

ВИВЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ПРИВИТУС» У ХВОРИХ ІЗ СИМПТОМАМИ СУХОГО КАШЛЮ ПРИ ГОСТРИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТА ПРИ ЗАГОСТРЕННЯХ ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ

І. С. М'ясний, Ю. І. Лиховський

Резюме. У більшості пацієнтів за допомогою терапії препаратом «Привитус» в режимі середньотерапевтичної добової дози, упродовж 5–10 діб терапії, вдалося досягти зникнення та значного зниження частоти та інтенсивності кашлю. Переносимість пацієнтами препаратів у процесі лікування була задовільною. Побічні ефекти терапії в зазначені терміни спостереження не відзначалися. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат «Привитус» для проведення лікування симптому сухого кашлю як допоміжну терапію пацієнтам при гострих захворюваннях та при загостреннях хронічних захворювань дихальних шляхів.

Ключові слова: симптом сухого кашлю, частота кашлю, інтенсивність кашлю, препарат «Привитус», протикашльові препарати.

Актуальність проблеми. Актуальність дослідження пов'язана з наявністю (за даними ВООЗ) великої кількості хворих на синдроми гострого та хронічного непродуктивного кашлю (синдром тривалого сухого кашлю) при патологіях легеневої, ЛОР- та ШКТ-систем, а також при вживанні препаратів групи β -блокаторів під час лікування серцево-судинної патології при дуже обмеженому виборі відповідних протикашльових лікарських засобів (в основному кодеїновмісних).

Прояви симптому сухого кашлю спостерігаються майже в усіх вікових категоріях населення. При неефективному лікуванні він призводить до значного порушення якості життя [1–4]. Насамперед, кашель є досить важливим та інформативним показником проблем в організмі. Це складний рефлекторний акт, при якому відбуваються різке скорочення дихальних м'язів і потужний поштовхоподібний викид повітря з легенів. Кашель виникає при подразненні чутливих рецепторів, що знаходяться в трахеї, гортані, плеврі, великих бронхах. Процес кашлю обумовлений низкою рефлекторних реакцій, зокрема їх можна описати так.

Після короткого вдиху скорочуються м'язи гортані, внаслідок чого зникається голосова щілина. Водночас посилюється тонус м'язів бронхів, піднімається тиск всередині грудної клітки, що викликає різкий видих.

Залежно від причини виникнення кашлю він може бути фізіологічним і патологічним.

Фізіологічний кашель – це абсолютно нормальний і навіть, можна сказати, необхідний процес повсякденного життя людини. Фізіологічний кашель, який час від часу з'являється у людини, виводить з її дихальних шляхів накопичену там мокроту, а також чужорідні тіла або крихти, які потрапили, так би мовити, «не у те горло». Головні характеристики фізіологічного кашлю: періодична повторюваність (при цьому будь-які інші симптоми хвороби відсутні), короткочасність.

На відміну від фізіологічного, патологічний кашель проявляється на фоні різноманітних хвороб дихальних шляхів. Як вже було згадано, фізіологічний кашель в усіх випадках однотипний і діагностувати його неважко. У свою чергу, патологічний кашель, навпаки, має найрізноманітніший характер, у багатьох випадках залежить від природи захворювання.

Залежно від тривалості симптомів сухого кашлю виділяють такі його види:

- гострий (не більше одного-двох тижнів);
- затяжний (від двох тижнів до місяця);
- підгострий (від місяця до восьми тижнів);
- хронічний (більше двох місяців).

Гострий кашель виникає на фоні ГРЗ (ГРВІ). Цей різновид кашлю найбільш поширений. Він розвивається протягом кількох годин або днів і

характерний для таких захворювань, як ларингіт, фарингіт, бронхіт, трахеїт, запалення легень, бронхіоліт.

Головні характеристики такого кашлю:

– поступовий розвиток впродовж кількох годин або кількох днів;

– присутність інших симптомів захворювання (нежить, підвищення температури тіла, відчуття слабкості, у дітей – відсутність апетиту, дратівливість);

– значний дискомфорт.

