

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

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Терапия кашля у детей раннего возраста

Контактная информация:

Волков Константин Станиславович, врач педиатр отделения восстановительного лечения детей с аллергическими болезнями и заболеваниями органов дыхания НИИ профилактической педиатрии и восстановительного лечения Научного центра здоровья детей РАМН

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский проспект, д. 2/62, тел.: (499) 134-03-92

Статья поступила: 14.02.2010 г., принята к печати: 26.07.2010 г.

Кашель — одна из наиболее частых причин, по которой родители обращаются с ребенком к врачу. Наиболее часто он возникает при респираторных инфекциях вирусной, смешанной вирусно-бактериальной и бактериальной природы. В настоящее время проблема применения эффективных и одновременно безопасных лекарственных средств при острых респираторных инфекциях у детей раннего возраста является весьма актуальной. В статье приведены данные исследования применения комбинированного растительного препарата у детей с респираторными инфекциями. Полученные результаты свидетельствуют об эффективности включения растительного сиропа в схему терапии у детей с этой распространенной патологией. Препарат снижает выраженность кашлевого синдрома, обладая мягким отхаркивающим и спазмолитическим действием, уменьшает лекарственную нагрузку на организм ребенка.

Ключевые слова: кашель, респираторные инфекции, дети раннего возраста.

95

Кашель — это защитный рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей. Он возникает в результате раздражения слизистой оболочки дыхательных путей; препятствует проникновению инородных частиц в легкие, участвует в очищении дыхательных путей от избыточного секрета, образующегося при воспалении в бронхах [1].

Возникновение кашля может быть обусловлено раздражением кашлевых рецепторов носа, ушей, задней стенки глотки, трахеи, бронхов, плевры, диафрагмы,

перикарда и пищевода. Внешние факторы (колебания температуры и влажности воздуха, аэрополлютанты, табачный дым) и внутренние (назальная слизь, мокрота, воспаление слизистых дыхательных путей и т.д.) возбуждают кашлевые рецепторы, подразделяющиеся на ирритантные, быстро реагирующие на механические, термические, химические раздражители и С-рецепторы, преимущественно стимулирующиеся медиаторами воспаления (простагландинами, брадикининами, субстанцией Р и др.) [2].

K.S. Volkov, E.A. Vishneva, A.A. Alekseeva, R.M. Torshkoeva, Yu.G. Levina, A.Yu. Tomilova, M.D. Bakradze

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

Therapy for cough in young children

Cough is one of the most frequent reasons parents take their child to a doctor. Most frequently it develops against the backdrop of respiratory infections of viral, mixed viral-bacterial and bacterial aetiology. Currently the issue of applying efficient and at the same time safe medications for acute respiratory infections in young children is quite pressing. The article provides data from studies in which a complex plant drug is administered in children with respiratory infections. The results obtained indicate the efficacy of including herbal syrup in the therapy for children with acute respiratory infections. The medication lowers the intensity of the cough providing a soft expectorant and spasmolytic effect, and reduces medicinal burden on the child's system.

Key words: cough, respiratory infections, children.



Кашель является одной из наиболее распространенных причин, с которой родители 50–70% детей в возрасте до одного года и 30–60% детей школьного возраста обращаются к врачам различных специальностей: педиатрам, аллергологам, пульмонологам, ЛОР-врачам.

