

P.V. Dicipinigaitis, Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA; G.I. Colice, George Washington University School of Medicine, Washington, DC, USA; M.J. Goolsby, American Academy of Nurse Practitioners, Augusta, GA, USA; G.I. Rogg, Albert Einstein College of Medicine and Montefiore Medical Center, Bronx, NY, USA; S.L. Spector, UCLA School of Medicine, Los Angeles, CA, USA; University of Virginia Health System, Charlottesville, VA, USA

Острый кашель: проблемы диагностики и лечения

Острый кашель является одной из наиболее частых жалоб, с которыми пациенты обращаются к врачам. Несмотря на серьезные масштабы проблемы, негативное влияние, которое кашель оказывает на качество жизни пациентов, продуктивность их учебы и труда, а также значительные финансовые затраты на лечение, исследования, посвященные этой проблеме, проводятся очень редко. Весьма ограничен и перечень средств, предназначенных для лечения острого кашля, так как за последние 50 лет не были созданы принципиально новые противокашлевые препараты. Важной проблемой остается также самолечение. Большинство пациентов самостоятельно принимают безрецептурные противокашлевые средства, многие из которых оказываются неэффективными, а некоторые вызывают серьезные нежелательные реакции. Все эти факты свидетельствуют о необходимости более пристального внимания врачей к проблеме острого кашля.

Определение, этиология и патогенез

Кашель — это форсированный экспульсивный (выталкивающий) дыхательный маневр, выполняемый обычно при закрытой голосовой щели и сопровождающийся характерным звуком (A.H. Morice et al., 2006). У здоровых лиц кашель является важным физиологическим рефлексом, защитным механизмом, обеспечивающим очищение дыхательных путей от избыточного секрета и инородных тел. Однако в том случае, когда дыхательная система скомпрометирована, кашель может стать чрезмерно выраженным, непродуктивным, снижать качество жизни пациента и даже оказывать негативное влияние на его здоровье.

Острым принято называть кашель, который сохраняется в течение менее чем 3 недели, подострым — в течение 3-8 недель, хроническим — более 8 недель (R.S. Irwin et al., 2006).

Острый кашель может быть вызван многими факторами, однако наиболее частой его причиной являются острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ). Следует отметить, что острым кашлем нередко сопровождается риновирусная инфекция, особенно у детей. Так, в исследовании D.E. Rappas et al. (2008) было показано, что в первые 4-5 дней от начала заболевания дети в возрасте 5-12 лет значительно чаще жаловались на кашель, в то время как взрослые — на выделения из носа. У взрослых пациентов с риновирусной инфекцией пик выраженности острого кашля (в среднем 40% от максимально возможной) приходился на 3-5-й день заболевания с дальнейшим уменьшением (до 20%) на 10-й день. У детей он был более высоким (70% от максимально возможной) уже на 2-й день заболевания, кроме того, на 9-й день выраженность кашля у них превышала 40%. Отмечено, что при ОРВИ порог кашлевого рефлекса (тест на выраженность кашля при ингаляции капсаицина) транзитивно снижается (F. O'Connell et al., 1996, P.V. Dicipinigaitis et al., in press).

уменьшается приблизительно через 4 недели после отмены препарата.

Еще одной достаточно частой причиной острого кашля является коклюш. В то время как за 50 лет благодаря массовой вакцинации частота случаев коклюша среди детей снизилась в десятки раз — с 157 до 1 на 100 тыс. населения (J.D. Cherry, 1984), заболеваемость взрослого населения не уменьшилась вовсе. Более того, в течение 90-х годов прошлого столетия количество случаев коклюша у взрослых в США и Канаде удвоилось. В 2,5-летнем исследовании J.I. Ward et al. (2005), в котором приняли участие около 2,5 тыс. здоровых лиц, заболеваемость коклюшом варьировала от 370 до 450 случаев на 100 тыс. населения.

Острый кашель обычно не привлекает внимание врачей, так как его основной причиной являются ОРВИ и в большинстве случаев он является непродолжительным и зачастую исчезает без лечения. Но следует помнить, что острый кашель может быть проявлением очень серьезных заболеваний, таких как пневмония, эмболия легочной артерии, отек легких, рак легких и др.

