

Ваш ребенок простудился... Недомогание, озноб, мучительный кашель... С такими проблемами, к сожалению, приходится сталкиваться почти всем родителям. Кашель является одним из наиболее частых симптомов заболеваний детского возраста.

Кашель представляет собой резкий выдох – это защитная реакция организма, он обеспечивает очищение бронхов от чужеродных частиц, микроорганизмов или бронхиальной слизи (мокроты).

Кашель сопутствует большому количеству заболеваний. Он может провоцировать рвоту, осиплость голоса, сопровождаться беспокойством, нарушать сон, ухудшать течение основного заболевания

Причины возникновения кашля

Чаще всего (в 90% случаев) кашель является симптомом острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ). При этом инфекционно-воспалительный процесс может локализоваться в верхних (нос, носоглотка, ротоглотка) и в нижних дыхательных путях (гортань, трахея, бронхи, легкие).

Другой причиной кашля у детей может стать воспаление ЛОР-органов (носа, придаточных пазух носа, глотки), наличие аденоидов (увеличение глоточной миндалины).

Кашель является одним из наиболее важных клинических признаков бронхиальной астмы. При этом заболевании кашель может являться эквивалентом приступов удушья.

Внезапно возникший кашель может быть сигналом о вдыхании инородного тела в трахею и бронхи, что представляет серьезную угрозу жизни ребенка и требует немедленного врачебного вмешательства.

Кашель может быть вызван также заболеваниями, не связанными с дыхательной системой. Например, он может возникать у детей с пороками сердца или патологией желудочно-кишечного тракта.

Причиной развития кашля может стать высокая концентрация вредных веществ в воздухе (загазованность, наличие табачного дыма), а также слишком сухой и перегретый воздух в комнате.

К числу более редких причин относится психогенный (рефлекторный) кашель, возникающий, например, при патологии наружного слухового прохода (серные пробки) и среднего уха (при его воспалении).

Классификация

По длительности существования кашля выделяют острый (продолжительностью до 3 недель), и хронический (продолжительностью 3–8 недель и более). Некоторые специалисты считают, что у детей называть кашель хроническим можно тогда, когда в течение одного года он наблюдался чаще, чем 3-4 раза и протекал без признаков острой инфекции (повышенной температуры, слабости, насморка и пр.).

По характеру кашель делят на продуктивный («влажный»), если он сопровождается выделением мокроты, и непродуктивный («сухой»), если выделения мокроты нет. Впрочем, подобные деления являются в значительной степени условными, и данные характеристики кашля не взаимоисключающие. Следует подчеркнуть, что у детей, особенно первых лет жизни, непродуктивный кашель чаще обусловлен повышенной вязкостью мокроты, нарушением ее «скольжения» по бронхам, недостаточной работой мышц бронхов. Поэтому, внешне выделения мокроты нет, хотя она образуется.

Происхождение кашля можно предположить, анализируя его характер. Так, сухой громкий, отрывистый (лающий) кашель возникает при воспалении гортани, трахеи; судорожный кашель с быстро следующими друг за другом толчками, прерывающимися шумным выдохом, приводящий к рвоте наблюдается при таком инфекционном заболевании, как коклюш; на фоне свистящего дыхания – при бронхиальной астме. Анализируя характер продуктивного кашля, следует обращать внимание на особенности мокроты. Так, кашель с отделением светлой мокроты, приобретающей желто-зеленый цвет в периоды обострения, возможен при хроническом бронхите, мокрота с примесью крови бывает, например, при туберкулезе легких и т.д.

Как возникает кашель

Воздействие любого повреждающего фактора (как инфекционного, так и неинфекционного) на слизистые оболочки дыхательных путей вызывает острое воспаление. При этом значительно увеличивается количество и площадь распространения клеток, выделяющих мокроту. Повышается ее количество и вязкость, что вызывает нарушение подвижности слизи и затруднение ее выделения. В результате развивается кашель, физиологическая роль которого состоит в очищении дыхательных путей от всего, что в них скапливается.

