



АО «Медицинский Университет Астана»  
Кафедра Внутренних болезней №1

# БРОНХИТ

Выполнил: Сулейманов М.  
Группа 463 ОМ  
Приняла: Кабибулатова А.Э.

Астана 2018

**Острый бронхит** – ограниченное воспаление крупных дыхательных путей, основным симптомом которого является **кашель**. Острый бронхит продолжается, как правило, **1-3 недели**. Однако у ряда больных кашель может быть затяжным (до 4-6 недель) ввиду особенностей этиологического фактора.

Острый бронхит может быть выставлен у пациентов с **кашлем, продуктивным или нет, без хронических бронхо-легочных заболеваний**, и не объясняемый другими причинами (синусит, астма, ХОБЛ).

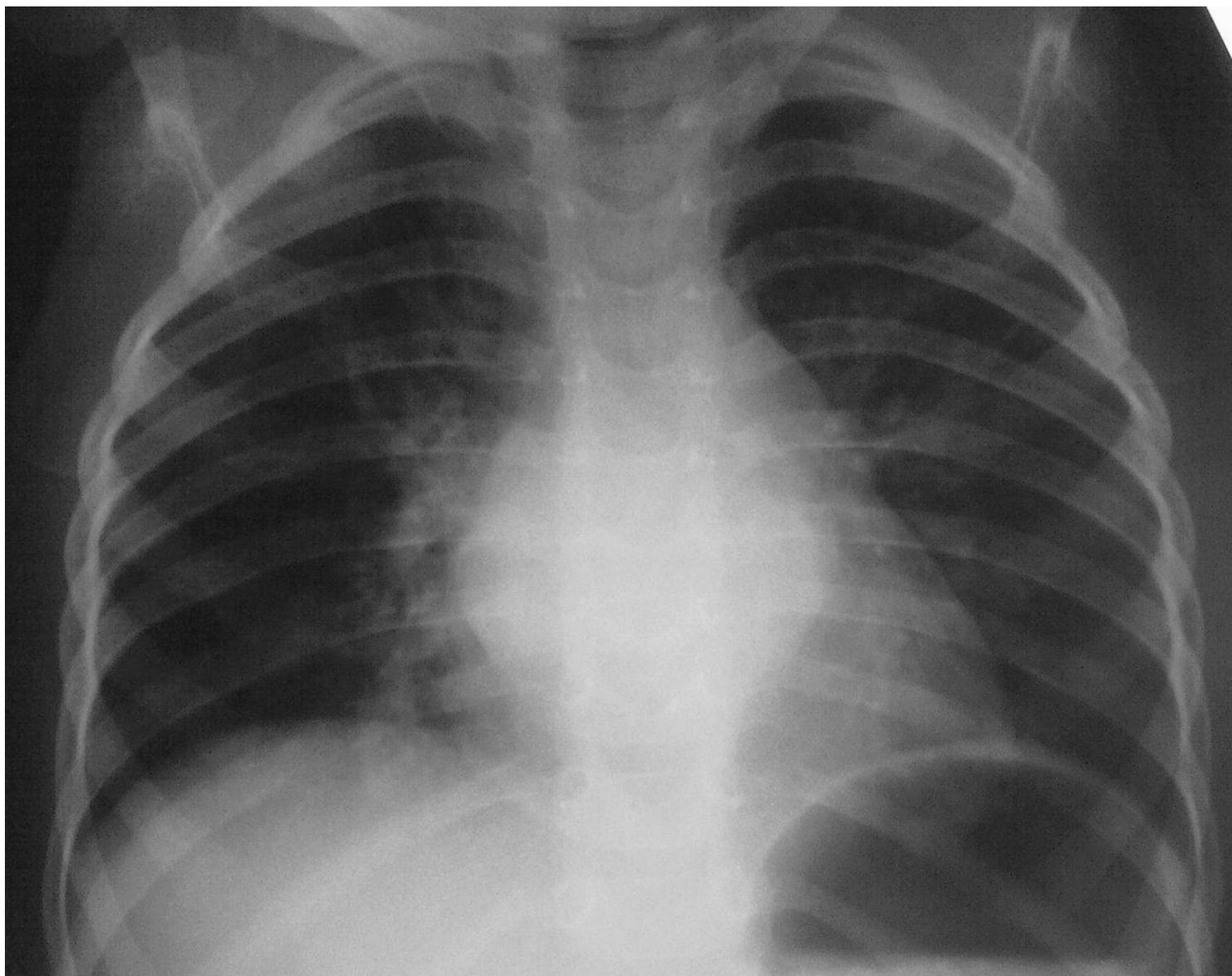
# ЭТИОЛОГИЯ

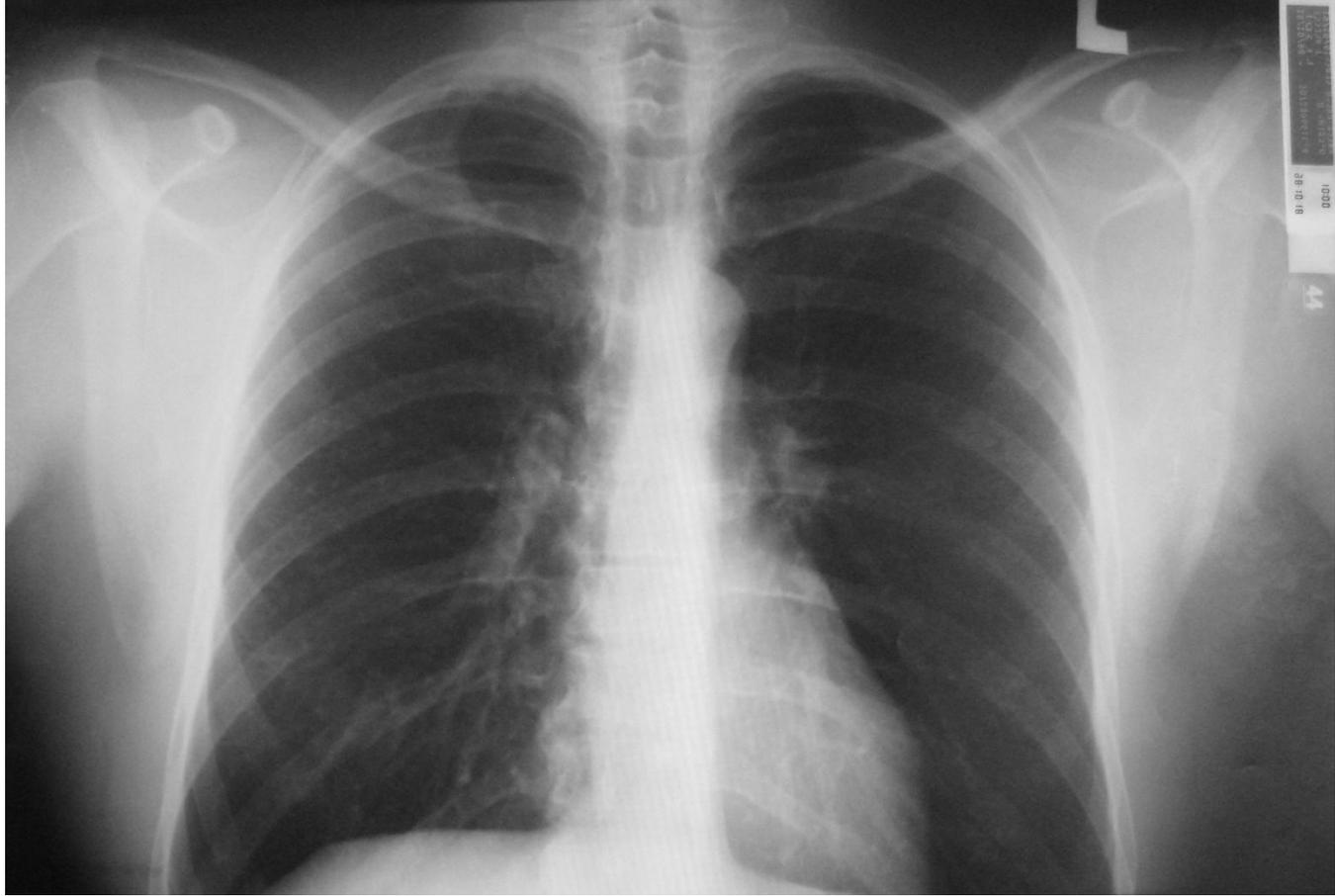


По международным данным острый бронхит — **пятое** по частоте острое заболевание, дебютирующее кашлем

