

Кашель: зміна парадигми — від доброякісного симптому до соціально небезпечного явища

12-13 листопада 2020 року в Харкові відбулася чергова онлайн-трансляція медичної конференції «Мистецтво лікування: післядипломний курс професійного вдосконалення» від Асоціації превентивної та антиейджинг медицини. Програма заходу була насиченою й різноманітною. Працювали декілька секцій, зокрема вкрай важлива на сьогодні – «Грип, ГРВІ та COVID-19: як не пропустити найважливіше», де були представлені оновлені рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я та МОЗ України, сучасні можливості лікування гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) та імунореакції, персоналізований підхід і багато іншої цікавої інформації. Однією з обговорюваних була тема лікування кашлю як основного симптому, що призводить до поширення COVID-19. З доповіддю «Кашель: зміна парадигми» виступила завідувачка кафедри фізіотерії, пульмонології та сімейної медицини Харківської медичної академії післядипломної освіти, доктор медичних наук, професор Марина Миколаївна Кочуєва.

— На сьогодні кашель набуває важливе значення епідеміологічного фактору: з доброякісного симптому при гострому респіраторному запаленні (ГРЗ) він перетворюється в соціально небезпечне явище. І це особливо актуально в умовах вираженої епідемічної ситуації, пов'язаної з пандемією.

Лікування кашлю — протиепідемічний підхід

Кашель – ключовий механізм поширення респіраторних інфекцій, тому дуже важливо обмежити соціальні контакти хворого, мінімізувати ризик передачі вірусних інфекцій. Завдання лікаря полягає в тому, щоб спрямувати зусилля для скорочення тривалості та вираженості кашлю в кожного пацієнта, який звернувся за медичною допомогою.

Механізм розвитку кашлю умовно являє собою дві ланки одного ланцюга (на прикладі ГРВІ).

Перша ланка: пошкодження клітин і роздратування кашльових рецепторів на тлі проникнення вірусу в дихальні шляхи. Першим проявом вірусної інфекції є сухий кашель, який свідчить про гіперреактивність бронхів, що є відповіддю на інфекційний фактор.

Друга ланка: приєднання факторів запальної відповіді. Включення в процес цитокінів і простагландинів провокує збільшення продукції слизу в бронхах і наростання запального набряку. Мокротинина стає більш в'язким, і порушується мукоциліарний транспорт. На цьому етапі розвивається системне запалення, пов'язане не тільки з ентерацією й пошкодженнями, заподіяними вірусом.

На якому б етапі не розвивався кашель при ГРЗ, в його основі завжди лежить запалення. А там, де воно є, завжди присутнє порушення мукоциліарного транспорту, висока в'язкість мокротиння, гіперреактивність бронхів і бронхоспазм. Тому основні моменти, на які доцільно спрямувати дію лікарських препаратів проти кашлю: бронхоспазм, гіперреактивність бронхів, в'язкість мокротиння і порушення мукоциліарного транспорту.

Бронхоспазм — ключовий елемент запалення бронхів

Спостерігається при будь-якому ураженні бронхолегеневої системи: бронхіальна астма, ГРЗ, хронічний бронхіт або гострий бронхіт. Лікування має сухого, так і вологого кашлю має враховувати зняття бронхоспазму – найважливішого елемента патогенезу при запаленні, що утрудняє відкашлювання мокротиння і бронхоальвеолярний дренаж.

Фактори, які підсилюють бронхоспазм

- Пасивне та активне куріння (курить кожен 4-й громадянин України).
- Атопія/алергія: кожна 4-та особа в Україні страждає на алергічні захворювання.
- Висока поширеність риновірусних інфекцій, які є індуктором бронхіальної гіперреактивності.

Ці стани значуще посилюють перебіг кашлю і призводять до того, що його лікування може розтягнутися на доволі тривалий час. Вплинути на перебіг кашлю й поліпшити результат можна за допомогою комбінованого препарату Аскоріл.

