

Затяжной кашель у детей: от анамнеза к выбору терапии



Затяжной кашель у ребёнка — **один из самых частых и одновременно самых непростых симптомов** в педиатрической практике:

по данным исследований, жалобы на кашель составляют **от 4,7% до 23,3%** всех причин обращения за медицинской помощью, а в ряде работ эта доля ещё выше¹. У значимой части пациентов эпизоды кашля затягиваются: **около 28% детей** продолжают кашлять более двух недель, а у части из них кашель длится месяцами и становится причиной повторных обращений и выраженного снижения качества жизни всей семьи^{1,2}.

Для части пациентов это ожидаемое продолжение постинфекционного процесса, однако **именно в этой группе могут скрываться:**

затяжной бактериальный бронхит (ЗББ)

бронхиальная астма

дебют хронической бронхолёгочной патологии

которые важно своевременно распознать³.

Где проходит граница затяжного кашля?



Современные рекомендации ориентируют на длительность кашля **более 4 недель** как **критерий хронического кашля** у детей, при этом **промежуток до 4–8 недель** часто рассматривают как **зону продлённого или затяжного кашля**⁴⁻⁷.

При этом важно помнить, что для большинства детей острый постинфекционный кашель всё же имеет тенденцию к самостоятельному угасанию, и задача врача — **отличить этот сценарий от ситуаций, где за симптомом скрывается иная нозология** (Таблица 1)¹⁻³.

Вопрос	Что оцениваем	Клинический смысл
Есть ли ежедневный влажный кашель?	✓ характер кашля ✓ наличие мокроты	Ежедневный влажный кашель ≥ 4 недель — повод думать о затяжном бактериальном бронхите (ЗББ) и других хронических заболеваниях дыхательных путей ^{8,9} .
Есть ли «красные флаги»?	✓ кровохаркание ✓ рецидивирующие пневмонии ✓ дефицит массы тела ✓ признаки аспирации и др.	Наличие «красных флагов» требует дополнительного обследования (рентгенография органов грудной клетки (РГ ОГК), КТ, бронхоскопия, консультация пульмонолога) ⁴ .
Достаточно ли базовых исследований?	✓ РГ ОГК ✓ спирометрия (по возрасту)	Базовые исследования при сухом кашле поддерживают диагноз постинфекционного/неспецифического кашля и тактику наблюдения с симптоматической терапией ^{4,8} .

Таблица 1. Кашель более 4 недель: ключевые вопросы для дифференциальной диагностики

Ключевой вопрос в итоге звучит не как «чем лечить кашель?», а «это ожидаемый постинфекционный кашель или симптом заболевания, которое необходимо выявить?»⁸.

Анамнез как главный диагностический инструмент

История болезни при затяжном кашле — это не просто уточнение даты начала ОРВИ. Важно выявить **особенности течения кашлевого симптома**:

- ✓ был ли **период полностью свободных от кашля дней**
- ✓ менялся ли его **характер**
- ✓ **как проявляется** ночью, при физической нагрузке, на улице, в контакте с возможными аллергенами⁴

Детали, которые смещают диагностическую стрелку в сторону конкретных нозологий⁴:

- ✓ период **дебюта** кашля
- ✓ сухой или влажный **характер**
- ✓ **триггеры** (смех, плач, нагрузка, положение лёжа, приём пищи)
- ✓ **сопутствующие симптомы** (осиплость, насморк, одышка, боли в груди, рвота, нарушение глотания)

Практический подход предлагает выделить как **минимум три группы**^{4,8}:

- ✓ ребёнок с повторяющимися острыми эпизодами кашля без длительных остаточных явлений
- ✓ ребёнок с непродуктивным кашлем без мокроты, температуры и явных признаков бронхолёгочных заболеваний

- ✓ ребёнок с ежедневным влажным кашлем или признаками настороженности

Практически все руководства подчёркивают, что **ежедневный влажный кашель** сам по себе — симптом, требующий исключения бронхолёгочной инфекции, затяжного бактериального бронхита и бронхоэктаза⁸.

При наличиистораживающих «красных флагов», к которым относятся:

кровохарканье

повторные пневмонии

дефицит массы тела

неравномерная аускультативная картина

симптомы аспирации

задержка физического развития

врождённые пороки развития

иммунодефицит

необходимо сформировать диагностический маршрут с:

- ✓ **рентгенографией** органов грудной клетки
- ✓ по возрасту — **спирометрией**
- ✓ при необходимости — **КТ, бронхоскопией и консультацией пульмонолога**^{4-7,9,10}

Затяжной бактериальный бронхит (ЗББ)

В отечественной литературе и клинических рекомендациях для детей выделяют затяжной бактериальный бронхит (ЗББ) как **одну из наиболее частых причин затяжного влажного кашля** у дошкольников^{9,10}.