Затяжний кашель. На відміну від гострого кашлю, основним чинником розвитку є не інфекція, а надмірна чутливість кашльових рецепторів внаслідок раніше перенесеного захворювання. Тобто затяжний кашель – це не симптом хвороби, а швидше природний процес одужання. Причин такого кашлю може бути безліч, наприклад:

– «синдром постназального затікання».

Спочатку подразник знаходиться не в легенях, а створює запальний процес задньої стінки носоглотки. Внаслідок цього слизова виділяє секрет, затікаючи по задній стінці глотки в трахею і бронхи, слиз подразнює розташовані там рецептори, викликаючи постійний дискомфортний сухий кашель;

– звичайна, на перший погляд, застуда також може бути причиною затяжного сухого кашлю. Така ситуація спостерігається при ослабленому імунитеті, коли інфекція, потрапивши в організм, безперешкодно досягає нижніх відділів трахеобронхіального дерева. Внаслідок цього розвивається бронхіт, що найчастіше через неадекватне лікування переходить у затяжну форму. Ускладненням такого бронхіту може бути розширення бронхів:

– бронхоектази. В структурі стінок бронхів відбуваються порушення будови і стінка набуває сферичного випинання;

– хронічний фарингіт. Це захворювання супроводжується постійним лоскотанням у горлі і поколюванням;

– постопераційний стан у торакальній хірургії – найнебезпечніший стан, що характеризується, крім сухого кашлю, болем у грудній клітці, задухою та різким напруженням дихальних м'язів.

Підгострий кашель характерний для низки хронічних захворювань легеневих шляхів і легень. Питання про постійний кашель дуже актуальне, коли пацієнт постійно кашляє (тобто кашель може іноді слабшати чи підсилюватися, але при цьому він присутній постійно).

Для таких захворювань, як фіброзуючий альвеоліт або папіломатоз гортані, характерний сухий постійний кашель.

У більшості випадків хворі зазначають, що при нападах кашлю може також спостерігатися відчуття ускладненого дихання, задухи. Коли хворий починає кашляти, він упродовж тривалого часу не може зупинитися. Найчастіше напади відбуваються у нічний час, що викликає у пацієнтів значне відчуття дискомфорту, порушення основного лікування та зниження якості життя.

Симптом сухого кашлю до цих пір залишається глобальною та актуальною проблемою суспільства, оскільки він спостерігається у великій кількості людей при гострих захворюваннях або при загостреннях хронічних захворювань дихальних шляхів. У зв'язку з появою на нашому фармацевтичному ринку в умовах обмеженого вибору протикашльових лікарських засобів новітніх фармацевтичних форм залишаються досі не досконало вивченими прояви, ефективність та переносимість запропонованих новітніх ліків.

Мета дослідження. Вивчення ефективності некодеїновмісного препарату центральної дії L-клоперастину у вигляді препарату «Привитус» при симптомі сухого кашлю та як допоміжної терапії пацієнтам при гострих захворюваннях або при загостреннях хронічних захворювань дихальних шляхів.

Матеріал та методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань нами в стаціонарних умовах було обстежено 80 пацієнтів з різними гострими запальними хворобами дихальних шляхів, які з різних причин супроводжувалися симптомом сухого кашлю. Серед обстежених осіб працездатного віку було 36 (45 %) жінок та 44 (55 %) чоловіки. Вік обстежених коливався від 34 до 62 років.

Було здійснено постмаркетингове вивчення ефективності застосування L-клоперастину в вигляді препарату «Привитус» у дозі 106,2 мг/

добу у пацієнтів із симптомами сухого кашлю при гострих захворюваннях або при загостреннях хронічних захворювань дихальної системи; проведення порівняльної оцінки ефективності препарату зі стандартними схемами застосування інших протикашльових препаратів; динаміки продуктивності та тривалості кашлю; вивчення безпеки застосування препарату, в тому числі у хворих з алергічними реакціями в анамнезі протягом 3, 5 та 10 діб порівняно з іншими протикашльовими препаратами.

