

Kosulys

Laimutis Gedminas

KMU Šeimos medicinos klinika

Kosulys – tai svarbus apsauginis sveikų žmonių refleksas – kosint iš kvėpavimo takų pašalinami svetimkūniai, sekretas. Kosulio refleksas kyla stimuliuojant dvi skirtingas aferentinių nervų grupes: mielinizuotus greitai besiadaptuojančius receptorių ir nemielinizuotus C skaidulas, kurios baigiasi plaučiuose.

Ilgai nepraeinantis kosulys vargina pacientą, neigiamai veikia jo socialinį gyvenimą, blogina gyvenimo kokybę. Sausas kosulys yra viena dažniausių priežasčių, dėl kurių pacientai kreipiasi į šeimos gydytojus, ypač žiemą. Tačiau kosulys – tai ne liga, o daugelio ligų (dažniausiai peršalimo ligų) simptomas. Parengta pagal Murtagh G. General practice. Companion handbook. New York: McGraw-Hill; 2000.



Labiausiai tikėtina priežastis

- Viršutinių kvėpavimo takų infekcijos.
- Sekreto nutekėjimas į nosiaryklę.
- Rūkymas.
- Ūminis bronchitas.
- Lėtinis bronchitas.

Būklės, kurias reikia turėti omenyje

- Širdies ir kraujagyslių ligos:
 - Širdies nepakankamumas (kairiojo skilvelio nepakankamumas).
 - Embolija į plaučius.
- Neoplazija:
 - Plaučių vėžys.
- Infekcijos:
 - Pneumonija.
 - Plaučių abscesas.
 - Tuberkuliozė.
 - ŽIV infekcijos.
- Bronchų astma.
- LOPL.
- Bronhektazinė liga.
- Cistinė fibrozė.
- Svetimkūnis.
- Pneumotoraksas.
- Kitos priežastys:
 - Gastroezofaginis refluksas (kosulys naktį, ryte pabudus).
 - Rūkymas (vaikų kosulys).
 - Bronhektazės.
 - Kokliušas.
 - Sarkoidozė.
 - Vaistų vartojimas (AKF inhibitoriai, beta blokatoriai, aspirinas, salazopirinas).

Pagrindinės diagnostikos klaidos

- Rūkančiųjų kosulys dėl plaučių vėžio klaidingai laikomas „rūkorių kosuliu“.
- Nepakankama tuberkuliozės diagnostika, ypač pagyvenusiems pacientams, kai daroma prie-

laida, kad simptomų atsiranda dėl amžiaus, bronchito ar rūkymo.

- Nepakankamai vertinamas faktas, kad plaučių vėžiu gali susirgti pacientai, kurie jau serga kitomis plaučių ligomis, sukeliančiomis kosulį (pavyzdžiui, lėtiniu bronchitu).
- Per vėlai atliekamas rentgenologinis plaučių tyrimas.

Vaikų kosulys

Dažniausios priežastys

- Viršutinių kvėpavimo takų infekcija.
- Alerginis rinitas.
- Bronchų astma.
- Nereta vaikų pasikartojančio kosulio priežastis – dėl užsitęsusio uždegiminio (alerginio) proceso nosiaryklėje susikaupusio sekreto nutekėjimas į trachėją miegant.

Būklės, kurias svarbu diagnozuoti nedelsiant

- Bronchų astma.
- Bronchiolitas.
- Cistinė fibrozė.
- Svetimkūnis kvėpavimo takuose.
- Bronchų–stemplės fistulė.

Plaučių vėžys

Pagrindinė plaučių vėžį sukelianti priežastis abiem lytims – rūkymas. Plaučių vėžys skirstomas į dvi pagrindines grupes: smulkiųjų ląstelių vėžį (bloga prognozė) ir nesmulkiųjų ląstelių vėžį (chirurginio gydymo rezultatai gana geri).

Klinikinės ypatybės

- Dažniausiai serga pacientai nuo 50 iki 70 metų.
- Tik 10–15 proc. pacientų diagnozė nustatoma nesant simptomų.
- Jeigu diagnozė nustatoma, kai jau yra simptomų – dažniausiai vėžio gydymas būna uždelstas.

Vietiniai simptomai

- Kosulys.

- Krūtinės skausmas.
- Dusulys.
- Atkosėjimas krauju.
- Švokštimas.

Bendrieji simptomai

- Apetito stoka, bendras negalavimas.
- Svorio kritimas.

Kiti simptomai

- Užkimimas.
- Simptomai, kurių atsiranda dėl metastazių.

Tyrimai

- Krūtinės ląstos rentgenograma.
- Kompiuterinė tomografija.
- Bronchoskopija.

Gydymas

- Chirurginis, chirurgo konsultacija.

