

Сухой кашель: Бронхолитин® поможет

С жалобами на кашель терапевтам, педиатрам, пульмонологом и врачам некоторых других специальностей приходится сталкиваться практически каждый день. Этот симптом встречается при заболеваниях не только дыхательных путей, но и других органов и систем. Дифференциальная диагностика и терапия заболеваний, сопровождающихся кашлем, была и остается актуальной проблемой в медицинской практике, поэтому особого внимания заслуживает вопрос лечения сухого кашля и применения противокашлевых средств.

С точки зрения физиологии кашель — это защитная реакция организма, направленная на восстановление проходимости дыхательных путей. Нарушать свободное движение воздуха по дыхательным путям могут пыль, инородные тела, скопившаяся слизь, спазм бронхов и др. При этом раздражаются кашлевые рецепторы слизистой оболочки воздухоносных путей, генерируя нервный импульс, который передается в кашлевой центр продолговатого мозга. Он в свою очередь передает сигнал мышцам гортани, бронхов, диафрагмы, грудной клетки и передней брюшной стенки, которые сокращаются и с силой выталкивают воздух из легких. Характерный звук кашель приобретает при прохождении воздуха через суженную голосовую щель. Так упрощенно можно описать механизм непроизвольного рефлекторного кашля. Возможен также вариант, когда кашлевой центр генерирует эфферентный сигнал без участия периферических рецепторов, то есть произвольно, например, когда оратор откашливается перед выступлением.

С точки зрения врача кашель — это симптом. В зависимости от его характера, продолжительности и звучания можно заподозрить наличие того или иного заболевания. Кашель длительностью до 3 нед принято называть острым, до 3 мес — затяжным (или подострым), более 3 мес в году — хроническим. По частоте возникновения эпизодов выделяют периодический, приступообразный и постоянный кашель. Немаловажным критерием является наличие мокроты при кашле. Продуктивным называют кашель с отхождением мокроты, непродуктивным, или сухим, — без ее выделения.

Нередко врачу бывает сложно определить тип кашля и, соответственно, назначить адекватное противокашлевое лечение. Значительный дискомфорт пациентам доставляет сухой кашель, поэтому подробнее остановимся на его особенностях.

В зависимости от характера, продолжительности и условий возникновения сухой кашель может свидетельствовать о наличии разных заболеваний. В большинстве случаев он является симптомом воспалительных заболеваний верхних и нижних дыхательных путей. Для ларингита, например, характерен громкий, лающий, изматывающий кашель. Как и при фарингите, он не приносит облегчения пациенту. При сочетании с осиплостью голоса вызванный ларингитом кашель сложно перепутать с другими видами кашля. Для трахеита характерен мучительный непродуктивный кашель, беспокоящий больного чаще ночью и утром, а также возникающий при вдыхании холодного воздуха, резком вдохе, смехе. В начальной стадии бронхита и пневмонии (в первые 3–4 дня) наблюдается сухой кашель, сопровождающийся болью за грудиной. Затем он сменяется влажным кашлем

с отхождением мокроты. У больных с плевритом кашель обычно поверхностный, очень болезненный, возникает на высоте вдоха. Постоянный кашель с приступами удушья может указывать на хроническое воспаление, то есть наличие бронхиальной астмы. Особую настороженность должны вызывать постоянное покашливание и длительно сохраняющийся сухой кашель, которые могут быть симптомами туберкулеза. При воспалении слизистой оболочки носовых ходов и придаточных пазух носа образуется экссудат, который может стекать по задней стенке глотки в трахеобронхиальное дерево и раздражать кашлевые рецепторы, вызывая кашель. Это так называемый синдром постназального затекания. Такого рода кашель врачи нередко трактуют как продуктивный, предполагая наличие у пациента хронического бронхита. На самом деле его причиной является ринит или синусит, и по своей природе такой кашель является сухим. У лиц, которые по роду деятельности постоянно вдыхают загрязненный воздух (угольную, мучную, древесную, хлопковую, табачную пыль), развиваются профессиональные заболевания легких (пневмокониозы), также сопровождающиеся постоянным сухим кашлем.

Поражения дыхательных путей невоспалительного характера также могут вызывать кашель. При стенозах трахеи и бронхов сухой кашель имеет металлический звук, так как проходящий препятствие воздух резонирует. Опухоли гортани, трахеи, бронхов локально сужают просвет воздухоносных путей, вызывают сухой приступообразный кашель. Наличие инородных тел приводит к упорному, изнуряющему или приступообразному кашлю, в зависимости от их размера и локализации. Как правило, он встречается у детей, которые во время игры случайно вдыхают мелкие части игрушек или конструкторов, попавших в полость рта или носа.

Не стоит забывать о том, что кашель может быть симптомом заболеваний не только дыхательных путей, но и других органов и систем. Затрудненное дыхание и приступообразный сухой кашель наблюдается при опухолях средостения, гиперплазии щитовидной железы, узловом зобе или аневризме аорты, когда эти объемные образования сужают просвет трахеи или бронхов, сдавливая их снаружи. Причиной сухого кашля может быть гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Механизм возникновения кашля при этом заболевании заключается в том, что вследствие заброса желудочного содержимого в верхние отделы пищевода, а затем в гортань кислота раздражает кашлевые рецепторы. Прием некоторых лекарственных средств также может вызывать сухой кашель. С этим иногда сталкиваются пациенты с артериальной гипертензией и другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, которые принимают препараты, содержащие ингибиторы АПФ.

