

Е.Ю. Радциг

Российский государственный медицинский университет, Москва

Эмпирическая терапия хронического кашля у детей

Контактная информация:

Радциг Елена Юрьевна, доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии педиатрического факультета РГМУ

Адрес: 119049, Москва, 4-й Добрынинский переулок, д. 1, тел.: (495) 959-87-58, e-mail: radena@rambler.ru

Статья поступила: 28.03.2011 г., принята к печати: 11.04.2011 г.

Статья посвящена проблеме хронического кашля у детей: причинам его появления; препаратам для купирования кашля, а также способам введения лекарственных средств (системный, ингаляционный). Анализируется эффективность применения многокомпонентных гомеопатических препаратов (в частности, сиропа Стодал) в лечении различных видов кашля у детей.

Ключевые слова: дети, хронический кашель, лечение.

170

По данным ряда зарубежных авторов, хронический кашель встречается у 7–10% детей [1–5]. Он сопровождается множеством заболеваний разнообразной этиологии, кроме того, способствует развитию стрессовых ситуаций у детей и их родителей. В руководствах для практических врачей рекомендуется не забывать о психогенной природе хронического сухого кашля, особенно если у пациента не прослеживаются катаральные явления, и уточнять данные анамнеза о наличии хронической бронхолегочной патологии. Это важно для выбора терапии, нацеленной на эффективное купирование указанного симптома.

Кашель — неспецифическое проявление дисфункции дыхательных путей, которое может возникать в результате самых различных процессов (рис. 1). Патогенез многих состояний, сопровождающихся хроническим кашлем, включает воспалительный процесс в различных отделах дыхательного тракта (полость носа, глотка, гортань, трахея, бронхи, легкие). Вместе с тем, вызывать хронический кашель могут и врожденные аномалии развития органов средостения, инородные тела в дыхательных путях, заболевания желудочно-кишечного тракта (различные типы рефлюкса). Возможно и сочетание патологии, когда у одного пациента кашель вызывается двумя (у 18–62% больных) или тремя (до 42%) причинами. Кашель бывает рефлекторным, ирритатив-

ным (например, при активном, пассивном курении или пребывании в задымленном помещении или местности) и психогенным. Кроме того, сухой кашель может быть вызван раздражением стенок слухового прохода (серная пробка или туалет слухового прохода), а также инфекционными заболеваниями, которые сопровождаются хроническим сухим кашлем (хламидийная инфекция, туберкулез, коклюш). По данным Роспотребнадзора РФ, за 11 мес 2010 г. зарегистрировано 3980 случаев заболевания коклюшем, что на 11% больше аналогичного периода в 2009 г. (3589); показатель заболеваемости — 2,8 на 100 тыс. населения (в 2009 г. — 2,53) [6]. Указанные заболевания невозможно диагностировать только на основании сбора анамнеза и общего осмотра. Необходимо углубленное обследование, включающее суточную рН-метрию; иммунологические и аллергические тесты; оценку функции внешнего дыхания (в том числе с провокационными тестами на скрытый бронхоспазм); рентгенологическое, эндоскопическое и оториноларингологическое исследования. На проведение подобных мероприятий необходимы время, денежные средства и нарушение обычного режима дня ребенка, поэтому не всегда необходимые обследования проводятся в полном объеме. До установления точной причины, вызвавшей заболевание, назначенное лечение расценивается как эмпирическое или симптоматическое.

Ye.Yu. Radtsyg

Russian State Medical University, Moscow

Empiric treatment of chronic cough in children

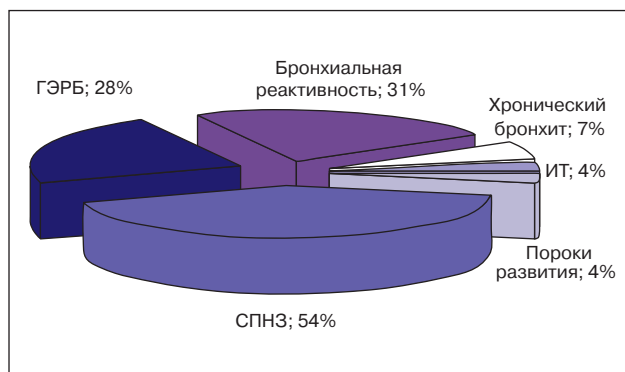
The article describes the problem of chronic cough in children: the reasons of its onset, drugs for cough stopping and ways of drugs introduction (systemic one and inhalations). The efficacy of multicomponent homeopathic drugs (particularly the syrup Stodal) in treatment of different types of cough in children is analyzed.

Key words: children, chronic cough, treatment.

