



Уральский государственный медицинский университет  
Кафедра детской хирургии

**Лекция**



# Бронхоэктатическая болезнь у детей

Зав. кафедрой  
проф. Цап Н.А.

# Бронхоэктазия



**Хроническое воспалительное заболевание бронхолегочной системы, характеризующееся патологическим расширением бронхов с гнойно-воспалительным процессом и пневмосклеротическими изменениями в легочной ткани**



# Этиологические факторы бронхоэктатической болезни

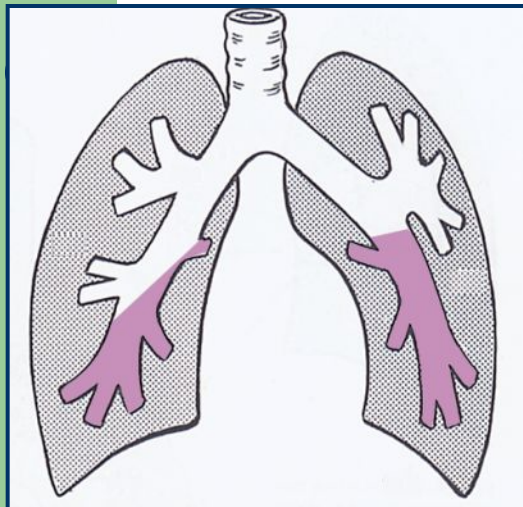
- Рецидивирующие неспецифические заболевания органов дыхания
- Врожденные пороки развития и аномалии бронхиального дерева
- Детские инфекционные заболевания (корь, коклюш)
- Наследственные заболевания и системные поражения (муковисцидоз, синдром Картагенера)
- Длительно стоящие инородные тела дыхательных путей

# Классификация бронхоэктазов

- По генезу: врожденные, приобретенные
- По распространенности: односторонние, двусторонние
- По форме:

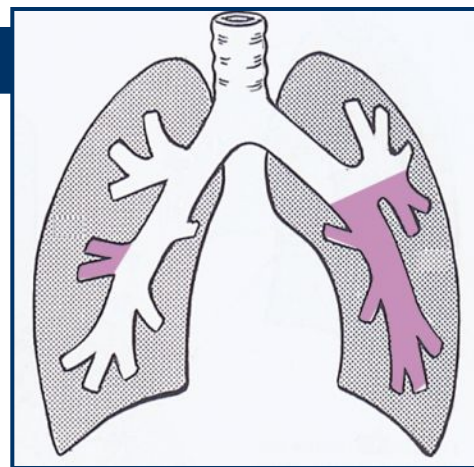


# Локализация бронхоэктазов



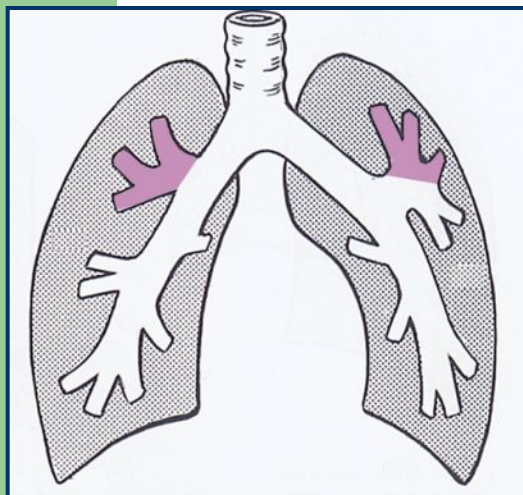
**Нижняя доля  
слева 46%**

**Нижняя доля  
справа 12%**



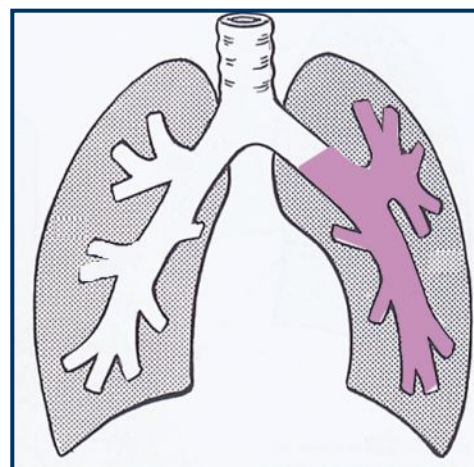
**Средняя доля  
справа 6%**

**Нижняя доля  
и язычковые  
сегменты 28%**



**Верхняя доля  
справа 3%**

**Верхняя доля  
слева 2%**



**Левое легкое  
3%**



# Клиническая картина БЭБ

- **Жалобы на вялость, слабость, быструю утомляемость**
- **Наиболее характерный симптом – влажный кашель, больше по утрам**
- **Кашель с мокротой, характер которой может быть различным: слизистая, слизисто-гнойная, гнойная**
- **Данный симптом сложно определить у детей младше 5 лет**
- **Все жалобы более выражены в период обострения**



# Клиническая картина БЭБ

При перкуссии укорочение перкуторного звука выявляют над пораженным участком только в случаях бронхоэктазии, сопровождающейся ателектазом пораженной доли. Средостение может быть смещено в больную сторону (в сторону ателектаза)

Наиболее показательна аускультация.

Характерна локализованность поражения. В проекции зоны пораженного легкого выслушиваются хрипы, чаще влажные, разнокалиберные, иногда крупнопузырчатые. После откашливания хрипы могут исчезать. Громкие хрипы могут выслушиваться как проводные и над здоровым участком легкого. Ослабление дыхания или его бронхиальный характер над зоной поражения.



# Комплексное обследование при БЭБ

- Обзорная рентгенография органов грудной клетки
- Бронхоскопия
- Бронхография
- Компьютерная томография органов грудной клетки
- Радиоизотопная сцинтиграфия легких
- МРТ (по показаниям)



