карбоцистеин), который представляет собой муколитик и мукоурегилятор с 2 точками приложения. Как муколитик карбоцистеин влияет на гелевую фазу слизи дыхательных путей: путем разрыва дисульфидных мостиков гликопротеинов он вызывает разжижение чрезмерно вязкого секрета бронхов и способствует его отделению. Как мукоурегилятор карбоцистеин нормализует количественное соотношение кислых и нейтральных сиаломуцинов бронхального секрета, уменьшает количество выделяющих слизь гиперплазированных бокаловидных клеток, восстанавливает вязкость и эластичность секрета, что способствует улучшению мукоцилиарного клиренса и быстрому отхождению секрета. Благодаря реализации этих эффектов при всех видах влажного кашля Лангес эффективно разжижает мокроту и ускоряет ее выведение без увеличения объема — т.е. не вызывая синдрома «затопления» легких. Лангес имеет высокий профиль безопасности, не влияет на мышечные волокна бронхов и не провоцирует бронхоспазм. В составе препарата, который также изготавливается из субстанции европейского производства, содержится минимальное количество вспомогательных веществ, что снижает риск развития аллергических реакций. Лангес выпускается в форме раствора для перорального приема (флаконы по 60 и 200 мл) и может применяться у детей в возрасте от 2 лет. После вскрытия флакона Лангес можно использовать в течение 12 мес, что очень удобно и экономно в случае повторных эпизодов острых респираторных вирусных инфекций, сопровождающихся влажным кашлем.

Высокая эффективность препарата Лангес (в 95% случаев) у детей раннего возраста с сочетанными заболеваниями верхних дыхательных путей и придаточных пазух носа была убедительно продемонстрирована в ходе клинических исследований, проведенных на базе ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» (О.Г. Шадрин, 2014). Об эффективности карбоцистеина у детей с острыми инфекциями верхних и нижних дыхательных путей свидетельствуют и данные Кокрановского обзора (M. Chalumeau, Y.C.M. Duijvestijn, 2013).

В настоящее время на базе отделения детской пульмонологии и аллергологии ГУ «Национальный институт фтизиатрии и пульмонологии им. Ф.Г. Яновского НАМН Украины» нами проводится исследование по оценке эффективности поэтапного дифференцированного лечения кашля у детей в возрасте 6-18 лет. Его алгоритм подразумевает назначение препарата Тос-Май в первые 3 дня заболевания, а затем в течение последующих 7 дней — препарата Лангес. Предварительные результаты демонстрируют общую эффективность поэтапной терапии: установлено, что на 10-й день лечение препаратами Тос-Май и Лангес оказалось эффективным в 93,3% случаев, что в 2 раза выше, чем при применении других муколитиков (51,7%). При этом хорошая переносимость исследуемых препаратов зарегистрирована у 96,7% пациентов.

Подготовили Елена Терещенко и Марина Титомир

