

Кашель? Лекарственные средства против!

Сухой и влажный, эпизодический и постоянный, острый и затяжной — кашель уверенно вступает в свои права вместе с осенью. Как таковой кашель не является самостоятельным заболеванием, а есть защитным рефлексом, и порой — клиническим симптомом (нередко единственным) некоторых заболеваний или патологических состояний



ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Показаниями к применению противокашлевых ЛС являются те клинические состояния, при которых отмечается сухой, частый кашель, приводящий к рвоте, нарушению сна и аппетита («мучительный», «истощающий» кашель). Все противокашлевые препараты подразделяются на три группы: центрального действия, периферического действия, а также препараты, обладающие обоими механизмами. Существует и другая классификация, в которой выделяют наркотические и ненаркотические противокашлевые средства [1].

Следует отметить, что наркотические препараты (морфин, кодеин и их производные, дионин и др.) используют крайне редко вследствие возможного одновременного угнетения дыхательного центра и уменьшения дыхательного объема, что в ряде случаев (особенно при эмфиземе легких, бронхиальной астме и др.) может ухудшить состояние больных. Кроме того, при длительном приеме они способны вызывать наркотическую зависимость. Зачастую их используют, когда противокашлевые препараты других групп оказались недостаточно эффективны.

Отличительная особенность ненаркотических противокашлевых препаратов состоит в том, что они лишены вышеперечисленных недостатков. Одни из них обладают центральным действием (бутамират, глауцин, окселадин и др.), оказывают прямое угнетающее влияние на кашлевой центр и проявляют анальгезирующий эффект. Другие действуют преимущественно на периферические звенья кашлевого рефлекса (преноксдиазин) [1].

Появление кашля в определенное время суток может быть признаком различных заболеваний. Так, кашель, продолжающийся весь день, характерен для ОРВИ (грипп, парагрипп, коклюш), а также острых ларингита, трахеита или бронхита. Кашель, возникающий по утрам, возникает у больных хроническим бронхитом, бронхоэктазами, при абсцессе легкого. Ночной кашель может быть признаком сердечной недостаточности, рака легких или туберкулеза. Нередко ночной кашель является единственным симптомом гастроэзофагеального рефлюкса, хронических синусита или ринита. Аллергический кашель возникает в любое время при контакте с аллергеном. Для аллергического кашля и для кашля астматиков характерно сезонное появление весной или осенью [6]. Кроме того, кашель может возникать при метаболических расстройствах, диффузных заболеваниях соединительной ткани, аскаридозе и приеме ряда ЛС [6, 7]



Противокашлевые средства периферического действия оказывают влияние на афферентный либо на эфферентный компонент кашлевого рефлекса. Периферические противокашлевые препараты афферентного действия включают в себя обволакивающие и местноанестезирующие средства, а также увлажняющие аэрозоли и паровые ингаляции [2].

ОБВОЛАКИВАЮЩИЕ И МЕСТНОАНЕСТЕЗИРУЮЩИЕ СРЕДСТВА

Обволакивающие средства в основном применяют при кашле, возникающем вследствие раздражения слизистой оболочки верхних надгортанных отделов респираторного тракта, поскольку создают защитный слой на раздраженной слизистой оболочке носо- и ротоглотки. Обычно они представлены в форме таблеток для рассасывания либо сиропов и чаев, содержащих растительные экстракты (эвкалипта, акации, лакрицы, дикой вишни и др.), а также глицерин, мед и другие компоненты.

Местноанестезирующие средства (бензокаин, циклаин, тертакаин) чаще используют только в условиях стационара (например, для афферентного торможения кашлевого рефлекса при проведении бронхоскопии и других эндоскопических исследованиях) [1, 2].

АЭРОЗОЛИ И ИНГАЛЯЦИИ

В качестве увлажняющих средств применяют аэрозоли и паровые ингаляции, которые уменьшают раздражение слизистой оболочки и снижают вязкость бронхиального секрета [1–3].

