

Тос-Май: комплексное решение проблемы сухого кашля

Все практикующие врачи еще со студенческой скамьи знают о том, что кашель, по сути, представляет собой сложнорефлекторный защитный механизм, направленный на очищение бронхов и трахеи. Тем не менее частый, навязчивый, изнуряющий кашель, приводящий к рвоте, нарушению сна и аппетита, причиняет маленькому пациенту значительные страдания и субъективно воспринимается членами его семьи как раздражающий феномен; поэтому и родители, и педиатры, как правило, заинтересованы в том, чтобы поскорее облегчить состояние больного ребенка.

Будучи ключевым симптомом множества различных заболеваний (вирусных и бактериальных инфекций верхних дыхательных путей, гиперреактивности дыхательных путей, аллергии, ринофарингита, синусита, аденоидита, ирритативного и психогенного кашля), по своему характеру кашель может быть непродуктивным (сухим) или продуктивным (влажным, с отхождением мокроты). Считается, что подавлять имеет смысл лишь непродуктивный кашель, вызываемый «сухим» воспалением слизистой оболочки дыхательных путей, а также кашель, связанный с раздражением плевры.

У детей причинами возникновения непродуктивного кашля наиболее часто являются следующие распространенные инфекции (Л.Г. Кузьменко, 2005):

- **грипп** — кашель сухой, надсадный, сопровождающийся болевыми ощущениями за грудиной; при развитии такого осложнения, как синдром крупа, может становиться грубым «лающим»;
- **парагрипп** — кашель упорный, грубый, может сопровождаться изменениями тембра голоса;
- **респираторно-синцитиальная инфекция** — сухой кашель, наиболее часто развивающийся у детей первого года жизни за счет вовлечения в процесс трахеи и бронхов, в том числе бронхиол;
- **корь** — кашель сухой, отрывистый, часто сочетается с чувством саднения в дыхательных путях; может возникнуть охриплость голоса, с появлением

этого симптома изменяется характер кашля, он становится грубым, хриплым;

- **риновирусная инфекция** — кашель относительно сильный, но непродолжительный по времени;
- **респираторный хламидиоз** — сухой кашель, который при развитии хламидийной пневмонии постепенно усиливается и приобретает приступообразный характер;
- **респираторный микоплазмоз** — непродуктивный кашель при развитии микоплазменного бронхита;
- **коклюш** — в начале заболевания непродуктивный, навязчивый кашель, чаще беспокоящий ребенка перед сном или ночью; со временем кашель усиливается, приобретая все более упорный и навязчивый характер, затем становится приступообразным. В «спазматический» период во время кашля быстро, друг за другом следует несколько выдыхательных толчков, сменяющихся судорожным свистящим вдохом (репризы). Приступы этого кашля заканчиваются выделением вязкой прозрачной мокроты или рвотой;

- **паракоклюш** — кашель, схожий с таковым при коклюше, но заболевание протекает быстрее и значительно легче.

Именно непродуктивный, раздражающий кашель при острых респираторных вирусных инфекциях (ОРВИ) и инфекционно-воспалительных заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей является той клинической ситуацией, когда показано применение

противокашлевых препаратов. Следует помнить о том, что частый упорный кашель (особенно в виде длительных приступов) сопровождается повышением внутригрудного давления и может способствовать развитию гипертензии в малом круге кровообращения. Повышение давления в венах большого круга кровообращения во время приступа кашля в ряде случаев сопровождается кровоизлияниями из сосудов склер, в системе бронхиальных вен. Приступ сильного кашля может осложниться обмороком, потерей сознания, нарушением ритма сердечной деятельности, эпилептиформным припадком, пневмотораксом. Основные цели противокашлевой терапии при этом заключаются в купировании (либо уменьшении) кашля и облегчении состояния больного, а также в предупреждении вышеперечисленных осложнений, которые могут возникать при приступах сильного кашля. Кроме того, **важной клинической задачей при лечении пациента с непродуктивным кашлем является достижение его перехода в продуктивный кашель.** Этот аспект обязательно следует учитывать при выборе противокашлевых препаратов, отдавая предпочтение тем из них, которые обладают таким эффектом.

В тех же случаях, когда кашель ведет к удалению мокроты, подавлять его нецелесообразно и даже опасно (В.К. Таточенко, 2008). В этой ситуации, напротив, назначают **отхаркивающие (мукоактивные) средства** с различными механизмами действия (муколитики, мукокинетики, мукорегуляторы).

