

УДК 616.24-008.41-002.2:615.322

С.М. ЕРАЛИЕВ

Региональный диагностический центр, г. Алматы

СИНДРОМ КАШЛЯ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА



В данной статье рассмотрены проблемы кашля, снятие которого порою становится большой проблемой для врача. Проанализированы современные взгляды на природу кашля. Приводится обоснование принципов противокашлевой терапии секреторными препаратами растительного происхождения. В частности автор разбирает их механизмы воздействия на кашлевой синдром, в качестве примера приводя препарат Гелисал, содержащий экстракты плюща.

Ключевые слова: острый и хронический кашель, муколитики, секретолитики растительного происхождения, препараты плюща, Гелисал.

Кашель – это рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей. В жизни человека он встречается довольно часто. По сути дела, это защитная реакция, направленная на удаление из дыхательных путей пыли, инородных частиц и мокроты, и вторая по частоте причина общего медицинского обследования.

По продолжительности кашля сейчас принято разделять кашель на острый (до 3 недель), подострый (до 8 недель) и хронический (от 8 недель) [1], (рис. 1).

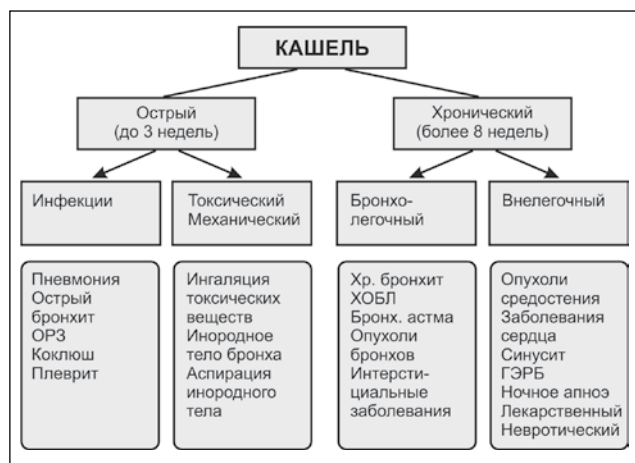


Рисунок 1 – Причины кашля

Причины кашля, представленные в схеме 1, показывают, что кашель является признаком многих, причем разнообразных по этиологии заболеваний. При некоторых заболеваниях кашель может быть первым, причём долго единственным симптомом: например, при кашлевой форме бронхиальной астмы.

Для правильной диагностики и подбора адекватной терапии необходимо определить причину возникновения кашля, оценить все его характеристики, что требует тщательного сбора анамнеза и объективного обследования.

Учитывая обширность темы, в этой статье мы коснемся только понятия острого кашля.

Итак, острый кашель является наиболее частой причиной обращения к врачу и чаще всего обусловлен острыми инфекциями дыхательных путей.

Эпизодический легкий кашель может не сказываться на общем состоянии больного. Однако мучительный приступообразный или постоянный кашель ухудшает качество жизни пациента, нарушает сон, снижает физическую и интеллектуальную активность и может явиться причиной осложнений, таких как спонтанный пневмоторакс, кровохарканье, ларингит, миалгии в области грудной клетки и брюшного пресса, рвота, недержание мочи, кровоизлияние под конъюнктиву. Хронический кашель повышает внутригрудное давление, способствует формированию диафрагмальной и увеличению паховых грыж, может приводить к снижению артериального и повышению венозного давления. Возможны нарушения ритма сердца. У некоторых пациентов развивается беттолепсия (кратковременная потеря сознания и судороги на фоне приступа кашля), которая связана с нарушением кровоснабжения головного мозга в результате повышения внутригрудного давления.

Ниже мы приводим эти осложнения кашля в более систематизированном виде [1]. Эти осложнения делятся на две группы.

1 группа – это нетяжелые осложнения:

- Утомление, недомогание и бессонница
- Слабость
- Охриплость голоса
- Отсутствие аппетита
- Рвота или позывы к рвоте
- Боли в костях, мышцах
- Головные боли
- Потливость
- Недержание мочи (отмечают 50% женщин, наблюдающихся в клинике кашля в Нью-Йорке).

2 группа – это тяжелые осложнения:

- Переломы ребер
- Кровоизлияние
- Разрывы мышц
- Спонтанный пневмоторакс
- Эмфизема
- Брадиаритмия
- Кашлевое синкопе (обморок).

