

В номере

лекция

С. Овчаренко

**Кашель: симптом легочных и
внелегочных заболеваний**

2

Т. Гембицкая, А. Черменский, Е. Бойцова

**Муковисцидоз сегодня: достижения и
проблемы, перспективы
этиопатогенетической терапии**

5

Н. Яицкий, В. Герасин, А. Герасин, А. Русанов,
А. Акопов

**Эндоскопическое лечение
рубцовых стенозов трахеи**

8

В. Краева

Легочные васкулиты

11

А. Фомин, А. Зулкарнаев, В. Яковлев

**Современные подходы к ведению больных
тяжелым сепсисом и септическим шоком
на основе доказательной медицины**

15

новое в медицине

Е. Шмелёв, Н. Шмелёва

**Современные возможности
противовоспалительной терапии
в пульмонологии**

19

проблема

Р. Абдуллаев, Г. Каминская, О. Комиссарова

**Сдвиги в системе гемостаза –
компонент синдрома системного
воспалительного ответа
при туберкулезе легких**

24

С. Карпищенко, А. Александров, О. Сопко

**Роль состояния полости носа и
околоносовых пазух в развитии
расстройств дыхания во сне**

28

фармакология

Н. Княжеская

**Новые ингаляционные глюкокортикостероиды
при бронхиальной астме**

32

В. Рафальский, Е. Довгань, Л. Ходневич

**Фторхинолоны в лечении инфекций
мочевыводящих путей: что изменяет
антибиотикорезистентность уропатогенов?**

36

Н. Дмитриева, И. Петухова, З. Григорьевская

**Ванкомицин и линезолид при нозокомиальных
инфекциях, вызванных метициллинрезистент-
ными стафилококками**

39

С. Вичканова

**Результаты клинического исследования
антимикробного растительного
препарата Сангвиритрин**

44

Т. Таха, Д. Нажмутдинова

**Пенцикловир в лечении лабиальной формы
простого герпеса**

48

J. Albery, W. Stoll

**Влияние противоаллергических интраназальных
лекарственных средств на частоту колебаний
ресничек мерцательного эпителия *in vitro***

51

из практики

Ю. Медведев, Е. Басин

**Остеонекрозы костей лицевого скелета
у лиц с наркотической зависимостью:
клиника, диагностика, принципы лечения**

55

С. Собченко, О. Коровина, С. Поспелова

**Оценка изменения качества жизни пациентов
с бронхиальной астмой в процессе
долгосрочного лечения с обучением**

60

Л. Колотилев, В. Павлов, С. Карпищенко

**Возможности струйной вентиляции легких
в анестезиологическом обеспечении
эндоскопической хирургии гортани**

63

П. Калинин, Д. Фомичев, М. Кутин, Б. Кадашев

**Эндоскопическая эндонозальная
трансфеноидальная хирургия
аденом гипофиза**

66

М. Петрова, М. Вахарловская, О. Лаврова

**Состояние здоровья беременной женщины и
формирование аллергических заболеваний
у ребенка**

71

В. Мурылёв, М. Холодаев, П. Елизаров,

Я. Рукин, Г. Казарян

**Эндопротезирование коленного сустава
при его массивных деструкциях
у ортопедических больных**

74

для диагноза

О. Баранова, В. Перлей, А. Гичкин, В. Золотницкая,
А. Сперанская, М. Илькович

**Особенности диагностики и течения
тромбозов легочной артерии
у больных саркоидозом органов дыхания**

82

Решением Президиума ВАК журнал «Врач» включен в Перечень ведущих рецензируемых научных журналов и изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученых степеней доктора и кандидата наук. Журнал включен в Российский индекс научного цитирования

Журнал зарегистрирован Комитетом РФ по печати.

Регистрационный номер 0110326 от 23.02.93.

Выходит ежемесячно

Полное или частичное
воспроизведение или размножение
материалов, опубликованных
в журнале, допускается
только с письменного разрешения
Издательского дома «Русский врач»

Редакция не имеет возможности
возвращать рукописи

За содержание рекламных материалов
редакция ответственности не несет



Издатель: Издательский дом «Русский врач»
Генеральный директор Г. Зольникова

НОМЕР ГОТОВИЛИ:

Директор по маркетингу и рекламе В. Моисеева

Ответственный секретарь Н. Емельянова

Редакторы Г. Суворова, В. Шестопалова

Корректор М. Карнович

Верстка Н. Емельянова

Набор Т. Пониткова

Сдано в набор 21.11.11. Подписано в печать 01.02.12.

