

Семейный доктор



Алексей Садов

# ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- Дыхательные гимнастики
- Дыхательная йога
- Рецепты фитотерапии

 ПИТЕР®

# **Алексей Викторович Садов**

## **Лечение и профилактика заболеваний органов дыхания**

*Текст предоставлен правообладателем*

*[http://www.litres.ru/pages/biblio\\_book/?art=586385](http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=586385)*

*Лечение и профилактика заболеваний органов дыхания: Питер; М.;*

*2010*

*ISBN 978-5-49807-796-3*

### **Аннотация**

Дыхание – это жизнь. Когда работа органов дыхания нарушается, жизнь как будто замирает, и начинается борьба с болезнью. Алексей Садов – врач профилактической медицины, терапевт с огромным опытом работы. Благодаря своим книгам, для многих он стал настоящим «семейным доктором». Алексей Садов рекомендует эффективный лечебно-профилактический комплекс, способный в рекордно быстрые сроки «поставить на ноги» при заболеваниях органов дыхания и предупредить сезонные обострения. – Дыхательные гимнастики – Дыхательная йога – Рецепты фитотерапии Все просто, понятно, доступно: определяем свою проблему, составляем комплекс восстанавливающих процедур, следуем рекомендациям... И болезнь отступает!

# Содержание

Введение	4
Глава 1. Немного анатомии с философией	6
1.1. Чем и как мы дышим?	6
Глава 2. Некоторые болезни органов дыхания	11
2.1. Фарингит	11
2.2. Ангина	15
2.3. Трахеит	21
2.4. Бронхит и бронхиолит	24
Конец ознакомительного фрагмента.	27

# **Алексей Викторович Садов**

## **Лечение и профилактика заболеваний органов дыхания**

### **Введение**

Современная медицина и в самом деле готова вылечить вас от чего угодно. Врачи обзавелись огромнейшей номенклатурой больших и малых болячек, насчитывающей десятки тысяч наименований, есть у них и справочники со скрупулезным описанием симптомов заболевания, методов лечения, дозировок препаратов и т. д. И ни слова о здоровье! Мало того, практикующий врач, пусть и подсознательно, определяет здоровье как... отсутствие тех или иных симптомов болезни.

- Есть жалобы?
- Нет жалоб!
- Практически здоров!

И все возвращается на круги своя, и неизбежно приводит нас к известному изречению академика Павлова: «Если человек ест, спит и испражняется с удовольствием – значит он

здоров...»

Примерно в таких категориях и оценивает «правильную» деятельность организма современное здравоохранение. Согласитесь ли вы с такими критериями оценки собственного здоровья?

Чтобы быть здоровым, нужно осознанно стремиться к здоровью, нужно искренне захотеть стать здоровым и каждый день, каждый час вести настоящий бой за собственное здоровье. Помните о том, что в этом вопросе медицина вам не помощник. Вылечить она вас, возможно, и вылечит, а вот сделать здоровым – это ей пока еще слабо!

И никогда не забывайте простую истину: наш организм скроен настолько крепко и обладает таким запасом жизненных сил, что практически никогда не поздно укрепить пошатнувшееся здоровье. Главное – сильно этого захотеть!

Мы поговорим о лечении и оздоровлении некоторых заболеваний органов дыхания, которые у всех на слуху. Экзотических болячек в книге не будет – не ждите. Главная моя задача – донести до вас, что кроме предписаний врача есть другие варианты лечения и оздоровления организма. И только вместе они – сила!

Только вместе, потому что как у врача нет «золотой таблетки» от болезни, так нет и все исцеляющей оздоровительной методики от всего на свете. Лишь вместе они помогут вам не только быстро и хорошо подлечиться, но и не допустить к себе болезнь.

# Глава 1. Немного анатомии с философией

## 1.1. Чем и как мы дышим?

Если сердце – мотор организма, то легкие – это его кузнечные меха, предназначение которых – нагнетать в кровь жизненный кислород. И можно смело утверждать, перефразируя известную философскую истину, что пока мы дышим – мы живем. А потом уж мыслим...

