АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра внутренних болезней

Дифференциальная диагностика при кашле

Выполнила: Рахметова Дана

Группа: 641 ОВП

План:

- Определение понятия.
- Классификация.
- Клинические проявления в зависимости от заболевания.
- Лечение.
- Профилактика.
- Выводы.

Определение:

- Кашель – сложный физиологический рефлекс, направленный на очищение дыхательных путей в естественных или патологических условиях – один из самых частых респираторных симптомов. Каждый кашлевой толчок обусловлен механическим, химическим или воспалительным раздражением кашлевых рецепторов, передачи сигнала по афферентным нервам в продолговатый мозг, оттуда – по эфферентным нервам к мускулатуре.

Классификация кашля

- По ритму:

1. кашель в виде отдельных кашлевых толчков, так называемое покашливание, наблюдается при ларингитах, трахеобронхитах, часто у курильщиков, при начальных формах туберкулеза, иногда у нервных людей.
2. кашель в виде ряда следующих друг за другом кашлевых толчков, повторяющихся с некоторыми промежутками, легочно-бронхиальный кашель
3. приступообразный кашель наблюдается при попадании в дыхательные пути инородного тела, при коклюше, при бронхиальной астме, при легочных кавернах (полостные образования), при поражении бронхиальных лимфатических узлов.

ПО ТЕМБРУ КАШЛЯ МОЖНО ТАКЖЕ ВЫДЕЛИТЬ НЕСКОЛЬКО ФОРМ ЕГО:

1. короткий и осторожный кашель, обычно сопровождающийся болезненной гримасой, наблюдается при сухих плевритах и в начале крупозной пневмонии.
2. лающий кашель — при набухании ложных голосовых связок.
3. сиплый кашель — при воспалении голосовых связок.
4. беззвучный кашель — при изъязвлении голосовых связок, их отеке, при резкой общей слабости.

По своему характеру кашель разделяется на:

1. Сухой (сухой кашель наблюдается часто при сухих бронхитах, раздражении гортани, плевры, при милиарном туберкулезе, при поражении внутригрудных лимфатических узлов).
2. Влажный кашель без мокроты и с мокротой

(при бронхитах и пневмониях).

Характеристика кашля при бронхите:

- Через 2–3 дня после начала заболевания появляется, как правило, наибольшее количество мокроты. В легких сухие, затем рассеянные влажные крупнопузырчатые и среднепузырчатые хрипы. Если у больного в течение нескольких дней продолжается приступообразный кашель с учащением пульса и дыхания, с отделением слизисто-гнойной мокроты, следует исключить начинающуюся бронхопневмонию. В таких случаях требуется рентгенография грудной клетки.

При пневмонии:

- В первые дни — сухой болезненный кашель, а со 2–3-го дня заболевания появляется мокрота ржавого цвета, характерны внезапное повышение температуры и озноб, боль в грудной клетке при дыхании, учащение дыхания и пульса. В легких — крепитирующие хрипы в начальной стадии и в стадии разрешения, жесткое дыхание и изменение перкуторного звука. Рентенография грудной клетки является наиболее информативным методом в диагностике пневмонии.

Рентгенограммы грудной клетки при пневмонии:

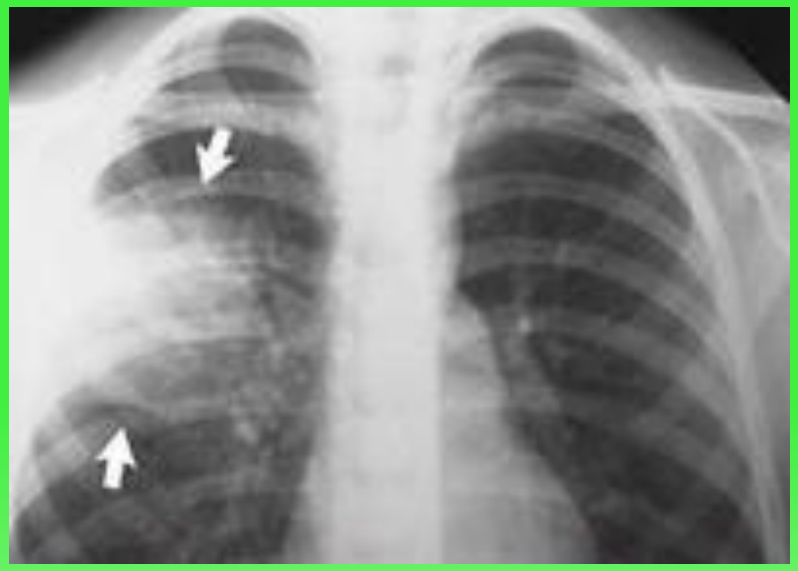
- Признаки пневмонии на рентгенограмме не слишком специфичны, т.е. могут иметь место и при других заболеваниях. Достоверным признаком пневмонии является затемнение в каком-либо участке легочного поля (очаговое или распространенное) с нечеткими размытыми контурами, которое обусловлено инфильтрацией ткани легкого – пропитыванием его плазмой крови и клеточными элементами – лейкоцитами и другими (см. снимок 1). Пневмония может быть очаговой (занимающей небольшой участок ткани легкого), сегментарной (захватывающей один или несколько сегментов ткани), долевой или крупозной (см. снимок 2), тотальной (самый тяжелый вариант – в процесс вовлечено все легкое целиком).

