



УДК 616.008.7-0.893-053.2:616.98:578

НЯНЬКОВСЬКИЙ С.Л., ЯЦУЛА М.С., БАБІК І.В., ЯСЬКІВ В.Б., ШПИЧКА О.І., ЯНДЬО Б.В.
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Львівська комунальна міська дитяча клінічна лікарня

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ГЕРБІОН СИРОП ІСЛАНДСЬКОГО МОХУ ПРИ ЛІКУВАННІ СУХОГО КАШЛЮ В ДІТЕЙ

Резюме. У статті розглянуті етіологічні та патогенетичні чинники виникнення сухого кашлю в дітей. Наведений власний досвід застосування препарату Гербіон сироп ісландського моху при лікуванні постінфекційного сухого кашлю в дітей віком 4–10 років. Застосування препарату істотно зменшує інтенсивність сухого кашлю, швидко припиняє нічні приступи кашлю, дозволяє покращити показники якості життя дітей. Препарат Гербіон сироп ісландського моху добре переноситься дітьми й не викликає побічних реакцій при застосуванні.

Ключові слова: діти, кашель, Гербіон сироп ісландського моху.

Кашель у дітей є доволі частою причиною звернень до педіатрів і сімейних лікарів. З одного боку, це пояснюється тим, що кашель є захисною реакцією організму, яка спрямована на очищення верхніх дихальних шляхів від подразників, що потрапляють ззовні (дим, пил, холодне чи сухе повітря, чужорідні тіла тощо) або через ендogenous компоненти (слиз, частки епітелію тощо). Кашель, що виникає зрідка, є фізіологічним, він сприяє видаленню слизу, що накопичується в гортані. Відкашлювати його може навіть повністю здорова дитина, і це не повинно викликати тривоги. Частий, тривалий кашель має викликати занепокоєння й потребує консультації лікаря та обстеження [1]. З іншого боку, гостра інфекційно-запальна патологія органів дихання посідає перше місце серед усіх захворювань респіраторного тракту, частота її істотно зросла в останні роки.

За даними проф. Ю.В. Марушко (2015), у більшості випадків гострі респіраторні захворювання розпочинаються саме із сухого кашлю. Він може зберігатися протягом усього часу, що хворіє дитина, як, наприклад при гострому фарингіті, чи трансформуватися у вологий кашель, як при гострому бронхіті. Особливості цих хвороб вимагають призначення різного лікування. Те ж стосується й ліків, що призначені для боротьби з кашлем, навіть якщо ми зустрічаємось із сухим кашлем. Сухий кашель може потребувати призначення як протикашльових засобів, так і відхаркувальних препаратів відповідно до діагнозу [2].

Найбільш часто кашель є симптомом ураження респіраторного тракту дитини. Однак він може мати рефлекторний характер при захворюваннях інших органів і систем (серця, шлунково-кишкового тракту) [3].

Сухий кашель дитини може істотно погіршувати якість життя родини, викликати страждання дитини й неспокій батьків. Він може перешкоджати нормальному сну дитини, її навчанню, іграм, харчуванню. За даними реферативного огляду літератури (2012 р.), найбільшій страждання дитини приносить сухий, непродуктивний кашель. Він може виникати при різних захворюваннях: бронхіальній астмі, гіпертрофії мигдаликів, риніті, хронічному риносинуситі, гастроєзофагеальній рефлюксній хворобі, гортанно-глотковому рефлюксі, бронхоектазах, інтерстиціальній легеневої хворобі, легневих інфекціях (туберкульозі, кашлюку, мікоплазмозі, хламідіозі). Сухий кашель може мати психогенну природу, з'являтися на початку грипу, парагрипу, респіраторно-синцитіальної вірусної інфекції, ГРВІ

Адреса для листування з авторами:

Няньковський С.Л.

