

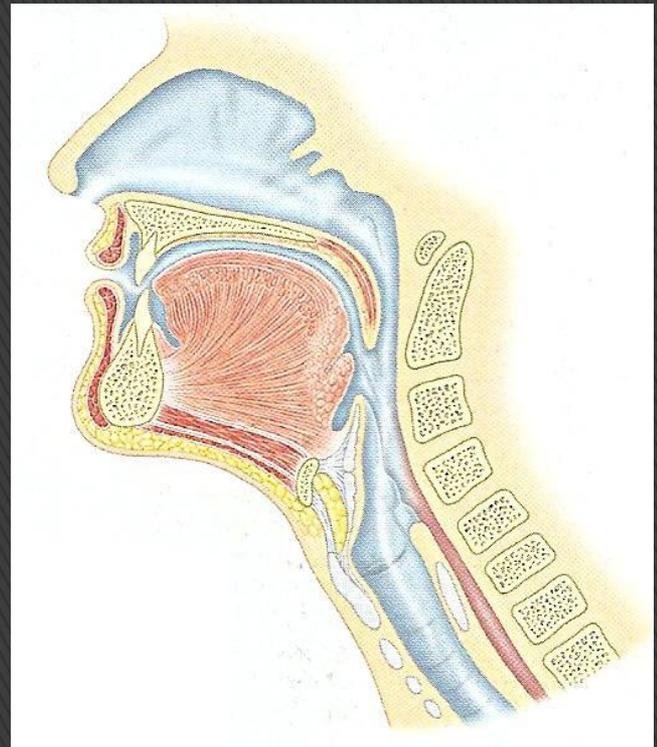
ГБОУ СПО «Тольяттинский медколледж»

# Ангины Бронхиты

Дисциплина: СП в педиатрии  
Специальность: Сестринское дело  
Преподаватель: Касатикова Н.В.

# План лекции

1. Ангины
2. Острый бронхит



# Ангина

- ▣ Острое инфекционное воспаление лимфоидной ткани глотки с преимущественным поражением нёбных миндалин
- ▣ Ангина может быть самостоятельным заболеванием или проявлением некоторых инфекций

# Этиология

- Бактерии: стрептококки, стафилококки и др.
- Вирусы
- Грибы

## Предрасполагающие факторы

- Контакт с больным ангиной или бактерионосителем
- Кариозные зубы, хронические очаги инфекции в миндалинах или придаточных пазухах носа
- Снижение иммунитета: переохлаждение, неполноценное питание и т.п.

# Патогенез

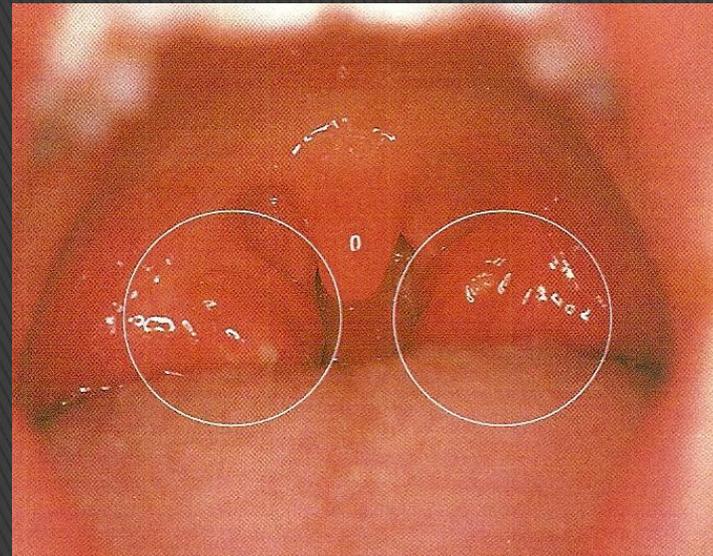
- Источник инфекции: больной или носитель
- Пути заражения: воздушно-капельный, алиментарный, контактно-бытовой, самозаражение

# Клинические формы ангины

- Катаральная
  - Лакунарная
  - Фолликулярная
- 
- Продолжительность заболевания 7-10 дней

