

О.И. ПИКУЗА, Р.А. ФАЙЗУЛЛИНА, А.М. ЗАКИРОВА, Н.К. ШОШИНА

616.24.31—008-07

Казанский государственный медицинский университет

## Кашель: от симптома к синдрому, диагнозу

**Закирова Альфия Мидхатовна**

кандидат медицинских наук, ассистент кафедры пропедевтики детских болезней и факультетской педиатрии с курсом детских болезней лечебного факультета  
420012, г. Казань, ул. Бутлерова, д. 49, тел. (843) 269-32-63

*В клинической лекции представлены основные причины кашля, методы диагностики и перечень препаратов, применяемых в амбулаторной практике педиатра.*

**Ключевые слова:** дети, кашель, алгоритм диагностики, лечение.

O.I. PIKUZA, R.A. FAIZULLINA, A.M. ZAKIROVA, N.K. SHOSHINA

Kazan State Medical University

## Cough: from symptom to syndrome, diagnosis

*In clinical lecture presented the main causes of cough, diagnostic methods and the list of drugs used in outpatient pediatric practice.*

**Keywords:** children, cough, diagnostic, treatment.

Респираторные заболевания составляют наибольший удельный вес в структуре острой инфекционной патологии у детей [1]. Именно верхние дыхательные пути (ДП) являются барьером и входными воротами для патогенных микроорганизмов. Барьерная функция ДП осуществляется за счет естественной защиты организма. Кашель является одним из вспомогательных механизмов очищения респираторного тракта [2].

При заболеваниях верхних дыхательных путей (рините, синусите, аденоидите, гранулезном фарингите) кашель связан с раздражением кашлевых рецепторов придаточных пазух носа и гортани. При этом нередко выражено затруднение носового дыхания со стеканием слизисто-гнойного отделяемого по задней стенке глотки [3]. У больных с аллергическим ринитом слизистая оболочка бледная, отечная, сочетается с зудом, ринитом, чиханием [4]. Нередко проявляются другие аллергические проявления. Навязчивый кашель характерен для гранулезного фарингита, хламидийной и микоплазменной

инфекции, аллергического поражения бронхолегочной системы, в том числе бронхиальной астмы.

При ларингите, истинном и ложном крупе кашель может быть одним из первых симптомов этих заболеваний. При этом он обычно сухой либо грубый (лающий). Часто кашель сочетается с осиплостью и реже с афонией, которые возникают в результате резкого отека голосовых связок и подслизистых пространств гортани.

Кашель в начальном периоде острого бронхита и трахеобронхита обычно сухой и навязчивый. При трахеобронхите он может сопровождаться чувством давления или болями за грудиной. На второй неделе болезни кашель при этих заболеваниях, как правило, становится продуктивным, появляется тенденция к уменьшению его интенсивности и частоты.

При обструктивных бронхитах кашель в начале заболевания также может быть сухим, а затем постепенно становится влажным. Продолжительность и интенсивность его зависят от



этиологии и характера воспалительного процесса. Длительно сохраняющийся кашель требует исключения не только заболеваний инфекционно-воспалительного генеза, но и таких состояний, как инородное тело и аспирация.

Кашель при пневмонии часто отрывистый, болезненный на фоне локальных влажных мелкопузырчатых хрипов, крепитации в легких и притупления перкуторного звука над областью воспаления [5]. При плевропневмонии кашель сопровождается локальной болезненностью в зоне инфильтрации.

Кашель является постоянным симптомом хронического бронхита и бронхоэктатической болезни (БЭБ), легочной формы муковисцидоза, бронхиальной астмы [6]. Он является одним из постоянных признаков пороков развития трахеи и бронхов. К группе таких пороков относятся синдром Мунье-Куна (трахеобронходилатация), трахеобронхомаляция, бронхомаляция, синдром Вильямса — Кемпбела. В случае аспирации инородного тела типичен внезапно развившийся приступ кашля. Однако не всегда удается четко определить время ее возникновения, и в случае длительного продолжения кашля ребенок нуждается в дополнительном обследовании. Измененные физикальные данные в легких и рентгенологические признаки дают основание практикующему врачу заподозрить инородное тело и провести соответствующее эндоскопическое исследование.

Причиной длительного приступообразного изнуряющего кашля не только у детей, но и у взрослых может быть коклюш. При гастроэзофагеальной рефлюксной болезни кашель возникает преимущественно ночью и сочетается с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта: с жалобами на боли в животе, изжогу, отрыжку [7].

Основные причины кашля у детей обобщены в таблице № 1.

