

# Бронхоэктатическая болезнь

**Подготовила:**  
Студентка ГАУ АО  
ПОО  
3 курса,  
301 группы,  
Стасюк Вероника

- Бронхоэктатическая болезнь - это приобретенное заболевание с нагноительным процессом в необратимо измененных и функционально наполненных бронхах

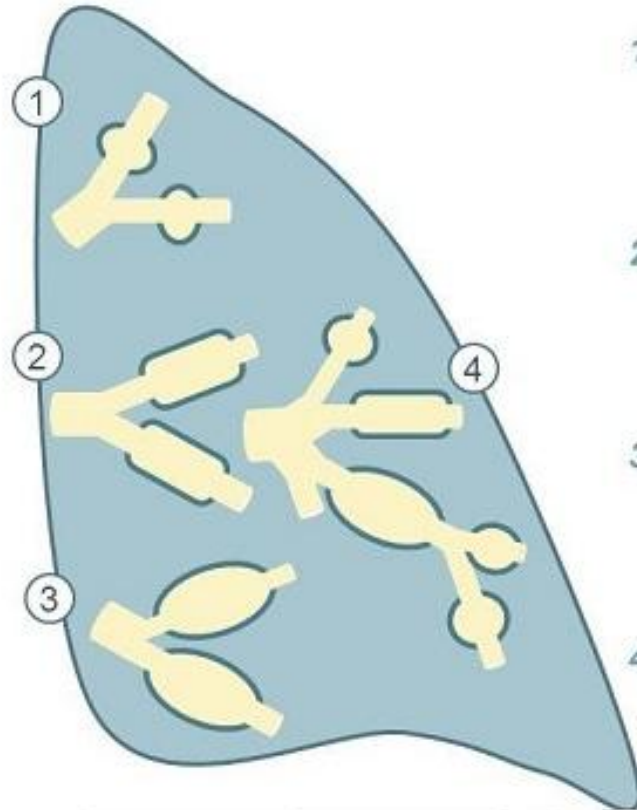
### **Классификация:**

По форме: цилиндрические, мешотчатые, веретенообразные и смешанные;

По локализации: односторонние и двусторонние;

По этиологии: врожденные и приобретенные

## **Виды бронхоэктазов по форме расширения бронхов (схема)**



1. **Мешотчатые бронхоэктазы**  
расширение бронха на небольшом протяжении
2. **Цилиндрические бронхоэктазы**  
расширение бронха на значительном протяжении
3. **Веретенообразные бронхоэктазы**  
значительное расширение бронха на всём протяжении
4. **Смешанные бронхоэктазы**

