

Кашель у детей с простудой: ЭФФЕКТИВНОСТЬ И НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ФИТОТЕРАПИИ

А.И. САФИНА

Казанская государственная медицинская академия – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации: 420012, Россия, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 36

Информация об авторе:

Сафина Асия Ильдусовна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой педиатрии и неонатологии Казанской государственной медицинской академии – филиала федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации; тел.: +7 (909) 308-20-25; e-mail: safina_asia@mail.ru

РЕЗЮМЕ

В статье рассматривается проблема лечения острого кашля на фоне простуды. Обсуждаются вопросы эффективности и побочных реакций средств официальной медицины и современной фитотерапии. Приводятся данные Кокрановских обзоров, мета-анализов, международных и российских исследований, доказывающих целесообразность и эффективность лечения симптомов кашля средствами природного происхождения.

Ключевые слова: кашель, дети, простуда, фитотерапия, Бронхипрет

Для цитирования: Сафина А.И. Кашель у детей с простудой: эффективность и новые возможности фитотерапии. *Медицинский совет.* 2019; 2: 90-94. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-90-94>.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Coughing in children with colds: EFFICACY AND NEW POSSIBILITIES FOR PHYTOTHERAPY

Asiya I. SAFINA

Kazan State Medical Academy – a branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Additional Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation: 420012, Russia, Kazan, 36 Butlerova St.

Author credentials:

Safina Asiya Ildusovna – Dr. of Sci. (Med), Professor, Head of the Department of Pediatrics and Neonatology of the Kazan State Medical Academy – branch of the Federal State Educational Institution of Additional Professional Education «Russian Medical Academy of Continuous Professional Education» of the Ministry of Health of the Russian Federation; tel: +7 (909) 308-20-25; e-mail: safina_asia@mail.ru

ABSTRACT

The article deals with the problem of acute cough treatment against the background of a cold. The efficiency and side effects of official medicine and modern phytotherapy are discussed. The data of the Cochrane reviews, meta-analyses, international and Russian researches proving expediency and efficiency of coughing symptoms treatment by means of natural origin are given.

Keywords: cough, children, cold, phytotherapy, Bronchipret

For citing: Safina A.I. Coughing in children with colds: efficacy and new possibilities for phytotherapy. *Meditsinsky Sovet.* 2019; 2: 90-94. DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-2-90-94>.

Conflict of interest: The author declare no conflict of interest.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Кашель – один из наиболее распространенных симптомов поражения респираторного тракта у детей и самая частая причина обращения к врачам-педиатрам, аллергологам, пульмонологам, лор-врачам: 50–70% детей до 1 года и 30–60% детей школьного возраста обращаются по поводу кашля. В последние годы отмечается неуклонный рост числа длительно кашляющих детей. Кашель вызывает

серьезную тревогу и беспокойство как у родителей, так и у врачей и требует порой длительного диагностического поиска и нуждается в рациональной терапии.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Кашель – важный рефлекторный механизм, направленный на усиление мукоцилиарного клиренса и очищение дыхательных путей от секрета и веществ, которые

попадают извне. Его возникновение является сигналом недостаточной санации трахеобронхиального дерева и свидетельствует о патологических изменениях респираторного тракта.

Причинами кашля у детей может быть патология респираторного тракта (инфекционная и неинфекционная), а также патология других органов и систем (кашель кардиогенный, психогенный, лекарственный и др.) (табл. 1), но наиболее часто кашель встречается у детей с ОРВИ (рис.).

Врачу-педиатру при первом контакте с кашляющим ребенком необходимо ответить на следующие вопросы:

- Как и когда начался кашель?
- Каков характер и качество кашля?
- Является ли кашель изолированным симптомом?
- Что вызывает кашель?
- Есть ли в семейном анамнезе указания на респираторную аллергию и атопию?
- Какие лекарства получает ребенок, какое получает от кашля и какой эффект на этих препаратах?

