

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы
«Московский Клинический Научно-Практический Центр
имени А.С. Логинова Департамента здравоохранения г. Москвы»



**З.Ф. Михайлова, А.Б. Абдураимов,
Л.И. Ефремов, К.А. Лесько**

КАШЕЛЬ И АССОЦИИРОВАННЫЕ С НИМ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Учебное пособие

СПЕЦИАЛЬНОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКИХ КНИГ



УДК 616.22/.24-008.41(075.8)

ББК 53.41я73-1+54.12я73-1

К31

Учебное пособие рассмотрено и утверждено на заседании Ученого совета
ГБУЗ МКНЦ ДЗМ им. А.С. Логинова (протокол № 9 от 17.11.2017 г.).

Рекомендовано Учебно-методическим советом ГБУЗ МКНЦ ДЗМ имени А.С. Логинова
в качестве учебного пособия для слушателей курсов дополнительного профессионального
образования — аспирантов, ординаторов и практических врачей (протокол № 2 от 24.11.2017 г.)

Рецензенты:

Баймаканова Гульсара Есенгельдиевна — д.м.н., заведующий отделом пульмонологии ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ.

Шестаков Вячеслав Александрович — д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова МЗ РФ, г. Москва.

К31

Кашель и ассоциированные с ним заболевания : учеб. пособие / З.Ф. Михайлова [и др.] ; Гос. бюджетное учреждение здравоохранения г. Москвы «Московский клинический науч.-практический центр им. А. С. Логинова Департамента здравоохранения г. Москвы». — Москва : СИМК. — 96 с. — ISBN 978-5-91894-069-3
I. Михайлова, Зыфа Фаяхетдиновна.

Агентство СИР РГБ

Учебное пособие посвящено кашлю как одному из наиболее частых симптомов, с которым сталкивается врач.

В учебном пособии детально рассмотрены различные варианты развития кашля в зависимости от его происхождения: описаны особенности кашля, связанного с заболеваниями бронхолегочной системы, а также обусловленного поражением органов пищеварения, системными заболеваниями соединительной ткани, приемом некоторых лекарственных препаратов и многими другими патологическими состояниями.

Пособие сопровождается тестовыми заданиями и ситуационными задачами для самостоятельного контроля.

Учебное пособие может быть рекомендовано в качестве учебного материала для обучающихся по программам дополнительного профессионального образования, а также для аспирантов, ординаторов и практических врачей, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.

УДК 616.22/.24-008.41(075.8)

ББК 53.41я73-1+54.12я73-1

ISBN 978-5-91894-069-3

© Коллектив авторов, 2018.

© Оформление. ООО «МК», 2018.

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой-либо форме без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Издательство не несет ответственности за содержание авторского материала.

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Михайлова Зыфаджетдиновна — д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела последипломного образования и науки ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, врач-пульмонолог

Абдураимов Адхамжон Бахтиерович — д.м.н., заместитель директора ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ по образовательной деятельности, профессор кафедры лучевой диагностики ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова МЗ РФ

Ефремов Леонид Ильич — к.м.н., ведущий научный сотрудник ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ, врач-терапевт

Лесько Константин Александрович — к.м.н., врач-рентгенолог, ГБУЗ МКНЦ имени А.С. Логинова ДЗМ.

СОДЕРЖАНИЕ

Список сокращений.....	5
Введение	7
Определение.....	9
Патофизиология кашля	11
Возрастные изменения мукозилиарного клиренса	15
Эпидемиология кашля.....	16
Основные характеристики кашля и их этиологическое значение.....	18
Диагностика кашля.....	29
Диагностические ориентиры при наличии рентгенологических изменений в легких	35
Диагностические ориентиры при отсутствии рентгенологических изменений в легких	43
Другие заболевания, сопровождающиеся хроническим кашлем	49
Осложнения кашля	65
Лечение кашля	67
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и кашель	71
Мукорегуляторные средства	76
Противокашлевые препараты	79
Заключение.....	83
Оценочные средства для самостоятельного контроля.....	84
Литература.....	91

