

Кашель в центре внимания

Для цитирования: Кашель в центре внимания. Consilium Medicum. 2015; 17 (11): 70–75.



Cough in the spotlight

For citation: Cough in the spotlight. Consilium Medicum. 2015; 17 (11): 70–75.

6 октября 2015 г. в России стартовала комплексная программа, посвященная здоровью легких. Одним из важнейших этапов проекта является медико-социальная программа для врачей первичного звена по вопросам ранней диагностики, профилактики и лечения бронхолегочных патологий – «Кашель в центре внимания». Она направлена на повышение настороженности врачей в отношении тяжелых респираторных заболеваний, которые могут скрываться за обычным кашлем. Большое внимание данной проблеме было уделено и на прошедшем юбилейном XXV Национальном конгрессе по болезням органов дыхания. В рамках форума состоялся симпозиум с одноименным названием, на котором с докладами выступили ведущие специалисты: профессор Е.И.Шмелев, профессор А.А.Зайцев, доцент Н.П.Княжеская.

Кашель – общетерапевтическая проблема



Е.И.Шмелев – д-р мед. наук, проф., засл. деят. науки РФ, рук. отд. дифференциальной диагностики туберкулеза ФБГУ «Центральный НИИ туберкулеза» РАН

Евгений Иванович Шмелев в своем выступлении отметил, что искусство врачевания при работе с кашляющим больным заключается в умении установить причину кашля, определить меру его вредности и форму лечебного воздействия на кашель.

Кашель – сложнорефлекторный защитный акт, направленный на удаление инородного материала и избыточного секрета из дыхательных путей. К основным раздражителям кашлевых рефлексов относятся: колебания температуры, влажность вдыхаемого воздуха, поллютанты, мокрота, назальная слизь, аллергены, гиперваскуляризация, гипероксия. При кашле воздух выдыхается толчком после предшествующего глубокого вдоха. Возникает кашель при раздражении рецепторов блуждающего нерва в кашлевых рефлексогенных зонах, важнейшие из которых расположены в слизистой оболочке гортани, голосовых связках, бифуркации трахеи и в местах деления крупных бронхов (бронхиальных шпор).

В мелких бронхах рецепторы кашлевого рефлекса отсутствуют (это так называемая немая зона), поэтому при избирательном их поражении патологический процесс может длительно протекать без кашля, проявляясь только одышкой.

Помимо того что кашель играет защитную роль, он может являться симптомом разных заболеваний:

- патология ЛОР-органов (постназальный затек, синуситы, фарингит, ларингит, рак гортани, аденоиды, серная пробка, длинная вуэля);
- болезни органов дыхания (острая респираторно-вирусная инфекция, грипп, острый трахеит, бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких, бронхоэктазы, бронхиальная астма, эмфизема легких, рак, туберкулез, плеврит, диафрагмит, абсцесс, трахеобронхиальная дискинезия, инородное тело в бронхах, легочные диссеминации, патология ребер, профессиональные болезни легких и др.);
- болезни сердечно-сосудистой системы (сердечная недостаточность, аневризма аорты, тромбоэмболия легочной артерии, пороки сердца, перикардит);

- болезни желудочно-кишечного тракта (грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, постхолецистэктомический синдром, поддиафрагмальный абсцесс);
- метаболические расстройства (респираторный оксалоз, подагра);
- ревматические болезни (синдром Шегрена);
- ятрогенные причины (бронхоскопия, капотеновый кашель, амиодароновое легкое, ингаляции кислорода, прощковых лекарственных средств);
- прочие причины (зоб, струмаэктомия, менингит, психологические расстройства, высокогорная болезнь и др.).

При многих указанных патологиях кашель не в состоянии устранить вызывающие его причины и становится патогенетическим звеном болезни. Следовательно, важным компонентом работы с хронически кашляющим больным является установление генеза кашля.

