

Надежда КНЯЖЕСКАЯ:

«КАШЕЛЬ – ДОВОЛЬНО СЛОЖНЫЙ ЗАЩИТНЫЙ РЕФЛЕКС, КОТОРЫЙ МОГУТ ВЫЗВАТЬ РАЗЛИЧНЫЕ ПРИЧИНЫ И СОСТОЯНИЯ»

Почти пятая часть всех обращений к врачу связана с кашлем – симптомом, значительно снижающим качество жизни человека. Что приводит к появлению кашля, каков механизм его возникновения, какие подходы к лечению существуют и в чем заключаются особенности терапии у детей – эти и другие вопросы мы решили задать Надежде КНЯЖЕСКОЙ, доценту, заведующей учебной частью кафедры пульмонологии ФДПО ФГБОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова».

? Надежда Павловна, кашель – один из наиболее распространенных симптомов, на который жалуется пациент на приеме у врача. Каковы основные причины его возникновения? Всегда ли он ассоциирован с патологическими состояниями?

– Действительно, как взрослые, так и дети довольно часто обращаются к участковым терапевтам и другим специалистам по поводу кашля, к появлению которого приводит целый ряд причин. Он может быть вызван инфекцией вирусной или бактериальной природы, а также сопровождать и некоторые неинфекционные заболевания, например сердечно-сосудистые, возникнуть при попадании посторонних предметов в дыхательные пути, при воздействии аллергенов, даже при приеме ряда лекарственных препаратов и т. д. Определить этиологическую причину кашля у больного иногда довольно сложно. Поэтому при возникновении кашля важно оценить его характер, продолжительность, условия возникновения. Разумно предположить, что если кашляет большинство

учеников в классе или члены семьи обратившегося к врачу пациента, то, скорее всего, кашель имеет инфекционную природу. Такой же кашель нередко выявляется у часто путешествующих людей, которым приходится много контактировать с другими лицами, например в аэропортах. В Москве в последние два года мы довольно часто диагностируем коклюш или паракоклюш, причем как у детей, так и у взрослых. Коклюш является распространенной инфекционной патологией дыхательных путей, спровоцированной бактериями *Bordetella pertussis*. Для коклюша характерен мучительный пароксизмальный кашель, иногда с тяжелыми ночными приступами и затруднением дыхания. Больному обычно сложно сделать вдох. Другой инфекционной причиной кашля может быть паракоклюш. Возбудителем паракоклюша является паракоклюшная палочка *Bordetella parapertussis*. Эта острая бактериальная патология проявляется приступами упорного, сухого кашля и прочими симптомами, характерными для коклюша, но в менее выраженной форме. Причинами хронического кашля является патология носа,



Надежда КНЯЖЕСКАЯ

гайморовых пазух, глотки и гортани, патология желудочного тракта (гастроэзофагеальный рефлюкс) и др.

? Существует ли общепринятая классификация кашля? По каким критериям могут различаться отдельные виды кашля? В каких случаях речь идет о хронизации?

– Общепринятой классификации кашля нет. Обычно его подразделяют на острый (менее 3 нед.) и хронический (более 8 нед.), сухой (без мокроты) и продуктивный (с мокротой). Острый кашель, как правило, связан с острыми вирусными инфекциями верхних и нижних дыхательных путей, но также может быть вызван инфекцией бактериальной природы, например *Mycoplasma*

pneumoniae – возбудителем легочных заболеваний.

Что касается хронического кашля, то он чаще всего наблюдается при заболеваниях ЛОР-органов. Одна из самых распространенных причин хронического кашля – синдром постназального затека, являющийся следствием воспалительного процесса в носоглотке и околоносовых пазухах. При этом происходит стекание выделений из носа по задней стенке глотки в ниже расположенные отделы (трахеобронхиальное дерево).

Довольно распространенной причиной хронического малопродуктивного кашля являются легкие формы бронхиальной астмы (БА), т.н. кашлевой вариант астмы. В том случае, когда кашель вызван контактом с каким-то определенным веществом, носит обратимый характер (исчезает после прекращения контакта) и может сопровождаться дистанционными хрипами, чувством сдавления в грудной клетке или одышкой, можно предположить, что это проявление БА. В данной ситуации следует обратиться к аллергологу или пульмонологу, которые назначат диагностические мероприятия, включая оценку функции внешнего дыхания и аллергообследование. При постановке диагноза БА проводится лечение, позволяющее устранить или значительно уменьшить все симптомы заболевания, в т. ч. и кашель.

