

Е.А. Вишнева, Р.М. Торшхоева, Ю.Г. Левина, А.А. Алексеева, А.Ю. Томилова, К.С. Волков

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Применение комбинированных противокашлевых препаратов в педиатрии

Контактная информация:

Вишнева Елена Александровна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник, врач-аллерголог отделения восстановительного лечения детей с аллергическими болезнями и заболеваниями органов дыхания Научного центра здоровья детей РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62, тел.: (495) 967-14-12, e-mail: vishneva@nczd.ru

Статья поступила: 17.09.2010 г., принята к печати: 08.11.2010 г.

Кашель — наиболее частый симптом, сопровождающий болезни бронхолегочной системы. Однако, он может возникать при целом ряде заболеваний, разнообразных по своему патогенезу и месту поражения. Несмотря на разнообразие возможных причин, в большинстве случаев в этиологии кашля ключевую роль играют острые респираторные инфекции (ОРИ). Основные направления терапии кашля при ОРИ включают в себя мероприятия по улучшению дренажной функции бронхов, восстановлению мукоцилиарного клиренса, противовоспалительную и, при необходимости, бронхолитическую терапию. Однако, если кашель нарушает самочувствие и состояние больного (непродуктивный, сухой, навязчивый, приводящий к рвоте, возникновению боли в грудной клетке, нарушению сна и аппетита), применяются лекарственные средства, подавляющие кашель. Для этой цели в педиатрической практике успешно применяются комбинированные препараты, в состав которых входит кодеин.

Ключевые слова: кашель, комбинированные противокашлевые препараты, дети.

Кашель — защитная реакция организма; рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей; представляет собой резкий выдох. Клинические проявления варьируют от сильного мучительного кашля с болевым синдромом, нарушающим сон и самочувствие ребенка, до постоянного покашливания. Он может провоцировать рвоту, осиплость голоса, сопровождаться беспокойством, значительно снижая качество жизни пациента.

В зависимости от длительности симптоматики выделяют острый (продолжительностью до 3 недель) и хронический (продолжительностью до 3–8 недель и более) кашель. По характеру кашель делят на продуктивный (или влажный), если он сопровождается выделением мокроты, и непродуктивный (сухой), если образования мокроты не происходит. Однако подобные характеристики являются в значительной степени условными. Следует помнить, что у детей первых лет жизни

E.A. Vishneva, R.M. Torshkhoeva, Yu.G. Levina, A.A. Alekseeva, A.Yu. Tomilova, K.S. Volkov

Scientific Center of Children's Health, Russian Academy of Medical Sciences, Moscow

Use of combined antitussive medications in pediatrics

Coughing is the most frequent symptom that accompanies diseases of the bronchopulmonary system. However, it may develop in a number of diseases that vary in its pathogenesis and location. Despite the variety of potential causes, in most cases acute respiratory infections (ARIs) play the key role in the etiology of coughing. Key methods of therapy for coughing in ARIs include efforts to improve the bronchial drainage function, restore mucociliary clearance, antiinflammation and, if necessary, broncholytic therapy. However, if coughing disrupts the well-being and condition of a patient (non-productive, short, compulsive, vomitory, chest pain causing, sleep and appetite disturbing), cough suppressive medications are administered. To this end, combined preparations containing codeine are successfully used in pediatric practice.

Key words: coughing, combined antitussive preparations, children.

непродуктивный кашель иногда обусловлен повышенной вязкостью мокроты и недостаточной работой мышц бронхов.

Причиной кашля в большинстве случаев являются острые респираторные инфекции (ОРИ) различной природы: вирусной, смешанной вирусно-бактериальной или бактериальной. Несмотря на это, кашель может возникать при целом ряде болезней, разнообразных по своему патогенезу и месту поражения. Хронический кашель сопровождают не только заболевания дыхательной системы (рецидивирующий бронхит, бронхиальная астма, синусит, объемные образования), но и болезни других органов и систем (сердца, желудочно-кишечного тракта). Побочное действие лекарственных препаратов также может стать причиной хронического кашля.

Попадание инородного тела в дыхательные пути или вдыхание раздражающих веществ (дыма, пыли) провоцирует возникновение кашля. У детей грудного и раннего возраста необходимо проводить дифференциальный диагноз врожденных пороков развития (стеноз трахеи и бронхов, трахео- или бронхомаляция, бронхогенные кисты, аномалии развития трахеобронхиального дерева и крупных сосудов, врожденная эмфизема); аспирации (в том числе вследствие аномалий развития губы, челюстей, неба, трахеоэзофагеальной фистулы и др.); муковисцидоза, врожденной сердечной недостаточности с застоем в малом круге кровообращения, первичной дискинезии ресничек мерцательного эпителия.