Діюча речовина досліджуваного препарату «Привитус» – L-клоперастин. Це протикашльовий засіб переважно центральної дії, яка полягає в селективному інгібуванні кашльового нервового центру, що не супроводжується пригніченням дихальних центрів, крім того, за рахунок інгібування вивільнення запальних медіаторів і наявності антибронхоспазматичної, міорелаксантичної й антисеротонінової дії. Препарату притаманна седативна дія щодо периферичної нервової системи, яка підтримує кашльові стимули. Препарат позитивно впливає на патології, що супроводжуються бронхоспазмом і запаленням – явищами, які сприяють появі і тривалому збереженню кашльового рефлексу [6–8].

Дослідження проводилося згідно з вимогами Хельсінської декларації (WMA, 1964 р.) та Декларації про політику в галузі забезпечення прав пацієнтів у Європі (WHO/EURO, 1994 р.).

Критеріями включення пацієнтів у дослідження були:

- ознайомлення пацієнта з протоколом дослідження й отримання ним згоди на участь у дослідженні;
- вік осіб 18 і старше;
- наявність симптомів сухого кашлю.

Усі пацієнти були розділені на дві групи по 40 осіб. У першу (основну) групу пацієнтів було включено 57,5 % чоловіків (23 особи) та 42,5 % жінок (17 осіб). У другу (контрольну) групу пацієнтів було включено 52,5 % чоловіків (21 особа) та 47,5 % жінок (19 осіб). Усі пацієнти першої групи, крім протизапальної терапії, отримували препарат «Привитус» у середньотерапевтичній дозі. Пацієнти другої групи, крім протизапальної терапії, отримували інші протикашльові лікарські засоби.

Серед інших протикашльових препаратів використовувалися леводронпропізин (левопронт), преноксдіазин (лібексін), кодеїновмісні (кодесан, кодтерпін), бутамірат (інтуссін, синекод), глауцину гідрохлорид (глаувент) і оксаладин цитрат (тусупрекс). Зазначені препарати застосовувалися пацієнтами в середньотерапевтичних дозах.

Розклад і процедури візитів включали оцінку симптомів сухого кашлю за частотою та інтенсивністю лікарями та пацієнтами за допомогою опитувальника (табл. 1).

Таблиця 1

Анкета-опитувальник хворого за наявності сухого кашлю

| Запитання | Варіанти відповіді | До вживання препарату | 3-я доба вживання препарату | 5-а доба вживання препарату | 10-а доба вживання препарату |
|--|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| У середньому протягом доби як часто Вас турбував кашель? | 0. Ніколи (0 за добу). 1. Інколи (2–5 за добу). 2. Багато разів (5–10 за добу). 3. Дуже часто (10–20 за добу). 4. Не міг/могла спати/працювати через кашель. | | | | |
| У середньому протягом доби наскільки інтенсивним був кашель? | 0. Відсутність кашлю. 1. Дуже слабкої інтенсивності кашель. 2. Слабкої інтенсивності кашель. 3. Помірної інтенсивності кашель. 4. Дуже сильна інтенсивність кашлю. | | | | |

Оцінка ефективності застосування препарату «Привитус» та безпечності фармакотерапії пацієнтів проводилася за допомогою опитувальника та даних фізикального обстеження на візитах до лікарів на 3-ю, 5-у та 10-у добу вживання лікарських притикашльових засобів.

Результати дослідження та їх обговорення. Динаміка результатів опитувальника пацієнтів, які вживали «Привитус», представлена в табл. 2. Частота та інтенсивність кашлю, який викликали явища дискомфорту в основній групі пацієнтів, представлені в табл. 3. Динаміка результатів опитувальника пацієнтів контрольної групи, які вживали інші протикашльові препарати, представлена в табл. 4. Частота та інтенсивність кашлю, який викликали явища дискомфорту у контрольній групі пацієнтів, представлені в табл. 5. Наведені дані демонструють, що при першому візиті при опитуванні хворих обох груп частота проявів кашлю, який викликав дискомфорт, та його інтенсивність реєструвалися однаково. Так, у першій групі частоту кашлю та його інтенсивність реєстрували у

95 % (38 осіб) та у 90 % (36 осіб), а також у контрольній групі у 97,5 % (39 осіб) та у 97,5 % (39 осіб) відповідно (p у всіх випадках $> 0,05$).

