

# Новий погляд на лікування кашлю у дітей

«Патологія органів дихання», «гострі респіраторні інфекції» (ГРІ), «кашель» – це терміни, які педіатри вживають найчастіше. І цьому є логічне пояснення: патологія органів дихання домінує у структурі дитячої захворюваності, ГРІ очолює рейтинг інфекційних захворювань у дитячій популяції, а кашель є найчастішою скаргю, з якою звертаються батьки маленьких пацієнтів до педіатрів чи сімейних лікарів. Головним інструментом для зміни невтішних статистичних даних є впровадження нових прогресивних рекомендацій щодо лікування дітей із захворюваннями, які супроводжуються кашлем, у практику лікарів-педіатрів.



Ю.В. Марушко

Провідні іноземні та вітчизняні експерти безперервно ведуть пошук ефективних і безпечних лікарських засобів, які дозволяють оптимізувати терапію ГРІ, зменшити терміни медикаментозного лікування та запобігти таким поширеним помилкам, як поліпрагмація, необгрунтоване призначення антибактеріальних засобів дітям із ГРІ вірусної етіології. Швидке й ефективне усунення кашлю у дітей є заходом не лише симптоматичного, а й патогенетичного лікування, про що свідчать дані доказової медицини.

У рамках науково-практичної конференції з міжнародною участю «Пацієнт-орієнтована допомога у загальній лікарській практиці», присвяченої 20-річчю створення Української асоціації сімейної медицини, яка відбулася 4-5 грудня 2018 р. у м. Києві, у своїх доповідях учасники також розглянули найбільш актуальні проблеми педіатрії. Зокрема, доповідь «Особливості симптоматичної терапії дітей з респіраторною патологією» представив **завідувач кафедри педіатрії післядипломної освіти Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, доктор медичних наук, професор Юрій Володимирович Марушко.**

– Згідно з даними ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України», серед дитячого населення захворювання органів дихання посідають перше місце за частотою. У структурі поширеності хвороб серед дітей до 17 років патологія органів дихання становить 54,2% (у 1994 р. – 52,6%), що значно перевищує показник захворювань інших органів та систем: на другому місці – хвороби органів травлення (6,43%), на третьому – хвороби ока та додаткового апарату (5,24%). Зростання поширеності патології органів дихання потребує великої настороженості вітчизняних педіатрів і широкого впровадження сучасних стратегій лікування таких пацієнтів у клінічну практику.

Після ухвалення Наказу МОЗ України від 29.12.2016 № 1422 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 28 вересня 2012 року № 751» вітчизняні лікарі отримали право у своїй практичній діяльності використовувати міжнародні клінічні протоколи. З одного боку, це рішення істотно розширило можливості лікарів, але з іншого – протоколи різних держав відрізняються між собою, і не завжди їхні положення можуть бути застосовані в сучасних українських реаліях. Так, відповідно до протоколів лікування пневмонії у Великій Британії, амоксицилін є препаратом вибору

для пероральної антибіотикотерапії в усіх дітей. У США лікарі керуються рекомендаціями Американського товариства інфекціоністів (Infectious Diseases Society of America, IDSA), у яких зазначено, що амоксицилін слід застосовувати як терапію першої лінії для раніше здорових і належним чином імунізованих дітей дошкільного віку з легким і середнім ступенем тяжкості пневмонії, коли підозрюється її бактеріальне походження, а у невакцинованих дітей застосовують цефалоспорины III покоління. Тому використання міжнародних протоколів в Україні потребує виваженого та диференційованого підходу з обов'язковою адаптацією до вітчизняних реалій та стандартів.

Серед захворювань органів дихання у дітей особливу увагу необхідно приділити ГРІ. Поряд із базисними заходами (дотримання режиму, відповідне харчування), етіотропною (противірусною чи антибактеріальною) та патогенетичною (протизапальною) терапією важливим є симптоматичне лікування, мета якого – поліпшення якості життя пацієнта за рахунок зменшення вираженості кашлю, нежитю, проявів інтоксикації, зокрема усунення гіпертермії.

