

ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ ПРИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

В. Котлуков, кандидат медицинских наук,
Т. Казюкова, доктор медицинских наук, профессор,
Н. Шевченко
РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Морозовская детская городская клиническая больница, Москва
E-mail: kotlukov@rambler.ru

Представлены данные об основных аспектах этиологии и клинической картины острой респираторной инфекции (ОРИ) у детей. Дана характеристика кашля как одного из самых частых клинических симптомов при ОРИ, отражены возможности фитотерапии кашлевого синдрома.

Ключевые слова: острая респираторная инфекция, дети, кашель, фитотерапия.

Острые инфекционно-воспалительные заболевания разных отделов респираторного тракта принадлежат к числу самых частых болезней у детей. При этом в общей структуре их инфекционной заболеваемости преобладают острые респираторные инфекции (ОРИ), удельный вес которых достигает 90% [1]. В эту группу входят сходные по клиническим проявлениям заболевания, вызываемые многочисленными возбудителями, устойчивость к которым определяется общими защитными свойствами организма. Очевидно, именно физиологическими особенностями иммунологической резистентности детского организма, несовершенством противoinфекционной защиты и объясняется высокая заболеваемость детей ОРИ, которая, по данным официальной статистики, в эпидемический период в 3–4 раза превышает заболеваемость взрослого населения; наиболее высока заболеваемость ОРИ детей первых 3 лет жизни [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, каждый ребенок переносит 5–8 эпизодов ОРИ за год. В целом в этой группе болезней преобладают нетяжелые заболевания, протекающие с преимущественным поражением верхних дыхательных путей (ДП) и часто требующие проведения лишь симптоматической терапии. Среди пациентов и врачей даже бытует мнение об отсутствии необходимости этиопатогенетического лечения ОРИ, так как организм надо «научить» самостоятельно справляться с инфекционным окружением. Возможно, такая точка зрения имеет право на существование, когда речь идет о легком течении ОРИ у здорового ребенка.

Несмотря на достижения медицины и появление новых лекарственных препаратов, число больных с ОРИ возрастает. Каждый второй ребенок на амбулаторном приеме у врача — пациент с ОРИ [2, 3]. Возбудителями ОРИ в подавляющем большинстве случаев являются вирусы, среди которых преобладают вирусы парагриппа 1-го и 3-го типов, риносинтициальный (РС) вирус, аденовирусы, вирусы гриппа, рео- и риновирусы, энтеровирусы, так как все они способны паразитировать в клетках эпителия респираторного тракта

[4, 5]. Немаловажную роль в возможности развития инфекции играет возраст ребенка. Так, вирусы парагриппа, аденовирусы, риновирусы, вирусы гриппа как возбудители ОРИ с одинаковой частотой встречаются у детей всех возрастных групп. РС-вирус чаще становится причиной ОРИ в раннем детском возрасте; у новорожденных и детей первых 3 мес жизни ведущее значение имеют такие вирусы, как цитомегаловирус, энтеровирусы, герпесвирусы.

Патоморфологически при парагриппозной, цитомегаловирусной инфекциях характерна дистрофия эпителия с отторжением целых его слоев. При РС-инфекции отмечаются гиперплазия эпителия мельчайших бронхов и бронхит, подушкообразное разрастание эпителия с нарушением бронхиальной проводимости, что клинически проявляется развитием бронхолита или острого обструктивного бронхита. Аденовирусная инфекция сопровождается выраженным экссудативным компонентом, нередко образуются слизистые наложения, отмечаются разрыхление и отторжение эпителия, что способствует формированию ателектазов и обструкции ДП.

