

УДК: 14.01.08

Махкамова Гулноза Тураходжаевна
Преподаватель кафедры семейной медицины №1, физического,
воспитания гражданской обороны
Ташкентский педиатрический медицинский институт

КАШЕЛЬ У ДЕТЕЙ

Аннотация: В статье рассмотрены причины, механизмы развития кашля у детей и методы его терапии

Ключевые слова: Кашель, дети, муколитические средства

Mahkamova Gulnoza Turakhodjaevna
Lecturer at the Department of Family Medicine No. 1, Physical, Education of
Civil Defense
Tashkent Pediatric Medical Institute

COUGH IN CHILDREN

Annotation: The article discusses the causes, mechanisms of development of cough in children and methods of its therapy.

Key words: Cough, children, mucolytics

Заболевания органов дыхания достаточно часто встречаются среди всех слоев населения. Их распространенность почти такая же, как заболеваний органов кровообращения, и в разных возрастных группах составляет от 15 до 20%. Высокими являются временная нетрудоспособность и инвалидность при заболеваниях дыхательной системы. К счастью, наиболее часто встречающиеся заболевания системы дыхания достаточно непродолжительны, чтобы оказать существенное влияние на состояние здоровья. Однако, если лечение не будет проведено вовремя, высока вероятность перехода заболеваний в хроническую форму, развития осложнений, опасных не только для здоровья, но и для жизни.

Наиболее частой жалобой при заболеваниях органов дыхания является кашель. Пациенты, желающие приобрести средство для лечения

кашля, составляют значительную часть посетителей аптеки. При отпуске этой категории лекарств провизор должен помнить, что среди многочисленных заболеваний органов дыхания самолечение с помощью безрецептурных препаратов возможно только на первом этапе острых респираторных заболеваний (простуде) и острого бронхита (нетяжелой формы). Обязательного участия врача в медикаментозной терапии требуют острый бронхит (тяжелое течение), обострение хронического бронхита, пневмония, бронхиальная астма, туберкулез, плеврит, абсцесс и опухоли легкого. В современных условиях, учитывая значительный рост заболеваемости туберкулезом, провизору следует проявлять особую осторожность при отпуске безрецептурных препаратов больным с жалобами на кашель.

Кашель — рефлекс, направленный на восстановление проходимости дыхательных путей (ДП), является пятой по частоте причиной обращений больных к врачу, но только 14 % пациентов проходят необходимое диагностическое обследование. По данным ассоциации американских врачей, у четверти пациентов причина кашля остается неясной.

Причины возникновения кашля у детей и взрослых могут существенно различаться. Поэтому бездумное использование принятых во взрослой терапевтической практике препаратов, особенно комбинированных противокашлевых средств, может оказаться не только бесполезным, но даже привести к ухудшению состояния ребенка. Выбор и применение противокашлевой терапии в педиатрии предполагают знание следующих аспектов:

- причины кашля;
- особенностей формирования кашлевого рефлекса в детском возрасте;
- механизма действия используемых противокашлевых препаратов.

Как отмечено выше, главная функция кашля — восстановление проходимости дыхательных путей путем удаления секрета и нормализация мукоцилиарного транспорта бронхиального секрета (мукоцилиарного клиренса).

Причин возникновения кашля в детском возрасте довольно много, но чаще всего он является симптомом инфекции. При этом инфекционно-воспалительный процесс может локализоваться в верхних отделах дыхательных путей. Это острые респираторные вирусные инфекции, ангины, фарингиты, синуситы, обострения тонзиллита, ларингиты. Кашель также является симптомом инфекции нижних отделов дыхательных путей — трахеитов, бронхитов, пневмоний, плеврита.