**Основним респіраторним симптомом ГРІ є кашель.** При виборі оптимального лікарського засобу для усунення цього симптому необхідно враховувати специфічні особливості кашлю при різних рівнях ураження дихального тракту. Фарингіт проявляється відчуттям першіння в горлі, сухим кашлем, при огляді зіву задня стінка глотки гіперемована, із гіпертрофованими лімфоїдними фолікулами. При ларингіті зазвичай виникає гавкаючий, глибокий, болісний і частіше сухий кашель, виражений біль у горлі; може виділятися слизисте, прозоре та в'язке мокротиння. Для трахеїту характерний більш глибокий, гучний, бітоналивий, нав'язливий кашель із можливими репризами та пароксизмами, який інколи супроводжується болем за грудниною. При бронхіті кашель постійний та глибокий, з істотною динамічністю протягом доби, аускультативна картина є мінливою (сухі, вологі, частіше середньокаліберні хрипи). Для бронхіоліту основним є бронхообструктивний синдром. Хвороба супроводжується епізодами покашлювання, які поступово трансформуються у нападаподібний кашель із ядухою, а наприкінці нападу спостерігається відходження в'язкого мокротиння. На тлі пневмонії виникає характерний вологий кашель із мокротинням, ядухою та відповідними аускультативними ознаками.

У виникненні кашлю беруть участь три основні патогенетичні механізми: кількісні та якісні зміни мокротиння, бронхоспазм і запальний набряк. На тлі «паралічу» війок слизового епітелію внаслідок запалення, зменшення золь-шару та збільшення в'язкості гель-шару мокротиння виникає порушення мукоциліарного транспорту. Усі перелічені патологічні зміни є мішенями для проведення адекватної симптоматичної терапії у дітей із кашлем.

Сьогодні на українському фармацевтичному ринку представлено понад 200 одиниць протикашльових засобів. При виборі адекватного препарату для лікування кашлю у дітей необхідно враховувати дані доказової медицини, які ґрунтуються на результатах масштабних клінічних досліджень. **Той факт, що у виникненні кашлю одночасно беруть участь кілька механізмів, є аргументом для застосування у педіатричній практиці комбінованих лікарських засобів. Таким препаратом є Аскоріл (фармацевтична компанія «Гленмарк»), до складу якого входять три активні компоненти: 1 таблетка містить сальбутамолу сульфату еквівалентно сальбутамолу 2 мг, бромгексину гідрохлориду 8 мг, гвайфенезину 100 мг.**

Дія гвайфенезину спрямована на зміну фізико-хімічних властивостей мокротиння та збільшення його кількості. Цей ефект реалізується завдяки зниженню поверхневого натягу та в'язкості секрету (за рахунок пригнічення синтезу гелеутворюючого муцину MUC AC5 келихоподібними клітинами, деполімеризації кислих мукополісахаридів), стимуляції секреторних клітин бронхів, які синтезують нейтральні полісахариди, та активації мукоциліарного транспорту. Гвайфенезин також чинить виражену мукокінетичну дію. Як результат, покращуються реологічні властивості бронхіального секрету, зменшується його адгезивність, збільшується об'єм мокротиння – і непродуктивний кашель трансформується у продуктивний.

Гвайфенезин залишається єдиним відхаркувальним засобом, який у США входить до переліку ОТС-групи (Over The Counter) і законно продається без наявності рецепта у покупця. Ця речовина характеризується сприятливим профілем безпеки та переносимості у дорослих і дітей та офіційно дозволена для застосування Управлінням з контролю якості харчових продуктів і лікарських препаратів (FDA) США як засіб проти кашлю при гострих захворюваннях верхніх і нижніх дихальних шляхів.

Бромгексин чинить відхаркувальну й муколітичну дію. Окрім покращення реології слизу, цей компонент стимулює гідролітичну деполімеризацію мукопротеїнових волокон, активує продукцію сурфактанту і підвищує активність миготливого епітелію. У 2016 р. Європейська комісія Асоціації лікарських препаратів, хімічних речовин та асоційованих технологій (DCAT) підтвердила сприятливий профіль користі та ризиків застосування препаратів, які містять бромгексин та амброксол. Лікарі в усьому світі призначають пацієнтам бромгексин уже понад 50 років, що підтверджує його високу ефективність.

