УДК 615.23:616.24-008.41-08

В.И. Трофимов[1], Н.А. Былова[2], И.С. Добротина[3], Л.Ю. Долинина[4]

[1]ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. И.П. Павлова», кафедра госпитальной терапии
[2]ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский университет им. Н.И. Пирогова», кафедра внутренних болезней и общей физиотерапии педиатрического факультета, г. Москва
[3]ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», кафедра госпитальной терапии им. В.Г. Вогралика
[4]ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», кафедра физиотерапии и медицинской реабилитации, г. Санкт-Петербург

РАЦИОНАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ НА ЭТАПЕ ПЕРВИЧНОГО МЕДИКО-САНИТАРНОГО ЗВЕНА И В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА. ДИСКУССИЯ

Резюме

Журнал «Архивъ внутренней медицины» представляет вниманию терапевтов и врачей смежных специальностей материал о рациональном лечении кашля в современных условиях. В статье изложены мнения практикующих врачей об амброксоле (Амбробене) и клинические случаи, когда применение этого лекарственного препарата способствовало улучшению состояния и выздоровлению пациентов. Показана позиция амброксола (Амбробене) в терапии кашля.

Ключевые слова: *кашель, история болезни, амброксол, Амбробене.*

Abstract

Archiv vnutrenney meditsiny presents material on rational treatment of cough in modern conditions to physicians and communicating specialists. The article states medical practitioner's points of view on ambroxol (Ambrobene) and clinical cases where this medicine contributed to patients improvement and recovery. Also we show position of ambroxol (Ambrobene) in cough treatment.

Key words: *cough, clinical cases, ambroxol, Ambrobene.*

ОРЗ — острое респираторное заболевание, ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь лёгких, БА — бронхиальная астма.

Одним из парадоксов современной медицины является отсутствие общепринятых подходов к лечению такого распространённого симптома, как кашель. При этом кашель остаётся одной из самых частых причин обращений к врачу. В настоящее время считается, что он может быть симптомом более 50 заболеваний. В «Национальном руководстве по пульмонологии» (2013 г.) приводятся эпидемиологические данные о том, что около 86% случаев острого кашля, продолжающегося менее 3-х недель, связано с ОРЗ. В России существует огромный рынок лекарственных средств, влияющих на кашель. Поэтому при назначении противокашлевых препаратов терапевт оказывается перед непростым выбором. Дело в том, что оправдано подавление исключительно сухого кашля. При ОРЗ в первые 3-е суток присоединяется фаза экссудативного воспаления в дыхательных путях, требующая применения экспекторантов, т.е. препаратов, облегчающих выделение бронхиального секрета. Кроме того, к лекарственному препарату для терапии кашля предъявляются определённые требования. Конечно, он должен отличаться быстротой действия, быть эффективным, с одной стороны, и безопасным, с другой, и должен иметь хорошую доказательную базу. Также препарат должен быть удобен в использовании, выпускаться в нескольких лекарственных формах. Участники импровизированного круглого стола журнала «Архивъ внутренней медицины» приводят собственные рекомендации с учётом этих критериев, а также личного практического опыта назначения препарата.

Ирина Сергеевна Добротина, доцент кафедры госпитальной терапии им. В.Г. Вогралика, НижГМА, к.м.н.

Один из препаратов для терапии кашля, с моей точки зрения отвечающий перечисленным требованиям, — амброксола гидрохлорид (Амбробене). Амброксол является метаболитом

*Контакты. E-mail: mededitor@medarhive.ru. Телефон: (495) 665-62-50

бромгексина, что само по себе свидетельствует в пользу его большей безопасности по сравнению с пролекарством. Он стимулирует мукоцилиарный клиренс, т.е. является мукокинетиком. Улучшает физико-химические свойства выделяемого бронхиального секрета, т.е. является мукоретиком. Разжижает секрет в просвете бронхов, т.е. является муколитиком. Более 10-ти лет назад было доказано, что назначение препарата совместно с антибиотиками при внебольничной пневмонии способствует более быстрой микробной эрадикации. Важным свойством амброксола является стимуляция синтеза. В последние годы появились доказательства антиоксидантного действия амброксола. Амброксол не просто безопасен у беременных, начиная со II триместра, но специально назначается с 28-ой недели для профилактики респираторного дистресс-синдрома новорождённых. В педиатрии может использоваться с первых дней жизни. Важным достоинством амброксола служит возможность его использования не только в таблетированной или жидкой пероральной, но и ингаляционной форме.