Терапию кашля у детей следует начинать с устранения его причины. Необходимо проанализировать характер кашля, сопровождающие его симптомы, результаты обследования пациента, исключить наличие бронхоспазма, определить локализацию и тип патологического процесса. Правильно и своевременно установленный диагноз — залог успешного лечения [1].

Основные направления терапии кашля при респираторных инфекциях обычно включают в себя мероприятия по улучшению дренажной функции бронхов, восстановлению адекватного мукоцилиарного клиренса, противовоспалительной и, при необходимости, бронхолитической терапии. Однако, детям раннего возраста — пациентам с высоким риском аспирации и выраженным рвотным рефлексом — противопоказаны отхаркивающие препараты, которые увеличивают объем секрета и усиливают рвотный и кашлевой рефлексы.

Необходимость в подавлении кашля у детей возникает крайне редко. Более того, при наличии у ребенка повышенной продукции вязкого секрета использование противокашлевого препарата может значительно ухудшить дренажную функцию бронхов, увеличить вероятность вторичного инфицирования, усугубить дыхательную недостаточность.

Иногда кашель нарушает самочувствие и состояние больного, превращаясь таким образом из защитного рефлекса в разрушительный (например, непродуктивный кашель при коклюше приводит к рвоте, болям в грудной клетке, нарушает сон и аппетит).

Для целенаправленного подавления непродуктивного кашля, обусловленного раздражением слизистой обо-

лочки дыхательных путей, в педиатрической практике успешно применяются комбинированные препараты, в состав которых входят кодеин (в субтерапевтической дозе) и экстракты лекарственных трав (термопсис, чабрец, солодка). Они оказывают комплексное воздействие: противокашлевое, отхаркивающее, противовоспалительное, спазмолитическое, репаративное. Комбинация нескольких активных веществ в одном лекарственном препарате приводит к большей эффективности терапии за счет разнонаправленного действия компонентов и повышает ее безопасность (благодаря синергизму действия используются более низкие дозировки). Для лечения непродуктивного навязчивого кашля предназначены комбинированные препараты Коделак и Коделак Фито. Они содержат по 3 идентичных компонента — кодеин, экстракт термопсиса, солодка, а также натрия гидрокарбонат (Коделак выпускается в таблетках и предназначен для взрослых и детей старше 12 лет) или экстракт чабреца (Коделак Фито выпускается в форме эликсира и предназначен для лечения взрослых и детей старше 2 лет).

Кодеин, входящий в состав препаратов, снижает возбудимость кашлевого центра и прерывает рефлексы, отвечающие за возникновение длительного навязчивого кашля; оказывает слабое анальгезирующее и седативное действие. Кодеин в субтерапевтической дозе не вызывает угнетения дыхательного центра, не нарушает функцию мерцательного эпителия и не уменьшает бронхиальную секрецию.

Трава термопсиса содержит в качестве активных веществ изохинолиновые алкалоиды, которые возбуждают дыхательный и стимулируют рвотный центры. Термопсис обладает выраженным отхаркивающим действием: повышается секреторная функция бронхиальных желез и тонус гладких мышц бронхов за счет центрального ваготропного эффекта, усиливается активность реснитчатого эпителия, ускоряется выведение секрета. Изохинолиновые алкалоиды обладают ганглиоблокирующими свойствами.

Натрия гидрокарбонат вызывает смещение pH бронхиальной слизи в щелочную сторону и снижает вязкость мокроты, стимулируя моторную функцию мерцательного эпителия и бронхиол.

Корень солодки оказывает отхаркивающее, противовоспалительное и спазмолитическое действие. Отхаркивающие свойства обусловлены содержанием глицирризина, который стимулирует активность реснитчатого эпителия в трахее и бронхах, а также усиливает секреторную функцию слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Спазмолитическое действие на гладкие мышцы обусловлено содержанием флавоновых соединений, особенно ликвиритозида. Противовоспалительное действие проявляется в купировании воспалительных реакций, вызываемых гистамином, серотонином и брадикинином. Глицирризиновая кислота, подвергаясь в организме метаболическим преобразованиям, оказывает глюкокортикостероидоподобное действие.

Комбинированные препараты характеризуются уникальной способностью одновременно воздействовать на центральное и периферическое звенья патогенеза кашля и оказывать на него модулирующее влияние,

основанное на повышении кашлевого порога, уменьшении интенсивности кашля и повышении его продуктивности. Наличие противовоспалительного эффекта позволяет быстрее купировать воспалительные реакции в дыхательных путях.

