

## Кашель у детей: дифференциальный диагноз и лечение

Е.Ю.Радциг

Кафедра оториноларингологии педиатрического факультета ГОУ ВПО РГМУ, Москва

**О** кашле, особенно у детей, написано немало. Кашель не является самостоятельным заболеванием, это резкий выдох или защитная реакция организма, направленная на удаление из различных отделов дыхательных путей (ДП) как излишнего количества мокроты, так и патогенов и/или посторонних частиц (например, инородных тел) (рис. 1).

Сопутствуя многим заболеваниям (табл. 1), он может провоцировать рвоту, изменение тембра голоса, сопровождаться беспокойством, нарушать сон, ухудшать течение основного заболевания.

Как видно из табл. 1, наиболее частой причиной кашля является воспалительная патология ДП, включая патологию ЛОР-органов. Кашель является одним из наиболее важных клинических признаков бронхиальной астмы [1]. При этом заболевании кашель может являться эквивалентом приступов удушья. Внезапно возникший кашель может быть сигналом о вдыхании инородного тела в ДП, что представляет серьезную угрозу жизни ребенка и требует немедленного врачебного вмешательства.

Кашель может быть вызван также заболеваниями, не связанными с дыхательной системой. Например, он может возникать у детей с пороками сердца или патологией ЖКТ. Причиной развития кашля может стать высокая концентрация вредных веществ в воздухе (загазован-

ность, наличие табачного дыма), а также слишком сухой и перегретый воздух в комнате. К числу более редких причин относится психогенный (рефлекторный) кашель, возникающий, например, при патологии наружного слухового прохода (серные пробки) и среднего уха (при его воспалении).

При оценке кашля нужно обращать внимание на его ритм, тембр и характер, время его появления и положение тела.

По **ритму** выделяют кашель в виде отдельных кашлевых толчков (так называемое покашливание); кашель в виде ряда следующих друг за другом кашлевых толчков, повторяющихся с некоторыми промежутками (легочно-бронхиальный кашель); приступообразный кашель (наблюдается при попадании в ДП инородного тела, коклюше, при бронхиальной астме).

По **тембру** выделяют короткий и осторожный (обычно сопровождающийся болезненной grimасой, наблюдается при сухих плевритах и в начале крупозной пневмонии), лающий, силовый и беззвучный кашель.

По **времени** появления выделяют утренний, вечерний и ночной кашель.

По **характеру** кашель делят на продуктивный («влажный»), если он сопровождается выделением мокроты, и непродуктивный («сухой»), если выделения мокроты нет. Впрочем, подобные деления являются в значительной степени условными, и данные характеристики кашля не взаимоисключающие.

По **длительности** выделяют острый (продолжительностью до 3 нед) и хронический (продолжительностью 3–8 нед и более) кашель (ХК). Некоторые специалисты считают, что у детей называть кашель хроническим можно тогда, когда в течение 1 года он наблюдался чаще, чем 3–4 раза, и протекал без признаков острой инфекции (повышенной температуры, слабости, насморка и др.). В зарубежной литературе хроническим считается стойкий, упорный, непрекращающийся кашель, длящийся более 3 нед.

ХК составляет 2,5% от общего числа ежегодных обращений к врачам в США. По данным литературы [1], наиболее частой причиной кашля у детей являются вирусные инфекции верхних ДП (ВДП), гиперреактивность ВДП, гастроэзофагеальный рефлюкс (рис. 2).

Наиболее значимые причины ХК представлены в табл. 2.

Есть и другие, менее значимые причины, вызывающие ХК. У детей в возрасте 1–3 мес с кашлем, тахипноэ и конъюнктивитом следует заподозрить пневмонию хламидийной этиологии. Туберкулез и грибковые инфекции могут вызывать сухой, хриплый кашель вследствие компрессии или расширения лимфатических узлов. Коклюш может начинаться с ринореи и мягкого кашля, прогрессирующего пароксизмального.