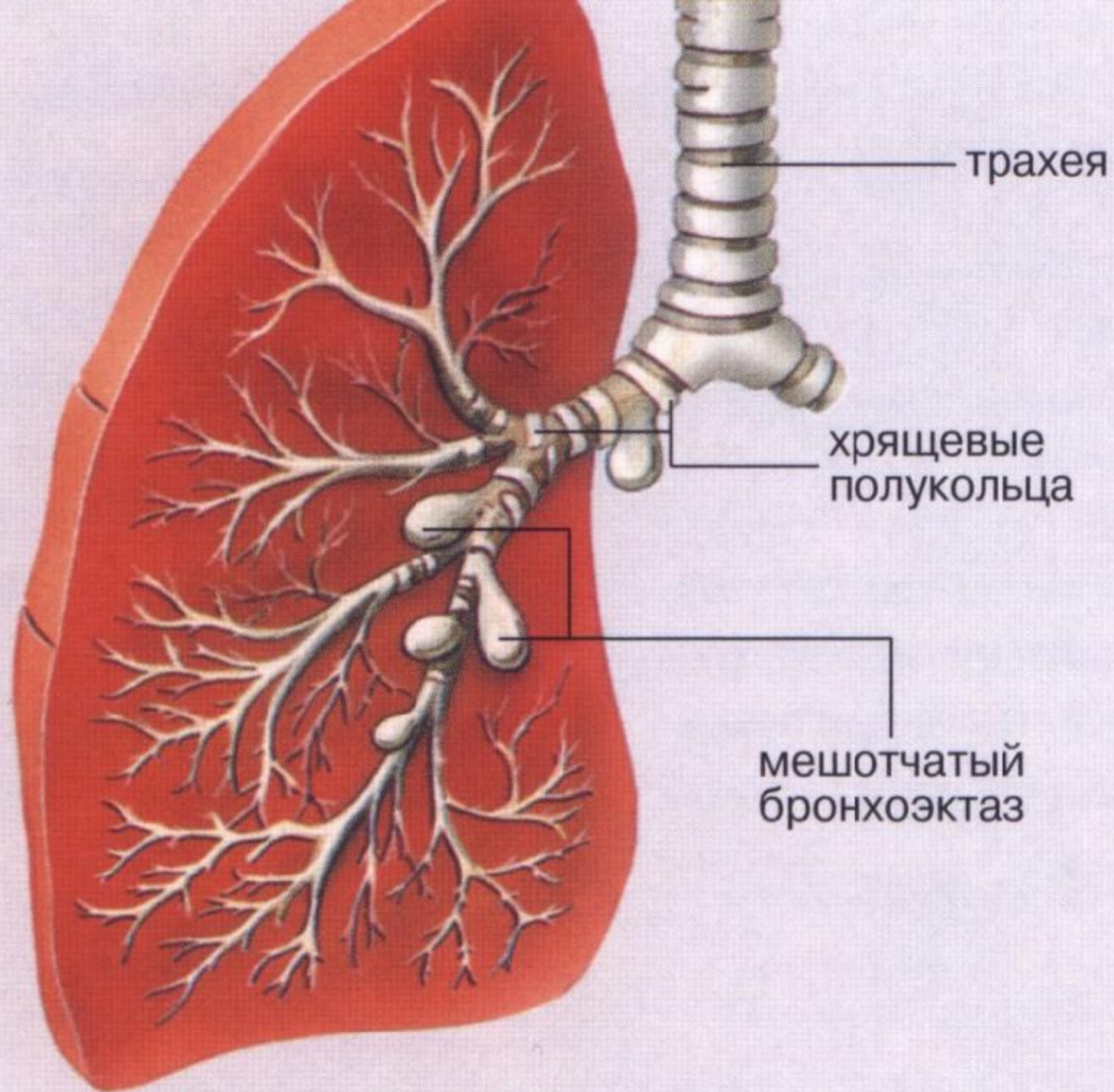
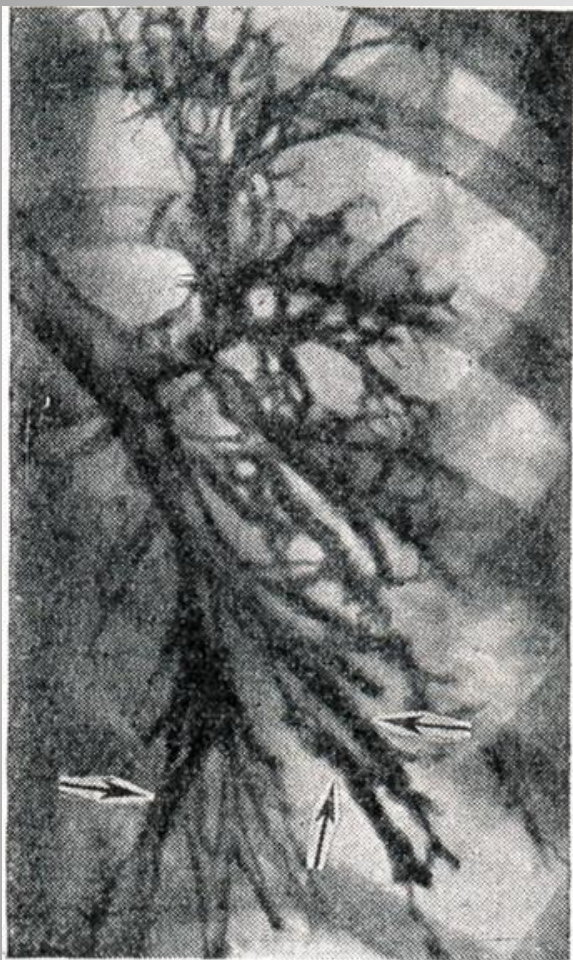
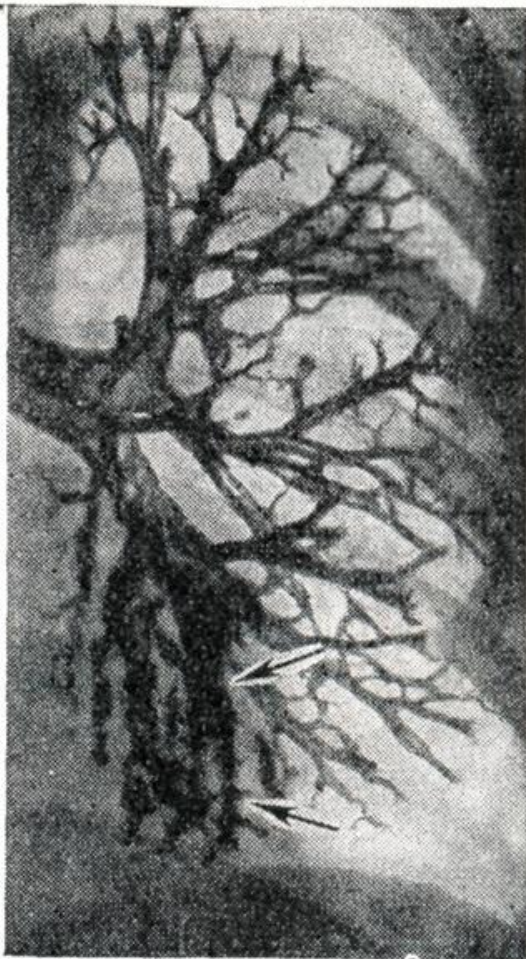