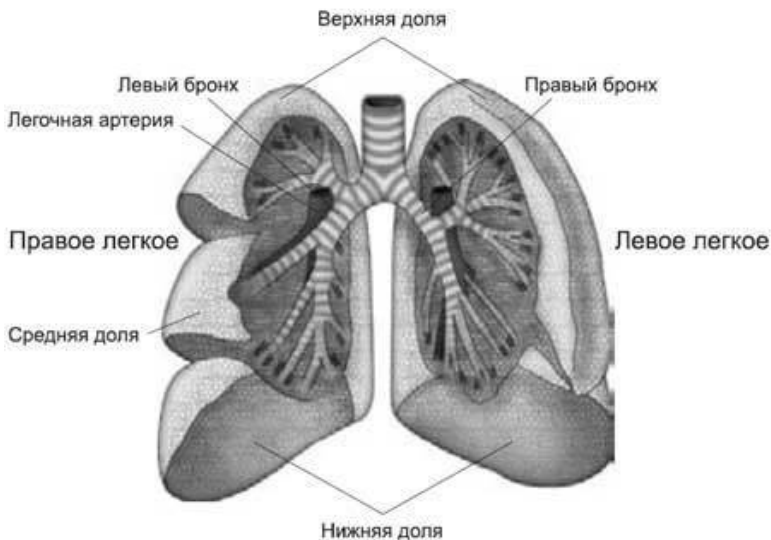
*Легкие* представляют собой парный орган, занимающий большую часть грудной полости и окруженный плевральными мешками. Не занятое легкими пространство между правым и левым плевральными мешками называется *средостением*. В переднем средостении находятся *вилочковая железа, сердце и диафрагмальные нервы*. В заднем средостении располагаются *трахея, аорта, вены, пищевод, блуждающие нервы, симпатические стволы и грудной лимфатический проток*.

Легкое имеет форму усеченного конуса, их более широкое основание легкого лежит на диафрагме. Правое легкое состоит из трех долей, оно немного шире левого. Левое легкое состоит из двух долей, и оно немного длиннее правого.

В детстве легкое имеет бледно-розовый цвет, с годами оно приобретает серо-черный оттенок, становясь аспидно-синим в старости. Ткань легкого эластична в здоровом состоянии и теряет эластичность при болезни.

Легкие относятся к числу наименее заметных органов нашего организма: в нормальном состоянии их деятельность никак не ощущается. При этом их объем, число действующих легочных альвеол, а также проходимость бронхов находятся в прямой зависимости от тренированности сердечной мышцы. Зато больные бронхи ощущаются нами в полной мере!

Сбои в работе системы газообмена чреваты далеко идущими последствиями, препятствующими нормальному функционированию органов и всего организма в целом.



**Рис. 1.** Легкие человека.

Если барахлят легкие, то артериальная кровь не насыщается кислородом в должной мере. Если утолщены стенки альвеол, затрудняется диффузия кислорода. Развивается так называемая дыхательная недостаточность.

Если не в порядке сердце, точнее левый желудочек, легкие переполняются кровью. Возможна и прямо противоположная ситуация: легкие в норме, артериальная кровь достаточно насыщается кислородом, однако ее поступление в аорту ограничено сбоем в работе правого желудочка сердца.



Вдох и выдох воздуха возможны благодаря ритмичным движениям органов дыхания. Легкие, бронхи, грудная клетка с мощной мускулатурой, диафрагма и брюшная стенка участвуют в реализации права организма на кислород, и нарушения их работы мы ощутим сразу, хотя человек так устроен природой, что способен дышать не только через легкие. Но на долю внелегочного кожного дыхания приходится менее 2% поступающего кислорода и 3% выделяемой углекислоты. Мало. Поэтому надо легкие беречь!

Вдох – это активный процесс, при котором в дыхательных путях формируется более низкое по сравнению с атмосферным давление, и благодаря возникающей разнице воздух устремляется в дыхательные пути.

Выдох происходит из-за сжатия расширенного при вдохе легкого. Давление в бронхах и альвеолах поднимается, становится выше атмосферного, и воздух устремляется наружу.

