

Хронический бронхит,
хроническое легочное
сердце.

Определение. Хронический бронхит – воспаление бронхов, характеризующееся тремя основными признаками:

1. Диффузный (неравномерный) характер поражения бронхиального дерева;
2. Прогрессирующее хроническое течение с периодами обострений и ремиссий;
3. Основными клиническими симптомами являются: кашель, выделение мокроты и одышка.

ХНЗЛ

- хронический бронхит, ХОБЛ;
- бронхиальная астма;
- эмфизема легких.

Факторы, способствующие увеличению частоты хронического бронхита:

- растущее загрязнение атмосферы;
- рост в некоторых странах курения;
- аллергизация населения;
- эпидемии гриппа и других вирусных инфекций.

Частота хронического бронхита:

- на 1000 обращений 11 – по поводу хронического бронхита;
- среди всех заболеваний бронхолегочного аппарата 25% приходится на хронический бронхит.

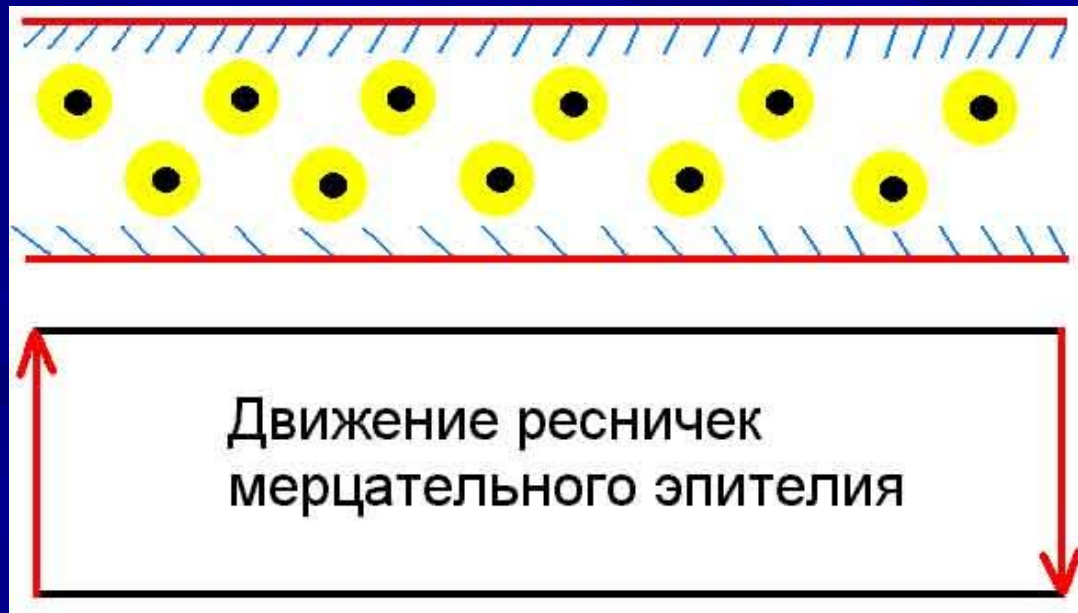
ЭТИОЛОГИЯ.

- Курение табака.
- Злоупотребление алкоголем.
- Загрязнение атмосферы.
- Профессиональные вредности (органическая и неорганическая пыль, токсические пары и газы).
- холодный, влажный климат.
- инфекции.
- Эндогенные факторы (очаги хронической инфекции носоглотки, иммунодефицитные состояния, наследственное предрасположение).
- Переохлаждение, перегревание.

Мукоцилиарная транспортная система

Слизистые железы трахеи и крупных бронхов

Бронхиальный секрет – слизь (муцин, липиды, протеины, нуклеиновые кислоты, секреторный иммуноглобулин).



ного

Влияние симпатической н.с.

Влияние парасимпатической н.с.

ПАТОГЕНЕЗ Патогенные факторы (курение, пыль, дым, газы, проф.вредности).

↓
Гипертрофия бронхиальных слизистых желез

↓
Нарушение реологических свойств слизи (густая, жидкая).