E-mail: niank@mail.lviv.ua

© Няньковський С.Л., Яцула М.С., Бабік І.В.,

Яськів В.Б., Шпичка О.І., Яндьо Б.В., 2015

© «Здоров'я дитини», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

і кору. Він є характерним для таких захворювань, як кашлюк і паракашлюк, респіраторний хламідіоз. Може виникати внаслідок подразнення рецепторів органів дихання або рецепторів іншої локалізації (слуховий прохід, стравохід) або мати нейрогенний характер унаслідок первинного збудження кашльового центру в стовбурі головного мозку [1, 4].

Сухий непродуктивний кашель зустрічається також при синдромі крупу, при плевритах, ураженні середостіння, патологічних процесах у ділянці бронхів (туморозний бронхаденіт) і нервів (здавлювання пухлиною або збільшеними лімфатичними вузлами, аневризмою аорти), при дисемінованих і фіброзуючих процесах у бронхах, при сторонньому тілі в бронхах [5].

За тривалістю кашель поділяється на гострий (триває до 3 тижнів) і хронічний (понад 3 тижні). Наші західні колеги хронічним називають кашель, що триває понад 8 тижнів, і виділяють свого роду перехідну зону, звану підгострим кашлем, з тривалістю від 3 до 8 тижнів. Прикладом служить кашель у дитини з коклюшем чи ГРВІ [6].

Отже, кашель є симптомом безлічі захворювань. У дітей найбільш поширеними є такі:

— інфекції (у тому числі постінфекційний кашель):

- верхніх дихальних шляхів;
- нижніх дихальних шляхів;
- постназальне затікання (ринорея);

— бронхіальна астма;

— хронічний бронхіт;

— бронхогенна карцинома;

— сторонні предмети (обструкція);

— шлунково-кишковий рефлюкс з аспірацією;

— лівошлуночкова серцева недостатність;

— ліки (інгібітори АПФ, бета-адреноблокатори).

Кашель може супроводжуватися певними несприятливими симптомами, що з ним пов'язані. Серед них можна виділити соматичні: блювання, біль у грудях, дистонія, відсутність апетиту, біль голови, нетримання сечі, формування грижі, слабкість, порушення сну, сонливість; психологічні: депресія, тривожність, збентеження, страх небезпечної хвороби з боку батьків; та соціальні: напружені стосунки в сім'ї, боязнь громадських місць, ухиляння від соціальних подій, труднощі в навчанні, перерваний кашлем прийом їжі [7]. Отже, кашель, особливо кашель, що турбує дитину протягом тривалого часу, впливає на самопочуття, погіршує фізичне та соціальне благополуччя, впливає на життєву активність та якість життя.

Доволі часто в дітей після перенесеної респіраторної інфекції зберігається сухий тривалий кашель, який у деяких випадках класифікують як постінфекційний кашель, що може тривати від 3 до 8 тижнів [8]. Якщо кашель триває понад 8 тижнів, доцільно провести додаткові діагностичні процедури для уточнення діагнозу [9].

Як вже зазначалося, переважна кількість звернень дітей до педіатра або сімейного лікаря з при-

воду кашлю пов'язана з гострими та хронічними захворюваннями органів дихання, зумовлена в основному респіраторною інфекцією у верхніх і нижніх дихальних шляхах, а також алергічною патологією [10]. При захворюваннях органів дихання, будучи фізіологічним механізмом очищення дихальної системи, кашель дуже швидко може набувати патологічного характеру.

