

Острые и хронические бронхиты

к.м.н. И.В.Елфимова

Определение острого бронхита

- Это острое диффузное воспаление слизистой оболочки или всей стенки бронхов.

Этиология

- Переохлаждение
- Вдыхание пыли
- Химические агенты (пары кислот и щелочей)
- Курение
- Алкоголь
- Заболевания сердца
- Хроническая инфекция в носоглотке, миндалинах, полости рта
- Аллергены
- Вирусы
- бактерии

Патогенез

- Воспалительный процесс начинается с поражения носоглотки далее распространяется на слизистую оболочку гортани, трахеи и бронхов.
- Вирус, внедряясь в эпителиальные клетки, вызывает их гибель, после чего, на этом фоне, на 2-3-й день с момента начала заболевания присоединяется бактериальная инфекция.

Классификация (А.И.Борохов, 1989)

1. По этиологии
 - Инфекционного происхождения (вирусные, микоплазменные, бактериальные, вирусно-бактериальные)
 - Неинфекционные (обусловлены физическими и химическими факторами)
 - Смешанные
2. По патогенезу
 - Первичный бронхит (как самостоятельное заболевание)
 - Вторичный бронхит, осложняющий другие патологические процессы (корь, коклюш, краснуха и др)
3. По уровню поражения бронхиального дерева
 - Проксимальный бронхит (трахеобронхит)
 - Дистальный бронхит (вовлечение мелких бронхов и возникновение бронхиальной обструкции)
 - Бронхиолит
4. Варианты течения
 - Остро текущий бронхит (2-3 недели)
 - Затяжной бронхит (до 1 мес и более)
5. По характеру воспалительного процесса
 - Катаральный
 - Отёчный
 - Гнойный

Клиническая картина

- Клинические проявления присоединяются к имеющимся симптомам ОРЗ
- Субфебрильная или умеренно высокая лихорадка, общее недомогание, насморк
- Сухой кашель или с трудноотделяемой скудной мокротой
- За счет перенапряжения мышц при частых приступах возникают боли верхней части брюшной стенки и нижних отделах грудной клетки
- Через 2-3 дня кашель становится влажным и более мягким, так как сопровождается выделением слизистой или слизисто-гнойной мокротой.

Клиническое обследование

- При перкуссии грудной клетки звук ясный легочный
- При аускультации – жесткое дыхание, сухие хрипы различной высоты и тембра.
- При выделении достаточного количества жидкой мокроты выслушиваются небольшое количество влажных незвучных хрипов
- !!! Температура нормализуется через несколько дней. Более длительная лихорадка – осложнение (бронхопневмония)

Осложнения

- Бронхопневмония
- Острое легочное сердце
- Хронический бронхит

Диагностика

- ОАК (умеренный нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ 15-20 мм/ч)
- БАК (появление С-реактивного белка, повышение сиаловых кислот)
- ОАМ (без патологии)
- ОА мокроты (при гнойном бронхите – большое количество лейкоцитов)
- Рентгенологические изменения (небольшое усиление легочного рисунка)
- Функция внешнего дыхания (у пациентов с дистальным бронхитом и бронхиолитом нарушение бронхиальной проходимости)

Лечение

- НПВС (аспирин, парацетамол)
- Витамины (С, А)
- Обильное питье теплой жидкости (чай с лимоном, малиной), морсы (клюква)
- При поражении носоглотки (каметон, ингалипт)
- Для облегчения сухого кашля либексин, кодеин, бромгексин
- Если вирусной этиологии: ремантадин, интерферон
- Антибиотики на 7- 10 дней:
- Ампициллин, амоксициллин
- Макролиды- эритромицин, сумамед, ровамицин.
- Бронхолитики: сальбутамол, беротек
- Холинолитики (атровент)
- Теофиллины (эуфиллин, теопэк)
- Мукорегуляторы (амброксол, ацетилцистеин)

Профилактика

- Лечение ОРВИ
- Устранение различных раздражителей слизистой оболочки бронхов
- Борьба с курением, алкоголем
- Своевременная санация очагов инфекции
- Закаливание

Хронический бронхит

- **Хронический бронхит** – диффузное воспаление слизистой оболочки бронхиального дерева, характеризующееся длительным течением с периодическими обострениями.

Этиология

- 1.химическими веществами (пыль, газ, дым, пары кислот, щелочей)
- 2.патогенными бактериями, вирусами, микоплазмами, грибами.
- 3.застойные явления в легких при сердечной или почечной недостаточности.
- 4.нарушение носового дыхания (риниты, тонзиллиты, синуситы, фарингиты)
- 5. частые переохлаждения
- 6.алкоголизм, курение

Классификация

- простой
- гнойный
- обструктивный

Клиническая картина

- 1.Кашель с отделением мокроты (слизистой или слизисто-гнойной)
- 2.одышка
- 3. в период обострения выслушиваются сухие и влажные хрипы
- 4.ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- 5. На рентгенограмме –расширение корней, деформация легочного рисунка.
- 6.бронхоскопией выявляют характер воспаления слизистой бронхов
- 7.исследуется функция внешнего дыхания.

Осложнения

- очаговая пневмония
- бронхоэктазы
- эмфизема легких
- бронхиальная астма

Лечение

- 1.НПВС (индометацин, ортофен)
- 2.внутритрахеальные вливания растворов фурацилина, фурагина
- 3.антибиотики с учетом чувствительности микрофлоры мокроты (оксациллин, ампиокс –полусинтетические пенициллины); цефалоспорины (клафоран, кефзол), тетрациклины, эритромицин и др.
- 4.С частыми рецидивами иммуномодулирующие препараты(декарис, метилурацил)
- 5. адаптогены (настойка лимонника, корень женьшеня)
- 6.для улучшения отхождения мокроты: Мукалтин, ацетилцистеин, амброксол
- 7.отхаркивающие средства (настои травы термопсиса, трав «грудного сбора», бромгексин по 3-4 таб x 3 раза в день)
- 8.фитонциды (сок лука, чеснока, эвкалипта, пихты) применяются в форме аэрозолей.
- 9.при бронхоспастическом компоненте –беротек, атровент, сальбутамол в ингаляциях, эуфиллин, теофиллин в таблетках.

Профилактика

- Предупреждение и эффективное лечение ОРВИ
- Устранение различных раздражителей слизистой оболочки бронхов
- Борьба с курением, алкоголизмом
- Своевременная санация очагов инфекций (носоглотка)
- Устранение препятствий носовому дыханию
- Закаливание
- В зависимости от течения обструктивного бронхита проводят терапию бронхорасширяющими средствами.