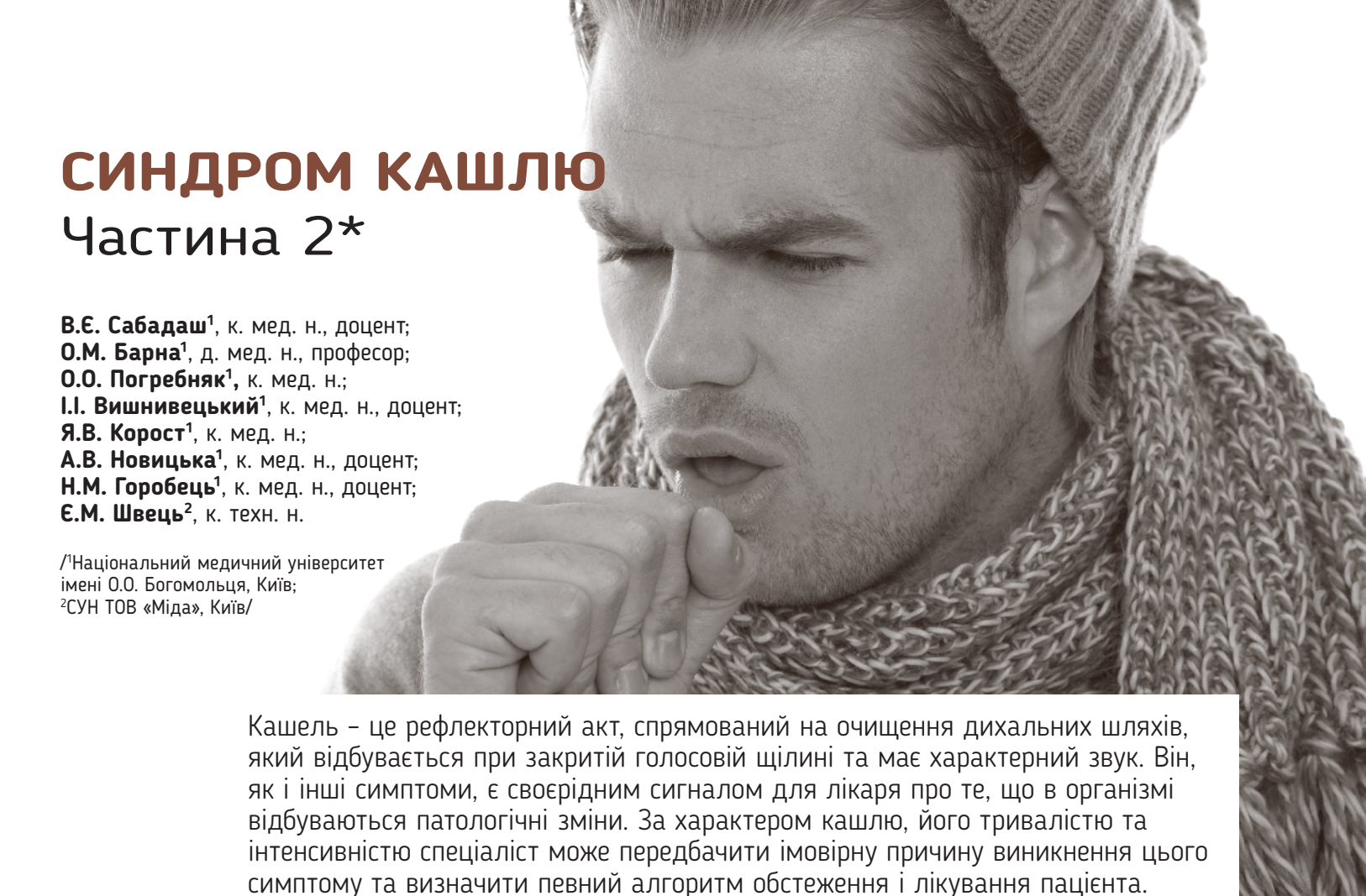


СИНДРОМ КАШЛЮ

Частина 2*

В.Є. Сабадаш¹, к. мед. н., доцент;
О.М. Барна¹, д. мед. н., професор;
О.О. Погребняк¹, к. мед. н.;
І.І. Вишнівецький¹, к. мед. н., доцент;
Я.В. Корост¹, к. мед. н.;
А.В. Новицька¹, к. мед. н., доцент;
Н.М. Горобець¹, к. мед. н., доцент;
Є.М. Швець², к. техн. н.

¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ;
²СУН ТОВ «Міда», Київ/



Кашель – це рефлекторний акт, спрямований на очищення дихальних шляхів, який відбувається при закритій голосовій щілині та має характерний звук. Він, як і інші симптоми, є своєрідним сигналом для лікаря про те, що в організмі відбуваються патологічні зміни. За характером кашлю, його тривалістю та інтенсивністю спеціаліст може передбачити імовірну причину виникнення цього симптому та визначити певний алгоритм обстеження і лікування пацієнта.

Особливості гострого та хронічного кашлю: акцент на етіологію

Найчастішою причиною гострого кашлю залишаються інфекції верхніх дихальних шляхів. Ці захворювання мають певну сезонність, оскільки вирішальну роль у їх розвитку відіграють віруси: аденовірус, вірус грипу, респіраторно-синцитіальний вірус, риновірус, вірус парагрипу, коронавіруси, метапневмовіруси. В першу чергу вражаються носоглотка та гортань, що супроводжується погіршенням загального стану пацієнта, оскільки з'являються такі симптоми: загальна слабкість, нежить, чхання, закладеність носа, сльозотеча, біль або першіння в горлі, кашель, головний біль, гарячка, ломота в тілі. Таким чином, при інфекціях

верхніх дихальних шляхів, які проявляються гострим кашлем, клінічно мають місце риніт, фарингіт, запалення слизової оболонки носа та задньої частини глотки. Зазвичай гострий кашель при подібних станах минає самостійно, має доброякісний перебіг і не потребує специфічного лікування.

Іншими причинами синдрому гострого кашлю можуть бути бактеріальні інфекції верхніх або нижніх дихальних шляхів, зокрема бронхіт або пневмонія. Клінічно вони можуть мати схожу симптоматику, оскільки супроводжуються кашлем із відходженням гнійного мокротиння, підвищенням температури тіла, вираженою загальною слабкістю. В цьому випадку для диференційної діагностики використовується рентгенографія органів грудної порожнини, яка виявляє ін-

*Розділ з навчально-методичного посібника «Захворювання дихальної системи. Вибрані питання діагностики та лікування для сімейного лікаря». Перша частина опублікована в журналі «Мистецтво лікування» №7–8/2016 р.

фільтративно-вогнищеві зміни легеневої тканини.

Невідкладної допомоги потребує стан, при якому спостерігається гострий кашель, це – аспірація стороннього тіла. При підозрі на таку причину виникнення кашлю першочерговим заходом є проведення бронхоскопічного обстеження.

Хронічний кашель є симптомом багатьох захворювань, це стосується і хвороб бронхолегеневої системи, а також інших систем. Серед найчастіших причин хронічного кашлю виділяють **хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)**, яке найбільшою мірою викликається курінням. Однак не всі хворі із синдромом хронічного кашлю підлягають обстеженню на ХОЗЛ, оскільки існують певні критерії, які дозволяють запідозрити це захворювання:

- наявність чинників ризику (куріння);
- задишка при фізичному навантаженні;
- хронічний кашель;
- хронічне виділення мокротиння;
- часті бронхіти в холодну пору року;
- свистячі хрипи в легенях.

При встановленому діагнозі першочерговим заходом лікаря є спрямування всіх зусиль пацієнта на відмову від куріння. З цією метою використовують психологічні методи впливу, а також фармакотерапію (нікотинозамісну терапію).

