

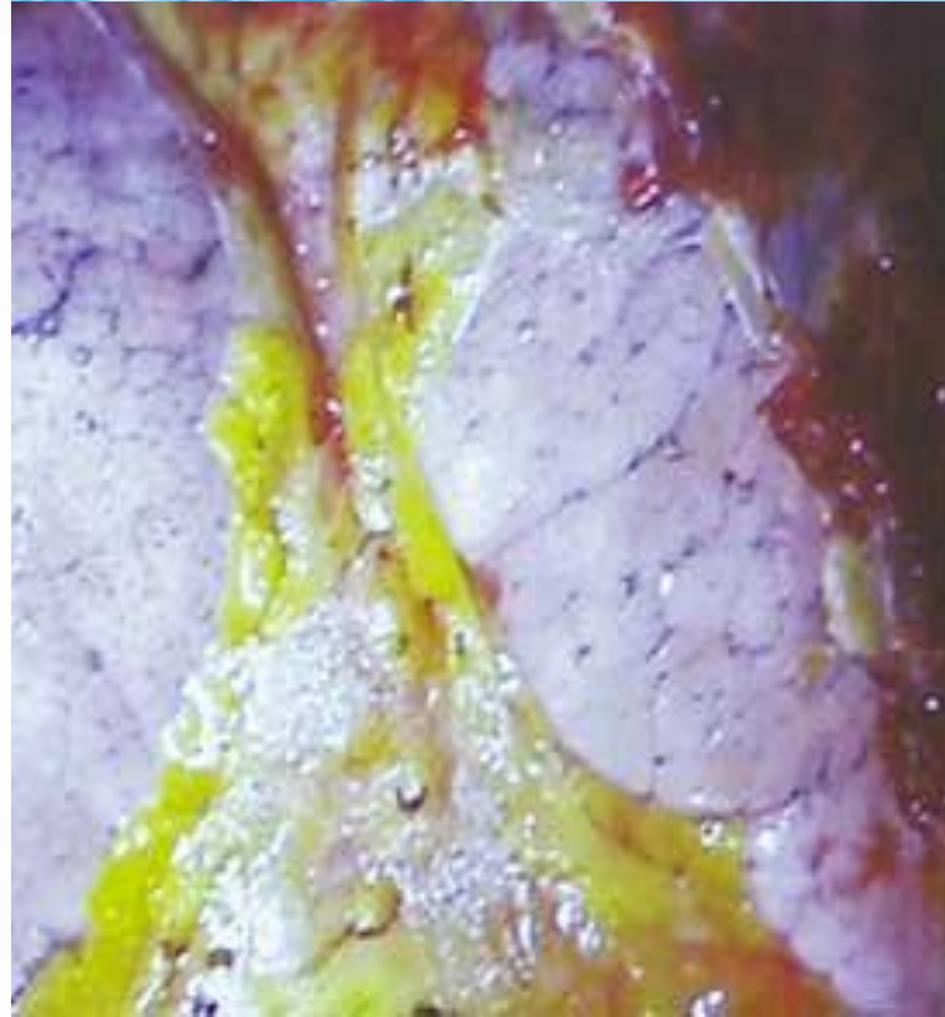
An anatomical illustration of human lungs, showing the bronchial tree and alveoli. The illustration is rendered in a light blue, semi-transparent style against a background of a cloudy sky. The text is overlaid on the upper portion of the lungs.

Хроническая обструктивная болезнь легких

**Цатуров Давид Артурович
Студент 4 курса 2 группы**

Руководитель: Воробьева Т.Е., преподаватель терапии

ХОБЛ - это болезнь легких, для которой характерно устойчивое нарушение движения воздушного потока из легких. Это недостаточно диагностируемая, угрожающая жизни болезнь, препятствующая нормальному дыханию и полностью



ВЛИЯНИЕ ХОБЛ

Воздух в легкие попадает через трахею, а затем через бронхи, которые делятся на все более мелкие, вплоть до мельчайших - бронхиол. Бронхиальное дерево заканчивается альвеолами - мешочками, в которые входит воздух и через стенки которых кислород поступает в сосуды, а наружу выводится углекислый газ.



