

ОСТРЫЙ БРОНХИТ

Определение. Острое воспаление слизистой оболочки бронхов, длительностью 2-4 недели.

Болеет до 4-5% взрослого населения в год.

Этиология.

1. Инфекционные причины: вирусы, бактерии, микоплазма, хламидия
2. Токсические, химические факторы (NO, CO, продукты нефтепереработки)
3. Физические факторы (ионизирующая радиация, перепады температуры воздуха)
4. Аллергические факторы

Патогенез. Нисходящий характер воспалительного процесса от носоглотки к бронхам.

-Повреждение эпителия бронхов

-Нарушение мукоцилиарного клиренса

-Отек слизистой оболочки бронхов.

Классификация.

По этиологии: инфекционный, обусловленный физическими и химическими факторами, радиационный, смешанный.

По характеру воспалительного процесса: катаральный, слизисто-гнойный, гнойный, фибринозный, геморрагический, некротический.

Клиника. Часто развивается после ОРВИ. В отличие от ОРВИ, симптомы сохраняются более 5 дней, мокрота имеет часто гнойный характер.

1. Интоксикационный синдром (лихорадка, озноб, миалгии)
2. Катаральный синдром (трахеобронхит, м.б. фарингит, ларингит)

Объективно – жесткое дыхание, м.б. сухие хрипы.

Осложнения: пневмония.

Принципы терапии.

1. При ОРВИ – противовирусные препараты: арбидол, амизон, ингавирин, кагоцел, реленза, тамифлю.
2. Муколитики – амброксол, лазолван, флюифорт
3. Антибиотики (при лихорадке более 5 дней, выраженной интоксикации, гнойной мокроте, ЧД более 24, пожилom возрасте) – амоксициллин, амоксиклав, респираторные фторхинолоны.
4. Бронхолитики – аскорил (содержит бромгексин и сальбутамол), вентолин, беродуал.
5. Дезинтоксикационная терапия.