Можливості препарату Аскоріл в лікуванні ГРЗ і бронхіту

Аскоріл – це комбінований засіб від кашлю, що містить бромгексин, гвайфенезин і сальбутамол. Ці компоненти впливають на основні механізми розвитку кашлю. Сальбутамол є бронхолітиком і β -агоністом короткої дії, також він має протизапальну дію, сприяючи зменшенню гіперреактивності бронхів. Бромгексин і гвайфенезин – муколітики. Одночасне використання бромгексину, гвайфенезину і сальбутамолу покращує мукоциліарний транспорт, стимулюють синтез сурфактанту, що позитивно впливає на перебіг кашлю.

Ефекти салбутамолу

- Зменшує гіперреактивність бронхів при сухому кашлі. Це пов'язано з пригніченням вивільнення гістаміну, лейкотрієнів і простагландинів, що беруть участь у пошкодженні епітелію бронхіального дерева, а також викликають гіперреактивність дихальних шляхів і бронхоспазм.
 - Стимулює мукоциліарний транспорт завдяки збільшенню частоти биття війок епітелію.
 - Мембраностабілізуючий ефект, який також можна віднести до протизапального. Реалізується за рахунок не тільки блокади звільнення гістаміну, а й стабілізації мембран базофілів і тучних клітин, що сприяє зниженню вироблення прозапальних факторів.
 - Протинабряковий ефект. З одного боку, салбутамол приводить до зменшення різниці тиску в пре- і посткапілярах, що позначається на здатності плазми «пропотівати» і рухатися крізь судинну стінку капілярів у навколишні тканини. Чим незначніший розрив, тим менше тиск у капілярах і менш виражений набряк. Другий механізм реалізується через здатність салбутамолу релаксувати ендотеліальні клітини, які «розслаблюються» на судинній стінці, зменшуючи простір між ними. Завдяки змінам, що відбуваються, знижується здатність плазми рухатися до просвіту судини в бік міжклітинного простору.
- Отже, з огляду на згадані позитивні ефекти, можна додати, що салбутамол підвищує глобальну силу і витривалість дихальної мускулатури, зменшуючи прояви втоми діафрагми і тим самим сприяє збільшенню можливостей респіраторного тракту.

МІС 5АС — основний зелецтворювальний мццин

MUC 5AC забезпечує бар'єрну функцію респіраторного тракту і кліренс у проксимальних дихальних шляхах. Однак за умови накопичення MUC 5AC на тлі запалення і проникнення вірусів у глибокі підслизисті шари, відбувається генетично детерміноване збільшення формування вказаного муцину. Зниження в'язкості мокротиння і бронхіального секрету може бути досягнуто саме за рахунок зменшення секреції MUC 5AC при запаленні.

Гвайфенезин ефективно знижує секрецію і зміст MUC 5AC, збільшує мукоциліарний транспорт і покращує реологію слизу завдяки зменшенню його в'язкості. Проведені порівняльні дослідження з гвайфенезином, амброксом і N-ацетилцистеїном показують, що з трьох діючих речовин саме гвайфенезин має здатність знижувати продукцію MUC 5AC. Завдяки зменшенню секреції муцину знижується в'язкість респіраторного секрету і збільшується еластичність слизу, що сприяє його просуванню назовні і видаленню з респіраторного тракту. Ці результати підтверджують використання даного препарату для гіперсекреторних станів дихальних шляхів, зокрема бактеріальних або вірусних інфекцій і хронічного бронхіту. 1952 року гвайфенезин був схвалений Управлінням із санітарного контролю якості харчових продуктів і медикаментів США – FDA і сьогодні досить широко застосовується для лікування пацієнтів із кашлем у поєднанні з іншими препаратами.

Досвід застосування препарату Аскоріл

Порівняльна оцінка ефективності препарату Аскоріл та інших муколітичних препаратів у лікуванні нічного й денного кашлю показала, що Аскоріл уже з першого дня лікування значно зменшує нічний, з другого — денний кашель при ГРЗ (Клячка І.Л. і співавт.).

