

**«Астана медицина университеті» АҚ
Интернатура бойынша жалпы дәрігерлік практика
кафедрасы**

ИӨЖ

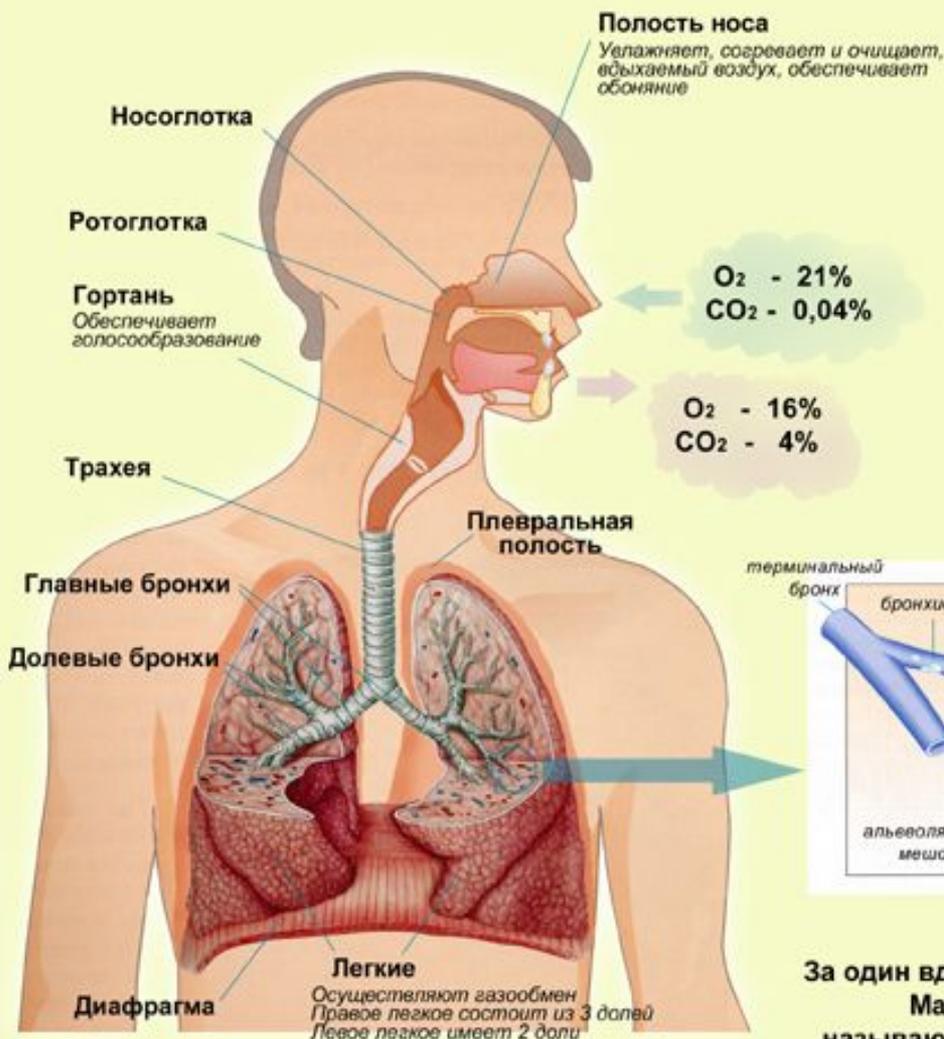
**Тақырыбы: Амбулаториялық жағдайда балалардағы
тыныс алу жолдарының аурулары кезіндегі емдік-
профилактикалық көмек. Емдік-сауықтыру шаралар
кешені.**

Орындаған: 745 ЖТД

Қабылдаған: Мадрахимова Ж.С.

Астана 2018жыл

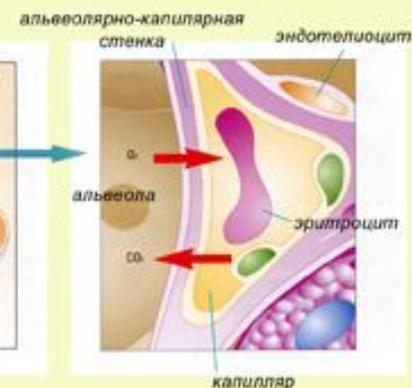
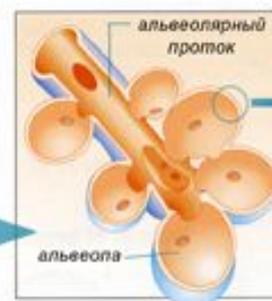
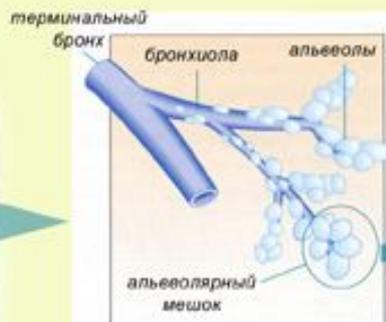
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА



Вдох
Купол диафрагмы опускается, Ребра поднимаются



Выдох
Мышцы живота поднимают диафрагму, ребра опускаются



Частота дыхания в покое составляет 16 раз в минуту
За один вдох в легкие попадает около 500 мл воздуха (дыхательный объем)
Максимальное количество воздуха, которое можно вдохнуть называют жизненной емкостью легких. Она составляет от 3,5 до 5 литров

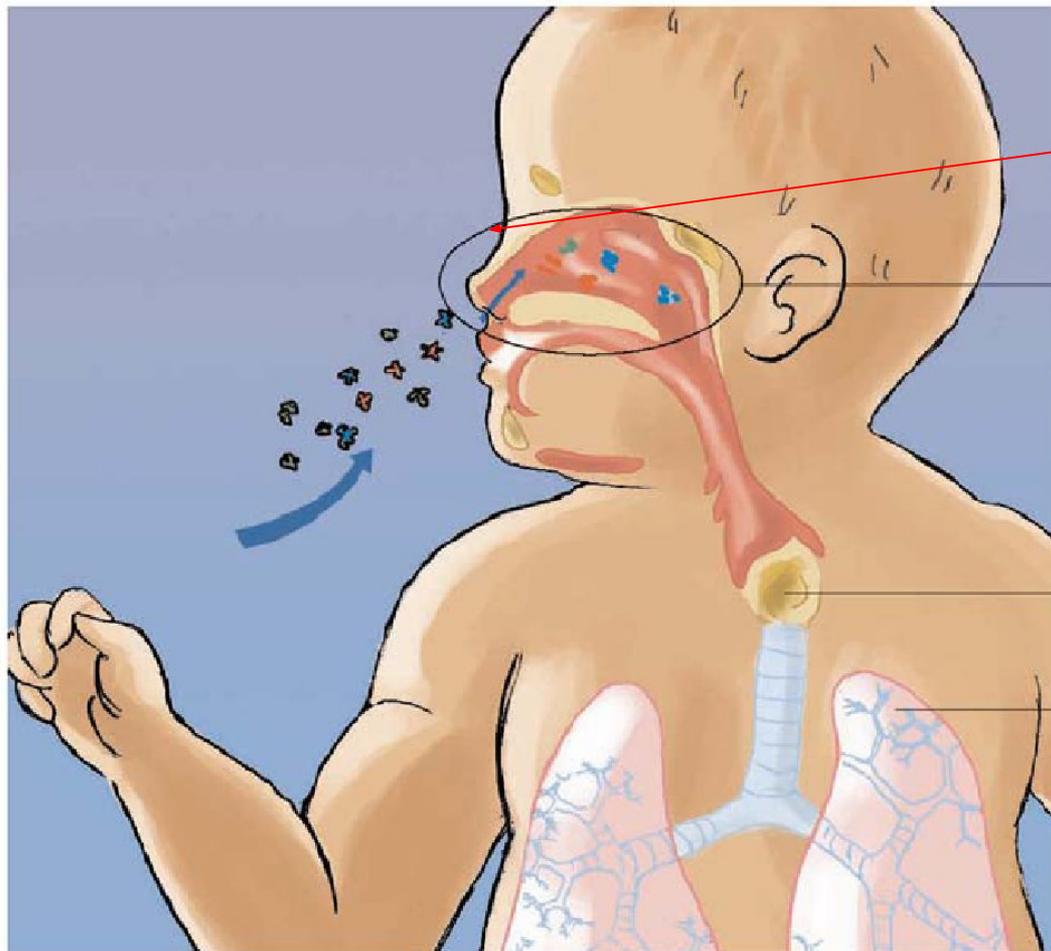
Особенности дыхательных путей у детей раннего возраста



- ✓ Узкий просвет
- ✓ Недостаточное развитие мышечной и эластической тканей бронхов
- ✓ Значительное развитие интерстициальной ткани
- ✓ Недостаточная коллатеральная вентиляция
- ✓ Гиперпродукция слизи
- ✓ Преобладание гелевого слоя секрета
- ✓ Низкий уровень IgA



ДЫХАНИЕ НОСОМ – ВАЖНЕЙШАЯ ФУНКЦИЯ ОРГАНИЗМА МАЛЫША



32°C **В носу происходит:**

- ◆ Кондиционирование
- ◆ Терморегуляция
- ◆ Очищение и т.д.
вдыхаемого воздуха

35°C

37°C

ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОС

Нос – многофункциональный орган и значение каждой из его функций для организма огромно.