Воспаление, которое возникает при ХОБЛ, приводит к скоплению слизи в просвете бронхов, Такие изменения в легочной ткани приводят к тому, что воздух плохо выталкивается из альвеол при выдохе, а значит, недостаточно меняется на свежий, содержащий много кислорода. К тому же, через пораженные стенки альвеол в кровеносные сосуды плохо проникает кислород.

Цели исследования:

1. Углубленное изучение причин и клинической картины заболевания
2. Разработка алгоритма действий фельдшера при ХОБЛ.



Задачи:

1. Изучить специальную литературу по проблеме исследования.
2. Дать клиническую картину заболевания, его первые признаки.
3. Обобщить опыт работы по проблеме исследования.



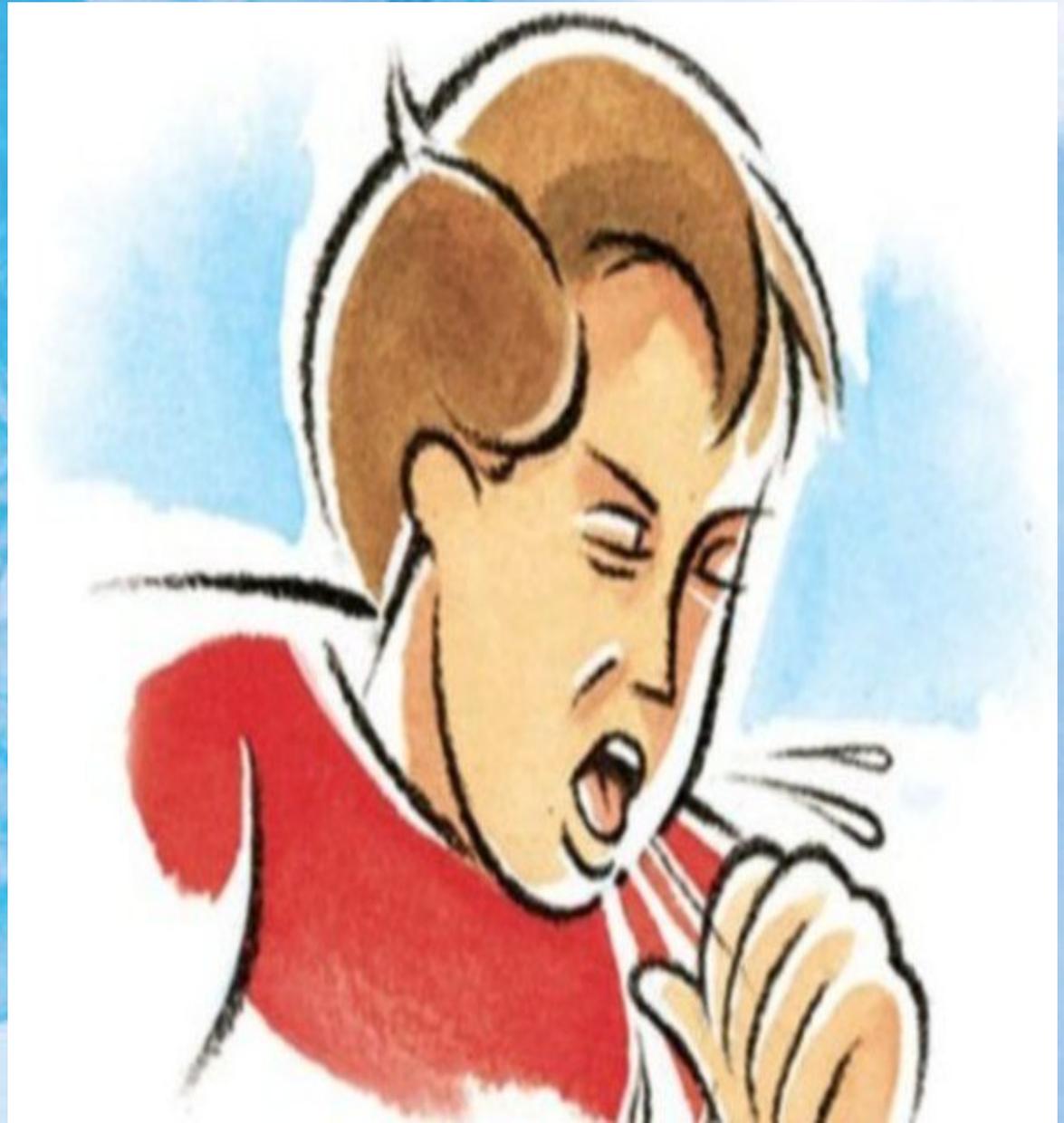
Этиология и патогенез

- Курение
- Производственные ингаляционные вредности
- Загрязнение воздуха атмосферы
- Низкий соц. экономический уровень
- Генетическая предрасположенность
- Гиперактивность дыхательных путей
- Нарушения развития легких



