

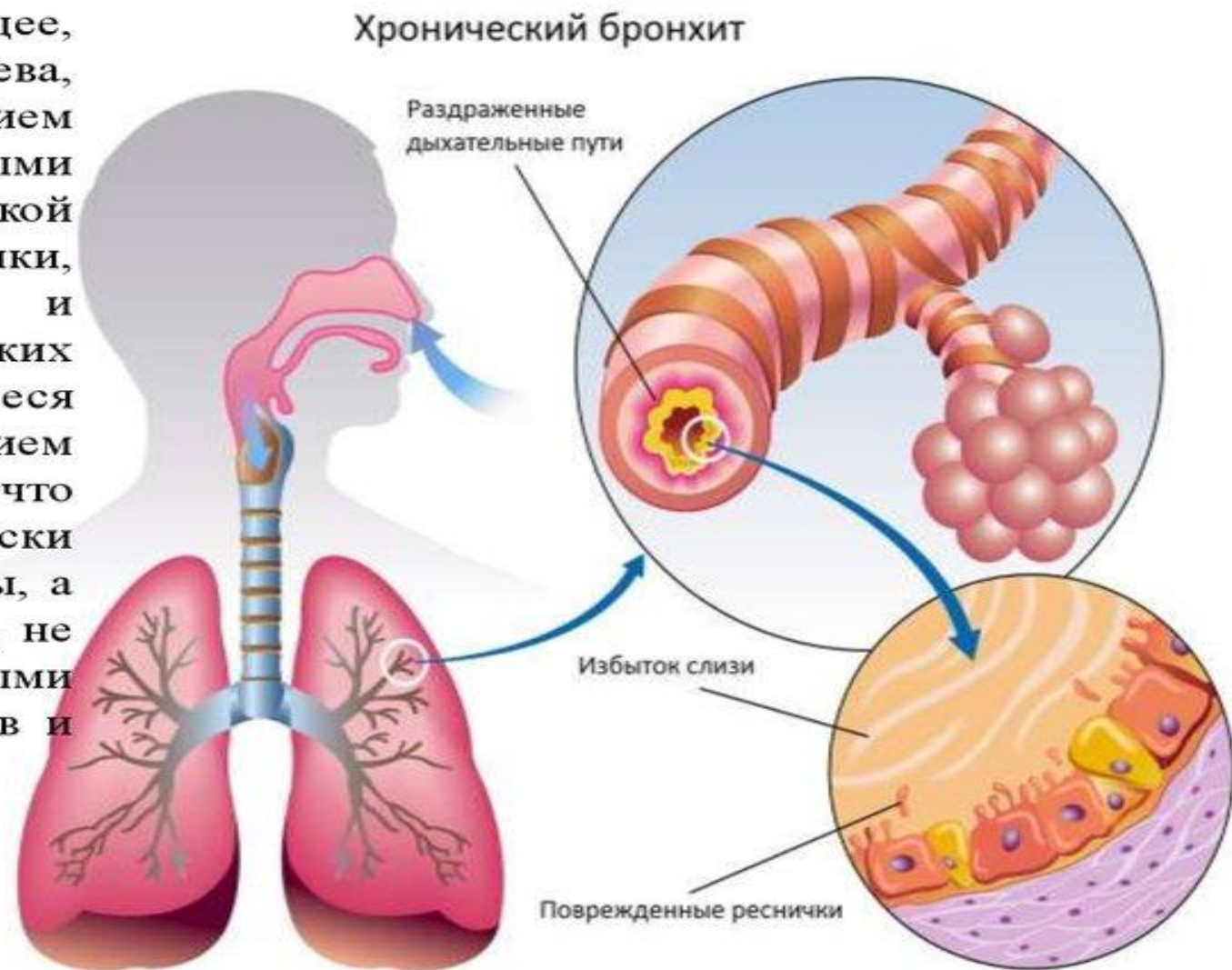


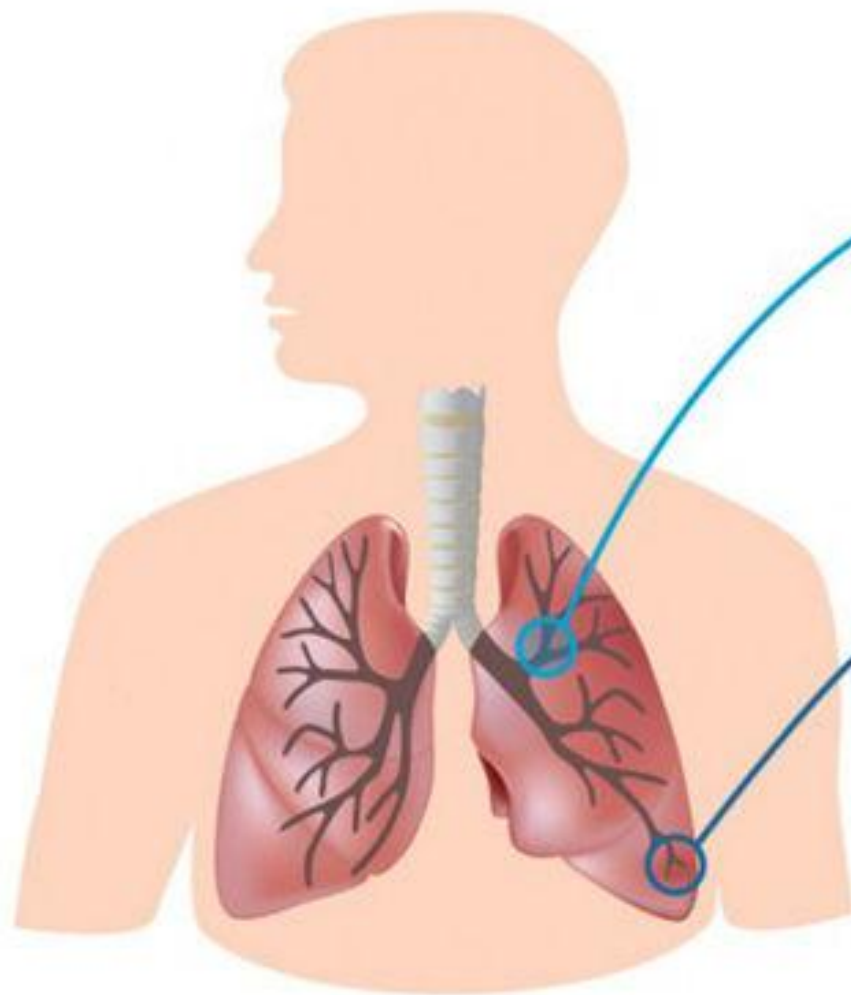
Хронический БРОНХИТ

причины, симптомы, диагностика

Хронический бронхит

Хронический бронхит представляет собой диффузное, обычно прогрессирующее, поражение бронхиального дерева, обусловленное длительным раздражением воздухоносных путей различными вредными агентами, характеризующееся перестройкой секреторного аппарата слизистой оболочки, развитием воспалительного процесса и склеротическими изменениями в более глубоких слоях бронхиальных стенок, сопровождающееся гиперсекрецией слизи, нарушением очистительной функции бронхов, что проявляется постоянным или периодически возникающим кашлем с отделением мокроты, а при поражении мелких бронхов - одышкой, не связанными с другими бронхолегочными процессами или поражением других органов и систем.





Хронический бронхит

Здоровые
bronхи

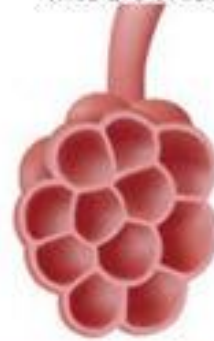


Суженные бронхи
с мокротой



Эмфизема

Здоровые
альвеолы



Альвеолы с
поврежденными
мембранами



Хронический бронхит (механизм развития)

Необструктивный

- Поражаются центральные дыхательные пути
- Бронхиальная обструкция обратима

Обструктивный

- Поражаются периферические дыхательные пути
- Бронхиальная обструкция необратима и прогрессирует
- Формируется эмфизема легких, пневмоклероз, легочная недостаточность, легочная гипертензия, «легочное сердце»

Классификация ХБ

– **Характер воспалительного процесса:**

простой (катаральный),
гнойный,
слизисто-гнойный,
особые формы (геморрагический, фибринозный).