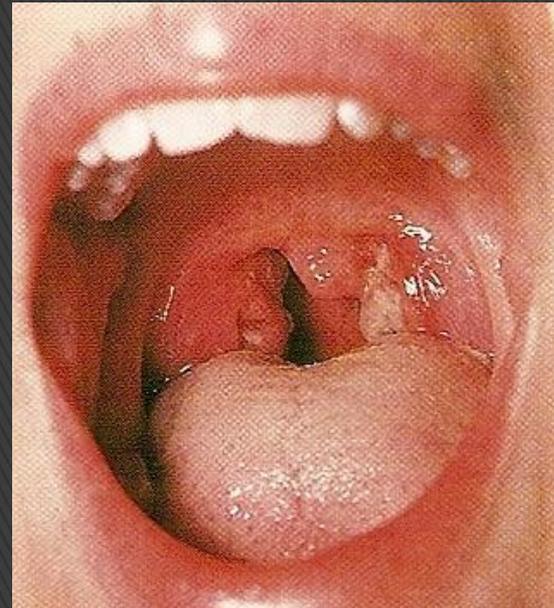
# Катаральная ангина

- Симптомы интоксикации: повышение температуры, озноб, слабость и др.
- Увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов
- Миндалины отёчны и гиперемированы, налётов нет



# Лакунарная ангина

- Симптомы интоксикации
- Увеличение лимфоузлов
- Гиперемия миндалин и дужек, в устьях крипт гнойные налёты белого или светло-жёлтого цвета, могут сливаться, легко снимаются



# Фолликулярная ангина

- Выраженная интоксикация
- Увеличение лимфоузлов
- На поверхности миндалин многочисленные круглые возвышающиеся над поверхностью нагноившиеся фолликулы жёлтого цвета величиной 1-3 мм. Миндалины гиперемированы и увеличены в размерах

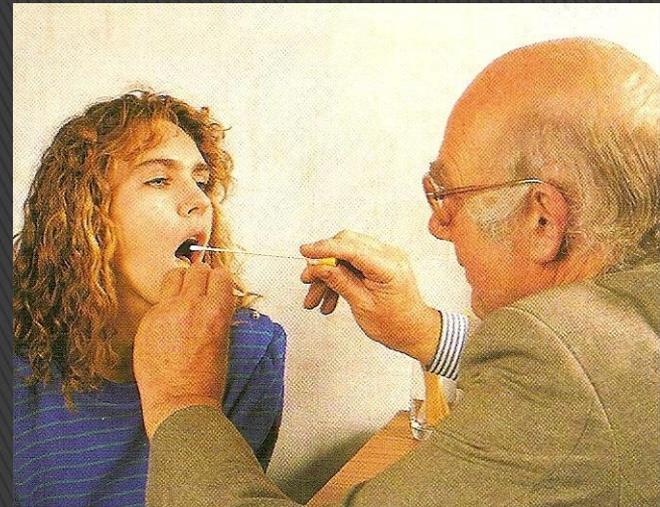


# Потенциальные проблемы

- Риск развития осложнений:
- местные: паратонзиллярный абсцесс, шейный лимфаденит
- общие: нефрит, кардит, отит, полиартрит

# Диагностика

- ▣ Общий анализ крови и мочи на 3 и 10 день болезни для раннего выявления осложнений
- ▣ Бактериологическое исследование слизи из зева и носа на ВЛ для исключения дифтерии



# Лечение

- ▣ Амбулаторное
- ▣ Изоляция
- ▣ Лечебно-охранительный режим: постельный
- ▣ Диета: термически, химически и механически щадящая, обильное витаминизированное питьё

# Медикаментозное лечение

- Этиотропная терапия: антибиотики и сульфаниламиды
- Симптоматические средства: жаропонижающие, обезболивающие и т.п.