Лікування кашлю в більшості випадків показано тоді, коли кашель порушує самопочуття та стан хворої дитини. Необхідність у лікуванні власне кашлю, тобто в призначенні так званої протикашльової терапії, виникає головним чином за наявності в дитини непродуктивного сухого, нав'язливого кашлю. Особливістю такого кашлю є те, що він не призводить до евакуації бронхіального секрету або не звільняє рецептори слизової респіраторного тракту від подразнюючої дії, наприклад, при алергічному запаленні. Неефективний, непродуктивний сухий кашель, коли дитина не може повністю відкашляти мокротиння, може бути пов'язаний з бронхоспазмом, підвищеною в'язкістю мокротиння або зниженою мукоциліарною активністю війок бронхіального дерева, слабким кашльовим рефлексом у грудних дітей, слабкістю дихальної мускулатури. Починаючи з 5–6-річного віку в механізмі виникнення кашлю важливе місце посідає гіперреактивність і бронхоспазм. Непродуктивний сухий кашель не виконує своєї захисної функції. Слід підкреслити, що в дітей раннього віку непродуктивний кашель частіше обумовлений підвищеною в'язкістю бронхіального секрету, порушенням ковзання мокротиння по бронхіальному дереву, недостатньою активністю миготливого епітелію бронхів і скорочення бронхіол. Тому метою призначення протикашльової терапії в подібних випадках є розрідження мокротиння, зниження його адгезивності та посилення тим самим ефективності кашлю. Отже, ефективність протикашльової терапії полягає, по суті, в посиленні кашлю за умови переведення його із сухого непродуктивного у вологий продуктивний. Це в кінцевому підсумку й призводить до відновлення прохідності дихальних шляхів, усунення подразнення слизової та зменшення кашльового рефлексу [11].

Враховуючи велику кількість причин, що викликають кашель, складність його патогенезу й можливість розвитку ускладнень, виключають бездумність і спрощеність у виборі терапії цього симптому в дітей. На початку гострих респіраторних захворювань кашель, як правило, сухий, непродуктивний або малопродуктивний, без ефективного відходження мокротиння, й суб'єктивно сприймається пацієнтом як болісний, виснажливий, нав'язливий. Такий кашель не призводить до повноцінного очищення дихальних шляхів і погіршує стан пацієнта. Крім того, сухий кашель погіршує якість життя пацієнта — призводить до порушення сну і тяжко переноситься як самим пацієнтом, так і оточуючими. На 3–4-й день захворювання відбувається зволоження кашлю та збільшення обсягу бронхіального секрету, про-

те його евакуація в цей період вже порушена через пошкодження мукоциліарного епітелію. Пізніше в дитини знову може виникнути сухий, нав'язливий кашель. Отже, навіть при неускладненому перебігу гострого респіраторного захворювання характер кашлю змінюється, тому необхідний диференційований підхід до його лікування.

У педіатричній практиці широко застосовуються різноманітні препарати, що впливають на частоту, інтенсивність і характер кашлю. Зазвичай їх поділяють на протикашльові, муколітичні й відхаркувальні середники. Вибір препарату залежить від клінічної ситуації, віку хворої дитини й характеристик препарату. Протикашльові препарати (центральної або периферичної дії) застосовують при необхідності зменшення непродуктивного кашлю (на початку гострого бронхіту, при плевриті, ларинготрахеїті, кашлюку). Ці препарати мають низку побічних ефектів, можуть погіршувати дренажну функцію бронхів та збільшувати ризик вторинного інфікування, дихальної недостатності, їх призначають протягом короткого часу.

Більш привабливими, на думку значної частини лікарів, є препарати, які мають місцеву обволікаючу, протизапальну й опосередковану протикашльову дію. Таку дію мають рослинні препарати. В основі механізму їх дії лежить гальмування кашльового рефлексу за рахунок зниження чутливості рецепторів трахеобронхіального дерева. Обволікаючі засоби показані при кашлі, що виникає внаслідок подразнення слизової оболонки верхніх дихальних шляхів. Їх дія заснована на створенні захисного шару на слизовій оболонці глотки. На думку І. Косенко (2013) та інших дослідників, діючою субстанцією таких препаратів, вироблених з рослинної сировини, є біологічно активні речовини, що більш природно, ніж синтетичні препарати, включаються в обмінні процеси організму. Наслідком цього є їх хороша переносимість і практично повна відсутність небажаних реакцій при проведенні терапії [12].