↓
Нарушение мукоцилиарного транспорта ингалированных частиц

↓
Нарушение защитных механизмов (снижение бактерицидной активности бронхов, нарушение специфической и неспецифической защиты).

↓
Присоединение инфекции (вирусы, микоплазма, пневмококки, стафилакокки, гемофильная палочка и др.).

↓
Хроническое воспаление бронхов

Морфология хронического бронхита:

- увеличение в 1,5 раза толщины стенок бронхов;
- гипертрофия бронхиальных слизистых желез и бокаловидных клеток;
- участки воспаления, склероза, дистрофических и атрофических изменений всех стенок бронхов (панбронхит);
- гнойное пропитывание стенки бронхов с участками изъязвления (возможность кровотечения).
- пневмофиброз, эмфизема легких.
- развитие бронхоэктазов.

БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ

БРОНХИ ПЕРИФЕРНЫЕ КТОЧНЫЕ	РАСШИРЕННЫЕ ДИФФУЗНЫЕ ЦИЛИНДРИЧЕСКИЕ	КРУТИКОобразные КОМБИНИРОВАННЫЕ СМЕСАННЫЕ
---------------------------------	--	---

СХЕМАТИЗМЫ

Схематическое изображение бронхоэктатической болезни

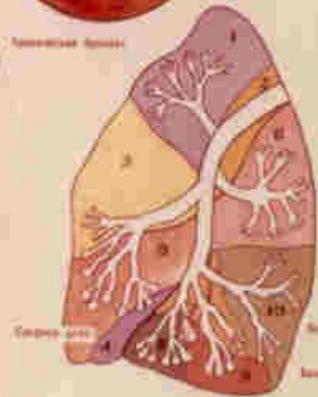


Нормальный бронх

ЗВОНОВИДНЫЙ БРОНХИТ



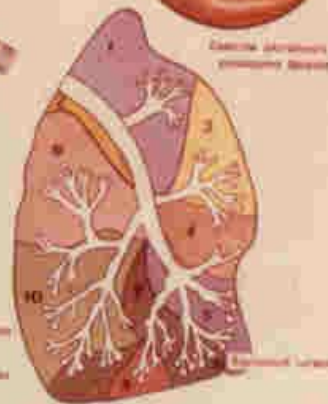
Сечение расширенного цилиндрического бронха



Сегментарно-лобная пневмония

Бронхоэктатическая пневмония

Хронический бронхит



Хронический бронхит

Начальная стадия бронхоэктатической болезни

ОСЛОЖНЕНИЯ



Пневмония
эмфизема легких
диффузная эмфизема
легочная гипертензия
кардиальный эмфизем



Классификация хронического бронхита.

1. По патогенезу:

- первичный
- вторичный

2. По клиническому течению:

- «сухой»
- катаральный
- гнойный

3. По клинико-функциональной характеристике:

- необструктивный
- обструктивный

Продолжение.

4. По фазе болезни:

- обострение;
- ремиссия;

5. По осложнениям:

- хронический обструктивный бронхит с эмфиземой (ХОБЛ);
- легочная гипертензия, легочное сердце;
- легочная (дыхательная) и сердечная (по правожелудочковому типу) недостаточность.

Клиническое течение:

- кашель, мокрота;
- гипотоническая трахеобронхиальная дискинезия;
- одышка (бронхоспастический и обструктивный синдром, степени дыхательной недостаточности).
- цианоз диффузный, акроцианоз.
- гиперкапния.

Продолжение.

- Данные осмотра, перкуссии, аускультации (бочкообразная грудная клетка, коробочный тон, жесткое или ослабленное везикулярное дыхание, удлинен выдох, сухие хрипы).
- Признаки обструкции (одышка при физической нагрузке, малопродуктивный кашель, удлиненный выдох, свистящие хрипы на выдохе, эмфизема легких, снижение показателей функции внешнего дыхания).