● Таблица 1. Возможные причины кашля [1]

● Table 1. Possible causes of coughing [1]

Грудные дети (0–12 мес.)	Дети (1–18 лет)
Частые причины	
<ul style="list-style-type: none"> • Вирус-индуцированный кашель при простуде • Инфекции дыхательных путей (верхних и нижних) • Аспирация • Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) 	<ul style="list-style-type: none"> • Инфекции верхних дыхательных путей (вирусные инфекции, круп) • Инфекции нижних дыхательных путей (пневмония, бронхит) • Астма • Аллергия (вдыхание пыли или пыльцы) • Психогенный
Редкие	
<ul style="list-style-type: none"> • Трахеопищеводный свищ • Бронхоэктазы • Врожденная лобарная эмфизема • Коклюш 	<ul style="list-style-type: none"> • Цилиарная дискинезия • Ингаляционное инородное тело (FB) • Кистозный фиброз (муковисцидоз) • Лекарства (иАПФ) • Дефицит альфа-1-антитрипсина • Туберкулез • Пищеводно-трахеальный свищ • Тяжелая деформация грудной клетки • Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

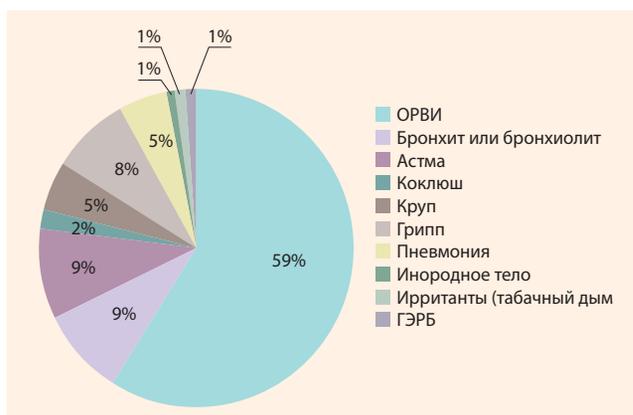
● Таблица 2. Дифференциальный диагноз при первом контакте с ребенком [1]

● Table 2. Differential diagnosis on first contact with a child [1]

	Инфекция верхних дыхательных путей	Инфекция нижних дыхательных путей	Астма	Аллергия	Психогенный
Хрипы	нет	возможно	да	возможно	нет
Единственный симптом	нет	нет	нет	возможно	да
Насморк/заложенность носа	да	нет	возможно	нет	нет
Лихорадка	да	да	возможно	нет	нет
Низкая сатурация O ₂	нет	да	да	возможно	нет

● Рисунок. Причины кашля у детей

● Figure. Reasons for coughing in children



- Исчезает ли кашель во время сна (предполагает психогенный механизм или привычку кашлять)?
- Курит ли ребенок сигареты или подвергается экологическим факторам (смог)?

И на основании анамнеза и осмотра провести дифференциальную диагностику основных причин кашля (табл. 2).

Особенности кашля у детей раннего возраста – способность эффективно откашливать мокроту формируется к 4–6 годам, т.к. отмечается:

- Повышенная вязкость бронхиального секрета, нарушение мукоцилиарного клиренса, несостоятельность сократительного аппарата бронхиол – «непродуктивный» кашель.
- Из-за высокого рвотного рефлекса кашель может сопровождаться рвотой.
- Быстрый переход от незначительного покашливания до мучительного приступообразного кашля.
- Интенсивный кашель приводит к нарушению сна, ухудшает качество жизни и тяжело переносится окружением ребенка.

Кашель по продолжительности подразделяют на [6]:

- Острый кашель: в течение < 3 недель.
- Подострый кашель = длительный острый кашель: 3–8 недель.
- Хронический: более > 8 недель.

Острый кашель

Чаще всего является симптомом острых респираторных инфекций (вирусных, вирусно-бактериальных, бакте-

риальных) дыхательных путей. Развивается в первые 48 часов от начала заболевания. Этиология во многом зависит от возраста ребенка.

Длительный острый кашель [2]: 35–40% детей школьного возраста все еще продолжают кашлять спустя 10 дней после начала острой респираторной инфекции и 10% дошкольников продолжают кашлять спустя 25 дней после инфекции дыхательных путей. Причиной длительного кашля чаще всего являются перенесенные вирусные инфекции вследствие остаточного воспаления и постинфекционной реактивности респираторного тракта.

