

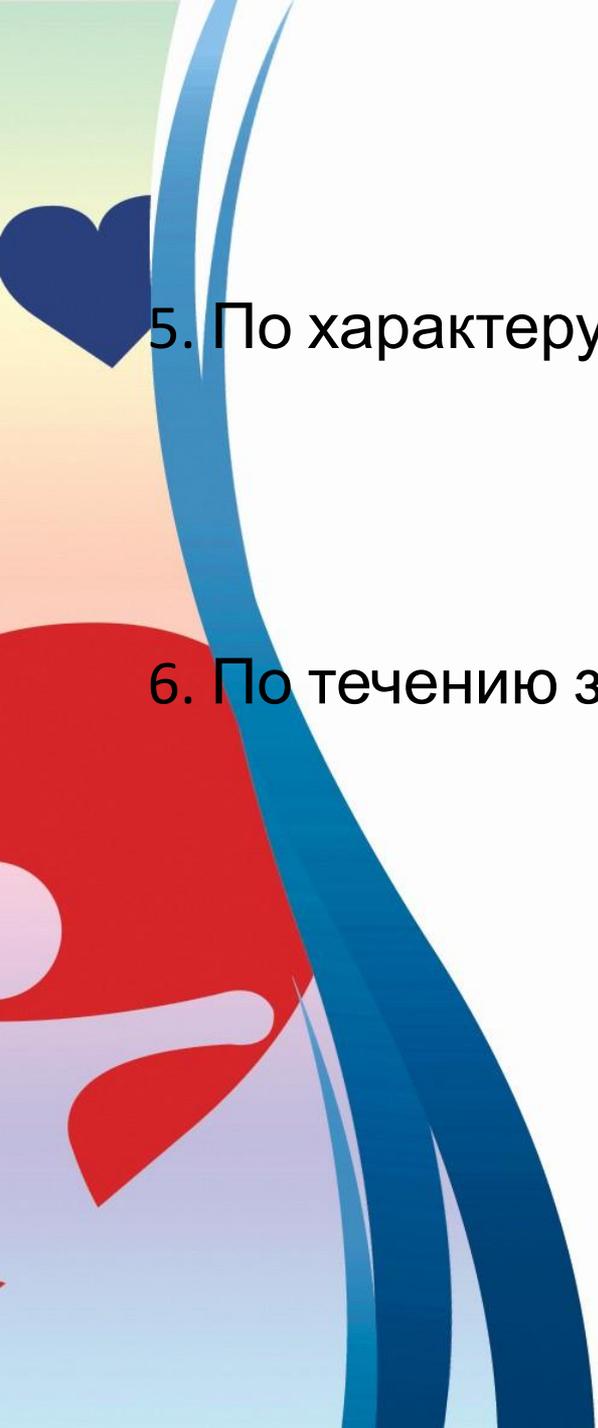
# Презентация на тему: «Бронхиты»