Нерідко ізольований хронічний кашель може бути проявом так званого **еозинофільного бронхіту**, який характеризується еозинофільним запаленням дихальних шляхів. Таке запалення пов'язане з підвищеним рівнем цитокінів Th2 за відсутності гіперреактивності дихальних шляхів або варіабельної обструкції дихальних шляхів. При фізикальному обстеженні хворих на еозинофільний бронхіт аускультативна картина характеризується відсутністю хрипів та ознак гі-

перпродукції мокротиння. Такий бронхіт добре піддається лікуванню інгаляційними стероїдами.

Кашльовий варіант астми також може бути причиною хронічного кашлю. Клінічно вона проявляється нічним кашлем, а також кашлем при контакті з алергенами або під час фізичного навантаження. Під час проведення діагностичних тестів цей варіант астми характеризується низькою варіабельністю бронхіальної обструкції та негативним бронходилатаційним тестом одночасно з підтвердженою гіперреактивністю бронхів.

Зважаючи на імовірність еозинофільного бронхіту та кашльового варіанту астми як причини хронічного кашлю, що чутливий до кортикостероїдних препаратів, підкреслюється необхідність оцінки запалення дихальних шляхів або призначення кортикостероїдних препаратів, незалежно від результатів тестів на варіабельність обструкції та гіперреактивність дихальних шляхів.

Кашель як наслідок гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ) також часто зустрічається в практиці сімейного лікаря. ГЕРХ – це хронічне захворювання, зумовлене ретроградним закиданням шлункового або дуоденального вмісту у дистальний стравохід та/або естрафагеально, в результаті чого відбувається розвиток запального процесу. Класифікація ГЕРХ передбачає розділення ерозивної та неерозивної форми захворювання, яка визначається шляхом проведення ендоскопічного дослідження. Досить часто саме кашель є першим симптомом, яким маніфестує рефлюксна хвороба; окрім цього можуть виникати печія, присмак кислого у роті, відрижка. З діагностичною метою, окрім ендоскопії, широко застосовують 24-годинний внутрішньостравохідний рН-моніторинг, який дозволяє встановити діагноз ГЕРХ.

Якщо саме рефлюксна хвороба є причиною хронічного кашлю, використовується емпіричне лікування інгібіторами протонної помпи або H₂-блокаторами гістамінових рецепторів впродовж 8 тижнів (додатково може застосовуватися група прокінетиків), дієтотерапія, відмова від шкідливих звичок.

Вагому частку серед причин хронічного кашлю також займають захворювання верхніх дихальних шляхів, серед яких: риніти, синусити, отити, синдром постназального затікання, поліпи в носовій порожнині (у дітей – аденоїдні вегетації). Серед основних симптомів, які виникають при цих захворюваннях, окрім кашлю, можуть бути відчуття першіння в горлі, а також стікання слизу по задній стінці глотки, закладеність носа, нежить. З діагностичною метою сімейний лікар повинен провести обстеження ЛОР-органів, а також направити хворого на рентгенографічне обстеження приносоних пазух. До методів лікування, які застосовують при подібному хронічному кашлі, відносять терапію антигістамінними засобами, використання деконгестантів (з метою полегшення носового дихання), а також, в деяких випадках, – інтраназальні стероїди.

Незважаючи на широкі діагностичні можливості сімейного лікаря та доступ до інструментальних методів дослідження, приблизно у 20% випадків причину хронічного кашлю встановити не вдається. Найчастіше такий кашель зустрічається у жінок середнього віку, які раніше перенесли гострі респіраторні вірусні інфекції, рефлюкс-езофагіт, при цьому його виникнення можна пояснити активізацією запального процесу в дихальних шляхах. Лікування такого кашлю лише симптоматичне, із застосуванням протикашльових засобів (декс-тротметорфан) та інших методів.