В клинической картине ОРИ различают ряд типичных симптомов и синдромов:

- синдром общей интоксикации: астеновегетативные расстройства (головная боль, слабость, анорексия, реже — рвота) и повышение температуры тела; продолжительность существования синдрома общей интоксикации при ОРИ чаще всего не превышает 5 дней;
- катаральный синдром: гиперемия зева, ринит, гиперемия конъюнктив глаза, в том числе с явлениями конъюнктивита (фарингоконъюнктивальная лихорадка при аденовирусной инфекции), катаральный тонзиллит (ангины с наложениями, что типично только для аденовирусной инфекции);
- респираторный синдром, проявляющийся клиническими симптомами ларингита с грубым «лающим» кашлем, охриплостью и осиплостью голоса (дисфония) с возможным развитием обструкции верхних ДП (стенозирующий ларинготрахеит); нередко развиваются симптомы трахеита с частым «надсадным» кашлем, возникновением болевых ощущений за грудиной; клиника типичного трахеита, сопровождающегося синдромом общей интоксикации, позволяет с высокой степенью достоверности диагностировать грипп; умеренная интоксикация в сочетании с ларинготрахеитом в межэпидемический период по гриппу в большинстве случаев связана с парагриппозной инфекцией; на фоне ОРИ возможны клинические проявления бронхита, сопровождающиеся сухим или влажным кашлем с аускультативной картиной жесткого дыхания, сухих или влажных рассеянных хрипов; в некоторых случаях возможно развитие обструкции нижних ДП (обструктивный бронхит, бронхолит), при которых возникают респираторная одышка, тахипноэ, шумное, свистящее дыхание, при аускультации — сухие свистящие и влажные разнокалиберные хрипы, при перкуссии — коробочный оттенок легочного звука; тяжесть состояния пациента определяется выраженностью дыхательной недостаточности;
- лимфопролиферативный синдром, характеризующийся умеренным увеличением лимфатических узлов — ЛУ (шейных, паратрахеальных, бронхиальных, редко — ЛУ других групп), размеров печени и селезенки, что характерно для аденовирусной инфекции;

- геморрагический (тромбогеморрагический) синдром, обусловленный преимущественно поражением сосудистой стенки и проявляющийся повышенной кровоточивостью (кровотечения из слизистых оболочек), геморрагической (петехиальной) сыпью на коже; развивается только при гриппе.

Арсенал средств, используемых для профилактики и лечения гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) можно подразделить на 3 основных класса [6]:

- средства специфической профилактики и терапии: специфические вакцины, специфические иммуноглобулины;
- средства неспецифической профилактики и терапии: селективные противовирусные — производные адамантана, ингибиторы нейраминидазы; неселективные противовирусные средства — аналоги нуклеозидов, интерфероны, индукторы эндогенного интерферона;
- средства симптоматической терапии: анальгетики-антипиретики; деконгестанты; отхаркивающие и муколитики; H_1 -антигистаминные средства; иммуномодуляторы.

Средства симптоматической терапии ОРВИ применяют наиболее часто. Они весьма многочисленны и включают в себя аллопатические и гомеопатические препараты, а также средства растительного происхождения.

По фармакологическому эффекту среди них выделяют деконгестанты, анальгетики-антипиретики, противокашлевые препараты, отхаркивающие препараты и муколитики, антигистаминные препараты и иммуномодуляторы.