Следовательно, вдох – активный процесс, выдох – пассивный, а самая главная дыхательная мышца – диафрагма. Она движется подобно поршню с возвратно-поступательным циклом. Не зря легкие сравнивают с кузнечными мехами. Образно, красиво и по сути верно.

Дыхательная система способна работать и без контроля сознания, на автопилоте. Именно поэтому мы не задыхаемся во время сна. Организм настолько умен и автономен от непредсказуемых прихотей сознания человека, что сам регулирует частоту, глубину и длительность дыхательного акта,

не напрягая владельца. Мы не замечаем, как дышим. Не задумываемся, чем дышим.

Но незаметны легкие, пока они здоровы, исправно работают и справляются с главной своей функцией – газообменом. Теперь поговорим о том, что должно случиться, чтобы безмолвные легкие дали о себе знать.

# **Глава 2. Некоторые болезни органов дыхания**

## **2.1. Фарингит**

Воспаление горла или фарингит – это именно то заболевание, с которым сталкиваются все, но редко кто обращается с ним к врачу. В некоторых случаях совершенно напрасно.

Не открою большой тайны, если сообщу, что воспаление горла преимущественно вызывается вирусами. Вирусы бывают разными, но лояльных к человечеству среди них я не встречал. Отличаются вирусы лишь по степени вредности. Поэтому врачебный контроль необходим.

Острый фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки – может быть как самостоятельным заболеванием, так и проявлением острой респираторно-вирусной инфекции (любимого питевцами заболевания ОРВИ). При этом общее самочувствие изменяется незначительно, температура, как правило, не повышается и только в глотке при глотании становится сухо, как говорится, «горло дерет», глотательные движения болезненны и причиняют дискомфорт.

Если в этот период подойти к зеркалу и заглянуть себе в горло, вы непременно увидите ярко-красную слизистую зева

и задней стенки глотки, нёбных дужек по бокам, мягкого нёба. С этой минуты вас можно поздравить с развитием острого фарингита. И посоветовать его лечить, а не надеяться на авось, как принято у нас. Что же делать с этой бедой?

Все, как обычно. Или врач, или вы сами должны назначить себе щадящую диету, чтобы лишний раз не раздражать и не травмировать уже воспаленную слизистую оболочку. Еда должна быть не горячая, а теплая, не твердая, а мягкая, не перченая, не копченая и т. п.

Для облегчения горловых страданий горло следует чаще полоскать теплыми щелочными растворами, которые способствуют очищению и согреванию горла. Очень уместно будет полоскать горло отварами трав, обладающих противомикробным действием, самые доступные из них – ромашка и шалфей. И больше, пожалуй, ничего и не надо. Разве что витаминные комплексы общеукрепляющего действия с витамином С.

К сожалению, если длительное время не удастся справиться с острым течением фарингита, заболевание склонно переходить в хроническую форму. Этот переход облегчается наличием сопутствующих болезней и состояний.

Ринит (насморк), синусит, болезни пищеварения, курение и злоупотребление спиртным, некоторые профессиональные «вредности» способны перевести острое воспаление в хроническое так плавно, что вы и не заметите. «И что же делать?» – спросите вы теперь.

Для начала – понять протекающие в организме процессы. Если боль в горле мешает и в покое, и при глотательных движениях, если постоянно сухо и стойкое ощущение чужеродного тела в горле, если вы видите в зеркало «полыхающий костер» в горле или слизистая имеет неестественную окраску, налет или какие-то бугорки-узелки на слизистой, то болезнь уже перешла в хроническую фазу. И вам прямая дорога в поликлинику к врачу с очень оригинальным названием специализации – врач «ухо-горло-нос». Потому что только отоларинголог сможет определить форму хронического фарингита, а их достаточно много: катаральный, атрофический, гипертрофический и другие, каждый из которых требует особого подхода в лечении.

Я же могу посоветовать, во-первых, обратить внимание на сопутствующие болезни (желудочно-кишечного тракта в первую очередь), во-вторых, упорядочить свою диету на время болезни и лечения, постараться бросить курить и пить, в-третьих, строго следовать предписаниям лечащего врача.

