

Клинические особенности и лечение кашля у детей

При исследовании органов дыхания используют классические техники обследования: сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию. Три последних зависят от генерации звуков в респираторном тракте. При этом врач должен произвести сложный многоступенчатый анализ собранных данных, чтобы сформировать определенное мнение и назначить лечение или приступить к дополнительному обследованию.

Необходимо отметить, что именно знания о характере жалоб, свойственных тому или иному заболеванию, индивидуальные навыки и опыт использования основных методик обследования в 60–70% случаев дают возможность сразу установить правильный диагноз и значительно уменьшить затраты времени и финансов пациента на поиск причины заболевания.

Возьмем, к примеру, наиболее распространенную жалобу среди пациентов с патологией органов дыхания – кашель. Кашель – это защитная реакция организма в виде резкого выдоха. Он обеспечивает очищение бронхов от чужеродных частиц, различных патогенов или бронхиальной слизи (мокроты). Повреждающие факторы (как инфекционного, так и неинфекционного характера) воздействуют на слизистую оболочку дыхательных путей и вызывают острое воспаление, при этом значительно увеличивается количество секрета и меняются его реологические свойства, что приводит к нарушению реологии секрета и затруднению его выделения. Физиологическая роль кашля заключается в очищении дыхательных путей. Сопутствуя большому количеству заболеваний, он может провоцировать рвоту, изменение тембра голоса, сопровождаться беспокойством, нарушать сон, ухудшать течение основного заболевания. Сегодня известно более ста причин возникновения кашля. Кашель не является самостоятельным заболеванием и чаще всего (в 90% случаев) служит важным симптомом инфекций дыхательных путей. При этом инфекционно-воспалительный процесс может локализоваться в верхних (нос, носоглотка, ротоглотка) и нижних дыхательных путях (гортань, трахея, бронхи, легкие). Другая возможная причина кашля у детей – воспаление ЛОР-органов (риниты/ринофарингиты, синуситы, аденоидиты, ларингиты).

Кашель – один из наиболее важных клинических признаков бронхиальной астмы. При этом заболевании кашель может являться эквивалентом приступов удушья. Внезапно возникший кашель в ряде случаев сигнализирует о вдыхании инородного тела в трахею и бронхи, что представляет серьезную угрозу для жизни ребенка и требует немедленного врачебного вмешательства. Кашель также может быть вызван заболеваниями, не связанными с дыхательной системой. Например, он может возникать у детей с пороками сердца или патологией желудочно-кишечного тракта. Причиной развития кашля может стать высокая концентрация вредных веществ в воздухе (загазованность, наличие табачного дыма), а также слишком сухой и перегретый воздух в помещении. К более редким причинам относится психогенный (рефлекторный) кашель, возникающий, например, при патологии наружного слухового прохода (серные пробки) и среднего уха (при его воспалении).

На основе данных о характере кашля и ряда сопутствующих признаков можно сразу предположить наличие заболевания. Так, приступообразный кашель «стакато» наряду с конъюнктивитом, тахипноэ и влажными хрипами в легких у ребенка первых трех месяцев жизни свидетельствуют о хламидийной пневмонии, при этом конъюнктивит может появиться у ребенка после первого месяца жизни, лихорадка и сухие хрипы в легких часто отсутствуют. Кашель, апноэ, цианоз и умеренные катаральные явления могут быть симптомами коклюша. У детей младше 3 месяцев классический коклюшный кашель с репризами может отсутствовать. При этом под воздействием какого-либо раздражающего фактора внешне здоровый ребенок начинает задыхаться, также может наблюдаться двигательное беспокойство и покраснение лица. Интересным является тот факт, что у маленьких детей кашель и репризы могут появиться и усиливаться в период реконвалесценции. Кашель при хронической микроаспирации во время и после кормления часто

сопровождается срыгиванием и рвотой, возникает в положении лежа и в ночное время. Аускультативно при таком кашле выслушиваются периодические сухие и влажные хрипы, появляющиеся после кормления.

При муковисцидозе кашель носит персистирующий характер, сопровождается сухими свистящими хрипами в легких, рецидивирующими пневмониями, задержкой физического развития и гастроинтестинальными симптомами.