Как уже отмечалось, при ОРВИ кашель наряду с катаральным синдромом является самым частым симптомом, что обусловлено пневмотропностью большинства респираторных вирусов, поражающих слизистую оболочку ДП. Кашель представляет собой рефлекторную, защитно-приспособительную реакцию организма, направленную на выведение из ДП инородных веществ и (или) патологически измененного трахеобронхиального секрета. Раздражение чувствительных окончаний *n. vagus*, расположенных в органах дыхания, приводит к передаче нервных импульсов в кашлевый центр продолговатого мозга. В результате возбуждения кашлевого центра формируется ответная реакция — глубокий вдох, а затем синхронное сокращение мышц гортани, бронхов, грудной клетки, живота и диафрагмы при закрытой голосовой щели с последующим ее открытием и коротким, форсированным толчкообразным выдохом. Одна из главных функций кашля — восстановление проходимости ДП. Достигается это путем удаления секрета и восстановления мукоцилиарного транспорта бронхиального секрета (мукоцилиарного клиренса). Кашель — один из самых характерных признаков поражения органов дыхания; при их разных патологических состояниях кашель у детей различается по характеру. Так, при коклюше он характеризуется пароксизмами с репризами (протяженным, высоким вдохом) и сопровождается покраснением лица и рвотой; пароксизмы кашля чаще наблюдаются ночью. При поражении гортани кашель обычно сухой, грубый, лающий. Он настолько характерен, что заподозрить поражение гортани (ларингит) можно уже на расстоянии. При трахеите кашель грубый (как в бочку). При бронхитах он может быть как сухим (в начале болезни), так и влажным, с отделением мокроты. При бронхиальной астме кашель в начале приступного периода заболевания сухой, малопродуктивный, навязчивый, сопровождающийся отделением вязкой, тягучей мокроты. При пневмонии в первые дни болезни кашель чаще сухой, в последующие дни ста-

новится влажным. При вовлечении в патологический процесс плевры кашель сопровождается болью [7].

Поскольку кашель у детей довольно часто создает дискомфорт и ухудшает качество жизни, для его облегчения существует большой арсенал лекарственных препаратов, которые по механизму действия подразделяют на препараты центрального и периферического действия. Среди препаратов центрального действия выделяют наркотические (кодеин, этилморфина гидрохлорид) и ненаркотические (глауцина гидрохлорид, тусупрекс). Кроме перечисленных выше групп лекарственных препаратов, существует много лекарственных средств (ЛС) растительного происхождения, также оказывающих противокашлевое и отхаркивающее действие. Их особенностью является более мягкое действие, что особенно целесообразно при несильном кашле, когда нет необходимости прибегать к более сильнодействующим средствам. В целом группа противокашлевых отхаркивающих и муколитических средств достаточно обширна, что, несомненно, облегчает задачу врача по подбору наиболее эффективного средства для быстрого и безопасного устранения этого достаточно тягостного симптома заболевания.

Среди средств, стимулирующих отхаркивание, выделяют *рефлекторно действующие* и *резорбтивного действия*. Рефлекторно действующие препараты при приеме внутрь оказывают умеренное раздражающее действие на рецепторы желудка; они возбуждают рвотный центр продолговатого мозга, рефлекторно усиливают секрецию слюнных желез и слизистых желез бронхов, что небезопасно для детей раннего возраста и детей групп риска. Из препаратов растительного происхождения отхаркивающее действие оказывают тимьян, первоцвет, термопсис, корень алтея, корень солодки, эфирные масла и др. Действующим началом отхаркивающих средств растительного происхождения являются алкалоиды и сапонины, способствующие регидратации слизи за счет увеличения трансудации плазмы, усилению моторной функции бронхов и отхаркиванию благодаря перистальтическим сокращениям бронхов и повышению активности мерцательного эпителия. К препаратам *резорбтивного действия* относят натрия и калия йодид, аммония хлорид, натрия гидрокарбонат и другие солевые препараты, которые при всасывании в желудочно-кишечном тракте выделяются слизистой оболочкой бронхов и таким образом увеличивают бронхиальную секрецию, разжижают мокроту и облегчают отхаркивание.

Препараты на растительной основе (фитопрепараты) достаточно широко используются в терапии болезней респираторного тракта у детей. Интерес педиатров к фитотерапии неслучаен. Фитопрепараты содержат биологически активные вещества, которые более естественным путем включаются в обменные процессы организма, чем синтетические ЛС. Как правило, дети хорошо переносят фитопрепараты; при лечении ими редко наблюдаются побочные эффекты и осложнения. Современная фармацевтическая промышленность выпускает фитопрепараты высокого качества, содержащие строго дозированное число составляющих, что обеспечивает безопасность и достаточную эффективность лечения.

