

ПРАКТИЧЕСКИ ПОДХОД ПРИ ДЕТЕ С КАШЛИЦА

М. Гълъбова, Д. Близнакова

Key words: childhood, cough, practical approach

Заболяванията на всяка система имат водеща симптоматика.

Кашлицата е водещ симптом на заболяванията на дихателната система. В САЩ се регистрират 29,5 мил., а в Австралия - 1,38 мил. посещения годишно в първичната медицинска помощ със симптома кашлица.

Кашлицата е сложен рефлекторен акт, който се ръководи от център, намиращ се в продълговатия мозък, в близост до дихателния център. Кашлицата има две фази:

- ❖ **Първа фаза:** започва с кратък инспириум, изпълване на белия дроб с въздух и затваряне на гласните връзки;
- ❖ **Втора фаза:** компресивна - покачване на вътрегрудното налягане до 300 mm Hg, с участие на диафрагма, мускули на корема и гръдния кош;
- ❖ **Трета фаза:** експириум, отваряне на глотиса и изгонване на въздуха със скорост 200-300m/sek. >

Механизъм на кашлицата -----> възпаление на ДП и инхалирани иританти -----> стимулиране на рецептори на немиелинизирани С влакна на n. vagus

Катедра Педиатрия и Медицинска Генетика

УНС „ Детски и инфекциозни болести“

Факултет Дентална медицина

МУ Варна

A practical approach to a child with cough

M. Galabova, D. Bliznakova

Respiratory diseases are the most common diseases in childhood. They have their leading clinical symptoms. One of the most common symptoms is coughing. The good knowledge of the different types of cough and their correct interpretation is the shortest path to diagnosis. The evaluation of the type of the cough, the child's age and gender, the presence of atopy and the determination of the necessary investigations are the base for correct practical approach to each child with that symptom.

и glossopharyngeus -----> освобождаване на неuropeптиди ----> отговор без стимулиране на ц.н.с. - „ аксонален“ рефлекс ----> активират се кашличните рецептори ----> стимулиране на центъра на кашлицата в продълговатия мозък.

Основни причини за кашлица при различни възрасти:

За всички деца:

- ❖ ИГДП;
 - ❖ Бронхит, пневмония.
 - ❖ Новородени и кърмачета:
 - ❖ Аспирация;
 - ❖ Бронхиолит;
 - ❖ Хламидиална пневмония;
 - ❖ Коклюш;
 - ❖ Вродени аномалии.
- Предучилищна възраст:**
- ❖ Риносинусит;
 - ❖ Бронхиална астма;

- ❖ Круп;
- ❖ Чуждо тяло.
- Ученици и по-големи:**
- ❖ Риносинусит;
- ❖ Бронхиална астма;
- ❖ Психогенна кашлица;
- ❖ Бронхиектазии;
- ❖ Туберкулоза.
- Характер на кашлицата:**
- ❖ Конвулсивна/ при коклюш/;
- ❖ Битонална /с двоен звук/, характерна за процеси в медиастинума, при които са стеснени трахея или голям бронх, притискане от увеличени лимфни възли, тумори;
- ❖ Суха кашлица: при процеси в ларинкса, трахея, бронхи, засягане на плеврата;
- ❖ Лаеща кашлица: субхордален ларингит, предимно през нощта;
- ❖ Дрезгава: възпалителен и алергичен оток на лъжливите, по-рядко на истинските гласни връзки;
- ❖ Влажна кашлица: при бронхити, пневмонии, бронхиектазии, вродени аномелии, сърдечна недостатъчност. Отличителна черта е нейната цикличност;

- ❖ Хронична кашлица: аденоидни вегетации, хроничен тонзилит, бронхиална астма

Практическият подход при дете с кашлица включва:

- ❖ **Анамнестични данни:** за възраст, пол на детето, характеристика на кашлицата, преморбидна анамнеза, предхождащо лечение. Допълнителни данни за „респираторна драма“, промяна на кашлицата по време на сън, наличие на алергичен ринит, астма, дерматит в семейството, повишена честота на оплакванията в определен сезон, малабсорбционен синдром или муковисцидоза във фамилията, тютюнопушене при по-големите деца;
- ❖ **Обективно:** нокти тип “ часовниково стъкло “ и пръсти “ барабанни палки “, разширен предно-заднен размер на гръдния кош, характер на дишането, хрипова находка.
- ❖ **Образни изследвания:** Ro на бял дроб, КАТ, ЯМР;
- ❖ **Бронхоскопия**, при съмнение за чуждо тяло;
- ❖ **Функционално изследване на дишането;**

Изолирана кашлица при липса на друго заболяване	Изолирана кашлица при подлежащо заболяване
Повтарящи се вирусни инфекции	хронично белодробно заболяване - муковисцидоза; - имунен дефицит - първична цилиарна дискинезия;
Пост-инфекциозна кашлица	
Пертусис-подобни заболявания	- хроничен бронхит
Кашличен вариант на астма	Лезии на дих. пътища Компресия- туберкулоза Малация-от вирусна инфекция или трахеоезофагеална фистула.
Секрет по задната фарингеална стена	
Навик /подобно на тик/	
Причудлива кашлица като „ клаксон “	
Гастроезофагиален рефлукс	

❖ **Имунологични изследвания** при хронични белодробни заболявания.

Практическият подход при дете с кашлица включва:

- ❖ Оценка на вида на кашлицата;
- ❖ Установяване на подлежащо заболяване на дихателната система;
- ❖ Изследвания: диференциална кръвна картина, СНГ, СРР, КАС, изследване на хрчка, потен тест, при необходимост- имунологични изследвания;
- ❖ Образни изследвания: в повечето случаи Ro на бял дроб;
- ❖ Консулт УНГ специалист.

Предизвикателство пред лекаря педиатър е хроничната кашлица.

Диференциална диагноза на хроничната кашлица при децата:

Книгопис

1. *Кабакчиев П., Алгоритъм на хроничната кашлица през погледа на оториноларинголога, Мединфо, 2008, 12.*

2. *Михов Хр., Т. Шмилев, Семиотика на детските болести, ВАП, Пловдив, 2005.*
3. *Мумджиев Н., диференциална диагноза на детските болести, МИ, Арсо, 2004.*
4. *Шмилев Т. Клинична пулмология в детската възраст, Мед. Изд. Райков, 2013.*
5. *Переновска П. Диференциална диагноза на кашлицата, GP News, 2011, 3, 21-23.*
6. *Переновска П., Диференциална диагноза на острата и хронична кашлица, Наука пулмология, 2008, 2, 71-74.*
7. *Irwin R., M. Bauman, D. Bolser, Diagnosis and management of cough, Executive Summary Chest, 2006, 129, 1-23.*

Адрес за кореспонденция:

доц. Димитричка Близнакова, дм
Катедра по детски болести и
медицинска генетика,
Медицински университет – Варна
e-mail: bliznakova.varna@gmail.com