У 62% дітей продуктивний кашель супроводжується транзиторною бронхообструкцією (Н.А. Геппе та співавт., 2011), тому симптоматичне лікування кашлю також має бути спрямоване на її усунення. Доведено, що застосування  $\beta_2$ -агоністів у дітей і дорослих зменшує вираженість симптомів гострого бронхіту, у тому числі кашлю, а також покращує прохідність повітряного потоку дихальними шляхами за наявності бронхіальної обструкції (L.A. Becker, J. Nom et al., 2015). Серед  $\beta_2$ -агоністів вигідно вирізняється сальбутамол, який селективно зв'язується з  $\beta_2$ -адренорецепторами, тому ризик виникнення побічних ефектів з боку серцево-судинної системи є мінімальним. Сальбутамол, крім основної дії – дилатація бронхів, чинить виражений протинабряковий та протиекзудативний ефект.

Таким чином, три компоненти препарату Аскоріл забезпечують потрібний механізм дії. Комплексне лікування кашлю шляхом впливу на основні патогенетичні ланки забезпечує швидкий і тривалий терапевтичний ефект, що підтверджують дані доказової медицини. У ході українського спостереження, метою якого було порівняння ефективності комбінованого препарату Аскоріл та амброксолу в лікуванні кашлю у дітей (n=60), отримано такі результати: у більшості дітей (63%), які приймали препарат Аскоріл (n=30), на 3-й день лікування непродуктивний кашель змінювався на продуктивний. Для порівняння, лише у 33% дітей, котрим було призначено амброксол як симптоматичне лікування (n=30), спостерігався продуктивний кашель. Метою спостереження також було вивчення впливу симптоматичної терапії лікарським засобом Аскоріл та амброксомом на інтенсивність запального процесу у дихальних шляхах. Встановлено, що на 6-7-й день лікування активність запального процесу у групі пацієнтів, які отримували препарат Аскоріл, була нижчою, ніж у групі амброксолу.



За рівнем фактору некрозу пухлин ця різниця становила 53% на користь комбінованого лікарського засобу, за рівнем інтерлейкіну – 10-22% (С.О. Крамарьов та співавт., 2015).

Не менш актуальною проблемою лікування ГРІ у дітей є надмірне застосування антибактеріальних засобів. Її частково можна вирішити шляхом проведення адекватної стартової терапії. Результати клінічного спостереження, проведеного на базі Інституту педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М. Лук'янової НАМН України, продемонстрували істотне зниження потреби у призначенні антибіотиків у пацієнтів із рецидивним бронхітом. Частота призначення антибіотиків у групі амброксолу становила 52%, у групі лікарського засобу Аскоріл – 17% (В.Ф. Лапшин, Т.Р. Уманець, 2014).

Завданням сучасної медицини є не лише усунення причин розвитку та клінічних проявів захворювання, а й підвищення якості життя пацієнта. Кашель часто стає причиною дезадаптації, порушення психоемоційного фону у дитини, що негативно позначається на успішності у школі та загальному самопочутті. З метою вивчення впливу лікарського засобу Аскоріл на суб'єктивне самопочуття пацієнта було проведено спостереження за участю 100 підлітків (від 16 років) та дорослих, які були розділені на дві групи: до 1-ї групи увійшли хворі, яким призначили комбінований лікарський засіб Аскоріл, пацієнти 2-ї групи отримували оригінальний амброксол. На 3-й день терапії пацієнти 1-ї групи відзначили істотне зменшення впливу кашлю на соціальну, фізичну та психічну складову їхнього самопочуття. Для суб'єктивної оцінки ефективності терапії використовували опитувальник LCQ-acute (Т.О. Перцева і соавт., 2013).

Особливої настороженості батьків і педіатрів потребують ситуації, коли у дитини виникають епізоди нічного кашлю. По-перше, вони супроводжуються порушенням сну дитини, що негативно позначається на її загальному самопочутті, по-друге, такі епізоди можуть бути початковим проявом формування бронхіальної астми, про що повинні пам'ятати педіатри. Доведено, що симптоматична терапія препаратом Аскоріл супроводжується полегшенням нічного кашлю вже з 1-го дня лікування.

Великою перевагою лікарського засобу Аскоріл є те, що до його складу входять мінімальні терапевтично значущі дози трьох активних компонентів (2-4 мг бромгексину, 50-100 мг гвайфенезину та 1-2 мг салбутамолу сульфату у 5 або 10 мл сиропу відповідно), проте у комбінації вони мають високий терапевтичний ефект, характеризуються зменшеним ризиком виникнення побічних ефектів. Тому цей препарат викликав значний інтерес у вітчизняних лікарів і науковців.