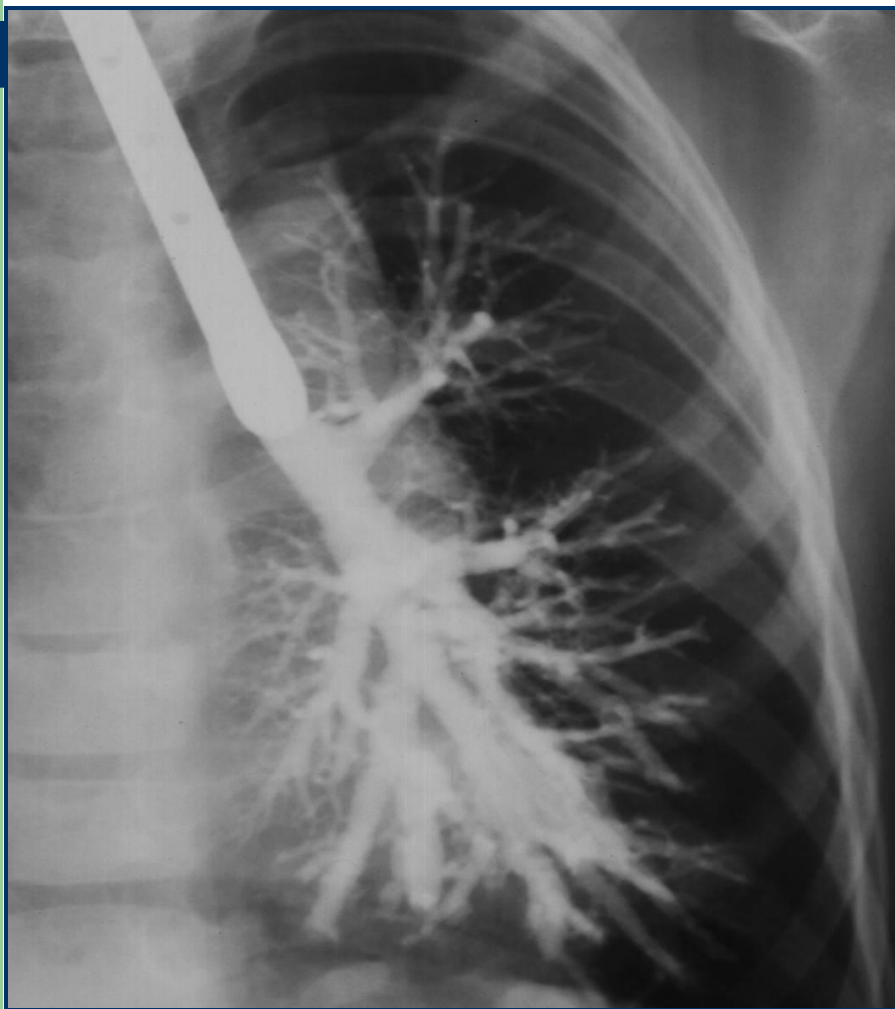


# Рентгенологические признаки бронхоэктазов

Цилиндрические  
бронхоэктазы  
средней доли  
правого легкого



# Бронхография



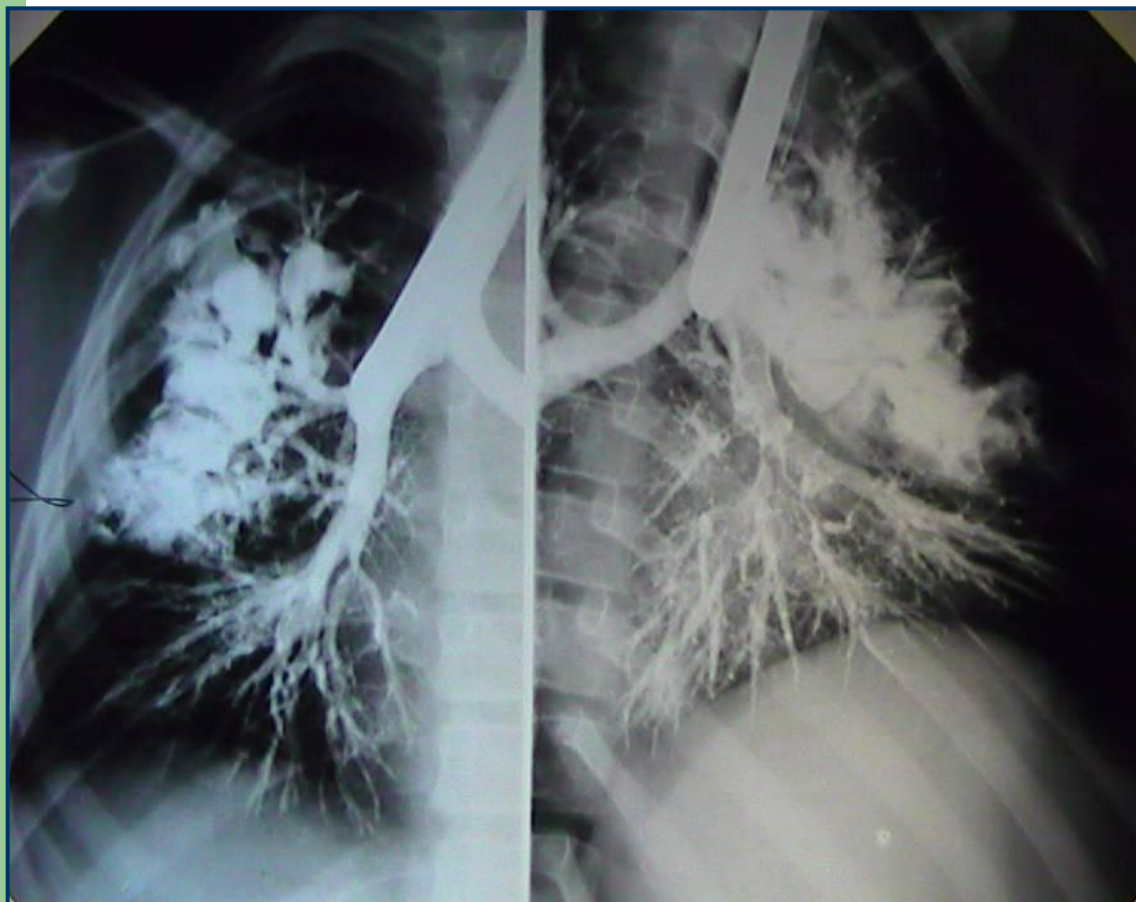
Цилиндрические  
бронхоэктазы  
нижней доли  
левого легкого

