Острый бронхит

Подготовила студентка
4 курса ЛФ 12 группы
Комаровская Ольга Александровна

- **Острый бронхит** – это воспалительный процесс в трахее, в бронхах, бронхиолах, чаще вирусной и реже бактериальной природы, характеризующийся острым течением и диффузным обратимым поражением преимущественно слизистой оболочки

Эпидемиология

- Острый бронхит является одним из частых заболеваний органов дыхания
- Частота распространения среди заболеваний дыхательной системы составляет около 34.5%, этим обуславливается социально-экономическая роль профилактики развития этого заболевания

Общие патогенетические механизмы

- Внедрение инфекционного агента через верхние дыхательные пути;
- Фиксация на поверхности слизистой оболочки;
- Размножение и дальнейшее распространение инфекционных агентов;
- Инфекционно-токсинов механизм;
- Развитие в ответ на внедрение инфекционных агентов местной и общей реакции организма;
- Угнетение факторов местной бронохопульмональной защиты и угнетение общей резистентности организама;
- Восстановление нарушенных функций организма, реконвалисенция

Классификация острого бронхита

- По этиологическим признакам: вирусный, бактериальный, вирусно-бактериальный, неуточненный, обусловленный химическими и физическими воздействиями;
- По патогенезу: первичный, вторичный;
- По уровню поражения бронхов: трахеобронхит, бронхит с поражением бронхов среднего калибра, бронхиолит;
- По нарушению вентиляции: необструктивный, обструктивный;
- По характеру течения: остротекущий, затяжной, рецидивирующий;
- По наличию осложнений: неосложненный, осложненный с развитием эмфиземы легких, дыхательной недостаточности, кровохарканья;
- По степени тяжести: легкий, средний, тяжелый

Общие клинические проявления

- Клиническая картина ОРЗ при вторичном остром бронхите
- Синдром общей инфекционной интоксикации различной степени выраженности
- Синдром поражения дыхательных путей
- Саднение в горле за грудиной, охриплость или осиплость голоса
- Появление сухого кашля со скудной и трудноотделяемой мокротой
- Кашель может быть грубым, приступообразным, «лающим»
- На 2-3 сутки характер кашля меняется, становится более мягким, влажным, улучшается отхождение мокроты
- При присоединении суперинфекции мокрота становится слизисто-гнойного характера
- Бронхообструктивный синдром различной степени выраженности

Лечение

- Постельный режим, вентилируемое помещение, избегать переохлаждений, обильное питье (чай из липового, чай с малиновым вареньем и другое)
- Антибактериальная терапия назначается только при наличии симптомов бактериальной инфекции: амоксициллин внутрь 0,5г 3 раза в сутки в течение 5 дней (до купирования клинической симптоматики и интоксикационного синдрома), азитромицин 0,5г внутрь 1 раз в сутки или кларитромицин 0,5-1,0 г в сутки.
- Муколитические средства: ацетилцистеин внутрь 400-600 мг /сутки в 2 приема
- Амброксол 0,03 г 3 раза в сутки внутрь
- При наличии бронхообструктивного синдрома - сальбутамол (ДАИ) 100 мкг (1-2 вдоха) или фенотерол (ДАИ) 100 мкг (1-2 вдоха)

Лечение

- Противокашлевые лекарственные средства при непродуктивном кашле: бутамират (сироп) по 15 мл 4 раза в сутки или преноксдиазин по 0,1г 3-4 раза в сутки внутрь
- Нестероидные противовоспалительные препараты: ацетилсалициловая кислота 0,25 -0,5-1,0 г 3 раза в сутки внутрь или ибупрофен внутрь 1 табл (0,2-0,4 г) 3 раза в сутки
- Витамины, физиотерапия (соллюкс, УВЧ)

Профилактика

- Закаливание
- Предупреждение ОРЗ
- Санация хронических очагов инфекции
- Отказ от курения

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!