Таким образом, подробная характеристика кашля в сочетании с другими симптомами, анамнезом и данными клинического обследования позволяет проводить целенаправленный диагностический поиск.

**Диагностический поиск на этапе амбулаторно-поликлинического осмотра**

Большинство детей осматриваются педиатром первично в связи с подъемом температуры тела, отеком слизистой оболочки носа и непродуктивным навязчивым кашлем, нарушающим сон и питание в раннем возрасте. При адекватном лечении кашель становится более влажным и через 2-3 недели состояние больного полностью восстанавливается. При сохраняющейся более 5 дней лихорадке, повторном подъеме температуры, усилении кашля врачом должен проводиться повторный осмотр с коррекцией терапии. До 3 недель заболевание расценивается как острое. Дети с длительным кашлем (более 3 недель) нуждаются в углубленном обследовании.

**Для определения возможной причины кашля в анамнезе обращается внимание на:**

- наследственность: наличие в семье аллергических заболеваний позволяет заподозрить возможный аллергический характер кашля;
- алергоанамнез: причиной сохранения длительного кашля может быть наличие алергенов в окружении ребенка;
- хронические заболевания носоглотки, бронхолегочные заболевания в семье;
- гастроэнтерологические заболевания, особенно эзофагиты, гастриты, дуодениты, гастроэзофагеальный рефлюкс;
- туберкулезный анамнез;
- наличие в семье других детей, посещающих детские учреждения, что может приводить к более частым респираторным заболеваниям;

- курение родителей и, возможно, самого ребенка, что способствует развитию кашля, особенно в утренние часы;
- эффект от проводимой терапии: необходимо выяснить, какие препараты и как долго назначались для лечения кашля.

**Таблица 1. Основные причины кашля у детей**

Состояние	Причины
Заболевания органов дыхания	Острые респираторные заболевания верхних и нижних дыхательных путей: ♦ Ринит ♦ Синусит ♦ Аденоидит ♦ Риносинусит ♦ Ринофарингит (у детей до 1 года) ♦ Респираторный хламидиоз (чаще у детей до 1 года) ♦ Гипертрофия небных миндалин ♦ Фарингит ♦ Ларингит ♦ Ларинготрахеит (в том числе стенозирующий — ложный круп) ♦ Трахеит ♦ Трахеобронхит (в том числе при коклюше) ♦ Бронхит, бронхиолит ♦ Пневмония ♦ Плеврит Бронхиальная астма Хронические бронхолегочные заболевания Инородное тело гортани, бронхов, легкого, а также пищевода Муковисцидоз Туберкулез (при туберкулезных грануляциях из лимфобронхиального свища) Увеличение щитовидной железы, тимомегалия, киста тимуса, киста щитовидной железы Другие причины кашля (опухоль средостения, отек легкого)
Заболевания сердечно-сосудистой системы	Пороки сердца (в основном врожденные) Сердечная недостаточность Аневризма легочной артерии Вегетососудистая лабильность, астено-невротический синдром (кашель с синкопами) Перикардит
Заболевания желудочно-кишечного тракта	Дисфагия Желудочнопищеводный рефлюкс Бронхопищеводный свищ Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
Ятрогенные состояния	Постинтубационный синдром
<b>Диффузные болезни соединительной ткани</b>	
<b>Лекарственные причины</b>	
Психогенные состояния	Стрессорные состояния (семья, школа — привычный кашель, чаще у детей на фоне хронической бронхолегочной патологии) Неврогенный кашель (при неврозоподобных состояниях, так называемые покашливания)
Нарушение здорового образа жизни	Курение, токсикомания, наркомания

