

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00129&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00129. Гострий бронхіт

Автор: Pekka Honkanen
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-03-20

Основні відомості

- Основними симптомами гострого бронхіту є кашель та відхаркування мокротиння, які тривають менше 3-х тижнів. Крім того, як правило, є інші симптоми інфекції дихальних шляхів (риніт, біль у горлі, осиплість голосу).
- Гострий бронхіт зазвичай є вірусною інфекцією, яка не вимагає антимікробної терапії.
- Найважливішим питанням діагностики є виключення пневмонії.

Етіологія

- Гострий бронхіт зазвичай викликається вірусом.
- Збудники інфекції варіюють в залежності від епідеміологічної ситуації. Найбільш поширені збудники включають коронавіруси, риновіруси, респіраторно-синцитіальні (РС) віруси, аденовіруси, віруси парагрипу і грипу.
- Етіологічний діагноз не може бути виставлений на основі симптомів та клінічних даних.

Симптоми

- Симптоми гострого бронхіту включають:
 - кашель

- часто гнійне мокротиння
 - задишку
 - дихання з присвистом (візінг)
 - біль у грудях
 - лихоманку до 38,0 °C або більше (лихоманка спостерігається у 10–30% пацієнтів).
- У більшості пацієнтів тривалість кашлю становить близько 2-х тижнів.
 - Гострий бронхіт, як правило, пов'язаний з інфекцією верхніх дихальних шляхів, тому пацієнт одночасно має риніт, біль у горлі та осиплість голосу.
 - Звичними є загальні симптоми: головний біль і слабкість у половини пацієнтів, біль у м'язах спостерігається у кожного четвертого пацієнта.

Діагноз [доказ [05955]A]

- Діагноз ґрунтується на анамнезі пацієнта, клінічному обстеженні та спостереженні на подальших етапах лікування.
- У мікробіологічних досліджень немає жодних переваг.
- Важливо визначити пацієнтів з підозрою на пневмонію (див. Диференційний діагноз).
 - У загалом здорової людини без виражених загальних симптомів (частота серцевих скорочень < 100/хв., частота дихання < 20/хв., температура тіла < 38 °C) і без хрипів в легенях при аускультатії або тупого звуку при перкусії, ймовірність пневмонії дуже мала.

Диференційний діагноз

- Найважливішим диференційним діагнозом є пневмонія [настанова
[00122] Пневмонія]. Вона значно менш розповсюджена, ніж бронхіт.
 - Диференційний діагноз не може ґрунтуватися лише на клінічних симптомах та результатах лабораторних досліджень. Бронхіт і пневмонія часто спричинені одними й тими ж мікробами — ці діагнози відображають відмінності в тяжкості тієї ж хвороби.

- При бронхіті інфекція обмежена слизовими оболонками бронхіального дерева, тоді як пневмонія являє собою запалення легеневої паренхіми і тому її симптоми є більш тяжкими.

Пневмонія

- Пневмонію можна запідозрити, якщо пацієнт має такі симптоми:
 - підвищена частота дихання > 20/хв.
 - тахікардія (> 100/хв.)
 - аномальні знахідки, виявлені при обстеженні дихальних шляхів
 - ослаблені дихальні шуми
 - тупий звук при перкусії
 - хрипи
 - голосовий резонанс охоплює більшу площу, ніж зазвичай
 - сатурація < 92% в кімнатному повітрі.
- За підозри на пневмонію проводиться аналіз на СРБ; якщо СРБ плазми становить 30 мг/л та більше, пацієнт має симптоми або знахідки, що свідчать про пневмонію, рекомендоване радіологічне підтвердження за допомогою рентгенограми органів грудної порожнини.
 - Низька концентрація СРБ разом з відсутністю знахідок, що свідчать про пневмонію, дозволяє доволі впевнено виключити пневмонію.
 - Низька концентрація СРБ не виключає можливості серйозного бактеріального захворювання у пацієнтів з тяжкими симптомами. Визначення СРБ не є надійним засобом у диференційній діагностиці, якщо симптоми тривали менше 24-х годин.
- Також рекомендовано робити рентгенографію органів грудної порожнини пацієнтам
 - з порушенням загального стану
 - з тривалим або незвичайним перебігом захворювання

