

ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ.

Квантованный учебный текст с заданиями в тестовой форме¹

Ольга Вострова,

Карагандинский государственный
медицинский университет
1423128@mail.ru

Определение

Хронический бронхит — это диффузное воспаление слизистых оболочек бронхиального дерева и глубоких слоев бронхиальной стенки.

Определение ВОЗ

Хронический бронхит — симптомокомплекс, проявляющийся кашлем с мокротой не менее 3 месяцев в году в течение 2 лет при исключении других заболеваний верхних дыхательных путей, бронхов и лёгких.

Заболеваемость

Хроническим бронхитом страдают от 3 до 8% и более взрослого населения. Мужчины болеют в 2–3 раза чаще, чем женщины.

Возбудители

Возбудителями острых и хронических бронхитов являются бактерии, вирусы, простейшие, грибковая инфекция, сочетания вирусно-бактериальная, бактериально-микоплазменная или вирусно-микоплазменная флоры.

Методика

Методика

1

Источник:
Мухин Н.А.
Внутренние болезни.
Изд. «ГЭОТАР
МЕДИА». – С. 127.

Бактерии

К возбудителям бактериального происхождения относятся стафилококки, стрептококки, палочка инфлюэнцы и пневмококки, реже — синегнойная палочка, палочки Фридендера и микоплазменная инфекция.

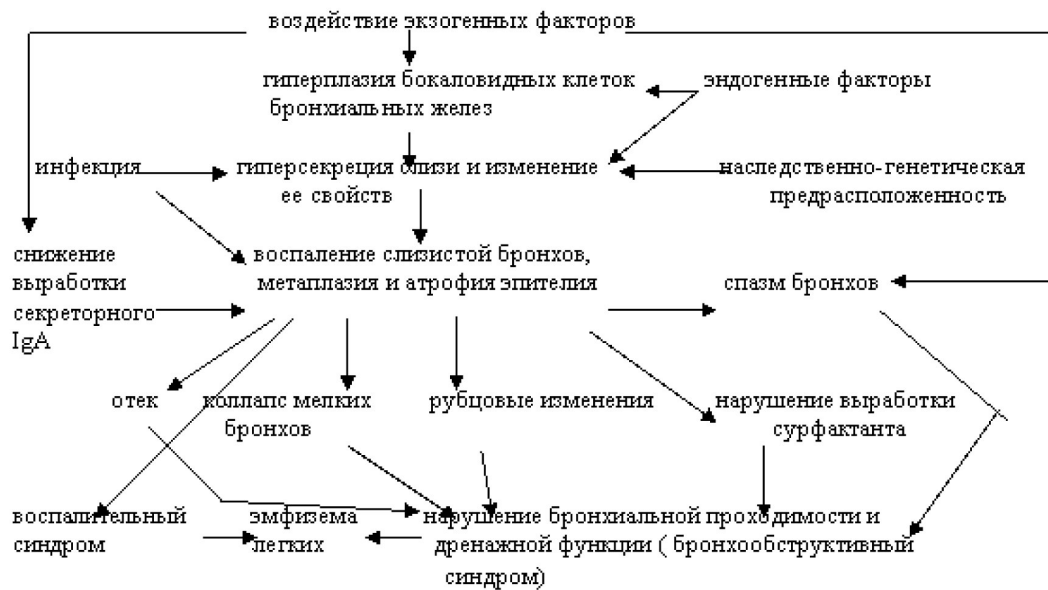
Вирусы

Возбудители вирусного происхождения: вирус гриппа, парагрипп, РС-вирусы, риновирусы.

Причины заболевания

К этиологическим факторам относятся загрязненный воздух, неблагоприятные климатические условия, раздражение слизистых оболочек дыхательных путей пылью или дымом, курение, профессиональные вредности, очаги инфекции в дыхательных путях, застойные явления в малом круге кровообращения, часто повторяющиеся или плохо леченные острые бронхиты, наследственная предрасположенность.

