

Ефективність і контроль лікування гострого кашлю

Цього року в Києві відбулася науково-практична конференція з міжнародною участю «Складний пацієнт у практиці педіатра», присвячена 60-річчю кафедри педіатрії № 2 Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. Форум заслухав численні доповіді провідних вітчизняних фахівців у галузі педіатрії, присвячені проблемним аспектам діагностики й лікування як поширених, так і досить рідкісних захворювань у дітей та підлітків, а також серед молоді. З огляду на нагальну потребу реалізації концепції безперервності й наступництва в наданні медичної допомоги дітям, підліткам та молоді, до участі в конференції було запрошено знаних сімейних лікарів і терапевтів.



Титова (завідувач кафедри – доктор медичних наук, професор Лариса Федорівна Матюха). Для кращого сприйняття подаємо тези виступу у форматі «питання – відповідь».

? Що таке кашель?

Кашель – це складний рефлекторний акт, коли відбувається різке скорочення дихальних м'язів і потужний поштовхоподібний викид повітря з легень (кашльовий рефлекс). Кашель являє собою один із найпоширеніших симптомів, з яким пацієнти звертаються до лікарів первинної ланки медичної допомоги; за нашими даними, зі скаргами саме на цей симптом пов'язано 31-40% усіх звернень до сімейних лікарів.

? Як зазвичай класифікують кашель у клінічній практиці?

За характером кашлю традиційно виокремлюють непродуктивний (сухий) кашель і продуктивний кашель (тобто з виділенням мокротиння). З погляду інтенсивності можна виділити так зване покашлювання, а також легкий, помірний і сильний кашель.

Українським критерієм, що дає змогу лікарю зробити клінічно обґрунтовані припущення щодо ймовірних причин кашлю, є його тривалість. За цієї ознакою кашель класифікують так:

- гострий (короткочасний) – до трьох тижнів;
- підгострий (затяжний, «постінфекційний») – від 3 до 8 тижнів;
- хронічний (тривалий) – понад 8 тижнів.

За етіологічними факторами виокремлюють наступні типи кашлю: рецидивуючий; постінфекційний (найчастіше – поствірусний); специфічний; неспецифічний; ізолюваний; психогенний.

? Які захворювання найчастіше спричиняють гострий кашель, що триває до трьох тижнів?

Причинами гострого кашлю найчастіше стають такі захворювання: гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ); гострий бронхіт; пневмонія; аспірація стороннього тіла; «серцева» астма; тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА); сухий плеврит; пневмоторакс; перикардит; коклюш; захворювання стравоходу; ВІЛ-інфекція.

? Якою має бути клінічна тактика сімейного лікаря при гострому кашлі у дорослих?

Детальна характеристика кашлю в поєднанні з аналізом можливих інших симптомів, даних анамнезу та об'єктивного клінічного обстеження дають змогу лікарю проводити цілеспрямований діагностичний пошук. З'ясовуючи анамнез дорослого пацієнта з гострим кашлем, лікар насамперед звертає увагу на наявність, окрім власне кашлю, наступних «тривожних симптомів»: кровохаркання; задишка; гарячка; біль у грудях; зниження маси тіла; ознаки, що свідчать про ймовірну аспірацію стороннього тіла.

Крім того, слід звернути увагу на наявність в анамнезі бронхіальної астми, хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), контакту з хворим на туберкульоз, гастроентерологічних захворювань (передусім ідеться про

езофагіти та гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу), активне чи пасивне куріння; важать і умови життя хворого.

На підставі ретельно зібраного анамнезу хвороби та даних про умови життя, а також даних об'єктивного огляду та клінічного обстеження пацієнта лікар ухвалює рішення про потребу застосувати лабораторно-інструментальні методи дослідження (аналіз периферичної крові, рентгенологічне дослідження органів грудної клітки, дослідження функції зовнішнього дихання, туберкулінодіагностика, спрямування хворого на поглиблене обстеження до оториноларинголога чи алерголога тощо), а також про призначення адекватного етіопатогенетичного та симптоматичного лікування.

? Якими є основні патофізіологічні механізми кашлю?

Перебіг патологічного процесу при різних типах кашлю насамперед характеризується порушенням мукоциліарного кліренсу й дефектами утворення бронхіального секрету, через що розвивається мукостаз. Далі формується набряк слизової оболонки дихальних шляхів та інфільтрація її клітинами-ефекторами; також може статися бронхоспазм. Це все призводить до порушення місцевого імунітету і сприяє вторинній колонізації слизової оболонки респіраторного тракту патогенними мікроорганізмами.

? Якою є тактика первинного емпіричного лікування гострого кашлю?

Для правильного лікування кашлю необхідно оцінити характер кашлю (його продуктивність, інтенсивність, ступінь впливу на стан хворого), визначити характер бронхіального секрету (слизовий чи гнійний, ступінь в'язкості), наявність чи відсутність бронхоспазму. З другого боку, вкрай важливо врахувати наявність у пацієнта супутніх соматичних захворювань та фармакологічні характеристики тих протикашльових засобів, які планується застосовувати.

