

Ирина Клячкина:

«Кашель – мультидисциплинарная проблема, в каждом конкретном случае требующая диагностики его причины»

В осенне-зимний период особую актуальность приобретает проблема кашля. Как наиболее эффективно купировать этот симптом и какова роль растительных препаратов в борьбе с кашлем, мы решили узнать у Ирины КЛЯЧКИНОЙ, заведующей учебной частью кафедры пульмонологии РМАНПО, к.м.н., доцента.

? *Уважаемая Ирина Львовна, кашель – один из наиболее часто встречающихся симптомов. Всегда ли он свидетельствует о заболеваниях дыхательной системы? Чем еще он может быть обусловлен?*

– Согласно статистике обращений к врачам общей практики, терапевтам и пульмонологам, кашель – самый распространенный симптом, он встречается в 2–3 раза чаще, чем, например, боль или одышка. Кашель является симптомом большого количества нозологических форм (порядка 50), как связанных, так и не связанных с респираторной системой. Так, например, продуктивный кашель, который обусловлен гиперпродукцией бронхиального секрета и сопровождается влажной мокротой, свидетельствует о заболеваниях нижних дыхательных путей (хронический бронхит, бронхоэктазы, пневмония и т. д.). В то же время сухой непродуктивный кашель может быть симптомом кардиологических или онкологических патологий. Зачастую он сопровождается послеоперационными осложнениями со стороны органов брюшной полости.

? *Имеет ли кашель сезонные особенности?*

– Да, конечно, но это касается только острого кашля, который

длится не более 3 нед. В зависимости от длительности кашлевого анамнеза также выделяют острый кашель, продолжающийся от 3 до 8 нед., и хронический – более 8 нед. Поскольку острый кашель на 90% обусловлен инфекцией верхних и нижних дыхательных путей, именно он носит сезонный характер и может быть связан либо с переохлаждением организма, либо с активацией определенных вирусов, чаще всего ОРВИ. В данном случае речь идет о тяжелом сухом непродуктивном кашле, не приносящем облегчения.

? *Кто чаще страдает от кашля – дети или взрослые?*

– Все возрастные категории страдают в одинаковой степени, но у детского кашля имеются свои особенности. У него иная классификация по длительности, причины возникновения, а также подходы к лечению, чем у кашля, который возникает у взрослых людей. В детском возрасте полноценный кашель развивается где-то к 2–3 годам. Что касается взрослой категории, то наиболее часто на хронический кашель жалуются люди в возрасте от 40 до 70 лет. В контингенте больных преобладают женщины, составляющие до 2/3 пациентов.



Ирина Клячкина

? *Что должна включать диагностика причин кашля?*

– Кашель – мультидисциплинарная проблема, в каждом конкретном случае требующая диагностики его причины. Для того чтобы определить нозологическую форму, которой соответствует данный кашель, необходимо уточнить все его характеристики: длительность течения (острый или хронический), наличие или отсутствие мокроты (продуктивный или непродуктивный), в какое время суток беспокоит, чем усугубляется и т. д. Важно отметить, что зачастую кашель бывает настолько мучительным, что пациенты не обращают внимания на некоторые другие, менее выраженные симптомы: потливость, снижение веса, головные боли и др. В этом случае, особенно если причина кашля остается до конца не выясненной, обязателен полный осмотр больного

с участием других специалистов: оториноларинголога, гастроэнтеролога и др., как минимум проведение рентгенологического исследования и спирографии. Кстати, дополнительная диагностика может потребоваться и в ситуации, когда не откашливается мокрота, что может объясняться как ее высокой вязкостью, так и такими нарушениями и состояниями, как ушиб легкого, перелом ребра, сколиоз, сухой плеврит и даже ожирение. В большинстве случаев вышеуказанные методы обследования пациента позволяют установить причину кашля.

