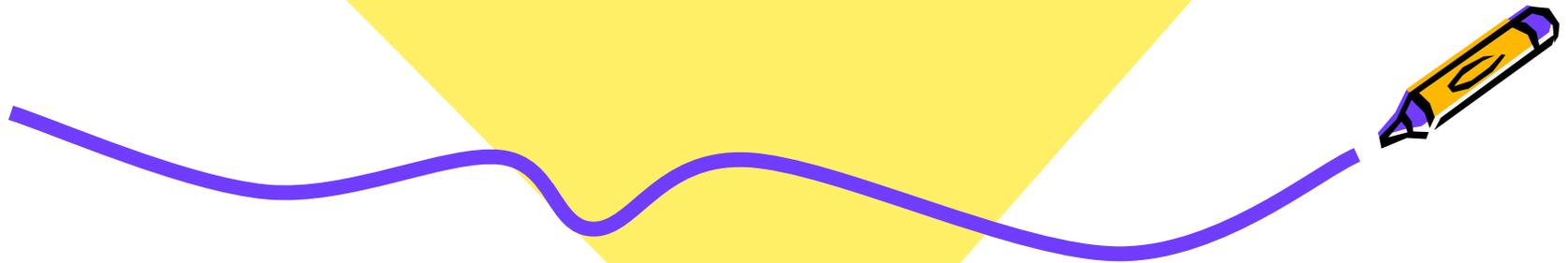
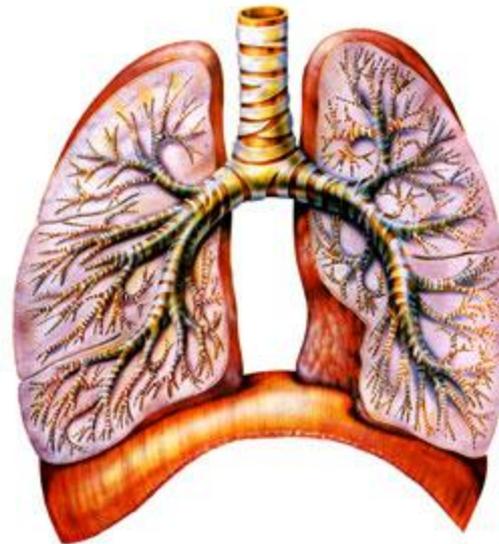


# Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтикалық академиясы



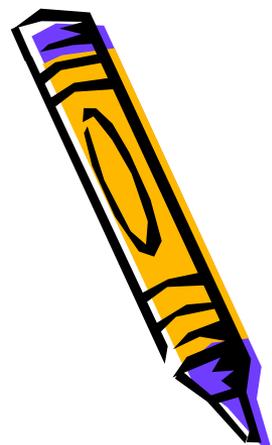
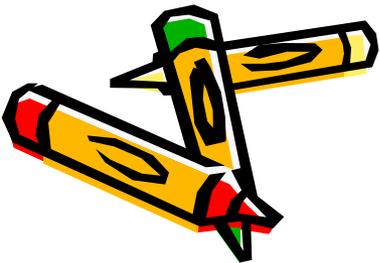
*Нурбаев О.Н.*

# Острый бронхит

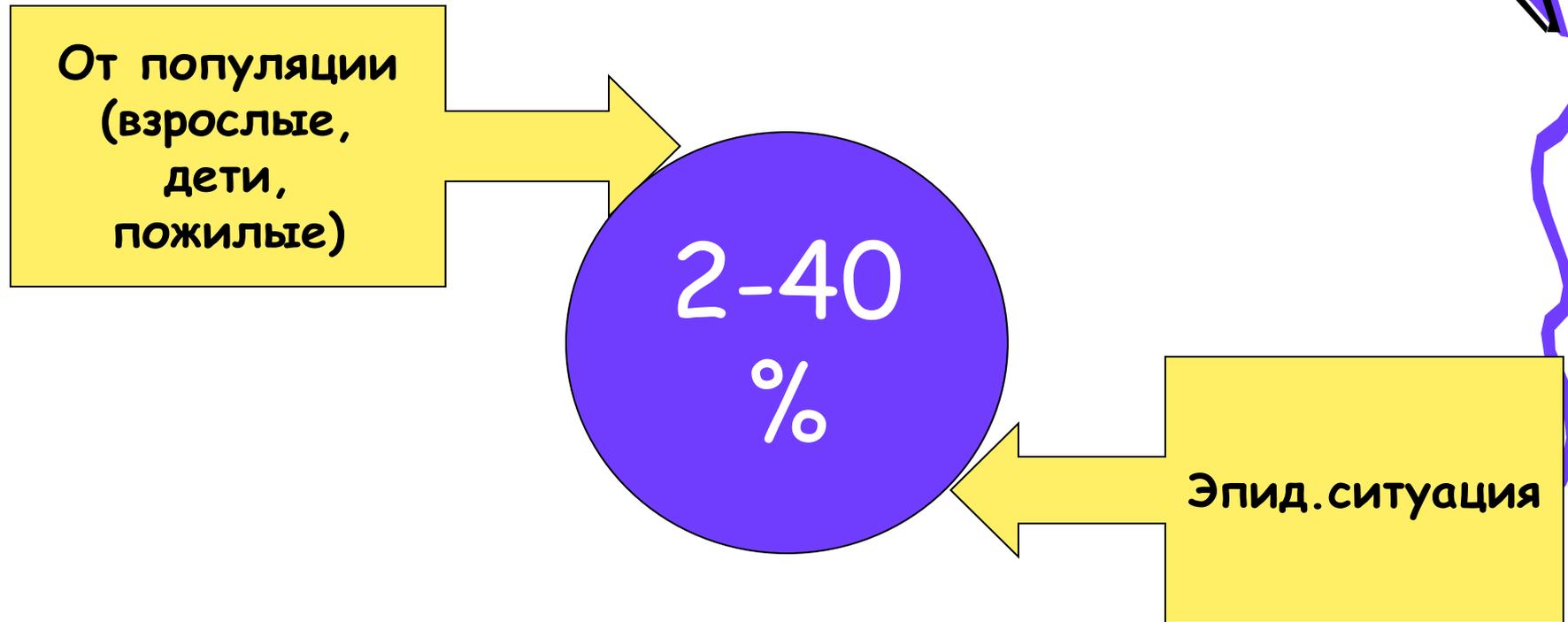
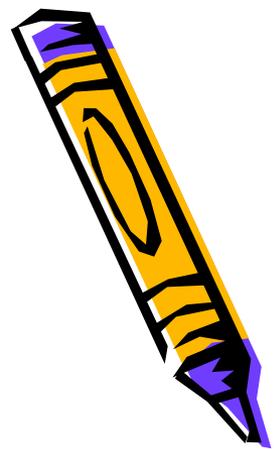