Пример из практики

Пациентка П., 29 лет, обратилась на третий день болезни. На момент обращения беременность 18 недель, протекает без особенностей. Заболела остро, после контакта со старшим ребенком, посещающим детский сад. Появилось першение в горле, начала использовать жевательные таблетки с ментолом. На 2-е сутки присоединился сухой кашель в дневное и ночное время, слабость. Температура тела 37,1°С. Болезни дыхательной системы в анамнезе отсутствуют. Из перенесённых заболеваний: редкие ОРЗ, детские инфекции. Курение отрицает. Объективно: состояние удовлетворительное. Нормального питания. Кожные покровы чистые, обычного цвета. ЧД 17 в минуту. Перкуторно ясный лёгочный звук. Аускультативно в лёгких дыхание жёсткое, при форсированном дыхании выдох свободный, единичные сухие хрипы преимущественно на вдохе. В остальном без особенностей. Диагноз: острый трахеобронхит. Начата терапия амброксолом в виде раствора 7,5 мг/мл по 3 мл в 3 мл физиологического раствора через компрессионный небулайзер, 2 раза в день. Антибиотики не показаны в связи с предположительно вирусной этиологией заболевания. Бронходилататоры и ингаляционные стероидные гормоны не добавлялись из-за отсутствия клинических признаков бронхиальной обструкции. Положительный эффект в виде уреженния кашля, появления светлой мокроты отмечен на 2-е сутки. Через 10 дней в связи с клиническим выздоровлением лечение завершено.

Василий Иванович Трофимов, заведующий кафедрой госпитальной терапии СпбГМУ им. И.П. Павлова, д.м.н., профессор

Амброксол относится к группе неферментных муколитиков, но он активирует гидролизующие ферменты и высвобождение лизосом из клеток Клара, вызывает деполимеризацию и разрушение кислых мукополисахаридов и мукопротеинов мокроты, уменьшая её вязкость (муколитическое действие); изменяет химический состав секрета бронхиальных желёз, нормализует соотношение серозного и слизистого компонентов мокроты за счёт стимуляции серозных клеток бронхиальных желёз и увеличения синтеза мукополисахаридов, разжижая мокроту (мукокинетическое действие). Кроме того, амброксол усиливает двигательную активность ресничек мерцательного эпителия бронхов, улучшая мукоцилиарный клиренс (отхаркивающее действие). Амброксол обладает также местным противовоспалительным действием, угнетая высвобождение гистамина из тучных клеток и базофилов, продукцию цитокинов, лейкотриенов и свободных радикалов. Одним из важных аспектов действия препарата является стимуляция образования секреторного IgA (иммуномодулирующее действие).

Основные показания: острые и хронические заболевания дыхательных путей, сопровождающиеся выделением вязкой мокроты (в том числе острый и хронический бронхит, пневмония, ХОБЛ, БА, бронхоэктатическая болезнь). Препарат может вводиться пациенту как перорально (таблетки 30 мг), так и ингаляционно (через небулайзер), что позволяет использовать его при обострении БА и ХОБЛ вместе с бронхолитиками и ингаляционными глюкокортикоидами.

Клиника госпитальной терапии СПбГМУ им. И.П. Павлова имеет большой положительный опыт лечения больных с обострением БА и ХОБЛ амброксолом с ингаляционным способом введения препарата через небулайзер. Местное введение препарата способствует более быстрому и лучшему разжижению и отхождению мокроты и, таким образом, более эффективному лечению больных.

Любовь Юрьевна Долинина, доцент кафедры физиотерапии и медицинской реабилитации СЗГМУ им. И.И. Мечникова, к.м.н.

Амброксол (Амбробене) является одним из наиболее широко применяемых в клинической практике муколитиков. Он представляет собой активный метаболит бромгексина, который при приёме внутрь превращается непосредственно в амброксол. Основное действие амброксола направлено на разжижение мокроты и нормализацию мукоцилиарного транспорта, что является крайне важным и необходимым моментом в лечении обструктивных заболеваний лёгких, а именно БА и ХОБЛ, т.к. гиперкриния (повышенная выработка слизи эпителием бронхов) и дискриния (нарушение вязкости мокроты) относятся к основным патогенетическим механизмам раз-

вития бронхообструкции при данных патологических состояниях.

Амброксол в составе препарата Амбробене снижает вязкость бронхиального секрета, его адгезивность («липкость»), способствует выведению мокроты, прежде всего за счёт регуляции мукоцилиарного транспорта. При этом терапевтический эффект связан с деполимеризацией мукопротеиновых и мукополисахаридных молекул мокроты, нормализацией функции секреторных клеток и мерцательного эпителия слизистой бронхов, а также стимуляцией синтеза и секреции сурфактанта. Кроме этого амброксол стимулирует и местный иммунитет, способствуя увеличению активности макрофагов и повышению концентрации s–IgA.

