

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00115&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00115. Хронічний кашель у дорослих

Автор: Editors

Редактор оригінального тексту: Martti Teikari

Дата останнього оновлення: 2017-03-16

Основні положення

- Хронічним вважається кашель, що триває понад 8 тижнів.
- Найчастіші причини: наявність слизу в носоглотці з різних причин, астма та гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба. У даних випадках кашель може бути єдиним симптомом.
- Кашель може стати хронічним після перенесеної респіраторної інфекції у зв'язку з гіперреактивністю бронхів. Також це може бути симптомом, що виникає внаслідок запалення гайморових пазух або розвитку бронхіальної астми.
- Серед курців найчастіша причина кашлю — ХОЗЛ або хронічний бронхіт.
- Інгібітори АПФ є основою групою препаратів, що асоціюється з кашлем, проте також слід врахувати бета-блокатори у хворих на бронхіальну астму, нітрофурантоїн та метотрексат.
- Слід лікувати причину *ex juvantibus* за необхідності (астма, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба). У разі, якщо етіотропне лікування провести неможливо та кашель суттєво впливає на якість життя пацієнта, як симптоматична терапія можна застосувати протикашльові засоби.

Причини

- Кашльовий рефлекс може викликатися механічними, хімічними і термічними подразниками, а також локальними медіаторами.
- Кашель може походити від різних органів. Кашльові рецептори є в носі, пазухах, глотці, гортані, вусі, трахеї, бронхах, плеврі, перикарді, діафрагмі, стравоході та шлунку, але не в легеневій тканині.
- Причини хронічного кашлю зазначені в таблиці [табл. |Т1].

Таблиця Т1. Причини хронічного кашлю

Найбільш поширені причини	Найменш поширені причини
<ul style="list-style-type: none"> • Кашель після інфекції • Кашльовий синдром верхніх дихальних шляхів (захворювання носа та придаткових пазух, стікання слизу по задній стінці глотки) • Астма • Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба • Терапія інгібіторами АПФ (іАПФ) • Хронічний бронхіт (та початкова форма ХОЗЛ) • Куріння та інші подразники • Еозинофільний бронхіт 	<ul style="list-style-type: none"> • Бронхоектатична хвороба • Пухлина дихальних шляхів • Інтерстиціальні захворювання легень (саркоїдоз, алергічний альвеоліт, ідіопатичний легеневий фіброз, інші інтерстиціальні пневмонії, несприятлива реакція на препарат, кашель, пов'язаний з захворюванням сполучної тканини) • Хронічна легенева інфекція (включно з туберкульозом) • Абсцес легені • Аспірація • Азбестоз, силікоз • Серцева недостатність • Плевральний випіт • Подразнення гортані • Психогенний кашель

- Серед пацієнтів, які не курять, не приймають іАПФ та мають нормальну рентгенограму легень, найчастішими причинами хронічного кашлю (у більше, ніж 90 % випадків) є
 - кашльовий синдром верхніх дихальних шляхів (стікання слизу по задній стінці глотки)
 - астма
 - гастроезофагеальна рефлюксна хвороба.
- Пацієнт з атопією або алергією
 - Найбільш ймовірний діагноз: астма [настанова |00118 |Астма: симптоми та діаг...] або алергічний риніт [настанова |00864 |Allergic rhinitis]

- Пацієнт, який курить
 - Найбільш вірогідний діагноз: зтяжний гострий бронхіт [настанова 00129 | Гострий бронхіт] або початкова стадія хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) [настанова 00123 | Хронічне обструктивне за...]
 - Завжди слід припускати вірогідність раку легень [настанова 00131 | Рак легень] у пацієнтів середнього та старшого віку.
- Професійний кашель
 - Часто пов'язаний з неспецифічними подразниками, що містяться у повітрі.
 - Для розвитку азбестозу необхідний безпосередній вплив азбесту [настанова 00139 | Хвороби, спричинені впли...].
 - У фермерів може розвиватися «легеня фермера» [настанова 00137 | Алергічний альвеоліт] та астма, як професійні хвороби.
 - Виникнення професійної астми, що починається з кашлю, можливе у різних умовах праці, де пацієнт піддається впливу хімічних агентів, розчинників (ізоціанати, формальдегід, акрилати та ін.), наприклад, авторемонтна майстерня, промисловість з виготовлення пластику, клінінгові компанії, стоматологічні лабораторії і кабінети та ін.).
 - Такі випадки варто досліджувати у спеціалізованих пульмонологічних відділеннях або клініках професійних хвороб.

