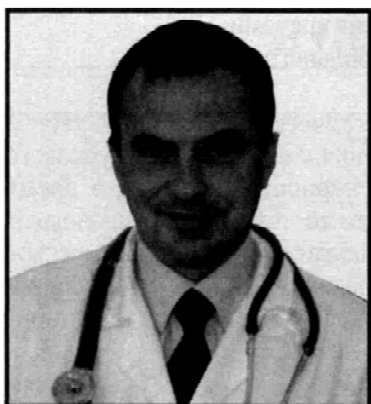


## КАШЕЛЬ В ПРАКТИКЕ ТЕРАПЕВТА



*Рузанов Дмитрий Юрьевич*

*к.м.н., зав. каф. фтизиатрии и пульмонологии  
Гомельского ГМУ, национальный эксперт ПРООН  
поддержки Государственной программы  
«Туберкулез», г.Гомель, РБ*

### Эпидемиология кашля

- 32% обратившихся за амбулаторной медицинской помощью жалуются на кашель.  
\*Nyquist A, Gonzales R, Steiner GF, Sande MA. JAMA 1998; 279: 875–9.
- 24,2% обратившихся к специалистам амбулаторного звена жаловались на кашель (по всем сезонам года) и до 37,0% в осенне-зимнее время.

Чучалин А.Г. и др., 2002

### МИФ №1

«Кашель свидетельствует о поражении нижних дыхательных путей»

### Кашлевые рецепторы расположены

- |                            |             |
|----------------------------|-------------|
| ✓ Ротовая полость          | ✓ Трахея    |
| ✓ Придаточные пазухи носа  | ✓ Бронхи    |
| ✓ Гортань, глотка          | ✓ Бронхиолы |
| ✓ Голосовые связки         | ✓ Трахея    |
| ✓ Наружный слуховой проход | ✓ Бронхи    |
| ✓ Евстахиева труба         | ✓ Бронхиолы |

**Медиаторы кашля:** брадикинин, гистамин, простагландины, тахикинины, серотонин.

**Ирританты:** капсицин, изменения мышечного тонуса мышц, изменение рН, изменения температуры, химические факторы, малые токи.

### Механизм:

- Прилагаемое усилие на ножки диафрагмы до 120 кг.
- Внутригрудное давление до 0,5 атмосферы.
- Во время кашля в дыхательных путях воздушные потоки превышают 800 км/час.
- Перед кашлевым толчком давление в подвязочном пространстве достигает 1 атмосферы.

### Неэффективный кашель

*Аэродинамическая несостоятельность воздушного потока*

- Слабость дыхательных мышц.
- Парезы и параличи голосовой щели.
- Трахеобронхиальная дискинезия (экспираторный пролапс трахеи).
- Дискрения.
- Сужение просвета бронхов.

## МИФ №2

- «Кашель должен быть влажным»
- «Сухой кашель свидетельствует о скоплении слизи в ТБД»
- «Обильное отхождение мокроты свидетельствует о успешном разрешении воспалительного процесса»

### Характеристика кашля по течению

- > Острый (до 3 недель)
- > Затяжной (3 недели – 3 месяца)
- > Хронический (более 3 месяцев)

### Основные причины кашля у взрослых

Кашель	Частые причины	Редкие причины
<b>Острый</b>	Вирусные инфекции респираторного тракта  Острый бронхит	Аллергическая реакция Пневмония Аспирация инородного тела Риносинусит Отит Ингаляция токсических газов Обострение БА Обострение ХОБЛ Туберкулез Абсцесс легкого Новообразования
<b>Хронический</b>	Синдром постназального затекания  Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ)  БА	Применение ингибиторов АПФ Бронхоэктазы Эозинофильный бронхит Постинфекционный кашель Аспирация инородного тела Бронхогенная карцинома Новообразования Трахеобронхиальная дискинезия Лимфома Психогенный кашель Абсцесс легкого Саркоидоз Туберкулез ХОБЛ Курение и воздействие других загрязнителей

## МИФ №3

- «Продолжающийся кашель после ОРИ свидетельствует о сохранении инфекционного воспаления»

### Этапы течения вирусной респираторной патологии

#### 1) Интоксикационный синдром (2-8 дней)

- «Местные» симптомы
- Симптомы осложнений

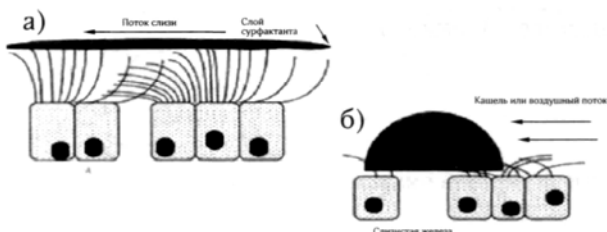
#### 2) «Местные» симптомы (5-14 дней)