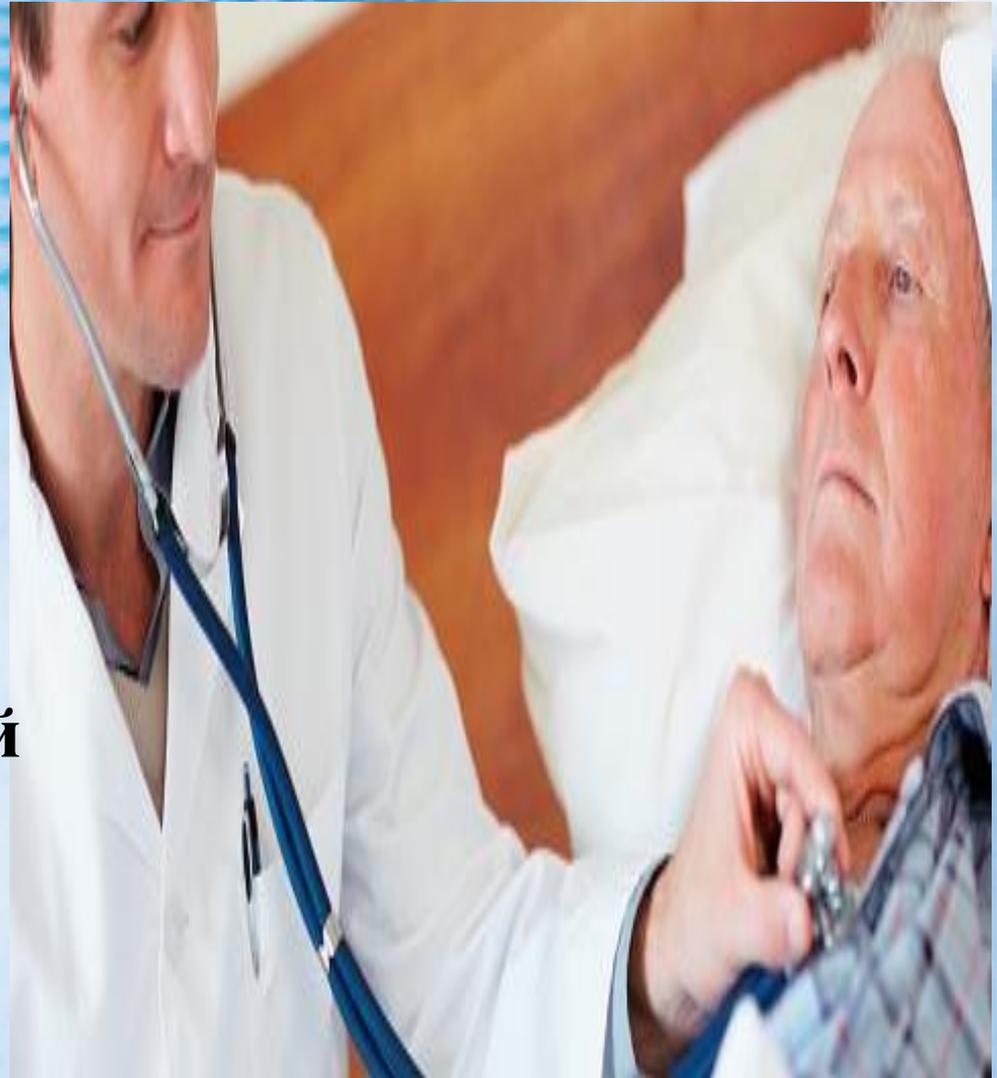
Симптомы ХОБЛ

- Кашель, чаще утром
- Одышка, прогрессирующая
- Мокрота (вязкая, гнойная)
- Свистящие хрипы при дыхании на более поздних стадиях



Объективное обследование