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

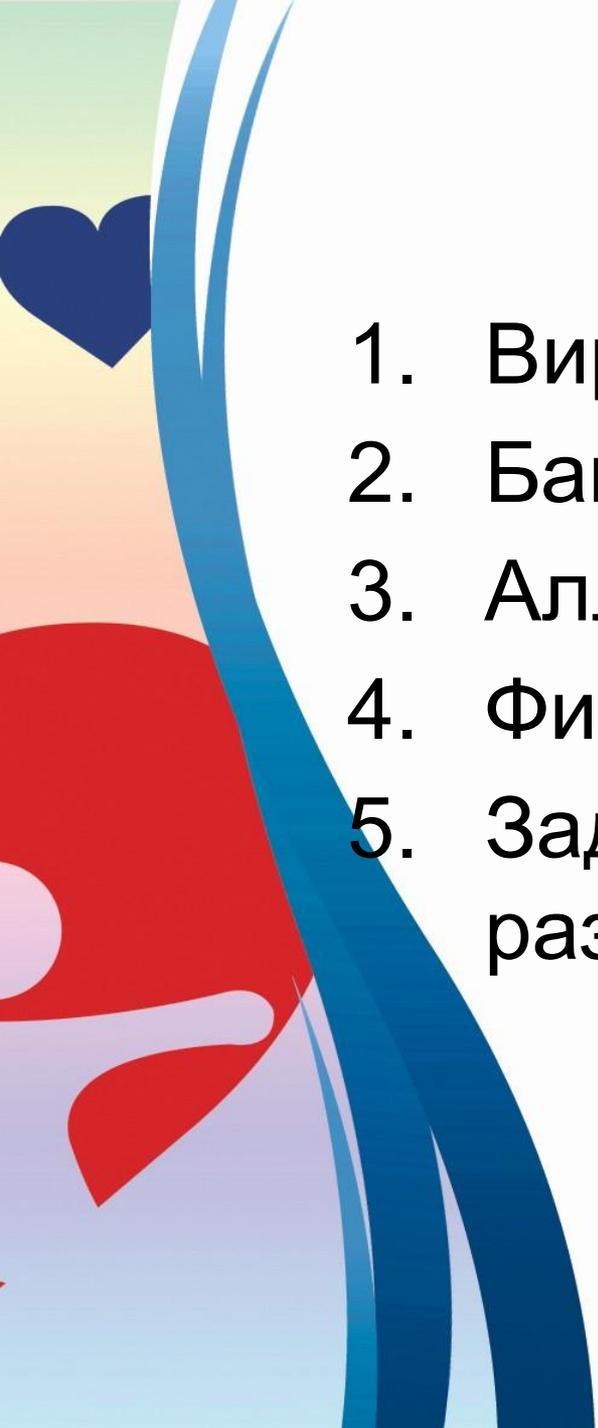
Бронхиолит

Рецидивирующий бронхит

Рецидивирующий обструктивный  
бронхит

