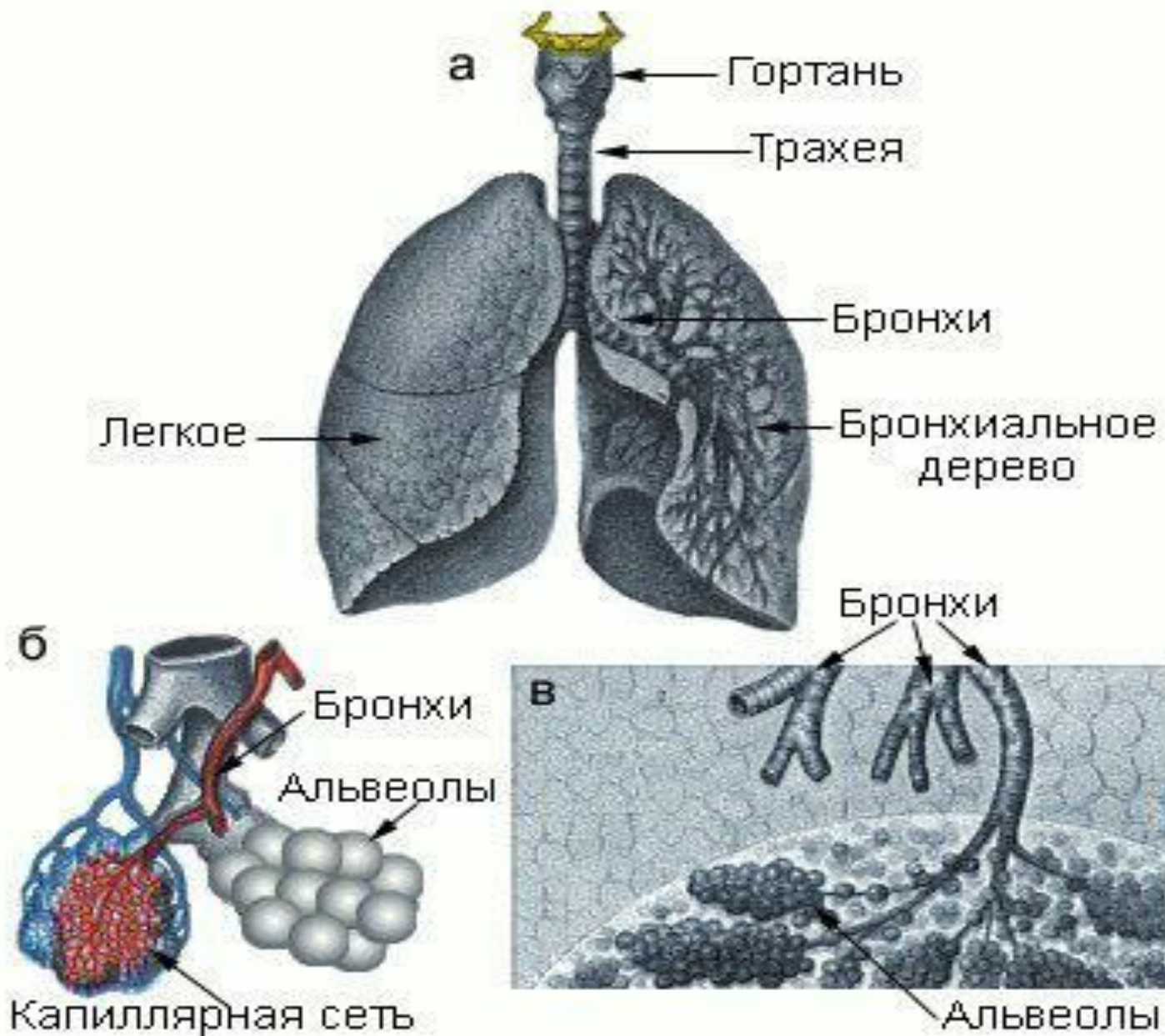


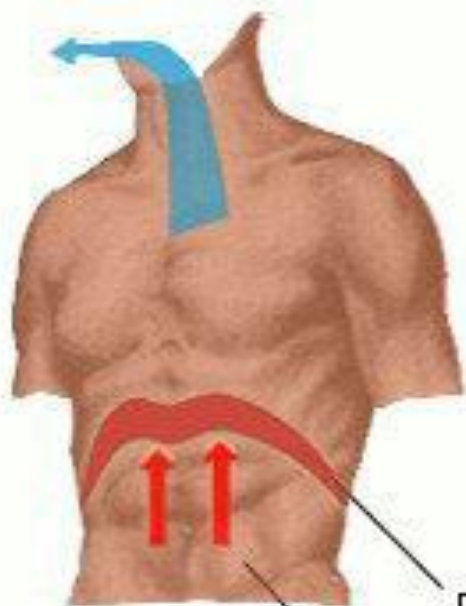
Органы дыхания



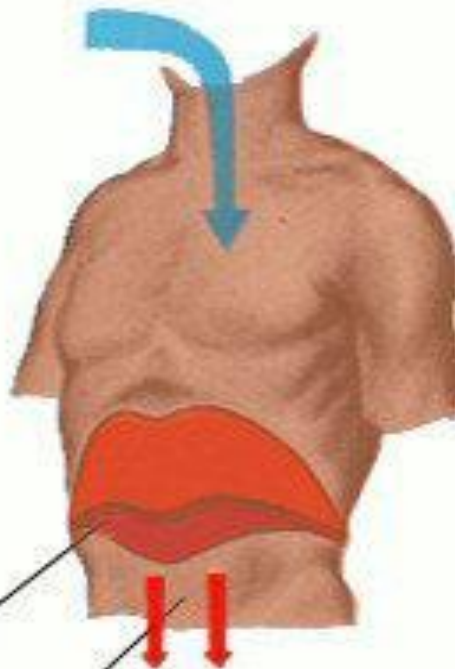
Физиология дыхания

а

Выдох



Вдох

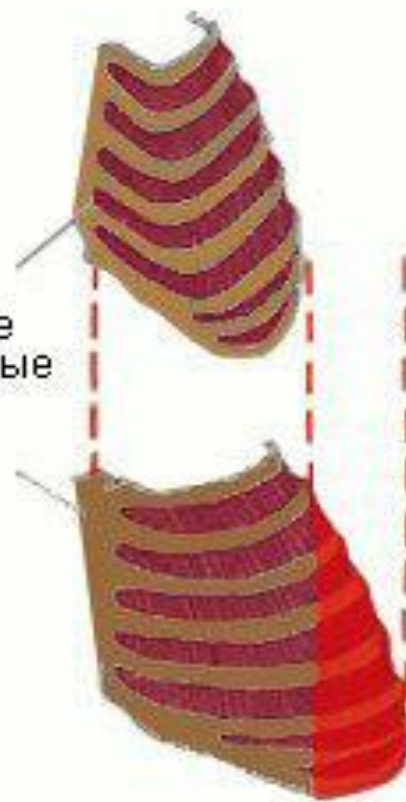


Диафрагма

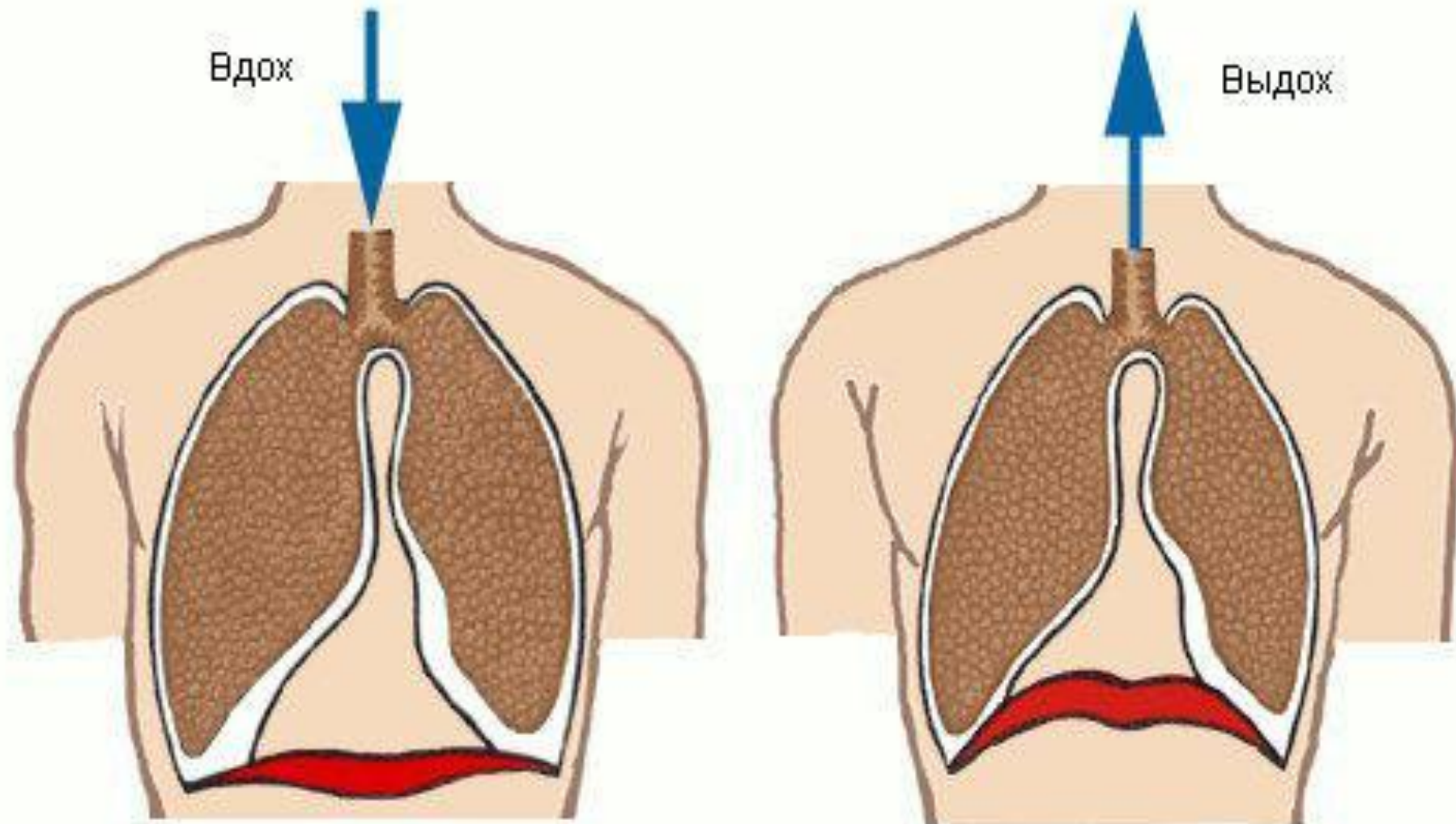
Мышцы
брюшного пресса

б

Наружные
межреберные
мышцы



Физиология дыхания



Типы дыхания

1	Эйпноэ	
2	Гиперпноэ	
3	Апноэ	
4	Дыхание Чейна – Стокса	
5	Дыхание Биота	
6	Апнейзис	
7	Гаспинг	



Бронхиты

Воспалительное заболевание бронхов

Бронхиты:

1. **Острые** (инфекционные, связанные с физическими и химическими факторами)
2. **Хронические** (простой, обструктивный, гнойный)

Причины острого бронхита

- Инфекционные агенты
(вирусы, бактерии)
- Физические факторы
(холодный, горячий воздух)
- Химические факторы (пары
кислот, щелочей, газы)

Предрасполагающие факторы

- Переохлаждение
- Курение, злоупотребление алкоголем
- Очаги хронической инфекции
- Нарушение носового дыхания
- Ослабление реактивности организма
- Неблагополучная экологическая обстановка

Патогенез

**Этиологический фактор →
→ гиперемия и отек слизистой
бронхов →**

образование экссудата

(слизистого или слизисто-
гнойного)

Бронхиты

Нормальные

Бронхит



Третичные бронхи



Клиническая картина

- **Кашель** (сухой, с мокротой)
- **Одышка**
- **Синдром интоксикации**
(субфебрилитет, головная боль, слабость, снижение аппетита)

Лечение

- **Режим**
- **Диета**
- **Медикаментозная терапия**
- **Немедикаментозные методы
лечения**

Режим

Полупостельный
режим на весь период
лихорадки



Диета

- Обильное теплое витаминизированное питье.



