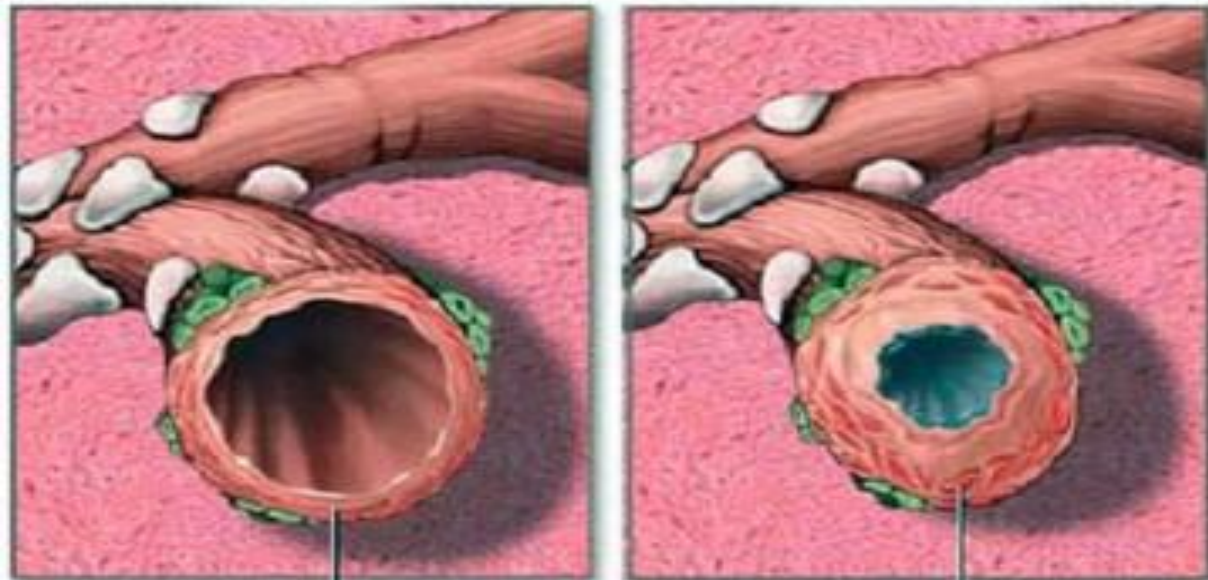


Бронхит.

Определение.

- Бронхит – диффузно-воспалительное заболевание бронхов, затрагивающее слизистую оболочку или всю толщину стенки бронхов.



Нормальная
бронхиальная труба

Воспаленная
бронхиальная труба

Классификация по течению:

- Острый бронхит
- Хронический бронхит

Острый бронхит.

- острое диффузное воспаление слизистой оболочки (эндобронхит) или всей стенки бронхов (панбронхит).

Этиология острого бронхита – ряд патогенных факторов, воздействующих на бронхи:

- физических: переохлаждение, вдыхание пыли
- химических: вдыхание паров кислот и щелочей
- инфекционных: вирусы - 90% всех острых бронхитов (риновирусы, аденовирусы, респираторно-синтициальные вирусы, грипп), бактерии – 10% всех острых бронхитов (*Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Streptococcus pneumoniae*) и их ассоциации.

Классификация острых бронхитов:

- 1) первичные и вторичные острые бронхиты
- 2) по уровню поражения:
 - а) трахеобронхиты (обычно на фоне острых респираторных заболеваний)
 - б) бронхиты с преимущественным поражением бронхов среднего калибра
 - в) бронхиолиты
- 3) по клинической симптоматике: легкой, средней и тяжелой степени тяжести
- 4) по состоянию бронхиальной проходимости: обструктивные и необструктивные

Клиника:

- Респираторный синдром (раздражающий сухой кашель (проявления трахеита). Кашель усиливается, может сопровождаться болью в нижних отделах грудной клетки и за грудиной. По мере стихания воспаления в бронхах кашель становится менее болезненным, начинает отделяться обильная слизисто-гнойная мокрота).
- Синдром интоксикации

Диагностика острого бронхита

- перкуторно: ясный легочной звук,
- аускультативно: жесткое дыхание, сухие хрипы различной высоты и тембра, а при выделении достаточного количества жидкой мокроты – влажные хрипы в небольшом количестве; хрипы усиливаются при форсированном дыхании больного.
- Лабораторные данные не специфичны.