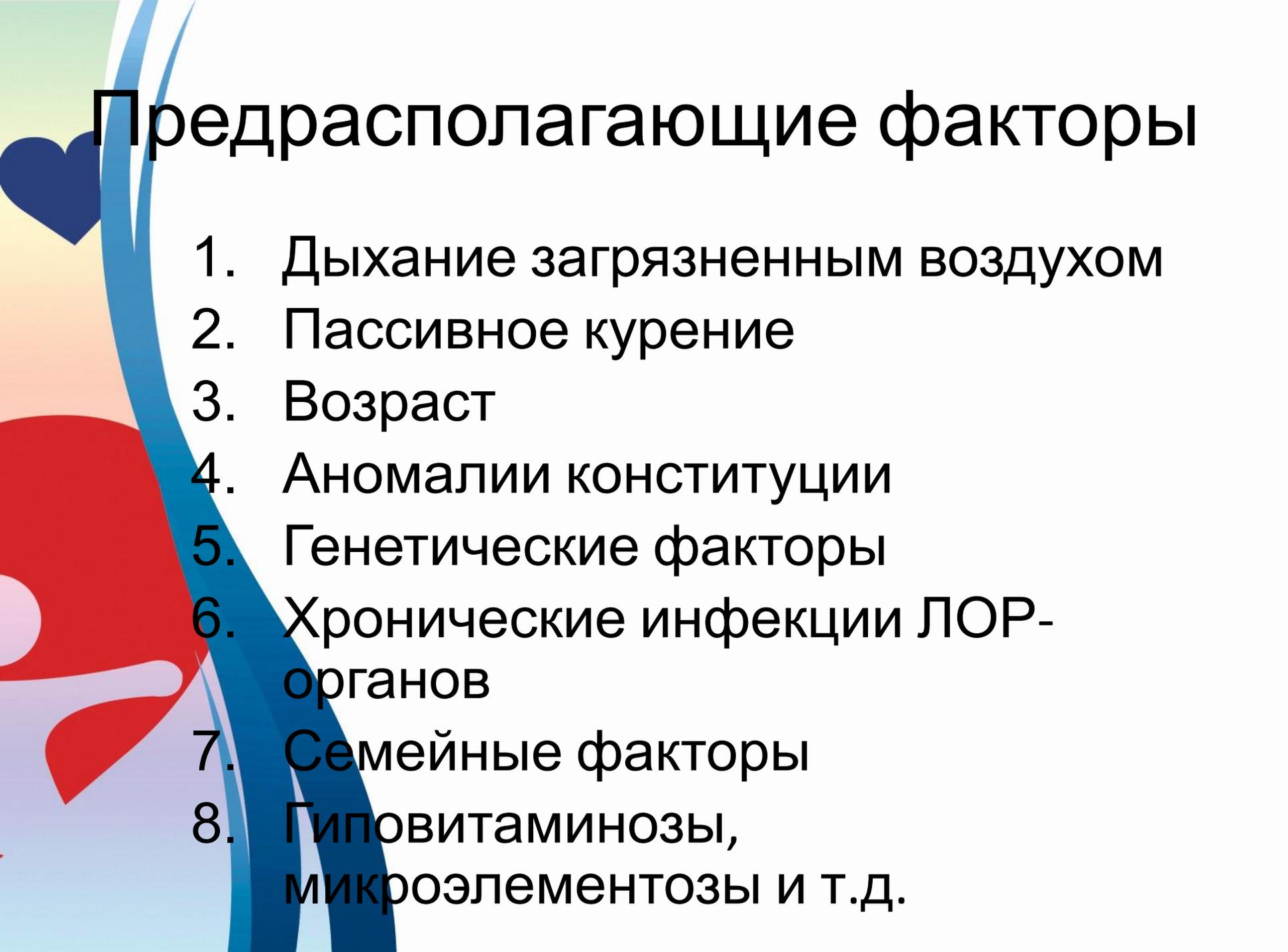
Хронический бронхит

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

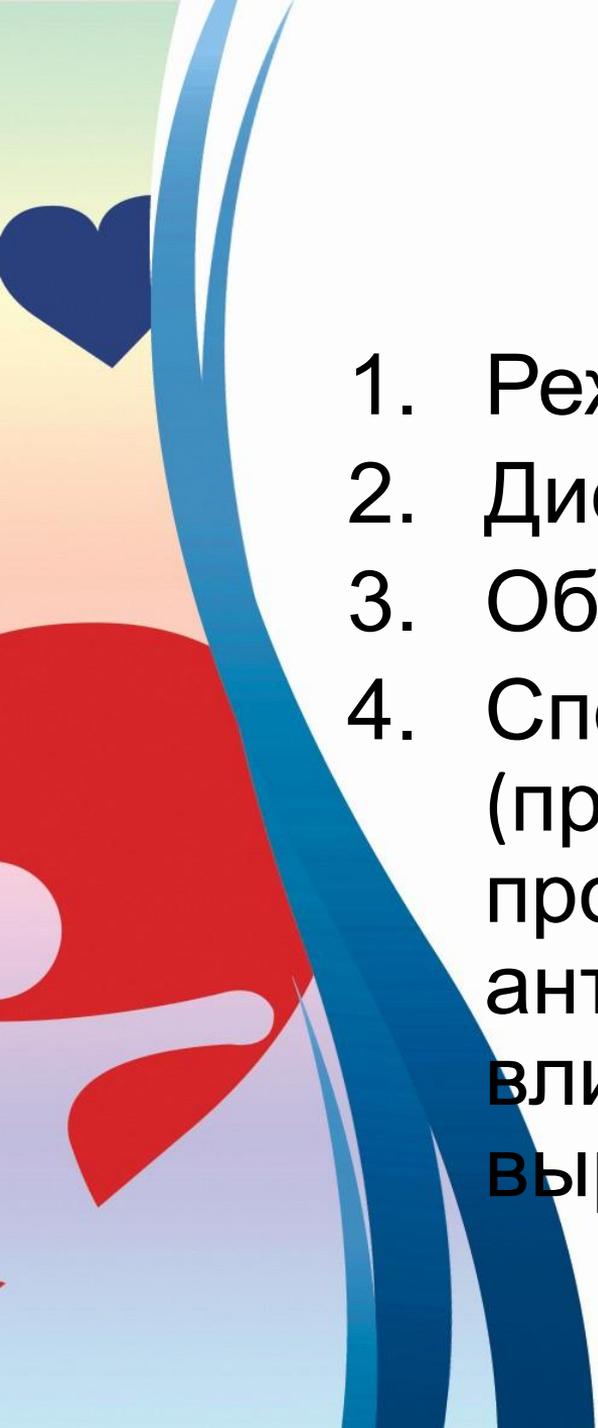
# Патогенез острого обструктивного бронхита

