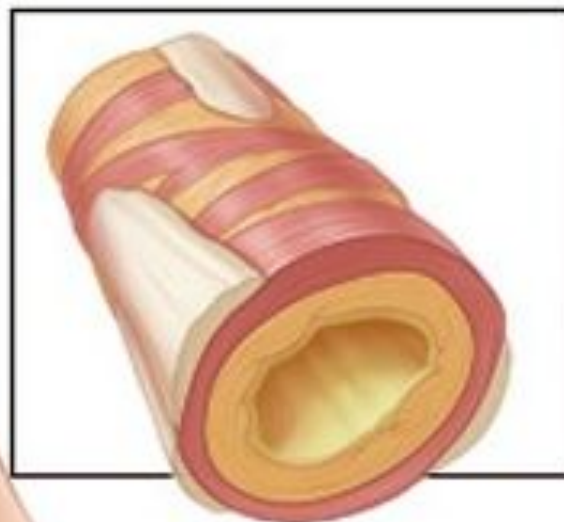
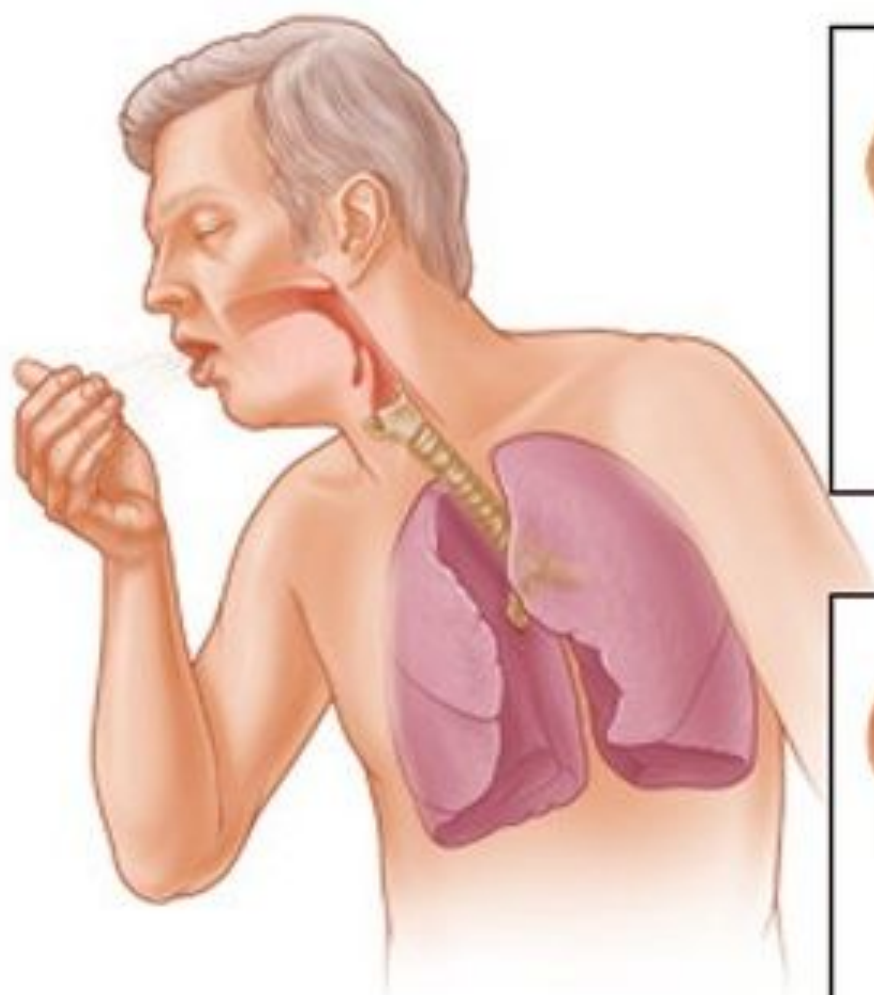


СП при бронхитах.

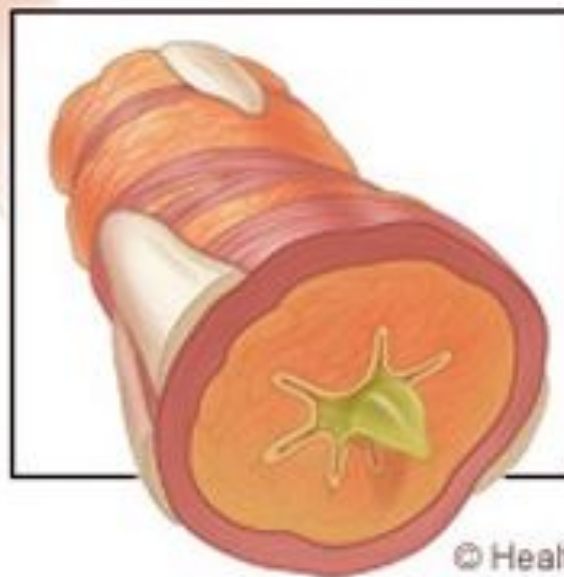
СД в терапии, лекция №3







**Normal
bronchial
tube**



**Inflamed
bronchial
tube**

© Healthwise, Incorporated

Классификация бронхитов

- По характеру воспалительного процесса – катаральные, гнойные, слизисто-гнойные.
- По течению заболевания – острые и хронические.
- По глубине и протяженности поражения – диффузные и очаговые.

