

Новые подходы к лечению кашля, обусловленного «синдромом постназального затекания»

Проф. А.Ю. ОВЧИННИКОВ, врач А.М. МИТЮК

Кафедра оториноларингологии (зав. — проф. А.Ю. Овчинников) факультета постдипломного образования Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова

The novel approaches to the treatment of cough attributable to “postnasal drip syndrome”

A.YU. OVCHINNIKOV, A.M. MITYUK

Moscow State Medical Stomatological University

Цель работы — определение эффективности лечения кашля, вызванного «синдромом постназального затекания», с использованием препарата синупрет. Обследованы 40 больных, которые были объединены в две группы. Больные 1-й группы получали лечение препаратом синупрет, во 2-й группе проведено лечение таблетированным препаратом термопсис. Динамика кашля в баллах показала более высокую эффективность синупрета.

Ключевые слова: кашель, синдром постназального затекания, синупрет.

The objective of the present work was to evaluate the effectiveness of the management of coughing caused by postnasal drip syndrome with the use of sinupret. The study included 40 patients allocated to two groups. The patients of group 1 were treated with sinupret while those of group 2 were given tablets containing the powder of *Thermopsis lanceolata*. The analysis of coughing dynamics has demonstrated that the effectiveness scores of sinupret were higher than those of thermopsis tablets.

Key words: coughing, postnasal drip syndrome, sinupret

Кашель — одна из частых жалоб, являющихся причиной обращения к врачу. Поводом для обращения, как правило, является мучительный кашель, нарушающий качество жизни пациентов, или появление вместе с кашлем других беспокоящих больного симптомов.

Вместе с тем кашель — это нормальная реакция дыхательных путей на различные раздражители. Кашель служит защитным механизмом, способствующим очищению дыхательных путей от избыточного секрета и чужеродных частиц. Только длительно сохраняющийся непродуктивный приступообразный кашель является патологией.

Кашель — сложный рефлекс, имеющий афферентные пути от кашлевых рецепторов чувствительных окончаний тройничного, языкоглоточного, верхнего гортанного и блуждающего нервов к «кашлевому центру» в стволе головного мозга и эфферентное звено рефлекса, включающее возвратный, гортанный нерв и спинномозговые (С1 и С4) нервы. Кашель может возникать при воспалительном, химическом и термическом раздражении кашлевых рецепторов. Он бывает и у здоровых людей. По своей природе кашель — это резкий толчок воздуха из легких сквозь открывающуюся голосовую щель. Кашель начинается с глубокого вдоха, после которого закрывается голосовая щель и сокращаются дыхательные мышцы. За счет синхронного напряжения дыхательной и вспомогательной мускулатуры при закрытии голосовой щели нарастает внутригрудное давление и суживаются трахея и бронхи.

При открытии голосовой щели резкий перепад давления создает в суженных дыхательных путях стремительный поток воздуха, увлекающий за собой слизь, инородные частицы, и таким образом стимулирует очищение бронхов. Это особенно важно при нарушении естественного механизма очищения, например, у курящих людей.

Кашель может оказывать другие услуги человеку, являясь фактором, способным удерживать пациента в сознании во время жизнеугрожающих аритмий и/или способствующий восстановлению нормального ритма сердечных сокращений.

По характеру кашель может быть продуктивным (влажным, с выделением мокроты) и непродуктивным (сухим).

Для постановки правильного диагноза и подбора адекватной терапии необходимо определить причину возникновения кашля. Для этого нужно оценивать все характеристики кашля. Каждая из них имеет определенное диагностическое значение. Однако ответ на первый вопрос, который врач задает пациенту, «Как давно кашель появился?», позволяет предположить причину его возникновения.

Острый кашель. Наиболее частыми причинами острого кашля являются такие инфекции верхних дыхательных путей, как острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), острый бактериальный синусит, коклюш, обострение хронических обструктивных заболеваний лег-

ких, аллергический ринит. Вирусные инфекции верхних дыхательных путей — самая частая причина острого кашля. У больных с ОРВИ при отсутствии лечения частота этого симптома в первые 48 ч заболевания достигает 83%, а к 14-му дню снижается до 26%. Кашель при ОРВИ стимулируется стеканием отделяемого из носоглотки и раздражением слизистой оболочки гортани. При адекватной терапии ОРВИ кашель бесследно проходит. Однако возникает ситуация, когда кашель приобретает затяжное течение.

Затяжной кашель. Чаще всего начинается с инфекции верхних дыхательных путей и продолжается от 3 до 8 нед, чаще всего он является так называемым «постинфекционным», либо служит проявлением бактериального синусита или астмы.

