

# Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы

**Работу выполнила:**

студентка 6 курса 613 группы

лечебного факультета

Жижкина П.И.

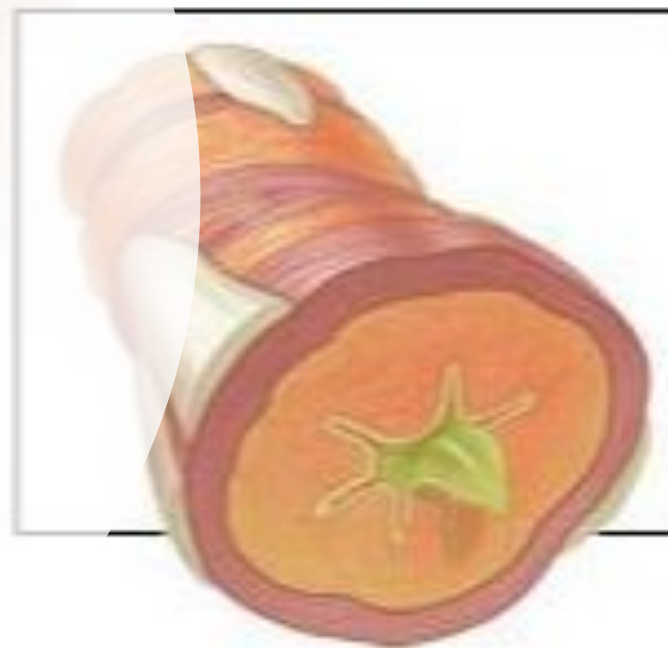
# БОС

---

– это симптомокомплекс, связанный с нарушением бронхиальной проходимости, имеющей в своей основе сужение или окклюзию дыхательных путей.



норма



обструкция  
бронхов

# Патогенетические механизмы

1. Спастический

2. Воспалительный

3. Дискринический

4. Дискинетический

5. Эмфизематозный

6. Гемодинамический

7. Гиперосмолярный

# Клиника

- удлинение фазы выдоха,
  - появление экспираторного шума (свистящее, шумное дыхание, сухие хрипы),
  - приступы удушья,
  - участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания,
  - приступообразный малопродуктивный кашель,
  - тимпанический оттенок перкуторного звука;
  - отдышка экспираторного характера.
- при выраженной обструкции может появиться шумный выдох, увеличение частоты дыхания, развитие усталости дыхательных мышц и снижение  $P_{aO_2}$ .

# Диагностика

## Жалобы:

- наличие приступов удушья и их характеристика
  - а) затрудненное дыхание с преимущественным нарушением выдоха;
  - б) ощущение «свистящего» дыхания;
  - в) приступообразный, надсадный кашель;
  - г) ощущение одышки по ночам без видимой причины;
  - д) динамическая одышка, возникающая периодически, усиление ее при ранее переносимой физической нагрузке.

# Диагностика

## Объективный осмотр

### Осмотр

- положение ортопноэ
- участие вспомогательной мускулатуры
- при тяжелом течении – бочкообразная грудная клетка

### Пальпация

- ослабление голосового дрожания

### Перкуссия

- ясный легочный или тимпанический звук

### Аускультация

- жесткое дыхание
- рассеянные сухие хрипы при обычном дыхании
- рассеянные сухие хрипы (больше в нижних отделах), появляющиеся при форсированном выдохе
- редкое дыхание с удлиненным выдохом



# Функциональная диагностика

1. Снижение ОФВ1 (Объем форсированного выдоха) меньше 70%
2. Снижение ФЖЕЛ (форсированной жизненной емкости легких) меньше 80%
3. Снижение ОФВ1/ФЖЕЛ ниже 70%
4. Оценка показателей скорости вдоха и выдоха до и после вдыхания бронхолитиков
5. ЭКГ – синусовая тахикардия



# Лечение



- Сальбутамол 5 мг, ингаляции через небулайзер
- Ипратропий 0,5 мг, ингаляции через небулайзер
- Гидрокортизон 100 мг, развести до 10 мл 0,9% NaCl, ввести в/в медленно.



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**

