

Одной из важнейших задач Союза педиатров России с момента основания является повышение уровня информированности не только специалистов, но и родителей маленьких пациентов. Именно поэтому издательство «ПедиатрЪ» выпускает специальные просветительские книги и брошюры для родителей, в которых можно найти ответы на вопросы о наиболее распространенных проблемах здоровья детей и подростков, освещенных с позиций доказательной медицины. Эту инициативу активно поддерживает Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Осенью и зимой дети чаще болеют острыми респираторными инфекциями, в том числе гриппом. При этом кашель — одна из наиболее распространенных жалоб. Он может звучать «ужасно», но одновременно с этим не быть признаком серьезной болезни. Кашель является жизненно важным рефлексом, который помогает защитить дыхательные пути.

Каких видов бывает кашель, как можно помочь ребенку с кашлем, когда вызывать врача? Какие существуют вирусы гриппа? Как эффективно и безопасно защититься от этой инфекции? Как помочь ребенку, если он заболел ангиной? Можно ли предотвратить острый тонзиллит? Очевидно, что у педиатров первичного звена с ограниченным временем на прием пациента должна быть заготовлена структурированная информация для родителей, причем в простой для восприятия форме.

Ответы на многие актуальные вопросы заботливых родителей вы можете найти на страницах нашей новой рубрики.

Кашель

Является одной из наиболее распространенных жалоб. Он может звучать по-разному и при этом не быть признаком серьезного заболевания. Кашель — это жизненно важный рефлекс, который помогает защитить или очистить дыхательные пути.

448



ВИДЫ КАШЛЯ

Самыми распространенными видами кашля являются:

- «лающий»;
- спастический (коклюш);
- сухой или влажный;
- кашель с хрипами;
- дневной и ночной;
- кашель, приводящий к рвоте;
- непрекращающийся кашель;
- психогенный кашель.

«Лающий» кашель. Такой кашель обычно вызван обструкцией (сужением) верхних дыхательных путей. Чаще всего «лающий» кашель свидетельствует о течении острого обструктивного ларингита — круп (воспаление гортани с сужением ее просвета за счет отека слизистой оболочки, выступающей респираторный тракт изнутри), причиной которого являются респираторные вирусы (в 80% случаев вирус парагриппа). У детей раннего возраста (до 3 лет) дыхательные пути уже и короче, и если начинается отек слизистой оболочки, то развивается выраженное затруднение дыхания. Как правило, круп развивается у детей раннего возраста, у некоторых отмечаются повторные эпизоды. В старшем возрасте дыхательные пути не такие узкие и, соответственно, круп возникает значительно реже.

Симптомы крупы обычно развиваются вечером, ночью, нередко в предутренние часы.

Несколько десятилетий назад причиной крупы очень часто являлась дифтерийная палочка (*Corynebacterium diphtheriae*), и только благодаря массовой вакцинации от дифтерии ее роль в развитии крупы значительно сократилась.

Спастический кашель (коклюш). Коклюш — это инфекция дыхательных путей, вызываемая бактериями *Bordetella pertussis* и сопровождающаяся спастическим кашлем. Во время течения коклюша дети испытывают приступообразный изнуряющий кашель, часто до рвоты. Кашлевые пароксизмы заканчиваются шумным вдохом, называемым репризой. В дополнение к кашлю могут беспокоить насморк, чихание и невысокая температура.

Коклюшем можно заболеть в любом возрасте, но наиболее тяжело он протекает у детей в возрасте до 1 года, не получивших курса необходимых прививок, в том числе прививки против коклюша, которая входит в состав вакцины АКДС (дифтерия, столбняк, коклюш). У таких малышей мучительный кашель может закончиться остановкой дыхания и привести к смертельному исходу. Болезнь очень заразна, поэтому всем детям следует выполнить трехкратную вакцинацию от коклюша в возрасте 3; 4,5 и 6 месяцев, далее — ревакцинацию в 18 месяцев. Также рекомендуется введение ревакцинирующих (бустерных) доз вакцины от коклюша дошкольникам в 6 лет и подросткам в 12–13 лет. Для этого применяется ацеллюлярная (бесклеточная) вакцина против коклюша с уменьшенным количеством антигена и низкой реактогенностью, что объясняет меньшее количество поствакцинальных реакций. Чтобы защитить от коклюша детей первых 6 месяцев жизни, еще не успевших получить полный курс вакцинации от этой болезни, проводят так называемую «коконную» вакцинацию всех членов семьи еще до рождения младенца — прививают беременных женщин и всех, кто будет контактировать с малышом (папу, бабушек, дедушек, нянь и т.д.).

Сухой или влажный кашель. При сухом кашле мокрота не выделяется, и, как правило, он возникает в начале болезни. Если кашель сопровождается мокротой, то такой кашель называют влажным — обычно он свидетельствует о завершаю-

шем этапе воспаления и активном процессе очищения дыхательных путей. Оба вида кашля могут сопровождаться различными хрипами.

Кашель с хрипами. Хрипящий или свистящий звук при выдохе можно услышать при спазме и отеке нижних дыхательных путей. Такой кашель развивается при вирусном бронхите или бронхолите, приступе астмы. Кашель сопровождается хрипами и при аспирации инородного тела. Если ребенок начал кашлять после вдыхания постороннего предмета, например кусочка пищи, косточки или мелкого предмета (игрушки, пуговицы), срочно обратитесь к врачу.

Дневной кашель. Если кашель беспокоит только в определенных ситуациях в дневное время, обратите внимание на причину его возникновения. На улице — холодный воздух или физическая активность, в доме — например, дым (особенно табачный), освежитель воздуха, контакт с домашними животными могут спровоцировать кашель у ребенка.