Инородные тела ДП могут вызывать дисфагию и обструкцию ДП, хотя есть данные и о длительном бессимптомном нахождении инородных тел ДП у детей. Наличие ИТ в нижних отделах ДП может вызывать эмфизему, ателектаз, рецидивирующие пневмонии. Перемещение ИТ может вызывать пароксизмальный кашель, сопровождающийся приступами цианоза и стридором. У некоторых больных это может приводить к обструкции ДП и асфиксии. Уточнить диагноз поможет проведение эндоскопического исследования гортани и/или трахеобронхоскопии.

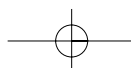
Заболевания с вовлечением системы иммунной защиты ДП представлены рецидивирующими пневмониями и постоянными респираторными симптомами. Первое



Таблица 1. Заболевания различных органов и систем, сопровождающиеся кашлем

Заболевания ДП	Заболевания ССС	Заболевания ЖКТ	Другие
Ринит/риносинусит Аденоидит Ларингит Трахеит Ларинготрахеит Бронхит Пневмония Бронхиальная астма Инородные тела ДП	Врожденные пороки сердца	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь Инородные тела пищевода	Психогенный кашель

Примечание. ССС – сердечно-сосудистая система, ЖКТ – желудочно-кишечный тракт.



проявление сбоев иммунитета – частые респираторные инфекции, которые возобновляются сразу после прекращения курса антибактериальной терапии. Это может приводить к образованию бронхоэктазов.

Лимфоцитарная интерстициальная пневмония, как осложнение ВИЧ-инфекции клинически проявляется непродуктивным ХК и респираторной дисфункцией.

Врожденные аномалии аорты и легочной артерии вызывают сдавление ДП снаружи и кашель, связанный или нет со стридором или свистящим дыханием.

Трахеобронхомалация, изолированная или связанная с aberrантными сосудами, вызывает рецидивирующий кашель, ухудшающийся на фоне инфекций нижних ДП.

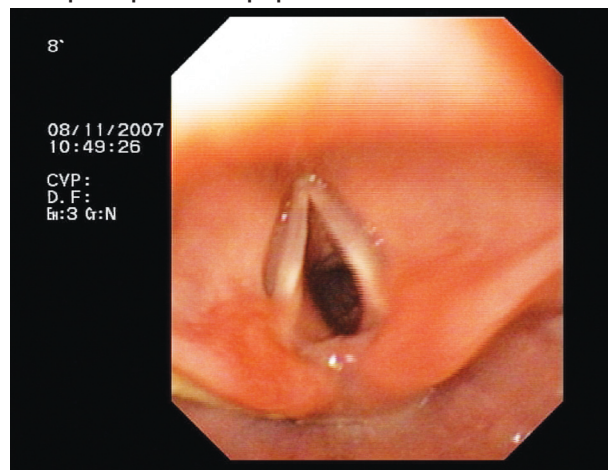
Другие врожденные поражения, от легочной секвестрации до бронхогенных кист, могут быть асимптоматичными или приводить к устойчивому, постоянному кашлю вследствие инфекции или компрессии ДП. Врожденные опухоли средостения могут вызывать кашель, дисфункцию голосовых складок или синдром верхней полой вены [2].

ХК могут вызывать и цианотичные врожденные сердечные заболевания из-за компрессии бронхов повышенным давлением в легочной артерии, расширения левого предсердия или сужения периферических ДП из-за легочного отека [1–3]. К ним относятся дефекты желудочковой перегородки, незакрытый артериальный проток, пульмонарный стеноз, тетрада Фалло [1–3].

Основными методами лечения кашля у детей с ОРВИ являются мероприятия, направленные на разжижение и удаление мокроты. Имеется огромный выбор препаратов, способствующих нормализации реологических свойств секрета и улучшающих его отхождение (муколитические препараты, отхаркивающие средства).

В отличие от продуктивного (с мокротой) раздражающий непродуктивный кашель обычно подавляют, поэтому в состав комбинированных препаратов для лечения

Рис. 2. Эндофотография гортани больного К., 5 лет, с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.



