

Супрун Элина Владиславовна — доктор медицинских наук, профессор кафедры общей фармации и безопасности лекарств Института повышения квалификации специалистов фармации, **Национальный фармацевтический университет**, Харьков.

Пиминов Александр Фомич — доктор фармацевтических наук, профессор, заведующий кафедрой общей фармации и безопасности лекарств **Института повышения квалификации специалистов фармации**, **Национальный фармацевтический университет**, Харьков.

Губченко Татьяна Дмитриевна — кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры общей фармации и безопасности лекарств Института повышения квалификации специалистов фармации, **Национальный фармацевтический университет**, Харьков.

Природа заготовила нам средства от всех болезней, надо только знать и уметь ими пользоваться.

Парацельс

Кашель является одной из самых частых жалоб, по поводу которой пациенты обращаются к специалистам медицины и фармации. Чаще всего наличие кашля говорит о дыхательных (респираторных) проблемах, однако нельзя забывать, что помимо этого существует более 50 причин появления кашля. Так, по данным эпидемиологических опросов населения, постоянный кашель имеется у 18% жителей США, 16% жителей юго-восточной Англии и у 11% населения Швеции. В большинстве ситуаций кашель является симптомом инфекционных заболеваний верхних и/или нижних отделов дыхательного тракта. Причинами таких заболеваний могут быть переохлаждение, стрессы, распространение инфекции и многие другие.

Особенно остро проблема кашля и заболеваний органов дыхания стоит в педиатрии — так, острые респираторные инфекции (ОРИ) являются наиболее массовым заболеванием у детей, особенно в возрасте от 6 мес до 6 лет, и представляют серьезную проблему для органов здравоохранения во всем мире, в том числе в Украине. При этом, с одной стороны, проявления этих инфекций крайне негативно сказываются на здоровье детей, а с другой стороны — при наличии кашля обычно ухудшается сон ребенка и, как следствие, сон родителей, в результате чего снижается их дневная активность. Особую тревогу вызывают так называемые часто болеющие дети, число которых постоянно увеличивается. Многочисленными исследованиями доказано, что рецидивирующие инфекции способствуют формированию хронических заболеваний носоглотки, бронхов и легких, приводят к повышенной сенсibilизации организма и формированию функциональных нарушений со стороны дыхательной и сердечно-сосудистой систем, а также усугубляют проблемы иммунитета ребенка. Таким образом, частые респираторные заболевания запускают «порочный круг» как отдельных проблем различных органов и систем пациентов, так и здоровья в целом, чем

наносят также и значительный экономический ущерб, который связан с затратами на лечение детей и оплату листов нетрудоспособности родителей. Следовательно, эффективное лечение кашля у ребенка косвенно определяет степень работоспособности его родителей.

Кашель — сложный защитный рефлекс, возникающий в ответ на механическое или химическое раздражение рецепторов гортани и нижних дыхательных путей. Не лишним будет разобраться с путаницей в понятиях (фарингит, ларингит, трахеит, бронхит), которые используют пациенты, говоря о кашле.

Верхние дыхательные пути включают полость носа и околоносовые пазухи, глотку и гортань. Глотка (или лат. *farynx*) делится на три отдела: носоглотку, ротоглотку и гортаноглотку. Фарингит — это воспаление слизистой глотки. Воспаление гортани (или лат. *larynx*) называется ларингит. Нижние дыхательные пути включают трахею и бронхи. Воспаление слизистой трахеи называется трахеит. Бронхит — это воспаление бронхов.

Первым барьером на пути вдыхаемых частиц атмосферного воздуха, который содержит разные микроорганизмы, являются нос, глотка и гортань. В них происходят согревание, увлажнение, фильтрация и регуляция потока воздуха. Затем через трахею, бронхи и бронхиолы, составляющие нижние дыхательные пути, струя воздуха достигает альвеол, где осуществляется газообмен. Воспалительные заболевания отделов дыхательного тракта возникают как результат выполнения ими своих функций, в том числе защиты организма. Для эффективного функционирования респираторная система обладает системой защиты: мукоцилиарный клиренс (МЦК), сурфактантная система, факторы неспецифической иммунной защиты и кашель.