Тактика педиатра при кашле

■ Если кашель уменьшается, а ребенок чувствует себя хорошо, то никаких дополнительных исследований не требуется. Но необходимо убедиться, что спустя 6–8 недель кашель разрешился.

■ Если кашель прогрессирует или состояние ребенка ухудшается, то срочно требуется рентгенография грудной клетки или бронхоскопия (при подозрении на инородное тело). В этой ситуации диагнозы, которые должны быть исключены: коклюш, инородное тело, опухоль средостения, туберкулез и др.

■ Анализ крови: лейкоцитоз при бактериальной инфекции, иногда при вирусных инфекциях нижних дыхательных путей и астме. Эозинофилия при аллергических состояниях.

■ Посев мокроты у детей с продуктивным кашлем.

■ Измерение пиковой скорости выдоха помогает в диагностике: до и через несколько минут после выдыхания бронходилататора: улучшение должно составлять не менее 20%.

■ Компьютерная томография – для диагностики бронхоэктазов.

■ Исследование хлоридов пота при подозрении на муковисцидоз.

■ Детям с хроническим необъяснимым кашлем могут потребоваться более сложные исследования, в том числе бронхоскопия, видеофлуоресценция и эхокардиография.

■ Исследование pH желудка в случаях подозрения на наличие ГЭРБ.

Коклюш как причина затяжного кашля встречается приблизительно в 32% случаев [3]. Необходимо исключить коклюш в случае приступообразного кашля, даже если нет классических симптомов:

■ пароксизмальный кашель – чувствительность 86% и специфичность 26%,

■ репризы – чувствительность 50% и специфичность 73%,

■ рвота в конце кашля – чувствительность 70% и специфичность 61%,

■ в настоящее время пик приходится на возраст 8–11 лет,

■ у детей 5–16 лет с кашлем > 2 недель в 37% случаев коклюш и средняя продолжительность кашля составляли 112 дней (от 38 до 191 дня).

У ребенка с коклюшным кашлем, который полностью иммунизирован, заболевание может быть вызвано аденовирусами и др.

Риносинусит, аденоидит (синдром постназального затекания) – тоже частая причина длительного кашля. Диагноз выставляется на основании:

■ выделения из носа и/или заложенность с/без влажного или сухого кашля длительностью >10 дней;

■ боль и дискомфорт в области пазух у детей встречаются редко по сравнению с взрослыми.

Инородное тело – чаще является причиной кашля у детей до 24 месяцев.

Диагноз выставляется на основании:

■ истории болезни: эпизод удушья, за которым следует длительный кашель и развитие неуправляемой пневмонии;

■ клинической триады: кашель, хрипы и снижение легочного дыхания;

■ рентгенографии грудной клетки, срочной бронхоскопии.

ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ У ДЕТЕЙ С ПРОСТУДОЙ

В январе 2008 г. FDA выступило с рекомендацией о том, что безрецептурные лекарственные препараты от кашля не должны использоваться для младенцев и детей в возрасте до 2 лет, потому что они могут иметь опасные для жизни побочные эффекты [4]. В марте 2011 г. FDA приняло меры против безрецептурной продажи комбинированных препаратов от кашля и простуды. В июле 2015 г. FDA выпустило предупреждение, в котором говорится, что родители не должны использовать кодеинсодержащие лекарства для лечения кашля и простуды у детей < 18 лет из-за возможности серьезных побочных эффектов, таких как замедленное или затрудненное дыхание. В августе 2016 г. FDA выпустило предупреждение о том, что опиоиды (могут быть в лекарствах от кашля) не должны сочетаться с бензодиазепинами или другими антидепрессантами. А высокие дозы декстрометорфана (противокашлевый препарат) могут вызывать эйфорию и диссоциативные эффекты. Подростки могут использовать большие дозы препаратов от кашля или комбинированных противопростудных препаратов, содержащих декстрометорфан, как стимулятор. «Purple drink» – это коктейль, используемый подростками или молодыми людьми, в которых прометазин (пипольфен) и сироп кодеина сочетаются с газировкой, фруктовыми конфетами или даже алкоголем. Эта смесь создает ощущение релаксации, эйфории, вызывает зависимость.