# Бронхография

Смешанные  
бронхоэктазы  
нижней доли  
левого легкого



# Бронхография



**Мешотчатые  
бронхоэктазы  
средней доли  
правого легкого**

# Бронхоскопия

- **Степень и локализация эндобронхита**
- **Количество и характер мокроты**
- **Наличие деформации бронхов**
- **Инородные тела бронхов**
- **Пороки развития**



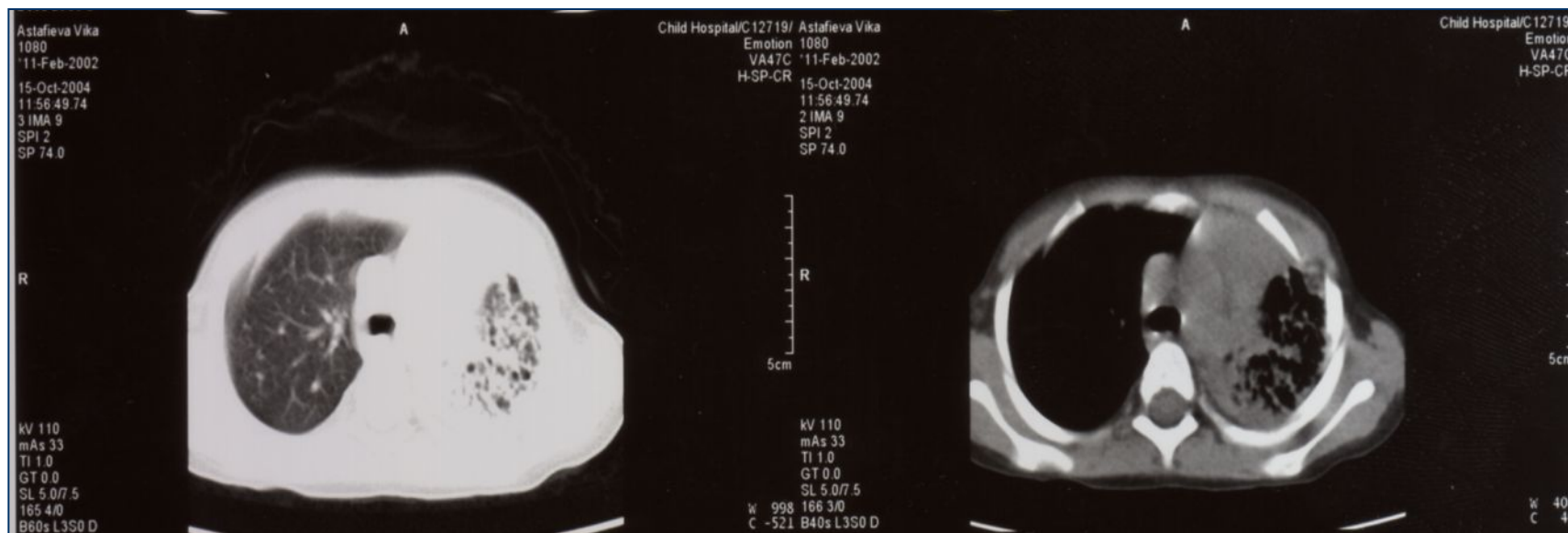
# Компьютерная томография



## Бронхоэктазы нижней доли левого легкого

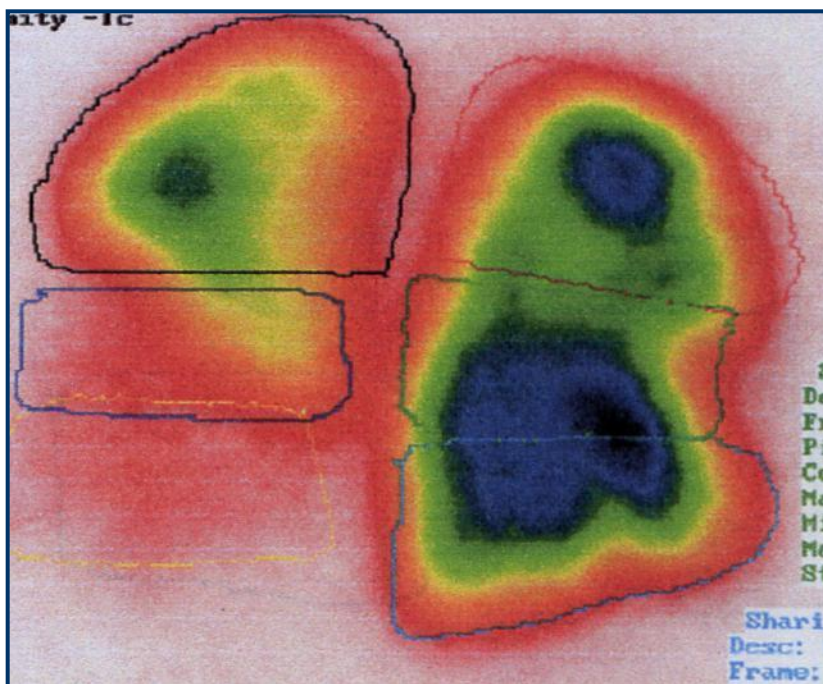
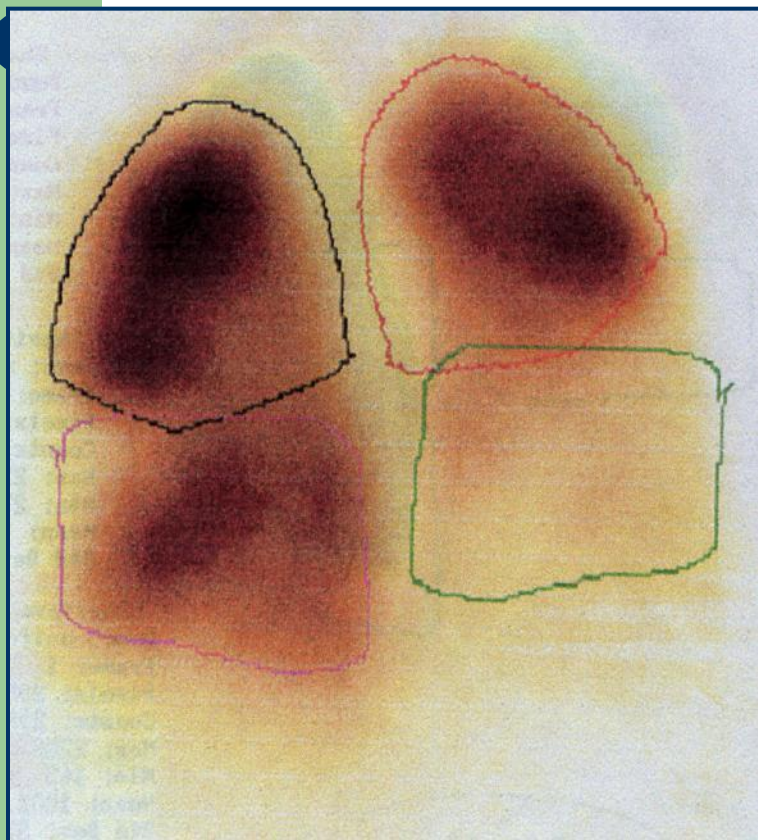