Механизм развития



Симптомы бронхита

Для хронического бронхита характерны жалобы на кашель сухой или влажный, отделение мокроты различного количества и характера, нарушение легочной вентиляции и бронхиальной проходимости, повышение температуры тела, астеновегетативные проявления.

Кашель

В течение первых лет отмечается кашель, сухой или с выделением слизистой мокроты. Кашель возникает в утренние часы — «кашель курильщика».

Постепенно кашель становится выраженным и сопровождается периодическим отделением слизисто-гнойной или гнойной мокроты.

Мокрота

При хроническом бронхите мокрота сопровождает кашель. Характер, консистенция и цвет мокроты зависят от возбудителя заболевания. Выделяют слизистый, слизисто-гнойной или гнойной характер мокроты. Количество мокроты варьирует в

зависимости от этиологии бронхита.

Одышка

Наращение одышки происходит медленно. Вначале одышка беспокоит при физической нагрузке, затем становится постоянной. Выраженность её увеличивается в периоды обострения.

Характер одышки — экспираторный или смешанный.

Температура тела

В периоды обострений заболевания наблюдается повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Астеновегетативные проявления

Хронический бронхит сопровождается общей слабостью, потливостью, повышенной утомляемостью, раздражительностью, болями в различных группах мышц, связанными с перенапряжением их при кашле.

Осмотр

Осмотр грудной клетки при осложненном течении храни-

ческого бронхита отклонений от нормы не даёт.

Перкуссия

Перкуторные данные в начале заболевания не изменены. При развитии эмфиземы определяются коробочный перкуторный звук, уменьшение подвижности нижних краев лёгких. Участки с коробочным перкуторным звуком чередуются с участками притупления.

Бронхофония

Бронхофония при неосложнённом течении хронического бронхита не изменена. При развитии эмфиземы бронхофония ослаблена.

Аускультация

При аускультации лёгких у больных хроническим бронхитом наблюдается жёсткое везикулярное дыхание, жужжащие и (или) свистящие сухие хрипы.

Диагностика

Для постановки диагноза проводят следующие лабораторно-инструментальные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мок-

роты, бактериологическое исследование мокроты, биохимический анализ крови, рентгенография лёгких, исследование функции внешнего дыхания.

Общий анализ крови

При обострении отмечается лейкоцитоз, сегментоядерный нейтрофилез, ускорение СОЭ.

Общий анализ мочи

В общем анализе мочи изменений нет.

Анализ мокроты

При простом бронхите — мокрота слизистая, с наличием нитей фибрина, большим содержанием лейкоцитов, метаплазированного цилиндрического эпителия.

При гнойном бронхите — гнойная или слизисто-гнойная мокрота с большим количеством нейтрофилов.

Бактериологическое исследование мокроты

При посеве мокроты обнаруживают различные виды мик-

роорганизмов: пневмококки, гемофильная палочка, гемолитический стрептококк, золотистый стафилококк.

Биохимический анализ крови

При обострении бронхита отмечается появление С-реактивного белка, увеличение сиаловых кислот, гаптоглобина, серомукоида, фибрина, альфа-2 и гамма-глобулинов.

Рентгенография лёгких

На обзорной рентгенограмме в прямой проекции визуализируется усиление легочного рисунка, расширение корней лёгких, признаки эмфиземы лёгких.

Исследование функции внешнего дыхания

При длительном течении заболевания отмечается уменьшение жизненной емкости лёгких (ЖЕЛ) при развитии эмфиземы.

Лечение

Лечение хронического бронхита комплексное.

Антибактериальная терапия

Антибиотикотерапия проводится с учётом чувствительности выделенной микрофлоры к антибиотикам. Лечение обострений у больных с длительным течением хронического бронхита требует применения антибиотиков широкого спектра действия — тетрациклинов, ампициллина, левомицетина, фторхинолонов, макролидов.

При отсутствии эффекта в течение 2–3 дней проводят смену антибактериального препарата или применяют комбинированное лечение двумя и более препаратами.