Кашель вызывает серьезную тревогу и беспокойство как у родителей, так и у врачей и требует порой длительного диагностического поиска. Несмотря на то, что кашель часто ассоциируется у пациентов с патологией бронхолегочной системы, он может возникать при целом ряде заболеваний, разнообразных по своему патогенезу и месту поражения. В большинстве случаев причиной кашля являются острые респираторные инфекции (ОРИ) вирусной, смешанной вирусно-бактериальной и бактериальной природы. Хронический кашель появляется как при заболеваниях дыхательной системы (рецидивирующий бронхит, бронхиальная астма, синусит, объемные образования), так и при заболеваниях других органов и систем (сердца, желудочно-кишечного тракта). Побочное действие лекарственных препаратов также может стать причиной хронического кашля. Кроме того, кашель может появляться при попадании инородного тела в дыхательные пути или при вдыхании раздражающих веществ (дыма, пыли). У детей грудного и раннего возраста следует проводить дифференциальный диагноз с врожденными пороками развития (стеноз трахеи и бронхов, трахео- или бронхомаляция, бронхогенные кисты, аномалии развития трахеобронхиального дерева и крупных сосудов, врожденная эмфизема); аспирацией (в том числе, вследствие аномалий развития губы, челюстей, неба, трахеоэзофагеальной фистулы и др.); муковисцидозом; врожденной сердечной недостаточностью с застоем в малом круге кровообращения; первичной дискинезией ресничек мерцательного эпителия (рис.).

Терапию кашля у детей следует начинать с устранения его причины. Эффективность лечения, прежде всего, зависит от правильно и своевременно установленного диа-

гноза заболевания. Проанализировав характер кашля, сопровождающие его симптомы, результаты обследования пациента, исключив наличие бронхоспазма, необходимо сделать вывод о локализации и типе патологического процесса, который вызвал кашель, что позволит назначить адекватное лечение [3].

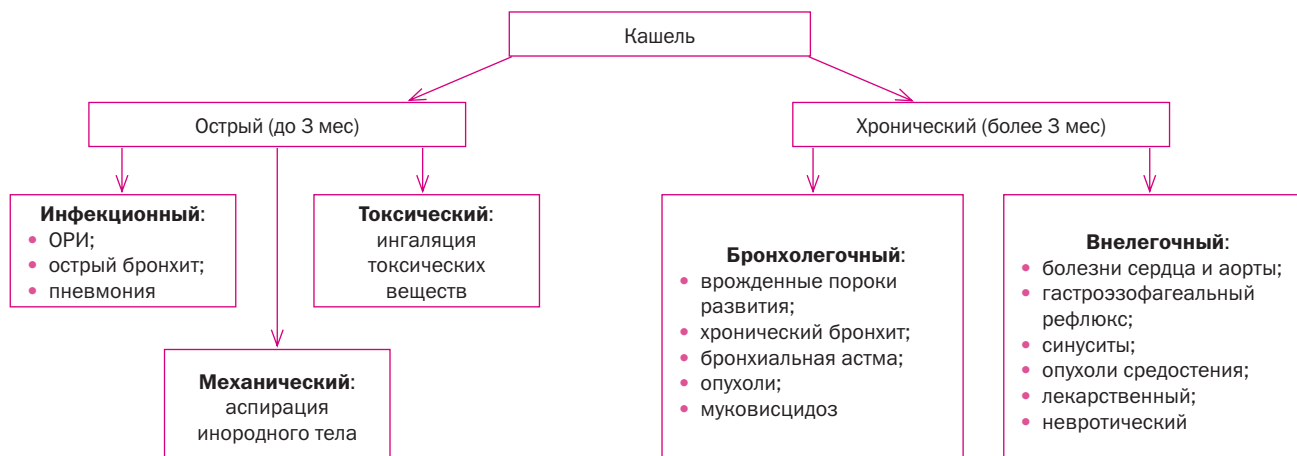
Основные направления терапии кашля при респираторной инфекции включают в себя мероприятия по улучшению дренажной функции бронхов, восстановлению адекватного мукоцилиарного клиренса, противовоспалительной и, при необходимости, бронхолитической терапии. Назначение антибиотиков не является обязательным, подход к назначению этих препаратов должен быть строго индивидуален и обоснован.

В настоящее время проблема применения эффективных и одновременно безопасных лекарственных средств при ОРИ у детей раннего возраста является весьма актуальной. Поиск и разработка допустимых комбинаций лекарственных трав, учитывая легкость развития аллергических реакций у детей грудного возраста, имеет приоритетное значение при составлении муколитических микстур. К требованиям для лекарственных средств, применяемых у грудных детей, помимо безопасности, относится и комплексность воздействия на патогенез болезни, за счет чего может быть снижена лекарственная нагрузка на ребенка. Кроме того, при выборе препарата при лечении ОРИ должна учитываться хорошая сочетаемость с другими препаратами.