Проте рослинне походження лікарського засобу не означає його повної безпеки для дитини. Найважливіше значення мають якість сировини і технологія її переробки. Ефективно й безпечно можна застосовувати тільки фітопрепарати, виготовлені в умовах контрольованого фармацевтичного виробництва. Сучасні технології, засновані на наукових методах, дозволяють створювати стандартизовані комплексні препарати, максимально зберігають унікальні властивості лікарських рослин. Такі препарати містять комплекси взаємодоповнюючих рослинних компонентів [12, 13].

До таких препаратів належить Гербіон сироп ісландського моху виробництва компанії KRKA (Словенія), що містить густий сироп ісландського моху, який чинить протикашльову, імуностимулюючу, антибактеріальну та протизапальну дію. Основними компонентами ісландського моху є слиз у формі розчинних у воді полісахаридів, в основному ліхеніну та ізолехеніну, а також гіркі лишайникові

кислоти. Полісахариди обволікають слизові оболонки верхніх дихальних шляхів, утворюючи захисний шар, що чинить заспокійливий вплив на поверхню слизових оболонок, завдяки чому зменшується кашльовий рефлекс, спричинений зовнішніми подразниками, та пом'якшується сухий і подразливий кашель. Слиз також з'єднується з водою на поверхні слизової оболонки і таким чином чинить місцеву обволікаючу дію на подразнені та сухі слизові оболонки рота та горла. Крім того, відомо, що препарати ісландського моху мають антисептичну дію, наявні кислоти мають високу антимікробну активність щодо стафілококів, стрептококів та інших мікроорганізмів [14].

У народній медицині ісландський мох (*Cetraria islandica*) використовується вже як мінімум чотирнадцять років. Ще в XVII столітті мохом лікували захворювання легень (туберкульоз, астма, коклюш) і шкіри (зокрема, вугри). Хоча відомо, що в Стародавньому Єгипті, а також у середньовічних Норвегії, Швеції та Ісландії застосування цієї корисної рослини теж було популярним. У складі цілющої рослини є органічні кислоти (славляться антибактеріальними властивостями), усніновокислий натрій (бореться з туберкульозною паличкою), йод, ферменти, а також вітаміни А, В₁ і В₁₂. Усі ці діючі речовини — надійні помічники в підвищенні імунітету. Однак основа ісландського моху — слиз, з якого він складається на цілих 70 %. Саме завдяки цьому слизу рослина заспокоює, пом'якшуючи подразнення, обволікає слизові оболонки. У нас про рослину-цілителя знають ще недостатньо, а от західні компанії вже давно випускають цілі серії лікарських і косметичних препаратів на його основі. А це й гігієнічні засоби (мило, зубні пасти), і засоби з догляду за шкірою (гелі, маски, креми), і льодяники від застуди. Але відомий природний лікар насамперед своєю здатністю боротися з хворобами легень та дихальних шляхів — з кашлем різної інтенсивності й бронхітами, бронхіальною астмою і навіть туберкульозом. Сироп з ісландським мохом при кашлі у багатьох країнах є найпопулярнішим варіантом використання рослини [15].

Використання препарату Гербіон сироп ісландського моху при лікуванні сухого кашлю та бронхітів у дітей вивчене недостатньо. У зв'язку з цим було проведено клінічне дослідження, метою якого стало вивчення ефективності застосування рослинного протикашльового препарату Гербіон сироп ісландського моху виробництва KRKA (Словенія) у дітей з постінфекційним сухим кашлем після перенесеної респіраторної інфекції.

Під нашим спостереженням перебувало 30 дітей від 4 до 10 років (середній вік $7,6 \pm 2,1$ року), у яких через 2–2,5 тижня після перенесеного гострого респіраторного захворювання (фарингіту, трахеїту, бронхіту, трахеобронхіту, ларинготрахеїту) спостерігався сухий нав'язливий кашель, у тому числі нічний, що викликав занепокоєння в батьків і погіршував якість життя дитини.