простуды и гриппа часто включают противокашлевые лекарственные препараты центрального действия. Такие средства подавляют кашлевой рефлекс, угнетая кашлевой центр продолговатого мозга. Наиболее распространенные побочные эффекты некоторых препаратов – тошнота, сонливость и расстройства ЖКТ (запоры).

Альтернативой перечисленным средствам официальной или аллопатической медицины могут служить комплексные гомеопатические препараты. Особенно актуально это для врачей первичного звена – поликлиник. Адаптированные для врачей, не владеющих основами классической гомеопатии, формы лекарственных препаратов (таблетки, сиропы) не вызывают сложностей в дозировке и длительности назначения препаратов.

Таблица 2. Причины ХК у детей

Наиболее общие	
Вирусная инфекция ВДП	Хронизация может быть обусловлена непрерывно-рецидивирующими эпизодами ОРВИ
Гиперреактивность ДП	Почти всегда является следствием вирусной инфекции
Общие	
Аллергия	Обычно связан с гиперреактивностью ВДП
Синусит	Стекание слизи по задней стенке глотки вызывает кашель
Ирритативный кашель	Обычно инициализируется вирусной инфекцией или вторичен (на фоне активного и пассивного курения)
Психогенный	Уменьшается во время сна
Инфекции (хламидии, коклюш, туберкулез и др.)	Диагноз ставится на основании клинических данных и специфических лабораторных тестов
Редкие	
Инородные тела ДП	Наиболее часто у маленьких детей, но может быть и у взрослых
Врожденные аномалии развития	Трахеоэзофагеальная фистула или иные, вызывающие кашель посредством сдавления ДП или забросом содержимого ЖКТ в ДП

Примечание. ОРВИ – острая респираторная вирусная инфекция.

Рис. 3. Динамика выраженности кашлевого симптома на фоне приема препарата Стодаль и традиционной терапии.

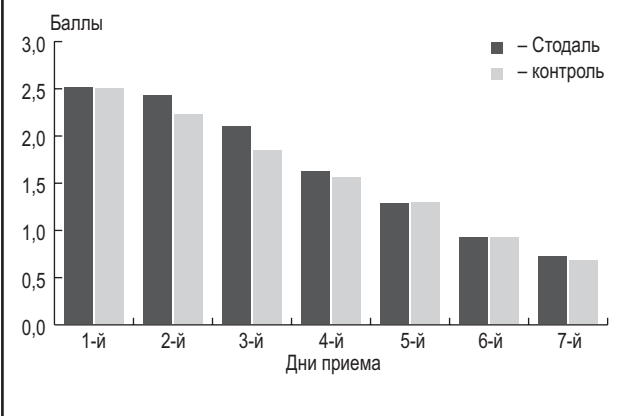
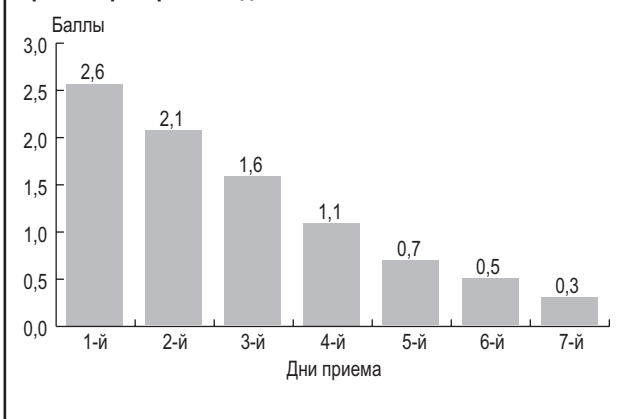


Рис. 4. Изменение средней интенсивности кашля на фоне приема препарата Стодаль.



Эффективным противокашлевым средством является сироп Стодаль. Препарат содержит Anemone pulsatilla, Rumex crispus, Bryonia dioica, Ipecacuanha, Spongia tosta, Sticta pulmonaria, Antimonium tartaricum, Myocarde, Coccus casti, Drosera, Толуанский сироп, сироп Полигала.

Благодаря комплексному сбалансированному составу

Рис. 5. Наличие кашля у больных на фоне терапии препаратом Стодаль.

