

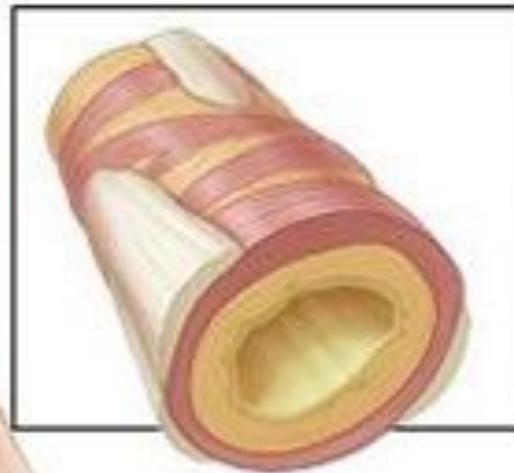
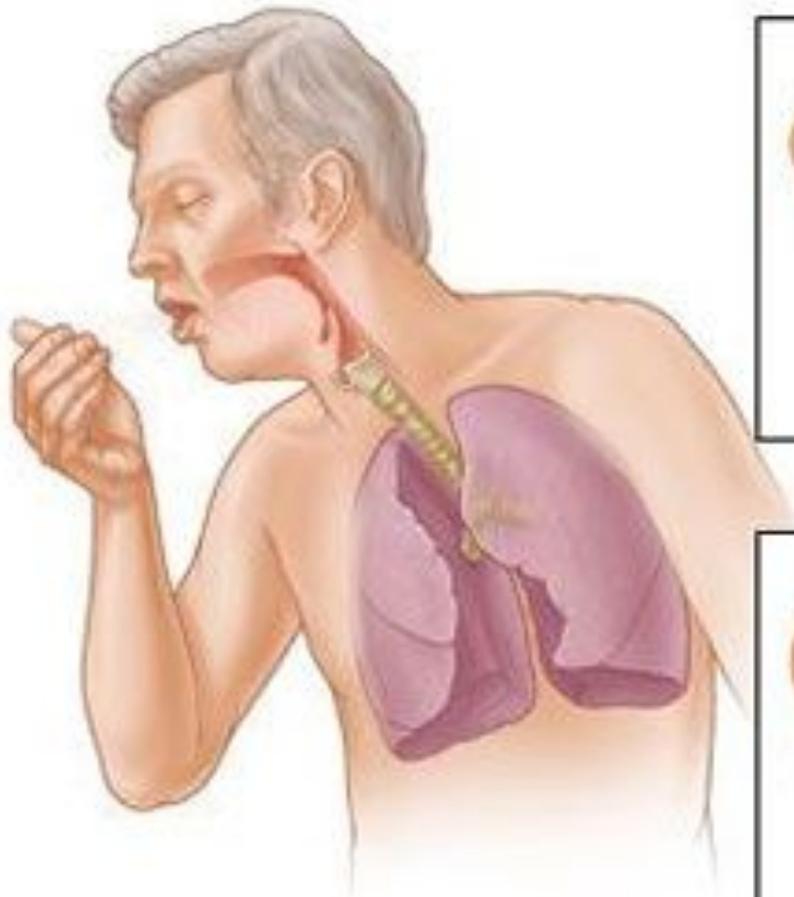


ЛЕКЦИЯ 1.4.

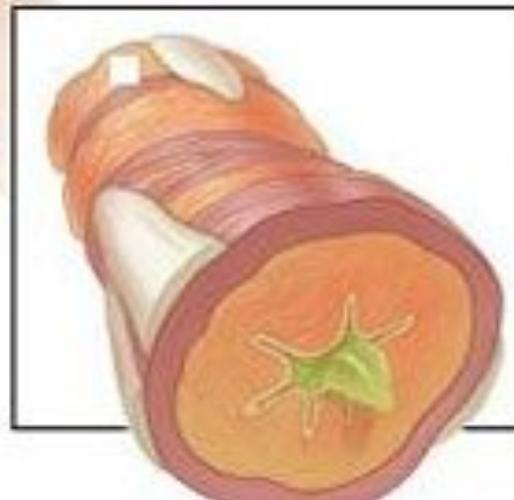
СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ

разработано преподавателем
специальной дисциплины М.А.Гуцу
2012г

ОСТРЫЙ БРОНХИТ



Здоровая
бронхиола



Воспаленная
бронхиола

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

По определению ВОЗ, состояние выражающееся в наличии продуктивного кашля на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в течение 2 лет при отсутствии других заболеваний, которые могут вызывать указанные симптомы, необходимо рассматривать как хронический бронхит

ХРОНИЧЕСКИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ - это заболевание, характеризующееся хроническим диффузным неаллергическим воспалением бронхов, ведущее к прогрессирующему нарушению легочной вентиляции по обструктивному типу и проявляющееся кашлем, одышкой и выделением мокроты, не связанными с поражением других органов и систем

КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ХАРАКТЕРИСТИКЕ:

- **необструктивный (простой)**
- **обструктивный**

ПО ХАРАКТЕРУ ВОСПАЛЕНИЯ:

- **катаральный**
- **гнойный**

ПО ФАЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- **обострение**
- **Ремиссия**

ОСЛОЖНЕНИЯ:

- **дыхательная недостаточность (I, II, III степени)**
- **хроническое легочное сердце**

ХОБЛ является собирательным понятием и объединяет в себе такие заболевания как:

- хронический обструктивный бронхит
- эмфизему легких
- бронхиальную астму тяжелого течения

ХОБЛ является заключительным этапом любой обструктивной патологии

СТАТИСТИКА

- По прогнозам ВОЗ, в XXI веке летальность вследствие патологии органов дыхания будет занимать вторую строку в общей структуре причин смерти
- European Respiratory Society (ERS) указывает, что лишь в **25 %** случаях заболевание диагностируется своевременно
- Среди инвалидов с легочной патологией **больные хроническим обструктивным бронхитом** составляют **50%**.
- 4 из 5 смертей от легочной патологии обусловлены именно обструктивным бронхитом и возникающей на его фоне легочной недостаточностью.

ЭТИОЛОГИЯ

1. Табакокурение
2. Промышленные поллютанты и производственная пыль: озон, окислы серы, азота, углерода, органические соединения, образующиеся при сгорании нефти и газа, кадмий, кремний.
3. Хронические инфекции ЛОР-органов, а также частые ОРВИ и острые бронхиты (аденовирус, РС-вирусы, вирус гриппа, микоплазмы).



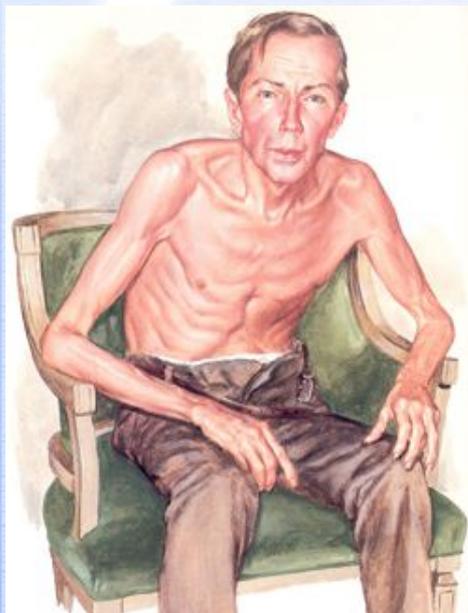
КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

НЕОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ

- пациент не отмечает одышки
- типична сезонность (ранняя весна, поздняя осень) обострений
- фазы обострения и ремиссии при этом варианте бронхита четко разграничены
- фаза обострения хронического необструктивного бронхита представлена двумя основными синдромами - «кашлевым» и интоксикационным.