Особо хочу предостеречь от бесконтрольного применения антибиотиков. Вам, конечно, известно, что антибиотики хорошо действуют на микроорганизмы, но совершенно бесполезны при лечении вирусных инфекций. А в 85% случаев фарингит обусловлен проникновением в организм вируса, а не стрептококка. Потому и лечиться надо не антибиотиками, а противовирусными препаратами, которые помогут в первые два-три дня, а затем их применять также бесполезно.

Советовать тот или иной конкретный лекарственный препарат было бы с моей стороны безответственно, так как у каждого больного своя картина болезни, а мы с вами не на приеме в поликлинике и я не могу правильно оценить ваше состояние. Поэтому обсудите со своим лечащим врачом, какие лекарства могут облегчить ваше болезненное состояние, а от чего лучше воздержаться. Могу лишь посоветовать следующее:

- во время болезни пейте как можно больше жидкости (травяные чаи, чай с медом и лимоном);
- полоскание горла подсоленной теплой водой уменьшает болезненность и остроту проявления симптомов;
- не пренебрегайте специальными противовоспалительными леденцами, пастилками, драже с витамином С. Они весьма выручают в простуженном состоянии;
- при повышении температуры выше 38 °С без раздумий вызывайте врача.

## 2.2. Ангина

Спускаемся ниже по дыхательным путям. Следующий барьерный орган, противостоящий проникновению инфекций в организм, – это нёбные миндалины. Острое инфекционное заболевание с преимущественным поражением нёбных миндалин называется ангиной. Но следует знать, что воспалительный процесс способен легко захватить и другие скопления лимфоидной ткани глотки, не только нёбные миндалины, но и язычные, глоточные, в боковых валиках, в гортани. При их воспалении вы сможете увидеть их в том же зеркале, что невозможно в добром здравии.

Расскажу об одной примечательной особенности ангины, которую давно подметили врачи-эпидемиологи: в подавляющем большинстве случаев ангиной заболевают дети дошкольного и школьного возраста и... взрослые люди, переступившие 35–40-летний порог. Такой вот статистический парадокс.

«Подхватить ангину» возможно двумя путями. Первый – воздушно-капельный, для этого надо оказаться в одном помещении или с больным ангиной человеком, который почему-то не лечится дома, а активно заражает сограждан, или с носителем микроба-возбудителя (человеком, страдающим хроническим тонзиллитом, заболеванием десен, кариесом зубов и тому подобными очагами, где живет и размножает-

ся инфекционный агент – стрептококк, стафилококк, грибки рода *Candida* и пр.). Второй – через посуду больного, зараженную возбудителем еду при уходе за больным, т. е. алиментарным путем.

Специалисты различают катаральную, фолликулярную, лакунарную и флегмонозную формы ангины по принципу «от простого, легкого к сложному, тяжелому течению болезни». Невылеченная ангина так и будет развиваться, проходя перечисленные стадии с разной скоростью, зависящей от массивности заражения и степени отсутствия адекватного лечения.

Катаральные явления в горле – сухость, саднение, першение в глотке – вскоре усугубляются болями в горле при температуре 37—38 °С на фоне общей слабости организма и головной боли. Этому состоянию соответствует характерная картина глотки: нёбные миндалины и дужки красные, припухлые, гиперемированы, а мягкое нёбо и задняя стенка глотки пока нормальные, не изменены.

На этом и строится различие в диагнозе с фолликулярной и лакунарной ангиной, при которых процесс тотально захватывает все видимые в зеркало области глотки.

К тому же при этих формах ангины начало болезни более острое, стремительное, температура быстро достигает пограничных значений в 39—40 °С, а то и выше, особенно у детей, более выражены симптомы общей интоксикации: головная боль, потливость, физическая слабость, ломота в пояснице и



боли в крупных суставах, аппетит, конечно, никакой. Можно нащупать увеличенные и болезненные лимфатические узлы, особенно подчелюстные и околоушные.