Функции носа:

- дыхательная;**
- обонятельная;**
- кондиционирование поступающего воздуха**
- резонаторная**
- защитная;**
- косметическая;**
- слезопроводная;**



АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

- Незавершенность морфологического созревания и несовершенство физиологических функций
- Носовые ходы и хоаны узкие
- Слизистая оболочка нежная, с множеством кровеносных и лимфатических сосудов
- Быстрое и легкое набухание и сужение носовых ходов



РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

I. Болезни верхних дыхательных путей: ринит, фарингит, ларингит, трахеит.

II. Бронхиты:

острый (простой) бронхит, обструктивный бронхит, бронхиолит.

III. Пневмонии:

очаговая бронхопневмония, сегментарная (полисегментарная), крупозная, интерстициальная.

IV. Бронхиальная астма.

ЭТИОЛОГИЯ

Этиологическим фактором заболеваний верхних дыхательных путей и бронхитов в 90% случаев являются вирусы. Возбудителем пневмонии в большинстве случаев оказывается микробная флора, в связи с чем пневмония рассматривается как микробновоспалительный процесс в легких.

Бронхиальная астма относится к группе аллергических заболеваний.

СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

- Болевые ощущения в горле или в области груди при глотании или глубоком дыхании;
- Высокая температура;
- Одышка, иногда переходящая в удушье.
- Кашель является обязательным признаком болезни. Он может быть сухим или с мокротой, при тяжелых формах – с гнойным выделением или следами крови. Кашель может носить постоянный или периодический характер



ОСЛОЖНЕНИЯ

- острые воспалительные заболевания ЛОР-органов: синусит, фарингит, ангина, ларингит, отит, аденоидит и острый стеноз гортани (ложный круп);
- дыхательная недостаточность;
- ПНЕВМОНИЯ



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА

- Врожденные (аномалии развития)
- Приобретенные (ринит, риносинусит различной этиологии, специфическая патология)



РИНИТ

- заложенность носа;
- выделения из носа;
- нарушение обоняния;
- гнусавый оттенок голоса;
- снижение слуха (особенно часто при увеличенных аденоидах);
- слабость, повышенная утомляемость, головные боли, ухудшение внимания.



ЗАЛОЖЕННОСТИ У ГРУДНЫХ ДЕТЕЙ

- Преобладают симптомы общей интоксикации.
- С развитием заболевания дыхание через нос прекращается, а дыхание через рот сопровождается заглатыванием воздуха.
- В результате при кормлении нарушается акт сосания.
- Нарушение дыхания приводит к повышению внутричерепного давления и раздражению мозговых оболочек



ЛЕЧЕНИЕ РИНИТОВ

- туалет полости носа (ватные жгутики, назальный аспиратор)
- промывание носа изотоническими растворами;
- *сосудосуживающие средства – по показаниям;*
- ингаляции;
- жаропонижающие и болеутоляющие средства антигистаминные, муколитики – по назначению врача (при наличии показаний)



УСТРОЙСТВО АСПИРАТОРА ОТРИВИН БЭБИ:



НАЗОФАРИНГИТ

- Полоскание горла (р-ры трав)
- Орошение горла (спрей)
- 3-4 впрыскивания на заднюю стенку
ГЛОТКИ
- (4-6 раз/сут)