Как видим, в таком разнообразии причин кашля сложно разобраться, а тем более – поставить правильный диагноз и назначить лечение. Однако опытному врачу лишь одна жалоба пациента на кашель может рассказать о многом и помочь принять правильное решение. Кроме того, следует отметить, что ввиду большого количества существующих сегодня отхаркивающих и противокашлевых средств без определенных знаний невозможно назначить рациональное лечение.

В настоящее время основная стратегия при назначении симптоматической терапии кашля направлена на изменение реологических свойств мокроты.

Эти мероприятия можно разделить на немедикаментозные и медикаментозные. Первая группа включает создание условий, наиболее благоприятных для профилактики пересыхания мокроты и слизистых оболочек, а также поддержания реологических свойств мокроты. К ним можно отнести создание режима прохладного, но влажного воздуха в помещении, в котором находится ребенок, и обильное питье.

Среди лекарственных средств, направленных на устранение кашля, выделяют несколько групп препаратов, действующих на различные уровни патологического процесса.

В современных условиях выбор врача зачастую основан на универсальности того или иного лекарственного средства. Универсальность препарата определяется его способностью эффективно влиять на различные звенья патологического процесса, при этом вызывая минимум побочных эффектов, синергичным действием с препаратами других групп при комплексном лечении заболевания; для детского возраста немаловажна также возможность применения лекарственного средства в различные возрастные периоды начиная с грудного возраста и заканчивая подростковым.

Если взять за основу этот принцип, то сегодня существует немного противокашлевых и отхаркивающих препаратов, способных достаточно эффективно воздействовать сразу на несколько патогенетических звеньев заболевания. Например, линейка препаратов Пектолван (ОАО «Фармак») специально создана для полноценной терапии различных видов кашля. Линейка представлена четырьмя препаратами: ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ, ПЕКТОЛВАН Ц, ПЕКТОЛВАН СТОП и ПЕКТОЛВАН ФИТО. При этом каждый из них сбалансировано сочетает в себе свойства различных отхаркивающих и противокашлевых компонентов (рис.)

При лечении заболеваний органов дыхания, сопровождающихся кашлем, обязательным является использование противокашлевых и отхаркивающих лекарственных средств. Выбор конкретных препаратов должен основываться на знании механизмов их

действия, фармакокинетики, индивидуальных особенностей ребенка, а также быть патогенетически обоснованным.

Отхаркивающие средства сегодня представлены огромным количеством разнообразных средств, которые можно разделить на две основные группы: стимулирующие отхаркивание (резорбтивного и рефлекторного действия) и препараты секретолитического действия (муколитики).

Препараты резорбтивного (резорбция – всасывание) действия, всасываясь в желудочно-кишечном тракте, выделяются слизистой оболочкой бронхов, тем самым увеличивая количество слизи и разжижая мокроту. В настоящее время лекарственные средства данной группы для лечения кашля применяются все реже, так как препараты йода могут вызвать явления йодизма (насморк, слезотечение, гиперсаливация); аммония хлорид повышает диурез, снижает щелочной резерв крови; при длительном применении может развиваться компенсированный ацидоз. Кроме того, отхаркивающие средства резорбтивного действия (йодиды) за счет раздражающего эффекта слизистых оболочек могут вызывать обострение хронических заболеваний органов дыхания.

Отхаркивающие средства рефлекторного действия – это абсолютное большинство препаратов на основе лекарственных растений (плюща, термопсиса, солодки и др.), а также ряд простых химических соединений (натрия бензоат, терпингидрат).

В линейке препарата Пектолван существует две формы, содержащие растительные компоненты, – ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ и ПЕКТОЛВАН ФИТО.

Основными биологически активными веществами препарата ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ, обуславливающими фармакологическую активность листьев и лекарственных средств из плюща, являются тритерпеновые сапонины (содержание в листе 0,82–10%). Из них антибиотической и противомикотической активностью обладает α -гедерин.

Указанный препарат особенно эффективен для лечения кашля при ОРЗ у детей с первичной обрабатываемостью (болеет впервые за последние 4 месяца), при остром бронхите с обструктивным компонентом, а также показан на начальных этапах кашля, когда мокрота отделяется в небольшом количестве.

ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ оказывает:

- муколитическое действие – уменьшает вязкость мокроты, облегчая ее отделение с кашлем;
- мукокинетическое действие – активирует работу реснитчатого эпителия;
- бронхоспазмолитическое действие – вызывает расслабление грудной мускулатуры бронхов, снимает бронхоспазм, оказывает положительный эффект при затрудненном дыхании;
- мягкое противокашлевое действие – смягчает кашель, не блокируя кашлевой центр.

Также ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ:

- рекомендован к использованию у детей, в том числе младшего возраста;

- позволяет достигнуть лучшего терапевтического эффекта, поскольку не только обладает муколитическим действием, но и дополнительно расширяет бронхи, улучшая параметры дыхания и уменьшая одышку;

- стимулирует выработку сурфактанта за счет активации β_2 -рецепторов;

- очень хорошо переносится даже при длительном применении;

- имеет доказанную эффективность и безопасность при хронических заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся кашлем: трахеите, бронхите, пневмонии, хроническом воспалении бронхов, хроническом обструктивном воспалении бронхов, бронхиальной астме.

Доказано отсутствие побочных эффектов (0,22%) и взаимодействий препарата ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ с другими лекарственными средствами, например с антибиотиками.

Муколитики сегодня представлены четырьмя группами: ферментные (рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза), тиолсодержащие препараты (ацетилцистеин, месна), вазининоиды (бромгексин, амброксол), препараты других групп (карбоцистеин, натрия гидрокарбонат). Однако наиболее распространенными являются препараты, содержащие амброксол, ацетилцистеин, бромгексин и карбоцистеин.

В состав препарата ПЕКТОЛВАН Ц включены два муколитика, что позволяет значительно усилить отхаркивающее действие препарата и благодаря их сбалансированной комбинации оказывает сочетанное муколитическое и мукоурегулирующее действие. Амброксол вызывает деполимеризацию и разрушение кислых мукопротеинов и мукополисахаридов мокроты (при этом уменьшая ее вязкость) путем стимулирования ферментативной активности клеток Клара; стимулирует выработку нейтральных мукополисахаридов серозными клетками бронхиальных желез, что приводит к разжижению мокроты; активирует движение ресничек мерцательного эпителия, способствуя продвижению бронхиального секрета; стимулирует выработку сурфактанта альвеоламицитами второго порядка и уменьшает его распад, предохраняя от проникновения микроорганизмов через стенку альвеол и их спадания, а также улучшая движение секрета и усиливая мукоцилиарный транспорт; угнетает высвобождение гистамина из лейкоцитов и тучных клеток, продукцию лейкотриенов и цитокинов, оказывая местный противовоспалительный эффект; обладает противовирусной активностью. В свою очередь, карбоцистеин активизирует сиаловую трансферазу, благодаря чему происходит замещение патологически измененной слизи (агрессивной и стесняющей дыхание) на слизь, имеющую физиологический состав и реологические свойства; потенцирует деятельность ресничек эпителия бронхов, увеличивая мукоцилиарный клиренс; уменьшает выработку мокроты за счет нормализации количества бокаловидных клеток, особенно в терминальных бронхиолах; восстанавливает количество секреторного IgA, оказывая местный иммуномодулирующий эффект; повышает проницаемость антибиотиков в патологические секреты.

Таким образом, ПЕКТОЛВАН Ц оказывает комплексное влияние на воспалительные процессы в слизистой оболочке бронхов и нарушения мукоцилиарного клиренса, то есть на основные патогенетические механизмы мукостаза.

Преимущества препарата ПЕКТОЛВАН Ц в сравнении с другими отхаркивающими средствами:

- комплексно воздействует на основные нарушения в работе мукоцилиарного клиренса;
- оказывает сочетанное муколитическое и мукоурегулирующее действие;
- в комбинации амброксол и карбоцистеин дополняют и усиливают эффект друг друга;
- повышает антибактериальную и противовирусную активность бронхиального секрета;
- эффект после приема препарата наступает быстро и длится долго;

