

# Комплексный подход к лечению острого продуктивного кашля

**Н.В. Орлова**, <https://orcid.org/0000-0002-4293-3285>, [vrach315@yandex.ru](mailto:vrach315@yandex.ru)

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова; 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1

## Резюме

Острый кашель чаще всего является доброкачественным саморазрешающимся состоянием. К основным причинам острого продуктивного кашля относится острый бронхит, внебольничная пневмония, обострение хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ), обострение бронхиальной астмы. Острый бронхит чаще всего обусловлен вирусной и вирусно-бактериальной инфекцией, является диагнозом исключения, что требует лабораторного обследования, рентгенографии и спирометрии. Для оценки кашля как хронического, так и острого могут быть использованы визуально-аналоговая шкала выраженности кашля (ВАШ), балльная оценка кашля (Cough Symptoms Score – CSS), дневник тяжести кашля (Cough Severity Diary – CSD), Лестерский опросник по кашлю (Leicester Cough Questionnaire – LCQ), опросник качества жизни при кашле (Cough Specific Quality of Life Questionnaire – CQLQ), опросник Cough Severity Diary (CSD), опросник для оценки состояния кашля и мокроты (CASA-Q), шкала одышки, кашля и выделения мокроты (BCSS). В статье на примере клинического случая рассмотрен алгоритм постановки диагноза острого бронхита и его лечения в соответствии с современными рекомендациями. Кашель вызывает ряд осложнений, включая негативное влияние на качество жизни. Для лечения продуктивного кашля используются мукоактивные препараты, которые классифицируются в зависимости от механизма их действия и интеграции слизи. Они сгруппированы в четыре различных класса: отхаркивающие средства, мукокинетики, мукорегуляторы и муколитики. Дополнительно при обструкции дыхательных путей применяют бронхолитические препараты. В большинстве случаев эффективны комбинированные мукоактивные препараты. Противокашлевые препараты на основе лекарственных растений являются малотоксичными и эффективными средствами лечения кашля. На примере клинического случая продемонстрирована эффективность лекарственного растительного препарата Бронхипрет®. Приведены результаты клинических исследований, подтверждающих эффективность и безопасность применения двух лекарственных форм Бронхипрета (сироп, таблетки) у взрослых и детей.

**Ключевые слова:** кашель, острый бронхит, оценочные шкалы, лечение, мукоактивные препараты

**Для цитирования:** Орлова НВ. Комплексный подход к лечению острого продуктивного кашля. *Медицинский совет*. 2025;19(20):166–173. <https://doi.org/10.21518/ms2025-500>.

**Конфликт интересов:** автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

# An integrated approach to the treatment of acute productive cough

**Natalia V. Orlova**, <https://orcid.org/0000-0002-4293-3285>, [vrach315@yandex.ru](mailto:vrach315@yandex.ru)

Pirogov Russian National Research Medical University; 1, Ostrovityanov St., Moscow, 117997, Russia

## Abstract

Acute cough is most often a benign self-resolving condition. The main causes of acute productive cough include acute bronchitis, community-acquired pneumonia, exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and exacerbation of bronchial asthma. Acute bronchitis is most often caused by a viral and viral-bacterial infection, and is an exceptional diagnosis that requires laboratory examination, radiography, and spirometry. For the assessment of both chronic and acute cough, the following tools can be used: Visual Analog Scale for cough severity (VAS), Cough Symptoms Score (CSS), Cough Severity Diary (CSD), Leicester Cough Questionnaire (LCQ), Cough Specific Quality of Life Questionnaire (CQLQ), Cough Severity Diary (CSD), Cough and Sputum Assessment Questionnaire (CASA-Q), and the Breathlessness, Cough, and Sputum Scale (BCSS). Using the example of a clinical case, the article discusses an algorithm for diagnosing acute bronchitis and its treatment in accordance with modern recommendations. Coughing causes a number of complications, including a negative impact on the quality of life. Mucoactive drugs are used to treat productive cough, which are classified according to the mechanism of their action and the integration of mucus. They are grouped into four different classes: expectorants, mucokinetics, mucoregulators, and mucolytics. Additionally, bronchodilators are used for airway obstruction. In most cases, combined mucoactive drugs are effective. Antitussive drugs based on medicinal plants are low-toxic and effective cough treatments. Using the example of a clinical case, the effectiveness of the herbal medicinal product Bronchipret® has been demonstrated. The results of clinical studies confirming the efficacy and safety of the use of two dosage forms of Bronchipret® (syrup, tablets) in adults and children are presented.

**Keywords:** cough, acute bronchitis, assessment scales, treatment, mucoactive drugs

**For citation:** Orlova NV. An integrated approach to the treatment of acute productive cough. *Meditsinskiy Sovet*. 2025;19(20):166–173. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/ms2025-500>.

**Conflict of interest:** the author declares no conflict of interest.

## ВВЕДЕНИЕ

Кашель является наиболее распространенным симптомом, с которым пациенты обращаются за первичной медико-санитарной помощью, его распространенность оценивается в 9–33% [1]. В определении причин кашля важным параметром является его продолжительность. Согласно современным рекомендациям кашель по продолжительности классифицируют как острый (менее 3 нед.), подострый (3–8 нед.) и хронический (более 8 нед.) [2].

### Классификация кашля

Острый кашель чаще всего является доброкачественным саморазрешающимся состоянием. К наиболее частым причинам острого кашля относят респираторные инфекции (вирусные), пневмонии (вирусные, бактериальные), обострение хронических заболеваний (ХОБЛ, бронхиальная астма). Среди других причин выделяют бронхолит, коклюш, постинфекционный кашель, вдыхание раздражающих веществ (дым, пыль), аспирацию инородного тела (рис. 1) [3].

