

Бронхит

Острый бронхит

Острый бронхит (ОБ) – воспалительное заболевание трахеи и бронхов, которое характеризуется острым течением и обратимым диффузным поражением слизистой оболочки. ОБ является одним из самых распространенных заболеваний органов дыхания, которым чаще болеют дети и пожилые люди (чаще мужчины). Этому заболеванию в большей степени подвержены лица, проживающие в районах с холодным и влажным климатом, работающие на сквозняках, в сырых холодных помещениях. ОБ нередко сочетается с поражением верхних дыхательных путей (ринофарингит, ларингит, трахеит), либо наблюдается изолированно.



ЭТИОЛОГИЯ

Причинные факторы:

- инфекционные (вирусы, бактерии);
- физические (воздействие чрезмерно горячего или холодного воздуха);
- химические (вдыхание паров кислот, щелочей, ядовитых газов);
- аллергические (вдыхание пыльцы растений, органической пыли).



Способствующие факторы:

- острые инфекции верхних дыхательных путей;
- очаговые инфекции придаточных пазух носа и миндалин;
- нарушение носового дыхания;
- охлаждение;
- курение;
- снижение реактивности организма (после тяжелых заболеваний, операций, при гиповитаминозе, нерациональном питании и др.).



Клиника

Заболевание начинается остро. Иногда предшествуют симптомы острого респираторного заболевания – насморк, першение в горле, охриплость. Клиническая картина ОБ складывается из симптомов общей интоксикации И поражения бронхов.

Симптомы общей интоксикации:

слабость, головная боль, боль в мышцах спины и ногах, ломота, озноб. Температура может повышаться до субфебрильной, иногда высокой, либо остается нормальной.



Симптомы поражения бронхов: сухой грубый болезненный малопродуктивный **кашель** с небольшим количеством слизистой мокроты; через 1 – 3 дня кашель становится влажным, откашливается слизисто-гнойная **мокрота**.

Боль в горле и трахее уменьшается, температура снижается, общее состояние улучшается;

возможна **одышка** – симптом **обструкции** (нарушения проходимости) бронхов;



- при перкуссии грудной клетки – без изменений (ясный легочный звук);



- при аускультации – **жесткое дыхание и сухие хрипы**, в период разжижения мокроты – **влажные разнокалиберные хрипы**.



Дополнительные исследования:

рентгенологическая картина легких – без изменений, иногда усилен легочный рисунок и расширены корни легких;



ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Осложнения

- бронхопневмония,
- острая легочно-сердечная недостаточность (ОЛСН),
- хронический бронхит.



Лечение

Лечение ОБ в основном симптоматическое, обычно амбулаторное, в тяжелых случаях – стационарное: **режим** постельный при высокой температуре



мероприятия, устраняющие раздражение бронхов, облегчающие дыхание (проветривание комнаты, исключение курения, приготовления пищи, использования пахучих веществ.

обильное теплое питье (чай с малиной, лимоном, медом, липовый цвет, молоко с содой).



**При снижении температуры
применяются:**

отвлекающие средства при болях в
груди(горчичники, перцовый пластырь
или согревающие компрессы на область
грудины и межлопаточную область,
теплые ножные ванны);

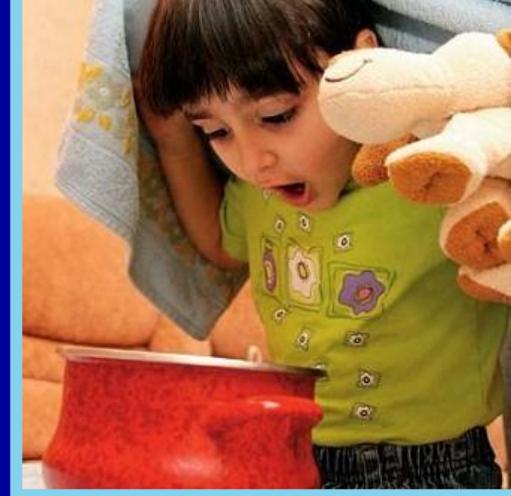


фитотерапия отхаркивающего действия:

паровые ингаляции отваров трав (эвкалипт, зверобой, ромашка),

эфирных масел (анисовое, эвкалиптовое, ментоловое);

прием внутрь настоев трав термопсиса, корня солодки, алтея, листьев подорожника, мать-и-мачехи, травы чабреца, плодов аниса, настойки эвкалипта.