Обязательным условием нормального функционирования дыхательной системы является образование трахеобронхиального секрета. По физико-химической структуре он является многокомпонентным коллоидным раствором и состоит из двух фаз — жидкой (золь) и гелеобразной, нерастворимой. Реснички мерцательного эпителия совершают постоянные колебательные движения и как бы «подталкивают» наружный слой геля, который «скользит» по более жидкому слою золь и обеспечивает очищение респираторного тракта — это мукоцилиарный транспорт или мукоцилиарный клиренс.

Мукоцилиарный клиренс является важным механизмом системы местной защиты и обеспечивает барьерную, иммунную и очистительную функции дыхательной системы. Чужеродные частицы и микроорганизмы оседают на слизистых оболочках, а затем выводятся с трахеобронхиальным секретом, поэтому значительно укорачивается продолжительность возможного контакта микроорганизмов с клетками слизистых оболочек дыхательных путей и затрудняется внедрение возбудителей в трахеобронхиальный эпителий. В нормальных условиях за сутки образуется от 10 до 100 мл трахеобронхиального

секрета, который продвигается в глотку и проглатывается. Секрет в норме характеризуется низкой вязкостью и хорошей текучестью — на 90% состоит из воды, находящейся в структурном комплексе с гликопротеинами (содержание не превышает 3–6%). При заболеваниях меняется химический состав слизи и ее физические характеристики (вязкость, эластичность и текучесть), что приводит к снижению уровня мукоцилиарного клиренса. Также при большинстве простудных заболеваний в ответ на внедрение вирусов или бактерий выделяются медиаторы воспаления, активируются экссудативные процессы и образуется избыточное количество бронхиального секрета с повышенной вязкостью —

мокрота (патологический секрет дыхательных путей, выделяемый при кашле или отхаркивании). Это приводит к выраженному нарушению механизма мукоцилиарного транспорта и невозможности обеспечить адекватный дренаж бронхиального дерева.

У детей на фоне анатомо-физиологических особенностей респираторной системы (повышенное число бокаловидных клеток с более высоким уровнем активности, более вязкий трахеобронхиальный секрет, снижена активность ресничек мерцательного эпителия) даже при остром заболевании развиваются более выраженные нарушения реологии слизи и нарастание вязкости мокроты. При повторных респираторных заболеваниях отмечают также нарушение колебательной активности ресничек мерцательного эпителия и значительное снижение скорости мукоцилиарного клиренса. Образуется застой бронхиального содержимого, нарушения респираторно-вентиляционной функции легких и колонизация (обсеменение) нижних дыхательных путей респираторными микроорганизмами, что активизирует воспалительный процесс и дальнейшее повреждение слизистой оболочки бронхов. Таким образом, в норме мукоцилиарный транспорт является важнейшим механизмом процесса санации бронхиального дерева, а также одним из основных факторов местной защиты органов дыхания.

Когда мукоцилиарный клиренс становится неэффективным, включаются дополнительные механизмы очищения бронхов. Компенсаторным механизмом очищения дыхательных путей в такой ситуации является кашель или «внезапный взрывной выдох», который нужен для восстановления проходимости дыхательных путей, выведения из них инородных веществ (инфекционных или неинфекционных) и/или патологически измененного трахеобронхиального секрета. Механизм развития кашля связан с раздражением рецепторов блуждающего нерва, сконцентрированных в области рефлексогенных зон, и возбуждения кашлевого центра продолговатого мозга. При этом формируется ответная реакция — глубокий вдох и синхронное сокращение мышц гортани, бронхов, грудной клетки, живота и диафрагмы при закрытой голосовой щели с последующим ее открытием и коротким, мощным толчкообразным выдохом. В результате создается стремительный воздушный поток, который увлекает за собой и выводит из просвета дыхательных путей инородные частицы и слизь.

Важно помнить, что редкие кашлевые толчки абсолютно нормальны, они удаляют скопление слизи из гортани (здоровые дети и взрослые кашляют в среднем 10–15 раз за день, чаще — в утренние часы). При воспалительных заболеваниях, когда не обеспечивается необходимый дренаж бронхов, кашель становится единственным эффективным механизмом очищения и освобождения трахеобронхиального дерева. Кроме того, кашель может встречаться при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, центральной нервной системы и др. Поэтому появление у пациента кашля должно рассматриваться как признак нарушения физиологических механизмов санации трахеобронхиального дерева, что требует индивидуального подхода в каждом конкретном случае.

