

ГОРЯЧИЙ КУРИНЫЙ БУЛЬОН В ПОМОЩЬ

Кашель

Кашель, возникающий в холодное время года, принято объяснять острыми респираторными заболеваниями, хотя причин для его появления у ребенка может быть сколько угодно. Существует около 200 видов кашля и примерно столько же подходов к его лечению. Итак, кашель бывает...

Нормальный (физиологический)

Периодическое откашливание мокроты, особенно при выходе из теплого помещения на открытый воздух или во время приема душа, считается нормой. Осенью и зимой из-за работающих батарей отопления воздух в помещениях – дома, в садике или школе часто чересчур сухой, а на улице и в ванной – более влажный. Именно поэтому слизь в бронхах становится менее вязкой и легко откашливается.

Физиологический кашель лечения не требует.

Аллергический

У вашего чада все время (при постоянном контакте с аллергеном) или периодически (если он реагирует только на определенный раздражитель, например, кошачью шерсть или клещей домашней пыли) першит и чешется в горле. При попытках откашляться першение не проходит, легче не становится: кашель приступообразный, сухой или с небольшим количеством прозрачной мокроты. Горло не болит, температура тела в норме. Так бывает при сенситивности (чувствительности) к пищевым и аэроаллергенам (молочка, шоколад, домашняя и книжная пыль, корм для рыбок, шерсть животных).

Установить источник проблем помогают аллергопробы, но результат может быть ложно-отрицательным, если ребенку нет 10 лет или если ему давали лекарства от аллергии, чтобы устранить кашель.

При аллергическом кашле не рекомендуются антигистаминные препараты первого поколения: **дифенгидрамин (димедрол), хлоропирамин (супрастин), клемастин (тавегил), прометазин (пипольфен), хифенадин (фенкарол), ципрогептадин (перитол) и кетотифен**. Причина не в их седативном эффекте и необходимости многократного приема в течение суток, а в свойстве высушивать слизистые оболочки, повышая вязкость мокроты и тем самым ухудшая ее отхождение, в результате чего кашель может только усиливаться.

Антигистаминные препараты второго поколения: **астемизол, цетиризин, акривастин, эбастин, лоратадин (кларитин), терфенадин, фексофенадин** – действуют более избирательно и с успехом применяются для купирования аллергического кашля.

В его комплексной терапии хорошо зарекомендовали себя энтеросорбенты, в частности, **полисорб**, связывающий и выводящий аллергены из организма.

Применение противокашлевых препаратов центрального и периферического действия (**кодеин, преноксдиазин/либексин, бутамират/синекод, глауцин, декстрометорфан** и комбинированных средств на их основе – **терпинкод Н, коделак, гликодин, туссин плюс, стоп туссин** может быть оправданно только при сильном сухом, надсадном аллергическом кашле, нарушающем сон и дневную активность ребенка.

Астматический

Сухой, изматывающий, не только не приносящий облегчения, а, наоборот, усиливающийся кашель, при котором

ребенку не хватает воздуха и затруднен выдох, опасен возможностью перехода в развернутый приступ бронхиальной астмы. У детей с этим диагнозом даже смех часто заканчивается приступом безудержного кашля. В подобных случаях, как и при аллергическом кашле, нужно избегать антигистаминных препаратов первого поколения наподобие димедрола и супрастина, а также средств, подавляющих кашель (**кодеин, декстрометорфан, либексин**): они способны усугубить удушье!

При астматическом кашле необходимо проявлять осторожность со средствами, разжижающими мокроту: **ацетилцистеин**, например, из-за своего раздражающего действия может усилить бронхоспазм у ребенка с повышенной реактивностью бронхов, поэтому таким деткам больше подходят **амброксол** и **карбоцистеин**.