Если имеет место острая респираторная вирусная инфекция, то в большинстве случаев заболевание самостоятельно проходит в течение 7–10 дней, но симптомы могут сохраняться в течение нескольких недель. Среди тревожных симптомов острого кашля, которые требуют неотложного углубленного обследования для уточнения диагноза («красные флаги»), выделяют кровохарканье, боль в груди, одышку в покое, цианоз, дистанционные хрипы, повышение температуры тела выше 38,5 °С, а также наличие следующих анамнестических данных: пребывание в странах с высокой распространенностью туберкулеза, контакты с больными туберкулезом, злокачественные опухоли, иммунодефицит, ВИЧ-инфекция,

иммуносупрессивная терапия, длительный стаж курения (индекс курильщика > 35 пачка/лет), острая интоксикация ингаляционными вредными веществами, заболевания сердечно-сосудистой системы.

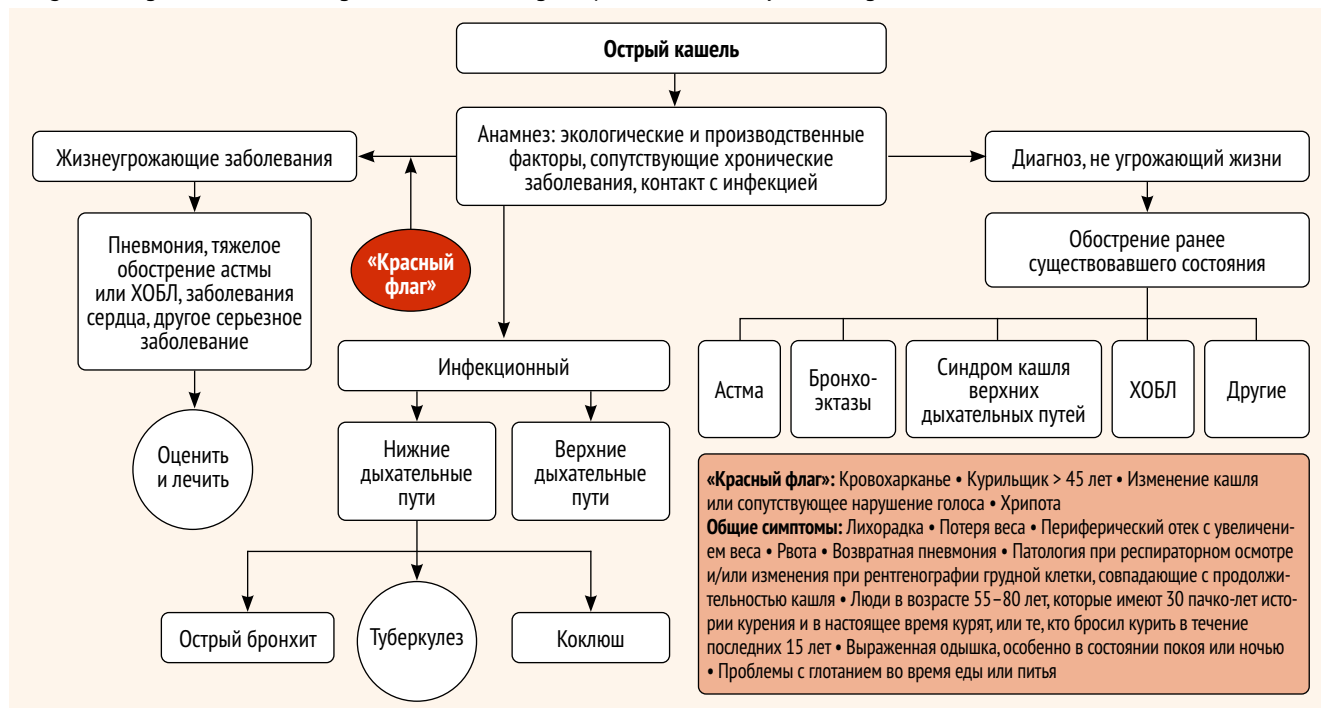
По характеру выделения мокроты кашель разделяют на продуктивный и непродуктивный. Продуктивным считается кашель при выделении мокроты в течение суток в объеме более 30 мл. Важной задачей является определение объема мокроты, не включающего объем слюны, а также характеристики мокроты (цвет, запах, консистенция, наличие крови).

### ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКОВ

#### ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ПРИЧИН ОСТРОГО КАШЛЯ

Для установления причин острого кашля необходимо учитывать анамнез заболевания, клиническую картину, результаты физикального обследования. Немаловажным фактором диагностики является оценка характеристик кашля, включая время его возникновения, продолжительность, продуктивность и другие параметры. В случае наличия тревожных признаков необходимы лабораторные и инструментальные методы обследования, включая рентгенографию, магнитно-резонансную (МРТ) и компьютерную томографию (КТ) легких, оценку функции внешнего дыхания. При наличии мокроты следует провести мазок/посев мокроты (общие бактерии, микобактерии), цитологию. Для оценки кашля в диагностических целях, а также контроля эффективности лечения применяются оценочные шкалы. Большинство шкал и опросников разработаны и применяются для оценки хронического кашля у больных с ХОБЛ: шкала BMRC, вопросник CDQ (COPD Diagnostic Questionnaire), вопросник COPD Population Screener (COPD-PS). Для оценки кашля при бронхиальной астме

- **Рисунок 1.** Алгоритм диагностики острого кашля у больных старше 15 лет
- **Figure 1.** Algorithm for the diagnosis of acute cough in patients over 15 years of age



рекомендованы: вопросник ECHRS I, II, III, вопросник ASQ, вопросник SBQD COPD and Asthma [4].