2016 року було ухвалено резолюцію Національної міждисциплінарної Ради експертів із питань респіраторної патології (академік НАМН України Ю.І. Фещенко, академік НАМН України Ю.Г. Антипкін, член-кореспондент НАМН України Н.Г. Горовенко, член-кореспондент НАМН України Т.О. Перцева, доктор медичних наук В.Ф. Лапшин, доктор медичних наук Г.В. Бекетова, доктор медичних наук Т.Р. Уманець, доктор медичних наук С.М. Недельська, доктор медичних наук

О.М. Охотнікова та ін.), у якій обґрунтовано доцільність застосування комбінованого лікарського засобу для лікування кашлю у пацієнтів із ГРІ: «комбіновані препарати, зокрема комбінація бромгексину, гвайфенезину, салбутамолу, впливають на різні ланки патогенезу при ГРІ, сприяючи скороченню тривалості кашлю і періоду медикаментозного навантаження. Зважаючи на наявність у патогенезі як гострих, так і хронічних патологічних станів, що супроводжуються кашлем, гіперсекреції слизу, дисфункції в'язкого епітелію, гіперреактивності бронхів, обґрунтованим є призначення комбінації бромгексину, гвайфенезину, салбутамолу. У дитячій популяції застосування цієї комбінації у формі сиропу

є обґрунтованим з точки зору анатомо-фізіологічних особливостей респіраторного тракту у дітей з 2-річного віку». Така сама позиція обстоюється у Клінічних рекомендаціях для сімейних лікарів 2017 р. від групи авторів (професор Ю.В. Марушко, професор Т.В. Марушко, професор С.О. Крамарьов, доцент Г.Г. Шеф).

Комбінований лікарський засіб Аскоріл випускається у двох формах – сиропі і таблетках, завдяки цьому його можна застосовувати у дітей з 2-річного віку. Сироп від кашлю Аскоріл Експекторант рекомендується призначати дітям віком 2-6 років по 5 мл 3 рази на добу, дітям 6-12 років – по 5-10 мл 3 рази на добу, від 12 років і дорослим – по 10 мл 3 рази на добу.

Таблетована форма препарату використовується у дітей з 6 років – по 1/2-1 таблетці 3 рази на добу, від 12 років та у дорослих – по 1 таблетці 3 рази на добу.

**Таким чином, Аскоріл є препаратом вибору для симптоматичного лікування кашлю в дітей. Усі діючі речовини, які входять до складу лікарського засобу, мають потужну доказову базу, яка сьогодні вважається найкращим критерієм високої ефективності та безпечності. Крім того, вітчизняні експерти поділяють позицію іноземних колег і включають цей засіб в українські рекомендації.**