Влияние кашля на качество жизни

Большинство пациентов обращаются к врачу, когда их беспокоит интенсивный кашель или связанные с ним повышенная утомляемость, ощущение неловкости перед окружающими, депривация сна, осиплость голоса, мигалгии, артралгии, повышенная потливость, недержание мочи у женщин, рвота, избегающее поведение, депрессия и др. (табл.). У некоторых больных подобные симптомы сохраняются в течение нескольких недель, прежде чем они обратятся за медицинской помощью, причем в ряде случаев визит к врачу инициируют родственники или партнеры. Преимуществом раннего начала лечения острого кашля является предупреждение хронизации процесса и снижение распространения инфекций, передающихся воздушно-капельным путем.

У мужчин более часто возникают опасения относительно того, что кашель может быть вызван онкологическим или другим серьезным заболеванием, а также они чаще вынуждены изменять свой образ жизни вследствие наличия этого симптома.

Алгоритм ведения пациентов с острым кашлем

Адекватное ведение пациента с кашлем подразумевает в первую очередь выявление и соответствующее лечение/устранение его причины. Для этого зачастую достаточно тщательно собранного анамнеза и физического обследования. Важнейшей задачей врача при этом является исключение серьезных, жизнеугрожающих заболеваний, которые могут проявляться острым кашлем, при подозрении на их наличие может потребоваться проведение дополнительных исследований. Краткий алгоритм дифференциальной диагностики острого кашля представлен на рисунке.

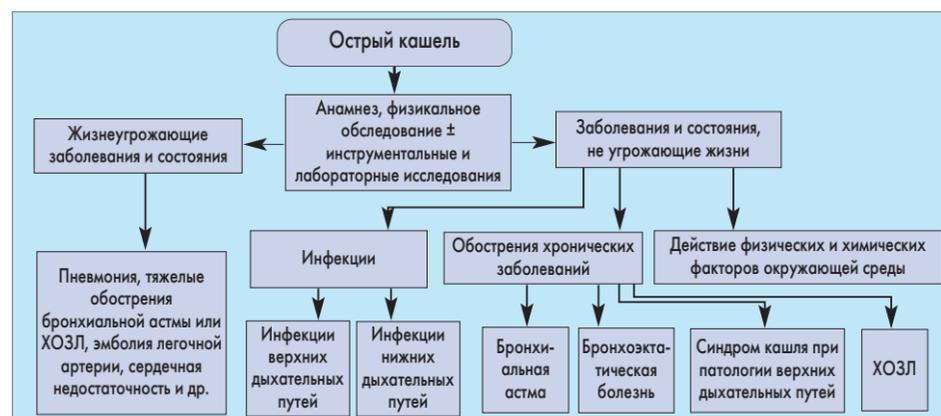


Рис. Алгоритм дифференциальной диагностики острого кашля у лиц ≥ 15 лет (адаптировано по Irwin et al., 2006)

Лечение острого кашля на фоне ОРВИ является симптоматическим — повышение порога кашлевого рефлекса, который, как уже отмечалось выше, снижен при данной патологии. С этой целью применяют противокашлевые средства. Причина кашля при этом (вирусная инфекция) в большинстве случаев не требует этиотропного лечения.

Большинство пациентов самостоятельно принимают безрецептурные средства для купирования кашля и других симптомов ОРВИ. Однако результаты обзоров Кокрановского сотрудничества, в которых оценивались некоторые из этих препаратов, не позволяют сделать окончательный вывод об их эффективности. Например, в обзоре R.V. Berkowitz et al. (1989) были проанализированы результаты двух исследований с участием 356 взрослых пациентов с кашлем, которые принимали комбинацию краев антигистаминного средства и деконгестанта или плацебо. В одном из этих исследований, в котором сравнивали комбинацию лоратадина и псевдоэфедрина (5 мг/120 мг 2 раза в сутки в течение 4 дней) с плацебо, не было показано статистически достоверного отличия между группами по выраженности кашля. Во втором исследовании сравнивали комбинацию дексбромфенирамина и псевдоэфедрина (6 мг/120 мг 2 раза в сутки в течение недели) с плацебо. Средняя выраженность кашля, которую пациенты оценивали по 4-балльной шкале, была несколько меньше в группе активной терапии (1,4 балла), чем в группе плацебо (2 балла), на 3-5-й день (F.J. Curley et al., 1989). При этом отмечено некоторое увеличение выраженности таких симптомов, как головокружение и сухость во рту, в группе активной терапии по сравнению с плацебо на 5-7-й и 2-10-й день

соответственно. Тем не менее многие авторы подчеркивают, что в отношении безрецептурных средств от кашля имеющиеся обзоры Кокрановского сотрудничества не позволяют сделать окончательное заключение в связи с небольшим количеством исследований и включенных в них пациентов (K. Schroeder et al., 2004, S.M. Smith et al., 2008).