В местных механизмах защиты органов дыхания при разных заболеваниях участвуют местная иммунная система, эндоцитоз содержимого бронхов эпителиальными клетками дыхательных путей, альвеолярные макрофаги, нейтрофильные лейкоциты и тучные клетки. Также защитная функция заключается в выработке бронхиального секрета, обогревании, охлаждении, увлажнении воздуха, механической очистке воздуха (фильтрация в полости носа, осаждение ингалированных частиц на слизистой дыхательных путей, удаление осажденных частиц в результате чихательного или кашлевого рефлекса, мукоцилиарный клиренс). Защитные функции слизистой бронха – секреция слизи с содержанием секреторного иммуноглобулина А, лактоферрина, лизоцима, протеолитических ферментов и механическое удаление за счет движения ресничек и кашля слизистой пробки, которая усиливает обструкцию мелких бронхов. При всей универсальности и распространенности наиболее часто кашель является признаком заболевания респираторной системы. При этом необходимо помнить, что при кашле возникают такие осложнения, как охриплость голоса, боли в мышцах, костях, потливость, недержание мочи, спонтанный пневмоторакс, рвота, кровохаркание, миалгия в области грудной клетки и брюшного пресса, переломы ребер. Длительный кашель, повышающий внутрибрюшное давление, способствует формированию диафрагмальной и увеличению паховых грыж.

Для острых и хронических патологических процессов в дыхательных путях характерно возникновение кашля и выделение вязкой мокроты. Мукостаз (вязкая, плохо отделяемая мокрота) в комплексе с бронхиальной обструкцией из-за снижения скорости и качества выделения мокроты являются основными факторами, которые определяют тяжесть вентиляционных нарушений у большинства больных с заболеваниями органов дыхания.

К основным препаратам, которые используют при терапии кашля, относятся подавляющие кашлевой рефлекс и улучшающие эвакуацию мокроты.

Первая группа лекарственных средств (противокашлевые) оказывает центральное действие (наркотики – опиаты, кодеин), ненаркотический (глюадин, Либексин, Тусупрекс, Синекод, Стоптуссин) и периферический эффекты (лидокаин, бензокаин и др.). При использовании противокашлевых средств могут возникнуть такие нежелательные реакции, как ухудшение дренажной функции бронхов при наличии гиперпродукции вязкого секрета, утяжеление течения бронхообструктивного синдрома, увеличение вероятности вторичного инфицирования, усугубление дыхательной недостаточности.

Ко второй группе относятся секретомоторные препараты с рефлекторным действием, стимулирующие отхаркивание (термопсис, алтей, гвайфенезин и др.), резорбтивным эффектом (йодид калия, эфирные масла), муколитики (дорназа альфа, бромгексин, амброксол, ацетилцистеин), мукорегуляторы (карбоцистеин, эрдоцистеин) и комбинированные препараты.

В последнее время предпочтение отдается комбинированным препаратам, которые оказывают воздействие на несколько механизмов патогенеза заболевания (мукостаз, бронхообструкция, колонизация микроорганизмов) одновременно. Соответственно, такой подход эффективнее монотерапии. Комбинированные препараты должны соответствовать определенным критериям, разработанным рядом британских фармацевтических ассоциаций. Комбинированный препарат должен содержать не более трех активных ингредиентов из разных фармакологических групп и не более одного активного компонента из каждой фармакологической группы. Каждое активное вещество должно присутствовать в эффективной и безопасной концентрации и способствовать лечению, для которого используется данный продукт. Также необходимо учитывать возможные неблагоприятные реакции компонентов.

Таким европейским требованиям соответствует комбинированный препарат Аскорил. Название препарата происходит от английского словосочетания Assured Cough Relief (AS CO REL), что переводится как «гарантированное освобождение от кашля».

При использовании традиционных схем лечения сначала проводится бронхорасширяющая терапия, а затем муколитическая, разжижающая мокроту и облегчающая дренаж бронхов. Все это занимает определенное время. Для эффективного отхождения мокроты и улучшения бронхиальной проходимости при продуктивном кашле необходимо сочетанное назначение отхаркивающих средств с бронхолитиками. Особенностью Аскорила является его одновременное воздействие на все звенья патологической цепочки, что существенно сокращает время лечения. Достигается это за счет действующих веществ. Аскорил содержит сальбутамол сульфат 2 мг, бромгексин гидрохлорид 4 мг, гвайфенезин 100 мг, рацементол 1 мг. В 1 таблетке Аскорила содержится 2 мг сальбутамола сульфата, 8 мг бромгексина гидрохлорида и 100 мг гвайфенезина.

