

## **ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ**

**Хронический бронхит** – распространённое хроническое воспалительное поражение бронхов, протекающее с повторными обострениями.

### **Этиология и патогенез**

Существенную роль в развитии хронического бронхита могут играть частые ОРВИ, вызывающие у некоторых детей глубокое повреждение эпителия слизистой оболочки бронхов. Поддерживают воспалительный процесс очаги хронической инфекции в носоглотке. Большое значение придают пассивному курению, неблагоприятным метеорологическим условиям.

### **Клиническая картина**

Наиболее характерный признак хронического бронхита – длительный кашель, сухой в периоде ремиссии, влажный – при обострении. Длительность обострений составляет 2-3 нед. и более. Мокрота обычно слизисто-гнойного характера, количество её невелико, дети с трудом её откашливают. Лихорадка непостоянная, невысокая. В лёгких выслушивают распространённые сухие или влажные средне- и крупнопузырчатые хрипы без чёткой локализации.

Следствием рецидивирующего гнойно-воспалительного процесса в бронхах может быть формирование бронхоэктазов – ограниченных расширений участков бронхиального дерева. У детей бронхоэктазы могут быть врождёнными. Как правило, в этих случаях они развиваются на фоне генетически детерминированных заболеваний лёгких и пороков развития.

### **Лабораторные и инструментальные исследования**

В периферической крови при обострении хронического бронхита возможны умеренный лейкоцитоз, нейтрофилёз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево и увеличение СОЭ. При исследовании функции внешнего дыхания выявляют умеренно выраженные обструктивные нарушения. На рентгенограммах органов грудной клетки лёгочный рисунок усилен как при обострении, так и в период ремиссии, стенки бронхов утолщены.

### **Диагностика**

Для диагностики хронического бронхита используют следующие критерии.

- Кашель с мокротой.
- Постоянные хрипы в течение 3 мес. и более.
- 3 и более обострений в год на протяжении двух последовательных лет.
- Исключение врождённых, генетически детерминированных заболеваний, пороков развития бронхолёгочной системы, сопровождающихся хроническим бронхитом.

### **Лечение**

Лечение включает борьбу с инфекционным агентом, восстановление дренажных функций бронхов, симптоматические и общеукрепляющие средства. • Антибактериальную терапию проводят с учётом чувствительности выделенной микрофлоры. Пневмококк сохраняет чувствительность к препаратам пенициллинового ряда; цефалоспорином и макролидам. Гемофильная палочка чувствительна к полусинтетическим пенициллинам (ампициллин, амоксициллин.) Оптимальный способ введения – эндобронхиальный, при котором после промывания бронхов и аспирации патологического содержимого антибиотик вводят через катетер непосредственно к месту воспаления (лечебная бронхоскопия). Эту процедуру проводят маленьким детям под наркозом, а детям старше 8-10 лет – под местной анестезией. Обычно для ликвидации активного гнойного эндобронхита достаточно 3-5 бронхоскопий. При высокой степени активности и большой распространённости эндобронхита применяют сочетанный путь введения антибиотика: одновременно эндобронхиально и парентерально (внутримышечно).

• Улучшение дренажной функции бронхов – неотъемлемая часть лечения в период обострения

хронической пневмонии. При этом используют отхаркивающие и разжижающие мокроту лекарственные препараты, массаж, вибромассаж, постуральный дренаж (положение больного с опущенным головным концом кровати, обеспечивающее наилучший отток секрета из наиболее часто поражаемых сегментов).

- При хронической пневмонии показано назначение общеукрепляющих средств и витаминов.

Оперативное лечение показано лишь некоторым больным в следующих ситуациях.

- Неэффективность консервативной терапии (адекватной степени активности и распространённости процесса, продолжительностью не менее 1 года).
- Объём поражения – в пределах доли лёгкого.
- Возраст старше 7 лет, после окончания дифференцировки лёгочных структур.
- Наличие осложнений: пиопневмоторакс, напряжённый пневмоторакс, кровотечения и др.

Противопоказаниями к оперативному вмешательству считают обширные двусторонние процессы на фоне генетически детерминированных, наследственных или системных заболеваний.