Если у ребенка кашель, невысокая температура и насморк, вероятно, он переносит острую респираторную вирусную инфекцию. Но если кашель сопровождается лихорадкой выше 39 °С, ребенок ослаблен, отказывается от еды и питья и отмечается одышка, для исключения пневмонии следует немедленно обратиться к врачу.

Ночной кашель. Кашель сам по себе часто усиливается ночью. При острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ) слизь из носа и пазух может стекать по задней стенке глотки и вызвать рефлекторный кашель во время сна.

При обострении астмы кашель также усиливается в ночное время, потому что дыхательные пути более чувствительны ночью. Кроме того, под утро снижается секреция глюкокортикостероидов, являющихся нашими «внутренними лекарствами» от астмы.

Кашель, приводящий к рвоте. Дети зачастую кашляют так сильно, что это может вызвать у них рвотный рефлекс. У кашляющего ребенка с ОРВИ или обострением астмы в желудок попадает много слизи, что вызывает тошноту или рвоту. Обычно это не является поводом для тревоги, исключая те случаи, когда рвота не прекращается. К рвоте может приводить и кашель при коклюше.

Непрекращающийся кашель. Кашель, вызванный ОРВИ, может длиться несколько недель, особенно если вирусные инфекции следуют одна за другой. Астма, аллергия или хроническая инфекция в околоносовых пазухах или дыхательных путях также могут вызывать затяжной кашель. Если кашель не прекращается 3 недели и более, необходимо обратиться к врачу.

Психогенный кашель. Развитие психогенного кашля связано с особенностями работы головного мозга и кашлевого центра, который в нем расположен. Встречается он не так часто, как остальные виды кашля, и требует специфического лечения.



ЛЕЧЕНИЕ КАШЛЯ

Причиной кашля чаще всего является вирусная инфекция, которая проходит самостоятельно (или лечится симптоматически) за несколько дней (реже длится до 2–4 недель), не вызывая никаких осложнений. Такие ситуации не требуют антибактериальной терапии, так как действие антибиотиков направлено только на бактерии.

Помочь ребенку справиться с кашлем и быстрее выздороветь может применение растительного лекарственного препарата Бронхипрет, обладающего комплексным действием — отхаркивающим, муколитическим, противовоспалительным и бронхолитическим. Препарат имеет натуральный состав растительных экстрактов, традиционно используемых в лечении кашля (тимьян и плющ в форме сиропа для детей старше 1 года, тимьян и первоцвет в таблетках Бронхипрет ТП для детей старше 12 лет). Лечение Бронхипретом хорошо переносится, а сам препарат в форме сиропа имеет приятный вкус, что важно для маленьких детей.

При «лающем» кашле (крупе) препаратами выбора являются глюкокортикостероиды. Обязательно обсудите со своим педиатром тактику действий, дозировку и методы введения препаратов.



КАК ЕЩЕ МОЖНО ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ С КАШЛЕМ?

- При «лающем» кашле (крупе) включите горячую воду в ванной и закройте дверь, чтобы пар заполнил всю комнату. Вдыхание влажного пара может принести облегчение.
- В спальне на время сна можно использовать увлажнитель воздуха с холодным типом испарения.
- Иногда кратковременное пребывание на свежем воздухе также может облегчить кашель.
- Охлажденные сладкие напитки могут успокоить раздраженное горло. Не давайте газированные напитки или кислый сок, так как они могут усилить неприятные ощущения и кашель.
- Если у ребенка обострение астмы, следуйте рекомендациям вашего лечащего врача.
- Противокашлевые пастилки подходят для детей старшего возраста, дети до 3 лет могут подавиться ими.



ЧТО ЛУЧШЕ НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ЛЕЧЕНИИ КАШЛЯ?

Противокашлевые препараты без назначения врача принимать запрещено, так как при пневмонии, например, вы ими нанесете ребенку большой вред.

Не стоит использовать препараты с отхаркивающим действием при отсутствии четких показаний (например, бронхит с трудноотделяемой мокротой), они могут также нанести вред, приводя к так называемому «заболачиванию» легких, способствуя затяжному течению болезни и дополнительному повреждению бронхов и легких.

С осторожностью следует использовать безрецептурные комбинированные препараты (с двумя или более действующими веществами), так как они увеличивают частоту побочных эффектов у детей и имеют высокий риск передозировки.

Не рекомендованы к применению комбинированные препараты, содержащие антигистаминные препараты 1-го поколения, так как их активное использование повышает риск внезапной смерти ребенка.

Не давайте ребенку (особенно в возрасте до 3 лет) безрецептурные препараты от кашля без консультации врача.



КОГДА ВЫЗЫВАТЬ ВРАЧА?

Безотлагательно следует обратиться к врачу, если ребенок кашляет и при этом:

- слабый, капризный или раздражительный;
- обезвожен (отмечается головокружение, сонливость, сухость или липкость во рту, западение глазных яблок, плач с не-обильными слезами или без них, редкое мочеиспускание);
- тяжело дышит;
- дышит быстрее обычного;
- высоко лихорадит (с температурой 39,5 °C и выше);
- кашляет с кровью;
- хрипит при выдохе;
- возраст ребенка менее 3 месяцев;
- кашель по характеру напоминает кашель при коклюше — приступообразный, спастический, с репризой на вдохе;
- появился цианоз (синюшность) кожи губ, лица;
- появилось шумное дыхание;
- при сатурации $\leq 95\%$ (на пульсоксиметре).