Формат 60х90/8. Бумага мелованная 80 г/м².

Печать офсетная. Печ. л. 10.

Тираж 14 000. Заказ 62. Отпечатано в ООО «Офсет Принт».
127550, Москва, Дмитровское ш., д. 39, корп. 1.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
имени И.М. СЕЧЕНОВА

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «РУССКИЙ ВРАЧ»

Главный редактор

академик РАМН И.Н. ДЕНИСОВ

Редакционная коллегия:

профессор Е.Н. БЕЛЯЕВ

академик РАМН В.Т. ИВАШКИН

академик РАМН Ф.И. КОМАРОВ

член-корреспондент РАМН В.И. МАКОЛКИН

академик РАМН Н.А. МУХИН

(заместитель главного редактора)

член-корреспондент РАМН Г.А. ОНОПРИЕНКО

профессор Г.М. ПЕРФИЛЬЕВА

академик РАМН В.И. ПОКРОВСКИЙ

академик РАМН А.Н. РАЗУМОВ

академик РАМН А.М. СТОЧИК

академик РАМН В.Д. ФЕДОРОВ

академик РАМН В.П. ФИСЕНКО

(заместитель главного редактора)

канд. фарм. наук Г.В. ШАШКОВА

профессор К.И. ГРИГОРЬЕВ

Редакционный совет:

академик РАМН А.А. БАРАНОВ

член-корреспондент РАМН В.М. БЕЗРУКОВ

профессор Б.С. БРИСКИН

профессор П.Г. БРЮСОВ

доктор медицинских наук Р.М. ГРИГОРЯН

член-корреспондент РАМН А.П. ГРОМОВ

академик РАМН И.И. ДЕДОВ

академик РАМН Н.Ф. ИЗМЕРОВ

профессор Ф.В. КОНДРАТЬЕВ

академик РАМН А.Ф. КРАСНОВ

доктор медицинских наук М.М. КУЗЬМЕНКО

академик РАМН В.Г. КУКЕС

академик РАМН М.А. МЕДВЕДЕВ

академик РАМН Р.Г. ОГАНОВ

академик РАН и РАМН Р.В. ПЕТРОВ

академик РАМН Г.А. РЯБОВ

академик РАМН Г.М. САВЕЛЬЕВА

профессор В.К. ТАТОЧЕНКО

академик РАМН Б.Л. ЧЕРКАССКИЙ

академик РАМН В.И. ЧИССОВ

академик РАМН А.Г. ЧУЧАЛИН

профессор В.И. ШУМСКИЙ

E-mail: redvrach@rusvrach.ru

Редакция: (499) 246-8486

Секретариат: (499) 246-8190, (495) 789-92-72

Отдел рекламы: (499) 246-8402

Отдел подписки: (499) 246-7983

Web-site: www.rusvrach.ru

Адрес редакции:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, корп. 17
1 этаж

Для корреспонденции:

119048, Москва, ул. Усачева, д. 11, корп. 17
1 этаж

Подписной индекс по каталогу

«Роспечать» 71425

КАШЕЛЬ: СИМПТОМ ЛЕГОЧНЫХ И ВНЕЛЕГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

С. Овчаренко, доктор медицинских наук, профессор
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
E-mail: svetftk@mail.ru

Рассматривается кашель при различной патологии органов дыхания и возникающий при других, внелегочных заболеваниях. Подчеркнуто значение качественно собранного анамнеза, активного диагностического поиска, своевременного и эффективного лечения.

Ключевые слова: кашель острый и хронический, продуктивный и непродуктивный, причины и диагностика кашля, лечение.

Кашель — одна из частых жалоб, с которыми больные обращаются к врачу [1]. Поводом для обращения, как правило, служат мучительный кашель, нарушающий качество жизни пациентов, или появление вместе с кашлем других беспокоящих больного симптомов, например кровохарканья. Кашель — сложный рефлекс [2] с афферентными путями от кашлевых рецепторов чувствительных окончаний тройничного, языкоглоточного, верхнего гортанного и блуждающего нервов к «кашлевому центру» в стволе головного мозга и эфферентным звеном рефлекса, включающим возвратный, гортанный нерв и спинномозговые (C₁ и C₄) нервы (см. рисунок).