Спровоцировать бронхоспазм способны также растительные отхаркивающие средства (мукокинетики) рефлекторного действия – **корни солодки** и **первоцвета**, **корни и корневища алтея, синюхи, девясила** и **истода**, **трава гимьяна, подорожника, фиалки**. Едва ли не единственным препаратом из данной группы, который может применяться без риска усугубить ситуацию при астматическом кашле, является **гвайфенезин**. Он активизирует мукоцилиарный аппарат бронхов и облегчает удаление мокроты, переводя непродуктивный астматический кашель в продуктивный.

При кашле с трудноотделяемой мокротой на фоне бронхообструкции (когда бронхи забиты густой мокротой, которая плохо откашливается) целесообразно использовать комбинированные мукоактивные препараты, например, **аскорил**. В его состав входят муколитики **бромгексин** и **гвайфенезин**, который обладает дополнительными свойствами муколитика, а также **бета-2-адреномиметик сальбутамол**. Все эти компоненты действуют содружественно, улучшая отделение мокроты, регулируя ее выработку и вязкость и

устраняя бронхоспазм. В результате бронхи быстро очищаются от содержащегося в них трудноотделяемого секрета, и кашель исчезает.

Для профилактики приступов кашля при бронхиальной астме необходимо регулярное применение ребенком назначенных педиатром бронхорасширяющих средств (**эуфиллин, атровент, теотард, теопэк, пентоксифиллин**) и ингаляторов с глюкокортикоидами (**серетид, фликсотид, пульмикорт, беклазон эко, симбикорт**).

С репризой

Судорожный, приступообразный лающий кашель с быстро следующими друг за другом толчками, прерывающимися шумным вдохом, с характерным громким звуком – репризой в конце, типичен для коклюша, вызванного коклюшной палочкой. Мокрота при этом заболевании крайне вязкая, откашлять ее очень трудно. Тяжелые приступы кашля приводят к рвоте.

Число больных с коклюшем растет из-за увеличения количества непривитых детей и взрослых, не прошедших ревакцинацию в положенные сроки (ее нужно повторять каждые 10 лет).

Препараты, подавляющие кашлевой рефлекс, показаны не всем больным коклюшем, а только тем, чей сон нарушен сухим непереносимым ночным кашлем.

Из противокашлевых средств центрального действия наиболее известен **кодеин**, обладающий также обезболивающим и успокаивающим эффектом. Проблема в том, что при регулярном применении кодеина вырабатывается привыкание и может развиваться зависимость, поэтому с 2012 года кодеинсодержащие препараты отпускаются в России только по рецепту и у детей используются с особой осторожностью.

Близок к опиатам **декстрометорфан** – синтетическое противокашлевое средство, также применяемое при коклюше. Хотя по противокашлевому действию препарат уступает кодеину, но зато не дает анальгезирующего и седативного эффекта, а также не вызывает заметного угнетения дыхательного центра и сухости во рту, не подавляет функцию эпителия бронхов.

Противокашлевые средства периферического действия, в частности, **преноксдиазин (либексин)**, блокируют периферические звенья кашлевого рефлекса за счет снижения чувствительности нервных окончаний блуждающего нерва, расположенных в дыхательных путях, и небольшого бронхорасширяющего действия. По эффекту либексин уступает препаратам центрального действия, зато не вызывает привыкания и может применяться при нетяжелых приступах кашля при коклюше.

Периодический

Такой кашель ни с каким другим не перепутаешь: возникает на фоне ОРВИ, сначала бывает сухим, а через 2–3 дня становится влажным и исчезает в течение 7–10 дней.

Первые 2–3 дня, когда кашель сухой, непродуктивный, мокрота практически отсутствует, смягчить его помогают леденцы и пастилки от кашля (**доктор МОМ, стрепсилс, суприма-Лор, нео-Ангин, аджисепт**). Леденец или пастилку нужно принимать раз в 2–3 часа (всего – до 8 штук в сутки). Не чаще! Полезно поить ребенка чаем с ромашкой, шиповником, липовым цветом, подорожником: эти травы смягчают кашель, успокаивают раздраженную слизистую оболочку дыхательных путей и обладают противовоспалительным действием.

