**Bronxit** ([lat.](https://az.m.wikipedia.org/wiki/Lat%C4%B1n_dili) *bronchitis*, [bronx](https://az.m.wikipedia.org/w/index.php?title=Bronx&action=edit&redlink=1) + *-itis* — iltihab) — bronx divarları selikli qişasının iltihabıdır. Bronxlar udulan havanı [ağciyərlər](https://az.m.wikipedia.org/w/index.php?title=A%C4%9Fciy%C9%99rl%C9%99r&action=edit&redlink=1)ə aparan müxtəlif diametrli şaxələnmiş boru şəbəkələrindən ibarət olaraq bronxial ağac adlanır.

Bronxit tamamilə müstəqil xəstəlik olaraq inkişaf edə bilər (birincili bronxit), lakin o çox vaxt kəskin respirator infeksiyanın və ya soyuqdəymənin (ikincili bronxit) ağırlaşmasıdır və bronxların iltihabının bir xüsusiyyəti də ondan ibarətdir ki, bakterial infeksiyanın qoşulma təhlükəsi var.

Bronxitin əsas əlaməti açıq, sarı, boz və ya yaşıl rəngli bəlğəmli öskürəkdir. Bəzi hallarda bəlğəmdə qan qarışığı olur. Öskürəkdən başqa bronxitin simptomları boğazda ağrı və spazmalar hissiyyatı, tənəffüsün çətinləşməsi, xırıltı və azacıq hərarətin olmasıdırlar.

Gedişatdan asılı olaraq bronxit kəskin, xroniki və obstruktiv olur.

Kəskin bronxitin yaranmasından əvvəl hərarət artır, baş ağrısı, zəiflik, zökəm, boğazda öskürək və acışma, xırıltılı səs, sinəaltı ağrı, quru ağrılı öskürək, konyuktivit olur. Kəskin bronxitin əsas təzahürü əvvəlcə quru, sonra yumşaq və nəm öskürəkdir. Böyüklərdən fərqli olaraq uşaqlar bəlğəmi gətirə bilmirlər.

Bronxitin diaqnostikası heç bir çətinlik törətmir: xəstəlik necə deyərlər göz qabağındadır, dəqiq deyilsə qulaq asmaqla diaqnoz qoyulurа. Həkim-pulmonoloq, sorğu sualdan və ağ ciyərə qulaq asdıqdan sonra sadəcə olaraq diaqnoz qoyur. Köməkçi üsullar kimi xarici tənəffüs funksiyaları araşdırılır, xəstəliyin törədicisini müəyyən etmək üçün bronxoskopiya və bəlğəmin analizi aparılır. Simptomları öskürək olan daha ciddi xəstəliklərin olmadığını müəyyən etmək üçün, məsələn vərəm və ya ağ ciyərin xərçəngi, Sizi rentgenoqrafiya və ya ağ ciyərin flüoroqrafiyasına göndərə bilərlər.

**Kəskin bronxit** - bronxların məhdud iltihabıdır. Öskürək və bəlğəm ən önəmli klinik əlamətləridir. Adətən yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası fonunda başlayır. Kəskin bronxitdə öskürəyin 5 gündən artıq davam etməsi ilə yuxarı tənəffüs yolu infeksiyasından fərqlənir.

Kəskin bronxitin törədiciləri yuxarı tənəffüs yolu infeksiyasına səbəb olan viruslardır. İnfluenza A və B, parainfluenza, koronavirus (tip1-3), rinovirus, respirator sinsisityal virus ve insan metapnevmovirusu ən sıx rastlanan törədicilərdəndir. Xroniki başqa ağciyər xəstəlikləri olmayan normal insanlarda aparılan araşdırmaların çox azında törədicinin bakterial olduğu aydınlaşdırılmışdır. Törədicilər viruslar hesab olunur.

Mycoplasma pneumoniae və Chlamydophila pneumoniae nadir hallarda - əsasən kollektivdə olan yoluxmalarda kəskin bronxitə səbəb olurlar. Belə hallarda öskürək daha az müddətli (≥3 gün) olur. Differensial diaqnostika pnevmoniya, XOAX residivləri, astma və postnasal drip (burunarxası axıntı) sindromu ilə aparılmalıdır.

Kəskin bronxiti olan xəstələrin əksəriyyətinə maarifləndirmə və simptomatik terapiya kifayətdir. Ancaq taxikardiya (100/dəq və artıq), taxipnoye (24/dəq və artıq), temperatur (38°C və artıq), ağciyərlərdə krepitasiya kimi pnevmoniya düşündürən əlamətlərdə ağciyərin rentgenoqrafiyası çəkilməlidir. Həmçinin ≥ 75 yaşlarında normal fizikal müayinə pnevmoniyanı istisna etməz, buna gorə rutin olaraq ağciyərin rentgenoqrafiyası olunmalıdır.

Bronxitin müalicəsi üçün həkim inhalyasiya, döş qəfəsinin masajını, müalicəvi bədən tərbiyəsi, fizioterapiya, həmçinin bəlğəmin qatılığını azaldan və öskürəyi asanlaşdıran (bəlğəmgətirici və mukolitik vasitələr) dərman preparatlarını və immunkorrektorlarını təyin edə bilər. Nadir hallarda öskürəkəleyhinə preparatlar təyin olunur. Bronxitdə antibiotiklər heç də həmişə təyin olunmur. Onlara lüzum olmasını yalnız həkim müəyyənləşdirə bilər. Hər şey xəstəliyin ağırlığından, törədicinin xüsusiyyətindən və xəstəliyin müddətindən asılıdır.