Підготувала Ілона Цюпа

# Проти кашлю більше сил, якщо поруч АСКОРІЛ

**АСКОРІЛ**  
Експекторант сироп

**АСКОРІЛ**  
Експекторант сироп

**АСКОРІЛ**  
Експекторант сироп

**АСКОРІЛ**  
Експекторант сироп

**АСКОРІЛ**  
Експекторант сироп

**ПРЕПАРАТ РОКУ 2014**

**ПРЕПАРАТ РОКУ 2017**

\* ПРЕПАРАТ РОКУ 2014 – за підсумками маркетингового дослідження конкурсу «Панacea 2014» у групі ROSA АСКОРІЛ ЕКСПЕКТОРАНТ (рецептурна група) компанії Гленмарк Фармасьютикалз ЛТД, в Україні посів першу позицію у номінації «Препарат року».  
\*\* ПРЕПАРАТ РОКУ 2017 – за підсумками маркетингового дослідження конкурсу «Панacea 2017» у групі ROSA АСКОРІЛ ЕКСПЕКТОРАНТ (рецептурна група) компанії Гленмарк Фармасьютикалз ЛТД, в Україні посів першу позицію у номінації «Препарат року». Інформація про лікарський засіб для розміщення в спеціалізованих виданнях, призначених для медичних установ та лікарів, а також для розповсюдження на семінарах, конференціях, симпозиумах з медичної тематики. З повною інформацією можна ознайомитися в інструкції для медичного застосування препаратів АСКОРІЛ ЕКСПЕКТОРАНТ та АСКОРІЛ.  
СКОРОЧЕНІ ІНСТРУКЦІЇ для медичного застосування препаратів АСКОРІЛ ЕКСПЕКТОРАНТ Лікарська форма. Сироп. Склад: діючі речовини: 10 мл сиропу містить салбутамолу сульфату еквівалентно 2 мг салбутамолу, бромгексину гідрохлориду 4 мг, гвайфенезину 100 мг, ментолу 1 мг; допоміжні речовини: сахароза, натрію бензоат (Е 211), лимонної кислоти моногидрат, розчин сорбітолу 70 % (Е 420), гліцерин, пропілгліколь, кислота сорбінова, смакової домашки аналіса та смородинової чорної ID 20158, барвник жовтий захід FCF (Е 110), вода очищена. Показання. Секретолітична терапія при заворованих дихальних шляхах, що супроводжуються бронхоспазмом та утворенням в'язкого секрету, що важко відділяється: при трахеобронхіті, хронічних обструктивних захворюваннях легень, бронхіальній астмі, емфіземі легень. Протипоказання. Підвищена чутливість до салбутамолу, інших симпатоміметиків, бромгексину, гвайфенезину, ментолу або до будь-якого з інших компонентів препарату. Артерія, тяжкі серцево-судинні захворювання, гіпертиреоз, тяжкі порушення функції печінки, виражена шлуночкова та дванадцятипалої кишки. Спосіб застосування та дози. Препарат застосовують за призначенням та під наглядом лікаря. Дорослим і дітям віком від 12 років приймати по 10 мл 3 рази на добу. Дітям віком від 6 до 12 років – по 5-10 мл 3 рази на добу. Дітям віком від 2 до 6 років – по 5 мл 3 рази на добу. Тривалість лікування визначається лікарем індивідуально. Побічні реакції. З боку імунної системи: реакції гіперчутливості. З боку травного тракту: диспепсичні явища, нудота, тошнота. З боку нервової системи: тремор, міалгія, головний біль, тощо. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник. Гленмарк Фармасьютикалз ЛТД. Місцезнаходження. Дільниця № Е-37/39, Ем.Ай.Ді.Сі., Саттур, Насік – 422 007, Індія. РП №УА/8670/01/01 від 03.08.2018.  
АСКОРІЛ Лікарська форма. Таблетки. Склад: діючі речовини: 1 таблетка містить салбутамолу сульфату еквівалентно салбутамолу 2 мг, бромгексину гідрохлориду 8 мг, гвайфенезину 100 мг; допоміжні речовини: кальцію гідрофосфат, хромоаль кукурудзаний, метилпарагідроксибензоат (Е 218), пропілпарагідроксибензоат (Е 216), тальк, кременю діоксид колоїдний безводний, магнею стеарат. Показання. Симптоматичне лікування продуктивного кашлю при різних заворованих органах дихання, що супроводжуються бронхоспазмом. Протипоказання. Підвищена чутливість до салбутамолу, інших симпатоміметиків, бромгексину, гвайфенезину, ментолу або до будь-якого з інших компонентів препарату, тощо. Застосування у період вагітності або годування груддю. Не застосовувати. Спосіб застосування та дози. Дорослим та дітям віком від 12 років застосовувати внутрішньо по 1 таблетці 3 рази на добу. Дітям віком від 6 до 12 років: по 1/2-1 таблетці 3 рази на добу. Тривалість лікування визначається індивідуально. Дітям. Не призначати препарат дітям віком до 6 років. Побічні реакції. З боку імунної системи: реакції гіперчутливості тощо. З боку травного тракту: диспепсичні явища, нудота, блювання, тощо. З боку нервової системи: тремор, міалгія, головний біль, тощо. Категорія відпуску. За рецептом. Виробник. Гленмарк Фармасьютикалз ЛТД. Місцезнаходження виробника та його адреси місця проведення діяльності. 1. Дільниця № Е-37/39, Ем.Ай.Ді.Сі., Саттур, Насік – 422 007, Індія. 2. Село Кішанпура, Бададі-Нагарх Роуд, текхіл Бададі, р-н Солан, (Х.П.) 173 205, Індія. РП №УА/11237/01/01 дієсне до 18.12.2020. Інформація підготовлена: березень 2019 р.