? *В какой ситуации можно бороться с кашлем самостоятельно, а в какой следует обратиться к врачу?*

– Самолечение кашля нежелательно. Зачастую пациенты самостоятельно находят его причины, такие как чихание окружающих людей, сквозняк («продуло голову»), промокшие ноги. Но, как уже говорилось, кашель не всегда связан с простудой и респираторными инфекциями. Он может быть симптомом онкологического заболевания, пневмонии, тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), которые требуют быстрой и своевременной постановки диагноза. Поэтому не следует самостоятельно бороться с кашлем, особенно если он сопровождается одышкой, кровохарканьем, снижением веса, а также когда меняется его характер у курильщиков. Но даже если кашель не связан с каким-либо серьезным заболеванием, самолечение может не привести к ожидаемому эффекту.

? *Не могли бы Вы назвать основные ошибки пациентов, которые лечатся самостоятельно?*

– Одна из них связана с приемом специальных пастилок для рассасывания с ментолом, которые

в определенной мере подавляют кашель. Их применяют многие пациенты, но мало кто знает, что такие средства можно использовать не более двух дней. Если за это время кашель не прекратился, необходимо обратиться к врачу (как, например, это делают больные в Канаде и других странах, проинформированные о надлежном применении пастилок).

? *Британские специалисты не рекомендуют во время простуды пить молоко и употреблять молочные продукты в целом. Согласно их данным, эти продукты могут усилить симптоматику, вызвать кашель и аллергические реакции. Каково Ваше мнение на этот счет?*

– Я не знакома с этим исследованием, но точно знаю, что теплое молоко с маслом, содой и медом заметно облегчает кашель при простуде. Для этого достаточно выпить 1–2 стакана в день. Но конечно, больной должен учитывать и наличие у него аллергических реакций на мед, молоко и молочные продукты.

? *В чем заключается принципиальное отличие терапии сухого и продуктивного кашля? В каких случаях оправданно назначение мукоактивных препаратов?*

– При продуктивном влажном кашле больному показаны мукоактивные препараты, которые помогут откашляться. Это могут быть муколитики (например, ацетилцистеин), мукокинетики (амброксол), мукорегуляторы (карбоцистеин), а также отхаркивающие ЛС. Если мокроты очень много или она плохо откашливается, более предпочтительны первые три группы. Когда мокроты немного и она легко откашливается, лучше назначить отхаркивающие препараты.

? *Какое место среди мукоактивных препаратов*

занимают растительные средства? С чем связана их популярность среди населения? Насколько важно использование растительных средств от кашля из качественного проверенного лекарственного сырья с определенным местом произрастания?

– Лекарственные препараты растительного происхождения назначают в качестве отхаркивающих средств. Их популярность объясняется некоторым предубеждением против ЛС, произведенных методом химического синтеза, и уверенностью в безопасности натуральных ЛС. Между тем не все средства природного происхождения полезны. Травы могут вызывать нежелательные побочные эффекты, например оказывать слабительное действие. Некоторые из них противопоказаны при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Отдельные травы особенно опасны и могут вызывать тяжелые отравления. Прежде всего это касается трав, самостоятельно собранных в лесах и вдоль шоссе либо купленных с рук на рынках. Данные риски можно минимизировать, если покупать лекарственное растительное сырье в аптеках. Представленные в аптечных учреждениях экстракты лечебных трав стандартизованы, на их упаковках всегда указывается способ приготовления, разовая и суточная дозы приема.

Ну и совсем другое дело – официальные лекарственные препараты растительного происхождения, которые выпускаются в готовом виде фармацевтической промышленностью, включены в государственную фармакопею и государственный реестр лекарственных средств и реализуются в аптеках. Это те же травы, но очищенные, не содержащие нежелательных алкалоидов в отварах и экстрактах, что существенно повышает их безопасность. Примером может служить Геделикс – препарат на основе экстракта листьев