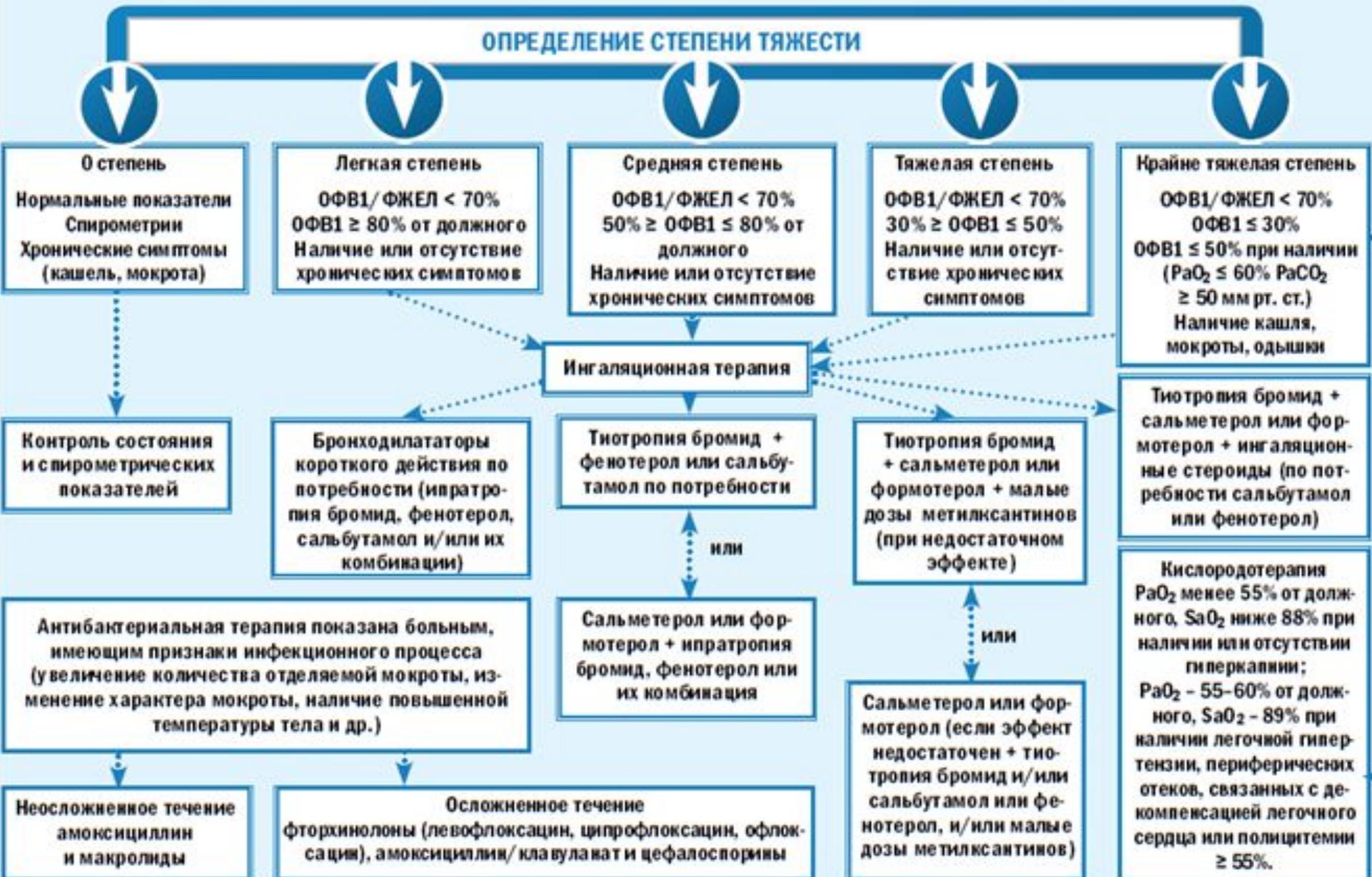
- **Свистящее дыхание при аускультации**
- **Хрипы**
- **Классический признак**
- **При осмотре бочкообразная деформация грудной клетки**
- **Уменьшение мышечной массы**
- **Втяжение диафрагмы во время вдоха**



