

Бронхиты у детей: острый бронхит, острый обструктивный бронхит, острый бронхиолит.



Презентация.

Классификация:

▣ По форме:

- простой (катаральный);
- гнойный;
- обструктивный.

▣ .

▣ По степени тяжести:

- лёгкая;
- средней тяжести;
- тяжёлая.



Этиология о. бронхита

- Чаще всего этиологический фактор острого бронхита - различные вирусы, реже бактерии. Возможны аллергические острые бронхиты. Бронхит нередко сопровождает дифтерию, брюшной тиф, коклюш. Этиология бронхитов и их клинические особенности нередко зависят от возраста детей.

Острый бронхит

- - воспалительное поражение бронхов любого калибра различной этиологии (инфекционной, аллергической, токсической), развившееся за короткий промежуток времени. Выделяют острый бронхит, острый обструктивный бронхит, острый бронхиолит.

норма

ПАТОЛОГИЯ

Ринит
Назальный полипоз

Бронхиома

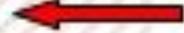
Астма

Бронх

Хронический
бронхит

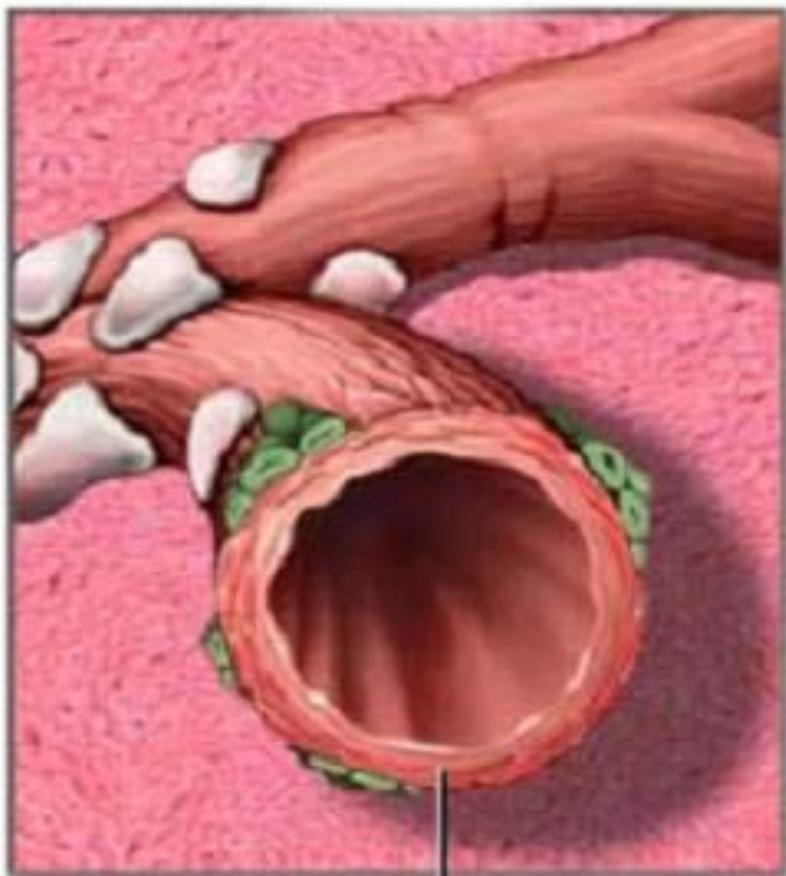
Альвеолы

Эмфизема

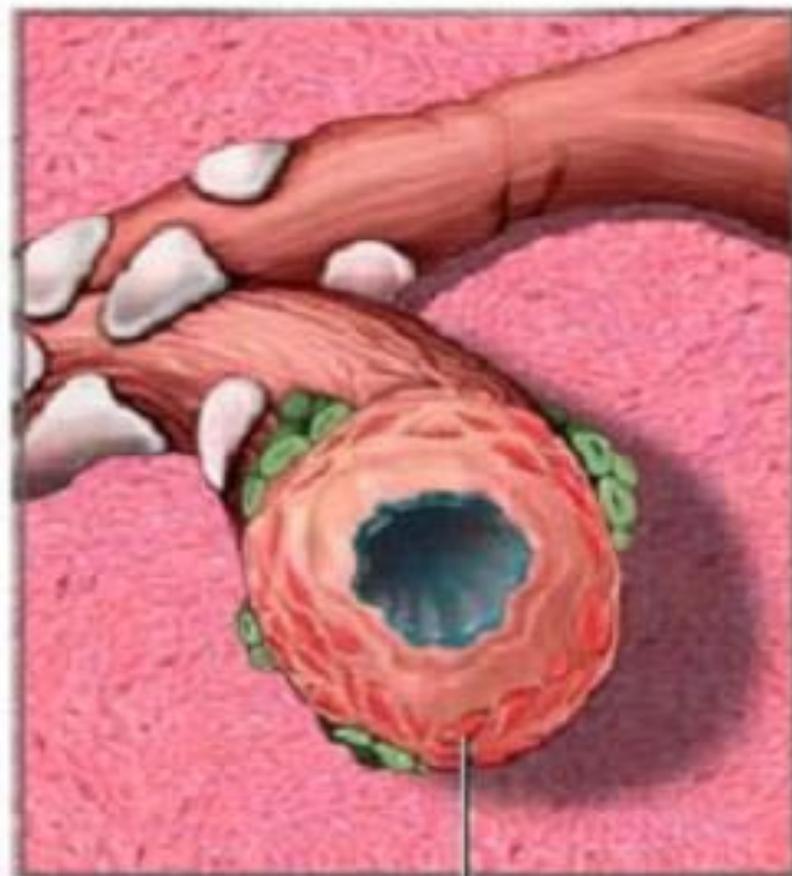


9





Нормальная
бронхиальная труба



Воспаленная
бронхиальная труба

Клиника бронхита

- Длительность лихорадки составляет в среднем 2-3 дня
- Кашель сухой и навязчивый в начале заболевания, в дальнейшем - влажный и продуктивный
- При аускультации выявляют распространённые диффузные грубые сухие и влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы.

Острый бронхиолит

- острое воспаление мелких бронхов и бронхиол, протекающее с дыхательной недостаточностью и обилием мелкопузырчатых хрипов. Заболевание развивается преимущественно у детей на первом году жизни.

Клиническая картина острого бронхиолита

Выражены признаки дыхательной недостаточности:

- цианоз носогубного треугольника,
- одышка экспираторная или смешанная, тахипноэ.

Часто наблюдают вздутие грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры вдыхании, втяжение уступчивых мест грудной клетки.

При перкуссии выявляют коробочный перкуторный звук.

При аускультации - рассеянные влажные мелкопузырчатые хрипы на вдохе и выдохе.

Осложнения:

- развитие гиперкапнии
- апноэ и асфиксия;
- очень редко возникают пневмоторакс и медиастинальная эмфизема.

Острый обструктивный бронхит

- острый бронхит, протекающий с синдромом бронхиальной обструкции. Обычно развивается у детей на 2-3-м году жизни.

Клиника острого обструктивного бронхита

Признаки бронхиальной обструкции нередко развиваются уже в первый день ОРВИ

- шумное свистящее дыхание с удлинённым выдохом, слышное на расстоянии (дистанционные хрипы).
- Дети могут быть беспокойными, часто меняют положение тела.
- Выражены тахипноэ,
- смешанная или экспираторная одышка; грудная клетка вздута, втягиваются её уступчивые места.
- Перкуторный звук коробочный.
- При аускультации выявляют большое количество рассеянных влажных средне- и крупнопузырчатых

Принципы лечения.

- ▣ Госпитализация показана в тяжёлых случаях в пульмонологическое или терапевтическое отделение.
- ▣ Режим – палатный.
- ▣ Диета – стол №15 с повышенным содержанием белка и обильным питьём.

Медикаментозная терапия.

▣ Антибактериальная терапия

Пенициллиновый ряд -

Полусинтетические – амоксициллин, оксациллин, ампиокс.аугментин.

Цефалоспорины – цефазолин, цефтриаксон .

Макролиды сумамед.кларитромицин.

Аминогликозиды – нетромицин.

▣ Дезинтоксикационная терапия.

▣ Бронхолитическая терапия.

Гормональная терапия.Ингаляции.