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

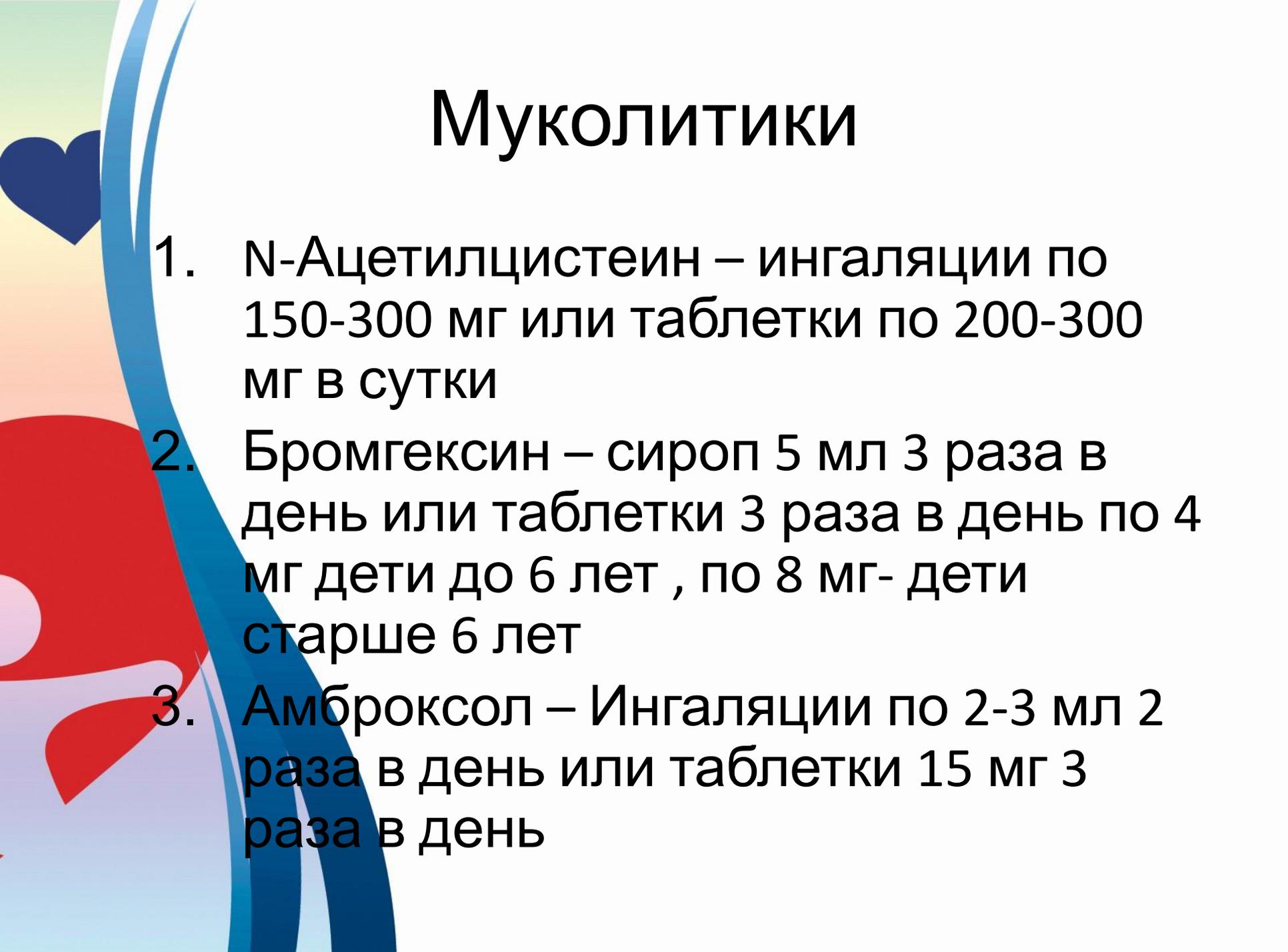
1. Режим дня
2. Диета
3. Обильное питьё
4. Специфическая терапия  
(противовоспалительные,  
противокашлевые,  
антигистаминные, препараты,  
влияющие на мукостаз при  
выраженном влажном кашле)

# 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