В последнее время, учитывая высокий процент аллергизации детей, в качестве эмпирического противокашлевого средства чаще стали применять малые (низкие) и средние дозы ингаляционных кортикостероидов (ИКС) [3, 4]. Основой послужило использование ИКС как мощного противовоспалительного агента, воздействующего на все типы воспалительных реакций. ИКС назначают детям с хроническим сухим кашлем неясной этиологии (в случае отрицательных результатов многочисленных обследований). Некоторые авторы полагают, что ингаляции кортикостероидов — топическая терапия, приводящая к облегчению симптомов у многих пациентов [3]. Кроме этого, отсутствие эффекта на фоне таких ингаляций позволяет «отбирать» больных для более углубленного обследования.

Есть и противники подобного подхода [4]. Соглашаясь, что до 10% детей продолжают кашлять более 3 нед, например, после перенесенного и пролеченного эпизода ОРВИ (в зарубежной литературе даже предложили термин «поствирусный» кашель [3–5]), подчеркивают, что среди этой выборки есть дети, у которых кашель ухудшается ночью или после пребывания на холодном воздухе. В подобных ситуациях трудно ожидать эффекта от противоастматической терапии [4]. Многим из таких детей ставят диагноз «бронхиальная астма», и это можно считать гипердиагностикой. По многолетним наблюдениям [4], кашель, продолжающийся более 4–8 нед, может быть следствием перенесенной вирусной инфекции или коклюшной этиологии, поэтому «противоастматическое» лечение малоэффективно. Нет сомнения, что дети с ато-

Рис. 1. Причины хронического кашля у детей



Примечание. СПНЗ — синдром постназального затекания; ГЭРБ — гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь; ИТ — инородное тело.

пической астмой (с обратимой обструкцией дыхательных путей) кашляют больше, и что усиление кашля похоже на начало приступа.

По данным М. Shields, группа детей с влажным кашлем лечилась противоастматическими препаратами, а на самом деле причиной был хронический бактериальный бронхолит [4]. Таким детям следовало назначить курс антибактериальной терапии. Следует помнить, что причины кашля различны и для их установления необ-

СТОДАЛЬ®

**Кашель — разный,
а СИРОП — один!**



- ▶ Уменьшает интенсивность сухого кашля
- ▶ Ускоряет переход сухого кашля во влажный
- ▶ Улучшает отхождение мокроты при влажном кашле

Рис. 2. Суммарная оценка выраженности кашля у детей

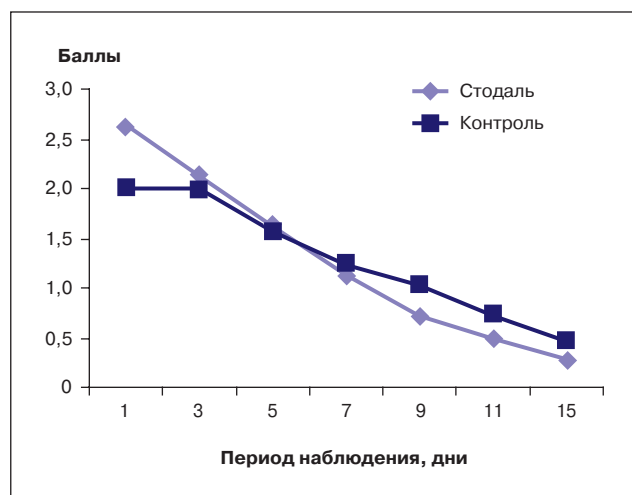
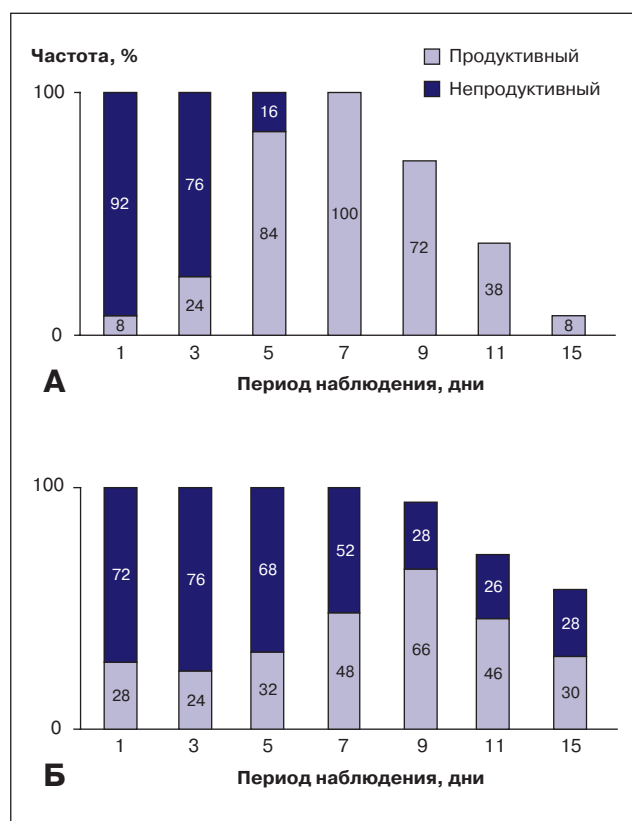