Медикаментозная терапия включает:

- **противокашлевые успокаивающие средства** при сухом мучительном кашле (кодеин, кодтерпин, синекод, либексин, левопронт);
- **бронхолитические средства** при бронхообструктивном синдроме (сальбутамол, беротек в ингаляциях, эуфиллин в таблетках, бронхолитин в виде сиропа и др.);
- **отхаркивающие препараты** (колдрекс бронхо, Доктор Мом, бронхипрет, гербион сироп первоцвета, алтей сироп и др.);
- **муколитики** (флюдитек, флуимуцил, ацетилцистеин, карбоцистеин, мукодин; амброксол, бромгексин, амбробене, лазолван, солвин, и др.);
- **местные антисептики, противовоспалительные и обезболивающие препараты** при одновременном поражении носоглотки (гексорал, стрепсилс, септолете, стопангин, иокс и др.);
- **жаропонижающие препараты** (анальгин, нурофен парацетамол и др.);



e-zdorovie.com





– применяются также **препараты комбинированного действия**: бронхолитического и противокашлевого (бронхолитин), отхаркивающего и противовоспалительного (гербион сироп подорожника) отхаркивающего и противокашлевого (коделак) противокашлевого, противоаллергического и жаропонижающего (колдрекс найт)

– **общеукрепляющие средства** (витамины, иммуномодуляторы);

– **антибактериальные препараты**

(лучше с учетом микробного спектра) применяются при отсутствии эффекта от симптоматического лечения, высокой температуре, появлении гнойной мокроты, а также у пожилых и ослабленных больных. Минимальная длительность лечения 5 – 7 дней.



Наиболее часто

применяются **антибиотики**: полусинтетические **пенициллины** (ампициллин, амоксициллин), **макролиды** (эритромицин, ровамицин, азитромицин), **цефалоспорины** (цефаклор, цефалексин), **тетрациклины** (доксциклин) и **сульфаниламиды**: бисептол (бактрим), сульфален и др.





Профилактика

- Закаливание, предупреждение ОРВИ;
- Лечение заболеваний ВДП, удаление полипов, лечение искривлений носовой перегородки;

- санитарно-гигиенические мероприятия – борьба с влажностью, запыленностью, задымленностью, курением и т.д.



Хронический бронхит

Хронический бронхит (ХБ) – прогрессирующее диффузное поражение слизистой оболочки и более глубоких слоев бронхов, обусловленное длительным раздражением бронхиального дерева различными вредными агентами, проявляющееся кашлем, отделением мокроты, одышкой и нарушениями функции дыхания.

Согласно рекомендации ВОЗ, бронхит может считаться хроническим, если сопровождается постоянным кашлем с выделением мокроты не менее 3-х месяцев в году в течение 2-х и более лет.



ЭТИОЛОГИЯ

В этиологии ХБ имеет значение **продолжительное воздействие на слизистую оболочку бронхов раздражающих факторов**, среди которых можно условно выделить:

ЭКЗОГЕННЫЕ:

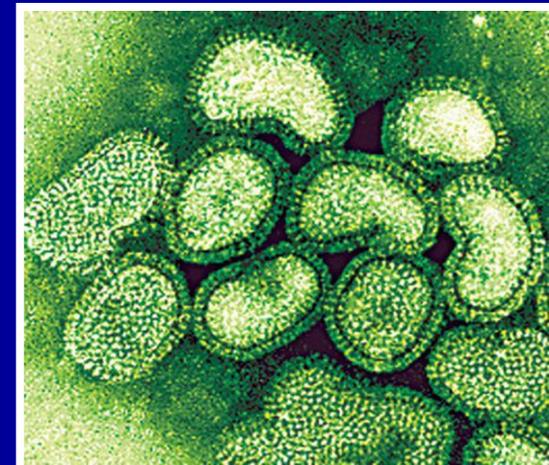
табачный дым;

вещества промышленно-производственного происхождения;

пыль;

климатические факторы, охлаждение;

инфекционные факторы;



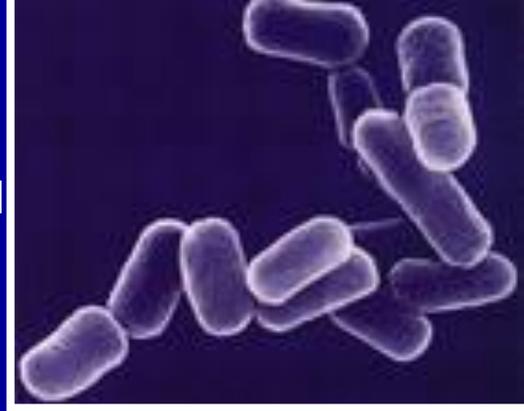
эндогенные:

частые ОРВИ, не излеченный
острый бронхит, затяжной
бронхит;

очаговые инфекции ВДП;

патология носоглотки, нарушение дыхания через нос;
наследственное нарушение ферментных систем;
нарушение обмена веществ.