Для оценки кашля как хронического, так и острого могут быть использованы визуально-аналоговая шкала выраженности кашля (БАШ), балльная оценка кашля (Cough Symptoms Score – CSS), дневник тяжести кашля (Cough Severity Diary – CSD), Лестерский опросник по кашлю (Leicester Cough Questionnaire – LCQ), опросник качества жизни при кашле (Cough Specific Quality of Life Questionnaire – CQLQ), опросник Cough Severity Diary (CSD), опросник для оценки состояния кашля и мокроты (CASA-Q), шкала одышки, кашля и выделения мокроты (BCSS) (табл. 1) [4].

Шкала-опросник «Лестница Punum» позволяет количественно оценить выраженность кашля и его влияние на качество жизни (рис. 2) [5].

- **Таблица 1.** Балльная оценка кашля
- **Table 1.** Cough score

Баллы	Дневное время	Ночное время
0	Отсутствие кашля в течение дня	Отсутствие кашля ночью
1	Кашель в течение одного короткого периода	Кашель только при пробуждении
2	Кашель $\geq 2$ коротких периодов	Пробуждение один раз ночью или раннее пробуждение из-за кашля
3	Частый кашель, не мешающий заниматься обычной дневной деятельностью	Частые пробуждения из-за кашля
4	Частый кашель, который мешает обычной дневной деятельности	Частый кашель большую часть ночи
5	Мучительный кашель большую часть дня	Мучительный кашель, мешающий сну

Часто кашель является не единственным респираторным симптомом заболевания. Для оценки выраженности кашля, одышки и продукции мокроты рекомендовано применять шкалу BCSS (Breathlessness, Cough and Sputum Scale) (табл. 2) [6].

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ







Пациент С. 28 лет, строитель, обратился в поликлинику с жалобами на мучительный кашель с трудноотделяемой желтоватой мокротой, затрудненное дыхание, максимальный подъем температуры до 38,2 °С, нарушение сна из-за кашля. Считает себя больным 4 дня. Заболевание связывает с переохлаждением на работе, когда вынужденно работал 2 ч под дождем. Заболел остро, вечером появились температура 38,2 °С, головная боль и боль в горле, сухой кашель. Температуру снижал самостоятельно приемом парацетамола. Применял народные средства: парил ноги, полоскал горло отваром ромашки, пил чай с медом. Отметил относительное улучшение состояния, утром температура снизилась до 37,2 °С. В поликлинику не обращался, т. к. начало заболевания пришлось на выходные дни. На третий день вышел на работу. К вечеру температура поднялась до 37,5 °С, кашель усилился, ночью часто просыпался из-за приступов мучительного кашля. Утром чувствовал себя разбитым, стала откашливаться желтоватая трудноотделяемая мокрота, обратился за медицинской помощью к врачу поликлиники.

Из анамнеза жизни: хронических заболеваний нет, ежегодно вакцинируется против гриппа, аллергических реакций на медикаментозные препараты нет, не курит. Работа связана с периодическим переохлаждением, воздействия токсических веществ и пыли на рабочем месте нет.





При осмотре общее состояние относительно удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Сатурация 97%.

- **Рисунок 2.** Репрезентативные лестницы Punum для оценки (А) тяжести кашля или (В) общего качества жизни
- **Figure 2.** Representative Punum ladders for assessing (A) severity of cough or (B) overall quality of life

А. Пожалуйста, проверьте ступеньку на лестнице, которая наилучшим образом описывает тяжесть вашего кашля, принимая во внимание время, интенсивность, дискомфорт и качество за прошедшую неделю

	самый сильный из возможных приступов кашля	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9
	очень сильный кашель	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7
	сильный кашель	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5
	умеренный кашель	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3
	небольшой кашель	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
	нет кашля	<input type="checkbox"/> 0

В. Пожалуйста, поставьте галочку на ступеньке лестницы, которая наилучшим образом описывает ваше общее качество жизни (удовлетворенность или счастье от жизни), связанное с вашим кашлем, за последнюю неделю

	наихудшая из возможных проблем	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 9
	очень серьезная проблема	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 7
	серьезная проблема	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 5
	умеренная проблема	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3
	небольшая проблема	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1
	нет проблем	<input type="checkbox"/> 0

● **Таблица 2.** Вопросник Breathlessness, Cough and Sputum Scale  
 ● **Table 2.** Questionnaire Breathlessness, Cough and Sputum Scale

Вопросы	Ответы
Насколько трудным было ваше дыхание сегодня?	0 = нет: никаких проблем
	1 = легкие нарушения: заметно во время высокой нагрузки (например, бег)
	2 = средние нарушения: во время легкой нагрузки (например, уборка постели)
	3 = значительные нарушения: во время умывания и одевания
	4 = тяжелые нарушения: почти постоянные, присутствовали даже в покое
Как вы оцениваете свой кашель сегодня?	0 = нет: никаких проблем
	1 = редкий: отдельные эпизоды
	2 = эпизодический: реже чем один раз в час
	3 = частый: один раз в час и чаще
	4 = почти постоянный: нет временных промежутков, свободных от кашля
Насколько выраженными были ваши проблемы с мокротой сегодня?	0 = нет: никаких проблем
	1 = легкие нарушения: редко вызывали проблемы
	2 = средние нарушения: заметные проблемы
	3 = значительные нарушения: вызывали значительные проблемы
	4 = тяжелые нарушения: почти постоянные проблемы

