

Бронхит у детей

Бронхит у детей – неспецифическое воспаление нижних отделов дыхательных путей, протекающее с поражением бронхов различного калибра. Бронхит у детей - воспаление слизистой бронхиального дерева различной этиологии. На каждую 1000 детей ежегодно приходится 100-200 случаев заболевания бронхитом. Острый бронхит составляет 50% всех поражений респираторного тракта у детей раннего возраста. Особенно часто заболевание развивается у детей первых 3-х лет жизни; наиболее тяжело протекает у грудных детей.

Причины бронхита у детей

В большинстве случаев бронхит у ребенка развивается вслед за перенесенными вирусными заболеваниями - гриппом, парагриппом, риновирусной, аденовирусной, респираторно-синцитиальной инфекцией. Несколько реже бронхит у детей вызывается бактериальными возбудителями (стрептококком, пневмококком, гемофильной палочкой, моракселлой, синегнойной и кишечной палочками, клебсиеллой), грибками из рода аспергилл и кандиды, внутриклеточной инфекцией (хламидией, микоплазмой, цитомегаловирусом). Бронхит у детей нередко сопровождает течение кори, дифтерии, коклюша.

Бронхит аллергической этиологии связан с раздражением слизистой бронхов химическими или физическими факторами: загрязненным воздухом, табачным дымом; предрасположенность к бронхиту имеется у детей с отягощенным перинатальным фоном (родовыми травмами, недоношенностью). В эпидемиологическом плане наибольшее значение имеют холодное время года (преимущественно осенне-зимний период), сезонные вспышки ОРВИ и гриппа, пребывание детей в детских коллективах, неблагоприятные социально-бытовые условия.

Патогенез бронхита у детей

Специфика развития бронхита у детей неразрывно связана с анатомо-физиологическими особенностями дыхательных путей в детском возрасте: обильным кровоснабжением слизистой, рыхлостью подслизистых структур. Данные особенности способствуют быстрому распространению экссудативно-пролиферативной реакции из верхних дыхательных путей в глубину дыхательного тракта.

Вирусные и бактериальные токсины подавляют двигательную активность реснитчатого эпителия. В результате инфильтрации и отека слизистой, а также повышенной секреции вязкой слизи «мерцание» ресничек еще более замедляется - тем самым выключается основной механизм самоочищения бронхов. Это приводит к резкому снижению дренажной функции бронхов и затруднению оттока мокроты из нижних отделов респираторного тракта.

Классификация бронхита у детей

По происхождению различают первичный и вторичный бронхит у детей. Первичный бронхит изначально начинается в бронхах и затрагивается только бронхиальное дерево. Вторичный бронхит у детей является продолжением или осложнением другой патологии респираторного тракта.

Течение бронхита у детей может быть острым, хроническим и рецидивирующим. С учетом протяженности воспаления выделяют ограниченный бронхит (воспаление бронхов в пределах одного сегмента или доли легкого), распространенный бронхит (воспаление бронхов двух и более долей) и диффузный бронхит у детей (двустороннее воспаление бронхов).

В зависимости от характера воспалительной реакции бронхит у детей может носить катаральный, гнойный, фибринозный, геморрагический, язвенный, некротический и смешанный характер. У детей чаще встречается катаральный, катарально-гнойный и гнойный бронхит. Особое место среди поражений дыхательных путей занимает

бронхиолит у детей (в т. ч. облитерирующий) - двустороннее воспаление терминальных отделов бронхиального дерева.

По этиологии различают вирусные, бактериальные, вирусно-бактериальные, грибковые, ирритационные и аллергические бронхиты у детей. По наличию обструктивного компонента выделяют необструктивные и обструктивные бронхиты у детей.

Симптомы бронхита у детей

Развитию **острого бронхита** у детей в большинстве случаев предшествуют признаки вирусной инфекции: саднение в горле, подкашливание, охриплость голоса, насморк, явления конъюнктивита. Вскоре возникает кашель: навязчивый и сухой в начале заболевания, к 5-7 дню он становится более мягким, влажным и продуктивным с отделением слизистой или слизисто-гнойной мокроты. При остром бронхите у ребенка отмечается повышение температуры тела до 38—38,5°C, (длительностью от 2-3 до 8-10 дней в зависимости от этиологии), потливость, недомогание, боль в грудной клетке при кашле, у детей раннего возраста – одышка. Течение острого бронхита у детей обычно благоприятное; заболевание заканчивается выздоровлением в среднем через 10-14 дней. В ряде случаев острый бронхит у детей может осложниться бронхопневмонией. При рецидивирующем бронхите у детей обострения случаются 3-4 раз в год.