Кашель, возникающий в результате воспалительного, химического и термического раздражения кашлевых рецепторов бронхов, может быть первым симптомом различных по тяжести течения заболеваний бронхолегочной системы, но может возникать и у здоровых людей в ответ на воздействие частиц различных поллютантов/ирритантов окружающей среды.

В руководстве Американской коллегии врачей по грудным болезням [3] приведено 4 взгляда на кашель:

1. Кашель — нормальная реакция дыхательных путей на различные раздражители, служит защитным механизмом, способствующим очищению дыхательных путей от избыточного накопления секрета и чужеродных частиц. В этом случае кашель полезен и должен быть эффективным.
2. Кашель — симптом ряда состояний и болезней, приводящих к обтурации дыхательных путей, что требует установления их этиологии и устранения возникшей обструкции.
3. Кашель — распространитель простудных или других инфекционных состояний, передающихся воздушно-капельным путем от человека к человеку.
4. Кашель — фактор оказания спасательной помощи ряду пациентов с сердечными проблемами, например в процессе восстановления синусового ритма при суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии; способен удерживать пациента в сознании во время жизнеугрожающих аритмий.

Отсюда следует, что в разных ситуациях кашель может иметь различную смысловую нагрузку.

По своей природе кашель — это резкий толчок воздуха из легких сквозь открывающуюся голосовую щель. Кашель начинается с глубокого вдоха, после которого закрывается голосовая щель и сокращаются дыхательные мышцы. За счет синхронного напряжения дыхательной и вспомогательной мускулатуры при закрытии голосовой щели нарастает внутригрудное давление, суживаются трахея и бронхи. При открытии голосовой щели резкий перепад давления создает в суженных дыхательных путях стремительный поток воздуха, увлекающий за собой слизь, инородные частицы и стимулирующий таким образом очищение бронхов. Это особенно важно при нарушении естественного механизма очищения, например у курящих людей.

По характеру кашель может быть продуктивным (влажным, с выделением мокроты) и непродуктивным (сухим). По продолжительности он подразделяется на острый, подострый и хронический. Острый кашель длится не более 3 нед. Одной из главных причин острого кашля является острый трахеобронхит — заболевание, осложняющее течение острых респираторных заболеваний (ОРЗ), поражающее верхние дыхательные пути. Именно в этих случаях кашель способствует распространению инфекции. Большинство случаев острого кашля обусловлено респираторно-вирусными инфекциями, причем инфекционно-воспалительный процесс может локализоваться как в верхних, так и в нижних дыхательных путях. Эффективность лечебных мероприятий в таких ситуациях в полной мере зависит от раннего и целенаправленного воздействия на ход воспалительного процесса [4].

Помимо этого внезапно возникший кашель может быть сигналом жизненно опасных заболеваний. Так, остро возникший кашель у лиц пожилого возраста, особенно при наличии других симптомов (учащенное дыхание, расстройство сознания), даже при отсутствии повышения температуры должен настораживать врача в отношении возможности развития пневмонии. Тревогу должен также вызвать внезапно возникший кашель, особенно если ему сопутствует удушье (проявление острой сердечной недостаточности? отека легких?) или боль в области грудной клетки (пневмоторакс? плеврит?). Такого же отношения требует и присутствие крови в откашливаемом секрете — внезапно появившийся кашель с кровью может быть, например, симптомом тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) или следствием проникновения инородного тела в трахею или бронхи (частицы пищи или осколки зубных протезов у взрослых, фрагменты игрушек у детей). Все это требует немедленного врачебного вмешательства.

Подострый кашель часто называют «затяжным», так как он может длиться от 3 нед до 3 мес и чаще бывает обусловлен постинфекционным состоянием — результатом вирусного поражения дыхательных путей; он проходит по мере выхода больного из астенического состояния, вызванного вирусной инфекцией.

Хронический кашель длится 3 мес и более и служит менее тревожным симптомом. Однако надо помнить, что этот кашель всегда является признаком болезни, сопутствуя самым различным заболеваниям, причем далеко не все из них относятся к патологии органов дыхания [5]. В таких случаях кашель превращается в сложную диагностическую проблему, так как нозологический спектр, лежащий в его основе, весьма широк и включает не только заболевания легких, но и внелегочные патологические процессы.