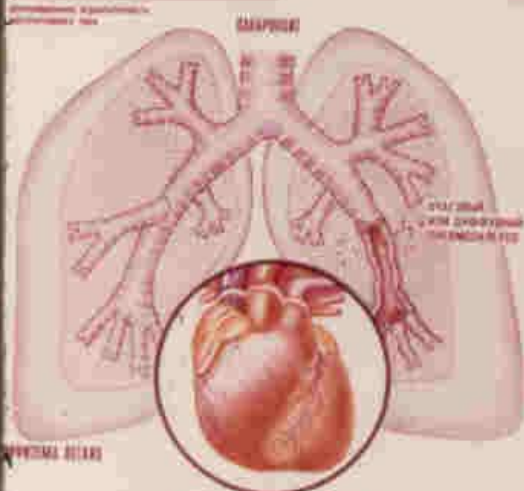
ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

III стадия

КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

КАШЛЯ, ХРОПЛОТНЫЙ ДЫХАНИЕ, ЧИСТЫЙ ДЫХАНИЕ, СУХИЕ ПИЩЕВАЯ ТРУБКА, СОПЕЛКА ГЛАЗА

<p>СИМПТОМ</p>	<p>КАШЕЛЬ</p>	<p>ЭКСПИРАЦИЯ</p>
<p>ЭКСПИРАЦИЯ</p>	<p>ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ</p> <p>Диагноз: Туберкулез и Кашель наличие функционального нарушения Туберкулез Диагноз: наличие антител IgG антител Диагноз: IgG, IgG наличие антител IgG, IgG</p>	<p>ЭКСПИРАЦИЯ</p>

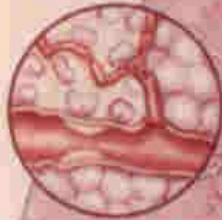


ГИПЕРТОНИЯ МАЛОГО КРУТА КРОВООБРАЩЕНИЯ

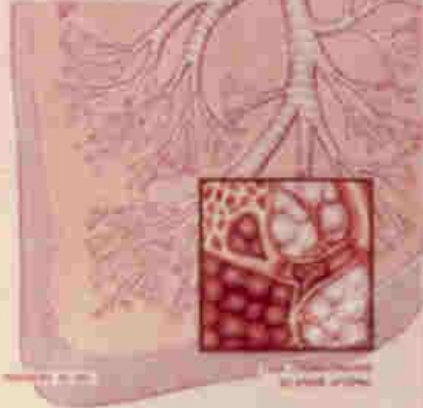
ТУГОТЯЖИ ИСТОКИ

- артериосклероз
- нефроз
- нефриты
- почечная недостаточность
- эндокринные нарушения
- заболевания надпочечников

СДП в почках



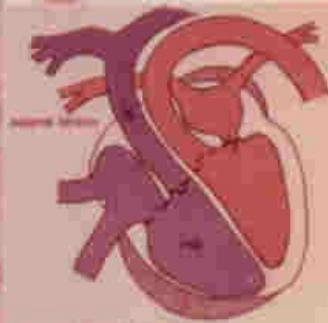
Артериосклероз вызывает сужение артериального просвета в почках, что приводит к повышению артериального давления.



Сужение артериального просвета в почках

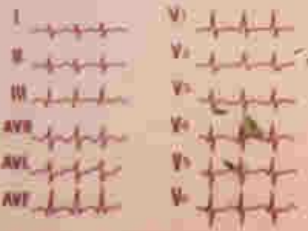


При артериальной гипертензии повышается давление в сосудах головного мозга, что может привести к кровоизлиянию.



Артериальная гипертензия вызывает гипертрофию левого желудочка

Симптомы артериальной гипертензии: головная боль, головокружение, шум в ушах, носовые кровотечения, отеки, повышение давления.



Легочное сердце (cor pulmonale).

Определение – патологическое состояние, характеризующееся гипертрофией и (или) дилатацией правого желудочка сердца в результате легочной гипертензии, обусловленной первичными заболеваниями бронхолегочного аппарата, сосудов легких или торакодиафрагмальной патологией.

Классифицируется на:

- острое легочное сердце;
- подострое легочное сердце;
- хроническое легочное сердце.

Стадии:

- компенсированное
- декомпенсированное
(легочно-сердечная недостаточность).

ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ

ВЫСШИЕ ДИЛАТОИТЕ СЕРДЦА

Темы: легочное сердце,
дрезы легочной,
инсультный,
тормоз капприпульсы

КЛИНИКА

ОХРОС, ОДЫШКА,
УКОСКО ПОЛОЩИТКА,
ПЕДИАТРОСНОСТЬ,
КРОСОСРОСНОСТЬ



ИНСУРЕКЦИОННЫЙ БРОНХИ



АЛВЕОЛНО-КАПИЛЯРНЫЙ МЕМБРАН

ЗАПЯСКИНА СИДКИ



КАПРИТ СИДКИ

ЭФФУЗИОННЫЙ ПНЕВМОКАРДИОГРАМ

СОНОГРАММА



КАРДИОГРАММА



УКОСКИ МЛЮДНО КРИТ КРОСОСРОСНОСТЬ



ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЕГОЧНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Давление: легочное артериальное
Правое и левое легочное артериальное
судно, артериальное
АД: 100 мм рт.ст.
Средний артериальное давление: 100 мм рт.ст.
Среднее в легочной артерии: 100 мм рт.ст.
Среднее в легочной артерии: 100 мм рт.ст.

Среднее давление: 100 мм рт.ст.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИКА



ЭФФУЗИОННЫЙ ПНЕВМОКАРДИОГРАМ

Диагностика хронического бронхита.

- Кровь (эритроцитоз, увеличение гематокрита и вязкости крови, при обострении: лейкоцитоз, нейтрофиллез, СОЭ).
- Мокрота (нейтрофильный лейкоцитоз, клетки бронхиального эпителия, эритроциты, макрофаги, нарушение реологических свойств).
- Рентгенограмма грудной клетки (пневмофиброз, эмфизема легких, низкое стояние диафрагмы и снижение ее экскурсии).
- Бронхография (выявление бронхоэктазов).
- Бронхоскопия (исследование слизистой бронхов, производство биопсии).

-Функция внешнего дыхания
(нормативы):

ЖЕЛ: муж. – 4 – 5 л.

Жен. – 3 – 4 л.

ОФВ₁: муж. – 3 – 4 л.

Жен. – 2 – 3 л.

