



СИНДРОМ КАШЛЯ В РАБОТЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова
доц. кафедры семейной медицины
Похазникова М.А.

Кашель - определение

- Кашель - рефлекторный процесс, характеризующийся резким нарастанием внутригрудного давления за счет одновременного сокращения дыхательной и вспомогательной мускулатуры при закрытой голосовой щели с последующим ее открытием и толчкообразным быстрым выдохом, при котором из дыхательных путей активно удаляется их содержимое

- Кашель – это защитный рефлекс, позволяющий удалять из бронхов инородные тела и избыточный секрет

Распространенность кашля

- **Кашель** – широко распространенный респираторный симптом
- В странах Европы кашлем страдают свыше 30% населения в возрасте от 20 до 48 лет
- Наиболее подвержены кашлю женщины (60-70%)
- Типичный пациент с кашлем – это женщина средних лет

Медико-социальная значимость кашля

- Кашель вызывает негативную реакцию у окружающих (инфекция?, рак?, туберкулез?)
- Приводит к изоляции длительно кашляющего человека
- Является путем передачи инфекционных заболеваний
- Качество жизни людей с хроническим кашлем сопоставимо снижено с пациентами с ХОБЛ и раком

Медико-социальная значимость кашля

- Пациенты со сниженным кашлевым рефлексом имеют повышенный риск заболеваемости и смертности от аспирационных состояний (инсульт, болезнь Паркинсона)
- Психологические последствия для кашляющего человека: стресс (неподходящее время), депрессия

Кашель - это мультидисциплинарная проблема

- **Пульмонология:** ХБ; ХОБЛ, БА; БЭБ; пневмония; ИЗЛ; Аллергология:; астма; эозинофильный бронхит
- **Кардиология:** левожелудочковая СН; аневризма аорты, прием ИАПФ;
- **Ревматология:** поражение легких при системных заболеваниях соединительной ткани;
- **ЛОР-патология :** синдром постназального затека
- **Инфекции:** туберкулез; оппортунистические инфекции у ВИЧ-инфицированных; постинфекционный кашель
- **Онкология**
- **Патология щитовидной железы**
- **Нейромышечная патология**
- **Психогенный кашель**
- **Идиопатический кашель**

Осложнения хронического кашля

- **Респираторные:** бронхоконстрикция, спонтанный пневмоторакс, эмфизема, хронический ларингит, лёгочные кровотечения, пневмомедиастинум, пневмоперитонеум, кровохарканье
- **Гемодинамические:** ТЭЛА, гипертензия в малом круге кровообращения, снижение артериального и повышение венозного давления крови, возможно нарушение ритма сердца
- **Церебральные:** обморок (беттолепсия)

Осложнения хронического кашля

- **Кровоизлияния:** мелкие кровоизлияния в системе бронхиальных вен, субконъюнктивальные кровоизлияния
- **Желудочно-кишечные:** повреждение селезёнки, рвота
- **Скелетно-мышечные:** миалгии в области грудной клетки и брюшного пресса , увеличение паховых и формирование диафрагмальных грыж, боли в области живота по ходу анатомической проекции диафрагмы (“диафрагмальные боли”), гематомы брюшной стенки , повреждение диафрагмы, разрывы мышечных волокон в прямых мышцах живота (например, передней зубчатой мышцы), переломы рёбер
- **Биохимические:** асимптомное повышение креатинфосфокиназы
- **Кожные:** петехии и пурпуры

Рефлекторная дуга кашля (1)

Кашлевой рефлекс включает в себя пять компонентов

1. Кашлевые рецепторы – воспринимают раздражение и передают импульс на афферентные нервы

- рецепторы блуждающего нерва в кашлевых рефлексогенных зонах (задняя поверхность надгортанника, передняя межчерпаловидная поверхность гортани, область голосовых складок и подскладочного пространства, бифуркация трахеи, устья долевых, сегментарных бронхов), стимулирующиеся медиаторами воспаления,
- быстро реагирующие (ирритантные) рецепторы (между эпителиальными стенками воздухоносных путей), стимулирующиеся вдыханием пыли, газов, холодного воздуха;
- другие участки (наружное ухо, кашлевые рецепторы носа, плевра: прикорневые участки и рёберно–диафрагмальный синус, кашлевые рецепторы диафрагмы, перикарда, пищевода)