Одним из средств терапии острых респираторных инфекций у детей раннего возраста является препарат Линкас, представленный в России компанией «Хербион Интернейшнл Инк.» (Пакистан).

Это комбинированный растительный препарат, включающий в себя активные вещества сухих экстрактов 10 трав. В 10 мл сиропа содержится: 600 мг листьев адхатоды сосудистой, 75 мг корней солодки голой, 100 мг плодов и корней перца длинного, 25 мг

Рис. Основные причины кашля





цветков фиалки душистой, 50 мг листьев иссопа лекарственного, 50 мг корней и корневищ альпийской галанга, 100 мг плодов кордиции широколистной, 100 мг цветков алтея лекарственного, 100 мг плодов зизифуса настоящего, 100 мг прицветковых листьев и цветков оносмы.

В качестве сопутствующих компонентов сироп содержит сахарозу, глицерин, метилпарагидроксibenзоат, пропиленгликоль, мятное и гвоздичное масло, деионизированную воду.

Комплексное действие активных веществ оказывает влияние на различные механизмы возникновения кашля. Корень солодки голой содержит глицирризин и пенообразующие вещества — сапонины, которые способствуют повышению секреторной функции эпителия дыхательных путей, изменению поверхностно-активных свойств легочного сурфактанта, стимулируют движение ресничек эпителия, разжижают мокроту и облегчают ее отхождение. Солодка оказывает угнетающее влияние на экссудативную и пролиферативную фазу воспаления, а также обладает антиаллергическими свойствами и способствует повышению общей резистентности организма. Адхатода сосудистая оказывает противокашлевое, бронхолитическое, отхаркивающее и спазмолитическое действие. Перец длинный обладает антибактериальными, противоаллергическими свойствами, оказывает про-

тивокашлевое и общетонизирующее действие. Фиалка душистая действует как противовоспалительный, анальгизирующий, успокаивающий, противомикробный и спазмолитический компонент. Иссоп обыкновенный содержит диосмин, который оказывает антисептическое, противовоспалительное, анальгезирующее и противокашлевое действие. Калган большой оказывает бактерицидное действие, обладает противовоспалительными и отхаркивающими свойствами. Алтей обыкновенный оказывает отхаркивающее и противовоспалительное действие. Зизифус обыкновенный — отхаркивающее действие, уменьшает боли в горле, обладает седативными и антибактериальными свойствами.

Таким образом, данный комбинированный растительный препарат, благодаря своему сбалансированному составу, снижает интенсивность и увеличивает продуктивность кашля, действует как отхаркивающее, муколитическое и противовоспалительное средство. Препарат выпускается в удобной для применения у детей раннего возраста лекарственной форме — в виде сиропа, который обладает приятными органолептическими свойствами. Сироп имеет коричневый цвет, вкус и запах мяты перечной.

Режим дозирования: дети от 6 месяцев до 3 лет — по 1/2 чайной ложки (2,5 мл) 3 раза в день; от 3 лет до 8 лет — по 1 чайной ложке (5 мл) 3 раза в день.

97

Природное лечение Кашля ▶ Простуды ▶ Гриппа для всей семьи

- ✓ Эффективно снижает интенсивность кашля
- ✓ Облегчает дыхание (бронхорасширяющее действие)
- ✓ Разжижает вязкую мокроту и способствует ее отхождению
- ✓ Обладает жаропонижающими и потогонными свойствами
- ✓ Оказывает общее противовоспалительное действие
- ✓ Укрепляет иммунитет



Herbion
The Way to Health



Линкас®

рекомендован детям
с 6 месяцев

www.herbion.com

Представительство компании "Хербион Интернейшнл Инк."
117198, Москва, ул. Миклухо-Маклая, влад.8, стр.3
Тел/факс: (495)781-46-43, 781-45-69

Регистрационный номер: ПН 012215/01 от 02.06.2006
Имеются противопоказания просьба ознакомиться с инструкцией