Діагноз був верифікований на підставі клініко-анамнестичних даних. Критеріями виключення були невідповідність віку, перенесена протягом останніх 2 місяців пневмонія, виражені запальні зміни в аналізі крові на момент залучення в дослідження, наявність хронічних бронхолегеневих захворювань, наявність ознак вираженої дихальної недостатності, одночасний прийом інших протикашльових препаратів, прийом кортикостероїдних препаратів.

Препарат призначався по 1 мірній ложці (5 мл сиропу) 4 рази на добу, що відповідало 120 мг густого екстракту ісландського моху на добу. Курс лікування становив 10 днів, тривалість спостереження — 14 днів від початку прийому препарату. Препарат мав приємний смак і не викликав негативних реакцій у дітей при його прийомі.

Як вже зазначалось, дослідження ми починали через 2–2,5 тижня після початку гострої респіраторної інфекції при наявності сухого кашлю, оцінка загального стану й бальна оцінка кашлю у дітей проводилась на 1, 5, 10, 14-й день дослідження, оцінка якості життя — на 1-й і 14-й день дослідження.

Оцінка клінічних симптомів проводилась таким чином.

Відсутність кашлю — 0 балів, незначний кашель — 1 бал, помірний кашель — 2 бали, сильний кашель або такий, що будить дитину вночі, — 3 бали.

Відсутність хрипів — 0 балів, поодинокі сухі хрипи — 1 бал, помірна кількість — 2 бали, значна кількість — 3 бали.

На 1-й день дослідження та через 14 днів після початку лікування постінфекційного сухого кашлю дітям був наданий питальник для оцінки якості життя. Для цього застосовували неспецифічний питальник Medical Outcome Study Short-Form Health Survey (SF-36) [16], при цьому найкращий показник якості життя за кожною шкалою дорівнював 100 балам, найгірший — 0 балів. Молодші діти заповнювали щоденник оцінки якості життя разом із батьками.

SF-36 належить до неспецифічних питальників для оцінки якості життя, він широко застосовується в США і країнах Європи. У цих країнах були проведені дослідження окремих популяцій і отримані результати за нормами для здорового населення і для груп хворих з різними хронічними захворюваннями (з виділенням груп за статтю і віком). Питальник складається з 36 пунктів, згрупованих у 8 шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесний біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я. Показники кожної шкали варіюють між 0 і 100, де 100 відповідає повному здоров'ю.

Кількісно оцінюються такі показники:

1. Фізичне функціонування (Physical Functioning — PF).

2. Рольове функціонування, обумовлене фізичним станом (Role-Physical Functioning — RP).

3. Інтенсивність болю (Bodily pain — BP) та його вплив на здатність виконувати повсякденну діяльність, включаючи роботу по дому і поза домом.

4. Загальний стан здоров'я (General Health — GH).

5. Життєва активність (Vitality — VT).

6. Соціальне функціонування (Social Functioning — SF) визначається мірою, якою фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

7. Рольове функціонування (Role-Emotional — RE), обумовлене емоційним станом.

8. Психічне здоров'я (Mental Health — MH) характеризує настрій, наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій [17].

Середня оцінка кашлю в дітей на початку нашого дослідження була досить значною й становила $2,21 \pm 0,23$ бала. На 5-й день застосування препарату ми отримали вірогідне зниження інтенсивності сухого кашлю до $1,34 \pm 0,11$ бала ($P < 0,05$), на 10-й день дослідження інтенсивність кашлю знизилась до $0,27 \pm 0,10$ бала, при цьому припинилися нічні епізоди кашлю, з подальшим зменшенням інтенсивності кашлю до 14-го дня спостереження — $0,09 \pm 0,03$ бала (рис. 1). При оцінці ефективності препарату батьки особливо звертали увагу на припинення епізодів нічного кашлю вже через тиждень застосування препарату, що дало змогу повністю відновити нічний сон дитини та зменшити тривожність батьків.

