

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ  
МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

## Тема: токсические порождение легких и профессиональная бронхиальная астма дифференциальная диагностика атопической бронхиальной астмой



Выполнила:

Группа:

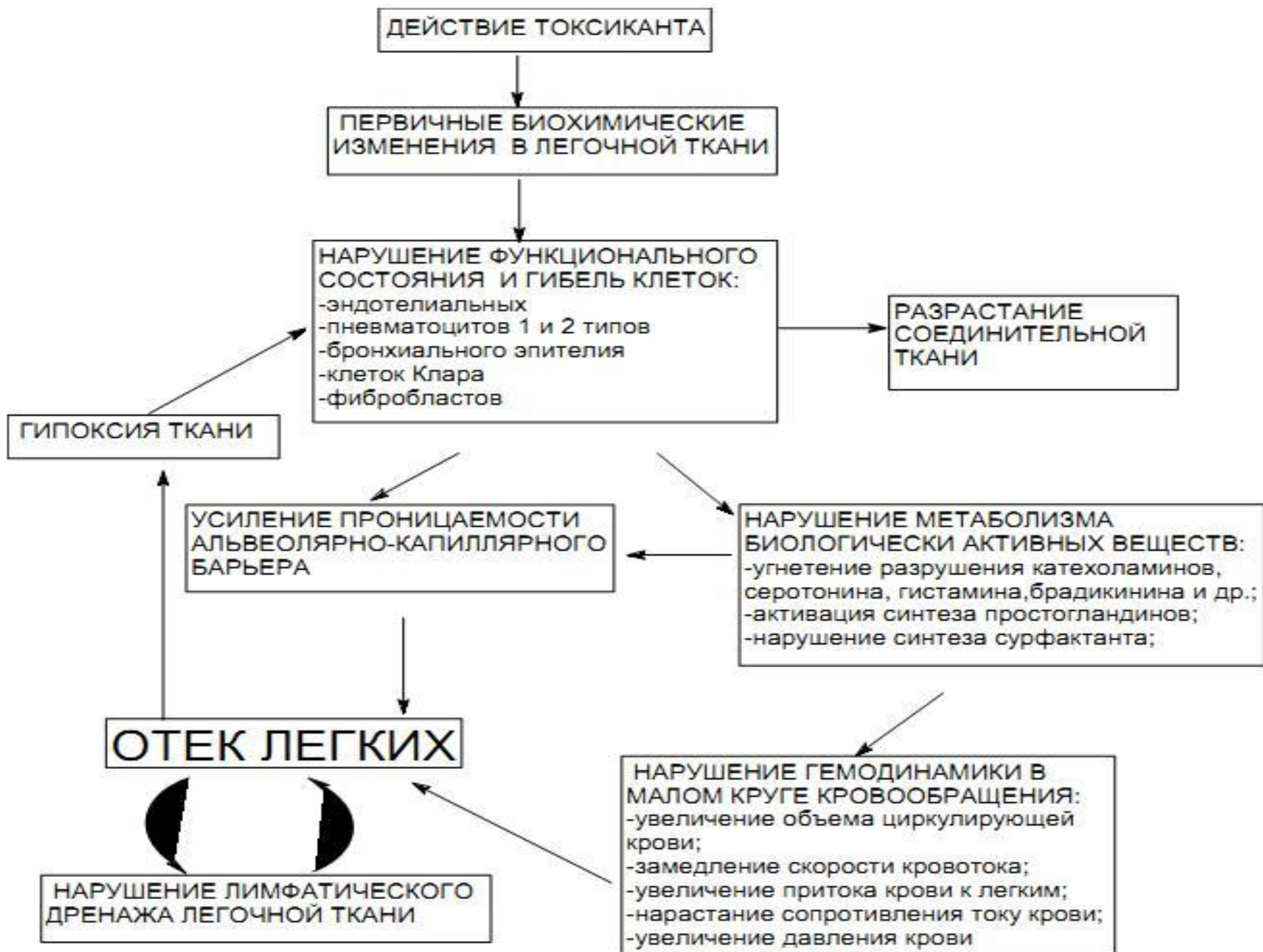
Проверила:

# План:

- \* 1. Острое воздействие токсических веществ
- \* 2. Хроническое воздействие токсических веществ
- \* 3. Симптомы поражений легких, вызванных вдыханием токсических веществ
- \* 4. Бронхиальная астма
- \* 5. Профессиональная бронхиальная астма
- \* 6. Атопическая бронхиальная астма
- \* 7. Основные отличия атопической астмы от других видов:

# Острое воздействие токсических веществ

- \* Поражение дыхательной системы связано с размером вдыхаемых частиц и растворимостью газа. Большинство водорастворимых газов (например, хлор, аммиак, диоксид серы, хлорид водорода) немедленно вызывает раздражение слизистой оболочки, которое может заставить пострадавших покинуть зону поражения. Менее растворимые газы (например, диоксид азота, фосген, озон) не вызывают ранние предупредительные симптомы и, более вероятно, вызовут тяжелый бронхиолит с отеком легких или без. При интоксикации диоксидом азота (что встречается у заполнителей бункеров и сварщиков) может наблюдаться отсроченное (до 12 ч) развитие симптомов отека легких.



# Хроническое воздействие ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

- \* Непрерывное или прерывистое воздействие низких уровней раздражающих газов или химических паров может привести к хроническому бронхиту, хотя роль такого воздействия особенно трудно доказать у курильщиков.
- \* Хроническое ингаляционное воздействие некоторых агентов (например, бихлорметилловый эфир или некоторые металлы) вызывает рак легких или другой локализации (например, ангиосаркомы печени после воздействия мономера винилового хлорида, мезотелиома при воздействии асбеста).



## Симптомы поражений легких, вызванных вдыханием токсических веществ

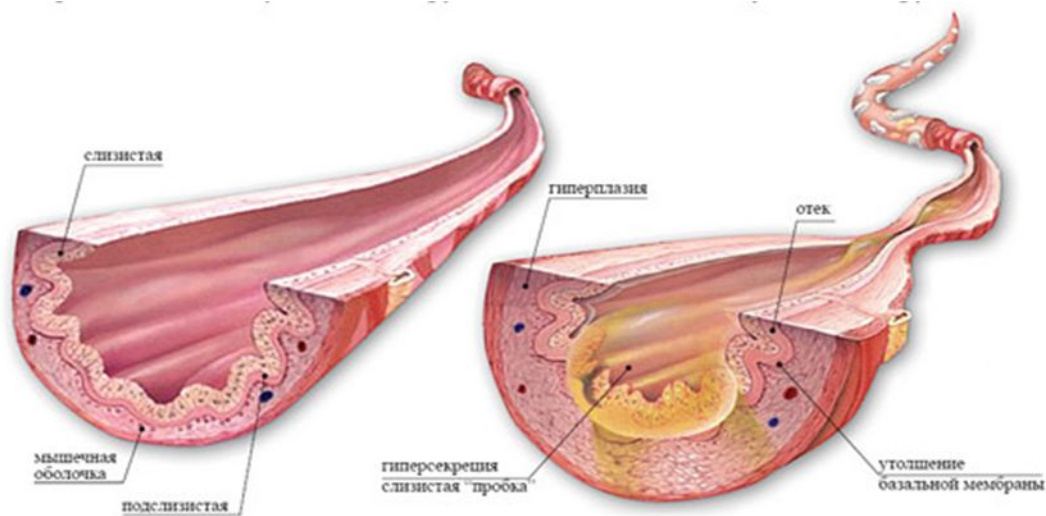
Растворимые раздражающие газы вызывают тяжелую гиперемию и другие проявления раздражения глаз, носа, горла, трахеи и главных бронхов. Отмечаются кашель, кровохарканье, хрипы, рвота и одышка. Тяжесть поражения зависит от дозы. Нерастворимые газы вызывают меньше непосредственных симптомов, но могут вызывать одышку или кашель.