Острый бронхит (ОБ)

- Это воспаление стенки бронхов.
- Ежегодно заболевают 15 - 25 человек на 1000 населения.
- Однако у некоторых людей существует пренебрежительное отношение к заболеванию, они не обращаются к врачу, занимаются самолечением, поэтому многие случаи бронхита не регистрируются.

Этиологические факторы ОБ:

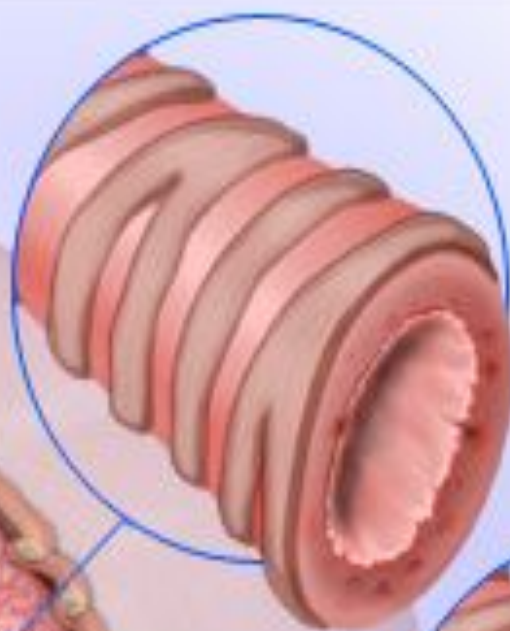
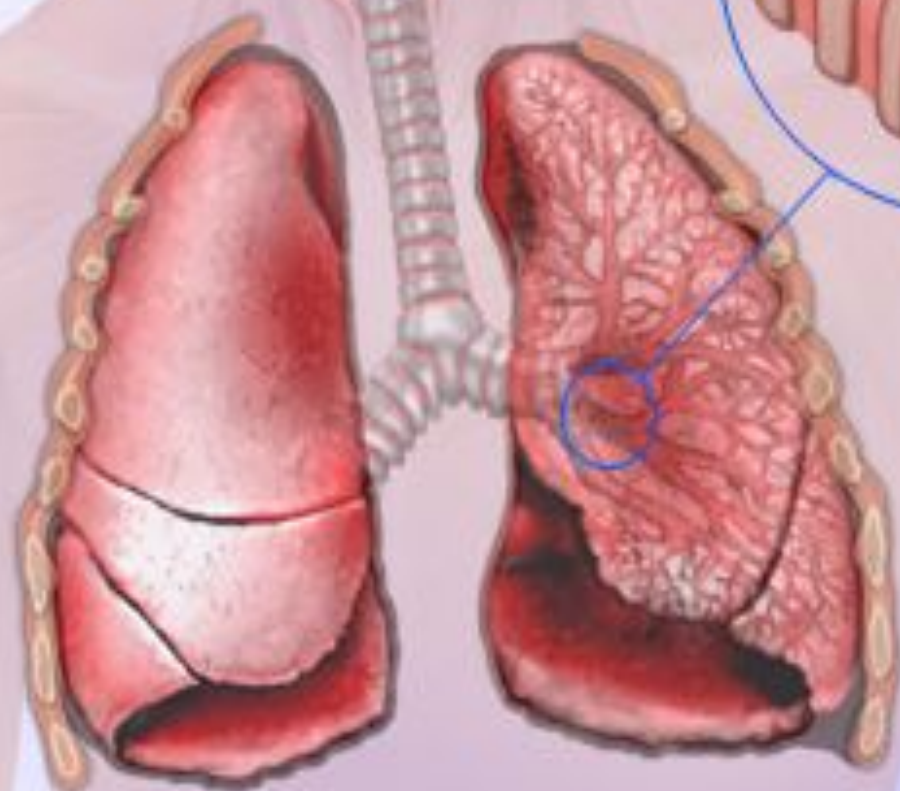
- Физические (холодный или перегретый воздух).
- Химические (воздействие аэрозолей, паров кислот, оснований, двуокиси серы, оксидов азота, аммиака, хлора - отек легких могут вызвать окислы азота, фосген).
- Инфекционные – вирусы (грипп, коклюш, корь), стафилококк, стрептококк.
- Аллергические.