**Таблица 1.** Распределение пациентов в группах по возрасту

Возраст	Количество детей в группе	
	I группа	II группа
6 месяцев	3	4
1 год	2	3
1 год 6 мес	5	6
2 года	10	8
2 года 6 мес	9	12
3 года	11	7

Таблица 2. Распределение пациентов основной и контрольной групп по нозологическим формам

Нозологическая форма	I группа, количество детей	II группа, количество детей
Бронхит	8	5
Ларингит	3	2
Ринофарингит	8	6
Трахеит	4	5
Трахеобронхит	12	15
Фарингит	3	2
Фаринготрахеит	2	5

Длительность приема — от 5 до 7 дней в зависимости от состояния ребенка.

Для оценки клинической эффективности и переносимости препарата у детей раннего возраста было проведено рандомизированное открытое исследование. Наблюдения велись на базе следующих подразделений Научного центра здоровья детей РАМН: ЛОР-отделение, отделение недоношенных и маловесных детей, отделение стационарозамещающих технологий, отделение диагностики и восстановительного лечения. Исследование проводилось в период с мая по ноябрь 2004 г.

Все родители детей были оповещены о целях и задачах исследования, ими было подписано специально разработанное информированное согласие.

Было обследовано 80 детей в возрасте от 6 месяцев до 3 лет с основным диагнозом ОРИ, из них 46 мальчиков и 34 девочки. Все пациенты методом простой рандомизации были разделены на две группы. В первой группе (40 пациентов) дети получали сироп Линкас в рекомендуемых возрастных дозировках, дети второй группы (40 человек) — препарат Мукалтин. Распределение детей по возрасту представлено в табл. 1. В первой группе дети в возрасте младше 1 года составили 12,5%; во второй группе —

17,5%. Детей старше 2-х лет в первой группе было 75%, а во второй группе — 67,5%. Несмотря на то, что основным диагнозом всех пациентов в исследовании была острая респираторная инфекция — проявления несколько различались (табл. 2). Дети с проявлениями бронхита и трахеобронхита составили по 50% в каждой из исследуемых групп.

Таким образом, группы пациентов были репрезентативны и позволяли сравнивать полученные результаты.

Всем детям проводилась стандартная сопутствующая терапия. В ряде случаев применялись антибиотики (Амоксиклав, Амоксициллин, Ровамицин) не ранее третьего дня применения терапии по протоколу исследования.

Оценка эффективности проводимых режимов терапии основывалась на анализе субъективных и объективных данных в ходе динамического наблюдения. Длительность терапии составила 7 дней. Клиническими признаками, оценивавшимися в данном исследовании, были жалобы на наличие синдрома интоксикации (повышение температуры тела, слабость, потливость), кашлевой синдром (продолжительность, выраженность, продуктивность), синдром раздраженного горла (першение, боли при глотании), ринорея (характер отделяемого, продолжительность).

Динамика основных симптомов у детей обеих групп представлена в табл. 3–5. Достоверных различий по динамике основных симптомов в группах наблюдения не выявлено. Однако, по результатам исследования, на фоне применения растительного сиропа была выявлена тенденция к более быстрому снижению температуры до нормальных или субфебрильных цифр, а также к улучшению общего самочувствия. Кроме того, мы отмечали более быструю смену характера кашля с сухого на продуктивный с последующим купированием симптомов. При этом, чем ярче были клинические проявления болезни, тем выше была эффективность препарата.

Антибактериальная терапия в исследовании назначалась только в случае отсутствия эффекта от проводимого симптоматического лечения, при нарастании одышки и частоты дыхания, сохранении гипертермии и ухудшении общего состояния ребенка. В нашем исследовании в I группе антибиотики были назначены 6 детям (15%), во II группе — 14 детям (35%). Частота назначения антибактериальной терапии может косвенно свидетельствовать об эффективности выбранных режимов терапии.

Эффективность включения растительного сиропа в схему терапии у детей I группы в целом отмечалась у 96% больных, из них хороший эффект был достигнут практически у 90% детей, эффекта не было лишь у 1 ребенка (3%).