ХОБ

- характерно присоединение признаков бронхообструкции и дыхательной недостаточности, причем в зависимости от длительности заболевания и тяжести его течения выраженность этих признаков будет колебаться в широких пределах
- характерна большая частота обострений
- физикальные признаки, позволяющие отличить хронический простой бронхит от ХОБ на ранних стадиях ограничиваются лишь возможностью выслушивания высокотоновых сухих хрипов при форсировании выдоха пациентом
- при более позднем обращении и появлении признаков эмфиземы (бочкообразная грудная клетка, выбухание верхушек легких и межреберных промежутков, уменьшение экскурсии нижнего края легких, коробочный перкуторный звук) дифференцировать простой бронхит от ХОБ становится проще
- на первое место выступают признаки эмфиземы, дыхательной недостаточности и легочной гипертензии.



Внешний вид пациента с хронической обструктивной болезнью легких, при этом визуально определяется атрофия мышц - одно из проявлений миопатического синдрома



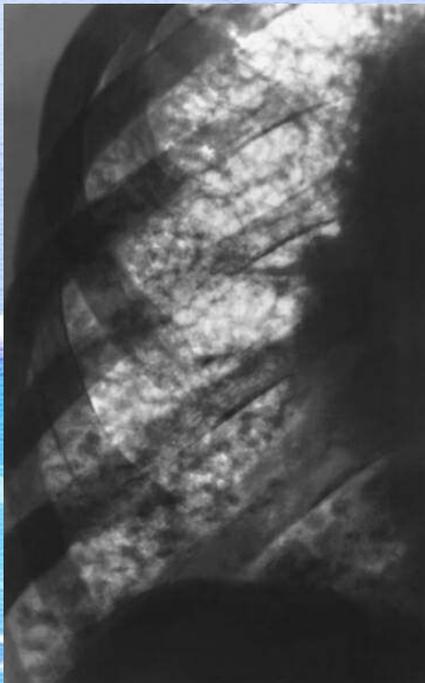
Клинический облик пациента: кашляющий, синюшный, с диффузным цианозом, тёплыми руками, бочкообразной грудной клеткой, широкими межреберьями, тупым эпигастральным углом



ДИАГНОСТИКА



- ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ (ФВД): *возможно уточнение диагноза обструктивного бронхита, оценка тяжести болезни, темпов прогрессирования.*
- понижение ОФВ1 (объём форсированного выдоха за 1 секунду) - основной показатель бронхиальной обструкции



- РЕНТГЕНОГРАФИЯ
 - *хронический бронхит находится вне пределов рентгеновского метода. При обострении бронхита **рентгенограммы** позволяют исключить пневмонию, рак лёгкого, туберкулёз и т.д. При эмфиземе: повышение прозрачности лёгочных полей, низкое стояние диафрагмы, ограничение её подвижности.*
 - *Фрагмент рентгенограммы грудной клетки при перибронхиальном пневмосклерозе у больного хроническим обструктивным бронхитом: легочный рисунок усилен и деформирован, четко выделяются просветы бронхов, окаймленные утолщенными стенками.*

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- **Прекращение курения** улучшает прогноз заболевания, уменьшает скорость падения ОФВ1 и поэтому должно занимать первое место в тактике ведения пациентов с хроническим бронхитом. С целью максимального достижения эффекта необходима не только мотивация больного, но и его обучение. Следует объяснить пациенту, что:
 - - одномоментное прекращение курения более эффективно, чем постепенно снижение количества выкуриваемых сигарет,
 - - при прекращении курения необходим постоянный контакт с врачом, с целью контроля (определение концентрации СО в выдыхаемом воздухе или карбоксигемоглобина в крови) и поддержания высокой степени мотивации.
 - С целью уменьшения явлений никотинозависимости возможно назначение жевательных резинок или накожных аппликаторов, содержащих никотин, что помогают снизить тягу к курению.

- БРОНХОЛИТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ \ беротек
- МУКОРЕГУЛЯТОРНЫЕ И МУКОЛИТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА \ Амброксол
- ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ
- АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

- Хронический бронхит
- М.А.Куценко, А.Г.Чучалин.

НИИ пульмонологии МЗ РФ, Москва.

<http://medinfo.ru/article/29/118909/>

- рисунок с сайта

<http://www.endohealth.net/index.php?inc=article&id=532>)