Факторы, предрасполагающие к ОБ:

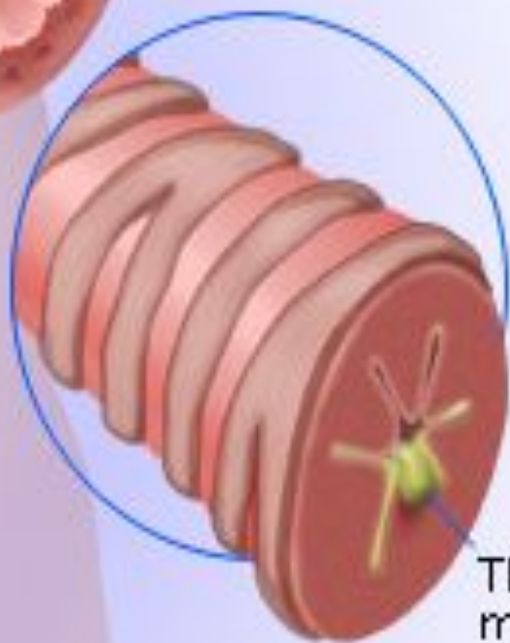
- Курение, злоупотребление алкоголем.
- Частые переохлаждения.
- Производственные условия.
- Заболевания носовой части глотки.
- Застойные явления в малом круге кровообращения.

Патогенез ОБ

- Отек, гиперемия слизистой.
- Гиперсекреция слизистого или слизисто-гнойного экссудата.
- В тяжелых случаях присоединяется частичное омертвление и отторжение эпителиального покрова.
- Отек слизистой, вязкий секрет и бронхоспазм приводят к нарушению бронхиальной проходимости.



Normal
bronchial
tube



Thick
mucus

Inflamed lining
of the bronchial
tube

Клиника ОБ:

- Часто предшествует ОРВИ, а затем ларингит - симптомы катарального воспаления слизистой носоглотки.
- Осиплость голоса.
- Озноб.
- Лихорадка (не всегда).
- Недомогание.
- Ухудшение аппетита.
- Кашель.
- Боль (саднение, царапанье за грудиной и между лопатками).

Кашель при ОБ:

- Появляется в начале острого бронхита.
- В начале сухой, затем с небольшим количеством мокроты.
- При сильном кашле - боль в области диафрагмы и межреберных мышцах.
- Продолжается весь период болезни.
- Может оставаться еще 1- 4 недели после выздоровления.





Другие проявления ОБ:

- Одышка возникает при обструкции бронхов и бронхиолите, т.е. распространении процесса на мелкие бронхи (бронхиолы).
- Аллергический острый бронхит - без признаков интоксикации, характерен кашель, затрудненное дыхание, другие проявления аллергии.

ПРОЩАЙ,
ОДЫШКА!



Типичные проблемы пациента при ОБ

- Общие проблемы (слабость, головная боль, потливость, озноб).
- Кашель (вначале сухой, затем с мокротой).
- Сердцебиение.
- Боли за грудиной.
- Одышка.
- Дефицит самообслуживания.



sewomens

Приоритетные проблемы при ОБ

- Кашель.
- Повышение температуры тела.
- Боли в грудной клетке.
- Одышка.