- \* Верхние дыхательные пути могут быть перекрыты отеком, секретом или ларингоспазмом. Выявление при рентгенографии грудной клетки очаговой или сливной альвеолярной консолидации обычно указывает на легочный отек. Наличие любого из этих признаков указывает на необходимость профилактической эндотрахеальной интубации. кашель



# Бронхиальная астма

Бронхиальная астма - наиболее типичное и тяжелое аллергическое заболевание дыхательной системы. Патоморфологическая и патофизиологическая основа бронхиальной астмы - бронхообструктивный синдром, обусловленный аллергическим воспалением (отек слизистой оболочки бронхов и бронхиол, рефлекторный бронхоспазм, усиленная секреция желез).



Нормальный бронх

Бронх при бронхиальной астме

\* Основной непосредственной причиной заболевания является специфическое сенсibiliзирующее действие аллергена. Однако разрешающими факторами могут быть разные экзо- и эндогенные воздействия, а также другой аллерген. Существенную роль в развитии бронхиальной астмы играет нервная система. Большое значение придается инфекции.

\* Различают первичную (атоническую) бронхиальную астму, возникающую под влиянием определенного внешнего аллергена, и вторичную (неатопическую, инфекционно-аллергическую), являющуюся последствием или осложнением какого-либо хронического, чаще всего инфекционного, заболевания бронхолегочного аппарата.



# Профессиональная бронхиальная астма

\* когда заболевание развивается под влиянием определенной профессиональной вредности, обладающей сенсibilизирующей способностью - производственного аллергена. химические соединения (пестициды, урсол, бериллий, хром), ряд фармацевтических препаратов (корень ипекакуаны, тифен, витамины), некоторые хлебные злаки и технические культуры (хлопок, лен и др.), плесневые и дрожжевые грибы, антибиотики и многие другие. Поэтому профессиональная бронхиальная астма встречается у представителей самых различных профессий. Аллергены поступают в организм ингаляторным путем в виде дымов, пыли, паров. В редких случаях возможно поступление через рот (например, у дегустаторов чая) или через неповрежденную кожу (у работниц косметических кабинетов).

# Клиника

Первичная профессиональная бронхиальная астма возникает под влиянием определенного производственного аллергена при стаже от нескольких лет, большей частью от 2,5 до 4 лет.