плюща – стандартизованного сырья с определенным местом произрастания. Как известно, плющ применяют как в виде травы, которую заваривают и настаивают, так и в готовых формах. Но это растение содержит сильнодействующие вещества, которые при передозировке могут привести к серьезным нежелательным эффектам. С одной стороны, траву невозможно очистить от опасных для здоровья элементов, а с другой, ее могут просто неправильно заварить, при том что для гарантированного лечебного эффекта отвар нужно употреблять 5–6 раз в день, а сам курс включает несколько дней. Конечно, высокие дозы экстракта обеспечивают необходимое отхаркивающее действие, но они опасны рвотным эффектом. В этом случае больному просто не удастся нормально поесть, учитывая, что интервал между приемом препарата и приемом пищи должен быть минимум

1,5 часа в обе стороны. Что касается официальных ЛС, в данном случае Геделикса, то его дозировка позволяет принимать этот препарат 3 раза в день после еды без появления сколь-либо значимых нежелательных эффектов.

? Чем обусловлено разностороннее действие препарата Геделикс?

– Оно достигается за счет выработки серозного секрета, понижения вязкости мокроты и ее адгезии (прилипания) к стенке бронха (т.е. улучшения реологических свойств мокроты), активизации ресничек эпителия трахеобронхиального дерева, что способствует продвижению мокроты из нижних отделов дыхательных путей в верхние и ее выведению. То есть благодаря приему препарата мокрота становится обильной, более жидкой и легче откашливается.

? Насколько важно наличие нескольких лекарственных форм у этого ЛС?

– Геделикс выпускается в виде капель и сиропа, что очень важно. Во-первых, сироп, в отличие от капель, разрешен детям до 2 лет. Кроме того, он легче дозируется мерными ложечками. Поскольку капли содержат спирт, их также не назначают людям, страдающим алкогольной зависимостью, и рекомендуют сироп. В то же время капли показаны для больных сахарным диабетом, тогда как сироп Геделикса содержит сорбитол, который, как и фруктоза, нежелателен для этой категории пациентов. Таким образом, наличие двух форм выпуска препарата позволяет охватить широкий круг людей, страдающих кашлем.

Беседовала **Ирина Широкова**,
«Ремедиум»

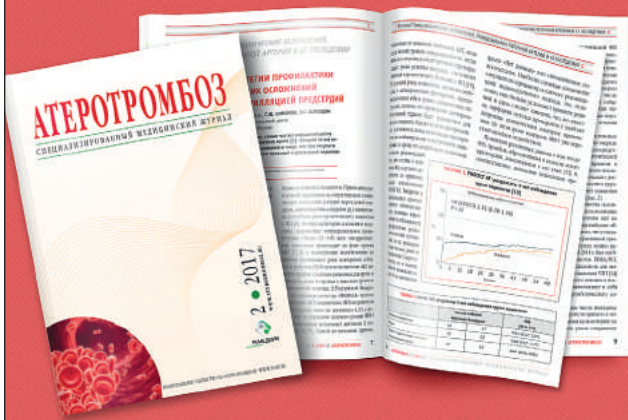


Рекомендован ВАК РФ

АТЕРОТРОМБОЗ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

Журнал основан Национальным обществом по атеротромбозу (НОАТ) при поддержке Всероссийского научного общества кардиологов (ВНОК), Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов и Национальной ассоциации по борьбе с инсультом (НАБИ).



В журнале публикуются образовательные и информационные статьи, описания клинических наблюдений, включая случаи применения новейших методик лечения.

Особое внимание уделено материалам, характеризующим возможности использования современных методов исследования состояния тромбообразования и сосудистой стенки, методов лечения атеротромботических заболеваний в отечественных научных и практических учреждениях.

Среди авторов журнала известные ученые, ведущие исследователи и аналитики: кардиологи и неврологи, сосудистые хирурги, липидологи и специалисты в области коагулологии, клинические фармакологи и патофизиологи.

Реклама

www.aterotromboz.ru

• НОВОСТИ
• АРХИВ ВЫПУСКОВ

РЕМЕДИУМ
ИЗДАТЕЛЬСТВО

105082, Москва, ул. Бакунинская, 71, стр. 10.
Тел.: 8 495 780 3425, факс: 8 495 780 3426,
remedium@remedium.ru