# Компьютерная томография



**Бронхоэктазы нижней доли левого легкого. Сформировались в результате длительно стоящего инородного тела бронха.**

# Радиоизотопная пульмонсцинтиграфия



Бронхоэктазы нижней доли правого легкого



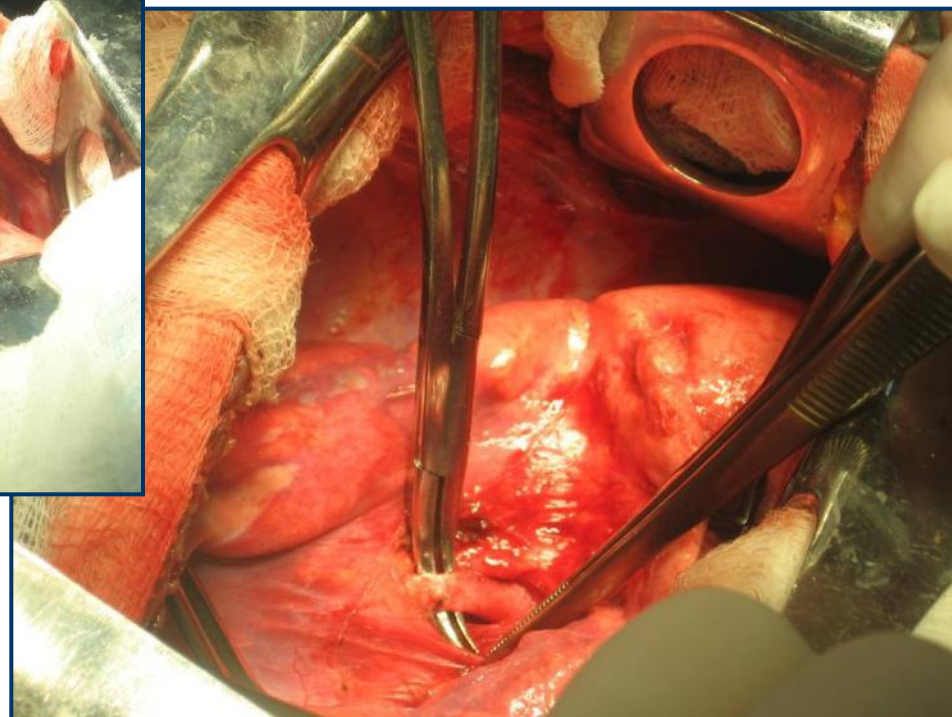
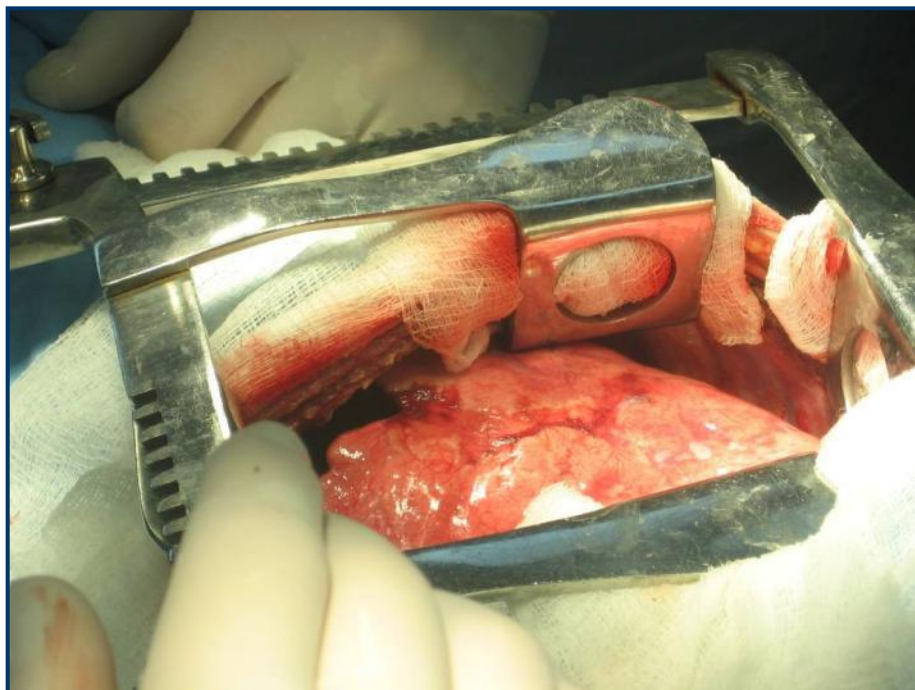