Наслідки кашлю для організму

Кашель несе в собі певні наслідки для організму людини, оскільки порушує звичний спосіб праці та відпочинку. При гострому кашлю його несприятливий вплив на стан здоров'я пацієнта є тимчасовим та нетривалим і зберігається лише під час захворювання. Тривалих або відстрочених наслідків гострий кашель не залишає. На відміну від гострого кашлю, хронічний має більш негативний вплив на якість життя людини. Так, кашель при ХОЗЛ сприяє значному погіршенню самопочуття хворого: він може провокувати головний біль, біль у м'язах, порушення сну, осиплість голосу, першіння в горлі, а також більш тяжкі розлади (блювання, тимчасова втрата свідомості, стресове нетримання сечі). При хронічному кашлю може страждати соціальна активність пацієнта, оскільки кашель супроводжує його не тільки вдома, але й у публічних місцях, на робочому місці. Окрім цього, і гострий, і хронічний кашель виснажує хворого, призводячи до погіршення психологічного стану, відчуття постійної втоми, неспокою, погіршення сну.

Лікування пацієнтів з кашлем

У випадку гострого кашлю, викликаного інфекцією верхніх дихальних шляхів вірусної етіології, специфічного лікування проводити не потрібно. Кашель в цьому випадку минає разом із елімінацією збудника із організму. У разі виникнення бактеріальних захворювань проводиться емпірична антибіотикотерапія з обов'язковим контролем лікування. Терапія частіше за все проводиться в амбулаторних умовах під постійним наглядом сімейного лікаря.

Хронічний кашель має свої особливості лікування в кожному конкретному випадку, залежно від того, яке саме захворювання призвело до виникнення кашлю. Так, бронхіальна астма потребує застосування β_2 -адреноміметиків, інгаляційних кортикостероїдів, а ГЕРХ потребує призначення інгібіторів протонної помпи та прокінетичних засобів. Переважно лікування проводиться також в амбулаторних умовах, однак

існують випадки, коли госпіталізація пацієнтів є обов'язковою, зокрема:

- кровохаркання;
- гострий біль у грудній клітці;
- частота дихання більше 30/хв;
- утруднене дихання;
- виражена тахікардія (ЧСС понад 130/хв);
- зміна артеріального тиску: систолічний артеріальний тиск менше 90 мм рт.ст. або діастолічний тиск менше 60 мм рт.ст. у нормотонічних пацієнтів;
- сатурація кисню менше 92% або центральний ціаноз (за відсутності хронічної гіпоксії в анамнезі);
- ПОШвид менше 33% від найкращого результату для даного пацієнта;
- підозра на аспірацію стороннього тіла;
- зміни в психічному статусі (сплутаність свідомості, летаргія).

Разом з етіотропною терапією синдрому кашлю застосовуються також дві великих групи препаратів:

- протикашльові засоби;
- муколітичні засоби.

До групи протикашльових засобів відносять препарати центральної дії, які впливають безпосередньо на кашльовий центр у центральній нервовій системі (довгастому мозку), а також периферійної дії, які діють на рецепторний апарат, знижуючи його чутливість. Застосування засобів цієї групи повинно відбуватися за чіткими показаннями, індивідуально в кожному окремому випадку синдрому кашлю.

Доказових даних застосування протикашльових засобів при гострому кашлі, з огляду на його змінний та епізодичний характер, недостатньо. Кашльовий рефлекс у провокаційних пробах пригнічується при використанні активних речовин, а саме:

- декстрометорфан – неседативний опіат, входить до багатьох лікарських засобів від кашлю, що відпускаються без рецепта; існує дозозалежний ефект – максимальне пригнічення кашлю викликають дози від 60 мг;
- ментол – входить до складу багатьох зареєстрованих комбінова-

них лікарських засобів, що застосовуються при захворюваннях органів дихання. Зменшення кашлю за рахунок пригнічення кашльового рефлексу відбувається швидко, втім триває недовго, застосовується в інгаляціях, таблетках чи капсулах;

- антигістамінні препарати першого покоління з седативними властивостями можуть зменшити кашель, проте можуть також викликати сонливість і тому для лікування кашлю на теперішній час вони широко не застосовуються;
- кодеїн – опіат, що використовується як лікарський засіб проти кашлю, за ефективністю не переважає декстрометорфан, проте має набагато більше побічних реакцій, а тому не рекомендується до використання для лікування гострого кашлю.