Как отличить фолликулярную ангину от лакунарной? Просто. При осмотре горла при фолликулярной ангине вы увидите гнойные мелкие пузырьки-фолликулы по слизистой оболочке, а при лакунарной они сольются в лакуны – желтовато-белые фибриновые налеты, особенно в складках слизистой, между дужками и миндалинами. Усугубляясь, они способны покрыть всю поверхность миндалин, но при этом они легко соскабливаются шпателем.

Особой лечебной нужды в строгом разграничении фолликулярной ангины от лакунарной нет, да и мне редко приходилось встречать строго разграниченные формы ангины. Изолированные формы встречаются редко, они плавно и настойчиво перетекают от более легкого к более тяжелому состоянию и тут важнее ангину лечить, а не заниматься академическими изысками в диагностике. В противном случае лакунарная ангина запросто перейдет во флегмонозную форму, а это уже серьезно. По-настоящему.

Флегмонозная ангина – это острое гнойное воспаление околоминдаликовой клетчатки, прямое следствие запущенной лакунарной ангины, развивающееся на фоне хронического тонзиллита. (Я упоминал выше, что лечить его надо серьезно, а не кое-как, по остаточному признаку.) Особенность такой ангины в том, что обычно процесс односторонний, с

резко выраженными болями в горле, причем настолько сильными, что больной или не может проглотить даже чай, или сознательно отказывается глотать что-нибудь вообще из-за боязни боли. Его мучают сильные головные боли, приступы сотрясающего озноба, слабость, разбитость, отмечаются судороги жевательных мышц, дурной запах изо рта с обильным слюноотделением, температура редко бывает ниже 39 °С. Резко болезненны и увеличены региональные лимфоузлы. Ситуация настолько тяжела, что порой трудно заглянуть в горло, осмотреть н,бо из-за резкого отека и болей. На 5–6-й день обычно формируется гнойный абсцесс вокруг миндалины или в самой миндалине. Облегчение самочувствия и спад температуры отмечаются после оперативного вскрытия гнойника, состояние больного быстро нормализуется.

Ничего особенного в таком поведении нет, вспомните, какие неприятности доставляют гнойники, фурункулы кожи и как «легчает» после их вскрытия – тут то же самое, но усугубленное месторасположением гнойника.

Лечить ангины должен врач. И в силу их течения, и в силу возможных осложнений и последствий. Легкомысленность в отношении к лечению ангин вызвана, на мой субъективный взгляд, скорее частотой, с которой мы ангинами боеем, и ни чем иным. Что часто встречается, к чему как-то привыкаешь, то не кажется столь уж страшным, серьезным. Отсюда и большое количество осложнений ангины, увы, с которыми приходилось встречаться не раз и не два. На недоуменный

вопрос, который я задавал, будучи еще молодым доктором: «Что же, мол, так запустили, не лечились, поздно обратились?», получал столь же наивный ответ: «Думал, поболит, да перестанет. Ничего страшного, само пройдет». А вот само по себе проходит не у всех и не всегда.

И острые отиты потом приходится лечить, и нагноения подкожной клетчатки шеи, и окологлоточные абсцессы, и шейные лимфадениты, а это, скажу я вам, не ангина, куда круче! Гораздо проще вовремя подлечиться.

Лечение ангины проводится, как правило, в домашних условиях, но обязательно под врачебным наблюдением. Схема лечения зависит от формы заболевания, но антибиотики назначаются при всех трех ее видах. (Ответьте на контрольный вопрос – почему?)

Классический перечень антибиотиков при ангине:

- оксациллин;
- эритромицин;
- тетрациклин;
- бензилпенициллин.

Так что выбирать есть из чего.

При полоскании рекомендуется использовать теплые растворы перманганата калия, фурацилина, грамицидина, соды, солевые растворы. Очень хороши противомикробные травяные отвары ромашки и шалей. Чай с медом и лимоном, фруктовые соки, чем чаще, тем лучше. Согревающие компрессы на ночь и теплую сухую повязку на шею днем. Эф-

фективны паровые ингаляции. Примеры рецептов народной медицины, траволечения можно посмотреть в соответствующей главе.

При тяжелом течении ангины возможна госпитализация.