Обстеження

- Анамнез, клінічне обстеження, рентгенографія ОГК, спірометрія, якщо є потреба та пікфлоуметрія
 - Для пацієнтів з сухим хронічним кашлем, відсутністю інших симптомів та нормальними результатами вищевказаних досліджень, серйозна патологія легень не є характерною.
 - Надмірна кількість мокроти або домішки крові, загальні симптоми, значна задишка, хрипи, патологічні зміни під час клінічного обстеження підвищують вірогідність легеневої патології.
 - Дослідження, такі, як комп'ютерна томографія з високою роздільною здатністю та бронхоскопія призначаються в якості додаткових методів обстеження в високоспеціалізованій допомозі.

Кашльовий синдром верхніх дихальних шляхів (стікання слизу по задній стінці глотки)

- Зазвичай викликається запальними захворюваннями носа, пазух чи носоглотки (хронічний синусит, алергічний, неалергічний або вазомоторний риніт).
 - Раніше мав назву синдром постназального затікання, зараз — переважно кашльовий синдром верхніх дихальних шляхів.
 - Виникає безпосередньо через подразнення слизом або запальну реакцію у кашлевих рецепторах.
 - Відсутні чіткі діагностичні критерії
- Симптоми
 - Риніт, відчуття стікання слизу задньою стінкою глотки, необхідність прочищати горло, також симптоми можуть бути повністю відсутніми.
 - При алергічному риніті — свербіж та виділення з носа, чхання, закладеність носа, очні симптоми
- У пацієнта може бути назальний поліпоз [настанова 00861] [Поліпи носа].
- Під час клінічного обстеження можуть бути зміни слизової глотки у вигляді бруківки та наявність слизу на її задній стінці.
- Ультразвукове дослідження або рентгенографія пазух може виявити горизонтальні рівні рідини або набряк слизової.
- Підтвердженням діагнозу є відповідь на пробне лікування.
 - Поєднання антигістамінних препаратів та деконгестантів; Застосування не більше ніж 10 днів.
 - Кортикостероїди у формі назального спрею, антихолінергічний препарат або антигістамінний за необхідності
 - Призначення комбінації антигістамінних та кортикостероїдів для локального застосування
 - Промивання носа сольовим розчином також зазвичай допомагає [доказ 04336] [C].
- Синусит: див. [настанова 00870] [Гострий максиллярний сину...]
[настанова 00871] [Хронічний синусит]; алергічний риніт: див. [настанова 00864] [Allergic rhinitis]

Астма

- Хронічний кашель може бути єдиним симптомом астми, що розвивається, проте зазвичай наявні періодична задишка та хрипи.
- Симптоми астми часто з'являються у зв'язку з вірусними респіраторними інфекціями, впливом алергенів, фізичним перевантаженням або подразненням дихальних шляхів (холодне або сухе повітря, пил, цвіль, парфуми).
- Для пацієнтів характерна атопія, і зазвичай — обтяжений алергологічний анамнез у родині.
- Діагноз можна підтвердити виявленням періодичної бронхіальної обструкції.
 - У первинній медичній допомозі — пікфлоуметрія вдома, спірометрія, бронходилатаційний тест та пробне лікування інгаляційними кортикостероїдами слід призначати за потреби [\[Настанова 00118 | Астма: симптоми та діагн...\]](#).
- Щодо лікування астми, див. [\[Настанова 00119 | Тривале лікування бронхі...\]](#).

Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба

- Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба може бути причиною кашлю, навіть за відсутності типових симптомів (печія, гастроєзофагальний рефлюкс).
- Кашель виникає через стимуляцію кашльових рецепторів верхніх дихальних шляхів і стравоходу, а також можливу аспірацію.
- Симптоми ларингофарингеального рефлюксу: осиплість голосу, незначно утруднене ковтання та сухий кашель.
 - Симптоми зазвичай виникають у вертикальному положенні та пов'язані з напруженням, у той час, як симптоми саме гастроєзофагальної рефлюксної хвороби з'являються більше у лежачому положенні.
- Може бути використане пробного лікування інгібіторами протонної помпи протягом 2–3 місяців [\[Доказ 04824 | D\]](#). Однак наявність яскраво виражених симптомів гастроєзофагального рефлюксу завжди вимагає ендоскопічного обстеження.
- Щодо обстеження та лікування гастроєзофагальної рефлюксної хвороби див. [\[Настанова 00170 | Гастроєзофагальна рефлю...\]](#).

