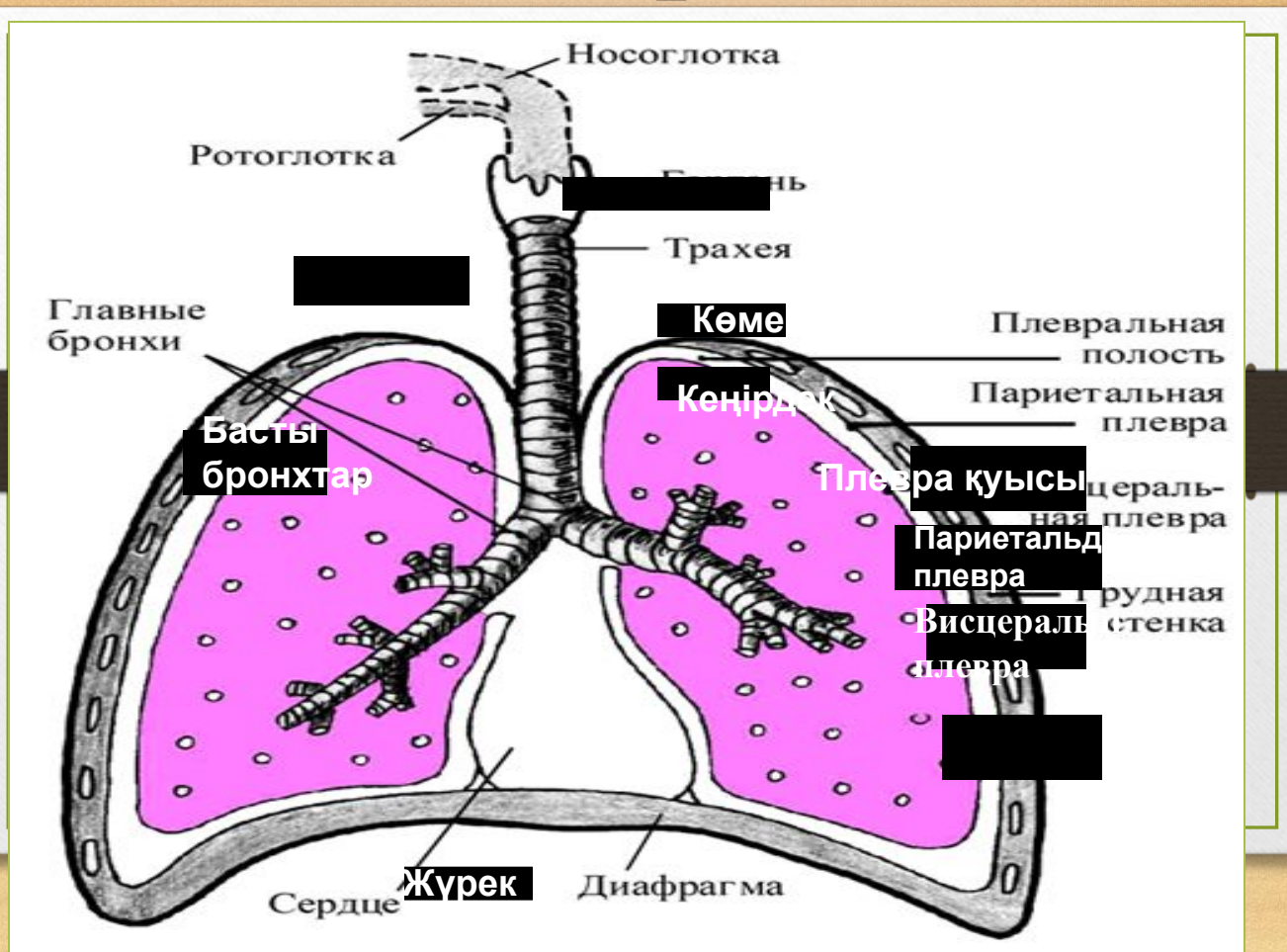


Жедел бронхит



Жедел бронхит және бронхиолит

- **Жедел бронхит** — бронхтар кілегей қабығының диффузды бейспецификалық жедел (жедел эндобронхит), сирегірек -қабырғасының барлық қабаттарының бір мезгілде қабынуы (панбронхит).
- **Жедел бронхиолит** — ұсақ, диаметрі 2 мм-ге дейінгі, бронхтардың және бронхиолалардың, яғни диаметрі 1 мм жіңішке тыныс жолдарының шеміршексіз бөліктерінің жедел қабынуы.