# Острый бронхит(ОБ)

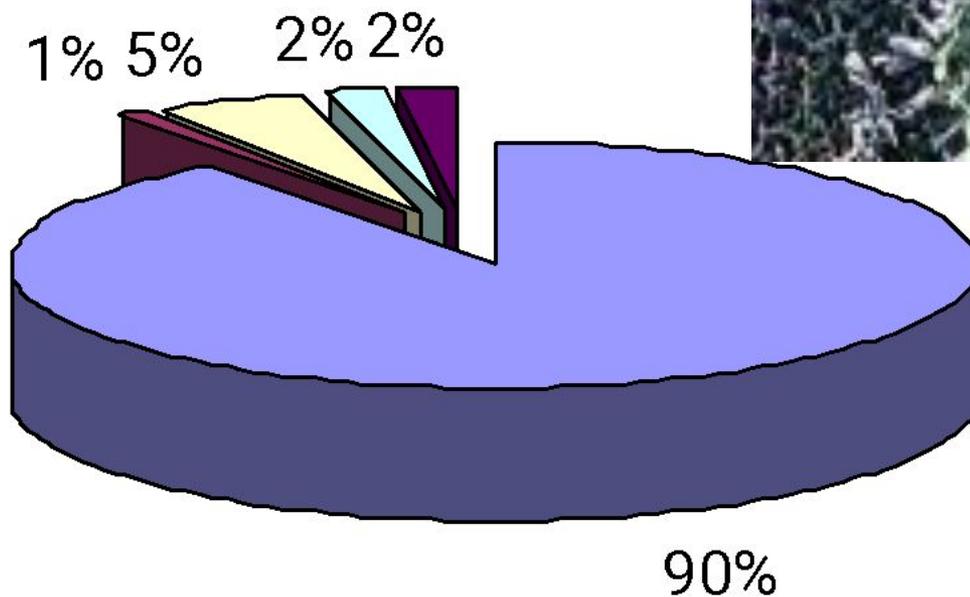
- это остро возникшее воспаление бронхов, основным клиническим признаком которого является кашель (сухой или с мокротой), продолжающийся не более 3 недель.



# Распространенность и актуальность



# Этиология

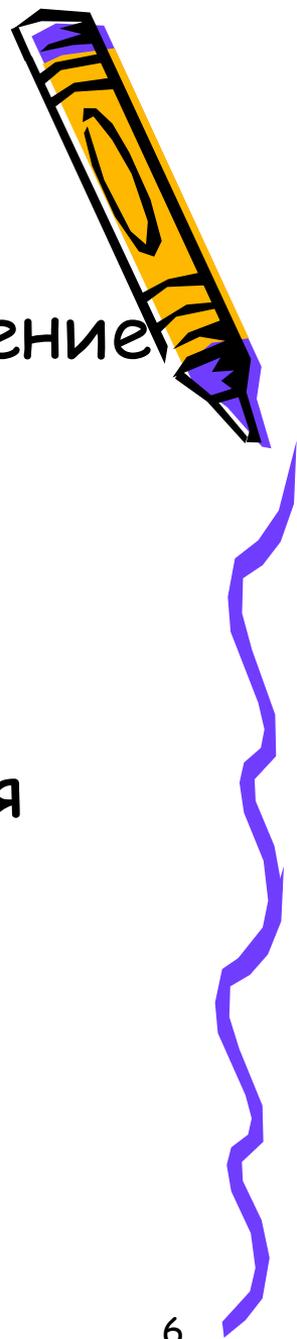


- вирусы гриппа, парагриппа, человеческий метапневмовирус
- микоплазмы
- хламидии
- бордетеллы коклюша
- бактерии

# Факторы риска ОБ

- ОРВИ
- Хроническая инфекция
- Иммунодефицитные состояния
- Пожилой и детский возраст
- Рефлюкс-эзофагит
- ХОБЛ
- Переохлаждение
- Алкоголизм
- Курение
- Воздушные загрязнители
- Бронхиальная астма
- Наличие трахеостомы

Хронический  
синусит



# Патогенез

**Воздействие  
агентов**

Активация лимфоцитов  
и макрофагов, тучных  
клеток

Гибель эпителия  
и оголение  
подлежащих слоев

Активация  
ирритативных  
рецепторов и  
С-волокон

Запуск  
кашлевого  
рефлекса

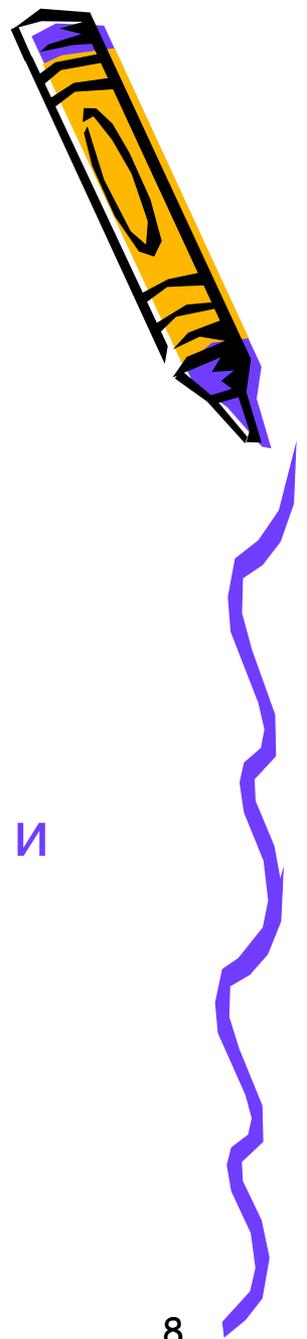
**Воспалительн  
ый  
круг**

Отек слизистой  
и  
повышенная  
секреция слизи

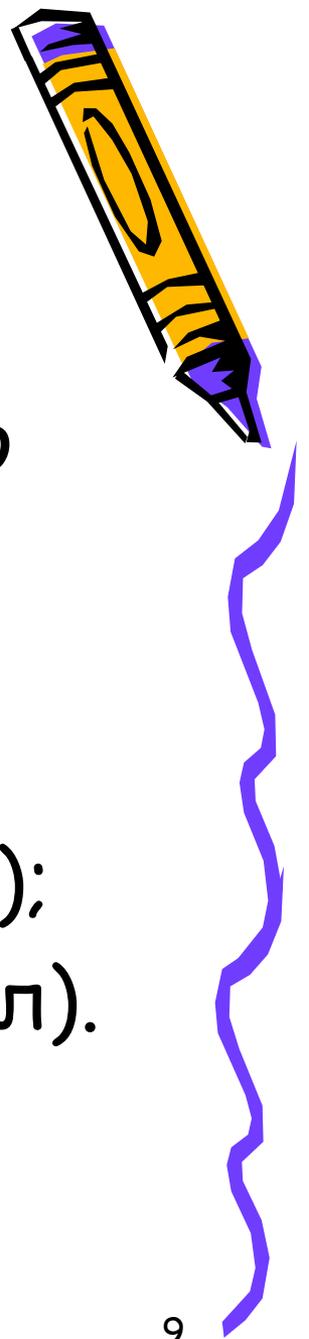
# Классификация

По **этиологическому** фактору различают:

- инфекционные (вирусные, микоплазменные, хламидийные и т.д.) бронхиты;
- неинфекционные (от воздействия химических и физических агентов, например токсический и ожоговый);
- смешанные острые бронхиты (сочетание факторов).



# Классификация

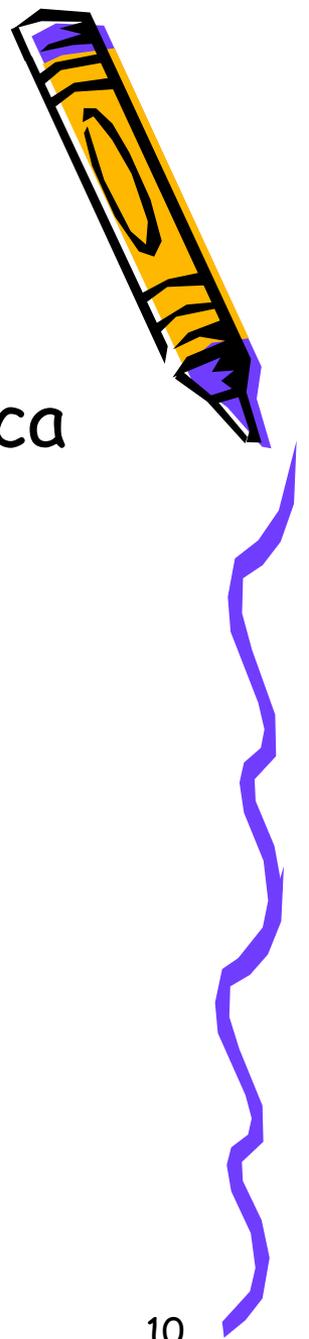


По **локализации** воспалительного процесса выделяют:

- проксимальный (ОБ крупных и средних бронхов);
- дистальный (ОБ мелких бронхов);
- бронхиолит (поражение бронхиол).