Потенциальные проблемы при ОБ

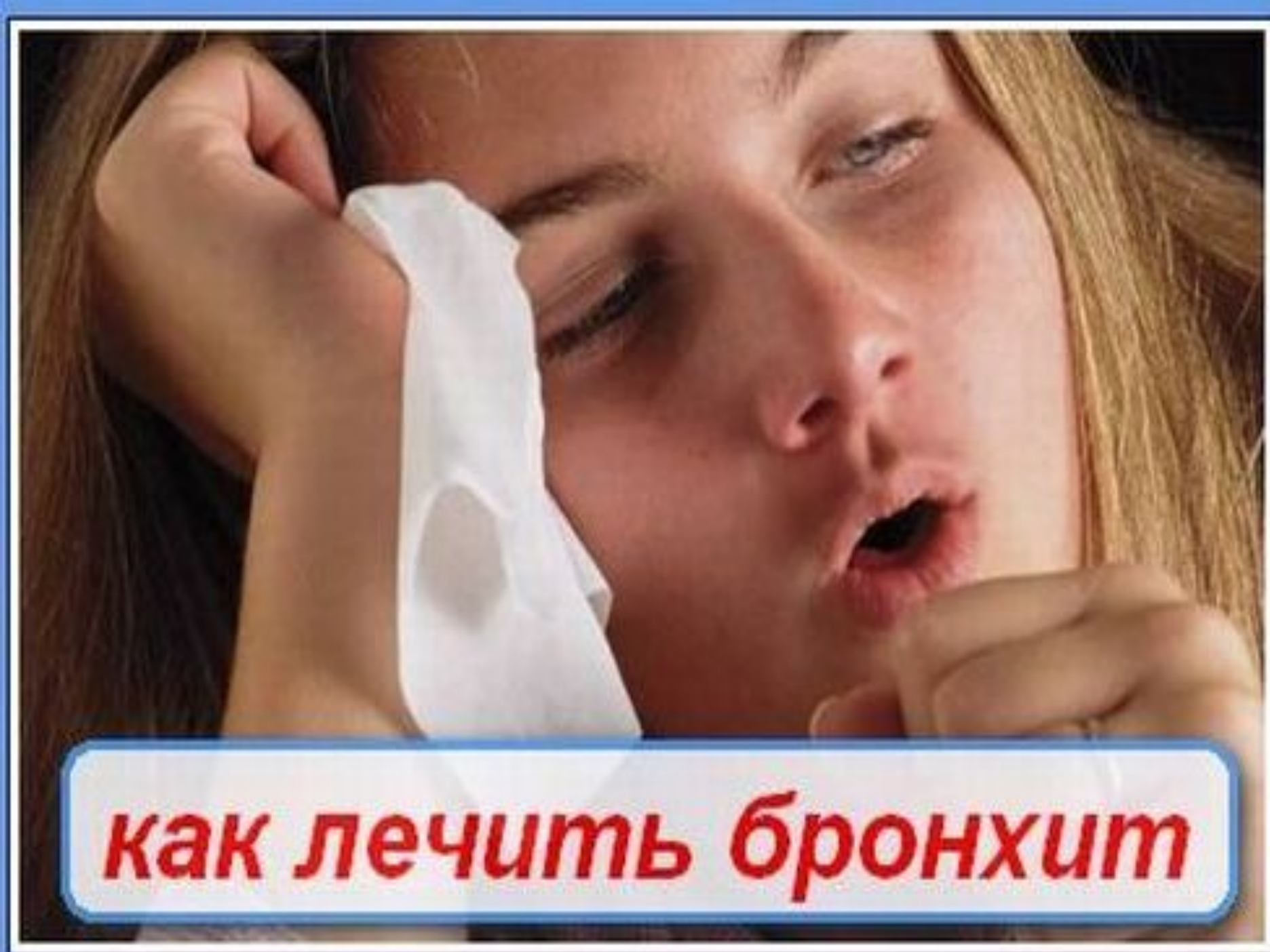
- Риск развития бронхопневмонии.
- Переход в хроническую форму.

Обследование пациента при ОБ

- Осмотр – ортопноэ, одышка; в случае осложненного ОБ могут появиться акроцианоз.
- Перкуссия – ясный легочный звук
- Пальпация – учащение пульса (при высокой температуре).
- Аускультация – жесткое дыхание, иногда сухие хрипы.
- Рентген – чаще без изменений.
- ОАК – умеренный лейкоцитоз, несколько ускоренная СОЭ.

Лечение ОБ

- Чаще симптоматическое и чаще на дому (если нет осложнений).
- Горчичники на область грудины и между лопатками.
- Жаропонижающие и противовоспалительные (редко, если t° выше 39°) – НПВП (аспирин, парацетамол).
- Тепловлажные ингаляции.



как лечить бронхит





Хронический бронхит (ХБ)

- Это хроническое воспаление всех слоев бронхиальной стенки, сопровождающееся кашлем с мокротой, причем **не менее 3-х месяцев в году и на протяжении 2-х и более лет.**
- Чаще всего ХБ является следствием недолеченного ОБ (особенно у детей!).
- Бронхит курильщиков – одна из частых форм ХБ.

Классификация ХБ

- По уровню поражения бронхов – проксимальный и дистальный ХБ.
- По характеру мокроты – катаральный, гнойный, геморрагический, фибринозный.
- По течению (как и любое хроническое заболевание) – фаза ремиссии и фаза обострения.