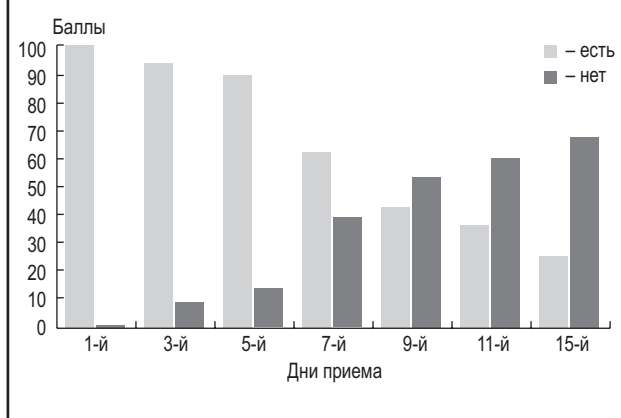
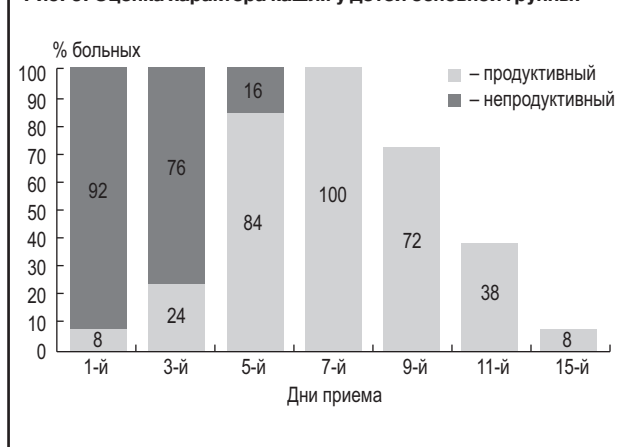


Рис. 6. Оценка характера кашля у детей основной группы.



у использования препарата Стодаль в клинической практике должно обеспечивать воздействие на разные виды кашля. В многоцентровом контролируемом двойном слепом исследовании, проведенном во Франции, подтверждено, что Стодаль – это противокашлевый сироп, эффективность которого сопоставима с эффективностью эталонного вещества, широко используемого в медицинской практике и содержащего 40 мг кодеина.

В клинике ЛОР-болезней педиатрического факультета РГМУ проведен ряд исследований, целью которых была оценка эффективности препарата Стодаль по сравнению с традиционной противокашлевой терапией.

Препарат Стодаль назначали в соответствии с инструкцией – по 1 чайной ложке 3–5 раз в день в качестве монотерапии. Интенсивность и характер кашля оценивали по 3-балльной шкале (0 – симптом отсутствует, 3 – выражен максимально). Для сравнения эффективности набирались контрольные группы детей, сопоставимые по возрасту и полу, которым назначались разные противокашлевые и мукоактивные препараты.

Всем больным проводились:

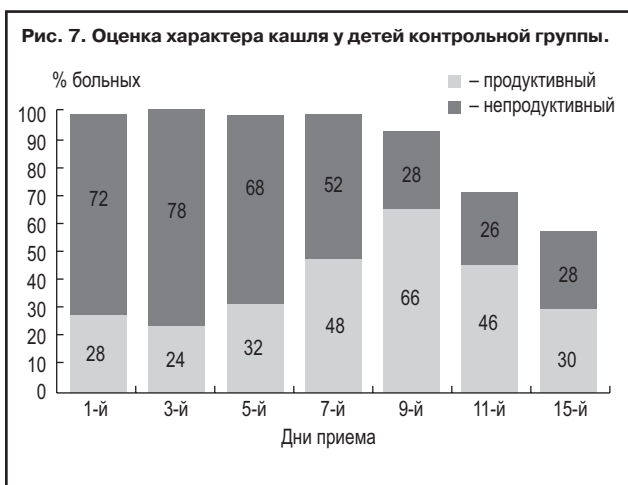
- общая оценка состояния;
- ЛОР-осмотр, включая ринофарингоскопию;
- балльная оценка симптомов по 3-балльной шкале.