Диагностика и лечение ХОБЛ

Алгоритм диагностики и лечения ХОБЛ

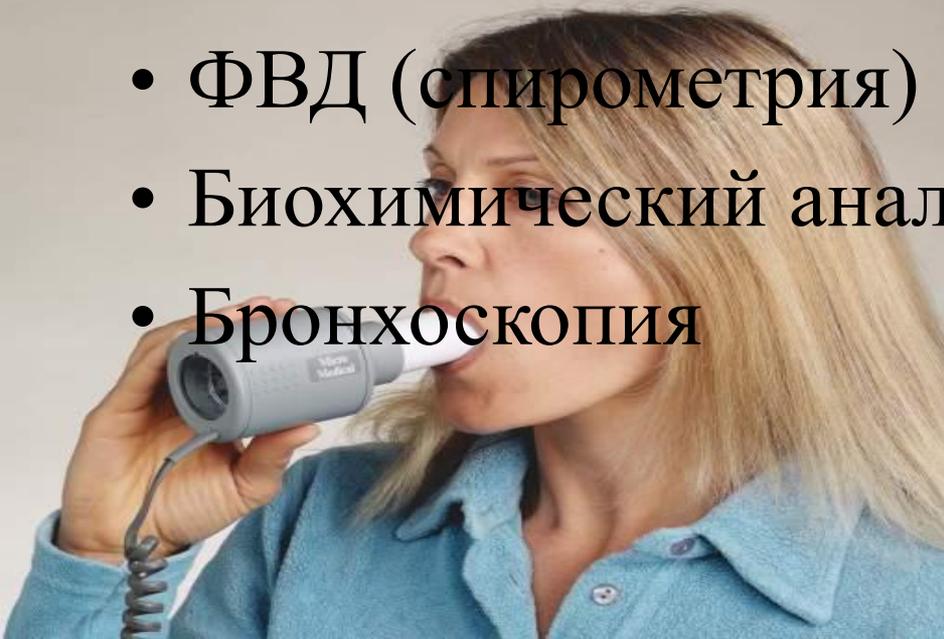
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

