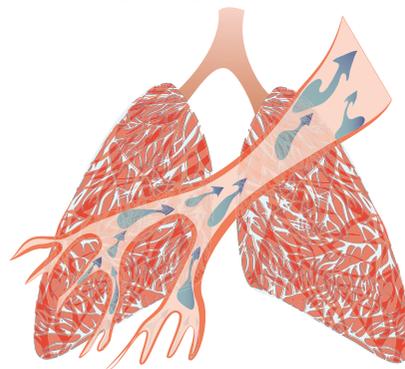


# Как лечить сухой кашель?



Кашель — один из самых распространенных симптомов, с которым посетители аптек обращаются к фармацевту. Сегодня поговорим о наиболее важных аспектах фармапеки сухого кашля

## ЧТО ЖЕ ТАКОЕ КАШЕЛЬ?

Это защитная реакция организма, способствующая рефлекторному очищению дыхательных путей от инородных тел или мокроты. Основной причиной кашля является раздражение слизистой оболочки дыхательных путей различными веществами и микроорганизмами (растительными и животными аллергенами, микробами, вирусами, грибами, табачным дымом или химическими веществами, инородными телами, и др.). Такие заболевания дыхательных путей, как ринит, ларингит, бронхит и воспаление легких, обычно сопровождаются кашлем.

Наиболее частыми причинами кашля являются патологические изменения в органах дыхания (воспаление, инородное тело и т.п.). Однако в ряде случаев кашель может быть связан с заболеваниями других органов и систем (центральной нервной системы, органов средостения и др.). Так, при патологическом возбуждении кашлевого центра в ЦНС развивается кашель центрального генеза. В ряде случаев кашель может отмечаться при заболеваниях сердца, пищевода, ЛОР-органов, при невротических реакциях, психоэмоциональном напряжении и стрессе. Вы замечали, что в театрах и концертных залах постоянно раздается кашель, и кажется, что число кашляющих все время увеличивается? Так оно и есть. Это еще одна сторона произвольного контроля кашля. Возбуждение или тревога по поводу неуместности кашля провоцируют его.

**Сухой кашель не сопровождается избыточной продукцией мокроты и может быть достаточно болезненным, поскольку вызывает раздражение слизистой оболочки горла и напряжение мышц груди и спины**

## Характер кашля при различных заболеваниях

Заболевание	Характер кашля	Другие симптомы заболевания
Острый ринит, ринофарингит	Сухой, навязчивый, усиливающийся ночью и утром	Затрудненное носовое дыхание, сухость и гиперемия слизистых оболочек
Ларингит	Сухой и грубый (лающий)	Осиплость голоса
Хронический тонзиллит	Сухой, чаще в ночное время	Гипертрофия миндалин. Возможны першение и боль в горле
Кашель при патологии уха	Сухой, редкий	Патология наружного уха (серная пробка, инородное тело)
Острый трахеит	Сухой, навязчивый	Сухой кашель, боль в области шеи, иногда за грудиной
Острый бронхит	Сухой, навязчивый, который становится влажным	Может сочетаться с ощущением давления и болью за грудиной. Интоксикация
Инородное тело	Внезапные приступы сильного сухого мучительного кашля, которые могут повторяться	Возможны цианоз и признаки асфиксии
Хроническая аспирация	Приступы сильного сухого кашля	Удушье, цианоз, кашель во время или сразу после еды
Пневмония	Сухой, быстро сменяется влажным	Симптомы интоксикации, повышение температуры, иногда боль в грудной клетке
Плеврит	Сухой, болезненный, поверхностный	Выраженная интоксикация, боль в области грудной клетки
Муковисцидоз	Приступы кашля с трудноотделяемой, густой, вязкой мокротой	Часто поражение легких сочетается с поражением органов пищеварительного тракта и экзокринных желез. Отставание в физическом развитии
Бронхиальная астма	Во время приступа — навязчивый кашель с трудно отделяемой мокротой, после приступа кашель становится влажным	Внезапное развитие приступов затрудненного дыхания, выраженная экспираторная одышка, дыхательная недостаточность
Туберкулез	Сухой надсадный, при неосложненных формах — редкий с легко отделяемой мокротой	Туберкулезная интоксикация, которая может сопровождаться субфебрильной температурой, увеличение лимфатических узлов
Пороки развития легких	Влажный, постоянный, часто с большим количеством мокроты	Признаки хронической гипоксии, поражения других органов и систем
Паразитарные заболевания легких (аскаридоз)	Влажный, с желтоватой слизистой мокротой	Поражение других органов (пищеварительный тракт)
Недостаточность кровообращения	Сухой, может быть с небольшим количеством мокроты	Поражение сердечно-сосудистой системы с признаками нарушения кровообращения (одышка при нагрузке или в покое, отеки, которые обычно усиливаются во второй половине дня, цианоз и др.)