Телосложение нормостеническое, кожа обычной окраски. Дыхание через нос свободное, выделений нет. Зев гиперемирован, миндалины без налета, цианоз губ отсутствует. Отеков нет, лимфатические узлы не увеличены. Форма грудной клетки нормостеническая. Дыхание смешанное, частота дыхательных движений (ЧДД) 20 в минуту. При перкуссии грудной клетки звук над легкими не изменен. При аускультации легких выслушивается жесткое дыхание, сухие диффузные сухие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, шумов нет. Артериальное давление

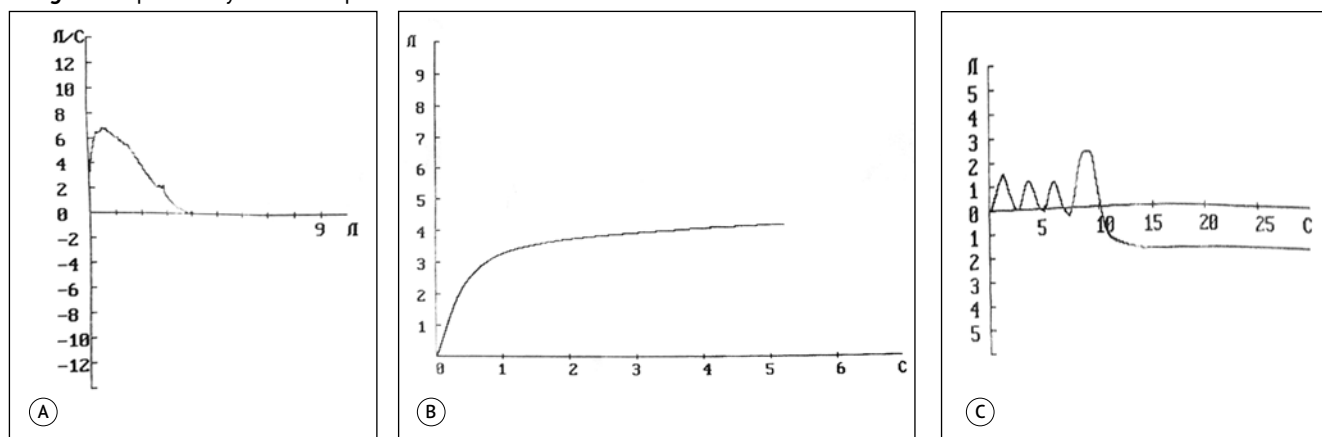
120/70 мм рт. ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) 88 уд/мин. Язык розовый, налета нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени при пальпации не выходит из-под реберной дуги, безболезненный, консистенция без патологий. Симптом Пастернацкого отрицательный с двух сторон, мочевого пузыря не увеличен, мочеточники безболезненны. Предварительный диагноз «Острый бронхит». Для оценки тяжести кашля и эффективности последующего лечения использованы оценочные шкалы тяжести кашля: вопросник BCSS – 9 баллов, лестница Рупин: тяжесть кашля – 8 баллов (очень сильный кашель), качество жизни – 6 баллов (серьезная проблема), балльная оценка кашля: дневное время – 4 балла, ночное время – 4 балла. Диагноз острого бронхита является диагнозом исключения, поэтому пациенту рекомендовано обследование для исключения внебольничной пневмонии, обострения ХОБЛ, бронхиальной астмы. Пациент направлен в лабораторию для сдачи клинического анализа крови, анализа мочи, на рентгенографию и спирометрию.

По данным инструментальных и лабораторных исследований: лейкоциты  $8,5 \times 10^9/\text{л}$ , ускорение СОЭ 20 мм/ч, С-реактивный белок 8 мг/л. В общем анализе мочи патологии не выявлено. Рентген грудной клетки: легочные поля не увеличены, очаговых изменений нет, определяется расширение и нечеткость рисунка корней. Боковые синусы свободные. Диафрагма соответствует нижнему контуру. Средостение без особенностей. По данным физикального обследования, результатам клинического анализа крови и рентгенографии грудной клетки диагноз внебольничной пневмонии был исключен. По данным пульсоксиметрии признаков дыхательной недостаточности нет. Результаты спирометрии: ЖЕЛ 4,10 (N-3,56), ФЖЕЛ 4,10 (N-3,43) ОФВ1 3,19, ОФВ1/ЖЕЛ 76,87 (рис. 3).

Результаты спирометрии позволяют исключить ХОБЛ и бронхиальную астму. Клиническая картина, субфебрильная температура, отсутствие лейкоцитоза, незначительное повышение СОЭ и СРБ соответствуют острому бронхиту вирусной этиологии. Диагноз «Основное заболевание: Острый бронхит неуточненный. Бронхообструктивный синдром, ДН – 0».

● **Рисунок 3.** Результаты спирометрии пациента С.

● **Figure 3.** Spirometry results of patient C.