Таблица 2.  
Противокашлевые препараты

Препараты центрального действия		Препараты периферического действия	Препараты комбинированного действия — противокашлевый эффект в сочетании с:
Наркотические	Ненаркотические		
<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ снижают возбудимость кашлевого центра</li> <li>♦ угнетают дыхание</li> <li>♦ угнетают рефлексы</li> <li>♦ обладают снотворным эффектом</li> <li>♦ вызывают привыкание</li> <li>♦ вызывают атонию кишечника</li> <li>♦ запрещены к применению в педиатрии</li> <li>- Кодеин</li> <li>- Дионин</li> <li>- Кодипронт</li> <li>- Морфина хлорид</li> <li>- Этилморфина гидрохлорид</li> <li>- Деморфан, Гидрокодон</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ обладают противокашлевым действием</li> <li>♦ обладают спазмолитическим действием</li> <li>♦ не угнетают дыхания</li> <li>♦ не влияют на качество сна</li> <li>♦ не вызывают привыкания</li> <li>♦ не тормозят моторику ЖКТ</li> <li>- Синекод</li> <li>- Глауwent</li> <li>- Глауцин</li> <li>- Пакселадин</li> <li>- Тусупрекс</li> <li>- Седотуссин</li> <li>- Алекс</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ Противокашлевое действие в течение 3-4 часов</li> <li>♦ Некоторый бронхолитический эффект за счет расслабления гладкой мускулатуры</li> <li>♦ Местноанестезирующее действие на слизистые верхних дыхательных путей</li> <li>♦ В отличие от наркотических препаратов центрального характера средства периферического действия не угнетают дыхательный центр и к ним не развивается лекарственная зависимость</li> <li>♦ подавляют чувствительность кашлевых рецепторов или афферентные пути регуляции</li> <li>Местные анестетики (Лидокаин)</li> <li>Смешанного действия (Либексин, гелицидин)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>♦ противокашлевым и отхаркивающим эффектом (стоптуссин, Туссин плюс)</li> <li>♦ противокашлевым и муколитическим действием (зедекс)</li> <li>♦ противокашлевым, отхаркивающим и бронхоспазмолитическим действием (Алекс плюс)</li> <li>♦ противокашлевым, противовоспалительным и бронхолитическим эффектом (бронхитусен врамед, бронхолитин)</li> <li>♦ противокашлевым и жаропонижающим действием (гриппостад гуд найт)</li> <li>♦ прочие препараты комбинированного действия (коделак, неокодион)</li> </ul>

#### Методы диагностики при кашле:

- анамнез (заболевания, условия жизни);
- объективный осмотр;
- исследование периферической крови;
- рентгенограмма грудной клетки;
- исследование функции внешнего дыхания;
- туберкулинодиагностика;
- осмотр ЛОР-врача;
- аллергологическое обследование.

#### Современные виды терапии кашля

Все препараты, влияющие на кашель, можно разделить на 3 основные группы: противокашлевые, муколитические, отхаркивающие.

*Противокашлевые препараты* — лекарственные средства, подавляющие кашлевой рефлекс. Терапевтический эффект достигается за счет снижения чувствительности рецепторов трахеобронхиального дерева или в результате угнетения кашлевого центра продолговатого мозга (табл. 2).

#### Показания к назначению противокашлевых средств:

1. Сухой, мучительный, «непродуктивный» кашель, приводящий к нарушению сна и общему истощению пациента при различных воспалительных процессах в респираторной системе.

2. Подготовка пациентов к бронхографии и бронхоскопии.

Противопоказания к назначению противокашлевых средств:

- гиперсекреция слизи при любых заболеваниях верхних и нижних дыхательных путей;
- бронхообструктивный синдром;
- легочные нагноения;
- легочное кровотечение;
- первые сутки после ингаляционного наркоза.

*Противокашлевые препараты* противопоказаны при наличии продуктивного кашля, а также при всех патологических состояниях, сопровождающихся обильным отделением мокроты и легочным кровотечением.

*Муколитические препараты* — лекарственные средства, разжижающие мокроту в результате прямого воздействия активнейдействующих компонентов на трахеобронхиальный секрет и слизистые респираторного тракта. К ним относятся ацетилцистеин (АЦЦ), месна, карбоцистеин, бромгексин, амброксол (табл. 3).

#### Схема 1.

#### Алгоритм рационального выбора лекарственных средств, влияющих на кашель



**Показания к назначению муколитиков:** острые и хронические заболевания дыхательных путей, связанные с нарушением элиминации секрета (бронхиты, бронхоэктатическая болезнь, ателектазы легких, синусит, трахеит, пневмония, бронхиальная астма и др.); муковисцидоз; при уходе за трахеостомой; при