Существует еще много других заболеваний, при которых отмечается сухой кашель. Он может быть ведущим или второстепенным симптомом, но основным критерием при выборе тактики лечения является то, насколько он нарушает общее состояние больного и с каким риском развития осложнений ассоциируется.

Ошибочным является мнение, что сухой кашель не может нанести существенного вреда организму. На самом деле непродуктивный выраженный кашель значительно ухудшает качество жизни пациента, а также может приводить к развитию серьезных осложнений, иногда с неблагоприятным исходом.

Частый, мучительный, не приносящий облегчения кашель нарушает сон и общее состояние больного. У взрослых пациентов повышается утомляемость и снижается трудоспособность, дети становятся капризными и вялыми. Упорный сухой кашель изматывает и приводит к нервному истощению.

Кроме физического и психологического дискомфорта, осложнениями кашля могут быть головная боль, рвота, кровохарканье. Приступ надсадного кашля может привести к обмороку, а при повышении давления в венах большого круга кровообращения может спровоцировать кровоизлияния из сосудов склер и носовые кровотечения. Сухой навязчивый кашель при острых респираторных инфекциях травмирует слизистую оболочку дыхательных путей, чем усугубляет воспалительный процесс.

При таких состояниях необходимо купировать кашель, поскольку он приносит вред и снижает качество жизни больного. Безусловно, необходимо проводить лечение основного заболевания, вызвавшего кашель, но симптоматическая терапия не менее важна. Противокашлевые средства в таких случаях являются препаратами выбора, поскольку не только купируют симптом, но и в ряде случаев способствуют более быстрому выздоровлению.

Все средства, подавляющие кашель, можно разделить на две основные группы — центрального и периферического действия. Точкой приложения препаратов периферического действия являются кашлевые рецепторы слизистой оболочки дыхательных путей. Они снижают чувствительность нервных окончаний блуждающего нерва, в результате чего уменьшается частота и интенсивность кашля. Стоит отметить, что по эффективности эта группа препаратов серьезно уступает средствам, которые блокируют кашель непосредственно на уровне кашлевого центра продолговатого мозга (наркотические и ненаркотические препараты центрального действия). К наркотическим противокашлевым средствам центрального действия (агонистам опиоидных рецепторов) относятся прежде всего препараты, содержащие кодеин. Их применение в терапевтической и

особенно педиатрической практике ограничено в виду того, что они могут вызывать привыкание и угнетать дыхательный центр. Альтернативой им являются ненаркотические средства центрального действия на основе глауцина и подобных действующих веществ, которые не вызывают лекарственной зависимости и действуют угнетающе исключительно на кашлевой центр.

Одним из широко применяемых и хорошо известных в Украине противокашлевых средств центрального действия является оригинальный препарат болгарской компании «Софарма» Бронхолитин®. В составе препарата удачно сочетаются основные действующие вещества — глауцин гидробромид и эфедрина гидрохлорид, вспомогательным веществом является масло базилика. Глауцин представляет собой алкалоид мачка желтого. Его главным достоинством является блокирование кашлевого рефлекса на уровне центральной нервной системы без угнетения дыхательного центра. Кроме того, являясь ненаркотическим веществом, он не вызывает привыкания и не подавляет двигательную активность кишечника. Особенностью этого лекарственного средства также является то, что его могут принимать водители автомобилей и лица, работа которых требует высокой скорости психических и физических реакций. Наряду с другими механизмами действия глауцин оказывает слабо выраженное анальгетическое, противовоспалительное, спазмолитическое действие. В свою очередь, эфедрин, который является симпатомиметиком (стимулирует альфа- и бета-адренорецепторы), обеспечивает уменьшение отека слизистой оболочки бронхов и увеличение их просвета, стимулирует дыхательный центр. Таким образом, состав Бронхолитина обеспечивает противокашлевой эффект посредством тормозящего действия на кашлевой центр, не нарушая при этом работу дыхательного центра, а также оказывает противовоспалительное, обезболивающее, спазмолитическое действие. Бронхолитин® хорошо переносится пациентами и совместим с противовирусными, антибактериальными, жаропонижающими средствами и витаминами, что позволяет с успехом применять его в комплексной терапии заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся сухим непродуктивным кашлем (острый и хронический бронхит, пневмония, коклюш и др). Бронхолитин® выпускается в форме сиропа с приятным запахом, что позволяет его использовать не только в терапевтической, но и педиатрической практике (у детей старше 3 лет).

Таким образом, ненаркотические противокашлевые средства центрального действия, в том числе содержащие их комбинации препараты (Бронхолитин®), занимают важное место в лечении заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся сухим кашлем. Они являются препаратами выбора для пациентов, которым кашель доставляет значительный дискомфорт и усугубляет течение основного заболевания. Эффективно устраняя кашель, они не влияют на работу дыхательного центра и способствуют более быстрому восстановлению функций органов дыхания.

Подготовила Елена Мищенко

