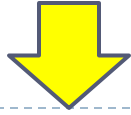


? Хронический бронхит - это хроническое распространенное воспалительное поражение бронхов, протекающее с повторными обострениями.

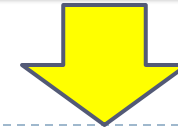
□ Заболевание диагностируется при выявлении продуктивного влажного кашля, постоянных влажных разнокалиберных хрипов в легких (в течение нескольких месяцев) при наличии 2—3 обострений заболевания в год на протяжении 2 лет.



# Клиническая классификация хронического бронхита:



? Первичный хронический бронхит - диагностируется при выявлении продуктивного влажного кашля, постоянных влажных разнокалиберных хрипов в легких (в течение нескольких месяцев) при наличии 2—3 обострений заболевания в год на протяжении 2 лет.



Вторичный хронический бронхит сопровождает многие хронические болезни легких. Он является составной частью многих пороков развития легких и бронхов, синдрома цилиарной дискинезии, синдрома хронической аспирации пищи, хронического бронхиолита, выявляется при локальных пневмосклерозах (хронической пневмонии), а также при муковисцидозе и иммунодефицитных состояниях.

# ЭТИОЛОГИЯ:

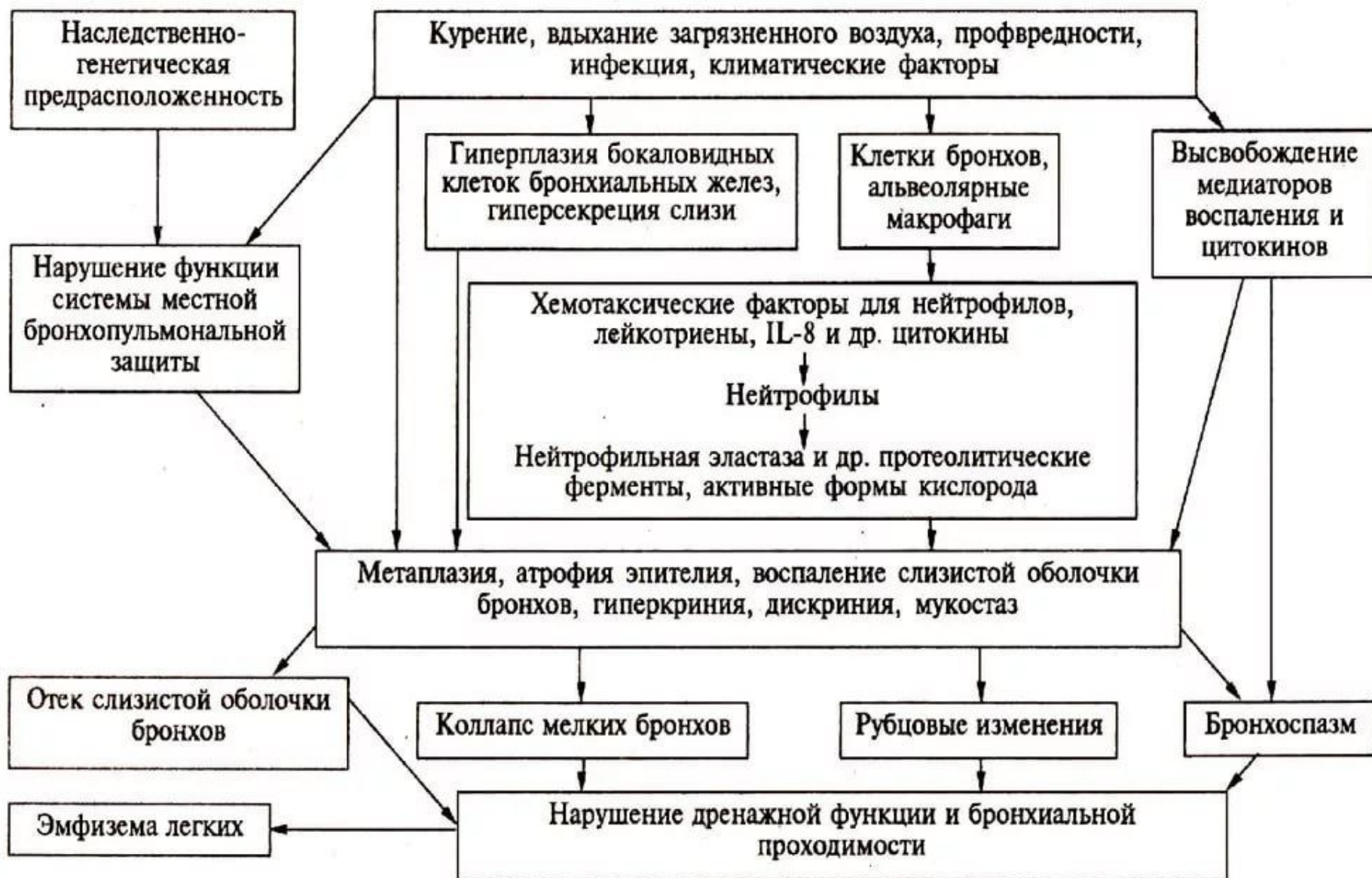
? Болезнь возникает при длительном раздражении бронхов :

1. Экзогенные факторы:
2. Пыль;
3. Дым;
4. сернистый ангидрид
5. окись углерода
6. окись азота
7. рецидивирующая респираторная инфекция;
8. Курение.
9. Хронические очаги инфекции в верхних дыхательных путях ребенка

- Эндогенные:
- Врожденные пороки развития;
- Муковисцидоз;
- Генетическая предрасположенность;
- Селективный иммунодефицит Ig A;
- Снижение мукоцилиарного клиренса.