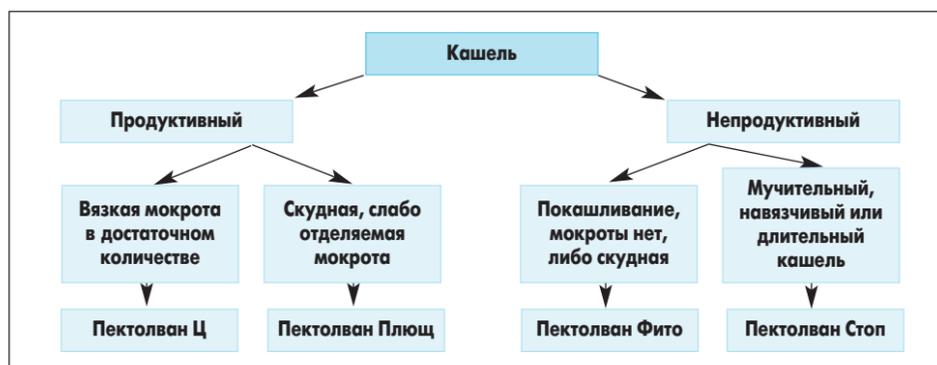


Рис. Выбор препарата в зависимости от вида и характера кашля

- не вызывает «заболачивание» легких;
- может применяться при бронхиальной астме;
- повышает эффективность антибиотикотерапии.

ПЕКТОЛВАН Ц может назначаться детям в возрасте старше 1 мес при затяжных и вялотекущих бронхитах, часто и длительно болеющим детям, при пневмониях, бронхиальной астме с тяжелым отхождением мокроты и муковисцидозе.

Противокашлевые средства представляют собой лекарственные препараты, подавляющие кашлевой рефлекс. Их терапевтический эффект достигается путем снижения чувствительности рецепторов трахеобронхиального дерева или в результате угнетения кашлевого центра продолговатого мозга. Последние можно разделить на две группы: наркотические и ненаркотические. Наркотические у детей практически не применяются из-за возможности привыкания, возникновения зависимости и угнетения дыхательного центра и используются только в редких случаях сухого мучительного кашля в условиях стационара.

Показанием для назначения противокашлевых препаратов является сухой мучительный

кашель, приводящий к нарушению сна, аппетита и негативно влияющий на качество жизни ребенка. Применение этих препаратов оправдано при остром ларингите, трахеите, дебюте бронхита, сухом плеврите, коклюше, а также кашле, развивающемся при раздражении рефлексогенных зон опухоли, увеличенными лимфатическими узлами, аневризмой. Противопоказаниями к назначению противокашлевых препаратов являются гиперсекреция слизи при любых заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей, а также бронхообструктивный синдром. Ненаркотические противокашлевые препараты центрального действия снижают возбудимость кашлевого центра, но не вызывают привыкания и лекарственной зависимости, поэтому чаще используются в педиатрической практике. В основе механизма действия противокашлевых препаратов периферического действия лежит торможение кашлевого рефлекса за счет снижения чувствительности рецепторов трахеобронхиального дерева. Некоторые препараты могут иметь комбинированный состав и воздействовать как на рецепторы бронхиального действия, так и на возбудимость кашлевого центра. Например, ПЕКТОЛВАН СТОП можно применять у детей начиная с первых шести месяцев жизни. Препарат содержит бутамирата цитрат, который:

- частично подавляет активность кашлевого центра, не оказывая при этом угнетающего влияния на дыхательный центр;
- обладает местным анестезирующим воздействием на рецепторы бронхов, что обеспечивает периферический противокашлевый эффект;
- по эффективности угнетения кашля не уступает кодеину;
- благоприятно воздействует на параметры легочной функции;
- оказывает бронхолитическое действие за счет снижения возбудимости легочных рецепторов растяжения;

• обладает дополнительными противовоспалительными свойствами.

Второй компонент этого препарата — гвайфенезин:

- успокаивает раздраженную слизистую оболочку дыхательной системы;
- стимулирует секрецию компонентов бронхиального секрета с низкой вязкостью;
- повышает мукоцилиарную активность ресничек эпителиальных клеток дыхательной системы;
- снижает поверхностное натяжение и адгезивные свойства мокроты, в результате чего уменьшается ее вязкость и облегчается эвакуация из дыхательных путей.

При назначении препарата ПЕКТОЛВАН СТОП не следует забывать о дозировке, которая зависит от массы тела ребенка (табл.).

