

В.К. Таточенко

Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей, Москва, Российская Федерация

## Мед от кашля?

### Контактная информация:

Таточенко Владимир Кириллович, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник отделения диагностики и восстановительного лечения НИИ педиатрии НМИЦ здоровья детей

Адрес: 119991, Москва, Ломоносовский пр-т, д. 2, стр. 1, e-mail: tatovk@yandex.ru

Статья поступила: 19.04.2018 г., принята к печати: 26.04.2018 г.

(Для цитирования: Таточенко В.К. Мед от кашля? *Вопросы современной педиатрии*. 2018; 17 (2): 170–171. doi: 10.15690/vsp.v17i2.1885)

Когда я впервые увидел статью о том, что ложка меда на ночь уменьшает кашель ребенка так же (если не лучше), как и противокашлевые средства [1], я понял автора, измученного бесконечными жалобами родителей на кашель у их ребенка. Ведь эти больные занимают до 25% времени приема практикующего педиатра, вынужденного, как испорченная пластинка на патефоне, без конца повторять сентенции о связи кашля с состоянием носоглотки, о разных видах кашля, о нецелесообразности борьбы с кашлем как таковым [2]. Когда я начинал свою врачебную деятельность, еще можно было выписывать кодеин, но уже тогда необходимость его назначения подвергалась сомнению, поэтому использовали в основном микстуры с алтеем или нашатырно-анисовые капли. Мои сверстники до сих пор помнят «капли датского короля» и наотрез отказываются от коктейля с перно\*, сильно отдающего анисом, когда я им его предлагаю.

В современной клинике, куда госпитализируют «острых» больных, необходимость борьбы с кашлем как таковым возникает редко, в основном при коклюше, при этом бутамират и ингаляции будесонида заметно снижают частоту приступов кашля (хотя строго доказать это сложно). У большинства больных эффект достигается при воздействии на патологический процесс, вызывающий кашель. При крупе кашель вместе со стенозом быстро купируются дексаметазоном или ингаляцией будесонида, при пневмонии — антибиотиками. В периоде разрешения пневмонии кашель надо не подавлять, а стимулировать, то же относится и к вирусным бронхитам: кашель подавлять вредно, а стимулировать его и разжижать мокроту у детей, как правило, не приходится. Спастический кашель (астматический, при обструктивных бронхитах) подавляется спазмолитиками, а не противокашлевыми средствами, а при бронхиолите кашель не доминирует, и родители обычно не тре-

буют его подавления. При хронической патологии легких вообще вопрос стоит именно об улучшении очищения легких, т.е. о повышении эффективности кашля.

В амбулаторных условиях длительный кашель чаще всего является результатом различных форм патологии носоглотки (острой респираторной инфекции и ее последствий в виде стекания слизи из носоглотки, что и обуславливает кашель, в т.ч. ночной), тянется до 2 недель, так что многие дети с несколькими ОРВИ за холодный сезон кашляют чуть ли не постоянно. Другая частая причина — «обструктивный» кашель у детей с рецидивирующей обструкцией дыхательных путей. Ни в том, ни в другом случае противокашлевые средства не помогают — требуется лечение основного процесса, но многих родителей убедить в этом сложно, и они хотят простого решения — просят прописать средства от кашля. Ведь звук кашля ребенка несет в себе какой-то особо раздражающий для родителей (и не только) обертон, будящий их по ночам и возбуждающий желание унять кашель любыми средствами. И средств этих создано несчетное количество, стоит лишь взглянуть на их «выставку» в аптеке.

Это ставит важный этический вопрос: если мы не видим большой нужды в противокашлевых средствах, следует ли идти на подобную уступку?

Поскольку проблема интернациональная, давайте посмотрим, что назначают педиатры в США при кашле (табл.) [3].

Очевидно, что большинство не назначают по поводу кашля ничего, или же рекомендуют терапию назофарингита, или просто ложку меда. На вопрос, этично ли назначать при кашле плацебо, 38% врачей ответили отрицательно, 3% — положительно, 47% допускают такую возможность в определенных ситуациях, а еще 12% не имеют конкретного мнения. Именно надежда на возможность решить эту дилемму путем использо-

\* Перно (от Pernod) — зеленый абсент крепостью 68% с насыщенным полынно-анисовым ароматом.

Vladimir K. Tatchenko

National Medical Research Center of Children's Health, Moscow, Russian Federation

## Honey for a Cough?

(For citation: Tatchenko Vladimir K. Honey for a Cough? *Voprosy sovremennoi pediatrii — Current Pediatrics*. 2018; 17 (2): 170–171. doi: 10.15690/vsp.v17i2.1885)

**Таблица.** Частота назначения средств против кашля американскими педиатрами  
**Table.** The frequency of prescribing cough remedies by American pediatricians

Назначение	Частота, %
Декстрометорфан	2
Мед	20
Паровые ингаляции и физраствор в виде капель	42
Средства местного действия	4
Нектар агавы	2
Кодеин	0
Ничего	30

вания простого безопасного метода борьбы с кашлем вызвала такой интерес к применению меда.

