

Бронхиты у детей.



Актуальность проблемы бронхитов

- Самая частая форма поражения органов дыхания у детей
- Неблагоприятное течение современных бронхитов
- Наиболее частый повод для назначения детям медикаментозной терапии
- Могут быть проявлением наследственных и врожденных заболеваний БЛС
- Формируют бронхолегочную патологию взрослых

Эпидемиология

- В структуре всех болезней детского возраста доля бронхитов – около 5%; в структуре НЗЛ – в среднем 30% и более;
- Показатели заболеваемости имеют отчетливую связь с ОРИ;
- Заболеваемость бронхитами среди детей колеблется от 15% до 50%, составляя в среднем 75-250 на 1000 детей в год;
- Распространенность бронхитов выше среди детей, проживающих в крупных промышленных городах, в регионах с холодным влажным климатом

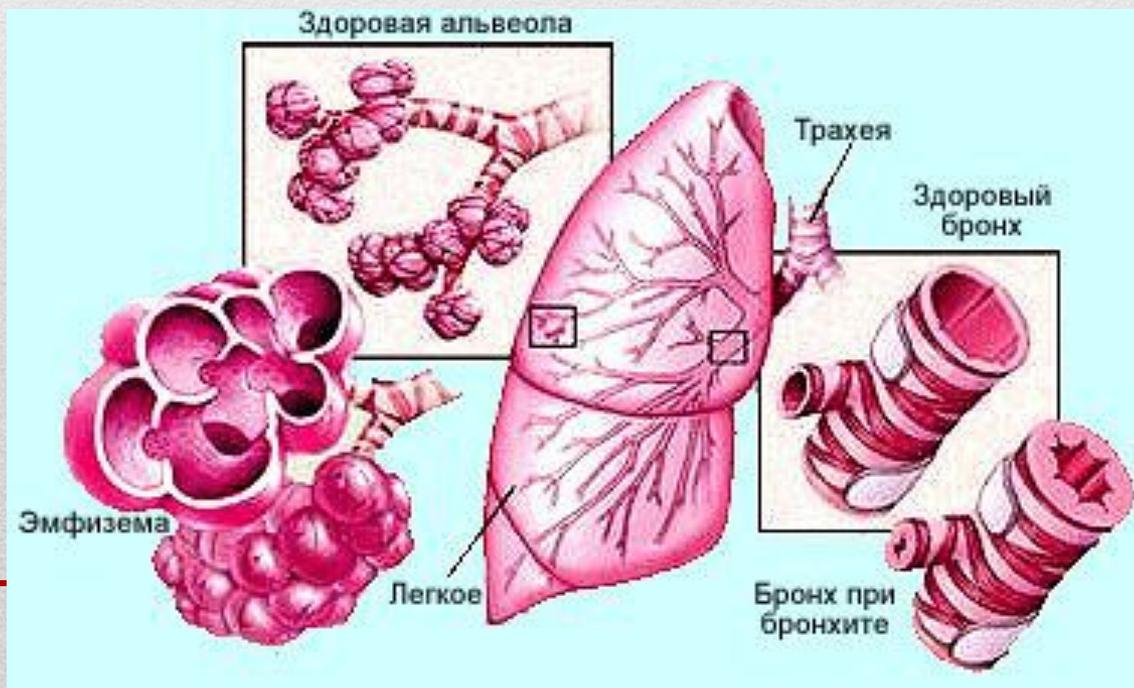


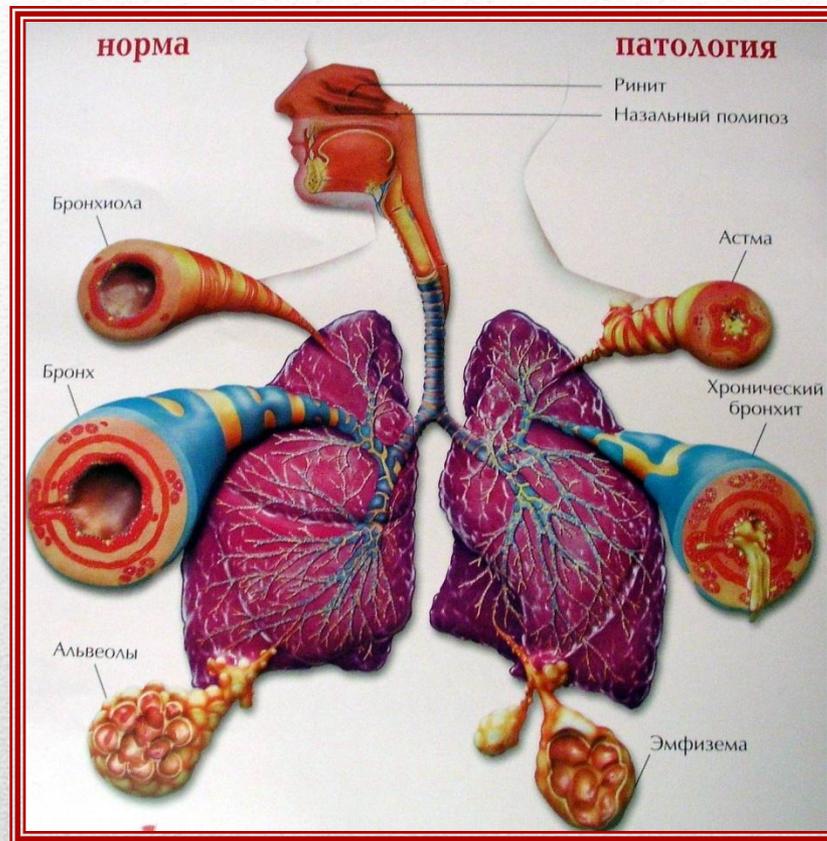
Предрасполагающие факторы

- Анатомо-физиологические особенности БЛС
- Высокая заболеваемость ОРИ
- Особенности иммунитета
- Неблагоприятная экологическая обстановка (повышение чувствительности рецепторов)
- Наличие очагов инфекции в верхних дыхательных путях
- Сопутствующие аллергические заболевания
- Неблагоприятные погодные факторы
- Преимущественное пребывание на спине, более длительный сон, частый плач

Определение