Позитивна суб'єктивна динаміка у лікуванні симптому сухого кашлю почала з'являтися у пацієнтів першої групи, які вживали препарат «Привитус», на 3-ю добу дослідження. Так, за балами, отриманими під час опитування хворих на 2-му візиті, частота сухого кашлю, який викликав дискомфорт, спостерігалася лише у 42,5 % (17 осіб), інтенсивність кашлю – у 35 % (14 осіб) (табл. 3). У пацієнтів другої групи на 3-ю добу дослідження дискомфортні явища продовжували спостерігатися у 95 % (38 осіб) за частотою та у 95 % (38 осіб) за інтенсивністю кашлю (табл. 5), яка порівняно з аналогічними показниками першої групи відзначалася достовірною відмінністю в усіх випадках (p у всіх випадках $< 0,05$).

Значна позитивна динаміка у вигляді зниження явищ дискомфорту за наявності сухого кашлю продовжувала спостерігатися до кінця дослідження у першої групи пацієнтів, які

Таблиця 2

Результати опитування пацієнтів, які вживали «Привитус» як протикашльовий препарат

| Частота кашлю | До вживання препарату | | 3-я доба вживання препарату | | 5-а доба вживання препарату | | 10-а доба вживання препарату | |
|---|-----------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------|----|
| | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % |
| Ніколи – 0 | 0 | 0 | 4 | 10 | 27 | 67,5 | 38 | 95 |
| Інколи – 1 | 2 | 5 | 19 | 47,5 | 13 | 32,5 | 2 | 5 |
| Багато разів – 2 | 17 | 42,5 | 17 | 42,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Дуже часто – 3 | 15 | 37,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Не міг/могла спати/працювати через кашель – 4 | 6 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Інтенсивність кашлю | До вживання препарату | | 3-я доба вживання препарату | | 5-а доба вживання препарату | | 10-а доба вживання препарату | |
| | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % |
| Відсутність кашлю – 0 | 0 | 0 | 4 | 10 | 27 | 67,5 | 38 | 95 |
| Дуже слабкої інтенсивності кашель – 1 | 4 | 10 | 22 | 55 | 8 | 20 | 2 | 5 |
| Слабкої інтенсивності кашель – 2 | 6 | 15 | 6 | 15 | 5 | 12,5 | 0 | 0 |
| Помірної інтенсивності кашель – 3 | 13 | 32,5 | 8 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Дуже сильна інтенсивність кашлю – 4 | 17 | 42,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Таблиця 3

Частота та інтенсивність кашлю, який викликав дискомфорт у пацієнтів, які вживали «Привитус»

| Частота кашлю | До вживання препарату | | 3-я доба вживання препарату | | 5-а доба вживання препарату | | 10-а доба вживання препарату | |
|-------------------------------|-----------------------|----|-----------------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------|-----|
| | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % |
| Немає/дуже рідко – 0; 1 | 2 | 5 | 23 | 57,5 | 40 | 100 | 40 | 100 |
| Викликає дискомфорт – 2; 3; 4 | 38 | 95 | 17 | 42,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Інтенсивність кашлю | До вживання препарату | | 3-я доба вживання препарату | | 5-а доба вживання препарату | | 10-а доба вживання препарату | |
| | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % |
| немає/дуже слабка – 0; 1 | 4 | 10 | 26 | 65 | 35 | 87,5 | 40 | 100 |
| Викликає дискомфорт – 2; 3; 4 | 36 | 90 | 14 | 35 | 5 | 12,5 | 0 | 0 |

