

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА КАШЛЯ У ВЗРОСЛЫХ

Кашель – одна из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью на амбулаторно-поликлиническом этапе [1]

В России каждый год регистрируется

Около **40 млн случаев** острых респираторных инфекций

Примерно **50% пациентов** обращаются с жалобами на кашель [1]



В зависимости от наличия вырабатываемой в бронхах мокроты кашель бывает сухим и влажным.

Сухой кашель – ирритативный (раздражающий), не сопровождающийся отделением мокроты.

В основе лежат:

- поражение верхних дыхательных путей (ОРВИ)
- сдавление главных бронхов увеличенными лимфатическими узлами
- попадание инородных тел
- интерстициальные заболевания легких [1].

ОСОБЕННОСТИ СУХОГО КАШЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИНЫ [1]

Возможные причины кашля	Особенности сухого кашля в зависимости от причины
Острый трахеобронхит, сухой плеврит	Резкий
Трахеит, ларингит	Сухой, отрывистый («лающий»), громкий
Синдром легочной диссеминации (интерстициальные болезни легких – фиброзирующие и диссеминированные процессы)	Упорный
Перибронхиальные патологические процессы (сдавление бронха извне опухолью, аневризмой аорты и др.)	Сухой надсадный или малопродуктивный
БА	Сухой или малопродуктивный на фоне удлинённого выдоха/свистящего дыхания
Плеврит	Тихий, короткий, сопровождается болью в грудной клетке при вдохе/дыхании в результате трения плевральных листков
Туберкулез легких (в начальной стадии)	Покашливание или периодический в виде единичных кашлевых толчков
Рак легкого	Постоянный, громкий (надсадный), изнуряющий, без эффекта от медикаментозной терапии
Коклюш	Судорожный (конвульсивный) с быстро следующими друг за другом кашлевыми толчками, прерывающимися шумным выдохом, может сопровождаться рвотой
ХСН	Ночной сухой («сердечный»)
Болезни пищевода (ГЭРБ, дивертикулы пищевода, трахеопищеводный свищ, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы)	Связан с приемом пищи и горизонтальным положением тела
Ринит/синусит при наличии постназальный затек	Связан с изменением положения тела, наличием затрудненного носового дыхания
Заболевания наружного слухового прохода	Сухой, рефлекторный при раздражении рефлексогенных зон вне дыхательных путей
Диффузный токсический зоб, эутиреоидный зоб	Громкий лающий, за счет сдавления трахеи

ВЛАЖНЫЙ КАШЕЛЬ

Влажный кашель сопровождается повышением секреции мокроты в бронхах.

Виды кашля по характеру отделения мокроты:

● **Продуктивный кашель** (мокрота отделяется). Чаще обусловлен поражением нижних отделов дыхательных путей:

- хронический бронхит
- бронхоэктатическая болезнь
- БА
- Пневмония
- Абсцесс
- Опухоль легкого

● **Непродуктивный** (мокрота фактически не отделяется, например, при приступе БА, или ее отделение затруднено)

ОСОБЕННОСТИ МОКРОТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗМОЖНЫХ ПРИЧИН ПРОДУКТИВНОГО КАШЛЯ	
Причины кашля	Характер мокроты
Хронический бронхит	Светлая, светло-серая, слизистая, в периоды обострения желтоватая/зеленоватая
Абсцесс легкого, бронхоэктатическая болезнь	Гнойная, с неприятным запахом, расслаивающаяся при стоянии на 2 слоя
Гангрена легкого	Гнойная, зловонная грязно-серая, при отстаивании образуется 3 слоя: верхний – жидкий, пенистый, беловатого цвета; средний – серозный; нижний состоит из гнойного детрита и обрывков расплавляющейся легочной ткани; при микроскопии – эластические волокна, большое количество нейтрофилов
Туберкулез легких в далеко зашедших стадиях	Гнойная
Отек легких	Розовая пенистая
ТЭЛА, инфаркт легкого, застой в малом круге кровообращения, туберкулез легких, бронхогенная карцинома	Кровянистая

На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи в дифференциально-диагностическом поиске на первом плане - патология органов дыхания. Так же нужно особо отметить ряд заболеваний и состояний, при которых также возможно наличие кашля, но которые в силу целого ряда причин диагностируются реже, чем встречаются.

СИНДРОМ ПОСТНАЗАЛЬНОГО ЗАТЕКАНИЯ

Обратите внимание на «синдром постназального затекания» (nasal drip syndrom), возникающий вместе с воспалительным процессом в верхних дыхательных путях (носоглотка, нос, околоносовые пазухи). При таких воспалениях отделяемое из носа стекает по задней стенке глотки в трахеобронхиальное дерево [1].

Оториноларингологический осмотр:

- слизистый или слизисто-гнойный секрет
- увеличенные фолликулы
- гиперемия задней стенки [1]

Наиболее частые причины назального затекания:

- ринит (аллергический, вазомоторный и постинфекционный)
- синусит [1]

При подозрении СПНЗ необходимы:

- консультация оториноларинголога
- аллергологическое обследование
- рентгенологическое исследование околоносовых пазух [1]

Литература

1. Подготовлено по статье Трухан Д.И., Багешева Н.В. Дифференциальная диагностика и лечение кашля на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи. *Терапия*. 2017;7(17): 77–86

**Правильно поставить диагноз, разобрать все возможные причины.
Вам поможет проект «Кашель в центре внимания» на портале con-med.ru**

Материал принадлежит ООО "ММА"МедиаМедика", любое копирование и использование в коммерческих целях запрещено.
Предназначено исключительно для специалистов здравоохранения.