# Клиника бронхита

- Длительность лихорадки составляет в среднем 2-3 дня
- Кашель сухой и навязчивый в начале заболевания, в дальнейшем - влажный и продуктивный
- При аускультации выявляют распространённые диффузные грубые сухие и влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы.
- Озноб
- Боли в мышцах и в спине
- температура тела субфебрильная или нормальная





# СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

признаки	Хронический пылевой бронхит	Легко выраженный бронхит.	Бронхит средней степени тяжести.	Тяжелая степень бронхита.
	<p>Заболевание проявляется в виде непостоянного кашля - сухого или с трудно отделяемой мокротой. Часто больные не обращают внимания на появления кашля, началом заболевания они считают острый эпизод с повышением температуры и усилением кашля, связанного с острым воспалительным процессом бронхолегочного аппарата.</p>	<p>Длительный (не менее 2-3 лет) кашель, сухой или со скудной мокротой. Одышка только при тяжелой физической нагрузке. Аускультативно: дыхание жестковатое, слышны непостоянные сухие хрипы</p>	<p>Длительный приступообразный кашель, почти всегда с отхождением мокроты. Одышка развивается в процессе привычной трудовой деятельности. Аускультативно: жесткое или ослабленное дыхание, рассеянные сухие, нередко свистящие хрипы, изредка влажные - в нижних отделах легких</p>	<p>Постоянный кашель с мокротой. Одышка в покое или при незначительной физической нагрузке. Как правило, выявляется сочетание нескольких легочных синдромов: астматического, инфекционно-воспалительного, диффузной обструктивной эмфиземы легкого. Фаза ремиссии неустойчива. Постоянные симптомы неспецифической интоксикации.</p>

## ЦЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ:

- облегчение тяжести и снижение продолжительности кашля;
- восстановление трудоспособности;
- устранение симптомов интоксикации, улучшение самочувствия, нормализация температуры тела;
- выздоровление и профилактика осложнений.

# Принципы патогенетического лечения острого бронхита:

- нормализация количества и реологических свойств трахеобронхиального секрета (вязкости, эластичности, текучести);
- противовоспалительная терапия;
- ликвидация надсадного непродуктивного кашля;
- нормализация тонуса гладкой мускулатуры бронхов.

**Хронический бронхит** – хроническое диффузное прогрессирующее воспаление бронхов, проявляющееся продуктивным кашлем, продолжающемся **не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет подряд**, при исключении других заболеваний верхних дыхательных путей, бронхов и легких, которые могли бы вызвать эти симптомы.

# КЛАССИФИКАЦИЯ

По характеру воспаления выделяют

- катаральный
- гнойный

По фазе заболевания

- обострение
- ремиссия

## Симптомы хронической формы заболевания:

- продолжительность кашля **от 3 недель и более**;
- кашель влажный, с трудноотделяемой мокротой, преимущественно **в утренние часы**;
- повышение температуры тела не наблюдается (максимум до отметки **37,3-37,5 градусов**);
- минимально **2 раза в год** сопровождается рецидивами (особенно в прохладное время года).

## Цели лечения:

- ликвидация воспалительного процесса в бронхах;
- купирование симптомов дыхательной недостаточности;
- облегчение тяжести и снижение продолжительности кашля;
- устранение симптомов интоксикации, улучшение самочувствия, нормализация температуры тела, выздоровление и профилактика осложнений;
- восстановление трудоспособности.