- Астенический синдром
- Симптомы ятрогении

#### 3) Астенический синдром (0-7 дней)

- Симптомы ятрогении

### Кашель как механизм эвакуации слизи



- а) «Транспортерная» лента ЗОЛЬ - ГЕЛЬ (норма – кашля нет)
- б) «Заплешины» и «завалы» слизи при гибели эпителия или его метаплазии при острых или атрофических процессах

«Аллергический» кашель – это:

- Кашель, возникающий приступообразно в определенном месте или в определенное время (контакт с аллергеном), у человека сотягощенным аллергологическим анамнезом.
- Ему часто сопутствуют ринит/конъюнктивит/бронхоспазм/кожные проявления.
- Прием противоаллергических средств существенно облегчает состояние.
- Положительны результаты аллергологического обследования.

Симптомы аллергического ринита

- Местные симптомы
- Общие симптомы
- Симптомы НДП

Хронический кашель

- Хронический кашель курильщика (30-35%) и ХОБЛ
- Кашлевая триада (35-40%):
  - кашлевой вариант бронхиальной астмы,
  - воспалительные процессы верхних дыхательных путей,
  - гастроэзофагальный рефлюкс.
- Другие причины (15-20%)
- Идиопатический кашель – 2-5%

*Palombini BC. Chest 1999; 116: 279-84*

<b>Классификация проявлений ГЭРБ (Монреаль-2005)</b>			
<b>Пищеводные симптомы</b>		<b>Внепищеводные симптомы</b>	
<b>Типичные симптомы ГЭР</b>	<b>Синдромы с повреждением пищевода</b>	<b>Установленная связь</b>	<b>Связь предполагается</b>
1. Типичный рефлюксный синдром (изжога, регургитация, отрыжка)	1. Рефлюкс-эзофагит	1. Кашель	1. Фарингит
2. Синдром рефлюксной загрудинной боли	2. Рефлюкс-стриктура пищевода	2. Рефлюкс-ларингит	2. Синусит
	3. Пищевод Барретта	3. Астма	3. Идиопатический фиброз лёгких
	4. Аденокарцинома пищевода	4. Повреждение зубной эмали	4. Рецидивирующий средний отит

*Vakil et al. Am.J.Gastroent.(2006)*

Хронический кашель и ГЭРБ

- По данным базы MEDLINE с 1967 по 2004 гг. ГЭРБ как установленная причина хронического кашля (изолированно или в комбинации с другими факторами) встречается от 5 до 41%.
- При хроническом кашле, обусловленном ГЭРБ, в 75% гастроинтестинальные симптомы отсутствуют.
- В публикациях Irwin, R et al. указывается на тот факт, что ГЭРБ является наиболее частой причиной хронического кашля у взрослых в мире и что за период с 1981 по 1998 гг. частота выявления ГЭРБ при хроническом кашле возросла с 10 до 36%.

*ACCP, EvidensBased Clinical Practice Guideline*

**Синдром постназального затекания**

ПРИЧИНЫ

- Синусит
- Аллергический ринит
- Ринит др. этиологии
- Аденоидит

### Кашлевой вариант БА

- Часто превалирующий симптом
- Дебютирующий симптом
- Часто ночной приступообразный.
- В ряде случаев (7-11%) единственный симптом.
- Малопродуктивный, нарушает сон
- Провоцируется холодным воздухом, запахами, гипервентиляцией, респираторными инфекциями

### Кашель при лечении ингибиторами АПФ

- Сухой кашель встречается при лечении иАПФ в 1- 40% случаев. У женщин кашель, связанный с лечением иАПФ, наблюдается чаще, чем у мужчин (соотношение 7:3).
- Сухой кашель (иногда мучительный, пароксизмальный ) обычно возникает в течение 1-го месяца (иногда в течение первых 2-х нед.) после начала применения иАПФ, не зависит от дозы, иногда ослабевает после уменьшения дозы.
- Кашель чаще появляется ночью, но иногда днем. Усиливается в положении лежа, бывает трудно отличить от застойного кашля при СН.
- Обычно кашель исчезает в течение 1-7 дней после отмены иАПФ, но иногда для полного исчезновения его требуется до 4-х недель.
- Иногда кашель уменьшается или даже исчезает при переводе на лечение фозиноприлом.

