



Если не астма, то что?

Полякова Ольга Владимировна

доцент кафедры детских болезней педиатрического факультета
ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России

20.11.2023

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ
БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ
ПЕДИАТРИИ**

*Республиканская научно-
практическая интернет-
конференция*

**«Актуальные вопросы
заболеваний органов
дыхания у детей»**

**Хронический
кашель:
защитный
рефлекс,
более 4 недель**

- *Инфекции верхних и нижних дыхательных путей (постинфекционная гиперреактивность)*
- *Ринит (аллергический, вазомоторный, постинфекционный)*
- *Коклюш*
- *ГЭР*
- *БЭБ*
- *Туберкулёз*
- *Воздействие табачного дыма*
- *Пороки развития*
- *Наследственные заболевания (Кистозный фиброз (муковисцидоз), первичная цилиарная дискинезия, ПИД)*
- *Дисфункция голосовых связок*
- *Саркоидоз*
- *Психогенный кашель (соматический кашель/кашлевые тики)*
- *Аффективно-респираторные приступы*

Настораживающие симптомы

- Одышка, особенно в покое и ночью
- Повторные эпизоды влажного, продуктивного кашля
- Системные симптомы: повышение температуры тела, снижение массы тела, задержка роста,
- Затруднение при приёме пищи (попёрхивание, рвота)
- Повторяющаяся пневмония
- Стридор/другие респираторные шумы
- Отклонения в физикальном обследовании лёгких
- Отклонения в рентгенографии ОГК

Клинические рекомендации



Клинические рекомендации

Бронхит

Кодирование по Международной статистической
классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J20, J40, J41, J42

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Дети

Год окончания действия: 2023

ID: 381

Разработчик клинической рекомендации

- Союз педиатров России
- Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии
- Российское респираторное общество

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

Диагностика хронического бронхита

Диагноз исключения и ребенку может быть выставлен только при отсутствии:

- бронхиальной астмы,*
- муковисцидоза,*
- первичной цилиарной дискинезии,*
- пороков развития бронхолегочной системы,*
- аномалий крупных сосудов со сдавлением пищевода и дыхательных путей,*
- иммунодефицитных состояний,*
- аспирационного синдрома,*
- туберкулеза и*
- аспергиллеза легких.*

Затяжной бактериальный бронхит

Критериями диагностики согласно консенсусу Европейского респираторного общества (с комментариями) являются:

- Хронический влажный кашель (>4 недель);*
- Отсутствие признаков других возможных причин влажного кашля и признаков, указывающих на вероятную этиологию кашля;*
- Разрешение кашля после, максимум, 14 дней* пероральной АБТ, направленной на *H. influenzae*.*

Клинические рекомендации



Клинические рекомендации

Острый бронхит

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: J21: J21.0 ; J21.8; J21.9

Год утверждения (частота пересмотра): 2021

Возрастная категория: Дети

Год окончания действия: 2025

ID: 360

Разработчик клинической рекомендации

- **Союз педиатров России**

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ

Острый бронхиолит

- Бронхиолит чаще развивается в ответ на **респираторно-синцитиальную (РС) вирусную инфекцию (60-70%)**.
- У недоношенных, особенно с бронхолегочной дисплазией (БЛД) и на искусственном вскармливании, этиологически значимым агентом при бронхиолите может быть **риновирус** (до 40% случаев).
- Как причинные факторы заболевания также рассматриваются **вирусы гриппа А и В, парагриппа, аденовирус, коронавирус, метапневмовирус и бокавирус человека**.
- РС-вирусную инфекцию переносят практически все дети в первые 2 года жизни (90%), однако лишь приблизительно в 20% случаев у них развивается бронхиолит, что может быть обусловлено наличием предрасполагающих факторов.

**Дополнительные
факторы
риска
развития
бронхиолита**

- Наличие старших детей в семье.
- Возраст до 6 месяцев.
- Рождение за ≤ 6 мес. до начала РСВ-сезона.
- Большая семья (≥ 4 человек).
- Грудное вскармливание ≤ 2 месяцев.
- Посещение детского сада.
- Дети от многоплодной беременности.

Клиническая картина бронхиолита

- Клиника бронхиолита не зависит от вида вируса, развивается на 2-5 день ОРИ и протекает чаще с субфебрильной температурой, характеризуется нарастающим в течение 3-4 дней кашлем, одышкой экспираторного типа.
- У недоношенных детей первым клиническим проявлением бронхиолита может быть апноэ.
- Клинические проявления бронхиолита у детей динамичны и характеризуются быстрой сменой.
- Обструктивный синдром при бронхиолите достигает максимума в течение 1-2 дней, затем постепенно уменьшается, как и обилие хрипов в легких, они обычно исчезают на 7-14 день. Кашель иногда может сохраняться в течение 3-4-х недель.

