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

збільшен проникненності суд. стінки

ексудац

Судинна р-ія

набряк слизо ої 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:

- **Противірусні 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 ауксультації:**
- 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 глюкокортикоіди.

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 аускультації:**
- 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 зволоженим 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 подовженості 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:

- Загострення;
- 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 рефлекторною дією.
- Антиоксиданти і стабілізатори мембран.
- Імунокоректори.
- **Фізіотерапія (інгаляції ,УФО, курс електрофорезу**; л**азеротерапія, 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.