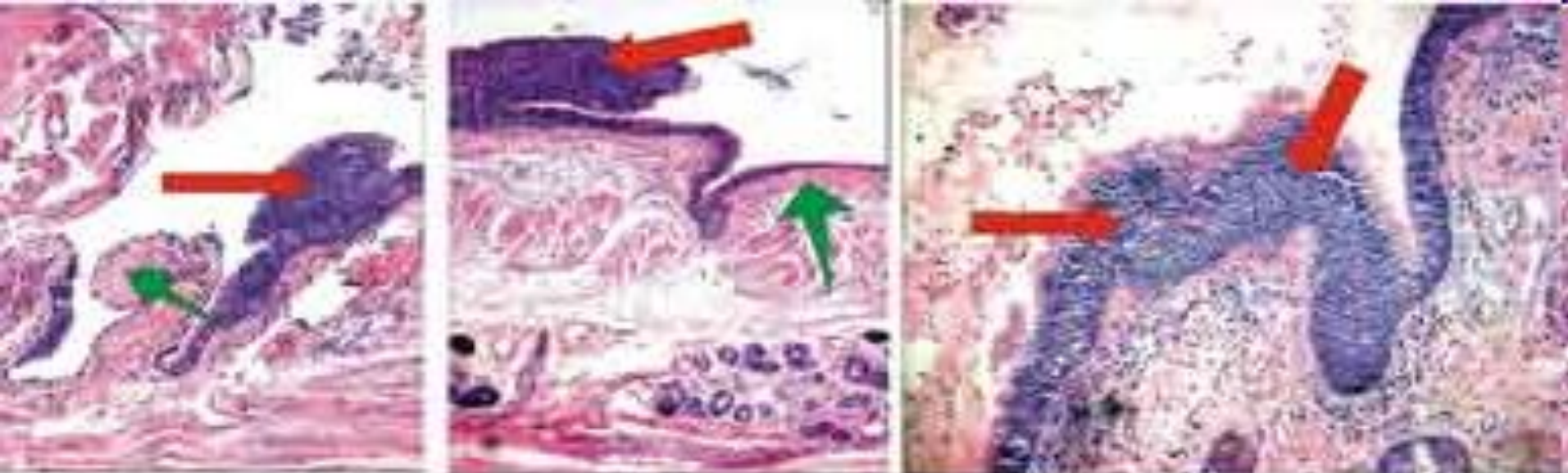
Таблица 1. Классификация хронического бронхита

Степень обструкции (функциональный характер)	Обструктивный Необструктивный (простой)
Характер воспаления	Катаральный Гнойный
Фаза	Обострения Ремиссии
Течение	Латентное С редкими обострениями С частыми обострениями Непрерывно рецидивирующее
Степень тяжести (критерий оценки – уровень ОФВ ₁)	Легкая – >70% Средняя – 50–79% Тяжелая – <50%

Факторы, предрасполагающие к ХБ:

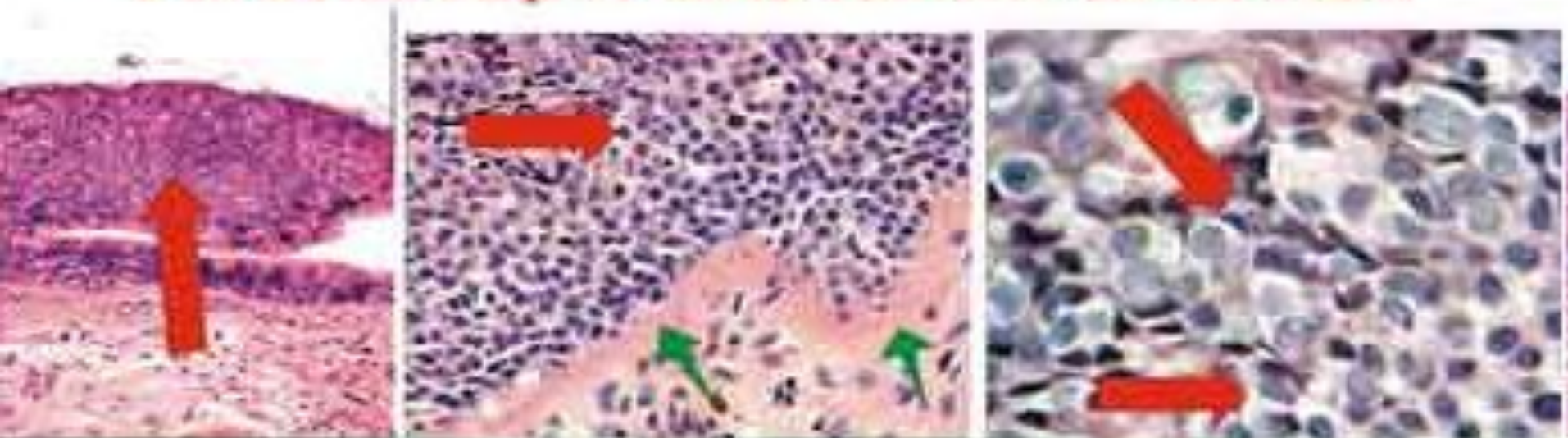
- Нарушение носового дыхания.
- Заболевания носоглотки (хронический тонзиллит, ринит, фарингит, синусит).
- Частые переохлаждения.
- Курение!!!
- Проживание в местности, где атмосфера заражена поллютантами (газами, пылью, дымами, парами кислот, щелочей и т.д.)
- Патология опорно - двигательного аппарата (сколиоз, б - нь Бехтерева).