Основними патогенетичними ланками, на які має бути спрямований терапевтичний вплив, є мукостаз, бронхоспазм і набряк слизової оболонки дихальних шляхів. На початку гострого запального процесу в бронхах, що супроводжується сухим кашлем, показані препарати, що стимулюють секрецію мокротиння. При вологому кашлі з явно утрудненим відходженням мокротиння – препарати, що її розріджують і полегшують евакуацію з дихальних шляхів, а при продуктивному вологому кашлі – мукокоректори, що нормалізують слиноутворення і склад секрету. З-поміж препаратів, що чинять активний позитивний вплив на мукостаз, варто виділити гвайфенезин – синтетичний препарат, створений на основі природної речовини гваяколу, яку добували з кори гваякового дерева. Гвайфенезин зменшує поверхневий натяг та адгезивні властивості мокротиння, що знижує його в'язкість і полегшує евакуацію з дихальних шляхів. Механізм дії гвайфенезину є багатогранним і полягає:

- у деполімеризації та руйнуванні кислих мукополісахаридів бронхіального секрету, що призводить до зменшення в'язкості та полегшення відходження мокротиння з дихальних шляхів;
- в активації мукоциліарного кліренсу;
- у посиленні виділення легеневого сурфактанту.

До ефективних і безпечних мукокоректорів, що нормалізують внутрішньоклітинне утворення секрету й широко застосовуються в практиці лікарів загальної практики, належать насамперед амброксол та бромгексин. Останній є синтетичним аналогом вазицину – активної речовини з екстракту листя лікарської рослини юстиції судинної, яку багато століть використовували в народній медицині, коли лікують кашель і бронхіт. Бромгексин швидко знижує в'язкість мокротиння, сприяючи евакуації його з бронхів, тобто має як муколітичний, так і відхаркувальний ефект.

На бронхоспастичний і набряковий компоненти патогенезу кашлю дуже ефективно впливають бронходилататори, серед яких варто виокремити селективний стимулятор β_2 -адренорецепторів сальбутамол. Він ефективно розширює бронхи та знижує опір у дихальних шляхах, не спричиняючи стимуляції серцевої діяльності при застосуванні в терапевтичних дозах.

? Якому ж підходові слід віддавати перевагу: призначенню цих препаратів окремо, з орієнтацією на пріоритетний патогенетичний механізм розвитку кашлю у конкретного хворого, чи застосуванню від початку захворювання комбінованих протикашльових препаратів?

Останніми роками в амбулаторній практиці з метою стартової терапії гострого кашлю дедалі активніше застосовують саме комбіновані протикашльові препарати, до складу яких належить одразу декілька діючих речовин з відмінним механізмом фармакологічного впливу. По-перше, це дає змогу одночасно ефективно впливати практично на всі основні ланки патогенезу кашлю, а по-друге – покращує комплаєнс, бо не треба вживати декілька препаратів окремо. Зразком таких комбінованих препаратів, що вже здобули високу довіру українських сімейних лікарів і педіатрів, є сироп Аскоріл Експекторант і таблетки Аскоріл, які завдяки оптимально підбраному складу з трьох активних компонентів (бромгексин, гвайфенезин і сальбутамол) забезпечують одночасну реалізацію муколітичної, відхаркувальної та бронхорозширювальної дії. Як наголошено в Клінічних рекомендаціях «Вибрані питання дитячої пульмонології (для сімейних лікарів)», виданих МОЗ України 2017 року, «комбіновані мукоактивні препарати, зокрема комбінація бромгексину, гвайфенезину і сальбутамолу (Аскоріл), впливають на різні ланки патогенезу при гострих респіраторних захворюваннях, сприяючи скороченню тривалості кашлю й періоду медикаментозного навантаження». З погляду безпеки вкрай важливо, що сироп Аскоріл Експекторант і таблетки Аскоріл містять зазначені активні речовини в мінімальних разових терапевтичних дозах, що істотно зменшує ймовірність небажаних явищ.

? Чи є досвід, який підтверджує переваги застосування комбінованого препарату Аскоріл проти монопрепаратів?

Так, ці спостереження виконані зарубіжними й вітчизняними вченими. Зокрема, у спостереженнях з участю дітей, хворих на бронхіт, виявлено, що на тлі лікування сиропом Аскоріл Експекторант утримався низький ризик приєднання бактеріальної інфекції при бронхіті – про це свідчить зниження частоти призначення антибактеріальної терапії в групах спостереження (Лапшин В.Ф., Уманец Т.Р., 2014; Геппе Н.А. і соавт., 2011). Автори цього клінічного спостереження наголошують, що зазначений ефект стався, імовірно, завдяки швидкому відновленню мукоциліарного транспорту, підвищенню рівня секреторного IgA та лізоциму, а також завдяки непрямій протизапальній дії сиропу Аскоріл Експекторант.