Врачи-клиницисты часто сталкиваются с ситуацией, когда кашель становится важной терапевтической проблемой. А приведенный выше список осложнений показывает, что кашель не только нарушает качество жизни больных, но

и представляет угрозу жизни больного. Описаны случаи, когда они теряли сознание в результате кашлевого синкопе (бетголепсии) и получали опасные травмы (в том числе и несовместимые с жизнью) [2].

Ряд исследований показал, что кашель может сохраняться долго после выздоровления от ОРВИ. Тут можно привести данные, представленные Ф. Джонсом (Jones FJ) и Д. Стьюартом (Stewart D) [3]:

Кашель при ОРВИ (без предшествующих или хронических лёгочных заболеваний)

Недели заболевания	% кашляющих больных
3	58
4	35
5	17
6	8

Как видим, у части больных с гиперреактивностью бронхов, «поствирусный» (постинфекционный) кашель проходит постепенно, сохраняясь до 5-6 недель. Тем не менее, любой кашель, который длится более 3 недель, должен нас насторожить, так как может быть дебютом серьезного заболевания. Например: онкологии (кашель четвертый по частоте признак рака легких), специфических и неспецифических инфекций легких, аспирации инородным телом, интерстициальных болезней легких и т.д. Иногда кашель может быть побочным эффектом антигипертензивных препаратов, в первую очередь антагонистов ангиотензинпревращающего фактора (АПФ), тяжелой железодефицитной анемии.

Как лечить острый кашель? Наиболее актуальной для врача-терапевта является лечение острого кашля при вирусных инфекциях и/или при их осложнениях в виде острых бронхитов, трахеитов. Основу этой терапии составляют противокашлевые препараты.

Препараты, подавляющие кашель, применяются только при сухом кашле. Продуктивный («влажный») кашель обусловлен накоплением секрета при поражении бронхиального дерева, сопровождающегося развитием воспаления и гиперсекрецией слизи, а также при попадании в бронхи продуктов воспаления или некроза. Подавление кашля в таких условиях приводит к нарушению дренажа бронхов и ухудшает состояние больных.

Секретолитические (муколитические) препараты показаны при сухом и влажном кашле. Сухой кашель (кашель раздражения, непродуктивный) теряет свою физиологическую роль очистки дыхательных путей. Поэтому стимуляция выработки мокроты способствует быстрейшему выздоровлению [4].

Секретолитические препараты делятся на 2 группы:

Муколитические препараты

Препараты амброксола

Препараты ацетилцистеина

Препараты бромгексина

Препараты карбоцистеина

Препараты тимьяна, плюща

Минеральные соли

Препараты теофиллина

Препараты алтея, солодки, термопсиса

В этом ряду хочется выделить лекарственные средства, изготовленные из растительного сырья. Они обладают рядом положительных качеств: мягким фармакологическим действием, более редкие побочные эффекты, из-за чего лучше переносятся и могут применяться длительное время. Конечно, в этом ряду в первую очередь можно отметить термопсис. Эта трава, содержащая минеральные соли, и сегодня используется в противокашлевых препаратах. Но все же на сегодняшний день такие травы, как термопсис, девясил можно отметить в историческом контексте. Потому что при острых респираторных инфекциях, сопровождающихся явлениями бронхоспазма, целесообразно назначение растительных препаратов, обладающих помимо муколитического противовоспалительным и бронхорасширяющим эффектом.

К травам, обладающим таким комбинированным действием, можно отнести экстракт листьев плюща [5]. Муколитический, мукокинетический, спазмолитический и противокашлевой эффекты экстракта листьев плюща были доказаны в многочисленных экспериментальных и клинических исследованиях. Действующим началом препарата являются сапонины, тритерпеноиды, флавоноиды. Эти биологические активные вещества оказывают отхаркивающее, муколитическое действие и слабое спазмолитическое действие на гладкую мускулатуру бронхов.

Спазмолитический эффект:

1. Плющ совместно активизирует бета2-рецепторы клеточной мембраны

2. Поэтому гладкая мускулатура расслабляется и бронхи расширяются. Повышается уровень кислорода.

Слизеобразование в альвеолярных клетках:

1. Активированные бета2-рецепторы увеличивают выработку сурфактанта в альвеолярных клетках.

2. Сурфактант разжижает бронхиальную слизь и увеличивает поверхностное натяжение альвеол. Улучшается обмен кислорода.