- Наиболее неблагоприятная форма ХБ это хронический обструктивный бронхит (ХОБ), т.к. является предшественником ХОБЛ (об этом заболевании подробнее поговорим позже).
- Обструкция- это закупорка бронхов, затруднение прохождения воздуха через бронхи из-за спазма и наличия слизи внутри бронха.

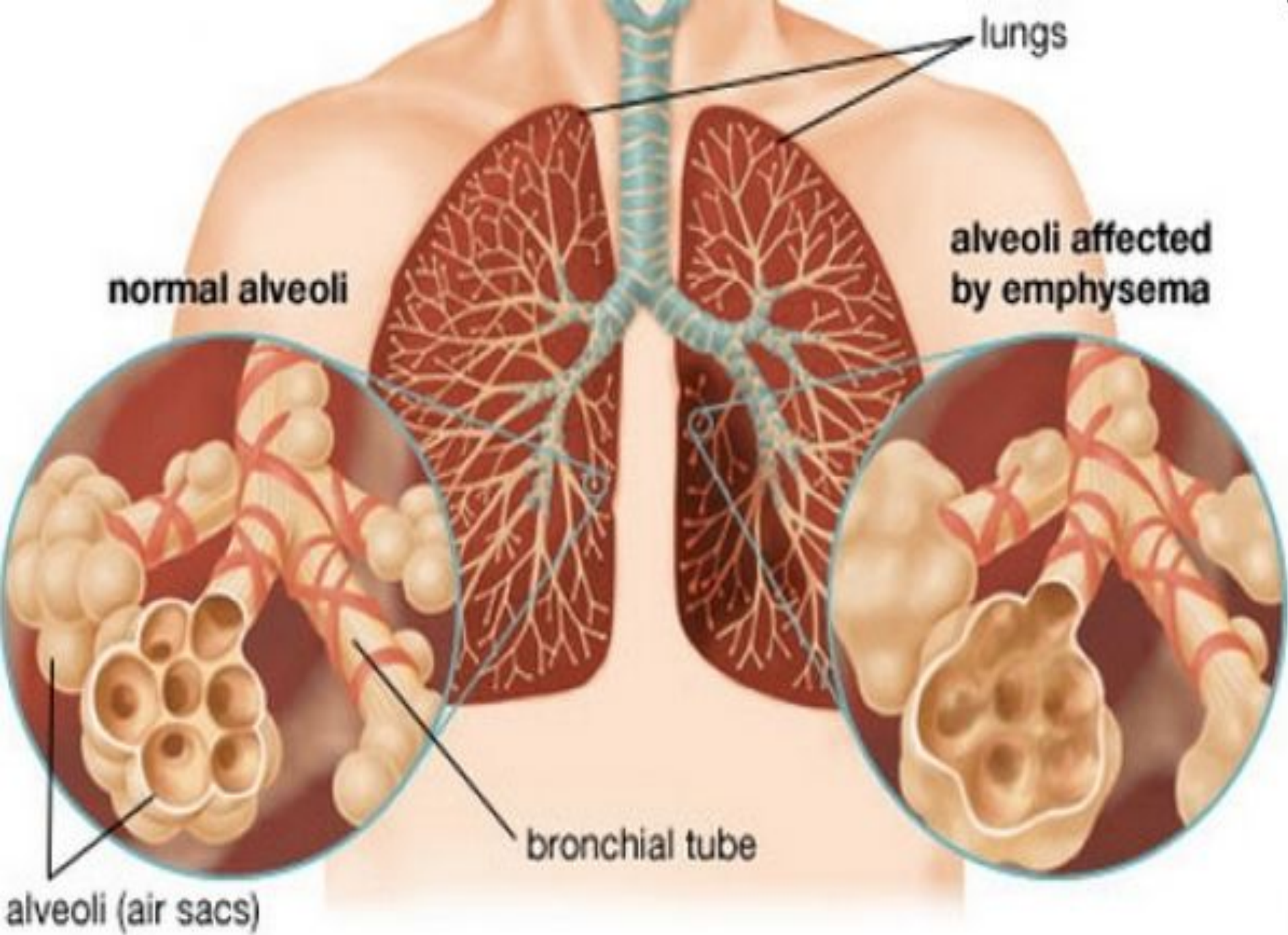


ХРОНИЧЕСКИЙ ДЕФОРМИРУЮЩИЙ БРОНХИТ

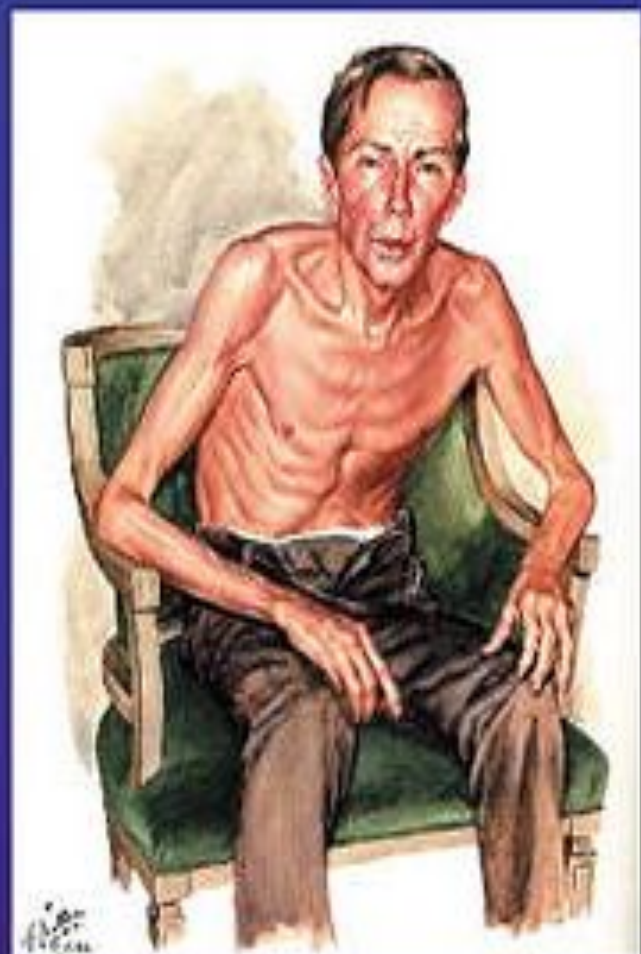
РЕГЕНЕРАЦИЯ ЭПИТЕЛИЯ БРОНХОВ



Уточняющая схема



Эмфизематозный тип
больного ХОБЛ



«Розовые пытельщики»

Бронхитический тип
больного ХОБЛ



«Синие отечники»

Клиника ХОБ:

- Кашель с отделением большого количества мокроты, особенно по утрам.
- Одышка, преимущественно экспираторного типа.
- Положительная проба со спичкой по Вотчалу: больной не может погасить зажженную спичку на расстоянии 8 см ото рта.
- Меняющийся характер одышки в зависимости от погоды, времени суток, обострения легочной инфекции.

Типичные проблемы пациента при ХБ (ХОБ)

- Общие проблемы (слабость, раздражительность, головная боль, потливость, жар и озноб при обострении).
- Кашель (сухой, но чаще с мокротой, особенно по утрам).
- Боли за грудиной.
- Экспираторная одышка.
- Акроцианоз, набухание шейных вен.