Безрецептурные препараты для лечения кашля можно разделить на две большие категории — противокашлевые и отхаркивающие (экспекторанты). Противокашлевые средства направлены на снижение выраженности кашлевого рефлекса в тех случаях, когда его интенсивность превышает необходимый для реализации защитной функции уровень. Экспекторанты могут быть полезны при избыточной продукции слизи бронхиальными железами, механизм их действия заключается в увеличении объема мокроты и улучшении ее отхождения с помощью мукоцилиарного транспорта и/или кашля.

Многие безрецептурные препараты от кашля являются комбинациями противокашлевых средств центрального действия и экспекторантов, а также могут содержать анальгетики, деконгестанты, антигистаминные средства. Необходимо подчеркнуть, что клинически значимым противокашлевым эффектом обладают антигистаминные средства первого поколения (дексбромфенирамин,

хорфенирамин), а не новые неседативные препараты.

Рецептурные препараты для купирования кашля, как правило, содержат более высокие дозы противокашлевых средств, чем экспекторантов, и используются при выраженном кашле, когда безрецептурные препараты не оказались достаточно эффективными.

Исследования последних лет показали способность ингаляционных холинолитиков, в частности тиотропия, подавлять кашлевой рефлекс у пациентов с острым кашлем на фоне ОРВИ (P.V. Dicipinigaitis et al., 2008). Однако наличие у них ряда побочных эффектов объясняет невысокую приверженность больных с острым кашлем к лечению и сдерживает их широкое применение в рутинной клинической практике.

Применение бензоната, для которого показана способность снижать чувствительность рецепторов растяжения в легких и временно подавлять кашель, также нередко приводит к развитию серьезных нежелательных реакций — бронхоспазма, ларингоспазма, кардиоваскулярного коллапса. При передозировке возможны эпилептиформные приступы и остановка сердца.

Возможность применения опиатов при остром кашле является предметом дискуссии. Несмотря на то что не проведены двойные слепые плацебо-контролируемые исследования по применению кодеина при кашле на фоне острого бронхита, многие авторы считают это противокашлевым средством эффективным при данном заболевании.

Список литературы находится в редакции. Статья напечатана в сокращении. Cough. 2009 Dec 16; 5: 11.

Перевод с англ. Натальи Мищенко

Таблица. Осложнения и нежелательные явления, сопровождающие кашель

Клинические	Психологические	Социальные
Синкопальные состояния	Депрессия	Напряженность в отношениях с близкими
Рвота	Тревожность	Уклонение от посещения общественных мест и мероприятий
Боль в груди	Смущение перед окружающими	Снижение продуктивности работы и учебы
Осиплость голоса	Опасения относительно наличия серьезного заболевания	Прерывание телефонных разговоров
Головная боль	Фрустрация	Прерывание приема пищи
Недержание мочи		
Грыжи		
Депривация сна		
Сонливость		

Также достаточно часто острый кашель является симптомом вирусного риносинусита, острого бактериального синусита, острого бронхита, обострения хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ).

Острый кашель может возникать при механическом (пыль, дым и даже перхоть) или химическом (например, хлорамин в бассейнах) раздражении кашлевых рецепторов дыхательных путей. Он также наблюдается у многих пациентов с аллергическими заболеваниями, такими как аллергический ринит и бронхиальная астма. Кашель является частым побочным эффектом ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, он носит при этом непродуктивный характер, сопровождается ощущением першения или саднения в горле, исчезает или значительно

Некоторые серьезные осложнения, ассоциирующиеся с выраженным кашлем, могут требовать незамедлительного обследования и лечения. К ним относят синкопальные состояния (кашлевой обморок, беттолепия), другие нарушения сознания, кардиальные аритмии, пневмоторакс, разрыв селезенки или крупной вены, эпилептиформные приступы, расхождение краев хирургической раны, смещение внутрисосудистого катетера и др.

Исследования, в которых изучали влияние острого кашля на качество жизни, показали его выраженное негативное влияние на самочувствие как мужчин, так и женщин. Однако женщины значительно чаще предъявляют жалобы на недержание мочи и выраженную утомляемость, связанные с кашлем.