Этиологиясы.

Жедел бронхит пен бронхиолитті шақыратын себептер:

- көбіне жедел респирациялық вирустық аурулардың асқынуынан дамиды, сондықтан инфекциялық аурулардың қатарына жатады.
- Жедел бронхиттің 90%-да анықталатын қоздырғышы — вирус немесе микоплазма.
- Кейде жедел бронхит қызылшаның, көкжөтелдің асқынуынан да болады.
- Әр түрлі физикалық-химиялық ықпалдар (аса салқын немесе ыстық ауа, түрлі шаңдар, сілті, қышқылдардың булары, азот тотығы, күкірттің қос тотығы) әкеледі.

Бейімдеуші факторлар

- мұрын, көмекей инфекциясы
- шылым шегу, ішкілікке салыну
- ауаның аса ылғалдылығы
- өкпе тамырларындағы қан іркілісі.
- Аурудың дамуында тыныс жолдарының ауаны физикалық тазарту функциясының төмендеуі аса маңызды.
- Жедел бронхиолит, әдетте, балаларда кездеседі, оның қоздырушылары риносинцитиальдік, сирегірек парагриптік немесе аденовирустық инфекция.

Патогенезі

- Бронхтық эпителийге вирустардың енуінен, ондағы зат алмасуы бұзылып, эпителийлік жасушалар түлеп жойылады.
- Бронхтық эпителий зақымдануының ауырлығы қоздырғыштардың патогендік қуатына тәуелді.
- Вирустар бастаған қабыну процесіне бактериялар қосылады.
- Әдетте, вирустық бронхиттің басталуынан 2-3 тәуліктен соң, бронхтардың қабырғасына тереңдеу ене алатын, қабыну процесіне бактериялық флора қосылады (көбіне пневмококк).

Патогенезі

- Инфекциямен зақымданып түлеген эпителий, сауыққаннан кейін өз қалпына қайта келеді.
- Асқынбаған жағдайда жедел бронхит 7-14 күнге созылады. Бірақ, кей жағдайларда ұзаққа созылып, созылыңқы түріне айналуы ықтимал.

Жіктемесі

- *Этиологиясы бойынша:*

1. **Инфекциялық:**

- а) вирустық;

- ә) микоплазмалық;

- б) бактериялық.

2. **Инфекциялық емес** (түрлі физикалық және химиялық әсерлерден).

3. **Аралас** (вирустық-бактериялық).

Жіктемесі

Патогенезі бойынша:

- Біріншілік.
- Екіншілік (жедел респирациялық аурулардың асқынуынан, жоғарғы тыныс жолдарында инфекция ошақтарының болуынан: тонзиллит, фарингит, ларингит, синуситтің, бронхоэктаз ауруының).

Орналасуы бойынша:

- Проксимальді (ірі бронхтардың қабынуы).
- Дистальді немесе обструкциялық (қабыну процесінің бронхтардың бітелуіне, кілегей қабықтың ісінуіне, гиперсекрециясына алып келуінен).
- Жедел бронхиолит (ұсақ бронхтар тармақтарының ауыр, обструкциялық түрде қабынуы).

Қабынудың түрі бойынша **Жіктелмесі**

- Катаральді.

- Ісінулік.

- Ірінді.

- Ірінді-некроздық.

Барысы бойынша:

- Жедел (ұзақтығы 2-3 апта).

- Созылыңқы (1 айға дейін, одан да ұзақ созылатын).

Клиникалық көрінісі

- Жедел бронхит жедел респирациялық аурудан (ЖРА) кейін немесе онымен бірге басталады.
- Жоғарғы тыныс жолдарындағы қабыну процесі (ринит, фарингит) трахеяға түседі.
- Бұл кезде трахеиттің белгілері (кұрғақ жөтел, төс артының ашып, қырнап ауыруы) байқалады. Көп ұзамай қабыну процесі алдымен ірі, кейін ұсақ бронхтарға өтеді.

Клиникалық көрінісі

- Көрінісі қинайтын жөтелден басталады. Алғашқы 2-3 тәулікте жөтелі құрғақ, кейін болар-болмас қақырық түсе бастайды.
- Қақырық әдетте кілегейлі, кейде кілегейлі-ірінді, оның тәуліктік мөлшері шамалы, 50 мл-ден аспайды. Қиналып қатты жөтелуден кеуденің диафрагмаға бекіген аймақтары, төстің арты ашып ауыруы мүмкін.
- Ұсақ бронхтар қабынса, онда жөтелге экспирациялық ентікпе қосылады.