- Дефицит самообслуживания, страх перед обследованием.

Приоритетные проблемы пациента при ХБ (ХОБ)

- Кашель с отделением мокроты, особенно по утрам.
- Боли в области грудной клетки.
- Экспираторная одышка.

Потенциальные проблемы пациента при ХБ (ХОБ)

- Развитие пневмонии.
- Развитие эмфиземы легких.
- Развитие бронхоэктазов (БЭБ).
- Развитие абсцесса легкого или других ГЗЛ.
- Развитие ЛСН.
- Развитие спонтанного пневмоторакса.

Обследование пациента при ХОБ

- Осмотр – бочкообразная грудная клетка, ортопноэ, одышка, акроцианоз.
- Перкуссия – коробочный звук.
- Пальпация – потливость, учащение пульса (при высокой температуре).
- Аускультация – жесткое дыхание, сухие или влажные разнокалиберные хрипы.
- Рентген – деформация легочного рисунка, расширение корней легких.
- Бронхоскопия – воспалительные изменения слизистой.
- ОАК – лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.
- ОАМ – лейкоциты, клетки эпителия, бактерии, иногда эритроциты.
- Спирография – уменьшение ЖЕЛ.

Показания к стационарному лечению ХБ (ХОБ)

- При выраженном обострении ХБ с нарастанием ДН и ЛСН.
- При развитии осложнений (пневмонии, пневмоторакса и т.п.).
- При необходимости проведения дополнительных методов обследования или хирургического вмешательства.