ВИДЫ ФАРИНГИТА

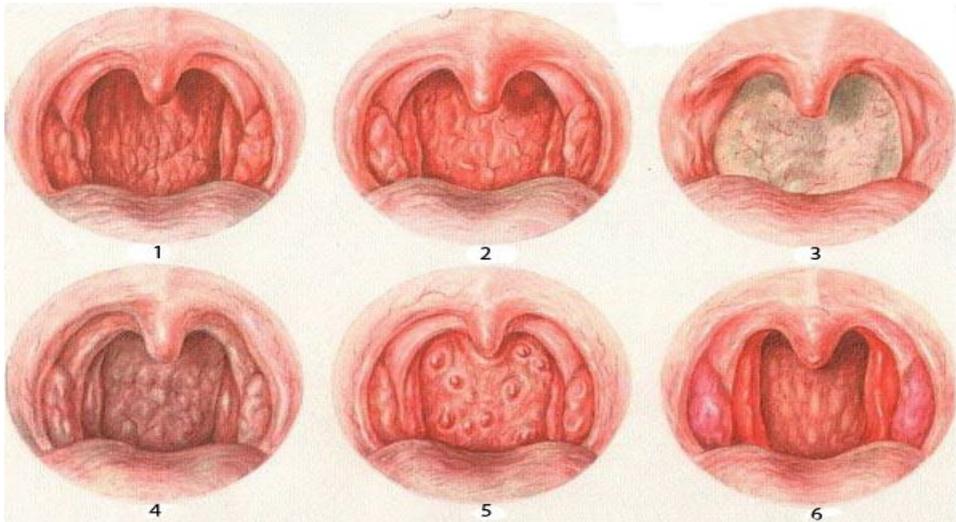


Рис. 1 — Острый фарингит

Рис. 2 — Хронический катаральный фарингит

Рис. 3 — Хронический атрофический фарингит

Рис. 4 — Хронический гипертрофический фарингит

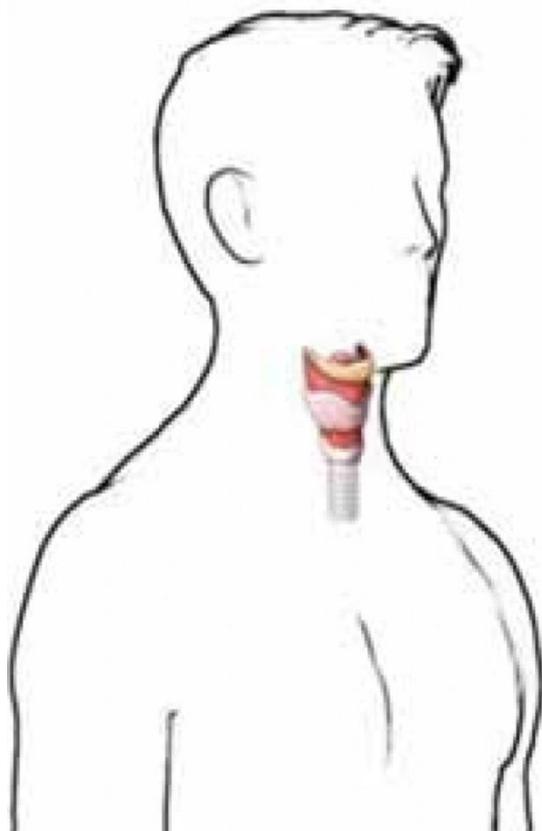
Рис. 5 — Хронический гранулезный фарингит

Рис. 6 — Хронический боковой фарингит

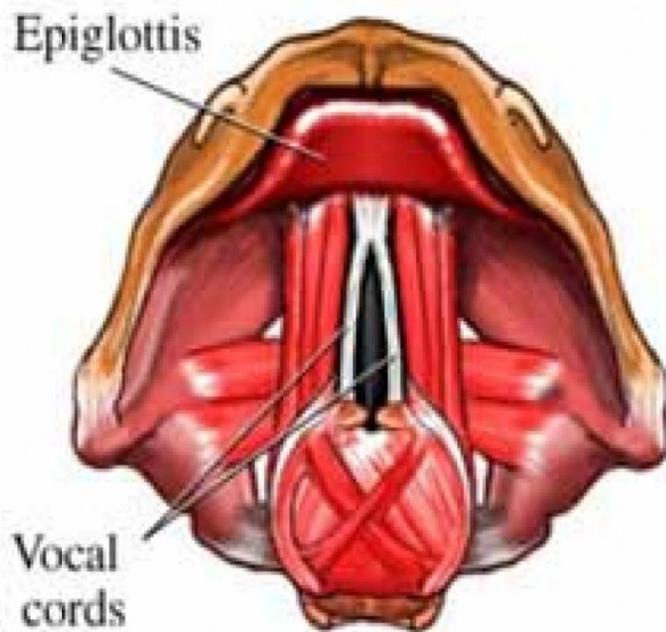


СТРОЕНИЕ ГОРТАНИ

gat.inag.tuhova.ru



Larynx (voice box)