Главная роль в возникновении ХБ принадлежит
поллютантам – различным примесям,
содержащимся во вдыхаемом воздухе. Главной
причиной обострения
болезни является **инфекция.**



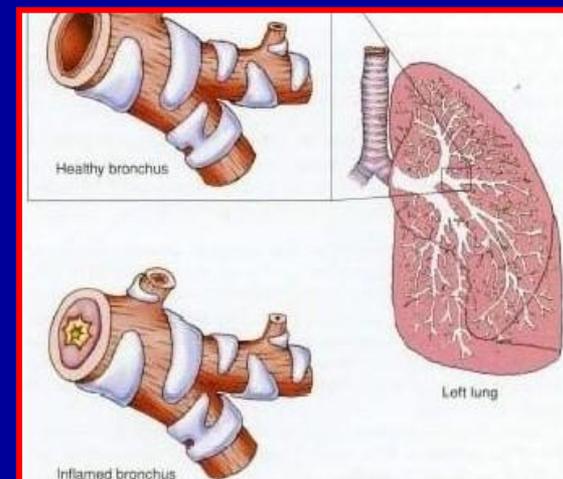
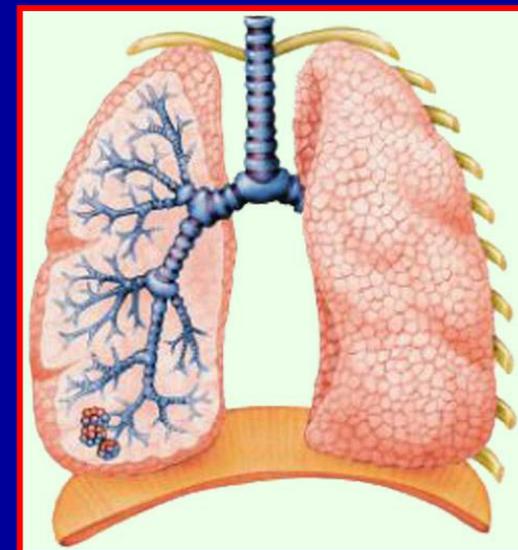
Классификация ХБ

– **Характер воспалительного процесса:**
простой (катаральный),
гнойный,
слизисто-гнойный,
особые формы (геморрагический, фибринозный).

