

Казахстанско-Российский медицинский университет

Срс

Тема: Бронхиальная обструкция



Выполнил: Сердалинов С

Проверил: _____


Группа: 506 «А»

Общая медицина

План:


- **Механизм развития**
- **Причины бронхиальной обструкции**
- **Классификация**
- **Симптомы**
- **Диагностика**
- **Лечение**
- **Профилактика**



- 
- Бронхиальная обструкция – это не диагноз, а именно синдром: патологическое состояние, при котором просвет бронхов значительно сужается и воздух не может проходить через них в достаточном количестве. Вызванный им приступ удушья пугает пациента и устрашающе выглядит со стороны – человек не может ни выдохнуть, ни вдохнуть, синеет, заходится в сухом кашле, не приносящем облегчения, напряженно, со свистом, выдавливает из себя крошечные порции воздуха. Тем более, когда такое случается с ребенком, родные впадают в панику.
 - Данный синдром также является одной из форм дыхательной недостаточности.


Причины возникновения бронхообструкции


- Нельзя сказать, что бронхи человека особо уязвимый орган, но при постоянном негативном воздействии функции его нарушаются. Так, ярко выраженный обструктивный синдром возникает в результате воздействия респираторных вирусных инфекций (парагрипп, грипп, аденовирус).
- Очень часто диагностируют больные бронхи у детей первых трех лет жизни. Ведь физиологически трубчатые просветы у таких крох очень узкие. Кроме того, иммунные механизмы еще не сформированы до конца. Кстати, на предрасположенность к бронхообструкции влияют и такие факторы, как течение беременности и условия жизни семьи, в том числе:
 - осложненные роды,
 - недоношенность,
 - пассивное курение в семье.




□ Возникновение бронхиальной обструкции возможно только благодаря работе сложных механизмов:

- гипертрофия мышечной ткани,
- дистония,
- воспалительная инфильтрация,
- отеки,
- нарушения мукоцилиарного клиренса,
- изменения слизистой оболочки,
- деформация или сдавливание бронхов,
- нарушения в работе иммунной системы и дефекты в производстве макрофагов.

- 
- Что касается курения, то оно не менее опасно и для взрослого организма. Длительное воздействие табачного дыма на организм человека угнетающе действует на процесс синтеза антител и оказывает тормозящее влияние на всю иммунную систему.
 - Неблагоприятным фактором может стать и окружающая среда. Ведь атмосфера больших городов загрязнена фосгеном, сернистым газом, неорганической и органической пылью, парами кислот, аммиака и хлора. Понятно, что на специфических узко профильных производствах вредные концентрации могут превышать допустимые в разы.


- 
- Синдромом бронхообструкции могут сопровождаться целые группы заболеваний, среди которых следующие:
 - заболевания дыхательной системы инфекционно-воспалительной и аллергической природы (бронхит, астма, пневмония),
 - опухоли в трахеях или в бронхах и врожденные либо приобретенные пороки развития,
 - - попадание в бронхи, пищевод либо трахею инородных тел,
 - трахеопищеводный свищ, диафрагмальная грыжа и другие заболевания аспирационного генеза,
 - врожденные и приобретенные заболевания сердечно-сосудистой системы (аномалии сосудов, кардиты и так далее),
 - иммунодефицитные состояния и редкие патологии,
 - отравления, ожоги и травмы,
 - сдавление бронхов и трахеи,
 - наружные воздействия химических и физических факторов.

- 
- Такое состояние, как бронхообструктивный синдром имеет и свою классификацию в зависимости от этиологии:
 - в результате вирусного (реже — бактериального) воспаления бронхов развивается инфекционный синдром,
 - аллергический чаще всего с преобладанием спастических воздействий,
 - при сдавлении бронхов и обнаружении инородного тела наблюдается обтурационный синдром,
 - сердечная недостаточность по левожелудковому типу приводит к гемодинамическому бронхообструктивному синдрому.
 - Что касается выраженности обструкции, то она может быть трех степеней — от легкой первой степени до тяжелой третьей.

