

НОВЫЕ ДАННЫЕ О ТРИГГЕРАХ ЧРЕЗМЕРНОГО КАШЛЯ

Чрезмерный кашель является изнурительным симптомом более чем 100 заболеваний дыхательных путей. Исследовательская группа под руководством доктора Стюарта Маццоне из Университета Квинсленда получила новые данные о триггерах чрезмерного кашля. Для изучения особенностей возникновения кашля при поражении разных уровней дыхательных путей исследовательская группа выбрала один из штаммов вируса герпеса из-за его способности проникать в волокна нервной системы. Путем добавления флуоресцентного белка к вирусу ученые смогли проследить его движение от дыхательной системы в центры головного мозга, которые кодируют ощущения. С помощью этой технологии было обнаружено принципиальное различие между сенсорными нейронными путями, идущими из верхних и нижних дыхательных путей, хотя ранее предполагалось, что сенсорные нервные пути от этих частей дыхательной системы идентичны.

В ходе исследования было установлено, что в области верхних дыхательных путей значительнее выражена сеть чувствительных нервных окончаний, которая обуславливает более выраженную реакцию на раздражающие факторы, поэтому одним из основных факторов чрезмерного кашля являются раздражающие ощущения именно от этой части дыхательной

системы. При активации сенсорных нейронов верхних дыхательных путей импульсы поступают в специфические области головного мозга. В то же время импульсы от сенсорных нейронов нижних дыхательных путей идут по другому нейронному пути и поступают в ту часть центральной нервной системы, которая контролирует общие эмоции и чувства. Это и объясняет разницу между такими ощущениями, как першение в горле, которое и обуславливает чрезмерный кашель, и более обобщенными, возникающими при поражении нижних отделов дыхательной системы во время респираторных заболеваний.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что пути сенсорных импульсов от верхних и нижних дыхательных путей существенно отличаются. То есть лечение чрезмерного кашля, возникающего вследствие поражения верхних дыхательных путей, может принципиально отличаться от терапии кашля, связанного с поражением нижних дыхательных путей. Ученые запланировали, что следующим этапом их исследования будет определение наиболее эффективных методов лечения чрезмерного кашля, таких как подавление сенсорных нейронов и угнетение нижней дыхательной активности специфических областей головного мозга.

www.news-medical.net ■

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СИМПТОМОВ ИНФЕКЦИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

Целью исследования было определение ожидаемой продолжительности симптомов распространенных инфекций дыхательных путей у детей. В разработку систематического обзора существующей литературы включались исследования, где изучалась продолжительность следующих симптомов: кашель (в том числе острый кашель при бронхолите), насморк, боль в ухе, боль в горле. Для составления систематического обзора отобраны рандомизированные контролируемые клинические или наблюдательные исследования детей с острыми инфекциями дыхательных путей в странах с высоким уровнем доходов, которые получали или контрольное лечение, или плацебо. Оценивалась длительность симптомов (в днях), при этом контрольными точками считались дни, когда симптом регрессировал у 50 и 90 % детей.

У большинства (90 %) детей средняя продолжительность острого кашля составила около 25 дней, боль в ухе купировалась в течение 7–8 дней, длительность боли в горле варьировала от 2 до 7 дней, симптомы бронхолита сохранялись около 21 дня, простуды — около 15 дней, а симптомы неспецифических инфекций

респираторного тракта — около 16 дней. Таким образом, установлено, что длительность боли в ухе и симптомов простудных заболеваний значительно больше, чем принято считать, например, в Великобритании и США. Длительность таких симптомов, как острый кашель, боль в горле, бронхолит, соответствует общепринятой.

Врачи и ученые должны использовать эти оценки, основанные на фактических данных о продолжительности симптомов, при принятии решения относительно обращения за медицинской помощью и назначения лечения, а также при разработке клинических рекомендаций для лечения инфекций дыхательных путей у детей. Систематический обзор дает новые оценки, основанные на фактических данных об ожидаемой продолжительности наиболее распространенных респираторных симптомов детских инфекций дыхательных путей, в том числе кашля, боли в ухе, боли в горле. Переоценка продолжительности поможет четче дифференцировать осложненные и неосложненные инфекции дыхательных путей и уменьшить частоту использования антибиотиков.

www.bmj.com ■

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ОСТРОГО КАШЛЯ У ВЗРОСЛЫХ

Американские исследователи Марк Эбелл и его коллеги из Университета штата Джорджия предполагают, что одной из причин высокой частоты назначения антибиотиков при лечении острого кашля, связанного с ОРВИ, является то, что пациентами и врачами недооценивается длительность такого симптома, как кашель.

Эбелл и его коллеги провели систематический обзор наблюдательных и плацебо-контролируемых рандомизированных клинических исследований с целью определения средней продолжительности острого кашля. В систематический обзор были включены исследования острого кашля при остром бронхите. Анализ 19 исследований, которые были включены в обзор, показал, что средняя продолжительность острого кашля составила 17,8 дня с диапазоном от 15,3 до 28,6 дня.