Superior (top) view



ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ (ОСЛТ)

- Осложнение ОРВИ
- Приступообразный, грубый «лающий» кашель
- Шумное затрудненное дыхание (затрудненный вдох)
- Осиплость голоса
- +беспокойство, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберных промежутков при дыхании



ОСТРЫЙ СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ (ОСЛТ): НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

- **Вызвать врача!!!**
- Успокоить ребенка
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Теплое щелочное питье
- Отвлекающие местные процедуры (ножные ванны)
- **!!!Паровлажные ингаляции, создание эффекта «тропического» воздуха**
- **!!!Ингаляции БУДЕСонида (Пульмикорт)**
- При неэффективности - ИВЛ



БРОНХИТ

- Бронхит (лат. bronchitis, от бронх + -itis — воспаление) — заболевание дыхательной системы, при котором в воспалительный процесс вовлекаются бронхи.



КЛАССИФИКАЦИЯ

- включает две формы бронхита:

- **Острый бронхит** — острое диффузное воспаление слизистой оболочки трахеобронхиального дерева, характеризующееся увеличением объёма бронхиальной секреции с кашлем и отделением мокроты.
- **Хронический бронхит** — диффузное прогрессирующее поражение бронхиального дерева с перестройкой секреторного аппарата слизистой оболочки с развитием воспалительного процесса, сопровождающегося гиперсекрецией мокроты, нарушением очистительной и защитной функции бронхов.



ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

- Хронический бронхит может развиваться как осложнение острого, или в результате длительного действия неинфекционных раздражающих факторов, таких как пыль.
- В некоторых случаях при бронхите развивается закупорка бронхов из-за отека слизистой оболочки, такой бронхит носит название *обструктивного*. Лечение бронхита зависит от провоцирующего фактора, типа течения и формы заболевания.



ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

ПРОДОЛЖЕНИЕ

- Бронхит считается хроническим, если кашель с выделением мокроты продолжается не менее трёх месяцев в году в течение двух лет и более. Хронический бронхит (ХБ) является самым распространённым хроническим неспецифическим заболеванием дыхательной системы.



ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

- Острый бронхит обычно длится около 10 дней. Как и другие респираторные заболевания, бронхит может сопутствовать простуде или гриппу, или возникнуть как следствие, но может начаться и сам по себе, без видимого предварительного повода. Заболевание обычно начинается с сухого кашля, который может быть сильным, особенно ночью, и может тем самым лишать страдающего этой болезнью нормального сна и отдыха.
- 

ТЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ

ПРОДОЛЖЕНИЕ

- Через несколько дней сухой кашель переходит во влажный кашель, который может сопровождаться небольшим повышением температуры, усталостью, головными болями. Жар, недомогание, состояние усталости и апатии могут пройти всего через несколько дней, но кашель может длиться и несколько недель. У некоторых людей кашель может тянуться до нескольких месяцев, так как заживление воспаления бронхиальных путей — медленный процесс.

ДЕТСКИЙ РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БРОНХИТ

- — диагноз, обозначающий ситуацию, при которой ребёнок страдает простудными заболеваниями три или более раз в течение года, в сочетании в затяжным (более месяца) кашлем.



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА

- Неправильная организация ухода и режима жизни ребёнка, когда не прекращается постоянное перекрёстное инфицирование (наличие у взрослых, окружающих ребёнка, хронических очагов инфекции — тонзиллита, гайморита, бронхита и др.);
- Контакт выздоравливающего ребёнка с другими недолеченными от ОРВИ детьми в детском учреждении;



ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БРОНХИТА

- Курение родителей;
- Экссудативный диатез, рахит, анемия и другие сопутствующие заболевания;
- Наличие у ребёнка увеличенных нёбных миндалин, аденоидов, гайморита;
- Загрязнение атмосферного воздуха в районе проживания.



- Рецидивирующий бронхит может быть первым проявлением бронхиальной астмы и других респираторных аллергозов, врождённых и наследственных заболеваний лёгких (пороки развития, муковисцидоз и др.)