Порівняння результатів лікування дітей з рецидивним бронхітом сиропом Аскоріл Експекторант і сиропом амброксолу (референтний препарат) продемонструвало, що на тлі вживання сиропу Аскоріл Експекторант удвічі швидше підвищувався рівень неспецифічного захисту слизових оболонок порівняно з амброксолом: наслідком лікування констатовано вірогідне збільшення вмісту лізоциму та секреторного IgA у слині. Також зроблено висновок про те, що застосування сиропу Аскоріл Експекторант знижувало частоту приєднання вторинної бактеріальної інфекції і, отже, скорочувало загальний термін хвороби (Лапшин В.Ф., Уманец Т.Р., 2014). Крім того, порівняно із застосуванням сиропу амброксолу на тлі лікування сиропом Аскоріл Експекторант у дітей вірогідно швидше нормалізувався рівень макрофагів у індукованому мокротинні й зафіксовано зменшення еозинофільного запалення, що свідчило про непрямий протизапальний ефект препарату (Лапшин В.Ф., Уманец Т.Р., 2014). Висока клінічна ефективність і хороша переносимість сиропу Аскоріл Експекторант дали змогу авторам наведених спостережень рекомендувати сироп для широкого застосування в клінічній практиці при лікуванні дітей як з гострим, так і з рецидивним бронхітом.

? Як правильно призначати сироп Аскоріл Експекторант і таблетки Аскоріл?

При лікуванні кашлю у дітей дошкільного віку (від 2 до 6 років) застосовують препарат Аскоріл Експекторант у формі сиропу (випускається у флаконах по 100 і по 200 мл). Дітям віком від 6 років офіційно дозволено призначати Аскоріл у формі таблеток. У разі лікування підлітків і дорослих зазвичай віддають перевагу препаратів у таблетованій формі. Препарати Аскоріл Експекторант і Аскоріл вживають тричі на добу в дозі, що залежить від віку пацієнта (табл.).

Підготувала **Ангела Томічева**

Проти кашлю більше сил, якщо поруч АСКОРІЛ



ПРЕПАРАТ РОКУ 2014 **ПРЕПАРАТ РОКУ 2017**

* ПРЕПАРАТ РОКУ 2014 – за підсумками маркетингових досліджень конкурсу «Панацея 2014» у групі R05CA АСКОРІЛ ЕКСПЕКТОРАНТ (рецептурна група) компанії Гленмарк Фармасьютикалз ЛТД, в Україні посів першу позицію у номінації «Препарат року».

** ПРЕПАРАТ РОКУ 2017 – за підсумками маркетингових досліджень конкурсу «Панацея 2017» у групі R05CA АСКОРІЛ (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 сальбутамолу сульфату еквівалентно 2 мг сальбутамолу, бромгексину гідрохлориду 4 мг, гвайфенезину 100 мг, ментолу 1 мг; допоміжні речовини: сахароза, натрію бензоат (Е 211), лимонної кислоти моногідрат, розчин сорбітолу 70 % (Е 420), гліцерин, пропілгліколь, кислота сорбінова, смакові домішки ананаса та смородини чорної ID 20158, барвник жовтий захід FCF (Е 110), вода очищена. **Показання.** Секретолітична терапія при захворюваннях дихальних шляхів, 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 сальбутамолу, інших симпатоміметиків, бромгексину, гвайфенезину, ментолу або до будь-якого з інших компонентів препарату. Аритмія, тяжкі серцево-судинні захворювання, гіпертиреоз, тяжкі порушення функції печінки, виразка шлунка 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. Діти. Не призначати препарат дітям віком до 2 років. **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 виробника та його адреси місця провадження діяльності. 1. Дільниця № Е-37/39, Ем.Ай.Ді.Сі., Сатпур, Насік – 422 007, Індія 2. Село Кішанпур, Бадді-Налагарх Роуд, тексін Бадді, р-н Солан, (Х.П.) 173 205, Індія. РП: UA/11237/01/01 Наказ МОЗ №716 від 03.04.2019. Термін дії реєстраційного посвідчення: з 18.12.2015 по 18.12.2020. Інформація підготовлена: вересень 2019 р.

АСКОРІЛ Лікарська форма. Таблетки. Склад: діючі речовини: 1 таблетка містить сальбутамолу сульфату еквівалентно сальбутамолу 2 мг, бромгексину гідрохлориду 8 мг, гвайфенезину 100 мг; допоміжні речовини: кальцій гідрофосфат, крохмаль кукурудзяний, метилпарагідроксибензоат (Е 218), пропілпарагідроксибензоат (Е 216), тальк, кремнію діоксид колоїдний безводний, магнію стеарат. **Показання.** Симптоматичне лікування продуктивного кашлю при різних захворюваннях органів дихання, що супроводжуються бронхоспазмом. **Протипоказання.** Підвищена чутливість до сальбутамолу, 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 ½ – 1 таблетці 3 рази на добу. Тривалість лікування визначається індивідуально. Діти. 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 провадження діяльності. 1. Дільниця № Е-37/39, Ем.Ай.Ді.Сі., Сатпур, Насік – 422 007, Індія 2. Село Кішанпур, Бадді-Налагарх Роуд, тексін Бадді, р-н Солан, (Х.П.) 173 205, Індія. РП: UA/11237/01/01 Наказ МОЗ №716 від 03.04.2019. Термін дії реєстраційного посвідчення: з 18.12.2015 по 18.12.2020. Інформація підготовлена: вересень 2019 р.

glenmark