## Тактика лечения:

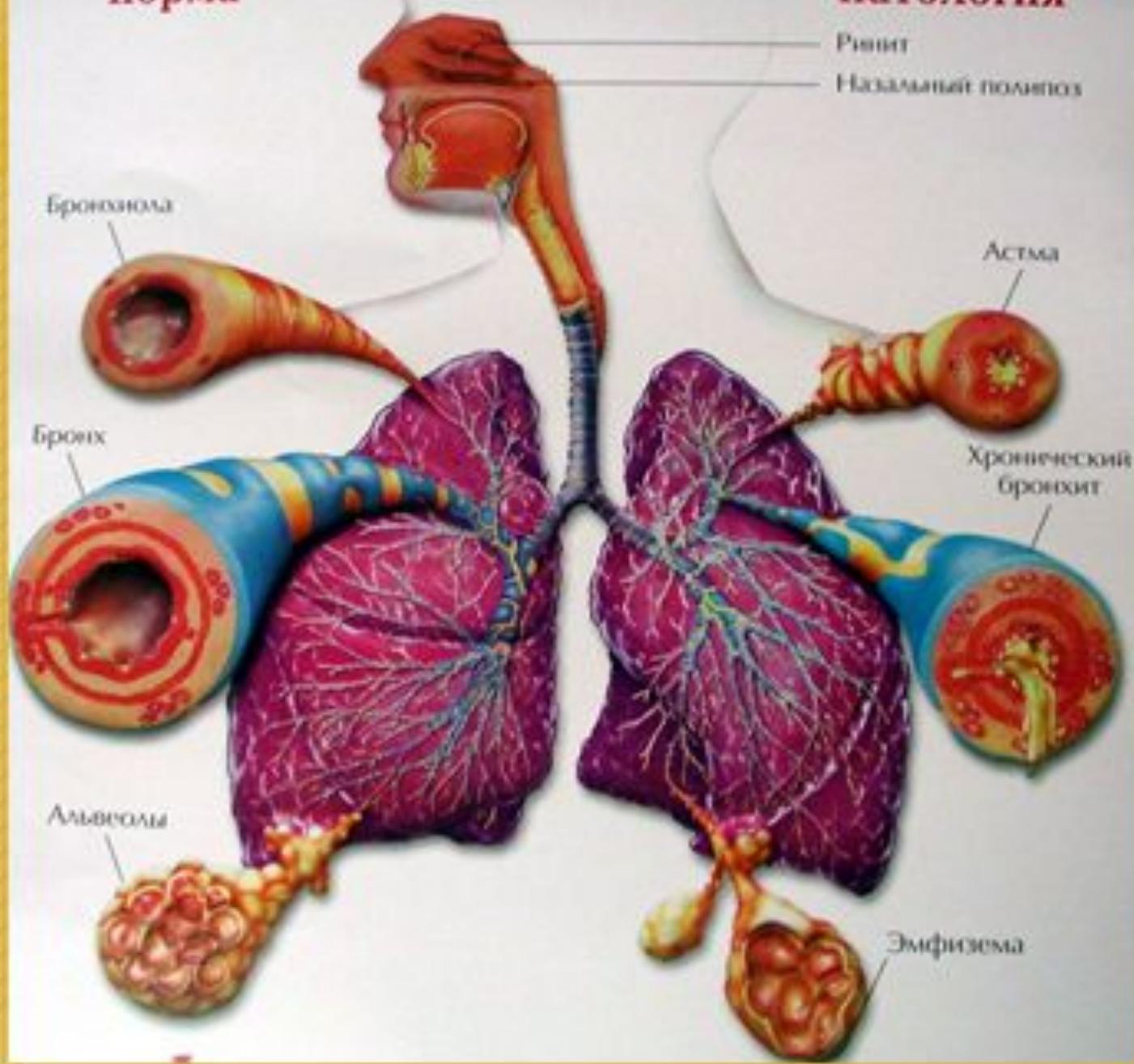
### Немедикаментозное лечение

- лечение неосложненного бронхита обычно проводится в домашних условиях;
- устранить внешние причинные факторы (курение, вдыхание вредных веществ и другое);
- для облегчения выделения мокроты - поддержание адекватной гидратации (обильное питье воды, морсов до 2-3 л/сутки);
- увлажнение воздуха в помещении, особенно в условиях засушливого климата и зимой (поддержание температурного режима в помещении 20- 22 градуса);
- устранение воздействия на больного факторов окружающей среды, вызывающих кашель (дыма, пыли, резких запахов, холодного воздуха);
- лечебная физкультура (далее – ЛФК), массаж грудной клетки, физиотерапия.

