

Вікові особливості перебігу,
діагностики та сучасні
погляди на класифікацію і
лікування гострих бронхітів
у дітей

Запоріжжя 2016

Случай из практики №1

- Мальчик 4 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ.
- Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3,5 мес переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес, стоит с 10 мес, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери ребенка - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров, много курит.

- Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач.
- При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела 37,2°C. Над легкими перкуторный звук легочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД - 48 в 1 минуту. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер.
- *Общий анализ крови:* НЬ - 120 г/л. Эр – $5,1 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $4,9 \times 10^9$ /л, п/я - 2%, с - 48%, э - 7%, л - 38%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

- *Рентгенография грудной клетки:* усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений. Низкое стояние купола диафрагмы. Повышение прозрачности лёгочных полей. Горизонтальное расположение рёбер.

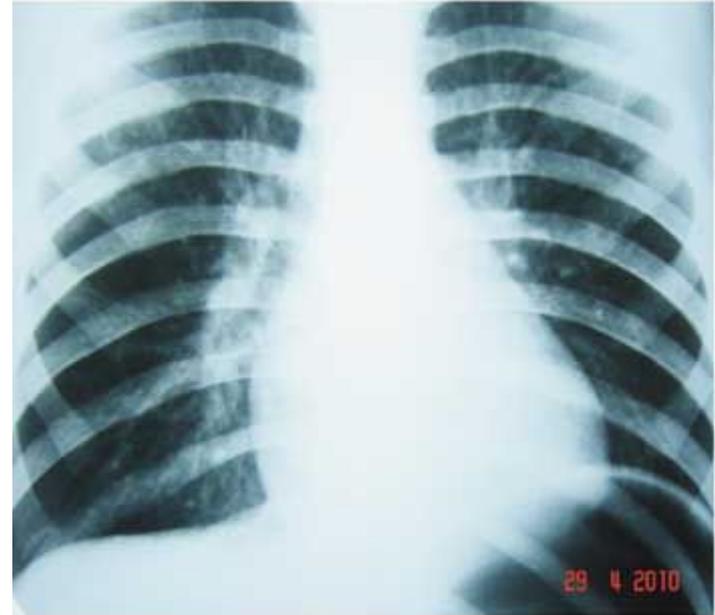


Рисунок 1. Рентгенограмма грудной клетки пациента с обструктивным бронхитом

Определите осложнение

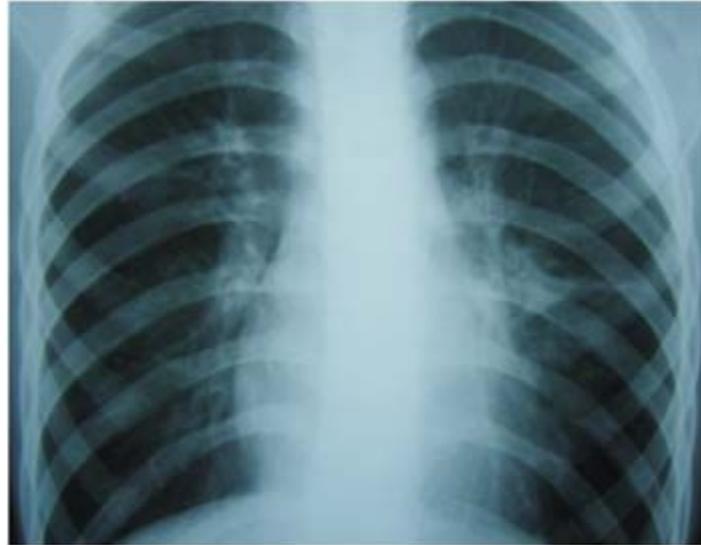




Рисунок 3. Рентгенограмма грудной клетки
пациента с острым бронхиолитом

- **Задание**

- Поставьте диагноз. Обоснуйте его.
- Проведите дифференциальный диагноз.
- Каков прогноз? Какое значение для прогноза заболевания имеет курение родителей?
- Назначьте лечение ребёнку.
-
-
-

Определите механизм действия препаратов

- Отхаркивающие препараты
- Муколитические препараты
- Беродул
- Сальбутамол
- Бросал / бронхорил /
- Эреспал