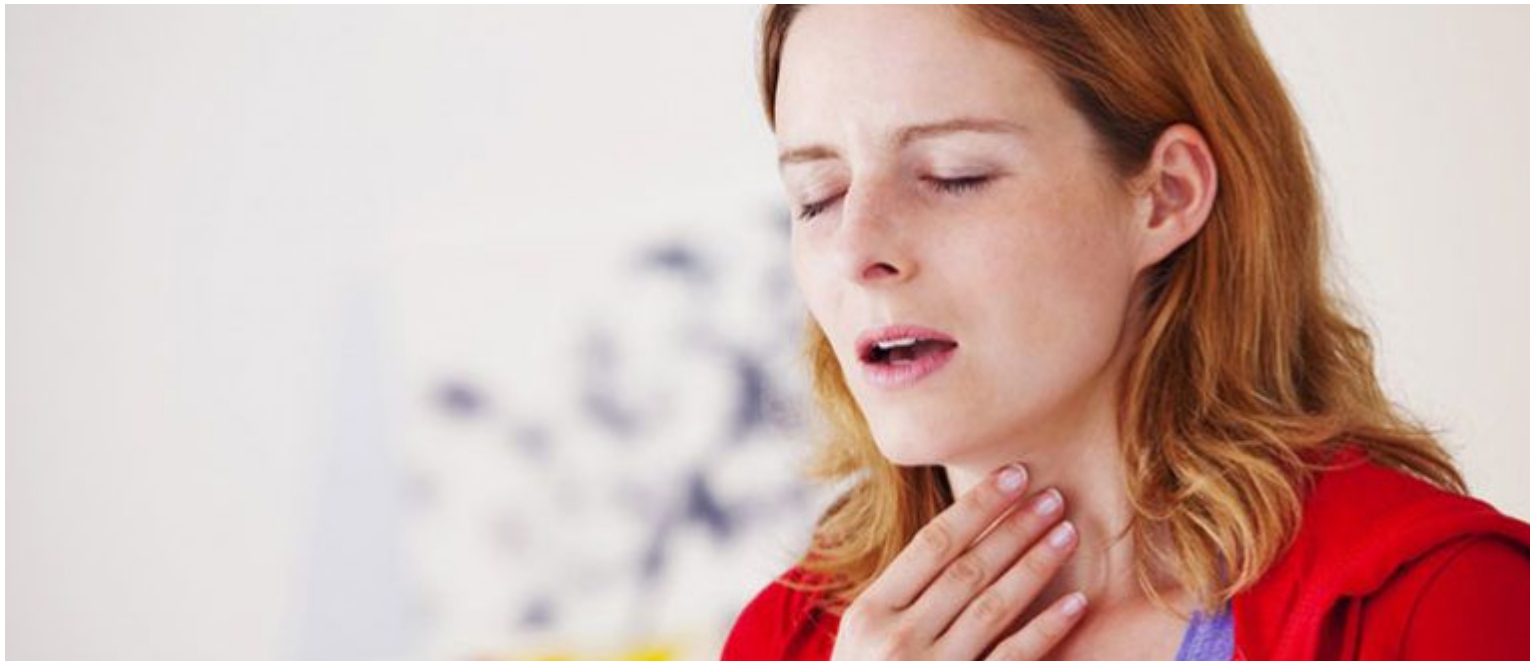
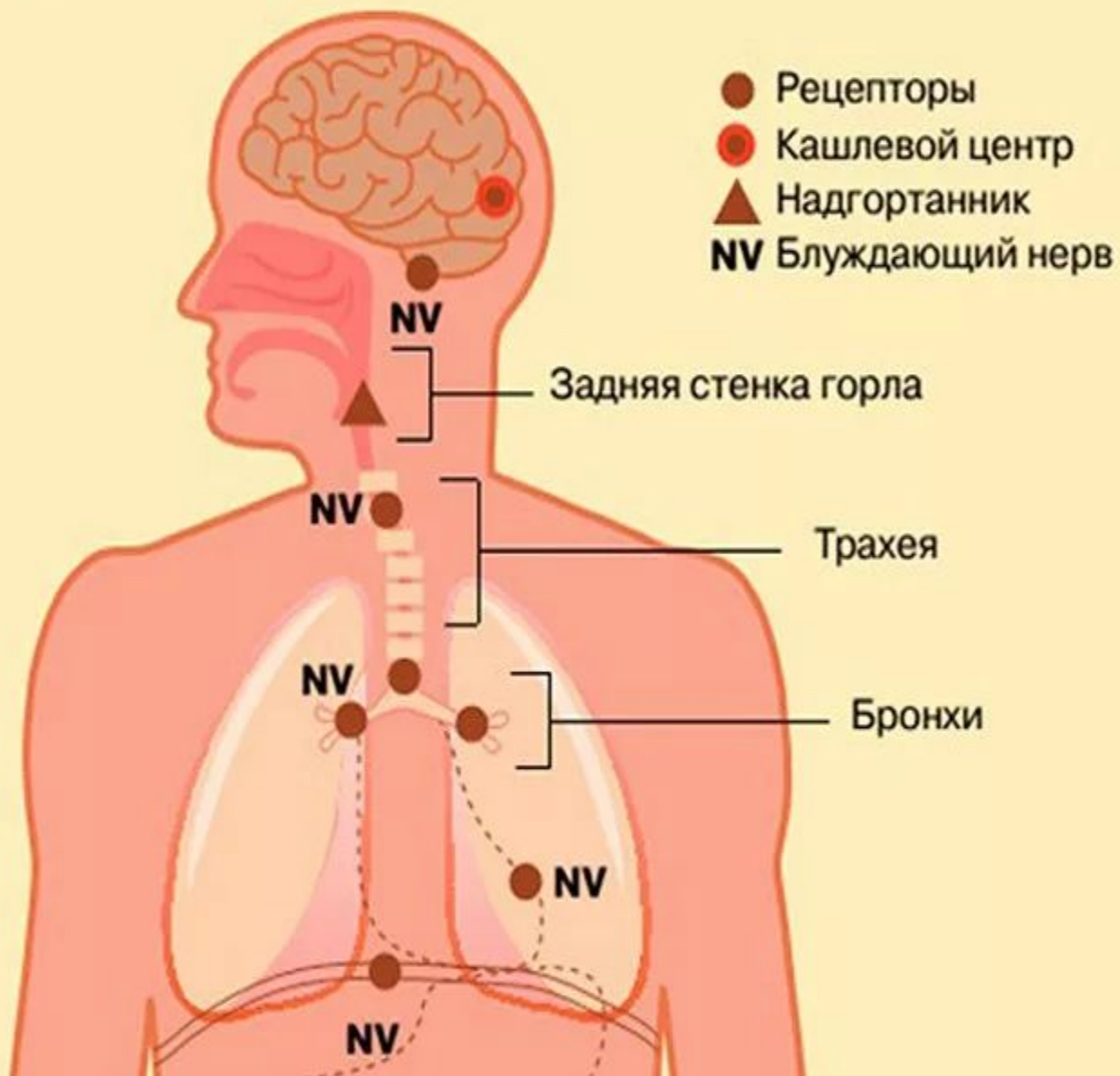