- Легко усвояемая пища

Медикаментозная терапия

- Нестероидные
противовоспалительные препараты
- Противокашлевые или
отхаркивающие препараты
- Бронхолитики, муколитики

Немедикаментозная терапия



Хронический бронхит -

Хроническое воспалительное заболевание бронхов, сопровождающееся кашлем с отхождением мокроты не менее 3 месяцев в году в течение 2-х и более лет.

Этиология хронического бронхита

- **Курение**
- **Длительное воздействие неблагоприятных факторов:** физических (холодный, горячий воздух) и химических (пары кислот, щелочей, газы)
- **Частые вирусные инфекции**
- **Неизлеченный острый бронхит**

Предрасполагающие факторы

- Переохлаждение
- Курение, злоупотребление алкоголем
- Очаги хронической инфекции
- Нарушение носового дыхания
- Ослабление реактивности организма
- Аллергия
- Неблагополучная экологическая обстановка
- Наследственная предрасположенность

Патогенез хронического бронхита

Этиологический фактор →

→ гиперфункция бронхиальных желез

→ отек, гиперемия и гипертрофия

слизистой бронхов → увеличение

количества и вязкости мокроты → на

поздних стадиях атрофия слизистой

оболочки с повреждением

мерцательного эпителия → деформация

бронхов.

Патогенез хронического бронхита

- Нарушение функции системы местной бронхопульмональной защиты
- Структурная перестройка слизистой оболочки бронхов
- Развитие классической триады (гиперкриния, дискриния, мукостаз) и выделение медиаторов воспаления

Клиника хронического бронхита

- Фаза ремиссии: кашель с постоянным выделением мокроты
- Фаза обострения: усиление кашля, увеличение количества мокроты, изменение характера мокроты на гнойную, появление или усиление бронхиальной обструкции, появление или усиление признаков ДН, появление интоксикации





Диагностика



- ОАК, ОАМ
- Анализ мокроты на ВК
- Микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты (бронхоальвеолярного лаважа)
- БАК
- Ро- графия органов грудной клетки
- Пневмотахометрия (ФВД)
- КТ органов грудной клетки (при подозрении на бронхоэктазы)



Диагностика



- Пульсоксиметры оснащены неинвазивным датчиком, измерения производятся в течении нескольких секунд.
- Предназначены для измерения сатурации (SpO₂), т.е. процентного соотношения оксигемоглобина к гемоглобину крови. Таким образом можно узнать концентрацию кислорода в крови. На основании показаний этих приборов выбирается режим кислородной терапии.



Диагностика



- **Спиро ХОЛТЕР**
Длительный мониторинг (до 48 часов) следующих параметров:
- 1 канал ЭКГ; Дыхание (носоротовой поток);
- Храп;
- Пневмограмма (дыхательные усилия);
- Насыщение крови кислородом (сатурация).



- **Спиро
ХОЛТЕР**

Лечение хронического бронхита

- Устранение факторов риска
(отказ от курения, устранение профессиональных вредностей, санация очагов гнойной инфекции)



Режим

- Стационарное лечение и постельный режим при выраженном обострении и наличии осложнений



Лечебное питание

- Сбалансированная диета с достаточным содержанием витаминов и белков



Принципы антибактериальной терапии

- назначаются при наличии активного воспалительного процесса
- под клиническим и бактериологическим контролем
- проводится профилактика кандидомикоза
- группы антибактериальных препаратов: антибиотики, антисептики (диоксидин), фитонциды (хлорофиллипт).