## На основании перечисленных методов *комплексной лучевой диагностики*

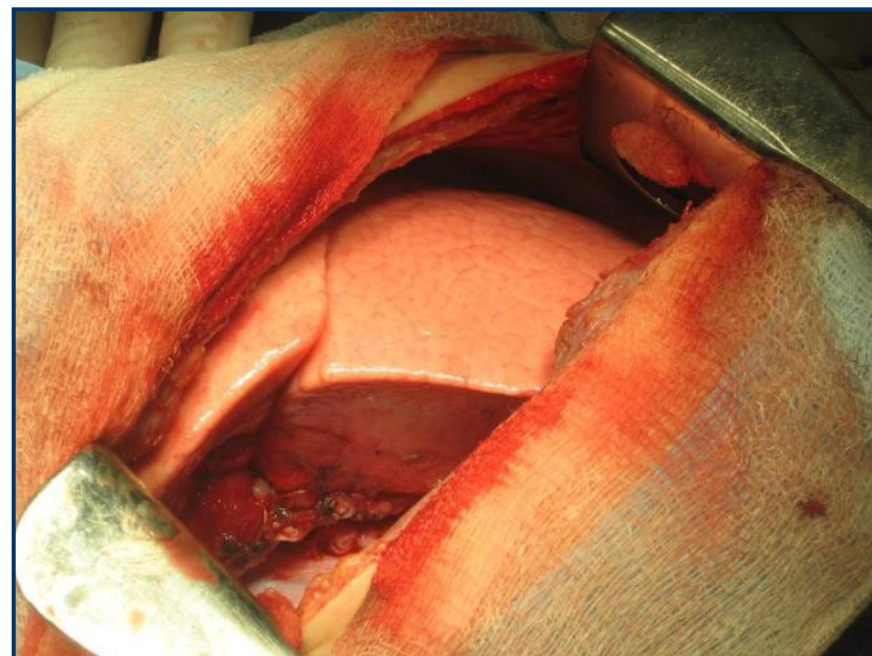
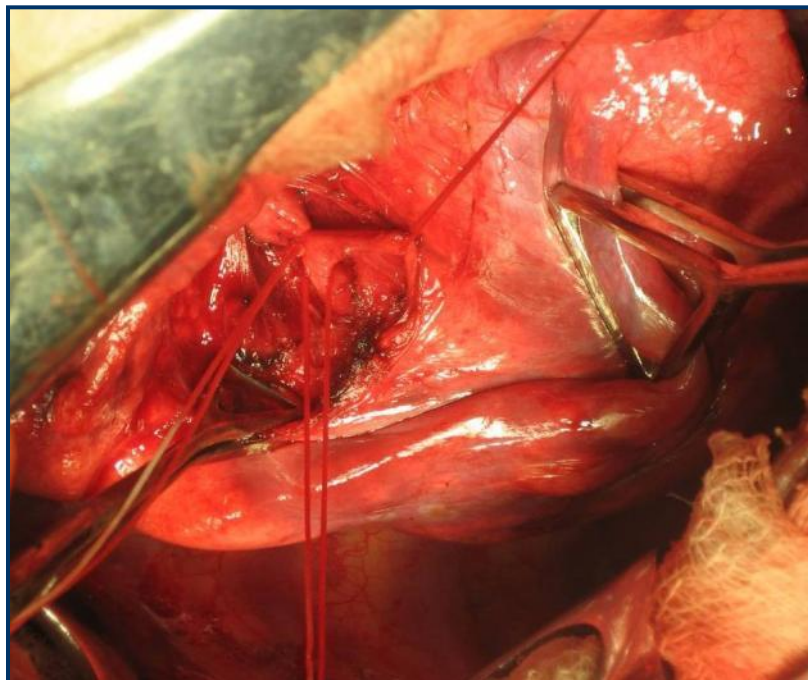
- 1. локализация бронхоэктазов,**
- 2. форма бронхоэктазов,**
- 3. функциональное состояние пораженного участка легкого,**