Фармакодинамика фитопрепаратов определяется содержанием в них биологически активных веществ: эфирных масел, сапонинов и флавоноидов.

Эфирные масла проникают через кожу во время приема лекарственных ванн, при растираниях, наложении компрессов. Они поступают в межклеточную жидкость, лимфу и кровь, усиливают микроциркуляцию, способствуют уменьшению отечности, разжижению мокроты, улучшению ее

Естественно, Доктор МОМ®!



Специально подобранная комбинация
эфирных масел



Масло мускатного ореха



Эвкалиптовое масло



Скипидарное масло

**ДЛЯ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ
СИМПТОМОВ ПРОСТУДЫ:**



- ✓ При насморке и заложенности носа
- ✓ При головной боли
- ✓ При мышечной боли
- ✓ При боли в спине

*ГолденЭпл, исследование рынка препаратов от кашля,
Март-Апрель 2011

Регистрационное удостоверение П N016277 / 01.

эвакуации, восстановлению дыхательной функции. Воздействие эфирных масел на слизистую оболочку респираторного тракта при ингаляционной терапии сопровождается спазмолитическим действием на гладкую мускулатуру бронхов, оказывает резорбтивное и муколитическое действие, повышает активность реснитчатого эпителия бронхов, улучшая отхаркивающий эффект.

Сапонины обладают бактерицидными и отхаркивающими свойствами, обусловленными гастропульмональным мукокинетическим рефлексом, который вызывает усиление секреции и эвакуации слизи реснитчатым эпителием бронхов.

Флавоноиды оказывают бактерицидное и противовоспалительное действие, подавляют образование свободных радикалов, обладают антиоксидантной активностью, выполняют роль цито- и вазопротекторов, дают спазмолитический эффект.

Лекарственные препараты на растительной основе усиливают эффективность комплексной терапии, побочные эффекты при их использовании незначительны. Следует отметить, что успех фитотерапии зависит от качества сырья и технологии его переработки. Согласно Закону о ЛС, растительный экстракт должен быть строго стандартизованным лекарственным веществом, процесс производства которого точно описан, а эффективность охарактеризована с указанием аналитических данных. Таким образом, официально приготовленные фитопрепараты характеризуются ожидаемым эффектом и безопасностью, в связи с чем при выборе ЛС на растительной основе необходимо обращать внимание на страну, в которой оно произведено, и компанию-производитель.

В настоящее время в педиатрической практике нашли широкое применение официальные фитопрепараты линейки Доктор Мом®, которые выпускаются в форме сиропа во флаконах по 100 мл и мази в баночках по 20 г. В 100 мл сиропа Доктор Мом® содержатся экстракты: семян, корней и листьев базилика священного – 1 г; корней солодки голой – 600 мг; корневищ куркумы длинной – 500 мг; корневищ имбиря лекарственного – 100 мг; листьев, корней, цветков, коры адатоды васики – 600 мг; корней, плодов, семян паслена индийского – 200 мг; корней девясила кистецветного – 200 мг; плодов перца кубебы – 100 мг; плодов терминалии белерики – 200 мг; листьев, сока и мякоти алоэ барбадосского – 500 мг и 60 мг ментола.

В 20 г мази Доктор Мом® содержатся: ментол – 0,61 г; камфора – 1,05 г; тимол – 0,02 г; масло скипидарное – 1,11 мл; масло эвкалиптовое – 0,3 мл; масло мускатное – 0,11 мл.

Растительные компоненты препаратов Доктор Мом® оказывают отхаркивающее действие благодаря уменьшению вязкости мокроты и ее разжижению секретом бронхиальных желез, усилению активности ресничек мерцательного эпителия и расслаблению гладкой мускулатуры бронхов, а также противовоспалительное, местнораздражающее и отвлекающее действие. Показаниями к применению сиропа Доктор Мом® являются острые и хронические заболевания, сопровождающиеся сухим кашлем или кашлем с трудноотделяемой мокротой: острый и хронический бронхит, ларингит, фарингит, трахеит, трахеобронхит, показаниями к применению мази Доктор Мом® – ОРЗ, головная и мышечная боль. Препараты Доктор Мом® противопоказаны при гиперчувствительности к их компонентам, кожных заболеваниях (мазь).