### Состояния (заболевания)

- |                            |                         |                     |
|----------------------------|-------------------------|---------------------|
| ✓ Аллергическая реакция    | ✓ Дискрения слизи       | ✓ Миозиты           |
| ✓ Инфекции любой этиологии | ✓ Стимуляция ятрогенная | ✓ Плевральный выпот |
| ✓ Опухоли                  | ✓ ГЭР                   | ✓ Перикардит        |
| ✓ Бронхоспазм              | ✓ Эмболизм              | ✓ Ларингоспазм      |
| ✓ Бронхообструкция         | ✓ Ателектаз             | ✓ Невроз            |

### Покашливание

- Кашлевой толчок без предшествующего и последующего глубокого вдоха - вдоха.
- Физиологичны до 5-6 покашливаний в сутки.

### Психогенный кашель

- синонимы : нервный, привычный
- физический патологический симптом в виде стойкого хронического непродуктивного кашля, который напоминает соматическое заболевание, но при этом не обнаруживает никаких органических проявлений
- имеет центральную природу (ствол и кора ГМ) с вовлечением ВНС
- является психическим расстройством из группы соматоформных F 45 (по МКБ - 10)

### Характер кашля

- ✓ Ночной (БА, опухоль, затек из ВДП).
- ✓ В положении лежа (СН, ГЭР).
- ✓ Кашель во время еды, питья (старики, инсульт).
- ✓ «Давящий до рвоты» (пролапс трахеи).
- ✓ Шумный вдох (коклюш).
- ✓ Сезонный (весна-лето - атопическая БА, осень-зима – обострения ХБ, ХОБЛ).
- ✓ После физической нагрузки (БА, ХОБЛ).
- ✓ Стридор (БА, ХОБЛ).
- ✓ Эмоциональная нагрузка (невротический кашель)

## Идиопатический кашель

Алгоритм постановки диагноза:

100% пациентов с кашлем ⇒ терапевт (врач общей практики) ⇒ 12-22% пациентов направляются к пульмонологам, ЛОРам, фтизиатрам, кардиологам, гастроэнтерологам, психотерапевтам и др. специалистам ⇒ 1,5-4% из этих пациентов выставляется диагноз «идиопатический кашель» после исключения др. причин.



- Регулярный длительный кашель приводит к лимфоцитарной инфильтрации слизистой верхних и нижних ДП, которая приводит к дополнительному возбуждению кашлевых рецепторов.
- Регулярный длительный кашель приводит к увеличению пролабирования мембранозной части трахеи.

### Накопление субстанции Р в зонах кашлевых рецепторов.

- Аутоиммунный тиреоидит.
- Менопауза или другие гипоэстрогенные состояния.

#### МИФ №4

«Медикаментозная терапия кашля должна привести к смене сухого кашля на влажный»

Кашель приводит к кашлю:

Регулярный длительный прием мукокинетиков (секретолитиков) приводит к гиперкремии и поддержанию кашля как механизма эвакуации индуцированной слизи.

### «... и откуда берется мокрота?»

- ✓ Эвакуация (продукция) эксудата (трансудата) из альвеолярных отделов.
- ✓ Тканевой детрит, элементы воспаления при деструктивной патологии легкого.
- ✓ Секрет вырабатываемый бокаловидными клетками и бронхиальными железами.
- ✓ «Затек» из верхних дыхательных путей или пищеварительного тракта.
- ✓ Свищи и др.

**Мокрота – бронхообструкция – кашель**

## ПРОТИВОКАШЛЕВЫЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА

**Наркотические противокашлевые ЛС центрального действия:**

*декстрометорфан, кодеин, этилморфин*

**Ненаркотические противокашлевые ЛС центрального действия:**

*бутамирата цитрат, глауцин, ледин, окселадин, пентоксиверин, фолкодин*

**Ненаркотические противокашлевые ЛС периферического действия:**

*леводропропизин, преноксидиазин, тилепидин*

**Обволакивающие ЛС (таблетки, сиропы, чай с растительными экстрактами – эвкалипта, акации, лакрицы, дикой вишни, липы и т.д., глицерин, мед и т.д.)**

**Аэрозоли и паровые ингаляции с добавлением хлорида натрия или растительных отваров или экстрактов**

**Местные анестетики – бензокаин, циклаин, тетракаин, лидокаин**

**Мукоактивная (медикаментозная и немедикаментозная) терапия – комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию дренажной функции бронхов**