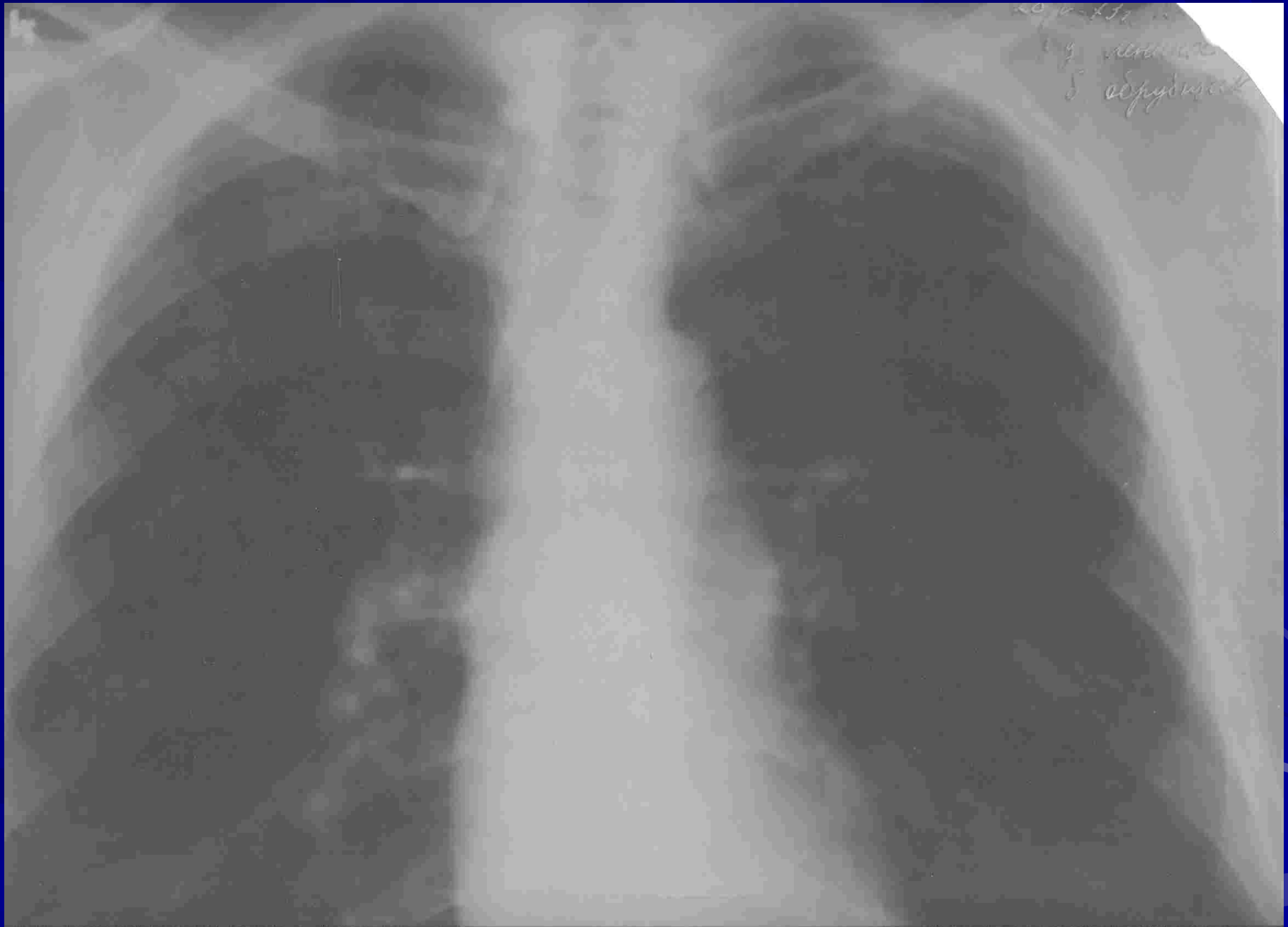
Индекс Тиффно:

$\frac{\text{ОФВ}_1}{\text{ЖЕЛ}} \times 100$ (70 – 85%).

МВЛ: муж. – 100 – 125 л мин.

жен. - 80 – 100 л мин.

- Сканирование легких (радиоизотопное исследование).

