



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.

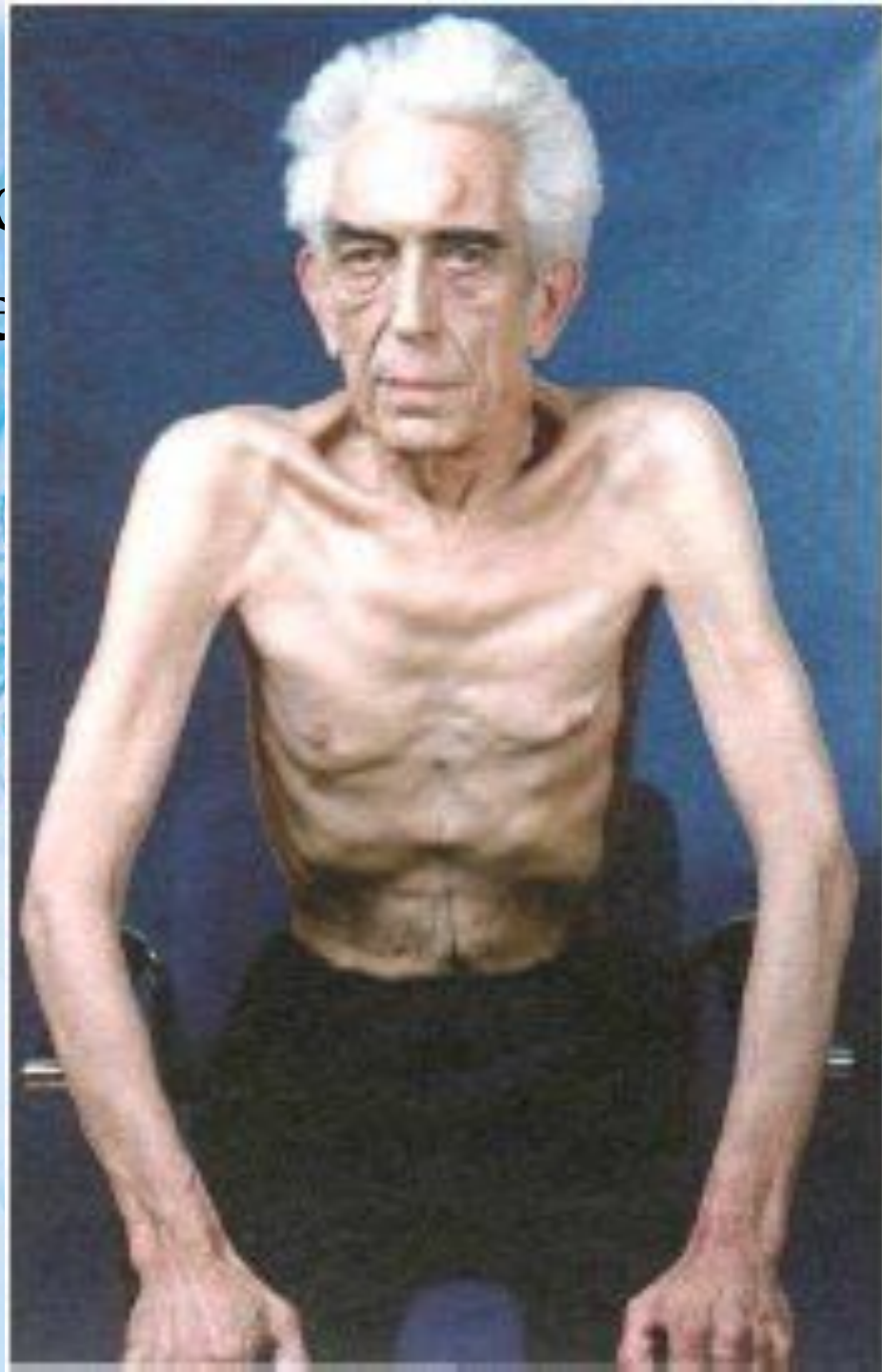
Цели исследования:

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.