Кашель в подавляющем большинстве случаев является обязательным симптомом при простудных заболеваниях и другой патологии дыхательной системы. Однако только факт наличия кашля не имеет самостоятельного диагностического значения. Для уточнения причин развития кашля необходима его подробная характеристика — частота, интенсивность, тембр, периодичность, продуктивность мокроты и другие клинические особенности. Такой детальный анализ позволяет выявить специфические черты кашля, характерные для определенных заболеваний, и определить эффективную тактику лечения пациента. Например, в зависимости от глубины и силы кашля различают непосредственно кашель и покашливание (слабый, короткий и поверхностный кашель), которое может быть признаком аденоидита, фарингита, плеврита или начальной стадии туберкулеза легких.

Кашель классифицируют следующим образом: *по продолжительности* — эпизодический, кратковременный, приступообразный и постоянный; *по течению* — острый или «кашель семи дней» (продолжительность от 1 до 3 нед) и хронический (продолжительностью свыше 3 нед); в зависимости от количества и качества образующейся в дыхательных путях мокроты, то есть *продуктивности*, — сухой и влажный (связан с образованием жидкой мокроты) кашель. При этом продуктивность кашля зависит как от характера заболевания, так и от фазы воспалительного процесса.

Лечение кашля следует начинать с устранения его причины. Из общих рекомендаций можно отметить достаточное потребление жидкости и увлажненный воздух в комнате. Основным принципом терапии заболеваний, сопровождающихся кашлем (в основном, респираторной системы), является ее раннее начало с учетом предполагаемой или известной этиологии, формы, тяжести и локализации патологического процесса, сопутствующих заболеваний и возраста пациента. Также важно выбрать и оптимальный вариант проведения симптоматической (муколитической) терапии — стимуляция выведения слизи, ее разжижение, уменьшение внутриклеточного образования секрета, регидратация и др.

Нельзя забывать, что кашель не является самостоятельным заболеванием, а только клиническим симптомом какого-либо патологического состояния или нозологической формы, поэтому первоначально необходимо провести соответствующий алгоритм диагностики (см. Алгоритм беседы провизора с посетителем аптеки), а затем — выбрать этиотропное и патогенетическое лечение основного заболевания. Первоначально следует оценить характеристики кашля, при наличии бронхиального секрета — его свойства, выявить наличие или отсутствие бронхоспазма, определить причину кашля. Самая частая причина острого кашля — ОРИ, острый трахеобронхит, острый бронхит, бактериальный синусит, пневмония, аспирация, дебют бронхиальной астмы, тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии. Хроническим кашлем сопровождаются бронхиальная астма, хронические воспалительные заболевания носоглотки, интерстициальные болезни легких, прием ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента (иАПФ), объемные процессы в средостении, описан невротический (психогенный) кашель. У 25% пациентов, которых беспокоит хронический кашель, удастся установить наличие нескольких патологических состояний, каждое из которых в отдельности может вызвать появление этого симптома. Нельзя забывать, что кашель может наблюдаться при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой и эндокринной систем, поражениях центральной нервной системы, метаболических расстройствах и т.д. В ряде случаев причину кашля установить не удастся. Даже в странах с высоким уровнем диагностики от 10 до 38% пациентов страдает хроническим кашлем неясной этиологии и лечатся симптоматически.

Многообразие причин, вызывающих кашель, сложность его патогенеза и возможность развития осложнений исключают бездумность и упрощенность в выборе терапии этого симптома, особенно у детей. Более того, изучение механизмов возникновения кашля позволяет не только точно установить характер поражения респираторного тракта, но и определить наиболее оптимальный вариант противокашлевой терапии. Так, в начале острых респираторных заболеваний кашель, как правило, сухой, непродуктивный или малопродуктивный (не приводящий к эффективному отхождению мокроты) и субъективно воспринимается пациентом как мучительный, изнуряющий, навязчивый. Такой кашель не приводит к выведению скопившегося в дыхательных путях секрета, поэтому не происходит полноценного очищения дыхательных путей и состояние пациента утяжеляется. Кроме того, непродуктивный (или малопродуктивный) кашель ухудшает качество жизни пациента — приводит к нарушению сна и тяжело переносится как самим пациентом, так и окружающими. Такая симптоматика при ОРИ обычно имеет место в первые дни болезни, и основная задача противокашлевой терапии — перевести кашель из сухого (непродуктивного) во влажный (продуктивный). В дальнейшем, на 3–4-й день заболевания, происходит увлажнение кашля и увеличение объема бронхиального секрета, однако его эвакуация в этот период уже нарушена из-за повреждения мукоцилиарного эпителия. Таким образом, при неосложненном течении острого

респираторного заболевания характер кашля меняется, поэтому необходим дифференцированный подход к его лечению.