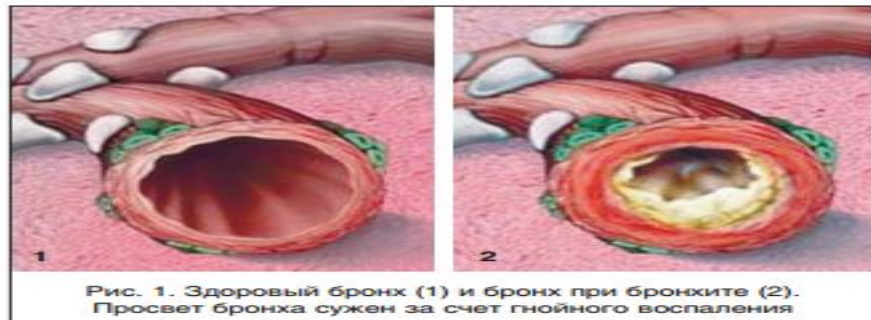
- Предрасполагающие факторы:
- хронические нагноительные процессы в легких
- хронические воспалительные процессы в легких
- снижение реактивности организма
- наследственность

# Патогенез хронического бронхита.



# Клиническая картина

---



Начало хронического бронхита у ребенка постепенное.

Сначала появляется кашель продуктивный, с мокротой по утрам, длительно 3-4 месяца;

? - бронхиты более 3-4 раз в год с затяжным течением в анамнезе

Появляется одышка.

При гнойном бронхите периодически выделяется гнойная мокрота, но бронхиальная обструкция не выражена.

Температура в большинстве случаев в норме или незначительно повышена.

Физикальное обследование:

- респираторное диспноэ;
  - аускультативно: жесткое дыхание с удлиненным выдохом над всей поверхностью легких, разнокалиберные влажные и сухие хрипы исчезающие после кашля;
  - симптомы общей интоксикации различной интенсивности
  - снижение функции внешнего дыхания
- 



## Диагностика:

- ? - в общем анализе крови – лейкоцитоз, ускоренное СОЭ
- ? - общий анализ мочи - незначительная протеинурия или в норме без изменений.
- ? - при наличии мокроты обязательно 3-х кратное исследование на БК для исключения туберкулеза легких.
- ? Рентгенограмма - диффузный характер: повышение прозрачности легочных полей в связи с эмфиземой, перибронхиальный склероз, расширение ветвей легочной артерии.
- ? Лечение-диагностическая бронхоскопия с забором бронхиального смыва на флору и чувствительность (инородное тело бронхов, ателектаз)
- ? Общий анализ мокроты - Определение степени воспаления
- ? Бак.посев мокроты на флору и чувствительность микробов к антибиотикам;
- ? Исследование функций внешнего дыхания (с 5 лет), пульсоксиметрия - всем детям с тахипное или клинической гипоксией (по показаниям);
- ? ЭКГ - Для исключения поражения сердца



# Тактика лечения:

---

- ? Антибиотикотерапия:
  - ? При лечении бронхитов используются 3 группы препаратов – пенициллин и его полусинтетические производные; цефалоспорины 1,2 поколения; и макролиды.
  - ? Препараты выбора для детей дошкольного возраста – амоксициллин 40мг/кг в 3 приема в течение 7 дней
  - ? Альтернативный препарат – эритромицин, азитромицин, кларитромицин (особенно при подозрении на микоплазменную инфекцию) в возрастной дозировке в 2-3 раза в день в течение 10 дней или другие макролиды.
- 



## Постоянная базисная терапия бронхоспазмолитиками:

Сальбутамол, дозированный аэрозоль 100 мкг или раствор для ингаляции в возрастной дозе

Внутри в качестве бронхорасширяющего средства взрослым и детям старше 12 лет - по 2-4 мг 3-4 раза/сут, при необходимости доза может быть повышена до 8 мг 4 раза/сут. Детям в возрасте 6-12 лет - по 2 мг 3-4 раза/сут; детям 2-6 лет - 1-2 мг 3 раза/сут.

Ингаляционный бронходилататор

Ипратропия бромид/фенотерол по 20 мл 4 раза в сутки в возрастной дозе;

## Для улучшения реологических свойств бронхиальной слизи:

Ацетилцистеин – капсулы или шипучие таблетки по 200-400 мг 3 раза в сутки, или аэрозоля 20% раствора по 3-5 мл 2-3 раза в сутки.

Карбоцистеин – 5% сироп по 10-15 мл 3 раза в сутки.

Бромгексин – таблетки по 4 и 8 мг (сут. доза 12-24 мг).