Диета при ХБ (ХОБ)

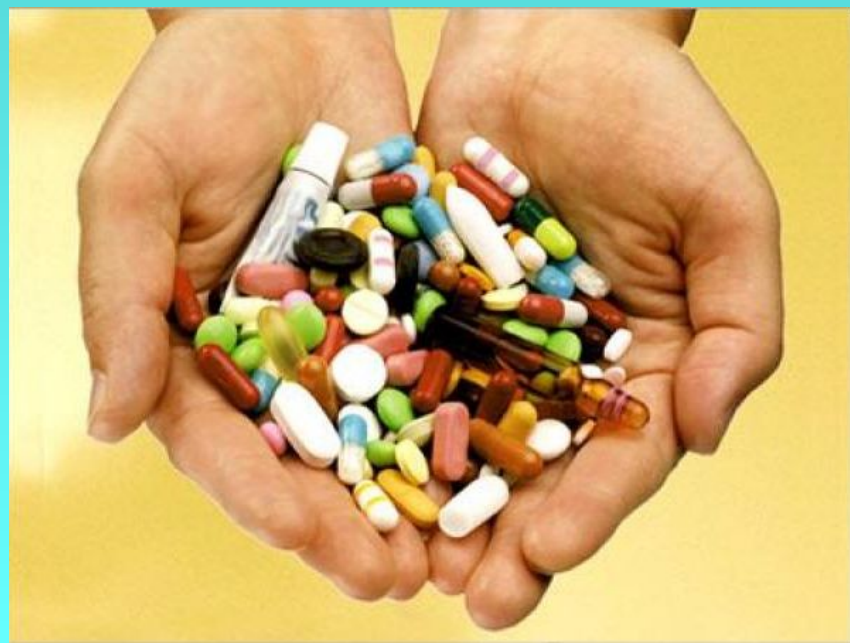
- Стол №15 (достаточное количество белков, жиров и углеводов, повышенное количество витаминов).
- При развитии ЛСН – стол № 12 физиологически полноценная диета, аналогичная диете № 15.

Типичный обед в ЦРБ



Антибактериальная терапия от 7 до 14 дней (только в период обострения)

- Антибиотики – доксициклин, макролиды, фторхинолоны, амоксициллин амоксициллин, цефалоспорины.
- Сульфаниламиды.
- Нитрофураны.
- Фитанциды.



Улучшение дренажной функции бронхов

- Отхаркивающие средства – мукалтин, мукалтин, корень солодки, термопсис и т.п.
- Бронходилататоры – эуфилин, бронхолитин, эфедрин.
- Муколитики – трипсин.
- Массаж грудной клетки.
- ЛФК (позиционный дренаж).

UA/5779/01/01



Україна, ТОВ "ДЗ "ГНЦЛС"
м. Харків, вул. Воробйова, 8

Mucaltin

МУКАЛТИН

1 таблетка містить:

мукалтину в перерахуванні на
суху речовину - 50 мг

Застосовувати за
призначенням лікаря

Зберігати у сухому, захищеному
від світла місці при температурі
від 8 до 15 °C

Зберігати в недоступному
для дітей місці

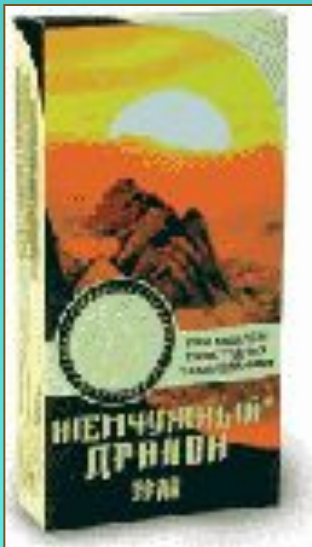


4 820090 051883

Отзовик



Состав фитопрепарата «Жемчужный дракон»



- Стемона клубневая
- Дудник даурский
- Рябчик мутовчатый
- Солодка уральская
- Ширококолокольчик крупноцветковый
- Эльшольция реснитчатая
- Гления прибрежная
- Тутовник белый
- Померанец
- Спаржа кохинхинская

Дополнительные методы лечения ХБ (ХОБ)

- Дезинтоксикационная терапия – клюквенный морс, отвар шиповника, соки.
- Иммуномодулирующая терапия – тималин, эхинацея.
- Повышение резистентности организма – женьшень, элеутерококк.
- Физиотерапия – УВЧ, микроволновая терапия, электрофорез, ингаляции.
- СКЛ – лучший вариант – ЮБК.

Профилактика ХБ:

- Отказ от курения - курение ответственно за развитие и прогрессирование ХОБ в 80-90% случаев, риск смерти от ХОБ у лиц, выкуривающих более 25 сигарет в сутки, в 30 раз больше, чем у некурящих
- Расчет индекса курящего - количество выкуренных в день сигарет $\times$ 12 (число месяцев в году) - если более 160 - риск развития ХОБ

Dum spiro, spero – пока
дышу, надеюсь

И спасибо за внимание