# Классификация

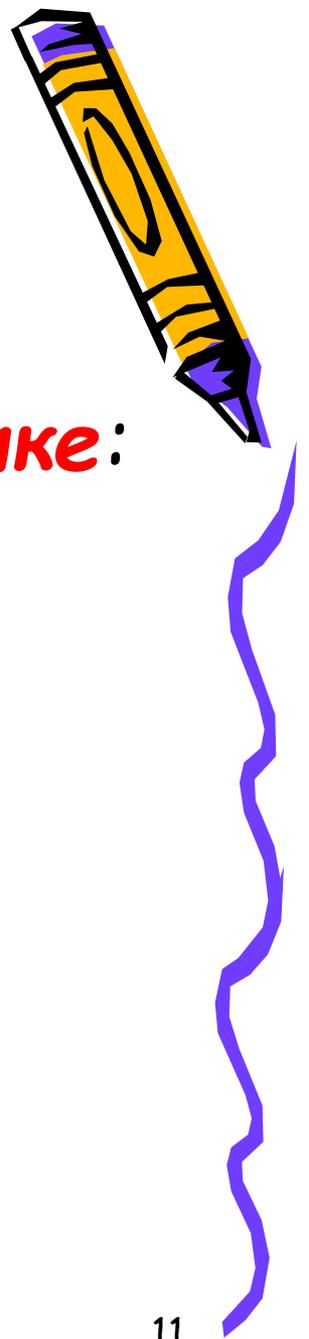


По **характеру** воспалительного процесса различают:

- катаральный;
- гнойный;
- геморрагический;
- фибринозный;
- гнилостный;
- гнойно- некротический.

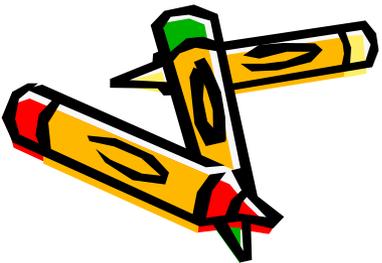


# Классификация



По **функциональной характеристике**:

- необструктивный;
- обструктивный.

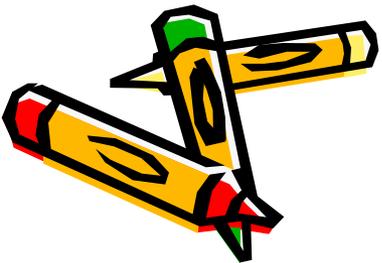
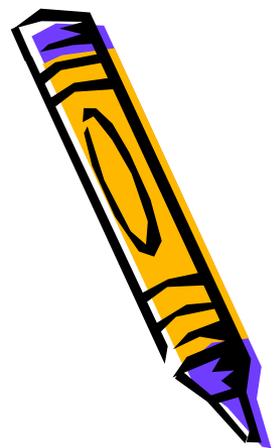


# Клиника

## Симптомы поражения слизистой дыхательных путей

### Остро возникший кашель

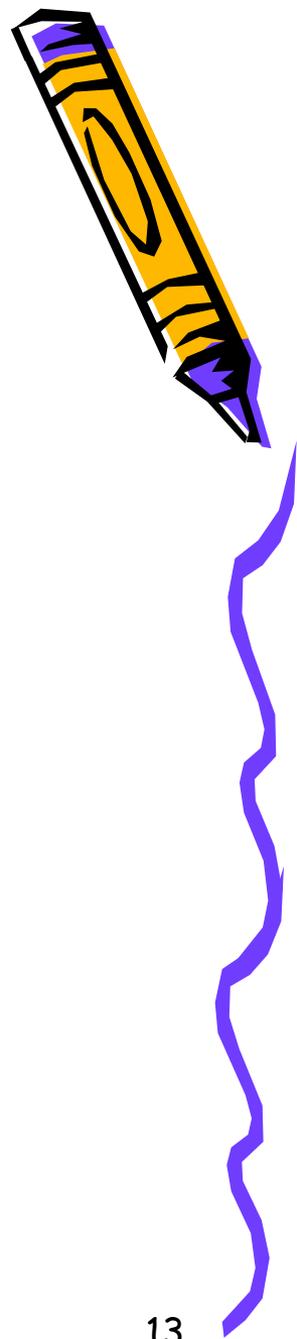
1. сначала сухой (или с отделением небольшого количества слизистой мокроты),
2. приобретающий у некоторых больных надсадный, мучительный характер,
3. затем продуктивный, со слизистой,
4. а позднее и слизисто-гнойной мокротой.
5. Возможны ощущение саднения за грудиной, одышка.



# Клиника

## симптомы инфекции верхних дыхательных путей

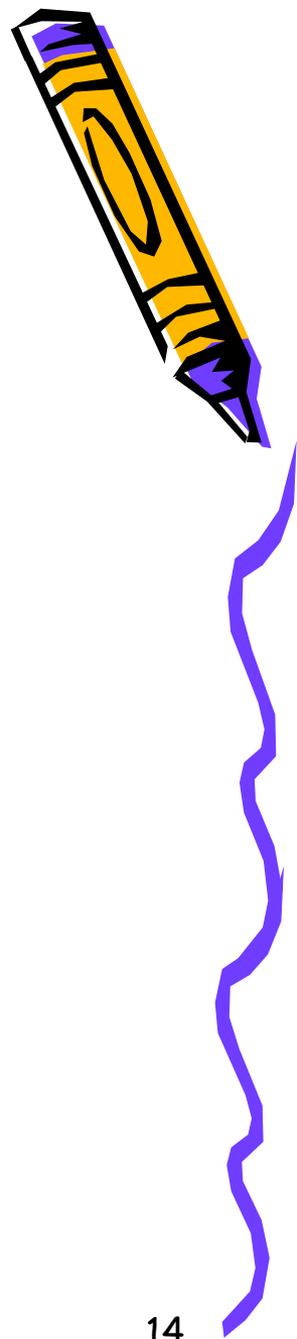
1. насморк,
2. боль в горле,
3. охриплость голоса,
4. осиплость голоса,
5. фарингит,
6. Конъюнктивита.
7. Одышка может возникать при поражении мелких бронхов



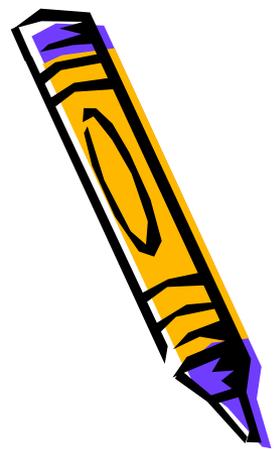
# Клиника

## Общие симптомы интоксикации

1. слабость,
2. потливость,
3. озноб,
4. головные боли,
5. боли в спине и мышцах,
6. температура тела ниже 38°C