Каким бы примитивным метод «лечения» медом нам ни казался, его серьезно изучали во многих странах мира, ему посвящено два кокрановских обзора [4], основные выводы которых звучат следующим образом:

- мед, назначаемый на ночь трое суток подряд, сильнее снижает кашель, чем плацебо или сальбутамол;
- мед более эффективен, чем оставление ребенка без лечения;
- мед не уступает декстрометорфану и смеси меда с бромелином;
- мед превосходит действием дифенгидрамин (Димедрол).

Побочные действия меда — отдельные случаи возбуждения и плохого засыпания — были не чаще, чем в группах Димедрола (сонливость) и плацебо (кишечные симптомы), и незначительно чаще, чем в группе декстрометорфана [4]. То, что безрецептурные средства от кашля чреваты многими осложнениями (их обзор не входит в нашу задачу), хорошо известно, поэтому использование меда и с точки зрения безопасности имеет свои преимущества. В США, где описаны случаи связанного с медом ботулизма у грудных детей, мед до возраста 1 года не рекомендуется; естественно, его не дают также детям с аллергией.

Является ли воздействие меда результатом специфического действия? Данных за это нет. Известно, что сосание сахара или леденцов снимает першение в горле и связанный с ним кашель, вероятно, вследствие смягчающего действия усиленной саливации. Я в течение некоторого времени вел прием детей вместе с известным московским гомеопатом, желавшим (тщетно) «научно» апробировать свои методы. При ночном кашле он назначал по 2–3 сахарных шарика, содержащих «действующее вещество». Некоторые матери жаловались на то, что они не снимали кашля, поэтому совет гомеопата был дать тогда 10–20 шариков на рассасы-

вание! — тот же эффект, что и от сосания кусочка сахара. Возможно, действие меда аналогично, а из-за его большей вязкости мед дольше остается на слизистых оболочках, увлажняя их.

Как бы то ни было, рациональным подходом к борьбе с кашлем представляется поворот от использования противокашлевых препаратов в сторону средств патогенетического действия [5]. Это должно сопровождаться разъяснительной работой среди родителей, объяснением физиологической роли кашля, его допустимости (пусть редкого, до 10–30 раз в день) в течение суток и у здоровых детей, и у взрослых. Следует также обращать внимание и на экономическую сторону вопроса: если «добрые старые» галеновые микстуры стоят 10–20 руб. за упаковку, цена основной массы «новых» средств от кашля составляет от 200 до 600 руб., а то и все 1500!

В этих условиях рекомендация «дать ложку меда на ночь», в свете проведенных исследований, представляется обоснованной, безопасной альтернативой противокашлевым препаратам, к тому же обещающей немалую экономию для семьи.

#### ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Не указан.

#### FINANCING SOURCE

Not specified.

#### КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Автор подтвердил отсутствие конфликта интересов, о котором необходимо сообщить.

#### CONFLICT OF INTERESTS

Not declared.

#### ORCID

**В. К. Таточенко** <https://orcid.org/0000-0001-8085-4513>

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Paul IM, Beiler J, McMonagle A, et al. Effect of honey, dextromethorphan, and no treatment on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2007;161(12):1140–1146. doi: 10.1001/archpedi.161.12.1140.
2. Paul IM, Beiler JS, Vallati JR, et al. Placebo effect in the treatment of acute cough in infants and toddlers: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatr.* 2014;168(12):1107–1113. doi: 10.1001/jamapediatrics.2014.1609.
3. Ginsberg ML. The Ethics of Treating Cough in the Littlest Kids [Internet]. New York: Medscape Pediatrics. Commentary. 2015

Sep 11 — [cited 2018 Mar 15]. Available from: <https://www.medscape.com/viewarticle/850654>.

4. Oduwole O, Udoh EE, Oyo-Ita A, Meremikwu MM. Honey for acute cough in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;(4):CD007094. doi: 10.1002/14651858.CD007094.pub5..

5. Полякова А.С., Бакрадзе М.Д., Таточенко В.К. Алгоритмы лечения кашля и бронхообструкции у детей при острых респираторных заболеваниях // *Фарматека.* — 2016. — № 14 — С. 25–33. [Polyakova AS, Bakradze MD, Tatochenko VK. Algorithm of treatment of cough and bronchoobstruction in children with acute respiratory infections. *Farmateka.* 2016;(14):25–33. (In Russ.)]