Рефлекторная дуга кашля (2)

2. Аfferентные нервы – чувствительные ветви блуждающего нерва, передающие возбуждение в центр кашля

3. Медуллярный кашлевой центр – находится в продолговатом мозге

4. Эfferентные нервы – глоссафарингеальный нерв, диафрагмальный нерв, тройничный нерв передают импульс на мышцы-эffекторы

5. Эffекторы (дыхательные мышцы) – мышцы бронхов, гортани, грудной клетки, живота, диафрагмы реагируют на импульс рефлекторным сокращением

Типы кашлевых рецепторов

- Выделяют два типа кашлевых рецепторов
 - Ирритантные рецепторы расположены в дыхательных путях проксимально и возбуждаются под действием экзогенных раздражителей (механических, химических, термических)
 - С-волокна расположены дистально и возбуждаются под влиянием эндогенных раздражителей (медиаторы воспаления)

Основные раздражители кашлевых рецепторов

- Изменения во вдыхаемом воздухе (колебания температуры и влажности – холодный или сухой воздух)
- Поллютанты (дым, пыль, крошки во вдыхаемом воздухе)
- Мокрота
- Назальная слизь
- Аллергены
- Воспаление
- Механическое воздействие (инородное тело, давление опухоли)
- Гипервентиляция
- Гастроэзофагеальный рефлюкс
- Лекарства: иАПФ, β -блокаторы

- Формирование кашлевого рефлекса находится под контролем деятельности головного мозга
- Кашель может быть подавлен или вызван произвольно
- Глоток холодной воды, ментоловый леденец может купировать приступ кашля (рефлекторно)

Типы кашля

- По времени возникновения: утром, днём, вечером, ночью
- По периодичности: частый, периодический, постоянный, приступообразный, болезненный, безболезненный
- По характеру: непродуктивный(сухой), продуктивный (влажный)
- По интенсивности: покашливание, лёгкий, сильный
- По звучности: беззвучный, покашливание, грубый

Классификация (по продолжительности)

- **Острый кашель** - продолжительность менее 3 недель (отечественные источники) до 8 недель (www.issc.info)
- **Хронический кашель** – продолжительность более 8 нед. (Европейское респираторное общество)
- **Подострый** от 4 недель до 8 недель

Причины острого кашля

- **ИВДП** (до 50% первичных обращений к ВОП в Европе).
- Помните о коклюше!
- **бронхолегочные заболевания:**
 - пневмония
 - обострение бронхиальной астмы
 - тромбоэмболия легочной артерии
- **сердечно–сосудистые заболевания:**
 - хроническая сердечная недостаточность
- **инородное тело бронхов**

Причины острого и хронического кашля

- Поствирусный кашель
- Кашель на фоне приема ИАПФ

Поствирусный кашель

- Повышение кашлевого рефлекса стимулировано вирусным воспалением
- Продолжительность поствирусного кашля:
 - кашель после вирусной инфекции более 8 недель (Европа)
 - более 3 нед., но менее 8 нед. после острой респираторной инфекции (США)

Кашель на фоне приема ИАПФ

- Клиника: предшествует чувство першения задней стенки глотки
- Этот побочный эффект не связан с другими ПЭ (ангионевротическим отеком), не ведет к обострению астмы
- Кашель может не проходить в течение нескольких месяцев после отмены препарата (отменять или заменять на другой препарат на 4 месяца)
- Если у пациента, принимающего ИАПФ кроме кашля есть одышка, то искать ухудшение СН

Кашель на фоне приема ИАПФ

- Повышают или обостряют исходно существующую гиперчувствительностью кашлевых рецепторов
- Встречается у 15% пациентов, принимающих ИАПФ
- Встречается в 2 раза чаще у женщин, чем у мужчин
- Может возникать сразу после нескольких доз или через продолжительный период времени