– **Наличие или отсутствие бронхиальной обструкции:**

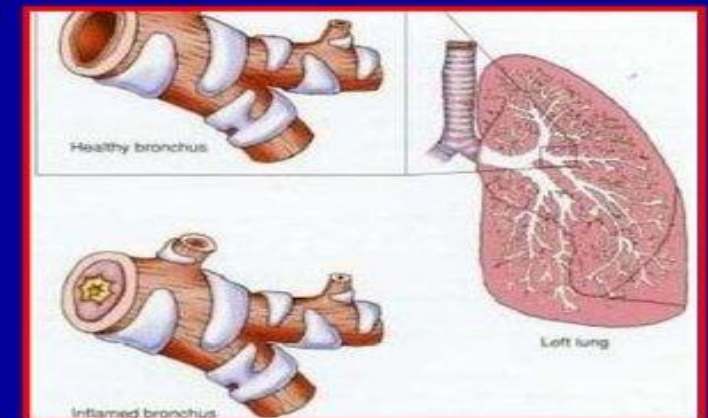
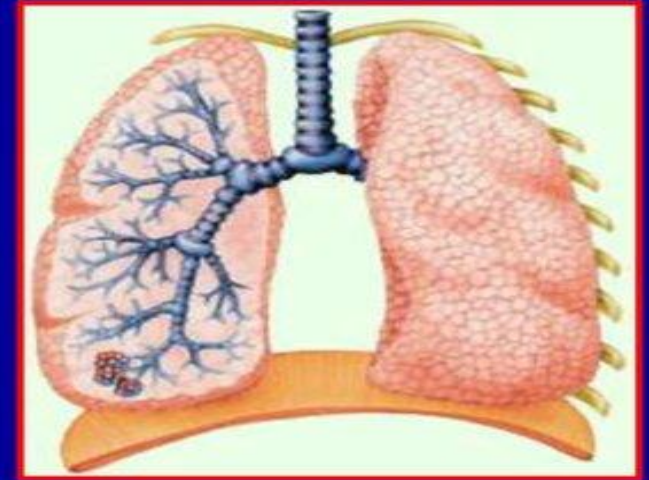
необструктивный,
обструктивный.

– **Уровень поражения бронхиального дерева:**

с преимущественным поражением крупных бронхов, с поражением мелких бронхов и бронхиол.

– **Течение:**

латентное,
с редкими обострениями,
с частыми обострениями,
непрерывно рецидивирующее.



Патогенез

- Для хронического бронхита характерно **диффузное прогрессирующее поражение бронхиального дерева**
- В результате хронического воспаления **происходит перестройка секреторного аппарата слизистой оболочки** (увеличение числа бокаловидных клеток и секреторных желез), в дальнейшем дегенеративно-склеротические изменения в более глубоких слоях бронхиальной стенки.
- **Процесс сопровождается** гиперпродукцией густой, вязкой слизи, нарушением мукоцилиарного клиренса и очистительной функции бронхов .с присоединением бактериальной флоры (*Streptococcus pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Haemophilus influenzae*) секрет становится слизисто-гнойным

БРОНХИТ: причины и факторы

- Инфекция (загазованность, едкие запахи, испарения).

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

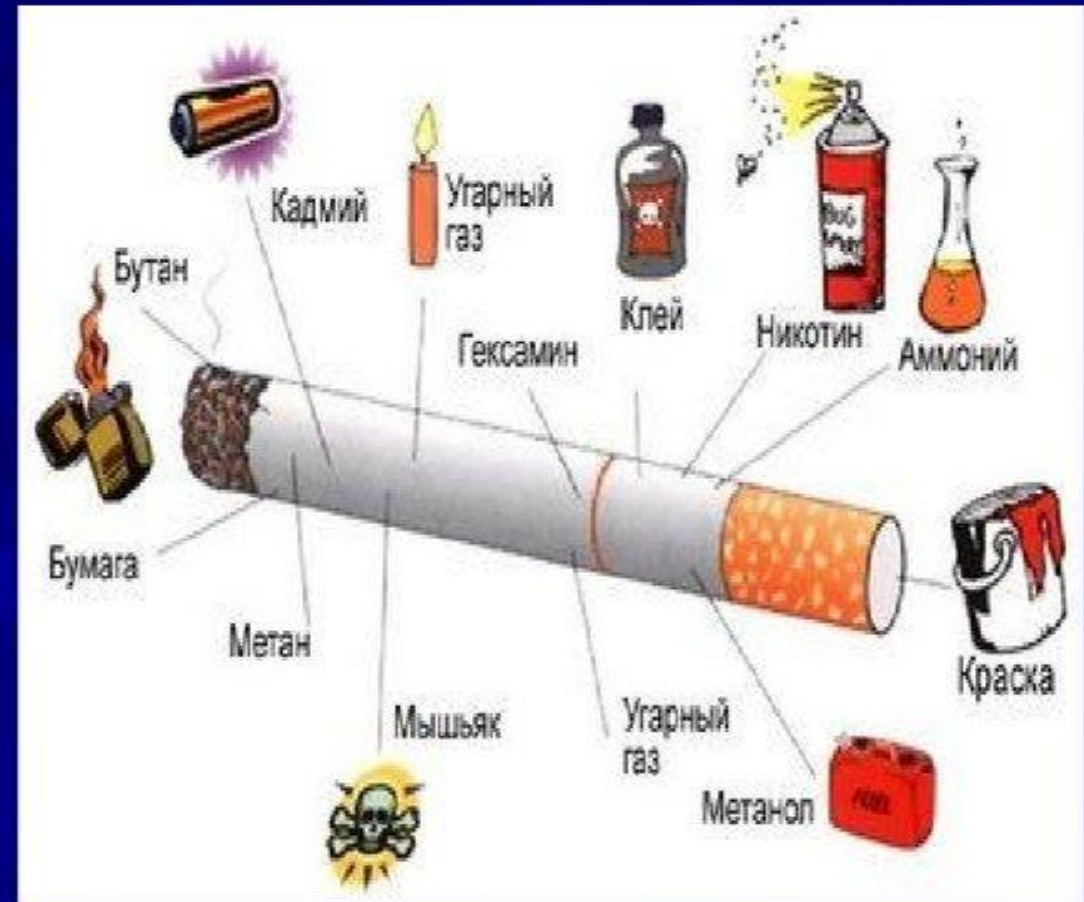
- нарушение носового дыхания;
- заболевания носоглотки;
- фактор переохлаждения;
- злоупотребление алкоголем;
- проживание в местности, где атмосфера загрязнена поллютантами;
- хроническая почечная недостаточность.