КАШЕЛЬ

Сухой

- ▣ Обильное теплое питье
- ▣ Отхаркивающие препараты
- ▣ Орошение зева

Влажный

- ▣ Отхаркивающие препараты
- ▣ Муколитики
- ▣ Горчичники, банки
- ▣ Постуральный дренаж (+массаж)



- часты причины инфекции дыхательных путей
- • Неправильное питание. Тест - оценка пищевого поведения (ЕАТ-26) Недостаток или острый дефицит таких полезных элементов, как витамины С и Е, бета-каротин, флавоноиды, магний, селен и омега-3 жирные кислоты, может быть одним из катализаторов заболевания астмой.
- • Ослабление иммунитета. Слабый организм, не защищенный мощным иммунитетом, более подвержен воздействию инфекций. Риск заболеть всегда выше у тех, чей иммунитет слаб.



- • Загрязнение воздуха. Бытовое загрязнение воздуха (пыль, дым, смог, волокна, чистящие средства, микрочастицы различных материалов) вызывает развитие заболеваний дыхательной системы и способствует более тяжелому их протеканию.

- Избыточный вес и ожирение. Антропометрическая карта Избыточный вес вызывает одышку, требует усиленной работы не только сердца, но и легких, и, кроме того, является одной из основных причин ночного апноэ.



ОСЛОЖНЕНИЯ ПНЕВМОНИИ

Легочные:

- плевриты;
- абсцессы и гангрена легких;
- бронхообструктивный синдром;
- острая дыхательная недостаточность.

Внелегочные:

- миокардит;
- эндокардит;
- перикардит;
- ДВС-синдром;
- менингит, энцефалит;
- психические расстройства;
- инфекционно-токсический шок;
- сепсис.



СИМПТОМЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

- Цианоз;
- Одышка;
- Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
- Свистящее дыхание (удлиненный «свистящий выдох»);
- Тахикардия.



ДИАГНОСТИКА

- Рентгенография органов грудной клетки.
- Бронхография.
- Компьютерная томография.
- Магнитно-резонансная томография.
- Определение кислотно-щелочного состояния (КОС) и газового состава крови.
- Пульсовая оксигемометрия.
- Спирометрия
- Ларингоскопия
- Фибробронхоскопия
- Исследование мокроты.
- Аллергологические пробы проводятся, прежде всего, при бронхиальной астме.



ЛЕЧЕНИЕ:



- противовирусные или противомикробные препараты
- сосудосуживающие препараты
- таблетки для рассасывания, спреи, ингаляции
- средства, разжижающие мокроту, отхаркивающие средства
- жаропонижающие средства перорально или ректально
- оксигенотерапия
- физиотерапия (с учетом периода заболевания): УВЧ, индуктотермия, электрофорез, вибрационный массаж, постуральный дренаж
- рефлекторная терапия: горячие ножные ванны, горчичники на грудную клетку и к икроножным мышцам, озокеритовые «сапожки».



- Избегайте аллергенов и вредных для дыхательной системы веществ. К таковым относятся пыль, химические пары, едкий дым (в том числе сигаретный), пыльца и другие аллергены, смог, вещества, встречающиеся на вредных производствах. Регулярно делайте влажные уборки, откажитесь от пуховых подушек и одеял, будьте осторожны с чистящими средствами, внимательно относитесь к выбору места работы, особенно если ваша профессия связана с вредными производствами



- • Укрепляйте иммунитет. Постоянное нахождение в замкнутом помещении, особенно плохо вентилируемом, отделанном синтетическими материалами, оборудованном кондиционером или обогревателем, со временем ослабляет органы дыхания. Поэтому для профилактики полезно чаще гулять на свежем воздухе, выбираться за город, находиться на природе. Ведите здоровый образ жизни, занимайтесь фитнесом, контролируйте свое здоровье.



- • Контролируйте свой вес. Если у вас избыточный вес, постарайтесь похудеть, но медленно, следуя здоровой диете. Даже сбросив всего 10% от вашего веса, вы почувствуете облегчение дыхания, избавитесь от одышки.
- • Питайтесь правильно. Следите за тем, чтобы ваш рацион был сбалансированным, включал все необходимые микроэлементы и витамины. Особенно обратите внимание на присутствие в рационе таких полезных элементов, как витамины С и Е, бета-каротин, флавоноиды, магний, селен и омега-3 жирные кислоты.



□ МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ

- Заболевания дыхательной системы относятся к болезням, которые нуждаются в регулярном медицинском контроле, включающем в себя и мониторинг состояния органов дыхания (флюорография), и профилактические меры (прививки). В обязательный перечень медицинского контроля дыхательной системы входят следующие мероприятия:



ПРОФИЛАКТИКА:

- Вакцинопрофилактика
- Массаж
- Закаливание
- Санитарно-гигиенические мероприятия
- Витаминотерапия
- Ингаляционная терапия



ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:

- предупреждение перекрестной инфекции и реинфицирования;
- соблюдение масочного режима для предупреждения инфицирования медицинского персонала:
- не допустить развития выраженной клинической картины заболевания, развития осложнений.