И о профилактике: предупредить проще, чем лечить. Об этом постулате все знают, но мало кто применяет его в повседневной жизни. Это тем более странно в человеческой психологии, что ничего сверхобременительного для предупреждения ангины делать не надо. Что необходимо для профилактики?

- Своевременная санация очагов хронической инфекции (кариозных зубов, хронического тонзиллита, синуситов).

- Устранение препятствий для свободного дыхания (аденоиды у детей, например).

- Закаливание и другие способы оздоровления организма.

О некоторых из них мы поговорим чуть позже.

- Здоровый режим труда и отдыха.

- Увлажнение воздуха в помещении (меньше пыли, меньше микробов, лучше слизистым).

- Отказ от алкоголя и табакокурения.

Если вы ухаживаете за больным ангиной, нужно часто проветривать его комнату, чаще проводить влажную уборку, выделить для больного отдельную посуду, которую придется кипятить после каждого использования или хотя бы обдавать кипятком.

## 2.3. Трахеит

Пробив защитные барьеры носоглотки, инфекция либо сразу, либо после изнурительных боев с защитными силами организма попадает в нижележащий отдел дыхательного дерева – трахею. Воспаление слизистой оболочки трахеи называется трахеитом. О нем и поговорим.

Классификация трахеита стандартная: острый или хронический. Острый трахеит редко бывает изолированным, самостоятельным заболеванием, хотя у меня в практике были случаи изолированного трахеита у начинающих автомехаников, водителей и людей с редкой сейчас профессией – пескоструйщиков. Это объяснялось профессиональной вредностью – агрессивные пары бензина, масел, загазованность, мельчайший песок, запыленный воздух. Но в подавляющем количестве случаев острый бронхит приходил не один, а в сочетании с острым ринитом (насморком), фарингитом и ларингитом, объединенными общим инфекционным агентом – вирусной инфекцией, реже стафилококком, стрептококком и прочими бактериями.

Поэтому симптомы острого трахеита присоединяются к имеющимся простудным явлениям. Наиболее характерный признак начинающегося трахеита – сухой кашель ночью, усиливающийся по утрам, приступы удушающего кашля при попытке глубокого вдоха, смехе, плаче, при переходе из по-

мещения на улицу и наоборот. Чтобы представить себе картину начала заболевания острым трахеитом, можно просто припомнить поведение заядлого многолетнего курильщика – у него все очень внешне похоже. После кашля больной испытывает некоторые болезненные ощущения за грудиной, в горле и старается ограничить дыхательные движения, делая собственное дыхание поверхностным и потому учащенным. Но все старания напрасны: даже небольшое скопление мокроты вызывает новый приступ кашля и все повторяется по кругу. Мокрота сначала скудная, вязкая, отходит с трудом. Постепенно (не более 3–4 дней) становится обильной, слизисто-гнойной, отделяется легче, боль при кашле уменьшается.

При всем этом температура тела чаще нормальная, чем субфебрильная. И если вовремя не спохватиться и не начать лечиться, есть шанс пропустить воспаление ниже, к бронхам, и лечить уже острый бронхит. Никому это не надо, но чаще именно так в жизни и происходит. Ходят на работу до последнего, визит к врачу откладывают до последнего... Менталитет у нас такой, да? А ведь самое простое – это застать начинающийся процесс воспаления в самом начале развития: и проще, и легче, и дешевле, и без осложнений. Но, судя по моему опыту, нам простые пути претят. За что и расплачиваемся собственным здоровьем. Для кого-то обычное дело, а по мне так глупость.

На начальных стадиях развития трахеита можно вполне

обойтись самыми щадящими методами лечения: горчичники на грудную клетку, банки, массаж, согревающие мази на грудь и спину, обильное питье, бабушкины травы. И избежать применения антибиотиков и сульфаниламидных препаратов, что безусловное благо для здоровья в целом.

Для лечения кашля и улучшения отхождения мокроты обычно применяют отхаркивающие средства, например траву термопсиса, корень алтея, солодки, щелочные ингаляции.