- з фоновими захворюваннями, наприклад ХОЗЛ (хронічне обструктивне захворювання легень), бронхоектатичною хворобою, діабетом або хронічною серцевою, печінковою чи нирковою недостатністю, що роблять їх схильними до пневмонії
- з пневмонією в анамнезі в минулому році.

Інші диференційні діагнози

- Можливість виникнення синуситу [настанова 00870] Гострий максиллярний синус...] повинна бути виключена шляхом ультразвукового або рентгенологічного обстеження пацієнтів з персистуючими симптомами або локальними ознаками синуситу. Кашель є поширеним симптомом, у тому числі у випадках застуди, астми та ХОЗЛ.
- Необхідно мати на увазі наступні стани, які іноді нагадують бронхіт:
 - алергічний альвеоліт у сільгосппрацівників [настанова 00137] Алергічний альвеоліт]
 - легенева токсичність нітрофурантоїну.

Лікування та ведення [доказ 04781] [B]

- Підтримувальний догляд
- Симптоматичне лікування
 - Симптоматичне лікування може допомогти пацієнтам справлятися зі своїми симптомами. Чітких доказів ефективності ліків від кашлю немає [доказ 0222] [D].
 - Мед, евкаліптова олія або будь-яка рідина, що зволожує глотку або гортань, може зменшувати кашель, особливо якщо він пов'язаний з інфекціями верхніх дихальних шляхів.
 - Симптоми інфекції верхніх дихальних шляхів, зокрема закладеність носа та гіперпродукцію слизу, можна полегшити антихолінергічними засобами та симпатоміметиками.
 - Позитивний результат симпатоміметиків при лікуванні бронхіту є суперечливим [доказ 00394] [C]. Пацієнти з обструкцією, пов'язаною з гострими інфекціями дихальних шляхів, можуть мати позитивний результат від лікування симпатоміметиками.

- Антибактеріальні препарати не повинні застосовуватися при гострих бронхітах у пацієнтів, які в іншому є здоровими і мають добрий загальний стан, оскільки інфекція, як правило, є вірусною. Антибактеріальну терапію слід призначати пацієнтам, яким вона принесе користь, наприклад пацієнтам, які мають високий ризик пневмонії.
 - Протимікробне лікування слід розглядати як більш прийнятне, якщо
 - пацієнт старше 75 років і має високу температуру
 - пацієнт страждає на тяжке загальне захворювання, серцеву недостатність, ХОЗЛ, інсулінозалежний діабет, важке неврологічне захворювання або знаходиться на лікуванні імунодепресантами або
 - пацієнт є алкозалежним.
 - Якщо показане антибактеріальне лікування, призначається 750 мг амоксициліну тричі на день без клавуланової кислоти або, а у випадку алергії на пеніцилін, призначається 150 мг доксицикліну один раз на день. Тривалість лікування становить 5–7 днів.
 - Доксициклін є препаратом вибору за підозри на мікоплазменну чи хламідійну інфекція.
 - Для лікування гострого бронхіту не слід застосовувати антибактеріальні препарати широкого спектру без спеціальних підстав.
 - Затримка з призначенням цих препаратів призводить до зменшення кількості антибактеріальних курсів [Доказ 05305 A] та повторних відвідувань. Якщо лікар вважає, що пацієнту потрібна антибактеріальна терапія, пацієнту видають рецепт з інструкцією розпочати лікування, якщо симптоми не зменшилися протягом 2 тижнів.
- Оскільки перебіг захворювання неможливо передбачити за клінічною картиною або результатами лабораторних досліджень, незалежно від того, чи проводиться антибактеріальна терапія, пацієнтові з гострим бронхітом слід зробити нове призначення, якщо симптоми зберігаються або погіршуються.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [Пов'язані 00025] Acute bronchitis – Relat...
- Література [Пов'язані 00025] Acute bronchitis – Relat...