Наиболее часто в нашей клинической практике мы используем амброксол в виде раствора для ингаляций. Наш клинический опыт показывает, что ингаляционное назначение амброксола в комплексе с другими лечебными мероприятиями при обострении ХОБЛ или БА различной степени тяжести значительно сокращает сроки течения данного обострения, дозы ингаляционных и системных глюкокортикостероидов, кратность использования бронхолитиков короткого действия. У больных ХОБЛ амброксол целесообразно использовать не только при обострении заболевания, но и курсовыми приёмами на этапе ремиссии, особенно в период межсезонья, когда повышается риск обострения, что способствует увеличению её продолжительности и повышению качества жизни данного контингента больных. Опыт применения амброксола в случаях острых трахеобронхитов как осложнений ОРВИ также показал эффективность данного препарата при приёме внутрь в виде таблеток или сиропа.

Пример из практики

Например, больной N, 39 лет, некурящий, обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 37,5–38,0°С в течение 2-х дней, заложенность носа, выделения из носа жёлто-серого характера, в конце 2-го дня появились жалобы на кашель с трудноотделяемой мокротой, заложенность в грудной клетке. При аускультации лёгких выслушивалось жёсткое дыхание, хрипов не было. Клинический анализ крови показал небольшое увеличение СОЭ до 17 мм/с, лейкоцитоз. К противовирусной и симптоматической терапии был добавлен амброксол по 1 таб. 3 раза в день. На 2-й день приёма препарата пациент отметил улучшение общего самочувствия, исчезновение неприятных ощущений в груди, появился влажный кашель с отхождением мокроты, после чего наблюдалось облегчение. На 4-й день кашель значительно уменьшился. К 7-му дню наступило полное клиническое выздоровление.

Надежда Александровна Былова, доцент кафедры внутренних болезней и общей физиотерапии педиатрического факультета РНИМУ, к.м.н.

Одним из преимуществ Амбробене является многообразие его лекарственных форм, что обеспечивает удобство его применения в различных клинических ситуациях. Амбробене может назначаться в виде таблеток, капсул пролонгированного действия, сиропа и раствора для ингаляций, например, через небулайзер. Для госпитального применения существует раствор для внутривенных инъекций. При этом препарат может использоваться у больных с обострением ХОБЛ или БА.

Амброксол (Амбробене) — современный муколитик, стимулирующий образование сурфактанта, улучшающий реологические свойства мокроты, облегчая тем самым её выведение. Для практикующего терапевта важно, что амброксол показан при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся образованием вязкой мокроты. К ним относятся патологии, наиболее часто встречающиеся в работе первичного звена: острый и хронический бронхит различной этиологии, пневмония, ХОБЛ, БА с затруднением отхождения мокроты, бронхоэктатическая болезнь, муковисцидоз лёгких, трахеит и ларинготрахеит. Воспалительные заболевания носоглотки и придаточных пазух, при которых необходимо разжижение слизи, также являются показанием для назначения амброксола. Кроме того, такие, без сомнения, непростые мероприятия, как санация бронхиального дерева в пред- и послеоперационном периоде, также могут проводиться при помощи амброксола. С 2012 г. амброксол входит в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Вашему вниманию представляется случай, демонстрирующий эффективность амброксола (Амбробене) в комплексной терапии пациента.

Пример из практики

В клинику обратилась пациентка 16-ти лет с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°С, кашель в утренние часы с отхождением мокроты зелёного цвета с неприятным запахом (до 50 мл), при этом пациентка обращает внимание, что если спала ночью на правом боку, то мокроты отходит больше. Также пациентку беспокоит слабость, повышенная утомляемость, одышка с нарушением вдоха при физических нагрузках. Со слов пациентки ранее отмечала аналогичные эпизоды повышения температуры тела и кашель с отхождением мокроты в весенне-осенние периоды. К врачам ранее не обращалась, не обследовалась.

При осмотре: пониженного питания, рост 162 см, вес 44 кг, индекс массы тела – 16,8 кг/м². Кожные покровы бледные, диффузный цианоз. При осмотре обращают на себя внимание руки пациентки (рис. 1). Отёков нет. При перкуссии над лёгкими ясный лёгочный звук, притупление в нижних отделах слева, там же выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы, меняющиеся при кашле и изменении положения тела пациентки, ЧД 19 в мин. Границы сердца в пределах нормы, при аускультации тоны ясные, ритмичные, отпределается акцент II тона на лёгочной артерии, АД 110/70 мм рт. ст., ЧСС 100 в мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени, селезёнки в пределах нормы.