Диагноз острого бронхиолита у детей

- Диагноз клинический, для постановки диагноза обычно не требуется применение лабораторных, инструментальных и прочих исследований.
- Как правило, исследования проводятся с целью этиологической или дифференциальной диагностики.
- Бронхиолит проявляется обструкцией нижних дыхательных путей, возникающей на фоне ОРВИ (или при воздействии раздражителей) и сопровождающейся кашлем и признаками дыхательной недостаточности:
 - затрудненным кряхтящим дыханием,
 - тахипноэ 50-70 в минуту,
 - визуально может отмечаться вздутие грудной клетки,
 - перкуторно определяется коробочный оттенок звука,
 - нарастание диспноэ - усиление выдоха, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, втяжение межреберий на вдохе, раздувание крыльев носа,
 - мелкопузырчатые хрипы и/или крепитация в легких с обеих сторон,
 - нередко также выявляются сухие свистящие хрипы.

Синдром постназального затёка

- Ринит (аллергический, вазомоторный, постинфекционный) – связан с синдромом постназального затёка
- ПРОСТОЙ ФИЗИКАЛЬНЫЙ ОСМОТР
- Аускультативно – побочные дыхательные шумы и даже хрипы, которые расцениваются как обструкция
- На самом деле они связаны со скоплением слизи в гортани, глотке, эти хрипы после откашливания исчезают

Гастроэзофаге- альный рефлюкс

- кашель возникает преимущественно ночью
- сочетается с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта:
 - с жалобами на боли в животе,
 - изжогу,
 - отрыжку.

- может усиливаться и возникать уже и в дневное время

его симптоматика может усиливаться на фоне назначения некоторых лекарственных препаратов (теофиллины, антагонисты кальция, нитраты, трициклические антидепрессанты)

Основные респираторные проявления гастроэзофагеального рефлюкса:

- утреннее першение в горле при пробуждении;
- чувство сдавления в области яремных вен;
- персистирующий кашель;
- свистящее дыхание ночью и (или) при пробуждении;
- гипервентиляция;
- ларингоспазм;
- эпизоды апноэ.

Инородное тело в дыхательных путях

- ВНЕЗАПНО, на фоне полного благополучия
- Обычно малых размеров
- Зачастую ИТ попадает в правый главный бронх с связи с анатомическими особенностями, опускаясь вниз по бронхиальному дереву
- Грубый кашель и/или шумное дыхание во время активных игр
- Аускультативно ОДНОСТОРОННЯЯ картина
- Отсутствие эффекта от терапии, в т.ч. антибактериальной
- Постановка диагноза: анамнез, объективный осмотр, рентгенография/КТ ОГК
- Только 10% инородных тел являются рентгеноконтрастными
- Бронхоскопия с диагностической и лечебной целью + посев отделяемого из бронхов + антибиотикочувствительность