Рис. Бронхограммы: а — в норме (дана для сравнения); б — при мешотчатых бронхоэктазах.



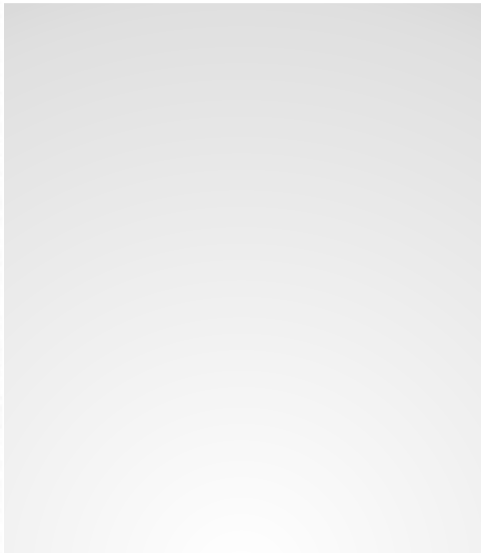
1



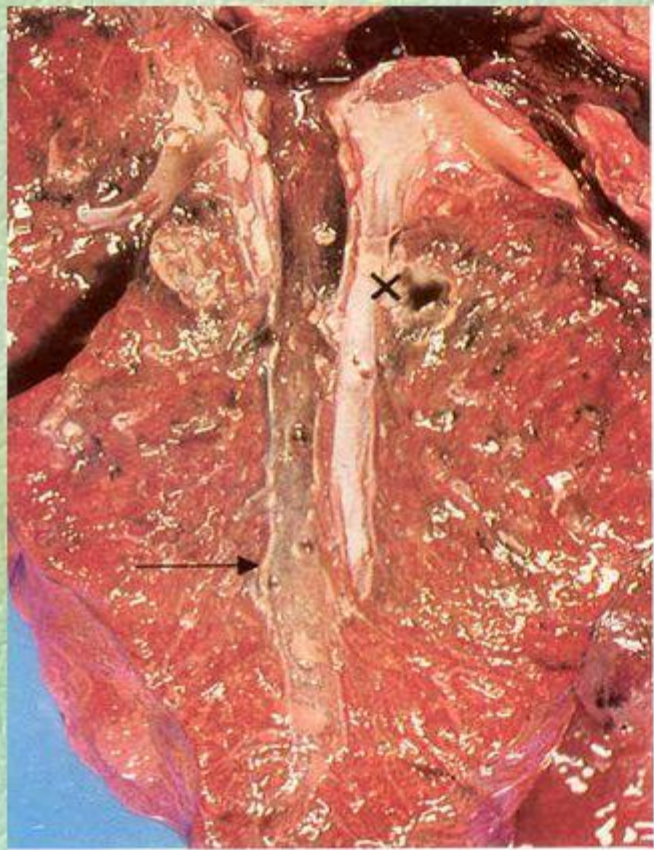
2



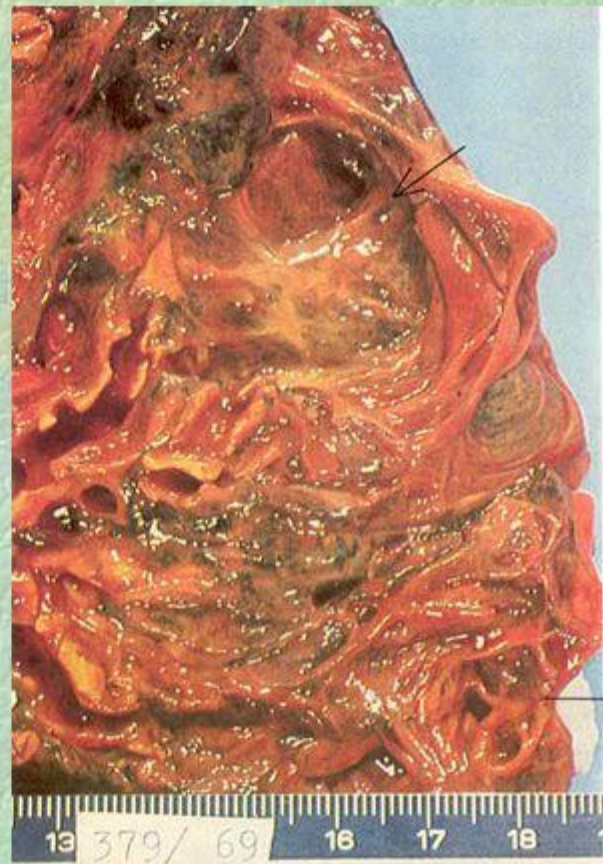
3



# БРОНХОЭКТАЗЫ



**цилиндрические**



**мешотчатые**



## Этиология

Основной причиной являются врожденные и приобретенные нарушения в стенках бронхов.

## Факторы риска

- 1) Перенесенные в детстве заболевания (пневмония, грипп, коклюш, корь);
- 2) Инфекционные агенты (роль спускового механизма): клебсиелла, синегнойная палочка, стрептококк)

## Клиника (симптомы/жалобы)

- 1) Кашель, наиболее выраженный утром;
- 2) Мокрота слизисто-гнойного характера в количестве 0,5-1 л.;
- 3) Часто встречается кровохарканье;
- 4) Тупые боли в грудной клетке (на вдохе); боли в мышцах спины;
- 5) Головная боль, повышение температуры;
- 6) Общие симптомы;

# Объективное обследование.

- Осмотр: кожа землянистого цвета, лицо одутловатое, наблюдается общее истощение, ногти в виде «часовых стекол», пальцы «барабанных палочек»
- Перкуссия: На фоне легочного определяется коробочный, местами притупленный звук;
- Аускультация: в период обострения массу сухих звучных крупно- и средне-пузырчатых влажных хрипов, зачастую трескучего характера.

# Диагностика

- Клинический анализ крови: Лейкоцитоз, ускорение СОЭ, эозинофилия;
- Биохимия крови: фибриноген;
- Анализ мокроты: слизисто-гнойного характера, обильная, лейкоциты, микробная флора, эозинофилы;
- Бронхография: заполнены рентгеноконтрастным веществом, расширены;
- Бронхоскопия: выявляется локальный гнойный эндобронхит;