ЛАРИНГОНЕВРОЗЫ. Рефлекторный кашель.



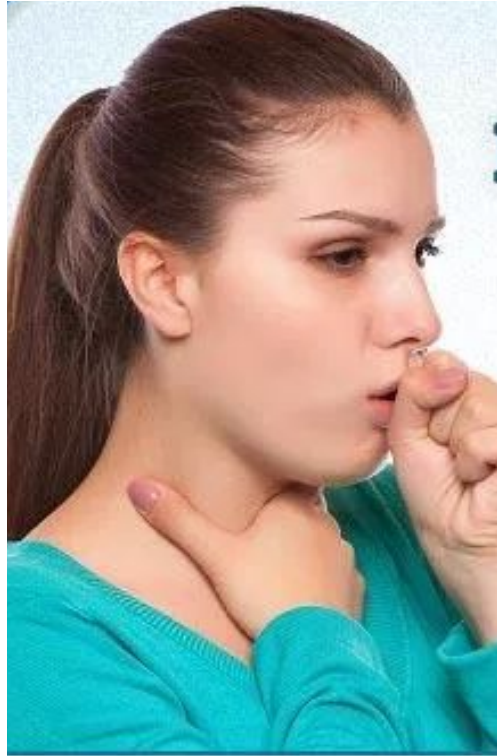
Студентка 6 курса, ЛФ, 6 группы
Клочкова Ольга Николаевна