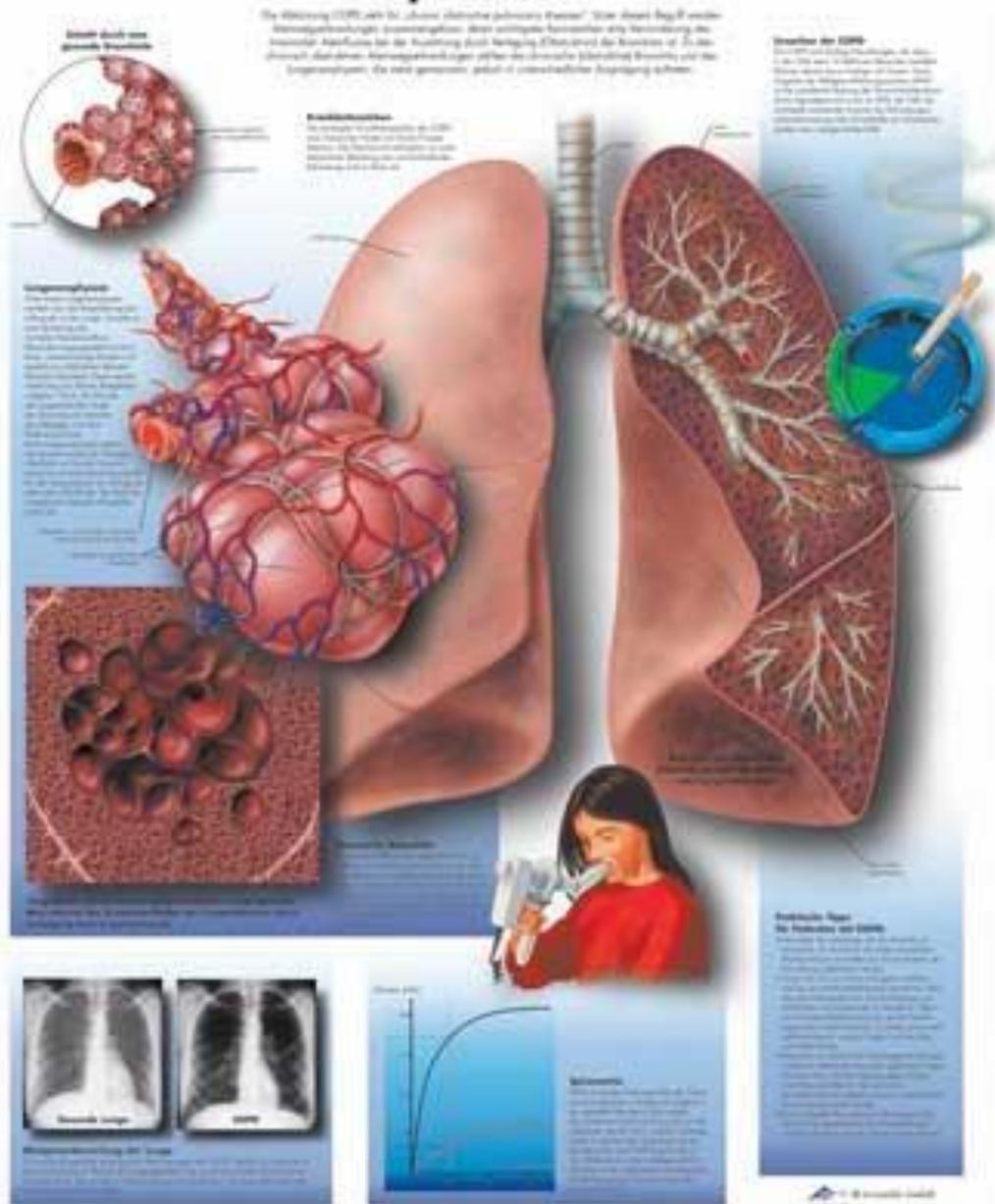
– **Наличие или отсутствие бронхиальной обструкции:**
необструктивный,
обструктивный.

– **Уровень поражения бронхиального дерева:**
с преимущественным поражением крупных
bronхов, с поражением мелких бронхов
и бронхиол.

– **Течение:**
латентное,
с редкими обострениями,
с частыми обострениями,
непрерывно рецидивирующее.



Хронический обструктивный бронхит



Пример формулировки диагноза:
Хронический обструктивный
бронхит, непрерывно
рецидивирующее течение, фаза
обострения, эмфизема
легких, диффузный пневмосклероз.
ДН I – II.

Клиника

В фазе обострения:

больные отмечают повышение температуры до субфебрильной, слабость, потливость и др.

симптомы общей интоксикации;

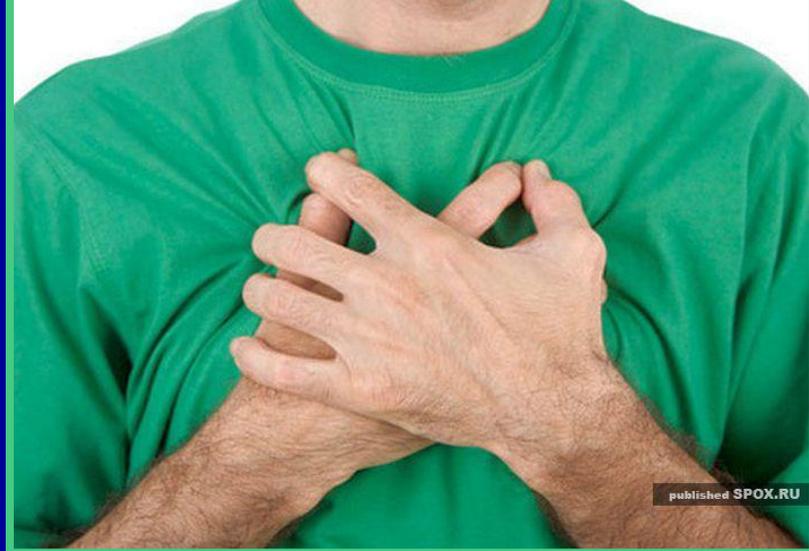
наблюдается **усиление кашля, увеличение отделения мокроты**, особенно по утрам, изменение ее характера (**гнойная**) – при необструктивном бронхите;

по мере прогрессирования заболевания и вовлечения в процесс мелких бронхов

наступает выраженное нарушение бронхиальной проходимости (обструктивный бронхит) с развитием **одышки вплоть до удушья**.