Важно помнить, что лечение кашля не сводится к его подавлению. Только в тех случаях, когда кашель теряет свою физиологическую целесообразность, является мучительным, навязчивым, малопродуктивным, приносит физический и психологический дискомфорт (нарушает сон, существенно снижает качество жизни пациента), — требуется симптоматическое лечение кашля. Решение вопросов о необходимости и рациональном выборе противокашлевого препарата всегда принимает врач, поскольку выбор противокашлевого препарата проводится индивидуально. При проведении медикаментозной терапии кашля врач должен учитывать множество параметров: особенности механизма действия лекарственного средства, состав его компонентов, форму выпуска, способы доставки, стоимость, терапевтическую эффективность, а также возраст пациента, характер течения патологического процесса и т.д. Нередко больному простудными заболеваниями назначается одновременно несколько лекарственных препаратов с симптоматическим действием, что создает проблему полипрагмазии, оказывает негативное влияние на качество лечения и часто требует в последующем дополнительных расходов на купирование побочных эффектов или осложнений такой терапии. Это диктует необходимость совершенствования подходов к выбору противокашлевой терапии. Существуют определенные требования к препаратам, применяемым для лечения дыхательных путей, — условие сохранения иммунобиологического баланса слизистых оболочек, наличие антимикробного эффекта, противовоспалительных свойств, оптимальные способы введения препаратов.

Медикаментозная терапия кашля. Лекарственные средства, влияющие на частоту, интенсивность и характер кашля, подразделяют на противокашлевые и мукоактивные. При этом рациональное их применение требует строго дифференцированного подхода к каждой клинической ситуации. Выбор конкретных лекарственных средств зависит от клинических и патогенетических особенностей заболевания, индивидуальных особенностей пациента, а также от фармакологических характеристик самих препаратов.

С целью подавления кашлевого рефлекса применяют **противокашлевые препараты**, к числу которых относят лекарственные средства центрального (наркотические и ненаркотические) и периферического действия. В основе механизма действия противокашлевых лекарственных средств лежит подавление кашлевого рефлекса — за счет снижения чувствительности рецепторов чувствительных окончаний *n. vagus*, представленных в органах дыхания, или в результате угнетения кашлевого центра продолговатого мозга. К противокашлевым препаратам центрального действия относят препараты с наркотическим эффектом (кодеин и другие) и препараты, оказывающие ненаркотическое противокашлевое действие в сочетании с обезболивающим,

успокаивающим эффектом, такие как глауцина гидрохлорид, преноксдиазин, бутамират и др. (например, комбинированный препарат, включающий глауцина гидробромид, эфедрина гидрохлорид, базиликовое масло и лимонную кислоту). Наркотические противокашлевые препараты обладают выраженным противокашлевым эффектом, но имеют низкий профиль безопасности (вызывают привыкание, угнетают дыхательный центр, могут уменьшать дыхательный объем) и поэтому применяются крайне редко, только в условиях стационара и по особым показаниям. Показаниями к применению противокашлевых лекарственных средств являются те клинические состояния, при которых отмечается сухой, частый кашель, приводящий к рвоте, нарушению сна и аппетита (мучительный, «истощающий» кашель). Поэтому при гриппе, остром ларингите, трахеите, бронхите, сухом плеврите и других заболеваниях органов дыхания, сопровождающихся таким непродуктивным кашлем, применение противокашлевых препаратов может быть целесообразным. В то же время противокашлевые препараты, независимо от их механизма действия, противопоказаны при легочных кровотечениях, бронхообструктивных состояниях и во всех случаях гиперпродукции трахеобронхиального секрета.