Воспаление слизистой оболочки дыхательных путей всегда сопровождается снижением функций бронхов, а затем и легких. Организм больного ребенка не получает достаточного количества кислорода, что приводит к нарушению многих обменных процессов. Снижается местная иммунологическая защита дыхательных путей, а это чревато затяжным течением воспалительного процесса и может способствовать его хронизации.

Когда кашель опасен:

внезапно возникший и непрекращающийся;

с хрипами, которые слышны на расстоянии;

ночной, приступообразный;

с примесью крови;

с мокротой зеленого цвета;

развившийся на фоне ОРВИ, и длительностью более 3-х недель.

Требуется немедленно обратиться за медицинской помощью. Показано углубленное обследование ребенка

Срочный вызов врача даже при малейших признаках заболевания необходим всем детям до года, детям с тяжелыми хроническими заболеваниями, а также при наличии у ребенка высокой температуры (выше 38° С) или одышки.

Диагностика

Если вы решили обратиться к специалистам по поводу кашля у малыша, начать общение следует с педиатра.

На приеме врач выяснит, как долго ребенка беспокоит кашель, при этом сухой он или влажный (цвет и консистенция мокроты), в какое время суток возникает (ночью или днем), сопровождается ли кашель приступом удушья, не ел ли ребенок орехи или не играл ли мелкими деталями, которые мог бы проглотить, повышалась ли температура, имеется ли зависимость кашля от погоды, физической нагрузки, загрязнения воздуха или контакта с возможными аллергенами (домашняя пыль, шерсть животных, пыльца растений), страдает ли кто-нибудь в семье аллергическими заболеваниями, курят ли члены семьи и пр.

Назначаются дополнительные исследования (рентгенологическое исследование грудной клетки, рентгенологическое исследование придаточных пазух носа), часть из которых проводят только в специализированных медицинских учреждениях. Например, при подозрении на наличие в бронхах инородного тела или при частых бронхитах или пневмониях, для выяснения причин их повторения проводят бронхоскопию (исследование бронхов с помощью бронхоскопа – устройства, похожего на шланг и снабженного миниатюрной видеокамерой, изображение с которой передается на монитор) или бронхографию (рентгенологическое исследование бронхов с контрастным веществом). Также могут быть проведены микробиологическое исследование мокроты, выявление в крови антител к вирусам и другим микроорганизмам, провоцирующим кашель, выявление аллергенов и пр.

Далее, могут понадобиться консультации других специалистов: аллерголога, отоларинголога, кардиолога и пр.

Лечение

Лечение заболевания, сопровождающегося кашлем должно проводиться под контролем врача. Терапию надо начинать при первых признаках заболевания. К сожалению, «золотой пилюли», спасающей от всех бед не существует. Поэтому лечение должно быть комплексным и направлено, на устранение причины болезни, а также ее симптомов и на повышение защитных сил организма.

Режим больного ребенка должен быть щадящим, однако не стоит значительно ограничивать двигательную активность маленького пациента. Движения улучшают очищение бронхов от скопившейся слизи, ускоряют выздоровление. Если ребенок хочет играть - поиграйте с ним вместе, конечно это не должны быть чрезмерно активные игры (бег, прыжки и пр.), предпочтительней более спокойные игры. Грудного ребенка полезно чаще брать на руки, очень нежно похлопывая по спинке.

Диета должна быть щадящей. Если малыш отказывается от еды - не заставляйте его, а предложите легкую, но достаточно калорийную пищу: желе, кисель, теплый молочный коктейль, фруктовое пюре. Не беда, если 2-3 дня кроха ест меньше обычного. А вот пить обязательно надо много. Жидкость улучшает выведение токсинов из организма, способствует разжижению и удалению мокроты. Приготовьте ребенку любимые напитки, соки, предложите пить их из забавной кружки-непроливайки или через трубочку, играя, напоите малыша.