БРОНХИТ - это воспалительное заболевание бронхов различной этиологии (инфекционной, аллергической, токсической, физико-химической и др.), протекающее без признаков поражения легочной ткани, клиническим проявлением которого является кашель, образование мокроты, а при поражении мелких бронхов - одышка





ЭТИОЛОГИЯ БРОНХИТОВ

Возбудители	Представители	7
Вирусы	Парагрипп 1 и 3 типа РС-вирус Аденовирус Риновирус Коронавирус Вирус гриппа Цитомегаловирус Энцефаловирус Вирус герпеса Вирус кори и др.	
Внутриклеточные возбудители	Mycoplasma pneumoniae – до 20-25% случаев Mycoplasma hominis Chlamydia trachomatis Chlamydia pneumoniae – до 7% случаев	
Бактерии	Strept. pneumoniae Haemoph. Influenzae Moraxella catarrhalis Staph. aureus Streptococcus Enterococcus Klebsiella pneumoniae Pseudomonas aeruginosa	
Грибы	Candida albicans Aspergillus	

Механизм возникновения и развития инфекции

Проникновение возбудителя в дыхательные пути
(тропность, вирулентность возбудителя, массивность инфицирования)

Фиксация на поверхности слизистой оболочки

Размножение на слизистой оболочке, повреждение эпителия дыхательных путей
(организм отвечает защитной воспалительной реакцией и созданием средств иммунной защиты)

Инфекционное заболевание

(возникает если защитных сил организма недостаточно)