Правила лечения обструкции бронхов

- Так, лечение обструкций бронхов осуществляется антибиотиками и препаратами спазмолитического действия. Из последних наибольшее распространение получили следующие группы лекарственных средств:
- метилксантины (эуфиллин),
 - этимизол (аналептик центрального действия),
- симпатомиметики с положительным эффектом кратковременного действия, кортикостероиды целесообразны при выраженной дыхательной недостаточности



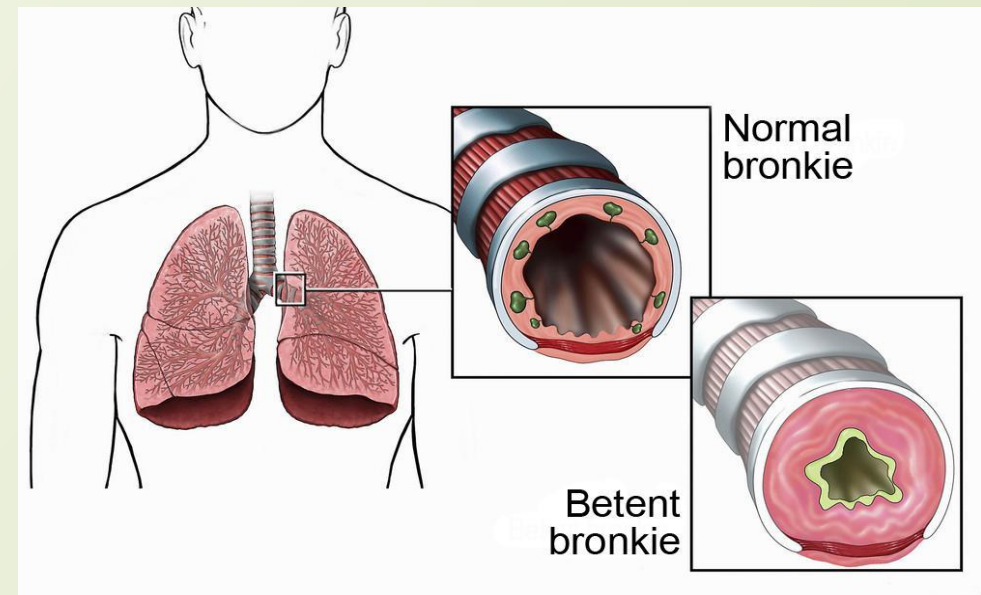
- 
- При лечении бронхообструктивного синдрома широко используют аэрозольную терапию. В этом случае распыляется специальный состав, способствующий снижению потерь влаги и улучшающий отхождение мокрот. В целом, направления лечебных мероприятий следующие:
 - восстановление бронхиального дренажа,
 - улучшение реологии мокроты, образуемой в бронхах.
 - Для этих целей используются как отхаркивающие, так и разжижающие препараты, а также средства, уменьшающие либо стимулирующие образование слизи.
 - Самыми популярными врачебными назначениями все же остаются отхаркивающие средства. Они могут обладать как резорбтивным действием (муколитики — бромгексин, мукалтин), так и рефлекторным (терпингидрат, составы на основе алтея, солодки, термопсиса). Понятно, что конкретные назначения должен делать только врач исходя из общей клинической картины заболевания

□ **Помощь при приступе**

- Необходимо как можно скорее остановить (купировать) приступ удушья.
 - Если причиной явилось инородное тело – принимают меры для его удаления.
 - Если синдром обструкции бронхов имеет аллергическую природу, по возможности устраняют значимый аллерген.
- Собственно спазм снимают бронходилататорами короткого действия в виде ингаляций. Для этого используют:
- сальбутамол («Вентолин»);
 - фенотерол («Беротек»);
 - ипратропия бромид («Атровент»);
 - будесонид («Пульмикорт»);
 - комбинированные препараты («Беродуал»).
 - Также используют адреналин, «Гидрокортизон» или «Преднизолон», дают кислород.
- После окончания острого приступа врач назначит дальнейшую терапию в соответствии с природой бронхообструкции.

Классификация

- обструкция может быть острой (развивается быстро и, как правило, легко и хорошо поддается терапии) и хронической (протекает длительно, лечение чаще всего временно улучшает общее состояние, уменьшает одышку, которая может полностью не исчезать при ремиссии).