ЗББ характеризуют:

- ✓ влажный кашель продолжительностью **не менее 4 недель**
- ✓ **аускультативные** признаки бронхита
- ✓ **отсутствие данных** за хроническую бронхолёгочную патологию
- ✓ **купирование кашля** после курса антибактериальной терапии, активной в отношении *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *M. catarrhalis*^{9,10}

Клинические рекомендации Минздрава РФ по бронхитам у детей указывают в качестве терапии выбора **амоксциллин/клавулановую кислоту**, обычно в течение 2 недель, с возможным продлением курса до 4–6 недель при рецидивирующем или упорном течении.

ЗББ подчёркивается как **самостоятельная нозология**, не тождественная хроническому бронхиту взрослых; рецидивирующее течение рассматривают как фактор риска формирования бронхоэктазов⁷⁻¹².

В то же время у ребёнка с изолированным сухим кашлем, нормальной рентгенологической картиной и спирометрией значительно чаще речь идёт о **постинфекционном или неспецифическом кашле**, склонном к спонтанному регрессу, где акцент в тактике делается на наблюдении и щадящей симптоматической поддержке⁸.

Роль растительных препаратов: место Геделикс

На фоне исключённой серьёзной патологии и/или проведённой необходимой этиотропной терапии закономерно встаёт вопрос

о **симптоматической поддержке**. Одной из наиболее изученных растительных опций при кашле остаются экстракты листьев плюща (*Hedera helix*)^{13,14}.

Геделикс — линейка препаратов растительного происхождения для лечения кашля у детей и взрослых на основе экстракта листьев плюща с:

- ✓ подтверждёнными секретолитическим, отхаркивающим, бронхоспазмолитическим и противовоспалительным эффектами
- ✓ благоприятным профилем безопасности¹³⁻¹⁶.

Сапонины плюща: особенности действия препарата Геделикс

Ключевыми активными компонентами экстракта листьев плюща являются **тритерпеновые сапонины**, прежде всего гедеракозид С и его агликон α-гедерин. С ними связывают **основной спектр фармакологических эффектов экстракта плюща**:

- ✓ стимуляцию бронхиальной секреции и активности мерцательного эпителия
- ✓ снижение вязкости мокроты и облегчение её эвакуации (секретолитическое и отхаркивающее действие)
- ✓ спазмолитический эффект в отношении гладкой мускулатуры бронхов
- ✓ модуляцию продукции провоспалительных медиаторов и антиоксидантные свойства^{13,14,17}

В ряде экспериментальных работ по изучению эффективности тритерпеновых сапонинов экстракта плюща подтвердили **антимикробную и противовирусную активность**: сапониновые фракции (*hederasaponin B*) подавляли рост ряда бактериальных штаммов, энтеровируса 71 (*in vitro*). Экстракт плюща также усиливал противовирусный эффект осельтамивира в модели гриппозной инфекции у животных^{18,19}.

Эти результаты позволяют обсуждать дополнительный антимикробный и противовирусный потенциал тритерпеновых сапонинов как часть комплексного механизма действия экстракта плюща, **однако их клиническое значение при инфекциях дыхательных путей у детей остаётся не до конца изученным**; в клинических исследованиях ведущими подтверждёнными эффектами *Hedera helix* при кашле остаются секретолитическое, отхаркивающее, бронхоспазмолитическое и противовоспалительное действие^{13,16,18,19}.

Описанные фармакологические эффекты экстракта плюща и его тритерпеновых сапонинов задают **понятный фундамент для клинического применения Геделикс при кашле у детей**. На практике это трансформируется в ряд типичных ситуаций, где препарат может быть полезен как компонент комплексной терапии (Таблица 2).

Сапонины плюща: особенности действия препарата Геделикс

Клиническая ситуация

Затяжной кашель после ОРВИ без «красных флагов», без данных за ЗББ, бронхоэктазы и др.

Роль Геделикс

Симптоматическая поддержка:

- ✓ улучшение дренажа бронхиального секрета
- ✓ снижение выраженности кашля в составе комплексной терапии^{13,16}

Клиническая ситуация

Роль Геделикс

Лёгкие/умеренные формы бронхита (по КР) без признаков тяжёлого течения

Дополнение к базовой терапии (включая, при наличии показаний, этиотропное лечение) для облегчения кашля и улучшения отхождения мокроты^{16,20}.

Семья предпочитает растительные препараты, показаний для антибактериальной терапии нет

Опция **фитотерапии** с изученным профилем безопасности экстракта плюща у детей при кашле и ОРВИ [13,16,21].

Таблица 2. Клинические ситуации для назначения препарата Геделикс

Понимание того, в каких клинических сценариях Геделикс может использоваться как компонент комплексной терапии, должно дополняться **чётким следованием официальным режимам дозирования и возрастным ограничениям для различных лекарственных форм препарата**. Ниже приведены схемы применения сиропа и капель Геделикс в педиатрической практике согласно инструкции по медицинскому применению (Таблица 3,4).

