

Е.А. Вишнева, Р.М. Торшхоева, А.А. Алексеева, К.С. Волков

Научный центр здоровья детей РАМН, Москва

Врачебная тактика при кашле у ребенка

Контактная информация:

Вишнева Елена Александровна, кандидат медицинских наук, научный сотрудник, врач аллерголог-иммунолог 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: 25.02.2011 г., принята к печати: 23.05.2011 г.

Кашель — одна из распространенных жалоб, с которой родители обращаются к врачу. Этот симптом обычно ассоциируется с патологией бронхолегочной системы, но может возникать при целом ряде болезней, разнообразных по своему патогенезу и локализации поражения. Следовательно, алгоритм ведения пациента с кашлем должен включать не только сбор анамнеза, клинико-лабораторное обследование, но и консультации специалистов, без участия которых диагностический поиск может не увенчаться успехом. Кроме того, остается актуальной проблема применения эффективных и одновременно безопасных лекарственных средств при ОРВИ у детей раннего возраста.

Ключевые слова: кашель, дети, симптоматическая терапия, комбинированный растительный препарат.

Наиболее частая причина, по которой родители обращаются к врачу-педиатру, — кашель. Симптом вызывает серьезную тревогу и беспокойство как у родителей, так и врачей и требует порой длительного диагностического поиска [1, 2].

Кашель — защитная реакция организма, рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей, представляющий собой резкий выдох. Рефлексогенными зонами являются гортань, трахея, бронхи, легкие и плевра. Кашлевые рецепторы, локализующиеся в дыхательных путях, представлены двумя типами нервных окончаний:

- ирритантные рецепторы — реагируют на механические, термические и химические раздражители,

расположены в проксимальных отделах респираторного тракта;

- С-рецепторы — стимулируются различными провоспалительными медиаторами (простагландинами, брадикининами, субстанцией Р и др.), локализуются более дистально.

Воздействие внешних и внутренних раздражителей (колебания температуры и влажности воздуха, аэрополлютанты, табачный дым, назальная слизь, мокрота, воспаление слизистых дыхательных путей и т.д.) активирует кашлевые рецепторы, и импульс передается через афферентные волокна в «кашлевой центр» в продолговатом мозге. Эфферентные волокна возвратного гортанного, диафрагмального и спинномозговых нервов, идущих к мышцам

E.A. Vishneva, R.M. Torshhoeva, A.A. Alekseeva, K.S. Volkov

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

The medical approach to the patient with cough

Cough is one of the most common complaints, the cause of the parents visit to the doctor. This symptom is usually associated with the pathology of the broncho-pulmonary system, but may also occur in a wide range of diseases, diverse in its pathogenesis and the place of affection. So, the algorithm of the patient with a cough treatment should include not only the medical history clinical and laboratory examination, but plus the experts advices, without which the diagnostic search can not be successful. In addition, the topical application of the effective and safe drugs in ARI in young children remains the issue of the day.

Key words: cough, children, symptomatic therapy, a combined herbal medication.

эффекторам, мышцам грудной клетки, диафрагмы и брюшного пресса, замыкают рефлекторную дугу.

Клинические проявления патологического процесса варьируют от сильного мучительного кашля с болевым синдромом, нарушающим сон и самочувствие ребенка, до постоянного покашливания, значительно снижая качество жизни пациентов.

По характеру выделяют продуктивный (влажный, с выделением мокроты) и непродуктивный (сухой) кашель. Сухой кашель бывает малопродуктивным, приступообразным или приступообразным с репризами, грубым, «лающим», с осиплостью голоса или афонией. Влажный кашель сопровождается отхождением мокроты (слизистой, гнойной, вязкой, скудной или обильной).

По продолжительности кашель подразделяется на острый (длительностью до 3 нед), подострый (затяжной) — более 3 нед, хронический (от 3 мес и более).

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 становятся 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 патологии других органов и систем (сердца, желудочно-кишечного тракта). Побочное действие лекарственных препаратов также может служить причиной хронического кашля. Кроме того, кашель может появляться при попадании инородного тела в дыхательные пути или вдыхании раздражающих веществ (дыма, пыли).

У детей грудного и раннего возраста следует проводить дифференциальный диагноз:

- с врожденной патологией (стеноз трахеи и бронхов, трахео- или бронхомалация, 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.

При обследовании дошкольников, кроме указанных выше причин, следует исключить:

- инфекционные болезни, такие как коклюш, паракклюш, туберкулез;

Линкас® сироп

Природное лечение кашля для всей семьи!



Снижает интенсивность кашля



Обладает противовоспалительным действием



Разжижает вязкую мокроту



Имеет приятный вкус

Рекомендован к применению для взрослых и детей с 6 месяцев!

РЕКЛАМА

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ:

Симптоматическая терапия инфекционно-воспалительных заболеваний дыхательных путей, сопровождающихся кашлем с трудноотделяемой мокротой на фоне гриппа, острых респираторных заболеваний (острый трахеит, бронхит, трахеобронхит, пневмония).