СИМПТОМЫ

Главный признак бронхиальной обструкции – одышка. Она появляется внезапно или развивается и нарастает в течение нескольких часов либо дней. Носит экспираторный характер, то есть возникает во время выдоха. При этом выдох сопровождается свистящим звуком. Дыхание при этом достаточно шумное, окружающие люди слышат его даже на некотором расстоянии от пациента. Также всегда присутствует кашель, чаще сухой или с малым количеством вязкой мокроты. Когда больной прокашляется, одышка немного уменьшается.

При приступе удушья человек принимает характерную позу: сидит на стуле и упирается руками о его спинку. Во время ночного сна пациенты обычно не ложатся, а спят сидя на полу, а тело и руки находятся на постели.

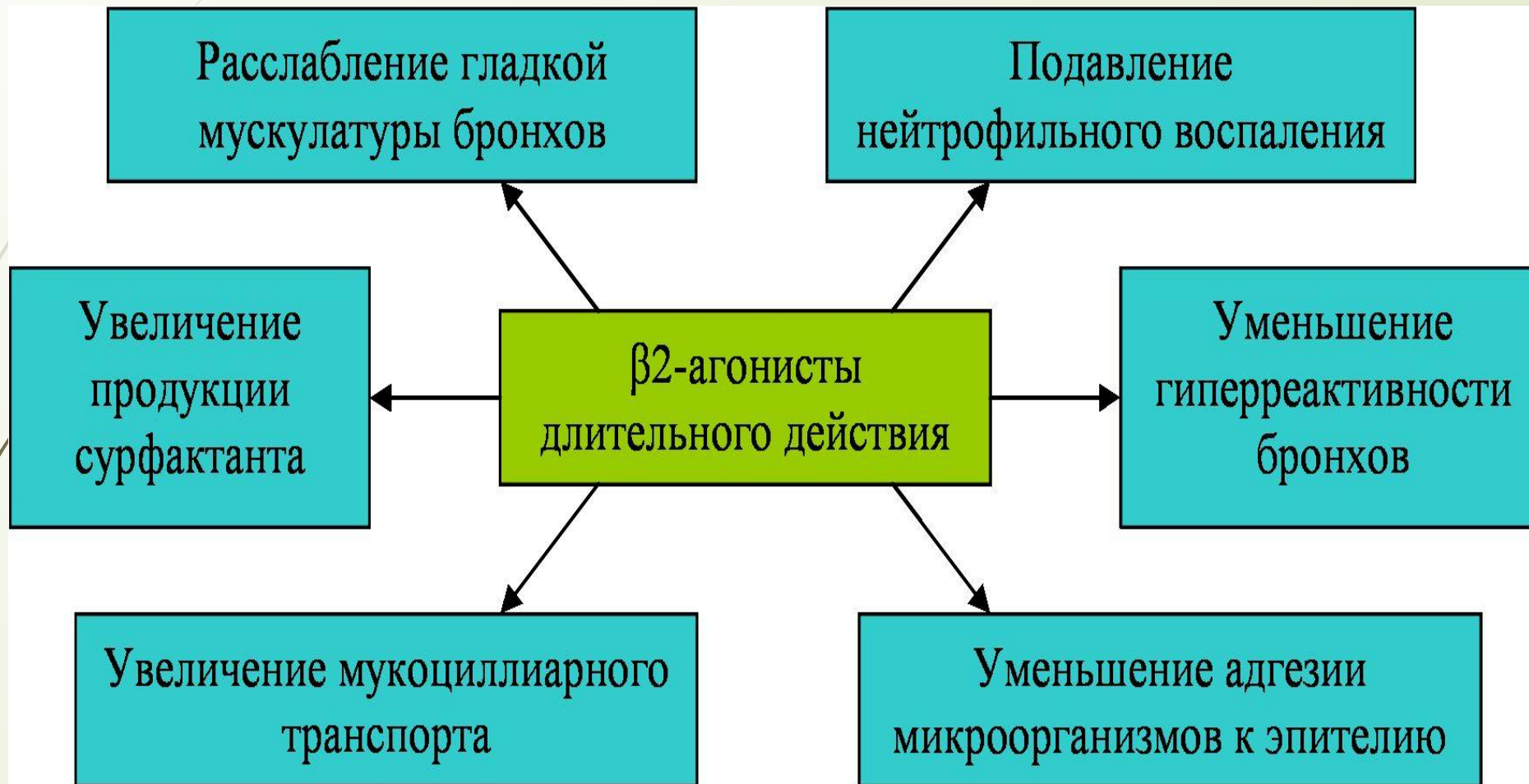
Если удушье длительное, то к недостаточности дыхания присоединяются изменения работы сердца. Тогда на ногах возникают отеки, появляется учащенное сердцебиение, побледнение кожи. Изменение уровня артериального давления не характерно.

