Тактика курации пациента с хроническим кашлем

Епифанцева Н.А., Ванюков Д.А.

ГБУЗ Камчатский краевой противотуберкулёзный диспансер (г. Петропавловск-Камчатский), санаторий "Ельцовка" МО РФ (г. Новосибирск)

Хроническим называют кашель длительностью более 8 недель. По данным эпидемиологических исследований частота хронического кашля среди населения достигает 11-18% и служит частой причиной для посещений врача [2-4].

Обсервационные исследования показали значительное преобладание женщин среди таких больных. Данный факт объясняют повышенной чувствительностью кашлевого рефлекса.

Одна из самых распространённых причин кашля — курение. После отказа от курения у половины больных «кашель курильщика» исчезает в течение 1 месяца без всякого лечения [8]. Поэтому при отсутствии изменений на рентгенограмме повторно обследовать курильщика по поводу кашля имеет смысл через 1-2 месяца после того, как он бросит курить. Следует учитывать, что отказ от курения ведёт к кратковременному повышению чувствительности кашлевого рефлекса.

Хронический кашель имеет множество причин, но в большинстве случаев всё сводится к нескольким заболеваниям. У взрослых — это: синдром постназального затекания (СПЗ), бронхиальная астма (БА), гастрозофагеальная рефлюксная болезнь ГЭРБ) — так называемая патогенная триада хронического кашля [6]. Эти три заболевания ответственны за большинство случаев (90%) хронического кашля у некурящих пациентов с нормальной рентгенограммой и не употребляющих ингибиторы АПФ независимо от того, является кашель сухим или влажным [5, 7]: СПЗ — 29%, БА — 25%, сочетание БА и СПЗ — 18%, ГЭРБ — 12%, другие причины — 16%

Они могут встречаться по отдельности или в комбинации: в 18-62% хронический кашель имеет 2 причины, в 42% случаев — три причины [2, 3].

Клинические рекомендации для курации пациентов с хроническим кашлем:

• Рентгенографию необходимо провести в первую очередь у некурящих пациентов, которые не принимают ингибиторов АПФ. Уровень доказательства С [1, 2].

• У взрослых пациентов с нормальной рентгенограммой органов грудной клетки проводится эмпирическое лечение трёх самых частых причин хронического кашля (СПЗ, БА и ГЭРБ). Лечение проводится поэтапно в вышеприведённой последовательности. Уровень доказательства С [1, 2] и В [6].

• Обследование детей с хроническим кашлем должно включать, как минимум, рентгенографию органов грудной клетки и спирометрию. Уровень доказательства С [1, 2].

Необходимо иметь в виду, что отсутствие эффекта в лечении хронического кашля может быть обусловлено неправильным диагнозом или некорректной терапией [3, 4]. В случае наиболее распространённых причин хронического кашля требуется, как минимум, две недели пробной терапии прежде, чем переходить к рассмотрению

Этиологическое лечение хронического кашля заключается в устранении причины кашля. Например, назначение ингаляционных стероидов при БА или ингибиторов протонной помпы при ГЭРБ. Если постоянный кашель вызван обострением ХОБЛ, то нужно подумать о назначении антибиотиков или кортикостероидов. Очень важно избавить пациента от тех или иных триггеров, провоцирующих кашель (курение, ингибиторы АПФ и др.)

Литература

1. Irwin R.S. et al. American College of Chest Physicians (ACCP). Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. // Chest, 2006, 129 (1-292).
2. Irwin R.S. 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, 114 (133-181).
3. Irwin R.S. Symptom research on chronic cough: a historical perspective. // Ann. Intern. Med., 2001, 134 (809-814).
4. Irwin R.S. The diagnosis and treatment of cough. // N. Engl. J. Med., 2000, 343 (1715–1721).
5. Madison J.M. Cough: a worldwide problem. // Otolaryngol. Clin. North. Am., 2010, 43 (1–13).
6. Palombini B.C. et al. A pathogenic triad in chronic cough: asthma, postnasal drip syndrome, and gastroesophageal reflux disease. // Chest, 1999, 116 (279-284).
7. Sandier G. Early clinical diagnosis. // Lancaster: MTP Press, 1986. – p. 233-257.
8. Терапевтический справочник Вашингтонского университета. Под ред. Ч.Кэри, Х.Ли и К.Вельте. «Практика» - Липпинкотт, 2000. — 879 с.