Кроме того, команда ученых провела опрос 395 пациентов об ожидаемой продолжительности кашля и получила следующие результаты: медианная оценка ожидаемой продолжительности острого кашля, по мнению пациентов, составила от 5 до 7 дней, а среднее значение — от 7,2 до 9,3 дня. Также анализ анкет показал, что пациенты склонны увеличивать ожидаемую длительность острого кашля в случае наличия гнойной (зеленоватой) мокроты в сравнении со

случаями наличия слизистой мокроты или сухого кашля (8,7 против 7,6 дня).

Интересным, по мнению ученых, считается и тот факт, что среди пациентов, получавших антибиотики по поводу острого бронхита, все ответили, что считают антибиотикотерапию более эффективным лечением. Ученые акцентируют внимание на том, что в случае назначения антибиотика по поводу острого кашля через семь дней после его появления улучшение наступает в большинстве случаев спустя 3–4 дня, а полная регрессия симптома ожидается к 10-му дню от момента назначения антибиотика. Такой результат усиливает ошибочное представление пациентов о том, что антибиотик значительно повлиял на течение заболевания, так как такая динамика симптома острого кашля связана с естественным течением ОРВИ, проявляющейся острым кашлем.

Таким образом, данные обзора о естественном течении ОРВИ с острым кашлем у взрослых свидетельствуют о вдвое большей длительности этого симптома (около 18 дней), поэтому ученые рекомендуют более детально информировать пациентов о возможной длительности острого кашля с целью снижения частоты назначения антибиотика на 6–7-й день заболевания по требованию больного или в связи с сохранением кашля.

www.news-medical.net ■

ЭКСТРАКТ ЛИСТЬЕВ ПОДОРОЖНИКА: возможности применения при инфекциях дыхательных путей

Лечебные свойства экстракта листьев подорожника давно используются во всем мире. Немецкая комиссия, которая регулирует медицинское применение растений, после изучения его свойств утвердила применение экстракта из листьев подорожника внутрь с целью облегчения кашля, связанного с инфекциями верхних дыхательных путей. Исследование, проведенное в Тайване, установило, что экстракты из листьев подорожника обладают ингибирующим действием в отношении некоторых патогенных микроорганизмов. Оно также подтвердило

иммуностимулирующее действие экстракта подорожника, установленное немецкими исследователями. Отдел микробиологии и иммунологии в Национальном университете Рио-Куарто в Аргентине также подтвердил ингибирующее действие экстракта из листьев подорожника на некоторые микроорганизмы. Два клинических испытания, проведенных в Болгарии, документально подтвердили эффективность экстракта подорожника для облегчения симптомов при хроническом бронхите.

www.globalhealingcenter.com/ ■

МАСЛО ЭВКАЛИПТА В ЛЕЧЕНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Масло эвкалипта обладает отхаркивающим, спазмолитическим, противовоспалительным свойствами. Такое сочетание лечебных свойств обусловлено содержанием в нем таких веществ, как цинеол и фенольные соединения.

Цинеол представляет собой активный ингредиент масла эвкалипта, поскольку именно он является эксекторантом, способным облегчить кашель при заболеваниях дыхательных путей. В 2010 году было опубликовано иссле-

дование об эффектах цинеола, в котором было отмечено, что он обладает спазмолитическими, иммуностимулирующими и антиоксидантными свойствами. Применение перорально или ингаляционно лекарственных средств, содержащих цинеол, способствует снижению числа жалоб при гнойных и катаральных воспалительных заболеваниях дыхательных путей.

www.globalhealingcenter.com/natural-health/lung-cleansing-benefits-of-eucalyptus/ ■

АНТИМИКРОБНАЯ АКТИВНОСТЬ ЭФИРНОГО МАСЛА ТИМЬЯНА ПРОТИВ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ШТАММОВ

Изучалась антибактериальная активность масла тимьяна (чабреца) в отношении стандартных штаммов бактерий рода *Staphylococcus*, *Enterococcus*, *Escherichia* и *Pseudomonas* и 120 клинических штаммов, выделенных от больных с инфекциями дыхательных путей, ротовой полости, брюшной полости, кожи, а также из больничной среды. В результате было установлено, что эфирное

масло тимьяна ингибировало рост тестируемых клинических штаммов бактерий. Полученные результаты подтверждают возможность использования препаратов на основе исследуемого эфирного масла тимьяна (чабреца) в профилактике и лечении различных инфекционных заболеваний, и в первую очередь заболеваний респираторного тракта.

Microbial Drug Resistance ■

Покращує дихання
Зменшує спазм бронхів
Противірусна та протимікробна активність

бальзам

Евкабал®
 Не містить КАМФОРІ! Не містить МЕНТОЛУ!

сироп

Відхаркувальна та муколітична дія
Протизапальний ефект
Антисептична дія

РОСЛИННІ ПРЕПАРАТИ ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ І ЛІКУВАННЯ ГРВІ, КАШЛЮ ТА ЗАСТУДИ

Інформація про лікарські засоби для медичних та фармацевтичних працівників. Повна інформація про лікарські засоби міститься в інструкції для медичного застосування на с. 30. Р.Л. МОЗ України № UA/5753/01/01 від 30.12.2016 р., Р.Л. МОЗ України № UA/5754/01/01 від 30.12.2016 р.

esparma