

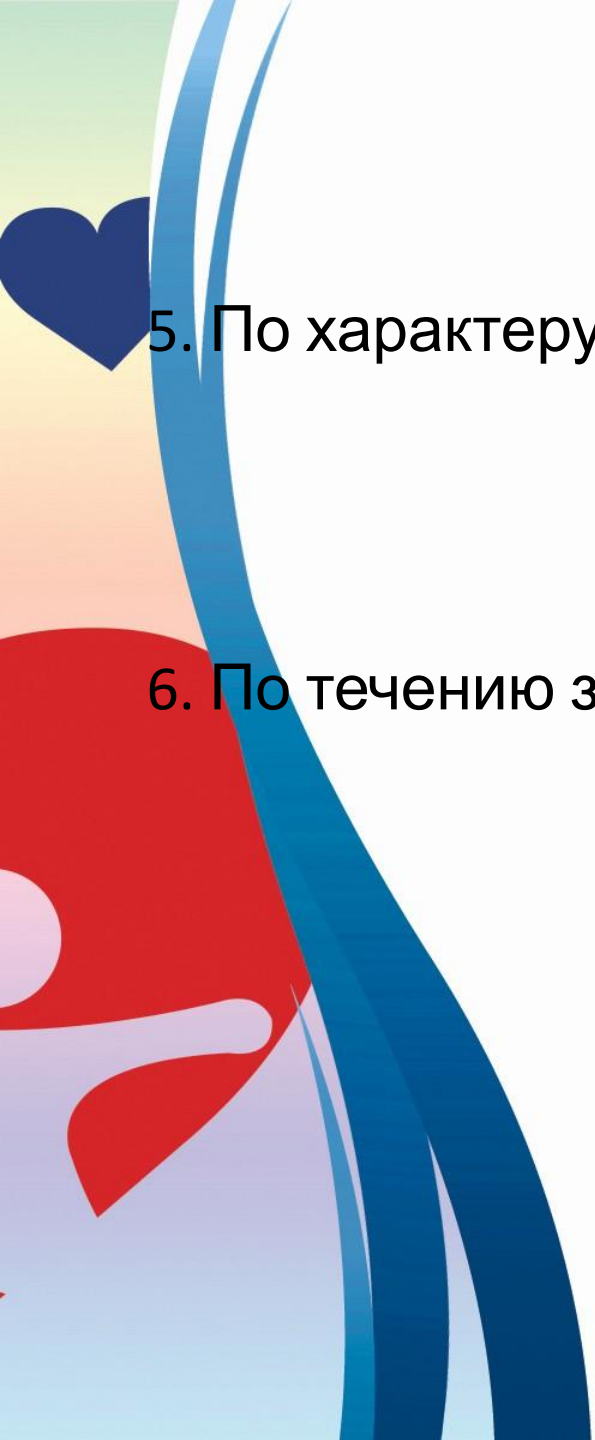
Презентация на тему: «Бронхиты»

Подготовила:
Студентка 4 курса 16 группы
Педиатрического факультета
Кухарь Елизавета

Классификация бронхитов

ОСТРЫЕ:

1. По патогенезу:
 - первичные
 - вторичные
2. По клинической симптоматике:
 - легкие
 - средние
 - тяжелые
3. По уровню поражения:
 - трахеобронхиты
 - бронхиты с преимущественным поражением бронхов среднего калибра
 - бронхиолиты
4. По состоянию бронхиальной проходимости:
 - обструктивные
 - необструктивные



5. По характеру воспалительного процесса: -катаральный
-гнойный
-смешанный
-атрофический

6. По течению заболевания: -острый
-хронический
-рецидивирующий

Классификация бронхитов у детей

Острый бронхит

Острый простой бронхит

Острый обструктивный бронхит

Бронхиолит

Рецидивирующий бронхит

Рецидивирующий обструктивный
бронхит

Хронический бронхит

Астматический бронхит
рассматривается как форма
бронхиальной астмы



Этиология

1. Вирусная
2. Бактериальная
3. Аллергическая
4. Физико-химическая
5. Задержка внутриутробного развития



Предрасполагающие факторы

1. Дыхание загрязненным воздухом
2. Пассивное курение
3. Возраст
4. Аномалии конституции
5. Генетические факторы
6. Хронические инфекции ЛОР-органов
7. Семейные факторы
8. Гиповитаминозы, микроэлементозы и т.д.

Патогенез острого простого бронхита

Вирусы с тропизмом к эпителию бронхов



Размножаются на эпителии, повреждая
его



Угнетают барьерные свойства стенки
бронхов



Создаются условия для развития
воспалительного процесса

Патогенез острого обструктивного бронхита

1. Скопление слизи в просвете бронха
2. Утолщение слизистой оболочки в результате отёка
3. Сужение просвета бронхов в результате сокращения бронхиальных мышц
4. Уменьшение просвета вследствие компрессии (сдавления) извне

Дифференциальная диагностика

1. Нестойкая лихорадка
2. Сухой кашель, на 4-8й день переходящий во влажный, более мягкий
3. ДН отсутствует или нетяжелая (1 ст)
4. При аускультации рассеянные и симметричные хрипы, резко уменьшающиеся или исчезающие после кашля
5. Перкуторно ясный легочный звук с оттенком коробочного
6. На рентгене симметричное усиление легочного рисунка мягкотеневое характера в прикорневых и нижнемедиальных зонах



Лечение

1. Режим дня
2. Диета
3. Обильное питьё
4. Специфическая терапия
(противовоспалительные,
противокашлевые,
антигистаминные, препараты,
влияющие на мукостаз при
выраженном влажном кашле)

Лечение

5. Вибрационный массаж
6. Витаминотерапия (В1, В2, С)
7. Антибиотики при подозрении на присоединение бактериальной инфекции (Аугментин, Азитромицин, Кларитромицин, Оспен)
8. Постуральный дренаж, санация очагов хронической инфекции

Противокашлевые средства

1. Кодеин – 0,5 мг/кг 4-6 раз в день
2. Глауцин – 0,01-0,04 мг (драже) 1 драже 3 раза в день
3. Синекод – сироп 3 раза в день, дети 3-6 лет по 5 мл, дети 6-12 лет – по 10 мл
4. Либексин – 25-50 мг 3-4 раза в день

Муколитики

1. N-Ацетилцистеин – ингаляции по 150-300 мг или таблетки по 200-300 мг в сутки
2. Бромгексин – сироп 5 мл 3 раза в день или таблетки 3 раза в день по 4 мг дети до 6 лет , по 8 мг- дети старше 6 лет
3. Амброксол – Ингаляции по 2-3 мл 2 раза в день или таблетки 15 мг 3 раза в день