



БРОНХИТ

Авторы: А. Г. Чучалин, С. Н. Авдеев

БРОНХИТ (от греч. βρόγχος и *...ит*), воспаление бронхов с преимущественным поражением слизистой оболочки. Одно из наиболее частых заболеваний органов дыхания. В зависимости от продолжительности течения выделяют острый и хронический Б. Основная причина острого Б. – инфекция (вирусная, бактериальная), иногда – воздействие физических (сухой горячий воздух в литейных, сталеплавильных цехах, холодный воздух и др.) и химических (оксиды азота, диоксид серы, лаки, краски и др.) факторов. Предрасполагают к развитию Б. курение, охлаждение, злоупотребление алкоголем, хронические воспалительные заболевания носоглотки. В начальной стадии отмечается насморк, ларингит, саднение за грудиной, сухой, иногда влажный кашель, чувство разбитости, слабость, повышение температуры тела. При утяжелении состояния выражены общее недомогание, одышка, сухой кашель, который сменяется влажным, со слизисто-гноющей или гноющей мокротой. При аускультации выявляются жёсткое дыхание, сухие хрипы. При благоприятном течении острого Б. симптомы исчезают на 7–10-й день.

Лечение: обильное питьё, поливитамины, отхаркивающие средства; при тяжёлом Б. назначают антибиотики, бронхорасширяющие (бронхолитические) средства ([адреномиметические средства](#), [холинолитические средства](#), [спазмолитические средства](#)).

Б. называют хроническим, если в течение двух лет кашель продолжается не менее 3 месяцев в году. Хроническим Б. чаще болеют мужчины и люди пожилого возраста. Он является одной из наиболее частых причин инвалидности в трудоспособном возрасте. Развивается обычно на фоне длительного раздражения бронхов (курение, пыль, дым и др.); обострения наступают вследствие инфекций. Постоянное раздражение слизистой оболочки бронхов сопровождается выделением всё большего количества мокроты, что вызывает кашель, который беспокоит сначала по утрам, а затем ночью и днём, усиливаясь в холодную и сырую погоду. С годами кашель становится постоянным. При обострении мокрота становится более густой, слизисто-гноющей или гноющей, с желтоватым или зеленоватым оттенком. Во время приступа кашля появляется одышка. Одна из наиболее тяжёлых разновидностей хронического Б. – обструктивный Б., который характеризуется сужением просвета бронхов и наряду с эмфиземой лёгких является составной частью т. н. хронической обструктивной болезни лёгких. Основная жалоба больных с обструктивным Б. – одышка при любой физической нагрузке. Может протекать без осложнений, но очень часто осложняется обострениями, дыхательной недостаточностью, повышением давления в сосудах малого круга кровообращения. Обследование больных с хроническим Б. включает рентген грудной клетки, исследование мокроты (для идентификации инфекции), исследование функции внешнего дыхания, иногда – бронхоскопию.

Лечение хронического Б. проводят как при обострении (антибиотики, отхаркивающие и бронхорасширяющие средства), так и в фазе ремиссии (отхаркивающие и бронхорасширяющие средства, физиотерапия, обильное питьё, ингаляции и др.). Профилактика предусматривает здоровый образ жизни (отказ от курения) и мероприятия по оздоровлению окружающей среды (в т. ч. устранение профессиональных вредностей).

Литература

Лит.: Хроническая обструктивная болезнь легких / Под ред. А. Г. Чучалина. М., 2003.