Многочисленные клинические исследования подтвердили эффективность и безопасность терапии данными комбинированными препаратами [2].

Открытое сравнительное исследование, проведенное на базе Государственной педиатрической медицинской академии Санкт-Петербурга [3], показало, что включение комбинированного противокашлевого препарата в комплексную терапию респираторных инфекций, сопровождавшихся ларингитом, ларинготрахеитом, трахеитом у 78 детей старше 2 лет с малопродуктивным кашлем привело к некоторому сокращению продолжительности этапов сухого кашля и болезни в целом. На фоне приема комбинированного противокашлевого препарата отмечено выраженное клиническое улучшение (уменьшение интенсивности кашля, улучшение самочувствия) по сравнению с приемом отхаркивающих/муколитических средств.

Открытое несравнительное исследование эффективности и безопасности комбинированного препарата с чабрецом у детей и подростков при ОРИ, протекающих с малопродуктивным кашлем, проведенное в отделении пульмонологии НИИ педиатрии НЦЗД РАМН, подтвердило эффективность препарата.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Волков К.С. и соавт. Терапия кашля у детей раннего возраста // Педиатрическая фармакология. — 2010; 7 (4): 95.
2. Овсянникова Е.М. Применение комбинированного противокашлевого препарата Коделак при заболеваниях верхних дыхательных путей у детей раннего возраста // Вопр. практ. пед. — 2007; 2 (6): 70–73.

На базе поликлиники детской больницы № 25 г. Новосибирска было обследовано 35 пациентов в возрасте от 2 до 12 лет с ринофаринго- и ларинготрахеитом [4]. Симптоматическая монотерапия кашля с использованием Коделака Фито позволила у 24 (68,6%) больных уменьшить интенсивность и болезненность кашля в среднем через 1,8 дня, изменить его характер к 3-му дню и полностью купировать кашель к 5-му дню терапии; у 11 детей появление продуктивного кашля было основанием для использования муколитических препаратов, в том числе в комбинации с исследуемым препаратом. Результаты исследования показали, что данный комбинированный препарат значительно сокращает период изнурительного кашля, повышая качество жизни пациентов с ОРИ, и не имеет побочных эффектов. Модулирующее влияние на кашель позволяет использовать препарат в качестве монотерапии неосложненных форм респираторных инфекций.

Однако хочется напомнить, что подход к каждому отдельному пациенту должен быть индивидуальным, нельзя недооценивать возможность аддитивного действия назначенных лекарств, преморбидный фон и возраст пациента. Принципы рациональной фармакотерапии и обоснованное использование каждого лекарственного препарата диктуют необходимость учитывать при назначении терапии не только особенности клинического течения, этиологию и патогенез болезни, но и механизм действия комбинированных препаратов.

3. Тимченко В.Н., Павлова Е.Б. Использование комбинированного препарата на основе лекарственных трав с кодеином в лечении острых респираторных заболеваний у детей // Вопросы современной педиатрии. — 2007; 6 (5): 96–99.
4. Елкина Т.Н., Кондюрина Е.Г. и др. Коделак Фито в терапии кашля у детей с острыми респираторными инфекциями // Вопр. практ. пед. — 2006; 1 (5): 34–37.

Информация для педиатров



МРТ

Исследование проводится на современном томографе 1,5 Тесла с высоким разрешением (8 каналов).

Для детей и взрослых пациентов:

- МРТ головного мозга.
- МРТ спинного мозга и позвоночника с возможностью визуализации сосудов шеи.
- МР ангиография головного мозга (как с контрастным усилением, так и без введения контрастного препарата).

- МРТ органов брюшной полости, забрюшинного пространства.
- МРТ малого таза.
- МРХПГ — неинвазивная безконтрастная визуализация билиарной системы.
- МР урография — неинвазивная безконтрастная визуализация чашечно-лоханочной системы, мочеточников и мочевого пузыря.
- МРТ суставов.
- МРТ детям раннего возраста с анестезиологическим пособием (применение масочного наркоза для медикаментозного сна).

Кроме того, проводятся исследования минеральной плотности костной ткани на современном денситометре Lunar Prodigy:

- Денситометрия поясничного отдела позвоночника.
- Денситометрия тазобедренных суставов.
- Денситометрия предплечья.
- Денситометрия по программе Total Body.

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62.
Отдел лучевой диагностики КДЦ НИИ Профилактической педиатрии и восстановительного лечения НЦЗД РАМН
Тел.: 8 (499) 134-10-65.