Таблиця 4

Результати опитування пацієнтів, які вживали інші протикашльові препарати

| Частота кашлю | До вживання препарату | | 3-я доба вживання препарату | | 5-а доба вживання препарату | | 10-а доба вживання препарату | |
|---|-----------------------|------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|------------------------------|------|
| | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % |
| Ніколи – 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2,5 | 4 | 10 |
| Інколи – 1 | 1 | 2,5 | 2 | 5 | 6 | 15 | 19 | 47,5 |
| Багато разів – 2 | 7 | 17,5 | 16 | 40 | 28 | 70 | 17 | 42,5 |
| Дуже часто – 3 | 25 | 62,5 | 21 | 52,5 | 5 | 12,5 | 0 | 0 |
| Не міг/могла спати/працювати через кашель – 4 | 7 | 17,5 | 1 | 2,5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Інтенсивність кашлю | До вживання препарату | | 3-я доба вживання препарату | | 5-а доба вживання препарату | | 10-а доба вживання препарату | |
| | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % |
| відсутність кашлю – 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2,5 |
| Дуже слабкої інтенсивності кашель – 1 | 1 | 2,5 | 2 | 5 | 5 | 12,5 | 11 | 27,5 |
| Слабкої інтенсивності кашель – 2 | 4 | 10 | 15 | 37,5 | 29 | 72,5 | 28 | 70 |
| Помірної інтенсивності кашель – 3 | 16 | 40 | 23 | 57,5 | 6 | 15 | 0 | 0 |
| Дуже сильна інтенсивність кашлю – 4 | 19 | 47,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

вживали препарат «Привитус»; 0 % (0 осіб) за частотою та 12,5 % (5 осіб) за інтенсивністю кашлю на 5-у добу дослідження і 0 % (0 осіб) за частотою та 0 % (0 осіб) за інтенсивністю кашлю на 10-у добу дослідження (табл. 3). У пацієнтів другої групи, які вживали інші протикашльові засоби, спостерігалася менш виражена позитивна динаміка в лікуванні сухого дискомфортного кашлю. Так, за

балами, отриманими під час опитування хворих за 8-ма основними запитаннями, сухий кашель, який викликав суттєвий дискомфорт за своєю частотою та інтенсивністю, складав 82,5 % (33 особи) за частотою та 87,5 % (35 осіб) за інтенсивністю на 5-у добу дослідження та 42,5 % (17 осіб) за частотою і 70 % (28 осіб) за інтенсивністю на 10-у добу дослідження (табл. 5). Порівняно з аналогічними

**Частота та інтенсивність кашлю, який викликав дискомфорт у пацієнтів,
які вживали інші протикашльові препарати**

| Частота кашлю | До вживання препарату | | 3-я доба вживання препарату | | 5-а доба вживання препарату | | 10-а доба вживання препарату | |
|-------------------------------|-----------------------|------|-----------------------------|----|-----------------------------|------|------------------------------|------|
| | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % |
| Немає/дуже рідко – 0; 1 | 1 | 2,5 | 2 | 5 | 7 | 17,5 | 23 | 57,5 |
| Викликає дискомфорт – 2; 3; 4 | 39 | 97,5 | 38 | 95 | 33 | 82,5 | 17 | 42,5 |
| Інтенсивність кашлю | До вживання препарату | | 3-я доба вживання препарату | | 5-а доба вживання препарату | | 10-а доба вживання препарату | |
| | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % | к-сть хворих | % |
| Немає/дуже слабка – 0; 1 | 1 | 2,5 | 2 | 5 | 5 | 12,5 | 12 | 30 |
| Викликає дискомфорт – 2; 3; 4 | 39 | 97,5 | 38 | 95 | 35 | 87,5 | 28 | 70 |

показниками першої групи, відзначалася достовірна відмінність в усіх випадках (p у всіх випадках $< 0,05$).

Усі пацієнти дослідження дотримувалися правильного дозування всіх препаратів. Спостерігався контрольований дослідниками комплаєнс при проведенні лікування, а також висока суб'єктивна оцінка курсу терапії з боку пацієнтів, яка відобразилась у зниженні потреби в інших симптоматичних засобах. Слід підкреслити, що всі пацієнти та лікарі помітили хорошу і дуже хорошу переносимість всіх препаратів. Побічні ефекти фармакотерапії в зазначені терміни спостереження нами не відзначалися.