Настораживающие симптомы при хроническом кашле у взрослых (1)

- кровохарканье
- курение со стажем более 20 пачко-лет
- курение у пациентов в возрасте 45 лет и старше с впервые возникшим кашлем, изменением характера существующего кашля, кашлем с нарушением голоса
- выраженная одышка, особенно в покое и ночью
- повышенная продукция мокроты
- осиплость голоса

Настораживающие симптомы при хроническом кашле у взрослых (2)

- повышение температуры тела, снижение массы тела
- осложненная ГЭРБ, сопровождающаяся снижением массы тела, анемией, открытым желудочно-кишечным кровотечением (гематемезис или мелена), дисфагией, болью при глотании – одинофагией или при неэффективности эмпирического лечения ГЭРБ
- затруднения при приеме пищи (поперхивание, рвота);
- рекуррентная пневмония
- отклонение от нормы при физикальном обследовании легких
- отклонение от нормы на рентгенограмме органов грудной клетки

Основные исследования для диагностики причин хронического кашля

- рентгенография органов грудной клетки;
- рентгенография придаточных пазух носа;
- спирометрия с бронходилататором;
- аллергопробы;
- эзофагогастроскопия;
- исключение туберкулеза
- Если диагностика заболевания не приносит желаемого результата, необходимо провести бронхоскопию

Причины кашля с изменениями на рентгенограмме

- Бронхоэктазы
- Инородное тело
- Рак легких
- Туберкулез
- Альвеолиты
- Другие неинфекционные диссеминированные заболевания легких

- Причины кашля у пациента с нормальной рентгенограммой грудной клетки и ФВД

- (согласительный документ American College of chest Physicians, European Respiratory Society (ERS))

- В случае отсутствия рентгенологических изменений, нормальных показателей проходимости дыхательных путей и очевидного заболевания легких диагностический поиск делится на выявление наиболее частых причин хронического кашля (95% случаев ХК у иммунокомпетентных лиц) обусловлено следующими заболеваниями «кашлевая триада»:
 - - кашлевой вариант астмы (50%)
 - - заболевания носоглотки, сопровождающиеся «постназальным затеком» (post-nasal drip синдром) (30%)
 - - кашель рефлюксной природы (20%)
- - Хроническим бронхит вследствие курения и воздействия других ирритантов
- • Бронхоэктазии
- • Прием ИАПФ

Кашлевой вариант бронхиальной астмы

- Изолированный хронический кашель как проявление атопической астмы встречается редко
- Более характерен для молодых пациентов, чем для пожилых больных
- Классическая кашлевая астма характеризуется небольшой вариабельностью бронхиальной обструкции, отрицательным бронходилатационным тестом, хотя бронхиальная гиперреактивность подтверждается положительным бронхопровокационным тестом

Рефлюкс–индуцированный кашель

- Возникает при раздражении связанных с вагусом рецепторов пищевода, его моторной дисфункции и/или аспирации желудочного содержимого
- Клиника гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) - изжога (регургитация кислого содержимого) и отрыжка
- Только половина больных с рефлюксным кашлем жалуются на изжогу
- Порочный круг: рефлюкс вызывает кашель – кашель увеличивает внутрибрюшное давление

Клинические признаки рефлюкс-индуцированного кашля (1)

- Постпрандиальный кашель – появление кашля примерно через 10 минут после еды
- Кашель при смехе, пении или разговоре (при голосовой нагрузке напряжение диафрагмы повышает внутрибрюшное давление и облегчает заброс желудочного содержимого в пищевод)
- Острая, кислая или слишком сухая пища раздражает глотку - глоточный рефлекс стимулирует открытие нижнего пищеводного сфинктера - приступ кашля

Клинические признаки рефлюкс-индуцированного кашля (2)

- Кашель усиливается вечером при укладывании в постель (горизонтальное положение) и утром после подъема с постели, когда из желудка эвакуируется воздух, скопившийся за ночь
- Рефлюксный кашель крайне редко возникает среди ночи и нарушает сон