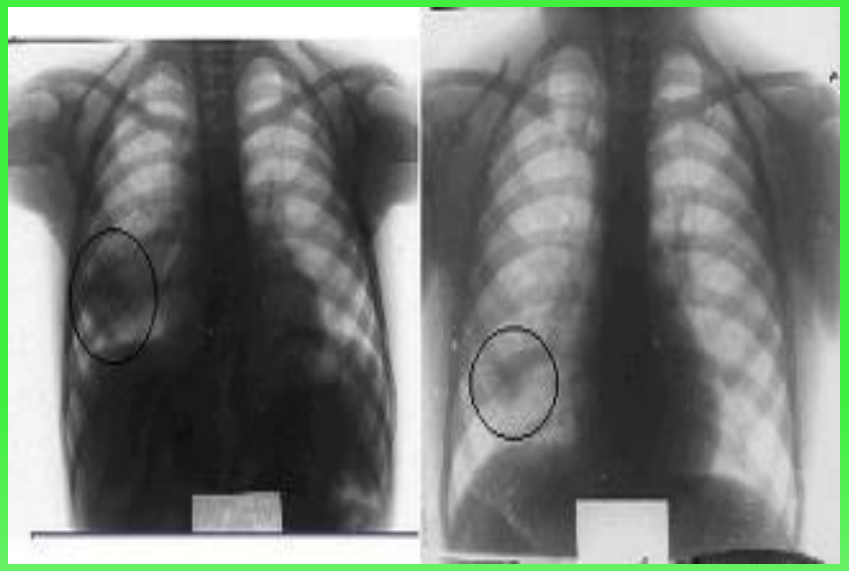
Рентгенограммы грудной клетки при пневмонии:

Кашель при туберкулёзе:

- Характер кашля может быть различным, от небольшого утреннего кашля с незначительным количеством мокроты до мучительного приступообразного. Приступообразный кашель — частое проявление экссудативного туберкулезного плеврита, стихающего по мере накопления жидкости.
- На рентгенологических снимках туберкулёзные поражения лёгких проецируются как уплотнения и затемнения в виде теней. При описании данных теней стоит обращать внимание на:количество – единичные, множественные; величину – мелкие, средние, крупные; форму – округлые, овальные, линейные, полигональные, неправильные; контур – чёткий, нечёткий; интенсивность – слабая, средняя, большая; структуру – однородная, неоднородная; локализацию – доля, сегмент лёгкого.

Рентгенограммы грудной клетки при туберкулёзе:





- Согласно рекомендациям ВОЗ в бедных странах надо обязательно исследовать мокроту на МБТ методом прямой микроскопии у лиц, которые кашляют в течение 2–4 недель.

Кашель при бронхиальной астме:

- Кашель возникает после контакта с аллергеном, а также в момент приступа удушья. Кашель купируется бронхолитическими средствами. В конце приступа — выделение необильной стекловидной мокроты.

Кашель при ларингите:

- Заболевания ларинготрахеит характеризуются сиплым, даже лающим кашлем, при котором больные жалуются на чувство постоянного раздражения в области гортани. Голос становится сиплым, грубым. Болезнь может развиться самостоятельно или вслед за воспалением носоглотки, слизистая которой при осмотре оказывается покрасневшей.

Кашель при саркоидозе

- Кашель при саркоидозе легких возникает из-за сдавливания дыхательных ходов и раздражения нервных окончаний. Он наблюдается не у всех пациентов. На первых порах кашель сухой, не зависящий от времени года или сопутствующих симптомов простуды. Больные не пытаются откашлять слизь или мокроту. Кашель возникает рефлекторно и представляет собой попытку восстановить проходимость дыхательных ходов. На поздних этапах саркоидоза кашель можешь быть болезненным. Это объясняется развитием воспалительного процесса с вовлечением плевры (серозная оболочка, покрывающая легкие). Сама легочная ткань не имеет нервных окончаний, но если гранулемы развиваются вблизи от плевры (у поверхности легкого), болезненным может становиться не только кашель, но даже глубокое дыхание. Появление мокроты при кашле говорит о развитии вторичной пневмонии. Она является довольно частым осложнением при попадании в легкие болезнетворных бактерий.

Кашель при ГЭРБ

- Если кашель проявляет постоянный, хронический характер, одновременно возникают изжога, кисловатая отрыжка, одышка, следует заподозрить наличие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Диагностировать кашель при эзофагите можно по особенностям его проявления. Для уточнения диагноза рекомендуется проведение рентгеноконтрастного, эндоскопического исследования и суточной pH-метрии пищевода. Эти методы позволяют выбрать оптимальную схему лечения, когда кашель является единственным симптомом ГЭРБ.