Хронический кашель. Частой причиной хронического кашля является курение, которое оказывает прямое раздражающее воздействие на кашлевые рецепторы дыхательных путей, а также вызывает раздражение и воспалительную реакцию слизистой оболочки трахеобронхиального дерева. Другими причинами, вызывающими хронический кашель, являются:

1. Синдром постназального затекания слизи в глотку вследствие ринита или синусита. Термином «синдром постназального затекания» (postnasal drip syndrom) обозначаются клинические ситуации, характеризующиеся воспалительным процессом в верхних дыхательных путях (носоглотка, нос, околоносовые пазухи), при которых отделяемое из носа стекает по задней стенке глотки в трахеобронхиальное дерево. Осведомленность врачей в отношении данного синдрома важна, поскольку кашель при этом состоянии трактуется не всегда правильно и зачастую приписывают ошибочно хроническому бронхиту. Этот синдром имеет место у 20—34% больных с хроническим кашлем.

2. Особый вариант бронхиальной астмы, который проявляется кашлем без удушья, чаще в ночное время. Так называемая «кашлевая бронхиальная астма» составляет 20—28% всех случаев хронического кашля.

3. Гастроэзофагеальный рефлюкс (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь). Считается, что более чем у 20% больных с хроническим кашлем причиной последнего является гастроэзофагеальный рефлюкс.

4. Кашель нередко становится побочным эффектом при приеме ингибиторов ангиотензинпревращающих ферментов (АПФ) при лечении больных с артериальной гипертензией и недостаточностью кровообращения. Это связано с накоплением брадикинина, неблагоприятно влияющего на бронхи. Отмечено, что не все ингибиторы АПФ в равной степени обладают этим побочным действием. Значительно реже кашель возникает при применении пириндоприла (престариума) и моноприла.

В большинстве случаев возникновение кашля связано с патологией дыхательной системы. Однако существуют такие его виды, при которых патология в дыхательных путях отсутствует. Это рефлекторный и нейрогенный кашель.

При лечении кашля необходимо учитывать его этиологию, течение и характер.

Наиболее эффективной оказывается этиотропная терапия, которая предполагает либо устранение причины кашля (отмена лекарств, вызывающих кашель, отказ от курения, удаление серной пробки из наружного слухового прохода, устранение контакта с аллергеном и др.), либо

ликвидацию патологического процесса, приведшего к кашлю (антибактериальная терапия пневмонии и других респираторных инфекций, лечение гастроэзофагеального рефлюкса и др.). В тех случаях, когда этиологическая и патогенетическая терапия по тем или иным причинам невозможна или недостаточно эффективна, проводят симптоматическую терапию кашля. Выбор лекарственных препаратов при этом зависит прежде всего от характера кашля, его интенсивности и других особенностей.

Противокашлевые препараты по механизму действия подразделяются на препараты центрального наркотического (кодеин) и ненаркотического (глауцин) действия, вызывающие торможение кашлевого центра, и препараты периферического действия, снижающие чувствительность кашлевых рецепторов (местные анестетики, препараты комбинированного действия и лекарственные средства, подавляющие высвобождение нейролептиков).

Важным патогенетическим механизмом нарушения бронхиальной проходимости является образование вязкой трудноотделяемой мокроты. Разжижение и удаление этого секрета занимает существенное место в лечении кашля. Препараты, влияющие на образование мокроты, можно разделить на 4 группы.

1. Препараты рефлекторного действия, реализующие свой эффект со слизистой оболочки желудка (термопсис) и через хеморецепторную триггерную зону (апоморфин). Они раздражают афферентные волокна парасимпатического нерва и слизистой оболочки желудка, что рефлекторно возбуждает дыхательный центр. В результате происходит стимуляция бронхиальных желез, что, в свою очередь, способствует эвакуации мокроты.

2. Лекарственные средства с прямым действием на слизистую оболочку дыхательных путей (солевые, щелочи, эфирные масла). Среди них наибольшее распространение получили иодиды. Выделяясь из крови, соли йода вызывают гиперемии слизистой бронхов, стимулируют бронхиальные железы, в связи с чем золь-слой становится более жидким.

3. Протеолитические ферменты.

4. Стимуляторы продуктов сурфактанта (амброксол и его производные).

В случае несостоятельного кашля у ослабленных больных используются средства, усиливающие кашель и выведение мокроты.

