

Н.Е.Жаркова

# Кашель:

## причины, диагностика, лечение

**Кашель - это рефлекторная защитно-приспособительная реакция организма, направленная на выведение из дыхательных путей инородных тел и/или патологического трахеобронхиального секрета и на сохранение эффективного проведения воздушной струи по дыхательному тракту.**

**Кашель является одной из распространенных жалоб, по поводу которой пациенты обращаются к врачу. Общепринято расценивать кашель как легочный симптом, однако необходимо помнить, что существует более 53 причин появления кашля. Среди них не только патология бронхолегочной системы, но и заболевания сердца, околоносовых пазух, желудочно-кишечного тракта, воздействие некоторых лекарственных препаратов и многие другие состояния.**

### Причины

Кашель возникает в результате раздражения кашлевых рецепторов полости носа, глотки, трахеи, бронхов, чувствительных окончаний п. vagus, иннервирующих наружное ухо, плевру, диафрагму, перикард, пищевод, желудок. Он может иметь и центральное происхождение.

Легче всего кашель вызывается при раздражении «кашлевых зон» задней стенки глотки, голосовой щели, трахеи и плевры. Основные раздражительные факторы - воспалительные (отек слизистой, патологический секрет), механические (инородное тело, увеличенные лимфоузлы и опухоли средостения), химические и температурные.

После передачи нервных импульсов в кашлевую центр продолговатого мозга формируется ответная реакция. Механизм кашлевого толчка заключается в глубоком вдохе, а затем внезапном коротком толчкообразном форсированном выдохе после одновременного сокращения мышц гортани, бронхов, грудной клетки, живота и диафрагмы. При этом начинается кашлевой толчок при закрытой голосовой щели, а далее происходит ее открытие.

Следует обращать внимание на время возникновения кашля - утром (при бронхоэктазах, хроническом бронхите, желудочно-пищеводном рефлюксе), ночью (при бронхиальной астме, сердечной недостаточности, синусите, коклюше), а также на болезненность (например, при трахеите) и другие особенности (лающий кашель, сопутствующие ему одышка, свистящее дыхание и т. д.). При диагностике продуктивность, то есть наличие мокроты, является важным показателем. Неэффективность кашля может быть обусловлена недостаточно выраженным кашлевым рефлексом, большой вязкостью мокроты, недостаточно глубоким дыханием, нарушением бронхиальной проходимости и другими причинами. При влажном кашле нужно обращать внимание на цвет и характер мокроты, которые зачастую патогномоничны для того или иного заболевания. Так, тягучая стекловидная мокрота характерна для бронхиальной астмы; ржавого цвета - для сердечной недостаточности; гнойная (желто-зеленоватая) - для бактериальных инфекций дыхательных путей, а гнойная, зловонная, в большом количестве - для абсцесса легкого и бронхоэктазов.

Кашель считается острым, если его длительность составляет менее трех месяцев. Основными причинами острого кашля являются инфекции (пневмония, острый бронхит, острые респираторные заболевания, коклюш, плеврит), токсические и механические воздействия (ингаляции токсических веществ; вдыхание раздражающих веществ - дым, пыль; инородное тело бронха; аспирация). Для дифференцирования причин острого кашля необходим тщательный опрос пациента и выявление сопутствующих симптомов (наличие мокроты, ринит, лихорадка, слабость, головные и мышечные боли и др.). В большинстве случаев острого кашля не возникает трудностей в диагностике, и непродолжительный нетяжелый кашель обычно не влечет за собой серьезных последствий.

Трудности возникают, как правило, при установлении причины хронического, плохо корригируемого кашля. Длительность хронического кашля превышает 3 месяца. Причины его разнообразны: бронхолегочные заболевания (хронический бронхит, бронхиальная астма, опухоли бронхов, интерстициальные заболевания легких, туберкулез, синдром постназального затекания, рак легкого, метастатические опухоли и др.), внелегочная патология (опухоль средостения, аневризма аорты, митральный стеноз, левожелудочково-вая недостаточность, синусит, гастроэзофагеальный рефлюкс, психические нарушения), побочное действие лекарств.

### Диагностика

В начале диагностического поиска решающее значение имеют рентгенологические данные. Наличие тех или иных изменений, их характер и локализация позволяют продвинуться на следующую ступень поиска с использованием дополнительных методов исследования. Так, например, при интерстициальных заболеваниях легких, зачастую деформирующих с непродуктивного кашля и нарастающей одышки, при рентгенологическом исследовании легких выявляется сетчатая перестройка легочного рисунка. В дальнейшем при цитологическом исследовании бронхоальвеолярной жидкости обнаруживается увеличение количества нейтрофилов.

Однако в ряде случаев возникновение кашля не сопровождается изменениями на рентгенограмме грудной клетки.

Например, кашель в качестве побочного эффекта выявляется у 20% больных, принимающих ингибиторы АПФ. Также он может наблюдаться при приеме р-блокаторов. В данном случае исчезновение кашля после отмены медикамента достоверно свидетельствует о лекарственном происхождении кашля.

Непродуктивный кашель является одним из симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, типичная симптоматика которой - боль и чувство жжения за грудиной или в подложечной области, изжога, особенно ночью и утром.