Кашель, що пов'язаний з прийомом медикаментів

- Інгібітори АПФ викликають сухий кашель у 15 % пацієнтів, які приймають ці препарати.
 - Кашель, як правило, виникає через тиждень від початку лікування, але може з'явитися й через декілька місяців.
 - Кашель зазвичай проходить через декілька днів після припинення лікування.
- Бета-блокатори (включно з бета1-селективними) можуть викликати кашель виключно у пацієнтів з atopією та тих, які мають схильність до гіперреактивності бронхів.
- Деякі ліки можуть викликати реакцію зі сторони паренхіми легень, що спричиняє кашель (для повного списку причин медикаментозних реакцій див. www.pneumotox.com ¹ [веб|http://www.pneumotox.com...]).
 - Аміодарон
 - Нітрофурантоїн (табл. [зображення|00914] Nitrofurantoin-induced l...)
 - Метотрексат
 - Циклофосфамід
 - Блеоміцин
 - Препарати золота

Кашель, що починається з симптомів респіраторної інфекції

- Затяжний кашель після перенесеної інфекції може бути внаслідок кашльового синдрому верхніх дихальних шляхів, наявності слизу в носоглотці або астми, що розвивається (див. вище).
- Також причиною може бути постінфекційна гіперреактивність бронхів або тривала запальна реакція дихальних шляхів — в обох випадках з часом спонтанно проходить.
- Нерідко кашель може тривати декілька місяців, якщо викликаний такими збудниками, як мікоплазма, хламідія та бордетелла. Такі випадки, як правило, підозрюють, якщо є місцева епідемія.
 - Кашлюк асоціюється з типовим «гиканням», тяжким кашлем вночі та блюванням.

- Обстеження слід проводити у разі доцільності: основні дослідження крові (СРБ, загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою), рентгенографія органів грудної клітки, ультразвукове обстеження або рентгенографія верхньощелепних пазух.
- Якщо кашель супроводжується лихоманкою та гнійною мокротою, слід призначати більш поглиблену диференційну діагностику.
 - Легеневий туберкульоз [настанова 00126 | Діагностика туберкульозу]
 - Легенева інфекція, викликана атиповою мікобактерією [настанова 00128 | Атипові мікобактеріальні...]
 - Бронхоектатична хвороба [настанова 00124 | Бронхоектатична хвороба]
 - Васкуліт (наприклад, вузликовий периартеріїт, гранулематоз Вегенера [настанова 00449 | Васкуліти])
 - Еозинофільна пневмонія [настанова 00138 | Еозинофільна пневмонія]
- Якщо у пацієнта з пневмонією наявні інші захворювання або пацієнт похилого віку, одужання може тривати довше з різних причин [настанова 00474 | Інфекції у людей похилог...].
 - Первинні дослідження
 - Рентгенографія органів грудної клітки
 - Фарбування та виділення культури мокротиння для виявлення туберкульозу
 - Повний аналіз крові з лейкоцитарною формулою, ШОЕ, СРБ (інфекційні параметри можуть також підвищуватися при васкуліті)
 - Якщо симптоми тривають, необхідна консультація закладу, що спеціалізується на легеневій патології.
- Найбільш вірогідний діагноз — тривала респіраторна інфекція (синусит!) або астма на початковій стадії.

Хронічний бронхіт та ХОЗЛ

- При хронічному бронхіті наявні кашель і відходження мокроти, що тривають щонайменше 3 місяці протягом двох років підряд (як правило, вранці).
- Діагноз базується на симптомах після того, коли інші захворювання, що викликають схожі симптоми, будуть виключені.

- У кожного п'ятого пацієнта з симптомами хронічного бронхіту розвивається хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ [настанова 00123 | Хронічне обструктивне за...]). Діагноз ХОЗЛ насамперед базується на виявленні незворотної бронхіальної обструкції з допомогою спірометрії.

Еозинофільний бронхіт

- Неастматичний еозинофільний бронхіт (НАЕБ) може бути набагато частішою причиною хронічного кашлю, ніж передбачається.
- Для більшості пацієнтів характерна атопія. У деяких з них пізніше розвивається астма.
- Діагноз
 - Еозинофілія у зразку мокротиння
 - Нормальна спірометрія, відсутність гіперреактивності бронхів
 - Фракційне визначення оксиду азоту у видихуваному повітрі (FeNO) також може використовуватися, як показник запалення.
 - Пробне лікування: кашель та еозинофілія коригуються інгаляційними кортикостероїдами.