**Таблица 3.**  
**Муколитические препараты**

Лекарственные средства	Препараты	Механизм действия
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ на основе ацетилцистеина</li> <li>◆ на основе месны</li> <li>◆ на основе карбоцистеина</li> <li>◆ на основе бромгексина</li> <li>◆ на основе амброксола</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ АЦЦ, мукобене, мукомист, флуимидин, экзомюк</li> <li>◆ Уромитексан, мистаброн, мукофлюид</li> <li>◆ Бронкатар, дринл, карбоцистеин, мукодин, мукопронт, флювик</li> <li>◆ Бромгексин, флексоксид, бронхосан, сольвин, флегмин, фулпен</li> <li>◆ Амбробене, амброгексал, дефлегмин, бронховерн, амбросан, лазолван, халиксол, медовент</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ снижает вязкость мокроты (ингибирует дисульфидные связи гликопротеинов), облегчает эвакуацию мокроты бронхов, обладает антиоксидантной активностью</li> <li>◆ оказывает аналогичное ацетилцистеину действие, обладает большей эффективностью; применяется исключительно для ингаляций и эндотрахеально</li> <li>◆ муколитическое и мукорегуляторное действие, нормализует реологические свойства мокроты, вязкость, эластичность, ускоряет мукоцилиарный транспорт</li> <li>◆ комбинированное действие: разжижает мокроту и проявляет отхаркивающий эффект; стимулирует альвеолярную секрецию</li> <li>◆ активный метаболит бромгексина с выраженным муколитическим и отхаркивающим эффектом; активизирует синтез сурфактанта</li> </ul>

подготовке к бронхографии; в послеоперационном периоде по поводу легочной патологии; синдром дыхательных расстройств у новорожденных и взрослых.

Муколитические препараты нельзя комбинировать с противокашлевыми препаратами.

Отхаркивающие препараты. В зависимости от происхождения активных компонентов лекарственных средств выделяют природные отхаркивающие препараты (фитосборы), синтетические и комбинированные (табл. 4).

Алгоритм рационального выбора лекарственных средств, влияющих на кашель, представлен на схеме 1.

Таким образом, выбор лекарственных препаратов, влияющих на кашель, зависит от клинических проявлений заболевания и индивидуальных особенностей пациента.

Резюмируя представленные выше данные, следует еще раз подчеркнуть, что кашель наиболее частый и в подавляющем большинстве случаев обязательный симптом при различных заболеваниях органов дыхания. Подробная клиническая характеристика проявлений кашля в комплексе с анамнезом, физикальными данными и результатами дополнительных лабораторно-инструментальных обследований значительно облегчает диагностический поиск. Анализ таких характеристик кашля, как частота, интенсивность, тембр, периодичность, болезненность, продуктивность, характер мокроты в подавляю-

щем большинстве случаев позволяет клинически определить локализацию и характер патологического процесса, а также очертить круг наиболее вероятных заболеваний, а значит, и своевременно назначить адекватную терапию.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Инфекции респираторного тракта у детей раннего возраста / под ред. Г.А. Самсыгиной. — М., 2006. — С. 279.
2. Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика / Научно-практическая программа Союза педиатров России. — М.: Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, 2002.
3. Runkel F. Giessen Mechanist der Wirkung. Pharmazeutische Zeitung 150, Jahrgang, 27 Januar, 2005: 75.
4. Геппе Н.А., Снегоцкая М.Н. Вопросы дифференциальной диагностики и терапии кашля у детей. Consilium Medicum, приложение «Педиатрия». — № 2. — 2006. — С. 19-22.
5. Практическая пульмонология детского возраста // Справочник под редакцией В.К. Таточенко. — М., 2008.
6. Национальная программа «Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики». — М., 2009.
7. Чучалин А.Г., Абросимов В.Н. Кашель. Руководство для врачей. — Рязань, 2002. — 104 с.

**Таблица 4.**  
**Природные отхаркивающие средства**

Препараты	Состав	Механизм действия
Джосет	Сальбутамол сульфат, бромгексина гидрохлорид, гвайфенезин, левоментол	Отхаркивающее, бронхолитическое
Растительный сироп от кашля «Доктор Мом»	Базилек священный, солодка голая, имбирь, девясил, алоэ, куркума длинная, паслен индийский, ментол	Отхаркивающее, противовоспалительное, обволакивающее, смягчающее
Алтей (корень) (Radix Altheae)	Смесь полисахаридов, крахмал, пектин, сахара, аспарагин, бетаин, каротин, лецитин, фитостерин, минеральные соли, жирные масла	Отхаркивающее, противовоспалительное, обволакивающее, смягчающее
Мукалтин (Mucaltinum)	Смесь полисахаридов (сухая слизь) из корня алтея	Отхаркивающее, обволакивающее, смягчающее
Солодка (лакричный корень) (Radix Glycyrrhizae)	Ликуразид, глицеризиновая кислота, флавоноиды	Отхаркивающее, спазмолитическое, противовоспалительное
Термопсис (Herba Thermopsideis)	Алкалоиды (термопсин, термопсидин, метилцитизин, пахикарпин, анагириин), сапонины, эфирные масла	Рефлекторное и прямое возбуждение дыхательного и рвотного центра, отхаркивающее