

Бронхіти у дітей

**д.м.н. Токарчук Н.І.
кафедра педіатрії №1
ВНМУ ім. М.І.Пирогова**

Актуальність :

- Поширеність нозології: від 6,2 до 25,0%;
- Висока частота формування пневмонічного процесу на фоні бронхіту;
- Несприятливий перебіг бронхітів:
 - схильність до затяжного,
 - рецидивуючого,
 - ускладненого перебігу;

Класифікація клінічних форм бронхіту

У протоколі затвердженому наказом МОЗ України від 13.01.2005р. №18, представлена класифікація бронхітів.

- Гострий бронхіт (простий)**
- Гострий обструктивний бронхіт**
- Бронхіоліт**
- Рецидивуючий бронхіт**
- Хронічний бронхіт.**

Гострий (простий) бронхіт

- **- це гостре запалення
слизової оболонки
переважно вірусної
або вірусно-
бактеріальної природи,
яке перебігає без
клінічних ознак
бронхообструкції.**

Етіологія

- Віруси:
 - Парагрип
 - Грип А і С
 - Респіраторно-синцитіальні віруси
 - Аденовіруси.
-
- Бактеріальна флора.
 - Внутрішньоклітинні збудники.
 - Гриби .

Патогенез інфекційного бронхіту

Безпосереднє пошкодження слизової оболонки бронхів
(десквамації циліндричного епітелію в бронхах)

Міграція фагоцитів, вивільнення медіаторів запалення
(цитокінів, ферментів)

Безпосереднє пошкодження слизової оболонки бронхів
збільшення проникненості суд. стінки

Судинна р-ія

ексудація

набряк слизової оболонки

Бронхіальна гіперсекреція за рахунок збільшення кількості і розтягнення бокаловидних клітин

Клінічна характеристика

- Виділяють дві групи симптомів:
- Симптоми, які пов'язані з вірусною інтоксикацією
- Симптоми безпосередньо бронхіту:
- Кашель:
 - сухий та нав'язливий на початку захворювання,
 - у подальшому – вологий та продуктивний.

Дані об'єктивного обстеження

- *Перкуторно:* змін не виявляють.
- *Аускультативна картина:*
 - Дихання жорстке;
 - Хрипи:
 - ✓ нестійкі, без визначеної локалізації, дифузні, симетричні,
 - ✓ сухі звучні та вологі не звучні різнокаліберні хрипи;

Діагностика

- **Загальний аналіз крові:** зміни в периферичній крові незначні (неінформативні, непостійні та залежать від етіології бронхіту).
- **Рентгенологічне дослідження не показане,** однак може бути проведено з метою виключення:
 - Пневмонічного процесу
 - Аспірації стороннього тіла
- **Рентгенологічні прояви неспецифічні:**
 - зміна легеневого малюнку,
 - посилення бронхосудинного малюнку;
 - Перибронхіальна, периваскулярна інфільтрація;
 - Реакція коренів легень.

Диференціальна діагностика

- Пневмонія;
- Обструктивний бронхіт;
- Бронхіоліт.

Лікування

- **Режим:** ліжковий до нормалізації температури тіла;
- **Дієта** повноцінна, відповідно до віку дитини, збагачена вітамінами, висококалорійна, молочно-рослинна.

Етіотропне лікування:

- Протівірусні препарати.
- Антибактеріальні препарати.

Патогенетичне лікування бронхітів

- Мукокінетики, або відхаркуючі препарати
- Препарати-регідранти секрету дихальних шляхів
- Муколітики (АЦЦ, мукобене).
- Мукорегулятори (флюдітек).
- Препарати, які стимулюють синтез легеневого сурфактанту (похідні амброксолу гідрохлориду)

Гострий обструктивний бронхіт

- Запальний процес в слизовій оболонці бронхів, який перебігає з синдромом бронхіальної обструкції внаслідок набряку, гіперсекреції, бронхоспазму.

Етіологія

- Парагрипозна інфекція
- РС-інфекція
- Аденовірусна
- Спадково обумовлена гіперреактивність бронхів.

Патогенез

- Комітет експертів ВООЗ визначив обструкцію дихальних шляхів як звуження або оклюзію дихальних шляхів. В її формуванні відіграє:
 - гіперсекреція,
 - набряк з потовщенням стінки бронхів,
 - скорочення бронхіальних м'язів,
 - зменшення еластичності легень.

Клініка

- На початку захворювання проявляються симптоми ГРВІ.
- Ознаки бронхіальної обструкції з'являються на 1-у добу, рідше на 3-5 добу захворювання.
- Дихання з подовженим видихом;
- Участь допоміжних м'язів: міжреберних проміжків, надключичних ямок, роздування крил носа.
- ДН більш виражена у дітей молодшого віку, але не перебільшує 1-2ст.
- **Перкуторно:** коробковий перкуторний звук.
- **При аускультії:**
- Жорстке дихання;
- над усією поверхнею грудної клітки відзначаються сухі свистячі, розсіяні вологі хрипи.

Диференціальна діагностика

- **Гострий стенозуючий ляринготрахеїт**
- **Стороннє тіло дихальних шляхів**
- **Дебют бронхіальної астми**

Діагностика

- **Заг.ан.крові:** зміни такі ж як при простому бронхіті.
- **Рентгенологічні ознаки:**
 - підвищення прозорості легеневих шляхів,
 - розширення кореня,
 - низьке стояння куполів діафрагми,
 - горизонтальне розташування ребер.