Итак, основой спазмолитического действия экстракта плюща является парасимпатолитический эффект гликозидов (сапонинов), содержащихся в нем. Они активизируют β_2 рецепторы в мышцах бронхов и эпителии легких, что приводит к снижению внутриклеточного Ca^{2+} в мышцах бронхов и их расслаблению. Одновременно альвеолярные клетки II типа продуцируют больше сурфактанта. При непродуктивном (сухом) кашле способствует разжижению вязкой мокроты, облегчает ее отхождение [6]. При продуктивном (влажном) кашле облегчает отхаркивание и выведение мокроты. Благодаря освобождению дыхательных путей от мокроты способствует улучшению дыхания, уменьшению и исчезновению кашля. Экстракт плюща уменьшает болезненный кашель, и пациент дышит свободнее.

Сегодня на фармакологическом рынке много препаратов, содержащих экстракт плюща. При выборе препарата необходимо помнить, что Европейская фармакопейная комиссия в фармакологической статье на листья плюща требует содержания гедеракозида не менее 3%. Из препаратов, отвечающих к этим требованиям, можно выделить препарат Гелисал, АО «Медана Фарма» (Польша). Основой препарата является жидкий экстракт листьев плюща (*Hedera helix*). Сироп не содержит сахара, спирта и красителей, в

связи с чем его можно назначать больным с сахарным диабетом. Опыт нашего применения показывает, что данный препарат полностью отвечает требованиям к современным отхаркивающим препаратам и таким образом доказал свою эффективность и безопасность и может применяться при заболеваниях респираторного тракта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Синопальников А.И. Острый бронхит у взрослых // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2005. – №3. – С. 15-20
- 2 Синопальников А.И., Клячкина И.Л. Кашель: дифференциальная диагностика и дифференциальное лечение // Тер. архив. – 2012 – Т. 84, №8. – С. 95-102
- 3 Jones FJ and Stewart MA Duration of cough in acute upper respiratory tract infection // Aust Family Physician. – October 2002. – Vol. 31, N10. – P. 971-973
- 4 Овчаренко С.И. Муколитические препараты в лечении ХОБЛ // Рос. Мед. журнал. www.rmj.ru
- 5 Сорока Н.Д. и др. Эффективность и безопасность ингаляционного метода лечения сухим экстрактом плюща ОРЗ у детей // Лечащий врач. – www/ivrch.ru /2010 /14336259
- 6 Олав Марциан. Лечение острого бронхита у детей и подростков. Постмаркетинговое наблюдательное исследование подтвердило эффективность и безопасность комбинации жидкого экстракта травы тимьяна и листьев плюща // РМЖ. – Мед. обозрение. – 2010. – Том 18, №21

Т Ы Ж Ы Р Ы М

С.М. ЕРАЛИЕВ

Аймақтық диагностикалық орталық, Алматы қ.

ЖӨТЕЛ СИНДРОМЫ – ТЕРАПЕВТ ДӘРІГЕР ТӘЖІРИБЕСІНДЕ

Осы мақалада жөтел мәселелері қарастырылған, оны жою кейде дәрігер үшін үлкен мәселеге айналады. Жөтел табиғатына қазіргі күнгі көзқарастар талданды. Өсімдік текті секреторлы препараттармен жөтелге қарсы терапия принциптерінің негіздемесі келтіріледі. Негізінен, автор, олардың жөтел синдромына әсер ету механизмдерін талдайды, мысал ретінде құрамында шырмауық сығындысы бар «Гелисал» препаратын келтіреді.

Негізгі сөздер: *жедел және созылмалы жөтел, муколитиктер, өсімдік тектес секретолитиктер, шырмауық препараттары, «Гелисал».*

S U M M A R Y

S.M. YERALIYEV

The Regional Diagnostic Center, Almaty c.

COUGH SYNDROME IN THE GENERAL PRACTITIONER'S PRACTICE

This article deals with the problems of cough, the removal of which sometimes becomes a great problem for the doctor. Contemporary views on the nature of cough are analyzed. The substantiation of principles of the antitussive therapy with secretory herbal drugs is provided. In particular, the author considers the mechanisms of their effects on cough syndrome, citing the drug "Gelisal" which contains ivy extracts as an example.

Key words: *acute and chronic cough, mucolytic drugs, secretolytic herbal drugs, ivy preparations, "Gelisal".*