Коклюш

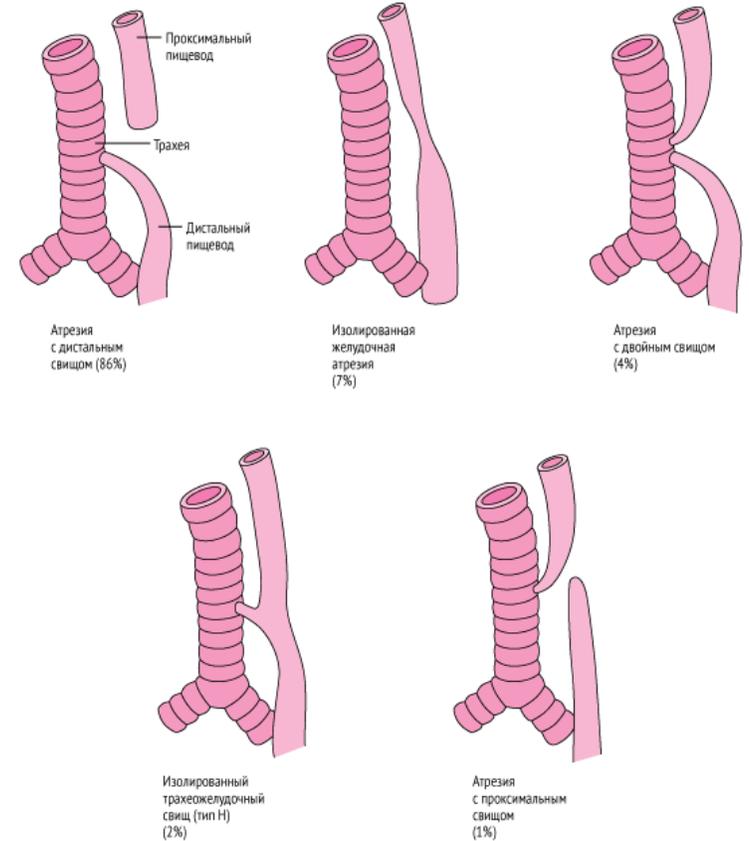
- Наиболее часто заражаются непривитые дети в возрасте до 5 лет, особенно первого года жизни, а также у привитых
- Начинается с симптомов фарингита, нетяжелого течения ОРИ
- Впоследствии развиваются характерные приступы спазматического кашля: после свистящего вдоха серия коротких кашлевых судорожных толчков, следующих друг за другом без перерыва
- Иногда вплоть до рвоты, посинение/покраснение лица, отхождением мокроты
- У младенцев – возможны приступ апноэ
- Может протекать с бронхообструктивным синдромом
- Диагностика: ПЦР (мазок со слизистой носо-/ротоглотки, мокрота), появление/нарастание титра антител
- Осложнения: апноэ, пневмония, БОС, судороги, кровоизлияние, разрыв барабанных перепонок, переломы ребер, пневмоторакс,

Коклюш: методы борьбы

- Вакцинация:
 - АКДС
 - Пентаксим
 - Инфанрикс
 - Инфанрикс Гекса
 - Адасель (РЕВАКЦИНАЦИЯ, в т.ч. беременные 27-36 недель)
- Свежий, прохладный, увлажнённый воздух в комнате
- Прогулки на свежем воздухе
- Уменьшение воздействия внешних раздражителей (свет, шум, громкие звуки)
- Антибактериальная терапия: макролиды

Трахеопищеводные свищи

- Порок развития, при котором имеет место
- Нарушение глотания пищи
- Попёрхивание во время еды/питья
- Рецидивирующие бронхиты
- Затяжные пневмонии и кашель
- Появление или увеличение количества свистов/хрипов после еды/питья