Первое исследование включало оценку эффективности препарата Стодаль у детей с острым кашлем (на фоне ОРВИ).

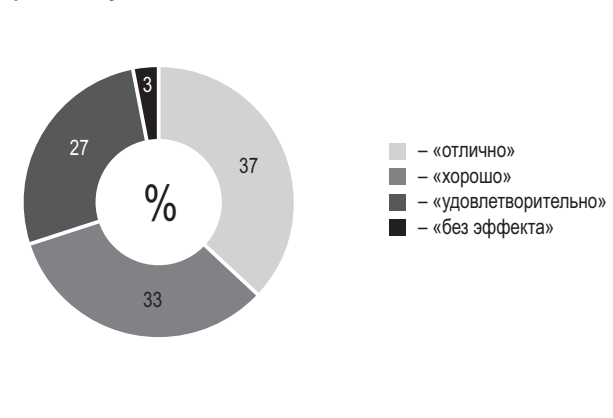
Динамика балльной оценки интенсивности и выраженности кашля у детей основной и контрольной групп представлена на рис. 3 и 4.

На основании полученных данных установлено, что эффективность монотерапии препаратом Стодаль при остром кашле у детей сопоставима с традиционно используемыми противокашлевыми препаратами.

В следующее исследование включались дети в возрасте от 3 лет 2 мес до 15 лет (средний возраст составил 7 лет 10



**Рис. 8. Оценка эффективности препарата Стодаль при терапии ХК у детей.**



мес) с затяжным кашлем, уже получавшие симптоматическое аллопатическое лечение.

Изменение интенсивности кашля по дням на фоне терапии препаратом Стодаль представлены на рис. 5.

У 9 (9%) больных кашель прекратился полностью (0 баллов) на 3-й день, у 16 (16%) – на 5-й, у 40 (40%) – на 7-й, у 56 (56%) – на 9-й, у 65 (65%) – на 11-й, у 71 (71%) – к 15-му дню.

Целесообразно пролонгировать прием препарата у детей с затяжным кашлем до 7–9-го дня. Существенного изменения средней интенсивности балльной оценки симптомов кашля при пролонгировании приема препарата до 15-го дня не выявлено.

Оценка характера кашля у больных основной и контрольной групп на фоне проводимой терапии представлена на рис. 6 и 7.

Эффективность лечения была оценена как «отличная» у 37 (37%) больных, «хорошая» – у 33 (33%), «удовлетворительная» – у 27 (27%) и «без эффекта» – у 3 (3%) больных (рис. 8).

Побочных и нежелательных явлений, требующих отмены препарата, ни у одного больного не отмечено.

На основании полученных данных были сделаны следующие выводы.

1. Препарат Стодаль может использоваться как средство монотерапии кашлевого симптома у детей.

2. Традиционный 5-дневный курс приема препарата при затяжном и/или ХК должен пролонгироваться до 9-го дня.

3. Пролонгирование приема препарата до 15 дней не оказывает существенного влияния на улучшение клинической симптоматики.

4. На фоне приема препарата не отмечено никаких побочных реакций. Родители отмечали, что детям очень нравится вкус сиропа и они с удовольствием его принимают.

Таким образом, клинические наблюдения подтвердили эффективность и хорошую переносимость препарата Стодаль, который может быть рекомендован как средство для монотерапии разных типов кашля.

#### Литература

1. Волкова О.В. Лечение кашля у детей. Педиатрия. 2004; 3: 16–20.
2. Braman SS. Common causes of chronic unexplained cough. *Pulm Perspect* 1995; 95: 4–6.
3. Kameri RK. Chronic cough in children. *Pediatr Clin North Am* 1991; 38 (3): 593–605.
4. Hollinger LD, Sanders AD. Chronic cough in infants and children: an update. *Laryngoscope* 1991; 101: 596–605.
5. Irwin RS, Boulet LP, Cloutier MM et al. Managing cough as a defense mechanism and as a symptom: a consensus panel report of the American College of Chest Physicians. *Chest* 1998; Suppl. 114: 133–81.