Цікаво, що при наявності достатньо інтенсивного й нав'язливого сухого кашлю у дітей з постінфекційним кашлем аускультативна картина в легенях була досить спокійною. Так, на перший день дослідження бальна оцінка вираженості хрипів становила $1,16 \pm 0,12$ бала, у половини дітей визначалось жорстке дихання, на 5-й день спостереження інтенсивність хрипів зменшилась до $0,14 \pm 0,01$ бала. На 10-й і 14-й день спостереження хрипи не прослуховувалися.

Провівши відповідне оцінювання якості життя на перший день дослідження, ми отримали такі показники: PF — 55,3 бала, що свідчило про знижену фізичну активність, яка значно погіршувала стан здоров'я; RF — 77,2 бала, що свідчило про повсякденну діяльність, яка була дещо обмежена фізичним станом дітей; BP — 90,5 бала, тобто біль не обмежував активність пацієнтів; GH — 80,2 бала, тобто стан здоров'я діти оцінювали на «добре»; VT — 75,3 бала, що свідчило про незначну втому пацієнтів, знижену життєву активність; SF — 57,6 бала, що відповідало

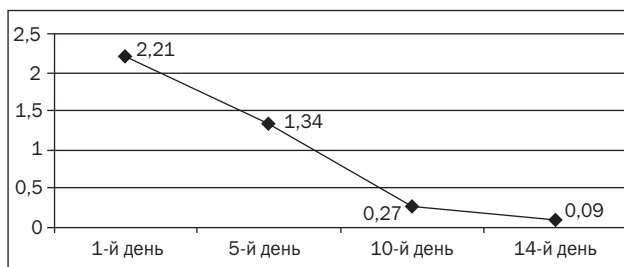


Рисунок 1. Інтенсивність сухого кашлю в дітей на фоні лікування препаратом Гербіон сироп ісландського моху (в балах)

Таблиця 1. Результати оцінки якості життя у дітей із постінфекційним сухим кашлем (n = 30) за допомогою питальника SF-36 (у балах, M ± σ)

Показники якості життя	1-й день дослідження	14-й день дослідження
<i>Показники фізичного компоненту здоров'я</i>		
Фізичне функціонування	55,3 ± 1,3	75,3 ± 2,3*
Рольове функціонування	77,2 ± 1,2	89,2 ± 2,5*
Інтенсивність фізичного болю	90,5 ± 1,8	99,5 ± 2,6*
Загальний стан здоров'я	80,2 ± 1,7	90,2 ± 1,8*
<i>Показники психічного компоненту здоров'я</i>		
Життєздатність	75,3 ± 1,9	86,3 ± 1,8*
Соціальне функціонування	57,6 ± 2,2	87,6 ± 1,6*
Рольове функціонування	66,3 ± 2,3	86,3 ± 1,8*
Психічне здоров'я	65,2 ± 1,6	75,2 ± 2,2*

Примітка: * — вірогідна відмінність від показника першого дня дослідження ($p < 0,01$).

значному обмеженню соціальних контактів, зниженню рівнів спілкування у зв'язку з погіршенням фізичного та емоційного стану; RE — 66,3 бала, що засвідчувало обмеження у виконанні повсякденної роботи, обумовлене погіршенням емоційного стану; MH — 65,2 бала, що свідчило про незначні порушення: депресію, тривожність, переживання, психічне неблагополуччя.