Улучшение дренажной функции бронхов

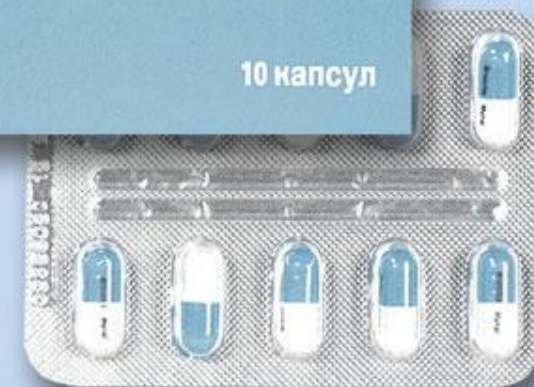
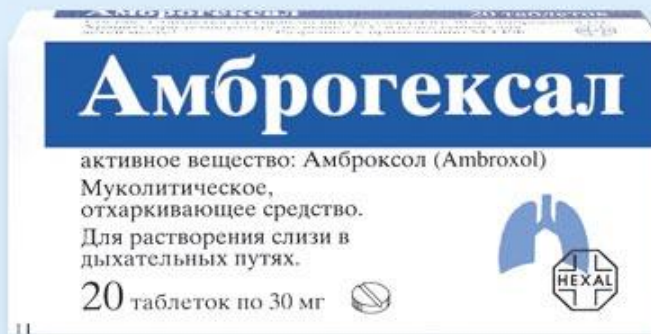
- Отхаркивающие средства (термопсис, алтей, мукалтин)
- Муколитические препараты (трипсин, бромгексин, лазолван)
- Бронхолитики
- Позиционный (постуральный) дренаж



Лечение хронического бронхита

- Дезинтоксикационная терапия в период обострения (в/в капельно глюкоза, физ/раствор, обильное питье)
- ЛФК, массаж, физиотерапевтические процедуры
- Оксигенотерапия
- Иммуномодулирующая терапия (тималин, плазмаферез, УФО крови)
- Санаторно-курортное лечение







Беротек® Н

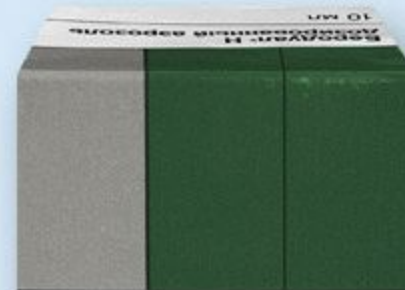
фенотерола гидробромид

100 мкг / доза
дозированный
аэрозоль

Для ингаляции
10 мл соответствует
200 дозам аэрозоля



Boehringer
Ingelheim



Беродуал® Н

ипратропиума бромид +
фенотерола гидробромид

дозированный
аэрозоль

10 мл

10 мл соответствует
200 ингаляционным дозам
Для ингаляции



Boehringer
Ingelheim



AHC 100

ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ



ингаляционная терапия

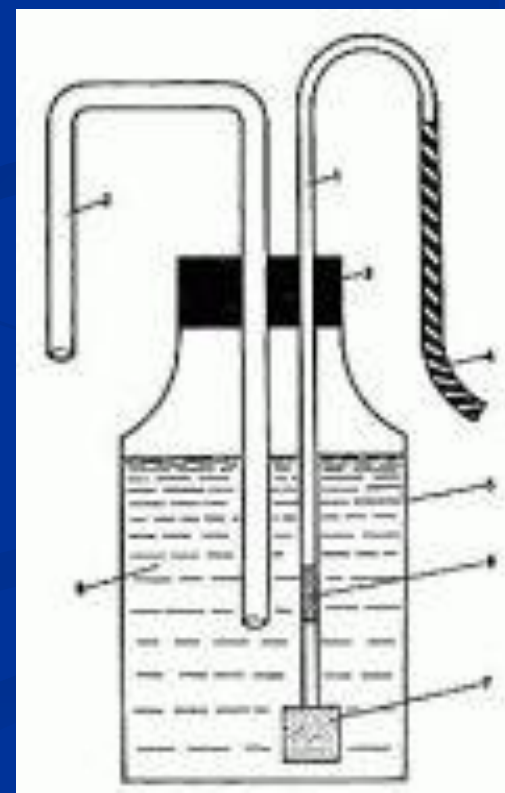


оксигенотерапия



кислородная маска

Аппарат
Боброва



Оксигенотерапия (кислородная палатка)



2008/08/03

ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ

Аппарат ИВЛ



Оксигенотерапия (барокамера)