До настоящего времени общепринятой классификации **мукоактивных** лекарственных средств нет. Наиболее часто их подразделяют на 2 группы, отличающиеся между собой по основному механизму действия: средства, влияющие на реологические свойства мокроты (муколитические и мукорегуляторные), и отхаркивающие средства (секретомоторные).

Муколитические (или секретолитические) препараты воздействуют на гель-фазу бронхиального секрета и эффективно разжижают мокроту, существенно не увеличивая ее количество. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин, РНКаза) уменьшают вязкость и эластичность мокроты за счет разрушения пептидных связей в молекуле белка, обладают противоотечным и противовоспалительным действием. Однако эти препараты сейчас практически не применяются в пульмонологии, поскольку могут спровоцировать бронхоспазм, кровохарканье, аллергические реакции.

Отхаркивающие лекарственные средства, в большинстве случаев представленные препаратами растительного происхождения, показаны в тех случаях острых и хронических заболеваний органов дыхания, когда кашель малопродуктивный, но не навязчивый, не нарушающий сон и аппетит, а мокрота не отличается высокой вязкостью. Среди отхаркивающих средств выделяют препараты резорбтивного и рефлекторного действия. **Отхаркивающие средства рефлекторного действия** (препараты термопсиса, алтея и других лекарственных растений, натрия бензоат, терпингидрат и др.) содержат алкалоиды или сапонины, оказывающие умеренное раздражающее действие на рецепторы в желудке с последующей активацией центров рвоты и кашля в продолговатом мозге и

развитием гастропульмонарного рефлекса. В результате усиливается перистальтика бронхиол и активизируется продвижение мокроты из нижних отделов дыхательных путей. К *отхаркивающим препаратам резорбтивного действия* относят йодиды, гидрокарбонат натрия и др. Всасываясь в желудочно-кишечном тракте, они выделяются слизистой оболочкой дыхательных путей, стимулируя бронхиальные железы и вызывая непосредственное разжижение (гидратацию) мокроты. Ряд препаратов одновременно способствует некоторому усилению секреции бронхиальных желез, что увеличивает объем мокроты и жидкий (нижний) слой секрета и тем самым косвенно повышает активность мерцательного эпителия. Кроме того, они (особенно йодиды) достаточно часто вызывают аллергические реакции и, как правило, неприятны на вкус. У детей раннего возраста отхаркивающие препараты нужно применять с большой осторожностью, поскольку избыточная стимуляция рвотного и кашлевого центров может привести к аспирации (особенно если ребенок имеет поражение центральной нервной системы). К основным недостаткам отхаркивающих препаратов можно отнести короткую продолжительность действия и частую провокацию рвотного рефлекса у детей при превышении допустимой разовой дозы. Кроме того, данные лекарственные средства могут значительно увеличить образование мокроты, которую бывает трудно откашлять детям раннего возраста, что в ряде случаев может усугубить тяжесть респираторной патологии.

При выборе отхаркивающего средства предпочтение, как правило, отдается растительным препаратам. Основным преимуществом фитопрепаратов является то, что биологически активные вещества растений более естественно включаются в обменные процессы организма человека, чем синтетические препараты. Следствием этого является лучшая переносимость, более редкое развитие побочных эффектов и осложнений. Однако не всегда в домашних условиях самостоятельно удастся правильно выполнить все требования по приготовлению отваров, настоев из лекарственного сырья. Уровень развития современной фармацевтической промышленности дает возможность выпускать многокомпонентные (комбинированные) фитопрепараты высокого качества, которые содержат строго дозированное количество действующего вещества и обеспечивают гарантированную безопасность и эффективность лечения.

Фармакологическое действие лекарственных растений определяется содержанием в них биологически активных веществ: эфирных масел, сапонинов и флавоноидов. Важно учитывать, что комбинированные фитопрепараты, включающие в свой состав несколько растительных компонентов, обладают разносторонним действием, иногда сочетая отхаркивающий, бронхолитический, противовоспалительный и другие эффекты. С этой точки зрения многочисленные лекарственные формы растительных препаратов могут быть использованы в качестве препарата выбора при лечении кашля у пациентов различных возрастных групп, особенно в амбулаторных условиях. Также необходимо помнить, что монотерапия далеко не всегда может обеспечить достаточный