Сульфаниламиды

Предпочтение отдаётся сульфаниламидным препаратам длительного действия (сульфадиметоксин, сульфапиридазин), которые назначаются внутрь в первый день 1,0–2,0 г в один или два приёма, в следующие дни по 0,5–1,0 г 1 раз в сутки.

Отхаркивающие средства

Применяют отхаркивающие средства, способствующие разжижению и более лёгкому отделению мокроты: настой термопсиса, корень алтея в виде настоев и экстрактов, которые необходимо применять по 1–2

столовые ложки 8–10 раз в сутки. Эффективным отхаркивающим средством является 3%-ный раствор иодида калия. Отхождению мокроты способствуют ингаляции щелочных растворов, обильное горячее питье, приём минеральных вод щелочного состава.

Ферменты

При наличии вязкой мокроты применяют ферменты трипсин, химотрипсин, химопсин, рибонуклеаза, дезоксирибонуклеаза в виде ингаляций аэрозоля. Трипсин или химотрипсин вводят внутримышечно по 10–20 мг в растворе новокаина 1–2 раза в день.

Муколитики

Для разжижения мокроты используются также муколитические средства: 10%-ный раствор ацетилцистеина по 2 мл внутримышечно или в виде ингаляций аэрозоля 3 раза в день; бромгексин внутрь, парентерально или в виде ингаляций аэрозоля по 4–7 мг 2–3 раза в день.

Десенсибилизирующие и антигистаминные препараты

Компонентом комплексной терапии являются десенсиби-

лизирующие и антигистаминные препараты — димедрол, супрастин, пипольфен, глюконат кальция, аспирин и др.

Отвлекающая терапия

Применяются различные отвлекающие средства: горчичники, банки, тёплые ножные ванны и т.д.

Физиопроцедуры

При стихании явлений обострения заболевания, с 4–6-го дня от начала заболевания, назначают физиотерапевтические процедуры (соллюкс, ультрафиолетовое облучение, токи УВЧ, электрофорез новокаина, хлорида кальция на грудную клетку), занятия лечебной физкультурой.

Профилактика

Профилактическая работа по предупреждению хронического бронхита заключается в пропаганде отказа от курения, устранении неблагоприятных химических и физических факторов, лечении сопутствующей патологии, повышении иммунитета, своевременном и полном лечении острого бронхита, своевременное выявление и санация хронических заболева-

ний, санаторно-курортное лечение, закаливание.

Больные хроническим бронхитом должны находиться под диспансерным наблюдением у врача общей практики.

Прогноз

Прогноз хронического бронхита отягощается при присоединении бронхиальной обст-

рукции, дыхательной недостаточности и лёгочной гипертензии.

Задания в тестовой форме

Вашему вниманию предлагаются задания, в которых могут быть один, два, три и большее число правильных ответов. Нажимайте на клавиши с номерами всех правильных ответов.

1. ОТ 3 ДО 8% И БОЛЕЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ СТРАДАЁТ ХРОНИЧЕСКИМ

- | | |
|------------------|-----------------|
| 1) бронхитом | 4) тонзиллитом |
| 2) холециститом | 5) панкреатитом |
| 3) пиелонефритом | 6) геморроем |

2. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- | | |
|-------------|---------------|
| 1) бактерии | 3) грибы |
| 2) вирусы | 4) простейшие |

3. К ВОЗБУДИТЕЛЯМ БАКТЕРИАЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1) стафилококки | 6) синегнойная палочка |
| 2) микоплазмы | 7) парагрипп |
| 3) кандиды | 8) аденовирусы |
| 4) стрептококки | 9) дерматофиты |
| 5) пневмококки | |

4. ВОЗБУДИТЕЛИ ВИРУСНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ

- 1) парагрипп
- 2) кандиды
- 3) стафилококки
- 4) дерматофиты
- 5) вирус гриппа
- 6) риновирусы
- 7) микоплазмы
- 8) клебсиелла