Несмотря на многообразие противокашлевых средств, поиск новых, эффективных и безопасных препаратов остается весьма актуальным. Задачей нашего исследования было определение эффективности лечения кашля, вызванного «синдромом постназального затекания». Издавна в медицине для лечения заболеваний дыхательных путей использовались лекарственные растения, такие как цветы первоцвета, трава шавеля, цветки бузины, трава вербена, корень генциана. Именно эти лекарственные растения входят в состав препарата синупрета («Bionogica Arzneimittel»), который разработан более 60 лет назад и имеет длительную историю практического применения. Синупрет является комплексным препаратом с уникальным подбором комбинаций лекарственных растений. Препарат создан с помощью особой технологии производства — фитониринга, при которой достигается максимальная концентрация действующих веществ при минимальной аллергенности, хорошей переносимости и высоком профиле безопасности. Благодаря пятикомпонентно-

Уменьшение кашля под воздействием препарата синупрет и в контрольной группе*

Баллы	1-й день		2-й день		3-й день		4-й день		5-й день		6-й день	
	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К	И	К
Суммарно	206	221	152	200	87	143	52	96	34	88	16	64
Средний арифметический	10,3	11	7,6	10	4,35	7,5	2,6	4,8	1,7	4,4	0,8	3,2

Примечание. * — оценка по суммарному числу баллов; И — пациенты, получавшие препарат синупрет; К — контрольная группа.

му составу, синупрет оказывает секретолитическое, противовоспалительное, противовирусное и иммуномодулирующее действие, доказанное в клинических исследованиях [1–3]. Синупрет эффективно регулирует секрецию и нормализует вязкость слизи, устраняет мукостаз и восстанавливает мукоцилиарный клиренс. Уменьшение вязкости секрета происходит за счет стимуляции секреторных клеток слизистой оболочки верхних дыхательных путей, вырабатывающих нейтральные мукополисахариды. Синупрет оказывает противовоспалительное и противоотечное действие на слизистую оболочку, подавляя синтез провоспалительных медиаторов [2] и уменьшая отек в области соустьев околоносовых пазух. Синупрет также улучшает дренирование околоносовых пазух носа и облегчает носовое дыхание. Проведенные исследования [4] показали, что на фоне лечения синупретом отмечается повышение активности неспецифических факторов защиты и усиление местного иммунитета слизистых оболочек: существенное увеличение фагоцитарного числа, уровней sIgA и лизоцима в слюне, повышение концентраций Ig M и Ig A в сыворотке крови. Одновременно выявилось повышение активности противовирусного иммунитета за счет увеличения продукции смеси ИФ α +ИФ γ . Указанные свойства препарата значительно снижают проявления «синдрома постназального затекания», возникающего

вследствие острого и хронического риносинуситов как вирусного, так и бактериального происхождения, и провоцируемого им кашля.

Нами проведено исследование 40 больных. Они были объединены в две группы по 20 человек. 1-ю (исследуемую) группу составили 12 мужчин и 8 женщин в возрасте от 19 до 66 лет (средний возраст 42 года). Больные этой группы страдали острым и обострением хронического риносинусита, сопровождающимся кашлем. Всем больным проведено лечение препаратом синупрет по 50 капель 3 раза в день. Во 2-й, аналогичной по качественному и количественному составу, группе было 10 мужчин и 10 женщин в возрасте от 20 до 63 лет (средний возраст 42 года). Больным этой группы назначали таблетированный препарат термопис по 1 таблетке 4 раза в сутки.

Из таблицы видно, что на 6-й день в группе пациентов, применяющих синупрет, кашель уменьшился с 206 баллов до 16 баллов, тогда как в контрольной группе, применявшей термопис, кашель уменьшился с 221 балла до 64 баллов, т.е. синупрет оказал более выраженное противокашлевое действие.

Проведенное нами исследование свидетельствует о достаточно высокой лечебной эффективности фитопрепарата синупрет в отношении купирования кашля, вызванного «синдромом постназального затекания».

ЛИТЕРАТУРА

1. Рязанцев С.В., Захарова Г.П., Дроздова М.В. Применение секретолитического препарата синупрет в отоларингологии. Новости оторинолар и логопатол 2001; 3: 27: 116–1182.
2. Rossi A. The novel Sinupret dry extract exhibits anti-inflammatory effectiveness in vivo. Fitoterapia 2012; 83: 715–720.
3. Glatthaar-Saalmüller B., Rauchhaus U., Rode S., Haunschild J., Saalmüller A. Antiviral activity in vitro of two preparations of the herbal medicinal product Sinupret against viruses causing respiratory infections. Copyright 2011 Elsevier GmbH Phytomedicine 2011; 15: 19: 1: 1–7.
4. Смирнова Г.И. Эффективность растительного препарата Синупрет в лечении острых респираторных инфекций у детей. Участковый педиатр 2012; 1: 27.