Herbion
The Way to Health

Регистрационный номер ПН012215/01 от 02.06.2006 г. Имеются противопоказания. Просьба ознакомиться с инструкцией.
Представительство компании «Хербин Интернейшнл Инк.»: 117198, г. Москва, ул Миклухо-Маклая, влад. 8, стр. 3.
Тел/факс: (495)781-4643, 781-4569 www.herbion.com

- заболевания ЛОР-органов;
- инородные тела;
- рецидивирующие и хронические заболевания респираторного тракта;
- реакцию на загрязнение воздушной среды (как общей, так и микроокружения: например, при пассивном курении).

Причиной длительного кашля могут быть:

- бронхиальная астма (сухой, приступообразный кашель, сопровождаемый одышкой, свистящим дыханием, приступами удушья);
- объемные образования средостения;
- рецидивирующий папилломатоз гортани и др.;
- активное табакокурение;
- ревматические болезни.

Кашель может быть психогенным — непродуктивный по характеру, преимущественно в дневное время. Как правило, такой кашель сопровождается дыхательным дискомфортом в виде чувства неудовлетворенности вдохом, который больные описывают как одышку, нехватку воздуха и даже удушье. Симптомы могут усиливаться в душных помещениях и зачастую сопровождаются зевотой и вздохами, болями в сердце и аритмией, чувством тревоги и страха.

Одной из причин возникновения кашля является гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Персистирующий кашель при данной патологии сопровождается першением в горле при пробуждении, чувством сдавления в области яремных вен, свистящим дыханием ночью или при пробуждении, ларингоспазмом, эпизодами апноэ, а также болью за грудиной, изжогой.

Терапию кашля у детей следует начинать с установления его причины. Необходимо проанализировать данные анамнеза, особенности симптоматики, состояние различных органов и систем, а также результаты клинического и инструментального обследования. Как указывалось выше, следует исключить у ребенка врожденную патологию, новообразования, инородное тело, инфекционный процесс и др. Результаты аллергопроб, консультация невропатолога и ЛОР-врача могут стать ключевыми в диагностическом поиске. Правильно и своевременно установленный диагноз — залог успешной терапии [3].

Основные направления терапии кашля при респираторной инфекции включают мероприятия по улучшению дренажной функции бронхов, восстановлению адекватного мукоцилиарного клиренса, противовоспалительной и, при необходимости, бронхолитической терапии. Симптоматическая противокашлевая терапия заключается не в подавлении кашля, а в трансформации сухого непродуктивного кашля в продуктивный. Необходимость использования истинных противокашлевых препаратов у детей возникает крайне редко, лишь при мучительном, надсадном и малопродуктивном кашле (например, при коклюше). Для облегчения кашля и улучшения отделения мокроты нередко применяют комбинацию противокашлевых и отхаркивающих препаратов [2].

Назначение антибиотиков не является обязательным. Антибактериальная терапия проводится только в случае

доказанной бактериальной этиологии болезни или при наличии признаков, с высокой долей вероятности свидетельствующих о таковой.

В настоящее время проблема применения эффективных и одновременно безопасных лекарственных средств при ОРИ у детей раннего возраста — весьма актуальна. Поиск и разработка допустимых комбинаций лекарственных трав, учитывая легкость развития аллергических реакций у детей грудного возраста, имеет приоритетное значение при составлении муколитических микстур. Требованием к лекарственному средству, применяемому у грудных детей, помимо безопасности, несомненно, считается и комплексность воздействия на патогенез болезни, за счет чего может быть снижена лекарственная нагрузка на организм ребенка. Отсутствие синтетических химических активных компонентов также сказывается благоприятным образом. Мягкость действия, хорошая сочетаемость с другими препаратами тоже должны учитываться при выборе препарата для лечения ОРИ.

Одним из препаратов для терапии инфекционно-воспалительных болезней респираторного тракта у детей раннего возраста является препарат Линкас, представленный в России компанией «Хербион Интернейшнл Инк» (Пакистан).

Активные вещества препарата — сухие экстракты 10 трав. В 10 мл сиропа содержится: листьев адхатоды сосудистой (600 мг), корней солодки голой (75 мг), плодов и корней перца длинного (100 мг), цветков фиалки душистой (25 мг), листьев иссопа лекарственного (50 мг), корней альпинии галанга (50 мг), плодов кордии широколистной (100 мг), цветков алтея лекарственного (100 мг), плодов зизифуса настоящего (100 мг), прицветковых листьев и цветков оносмы (100 мг). В качестве сопутствующих компонентов сироп содержит сахарозу (нужно учитывать при назначении пациентам с сахарным диабетом).

Комплексное действие активных веществ оказывает влияние на различные механизмы возникновения кашля. 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 мес до 3 лет — по 1/2 чайной ложке (2,5 мл) 3 раза в день; от 3 до 8 лет — по 1 чайной ложке 3 раза в день.

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

Эффективность и хорошая переносимость препарата у детей раннего возраста были подтверждены в рандомизированном открытом наблюдении, проведенном в 2004 г. в Научном центре здоровья детей РАМН. Обследовано 80 детей в возрасте от 6 мес до 3 лет с основным диагнозом ОРИ, из них 46 мальчиков

и 34 девочки. Пациентов распределили на 2 группы по 40 человек.