**что определяет объем оперативного вмешательства и позволяет выполнить оптимальную резекцию легкого.**

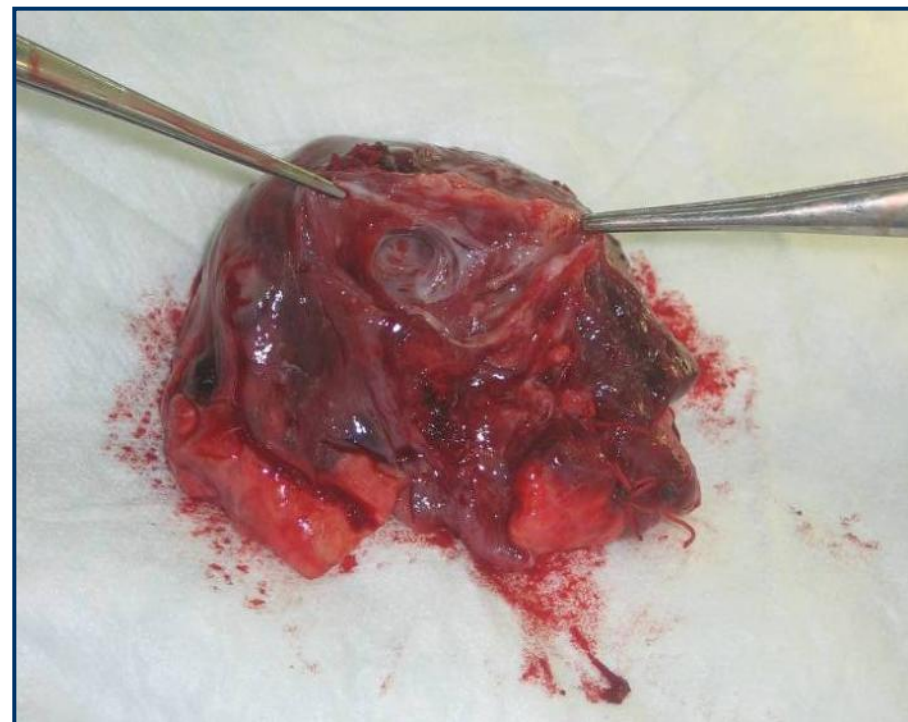
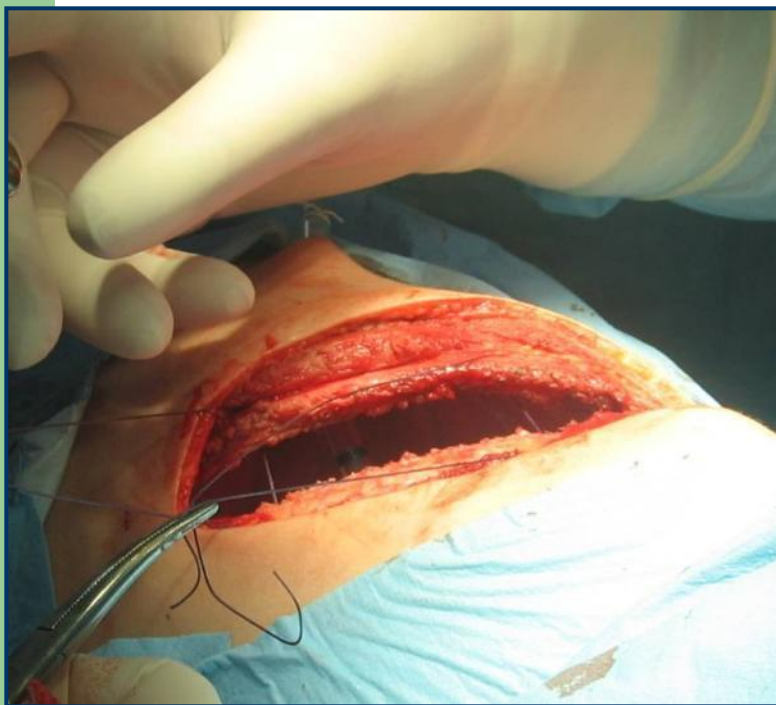
# Торакотомия, лобэктомия (резекция доли легкого)



# Торакотомия, лобэктомия (резекция доли легкого)



# Торакотомия, лобэктомия (резекция доли легкого)





# Консервативное лечение БЭБ

- При деформирующем бронхите, обострении воспалительного процесса, при временных или окончательных противопоказаниях к операции
- Санация ТБД – путем ЛФК, активизация кашля, постоянный дренаж, ингаляции.
- Антибактериальная терапия (особенно при обострении)
- Эндоскопическая санация
- Дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, общеукрепляющая терапия

# Благодарю за внимание!