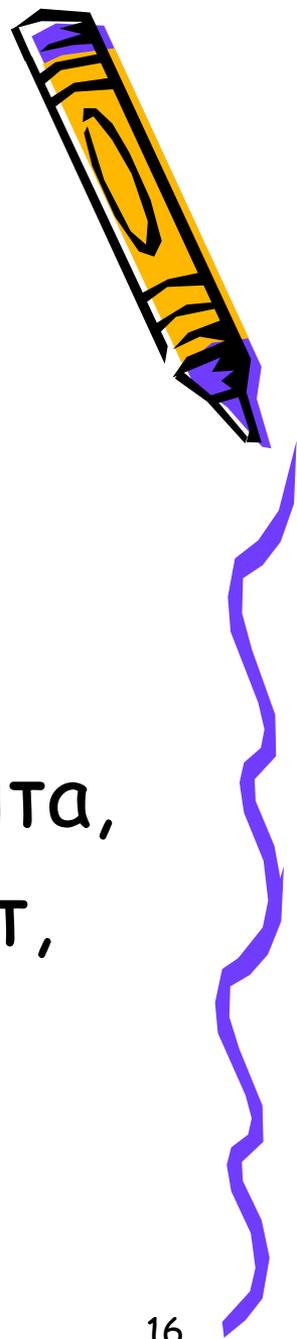
# Диагностика



- Диагноз ОБ является первым, который необходимо подтвердить или исключить у взрослых с остро возникшим кашлем продолжительностью не более 3 нед.
- Рентгенологическое и лабораторные исследования проводятся для исключения других заболеваний при продолжающемся кашле и при подозрении на пневмонию.
- Бактериологическое (посев мокроты) и бактериоскопическое исследования, определение антител к вирусам, хламидиям и микоплазмам помогают уточнить этиологию и используются для оценки эпидемиологической обстановки и в тяжело протекающих случаях.



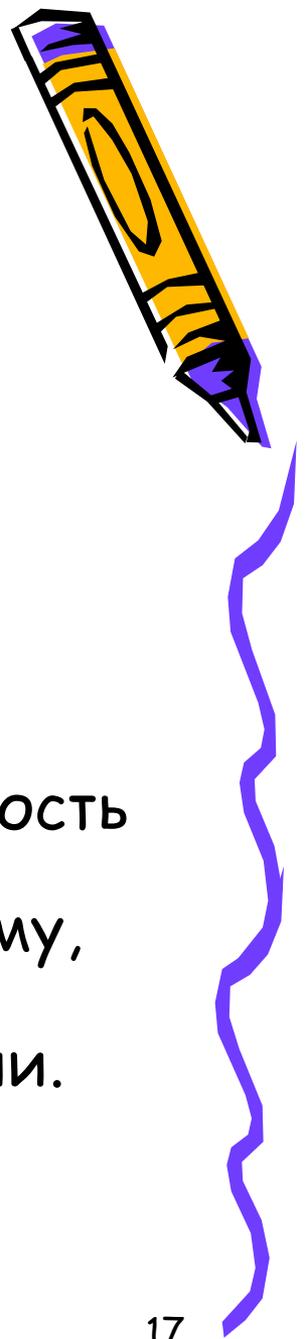
# Дифференциальная диагностика



- пневмония,
- коклюшная инфекция,
- бронхиальная астма,
- обострение хронического бронхита,
- острый или хронический синусит,
- туберкулез



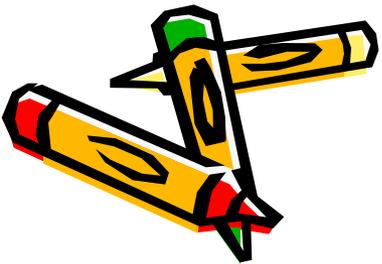
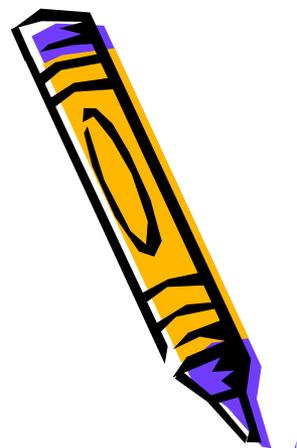
# Течение и прогноз



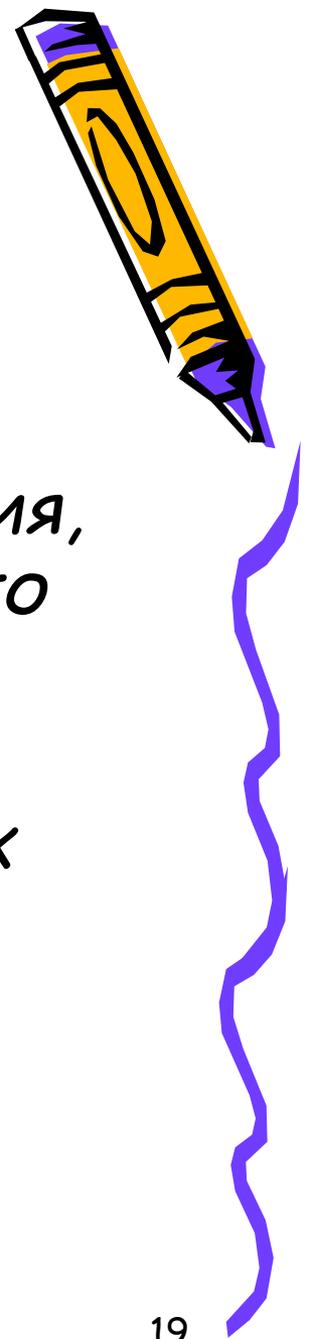
- Прогноз при неосложненном ОБ благоприятный.
- При возникновении бронхообструктивного синдрома излечение затягивается, и заболевание может трансформироваться в хроническую форму.
- У части пациентов изменяется чувствительность бронхиального дерева к различным раздражителям, что приводит к мучительному, длительному (до 1,5 мес.) кашлю.
- ОБ может осложниться развитием пневмонии.



# ЛЕЧЕНИЕ



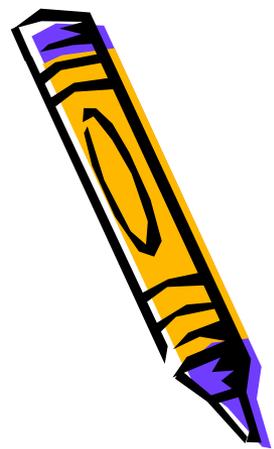
# Немедикаментозное лечение



- Устранение воздействия факторов окружающей среды - отказ от курения, в том числе и устранение пассивного курения, проветривание и уборка помещения.
- Применение средств, уменьшающих кашель и улучшающих отделение мокроты (горчичники, растирания, паровые ингаляции, ингаляции ментола, эвкалипта).



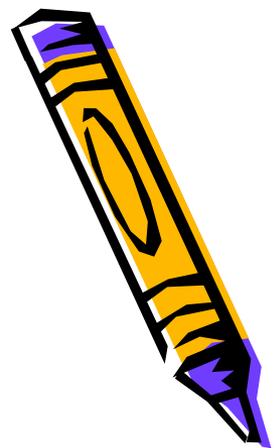
# Антибактериальная терапия



- При неосложненном ОБ не показана, поскольку часто он имеет вирусную этиологию.
- При подозрении на хламидийную или микоплазменную этиологию ОБ (молодой возраст, наличие сухого кашля, указание на заболевание хламидиозом в семье или на работе) возможно назначение современных макролидов (кларитромицин, азитромицин) сроком на 10-14 дней.
- При подозрении на коклюш (при указании на контакт с больным у иммунизированных лиц) назначают эритромицин 1-2 г в сутки сроком на 7-14 дней.