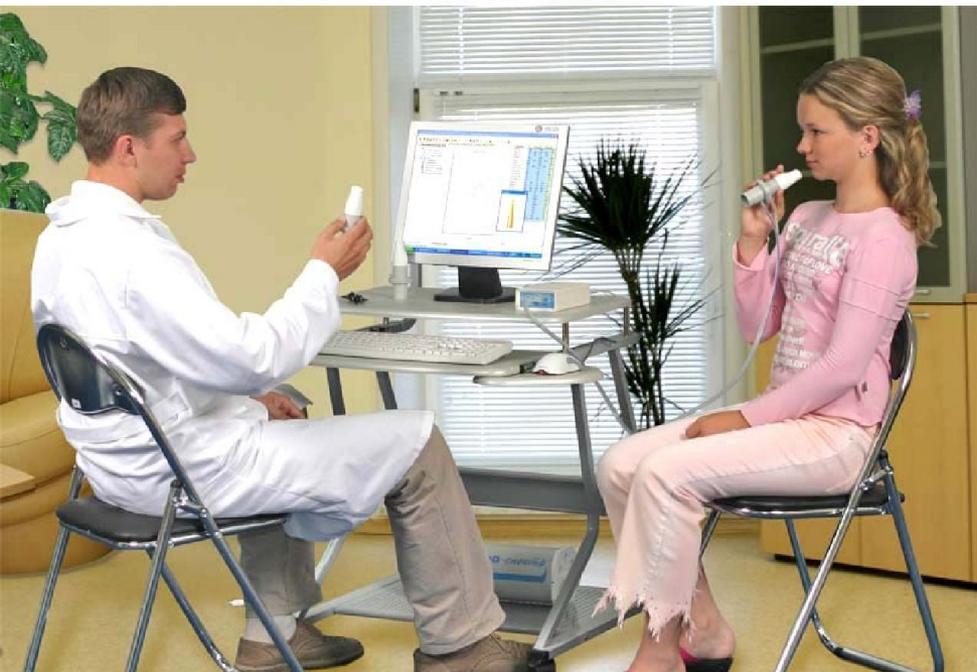


| Признаки | Бронхиальная астма | ХОБЛ |
|--|--|---|
| Возраст, в котором начинается заболевание | Обычно молодой | Обычно пожилой или средний |
| Внезапное начало заболевания | Часто | Редко |
| Курение в анамнезе | Редко | Очень часто (практически всегда) |
| Признаки аллергии | Присутствуют часто | Присутствуют редко |
| Одышка | Приступообразная | Постоянная, без резких колебаний |
| Кашель | Приступообразный во время обострения | Постоянный, различной интенсивности |
| Продуктивность кашля | Редко | Очень характерна |
| Переносимость физической нагрузки | Снижается только при обострениях | Прогрессивно снижается |
| Обратимость бронхиальной обструкции (увеличение ОФВ, или пиковой скорости выдоха после ингаляции β_2 -агонистов) | Выраженная | Частичная или необратимая |
| Развитие лёгочного сердца | Нехарактерно | Имеет место |
| Прогрессирование | Эпизодическое | Постоянное |
| Увеличение СОЭ и лейкоцитоз | Не характерно | Характерно при обострении |
| Аускультативные изменения в легких | Характерны сухие свистящие, «музыкальные» | Часто сухие и влажные хрипы |
| Мокрота | Слизистая, много эозинофилов, кристаллов Шарко-Лейдена | Слизисто-гнойная, эозинофилов и кристаллов Шарко-Лейдена нет. |
| Кожные пробы с аллергенами | Положительные | Отрицательные |

Постановка диагноза

- Осмотр
- КТ грудной клетки
- Общий анализ крови
- ЭКГ
- ФВД (спирометрия)
- Биохимический анализ крови
- Бронхоскопия

