

Глава 30

ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННЫЙ КАШЕЛЬ

Кашель является важнейшим защитным механизмом дыхательных путей, обеспечивающим выведение из них инородных тел, раздражающих веществ или скопившихся выделений. Однако слишком частый или сильный кашель может вызывать дискомфорт и ухудшать качество жизни пациентов. При сильном кашле повышается систолическое АД, а внутригрудное давление может достигать 300 мм рт. ст. [1]. Давление, создаваемое во время кашля, может привести к развитию осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, мочеполовой системы, ЖКТ, опорно-двигательного аппарата, кожи, а также неврологических, офтальмологических, психосоциальных, кожных и респираторных осложнений [2, 3]. По характеру течения кашель характеризуют как острый (до 3 недель), подострый (от 4 недель до 8 недель) и хронический кашель — это кашель, продолжающийся ≥ 8 недель [4, 5]. Термин «хронический кашель» предложен для выделения группы пациентов с длительно существующим кашлем с целью разработки оптимального диагностического алгоритма (включающего в том числе учет так называемых «красных флажков» — кровохарканья, похудения, одышки и др., а также различные методы обследования — рентгенографию органов грудной клетки и др.).

Кашель — одна из самых распространенных жалоб на приеме у врачей первичного звена и пульмонологов: на консультацию к пульмонологу с направительным диагнозом «кашель неясного генеза» приходят до 38% больных [2, 6]. Во взрослой популяции распространенность жалоб со стороны респираторной системы, включая кашель, достигает 40–48% [7, 8], хроническим кашлем страдают 10–20% взрослых [4, 9].

В специальном опросе, проведенном среди 1120 пациентов с хроническим кашлем, было установлено, что более чем 70% больных для улучшения состояния потребовалось ≥ 3 консультации врача, а диагноз был поставлен только в 53% случаев. Более того, только 30% пациентов позитивно оценили работу лечащего врача и заметили улучшение самочувствия, а выбранную тактику

лечения все же чаще оценивали как малоэффективную (57%) или неэффективную (36%) [10, 11]. В этом же исследовании 96% пациентов сообщили об ухудшении качества их жизни на фоне хронического кашля, включая развитие депрессии (91%) [11].

Частыми причинами хронического кашля являются кашлевой вариант БА, кашель, связанный с воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей (син. «синдром постназального затека»), эозинофильный бронхит, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и др. ЛИ кашель — относительно редкая причина кашля, он проходит сам по себе в течение 1–4 недель после отмены соответствующих ЛС-индукторов, хотя может сохраняться до 3 месяцев [2, 12]. Необходимо отметить, что ЛИ кашель может быть вызван применением муколитиков и отхаркивающих ЛС, ЛИ ИЗЛ (например, метотрексат, амиодарон, циклофосфамид, нитрофураны и др.; более подробно см. главу 33, том IV настоящей монографии), приемом ЛС, способствующих бронхиальной обструкции и ЛИ гиперреактивности бронхов (ББ, АСК, НПВС и некоторые другие; более подробно см. главу 31, том IV настоящей монографии), или быть связан с ЛИ рефлюкс-эзофагитом (ГКС, бисфосфонаты, теофиллины, БКК; более подробно см. главу 23 том III настоящей монографии). ЛС, применение которых ассоциировано с развитием ЛИ кашля, патофизиологические механизмы его развития, частота и уровень доказательности суммированы в таблице 30.1 [13–81].

Таблица 30.1

ЛС, применение которых ассоциировано с развитием лекарственно-индуцированного кашля [13–81]

Группа ЛС/ЛС	Частота	Механизм(-ы)	Уровень доказательности
ЛС, применяемые для лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы			
Ингибиторы АПФ (0–44%, в среднем 10%; А)			
Зофеноприл	0,4–2,6%	Накопление брадикинина и субстанции Р; запуск сигнального пути с участием инозитолтрифосфата; способствуют поступлению кальция из внеклеточного пространства (посредством депо-управляемых кальциевых каналов); таким образом, иАПФ запускают ряд изменений, способствующих сокращению гладкой мускулатуры бронхов	А
Каптоприл	0,7–48%		А
Лизиноприл	18,1–72%		А
Периндоприл	0,001–11%		А
Рамиприл	3,0–24,3%		А
Фозиноприл	9,7–12%		А
Хинаприл	2–4,3%		А
Эналаприл	10,5–34,4%		А