Когда кашель становится влажным, подключают муколитики – отхаркивающие средства прямого и рефлекторного действия, муколитики, разжижающие бронхиальный секрет,

и мукорегуляторы, изменяющие в нужную сторону его продукцию.

К мукокинетикам прямого действия относятся местные секретолитики, разжижающие мокроту (**растворы хлорида и бикарбоната натрия, бензоат натрия и хлорид аммония**), и препараты, оказывающие эффект на бронхиальные железы (**гвайфенезин, йодид калия и натрия, терпингидрат**). Они тоже обладают разжижающим действием: увеличивают степень увлажненности слизистых, объем слизи и ее подвижность, облегчают отхождение мокроты.

Мукокинетики рефлекторного действия (**солодка, алтей, синюха, первоцвет, термопсис, тимьян, анис, девясил**) раздражают рецепторы блуждающего нерва в слизистой оболочке желудка, что стимулирует активность бронхиальных желез и сокращение мышц бронхов: это ведет к эвакуации мокроты из дыхательных путей.

Растительные средства наряду с мукокинетическим эффектом оказывают обволакивающее, смягчающее и противовоспалительное действие на слизистую оболочку бронхов. Мокрота становится более обильной, жидкой и легче откашливается. Однако из-за способности провоцировать тошноту, рвоту и бронхоспазм у детей и взрослых имеющие богатую историю растительные мукокинетики постепенно вытесняются более эффективными и безопасными муколитиками (средствами, разжижающими мокроту).

Муколитики и мукорегуляторы по механизму действия разделяются на две группы. Представители первой (**бромгексин, амброксол, карбоцистеин, гвайфенезин**) нормализуют внутриклеточное образование бронхиального секрета, а средства, относящиеся ко второй, разжижают слизь в просвете бронхов.

Протеолитические ферменты преимущественно используются у больных муковисцидозом. Что касается внутриклеточного мукорегулятора бромгексина, то он представ-

ляет собой пролекарство – своего рода полуфабрикат. В ходе метаболизма в организме бромгексин превращается в терапевтически активный амброксол, определяющий муколитический эффект препарата. А самостоятельное противокашлевое действие бромгексина оценивается как небольшое.

Хорошо зарекомендовали себя в борьбе с кашлем **карбоцистеин** и **эрдоцистеин** – муколитики смешанного действия.

Изменение характера периодического кашля с сухого на влажный не всегда удается уловить вовремя, чтобы скорректировать терапию, поэтому есть риск, что, продолжая давать ребенку противокашлевые лекарства при активно образующейся мокроте, вы можете заблокировать ему дыхание. Избежать этой опасности помогают гомеопатические препараты (например, **стодаль**), применяемые против всех видов кашля. Их можно рекомендовать и тогда, когда характер кашля определить сложно.

Остаточный

Возбудители гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальные и аденовирусы повреждают мерцательный эпителий дыхательных путей, способствуя формированию повышенной реактивности бронхов. Обусловленный ею кашель может сохраняться в течение 2–6 недель после гриппа и ОРВИ. Чтобы не допустить его, средства от кашля нужно сочетать с препаратами от аллергии.

Диагноз на слух

Короткий, отрывистый кашель бывает при плеврите. Он вызывает боль, поэтому быстро обрывается. Короткий, частый, сухой, болезненный кашель наблюдается и при воспалении верхних сегментов легкого. Если задет его корень, кашель глубокий, мучительный, мокрота очень плохо отходит.



Шиповник

Совет от бабушки

Хорошо помогают от кашля горячий куриный бульон, а также витаминные напитки из свежих, замороженных или сушеных ягод (шиповник, малина, смородина). Но только не черный чай: он обладает способностью усиливать кашель! А вот шоколад и какао, наоборот, успокаивают его.

Иван БЕЛОКРЫЛОВ,
научный сотрудник НПЦ
специализированной
медпомощи детям
имени В.Ф.Войно-Ясенецкого.
Фото: фотобанк Лори.