

Кашель: патогенетичний підхід до терапії

Г. В. Бекетова, д. мед. н., професор
Національна медична академія
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Duration of symptoms of respiratory tract infections in children: systematic review

Matthew Thompson et al., BMJ 2013; 347: f7027

22182 джерел, 23 випробування, 25 обсерваційних досліджень щодо тривалості симптомів при респіраторних інфекціях у дітей. **Тривалість симптомів значно перевищує існуючі дані**

- common cold (інфекція ВДШ) – 15 днів
- біль у горлі – 2 – 7 днів
- кашель – до 25 днів



- **гострий кашель – до 3-х тижнів;**
- **підгострий кашель – до 8-ми тижнів;**
- **хронічний кашель – понад 8 тижнів**

Слід враховувати такі чинники, як...

* Застосування фіксованої комбінації гвайфенезин+бромгексин+сальбутамол в лікуванні кашлю. Клінічні рекомендації. Київ, 2018.

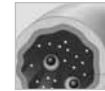
Тривалість кашлю*



Особливості вірусу



Вторинна інфекція



Бронхіальна гіперреактивність



Полуанти

Патогенетична сутність ГРІ – запалення (лат. Inflammatio)

комплексний, місцевий і загальний, захисно-приспосувальний процес у відповідь на пошкодження (alteratio) / дію патогена / подразника, виявляється в реакціях, спрямованих на усунення продуктів і агентів пошкодження (exudatio) і приводить до максимального відновлення в зоні пошкодження (proliferatio)

СТАДІЇ ЗАПАЛЕННЯ

- **Альтерація** (пошкодження клітин і тканин, подразнення рецепторів)
- **Ексудація** (вихід рідини і клітин крові з судин у тканини і органи)
- **Проліферація** (розмноження клітин і розростання тканини, в результаті чого і відбувається)
- **Репарація** (відновлення цілісності тканин)

Засоби, які використовують при кашлі

МУКОЛІТИКИ
(ацетилцистеїн, ердостеїн)

ЕКСПЕКТОРАНТИ РЕФЛЕКТОРНОЇ ДІЇ
(термопсис)

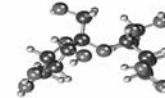
МУКОКІНЕТИКИ
(амброксол, бромгексин)

МУКОРЕГУЛЯТОРИ
(карбоцистеїн)

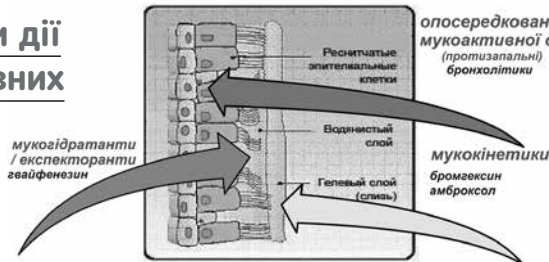
ПРЕПАРАТИ ОПОСЕРЕДКОВАНОЇ МУКОАКТИВНОЇ ДІЇ
(ГКС, бронхолітики, сурфактанти)

ПЕПТИДНІ ЗАСОБИ
(аорназа-а)

МУКОГІДРАТАНТИ/ЕКСПЕКТОРАНТИ ПРЯМОЇ ДІЇ
(гвайфенезин, KCL, NaCL гіпертонічний р-н)



Механізми дії мукоактивних засобів



ЧОМУ варто впливати на АФО дихальних шляхів при ГРІ?

фізіологічно
більш в'язке харкотиння

фізіологічно
вузькі бронхи

слабкість дихальної мускулатури

відсутність свідомого контролю кашлю

недостатність місцевого імунного захисту



ЗАГРОЗА тривалого кашлю
ЗАГРОЗА бактеріального інфікування
ЗАГРОЗА антибактеріальної терапії

*Бекетова Г.В. AS Surel COugh RELief: гарантованне облегчення кашля. «Педіатрія. Восточная Европа» № 1 (05), 2014

АСКОРІЛ містить мінімальні терапевтично значущі дози всіх компонентів

Компоненти	Разова доза АСКОРІЛУ	Середня терапевтична разова доза
Бромгексин	2 – 4 мг	4 – 8 мг (БРОМГЕКСИН)
Гвайфенезин	50 – 100 мг	100 – 200 мг (ВІКС АКТИВ МЕДЕКСПЕКТО)
Сальбутамол	1 – 2 мг	4 мг (САЛЬБРОКСОЛ)

МОЗ України. Клінічні рекомендації для сімейних лікарів. Київ, 2017



Розділ «Лікування гострого простого бронхіту». С. 62 Пункт 8.

Комбіновані мукоактивні препарати, зокрема комбінація бромгексину, гвайфенезину і сальбутамолу (Аскоріл), впливають на різні ланки патогенезу при ГРЗ, сприяючи зменшенню тривалості кашлю і періоду медикаментозного навантаження. У дитячій практиці застосування вищевказаної комбінації бромгексину, гвайфенезину і сальбутамолу у формі сиропу є обґрунтованим з погляду анатомо-фізіологічних особливостей респіраторного тракту

Укладачі: Марушко Ю. В., Крамарев С. А., Марушко Т. В., Шеф Г. Г. МНУ імені О. О. Богомольця МОЗ України

Тривалий постінфекційний кашель

- супроводжується прихованим бронхоспазмом внаслідок гіперреактивності бронхів;
 - зазначене є провідним патофізіологічним механізмом збереження тривалого постінфекційного кашлю
- і обґрунтовує застосування комбінації бромгексину, гвайфенезину, сальбутамолу (АСКОРІЛ) з перших днів гострого бронхіту внаслідок респіраторної інфекції**



Рекомендувати комбінацію бромгексину, гвайфенезину, сальбутамолу



Резолюція Ради експертів з респіраторної патології щодо окремих питань оптимізації надання медичної допомоги пацієнтам із захворюваннями дихальних шляхів

27 травня 2018 року

1. Серед нагальних проблем надання медичної допомоги хворим на ГРЗ на етапі першої ланки є поліфармація, зокрема широке використання антибіотиків при вірусних інфекціях і нестандартизоване призначення рослинного походження, що не призводить до припинення свідомої хвороби, триває сприяє розвитку медикаментозної алергії, формуванню антибіотикорезистентності, а також збільшує фінансове навантаження на сім'ю.

2. Пацієнтам з ГРЗ тривалобронхітом з метою скорочення терміну хвороби, зменшення ризику формування бактеріальних ускладнень та пов'язаних з ними інших ризиків (розвитку медикаментозної алергії, антибіотикорезистентності, додаткових фінансових витрат) як можливу **раціональну мукоактивну терапію** рекомендовується комбінація бромгексину, гвайфенезину, сальбутамолу для одночасного впливу на основні ланки патогенезу, забезпечення ефективної експекторної (виважує мікробіоту з дихальних шляхів).