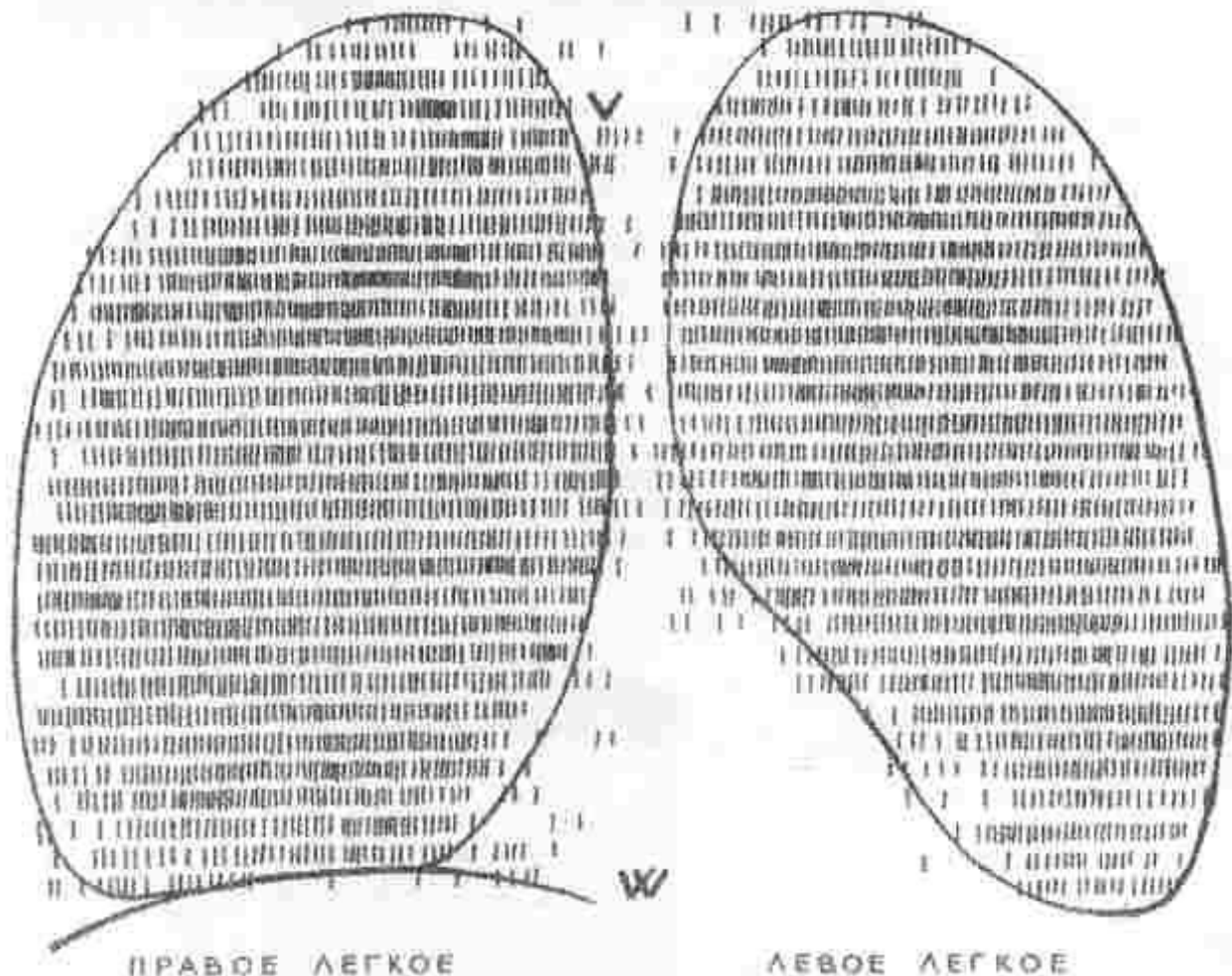




10701

10701
1915-20
R. S. 39A
17. 3. 39A

ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ



СКАНОГРАММА ЛЕГКИХ ПРАКТИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

Лечение хронического бронхита.

1. Этиотропное лечение:

- антибактериальная терапия (антибиотики в/м, в/в, аэрозоли),
- эндобронхиальная санация

2. Лечение бронхоспастического синдрома:

- симпатомиметики:

- 1) неселективные (изадрин, алупент, изупрел);
- 2) селективные (сальбутамол, беротек):
 - холинолитики (атровент);
 - сочетание симпатомиметиков и холинолитиков (беродуал: беротек+ атровент).

Продолжение

3. Коррекция мукоцилиарной недостаточности:

- Средства разжижающие мокроту:
трипсин, хемотрипсин, мукалтин,
гиалуронидаза;
йодид калия;
отхаркивающие травы.
- Противокашлевые средства:
либексин;
бромгексин;
тусупрекс;
кодеин (наркотическое средство).

Продолжение.

4. Коррекция иммунологических нарушений:

- снижение функции клеточного звена
иммунитета:

левамизол;

препараты тимуса (тимоген, тимолин,
тимуран).

- препараты стимулирующие фагоцитоз:
нуклеинат натрия;

пентоксил;

адаптогены (элеутерококк, жень-шень,
пантокрин).

5. Гормонотерапия (при бронхоспастическом
и обструктивном синдроме).

6. Улучшение реологических свойств крови и мокроты:

- Антикоагулянты (гепарин, фраксипарин);
- Дезагреганты (аспирин, курантил).

7. Оксигенотерапия.

8. Физиотерапия:

- УВЧ, электрофорез, ультразвук, хвойные ванны;
- ЛФК, массаж грудной клетки.

9. Санаторно-курортное лечение:

- южный берег Крыма;
- Кисловодск (Кавказские минеральные воды);
- Теберда, Домбай;
- Местные пульмонологические санатории.