К побочным действиям препаратов относятся аллергические реакции: кожный зуд, кожная сыпь, крапивница, ангионевротический отек и др.

Способ применения и рекомендуемые дозы. Мазь Доктор Мом® наносят на неповрежденную кожу крыльев носа, височной области, при мышечных болях – на болезненную область, которую после нанесения мази можно накрыть теплой повязкой.

Сироп Доктор Мом® назначают детям 3–5 лет по 1/2 чайной ложки (ч. л.) 3 раза в сутки, детям от 6 до 14 лет – по 1/2–1 ч. л. 3 раза в сутки, детям старше 14 лет – по 1–2 ч. л. 3 раза в сутки.

Сироп Доктор Мом® не рекомендуется применять одновременно с препаратами, блокирующими кашлевой рефлекс, такими как коделак, терпинкод, синекод, стоптуссин и либексин, которые применяются для лечения сухого кашля. При их одновременном применении возникает опасность застоя мокроты в трахеобронхиальном дереве, что способствует размножению возбудителей инфекций, а значит, усилению воспалительного процесса и повреждению стенки бронхиального дерева. Препараты Доктор Мом® имеют удобную расфасовку, хорошие органолептические свойства и могут применяться не только в стационаре, но и в домашних условиях. Итак, Доктор Мом® с учетом его комплексного действия может быть рекомендован для лечения ОРИ у детей старше 3 лет.

Комплексная терапия ОРИ у детей должна строиться с учетом этиологических и патогенетических механизмов основного заболевания, а рациональное использование современных фармакологических препаратов и способы их доставки обеспечивают эффективность лечения. Современные отхаркивающие средства растительного происхождения с муколитическим эффектом в подавляющем большинстве случаев оптимальны при лечении заболеваний респираторного тракта у детей. Однако выбор препаратов должен быть строго индивидуальным; следует учитывать механизмы фармакологического действия растительного ЛС, характер патологического процесса, преморбидный фон и возраст ребенка.

Литература

1. Таточенко В.К. Практическая пульмонология детского возраста (справочник) / М., 2000; 89 с.
2. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика (пособие для врачей). Научно-практическая программа Союза педиатров России. Под ред. А.А. Баранова / М.: Международный Фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002; 69 с.
3. Таточенко В.К., Рачинский С.В., Споров О.А. Острые заболевания органов дыхания у детей / М.: Медицина, 1981; 207 с.
4. Зайцева С.В., Зайцева О.В. Бронхиты у детей – возможности фитотерапии // РМЖ. – 2013; 2: 96.
5. Ключников С.О., Зайцева О.В., Османов И.М. и др. Острые респираторные заболевания у детей. Пособие для врачей // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. – 2008; 3: 1–36.
6. Смирнов В.С. Профилактика и лечение гриппа и других острых респираторных вирусных инфекций / СПб, 2010; с. 50.
7. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней / М.: Медицина, 1985.

POSSIBILITIES FOR COUGH PHYTOTHERAPY IN CHILDREN WITH ACUTE RESPIRATORY INFECTIONS

V. Kotlukov, Candidate of Medical Sciences; Professor T. Kazyukova, MD; N. Shevchenko

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow
Morozov Children's City Clinical Hospital, Moscow

The paper gives data on the main aspects of the etiology and clinical picture of acute respiratory infection (ARI) in children. It characterizes cough as one of the most common clinical symptoms in ARI and shows the possibilities of phytotherapy for cough syndrome.

Key words: acute respiratory infection, children, cough, phytotherapy.