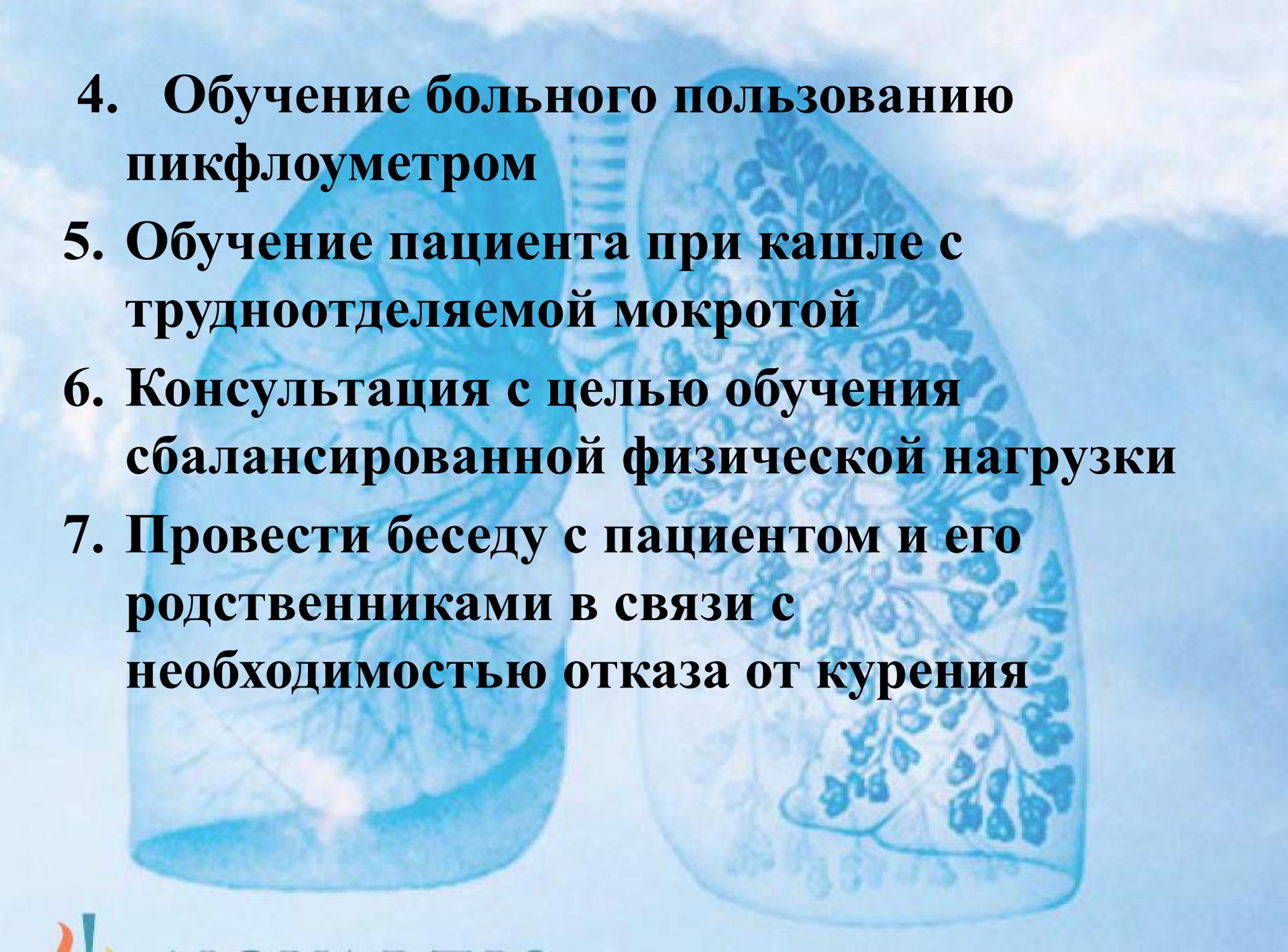




Диспансеризация



- 1. Обращение пациента при подозрении на ХОБЛ. Дальнейшее направление к пульмонологу**
- 2. После уточнение диагноза, постановка на диспансерный учет**
- 3. Контроль состояния здоровья. Осмотр не реже 3х раз в год**

- 
- 4. Обучение больного пользованию пикфлоуметром**
 - 5. Обучение пациента при кашле с трудноотделяемой мокротой**
 - 6. Консультация с целью обучения сбалансированной физической нагрузки**
 - 7. Провести беседу с пациентом и его родственниками в связи с необходимостью отказа от курения**

Профилактика на ФАПе



Важно уметь выявить признаки ХОБЛ на ранних стадиях, для этого необходимо:

- Получать консультацию врача
- Общий осмотр не реже 1-го раза в год
- Спирометрия – основной диагностический метод
- Рентгенография органов грудной клетки
- КТ при неясных случаях рентгенографии
- Проба с бронходилататором
- Фибробронхоскопия
- ЭКГ
- ОАК



Назначаются:

1. бронхолитики
2. отхаркивающие
3. противокашлевые препараты,
4. физиотерапевтическое лечение,
5. дыхательная гимнастика.



Профилактика и реабилитация