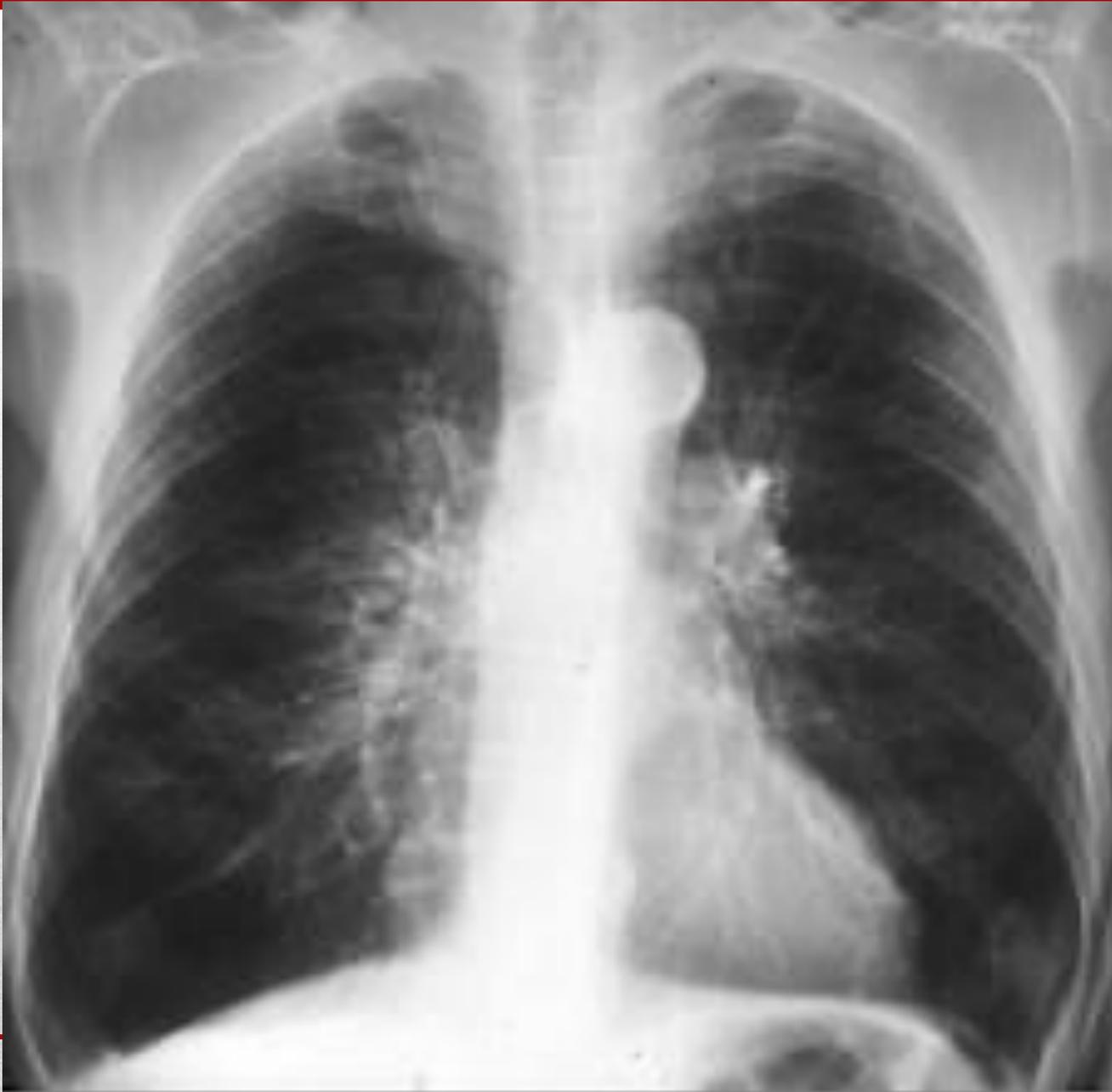
Мукоцелиарная защита

Иммунная защита

Клинические особенности бронхита

- Перкуторно: Звук не изменен
- Аускультативно: Дыхание везикулярное, если выражен отек- жесткое.
 - При поражении крупных бронхов - сухие хрипы которые,
 - при прогрессировании сменяются влажными
 - При поражении средних и мелких бронхов - свистящие хрипы





Se:7642

JPEG12_Ami_Q=90_3.36:1

Im:1

[H]

LOWN XX, SAMUE...

