


Кашель как симптом ЛОР-заболеваний

 А.И. Крюков*, **, А.Б. Туровский**

* Кафедра оториноларингологии Лечебного факультета РГМУ

** МНПЦ оториноларингологии ДЗМ

Кашель – защитный рефлекс, обеспечивающий удаление чужеродных веществ и патологического секрета из дыхательных путей. Кашель возникает в результате раздражения кашлевых рецепторов слизистой оболочки полости носа, глотки, трахеи, бронхов (а также ветвей блуждающего нерва, иннервирующих наружное ухо, плевру, диафрагму, перикард, пищевод) воспалительными, механическими, химическими и температурными факторами.

Кашель в зависимости от наличия мокроты разделяют на **продуктивный и непродуктивный**. В зависимости от длительности выделяют **острый** кашель, продолжительность которого не более 3 нед, и **хронический** кашель – продолжительностью более 3 нед. В 2000 г. R.S. Irvin дополнил классификацию продолжительности кашля и ввел понятие подострого кашля, длящегося 3–8 нед (хроническим кашлем предложено считать кашель длительностью более 8 нед).

Известно более 50 возможных **причин кашля**. В оториноларингологии самыми частыми причинами, вызывающими кашель, являются респираторные инфекции и иные воспалительные заболевания верхних дыхательных путей: острые респираторные вирусные инфекции, риниты, ангины, фарингиты, синуситы, аденоидиты, ларингиты и т.д. Реже причинами кашля служат гипертрофия небного язычка, отек гортани, рак гортани, серная пробка в ухе и др.

Непродолжительный нетяжелый кашель обычно не вызывает серьезных последствий. Однако при продолжительном, приступообразном кашле возможно развитие таких **осложнений**, как обморок, спонтанный пневмоторакс, перелом ребра (даже у

здорового человека). Также могут возникнуть кровохарканье, миалгии, рвота и др.

Небольшая продолжительность заболевания в сочетании с лихорадкой предполагают в качестве причины кашля вирусную или бактериальную инфекцию. Трудности возникают, как правило, при установлении причины хронического кашля.

При хронической патологии верхних дыхательных путей (аллергический и вазомоторный ринит, атрофический фарингит, синусит, аденоидит) кашель обычно упорный, сухой – 2–3 кашлевых толчка с паузами. Больных беспокоит сухость, першение и ощущение комка в горле, что вызывает желание откашляться, “прочистить горло”.

У некурящих пациентов всех возрастов, не принимающих ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и имеющих нормальную рентгенограмму грудной клетки, более 90% всех случаев хронического кашля обусловлено тремя заболеваниями: синдромом постназального затека, бронхиальной астмой и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Синдром постназального затека, изолированно или в сочетании с другими заболеваниями, служит едва ли не самой частой (54%) причиной хронического кашля. Клиническая картина обусловлена стеканием назального секрета в гортань и глотку. Наиболее частыми причинами постназального затека служат следующие заболевания: аллергический ринит, вазомоторный ринит, постинфекционный ринит, синусит (в том числе и полипозный).

При стенозирующем ларинготрахеите (дифтерия, флегмонозный ларингит, отек гортани, рак гортани и др.) кашель лаю-

Основные препараты для местного лечения заболеваний полости носа, глотки и гортани, сопровождающихся кашлем

Название	Состав
Бикарминт	Натрия тетраборат, натрия бикарбонат, ментол, масло мяты перечной
Биопарокс	Фюзафунжин
Гексализ	Биклотимол, лизоцим, эноксолон
Гексаспрей	Биклотимол
Гексорал	Гексетидин
Дрилл	Хлоргексидин, тетракаин
Изофра	Фрамицетин
Ингалипт	Стрептоцид, норсульфазол, тимол, масло эвкалиптовое, масло мятное
Йокс	Повидон-йод, аллантаин
Каметон	Камфора, ментол, масло эвкалиптовое
Ларипронт	Деквалиния хлорид, лизоцим
Нео-ангин Н	Амилметакрезол, ментол, дихлорбензиловый спирт
Октенисепт	Октенидин, феноксиэтанол
Пропосол	Прополис
Ромазулан	Экстракт и масло ромашки аптечной
Ротокан	Экстракты ромашки, календулы, тысячелистника
Себидин	Хлоргексидин, аскорбиновая кислота
Септолете	Бензалкония хлорид, ментол, эфирные масла мяты перечной и эвкалипта, тимол
Стопангин	Гексетидин, эфирные масла (анисовое, эвкалиптовое, гвоздики, мяты перечной), метилсалицилат
Стрепсилс	Амилметакрезол, дихлорбензиловый спирт, ментол
Тантум верде	Бензидамин
Фалиминт	Ацетиламинонитропропоксibenzen
Фарингосепт	Амбазон
Фурацилин	Нитрофураил
Эвкалимин	Экстракты листьев или побегов эвкалипта
Элюдрил	Хлоргексидин, хлорбутанол, натрия докузат, хлороформ

ший. Кроме того, характерны стенотическое дыхание и изменение голоса.