При захворюваннях органів дихання секрет стає в'язким та густим за рахунок зменшення водного компонента через зниження вмісту кислих гідрофільних сіаломуцинів і водночас підвищення вмісту нейтральних гідрофобних факомуцинів, що відштовхують воду. Може бути протилежна ситуація, коли під впливом бактеріальних ферментів і лізосомальних протеаз не утворюються волокнисті структури сіаломуцинів, секрет стає рідкий. Муколітична терапія покликана змінити властивості мокротиння, налагодити мукоциліарний кліренс. Серед таких засобів виділяють муколітики прямої (ацетилцистеїн) та непрямой дії (карбоцистеїн, бромгексин), легеневі сурфактанти (амброксол), експекторанти (рефлекторної дії, мукокінетики, мукогідратанти, стимулятори бронхіальних залоз) та комбінації представників цих груп.

Експекторанти рефлекторної дії збільшують гідратацію слизу, підсилюють секрецію слинних та бронхіальних залоз, підсилюють моторику бронхіальних м'язів, підвищують активність миготливого епітелію. Застосовують при гострих процесах, при яких немає виражених структурних змін у келихоподібних клітинах і в'їхчастому епітелії. В цю групу препаратів входять гвайфенезин, ердостеїн, а також фітопрепарати на основі листя плюща, первоцвіту, чабрецу, солодки тощо.

Дія мукокінетиків (леткі балсами, що містять природні пінеми, терпени, фенольні похідні) спрямована на збільшення трансепітеліальної секреції води за рахунок неспецифічного подразнення слизової оболонки, гіперосмолярності. Мукокінетики призначають при вологому кашлі з метою покращення відходження та полегшення відкашлювання мокротиння. При сухому кашлі мукокінетики не призначають, оскільки це може призвести до його посилення.

Мукогідратанти сприяють гідратації секрету. Це такі засоби, як зволожувальні інгаляції, інгаляції гіпертонічного розчину натрію хлориду, луже пиття.

До стимуляторів бронхіальних залоз відносяться препарати резорбтивної дії (натрію та калію йодид, хлорид амонію, сода), які, виділяючись бронхами, збільшують бронхіальну секрецію, розріджують мокротиння, покращують функцію миготливого епітелію. Застосовуються обмежено через побічну дію – блювоту, за цінністю незначно перевищують плацебо.

Доцільність та вибір специфічних препаратів для лікування кашлю залежить, перш за все, від першопричини виникнення синдрому, стану бронхолегеневої системи, наявності мокротиння і його властивостей, присутності

обструктивних змін, а також наявності супутніх захворювань.

При продуктивному вологому кашлі призначають мукорегулятори, при непродуктивному вологому кашлі – препарати, що розріджують мокротиння, які за рахунок дії тритерпенових сапонінів, що входять до їх складу, сприяють зниженню в'язкості густого слизу у бронхах та полегшують відкашлювання.

При сухому кашлі показані препарати, що стимулюють секрецію мокротиння. У випадках, коли подразнюючий сухий кашель значно знижує якість життя, можливе застосування протикашльових препаратів або засобів, що зменшують подразнення дихальних шляхів за рахунок утворення полісахаридної плівки і механічно захищають слизову оболонку дихальних шляхів від подразників, що стимулюють кашльовий рефлекс.

Синдром кашлю негативно впливає на якість життя пацієнта, змінюючи його фізичну, соціальну та розумову активність. Він є найчастішою причиною, через яку пацієнти звертаються до сімейного лікаря. Саме тому кашель виділяють окремо як синдром, оскільки його прояви можуть приховувати різноманітні захворювання, і саме деталізація характеристик кашлю як синдрому надає можливість спеціалісту вчасно діагностувати хворобу або патологічний стан, який проявляється кашлем. Гострий або хронічний кашель має свої особливості перебігу, потребує виконання різних діагностичних маніпуляцій та лікувальних призначень. Тому лікарі первинної ланки повинні знати особливості кашлю при різних захворюваннях і вміти проводити диференційну діагностику.

Список літератури знаходиться в редакції