Отже, призначення протикашльового препарату «Привитус» у дозі 106,2 мг/добу у пацієнтів з дискомфорфтними явищами сухого кашлю при гострих захворюваннях або при загостреннях хронічних захворювань ди-

хальних шляхів дозволило досягти за короткий термін необхідного зниження проявів цих симптомів. Також слід зазначити, що перевагами застосування цього препарату перед таблетованими та ампульованими формами ліків є доступна форма вживання (у вигляді сиропу) та приємні смакові властивості. Можливе застосування препарату у дитячому віці з 2-х років.

Висновок. Таким чином, використання *L*-клоперастину у вигляді препарату «Привитус» у дозі 106,2 мг/добу з метою лікування хворих, які страждають від симптомів дискомфортного сухого кашлю, виявилось ефективним і безпечним. Отримані результати дозволяють рекомендувати препарат «Привитус» як основну терапію для лікування хворих, які страждають від симптомів сухого кашлю, а також при гострих, хронічних захворюваннях дихальних шляхів.

Список використаних джерел

1. Баранова И. С. Навязчивый кашель / И. С. Баранова // Качество жизни. Профилактика. – 2007. – № 2.
2. Волков А. В. Противокашлевые, муколитические и отхаркивающие средства. Что выбрать? / А. В. Волков // РМЖ. – 2008. – Т. 16. – № 4.
3. Гембицкая Т. Е. Дифференциальный подход к лечению кашля / Т. Е. Гембицкая, А. Г. Черменский // Справочник поликлинического врача. – 2008. – № 12.
4. Mansfeld H.-J., Hohre H., Repges R., Dethlefsen U. // MMW. 1998, 140, 26–30, Vol. 3.
5. Takagi K., Yuizono T., Kase Y. Investigation on the site of antitussive action of 1-[2(alfa-(chlorophenyl) benzyhoxyethyl) piperidine (HT-11). K. Takagi, T. Yuizono, Y. Kase. J Pharm Soc Japan 1967; 907-14.
6. Scotti L., Borzani M. Cloperastine fendizoate in the treatment of cough-producing diseases in pediatrics / L. Scotti, M. Borzani. Minerva Pediatr 1988; 283-6.
7. Olivieri D., Del Donno M., Ferraro E. Effect of cloperastine on muco-ciliary clearance / D. Olivieri, M. Del Donno, E. Ferraro. ArchMonaldi 1983; 219-23.

**ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ПРИВИТУС»
У БОЛЬНЫХ С СИМПТОМАМИ СУХОГО КАШЛЯ ПРИ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
И ПРИ ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ**

И. С. Мясной, Ю. И. Лыховский

***Резюме.** У подавляющего большинства пациентов с помощью терапии препаратом «Привитус» в режиме среднетерапевтической суточной дозы, в течение 5–10 суток терапии, удалось достичь исчезновения и значительного снижения частоты и интенсивности кашля. Переносимость пациентами препаратов в процессе лечения была удовлетворительной. Побочные эффекты терапии в указанные сроки наблюдения не отмечались. Полученные результаты позволяют рекомендовать препарат «Привитус» для проведения лечения симптома сухого кашля как вспомогательную терапию пациентам при острых заболеваниях или при обострениях хронических заболеваний дыхательных путей.*

***Ключевые слова:** симптом сухого кашля, частота кашля, интенсивность кашля, препарат «Привитус», противокашлевые препараты.*

**THE STUDY OF THE EFFICACY OF THE DRUG APPLICATION «PRYVYTUS» BY PATIENTS
WITH SYMPTOMS OF DRY COUGH BY ACUTE DISEASES
AND BY EXACERBATIONS OF CHRONIC RESPIRATORY DISEASES**

I. Myasnyi, Yu. Lyhovskiy

***Summary.** The disappearance and significant reduction of the cough frequency and intensity have been succeeded by the most patients, who took the daily doses of «Pryvytus» for 5–10 days. The tolerability of drugs by patients during the treatment process was satisfactory. No side effects of the therapy were in the observation periods. The results allow recommending of the drug «Pryvytus» for treatment of dry cough symptoms as adjunctive therapy by patients with acute exacerbations of diseases or with chronic respiratory diseases.*

***Keywords:** symptoms of dry cough, cough frequency, cough intensity, drug «Pryvytus», antitussive drugs.*