5. К ЭТИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) загрязненный воздух
- 2) алкоголизм
- 3) детский возраст
- 4) неблагоприятные климатические условия
- 5) пыль
- 6) курение
- 7) сопутствующие заболевания
- 8) профессиональные вредности
- 9) очаги инфекции в дыхательных путях
- 10) эндемичный район проживания
- 11) расовая принадлежность
- 12) застойные явления в малом круге кровообращения
- 13) часто повторяющиеся или плохо леченные острые бронхиты
- 14) наследственная
- 15) предрасположенность

6. ПРИ БРОНХИТЕ КАШЕЛЬ ВОЗНИКАЕТ

- 1) в ночное время
- 2) вечером
- 3) в утренние часы
- 4) во время сна

7. ПРИ БРОНХИТЕ ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) слизистый
- 2) серозный
- 3) гнойный
- 4) ржавый
- 5) пенистый

ХАРАКТЕР МОКРОТЫ

8. ОДЫШКА

- 1) экспираторная
- 2) инспираторная
- 3) смешанная

9. В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА

- 1) снижается
- 2) не изменяется
- 3) повышается

10. В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОДНИМАЕТСЯ ДО

- 1) гектических
- 2) субфебрильных
- 3) фебрильных

ЦИФР

11. ПРИ РАЗВИТИИ ЭМФИЗЕМЫ ПЕРКУТОРНО

- 1) коробочный звук
- 2) тимпанит
- 3) притупление
- 4) ясный легочной звук

12. К АСТЕНОВЕГЕТАТИВНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) общая слабость
- 2) кашель
- 3) потливость
- 4) повышенная утомляемость
- 5) одышка
- 6) склонность к поносам
- 7) раздражительность
- 8) дисциркуляторная энцефалопатия
- 9) боль в мышцах
- 10) онемение конечностей

13. БРОНХОФОНИЯ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ БРОНХИТЕ

- 1) усилена
- 2) ослаблена
- 3) не изменена

14. БРОНХОФОНИЯ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЁГКИХ

- 1) усилена
- 2) ослаблена
- 3) не изменена

15. АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ БРОНХИТЕ

- 1) жёсткое дыхание
- 2) сухие хрипы
- 3) крепитация
- 4) везикулярное дыхание
- 5) влажные хрипы

16. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ

- 1) ускорение СОЭ
- 2) повышение эозинофилов
- 3) лейкоцитоз
- 4) эритроцитоз
- 5) тромбоцитопения

17. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) есть
- 2) нет

18. ПРИ МИКРОСКОПИИ МОКРОТЫ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ

- 1) нейтрофилы
- 2) кристаллы Шарко–Лейдена
- 3) лейкоциты
- 4) фибрин
- 5) цилиндрический эпителий
- 6) эритроциты

19. ПРИ ОБОСТРЕНИИ В БИОХИМИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ

- 1) С-реактивный белок
- 2) амилаза
- 3) билирубин
- 4) сиаловые кислоты
- 5) гаптоглобин
- 6) альфа2- и гамма-глобулины

20. ПРИ БРОНХИТЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) усиление легочного рисунка
- 2) кальцификаты
- 3) очаговое затемнение
- 4) расширение корней лёгких
- 5) мешотчатые расширения бронхов

21. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИТА ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) антибактериальным
- 2) симптоматическим
- 3) патогенетическим
- 4) комплексным

22. АНТИБИОТИКАМИ ШИРОКОГО СПЕКТРА ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тетрациклины
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) ампициллины
- 4) фторхинолоны
- 5) НПВС
- 6) макролиды

23. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА АНТИБИОТИКОТЕРАПИИ

- 1) продолжают курс лечения до конца
- 2) проводят смену препарата
- 3) отменяют антибиотик
- 4) добавляют 1–2 антибиотика

24. К ОТХАРКИВАЮЩИМ СРЕДСТВАМ ОТНОСЯТ

- 1) настой термопсиса
- 2) эуфиллин
- 3) либексин
- 4) корень алтея
- 5) иодид калия
- 6) фарингосепт
- 7) трахисан

