

В ПОМОЩЬ РАБОТНИКУ ПЕРВОГО СТОЛА

О.В.Курлюк, М.М.Сачек

КАШЕЛЬ: АЛГОРИТМ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Витебский государственный
медицинский университет

Кашель – одна из самых частых жалоб пациентов, особенно в осенне-зимний период. У кашля много причин: в основном это нетяжёлые заболевания, однако, кашель может оказаться и первым проявлением туберкулёза или рака лёгких.

Следует помнить, что кашель – это защитная реакция, направленная на удаление из дыхательных путей пыли, инородных частиц, бронхиального секрета.

Кашель может сопутствовать очень большому количеству заболеваний, причем, основные причины возникновения кашля у детей и взрослых могут существенно различаться.

Кашель – один из ведущих симптомов болезней органов дыхания, но он может развиться при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и др. Несомненно, своевременный и правильно поставленный диагноз является основным ключом успешной терапии кашля.

Кашель может иметь различный характер. Если кашель кратковременный и не повторяющийся, то это может быть проявлением норм защитной реакции. Однако, чаще кашель свидетельствует о наличии болезни.

Ряд лекарственных средств используемых для лечения пациентов с жалобами на кашель, в соответствии с Постановлением МЗ РБ № 1 от 17.02.2006 г. "О внесении изменений и дополнений в Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 мая 2005 г. № 11" относится к безрецептурному отпуску. Следовательно, провизор имеет право самостоятельно рекомендовать эти лекарственные средства пациенту. Для правильного выбора лекарственного средства при

кашле провизору необходимо уточнить ряд вопросов:

- Как давно у вас появился кашель? Если более 3 недель назад, то направьте пациента к врачу.
- Отходит ли во время кашля мокрота? Если отходит – кашель продуктивный, влажный; если нет – сухой.

Основными причинами сухого, навязчивого, непродуктивного, изнуряющего кашля может быть: ОРВИ, вдыхание раздражающих веществ (домашняя библиотечная пыль и др.) рак лёгкого, плеврит, туберкулёз лёгких, наличие инородного тела в дыхательных путях (чаще у детей), коклюш (детская инфекция проявляющаяся характерным приступообразным кашлем).

Основная цель лекарственной терапии – подавление кашля, так как кашлевая реакция не обусловлена необходимостью удаления секрета (мокроты) из дыхательных путей, а оказывает изнуряющее действие на пациента. С этой целью можно рекомендовать ненаркотические противокашлевые ЛС: глауцин (глаувент), бутамират (синекод), окселадин (тусупрекс, пакселадин).

Нередко непродуктивный кашель может быть обусловлен воспалением слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Такая ситуация характерна для фарингита, тонзиллита, ангины. Для уменьшения клинических симптомов можно предложить противокашлевые средства периферического действия, которые тормозят кашлевой рефлекс за счет снижения чувствительности рецепторов трахеобронхиального дерева: преноксидиазин (либексин), ацетиламинонитропропоксibenzen (фалиминт) или комбинированные противокашлевые ЛС, содержащие растительные экстракты. Эти лекарственные средства сочетают противокашлевой, муколитический, бронхолитический, отхаркивающий эффекты: бронхолитин (глауцин+эфедрин + масло шалфея + лимонная кислота), стоптуссин (бутамират + гвайфенезин), Доктор Мом пастилки (растительный препарат).

Наиболее часто непродуктивный кашель беспокоит пациентов с острыми инфекциями нижних дыхательных путей – острый трахеит или острый бронхит.

При выборе ЛС необходимо помнить, что основная цель терапии – увлажнить слизистые оболочки дыхательных путей, стимулируя секрецию мокроты. Для этих целей можно предложить ингаляции растворами гидрокарбоната натрия, бензоата натрия, хлорида аммония или растительными экстрактами травы чабреца, корневищ с корнями девясила, плодов аниса обыкновенного. А также растительные препараты комплексного воздействия на респираторный тракт - супприма-бронхо, доктор Мом сироп. Они стимулируют секрецию бронхиальных желез, оказывают противовоспалительное и бронхолитическое действие.

При использовании ненаркотических ЛС центрального действия возможно понижение АД, а сложный состав растительных препаратов может вызвать аллергические реакции. Эти препараты применяют с осторожностью у детей до 3-х лет.

Если у пациента имеется кашель с легко отделяемой жидкой мокротой (может иметь место при ОРВИ, бронхите, пневмонии) вам необходимо предложить ЛС, стимулирующее выведение мокроты. Выбор здесь значительный. В первую очередь это отхаркивающие ЛС резорбтивного действия - трава чабреца, корневище с корнями девясила, плоды аниса обыкновенного, эфирные масла (мяты, эвкалипта, фенхеля и др.), туссамаг, анисовое масло Доктор Тайсс, натрия йодид, калия йодид, натрия гидрокарбонат. Указанные ЛС всасываясь в кишечнике, активно выделяются слизистой оболочкой бронхов и стимулируют секрецию бронхиальных желез, способствуя разжижению и отделению мокроты. Среди ЛС, обладающих рефлекторным действием, возможно, использование ЛС растительного происхождения: трава термопсиса, корень алтея, корень солодки, корень истода, синюха голубая, трава фиалки, побеги багульника болотного и т.д.; синтетические ЛС: терпингидрат, натрия бензоат или комбинированные отхаркивающие препараты: стоптуссин-фито, Док-

тор Тайсс сироп с подорожником, микстура от кашля сухая. Для стимуляции отхождения мокроты можно использовать муколитики – ЛС, уменьшающие вязкость мокроты и облегчающие ее выделение. В данной группе приоритет можно отдать производным алкалоида визицина: амброксол (лазолван, медовент, абросан, анавикс, халиксол) или растительным ЛС комплексного воздействия на респираторный тракт - супприма-бронхо, доктор Мом сироп.