Собственно противокашлевые препараты, т.е. лекарственные средства, подавляющие кашель на уровне центрального или периферического звена кашлевого рефлекса, классифицируются следующим образом.

1. Препараты центрального действия (действующие на кашлевой центр продолговатого мозга):

- опиоидные (кодеин, дионин, диметорфан, **декстрометорфан**);
- неопиоидные (бутамират, глауцина гидрохлорид, окселадин цитрат, пентоксиверин).

2. Препараты периферического действия (подавляющие чувствительность кашлевых рецепторов или действующие на афферентные пути регуляции):

- местные анестетики (лидокаин, бензокаин);
- препараты смешанного действия (преноксдиазин, леводропропизин, тилепидин).

Опиоидные противокашлевые препараты центрального действия, будучи агонистами μ -опиатных рецепторов, оказывают выраженный подавляющий эффект на кашлевой центр продолговатого мозга. Родоначальником и наиболее известным представителем этой группы является кодеин. Однако сейчас он применяется крайне редко

ввиду способности вызывать такие серьезные нежелательные эффекты, как угнетение дыхательного центра, уменьшение дыхательного объема, развитие привыкания и зависимости. Такими же побочными эффектами обладает дионин. С течением времени на смену этим препаратам пришел **декстрометорфан** — синтетический противокашлевой препарат центрального действия, который при сохранении высокой эффективности, сопоставимой с таковой у кодеина, не вызывает типичных для опиатов побочных реакций, таких как нарушение дыхания, отек легких, запоры, сухость во рту, головная боль. Важно, что помимо центрального механизма действия, реализующегося посредством антагонистического взаимодействия с NMDA-рецепторами продолговатого мозга, декстрометорфан одновременно оказывает воздействие и на периферическое звено кашлевого рефлекса путем подавления афферентных импульсов, поступающих со слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Благодаря такому сочетанному механизму действия декстрометорфана обеспечивается быстрое и эффективное уменьшение сухого непродуктивного кашля, связанного с раздражением слизистой оболочки дыхательных путей при простудных заболеваниях. При длительном применении декстрометорфан не вызывает лекарственной зависимости и толерантности. В терапевтических дозах (2 мг) декстрометорфан не угнетает функцию реснитчатого эпителия бронхов (С.В. Оковитый, Н.А. Анисимова, 2011). Сравнение отдельных свойств декстрометорфана и других наиболее популярных противокашлевых средств представлено в таблице.

Противокашлевая эффективность декстрометорфана была продемонстрирована в ряде клинических исследований. Так, в серии из трех успешных исследований с участием 451 пациента (Parvez, 1996) было продемонстрировано преимущество декстрометорфана перед плацебо, заключающееся в уменьшении частоты кашлевых толчков и снижении показателей субъективной оценки кашля по визуально-аналоговой шкале. Различия в среднем изменении количества кашлевых толчков между группой активного лечения и плацебо варьировали от 19 до 36% ($p < 0,05$) в трех указанных исследованиях («чистая» разница составляла 8-10 кашлевых толчков каждые 30 мин). В исследовании Pavesi и соавт. (2001) было продемонстрировано преимущество декстрометорфана в сравнении с плацебо в отношении влияния на частоту кашлевых толчков: различие 12-17% в пользу декстрометорфана ($p = 0,004$), на компоненты кашля ($p = 0,003$) и силу кашля ($p = 0,001$) на фоне увеличения интервала без кашлевых толчков ($p = 0,002$).

Именно **декстрометорфана гидробромид в эффективной и в то же время безопасной дозе 2 мг** является одним из 4 действующих веществ комбинированного лекарственного препарата **Тос-Май**, который на рынке Украины представляет совместное украинско-испанское предприятие «Сперко Украина». Благодаря грамотно подобранному составу компонентов, воздействующих на различные звенья патогенеза кашля, безрецептурному отпуску и возможности применения у детей

Таблица. Сравнение отдельных свойств основных противокашлевых средств*

Свойства действующего вещества	Декстрометорфан в дозе 2 мг	Глауцина гидробромид	Бутамирата цитрат	Преноксдиазина гидрохлорид	Кодеин
Влияние на центральное звено кашлевого рефлекса	+	+	+	+	+
Влияние на периферическое звено кашлевого рефлекса	+	-	-	+	-
Угнетение дыхательного центра	-	-	-	-	↓
Влияние на мукоцилиарный клиренс	-	-	-	-	↓
Начало действия	Через 15-30 мин после приема внутрь	Через 30 мин	Начало действия через 30 мин	Через 30 мин	Через 30-60 мин
Длительность действия	5-6 ч	8 ч	6 ч	3-4 ч	4-6 ч
Способность вызывать зависимость	-	-	-	-	+

Примечание: * — на основании информации из Инструкций по медицинскому применению и описаний активных веществ; «+» — влияет, «-» — не влияет, ↓ — угнетает.