Дети первой группы получали сироп Линкас в рекомендуемых возрастных дозировках, дети второй группы — препарат Мукалтин. В первой группе было 5 (12,5%) детей младше 1 года; во второй — 7 (17,5%) (табл.). 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), но 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.

В исследовании оценивали такие клинические признаки, как интоксикация (повышение температуры тела, слабость, потливость), кашлевой синдром (продолжительность, выраженность, продуктивность), синдром раздраженного горла (першение, боли при глотании), ринорея (характер отделяемого, продолжительность).

По результатам исследования было выявлено, что у детей 1-й группы, принимающих растительный сироп, быстрее снижалась температура до нормальных или субфебрильных цифр, улучшалось общее самочувствие, а также быстрее становился продуктивным сухой кашель. В 1-й группе к пятому дню ОРИ кашель появился у всех детей, во 2-й группе изначально у всех пациентов наблюдался этот симптом. После окончания курса терапии у большего числа детей в 1-й группе отмечалось полное купирование кашля, в то время как во 2-й группе кашель сохранялся более чем у трети больных, что свидетельствует о более быстром купировании воспалительных изменений при применении указанного многокомпонентного растительного сиропа (рис. 1). Однако необходимо указать, что выявленные различия в динамике основных симптомов в группах наблюдения не были статистически достоверными. Антибактериальная терапия в исследовании назначалась в случае отсутствия эффекта от проводимого симптоматического лечения, при нарастании одышки и частоты дыхания, сохранении лихорадки и ухудшении общего состояния ребенка. В 1-й группе антибиотики были назначены 6 детям (15%), во 2-й — 14 (35%) ($p < 0,05$) (рис. 2).

Эффективность включения растительного сиропа в схему терапии у детей 1-й группы в целом отмечалась у 96% больных. Препарат хорошо сочетался с другими лекарственными средствами, не вызывал сонливости, не наблюдалось аллергических реакций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аллергия у детей: от теории — к практике / под ред. Л.С. Намазовой-Барановой. — М.: Союз педиатров России, 2010–2011. — 668 с.
2. Gibson P.G., Chang A.B., Glasgow N.J. et al. CICADA: Cough in Children and Adults: Diagnosis and Assessment. Australian

Таблица. Распределение пациентов в группах по возрасту

Возраст, годы	Число детей в группе	
	1 группа (n = 40)	2 группа (n = 40)
6 мес — 1 год	5	7
1–2	15	14
2–3	20	19

Рис. 1. Динамика кашля у детей в исследуемых группах

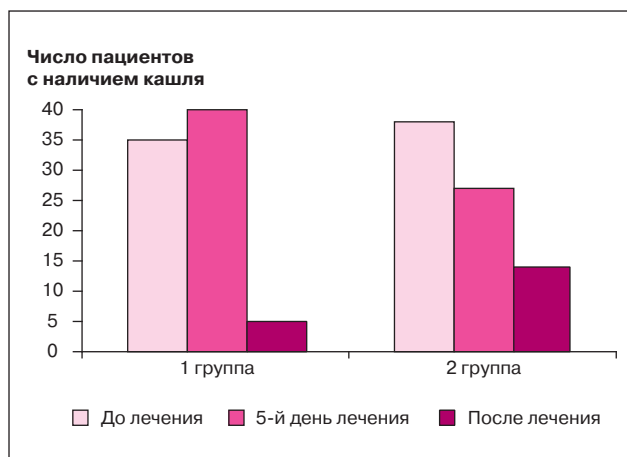
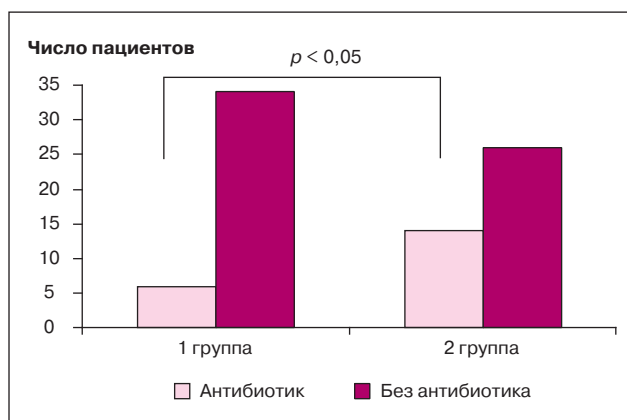


Рис. 2. Частота применения антибиотиков в исследуемых группах



Таким образом, препарат Линкас сироп, обладающий хорошей переносимостью, мягким отхаркивающим и спазмолитическим действием, облегчает клиническое течение болезни, возможно, способствует снижению вероятности развития бактериальных осложнений. Данный препарат можно рекомендовать в комплексной схеме лечения детей с ОРИ в качестве эффективного средства лечения кашля.

Cough Guidelines summary statement // MJA. — 2010; 192 (5): 265–271.

3. Нисевич Л.Л., Намазова Л.С. и др. Всегда ли необходимы антибиотики для лечения затяжного кашля у детей? // Педиатрическая фармакология. — 2008; 5 (3): 68–71.