1. Рефлекторный кашель представляет собой невротическое состояние, проявляющееся приступообразным сухим кашлем, как правило, не связанным с патологией бронхо-легочной системы.
2. Этот кашель, в ряде случаев сопровождающийся ларинго- и эзофагоспазмами, тяжело переносится больными и может оставаться на протяжении нескольких месяцев или лет, плохо поддается медикаментозному лечению и снижает работоспособность, особенно у лиц голосо-речевых профессий.
3. Количество больных с рефлекторным кашлем в последние годы резко увеличивается, что соответствует и общему увеличению числа больных

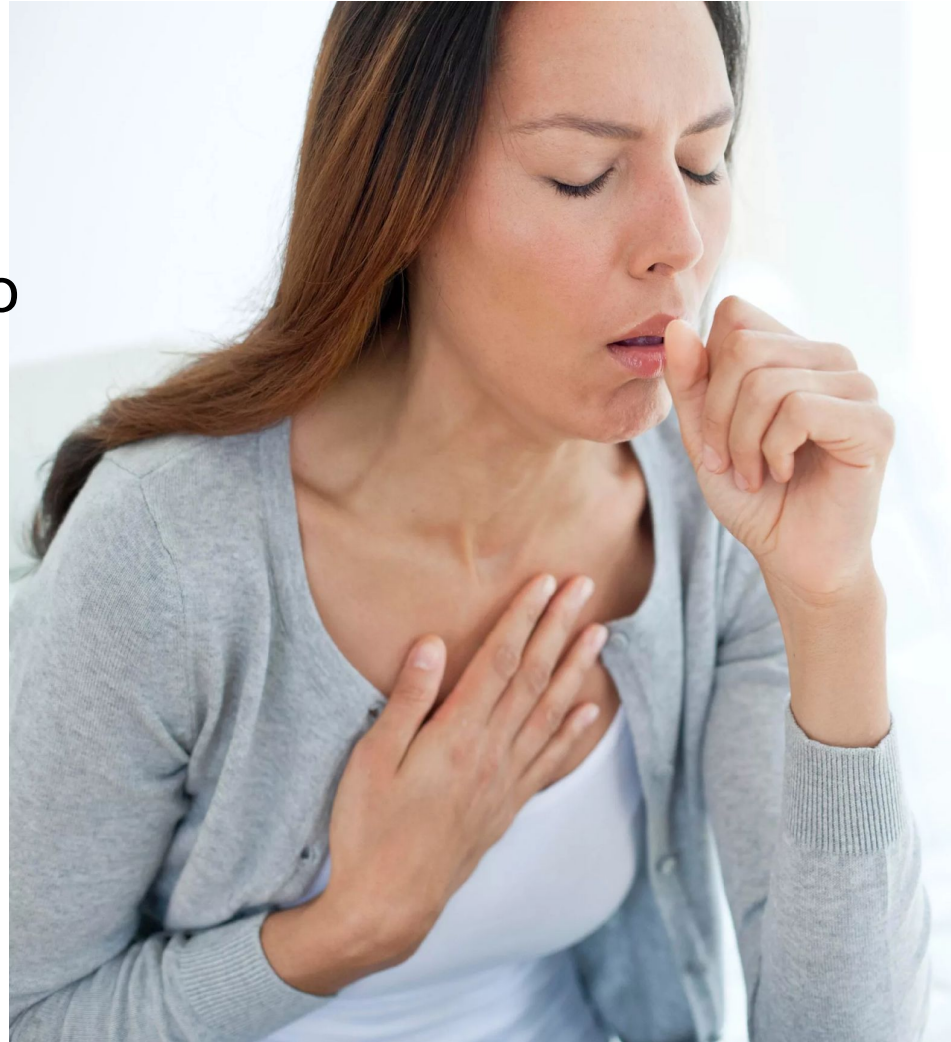


Кашель может и не быть связан с заболеваниями бронхо-легочной системы, а возникать при патологическом раздражении рецепторов кашлевого центра продолговатого мозга (кашель центрального генеза) или периферических рецепторов блуждающего нерва при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, щитовидной железы, ЛОР органов и некоторых других состояниях.

Рефлекторную природу кашля можно установить из **опроса больного**, попросив его указать локализацию места начала кашля.