# Противовирусная терапия

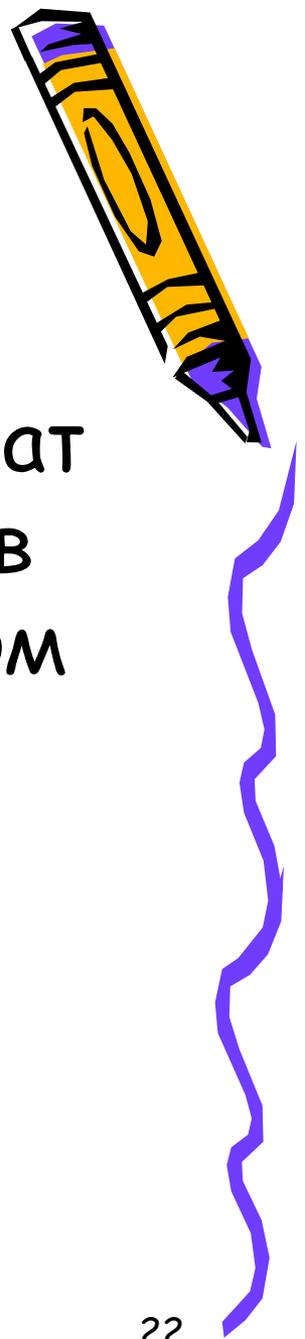


- В течение первых двух дней возможно назначение противовирусных средств (амантадин, ремантадин, занамивир, озельтамивир на 3-5 дней).
- *С осторожностью назначают занамивир у больных с ХОБЛ, так как препарат может снизить бронхиальную проходимость.*



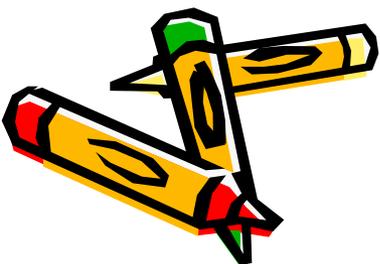
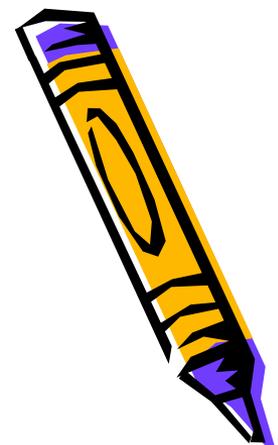
# Противовоспалительная терапия

Противовоспалительный препарат фенспирид (эреспал) назначают в дозе 80 мг 2-3 раза в сутки сроком на 7-10 дней.



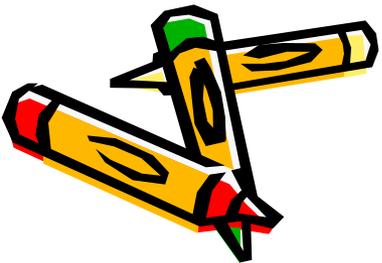
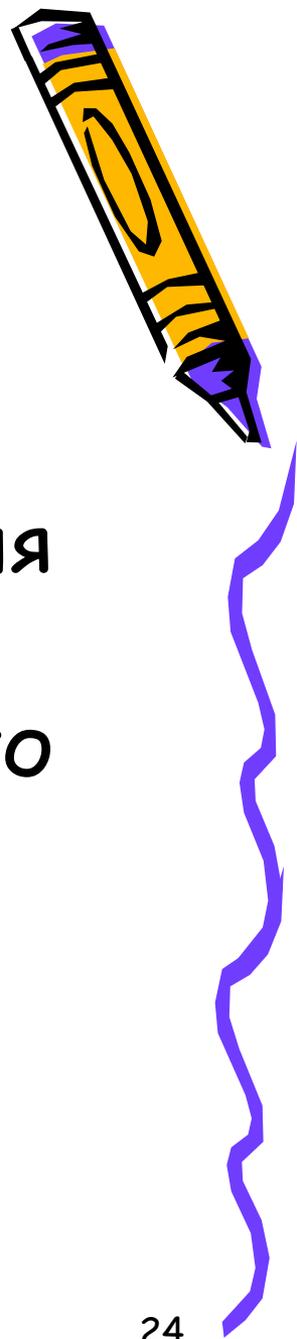
# Противокашлевые средства

Назначают в первые дни заболевания при мучительном сухом кашле; возможно назначение средств центрального (синекод по 1 драже 2 раза в день) или периферического (либексин по 0,1 г 3-4 раза в день) действия.

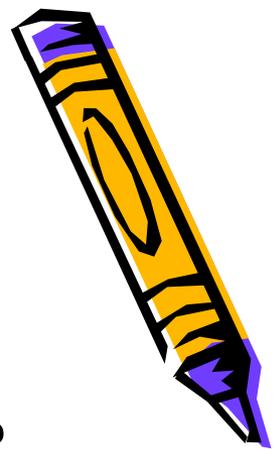


# Отжаркивающие средства

Показаны для облегчения отхождения мокроты, улучшения ее реологических свойств и восстановления мукоцилиарного транспорта.



# Экспертиза нетрудоспособности

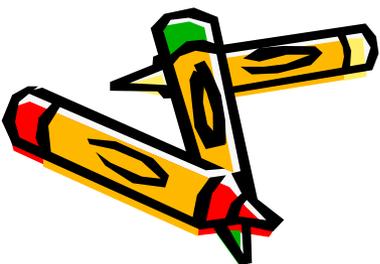
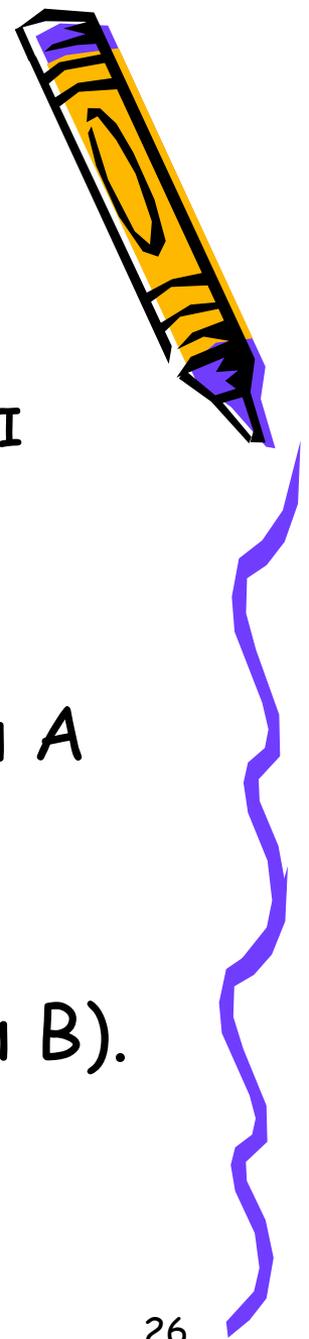


- Ориентировочная продолжительность составляет 5-7 дней.
- Она может увеличиваться в холодное время года, при наличии производственных вредностей и вредных условий труда.
- Кашель может беспокоить пациента до 1-1,5 мес, и если он не мешает труду, пациент может быть признан трудоспособным.

