

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПСИХОГЕННОГО КАШЛЯ В КЛИНИКЕ

Савицкий И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь.

Введение. В настоящее время, кашель является значимой мультидисциплинарной проблемой в клинической практике, связанной с широким спектром этиологических причин развития кашля, трудностями их дифференциации и верификации. Начиная с 2021 года, пациенты с жалобами на кашель составляют значительную часть в структуре обращений к врачам первичного звена, пульмонологам, а также другим специалистам. Многократно возросшее количество пациентов перенесших пневмонии, ассоциированные с COVID-19, в значительной степени обуславливает обращения за медицинской помощью пациентов с упорным, хроническим кашлем. Актуальные эпидемиологические данные указывают, что хроническим кашлем страдают 10-20% взрослого населения. При этом распространённость респираторных жалоб значительно увеличивается с возрастом, а также увеличивается среди курильщиков и лиц, работающих в условиях пылевого загрязнения, достигая во взрослой популяции 40-48%. Особое значение имеет то, что у 10-38% пациентов, направленных к пульмонологу, фигурирует кашель неизвестной причины [1]. Что в значительной степени обусловлено трудностями в дифференциации типов кашля, в том числе психогенного кашля.

Цель исследования: провести анализ данных литературных источников об актуальных признаках дифференциации психогенного кашля, для увеличения эффективности помощи пациентам с данным нарушением.

Материалы и методы исследования: Результаты анализа научных публикаций, доступных в поисковых системах Google и PubMed, по запросу: «психогенный кашель», «хронический кашель», «диагностика и лечение психогенного кашля».

Результаты исследования: Кашель, в классическом понимании, представляет собой защитный рефлекс, в виде форсированного трехфазного экспираторного маневра, который сопровождается характерными звуками. Психогенный кашель, можно рассматривать, как эквивалент невротического состояния, проявляющийся приступообразным сухим, лающим кашлем, не связанным с патологией бронхолегочной системы. В некоторых случаях, психогенный кашель сопровождается ларингоспазмом, из-за чего усиливает тревогу и тяжело воспринимается пациентами. Данное состояние может сохраняться от нескольких месяцев, до нескольких лет, оказывая значительное влияние на качество жизни пациентов [1,2]. Для описания данного состояния в литературных источниках применялись различные термины: "функциональный кашель», «привычный кашель», «психогенный кашлевой тик», «синдром непроизвольного кашля», в настоящее время «психогенный кашель» и «соматический кашлевой синдром».

Наиболее распространенными пусковыми факторами возникновения психогенного кашля, являются: нарушения психоэмоционального статуса, стрессовые ситуации, а также сексуальные проблемы. Так как данный феномен рассматривается, как частное проявление гипервентиляционного синдрома, в виде бессознательной попытки избежать стрессовой ситуации, приводящее к формированию устойчивого патологического типа дыхания[2].

Психогенный кашель наиболее распространен среди детей и подростков, особенно женского пола, и составляет 3-10% случаев кашля продолжительностью более одного месяца [3].

К типичным феноменам, сопровождающих психогенный кашель относятся следующие проявления: ощущение «кома» в горле, страх, тревога, напряжение в теле, а также повышенные раздражительность и плаксивость.

Однако непосредственно психогенные нарушения дыхания обычно возникают внезапно, без наличия каких-либо видимых причин. Приступ кашля практически всегда предшествует резко возникающая сухость и першение в горле. Что вероятно связано с высушивающим действием воздуха при частом дыхании через рот, а также со снижением количества выделяемой слюны на пике психоэмоционального напряжения. При осмотре обнаруживаются повышенный глоточный рефлекс и спазмирование голосовых складок на вдохе, а также наблюдается болезненность при пальпации в точках выхода внутренней ветви верхнего гортанного нерва. При оценке функции внешнего дыхания показатели находятся в пределах нормы, однако у 30% пациентов наблюдается положительная гипервентиляционная проба.

Для проведения эффективной дифференциальной диагностики, можно выделить ряд наиболее специфичных признаков, характерных для психогенного кашля [4]. Психогенный кашель перестает беспокоить пациентов во сне. При проведении непрямой ларингоскопии наблюдается широкая голосовая щель (до 20 мм), однако продленная ларингоскопия провоцирует приступ кашля. Все данные радиологических, серологических, лабораторных и эндоскопических исследований находятся в пределах нормы, за исключением уровня ионизированного кальция крови. Применение обычных противокашлевых препаратов не дает ожидаемого эффекта, однако применение суггестивных и релаксационных методов психотерапии значительно улучшают состояние.

Выводы: Важно помнить, что диагноз психогенный кашель, принято рассматривать в последнюю очередь, только когда все остальные возможные причины кашля были исключены. Однако эффективное использование актуальных критериев дифференциальной диагностики психогенного кашля позволит избежать значительного числа тактических, диагностических и лечебных ошибок, совершаемых на амбулаторно-поликлиническом этапе при оказании помощи больным с кашлем. Точная дифференциация данного состояния, уменьшит риск гипердиагностики бронхиальной астмы и полинозов в подростковой группе. А также обеспечит своевременное обращение пациентов за необходимой психотерапевтической помощью.

Список литературы:

1. Madison J.M., Irwin R.S. Cough: a worldwide problem.// Otolaryngol. Clin. N. Am. – 2010. – Vol. 43 (1). - 1-13 p.
2. Чучалин А.Г. Оценка распространённости респираторных симптомов и возможности скрининга спирометрии в диагностике хронических лёгочных заболеваний /А.Г. Чучалин, Н.Г. Халтаев, В.Н. Амбросимов // Пульмонология. - 2010. – Т. 2. – с. 56-61.
3. Снимщикова И.А. Кашель у детей: современный взгляд на проблему/ И.А. Снимщикова, А.И. Медведев, В.В. Красников// Трудный пациент. – 2004. – Т.2. - №9. – С. 42-46.
4. Birring S.S., Prudon B., Carr A.J. et al. Development of a symptom specific health status measure for patients with chronic cough // Leicester Cough Questionnaire (LCQ). Thorax. - 2003 - 339-343 p.

FEATURES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF PSYCHOGENIC COUGH IN THE CLINIC

Savitsky I.S.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus.

Currently, cough is a significant multidisciplinary problem in clinical practice associated with a wide range of etiological causes of cough development, difficulties in their differentiation and verification. Effective use of current criteria for differential diagnosis of psychogenic cough will help to avoid a significant number of tactical, diagnostic and therapeutic errors made at the outpatient stage when providing assistance to patients with cough. Accurate differentiation of this condition will reduce the risk of hyperdiagnosis of bronchial asthma and hay fever in the adolescent group. And will also ensure timely treatment of patients for the necessary psychotherapeutic help.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ В ПСИХИАТРИИ

Семенова Н.Д.

Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии им. В. П. Сербского, Москва, Россия

Введение. За последнее десятилетие достигнуты значительные успехи в психосоциальной терапии и реабилитации лиц с психическими заболеваниями.

Цель исследования – обобщение актуальных публикаций, в числе которых – ряд ключевых документов ВОЗ, касающихся современных тенденций психосоциальной терапии и реабилитации психически пациентов.