Рисунок 1. *Симптом барабанных палочек и часовых стёкол*

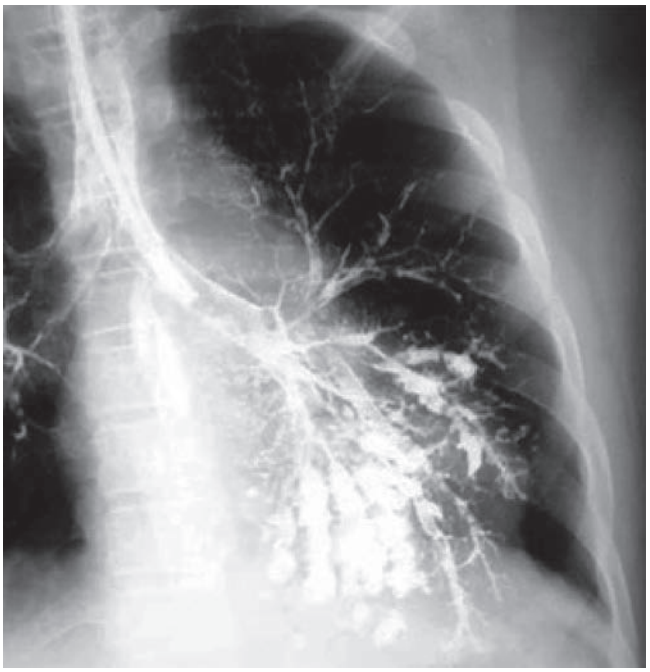

Рисунок 2. *Бронхография. Бронхоэктазы в нижней доле левого лёгкого*

Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления со слов пациентки в норме.
В общем анализе крови выявлено: гемоглобин 150 г/л, эритроциты 5,46 × 10^{12}/л, лейкоциты 10,8 × 10^{9}/л, палочкоядерные 18%, сегментоядерные 56%, СОЭ 24 мм/ч.
В анализе мокроты: большое количество лейкоцитов в поле зрения. Микобактерий туберкулёза не выявлено.
При микробиологическом исследовании мокроты были выявлены пневмококки и гемофильная палочка, чувствительные к доксициклину и амикацину.
У пациентки была заподозрена пневмония, назначена антибактериальная терапия: доксициклин в сочетании с амикацином. На фоне лечения состояние несколько улучшилось, однако сохранялась субфебрильная температура, кашель с отхождением очень вязкой мокроты в количестве до 50–70 мл в сут. В связи с недостаточной эффективностью проводимой терапии, а также при повторном анализе клинических данных была заподозрена бронхоэктатическая болезнь. Пациентке была выполнена бронхография и выявлены бронхоэктазы в нижней доле слева (рис. 2). Пациентка была проконсультирована торакальными хирургами, рекомендовано оперативное лечение после стабилизации состояния пациентки.
Пациентке назначена высококалорийная диета. Продолжена уже начатая антибактериальная терапия и назначен препарат Амбробене в виде ингаляций. На фоне проводимой терапии состояние пациентки улучшилось, мокрота стала отходить легче, температура тела нормализовалась. После нормализации температуры пациентке проведён курс дыхательной гимнастики и ЛФК с целью улучшения дренажной функции бронхов.
В стабильном состоянии пациентка была госпитализирована в торакальное отделение, где ей было проведено оперативное лечение бронхоэктатической болезни с положительным результатом. В настоящее время пациентка наблюдается в поликлинике по месту жительства. Самочувствие удовлетворительное, слабости, кашля, одышки, отёков, цианоза нет, отмечается повышение толерантности к физическим нагрузкам. Рост 162 см, вес 62 кг, индекс массы тела 23,6 кг/м^2. Пациентка вступила в брак, в настоящее время планирует беременность.

Данный клинический пример показывает, что назначение муколитиков, в частности амброксола, в составе комплексной терапии пациентов с выраженным нарушением отхождения мокроты может быть высокоэффективным и позволить стабилизировать состояние пациентов, а также значимо повысить качество их жизни. Планирование беременности нашей пациенткой, без сомнения, свидетельствует об улучшении качества её жизни.

Выводы

Опыт участников дискуссии и приведённые клинические примеры свидетельствуют о том, что амброксол (Амбробене) обладает всеми значимыми и необходимыми для назначения на этапе первичного звена характеристиками: быстродействием, высокой эффективностью, безопасностью, удобством в применении, разнообразием форм выпуска. Это позволяет терапевтам рекомендовать препарат более широко с учётом особенностей состояния конкретного пациента.

Ⓟ

Список литературы

1. *Горячкина Л.А., Дробик О.С.* Хроническая обструктивная болезнь легких — особенности применения муколитиков // Трудный пациент. 2010. № 10. Том 8. С. 28–32.
2. *Каражанова Л.К., Жумагалиева А.Н.* Комплексная оценка эффективности муколитической терапии при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) // Медицина. 2010. № 2. С. 51–54.
3. *Кирилина С.А.* Научное обоснование назначения Амбробене при любом виде кашля // Практика педиатра. 2012. Сентябрь. С. 11–13.
4. *Шабанова А.А.* Психологические аспекты перевода пульмонологических больных с оригинальных препаратов на генерические // Архивъ внутренней медицины. 2012. № 3(5). С. 37–41.

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов.

Авторы выражают благодарность компании «Тева».