25. ПРИ БРОНХИТЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ФЕРМЕНТЫ

- 1) трипсин
- 2) химотрипсин
- 3) панкреозимин
- 4) амилаза
- 5) рибонуклеаза
- 6) дезоксирибонуклеаза
- 7) глюкоранилтрансфераза

26. ПРИ НАЛИЧИИ ВЯЗКОЙ МОКРОТЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) муколитики
- 2) бронходилататоры
- 3) ферменты
- 4) отхаркивающие
- 5) антибактериальные препараты
- 6) кромоны

27. ДЛЯ РАЗЖИЖЕНИЯ МОКРОТЫ ИСПОЛЬЗУТ

- 1) муколитики
- 2) бронходилататоры
- 3) ферменты
- 4) отхаркивающие
- 5) антибактериальные препараты
- 6) кромоны

28. К МУКОЛИТИКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ацетилцистеин
- 2) кодеин
- 3) бромгексин
- 4) трипсин
- 5) амброксол

29. К ОТВЛЕКАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) горчичники
- 2) вибрационный массаж
- 3) тёплое питье
- 4) банки
- 5) тёплые ножные ванны
- 6) лечебная физкультура

30. ФИЗИОПРОЦЕДУРЫ ПРОВОДЯТСЯ С

- | | |
|------|------|
| 1) 2 | 4) 5 |
| 2) 3 | 5) 6 |
| 3) 4 | |

ДНЯ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ

31. К ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ПРОЦЕДУРАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) соллюкс
- 2) электрофорез
- 3) ультрафиолетовое облучение
- 4) ножные ванны
- 5) дыхательная гимнастика
- 6) токи УВЧ

32. ПРОФИЛАКТИКА ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ БРОНХИТА

- 1) отказ от курения
- 2) лечение сопутствующей патологии
- 3) обильное питье

- 4) ежегодные профосмотры
- 5) повышение иммунитета
- 6) закаливание
- 7) своевременная санация очагов инфекции
- 8) лечение острого бронхита
- 9) санаторно-курортное лечение

33. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРОГНОЗ

- 1) отягощает
- 2) не отягощает

34. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРОГНОЗ

- 1) не отягощает
- 2) отягощает

35. ЛЁГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРОГНОЗ

- 1) отягощает
- 2) не отягощает

Установить правильную последовательность:

36. ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ НАЗЫВАЮТ

- слизистая
- воспаление
- дерево
- стенка
- диффузное
- бронхиальное
- слои
- оболочки
- глубокие

37. ПАТОГЕНЕЗ БРОНХИТА

- спазм бронхов
- инфекция
- воздействие эндогенных факторов
- гиперплазия бокаловидных клеток
- рубцовые изменения
- отек
- воздействие экзогенных факторов
- гиперсекреция слизи

- наследственная предрасположенность
- снижение выработки IgA
- рубцовые изменения
- эмфизема лёгких
- бронхообструктивный синдром
- воспаление слизистой, атрофия и метаплазия эпителия
- воспалительный синдром
- коллапс мелких бронхов

Вашему вниманию предлагаются задания, в которых могут быть один, два, три и большее число правильных ответов. Нажимайте на клавиши с номерами всех правильных ответов.

38. ОБЛАСТИ АУСКУЛЬГАЦИЯ ЛЁГКИХ

- 1) межлопаточная
- 2) верхушки лёгких
- 3) подлопаточная
- 4) надлопаточная
- 5) симметрично по среднеключичной линии
- 6) среднеподмышечная
- 7) надключичная
- 8) заднеподмышечная
- 9) подключичная
- 10) переднеподмышечная

39. ДЛЯ БРОНХИТА ХАРАКТЕРНЫ

- 1) кашель
- 2) рвота
- 3) боль
- 4) «мушки» перед глазами
- 5) мокрота
- 6) одышка
- 7) тошнота
- 8) повышение температуры тела
- 9) блеск в глазах
- 10) кожный зуд
- 11) астеновегетативные проявления