Бромгексин гидрохлорид полностью (99%) всасывается в течение 30 мин при приеме внутрь. Максимальная концентрация в плазме – через 1 ч. Время полувыведения достигает 15 ч вследствие медленной обратной диффузии из тканей. Вещество оказывает муколитическое и отхаркивающее действие посредством деполимеризации и разрушения мукопротеинов и мукополисахаридов, т.е. снижает вязкость мокроты. Стимулирует деятельность секреторных клеток слизистых оболочек бронхов, продуцирующих сурфактант. Обладает слабым противокашлевым действием. Способствует проникновению антибиотика в легочную ткань.

Гвайфенезин всасывается в желудочно-кишечном тракте через 25–30 мин, быстро метаболизируется (время полувыведения 1 ч). Гвайфенезин раздражает рецепторы желудка за счет стимуляции гастропульмонального рефлекса, что приводит к усилению секреции бронхиальных желез и повышению активности ресничек мерцательного эпителия. Препарат выводится легкими с мокротой и почками в виде неактивных метаболитов. Также повышает активность цилиарного эпителия бронхов и трахеи, увеличивает объем мокроты, но уменьшает ее вязкость. Важным дополнительным эффектом гвайфенезина является мягкое успокаивающее действие за счет снижения тревожности и уменьшения психогенной вегетативной симптоматики.

Сальбутамол в плазме определяется спустя 30 мин, достигает максимального уровня через 2 ч после приема, время полувыведения – 3,8 ч. Основным эффектом является расширение бронхов. Дополнительно сальбутамол стимулирует мукоцилиарный клиренс, активность ресниччатого эпителия, секрецию слизи, митотическую активность и восстановление ресниччатого эпителия дыхательных путей. Кроме того, сальбутамол оказывает антиаллергическое действие за счет подавления высвобождения медиаторов воспаления.

При сравнении дозировок бромгексина, гвайфенезина и сальбутамола при моно- и комбинированной терапии хотелось бы отметить, что их дозировки в составе Аскорила значительно ниже, чем при назначении монопрепаратов.

Детям до 6 лет необходимо назначать Аскорил в форме сиропа, разовая доза составляет 5 мл 3 раза в день. Детям от 6 до 12 лет – 5–10 мл сиропа или 1/2–1 таблетку 3 раза в день. Для пациентов старше 12 лет дозировка составляет 10 мл сиропа или 1 таблетку 3 раза в день.

Препарат выпускают в виде сиропа (100 и 200 мл) и таблеток (№10, №20). Аскорил в форме сиропа помимо основных перечисленных ингредиентов содержит рацементол. Рацементол стимулирует секрецию бронхиальных желез, оказывает антисептическое, антиангинальное, местное противовоспалительное действие, коронародилатирующий эффект, способствует уменьшению болевых ощущений (отвлекающий эффект).

Основной эффект Аскорила заключается в очищении дыхательных путей за счет уменьшения вязкости и увеличения объема мокроты.

При назначении Аскорила необходимо помнить о наличии противопоказаний. К ним относятся повышенная чувствительность к компонентам препарата, беременность, период лактации, тахикардия, миокардит, пороки сердца, декомпенсированный сахарный диабет, тиреотоксикоз, глаукома, печеночная и почечная недостаточность, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения. С осторожностью препарат назначают пациентам с сахарным диабетом, артериальной гипертензией, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии.

Е.И.Шмелев отметил, что теоретические предпосылки и результаты многочисленных исследований доказывают, что комбинированный препарат Аскорил высокоэффективен в терапии кашля за счет одновременного воздействия на все звенья патогенеза бронхолегочных заболеваний, сопровождающихся бронхиальной обструкцией и образованием трудноотделяемого секрета. Аскорил является безопасным препаратом при лечении кашля у детей.

Таким образом, Аскорил показан в составе комбинированной терапии острых и хронических бронхолегочных заболеваний, сопровождающихся образованием трудноотделяемого вязкого секрета. Действуя комплексно на все звенья патогенеза кашля, Аскорил эффективнее, чем монопрепараты, разжижает и выводит мокроту. Аскорил облегчает течение заболевания, вызвавшего кашель, укоряет выздоровление и защищает от осложнений.