Если больной указывает только на область передней поверхности шеи, то это свидетельствует о рефлекторной природе кашля.



При патологии бронхолегочной системы больной указывает на область грудной клетки.

Основные жалобы больных:

- ощущение нехватки воздуха;
- приступообразный сухой кашель (приступу кашля практически всегда предшествует внезапно развившаяся сухость в горле);
- ощущения “кома” в горле.

По поводу сухости в горле и приступообразного кашля врачи обычно назначают различные ингаляции. Но для больных с ГВС очень характерно, что при любой ингаляции в первые же минуты возникает приступ кашля.

- Приступы рефлексорного кашля могут возникать как в дневное, так и в ночное время, иногда в четко определенные часы, а количество приступов может варьировать от 1 – 2 до 15 – 20 раз в сутки и продолжительность может колебаться от нескольких секунд до 5-20 минут и более.
- У некоторых больных на фоне приступа кашля возникает рвота, у пожилых людей – недержание мочи, а в ряде случаев приступы кашля могут заканчиваться ларингоспазмом - кратковременной остановкой дыхания.
- Особенно пугает больных, когда приступы кашля, особенно с остановкой дыхания, возникают ночью. Чувство страха умереть во сне от удушья не дает некоторым больным спать длительное время, что негативным образом отражается на психике больного.

Рефлекторный кашель может возникать при следующей ЛОР-патологии:

- при увеличении небного язычка или язычной миндалины, хроническом тонзиллите с гипертрофией небных миндалин;
- хроническом рините, синусите, аденоидите, сумке Торнвальда вследствие так называемого «синдрома постназального затекания»;
- односторонних параличах гортани.

Устранение этих факторов, в большинстве случаев, приводит к ослаблению приступов кашля.



Приступы кашля могут возникать вследствие пищевой или респираторной аллергии.

Причем иногда они возникают сразу после контакта с аллергеном, а могут - через несколько часов. В этих случаях следует выявить аллерген и исключить контакт с ним.

Резкие запахи также могут вызвать приступ рефлексорного кашля.



Приступы рефлексорного кашля могут возникать при многоузловом зобе, особенно при его за грудином расположении

Также в ряде случаев может возникать рефлексорный кашель, который проявляется почти **постоянным подкашливанием**. После проведения **тиреоидэктомии** он обычно уменьшается.



Пролапс мембранозной части трахеи

Обусловленный вирусным или бактериально-токсическим поражением нервно-мышечных и соединительнотканых элементов, также нередко проявляется ночными пароксизмами приступообразного сухого кашля, иногда сопровождаясь кашлево-обморочным синдромом.

Диагноз устанавливается при функциональном рентгенологическом обследовании.



Ранее перенесенные бактериальные или вирусные инфекции

Причиной длительного (иногда несколько лет) непродуктивного кашля могут быть ранее перенесенные бактериальные или вирусные инфекции (например, микоплазменная или хламидиозная пневмония, коклюш, ОРЗ, ОРВИ, грипп), сопровождавшиеся сильным кашлем.

Вероятно, это вызвано тем, что первоначально воспалительные изменения дыхательных путей являются источником патологической импульсации с ее рецепторов, которая в свою очередь изменяет функциональное состояние нервных центров, воспринимающих афферентную импульсацию. В дальнейшем, в результате этого, сигнализация с рецепторов ранее пораженного органа, даже при небольшом дополнительном его раздражении, будет приходить в нервные центры, функциональное состояние которых уже изменено, что и может приводить к возникновению рефлекторного кашля.