Оцінка безпеки препарату Аскоріл

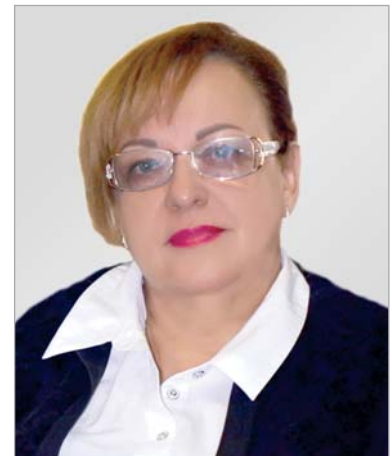
Препарат містить удвічі нижчі концентрації діючих речовин, ніж їх середньотерапевтичні дози. Так, для дорослого пацієнта разова доза (10 мл) сиропу Аскоріл містить 4 мг бромгексину, 100 мг гвайфенезину, 2 мг сальбутамолу.

Препарат Аскоріл має доведений профіль безпеки. При моніторингуванні за допомогою ЕКГ було показано, що застосування препарату протягом 7 днів не викликало ішемічних епізодів.

порушень серцевого ритму і збільшення частоти серцевих скорочень.

Порівняння ефективності Аскорілу з іншими муколітичними препаратами

- На тлі прийому препарату Аскоріл на 3-й день 20% пацієнтів зазначили значне поліпшення стану, 80% — помірне поліпшення; після комбінації амброксолу + ацетилцистеїну помірне поліпшення відчули 60% пацієнтів, стан лишився без змін — у 40%.
 - Кашель на тлі застосування Аскорілу на 8-й день лікування повністю зникав у 83% пацієнтів, комбінації амброксолу + ацетилцистеїну — у 40%.
 - Хрипи через 7 днів терапії зникають при прийомі Аскорілу у 84% пацієнтів, після застосування комбінації амброксолу + ацетилцистеїну — у 67%.
- На тлі застосування Аскорілу покращувався вміст лізоциму і IgA.
- Лікування комбінованим препаратом Аскоріл сприяло достовірному поліпшенню складу мокротиння: зменшувалася кількість лімфоцитів і нейтрофілів, що свідчить про зниження запальних явищ, збільшувалася кількість макрофагів — клітин першої лінії імунного захисту, які поглинають віруси, бактерії та інші чужорідні частинки.
- Застосування препарату Аскоріл у кілька разів зменшувало ризик необхідності застосування антибактеріальних препаратів: антибактеріальна терапія потрібна була 17% пацієнтам, які обирали Аскоріл, і 52% хворих, які лікувалися амброксолом. Отримані результати свідчать про виражений протизапальний ефект Аскорілу.



М.М. Кочуева

Аскоріл достовірно зменшував період соціальної ізоляції внаслідок кашлю завдяки скороченню його тривалості та можливого поширення інфекції через кашель.

Дози і схеми застосування

- Дітям 2-6 років: сироп по 5 мл 3 р./добу.
- Дітям 6-12 років: сироп по 5-10 мл 3 р./добу або по ½ таблетки 3 р./добу.
- Дітям старше 12 років і дорослим: сироп по 10 мл 3 р./добу або по 1 таблетці 3 р./добу.

Безпека й ефективність препарату Аскоріл були підтверджені вітчизняними Клінічними рекомендаціями, розробленими провідними українськими пульмонологами під керівництвом академіка НАМН України, доктора медичних наук, професора Ю.І. Фещенко. Рекомендації були опубліковані в 2018 р., і в них чітко прописано, що при прийомі Аскорілу відбувається одночасний вплив на всі ланки патогенезу кашлю.

Таким чином, комбінований препарат Аскоріл від компанії «Гленмарк Фармасьютикалз ЛТД» є обґрунтованим вибором у лікуванні кашлю вірусної або бактеріальної етіології з вираженою дією на основні ланки патогенезу. Ефективність і безпечність застосування препарату доведені в ході численних клінічних спостережень. Наявність різних форм випуску дає можливість використовувати його як у педіатричній, так і в дорослій популяції пацієнтів.

Підготувала **Ірина Чумак**