И врачи, и пациенты должны быть в курсе предупреждений FDA. У детей (в возрасте до 18 лет) с кашлем на фоне простуды не рекомендуется использовать кодеинсодержащие препараты из-за возможных серьезных побочных эффектов, таких как респираторный дистресс-синдром.

В опубликованном в 2014 г. Кокрановском обзоре [5] было показано, что безрецептурные средства от кашля, антигистаминные и противовоспалительные препараты имеют такую же эффективность, как плацебо, в лечении острого кашля на фоне простуды у детей. Бронходилататоры (сальбутамол) также не эффективны при остром кашле у детей, не страдающих астмой [6]. Подчеркнута необходимость предупреждения родителей о том, что

информация о лечении кашля, полученная из Интернета, может быть ненадежна. Согласно одному исследованию, из 19 веб-сайтов, проанализированных в 2000 г., 18 содержали больше неверной, чем правильной информации, и только на одном оказалось больше правильной информации.

Согласно BNFC (British National Formulary for Children – Британский национальный формуляр для детей) 2018–2019 гг. [7]:

1. Дети до 6 лет не должны принимать без рецепта лекарства от кашля и простуды, содержащие следующие ингредиенты:
 - бромфенирамин, хлорфенамин maleат, дифенгидрамин, доксиламин, прометазин, трипролидин (антигистаминные препараты);
 - декстрометорфан или фолкодин (средства от кашля);
 - гвайфенезин или ипекакуану (отхаркивающие средства).
2. Комбинированные лекарственные препараты от кашля и простуды могут быть использованы у детей в возрасте 6–12 лет, но лечение должно быть ограничено пятью днями или меньше.
3. Детям нельзя давать более одного препарата от кашля или простуды одновременно, потому что разные бренды могут содержать один и тот же активный ингредиент; следует также соблюдать осторожность при назначении и приеме лекарства, чтобы рассчитать и дать правильную дозу.

Поэтому в настоящее время для лечения острого кашля у детей используются альтернативные средства, например, такие как мед или фитотерапия. В трех РКИ был показан эффект меда для облегчения симптомов кашля [8]. В двух РКИ эффективность лечения кашля медом была оценена в сравнении с декстрометорфаном (противокашлевой препарат). Всего в этих двух исследованиях были проанализированы данные 244 пациентов. Разницы между группами не было, и мед, и декстрометорфан показали сопоставимое снижение частоты кашля. В третьем РКИ, в котором участвовало 300 детей, было показано, что мед

может быть лучше, чем плацебо, в снижении частоты кашля, особенно ночного. Детям давали 10 г меда (эвкалиптовый, цитрусовый, из растений семейства губоцветных), разведенного в напитке без кофеина, за 30 минут до сна. Отмечалось существенное снижение частоты кашля по сравнению с плацебо. Следует учесть, что мед нельзя использовать у детей до 1 года вследствие высокого риска развития аллергических реакций. В рекомендациях Американской ассоциации педиатров (AAP) и Национального института охраны здоровья и совершенствования медицинской помощи Великобритании (NICE) мед рекомендуется у детей старше 12 месяцев в качестве безопасного средства для лечения кашля, особенно ночного.

Но все-таки наиболее эффективными и безопасными средствами для лечения кашля на фоне простуды традиционно являются официальные фитопрепараты комплексного действия, влияющие одновременно на несколько компонентов патологического процесса и оказывающие модулирующее действие на кашель. Лечение кашля фитопрепаратами с доказанной клинической эффективностью включает растительные лекарственные средства на основе тимьяна, плюща и примулы, одно из которых – Бронхипрет – рекомендуется в качестве отхаркивающего средства в современных европейских руководствах и рекомендациях немецкого респираторного общества [9].