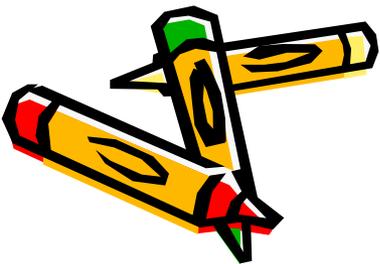
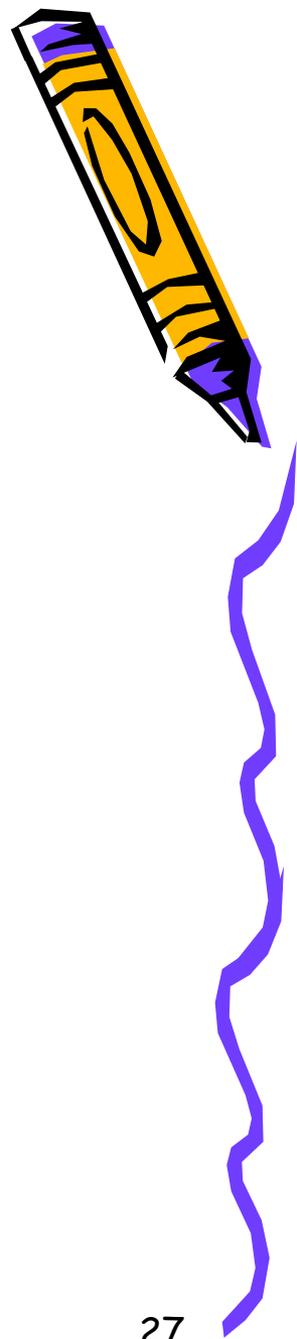


# Профилактика

- 1) соблюдение правил личной гигиены (уровни доказательности А и В);
- 2) ежегодная противогриппозная вакцинация (уровни доказательности А и В);
- 3) профилактическое назначение противогриппозных лекарственных средств (уровни доказательности А и В).

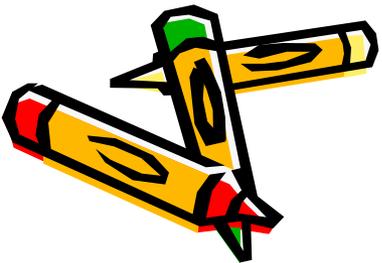
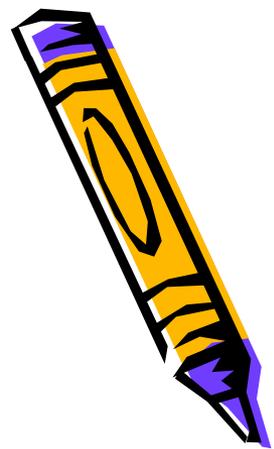


# Хронический бронхит



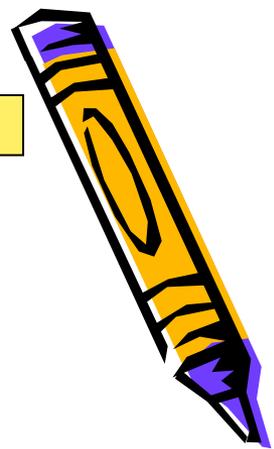
# Хронический бронхит (ХБ)

- это хроническое заболевание, характеризующееся продуктивным кашлем на протяжении трех и более месяцев в течение двух последовательных лет и более при исключении иной бронхолегочной и/или сердечно-сосудистой патологии.



**Дегенеративно-воспалительное  
поражение слизистой  
трахеобронхиального дерева**

**Перестройка  
секреторного аппарата и  
склеротические изменения  
в бронхиальной стенке**



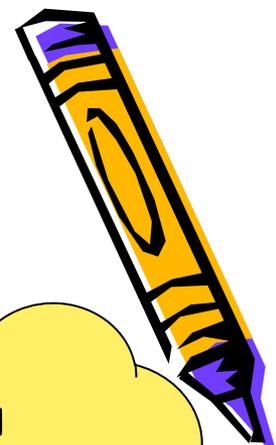
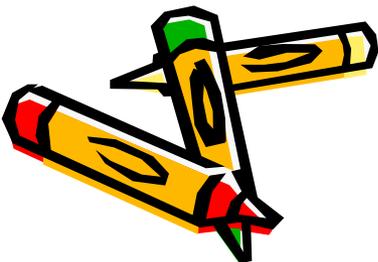
# Распространенность и актуальность

Лица  
молодого  
возраста  
(20-40 лет)

30%

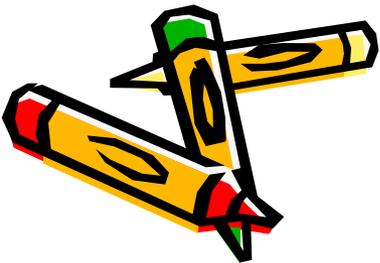
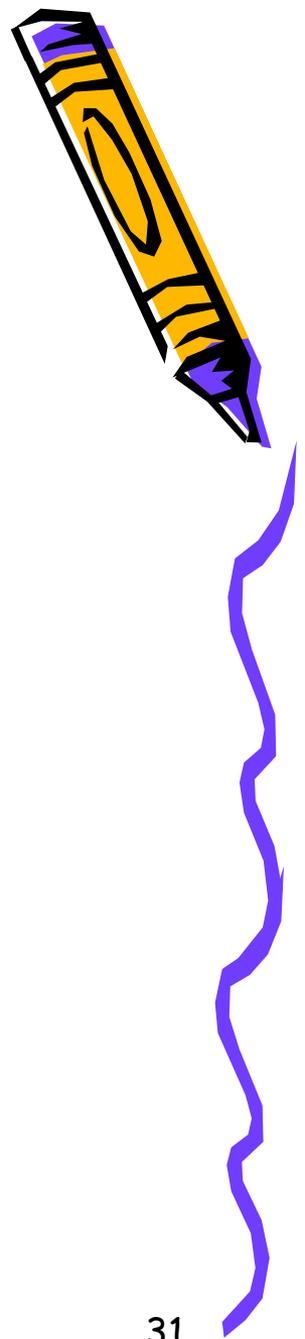
курильщики и  
лица,  
подверженные  
воздействию  
вредных  
факторов

Хронический бронхит (ХБ) представляет одну из важных медицинских и социально-экономических проблем.



# Классификация ХБ

- простой (необструктивный) > обструктивный в 3 раза выше.
- По **характеру воспаления**: катаральные и слизисто-гнойные.
- По **фазе** заболевания выделяют обострение и ремиссию ХБ.



# Клиника

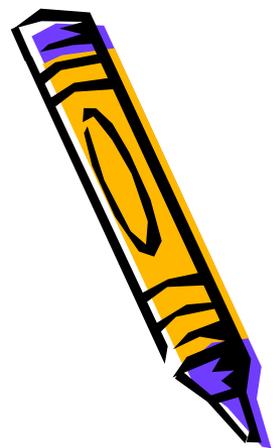
## Утренний кашель:

- с небольшим количеством мокроты слизистого или слизисто-гнойного характера,
- возможно появление прожилок крови в мокроте,
- в период обострения (чаще весной и осенью) усиление кашля, увеличение количества мокроты, изменение ее характера (гнойная);

## Синдром интоксикации

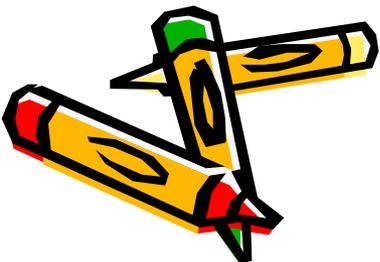
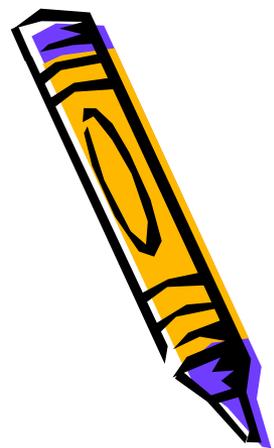
(субфебрилитет, утомляемость, слабость и недомогание);