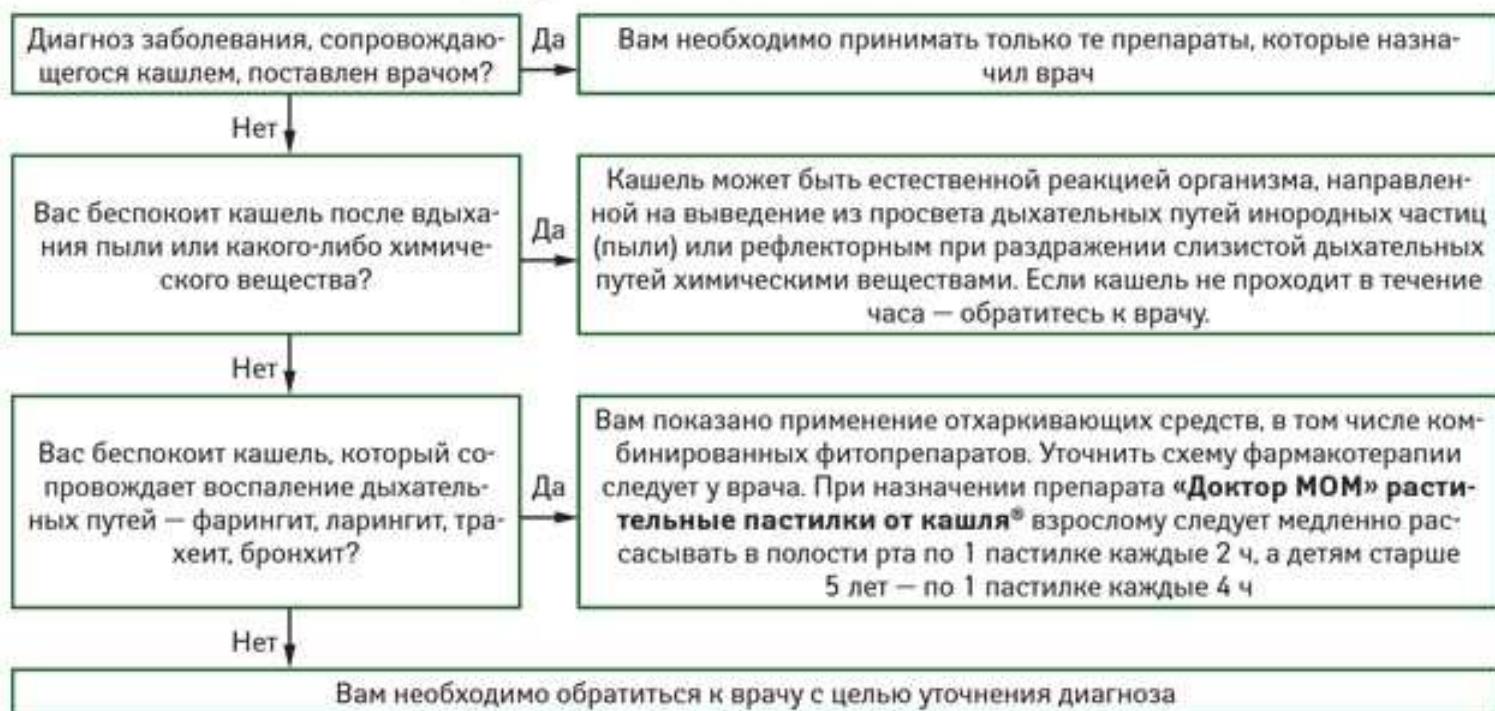
клинический эффект, тогда как применение комплексного лечения приводит к большему успеху. Многие отхаркивающие лекарственные средства представлены комбинацией различных противовоспалительных и отхаркивающих трав, что обеспечивает комплексное воздействие препарата на респираторный тракт и определяет их большую терапевтическую эффективность. Основными показаниями к применению препаратов данной группы являются те случаи респираторных инфекций, при которых имеется малопродуктивный кашель, но мокрота при этом не отличается высокой вязкостью.