### Классификация противокашлевых ЛС

Противокашлевые наркотические средства	Противокашлевые ненаркотические средства	
	Центрального действия	Периферического действия
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кодеин</li> <li>• Этилморфина гидрохлорид</li> <li>• Декстрометорфана гидробромид</li> <li>• [Кодеин + терпингидрат + натрия гидрокарбонат]</li> <li>• [Кодеин + сухой экстракт термопсиса + корень солодки + натрия гидрокарбонат]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Глауцина гидрохлорид<sup>1</sup></li> <li>• Окселадин<sup>2</sup> (пакселадин)</li> <li>• Бутамират<sup>3</sup> (броспамин, синекод, стоптуссин)</li> <li>• Клоперастин<sup>4</sup> (привитус)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Преноксдиазин (либексин)</li> <li>• Ацетиламинонитропропоксибензен (фалиминт)</li> </ul>

<sup>1</sup>Детям в возрасте от 3 лет — после еды. Максимальная суточная доза не должна превышать 40 мг.

<sup>2</sup>Препарат можно применять у детей в возрасте старше 2,5 года и с массой тела не менее 15 кг.

<sup>3</sup>Препарат можно применять у детей в возрасте от 3 лет.

<sup>4</sup>Может оказывать выраженное седативное действие.



Очень важно исключить прием ЛС, подавляющих кашель, если в дыхательных путях имеется избыток мокроты. И категорически не рекомендуется одновременно принимать препарат, подавляющий кашель, и отхаркивающее средство. Последнее будет разжижать мокроту, а первый — блокировать кашлевой рефлекс, затрудняя процесс очищения дыхательных путей

женщинам в период беременности и кормления грудью. При приеме в высоких дозах или употреблении в течение длительного времени ЛС, содержащих бутамират, возможно снижение артериального давления, рвота, диарея, а в особо тяжелых случаях — выраженное угнетение ЦНС и дыхания.

ЛС, содержащие **окселадин, бутамират**, нельзя сочетать с алкоголем из-за возможного высокого риска угнетения ЦНС (вялость, сонливость, головокружение) и дыхания. Не назначают водителям и лицам других профессий, требующих повышенного внимания, особенно **клоперастин**, который потенцирует действие антигистаминных препаратов и других средств, угнетающих ЦНС.

**Противокашлевые ЛС периферического действия** влияют на чувствительные окончания в слизистой оболочке дыхательных путей. Они оказывают смягчающее и местноанестезирующее действие, уменьшая поступление «кашлевых стимулов» из гортани, трахеи и бронхов. Типичным примером такого ЛС является **ацетиламинонитропропоксибензен (фалиминт)**.

Таблетки, содержащие **преноксдиазин (либексин)**, надо глотать не разжевывая, поскольку они могут вызывать онемение, потерю чувствительности слизистой оболочки рта и глотки. При приеме преноксдиазина может наблюдаться сухость во рту и глотке, его не применяют у лиц с низким артериальным давлением, а также у детей в возрасте до 6 лет.

Важно не забывать, что к назначению любого препарата есть свои четкие показания, учитывая которые можно не только не навредить, но и помочь пациенту, значительно улучшив качество его жизни.

**Руслан Редькин, канд. фарм. наук,  
Нинель Орловецкая, канд. фарм. наук,  
Оксана Данькевич, канд. фарм. наук,  
Национальный фармацевтический университет, Харьков**

Такие факторы называют психогенными. Помочь в таких случаях могут препараты, оказывающие успокаивающее (седативное) действие.

#### ВЫБОР ПРОТИВОКАШЛЕВОЙ ТЕРАПИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА КАШЛЯ

Как известно, кашель бывает продуктивным (с отхождением мокроты) и непродуктивным (сухим), что и определяет выбор препарата.

**Сухой кашель** не сопровождается избыточной продукцией мокроты и может быть достаточно болезненным, поскольку вызывает раздражение слизистой оболочки горла и напряжение мышц груди и спины. Он может провоцировать головную боль, носовое кровотечение или повышение артериального давления. Для лечения непродуктивного кашля целесообразно применять препараты, подавляющие кашель и нормализующие секрецию.

В качестве **симптоматического лечения** нередко используют препараты, влияющие на частоту, интенсивность и характер кашля. В зависимости от фармакодинамики среди них выделяют противокашлевые, муколитические и отхаркивающие ЛС. Рациональное их применение может существенно повысить эффективность базисного лечения, но требует строго дифференцированного подхода к каждой клинической ситуации.

Противокашлевые наркотические ЛС подавляют кашлевой рефлекс на уровне кашлевого центра в продолговатом мозге, но следует помнить, что противокашлевые



ЛС не назначают при повышенной бронхиальной секреции и обильном выделении мокроты. Противокашлевые ЛС, содержащие **кодеин, декстрометорфан**, не следует назначать детям до 2 лет, а также женщинам в период беременности и кормления грудью. Противокашлевые препараты, содержащие **кодеин, декстрометорфан**, при приеме в высоких дозах, употреблении в течение длительного времени или вместе с алкоголем могут приводить к **угнетению ЦНС и дыхания**. ЛС, содержащие декстрометорфан, могут вызвать вялость, сонливость, головокружение, поэтому их не назначают водителям и лицам других профессий, требующих повышенного внимания.

**Противокашлевые ненаркотические ЛС**, содержащие **глауцина гидрохлорид**, при применении у детей могут вызвать снижение артериального давления.

Противокашлевые ЛС, содержащие **бутамират**, не назначают детям до 3 лет, а также