

* * *

КАШЕЛЬ: ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ СИМПТОМ В ПРАКТИКЕ ДЕТСКОГО ХИРУРГА

Португал П.М.

Научные руководители: канд. мед. наук
Е.И. Комина, проф. А.Б. Алхасов

Национальный медицинский исследовательский центр
здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; кашель; воспаление;
осложнения; порок; рефлюкс; бронхит; пневмония

Актуальность. Кашель — часто встречающийся симптом, который может наблюдаться при различных формах патологии, в том числе хирургической, не всегда связанных с первичной патологией дыхательных путей. Частота встречаемости хронического кашля (ХК) у детей — около 10%, в последние годы его распространённость увеличилась. **Цель:** определить частоту встречаемости ХК у детей с различными формами хирургической патологии.

Материалы и методы. Обследовано 27 детей с жалобами на ХК, который наблюдался в течение $3,0 \pm 2,5$ лет при различных формах патологии. Средний возраст больных составил $7,0 \pm 4,6$ года. Использовали следующие методы диагностики: рентгенографию, рентгеноконтрастное обследование, фиброэзофагогастродуоденоскопию, бронхоскопию, компьютерную томографию.

Результаты. Максимальный срок наблюдения ребёнка с ХК составил 10 лет. У обследованных детей отмечались дополнительные симптомы: вздутие живота (7,4%), отрыжка воздухом (14,8%), поперхивание при приёме жидкой пищи (14,8%), кашель преимущественно в горизонтальном положении и ночное время (22,2%). До выявления основного заболевания больные наблюдались с диагнозами: обструктивный бронхит, бронхиальная астма, рецидивирующие пневмонии, гипертрофия аденоидов. По данным инструментальных обследований установлены диагнозы: гастроэзофагеальный рефлюкс — у 13 (48,2%) детей; пороки развития лёгких — у 6 (22,2%); трахео-пищеводный свищ — у 4 (14,8%); трахеопищеводная расщелина — у 2 (7,4%); инородное тело дыхательных путей — у 2 (7,4%). Оперативное лечение было проведено у 24 (88,9%) детей, у 2 больных с гастроэзофагеальным рефлюксом назначена консервативная терапия с положительным эффектом. У 83,3% прооперированных больных наблюдался полный регресс кашля, у 16% детей отмечено снижение частоты обострений воспаления со стороны дыхательных путей.

Выводы. Данные анамнеза больных указывают на длительную задержку в определении основной причины кашля, что приводит к развитию осложнений и ухудшению качества жизни детей. ХК нельзя рассматривать изолированно, важно учитывать совокупность жалоб и особенности анамнеза каждого больного. Несмотря на наличие клинических рекомендаций по обследованию детей с разными заболеваниями дыхательных путей, отсутствует чёткий алгоритм диагностики ХК в детском возрасте. Этот симптом остаётся актуальной темой, требующей создания чёткой стратегии обследования.

* * *