Третья распространенная причина хронического кашля – это патология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Прежде всего, речь идет о гастроэзофагеальном рефлюксе (ГЭР), при котором происходит заброс кислого содержимого из пищевода в респираторный тракт, как в нижние, так и в верхние отделы дыхательных путей. Это приводит главным образом к поражению связочного аппарата гортани, трахеи. Зачастую такое состояние сопровождается кариесом зубов, хроническим насморком и т.д. С точки зрения кашлевого рефлекса ГЭР можно назвать глобальной проблемой человечества. Сопровождающий данную болезнь кашель более долгий и мучительный, чем при многих других заболеваниях.

Еще одной серьезной проблемой является хронический кашель курильщиков. Многие из них не видят в привычном откашливании по утрам повода для беспокойства, тогда как появление утренней мокроты – это серьезный симптом, с которым нужно обратиться к врачу и пройти необходимое обследование. Следует отметить, что у курильщиков при ОРВИ само заболевание протекает более длительно, а кашлевые симптомы усиливаются.

? *Каков механизм кашлевого рефлекса?*

– Изначально кашлевой рефлекс носит защитный характер. Это нормальная реакция организма, направленная на удаление чужеродных частиц и избыточного секрета из дыхательных путей. В норме у человека образуется небольшое количество мокроты – слизи, выполняющей очистительную функцию в легких. Кашель появляется тогда, когда объем мокроты превышает 60 мл. Если количество мокроты меньше, человек проглатывает ее, не замечая. Все, что больше этого объема, он откашливает.

Кашель начинается с глубокого вдоха, после которого закрывается голосовая щель и сокращаются дыхательные мышцы. За счет синхронного напряжения дыхательной и вспомогательной мускулатуры при закрытии голосовой щели нарастает внутригрудное давление и суживаются трахея и бронхи. При открытии голосовой щели резкий перепад давления создает в суженных дыхательных путях стремительный поток воздуха, увлекающий за собой слизь, инородные частицы, и, таким образом, стимулирует очищение бронхов. Это особенно важно при нарушении естественного механизма очищения, например у курящих людей.

? *Каковы современные подходы к лечению кашля? Какие препараты сегодня предъявляются к отхаркивающим препаратам?*

– Все препараты, воздействующие на легочный кашель, делятся на две большие группы. Первую составляют препараты, которые применяются при кашле, не сопровождающемся отделением мокроты. К примеру, при подозрении на коклюш сразу назначаются противокашлевые препараты, а также антибиотики. Противокашлевая терапия также очень важна при развитии сухого плеврита. Плевральный кашель, вызванный раздражением нервных окончаний в плевре при ее поражении, имеет болезненный и изнуряющий характер. Он очень мучителен для пациентов из-за невозможности откашляться.

Противокашлевые препараты, действуя на разные звенья кашлевого рефлекса, облегчают кашель, уменьшая его частоту и интенсивность. Но такие средства следует применять не более 3–4 дней. Если кашель не проходит, необходимо найти его точную причину, поскольку он может быть вызван весьма серьезными заболеваниями, например онкологическими поражениями легких.

Вторая, более многочисленная группа – ЛС, способствующие отделению мокроты, образующейся при вирусных и бактериальных инфекциях. Применение этих средств получило широкое распространение еще в древности. Уже тогда люди использовали специальные эфирные масла для откашливания патологического секрета из легких.

Сегодня, если речь идет о длительном кашле, связанном с заболеваниями легких, применяют препараты, воздействующие на характер мокроты. Эти ЛС подразделяются на стимулирующие отхаркивание (секретомоторные) и муколитические (бронхосекретолитические). Отхаркивающие препараты усиливают физиологическую активность мерцательного эпителия и перистальтические движения бронхиол, способствуя продвижению мокроты из нижних отделов дыхательных путей в верхние и ее выведению. Препараты данной группы условно делят на 2 подгруппы – рефлекторного

и резорбтивного действия. Средства рефлекторного действия раздражают рецепторы слизистой оболочки желудка, вызывая кашлевой рефлекс. Препараты резорбтивного действия стимулируют бронхиальные железы и вызывают непосредственное разжижение мокроты. Кстати, в подавляющем большинстве случаев отхаркивающие ЛС представлены препаратами растительного происхождения.