Джерела інформації

- R1. Honkanen PO, Rautakorpi UM, Huovinen P, et al; MIKSTRA Collaborative Study Group. Diagnostic tools in respiratory tract infections: use and comparison with Finnish guidelines. Scand J Infect Dis 2002;34(11):827-30. [PubMedID|12578153]
- R2. Metlay JP, Kapoor WN, Fine MJ. Does this patient have community-acquired pneumonia? Diagnosing pneumonia by history and physical examination. JAMA 1997 Nov 5;278(17):1440-5. [PubMedID|9356004]
- R3. Macfarlane J, Holmes W, Gard P, et al. Prospective study of the incidence, aetiology and outcome of adult lower respiratory tract illness in the community. Thorax 2001 Feb;56(2):109-14. [PubMedID|11209098]
- R4. Woodhead M, Blasi F, Ewig S, et al; European Respiratory Society; European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases. Guidelines for management of adult lower respiratory tract infections. Eur Respir J 2005;26:1138-1180 [веб|http://erj.ersjournals.c...]
- R5. van Vugt SF, Broekhuizen BD, Lammens C et al. Use of serum C reactive protein and procalcitonin concentrations in addition to symptoms and signs to predict pneumonia in patients presenting to primary care with acute cough: diagnostic study. BMJ 2013;346():f2450. [PubMedID|23633005]

Настанови

- [Настанова 00122](#). Пневмонія.
- [Настанова 00870](#). Гострий максиллярний синусит (гострий гайморит).
- [Настанова 00137](#). Алергічний альвеоліт.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05955](#). Chest radiograph in acute respiratory infections .
Дата оновлення: 2015-06-12
Рівень доказовості: A
Резюме: Chest radiography does not improve outcome in outpatients with acute lower respiratory infection.
- [Доказовий огляд 04781](#). Antibiotics for acute bronchitis.
Дата оновлення: 2014-03-14
Рівень доказовості: B
Резюме: Antibiotics appear to have a modest beneficial effect in some patients diagnosed with acute bronchitis.
- [Доказовий огляд 02222](#). Over-the-counter antitussives for acute cough.
Дата оновлення: 2015-06-01
Рівень доказовості: D
Резюме: There is no good evidence for or against the effectiveness of over-the-counter medications in acute cough.

- [Доказовий огляд 00394](#). Beta2-agonists for acute bronchitis.
Дата оновлення: 2017-09-05
Рівень доказовості: C
Резюме: Beta2-agonists in acute bronchitis may not be beneficial except in patients with airway obstruction and then at the expense of adverse effects.
- [Доказовий огляд 05305](#). Delayed prescribing for acute lower respiratory tract infection.
Дата оновлення: 2006-11-05
Рівень доказовості: A
Резюме: Delayed prescribing of antibiotics results in most patients avoiding antibiotics, with no difference in cough duration or other symptoms compared to immediate antibiotics.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00129 Ключ сортування: 006.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-20

Автор(и): Pekka Honkanen Редактор(и): Martti Teikari Pentti Tukiainen
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeHilkka Salmén Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Pulmonary diseases Internal medicine Infectious diseases

Ключові слова індексу

mesh: Doxycycline mesh: Mycoplasma Infections mesh: Pneumonia mesh: Pneumonia, Pneumococcal
mesh: Pulmonary Disease, Chronic Obstructive mesh: C-Reactive Protein mesh: penicillin allergy mesh: Roxithromycin
mesh: Acute Bronchitis mesh: Bronchitis mesh: Bronchitis, Chronic mesh: Penicillin V speciality: Infectious diseases
speciality: Internal medicine speciality: Pulmonary diseases icpc-2: R78