Острый бронхиолит развивается преимущественно у детей первого года жизни. Течение бронхиолита характеризуется лихорадкой, тяжелым общим состоянием ребенка, интоксикацией, выраженными признаками дыхательной недостаточности (тахипноэ, экспираторной одышкой, цианозом носогубного треугольника, акроцианозом). Осложнениями бронхиолита у детей могут явиться апноэ и асфиксия.

Обструктивный бронхит у детей обычно манифестирует на 2-3-м году жизни. Ведущим признаком заболевания служит бронхиальная обструкция, которая выражается приступообразным кашлем, шумным свистящим дыханием, удлиненным выдохом, дистанционными хрипами. Температура тела может быть нормальной или субфебрильной. Общее состояние детей обычно остается удовлетворительным. Тахипноэ, одышка, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры выражены меньше, чем при бронхиолите. Тяжелый обструктивный бронхит у детей может привести к дыхательной недостаточности и развитию острого легочного сердца.

Хронический бронхит у детей характеризуется обострениями воспалительного процесса 2-3 раза в год, возникающими последовательно на протяжении как минимум двух лет подряд. Кашель является наиболее постоянным признаком хронического бронхита у детей: в период ремиссии он сухой, во время обострений – влажный. Мокрота откашливается с трудом и в небольших количествах; имеет слизисто-гнойный или гнойный характер. Отмечается невысокая и непостоянная лихорадка. Хронический гнойно-воспалительный процесс в бронхах может сопровождаться развитием деформирующего бронхита и бронхоэктазов у детей.

Диагностика бронхита у детей

При установлении формы бронхита у детей учитываются клинические данные (характер кашля и мокроты, частота и длительность обострений, особенности течения и т. д.), аускультативные данные, результаты лабораторных и инструментальных исследований.

Аускультативная картина при бронхите у детей характеризуется рассеянными сухими (при обструкции бронхов – свистящими) и влажными разнокалиберными хрипами,

В общем анализе крови на высоте остроты воспалительного процесса обнаруживается нейтрофильный лейкоцитоз, лимфоцитоз, увеличение СОЭ. Особое значение в диагностике бронхита у детей имеет анализ мокроты: микроскопическое исследование, бакпосев мокроты, исследование на КУБ, ПЦР-анализ. Рентгенография легких при бронхите у детей выявляет усиление легочного рисунка, особенно в прикорневых зонах. При проведении ФВД ребенку могут фиксироваться умеренные обструктивные нарушения. Дифференциальная диагностика бронхита у детей также

должна проводиться с пневмонией, инородными телами бронхов, бронхиальной астмой, хронической аспирацией пищи, тубинфицированием, муковисцидозом и т.д.

Лечение бронхита у детей

В остром периоде детям с бронхитом показан постельный режим, покой, обильное питье, полноценное витаминизированное питание.

Специфическая терапия назначается с учетом этиологии бронхита у детей: она может включать противовирусные препараты (арбидол, анаферон), антибиотики (пенициллины), противогрибковые средства. Обязательным компонентом лечения бронхита у детей являются муколитики и отхаркивающие препараты (амброксол, лазолван, бромгексин). При сухом надсадном, изнуряющем ребенка кашле назначаются противокашлевые препараты (тусупрекс, стоптуссин); при бронхообструкции – аэрозольные бронхолитики. Детям с аллергическим бронхитом показаны антигистаминные средства; при бронхиолите проводятся ингаляции. В качестве отвлекающей терапии полезны постановка горчичников и банок, баночный массаж.

Профилактика бронхита у детей

Профилактика бронхита у детей включает предупреждение вирусных инфекций, раннее применение противовирусных препаратов, исключение контакта с аллергическими факторами, оберегание ребенка от переохлаждений, закаливание. Важную роль играет своевременная профилактическая вакцинация детей против гриппа и пневмококковой инфекции.