Кашель при СН

- Сухой, приступообразный кашель.
- Раздражающий, сухой кашель с выделением «ржавой» мокроты.
- Кратковременный, сухой, резкий кашель, который сопровождается болью в области сердца и грудной клетки
- Вечерний или ночной громкий кашель изнуряющего характера. Проявляется у больных с декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью, при которой через стенку артериол пропотевает плазма крови в просвет альвеолярных мешочков. Интенсивный удушающий кашель появляется в горизонтальном положении тела. Облегчение приносит сидячее положение с опущенными на пол ногами. Ночной приступ, сопровождающийся повышением температуры тела, характерен для септического эндокардита.
- Источник: http://serdec.ru/diagnostika/kashel-serdechnoy-nedostatochnosti

Кашель при гипоплазии легких

- Кашель с отхождением гнойной мокроты, субфебрильной температурой
- явных признаков легочной патологии, таких, как кашель, выделение мокроты, кровохарканье, у них нет.
- У таких больных становятся постоянными кашель, выделение мокроты, боли в груди, а иногда и кровохарканье. В дальнейшем заболевание протекает с характерными для всех хронических нагноений обострениями и ремиссиями.

Кашель при БА

- Отличительные черты астматического кашля представлены:

- возникновением преимущественно в ночное время и ближе к утру;
- появлением одышки и затруднением дыхания;
- возникновением в результате воздействия аллергенов в виде пыльцы растений, перьев, шерсти, домашней пыли и пищевых продуктов;
- внезапным появлением, когда пациент начинает плакать, смеяться или вдыхать воздух низкой температуры;
- реакцией на лекарственные препараты, относящиеся к группе бронходилататоров.

Кашель при раке легких

- Если у пациента наблюдается приглушенный, протяжный и глубокий кашель, это говорит о том, что ткани легкого теряют эластичность, а в самом органе есть один или несколько очагов злокачественного новообразования. Лечение кашля носит симптоматический характер. Возможно кровохарканье

Кашель при ХОБЛ

- Кашель является самым ранним симптомом и проявляется обычно в возрасте 40-50 лет. В холодные сезоны у таких больных отмечаются эпизоды респираторной инфекции, которые сначала не связываются пациентом и врачом в одно заболевание. Кашель может быть ежедневным или носит характер перемежающегося; более часто наблюдается днем.
- В беседе с пациентом необходимо установить частоту возникновения кашля и его интенсивность.

Кашель при заболеваниях верхних дыхательных путей

- Основным признаком данного симптома является отсутствие мокроты, а также приступообразность. Нередко он сопровождается также першением и болью в горле.

Общие принципы лечения кашля:

Все таблетки, микстуры и сиропы от кашля делят на следующие группы:

- Противокашлевые (подавление кашлевого рефлекса)
- Отхаркивающие (разжижающие мокроту)
- Муколитики
- Отвлекающие средства
- Смягчающие, увлажняющие, обволакивающие средства

Выводы:

- Кашель, особенно хронический, существенно снижает качество жизни, нарушает сон, вызывает обмороки за счет резкого уменьшения возврата крови в левый желудочек с уменьшением, соответственно, выброса. На высоте кашлевых толчков возможны недержание мочи, пневмоторакс и эмфизема. Напряжение дыхательной мускулатуры выливается в тендомиозиты диафрагмы и межреберных мышц, повышение концентрации креатинфосфокиназы. Существует вероятность брадикардии, атриовентрикулярного блока. Пароксизмальный кашель может за счет повышения внутригрудного давления привести к кровоизлияниям в конъюнктиву или мозг. В прежние времена вовсе не казуистическим осложнением коклюша у детей были инсульты.
- В связи с этим перед врачом стоит проблема выбора оптимального препарата, исходя из общего состояния больного и причин и характеристик кашля.

Литература:

- Вайнбергер С., Браунвальд Е. Кашель и кровохарканье. В кн.: Фаучи Э., Браунвальд Е., Иссельбахер К. и др., ред. Внутренние болезни (книга 1). Пер. с англ. М.: Практика, 2002; с. 233–6.
- Резников А.М., Марченков Я.В. Пульмонол. и аллергол. 2002; 4: 40–1.
- Irwin RS, Madison JM. N Engl J Med 2000; 343: 1715–21.
- Чучалин А.Г., Абросимов В.Н. Кашель. Рязань, 2000; 102 с.
- Madison JM, Irwin RS. Cough. In: Albert R, Spiro S, Jett J, editors. Comprehensive respiratory medicine. 2nd ed. London: Harcourt Publishers Limited. 2001; p. 15.1–15.6.
- Мерта Дж. Справочник врача общей практики. Пер. с англ. М.: Практика, 1998; с. 349–60.