В Кокрановском обзоре 2015 г. использования фитотерапии (пеларгоний, эхинацея, плющ, тимьян, первоцвет, эфирные масла, андрографис метельчатый) в лечении кашля у детей с простудой [10] был проведен анализ 71 РКИ. Этот обзор представил убедительные доказательства эффективности препаратов на основе тимьяна, плюща и примулы в снижении частоты и тяжести симптомов кашля (ОР 1,40, ДИ 95%, 1,23–1,60; $p < 0,00001$).

Бронхипрет обладает также противовоспалительным, противовирусным и антимикробным действием. Доказано, что Бронхипрет способен



Кашель? Бронхит?

Лекарственный растительный препарат

Бронхипрет®



Природа. Наука. Здоровье.

Для детей с 3 месяцев и взрослых*



Рег. уд. ЛС-001464; ЛС-000181

-  Ускоряет выведение трудноотделяемой мокроты¹
-  Оказывает противовоспалительное действие¹
-  Обладает противовирусной активностью²

www.bionorica.ru

* Бронхипрет® (сироп) – для взрослых и детей от 3 месяцев; Бронхипрет® ТП (таблетки) – для взрослых и детей старше 12 лет.

1. Инструкция по медицинскому применению.
2. Мюллер М. и др. Противовоспалительное действие растительного лекарственного препарата Бронхипрет® в лечении респираторно-синцитиальной вирусной инфекции легких у мышей. Fraunhofer ITEM. 2014.

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.

РЕКЛАМА

ингибировать процесс ремоделирования дыхательных путей за счет уменьшения количества бокаловидных клеток, ингибировать активность провоспалительных медиаторов и ферментов. В исследовании Seibel J. с соавт. (2015) Бронхипрет *in vivo* снижал метаплазию бокаловидных клеток при LPS-индуцированном бронхоальвеолите, а *in vitro* подавлял продукцию лейкотриенов в нейтрофилах и моноцитах и 5-липооксигеназу [11]. Эти механизмы приводят к тому, что введение лекарства вызывает у пациентов с простудой улучшение течения заболевания и быстрое устранение симптомов кашля, оказывая выраженное противовоспалительное действие.

Противовоспалительный эффект Бронхипрета был продемонстрирован нами [12] в лечении кашля на фоне простуды у детей, находящихся на диспансерном наблюдении в группе рекуррентных респираторных инфекций, в сравнении с контрольной группой. Помимо более быстрой нормализации температуры тела и уменьшения выраженности катаральных явлений, начиная с 3–4-го дня от начала заболевания у детей, получавших Бронхипрет, отмечалась лучшая динамика показателей активности воспалительного процесса (СОЭ, СРБ). У детей, не получавших Бронхипрет, к 7–10-му дню заболевания в 3 случаях (12%) потребовалось назначение антибактериальных препаратов, а в группе детей, получавших Бронхипрет, антибактериальные препараты были назначены только одному ребенку (3%) с острым отитом. На фоне приема Бронхипрета ни у одного пациента не было обнаружено нежелательных явлений, отмечалась хорошая переносимость препарата и комплаентность лечения. 96% родителей отметили, что в следующий раз выберут для лечения кашля у ребенка препарат Бронхипрет.

Противовоспалительный эффект препарата также был продемонстрирован в недавнем исследовании, проведенном в Польше [14], у пациентов с острым бронхитом, сокращая сроки лечения и облегчая течение заболевания с быстрым устранением симптомов кашля [14].