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АБП	— антибактериальные препараты
АПФ	— ангиотензинпревращающий фермент
БА	— бронхиальная астма
ВДП	— верхние дыхательные пути
ГКС	— глюкокортикоиды
ГПОД	— грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
ГЭР	— гастроэзофагеальный рефлюкс
ГЭРБ	— гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
ДП	— дыхательные пути
ДН	— дыхательная недостаточность
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
иАПФ	— ингибитор АПФ
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ИЗЛ	— интерстициальные заболевания легких
ИПП	— ингибиторы протонной помпы
ИФА	— идиопатический фиброзирующий альвеолит
ЛЖН	— левожелудочковая недостаточность
ЛОР	— оториноларингология
МВ	— муковисцидоз
МСКТ	— мультиспиральная компьютерная томография
НДП	— нижние дыхательные пути
НЭО	— нейроэндокринная опухоль
ОРВИ	— острая респираторно-вирусная инфекция
ПЖН	— правожелудочковая недостаточность
ПЦР	— полимеразная цепная реакция
ССС	— сердечно-сосудистая система

6

ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
ФР	— факторы риска
ХНБ	— хронический необструктивный бронхит
ХСН	— хроническая сердечная недостаточность
ХОБЛ	— хроническая обструктивная болезнь легких
ЭАА	— экзогенный аллергический альвеолит
ЭГДС	— эзофагогастродуоденоскопия

ВВЕДЕНИЕ

Кашель — один из наиболее распространенных респираторных симптомов, по поводу которого больные обращаются к врачу. Несмотря на столь важное место кашля в семиотике внутренних болезней, знания врачей о причинах возникновения, особенностях проявления, диагностики и дифференциированном подходе к устраниению причин кашля далеко не совершенны. Кашель по-прежнему нередко ассоциируется лишь с патологией бронхолегочной системы, в то время как он может отмечаться при целом ряде других заболеваний и состояний, разнообразных по своему патогенезу и локализации, может иметь психогенный или ятрогенный характер. В настоящее время известны несколько десятков причин появления кашля, среди которых не только болезни органов дыхания, но и ЛОР-патология, заболевания желудочно-кишечного тракта и сердечно-сосудистой системы, метаболические расстройства, системные заболевания соединительной ткани, прием некоторых лекарственных препаратов и многие другие состояния. В связи с этим установление причин кашля является сложной диагностической проблемой. Особенno важна диагностика в случае хронического кашля, доставляющего страдания больному, который становится причиной депрессии, и значительного снижения качества жизни пациента.

Знания врача об особенностях кашля при различных патологических состояниях способствует своевременному установлению его причин, по-

8

зволяет сузить диагностический поиск, избежать избыточных и зачастую обременительных диагностических манипуляций, подводя врача к корректируемо обоснованному диагнозу.

Учитывая достаточно широкий нозологический спектр патологических состояний, сопровождающихся симптомом кашля, в данной работе мы стремились осветить наиболее важные, на наш взгляд, аспекты данной проблемы.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Существуют различные определения кашля, но суть их во всех случаях сводится к тому, что кашель (tussis) — это рефлекторный акт, представляющий собой форсированный выдох, в результате которого дыхательные пути очищаются от избыточной слизи и инородных тел.

«Взрывной» выдох возникает вследствие резкого нарастания внутригрудного давления за счет синхронного напряжения дыхательной и вспомогательной мускулатуры при закрытой голосовой щели с последующим ее открытием и толчкообразным выталкиванием воздуха, при котором из дыхательных путей активно удаляется их содержимое.

Другими словами, кашель в физиологическом смысле является защитным рефлексом, возникающим в ответ на раздражение рецепторного аппарата трахеобронхиального дерева и направленным на удаление из дыхательных путей избыточного бронхиального секрета и инородных частиц, в том числе инфекционных агентов. Однако постоянный, навязчивый кашель, беспокоящий пациента, становится патологическим симптомом, требующим его устранения.

Кашель является **фактором распространения воздушно-капельной инфекции**. Кроме того, он может быть стимулом развития аритмии, а также сопровождать восстановление ритма.

Существует понятие **кашлевого порога**, который служит диагностическим маркером воспаления дыхательных путей и используется для контроля

10

эффективности лечения. Так, при простудных заболеваниях кашлевой порог снижен, и тогда кашель возникает при малейшем раздражении дыхательных путей. Наоборот, при алкогольной интоксикации и у ослабленных больных кашлевой порог повышен, поэтому кашель не возникает при таком раздражении, при котором возникал ранее.