Режим дозирования Геделикс

Таблица 3. Геделикс сироп (экстракт листьев плюща)

Возраст	Разовая доза	Кратность приёма	Суточная доза
2-4	2,5 мл	3 раза в сутки	7,5 мл
4-10	2,5 мл	4 раза в сутки	10 мл
≥10 лет и взрослые	5 мл	3 раза в сутки	15 мл

Сироп принимают **внутри**; детям при необходимости рекомендуют разбавлять небольшим количеством воды. **Длительность приёма** обычно не менее 7 дней, после исчезновения симптомов — ещё 2–3

дня. Препарат **противопоказан** детям младше 2 лет, а также при наследственной непереносимости фруктозы и других состояниях, указанных в инструкции.

Таблица 4. Геделикс, капли для приёма внутрь

Возраст	Разовая доза	Кратность приёма	Суточная доза
2-4	16 капель	3 раза в сутки	48 капель
4-10	21 капля	3 раза в сутки	63 капли
≥10 лет и взрослые	31 капля	3 раза в сутки	93 капли

Капли принимают **внутри** неразбавленными, запивая достаточным количеством воды; **курс лечения** обычно не менее 7 дней, с продолжением ещё 2–3 дня после исчезновения симптомов. Капли **противопоказаны** детям до 2 лет, при предрасположенности к ларингоспазму, бронхиальной астме, повышенной чувствительности к компонентам (в т.ч. к мятному маслу) и ряде метаболических нарушений, перечисленных в инструкции.

В конечном счёте ведение ребёнка с затяжным кашлем — это **поиск баланса между тщательным выяснением причин симптома и разумным учётом естественного течения заболевания**. Растительные препараты на основе плюща, такие как Геделикс, занимают в этой истории своё место — там, где опасные состояния уже исключены, но ребёнку и его родителям всё ещё нужна помощь, чтобы пережить период затянувшегося кашля с меньшим количеством ночных пробуждений и визитов в поликлинику.

Список литературы:

1. Bergmann M, Haasenritter J, Beidatsch D, Schwarm S, Hörner K, Bösner S, Grevenrath P, Schmidt L, Viniol A, Donner-Banzhoff N, Becker A. Coughing children in family practice and primary care: a systematic review of prevalence, aetiology and prognosis. *BMC Pediatr.* 2021 Jun 4;21(1):260. doi: 10.1186/s12887-021-02739-4. PMID: 34088294; PMCID: PMC8176681.
2. Au-Yeung YT, Chang AB, Grimwood K, Lovie-Toon Y, Kaus M, Rablin S, Arnold D, Roberts J, Parfitt S, Anderson J, Toombs M and O'Grady K-AF (2020) Risk Factors for Chronic Cough in Young Children: A Cohort Study. *Front. Pediatr.* 8:444. doi: 10.3389/fped.2020.00444
3. Мизерницкий Ю.Л., Мельникова И.М., Удальцова Е.В. Дифференциальная диагностика затяжного и хронического кашля у детей // *Consilium Medicum.* - 2017. - Т. 19. - №11-1. - С. 7-16.
4. Cheng ZR, Chua YX, How CH, Tan YH. Approach to chronic cough in children. *Singapore Med J.* 2021 Oct;62(10):513-519. doi: 10.11622/smedj.2021200. PMID: 35001125; PMCID: PMC8804402.
5. Клинические рекомендации «Бронхит» Год утверждения 2024_ Разработчик клинической рекомендации Союз педиатров России, Российское респираторное общество, Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, Общероссийская общественная организация Педиатрическое респираторное общество
6. Маланичева ТГ, Зиятдинова НВ, Кузнецова ОЮ, Исмагилова ДР. Кашель у детей: особенности диагностики и выбор терапии. *Медицинский совет.* 2024;18(1):40–45. <https://doi.org/10.21518/ms2023-483>
7. Авдеев С.Н., Зайцев А.А., Лещенко И.В., от имени рабочей группы по разработке и пересмотру Федеральных клинических рекомендаций по острому бронхиту. Острый бронхит: новые клинические рекомендации. *Consilium Medicum.* 2025;27(3):192–198. DOI: 10.26442/20751753.2025.3.203283
8. Mastroianni C, Serio C, Bizzoco F, et al. Management of cough in children. *Italian Journal of Pediatric Allergy and Immunology* 2024;38(02):10-13. <https://doi.org/10.53151/2531-3916/2024-501>
9. Таранушенко ТЕ, Фалалеева СО, Герасимова ТА. Затяжной бактериальный бронхит: новые аспекты проблемы на основе клинических рекомендаций Министерства здравоохранения РФ. *Медицинский Совет.* 2022;(19):61-69. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-19-61-69>
10. Alsubaie H, Al-Shamrani A, Alharbi AS, Alhaider S. Clinical practice guidelines: Approach to cough in children: The official statement endorsed by the Saudi Pediatric Pulmonology Association (SPPA). *Int J Pediatr Adolesc Med.* 2015 Mar;2(1):38-43. doi: 10.1016/j.ijpam.2015.03.001. Epub 2015 Mar 20. PMID: 30805435; PMCID: PMC6372369.
11. В.К. Таточенко, М.Д. Бакрадзе_Затяжной бактериальный бронхит. Справочник по диагностике и лечению Опубликовано 14/06/2023 <https://praesens.ru/rubricator/brochures/f4c8ce37-ff96-4c2e-818d-f44078198c9d/>
12. Е.Г. Фурман, Е.С. Мазунина, Е.В. Бойцова, Д.Ю. Овсянников. Затяжной бактериальный бронхит у детей – «новая» «старая» болезнь. *Педиатрия.* 2017; 96 (2): 136–144.
13. Sierocinski E, Holzinger F, Chenot JF. Ivy leaf (*Hedera helix*) for acute upper respiratory tract infections: an updated systematic review. *Eur J Clin Pharmacol.* 2021 Aug;77(8):1113-1122. doi: 10.1007/s00228-021-03090-4. Epub 2021 Feb 1. PMID: 33523253; PMCID: PMC8275562.
14. Kruttschnitt E, Wegener T, Zahner C, Henzen-Bücking S. Assessment of the Efficacy and Safety of Ivy Leaf (*Hedera helix*) Cough Syrup Compared with Acetylcysteine in Adults and Children with Acute Bronchitis. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2020 May 4;2020:1910656. doi: 10.1155/2020/1910656. PMID: 32454850; PMCID: PMC7222538.
15. Инструкция по медицинскому применению лекарственного препарата Геделикс
16. Орлова Н.В. Место фитотерапии в лечении острых инфекций верхних дыхательных путей. *Медицинский совет.* 2022;16(20):65-71. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2022-16-20-65-71>
17. Яковичин Л. А., Гришковец В. И. ТРИТЕРПЕНОВЫЕ САПОНИНЫ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА ПЛЮЩА СИРОП. *Биология. Химия. Том 9 (75). 2023. № 1. С. 302–308. УДК 547.918:543.42:615.074 DOI 10.29039/2413-1725-2023-9-1-302-308*
18. Song J, Yeo SG, Hong EH, Lee BR, Kim JW, Kim J, Jeong H, Kwon Y, Kim H, Lee S, Park JH, Ko HJ. Antiviral Activity of Hederasaponin B from *Hedera helix* against Enterovirus 71 Subgenotypes C3 and C4a. *Biomol Ther (Seoul).* 2014 Jan;22(1):41-6. doi: 10.4062/biomolther.2013.108. PMID: 24596620; PMCID: PMC3936428.
19. Hong E-H, Song J-H, Shim A, Lee B-R, Kwon B-E, Song H-H, et al. (2015) Coadministration of *Hedera helix* L. Extract Enabled Mice to Overcome Insufficient Protection against Influenza A/PR/8 Virus Infection under Suboptimal Treatment with Oseltamivir. *PLoS ONE* 10(6): e0131089. doi:10.1371/journal.pone.0131089
20. Закирова АМ, Мороз ТБ, Файзуллина РА, Вахитов ХМ, Пальмова ЛЮ, Салманидина ДР, Кадриев АГ, Рашитова ЭЛ, Привилияну АП, Кадриев АА, Киселев РП. Кашель у детей: возможности растительной терапии. *Медицинский совет.* 2026;19(19):46–53. <https://doi.org/10.21518/ms2025-465>
21. Мизерницкий Ю.Л., Доровская Н.Л., Мельникова И.М. Перспективы использования препаратов на основе плюща обыкновенного при бронхолегочной патологии в детском возрасте. *Медицинский совет.* 2021; (17):122–127. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2021-17-122-127>.



Геделикс®

7 действий при кашле, бронхите, простуде
и гриппе для взрослых и детей с 2 лет

ЛП-№(004526)-(РГ-RU)



муколитическое



отхаркивающее



бронхоспазмолитическое



антиоксидантное



противовоспалительное



антимикробное



противовирусное*

*При применении с осельтамивиром усиливает эффективность противовирусного препарата в отношении гриппа А (H1N1).

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ
И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ

Разработка и поддержка: MedInform
ООО «Др. Тайсс Натурварен Рус». Все права защищены.
2026

ИМЕЮТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ. НЕОБХОДИМО
ПРОКОНСУЛЬТИРОВАТЬСЯ СО СПЕЦИАЛИСТОМ