При возрастном делении установлена эффективность, соответствующая всей группе в целом, что указывает на отсутствие существенного различия при использовании препарата у детей до 1 года жизни и старше. Препарат хорошо переносился, сочетался с другими лекарственными средствами, не вызывал сонливости и привыкания, был приятен на вкус. Необходимо отметить его удобную для использования лекарственную



Таблица 3. Динамика продолжительности и выраженности лихорадочного синдрома на фоне терапии

Дни терапии	Группы	Выраженность синдрома			
		легкая (t — до 37,1 °С)	умеренная (t — 37,2–37,4 °С)	сильная (t — до 37,9 °С)	отсутствие (t — до 36,6 °С)
1 день	I группа	11	18	9	2
	II группа	13	14	8	5
2 день	I группа	15	14	5	6
	II группа	1	13	6	6
3 день	I группа	21	5	2	12
	II группа	16	10	5	9
4 день	I группа	16	4	2	18
	II группа	17	7	3	13
5 день	I группа	12	3	0	25
	II группа	15	3	2	20
6 день	I группа	7	1	0	32
	II группа	12	2	1	25
7 день	I группа	5	0	0	35
	II группа	8	1	0	31
После курса	I группа	4	0	0	36
	II группа	7	0	0	33

Примечание.
t — температура тела.

Таблица 4. Динамика продолжительности и выраженности кашлевого синдрома на фоне терапии

Дни терапии	Группа	Выраженность кашля			
		легкая	умеренная	сильная	отсутствие
1 день	I группа	10	21	9	0
	II группа	17	14	9	0
2 день	I группа	10	21	9	0
	II группа	17	14	9	0
3 день	I группа	13	18	7	2
	II группа	19	12	9	0
4 день	I группа	13	16	6	5
	II группа	20	11	8	1
5 день	I группа	20	12	3	5
	II группа	21	11	7	1
6 день	I группа	22	7	1	10
	II группа	27	8	2	3
7 день	I группа	6	1	0	33
	II группа	22	6	0	12
После курса	I группа	5	0	0	35
	II группа	14	5	0	21



Таблица 5. Динамика продуктивности кашля на фоне терапии

Дни терапии	Группы	Характеристика кашля		
		непродуктивный	продуктивный	отсутствует
1 день	I группа	15	20	5
	II группа	17	11	12
2 день	I группа	12	27	1
	II группа	19	11	10
3 день	I группа	9	31	0
	II группа	17	14	9
4 день	I группа	33	7	0
	II группа	5	22	13
5 день	I группа	33	7	0
	II группа	8	19	13
6 день	I группа	17	2	21
	II группа	8	13	19
7 день	I группа	1	0	39
	II группа	9	9	22
После курса	I группа	5	0	35
	II группа	9	5	26

форму в виде сиропа. Побочных, в том числе аллергических, реакций за время проведения исследования не наблюдалось. В составе препарата присутствует сахароза, что нужно учитывать при назначении пациентам, страдающим сахарным диабетом. Таким образом, проведенное исследование показало, что препарат Линкас, применяемый в комплексной

схеме лечения ОРВИ, хорошо переносится, не вызывает аллергических реакций, эффективно снижает выраженность кашлевого синдрома. Обладая мягким отхаркивающим и спазмолитическим действием, облегчает клиническое течение заболевания, уменьшая лекарственную нагрузку на организм ребенка, в том числе и у детей раннего возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Даниляк И. Г. Кашель: этиология, патофизиология, диагностика, лечение // Пульмонология. — 2001; 11 (3): 33–37.
2. Овчаренко С. И. Кашель: этиология, диагностика, подходы к лечению // Consilium medicum. Пульмонология. — 2006; 8 (1): 22.
3. Нисевич Л. Л., Намазова-Баранова Л. С. и др. Всегда ли необходимы антибиотики для лечения затяжного кашля у детей? // Педиатрическая фармакология. — 2008; 5 (3): 68–71.