Ингаляции водного пара сами по себе или с добавлением ЛС (натрия хлорида или натрия



TEVA

Хілак форте

Здорова мікрофлора – комфортне життя!

- Сприяє відновленню власної нормальної мікрофлори¹
- Допомогає позбутися неприємних симптомів дисбактеріозу:² болю, діареї, здуття
- Стимулює відновлення епітелію кишкової стінки та сприяє збереженню його фізіологічних функцій¹

1. Інструкція для медичного застосування лікарського засобу.

2. Циммерман Я. С. Дисбиоз (дисбактеріоз) кишечника і/или синдром избыточного бактериального роста // Новости медицины и фармации. Тематический номер «Гастроэнтерология». – 2008. – №264. Реклама лікарського засобу. Застосування препарату є лише підтримувальним засобом. Його можна застосовувати тільки в комплексі з іншими ефективними терапевтичними заходами. Протипоказання та побічні ефекти наведені в інструкції для медичного застосування препарату Хілак форте. Фармакотерапевтична група. Засоби, що впливають на травну систему та метаболізм. Антидіарейні препарати; засоби, що застосовуються для лікування інфекційно-запальних захворювань кишечника. Антидіарейні мікробні препарати. Код АТС А07ФА. Р.П. МОЗ України №УА/1013/01/01 від 12.11.2013. Виробник: Меркле ГмбХ, Німеччина. Заявник: ратіофарм ГмбХ, Німеччина. Інформація призначена для професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників, для розповсюдження на спеціалізованих семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики або для розміщення у спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ і лікарів. Затверджено: лютий, 2015 р. «ТЕВА УКРАЇНА» ТОВ: бульвар Дружби Народів, 19, 5-й поверх, м. Київ, 01042, тел. +38 044 594 70 80 · www.teva.ua

бензоата, натрия гидрокарбоната, аммония хлорида, растительных экстрактов, таких как эвкалипт и др.) — самый простой и доступный метод увлажнения.

В настоящее время в медицинской практике возрастает интерес к проведению ингаляционной терапии с помощью небулайзеров. Особенно это актуально для детей раннего возраста. Принцип действия компрессионных небулайзеров основан на генерировании и распылении мельчайших частиц аэрозоля при помощи сжатого воздуха или кислорода. Размеры частиц, образующихся при этом, составляют в среднем 5 мкм, что позволяет им проникать во все отделы бронхиального дерева. К преимуществам небулайзерной терапии относятся: легко выполняемая техника ингаляции, возможность проведения ингаляции у младенцев и детей раннего возраста (через маску), доставка более высокой дозы ингалируемого вещества за короткое время и обеспечение проникновения его в плохо вентилируемые участки бронхов [3].

ОТХАРКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

К препаратам эфферентного действия относятся отхаркивающие средства. Это растительные экстракты (алтей, анис, девясил, багульник, душица, ипекакуана, мать-и-мачеха, подорожник, рясанка, солодка, сосновые почки, фиалка, тимьян, термопсис и др.), терпингидрат, йодиды. Их механизм действия основан на удалении бронхиального секрета из дыхательных путей за счет снижения его вязкости при увеличении объема [2, 4].

Растительные экстракты входят в сиропы, капли и таблетки от кашля и являются составляющими грудных сборов. Необходимо отметить, что растительное происхождение ЛС еще не означает его полной безопасности для детей, особенно раннего возраста. Так, препараты ипекакуаны приводят к значительному увеличению объема бронхиального секрета, усиливают рвотный рефлекс. Трава термопсиса усиливает рвотный и кашлевой рефлекс. Анис, солодка и душица обладают довольно выраженным слабительным эффектом и не рекомендованы при диарее [2].



NB!