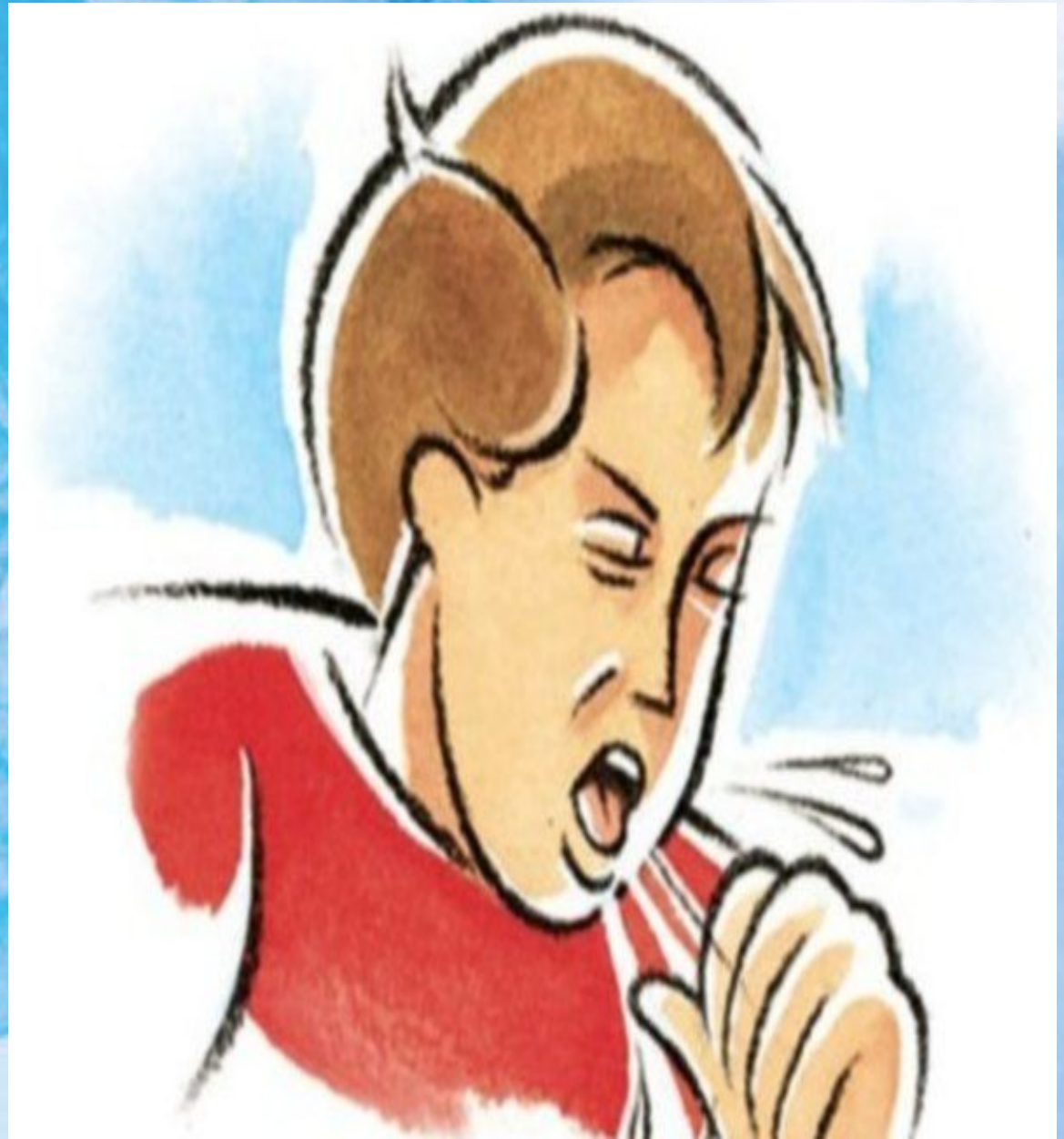
Этиология и патогенез

- 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

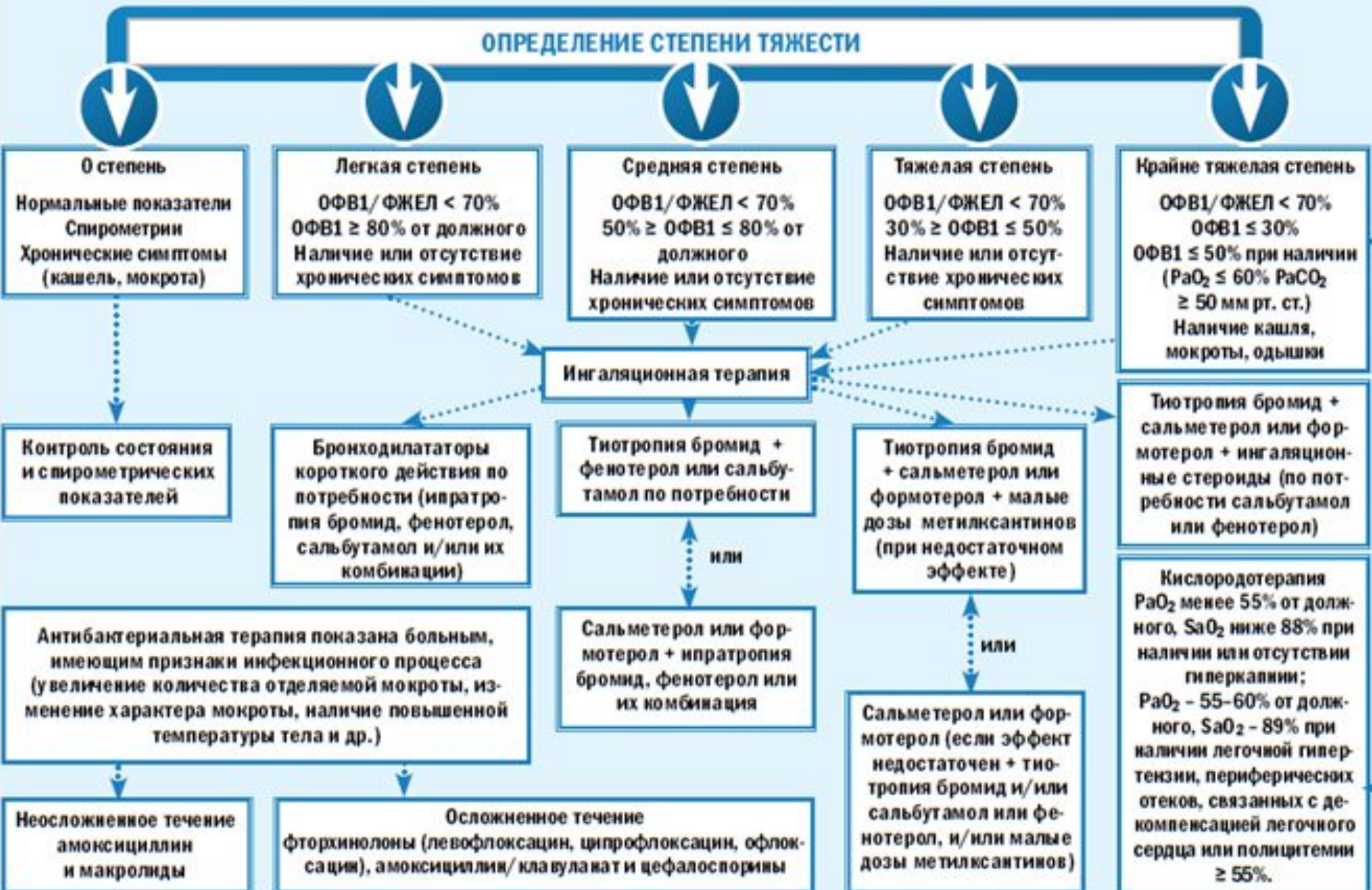
- **Свистящее дыхание при аускультации**
- **Хрипы**
- **Классический признак**