В свою очередь, муколитические препараты влияют на физические и химические свойства мокроты, разжижают ее. Поэтому показаниями для их применения являются клинические состояния, при которых отмечается кашель с густой, вязкой, трудноотделяемой мокротой.

? *Зачастую пациенты, жалующиеся на кашель, отдают предпочтение именно препаратам растительного происхождения. С чем это может быть связано? Какие преимущества, по Вашему мнению, имеют фитопрепараты?*

– Помимо отхаркивающего действия, лекарственные травы обладают целым перечнем полезных свойств. В частности, они оказывают противовоспалительное действие, которое распространяется на состояние не только нижних дыхательных путей, но и носоглотки и глоточного кольца. Растительным препаратам также присущ антиоксидантный эффект за счет содержания флавоноидов. Кроме того, они оказывают спазмолитическое и антитоксическое действия. Поэтому на сегодняшний день лекарственные растения очень активно используются для лечения кашля. На их основе с учетом механизмов формирования различных вариантов кашля созданы качественные препараты, обеспечивающие широкий спектр клинически доказанных эффектов. Они хорошо переносятся, назначаются коротким курсом. К ним относятся препараты термопсиса, тимьяна, плюща и т.д. Разработаны и используются комбинированные препараты,

объединяющие в своем составе несколько лекарственных растений, например чабрец и тимьян. Такие комбинации в форме микстур, капель и пастилок широко используют в детской практике. Единственным противопоказанием к ним является БА.

? *Какие особенности лечения кашля у детей Вы бы назвали?*

– Лекарство для детей должно быть не только безопасным, но и вкусным, именно поэтому основные детские лекарственные формы – сиропы. Специальные сиропы для детей, как правило, не содержат глюкозы (в их состав входят другие сладкие вещества, например, фруктоза) и алкоголя. Кстати, такие сиропы могут применять и взрослые, в том числе страдающие сахарным диабетом и лечась от алкоголизма.

? *Сегодня на российском рынке представлен широкий выбор фитопрепаратов для лечения кашля, в т. ч. на основе экстракта из листьев плюща. Как бы Вы охарактеризовали его терапевтический спектр?*

– Экстракт из листьев плюща содержит большое количество биологически активных веществ, обеспечивающих его высокую терапевтическую активность. Он обладает выраженными противовоспалительным, антиоксидантным, отхаркивающим свойствами.

Если говорить о препаратах плюща, то сегодня на рынке представлено немецкое средство Геделикс, в состав которого входят тритерпеновые сапонины, обуславливающие основную фармакологическую активность препарата, и флавоноиды.

Тритерпеновые сапонины – это низкомолекулярные биорегуляторы, проявляющие широкий спектр биологической активности. Сапонины являются эмульгаторами. Они обладают сильной поверхностной активностью, что связано с наличием в одной молекуле гидрофильного

и гидрофобного остатка. Такая структура способствует адсорбции вирусов и бактерий, заключающейся в прикреплении их к поверхности клетки. Флавоноиды – это вещества, обладающие противовоспалительным и антиоксидантным свойствами. Они защищают мембрану клеток, укрепляют сосудистую стенку, а также предотвращают размножение бактерий и обеспечивают их удаление из организма.

Таким образом, экстракт плюща адсорбирует на себя токсины, обладает противовоспалительным и отхаркивающим действием, что доказано в целом ряде клинических исследований.

? *Вы говорили о важности выбора лекарственной формы в терапии кашля у детей. Какими преимуществами с этой точки зрения обладает Геделикс?*

– Фитопрепараты выпускаются в разных лекарственных формах, Геделикс – в виде сиропа и капель для приема внутрь. Капли показаны детям с 2 лет, тогда как сироп может назначаться детям с рождения, что свидетельствует о безопасности препарата.

Важно отметить, что грудной ребенок при продуктивном кашле отхаркиваться не способен. Он сглатывает образующуюся мокроту. Поэтому Геделикс ему назначают не для отхаркивания, а с целью детоксикации.

Детям до года Геделикс дают 1 раз в день, разовая доза – чайная ложка. Грудным и маленьким детям сироп рекомендуется разбавлять в небольшом количестве воды. Длительность применения препарата зависит от тяжести заболевания, но должна составлять не менее 7 дней. После исчезновения симптомов рекомендуется продолжить лечение препаратом в течение 2–3 дней.

Безопасный и удобный в применении Геделикс показан при кашле практически любой этиологии.

Беседовала **Ирина ШИРОКОВА**, «Ремедиум»