Оцінюючи якість життя дітей на 14-й день після використання препарату Гербіон сироп ісландського моху, ми отримали вірогідно кращі показники: PF — 75,3 бала, що свідчило про незначно знижену фізичну активність, яка не впливала на стан здоров'я; RF — 89,2 бала, що свідчило про повсякденну діяльність, яка була дещо обмежена фізичним станом дітей; BP — 99,5 бала, тобто біль не обмежував активність пацієнтів; GH — 90,2 бала, тобто стан здоров'я діти оцінювали на «відмінно»; VT — 86,3 бала, що свідчило про незначну втому пацієнтів; SF — 87,6 бала, що засвідчувало незначне обмеження соціальних контактів; RE — 86,3 бала, тобто обмеження у виконанні повсякденної роботи не було; MH — 75,2 бала, що свідчило про дуже незначну тривожність та переживання (табл. 1).

Алергічних чи будь-яких інших небажаних реакцій на використання препарату Гербіон сироп ісландського моху в дітей групи дослідження не було зареєстровано. Діти добре переносили використання лікувального сиропу. Цікаво, що більше третини батьків дітей групи дослідження відмітили чітке покращення апетиту своїх дітей (більший об'єм їжі, більш короткий час споживання їжі).

Отже, препарат Гербіон сироп ісландського моху є ефективним протикашльовим засобом природного походження для терапії сухого кашлю в дітей. Препарат добре переноситься, побічні явища були відсутні.

При оцінці якості життя в пацієнтів з постінфекційним сухим кашлем після перенесеної респіраторної інфекції нами було виявлено її зниження у всіх дітей групи спостереження. Зниженими були

показники фізичного, рольового та соціального функціонування. Після застосування препарату Гербіон сироп ісландський мох на 14-й день спостереження ми отримали вірогідно кращі показники оцінки фізичного та психічного здоров'я, а саме таких компонентів, як фізичне та рольове функціонування, життєздатність. Загальний стан здоров'я та психічне здоров'я після курсу лікування діти оцінювали на «відмінно».

Висновки

Застосування протикашльових препаратів є доцільним при сухому, нав'язливому, болісному кашлі, що порушує сон і апетит дитини, погіршує якість її життя. Вибір протикашльового препарату повинен бути індивідуальним і має враховувати фармакологічні характеристики лікарського засобу, можливі небажані ефекти, індивідуальні особливості пацієнта. Рациональним у лікуванні захворювань органів дихання, що супроводжуються сухим нав'язливим кашлем, є використання сучасних лікарських препаратів рослинного походження. За допомогою фітопрепаратів може бути проведено безпечне та ефективне лікування захворювань респіраторного тракту в дітей.

Препарат Гербіон сироп ісландського моху є високоефективним і безпечним препаратом для лікування сухого, у тому числі постінфекційного, кашлю в дітей.

Застосування препарату істотно зменшує інтенсивність сухого кашлю, швидко припиняє нічні приступи кашлю, дозволяє покращити показники якості життя дітей.

Препарат Гербіон сироп ісландського моху добре переноситься дітьми і не викликає побічних реакцій при застосуванні.

Список літератури

1. Купко Н. Кашель у дітей: діагностика і лікування згідно з останніми рекомендаціями. Реферативний огляд // Дитячий лікар. — 2012. — № 1–2 (14–15). — С. 30–36.

2. Марушко Н.В. Сухий кашель у дітей, особливості перебігу респіраторних захворювань та лікування / Марушко Н.В., Московенко О.Д. // Здоровье ребенка. — 2015. — № 1(60). — С. 2-7.

3. Волков К.С. Кашель у детей: этиология, особенности диагностики и подходы к терапии / Волков К.С., Намазова-Баранова Л.С., Алексеева А.А. и др. // Вопросы современной педиатрии. — 2014. — № 13(2). — С. 132-135.

4. Shields M. Diagnosing chronic cough in children // *Thorax*. — 2006. — Vol. 61. — P. 647-648.

5. Таточенко В.К. Дифференциальная диагностика кашля у детей и его лечение // *Лечащий врач*. — 2008. — № 3. — С. 12-18.

6. Bailey E.J., Morris P.S., Kruske S.G., Chang A.B. Clinical pathways for chronic cough in children // *Cochrane Database Syst Rev*. — 2008. — 2. — CD006595.