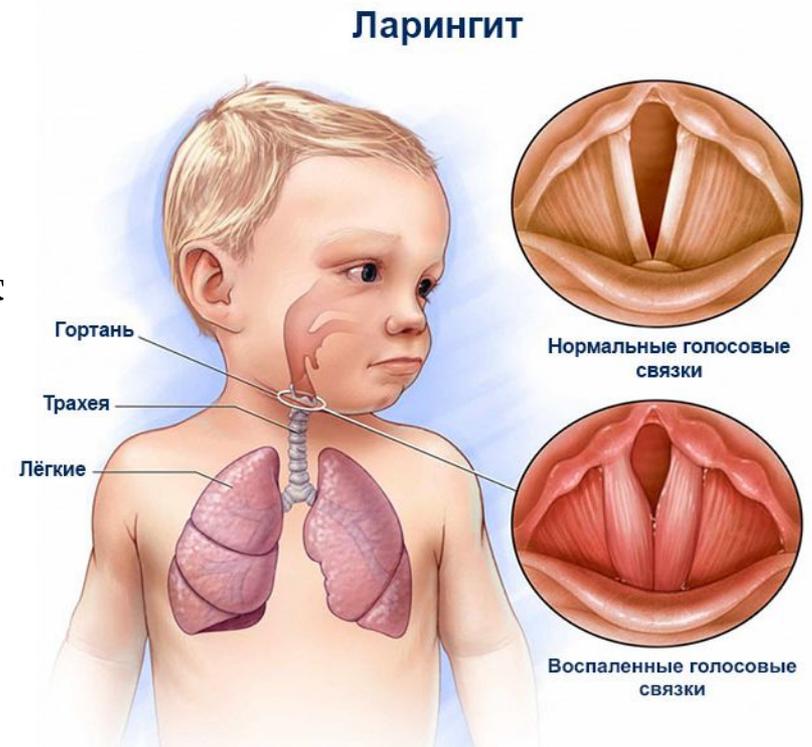
РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ



ЛАРИНГИТ

- Физиотерапия (УВЧ, электрофорез новокаина на область гортани)
- Полоскание горла
- Повязки и согревающие компрессы
- ЛФК
- Щелочные и масляные ингаляции

Важным элементом является сохранение и восстановление голоса.



ФАРИНГИТ

Цель реабилитации состоит в возможно полном восстановлении функциональных возможностей слизистой оболочки глотки.

Задачами физиотерапии при фарингите является оказать следующие эффекты:

- ▣ **санирующий**
- ▣ **противовоспалительный**
- ▣ **трофический**
- ▣ **противотечный**
- ▣ **иммуномодулирующий**

Методы физиотерапии:

- ▣ **ингаляции**
- ▣ **УВЧ**
- ▣ **лазеротерапия (наружная, лазерное облучение крови)**
- ▣ **магнитотерапия**
- ▣ **электрофорез**
- ▣ **ультразвук**
- ▣ **КУФ-облучение слизистой глотки**



АНГИНА

- Под реабилитацией инфекционного больного понимается комплекс медицинских и социальных мероприятий, направленных на более быстрое восстановление здоровья и нарушенной болезнью работоспособности.
- Реабилитация направлена прежде всего на поддержание жизнедеятельности организма и приспособление его к условиям после болезни, а затем - к труду, обществу.
- Среди лечебно восстановительных мероприятий необходимо выделить следующие: режим, питание, лечебная физкультура, физиотерапия, проведение бесед с переболевшими, фармакологические средства.
- Режим является основным для осуществления лечебно-восстановительных мероприятий.
- Тренировка основных систем организма должна привести к реализации основной цели - возвращение к труду. С помощью режима создаются условия для лечения и отдыха.



АНГИНА

- Диета назначается с учетом тяжести и клинических проявлений инфекционного заболевания, учитывается преимущественное поражение органов: печень (вирусные гепатиты), почки (геморрагическая лихорадка, лептоспироз) и т.п. Конкретно диета рекомендуется врачом перед выпиской из стационара. Всем больным назначаются поливитамины в дозе, в 2-3 раза превышающей суточную потребность.
- Лечебная физкультура способствует быстрейшему восстановлению физической работоспособности переболевшего. Простейшим объективным показателем соответствующей физической нагрузки является восстановление частоты сердечных сокращений (пульс) через 3-5 мин после физической нагрузки.
- Физиотерапия проводится по назначению врача по показаниям: массаж, УВЧ, соллюкс, диатермия и др.