Інші респіраторні захворювання

- Бронхоектатична хвороба [настанова 00128 | Атипові мікобактеріальні...]
 - У деяких випадках єдиним симптомом є сухий кашель, але зазвичай наявне слизово-гнійне, під час загострень — гнійне, мокротиння.
- Рак легень [настанова 00131 | Рак легень]
 - Завжди слід припускати вірогідність раку легень у пацієнтів середнього та старшого віку. Дізнатись, чи було у пацієнта кровохаркання.
 - Хронічний кашель є основним симптомом раку легень, як правило, тільки якщо пухлина розташована у бронхах великого діаметру.
 - Слід проводити рентгенографію ОГК, особливо пацієнтам старше 40 років, якщо вона не була виконана за останні 6 місяців.

- Якщо визначається інфільтрація, характерна для пневмонії, та кашель лікується, як пневмонія [Настанова 00122 | Пневмонія], виконати повторну рентгенографію через 6–8 тижнів.
- Захворювання паренхіми легень (включно карциноз, саркоїдоз, екзогенний алергічний альвеоліт, фіброзуючий альвеоліт, лімфангіолейоміоматоз, пневмоцистна пневмонія)
 - На початкових стадіях або легких формах дифузних паренхіматозних захворювань легень зображення на рентгенограмі може бути нормальним.
 - Якщо є підстави підозрювати паренхіматозне захворювання на основі анамнезу (вплив спор цвілі, пацієнт з імуносупресією), аускультатії легень (дрібні хрипи на вдиху), легеневих функціональних досліджень (зменшений об'єм і дифузної здатність легень) або загальних симптомів (лихоманка, втрата ваги) або інших причин, слід виконати комп'ютерну томографію легень високої роздільної здатності.
 - Інтерстиціальні захворювання легень, що викликають кашель і задишку, можуть бути пов'язані з захворюваннями сполучної тканини, такими, як ревматоїдний артрит або склеродермія, або препаратами, що застосовуються для лікування таких розладів (препарати золота, сульфасалазин, пеніциламін, метотрексат).
 - У таких випадках завжди слід звертатися до закладу, що спеціалізується на внутрішній медицині або захворюваннях легень.
- Стороннє тіло
 - Стороннє тіло дуже рідко є причиною хронічного кашлю, тому що може бути виявленим вже у гострій фазі, базуючись на анамнезі (кашель, що виник гостро, часто пов'язаний з відкушуванням або ковтанням, без симптомів інфекції).
 - Волосок у вусі або залишкові шви після операції на дихальних шляхах є прикладами рідкісних причин кашлю за типом стороннього тіла.
- Аспірація
 - Якщо кашель виникає у зв'язку з їжею або питтям, слід підозрювати аспірацію.
 - Це завжди пов'язане з неврологічним порушенням, яке зазвичай вже відомо.

- Діагноз може бути підтверджений шляхом обстеження з контрастною речовиною.

Інші причини

- Серцева недостатність [настанова 00088] [Хронічна серцева недоста...]
 - Часто першою ознакою помірної серцевої недостатності є кашель вночі.
 - Перибронхіальний набряк викликає звуження дрібних дихальних шляхів, кашель та задишку.
 - Розширення тіні серця на рентгенограмі часто говорить про серцеву недостатність, навіть, за відсутності ознак венозного застою.
- Кашель може бути єдиною ознакою плеврального випоту [настанова 00130] [Плевральний випіт та тор...].
- Патологія щитоподібної залози (зоб, тиреоїдит) [настанова 00510] [Вузлове або дифузне збіл...] [настанова 00511] [Підгострий тиреоїдит]
- Велике м'яке піднебіння або великі мигдалики
- Психогенний кашель
 - Як правило, не виникає під час сну.
 - Діагноз базується на ретельному зборі анамнезу та виключенні інших захворювань.
- Подразнення гортані
 - Окрім кашлю, у пацієнта наявне відчуття грудки в горлі та підвищення потреби кашляти і прочистити горло.