ЛІКУВАННЯ

Принципи лікування гострого обструктивного бронхіту такі ж як гострого простого бронхіту.

- **Принципи лікування бронхообструктивного синдрому:**

- Діти з тяжким перебігом бронхообструктивного синдрому потребують обов'язкової госпіталізації.

ЛІКУВАННЯ. Бронхолітична терапія:

- інгаляційні β_2 -агоністи короткої (швидкої) дії через небулайзер або спейсер (сальбутамол);
- якщо відсутнє поліпшення протягом 1 години – використовувати М-холінолітики або комбіновані препарати.
- За тяжкого перебігу бронхообструктивного синдрому - системні глюкокортикоїди.

БРОНХІОЛІТ

- - це гостре генералізоване обструктивне захворювання дистальних відділів дихальних шляхів – бронхіол.

Етіологія

- РС – вірус
(етіологічний чинник
у 60-85% дітей з бронхіолітом).
- Вірус парагрипу
- Аденовірус

Клінічна картина

- У початковий період захворювання спостерігаються симптоми вірусної інфекції:
- Протягом 1-2 діб стан дитини погіршується (наростає інтоксикаційний синдром).
- **Кашель стає нав'язливим, малопродуктивним.**
- Виражені ознаки ДН.
- **Перкуторно** визначається коробковий звук
- **При аускультії:**
- Дихання з обох сторін ослаблене
- У базальних відділах легень вислуховуються незвучні мілкопухирчасті хрипи, крепітуючі хрипи.
- Під час видиху появляються сухі свистячі хрипи.
- **Реакція органів і систем організму:**
- Кардіоваскулярний синдром;
- Гіпоксичні зміни в ЦНС.

Діагностика

- **Загальний аналіз крові.**
- **Рентгенологічні прояви бронхіоліту:**
 - посилення судинного малюнку;
 - дифузна гіпервентиляція легень;
 - зглаження куполів діафрагми;
 - перибронхіальна інфільтрація
 - розширення кореня легень.

Диференціальна діагностика

- **Вогнищева бронхопневмонія:**
- **Стороннє тіло дихальних шляхів**
- **Муковісцидоз**
- **Застійна серцева недостатність**

Лікування

- Госпіталізація.
- Противірусні препарати на початку захворювання.
- Антибактеріальні препарати.
- Санація верхніх дихальних шляхів.
- Оксигенотерапія зволуженим киснем (40%).
- Муколітичні та відхаркувальні препарати;
- Введення рідини з метою дезінтоксикації, нормалізації кислотно-лужного стану крові.
- Кардіотонічні препарати при наявності вираженої тахікардії.
- Глюкокортикоїди при вираженій дихальній недостатності.

Рецидивуючий бронхіт (РБ) :

- захворювання з повторними епізодами гострого простого бронхіту не менше 3 і більше разів на рік протягом 1-2 років, при продовженості клінічних проявів бронхіту не менше 2-х тижнів, для якого характерна відсутність ознак пневмосклерозу та клінічних проявів обструкції.

Етіологія:

- Гострі респіраторні захворювання вірусної етіології;
- Бактеріальної етіології.
- Мікоплазменної етіології.
- Асоціації (вірусно-бактеріальна флора).

Фази перебігу:

- Загостренн;
- Ремісія.

КЛІНІЧНА КАРТИНА залежить від фази перебігу захворювання.

Загострення захворювання:

- Сезонний характер.
- Для рецидиву захворювання характерні:
- початок рецидиву перебігає як звичайне ГРВІ

Респіраторний синдром:

- Тривалий кашель, домінуючий в клінічній картині;
- загальний стан дитини зазвичай порушений мало;
- ознаки ДН не виражені.
- Перкуторний звук над легенями не змінений;
- Аускультативно на фоні жорсткого дихання з обох боків вислуховуються сухі і вологі **не звучні**, середньо - і крупно міхурцеві хрипи.

Період ремісії: ЗМІН НЕ ВИЯВЛЯЮТЬ

ДІАГНОСТИКА

- Загальний аналіз крові.
- Дослідження мокротиння.
- Дослідження імунного статусу.
- Рентгенограма грудної клітки.
- Бронхоскопія: виконують з диференційно-діагностичною метою.

Бронхографія.

Спірографія, пневмотахометрія

ЛІКУВАННЯ.

У період загострення (рецидиву):

- Стаціонарно-поліклінічний етап.
- Напівліжковий режим на 5-10 днів.
- Дієта.
- **Етіотропну** терапію загострень РБ починають з урахуванням виду можливого збудника.

Патогенетична терапія:

- Препарати муколітичної або секретолітичної дії.
- Муколітики з переважною рефлексорною дією.
- Антиоксиданти і стабілізатори мембран.
- Імунокоректори.
- **Фізіотерапія (інгаляції, УФО, курс електрофорезу; лазеротерапія, лікувальний масаж і гімнастика).**

ЛІКУВАННЯ. Період ремісії.

- Антиоксиданти ;
- ✓ Препарати, що стимулюють адаптаційно-захисні функції організму;
- ✓ Лікувальна дихальна гімнастика;
- ✓ Лікування хронічних джерел інфекції;
- ✓ Лікування в місцевих пульмонологічних санаторіях.