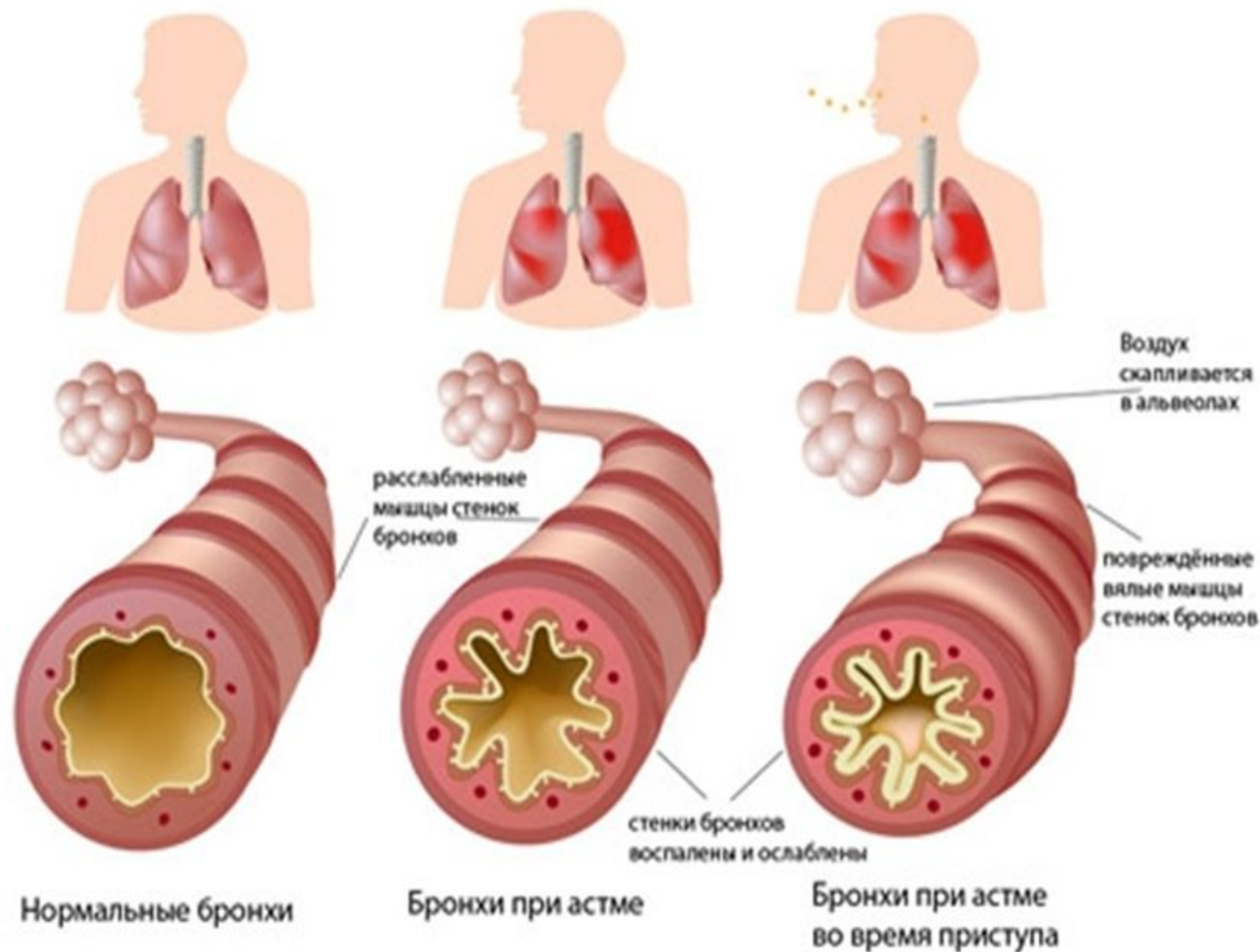
Характеризуется пароксизмально развивающимся удушьем.

Первому приступу бронхиальной астмы нередко предшествуют аллергический ринит и другие проявления аллергии, но приступ может развиваться и на фоне полного здоровья.



- \* Отмечаются острое вздутие легких, затрудненный выдох, сухие хрипы высокого тембра, снижение жизненной емкости легких и нарушение их вентиляционной функции (максимальной вентиляции легких, индекса Тиффно, показателей пневмотахометрии). После приступа наблюдается отделение мокроты. В мокроте - эозинофилы, элементы аллергического воспаления (кристаллы Шарко - Лейдена, спирали Куршмана).

# Астматическое расстройство



## Диагностическими критериями профессиональной бронхиальной астмы являются:

- \* 1. Наличие контакта с аллергеном в производственных условиях.
- \* 2. Развитие заболевания в период этого контакта, четкая хронологическая связь первых приступов удушья с работой.
- \* 3. Наличие латентного периода, длительность которого зависит от степени контакта с аллергеном и индивидуальной реактивности организма.
- \* 4. Значительное улучшение состояния больных и даже полное прекращение приступов во время перерывов в работе (в начале заболевания), возобновление приступов удушья при возвращении на работу в прежних условиях.