Bronhektazinė liga

Klinikinės ypatybės

- Lėtinis kosulys – sustiprėja judant, keičiant kūno padėtį.
- Gausus atsikosėjimas pūlingais geltonai žaliais skrepliais (ligai progresuojant).

Tyrimai

- Krūtinės ląstos rentgenograma.
- Skreplių tyrimas – atspariams patogenams nustatyti ir paneigti tuberkuliozės diagnozę.
- Kompiuterinė tomografija – bronchų sienelės išplonėjimui nustatyti.
- Bronchografija, atliekama kai neaiški diagnozė arba reikia patikslinti operacijos vietą.

Gydymas

- Padėties drenažas, t. y. gulėti nuleidus galvą ir krūtinę nuo lovos krašto po 10–20 min. tris kartus per dieną.
- Antibiotikai priklausomai nuo sukėlėjo, kad eradikavus sukėlėją, sulėtėtų ligos progresavimas.
- Bronchodilatatoriai, jeigu vargina bronchospazmas.
- Chirurginis gydymas.

Tuberkuliozė

Gali nebūti jokių plaučių tuberkuliozės simptomų, gali būti diagnozuojama rentgenologinio tyrimo metu.

Klinikinės ypatybės

Kvėpavimo sistemos simptomai

- Kosulys.
- Pleuritinis skausmas.
- Atkosėjimas krauju (retai).
- Skrepliai, iš pradžių gleivingi, vėliau – pūlingi.

Bendrieji simptomai

- Apetito stoka.
- Svorio kritimas.
- Nuovargis.
- Nestiprus karščiavimas.

- Prakaitavimas miegant.

Fizinis ištyrimas

- Auskultuojant išklausomi normalūs kvėpavimo garsai, bet gali būti ir patologinių pokyčių, būdingų plaučių infiltracijai ar ertmėms.
- Pirštų formos pokyčiai – „būgno lazdelių“ formos pirštai.

Tyrimai

- Krūtinės ląstos rentgenograma.
- Skreplių tyrimas – mikobakterijoms nustatyti.
- Eritrocitų nusėdimo greitis.
- Tuberkulino testas (gali būti klaidingas, jeigu pacientas anksčiau buvo skiepytas BCŽ vakcina).

Gydymas

Norint išvengti sukėlėjų atsparumo, gydyti pradeda keliais vaistais: paprastai rifampicinu, izoniazidu, pirazinamidu ir etambutoliu, ne mažiau kaip du mėnesius. Jeigu mikobakterijos jautrios vaistams, dar keturis mėnesius skiriama rifampicino ir izoniazido.

Simptominis kosulio gydymas

Gydymas parenkamas atsižvelgiant į pirminę kosulio priežastį. W.J. Hueston duomenimis, 26 proc. vaisių nuo kosulio skiriama ne pagal indikacijas [2].

Kai kosulys trikdo paciento ir aplinkinių veiklą ir poilsį, greta vaistų nuo pagrindinės ligos reikia skirti ir kosulio slopinamųjų vaistų: dekstrometorfano, kodeino. Jei kvėpavimo takuose yra sekreto, bet pacientas kosi sausas, reikia skirti bronchų sekretą skystinančiųjų vaistų (acetilcisteino). Kosulio slopinamųjų vaistų negalima skirti pacientams, kurie serga bronhektazine liga ar kitomis ligomis, kurių metu plaučiuose kaupiasi patologinis sekretas.

Kai kosulys neintensyvus, netrikdo fiziologinių ir socialinių funkcijų, patartinas vietinis gydymas, pavyzdžiui, glicerinas ar vandens garų inhaliacijos. Nepakanka įrodymų, kad ekspektorantai ar nereceptiniai vaistai nuo peršalimo slopintų kosulį [3].

Nuo 1982 m. pastebėta tendencija, kad kosulį sukeliančios ligos vis dažniau gydomos antibiotikais [1]. Kad antibiotikais būtina gydyti visuomenėje įgytą pneumoniją, aišku visiems, tačiau nuomonės apie ūminio bronchito gydymą išsiskiria. Vyrauja nuomonė, jog ūminiam bronchitui gydyti (jei pacientas neserga LOPL) antibiotikų skirti nereikia, tačiau yra duomenų, jog antibiotikoterapija sutrumpina ligos trukmę [1]. Vienu tyrimu nustatyta, kad 63 proc. šeimos gydytojų ūminiam bronchitui gydyti pirmiausia renkasi antibiotiką. Anot jų, to tikisi ir nori pats ligonis, be to, tai padeda užmegzti kontaktą su pacientu. Kitu tyrimu įrodyta, jog pacientų lūkesčių patiesinimas, kontakto užmezgimas priklauso nuo konsultacijos trukmės [4]. Nustatyta, jog konsultacijos trukmė su paciento pasitenkinimu tiesiogiai susijusi labiau nei antibiotikų skyrimas.