7. Morice A.H., Fontana G.A., Sovijarvi A.R. et al.; ERS Task Force The diagnosis and management of chronic cough // *Eur. Respir. J.* — 2004. — Vol. 24 (3). — P. 481-492.

8. Anne B. Chang, William B. Glomb. Guidelines for Evaluating Chronic Cough in Pediatrics. ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines // *CHEST*. — 2006. — Vol. 1 (129), Suppl. — P. 260-283.

9. Irwin R.S. Unexplained cough in the adult // *Otolaryngol. Clin. North. Am.* — Vol. 43 (1). — P. 167-180.

10. Косенко И.М. Кашель у детей — рациональный подход к лечению // *Вопросы современной педиатрии*. — 2013. — № 12 (1). — С. 141-148.

11. Самсыгина Г.А. Как лечить кашель у детей // *Лечащий врач*. — 2000. — № 3. — С. 12-19.

12. Lisitsyn A.O. Efficacy of phytotherapy in treatment of respiratory diseases in children // *Pharmateka*. — 2012. — Spec. «Pediatrics». — P. 27-29.

13. Зайцева О.В. Кашель у детей: дифференциальный диагноз, рациональный выбор терапии / *Руководство для врачей*. — М., 2012. — 38 с.

14. Пастушенков Л.В. Лекарственные растения. — СПб.: Лениздат, 1990. — 384 с.

15. Исландский мох — панацея от природы, или Как познакомиться с кашлем? <http://ilensi.ru/zdorovie/tvoe-zdorovie/676-islandskiy-moh-ot-kashlya.html>

16. Новик А.А. Исследование качества жизни в педиатрии / А.А. Новик, Т.И. Ионова / Под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. — М.: РАЕН, 2008. — 108 с.

17. Wallander H. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications / H. Wallander, M. Schmitt, H.M. Koot // *J. Clin. Psychol.* — 2001. — Vol. 57. — P. 571-585.

Отримано 10.11.15 ■

Няньковский С.Л., Яцула М.С., Бабик И.В., Яськив В.Б., Шпичка О.И., Яндьо Б.В.
Львовский национальный медицинский университет
им. Данила Галицкого
Львовская коммунальная городская детская клиническая
больница

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА ГЕРБИОН СИРОП ИСЛАНДСКОГО МХА ПРИ ЛЕЧЕНИИ СУХОГО КАШЛЯ У ДЕТЕЙ

Резюме. В статье рассмотрены этиологические и патогенетические аспекты возникновения сухого кашля у детей. Приведен собственный опыт применения препарата Гербион сироп исландского мха при лечении постинфекционного сухого кашля у детей в возрасте 4–10 лет. Применение препарата существенно уменьшает интенсивность сухого кашля, быстро прекращает ночные приступы кашля, улучшает показатели качества жизни детей. Препарат Гербион сироп исландского мха хорошо переносится детьми и не вызывает побочных реакций при применении.

Ключевые слова: дети, кашель, Гербион сироп исландского мха.

Niankovskiy S.L., Yatsula M.S., Babik I.V., Yaskiv V.B., Shpychka O.I., Yandio B.V.
Lviv National Medical University named after Danylo Halytskyi, Lviv
Lviv Municipal City Children's Clinical Hospital, Lviv, Ukraine

THE EFFECTIVENESS OF HERBION ICELAND MOSS SYRUP IN THE TREATMENT OF DRY COUGH IN CHILDREN

Summary. The article presents the etiologic and pathogenetic aspects of the appearance of dry cough in children. Personal experience of using Herbion Iceland moss syrup in the treatment of post-infectious dry cough in children aged 4–10 years is described. Application of the drug has significantly reduced the intensity of dry cough, quickly stopped night coughing, improved the quality of life of children. Herbion Iceland moss syrup is well tolerated by children and does not cause adverse reactions when used.

Key words: children, cough, Herbion Iceland moss syrup.