Хронический кашель встречается при синдроме постназального затекания (postnasal drip syndrom). При этом происходит стекание отделяемого из носа (вследствие воспалительного процесса в носоглотке, носе, околоносовых пазухах) по задней стенке глотки в трахео-бронхиальное дерево. В данной ситуации необходимо проведение ЛОР-осмотра, аллергологическое обследование, рентгенологическое исследование околоносовых пазух.

При психических нарушениях и симуляции кашель возникает в стандартных для больного ситуациях (например, выступление перед аудиторией), а ожидание кашля неизбежно провоцирует его появление.

### Информационная справка

При применении в педиатрической практике любых препаратов, особенно таких часто назначаемых, как противокашлевые, главное требование - безопасность. Из немногих средств, отвечающих этому требованию, наиболее хорошо себя проявляет препарат Эвкалипт. Это гипоаллергенный двухкомпонентный препарат (сироп и бальзам), который разрешен к применению у детей самого раннего возраста.

Сироп Эвкалипт применяют для лечения кашля различного происхождения. В состав сиропа входят фитокомпоненты, ставшие классикой в лечении кашля - водные экстракты подорожника и тимьяна (чабреца).

Экстракт подорожника обладает обволакивающим действием, снимая раздражение слизистой оболочки бронхов, а благодаря секретолитическому и муколитическому эффектам способствует быстрой санации респираторного тракта. Фитонциды тимьяна оказывают отхаркивающее, противовоспалительное, бактерицидное и бактериостатическое действие.

Эфирные масла хвои и эвкалипта, входящие в состав бальзама Эвкалипт, способствуют уменьшению бронхоспазма, облегчению дыхания, улучшению микроциркуляции. Эвкалипт-бальзам можно использовать у детей с первых дней жизни в виде сухих ингаляций (растираний), естественных ингаляций (вдыхания паров при приеме детских ванн) и у взрослых и детей старшего возраста в виде паровых ингаляций.

### Лечение

Лечение кашля следует начинать с устранения его причины. Из общих рекомендаций можно отметить достаточное потребление жидкости, увлажненный воздух в комнате. Необходимы проведение оценки характера кашля, а при продуктивном кашле - характера бронхиального секрета, выявление наличия или отсутствия бронхоспазма. Необходимо помнить, что лечение кашля не сводится к его подавлению.

Лишь когда кашель теряет свою физиологическую целесообразность и является мучительным, навязчивым, малопродуктивным, приносящим физический и психологический дискомфорт, нарушающим сон, существенно снижающим качество жизни пациента, необходимо симптоматическое лечение. Выбор противокашлевого препарата проводится индивидуально.

Противокашлевые средства подразделяются на 2 группы: центрального и периферического действия. Также существуют комбинированные препараты.

Противокашлевые препараты центрального действия подавляют функцию кашлевого центра продолговатого мозга и подразделяются на наркотические (кодеин) и ненаркотические (преноксидиазин, окселадин, бутамират, глауцин). Последние используются чаще в связи с отсутствием у них нежелательных эффектов - привыкания, угнетения дыхания, замедления моторики кишечника и, как следствие, обстипации.

Противокашлевые препараты периферического действия обладают местноанестезирующими и обволакивающими свойствами, в основе механизма их действия лежит торможение кашлевого рефлекса за счет снижения чувствительности рецепторов трахео-бронхиального дерева. Обволакивающие средства показаны при кашле, возникающем вследствие раздражения слизистой оболочки верхних дыхательных путей. Их действие основано на создании защитного слоя на слизистой оболочке носоглотки. Обычно это пастилки для рассасывания, сиропы и чаи, содержащие растительные экстракты эвкалипта, акации, лакрицы, дикой вишни, липы, глицерин, мед и др.

Комбинированные препараты включают препарат центрального действия, антигистаминное, отхаркивающее и сосудосуживающее средства, иногда также бронхолитик и/или жаропонижающий компонент, антибактериальное средство.

При продуктивном кашле используются лекарственные средства, улучшающие откашливание мокроты (муколитики и стимулирующие отхаркивание).

При кашле с отделением вязкой мокроты в достаточном количестве показаны муколитики, к которым относятся препараты уромитексана, ацетилицистина, карбоцистена, бромгексина и амброксола. Муколитики разжижают бронхиальный секрет за счет изменения структуры слизи. Хороший эффект также дают аэрозоли и ингаляции водяного пара, лучше с добавлением хлорида или бензоата натрия, гидрокарбоната натрия, хлорида аммония, растительных экстрактов и др.

При скудной мокроте показано применение отхаркивающих средств, разделяющихся на препараты рефлекторного и ре-зортивного действия, к которым относятся растительные экстракты (алтей, анис, девясил, багульник, душица, ипекакуана, мать-и-мачеха, подорожник, роснянка, солодка, сосновые почки, фиалка, тимьян, термопсис и др.), терпингидрат, йодиды. Механизм действия основан на удалении бронхиального секрета из дыхательных путей за счет снижения его вязкости и увеличения объема мокроты.

При кашле у больного с явлениями бронхоспазма наряду с увлажнением целесообразно назначение бронхолитиков (геофиллин), противовоспалительных препаратов, однако противопоказаны противокашлевые препараты центрального действия.

Список литературы находится в редакции. Статья печатается в сокращении.  
«Русский медицинский журнал»,  
т. 14, № 16, 2006.