БРОНХИТ

- Дыхательные упражнения и упражнения с произношением звуков на выдохе рефлекторно уменьшают спазм гладкой мускулатуры бронхов и бронхиол
- ЛФК – повышает тонус симпатической нервной системы, стимулирует функции надпочечников
- Упражнения в теплой воде – способствуют снятию бронхоспазма
- Лечебно-охранительный и диетический режим
- Массаж и физиотерапия

Здоровые бронхи



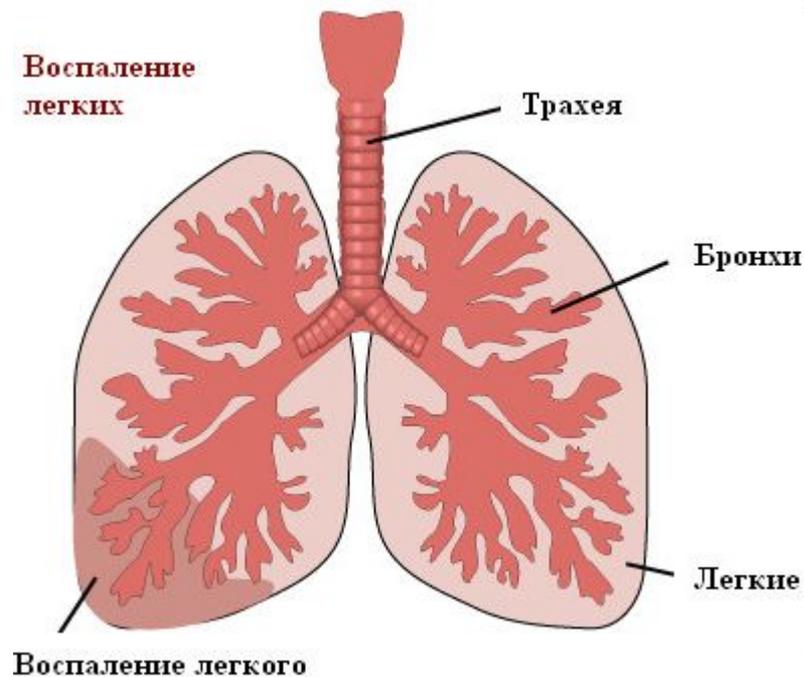
Бронхит



ПНЕВМОНИЯ

Обязательно проведение ЛФК. Применяется в комплексе с медикаментозным лечением, физиотерапией, психотерапией и диетотерапией.

После проведения ЛФК, рекомендуется лечебный массаж



ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ:

- усиление крово-, лимфообращения в легких для ускорения рассасывания воспалительного экссудата и предупреждения осложнения;
- способствование более полному выведению мокроты, профилактика развития бронхов, бронхоэктазов;
- укрепление дыхательных мышц, увеличение экскурсии легких и жизненной емкости легких;
- нормализация механики дыхания: урежение и углубление дыхания;
- восстановление адаптации дыхательного аппарата и всего организма к физической нагрузке;
- реабилитирующее воздействие на сердечно-сосудистую, дыхательную, нервную и другие системы организма для повышения их функции и поддержания общей физической работоспособности.



ПЛЕВРИТ

Реабилитация при плеврите комплексная:

высококалорийное питание с достаточным содержанием белков и витаминов,

болеутоляющие, жаропонижающие и успокаивающие средства; тепловые процедуры и др.

Показания к назначению лечебной физической культуры: снижение температуры, уменьшение экссудата, улучшение общего состояния.

Боли на пораженной стороне грудной клетки при вдохе и движении не являются противопоказанием к началу занятий. Задачи ЛФК:

активизация крово- и лимфообращения, способствующая рассасыванию экссудата и ликвидации воспалительного процесса;

предупреждение образования плевральных сращений либо их растягивание;

восстановление нормальной подвижности легких и правильного механизма дыхательного акта;

повышение общего тонуса и эмоционального состояния больного.



ПЛЕВРИТ



С симптоматической целью показано назначение анальгетиков, мочегонных, сердечно-сосудистых средств, после рассасывания выпота - физиотерапии и лечебной физкультуры.