Диагностика



- сбор анамнеза;
- спирометрия (измерение лёгочных объёмов и скоростных показателей дыхания);
- фармакологический бронходилатационный тест с β 2-агонистами (адреностимуляторами) короткого действия;
- бодиплетизмография;
- компьютерная томография высокого разрешения;
- рентгенографии органов грудной клетки;
- анализ выделений из носа;
- бронхография;
- бронхоскопия;
- ЭКГ;
- цитологическое исследование мокроты;
- микробиологическое исследование мокроты;
- сканирование лёгких с ксеноном;

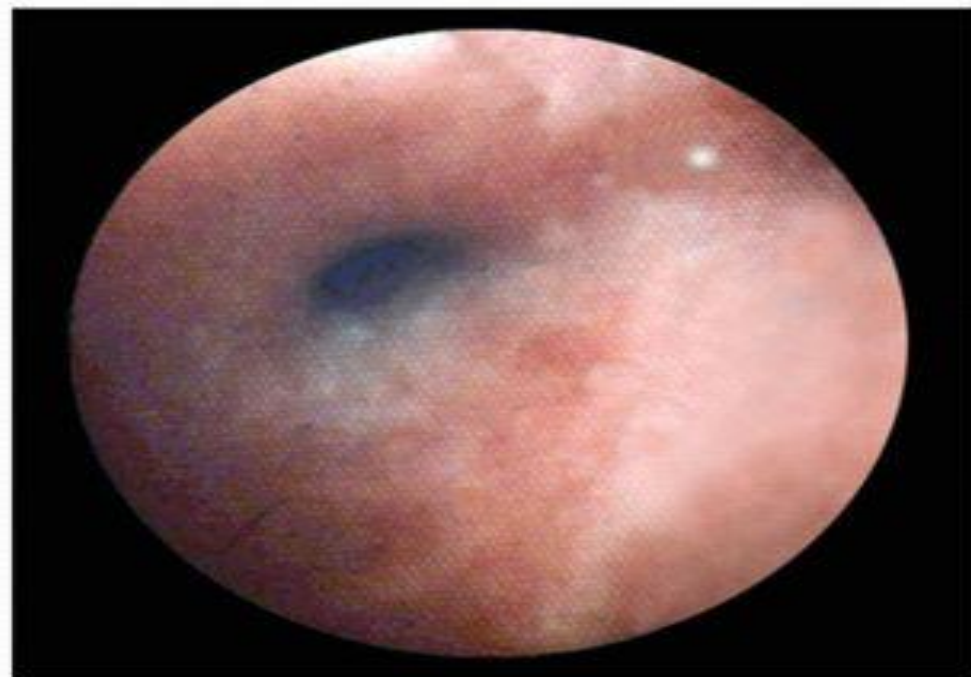




Бронхоспазм



ДО



...10 минут
после вдыхания аллергена

Таблица. Основные дифференциально-диагностические критерии хронического обструктивного бронхита и бронхиальной астмы

Признаки	Хронический обструктивный бронхит	Бронхиальная астма
Аллергия	Не характерна	Характерна
Кашель	Постоянный, разной интенсивности	Приступообразный
Одышка	Постоянная, без резких колебаний выраженности	Приступы экспираторной одышки
Суточные колебания ОФВ1	Менее 10% от должного	Более 15% от должного
Бронхиальная обструкция	Обратимость не характерна, прогрессивное ухудшение функции легких	Обратимость характерна, прогрессивного ухудшения функции легких нет
Эозинофилия крови и мокроты	Не характерна	Не характерна

Спасибо за внимание!!!!