А – график «поток – объем»; В – график «объем – время»; С – график ЖЕЛ

Лечение сформировано на основе клинических рекомендаций ведения пациентов с острым бронхитом [7]:

- Домашний режим.
- Употребление жидкости (предпочтительнее витаминизированное питье) в объеме около 3000 мл/сут (30 мл × 75 кг плюс 500–700 мл «на болезнь»).
- Использование дома увлажнителя воздуха.
- Дыхательная гимнастика.
- При повышении температуры выше 38 °С показан прием парацетамола.
- Этиотропное лечение: по данным анамнеза, больной вакцинирован против гриппа, поэтому назначение специфической противовирусной терапии не показано, антибактериальную терапию при неосложненных вирусных бронхитах не применяют.
- Симптоматическое лечение: для купирования интенсивного кашля с трудноотделяемой мокротой рекомендован прием мукоактивного препарата – сиропа Бронхипрет®, обладающего отхаркивающим, противовоспалительным, секретолитическим, бронхолитическим действием. Способ применения и дозы: 5,4 мл 3 раза в день (дневная доза 16,2 мл) внутрь после еды, курс 10 дней. Выдан лист нетрудоспособности, повторный визит назначен через 5 дней.

При повторном визите через 5 дней на фоне проведенного лечения сиропом Бронхипрет® и соблюдении данных врачом рекомендаций состояние пациента значительно улучшилось. Температура нормализовалась, кашель уменьшился, прозрачная мокрота откашливается легко в небольшом количестве, нарушения сна нет. Данные оценочных шкал тяжести кашля: вопросник BCSS – 4 балла, лестница Рупит: тяжесть кашля – 2 балла (небольшой кашель), качество жизни – 4 балла (умеренная проблема). Балльная оценка кашля: дневное время – 3 балла, ночное время – 2 балла. По результатам оценки кашля отмечена выраженная положительная динамика, снижение тяжести кашля в дневное и ночное время, облегчение отделения мокроты, улучшение качества жизни, включая ночной сон.

При осмотре на приеме состояние удовлетворительное, температура тела 36,8 °С. Дыхание при аускультации везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Лист нетрудоспособности закрыт. Даны рекомендации: в течение недели ограничивать физическую нагрузку, избегать переохлаждения, продолжить прием сиропа Бронхипрет® в течение 5 дней по прежней схеме. Рассмотренный клинический случай острого бронхита демонстрирует положительную динамику и излечение острого бронхита без применения антибактериальной терапии, эффективность симптоматической терапии острого продуктивного кашля комбинированным мукоактивным препаратом – сиропом Бронхипрет®.

## ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ

Кашель может оказывать значительное влияние на состояние здоровья, которое оценивается по специальным вопросам. Кашель снижает качество жизни, вызывая дискомфорт, нарушение сна, снижение трудоспособности. Для оценки эффективности лечения рекомендуется регулярно использовать валидизированный инструмент

для оценки тяжести кашля. Изменение оценки кашля по вопроснику BCSS на ≥ 1 балл свидетельствует о значительном улучшении симптомов (табл. 2). Изменение на 0,6 балла расценивается как умеренная эффективность терапии, а изменения на 0,3 балла считаются незначительными. На примере лечения больного с острым бронхитом и выраженным симптомом кашля сиропом Бронхипрет® фиксируется улучшение по вопроснику BCSS на 5 баллов, что свидетельствует об эффективности назначенного лечения.

Лечение кашля имеет свои особенности в зависимости от его характеристик. Кашель с выделением мокроты лечится иначе, чем сухой или минимально продуктивный кашель. Для устранения причин кашля необходимо проведение этиотропного лечения в соответствии с рекомендациями по конкретному заболеванию. Антибиотики не влияют на эффективность лечения острого кашля, т. к. в большинстве случаев причиной является вирусная инфекция. В случае бактериальной этиологии острого бронхита антибиотики обычно также не назначаются, исключением может быть развитие серьезных осложнений [1]. Приведенный клинический случай подтверждает выздоровление пациента с острым бронхитом без назначения антибактериальной терапии.

Симптоматическое лечение кашля разделяют на противокашлевую терапию непродуктивного «сухого кашля» и терапию продуктивного кашля, направленную на улучшение выведения мокроты из дыхательных путей. Выведение мокроты уменьшает раздражение кашлевых рецепторов и, таким образом, облегчает состояние пациента.

Мукоактивные препараты классифицируются в зависимости от механизма их действия и интеграции слизи. Они сгруппированы в четыре различных класса: отхаркивающие средства (вызывают кашель и способствуют выведению мокроты за счет резорбтивного действия, оказывая действие на зольный слой бронхиального секрета), мукокинетики (облегчают выведение мокроты за счет улучшения мукоцилиарного транспорта и механизмов кашля), мукорегуляторы (подавляют механизмы, лежащие в основе гиперсекреции слизи) и муколитики (преимущественно влияют на гелевый слой бронхиального секрета, разжижают мокроту за счет разрушения третичной структуры бронхиального секрета) (рис. 4) [3, 8, 9].

В дополнение к отхаркивающим средствам при обструкции дыхательных путей может потребоваться назначение бронхолитических препаратов. Селективные β<sub>2</sub>-адреномиметики (сальбутамол, фенотерол), кроме бронхолитического действия, увеличивают мукоцилиарный клиренс, повышают секрецию слизистых желез и продукцию сурфактанта. Сальбутамол восстанавливает реснитчатый эпителий [10].

В большинстве случаев при кашле эффективны комбинированные мукоактивные препараты, отвечающие требованиям, которые в своей работе сформулировал профессор С.В. Оковитый: комбинация должна включать не более трех активных ингредиентов, каждый из которых относится к различным фармакологическим группам; каждый активный ингредиент назначается в эффективной

● **Рисунок 4.** Мукоактивные препараты  
● **Figure 4.** Mucoactive drugs



и безопасной дозировке, учитывающей суммирующий или потенцирующий эффекты; выбор препарата зависит от типа и тяжести симптомов [9].