# Осложнения

- Эмфизема легких;
- ДН;
- Хроническое легочное сердце;
- Амилоидоз паренхиматозных органов;
- Хроническая железодефицитная анемия

# Лечение

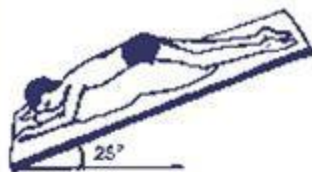
**Выделяют консервативное лечение и радикальное.**

Радикальное лечение – удаление пораженного участка легкого (противопоказано при двустороннем диффузном поражении и выраженной СН)

# Консервативное лечение

1. На ранних стадиях рекомендуют физиотерапию и санаторно-курортное лечение.
2. Дыхательная гимнастика, умеренные физ. нагрузки, отказ от алкоголя/курения;
3. Проведение дренажа бронхов.

ОПТИМАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ ДРЕНАЖНОЙ ФУНКЦИИ  
КАЖДОГО ИЗ СЕГМЕНТОВ ЛЕГКОГО (обозначены цифрами)



# Дренаж бронхов

1. Пассивный метод: постуральный дренаж и применение отхаркивающих средств; проводится в строгом соответствии с локализацией бронхоэктаз.
2. Активный метод: лечебная бронхоскопия – т. е. отмывание и удаление гнойного содержимого из бронхов; сопровождается введением антибиотиков и отхаркивающих средств. После бронхоскопии назначают полноценную диету, богатую белком, жиром и витаминами; анаболические гормоны (в больших дозах), витамины группы В, адаптогены.



# Профилактика

1. Своевременное выявление и адекватное лечение заболеваний дыхательных путей;
2. Избегание загазованности, запыленности кружающей среды, проф. вредностей, переохлаждений и высокой влажности;
3. Закаливание; повышение иммунной защиты;
4. Борьба с курением.

# Спасибо за внимание!

- Источник: учебник Э. В. Смолевой «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи», изд.15