Основными методами лечения кашля у детей с ОРВИ являются мероприятия, направленные на разжижение и удаление мокроты.

Для лучшего отхождения мокроты необходимо увлажнить воздух в комнате, где находится ребенок. В холодное время года в помещении с центральным отоплением на батарею можно положить влажное полотенце или простынь. Но лучше использовать специальный электроприбор - увлажнитель воздуха.

Сейчас имеется огромный выбор препаратов, способствующих уменьшению вязкости (муколитические препараты) и улучшающих отхаркивание (отхаркивающие средства) мокроты. Какие из них предпочесть?

При кашле, появившемся на фоне ОРВИ можно рекомендовать отхаркивающие средства растительного происхождения: отвары мать-и-мачехи, багульника, девясила (их готовят на водяной бане в соответствии с инструкцией), сок черной редьки с медом, сок подорожника, экстракт плодов аниса и тимьяна. К этой же группе относятся препараты термопсиса, алтей, солодка, эфирные масла. Хорошо зарекомендовали себя препараты из листьев плюща (ПРОСПАН, ГЕДЕЛИКС). Действующим началом перечисленных растительных средств являются алкалоиды и сапонины - вещества, делающие бронхиальную слизь более жидкой, увеличивающие ее количество, усиливающие сокращение бронхов и способствующие отхаркиванию мокроты.

Но не следует переоценивать значение и возможности растительных препаратов. Их действие непродолжительно, необходимы частые приемы малых доз, т.к. повышение разовой дозы вызывает тошноту и рвоту. К тому же, лекарственные средства этой группы могут значительно увеличить объем мокроты, который маленькие дети не в состоянии самостоятельно откашлять, что приводит к значительному нарушению дренажной функции бронхов.

Если у ребенка на 3-4 день болезни кашель не стал влажным, отхаркивание мокроты затруднено, необходимо начать лечение современными синтетическими муколитическими препаратами.

Хорошо зарекомендовал себя препарат ацетилцистеин (АЦЦ, МУКОБЕНЕ, ФЛУИМУЦИН). Препарат хорошо и быстро разжижает мокроту, гной, слизистое отделяемое из носа, обладает противовоспалительным действием. Разработаны специальные формы для детей-дошкольников - АЦЦ-100. Препарат легко растворяется в воде, имеет приятный вкус. Длительность курса зависит от характера и течения заболевания дыхательных путей и составляет при острой патологии 3-14 дней, при хронических заболеваниях – 2-3 недели. При необходимости курсы лечения могут быть повторены.

Одним из лучших муколитиков нового поколения является амброксол (АМБРОБЕНЕ, АМБРОГЕКСАЛ, ЛАЗОЛЬВАН). Амброксол хорошо разжижает мокроту и имеет болеевыраженный отхаркивающий эффект, обладает противовоспалительным действием, усиливает местный иммунитет. Важной особенностью данного препарата является способность увеличивать содержание сурфактанта в легких – вещества поддерживающего поверхностное натяжение легких и улучшающее их растяжимость, что опосредованно улучшает отхаркивание мокроты. Возможно применение амброксола с первых месяцев жизни ребенка, даже

у недоношенного.

Длительность курса лечения составляет от 1 до 3-4 недель в зависимости от эффекта и характера процесса.

Всем известный БРОМГЕКСИН также хорошо разжижает мокроту, улучшая ее эвакуацию. Препарат сравнительно недорогой, имеет детские формы, однако по эффективности уступает ацетилцистеину и амброксолу.

Существуют препараты, обладающие не только муколитическим эффектом, но и восстанавливающие нормальную активность клеток слизистой оболочки бронхов, вырабатывающих секрет. Они называются мукорегуляторы. Среди препаратов этой группы наиболее известны средства на основе карбоцистеина (БРОНКАТАР, МУКОДИН, МУКОПРОНТ). Однако на фоне их приема у ребенка может появиться склонность к запорам.