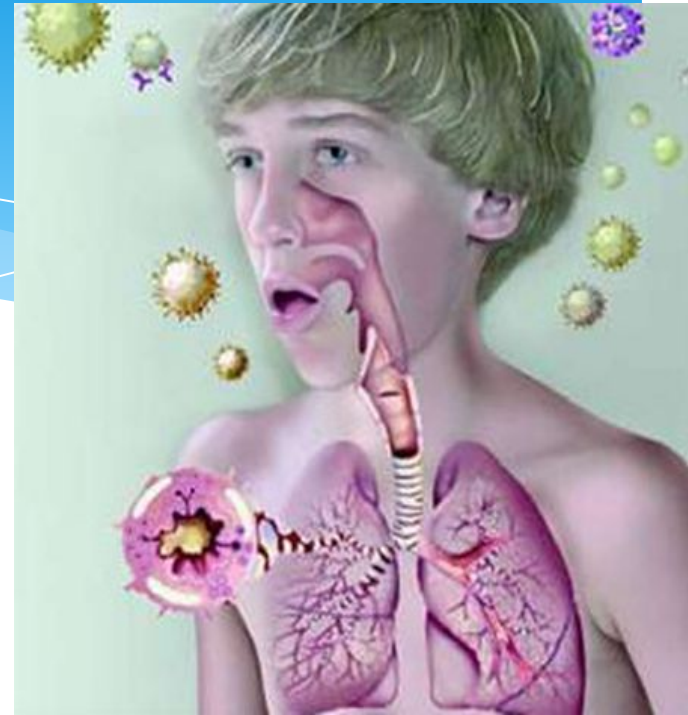


- \* 5. Сочетание бронхиальной астмы с внелегочными аллергиями (дерматит, ринопатия, и др.).
- \* 6. Клиническое выздоровление при полном и постоянном прекращении контакта с профессиональным аллергеном.
- \* 7. Наличие аналогичных заболеваний у других рабочих данного производства.
- \* 8. Положительные результаты провокационного диагностического тестирования (назальные и кожные тесты, ингаляционная проба).
- \* 9. Данные специфической аллергологической диагностики

# Атопическая бронхиальная астма

\* Атопическая бронхиальная астма – одна из разновидностей бронхиальной астмы, в возникновении которой основная роль отводится наследственно обусловленной предрасположенности к развитию аллергических реакций.

\* Так же как и другие формы болезни, атопическая астма характеризуется повышенной реактивностью бронхов и связанной с нею обратимой обструкцией (сужением бронхов), симптомами которой являются периодические приступы удушья, сухого непродуктивного кашля, свистящего дыхания.