начиная с 6-летнего возраста препарат Тос-Май заслуживает особого внимания педиатров. Тос-Май одновременно оказывает противокашлевое, местноанестезирующее, отхаркивающее и муколитическое действие. В то время как декстрометорфан обеспечивает эффективное подавление сухого навязчивого кашля, второй компонент препарата Тос-Май — **бензокаин** — благодаря выраженным местноанестезирующим свойствам быстро уменьшает болезненность и ощущение першения в горле. Для ускорения этого эффекта ребенок может рассасывать таблетки, обладающие приятным вкусом, в полости рта. Следует отметить, что в силу быстрого противокашлевого и местноанестезирующего эффекта препарат Тос-Май может использоваться не только с терапевтической целью, но и при подготовке к проведению такой субъективно дискомфортной для ребенка процедуры, как бронхоскопия. Помимо декстрометорфана и бензокаина, в состав препарата Тос-Май входят еще два отхаркивающих средства — **гуйяколсульфонат натрия** и **бензоат натрия**. Они включены в состав препарата, чтобы решать такую важную задачу, как перевод сухого кашля во влажный. Кашлевой рефлекс они не угнетают, но самочувствие пациента улучшается вследствие разжижения мокроты, появляющейся после того, как кашель становится влажным. Гуйяколсульфонат калия деполимеризует мукополисахариды и повышает активность ресничек мерцательного эпителия дыхательных путей, снижает вязкость мокроты и облегчает ее эвакуацию

из дыхательных путей, трансформируя непродуктивный кашель в продуктивный. Обладает слабым антисептическим и анестезирующим действием. Бензоат натрия увеличивает секрецию бронхиальных желез, разжижает мокроту и обладает слабовыраженными антибактериальными и противогрибковыми свойствами.

Таким образом, сегодня в распоряжении украинских педиатров имеется высокоэффективный комбинированный лекарственный препарат Тос-Май, применение которого у детей (начиная с 6-летнего возраста) позволяет быстро и безопасно решить проблему сухого кашля. Тщательно продуманный состав препарата Тос-Май, включающий сразу 4 действующих вещества, эффективность и безопасность которых проверена временем, обеспечивает его комплексное действие. Фактически в одной таблетке мы получаем мощное терапевтическое средство, работающее как противокашлевой препарат, как местный анестетик, как муколитик и как отхаркивающее средство. Столь разностороннее терапевтическое воздействие препарата Тос-Май дает врачу возможность повлиять сразу на несколько звеньев патогенеза непродуктивного кашля, снизить его интенсивность и перевести кашель в продуктивный, тем самым значительно облегчив состояние больного ребенка и обеспечив спокойствие его родителям, которые, наблюдая столь быстрый эффект препарата, наглядно убедятся в эффективности проводимого лечения.

Подготовила **Елена Терещенко**



ТОС-МАЙ

Комбінований препарат для лікування сухого кашлю у дорослих та дітей

- протикашльовий
- муколітичний
- відхаркуючий
- місцевоанестезуючий

Сприяє переходу непродуктивного кашлю у продуктивний

Зі смаком м'яти та анісу

Інформація для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Повна інформація міститься в інструкції для медичного застосування препарату Тос-Май. Реєстраційне посвідчення МОЗ України № UA/2104/01/01. Тос. 1.04.2015. Виробник: АТ «Лаботоріос Алкала Фарма, Л.С.», Іспанія. Заліжник: Спільне українсько-іспанське підприємство «Сперко Україна».

СПЕРКО

ПРЕСС-РЕЛИЗ



Проект «Слова помогают»: больше добрых слов — больше счастливых детей

19 мая 2015 года, г. Киев. Представительство Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Украине в сотрудничестве с рекламным агентством AdPro начало информационную кампанию по оказанию психосоциальной помощи детям, пережившим стрессовую ситуацию.