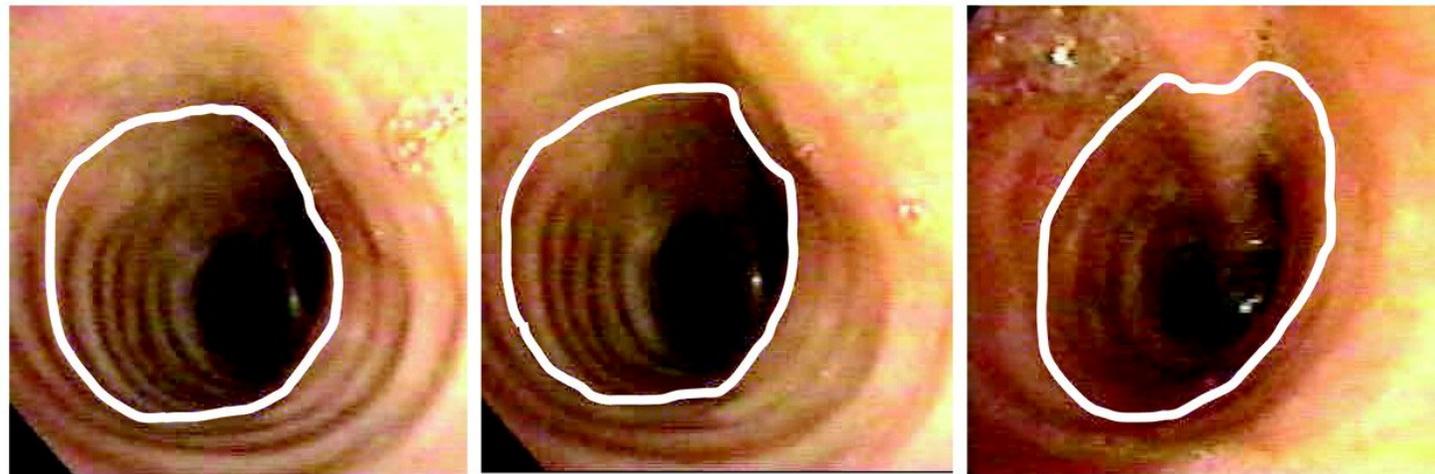


Пороки развития трахеи и bronхов

- При **синдроме Мунье-Куна** происходит патологическое расширение просвета трахеи и бронхов в результате врожденной аномалии мышечной и эластичной ткани. У детей с синдромом Мунье-Куна наблюдается постоянный влажный кашель с выделением большого количества слизисто-гнойной или гнойной мокроты. Иногда кашель вибрирующий, что считается типичным для этого синдрома.
- При **трахеобронхомалиции и бронхомалиции** — врожденной слабости стенок трахеи или крупных бронхов, связанной с патологической мягкостью их хрящевого каркаса отмечаются (особенно при синдроме Вильямса-Кемпбела) симптомы тяжелого распространенного хронического бронхита с постоянным влажным кашлем.
- Для **синдрома Картагенера** — врожденного заболевания, характеризующегося комбинированными пороками внутренних органов, синусоринопатиями, частым обратным расположением органов также характерны и признаки хронического воспаления бронхолегочной системы. Развитие воспалительного процесса при этом связано с дисфункцией реснитчатого эпителия бронхов, что приводит к нарушению мукоцилиарного клиренса. Бронхолегочные изменения при синдроме Картагенера сопровождаются постоянным кашлем с трудноотделяемой слизистой или слизисто-гнойной мокротой.

***Пороки
развития
трахеи и
bronхов***

Control



TBM



Врождённые пороки сердца

- Сердечный шум
- Синюшность кожи, усиливающаяся во время еды
- Плохая прибавка в весе

Бронхолёгочная дисплазия

- У недоношенных
- С очень/экстремально низкой массой тела
- Необходимость ИВЛ/оксигенотерапии
- Респираторные нарушения с рождения

Туберкулёз

- Проба Манту (массовый скрининг, 1/2 раза в год, решение вопроса о ревакцинации, динамика с прошлым годом)
- Диаскин-тест (латентный и активный туберкулез, как с симптомами, так и без)
- квантифероновый тест (QuantiFERON®-TB Gold)
- T-SPOT тест (T-SPOT®.TB)
- **Преимущество:** высокая точность результатов и отсутствие перекрестной реакции у привитых БЦЖ.
- **Недостатки:**
 - не позволяют установить факт инфицирования, только наличие “активированной” инфекции,
 - сниженная информативность у детей до 5 лет,
 - высокая стоимость (тест нельзя сделать по ОМС),
 - ограниченное число лабораторий имеет специальное оборудование и обученный персонал,
 - исследование венозной крови

Диаскин тест



Синдром соматического кашля

или

Кашлевые тики

- Термин впервые введён American College of Chest Physicians в 2015г.
- Часто приводит к нарушению качества жизни
- Чрезмерные мысли о серьезности симптомов, постоянное беспокойство по поводу здоровья или симптомов: стопка анализов, нет веры ни одному специалисту)
- Более 6 месяцев
- Тиковый кашель: имеет общие признаки тиков (подавляемость, отвлекаемость, внушаемость), диффдиагноз с синдромом Туретта
- Простой тиковый кашель: психотерапия
- Изолированный кашлевой тик: отнесён к хроническим голосовым тикам

✓ <https://erj.ersjournals.com/content/50/2/1602139>

✓ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106696/>

✓ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00433/full>

✓ <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/pbb-in-children.pdf>

✓ <https://breathe.ersjournals.com/content/15/3/167>

✓ <https://news.wapha.org.au/protracted-bacterial-bronchitis-in-children/>

Синдром соматического кашля

или

**Кашлевые
тики**

- Дети старшего дошкольного и школьного возраста
- Мальчики = девочки
- Лающий/гудящий кашель
- Становится более сильным, когда рядом находятся другие люди
- Повторное прочищение горла (кхеканье)
- Между приступами комфортное самочувствие
- Нет одышки, хрипов
- Может быть связан со стрессом/тревогой
- Модификация поведения всех членов семьи

✓ <https://erj.ersjournals.com/content/50/2/1602139>

✓ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7106696/>

✓ <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00433/full>

✓ <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/pbb-in-children.pdf>

✓ <https://breathe.ersjournals.com/content/15/3/167>

✓ <https://news.wapha.org.au/protracted-bacterial-bronchitis-in-children/>

Спасибо за внимание!