

*Кашель как симптом  
гастроэзофагеальных заболеваний*

профессор В.Н. копейкин  
Приволжский исследовательский  
медицинский университет

- Кашель как следствие гастроэнтерологической патологии – это один из симптомов гастроэзофагеального рефлюкса, при котором возможно частичное попадание (микроаспирация) кислого содержимого желудка в дыхательные пути или вдыхание паров соляной кислоты поднявшейся до уровня глотки.

# патогенез

- В результате слизистая голосовых связок, трахеи и даже бронхов воспаляется, повышается её гиперреактивность и появляется першение в горле и кашель, особенно в ночное и утреннее время, когда ребенок находится преимущественно в горизонтальном положении. При ЛОР –обследовании, как правило, патологических отклонений не выявляется. Постепенно процесс прогрессирует, и покашливание может появиться в дневное время. Причина кашля долгое время остается нераспознанной, т.к. другие проявления поражения верхних отделов ЖКТ могут длительное время отсутствовать. Поэтому необходим активный поиск гастроэнтерологических жалоб.

# Клинический пример:

- Родители привели мальчика 5 лет на консультацию к педиатру-гастроэнтерологу с жалобами на периодически возникающее непродуктивное покашливание «кхе – кхе», продолжающееся более 6 мес. Ребенок был консультирован ЛОР врачом, невропатологом, аллергологом – патологии не выявлено. При уточнении характера жалоб выяснено, что иногда: першит в горле, трудно глотать плотную пищу, редко боли в животе.
- Объективный осмотр: кожа чистая, зев спокоен, корень языка обложен. Органы дыхания и сердечно-сосудистой системы без особенностей. Живот безболезненный, умеренно напряжен в зоне Шоффара, печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул регулярный.

## Предварительный диагноз: Функциональный гастроэзофагеальный рефлюкс, дисфункция билиарного тракта.

- Рекомендовано обследование ЭГДС с определением *H.pylori*, УЗИ ОБП.
- При обследовании выявлено по УЗИ перегиб желчного пузыря, уровень застойной желчи, при водной нагрузке дуоденогастральный рефлюкс.
- ЭГДС не провели, сделан анализ кала на антиген *H.pylori* – отриц.
- Рекомендован курс хофитола и тримедата, пролечен только хофитолом. Эффект непродолжительный. Назначены поддерживающие курсы фитотерапии и тюбажи. Периодически обращения в течение 3 лет с категоричным отказом от проведения ЭГДС и приема химических препаратов.

- **Наконец-то !!!** в возрасте 8 лет решились провести ЭГДС, при которой обнаружена недостаточность кардии, катаральный рефлюкс-эзофагит в н/З.
- Заключительный диагноз: **Гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь**
- Курс тримедата, гевискона и физиотерапии со стойким эффектом. Проведена беседа о необходимости поддерживающей терапии в весенне-осенний период.

- Выводы:
- 1. При наличии длительного кашля(покашливания) и отсутствии патологии со стороны верхних и нижних дыхательных путей необходимо думать о рефлюксной болезни.
- 2. Активно выявлять симптомы рефлюксной болезни, уточняя при опросе условия и частоту возникновения кашля, провоцирующих факторах (время суток, положение тела, связь с приемом пищи).
- 3. Задавать вопросы о "верхней" и/или нижней локализации и сопутствующих признаках
- ***Симптомы высокого рефлюкса:***
  - Глоточные проявления:
  - Неприятный запах рта
  - кислое или не кислое срыгивание (отрыжки)
  - кашель, охриплость по утрам, грубый голос,
  - Бронхообструктивный, астматический с.
- ***Симптомы низкого рефлюкса:***
  - Изжога, загрудинная боль
  - дисфагия (трудность глотания),
  - редко одинофагия (боль при глотании)

# Другие редкие гастроэнтерологические причины

- Миграция личинок аскарид
- Токсокароз
- Токсоплазмоз
- и др. паразиты имеющие фекально-оральный механизм проникновения