Кроме химических лекарственных препаратов, для лечения кашля эффективно применяются фитотерапевтические препараты. Препараты на основе лекарственных растений столетиями с успехом применялись в народной медицине для лечения кашля и зарекомендовали себя как малотоксичные и эффективные средства. Фитотерапевтические препараты обладают комплексными эффектами, включая как секретолитический, так и противовоспалительный и противовирусный. Разделяют фитопрепараты, содержащие эметины (термопсиса трава), сапонины (истода корневища и корни; алтея и синюхи корневища и корни; солодки корни; первоцвета корень; плюща листья; фиалки трава; подорожника трава), эфирные масла (тимьяна трава; девясила корневища и корни; эвкалипта листья; масло базилика; масло анисовое) (рис. 3). Эффективны комбинированные фитопрепараты: алтея корни + аниса масло + солодки корни + натрия бензоат + натрия гидрокарбонат + аммония хлорид; термопсиса трава + аниса масло + солодки корни + натрия бензоат + натрия гидрокарбонат + аммония хлорид; первоцвета корни + тимьяна трава (Бронхипрет ТП, Гербион, Бронхикум ТП); плюща листья + тимьяна трава (Бронхипрет сироп); эвкалипта листья + ромашки цветки (Эвкарот) [11].

Существует несколько фитотерапевтических средств с доказанными эффектами, включая препараты из

плюща [12], а также комбинация препаратов плюща и тимьяна [13], травы тимьяна и корня первоцвета.

Одним из наиболее эффективных фитопрепаратов с большой доказательной базой является Бронхипрет® – препарат на основе лекарственных трав, представленный двумя лекарственными формами: Бронхипрет® сироп – жидкие экстракты травы тимьяна и листьев плюща; в форме таблеток (Бронхипрет® ТП) – сухие экстракты травы тимьяна и корня первоцвета.

Экстракты плюща, тимьяна или первоцвета являются многокомпонентными растительными экстрактами, содержащими несколько фитохимических классов с фармакологическим значением в различных количествах: сапонины, тимол, флавоноиды и дикаффеоилхиновые кислоты.

Высушенные экстракты листьев плюща используются для лечения острых и хронических обструктивных заболеваний дыхательных путей. Высушенный экстракт листьев плюща в основном состоит из сапонинов, флавоноидов и фенольных кислот. Экстракт листьев плюща обладает бронхоспазмолитическим и секретолитическим действием, которое объясняется косвенным  $\beta_2$ -адреномиметическим механизмом действия, опосредованным  $\alpha$ -гедерином через ингибирование интернализации  $\beta_2$ -адренорецепторов. Также описано противовоспалительное и антиоксидантное действие экстракта листьев плюща [14].

Тимьян обыкновенный содержит фенольные соединения, терпеноиды и флавоноиды. Растение обладает антибактериальной, антиоксидантной, противовоспалительной, иммуномодулирующей, противовирусной и противораковой активностью. Исследования, проведенные *in vitro* и *in vivo* с использованием клеточных линий и животных моделей с индуцированными патологическими состояниями, доказали эффективность растения в качестве терапевтического средства [15].

Основными компонентами первоцвета и его корней являются сапонины и фенольные соединения. Исследование J. Seibel et al. эффективности фиксированных комбинаций экстрактов тимьяна, плюща и первоцвета выявило, что Бронхипрет обладает как противовоспалительной, так и слизисторегулирующей активностью. *In vitro* на фоне применения препарата отмечено ингибирование притока полиморфноядерных клеток в легкие, а также увеличение белка муцина 5AC [16, 17].

Кашель потенциально может иметь осложнения, которые в первую очередь зависят от его интенсивности, частоты и продолжительности. Осложнения включают осиплость голоса, нарушения ритма сердца, недержание мочи и др. Кроме физиологических нарушений, кашель может снижать качество жизни, вызывая стресс, обусловленный интенсивностью симптомов кашля, нарушения сна, чувство усталости, чувство неловкости при кашле в публичных местах. В исследовании, проведенном K. Drewitz et al., оценивалось влияние Бронхипрета на качество жизни пациентов с острым кашлем с применением опросника Лестера о кашле (LCQ) и адаптированной для пациента версии шкалы тяжести бронхита (BSS). В исследовании выявлена связь продолжительности лечения с исходной тяжестью симптомов. На фоне лечения по шкале LCQ

отмечалось улучшение показателей в физической, психологической и социальной сферах [18].

P. Kardos et al. оценили эффективность и безопасность пероральных капель тимьяна/плюща (Бронхипрет раствор) для лечения острого кашля у 730 взрослых пациентов. Эффективность оценивалась по шкале тяжести бронхита (BSS), БАШ и опроснику Лестера о кашле (LCQ). Оценивались кашель, мокрота (выработка/отхаркивание мокроты), хрипы, боль в груди при кашле и одышка. Средняя продолжительность лечения составила  $7 \pm 3,6$  дня. На фоне лечения отмечено достоверное снижение интенсивности кашля и улучшение общего самочувствия. Общая эффективность была оценена 93,5% пациентов как «хорошая» или «очень хорошая», при этом более половины всех пациентов (51,1%) сообщили об «очень хорошей» эффективности, эквивалентной полному выздоровлению или по крайней мере заметному улучшению симптомов [19].