Причины хронического бронхита

1. Курение.

- Нарушение функции мерцательного эпителия.
- Снижение фагоцитарной функции нейтрофилов и макрофагов.
- Стимуляции протеолитической активности бронхиального содержимого – деструкция эластических волокон лёгких.
- Метоплазия клеток мерцательного эпителия и клеток Клара.
- Нарушение синтеза сурфактанта
- Снижение защитной функции иммунной системы



Осложнения хронического бронхита

I. Связанные с инфекцией:

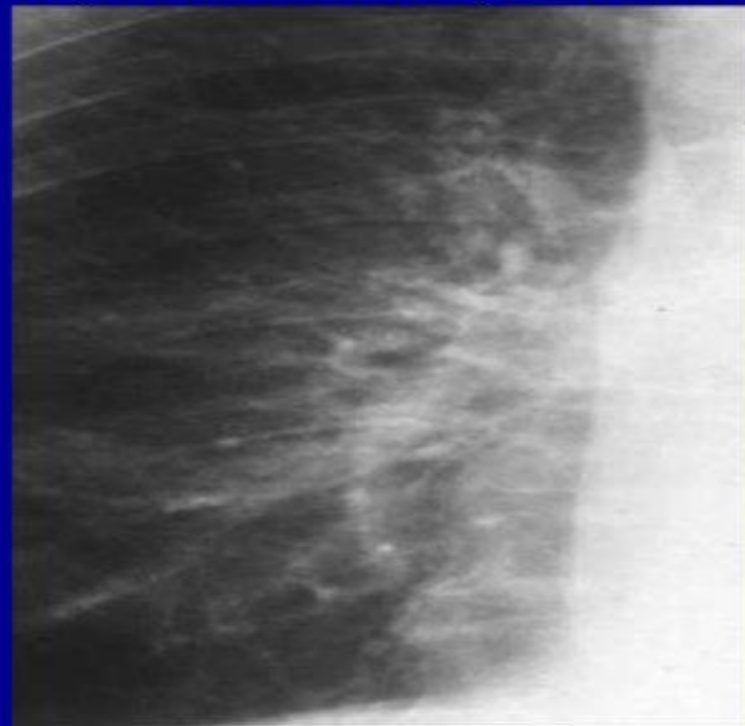
1. Пневмония
2. Формирование бронхоэктазов
3. Бронхоспастический (неаллергический компонент)
4. Аллергический (астматический компонент)

II. Связанные с эволюцией бронхита

1. Эмфизема легких
2. Диффузный пневмосклероз
3. Легочная дыхательная недостаточность
4. Легочная гипертензия
5. Легочное сердце (компенсированное, декомпенсированное)

Признаки обструктивного хронического бронхита

- снижение структурности корня легкого;
- некоторое его увеличение, расплывчатость;
- нечеткость контуров;
- усиленный и сильно измененный легочный рисунок;
- утолщение стенок бронхов (т. н. «трамвайные рельсы»)



Клиника

В фазе обострения:

больные отмечают повышение температуры до субфебрильной, слабость, потливость и др.

симптомы общей интоксикации;

наблюдается **усиление кашля, увеличение отделения мокроты**, особенно по

утрам, изменение ее характера (**гнойная**) – при необструктивном бронхите;

по мере прогрессирования заболевания и вовлечения в процесс мелких бронхов

наступает выраженное нарушение бронхиальной проходимости (обструктивный бронхит) с развитием **одышки вплоть до**

удушья. Кашель непродуктивный «лающий», мокрота выделяется в небольшом количестве;

больные могут жаловаться на боли в мышцах груди и живота, которые связаны с частым кашлем;