- При наличии сухого, малопродуктивного кашля, когда скудная мокрота по характеру не является вязкой, используют отхаркивающие средства [4]
- При сухом «лающем» кашле (чаще возникает при ларингите) показаны щелочные ингаляции
- В лечении сухого грубого кашля (наиболее характерен для трахеита) лучше сочетать ингаляции с применением муколитиков
- Лечение влажного кашля заключается в применении отхаркивающих средств (с осторожностью у детей раннего возраста), ингаляций и муколитиков
- При кашле с густой, вязкой, трудно отделяемой мокротой также назначают муколитики [4]
- При кашле с явлениями бронхоспазма целесообразно назначение (наряду с увлажнением и отхаркивающими препаратами) бронхолитиков (эуфиллин, теофиллин), противоаллергических и противовоспалительных препаратов. При этом не показаны противокашлевые препараты центрального действия и муколитики типа ацетилцистеина [2, 3]

К отрицательным качествам отхаркивающих средств относится и необходимость их частого приема (каждые 3–4 ч), что весьма раздражает пациента (особенно ребенка), вызывает у него негативную реакцию на лечение, а также обуславливает его низкую эффективность [2].

МУКОЛИТИКИ

Значительно более эффективными противокашлевыми препаратами с эфферентным периферическим действием являются муколитики. Муколитики — это препараты выбора при наличии вязкой, слизисто-гноющей или гноющей мокроты, а также при сниженном синтезе сурфактанта у детей (ранний возраст, недоношенность, длительное течение бронхита, пневмония, муковисцидоз).

Муколитики хорошо разжижают бронхиальный секрет за счет изменения структуры слизи. К ним относятся производные цистеина (ацетилцистеин, карбоцистеин), бисольван, амброксол, протеолитические ферменты (дезоксирибонуклеаза) и др. [2].

Ацетилцистеин, карбоцистеин, N-ацетилцистеин, бисольван и амброксол нарушают целостность дисульфидных связей кислых мукополисахаридов и геля мокроты, тем самым разжижая ее. При этом особенностью муколитиков является то, что, разжижая мокроту, они практически не увеличивают ее объем, то есть лишены отрицательного эффекта отхаркивающих препаратов.

В частности, ацетилцистеин оказывает прямое разжижающее действие на мокроту, уменьшает ее вязкость и нормализует реологические свойства. Другим важным фармакологическим свойством ацетилцистеина является антиоксидантное действие (нейтрализация свободных радикалов) [4].

Бисольван и амброксол также обладают способностью стимулировать выработку сурфактанта, а амброксол, кроме того, замедляет его распад. Карбоцистеин, в отличие от ацетилцистеина, бисольвана и амброксола, обладает мукорегуляторным действием, снижая синтез нейтральных и повышая продукцию кислых муцинов. Он также способствует повышению синтеза IgA эпителиальными клетками и, существенно уменьшая количество бокаловидных клеток, особенно в терминальных отделах бронхиол, снижает продукцию слизи. Поэтому карбоцистеин не рекомендуется сочетать с препаратами, снижающими секрецию бронхиальной слизи, при скудном образовании мокроты, а также при склонности к запорам [2].

КОМБИНИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ

Ряд комбинированных препаратов включает противокашлевого препарат центрального действия, антигистаминный, отхаркивающий и деконгестант, часто — бронхолитик и/или жаропонижающий компонент, антибактериальные средства. Такие препараты уменьшают выраженность кашля при бронхоспазме, проявления респираторной вирусной (например, ринит) или бактериальной инфекции, но назначать их следует по соответствующим показаниям. Нередко такие препараты не показаны детям раннего возраста, особенно первых месяцев жизни.

По данным исследования, посвященного оценке эффективности комбинированных препаратов, применяемых при лечении кашля у взрослых, установлено, что такие комбинации не улучшают отхождение мокроты и при этом могут снижать показатели функции внешнего дыхания [4, 5].

Если основная жалоба — собственно кашель, то целесообразно использовать монопрепарат, действующий на специфический для данного больного компонент кашлевого рефлекса [2].

Подготовила Александра Демецкая, канд. биол. наук
Список литературы находится в редакции