

ДО ПИТАННЯ ПСИХОГЕННОГО КАШЛЮ У ДИТЯЧОМУ ВІСІ

*Романюк О.К., Гончарова Н.Ф., Марченко С.М.**

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти,

**КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»*

Скарги на тривалий кашель, на жаль, доволі часто зустрічаються в практиці лікаря-педіатра. Такі пацієнти потребують ґрунтовного обстеження, спостереження, проведення диференціальної діагностики серед нозологічних форм легеневої патології. Відсутність взаємозв'язку між вираженістю скарг та результатами клінічного, інструментального, лабораторного обстеження та отриманих анамнестичних даних дає підстави думати про порушення невротичного соматоформного характеру, психогенний кашель.

За останні два роки у відділенні під спостереженням знаходилися 24 дитини із кашлем, що триває більше місяця часу. В групі дітей віком від 3 до 11 років переважали дівчатка (58%). У семи дітей (31%) віком від 3 до 7 років був встановлений кашель психогенного характеру. В цю групу увійшли переважно хлопчики (98%). За даними літератури психогенний кашель (вокальні тики) виявляється в 10% випадках хронічного кашлю. У трьох дітей (37%) діагностовано обтяжливий перинатальний анамнез (внутрішньоутробна інфекція, гіпоксично-ішемічне ураження центральної нервової системи). Серед дітей, що знаходилися під спостереженням, у двох хлопчиків діагностовано синдром дефіциту уваги з гіперактивністю, а у трьох – тривожні розлади, що включали генералізований тривожний розлад, специфічні фобії, обсесивно-компульсивний розлад. Психотравмуючі фактори виявлено у шести сім'ях (98%). Це дає підставу стверджувати, що вокальні тики часто виникають у дітей з уже наявними захворюваннями з боку центральної нервової системи. У чотирьох дітей психогенний кашель розвинувся після перенесеного захворювання респіраторного тракту, коли, одужавши, дитина продовжує кашляти тривалий час у другій половині дня. Алгоритм діагностики причин хронічного кашлю у дітей значно ширший та складніший, ніж у дорослих. Дитина детально обстежується на предмет виключення бронхіальної астми, синдрому постназального затікання слизу, муковісцидозу, стороннього тіла в респіраторному тракті та інфекційного процесу з метою уникнення необґрунтованої терапії. При обстеженні дітей отримані нормальні показники функції зовнішнього дихання. При пробі з фізичним навантаженням спостерігалось зменшення інтенсивності психогенного кашлю. У хворих, що перебували під наглядом, не спостерігалось виділення мокроти, зниження показників FEV₁, був відсутній ефект від застосування β₂ – агоністів короткої дії впродовж 3-4 днів. Висновки: дебют психогенного кашлю припадає на вік від 3 до 7 років; типовими проявами є демонстративність, значна кількість супутніх скарг, кашель в специфічних ситуаціях у поєднанні з відсутністю ознак ураження дихальної системи; лікування вокальних тиків є складним та не завжди вирішуваним до кінця завданням.