Следует особо остановиться на противокашлевых препаратах, т.е. средствах подавляющих кашлевой рефлекс. Необходимость в подавлении кашля у детей возникает крайне редко. Более того, при наличии у ребенка повышенной продукции вязкого секрета, использование противокашлевого препарата может значительно ухудшить дренажную функцию бронхов, увеличить вероятность вторичного инфицирования, усугубить дыхательную недостаточность.

К противокашлевыми препаратам относят лекарственные средства центрального действия, влияющие на кашлевой центр головного мозга (наркотические – КОДЕИН и ненаркотические – ГЛАУВЕНТ, ТУСУПРЕКС, СИНЕКОД) и периферического действия, блокирующие нервные окончания в слизистых оболочках трахеобронхиального дерева (ЛИБЕКСИН). Назначение противокашлевых препаратов (ненаркотических!) может быть оправданным в тех случаях, когда у ребенка отмечается мучительный сухой кашель, приводящий к рвоте, возникновению боли в грудной клетке, нарушению сна и аппетита, например, при коклюше. От их самостоятельного использования следует воздержаться. Также решить вопрос о целесообразности применения комбинированных препаратов, в состав которых входят, в том числе, и противокашлевые компоненты (ГЕКСАПНЕВМИН, ЛОРЕЙН, СТОПТУССИН) может только врач. Нередко они противопоказаны дошкольникам. А использование комбинированных препаратов, содержащих эфедрин (БРОНХОЛИТИН, СОЛУТАН) возможно только в редких случаях выработки обильной жидкой мокроты, т.к. эфедрин обладает «подсушивающим» эффектом.

Учитывая, что воспаление является основным механизмом в развитии респираторных заболеваний, сопровождающихся кашлем, противовоспалительные препараты, безусловно, оказывают положительное воздействие. В последние годы в качестве противовоспалительного средства при острых и хронических заболеваниях органов дыхания у детей любого возраста успешно применяется фенспирид (ЭРЕСПАЛ), который опосредованно улучшает отхождение мокроты. Антибиотики при наличии кашля у детей используются далеко не всегда.

Только врач может решить вопрос о целесообразности антибактериальной, противовоспалительной и некоторых других видов терапии при кашле у детей.

Это же замечание относится и к препаратам, расширяющим просвет бронхов – бронхолитикам. Если кашель является проявлением обструкции (сужения) бронхов, например, при бронхиальной астме, в качестве бронхолитической терапии у детей используют ингаляционные формы β_2 -агонистов короткого действия (САЛЬБУТАМОЛ, ВЕНТОЛИН), антихолинэргические препараты (АТРОВЕНТ) или их сочетание - БЕРОДУАЛ, а также теofilлины короткого действия (ЭУФИЛЛИН).

Ингаляции

В педиатрической практике при комплексном лечении заболеваний, сопровождающихся кашлем, можно сочетать различные методы поступления препаратов. Так наряду с использованием таблеток и сиропов с давних времен в лечении органов дыхания применяют ингаляции. Во время ингаляции происходит непосредственное воздействие лекарственного вещества на слизистую оболочку дыхательного тракта, дыхательную мускулатуру и нервные окончания, что способствует разжижению мокроты, уменьшению спазма бронхов, прекращению кашля. Паровые ингаляции - самый простой и эффективный метод лечения, которое можно провести дома. Паровые ингаляции эффективны только при заболеваниях верхних

дыхательных путей. Так ингаляции раствора бикарбоната натрия (питьевой соды; на 1 литр воды 4 чайные ложки) или щелочных минеральных вод типа «Боржоми» помогут при непродуктивном, навязчивом кашле у детей[2].

Необходимо строго соблюдать меры безопасности при проведении ингаляций, никогда не оставлять ребенка без присмотра. Детям ингаляции с кипящей водой ПРОТИВОПОКАЗАНЫ. Для ребенка до года температура воды при ингаляции должна быть не больше 30° С, а для старших детей - 30-40°С. Воду необходимой температуры заливают в чайник с узким горлышком. Делают воронку из картона и надевается на носик чайника. Проверяют температуру пара на себе и начинают процедуру, продолжительность – 1-3 минуты, 1-2 раза в день.