Клиникалық көрінісі.

- Интоксикацияның салдарынан әлсіздік, селқостық, қол-аяқтардың, белдің ауырсынуы тән.
- Көбіне дене қызуы қалыпты немесе 2-3 күн ғана субфебрильді деңгейге дейін жоғарылайды. Бірақ грипп болғанда дене қызуы 38-39 °С көтерілуі мүмкін, сонымен қатар мұрынның, ауыздың айналасына ұшық шығуы және көмекейдің гиперемиясы байқалады.
- Науқастың қалтырауы бактериялық инфекцияның немесе пневмонияның қосылуына тән.

Клиникалық көрінісі.

- Перкуссиялық дыбыс әдетте өзгермейді, тек қана бронхиттің дистальді түрінде (эмфиземаның болуынан) дабыл реңді дыбыс естілуі мүмкін.
- Ауырғандардың баршасында күшейген қатаң везикулалық тыныс және құрғақ, сиректеу ылғал сырылдар естіледі.
- Бронхиттің дистальді түрінде ентікпе қосылады және тыныс шығару ұзарады.

Клиникасы

- Тыңдағанда сырылдың түріне мөн берген жөн. Сырылдардың түрі бронхтардың зақымдану деңгейіне төуелді.
- Ірі бронхтардың қабынуында жуандыбысты құрғақ немесе ірі көпіршікті ылғал сырылдар, ал ұсақ бронхтардың зақымдануында жіңішке дыбысты құрғақ (ысқырықты) немесе ұсақ көпіршікті ылғал сырылдар есітіледі.

Клиникасы

- Крепитацияның болуы бронхитке тән емес, ол пневмонияның қосылуын көрсетеді.
- Жөтелден кейін сырылдар азаюы мүмкін. Кейде жай тыныста естілмеген сырылдар, тынысты күштеп шығарған соң пайда болады.
- Басқа мүшелердің айтарлықтай өзгерісі байқалмайды.
- Қызу көтерілген кезде шамалы тахикардия болуы мүмкін.

Клиникасы

- Қанның анализі онша өзгермейді, қабыну белгілері: нейтрофильдік лейкоцитоз, ЭТЖ-ның сәл жоғарылауы байқалады, СРБ анықталады.
- Гриптік жедел бронхитте лейкоциттердің саны қалыпты немесе лейкопения болады, лейкоформула сәл солға ығысады.
- Рентгендік тексеруде көбіне өзгерістер болмайды. Кейде өкпе түбірінің шамалы кеңеюі және бронхтардың ісінуінен өкпе өрнегінің айқындалуы көрінеді.

- Жедел бронхиолитте ұсақ бронхтар мен бронхиолалардың тарылуынан ауыр ендікпенің болуы тән. Ендікпе — бронхиолиттің басты белгісі.
- Тыныс жетіспеушілігінен бет, кілегей жамылғылар, мұрын, құлақ, қол-аяқтың ұштары көгереді. Тыныс қимылы жиі және беткей, қосымша бұлшықеттердің қатысуымен жүреді.
- Жөтелгенде болмашы кілегейлі қақырық қиналдырып әрең түседі.

- Әдетте, жедел бронхиттің барысы жеңіл, 7-14 тәуліктің көлемінде аяқталады.
- Қызудың қайтадан көтеріліп, іріңді қақырықтың бөлінуі аурудың созылыңқы барысына (6 аптаға дейін) айналуына тән.
- Бұл жағдай бактериялық немесе вирустық суперинфекцияның қосылуынан болады.

Асқынулары:

- Пневмония.
- Бронхтардың
обструктивтік синдромы.

Емі.

- Қабынуға қарсы аспирин 1таб (0,5 г) 3 рет, метиндол 0,025 г 3 рет,
-

Емі.

- Обструкция болғанда —
- теофедрин немесе эфедрин 0,025 г, немесе эуфиллин 0,15 г күніне 3 рет беріледі;
- басылмайтын бронхоспазмдық синдром болса —
преднизолонды 20-25 мг 7-10 күн ішкізеді.

Емі.

- Бұдан басқа,
- аскорбин қышқылын 0,5 г.,
- А витаминін 1-2 др. 3 реттен
- Осылармен қатар дезинтоксикациялық ем жүргізілуі тиіс. Ол үшін сұйықтықты (лимон, бал, қайнатпа қосылған шайды, жылытылған минеральді суды) молырақ ішкізеді.