Кашель непродуктивный «лающий», мокрота выделяется в небольшом количестве;

больные могут жаловаться на боли в мышцах груди и живота, которые связаны с частым кашлем;



при аускультации – жесткое дыхание, разнокалиберные сухие и влажные хрипы;



в крови – лейкоцитоз, увеличение СОЭ;

в мокроте – лейкоциты, эритроциты, эпителий.

В фазе ремиссии:

симптомы бронхита отсутствуют или слабо выражены. Но признаки легочно-сердечной недостаточности и эмфиземы (если таковые имелись) сохраняются

Лечение

- амбулаторное или стационарное (в зависимости от тяжести состояния больного, наличия осложнений, эффективности ранее проводимого лечения):
- **исключение факторов, способствующих обострению болезни;**
- **диета** с повышенным содержанием витаминов и белка, (ограничение соли, жидкости);
- **в фазе обострения:**
- **антибактериальная терапия** антибиотики назначаются как можно раньше, чаще вводятся парентерально в больших дозах, в тяжелых случаях – интратрахеально (через бронхоскоп);
- **отхаркивающие, бронхолитики;**
- **отвлекающие средства;**



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.



Нормальная
бронхиальная труба



Воспаленная
бронхиальная труба

Симптоматическое лечение бронхита

- При остром бронхите у детей лечение должно в первую очередь должно быть направлено на устранение воспаления слизистой оболочки бронхов и вызываемого им кашля. Следует иметь в виду, что кашель сам по себе является защитной реакцией организма, стремящегося вывести из органов дыхания чужеродные агенты (неважно, что это – вирусы, бактерии, аллергены, или токсические вещества). Для этой цели эпителий производит на стенках бронхов большое количество мокроты, которая затем при помощи кашля выводится наружу. Проблема, однако, заключается в том, что очень вязкий бронхиальный секрет откашливается с большим трудом. Особенно тяжело сделать это маленьким детям с их слабыми легкими и дыхательной мускулатурой и узкими дыхательными путями.

- Для облегчения откашливания используются муколитические и отхаркивающие препараты. Муколитические препараты (АЦЦ, Амброгексал, Бромгексин) разжижают мокроту и делают ее более удобной для откашливания.
- Данная категория препаратов делится на два основных типа – разжижающие мокроту и увеличивающие ее объем (ацетилцистеин) и препараты секретолитического действия (бромгексин и производные, карбоцистеин), облегчающие транспортировку мокроты.
- Отхаркивающие препараты (Аскорил, Гербион, Геделикс, Проспан, Доктор Мом) облегчают удаление мокроты из дыхательных путей во время кашля. Среди этой группы препаратов нередко используются препараты на основе растительных компонентов (корни солодки, алтея, девясила, трава чабреца).

- Прежде всего, стоит увеличить количество потребляемой ребенком воды – примерно в 2 раза по сравнению с нормой. При повышении температуры возникает обезвоживание организма, которое необходимо компенсировать. Кроме того, вода требуется для того, чтобы быстрее выводить токсины из организма. Также следует учитывать, что при учащенном дыхании, сопутствующем обструктивному бронхиту у детей, потеря жидкости через легкие увеличивается, что требует усиления мер по регидратации.
- Питье должно быть достаточно теплым, но не горячим. Горячие напитки способны лишь обжечь гортань, но не принесут большой пользы. Хорошо подойдут кисели, морсы, соки, чай, теплое молоко, отвар шиповника.
- Если у ребенка бронхит, то ему следует соблюдать постельный режим. Однако он не должен быть строгим, поскольку при постоянном нахождении в кровати возможно возникновение застойных явлений в легких и бронхах. Важно, чтобы ребенок имел бы возможность двигаться. Если ребенок маленький, то можно его регулярно переворачивать с боку на бок. При улучшении состояния и достаточно высокой температуре воздуха даже рекомендуются прогулки, так как свежий воздух благоприятно воздействует на бронхи.