Симптоматичне лікування [доказ 0222] [D]

- Лікування кашлю завжди насамперед визначається причиною.
- Якщо причини хронічного кашлю не можуть бути визначені, а пробне лікування залишаються неефективними, пацієнт, ймовірно, має ідіопатичний кашель. Його поширеність коливається в межах від 7 до 46 % у різних звітах.
- Якщо кашель сильний, симптоматичне лікування можна тимчасово використовувати для пригнічення кашльового рефлексу.
- Якщо цей тип пацієнта має ознаки, що вказують на функціональний розлад голосу, може бути корисною логопедія.

- У пацієнтів із серйозними симптомами, резистентними до інших методів лікування, можна призначити короткочасне застосування протикашльових засобів, наприклад, декстрометорфан (90–120 мг/добу у дорослих) або кодеїн (60 мг/добу).

Коментар експерта. Лікарський засіб декстрометорфан як монопрепарат станом на 13.05.2019 в Україні не зареєстрований

- Габапентин може зменшити сенсibiliзацію кашльового рефлексу, і його застосування для лікування хронічного кашлю, який недостатньо реагує на інші методи лікування, перебуває на стадії дослідження.
- Існує мало доказів того, що муколітичні агенти, які розріджують мокротиння та полегшують її екскрецію, ефективні при симптоматичному полегшенні кашлю. Вони можуть бути корисними для пацієнтів із загостренням ХОЗЛ.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані|Prolonged cough in adult...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані|Prolonged cough in adult...\]](#)
- Клінічні настанови [\[пов'язані|Prolonged cough in adult...\]](#)
- Література [\[пов'язані|Prolonged cough in adult...\]](#)

Джерела інформації

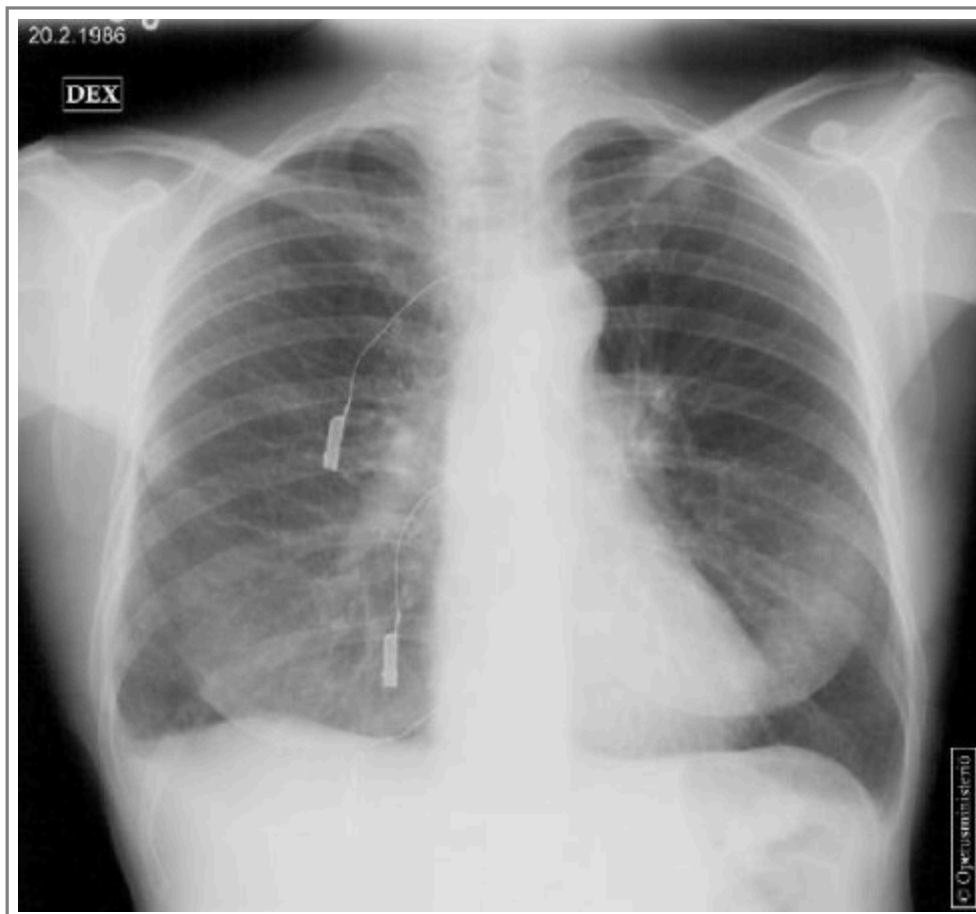
- R1. Pavord ID, Chung KF. Management of chronic cough. Lancet 2008;371(9621):1375-84. [\[PubMedID|18424326\]](#)
- R2. Irwin RS, Baumann MH, Bolser DC et al. Diagnosis and management of cough executive summary: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2006;129(1 Suppl):1S-23S. [\[PubMedID|16428686\]](#)
- R3. Pratter MR. Overview of common causes of chronic cough: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2006;129(1 Suppl):59S-62S. [\[PubMedID|16428693\]](#)
- R4. Ryan NM, Biring SS, Gibson PG. Gabapentin for refractory chronic cough: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2012;380(9853):1583-9. [\[PubMedID|22951084\]](#)
- R5. Ryan NM, Gibson PG. Recent additions in the treatment of cough. J Thorac Dis 2014;6(Suppl 7):S739-47. [\[PubMedID|25383209\]](#)
- R6. Biring SS, Kavanagh J, Lai K et al. Adult and paediatric cough guidelines: Ready for an overhaul? Pulm Pharmacol Ther 2015;():. [\[PubMedID|25681276\]](#)