Применение лекарственных средств

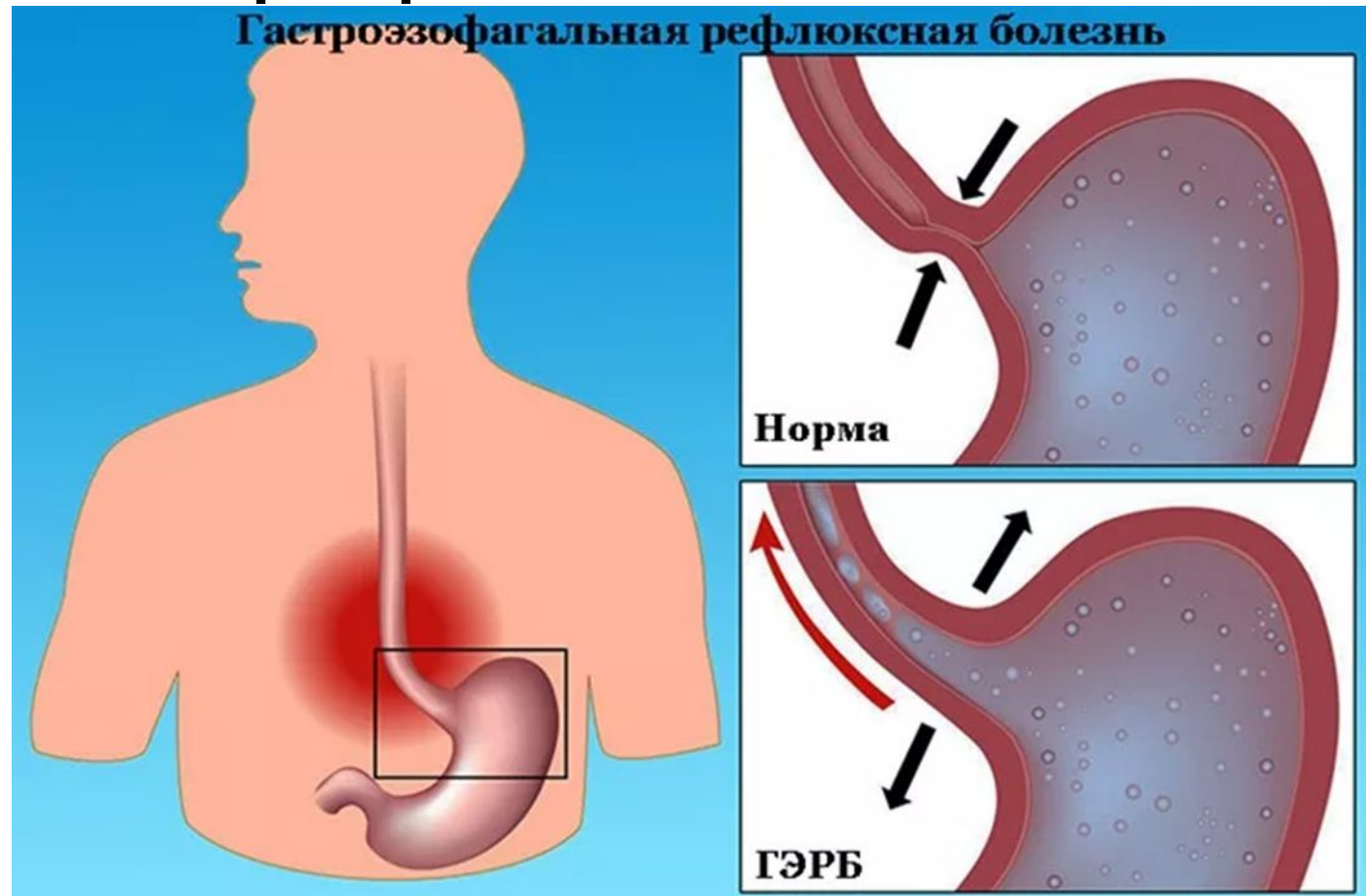
При лечении артериальной гипертензии ингибиторами АПФ (ангиотензинпревращающего фермента) у ряда больных возникают приступы рефлексорного кашля. В этом случае следует провести замену гипотензивного препарата. Первым признаком сердечной недостаточности служит приступообразный кашель в ночное время.