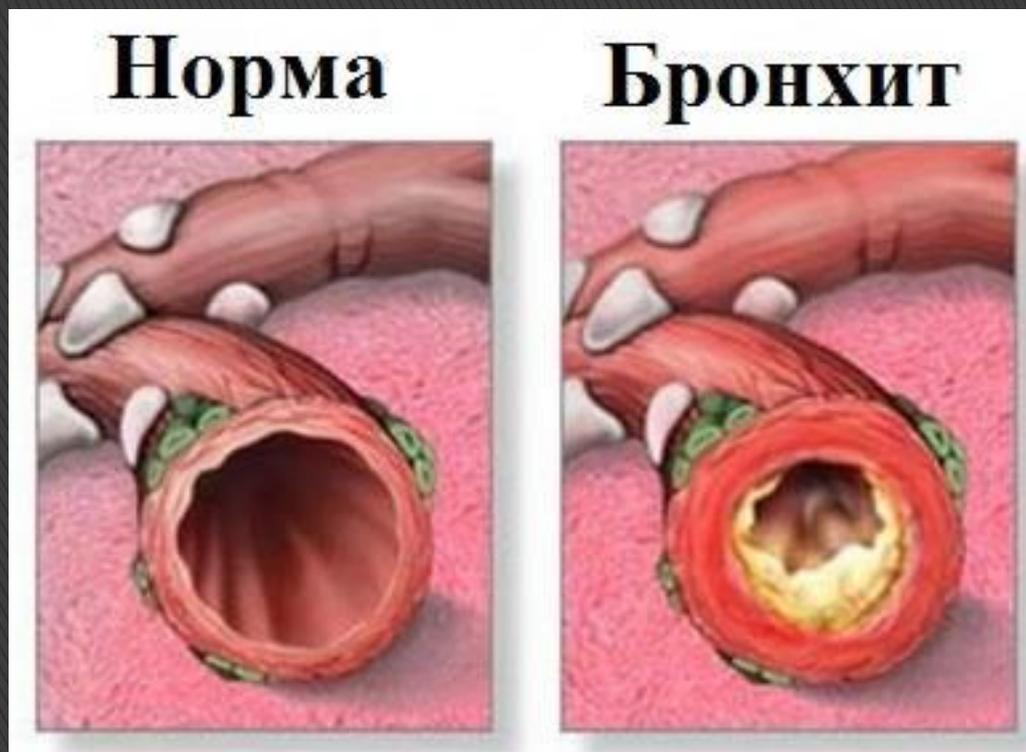
## Местное лечение

- Полоскание зева и орошение глотки:
  - растворами соды, натрия хлорида, фурацилина
  - отварами ромашки, шалфея, эвкалипта



# Острый бронхит

- Воспаление слизистой оболочки бронхов



# Этиология

- инфекционные агенты: вирусы, бактерии, грибы
- аллергены
- химические факторы: газы, табачный дым
- термические факторы: холодный воздух



# Предрасполагающие факторы

- ❑ Охлаждение
- ❑ Плохая экология
- ❑ Хронические риниты, тонзиллиты, фарингиты и др.
- ❑ Сниженный иммунитет



# Клиника

- Интоксикация и повышение температуры тела умеренные
- Кашель вначале сухой, болезненный, усиливается ночью, у детей раннего возраста может сопровождаться рвотой
- На 5-7 день кашель становится влажным, мокрота вначале слизистая, затем слизисто-гнойная
- Аускультативно сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы по всем лёгочным полям, изменяются после кашля

# Особенности обструктивного бронхита

- ▣ Удлинённый свистящий выдох, дистанционные хрипы
- ▣ Участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

# Потенциальные проблемы

Риск развития:

- хронического бронхита
- пневмонии

# Диагностика

- ▣ Общий анализ крови: чаще лейкопения, ускорение СОЭ
- ▣ Вирусологическое, бактериологическое исследование
- ▣ Рентгенография органов грудной клетки

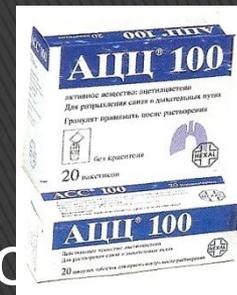


# Лечение

- Амбулаторное
- Госпитализируют при обструктивном бронхите с выраженной дыхательной недостаточностью, при сопутствующих заболеваниях (ВПС)
- Лечение-охранительный режим: постельный на весь период лихорадки плюс 2-3 дня по её окончании, затем щадящий
- Диета: молочно-растительная, обильное тёплое витаминизированное питьё

# Медикаментозное лечение

- Противовирусные: ацикловир, ремантадин
- Антибиотики только при бактериальном возбудителе и тяжёлом течении: цефалоспорины и пенициллины
- Отхаркивающие: мукалтин, корень алтея
- Муколитики: амброксол, АЦЦ
- Витамины: С, гр.В
- Симптоматическая терапия: жаропонижающие, антигистаминные, бронхолитики и т.п.



# Лечение

- ▣ Отвлекающая терапия: горчичники, растирания, компрессы на грудную клетку
- ▣ Ингаляции: щелочные, с отварами трав, с протеолитическими ферментами (трипсин)



- ▣ Массаж, ЛФК
- ▣ Физиотерапия: УФО, электрофорез с эуфиллином на грудную клетку

**Спасибо за внимание!**