Так, пациентам, у которых кашель развивается вследствие острых инфекций верхних отделов дыхательных путей, показано применение фитопрепаратов, в том числе комбинированных — с отхаркивающим и противовоспалительным действием. К таким средствам относится «Доктор МОМ» растительные пастилки от кашля[®], содержащие растительные компоненты и их эфирные масла, сапонины и флавоноиды. Эфирные масла обуславливают непосредственное спазмолитическое действие на гладкие мышцы бронхов, а также муколитическое и противомикробное действие, обеспечивая в целом отхаркивающий эффект, который усиливается за счет повышения активности реснитчатого эпителия. Сапонины оказывают бактерицидное и отхаркивающее действие, основанное на гастропульмональном мукокинетическом рефлексе, вызывающее усиление секреции слизи и эскалаторной функции мерцательного эпителия, уменьшение вязкости мокроты. Флавоноиды подавляют образование свободных радикалов, обладают антиоксидантной активностью, выполняют роль цитопротекторов и капилляропротекторов, оказывают спазмолитическое действие. **Эффекты препарата обусловлены свойствами входящих в его состав компонентов — экстрактов солодки голой (*Glycyrrhiza glabra*), имбиря лекарственного (*Zingiber officinale*), эмблики лекарственной (*Emblica officinalis*) и ментола.** Солодка голая является самым применяемым при кашле лекарственным растением. Помимо противокашлевого, она обладает отхаркивающим, противовоспалительным и спазмолитическим эффектами, потогонным, обезболивающим, противоаллергическим, антимикробным, мочегонным, антацидным действием, а также усиливает секрецию защитной слизи. Имбирь или зингибер лекарственный оказывают противовоспалительное, противокашлевое и противоаллергическое действие. Эмблика лекарственная — сильное противокашлевающее средство — обладает противовоспалительным, иммуномодулирующим, жаропонижающим и общеукрепляющим действием, содержит витамин С. Ментол в составе препарата действует как анальгетик, спазмолитик, эффективный антисептик, а также вызывает ощущение холода, действуя на термически чувствительный рецептор. Кроме того, ментолсодержащие препараты снижают частоту дыхания и беспокойство у детей с острым бронхитом, уменьшают индуцированный кашель у здоровых взрослых людей и улучшают мукоцилиарный клиренс у взрослых с хроническим бронхитом, а также улучшают обонятельную функцию у взрослых

с заложенностью носа и у здоровых детей школьного возраста. Таким образом, создана уникальная возможность влиять на все участки патологического процесса.

Комбинированный препарат «Доктор МОМ» растительные пастилки от кашля® применяется в качестве симптоматической терапии при острых и хронических заболеваниях дыхательных путей, сопровождающихся кашлем (ОРЗ, фарингит, ларингит, трахеит, бронхит), при механическом раздражении слизистой оболочки верхних дыхательных путей. За счет бронхолитического и противовоспалительного действия купируется сухой, навязчивый кашель, а благодаря отхаркивающему и муколитическому эффектам происходит трансформация его во влажный и быстрая санация респираторного тракта. «Доктор МОМ» растительные пастилки от кашля® также воздействует системно, проявляя общеукрепляющий и иммуностимулирующий эффекты. Строго сбалансированное соотношение компонентов, входящих в состав «Доктор МОМ» растительных пастилок от кашля®, обеспечивает гарантированную безопасность и хорошую переносимость этого препарата, в том числе у детей и лиц пожилого возраста. Препарат не содержит спирта, снотворных и наркотических веществ, имеет приятный вкус. Доказана эффективность препарата при значительных голосовых нагрузках, в том числе профессиональном лекторском ларингите.

АЛГОРИТМ БЕСЕДЫ ПРОВИЗОРА С ПОСЕТИТЕЛЕМ АПТЕКИ



Взрослым назначают по 1 пастилке каждые 2 ч — до 10 пастилок в сутки. Детям в возрасте старше 5 лет назначают по 1 пастилке каждые 4 ч — до 5 пастилок в сутки. Пастилки медленно рассасывают, при этом лекарственные вещества равномерно обволакивают все горло и облегчают неприятные ощущения. Противопоказаниями к применению «Доктор МОМ» растительные пастилки от кашля® являются повышенная чувствительность к компонентам препарата, а

также детский возраст до 5 лет. Важно помнить, что препарат содержит глюкозу и сахарозу, поэтому его не рекомендовано принимать пациентам с наследственной непереносимостью фруктозы, синдромом нарушения всасывания глюкозы/галактозы и дефицитом сахарозы/изомальтозы.