Для лечения нужно:

- соблюдать преимущественно постельный режим;
- пить достаточное количество жидкости;
- не курить;
- избегать контакта с пылью и прочими раздражителями воспаленной слизистой бронхов (если есть возможность, полезно использовать увлажнитель комнатного воздуха);
- чаще проводить массаж грудной клетки и спины, если не умеете «по науке», то просто помять, подавить, чтобы грудная клетка была в движении, кровь заиграла, мокрота лучше отходила.

Если вовремя и правильно приступить к лечению, трахеит пройдет через неделю. Дольше недели – это уже усугубление воспалительного процесса, вовлечение в него бронхов, отсюда и иная тактика лечения, и препараты требуются иные.

Вывод какой? Все хорошо вовремя. К месту. И с умом. К чему и призываю.

## 2.4. Бронхит и бронхиолит

Итак, спускаясь все глубже по дыхательным путям, пришла очередь рассказать о воспалении бронхов – бронхите.

Существующая медицинская общепринятая классификация выделяет много разновидностей бронхита. Среди них самые частые – это острый бронхит, острый бронхиолит (воспаление бронхиол – продолжения бронхов) и хронический бронхит.

В свою очередь, острый бронхит может быть как первичным, так и вторичным. Если первичный бронхит начинается и развивается как самостоятельное заболевание, ограниченное только бронхами, бронхиальным деревом, то вторичным признают осложнение другого заболевания.

Я понимаю, что наибольший интерес вызывает простудный бронхит – от него, как от сумы, заречься не сможет никто. Поэтому и поговорим подробно именно о нем – остром бронхите инфекционного происхождения.

Инфекционным агентом может послужить все или почти все: вирусы, бактерии, смешанные вирусно-бактериальные, грибковые и др. Понятно, что чаще других острый инфекционный бронхит провоцируется вирусами ОРВИ, гриппа, парагриппа, аденовирусной инфекции. Реже, но случается, что острый бронхит вызван внедрением в дыхательные пути возбудителей кори, дифтерии, краснухи, коклюша, и, не



удивляйтесь, бронхит могут вызвать возбудители брюшного тифа, паратифа и прочих инфекционных болезней.

В случаях, когда бактериальная инфекция наслаивается на вирусную, врачи ставят диагноз вирусно-бактериального острого бронхита. Это не экзотика, а вполне обыденное дело, ведь стафилококки, стрептококки, пневмококки встречаются круглый год и повсеместно, а с эпидемией гриппа и ОРВИ мы сталкиваемся каждую осень.

Как понять, что ваша простуда плавно катится к острому бронхиту? Для начала надо плохо лечиться от простуды или перемогать ее на ногах в окружении коллег. Ведь вы считаете, что не должны страдать одни, чем они лучше вас? Подобное отношение к здоровью – прямой путь к осложнению простой простуды бронхитом, и к врачу ходить не надо, чтобы это понять. Но все же ведущим симптомом бронхита является кашель. Болезнь, начавшись с першения и саднения в горле, слабости и разбитости, быстро, через один-два дня, даст вам понять, что предпочитает поселиться в бронхах и не собирается ограничиться только самыми верхними дыхательными путями. Сначала проявится сухой, чаще приступообразный болезненный кашель, затем при кашле начнет отходить слизистая (что лучше) или слизисто-гнойная (что хуже, говорит об углублении процесса) мокрота. Примечательный факт – температура при всем этом либо нормальная, либо субфебрильная. В дальнейшем болезнь может утяжеляться, слизистая оболочка бронхов набухает, слизь в бронхах

скапливается, мускулатура бронхиального дерева постоянно напряжена, что в совокупности провоцирует возникновение одышки, выдох затрудняется и удлиняется, вы сами можете услышать доносящиеся при дыхании сухие свистящие хрипы на выдохе. Все описанное носит название обструктивного синдрома, т. е.

характерного расстройства функции внешнего дыхания. Бронхит прогрессирует.

Спустя две или три недели болезнь, как правило, завершается клиническим выздоровлением. Клиническим потому, что видимое на глаз и субъективно ощущаемое выздоровление не совпадает с полным восстановлением функциональных показателей бронхолегочной системы. Например, полноценное дыхание восстанавливается обычно через месяц после начала болезни, даже если одышка перестанет доставать раньше.

# Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.