Этот проект поможет всем неравнодушным взрослым получить профессиональные советы, как вести себя с детьми, которые столкнулись со стрессовой ситуацией или пережили травматическое событие. Ведь согласно исследованию ЮНИСЕФ, проведенному в январе-феврале 2015 года, среди детей, пострадавших в результате конфликта на востоке Украины, у 37% наблюдаются стрессовые реакции, например навязчивые воспоминания, а 18% опасаются, что не смогут справиться со своим состоянием самостоятельно.

Специалисты-психологи отмечают, что дети, которые пережили травматические события, испытывают значительные трудности в общении. В сочетании с другими реакциями это может стать причиной серьезных психосоциальных проблем.

Джованна Барберис, глава Представительства Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Украине:

«Детская психика очень уязвима, и ребенок не всегда может самостоятельно пережить то, что иногда не под силу понять взрослому. Нетипичное поведение ребенка (например, агрессия, жестокость, бессонница) может быть нормальной реакцией на ненормальную ситуацию. В кампании «Слова помогают» мы объясняем взрослым, как вести себя в таких случаях, и делимся информацией, как можно помочь ребенку».

В рамках кампании ЮНИСЕФ совместно с AdPro создали специальный информационный ресурс.

Сайт wordshelp.com.ua — это полезное и интересное пособие для родителей, учителей и всех, кто общается с детьми. Портал, помимо другой практической информации, содержит советы психолога о том, как вовремя распознать стресс у ребенка и что с этим делать.

Оксана Залесская, эксперт ЮНИСЕФ, кандидат психологических наук, первый президент Профессиональной ассоциации детских аналитических психологов:

«Известный детский психоаналитик, одна из авторов Конвенции о правах ребенка Франсуаза Дольто писала: «Многие говорят о ребенке, но не говорят с ним». Разговоры и вербализация чувств — лучшая профилактика стресса. Если ребенок или его близкие переживают сложную ситуацию, важно не только обсуждать ее, но и проговаривать свои чувства. Это поможет облегчить страдания и найти силы для выхода из кризиса. Слово открывает новый опыт, позволяет лучше понять, что происходит, снимает тревогу, а также возвращает детям уверенность в себе и во взрослых».

К кампании «Слова помогают» может присоединиться каждый: для этого необходимо оставить на сайте свои теплые сообщения и пожелания детям, пострадавшим от кризиса. Собранные в начале акции добрые слова будут «трансформированы» в воздух, которым заполнят тысячи маленьких шариков во время празднования Дня защиты детей 1 июня 2015 года в Святогорске — городе, где живут много детей-переселенцев. Чем больше будет собрано теплых слов, тем больше шариков дети смогут отпустить в небо вместе со своими страхами.

Владимир Кобец, креативный директор AdPro:

«В AdPro всегда уделяли внимание социальным инициативам. Также, кроме желания изменить мир, мы имеем опыт в реализации благотворительных проектов. Но когда появилась идея сделать действительно большую и очень полезную кампанию, мы поняли, что без помощи такого друга, как ЮНИСЕФ, не справимся. А идея, собственно, проста: заменить добром негатив в жизни детей. Ведь если одни взрослые оказались «плохими», нужно как можно быстрее показать, что есть «хорошие». Для этого был создан специальный сайт. Каждый его посетитель может присоединиться к инициативе и оставить свое сообщение с добрыми словами. Все послания мы конвертируем в определенный объем «хорошего» воздуха, которым наполним воздушные шары и подарим их детям. Это тот случай, когда вклад каждого имеет значение, ведь эти дети — наше будущее».

Кампанию «Слова помогают» уже поддержали ведущие телеканала «1+1» Маричка Падалко, Руслан Сеничкин, Анатолий Анатолич, Людмила Барбир и Марина Леончук, предложив добрые слова из историй своего детства. К инициативе присоединился ресурс для женщин tochka.net.

За дополнительной информацией, пожалуйста, обращайтесь:

Нинель Стрелковская, ЮНИСЕФ Украина,
тел.: +38 (044) 245-24-50, nstrelkovska@unicef.org

О ЮНИСЕФ

Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) является мировым лидером по защите прав и интересов детей. Фонд работает в более чем 190 странах мира для защиты и поддержки детей с момента их рождения и до начала взрослой жизни. Программы Фонда финансируются из добровольных взносов физических лиц, компаний, учреждений и правительств. Представительство Фонда в Украине открыто в 1997 году.

Дополнительная информация: www.unicef.org/ukraine