Рис. 3. Изменение характера хронического кашля у детей, получавших препарат Стодаль (А), и детей контрольной группы (Б)



ходимы специальные обследования, также как и индивидуальный подход к больному. Этиотропное и патогенетическое лечение, безусловно, предпочтительнее. В то же время наблюдают вполне здоровых детей с хроническим изолированным (без хрипов) сухим кашлем, которым ставят диагноз «неспецифический хронический кашель». Естественно, таких детей включают в группу риска по развитию бронхиальной астмы, а дальнейшие исследования бронхоальвеолярного отделяемого и мокроты показывают у них наличие эозинофильного воспаления. Анализ 11 систематизированных обзоров лечения изолированного неспецифического кашля у таких детей показал, что использование ИКС в этих случаях неэффективно [4].

Обзор отечественной литературы не выявил рекомендаций к массовому назначению ИКС в качестве противокашлевой терапии в отсутствие признаков дыхательной недостаточности [7]. Широко используются мукоактивные и противовоспалительные препараты [8], а в последние годы и натуропатические препараты. В эту большую группу, помимо препаратов природного происхождения, широко и давно используемых врачами и родителями, входят гомеопатические средства. Для удобства врачей, не владеющих основами гомеопатического метода лечения, на рынке предлагаются комплексные гомеопатические препараты. Один из них — сироп от кашля Стодаль (Лаборатория Буарон, Франция). Состав препарата обеспечивает воздействие на кашель различной этиологии и все его виды (влажный и сухой, острый и хронический), что подтверждено рядом клинических наблюдений в России и за рубежом [9, 10]. При хроническом кашле эффективность применения препарата составила 97%. Использование препарата Стодаль при лечении сухого кашля способствовало быстрому его переходу к продуктивному (рис. 2), а затем полному исчезновению симптома (рис. 3). Заметим, что в случае хронического кашля допустимо пролонгирование приема препарата до 10–14 дней.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопрос, как и какими средствами лечить кашель продолжает обсуждаться. Окончательное решение при этом принимает врач в зависимости от конкретной клинической ситуации, проведя тщательный дифференциальный диагноз и остановившись на единственно правильном. Учитывать следует не только принадлежность назначаемого лекарственного средства к определенной группе, но и способ приема пациентом лекарственного средства (ингаляционный или пероральный). Главное, чтобы применяемое средство было эффективно и безопасно.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Braman S.S. Common causes of chronic unexplained cough // *Pulm. Perspect.* — 1995; 95: 4–6.
2. Kamei R.K. Chronic cough in children // *Pediatr. Clin. North Am.* — 1991; 38 (3): 593–605.
3. Thomas M. This house believes that chronic dry cough should be treated with inhaled corticosteroids (PRO) / *Acta Paediatrica Abstracts Abstracts from II Excellence in Paediatrics conference.* — London, UK, 2–4 декабря 2010. — P. 36.
4. Shields M. This house believes that chronic dry cough should be treated with inhaled corticosteroids (CON) / *Acta Paediatrica Abstracts Abstracts from II Excellence in Paediatrics conference.* — London, UK, 2–4 декабря 2010. — P. 37.
5. Scadding G. Interactions between upper and lower airway / *Acta Paediatrica Abstracts from II Excellence in Paediatrics*

conference. — London, UK, 2–4 декабря 2010. — P. 35.

6. URL: <http://www.rospotrebnadzor.ru>

7. Педиатрия. Национальное руководство. Том 2 / под ред. А.А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1024 с.

8. Зайцева О.В. Рациональный выбор мукоактивных препаратов в лечении кашля у детей // *РМЖ.* — 2009; 19: 12–16.

9. Селькова Е.П., Радциг Е.Ю., Богомилский М.Р. Эффективность комплексных гомеопатических препаратов в период сезонного всплеска заболеваемости // *Consilium medicum. Педиатрия.* — 2007; 2: 17–22.

10. Радциг Е.Ю. Кашель у детей: дифференциальный диагноз и лечение // *Consilium medicum. Педиатрия.* — 2009; 1: 24–29.