- **При осмотре бочкообразная деформация грудной клетки**
- **Уменьшение мышечной массы**
- **Втяжение диафрагмы во время вдоха**



Диагностика и лечение ХОБЛ

Алгоритм диагностики и лечения ХОБЛ

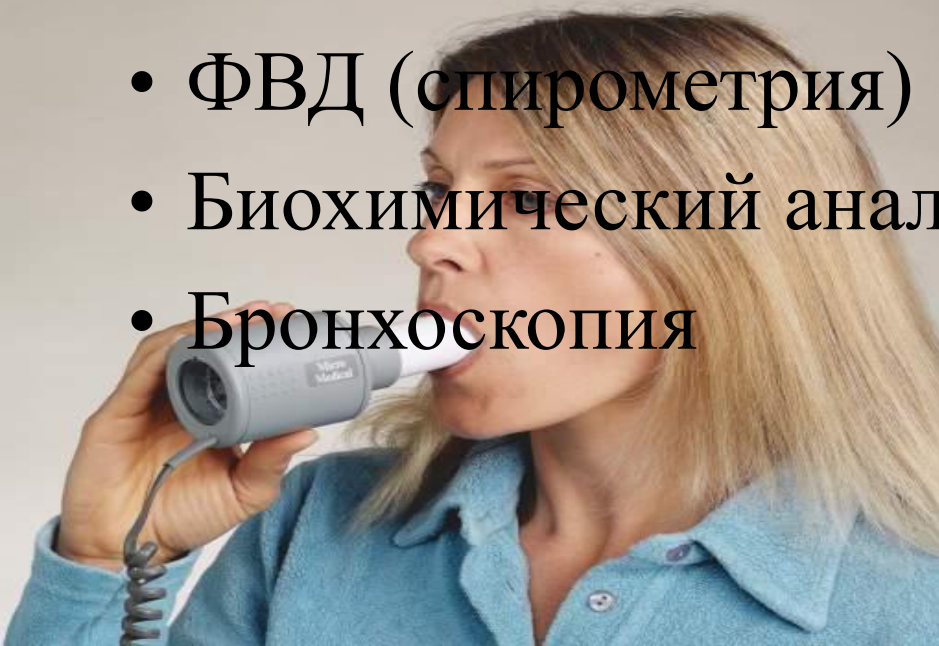
ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ



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 ₁ , 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

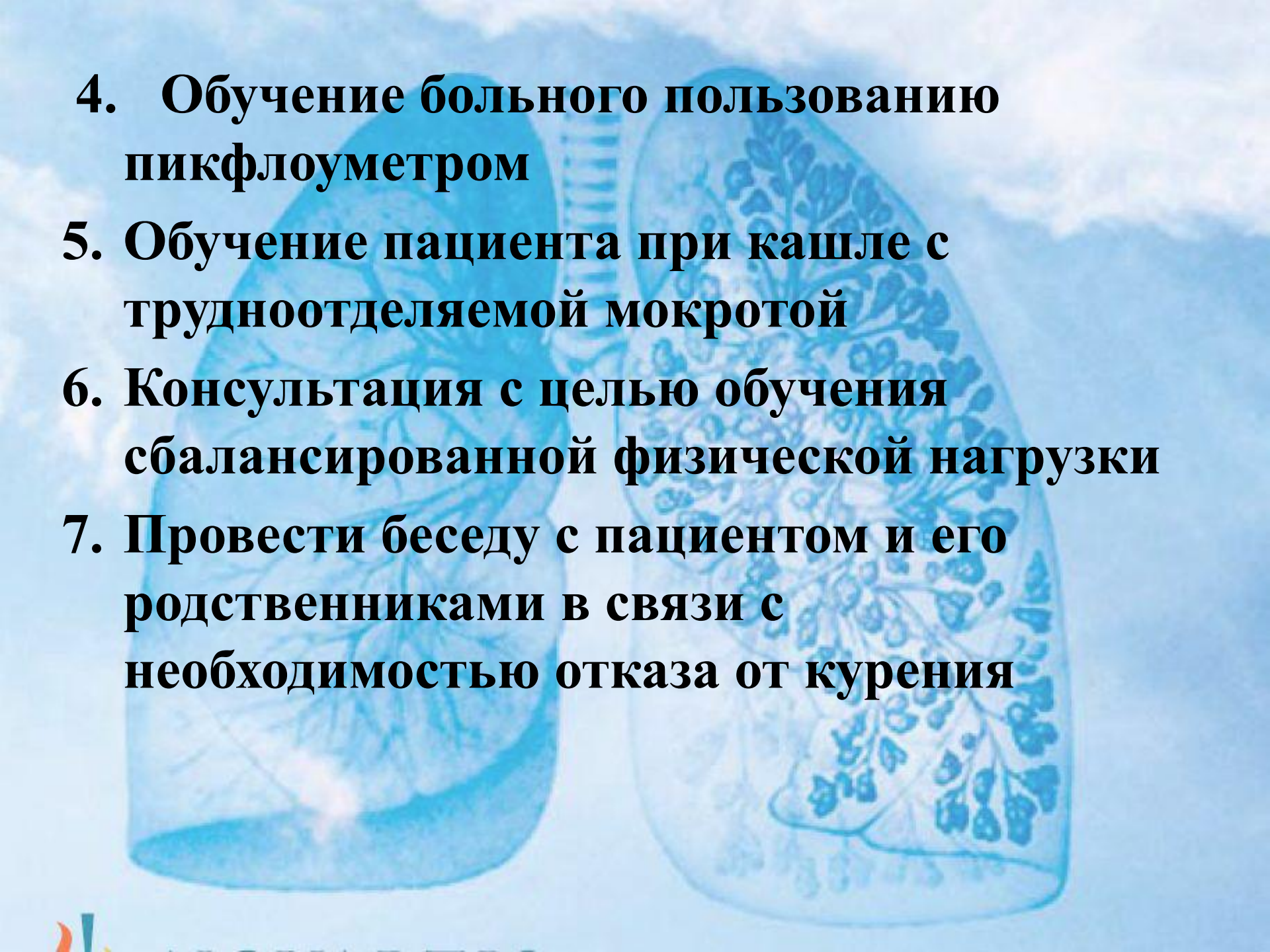




Диспансеризация



- 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

