

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

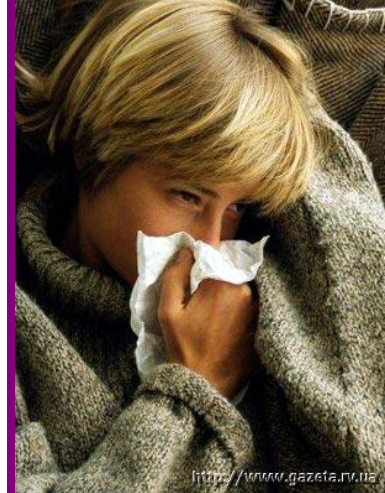
Причинные факторы:

- 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.



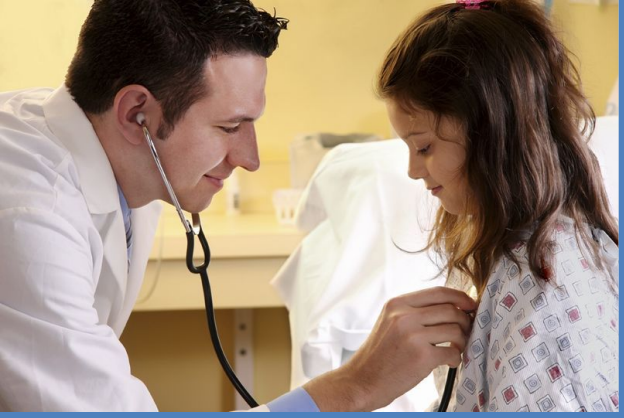
Дополнительные исследования:

Общий анализ мокроты: при гнойном бронхите определяется большое количество лейкоцитов

Рентгенологические изменения при остром бронхите часто отсутствуют. Вместе с тем в ряде случаев можно выявить усиление легочного рисунка за счет перибронхиального отека, а также расширение и нечеткость корней легких в связи с реакцией на инфекцию.



ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз, повышение СОЭ.



Прогноз

- обычно благоприятный – выздоровление через 2 – 3 недели;
- При отсутствии правильного лечения ОБ может приобретать затяжное течение (до 1 месяца и дольше) или осложняться.



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, ацетилсалициловая кислота, парацетамол и др.);





– 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* (доксидиклин) 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.

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.

ХБ встречается в основном у лиц старше 40 лет, у мужчин в 2 – 3 раза чаще, чем у женщин.





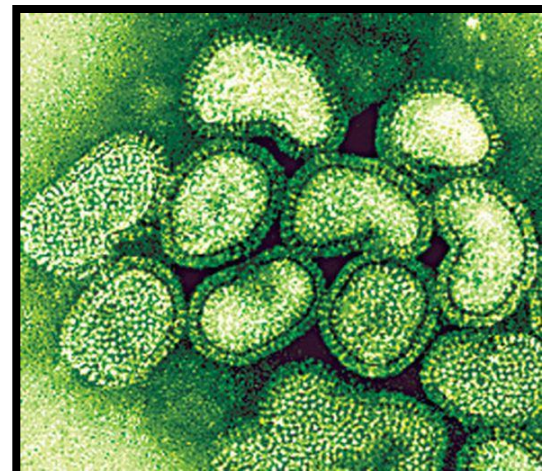
Этиология



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:

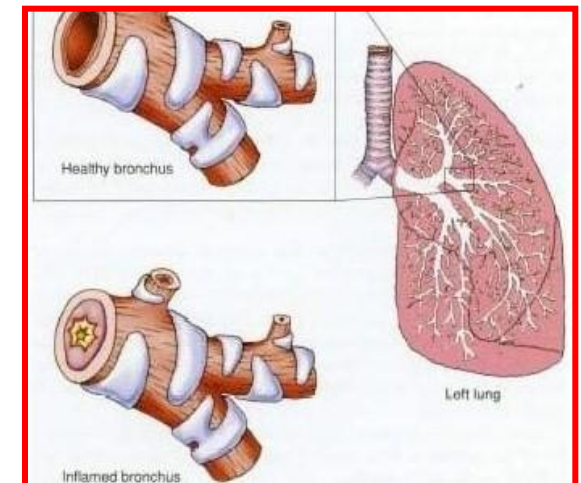
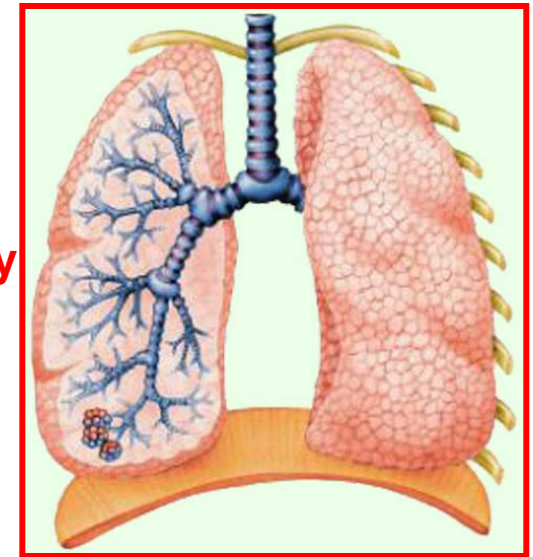
- частые ОРВИ,
- не излеченный острый бронхит, затяжной бронхит;
- патология носоглотки, нарушение дыхания через нос;
- наследственное нарушение ферментных систем;
- нарушение обмена веществ.

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



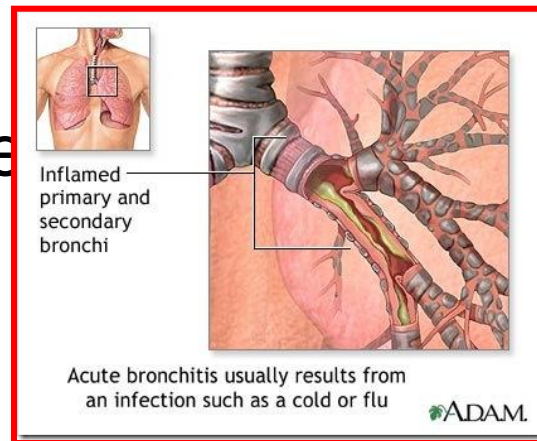
Классификация ХБ

- **Характер воспалительного процесса:**
 - простой (катаральный),
 - гнойный,
 - слизисто-гнойный,
- **Наличие или отсутствие бронхиальной обструкции:**
 - необструктивный,
 - обструктивный.
- **Уровень поражения бронхиального дерева:**
 - с преимущественным поражением крупных бронхов,
 - с поражением мелких бронхов и бронхиол.
- **Течение:**
 - латентное,
 - с редкими обострениями,
 - с частыми обострениями,
 - непрерывно рецидивирующее.



Фаза:

- обострение
- ремиссия.



Осложнения:

- эмфизема легких,
- диффузный пневмосклероз,
- кровохарканье,
- дыхательная недостаточность (ДН) (острая, хроническая I, II, III ст.)

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

Осложнения

обусловленные непосредственно инфекцией:

- пневмония;
- бронхоэктазы;
- бронхоспастический и астматический компоненты;

обусловленные прогрессирующим развитием бронхита:

- кровохарканье;
- эмфизема легких;
- диффузный пневмосклероз;
- легочная (дыхательная) недостаточность, которая приводит к легочной гипертензии, формированию хронического легочного сердца.

Диагностика

Предварительный диагноз ХБ ставится при наличии у больного:

- кашля с мокротой, возможно, одышки,
- жесткого дыхания с удлинённым выдохом, рассеянных сухих и влажных хрипов,
- «кашлевого анамнеза» (длительное курение, патология носоглотки, профессиональные вредности, затяжное или рецидивирующее течение ОБ и др.).

Диагноз позволяют подтвердить:

- признаки воспалительного поражения бронхов по данным бронхоскопии, исследования мокроты и содержимого бронхов

- необходимо исключить другие заболевания со сходной симптоматикой (пневмония, туберкулез, бронхоэктатическая болезнь, пневмокониозы, рак легкого и др.).

При обструктивном ХБ в отличие от необструктивного наблюдаются:

- признаки эмфиземы легких на рентгенограмме;
- нарушение бронхиальной проходимости при исследовании функции внешнего дыхания (данные спирографии, пикфлоуметрии)



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;**