Для повышения эффективности терапии кашля следует выполнять следующие рекомендации: показано соблюдение щадящей диеты — она должна полностью исключать прием раздражающей пищи (горячую, холодную, кислую, острую и соленую); следует прекратить курение; аллергикам необходимо удостовериться, что фитоконпоненты лекарственных средств не входят в перечень его аллергенов и не имеют с ними перекрестной реакции; больной должен дополнительно к физиологической норме выпивать еще 15–20% жидкости на патологические потери (образование мокроты и т.д.); больному нельзя назначать препараты, обезвоживающие его организм (например мочегонные, слабительные и т.п.); больному нельзя назначать препараты, тормозящие кашлевой рефлекс и накапливающие бронхиальный секрет в дыхательных путях.

В заключение хотелось бы еще раз сделать акцент на том, что лечение заболеваний, сопровождающихся кашлем, — важная и сложная задача. Кашель является специфическим признаком многих заболеваний, поэтому оказание помощи пациенту должно начинаться в кабинете врача с установления диагноза и подбора соответствующей схемы фармакотерапии. Применение противокашлевых препаратов обосновано только при сухом, навязчивом, мучительном, болезненном кашле, который нарушает сон и аппетит пациента. Во всех других ситуациях необходимо помнить, что кашель является необходимой защитной реакцией организма в ответ на нарушения проходимости дыхательных путей. Выбор мукоактивного препарата должен быть строго индивидуальным и учитывать как фармакологические характеристики лекарственного средства и их возможные нежелательные эффекты, так и индивидуальные особенности пациента (характер патологического процесса, возраст, преморбидный фон и др.). Рациональным в лечении заболеваний органов дыхания, сопровождающихся кашлем, является использование современных лекарственных препаратов растительного происхождения. С помощью фитопрепаратов возможно обеспечить безопасное и эффективное лечение и профилактику заболеваний респираторного тракта у пациентов различных возрастных групп. Необходимо помнить, что результат лечения зависит от правильного выбора лекарственного средства — применение комплексных препаратов позволит избежать ошибок полипрагмазии и сделать фармакотерапию эффективной и качественной, приводит к большему клиническому успеху, чем монотерапия.

Информация для профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических специалистов

ДОКТОР МОМ® ПАСТИЛКИ (DOKTORMOM® LOZENGES). Код АТС:

R05X. Состав: 1 пастилка содержит солодки голой сухого экстракта (5:1) — 15 мг, имбиря лекарственного сухого экстракта (10:1) — 10 мг, эмблики лекарственной сухого экстракта (4:1) — 10 мг, ментола — 7 мг. **Формы выпуска:** пастилки со вкусом ананаса, № 1, № 16, № 20, № 24, № 100 (р.с. № UA/2410/01/01 от 18.11.2009 г. до 18.11.2014 г.); пастилки со вкусом апельсина, № 1, № 16, № 20, № 24, № 100 (р.с. № UA/2409/01/01 от 18.11.2009 г. до 18.11.2014г.); пастилки со вкусом клубники, № 1, № 16, № 20, № 24, № 100 (р.с. № UA/2411/01/01 от 18.11.2009 г. до 18.11.2014 г.); пастилки со вкусом лимона, № 1, № 16, № 20, № 24, № 100 (р.с. № UA/2412/01/01 от 18.11.2009 г. до 18.11.2014 г.); пастилки со вкусом малины, № 1, № 16, № 20, № 24, № 100 (р.с. № UA/2408/01/01 от 18.11.2009 г. до 18.11.2014 г.); пастилки с фруктовым вкусом, № 1, № 16, № 20, № 24, № 100 (р.с. № UA/6076/01/01 от 18.11.2009 г. до 18.11.2014 г.); пастилки с ягодным вкусом, № 1, № 16, № 20, № 24, № 100 (р.с. № UA/6077/01/01 от 18.11.2009 г. до 18.11.2014 г.). **Показания:** симптоматическое лечение острых и хронических заболеваний верхних отделов дыхательных путей, которые сопровождаются кашлем (фарингит, ларингит, включая лекторский ларингит, трахеит и бронхит). **Побочные эффекты:** возможны аллергические реакции на компоненты препарата — крапивница, везикулярная сыпь, зуд. *Более подробная информация о лекарственном средстве содержится в инструкции по медицинскому применению.*