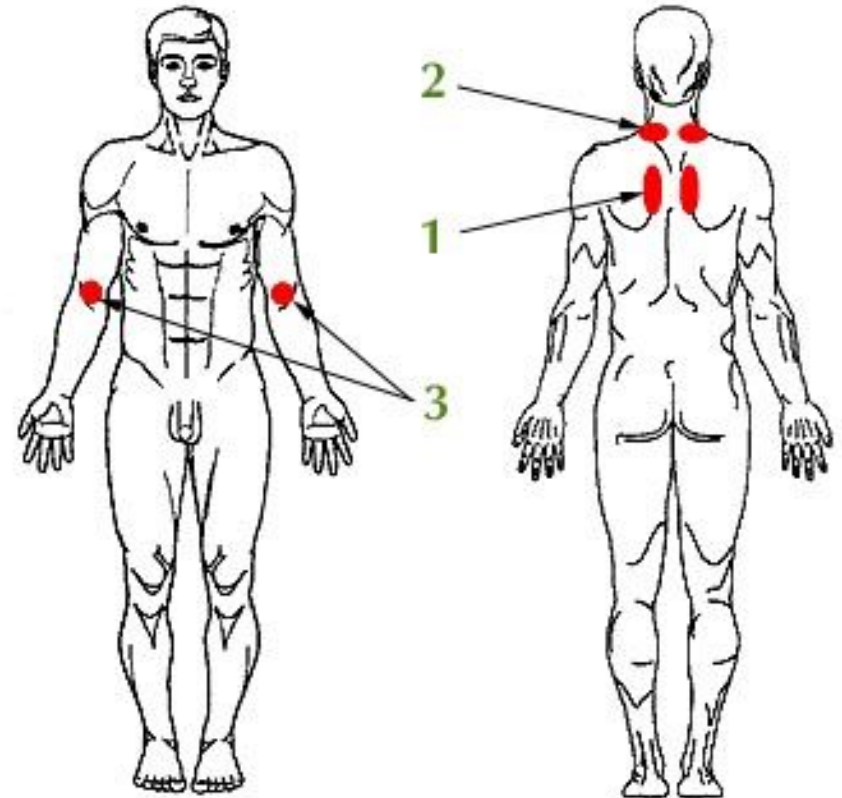
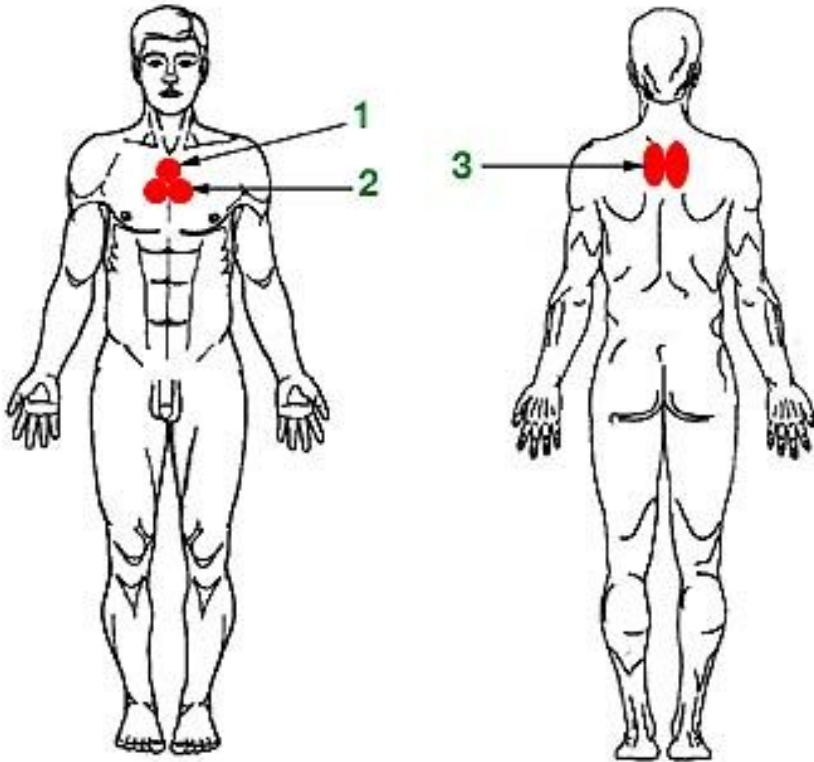


Оксигенотерапия (барокамера)

Клиника Элиша Израиль



лазеротерапия



массаж



физиотерапия



спелеотерапия



гирудотерапия



санаторно-курортное лечение



Фитотерапия



Профилактика



Рекомендовать!

Запретить!