## Одышка

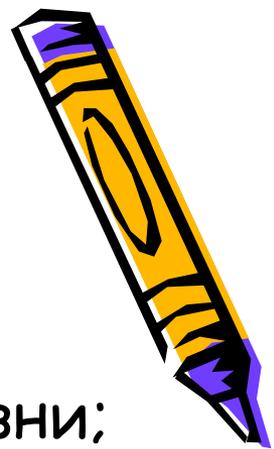


# Аускультация легких

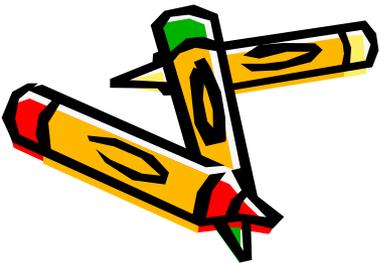
1. жесткое дыхание, обычно над всей поверхностью легких;
2. сухие рассеянные низкотоновые хрипы, тембр хрипов становится более высоким при поражении бронхов меньшего калибра;
3. влажные хрипы (при появлении в бронхах жидкого секрета), тембр которых также зависит от уровня поражения бронхиального дерева. В отличие от пневмонии нет «очаговости» аускультативной картины,
4. звуковые феномены выслушиваются над всей поверхностью легких.
5. Для периода обострения характерно нарастание количества сухих хрипов над всей поверхностью легких.



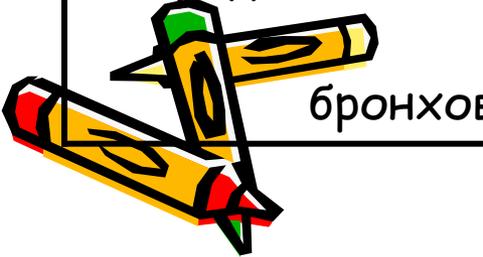
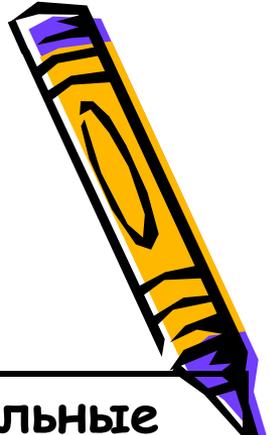
# Лабораторные и инструментальные методы исследования



- зависят от стадии заболевания и фазы болезни;
- исследование мокроты;
- общеклинический анализ крови;
- рентгенологическое исследование (при длительном течении формируется деформация легочного рисунка, преимущественно за счет пневмосклероза, эмфиземы);
- ФВД (в период ремиссии или при обострении в начале заболевания она может сохраняться нормальной, затем появляется умеренно выраженный бронхоспазм).



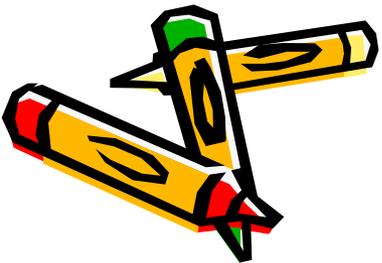
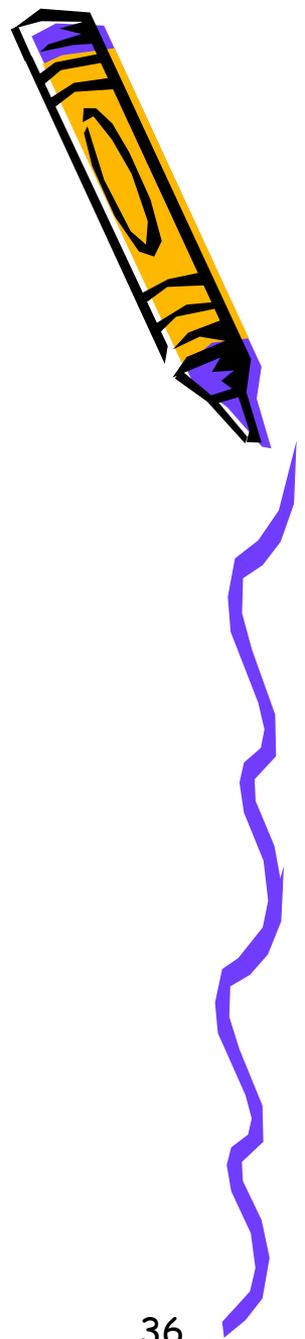
# Дифференциальная диагностика



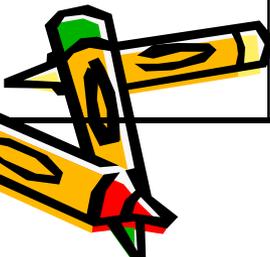
Заболевание	Признаки	Дополнительные обследования
Туберкулез	Туберкулезная интоксикация	Исследование мокроты, рентгенография, консультация фтизиатра
Бронхоэктатическая болезнь	С детского возраста, рано проявляется кашлем с гнойной мокротой	Бронхоскопия
Опухоль трахеобронхиального дерева	Надсадный кашель, кровохарканье	Рентгенография легких, бронхоскопия, МРТ
Инородное тело бронхов	Анамнез, упорный кашель	Рентгенография, бронхоскопия

# Формулировка диагноза

Хронический необструктивный  
гнойный бронхит в стадии  
обострения. Эмфизема легких.  
Пневмосклероз. ДН II СТ.



# Течение и прогноз



Течение	Частота обострений	Количество мокроты в период ремиссии	ДН, степень	Трудоспособность
Легкое	1 раз в год	До 50 мл по утрам	0-I	Сохранена
Среднее	Не чаще 3 раза в год	50-100 мл в течение дня	II-III	Снижена
Тяжелое	Несколько раз в год	Разное количество, постоянно	III	Утрачена

# Осложнения

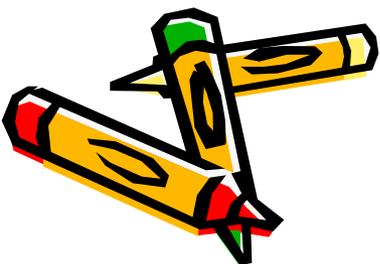
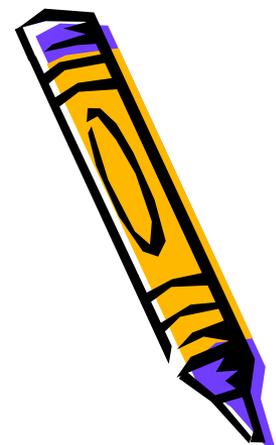
При отсутствии  
адекватного лечения  
обострения ХБ

Пневмония  
ХОБЛ

При длительно  
текущем заболевании  
с частыми обострениями  
и формированием  
необратимой обструкции,  
пневмосклероза и эмфиземы

хроническое  
легочное  
сердце  
дыхательная  
(легочная)  
легочно-  
сердечная  
недостаточность

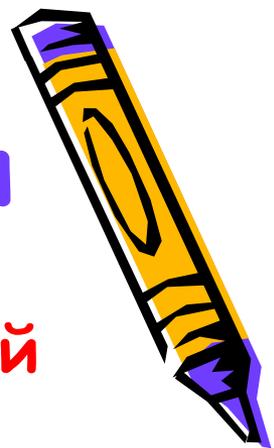
# ЛЕЧЕНИЕ



# Медикаментозная терапия

## Антибактериальные препараты - при наличии явных признаков бактериальной инфекции

- Антибиотики назначаются эмпирически. Наиболее широко используются следующие группы препаратов.
- Пенициллины - амоксициллин (оспамокс, флемоксин, салютаб) или «защищенные» пенициллины (амоксициллин-клавулат).
- Оральные цефалоспорины 2-го (зиннат) и 3-го (цедекс) поколения.
- Макролиды (сумамед, кларитромицин).
- «Респираторные» Фторхинолоны (левофлоксацин, моксифлоксацин)



# Медикаментозная терапия

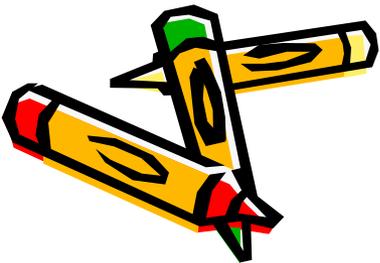


- Отхаркивающие средства (муколитики).
- Противовоспалительная терапия - используют эреспал (фенспирид): 80 мг 2-3 раза в день длительно, до 2-3 мес.
- При бронхоспастическом синдроме возможно назначение бронхорасширяющих средств.

