



# КАШЕЛЬ

Авторы: Н. И. Кокина

---

**КА́ШЕЛЬ**, защитная реакция организма в виде форсированного выдыхания, направленная на удаление из дыхательных путей экссудата, пыли, инородных частиц. К. – одна из самых частых жалоб пациентов.

Возникновение К. связано с активацией кашлевого рефлекса при раздражении т. н. кашлевых рецепторов бронхов, глотки, трахеи, надгортанника и др. Кашлевый акт состоит из трёх фаз: инспираторной (глубокий вдох), компрессионной (напряжённый выдох при замкнутой голосовой щели) и экспираторной (голосовые складки размыкаются и происходит толчкообразный стремительный выдох).

К. подразделяют на острый (до 3 нед), подострый (4–8 нед) и хронический (более 8 нед). К. может быть сухим и влажным. Осн. причины сухого К.: инфекции верхних дыхательных путей, вдыхание раздражающих веществ (дым, пыль), инородное тело в дыхательных путях, рак лёгкого, плеврит, интерстициальные заболевания лёгких, туберкулёз лёгких, левожелудочковая недостаточность, коклюш.

Влажный К. отмечается при хронич. бронхите, бронхоэктазах, бронхиальной астме, длительном нахождении инородных тел в дыхательных путях, абсцессе лёгкого, туберкулёзе лёгких.

Острый К. связан с респираторными вирусными инфекциями (ок. 86%), а также является клинич. симптомом пневмонии, тромбоэмболии лёгочной артерии, сердечной астмы, пневмоторакса. Подострый К. при бронхите или трахеобронхите «постинфекционного» затяжного течения, коклюше имеет тенденцию к постепенному уменьшению. Хронич. К. сопутствует воспалит. заболеваниям дыхательных путей, инфильтративным процессам в лёгочной паренхиме, средостении, поражениям плевры, застойной сердечной недостаточности, гастроэзофагеальному рефлюксу, табакокурению. К. – единственный симптом при кашлевом варианте бронхиальной астмы.