Настанови

- [Настанова 00118](#). Астма: симптоми та діагностика.
- [Настанова 00864](#). Allergic rhinitis.
- [Настанова 00129](#). Гострий бронхіт.
- [Настанова 00123](#). Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ).
- [Настанова 00131](#). Рак легень.
- [Настанова 00139](#). Хвороби, спричинені впливом азбесту.
- [Настанова 00137](#). Алергічний альвеоліт.
- [Настанова 00861](#). Поліпи носа.
- [Настанова 00870](#). Гострий максиллярний синусит (гострий гайморит).
- [Настанова 00871](#). Хронічний синусит.
- [Настанова 00119](#). Тривале лікування бронхіальної астми.
- [Настанова 00170](#). Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба.
- [Настанова 00126](#). Діагностика туберкульозу.
- [Настанова 00128](#). Атипові мікобактеріальні інфекції.
- [Настанова 00124](#). Бронхоектатична хвороба.
- [Настанова 00449](#). Васкуліти.
- [Настанова 00138](#). Еозинофільна пневмонія.
- [Настанова 00474](#). Інфекції у людей похилого віку.
- [Настанова 00122](#). Пневмонія.
- [Настанова 00088](#). Хронічна серцева недостатність.
- [Настанова 00130](#). Плевральний випіт та торакоцентез.
- [Настанова 00510](#). Вузлове або дифузне збільшення щитоподібної залози.
- [Настанова 00511](#). Підгострий тиреоїдит.

Зображення

- [Зображення 00914](#). Nitrofurantoin-induced lung toxicity.



Автори та власники авторських прав: Medimage / University of Turku
Duodecim Medical Publications Ltd

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04336](#). Saline irrigation for chronic rhinosinusitis.
Дата оновлення: 2017-03-09
Рівень доказовості: C
Резюме: Nasal saline irrigation may relieve symptoms in chronic rhinosinusitis.
- [Доказовий огляд 04824](#). Proton pump inhibitors for prolonged non-specific cough in gastroesophageal reflux disease.
Дата оновлення: 2011-02-10
Рівень доказовості: D
Резюме: Proton pump inhibitors might possibly not have any significant effect on cough symptoms in adults or children with gastroesophageal reflux, although the evidence is insufficient.

- [Доказовий огляд 02222](#). Over-the-counter antitussives for acute cough.
Дата оновлення: 2015-06-01
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no good evidence for or against the effectiveness of over-the-counter medications in acute cough.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: [ebm00115](#) Ключ сортування: 003.030 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-16

Автор(и): [Editors](#) Автор(и) попередніх версій статті: [Vuokko Kinnula](#) Редактор(и): [Martti Teikari](#) [Eija-Riitta Salomaa](#)
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Hilkka Salmén](#) Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#) [General practice](#) [Pulmonary diseases](#) [Internal medicine](#) [Cardiology](#)

Ключові слова індексу

mesh: [Radiography, Thoracic](#) mesh: [Tranexamic Acid](#) mesh: [Hemoptysis](#) mesh: [Adult](#) mesh: [prolonged cough](#)
mesh: [Cough](#) speciality: [Cardiology](#) speciality: [Internal medicine](#) speciality: [Pulmonary diseases](#) icpc-2: [R05](#)