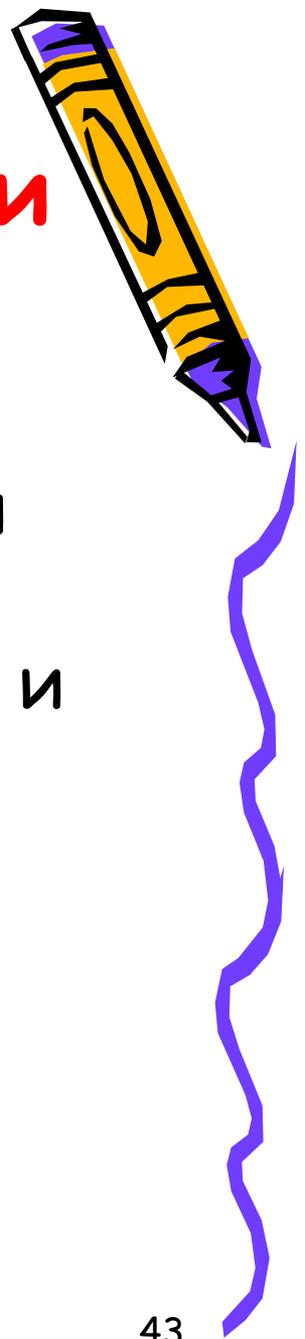


# Физиотерапевтическое лечение

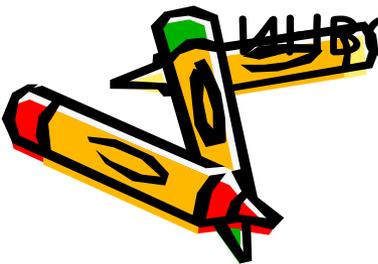
1. УВЧ-токи,
2. индуктотермия,
3. электрофорез с лекарственными препаратами;
4. лечебная физкультура,
5. дыхательная гимнастика,
6. массаж;
7. санаторно-курортное лечение в период ремиссии.



# Экспертиза нетрудоспособности



- в период обострения заболевания больные временно нетрудоспособны.
- сроки временной нетрудоспособности составляют 7-14 дней.
- В зависимости от тяжести обострения и сопутствующих заболеваний они определяются индивидуально.
- При ХБ тяжелой степени трудоспособность может быть стойко утрачена, и больные признаются инвалидами I или II групп.



# Диспансеризация

ХБ с редкими  
обострениями  
(не чаще 3 раз в год)

участковый терапевт  
2 раза в год  
ОАК, мокроты, ЭКГ,  
1 раз в год -  
рентгенография  
органов грудной клетки)

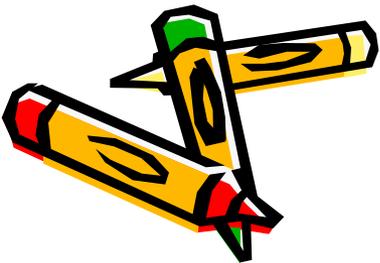
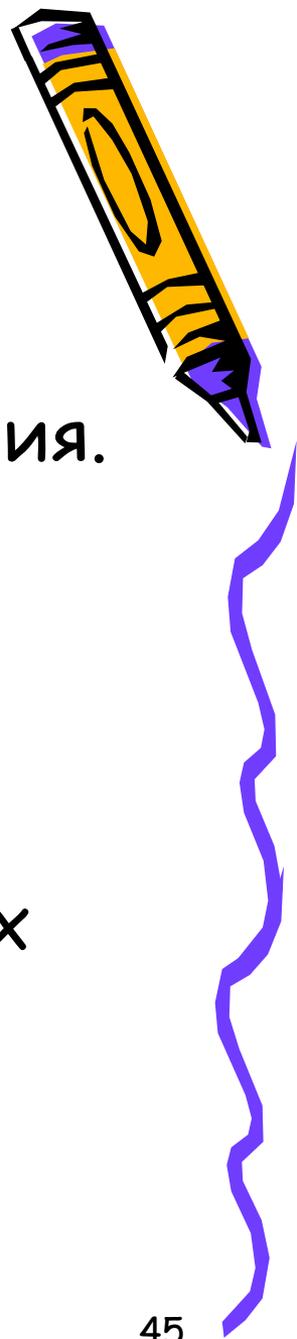
ХБ с частыми  
обострениями

участковый терапевт  
3 раза в год  
3 раза в год ОАК;  
2 раза в год - ФВД,  
биохимический анализ  
крови,  
2 раза - ОАМ;  
рентгенография органов  
грудной клетки - 1 раз в  
год).

# Профилактика

## первичная

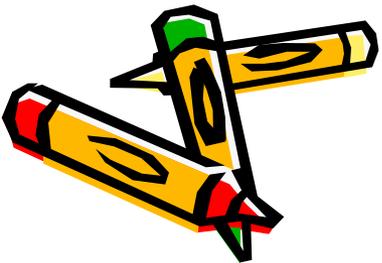
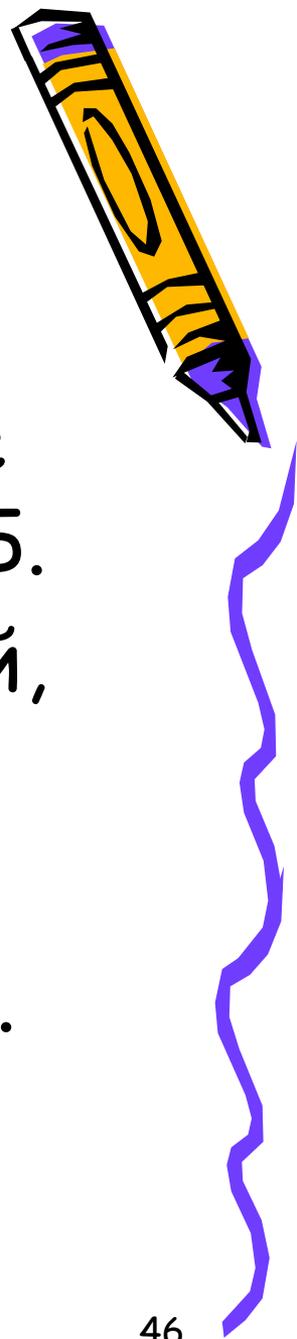
- Предупреждает развитие заболевания.
- Рекомендован отказ от курения,
- При наличии производственных вредностей использование индивидуальных респираторов,
- Проживание в экологически чистых зонах с теплым климатом.



# Профилактика

## вторичная

1. Направлена на предупреждение обострений уже имеющегося ХБ.
2. Вакцинация противогриппозной, пневмококковой вакциной.
3. Закаливание.
4. Общеукрепляющие процедуры.



Спасибо за внимание!