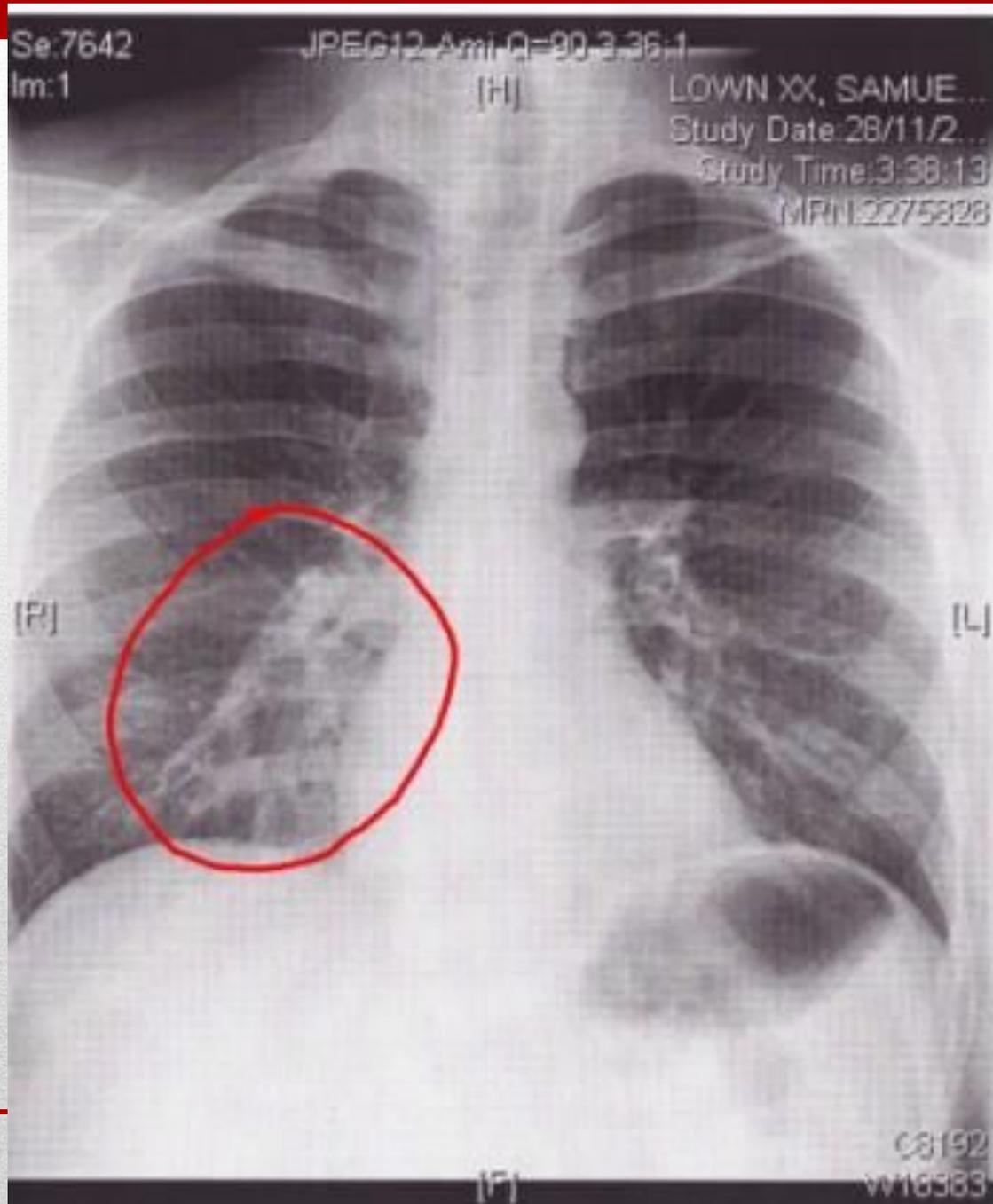
Study Date:28/11/2...

Study Time:3:38:13

MRN:2275828

[R]

[L]



[F]

C8192

W16383

MedicalPlanet.su
– медицина для вас.



Острый бронхиолит

Вариант течения обструктивного бронхита (более тяжелый), характеризующийся диффузным (генерализованным) поражением мелких бронхов и бронхиол и развитием значительной ДН



Клинические особенности бронхиолита

- Обычно развивается на 3-4 день нетяжелой поначалу ОРВИ
- Затруднение выдоха с ЧД до 70 и выше в 1 мин.
- Раздувание крыльев носа, периоральный цианоз
- При высокой ЧД удлинение выдоха может отсутствовать
- Сухой кашель, иногда с высоким спастическим обертоном



- Своеобразие аускультативной картины: на фоне свистящих хрипов на выдохе - обилие мелких влажных хрипов на вдохе и самом начале выдоха с обеих сторон (картина «влажного легкого»)
- На R-грамме – вздутие легких, усиление бронхо-сосудистого рисунка
- В 25-30% случаев – сегментарные (реже долевые) ателектазы
- Гипервентиляция (снижение P_{aO_2} , P_{aCO_2})



Рецидивирующие бронхиты

- Рецидивирующий бронхит – бронхит без явлений обструкции, эпизоды которого повторяются 2-3 раза в течение 1-2-х лет на фоне ОРВИ, характеризуются длительностью клинических проявлений (2 недели и более)
- Рецидивирующий обструктивный бронхит – обструктивный бронхит эпизоды которого повторяются у детей раннего возраста на фоне ОРВИ 3 и более раз в году

**Спасибо за
внимание**