Рефлюкс–индуцированный кашель

Диагностика

- Ларингоскопия выявляет отек и воспаление голосовых связок, облитерацию желудочков гортани (пространство между истинными и ложными голосовыми складками), отек подглоточного пространства
- ФГС
- Суточный мониторинг pH

Хронический ринит и кашель

- Сочетание ринита (риносинусита) с хроническим кашлем наблюдается при:
 - постназальном синдроме
 - аллергическом рините
 - первичной цилиарной дискинезии
 - вирусные либо бактериальные инфекции носа и околоносовых пазух
 - назальные полипы

Диагностика синдрома постназального затека

- ЛОР осмотр
- Рентгенография придаточных пазух носа
- КТ придаточных пазух носа

Стратегии диагностического поиска при хроническом кашле (ERS)

- Если с помощью рутинного обследования не выявлена причина ХК, то существуют две стратегии:
- Стратегия расширенного поиска «test all, then treat» - использовать весь диагностический арсенал, установить причину, затем лечить – наиболее дорогостоящий путь
- «Treating sequentially» - последовательная эмпирическая терапия наиболее частых нозологических причин, лежащих в основе ХК (принцип терапии *ex juvantibus*)
 - Последовательность лечения: БА – синдром постназального затека - ГЭРБ

кашель

Принимает ли ИАПФ?

Если да, то отменить. Если нет, то выяснить длительность кашля

Менее 12 недель –
если нет тревожных симптомов
(и не курильщик или экс-курильщик) :
Вероятно поствирусный

Более 12 недель

Рентген легких

Если рентген легких не норма, то
проконсультировать у пульмонолога

Рентген легких норма

Спирометрия не норма или
атопические заболевания в
анамнезе (в т.ч. у
родственников)
Вероятно астма или ХОБЛ

Симптомы ГЭР
или ожирения –
лечение ИПП в
высоких дозах

Заложенность носа или
воспалительные или
постназальный синдром
– попытка лечения
интраназальными
стероидами

Отказ от курения или
попытка лечения
астмы

Нет результата – консультация у пульмонолога

Другие причины хронического кашля

- Опухоль гортани, бронхов, легкого
- Синдром обструктивного апноэ во сне;
- Сердечная недостаточность
- Инородные тела слухового прохода и дыхательных путей, хронические инфекции дыхательных путей (туберкулез, муковисцидоз, пороки развития трахеи, бронхов и легких)
- Психогенный кашель (редко)

Ассоциированные с кашлем синдромы:

- Одышка и свистящее дыхание
- Мокрота
- Кровохарканье и легочное кровотечение

Лечение кашля

- 1. Устранение причины (лечение основного заболевания)
- 2. Неспецифическое **лечение** кашля
 - - подавление кашлевого рефлекса с помощью противокашлевых препаратов при чрезмерном изнуряющем кашле
 - - стимуляция мукоцилиарного клиренса для лучшего откашливания мокроты и уменьшения воспаления в дыхательных путях

Лечение поствирусного кашля

- Антибиотики неэффективны
- При неэффективности рекомендуется назначение противокашлевых препаратов центрального действия – декстрометорфан
- **Лучше – ждать самостоятельного разрешения**

Как лечить кашлевой вариант БА

- Ингаляционные стероиды (ИГКС)
- Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (снижают чувствительность кашлевого рефлекса)

Как лечить кашель рефлюксной природы

- Антирефлюксная терапия может уменьшить гиперреактивность бронхов

Лечение синдрома постназального затека

- Интраназальные стероиды
- Деконгестанты

Супрессанты кашля

- Уменьшают повышенную активность кашлевого рефлекса до нормального уровня независимо от этиологии кашля
- Не влияют на патофизиологические причины кашля
- Эффективность всех супрессантов кашля очень невысокая

Показания к консультации профильных специалистов

- Кашель с примесью крови
- Кашель, резистентный к терапии
- Кашель без установленной причины
- Кашель, сочетающийся с потерей массы тела