В настоящее время в медицинской практике все более возрастает интерес к проведению ингаляционной терапии с помощью небулайзеров (от латин. - туман, облако) - ультразвуковые и компрессионные ингаляторы, которые генерируют аэрозольное облако, состоящее из микрочастиц ингалируемого раствора.

К преимуществам небулайзерной терапии относятся: легко выполняемая техника ингаляции, возможность проведения процедуры у младенцев и детей раннего возраста (через маску), доставка более высокой дозы ингалируемого вещества за короткий период времени и обеспечение проникновения его в плохо вентилируемые участки бронхов.

Общий объем ингалируемого вещества составляет 3-4 мл (при необходимости лекарственный препарат разбавляют физиологическим раствором), время ингаляции - 5-7 минут. Следует помнить, что небулайзер лучше использовать у детей с бронхиальной астмой, бронхитом, пневмонией.

Массаж

В комплексном лечении кашля у детей в домашних условиях можно рекомендовать легкий массаж грудной клетки (для улучшения отхождения мокроты особенно хороши похлопывающие, постукивающие движения) и рефлексогенных зон (например, ступней). Проведение массажа с растительным бальзамом (ДОКТОР МОМ, БРОНХИКУМ) увеличит его эффективность.

Профилактика кашля

Чтобы ребенок реже болел простудными заболеваниями его необходимо закалять. Начинать закаливание нужно с первых дней жизни. Воздушные ванны, водные процедуры будут очень полезны малышу. Не перегревайте ребенка, не одевайте на него много теплых вещей. Если ступни и ладонки у крохи сухие и теплые - одежда выбрана правильно. Очень эффективно ежедневное обливание ножек ребенка прохладной водой. Летом полезно побегать по траве босиком, а зимой намочите полотенце в соленой воде (1 столовая ложка соли на литр теплой воды), хорошо его отожмите и постелите на пол - пусть малыш попрыгает по нему, затем разотрите ступни[3]. Воздействие на рефлексогенные зоны стоп стимулирует работу иммунной системы. В любое время года больше времени проводите на свежем воздухе.

Никогда не курите в присутствии ребенка!

В холодное время года, во время вспышек вирусных инфекций, постарайтесь не посещать многолюдных мероприятий. Если в семье кто-то заболел – желательно изолировать больного, обязательно выделите ему отдельную посуду. При невозможности изоляции, при контакте с ребенком следует надевать марлевую повязку.

Полноценное питание, богатое витаминами, укрепит здоровье вашего ребенка. Зимой и весной малышам хорошо провести 2-3 месячный курс поливитаминов с макро- и микроэлементами. Часто болеющим детям, а также всем детям в период повышенной опасности возникновения ОРВИ можно рекомендовать прием растительных препаратов, укрепляющих защитные силы организма. Это препараты, изготовленные из растения эхинацея пурпурная (ИММУНАЛ), настойки женьшеня, элеутерококка, заманихи, родиолы розовой. Профилактический курс обычно составляет 3-4 недели, рекомендуется применять детям старше года. Больным с рецидивирующими и хроническими заболеваниями органов дыхания показано санаторно-курортное лечение.

Таким образом, эффективная терапия кашля у детей должна заключаться не в его подавлении, а по сути в усилении, при условии перевода кашля из непродуктивного («сухого») в продуктивный. Это, в конечном

счете, и приводит к улучшению функции бронхов, восстановлению проходимости дыхательных путей, устранению раздражения слизистой оболочки бронхов, прекращению кашлевого рефлекса. Однако кашель может сопутствовать очень большому количеству заболеваний, поэтому своевременный и правильно установленный диагноз является основным залогом успешного лечения кашля у детей.