**Кинезитерапия:**

- Дыхательная гимнастика
- Прыжки на минибатуте, гимнастические мячи
- Солевые ингаляции
- Лечебная физкультура
- Массаж
- Использование приборов, создающих положительное давление на выдохе/дыхание с преодолением сопротивления (флаттер-терапия)
- Гигиена верхних дыхательных путей
- Водный режим

### СВОЙСТВА МУКОЛИТИКОВ

Свойства	Амброксол	Ацетилцистеин
Муколитик	+	++
Мукокинетик	+	+
Мукорегулятор	++	+
Влияние на гиперреактивность бронхов	-	+

### ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА

Легкий Интермит- тирующий	Средней тяжести/ тяжелый интермит- тирующий	Легкий персисти- рующий	Средней тяжести/ тяжелый персисти- рующий
	<b>Интраназальные глюкокортикостероиды</b>		
<b>Кромоны</b>			
<b>Современные H<sub>1</sub>-блокаторы</b>			
<b>Антилейкотриеновые препараты</b>			
<b>Деконгестанты (&lt; 10 дней)</b>			
<b>Элиминационная терапия (если возможна)</b>			
<b>Аллерген-специфическая иммунотерапия</b>			
<b>Обучение больных</b>			

ARIA, 2001, 2008

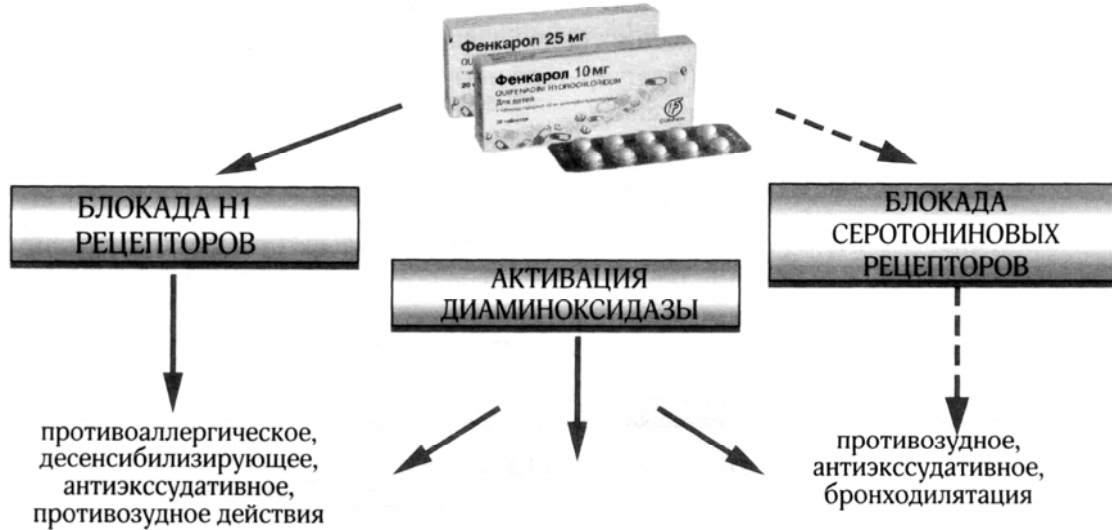
«Вопросы» к антигистаминному препарату

- Эффективность и широта влияния на медиаторы аллергического воспаления.
- Седативный эффект.
- Адренергические и холинергические эффекты.
- Безопасность, лекарственные взаимодействия.
- Стоимость, лекарственная форма.

Фенкарол антигистаминный препарат ПЕРВОГО поколения ???

Преимущества перед 1 поколением	Преимущества перед 2 поколением
Двойной механизм действия	Двойной механизм действия
Высокое противозудное действие	Отсутствие кардиотоксического эффекта
Уменьшение явлений бронхоспазма	Антиишемический и антиаритмический эффекты
Нет сонливости и заторможенности	Большой практический опыт применения
Нет холинолитического эффекта	Постоянная терапевтическая концентрация в крови
Не вызывает привыкания	Доступность по цене
Не усиливает действие алкоголя	

Не вызывает усиления аппетита	
Есть детская форма выпуска	
Отпускается без рецепта врача	



Формы выпуска Фенкарола:

- Таблетки для детей по 10 мг № 20
- Таблетки по 25 мг № 20
- Таблетки 50 мг №30