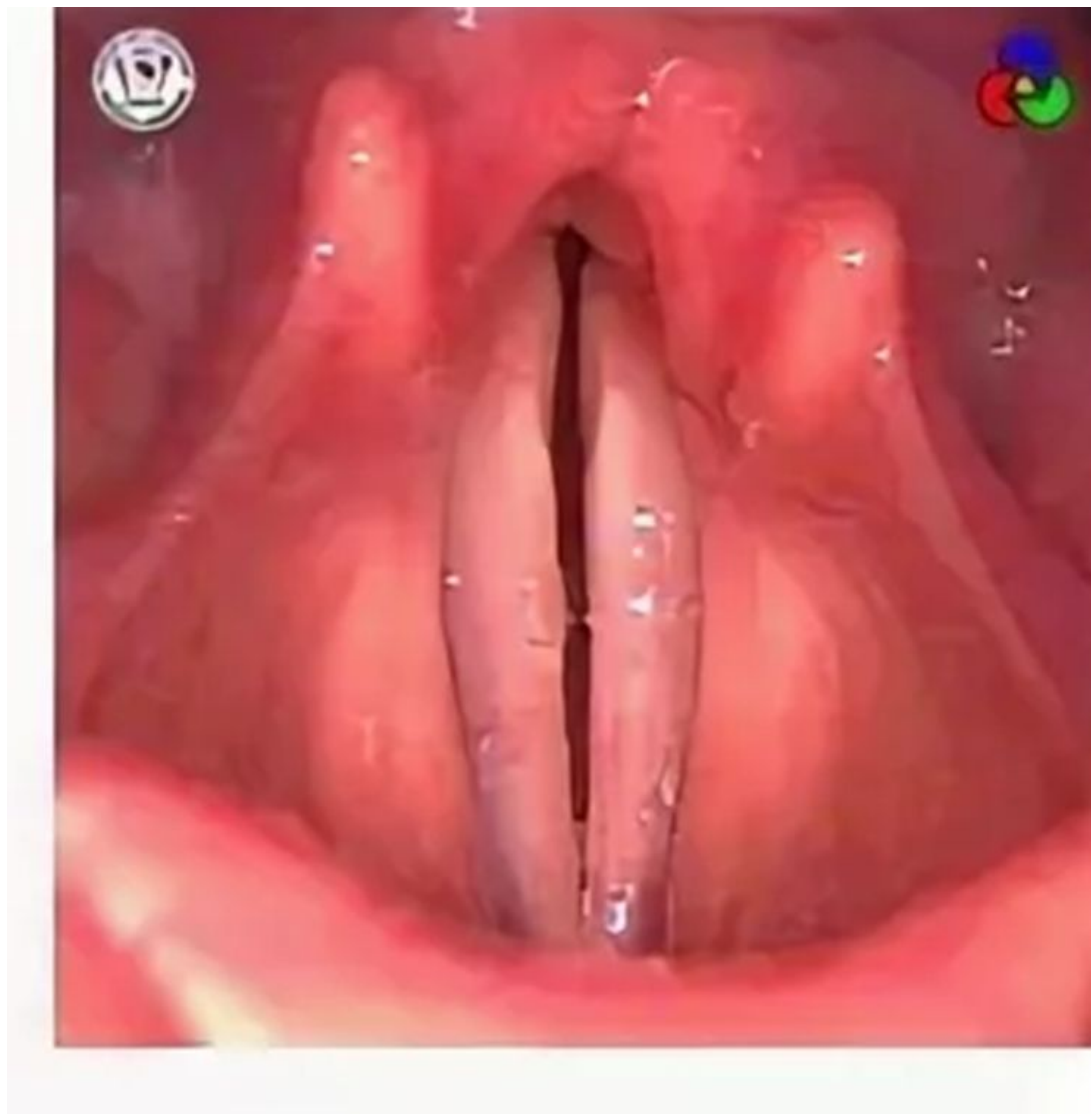


Применение аэрозольных и порошковых лекарственных форм также, в некоторых случаях, вызывают приступообразный кашель.

Рефлекторный кашель возникает у некоторых больных при гастроэзофагеальном или эзофагофарингеальном рефлюксе

- При котором содержимое желудка может непроизвольно забрасываться не только в пищевод, но и в гортаноглотку.
- Кашель усиливается после переедания, выполнения физических нагрузок или принятия горизонтального положения после приема пищи.





- При ларингоскопии у этих больных, как правило, определяется картина рефлюкс-ларингита.
- **Наличие или отсутствие рефлекторного кашля, как правило, не коррелирует с тяжестью рефлюксной болезни.**
- Для подтверждения диагноза проводят гастроэзофагоскопию и 24-часовое раздельное измерение рН пищевода и гортаноглотки.
- Лечение этих больных первоначально должен заниматься гастроэнтеролог.

Также наблюдались случаи возникновения рефлексорного кашля после родов, операций под наркозом, наложения трахеостомы, что, вероятно, было связано с гипервентиляцией.