Необходимо помнить о том, что употребление большого количества жидкости повышает эффективность лечения препаратом. Однако если ребенок не выпивает необходимый объем жидкости (100 мл) с растворенным в ней лекарственным средством, нельзя увеличивать количество капель препарата (полную концентрацию) в жидкости.

ПЕКТОЛВАН СТОП применяется при сухом, раздражающем, приступообразном, навязчивом, лишающем сна кашле различного происхождения и для устранения кашля в пред- и послеоперационный период.

Фармакологическая активность препарата ПЕКТОЛВАН ФИТО обусловлена совокупным эффектом физиологически активных веществ, входящих в состав отдельных компонентов растительного сырья. Экстракты корня девясила, травы иссопа и травы тимьяна содержат эфирные масла, стимулирующие двигательную активность ресничек мерцательного эпителия дыхательных путей, проявляют отхаркивающее действие, а также обладают противовоспалительными и антимикробными свойствами. Кроме того, экстракт травы тимьяна оказывает

спазмолитическое действие на гладкие мышцы бронхов. Экстракт цетрарии исландской (исландский мох) оказывает обволакивающее, разжижающее, противовоспалительное действие и обладает выраженными антимикробными свойствами. Поэтому препарат особенно эффективен для лечения хронических бронхитов, а в неосложненных случаях даже может заменить или сократить курс антибиотикотерапии. Экстракт корня мыльнянки содержит сапонины, поэтому обладает отхаркивающим действием.

Механизм отхаркивающего действия препарата ПЕКТОЛВАН ФИТО обусловлен содержащимися в нем эфирными маслами, которые способствуют перемещению мокроты по дыхательным путям. Компоненты препарата активируют моторную функцию бронхов и ресниччатого эпителия слизистой оболочки бронхов, что облегчает перемещение мокроты по дыхательным путям. Мокрота разжижается благодаря химическим превращениям, вследствие чего разрушаются белковоподобные полимеры, входящие в ее состав. При этом вязкость мокроты уменьшается, и она легче выводится из бронхов (отхаркивается).

Указанный препарат применяется для лечения кашля при ОРЗ, острых и хронических бронхитах у взрослых, в комплексной терапии заболеваний легких, а также при поражениях гортани и гортани.

ПЕКТОЛВАН ФИТО не рекомендуется назначать детям до 12 лет.

Таким образом, применение различных противокашлевых и отхаркивающих средств часто является необходимым условием для получения хорошего эффекта при лечении заболеваний респираторной системы, сопровождающихся кашлем. Однако эти препараты следует назначать строго по показаниям и подбирать исходя из причин возникновения и условий формирования заболевания.

Подготовил Владимир Савченко



Таблица. Дозировка препарата ПЕКТОЛВАН СТОП в зависимости от массы тела ребенка

Масса тела ребенка, кг	Дозировка препарата
До 7	По 8 капель 3-4 раза в сутки
7-12	По 9 капель 3-4 раза в сутки
12-20	По 14 капель 3-4 раза в сутки
20-30	По 14 капель 3-4 раза в сутки
30-40	По 16 капель 3-4 раза в сутки
40-50	По 25 капель 3 раза в сутки
50-70	По 30 капель 3 раза в сутки
70-90	По 40 капель 3 раза в сутки

Кому нужен препарат для лечения кашля?

взрослые

какой кашель?

ВЛАЖНЫЙ / **СУХОЙ**

«покашливание», катаральный синдром

мучительный, лишающий сна

ПЕКТОЛВАН ФИТО

дети

какой кашель?

СУХОЙ, мучительный / **ВЛАЖНЫЙ**

густая, вязкая, трудноотделяемая мокрота

влажный с недостаточным количеством мокроты

ПЕКТОЛВАН СТОП

ПЕКТОЛВАН Ц

ПЕКТОЛВАН ПЛЮЩ

Р.П. № UA/2467/01/01
Р.П. № UA/9396/01/01
Р.П. № UA/8259/01/01
Р.П. № UA/10685/01/01

ОАО «Фармак», ул. Фрунзе, 63, г. Киев, 04080
тел.: (044) 496-87-00; www.farmak.ua