Лечение острого бронхита.

- 1. Домашний режим, обильное питье
- 2. Муколитические и отхаркивающие средства: ацетилцистеин (флуимуцил) бромгексин, амброксол
- 3. При наличии бронхообструктивного синдрома: бета-агонисты короткого действия (сальбутамол).
- 4. При неосложненном остром бронхите антимикробная терапия не показана.
- АБ применяются чаще всего у лиц пожилого возраста с серьезной сопутствующей патологией и у детей первых лет жизни. АБ выбора – пенициллиновый ряд, макролиды, цефалоспорины.
- 5. Симптоматическое лечение (НПВС и т.д.).

Хронический бронхит.

- хроническое воспалительное заболевание бронхов, сопровождающееся постоянным кашлем с отделением мокроты не менее 3 мес в году в течение 2 и более лет, при этом указанные симптомы не связаны с какими-либо другими заболеваниями бронхопульмональной системы, верхних дыхательных путей или других органов и систем.

Этиология

- 1) курение:
- 2) вдыхание загрязненного воздуха – вдыхаемые агрессивные вещества (диоксид азота и серы, углеводород, окислы азота, альдегиды, нитраты)
- 3) влияние профессиональных вредностей- различные виды пыли (хлопковая, мучная древесная), токсические пары и газы (аммиак, хлор, кислоты, фосген), высокая или низкая температура воздуха, сквозняки и т.д. могут привести к ХБ.
- 4) сырой и холодный климат – способствует развитию и обострению ХБ.
- 5) инфекция
- 6) перенесенный острый бронхит (чаще всего неизлеченный затяжной или рецидивирующий)
- 7) генетические факторы и наследственная предрасположенность

Классификация.

1. Первичные ХБ как самостоятельное заболевание.

2. Вторичные, развившиеся при других заболеваниях (туберкулез, бронхогенный рак, бронхоэктазы, уремия, застой при сердечной недостаточности и др.).

По функциональным признакам с учетом одышки и показателей объема форсированного выдоха за 1 с:

а) необструктивные;

б) обструктивные.

По клинко-лабораторной характеристике

а) катаральные;

б) слизисто-гнойные.

• По фазе болезни:

а) обострение;

б) клиническая ремиссия.

Клиническая картина.

- кашель – в начале заболевания периодический, беспокоит больных по утрам, количество отделяемой мокроты небольшое; кашель увеличивается в холодное и сырое время года. По мере прогрессирования ХБ кашель становится постоянным, беспокоит не только утром, но и в течении дня и даже ночью. При обострении процесса кашель резко усиливается, становится надсадным, мучительным. В поздней стадии заболевания кашлевой рефлекс может угаснуть, при этом кашель перестает беспокоить больного, но резко нарушается дренирование бронхов.
- 2) отделение мокроты– она может быть слизистая, гнойная, слизисто-гнойная, иногда с прожилками крови
- 3) одышка – начинает беспокоить больного при развитии бронхиальной обструкции и эмфиземы легких.

Диагностика хронического бронхита.

- перкуторно ясный легочной звук, при развитии эмфиземы – коробочный звук.
- Аускультативно- жесткое дыхание, сухие хрипы. При наличии в бронхах жидкой мокроты – влажные хрипы. Сухие и влажные хрипы нестойкие, могут исчезать после энергичного покашливания и отхождения мокроты.

Осложнения ХБ.

- 1) непосредственно обусловленные инфекцией: а) пневмония б) бронхоэктазы в) бронхообструктивный синдром г) бронхиальная астма
- 2) обусловленные эволюцией бронхита: а) кровохарканье б) эмфизема легких в) диффузный пневмосклероз г) дыхательная недостаточность д) легочное сердце.

Лечение.

- этиотропное лечение: перорально АБ с учетом чувствительности флоры, высеянной из мокроты
- б) патогенетическое лечение, направленное на улучшение легочной вентиляции, восстановление бронхиальной проходимости:
 - - муколитические и отхаркивающие препараты: амброксол, ацетилцистеин, растительные препараты (термопсис, ипекакуана, мукалтин)
 - - лечебные бронхоскопии с санацией бронхов
 - - бронхолитики
 - - лекарственные средства, повышающие сопротивляемость организма: витамины групп А, С, В, иммунокорректоры
 - - физиотерапевтическое лечение