В последние годы наблюдается растущий интерес к использованию фитопрепаратов для лечения кашля в педиатрической практике. Исследование, проведенное с участием 60 детей в возрасте от 2 до 12 лет с острой респираторной инфекцией (ОРИ) и острым бронхитом, продемонстрировало эффективность Бронхипрета. Сравнение клинической эффективности Бронхипрета с амброксолом продемонстрировало сопоставимые результаты по эффективности и безопасности. На фоне терапии Бронхипретом выраженность кашля значительно снизилась к 5-му дню, а к 10-му дню лечения у 80% детей кашель был купирован полностью [20]. Эффективность сиропа Бронхипрет

была подтверждена при лечении острого (трахео) бронхита. Улучшение самочувствия детей при приеме сиропа Бронхипрет® было отмечено к 4-му дню от начала приема препарата, а в контрольной группе применения ингаляций физиологического раствора NaCl 0,9% через небулайзер – к 8-му дню. Родителями были отмечены хорошая переносимость сиропа и приятные органолептические свойства [21].

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Острый кашель чаще всего является доброкачественным саморазрешающимся состоянием.
- Интенсивный кашель может приводить к осложнениям и снижать качество жизни.
- Использование валидизированных шкал является наиболее простым, удобным и дешевым методом оценки кашля и эффективности его лечения.
- При продуктивном кашле эффективна мукоактивная терапия: отхаркивающие средства, мукокинетики, муко-регуляторы и муколитики.
- Результаты рандомизированных контролируемых исследований подтверждают эффективность и безопасность у взрослых и детей применения комбинированных растительных препаратов на основе жидких экстрактов травы тимьяна и листьев плюща, а также сухих экстрактов травы тимьяна и корня первоцвета.



Поступила / Received 29.08.2025  
Поступила после рецензирования / Revised 07.11.2025  
Принята в печать / Accepted 09.11.2025

## Список литературы / References

- Parker SM, Smith JA, Birring SS, Chamberlain-Mitchell S, Gruffydd-Jones K, Haines J et al. British Thoracic Society Clinical Statement on chronic cough in adults. *Thorax*. 2023;78(Suppl. 6):s3–s19. <https://doi.org/10.1136/thorax-2023-220592>.
- Pratter MR, Brightling CE, Boulet LP, Irwin RS. An empiric integrative approach to the management of cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. *Chest*. 2006;129(1 Suppl.):225–231S. [https://doi.org/10.1378/chest.129.1\\_suppl.225](https://doi.org/10.1378/chest.129.1_suppl.225).
- Орлова НВ. Комплексная терапия острых респираторных заболеваний. *Медицинский совет*. 2019;(15):91–97. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-15-91-97>.
- Орлова НВ. Complex therapy of acute respiratory diseases. *Meditsinskiy Sovet*. 2019;(15):91–97. (In Russ.) <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-15-91-97>.
- Солдатов ДГ. Диагностические вопросы и шкалы. В: Чучалин АГ (ред.). *Респираторная медицина*. М.: ПульмоМедиа; 2024. С. 375–394. <https://doi.org/10.18093/987-5-6048754-9-0-2024-1-375-393>.
- Irwin RS, French CL, Chang AB, Altman KW; CHEST Expert Cough Panel. Classification of Cough as a Symptom in Adults and Management Algorithms: CHEST Guideline and Expert Panel Report. *Chest*. 2018;153(1):196–209. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2017.10.016>.
- Авдеев СН, Невзорова ВА, Кинякин МФ, Куделя ЛМ, Молчанова ОВ, Хелимская ИВ и др. Возможности диагностики обострений хронической обструктивной болезни легких в клинической практике: заключение совета экспертов Дальневосточного и Сибирского федеральных округов. *Тихоокеанский медицинский журнал*. 2017;(4):25–30. <https://doi.org/10.17238/Pmj1609-1175.2017.4.25-30>.
- Avdeev SN, Nevzorova VA, Kinyakin MF, Kudelya LM, Molchanova OV, Khelimskaia IV et al. Possibilities of diagnosing exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease in clinical practice: conclusion of the Council of Experts of the Far Eastern and Siberian Federal Districts. *Pacific Medical Journal*. 2017;(4):25–30. (In Russ.) <https://doi.org/10.17238/Pmj1609-1175.2017.4.25-30>.
- Авдеев СН, Зайцев АА, Лещенко ИВ, Визель АА, Малявин АГ, Синопальников АИ и др. *Острый бронхит у взрослых: клинические рекомендации*. 2024. Режим доступа: <https://diseases.medelement.com/disease/острый-бронхит-у-взрослых-кр-рф-2024/18487>.
- Rogers DF. Mucoactive agents for airway mucus hypersecretory diseases. *Respir Care*. 2007;52(9):1176–1193. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17716385>.
- Оковитый СВ, Зайцев АА, Анисимова НА. Фармакодинамические подходы к применению мукоактивных препаратов. *Лечащий врач*. 2020;(10):6–10. <https://doi.org/10.26295/OS.2020.62.62.001>.
- Okovity SV, Zaitsev AA, Anisimova NA. Pharmacodynamic approaches to the use of mucoactive drugs. *Lechaschi Vrach*. 2020;(10):6–10. (In Russ.) <https://doi.org/10.26295/OS.2020.62.62.001>.
- Kardos P, Dinh QT, Fuchs KH, Gillissen A, Klimek L, Koehler M et al. German Respiratory Society guidelines for diagnosis and treatment of adults suffering from acute, subacute and chronic cough. *Respir Med*. 2020;170:105939. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2020.105939>.
- Зайцев АА, Оковитый СВ. Кашель: дифференциальный диагноз и рациональная фармакотерапия. *Терапевтический архив*. 2014;(12):85–91. <https://doi.org/10.17116/terarkh2014861285-91>.
- Zaitsev AA, Okovity SV. Cough: differential diagnosis and rational pharmacotherapy. *Terapevticheskiy Arkhiv*. 2014;(12):85–91. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/terarkh2014861285-91>.
- Schaefer A, Kehr MS, Giannetti BM, Bulitta M, Staiger C. A randomized, controlled, double-blind, multi-center trial to evaluate the efficacy and safety of a liquid containing ivy leaves dry extract (EA 575) vs. placebo in the treatment of adults with acute cough. *Pharmazie*. 2016;71(9):504–509. <https://doi.org/10.1691/ph.2016.6712>.
- Kemmerich B, Eberhardt R, Stammer H. Efficacy and tolerability of a fluid extract combination of thyme herb and ivy leaves and matched placebo in adults suffering from acute bronchitis with productive cough. A prospective, double-blind, placebo-controlled clinical trial. *Arzneimittelforschung*. 2006;56(9):652–660. <https://doi.org/10.1055/S-0031-1296767>.
- Greunke C, Hage-Hülsmann A, Sorkalla T, Kessel N, Häberlein F, Häberlein H. A systematic study on the influence of the main ingredients of an ivy leaves dry extract on the  $\beta_2$ -adrenergic responsiveness of human airway smooth muscle cells. *Pulm Pharmacol Ther*. 2015;31:92–98. <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2014.09.002>.
- Pati SM, Ramu R, Shirahatti PS, Shivamallu C, Amachawadi RG. A systematic review on ethnopharmacology, phytochemistry and pharmacological aspects of *Thymus vulgaris* Linn. *Heliyon*. 2021;7(5):e07054. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07054>.