Эффективность и безопасность Бронхипрета в лечении кашля у детей показана в большом количестве исследований. Для изучения преимуществ и переносимости сиропа Бронхипрет, изготовленного из экстрактов тимьяна и плюща, у детей и подростков (в возрасте 2–17 лет) с острым бронхитом и продуктивным кашлем было проведено большое постмаркетинговое наблюдение [13], в которое вошли 1234 детей и подростков (623 мальчика и 611 девочек) в возрастных группах < 2 года (n = 12), 2–5 лет (n = 372), 6–11 лет (n = 438) и 12–17 лет (n = 412). Переносимость была оценена врачами как очень хорошая в 96,5% случаев. У двух пациентов были временные, несерьезные побочные реакции в процессе лечения (боль в животе, легкая тошнота). В исследовании десятидневное лечение с использованием возрастных дозировок привело к явному улучшению симптомов или излечению с очень хорошей переносимостью. Таким образом, острый бронхит с продуктивным кашлем у детей, особенно маленьких, и подростков можно безопасно и эффективно лечить сиропом тимьяна и плюща.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Причиной острого и затяжного кашля у детей чаще являются острые респираторные инфекции. У большинства детей кашель прекратится в течение 14 дней, но у некоторых детей может продолжаться и 3–4 недели. Необходимо это объяснять родителям, чтобы уменьшить их беспокойство по поводу длительного кашля. В лечении кашля у детей с простудой преимущественно обладают безопасные и эффективные препараты комплексного действия с доказанной клинической эффективностью и безопасностью у детей на основе тимьяна и плюща, такие как Бронхипрет, которые можно и нужно использовать с самого начала заболевания, учитывая данные о противовоспалительной активности препарата.



Получили/Received 08.01.2019

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Cabana M.D. The 5-Minute Pediatric Consult Standard. 7 Edition, 2015, Wolters Kluwer, p. 4473.
- Hay A.D., Wilson A., Fahey T., Peters T.J. The duration of acute cough in preschool children presenting to primary care: a prospective cohort study. *Fam Pract.* 2003;20:696-705.
- Harnden A., Grant C., Harrison T., et al: Whooping cough in school aged children with persistent cough: a prospective cohort study in primary care. *BMJ.* 2006;333:174-177.
- Malesker M., Callahan-Lyon P., Ireland B., Irwin R. Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatment for Acute Cough Associated With the Common Cold. *CHEST.* 2017;152(5):1021-103; <http://dx.doi.org/10.1016/j.chest.2017.08.009>.
- Smith S., Schroeder K., Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2014;11:CD001831. doi: 10.1002/14651858.CD001831.pub5.
- Shields M., Bush A., Everard M., McKenzie S., Primhak R. Recommendations for the assessment and management of cough in children. *Thorax.* 2008;63(Suppl III):iii1-iii15. doi:10.1136/thx.2007.077370.
- BNF for Children 2018-2019. Published jointly by BMJ Group, September 2018, p. 1097.
- Oduwole O., Meremikwu M., Oyo-Ita A., Udoh E. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;12:CD007094. 0.1002/14651858.
- Kardos P., Berck H., Fuchs K.H. Guidelines of German Respiratory Society for diagnosis and treatment of adults suffering from acute or chronic cough. *Pneumologie.* 2010;64:336-373.
- Wagner L., Cramer H., Klose P., Lauche R. Herbal Medicine for Cough: Systematic Review and Meta-Analysis. *Forsch Komplementmed.* 2015;22:359-368. doi: 10.1159/000442111.
- Seibel J., Pergola C., Werz O. et al. Bronchipret syrup containing thyme and ivy extract suppresses bronchoalveolar inflammation and goblet cell hyperplasia in experimental bronchoalveolitis. *Phytomedicine.* 2015;22(13):1172-1177.
- Сафина А.И. Лечение кашля при острых респираторных инфекциях у часто болеющих детей. *Вопросы современной педиатрии.* 2014;13(1):180-183. [Safina A.I. Coughing treatment in acute respiratory infections in frequently ill children. Questions of modern pediatrics [Voprosyi sovremennoy pediatrii]. 2014;13(1):180-183.] (In Russ).
- Marzian O. Treatment of acute bronchitis in children and adolescents. Non-interventional postmarketing surveillance study confirms the benefit and safety of a syrup made of extracts from thyme and ivy leaves. *MMW. Fortschr Med.* 2007 Jun 28;149(27-28 Suppl):69-74.
- Mastalerz-Migas A., Doniec Z., Ptusa T. Bronchipret® TE in therapy of acute infections of the respiratory tract. *Pol Med J.* 2017;XLI(258):255-257.