Особенности нозологической формы	Основной возбудитель	Препараты выбора	Альтернативные препараты
Усиление одышки, увеличение объема и гнойности мокроты. Возраст < 65 лет, ОФВ <sub>1</sub> > 50%), без сопутствующих заболеваний, редкие обострения (< 4 в год)	H.influenzae S.pneumoniae M.catarrhalis	амоксциллин	амоксциллин/клавулана тамоксциллин/сульбактам спирамицин, азитромицин, кларитромицин, джозамицин; левофлоксацин, моксифлоксацин
Усиление одышки, увеличение объема и гнойности мокроты; возраст ≥ 65 лет, выраженная обструкция (ОФВ <sub>1</sub> < 50%), частые обострения (от 4 раз в год), сопутствующие заболевания, истощение, длительная терапия ГКС, длительность заболевания > 10 лет	H.influenzae S.pneumoniae M.catarrhalis, Enterobacteriaceae	амоксциллин/ клавуланат, амоксциллин/ сульбактам	цефтриаксон, левофлоксацин, моксифлоксацин
Постоянное отделение гнойной мокроты, частые обострения	H.influenzae S.pneumoniae M.catarrhalis Enterobacteriaceae, P.aeruginosa	<u>Ципрофлоксацин</u> , цефепим, цефтазидим, левофлоксацин	Имипенем, меропенем, цефоперазон/сульбактам пиперациллин/тазобактам, цефоперазон/сульбактам

норма

ПАТОЛОГИЯ



Ринит  
Назальный полипоз

Бронхиола

Астма

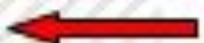
Бронх

Хронический  
бронхит

Альвеолы

Эмфизема

9

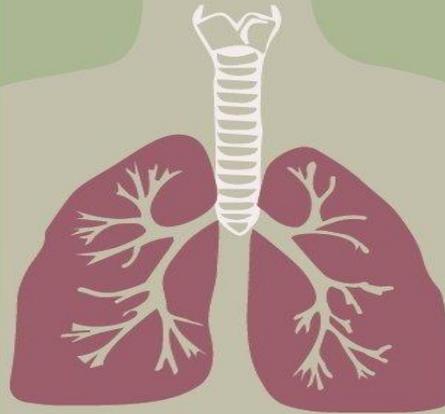


# БРОНХИТ

**Бронхит – воспаление бронхов, обычно вызываемое инфекцией. Выделяют острый и хронический бронхит.**

## Острый (инфекционный) бронхит

Возникает обычно зимой. Проявляется першением в горле, усталостью, кашлем – сначала сухим, а позже мокрым, с белой, желтой или зеленой мокротой. В серьезных случаях может наблюдаться повышение температуры. Для исключения пневмонии назначается рентгенологическое исследование легких.



## Хронический бронхит

Длительно протекающее заболевание, иногда до нескольких месяцев. Часто возникает при длительном вдыхании различных раздражающих веществ, таких как сигаретный дым, пыль; пары сильных кислот, аммиака, некоторых органических растворителей, хлора, сероводорода, диоксида серы и брома; диоксид азота и др.



### Действия

Обратиться к терапевту или пульмонологу.

### Исследования

- Обзорная рентгенография грудной клетки.
- Исследование мокроты.



### Назначения

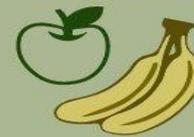
- Антибактериальная терапия.
- Отхаркивающие средства.
- Витаминотерапия.
- Физиотерапия.

### Профилактика

- Отказ от курения.



- Укрепление иммунитета.



- Ежегодная диспансеризация.