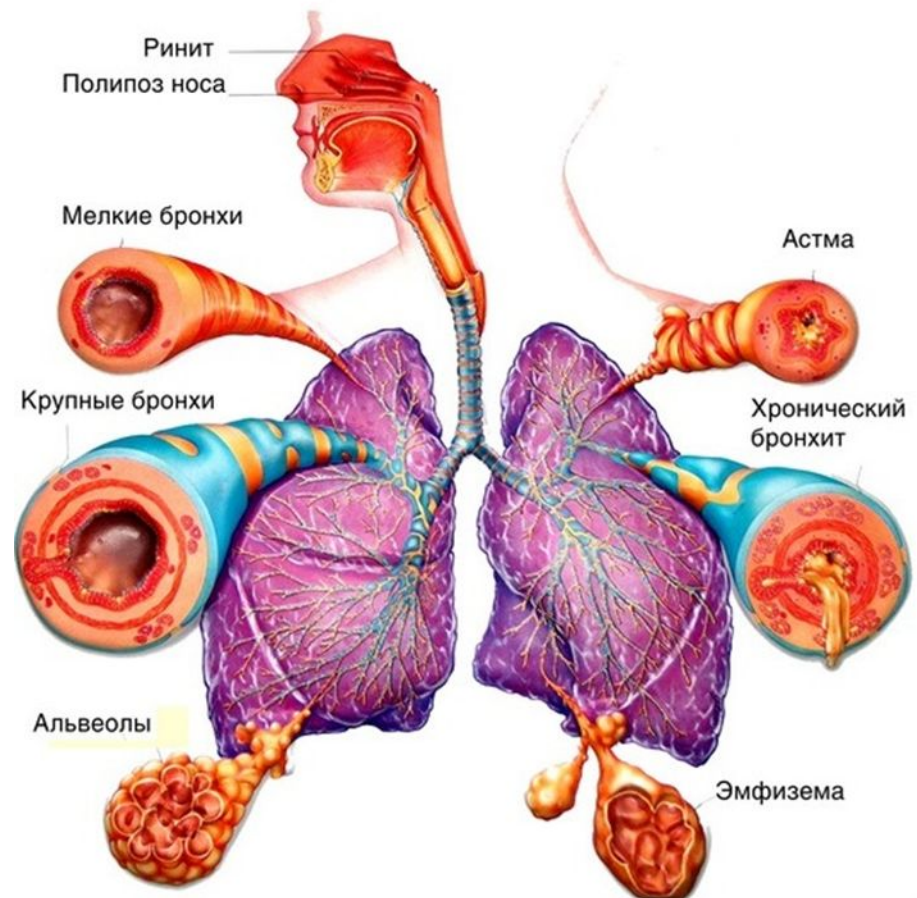


# Основные отличия атопической астмы от других видов:

Имеет место наследственная предрасположенность – (бронхиальной астмой, атопическим дерматитом, аллергическим ринитом, пищевой аллергией и т.д.).

- \* Приступ возникает через несколько минут (реже – часов) после контакта со значимым аллергеном..

## Дыхательные пути в норме и патологии



- \* Помимо классических симптомов астмы (удушье, кашель, свистящее дыхание), перед началом приступа и во время него часто отмечаются чиханье, зуд в носу и заложенность носа, обильные прозрачные выделения из носа, иногда бывает першение и зуд в горле. При пищевой аллергии предприступный период может сопровождаться кожными зудящими высыпаниями, тошнотой, схваткообразными болями в животе, поносом.
- \* Пациенты часто страдают от других аллергических заболеваний.
- \* /

# ЛЕЧЕНИЕ:

- \* Ингаляционные кортикостероиды (беклометазона дипропионат, будесонид, флунизолид, флутиказона пропионат, триамцинолона ацетонид)
- \* Кромогликат натрия и недокромил натрия – нестероидные противовоспалительные препараты для длительного контроля бронхиальной астмы. Эффективны для предотвращения бронхоспазма.
- \*  $\beta_2$ -агонисты длительного действия (сальметерол). Длительность действия 12 ч. Способ применения пероральный и ингаляционный. Наиболее эффективны при ночных приступах удушья. Применяют в сочетании с противовоспалительными противоастматическими препаратами.

\* .



- \* Теофиллины пролонгированного действия. Способ применения пероральный. Благодаря пролонгированному действию уменьшают частоту ночных приступов, замедляют раннюю и позднюю фазу астматического ответа на воздействие аллергена.
- \* Антагонисты лейкотриеновых рецепторов (зафирлукаст, монтелукаст) – новая группа противовоспалительных противоастматических препаратов. Способ применения пероральный. Препараты улучшают функцию внешнего дыхания, уменьшают потребность в  $\beta_2$ -агонистах короткого действия, эффективно предотвращают бронхоспазм, провоцируемый аллергенами и физической нагрузкой.
- \* Системные глюкокортикостероиды при тяжелом течении бронхиальной астмы следует назначать в минимальных дозах или, если возможно, через день.

# ЛИТЕРАТУРА:

- \* 1. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Приложение к журн. Пульмонология. М., 1996; 196.
- \* 1. Бронхиальная астма. Глобальная стратегия. Приложение к журн. Пульмонология. М., 1996; 196.
- \* 2. Чучалин А.Г. Бронхиальная астма. М., 1997.
- \* 3. British Thoracic Society et al. Guidelines on the management of asthma. Thorax 1993; 48 (2 suppl): S 1–S 24.
- \* 4. Burney PGJ. Current questions in the epidemiology of asthma, in Holgate ST, et al (eds), Asthma: Physiology. Immunology, and Treatment. London, Academic Press, 1993; 3-25.
- \* 5. Drazen J.M., Austen K.F. Leukotriens and airway responses. Am Rev Respir Dis 1987; 136: 985–98.
- \* 6. Holgate S., Dahlen S–E. SRS–A to Leukotriens, 1997.
- \*