? 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
- б. 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 картин

Рис. 1. Здоровый бронх (1) и бронх при бронхите (2). Просвет бронха сужен за счет гнойного воспаления

Начало хронического бронхита у ребенка постепенное.

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

- 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.
- ? Лечебно-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

Внутрь 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 бронходилятатор

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 сутки, иде 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).