При кашле с густой трудно отделяемой мокротой (хронический бронхит, бронхиальная астма) необходимо разжижать мокроту и стимулировать отхаркивание. Такие эффекты характерны для муколитиков, влияющих на реологические свойства (вязкость и эластичность) слизи, в частности, ацетилцистеин (флуимуцил, ацецекс-фарма, ваден, АЦЦ, мукофлуид 200, ацетилцистеин-ФС), карбоцистеин (мукосол, флудитек, муколитин-фарма). Возможно в такой ситуации применение ЛС, стимулирующих образование трахеобронхиального секрета пониженной вязкости, изменяющих секрецию гликопротеинов слизи, активирующих синтез и секрецию сурфактанта. Выше указанными эффектами обладают производные алкалоида визицина амброксол (лазолван, медовент, амбросан, анавикс, халиксол) бромгексин (флегамин, мукокар, солвин, бронхосан).

Одновременное сочетание муколитиков и противокашлевых ЛС может приводить к застою мокроты в дыхательных путях. Применение ацетилцистеина с антибиотиками (ампициллином, амфотерицином В, тетрациклином (исключая доксициклин) может привести к взаимодействию с тиоловой группой, поэтому интервал между приемом этих ЛС должен составлять не менее 2 часов. Производные визицина могут увеличить проникновение антибактериальных средств (амоксициллин, макролиды, доксициклин) в дыхательные пути. Бромгексин несовместим со щелочными растворами. Амброксол противопоказан в I триместре беременности.

Назначение отхаркивающих ЛС при сухом кашле может приводить к его усилению. При передозировке возможна рвота. Необходимо помнить, что растительное

происхождение ЛС еще не означает полной безопасности его применения у ребенка, особенно раннего возраста. Отхаркивающие ЛС рефлекторного действия противопоказаны при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Анис, солодка и душица обладают достаточно выраженным слабительным эффектом.

Кашель может являться симптомом многих как легочных, так и внелегочных заболеваний.

ВНЕЛЕГОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.

Левожелудочковая недостаточность, возникающая на фоне ишемической болезни сердца или пороков сердца, может проявляться кашлем. При этом кашель сопровождается отделением слизистой мокроты, нередко с примесью крови. Необходимо обратить внимание на наличие других признаков сердечной недостаточности (одышки, отеков, слабости) и заболевания сердца, лежащего в основе ее развития (стенокардия).

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является довольно частой патологией в популяции. Одним из симптомов служит непродуктивный кашель. Наиболее типичной симптоматикой является боль и чувство жжения за грудиной или в подложечной области, изжога, особенно ночью и утром.

Так же причинами кашля могут быть психические нарушения и симуляция (особенно у детей с боязнью школы). Такой кашель характеризуется непродуктивностью, нередко возникает в стандартных для больного ситуациях (например, выступление перед аудиторией). Ожидание кашля неизбежно провоцирует его появление.

ПРИЕМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

Ингибиторы АПФ - одна из самых частых причин "лекарственного" кашля. Частота подобного побочного эффекта достигает 20% среди всех больных, принимающих ингибиторы АПФ. Чаше кашель возникает у женщин. Развитие кашля возможно при приеме различных препаратов из группы ингибиторов АПФ. В ряде

случаев кашель может возникать при приеме β -блокаторов. Исчезновение кашля после отмены подозреваемых медикаментов позволяет достоверно считать, что кашель имеет в данной ситуации лекарственное происхождение. Прием некоторых цитостатиков сопровождается развитием пневмосклероза, и, как следствие, появлением кашля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов Ю.Б., Омеляновский В.В. Клиническая фармакология болезней органов дыхания. М.: Универсум Паблишинг, 1996. - С.131-135.
2. Даниляк И.Г. Кашель: Этиология, патофизиология, диагностика, лечение. Пульмонология. - 2001. - С.32.
3. Зайцева О.В. Кашель у детей: рациональный выбор терапии. М., 2003 - 36С.
4. Клиническая фармакология. Под ред. В.Г. Кукеса. М., 2004. - С.392-397.
5. Лекманов А. Кашель. Материалы Российского национального конгресса «Человек и лекарство». 2005 - С.19.
6. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: Рук-во для практикующих врачей/А.Г.Чучалин, С.Н.Авдеев, В.В.Архипов, С.Л.Бабак и др.; под общ. ред. А.Г.Чучалина. - М.: Литтерра, 2004. - С.104-111.
7. Смирнов В.Ю. Муколитики в патогенетической терапии хронических бронхолегочных заболеваний.// ФАРМиндекс: Практик. - Вып.6. - С.24-29.

А.Г. Захаренко

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Витебский государственный
медицинский университет

Нестероидные противовоспалительные средства (НВПС) - класс лекарственных средств, терапевтическая эффек-