

ТЕРАПИЯ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Н.А. Савицкая, педиатр-инфекционист, ГБУЗ «ДГКБ Святого Владимира», к. м. н.

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) у детей – наиболее распространенная инфекционная патология детского возраста.

До 90% всех респираторных заболеваний у детей приходится на долю респираторных вирусов (грипп, парагрипп, риновирус, аденовирус, РС-вирус и др.), в остальных 10% случаев инфекции имеют бактериальную природу. Подъем заболеваемости ОРЗ приходится на осенне-зимний период времени, максимальная частота их регистрируется у детей в возрасте от 6 месяцев до 6 лет. Высокая восприимчивость к возбудителям ОРЗ у детей раннего возраста обусловлена прежде всего отсутствием предыдущего контакта с вирусами, морфофункциональной незрелостью дыхательного тракта и его регуляции, несостоятельностью микробиоценоза верхних дыхательных путей.

Кашель является пятой по частоте причиной обращения амбулаторных больных к врачу, а среди симптомов, обусловленных патологией респираторной системы, он занимает первое место. Терапия кашля немаловажна в лечении инфекций респираторного тракта и является одним из важных направлений симптоматической терапии.

Все препараты для лечения кашля делятся на три большие группы – это противокашлевые, отхаркивающие и муколитические. Механизм действия противокашлевых препаратов – подавление кашлевого рефлекса. Это может достигаться путем снижения чувствительности трахеобронхиального дерева (периферическое действие) или угнетения кашлевого центра продолговатого мозга (центральное действие). Спектр назначения противокашлевых препаратов

достаточно узок, в педиатрии их применяют только при болезненном сухом, навязчивом кашле, так как, подавляя кашлевой рефлекс, они замедляют освобождение дыхательных путей от мокроты, усугубляя бронхолегочное воспаление.

Отхаркивающие средства влияют на реологические свойства мокроты и облегчают ее отделение путем воздействия на золь-слой мокроты. Они применяются при продуктивном кашле, однако, разжижая мокроту, отхаркивающие препараты значительно увеличивают ее количество.

Следует отметить, что у детей раннего, особенно грудного, возраста чаще регистрируется непродуктивный кашель, обусловленный повышенной вязкостью бронхиального секрета, нарушением скольжения мокроты по бронхиальному дереву, недостаточной активностью мерцательного эпителия бронхов и сокращения бронхиол, гиперсекрецией слизи. Перечисленные выше особенности диктуют необходимость тщательного подхода к подбору средств для терапии кашля у малышей.

С целью лечения кашля у данного контингента больных преимущественно назначаются муколитические препараты. Муколитики разжижают мокроту в результате расщепления сложных муцинов, что уменьшает вязкость и облегчает откашливание, стимулирует альвеолярную секрецию сурфактанта, способствует сохранению слоистости мокроты и усиливает движение ресничек. Особенностью механизма действия является то, что, разжижая мокроту, они практически не увеличивают ее объем. Стоит отметить, что муколи-

тики широко используются как препараты, оказывающие патогенетическое влияние на процесс воспаления в дыхательных путях. Они могут быть использованы для лечения заболеваний нижних дыхательных путей, как острых (трахеит, бронхит, пневмония), так и хронических (хронический бронхит, бронхиальная астма, муковисцидоз). Назначение муколитических средств показано также при заболеваниях лор-органов, сопровождающихся выделением слизистого и слизисто-гнойного секрета (риниты, синуситы).

Активным муколитическим препаратом является ацетилцистеин. Механизм его действия основан на нарушении целостности дисульфидных связей кислых мукополисахаридов мокроты, тем самым разжижая ее. Кроме того, ацетилцистеин повышает синтез глутатиона в лимфоидных клетках слизистых дыхательных путей, способствуя их функциональному созреванию и повышая детоксикационную активность клеточного аппарата слизистых оболочек. Препараты ацетилцистеина детям чаще назначают внутрь, так как они хорошо всасываются и быстро создают эффективную концентрацию в секрете желез респираторного тракта.


Одним из широко применяемых в педиатрии муколитиков, содержащих ацетилцистеин, является АЦЦ®. Выбор этого препарата обусловлен его клинической эффективностью, высоким профилем безопасности и хорошей переносимостью, что подтверждается многочисленными исследованиями, в частности, проведенными в НЦЗД РАМН, Москва. Препарат может назначаться пациентам любого возраста, в том числе малышам начиная с 10-го дня жизни.

При приеме внутрь АЦЦ® быстро всасывается из желудочно-кишечного тракта, начиная действовать через 30–60 минут. Продолжительность действия препарата составляет не менее 4 часов, поэтому рекомендуемая кратность применения – 2–3 раза в день. Начинать прием АЦЦ® целесообразно с первых дней появления кашля с мокротой. АЦЦ® оказывает быстрый и выраженный муколитический эффект, достигаемый за счет прямого воздействия на структуру мокроты. К тому же его использование не ведет к увеличению объема мокроты.

Стоит отметить, что АЦЦ® сохраняет свою активность при слизистой, слизисто-гнойной и гнойной мокроте, снижая адгезию вирусов и бактерий на эпителии слизистой оболочки бронхов, стимулирует мукозные клетки бронхов, секрет которых лизирует фибрин, что позволяет назначать его как при вирусных, так и при бактериальных инфекциях. Проведенное исследование в НЦЗД РАМН подтвердило, что на фоне приема ацетилцистеина не отмечалось возникновения бронхоспазма, а также синдрома «заболачивания» даже у детей с острой и рецидивирующей респираторной патологией.

Уникальные свойства ацетилцистеина, сочетающего в себе муколитический, мукокинетический, антиоксидантный, антитоксический и противовоспалительный эффекты, делают его незаменимым в комплексном лечении воспалительных заболеваний респираторного тракта.

Удобный прием АЦЦ® обеспечивается широким выбором лекарственных форм: АЦЦ® 100 шипучие таблетки 100 мг, гранулы для приготовления раствора 100 мг и специально разработанная форма для детей – гранулы для приготовления сиропа 100 мг / 5 мл с возможностью дозирования детям младше 2 лет. Гранулы для приготовления сиропа обладают органолептическими свойствами, не содержат спирта и сахара. Данная форма рекомендована Союзом педиатров России.

Для повышения эффективности применения необходимо следовать правилам приема муколитических препаратов: прием муколитиков до 18:00 и обильный питьевой режим на время болезни. Применять препарат перед сном нельзя, так как в положении лежа начинается активное отхождение мокроты. У малышей желательно проведение регулярного легкого постурального массажа (постукивания по грудной клетке). У пациентов старшего возраста после приема препарата через 30–60 мин необходимо попросить ребенка откашляться, провести с ним дыхательную гимнастику. 

Список литературы находится в редакции.