16. Seibel J, Kryshen K, Pongrácz JE, Lehner MD. In vivo and in vitro investigation of anti-inflammatory and mucus-regulatory activities of a fixed combination of thyme and primula extracts. *Pulm Pharmacol Ther.* 2018;51:10–17. <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2018.04.009>.
17. Seibel J, Pergola C, Werz O, Kryshen K, Wosikowski K, Lehner MD, Haunschild J. Bronchipret® syrup containing thyme and ivy extracts suppresses bronchoalveolar inflammation and goblet cell hyperplasia in experimental bronchoalveolitis. *Phytomedicine.* 2015;22(13):1172–1177. <https://doi.org/10.1016/j.phymed.2015.09.001>.
18. Drewitz KP, Bittner CB, Piontek K, Plach M, Abels C, Apfelbacher CJ. Predictors for change in cough-related quality of life and symptom severity in acute cough: results of an observational pharmacy-based study. *J Thorac Dis.* 2025;17(7):4600–4609. <https://doi.org/10.21037/jtd-2024-1972>.
19. Kardos P, Bittner CB, Seibel J, Abramov-Sommariva D, Birring SS. Effectiveness and tolerability of the thyme/ivy herbal fluid extract BNO 1200 for the treatment of acute cough: an observational pharmacy-based study. *Curr Med Res Opin.* 2021;37(10):1837–1844. <https://doi.org/10.1080/03007995.2021.1960493>.
20. Геппе НА, Колосова НГ, Шаталина СИ, Сазанова ДА. Эффективность фитотерапии при респираторных вирусных инфекциях, сопровождающихся кашлем, у детей. *Вопросы практической педиатрии.* 2023;18(2):45–53. <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2023-2-45-53>.  
Geppe NA, Kolosova NG, Shatalina SI, Sazanova DA. Efficacy of phytotherapy in respiratory viral infections accompanied by cough in children. *Clinical Practice in Pediatrics.* 2023;18(2):45–53. (In Russ.) <https://doi.org/10.20953/1817-7646-2023-2-45-53>.
21. Нисевич ЛЛ, Намазова ЛС, Волков КС, Важнова ИМ, Ботвиньева ВВ, Зубкова ИВ, Филянская ЕГ. Всегда ли необходимы антибиотики для лечения затяжного кашля у детей? *Педиатрическая фармакология.* 2008;5(3):64–71. Режим доступа: <https://www.pedpharma.ru/jour/article/view/859>.  
Nisevich LL, Namazova LS, Volkov KS, Vazhnova IM, Botvinyeva VV, Zubkova IV, Filyanskaya EG. Are antibiotics always necessary for the treatment of prolonged cough in children? *Pediatric Pharmacology.* 2008;5(3):64–71. (In Russ.) Available at: <https://www.pedpharma.ru/jour/article/view/859>.

**Согласие пациентов на публикацию:** пациент подписал информированное согласие на публикацию своих данных.

**Basic patient privacy consent:** patient signed informed consent regarding publishing their data.

### Информация об авторе:

**Орлова Наталья Васильевна**, д.м.н., профессор, профессор кафедры факультетской терапии Института материнства и детства, Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова; 117997, Россия, Москва, ул. Островитянова, д. 1; SPIN-код: 8775-1299; vrach315@yandex.ru

### Information about the author:

**Natalia V. Orlova**, Dr. Sci. (Med.), Professor, Professor of Department of Faculty Therapy of Institution of Higher Education, Pirogov Russian National Research Medical University; 1, Ostrovityanov St., Moscow, 117997, Russia; vrach315@yandex.ru