При стенозе трахеи имеет место битональный непродуктивный кашель, сопровождающийся затруднением дыхания.

При остром ларинготрахеите (грипп, парагрипп, риновирусная и аденовирусная

инфекция) кашель упорный, приступообразный, непродолжительный. Ощущения характеризуются больными как першение в горле, возможны также боль в горле, ринорея, осиплость.

При патологии наружного и среднего уха (серная пробка, острый или хронический средний отит) возможен сухой, упорный кашель, сопровождающийся нарушениями слуха и выделениями из уха.

При лечении кашля учитываются, прежде всего, его этиология и особенности патогенеза. Наиболее эффективной оказывается терапия, направленная на лечение основного заболевания и/или устранение причины кашля.

Среди **вирусов**, способных вызывать поражение ЛОР-органов, чаще всего встречаются риновирусы и коронавирусы, реже — аденовирусы, вирусы гриппа и парагриппа. При вирусной этиологии обычно достаточно симптоматического лечения, включающего горячие ножные ванны продолжительностью до 5 мин, полоскание горла, ингаляционную терапию (муколитические средства, влияющие на вязкость и эластичность слизи — террилитин, имозимаза, ацетилцистеин, месна, гвайфенезин), а также препараты растительного происхождения (синупрет, геломиртол).

Неосложненный кашель при заболеваниях ЛОР-органов обычно не требует системного назначения антибиотиков. В этой ситуации обосновано проведение местной антимикробной терапии. Существует множество комплексных препаратов для местной терапии воспалительных ЛОР-заболеваний (таблица).

Вирусная инфекция слизистых оболочек верхних дыхательных путей часто становится лишь первой фазой заболевания, способствуя присоединению бактериального воспаления, которое чаще всего и обуславливает тяжесть заболевания. Среди **бактериальных возбудителей** инфекционно-воспалительных процессов в дыхательных путях чаще всего встречаются пневмокок-



Алгоритм эмпирической антибактериальной терапии при воспалительных заболеваниях ЛОР-органов.

ки (*S. pneumoniae*), гемолитические стрептококки группы А (*S. pyogenes*, *S. viridans* и др.), гемофильная палочка, микопlasма, моракселла. Стафилококковые заболевания чаще осложняют тяжелый грипп, а при хронических синуситах значительно возрастает роль анаэробных возбудителей. С учетом спектра возможных возбудителей можно предложить следующую схему эмпирической антибактериальной терапии при воспалительных заболеваниях ЛОР-органов (рисунок).

При решении вопроса о назначении собственно **противокашлевых препаратов** необходимо, прежде всего, учитывать характер кашля — продуктивный или непродуктивный. Для заболеваний уха, горла и носа характерен в основном непродуктивный кашель, при котором, как правило, и возникает потребность в назначении противокашлевой терапии. Особенностью такого кашля является то, что он практически не играет положительной роли, поскольку не приводит к эвакуации патологического секрета.

В ЛОР-практике используются противокашлевые препараты центрального или периферического действия, а также комплексные препараты. Противокашлевые **препараты центрального действия** подавляют функцию кашлевого центра продолговатого мозга. Их подразделяют на препараты с наркотическим (кодеин и др.) и ненаркотическим действием (глюацин, преноксидиазин, бутамират и др.).

При кашле, связанном с раздражением слизистых оболочек носоглотки и ротоглотки, результат от назначения этих препаратов обычно усиливается при сочетании с **препаратами периферического действия**, обладающими обволакивающим эффектом. Они представляют собой таблетки для рассасывания во рту или сиропы, содержащие экстракты эвкалипта, акации, лакрицы, дикой вишни, липы и т.п. Хороший эффект, основанный на увлажнении слизистых оболочек верхних дыхательных путей, дают аэрозоли и паровые ингаляции с добавлением соды и растительных экстрактов (эвкалипта, подорожника, тимьяна).

Существуют также **комбинированные противокашлевые средства**, которые могут включать наряду с противокашлевым препаратом центрального действия антигистаминные, отхаркивающие и сосудосуживающие средства (бронхолитин, стоптуссин, гексапневмин). Иногда эти препараты содержат бронхолитик (солутан) или жаропонижающие и антибактериальные компоненты (гексапневмин).

Следует отметить, что ряд ЛОР-заболеваний, приводящих к развитию кашля, являются весьма грозными и требуют немедленной стационарной помощи — это дифтерия, флегмонозный ларингит, отек гортани, стеноз трахеи. Таким образом, адекватная оценка и дифференцированный подход к лечению такого распространенного симптома, как кашель, могут спасти жизнь больного.