Второе место среди причин кашля у детей занимает бронхоспазм, например, при бронхиальной астме, обструктивном бронхите. Далее следует обструкция дыхательных путей вязким бронхиальным секретом, аспирированными инородными телами, жидкостями, эндогенными и экзогенными образованиями и т.д. Наконец, причиной кашля может быть отек легочной паренхимы различного генеза, а также его вызывают и некоторые другие факторы (например, раздражение плевры и т.д.). Кроме того, необходимо отметить и следующие причины кашля:

— Достаточно часто (до 50 % случаев) на этапе сбора анамнеза у больных можно заподозрить кашлевой вариант бронхиальной астмы, который характеризуется тем, что кашель появляется приступообразно, непродуктивный по своей природе, возникает при определенных моментах и в определенное время.

— Кашель, связанный с воспалением носоглотки, чаще всего непродуктивный, средней частоты и малой интенсивности. Наиболее часто появляется ночью или утром в виде 2–3 кашлевых толчков, что обусловлено поступлением секрета в глотку. В большинстве случаев такой

кашель сопровождается предшествующими в виде першения в глотке, желанием «прочистить» глотку.

Детям с тревожными симптомами необходимо провести пульсоксиметрию и рентгенографию органов грудной клетки. Всем детям с хроническим кашлем необходимо проводить рентгенографию органов грудной клетки.

Дети со стридором, слюнотечением, лихорадкой и выраженным беспокойством должны быть обследованы на эпиглотит, как правило, в операционной ЛОР-врачом, готовым немедленно установить эндотрахеальную или трахеостомическую трубку. При подозрении на аспирацию инородного тела проводят рентген грудной клетки на вдохе и выдохе (или в некоторых медицинских центрах проводится КТ грудной клетки).

Детям с факторами риска развития туберкулеза или потерей веса нужно сделать рентген грудной клетки и туберкулиновую пробу (пробу Манту).

Детям с повторными эпизодами пневмонии, слабым ростом или дурно пахнущим стулом нужно провести рентген грудной клетки и исследование пота на муковисцидоз.

Острый кашель у детей с симптомами инфекций верхних дыхательных путей и безстораживающих признаков обычно вызывается вирусной инфекцией, и тестирование показано в редких случаях. Многим детям без опасных симптомов ставят предположительный диагноз после сбора анамнеза и медицинского осмотра. В таких случаях тестирование не является обязательным, однако если эмпирическое лечение было начато, но не было успешным, тестирование может быть необходимо. Например, при подозрении на аллергический синусит и лечении антигистаминным препаратом, не облегчающим симптомы, для дальнейшей оценки может быть необходима КТ головы. Подозреваемая гастроэзофагеальная

рефлюксная болезнь, не отвечающая на лечение H₂-блокаторами и/или ингибиторами протонной помпы, может потребовать проведения пробы рН или зондового определения импеданса либо эзофагоскопии.

Лечение кашля заключается в терапии первопричинного заболевания. Например, антибиотики должны быть назначены при бактериальной пневмонии; бронходилататоры и противовоспалительные препараты – при лечении астмы. Дети с вирусными инфекциями должны получать поддерживающую терапию, в том числе кислородом и/или бронходилататорами, по мере необходимости.

Существует мало данных в поддержку использования противокашлевых и муколитических препаратов. Кашель является важным механизмом удаления выделений из дыхательных путей и может помочь в выздоровлении от респираторных инфекций. Использование неспецифических препаратов для подавления кашля у детей не рекомендуется.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Захарова И.Н., Дмитриева Ю.А. Кашель у детей: дифференциальная диагностика и тактика лечения // Consilium Medicum Ukraina. — 2011. — № 1.
2. 7. Шмелев Е.И. Кашель при воспалительных заболеваниях легких: диагностика и лечение. — М., 2009.
3. Zarif Adilov Ximmatovich t.f.n. prof. candidate of science professor, Mukhlisa Akromova Saydimuxtor qizi/УДК: 05.21.01/ LANDSCAPE SOLUTIONS ABOUT HIGHWAYS/ "Экономика и социум" ISSN 2225-1545, №5(84) 2021
4. Абидова Д. М. Смарт-шахарлар учун смарт фуқаролар тайёрлаш тенденциялари //Academic research in educational sciences. – 2021. – Т. 2. – №. NUU Conference 1. – С. 51-53.