Основной причиной рефлексорного кашля является нейрогенная гипервентиляция – гипервентиляционный синдром (ГВС), а перечисленные заболевания или состояния являются лишь пусковым механизмом в возникновении рефлексорного кашля.

Поэтому, даже после устранения провоцировавших факторов, рефлексорный кашель может оставаться на протяжении длительного времени.

Диагностические критерии рефлекторного (психогенного)

1. Психотравмирующие ситуации в анамнезе.

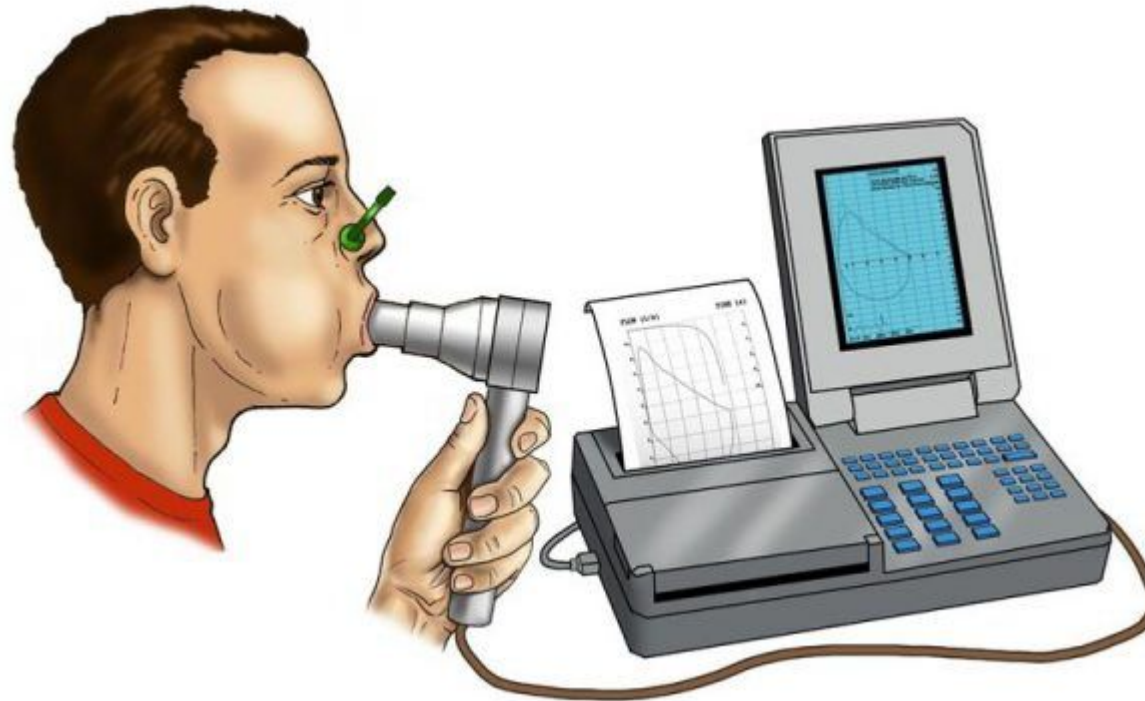
2. Стрессовые ситуации, повышенная физическая или длительная голосовая нагрузка могут провоцировать приступы кашля.

3. Приступы кашля начинаются всегда внезапно, с резко возникающей сухости и першения в горле.

4. Классическая ларингоскопическая картина для ларингоневроза: повышенный глоточный рефлекс, широкая голосовая щель – ≥ 20 мм (обычно 13–15 мм), спазмирование голосовых складок на вдохе, иногда судорожное смыкание голосовых складок, продленная ларингоскопия провоцирует приступ кашля.



5. При исследовании ФВД показатели – в пределах нормы, а приблизительно у 1/3 больных – умеренная гипервентиляция.
6. Положительная гипервентиляционная проба.
7. Положительный электромиографический тест на скрытую тетанию.
8. Снижение уровня ионизированного кальция в крови.
9. Неэффективность применения обычных противокашлевых препаратов.



Принципы лечения:

- устранение, по возможности, пускового фактора возникновения рефлексорного кашля;
- психотерапию;
- дыхательную гимнастику, направленную на снятие гипервентиляции;
- рефлексотерапию – внутрикожные новокаиновые блокады зон Захарьина – Геда для гортани;
- витаминно-кальциевую терапию;
- седативную терапию.