

КАШЕЛЬ

- Кашель занимает пятое место среди причин обращения за медицинской помощью к участковому врачу.
- Кашель- это защитно-рефлекторный акт, направленный на выведение из бронхов и верхних дыхательных путей слизи, мокроты, посторонних предметов с помощью резкого выдоха при закрытой голосовой щели.



Кашель делится на:

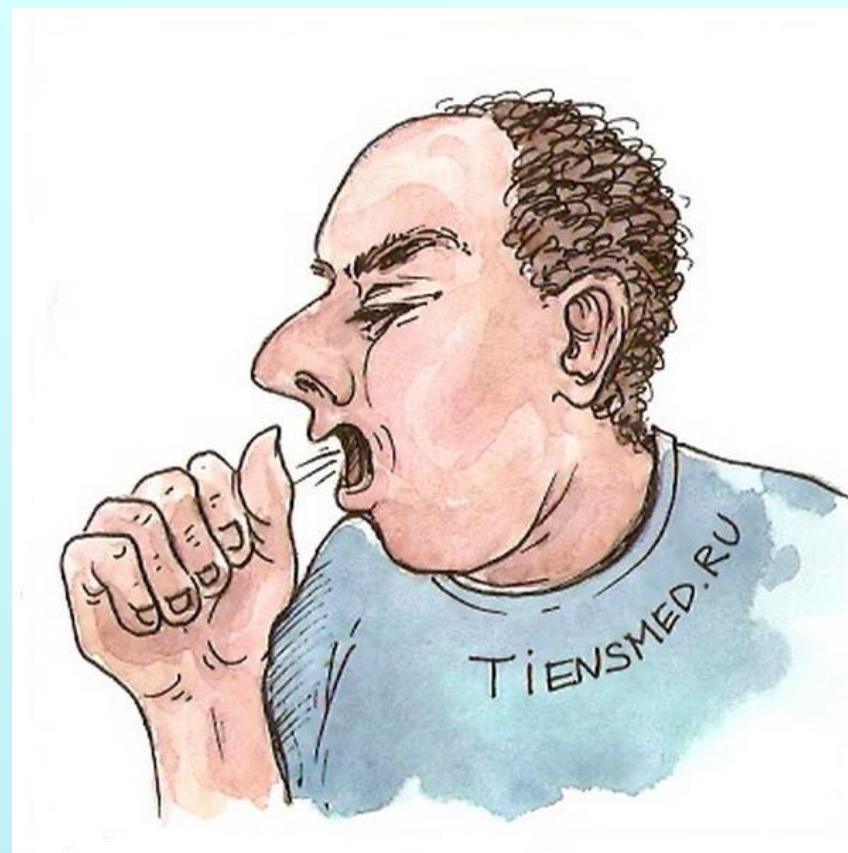
- ❖ Сухой кашель . Характерен для начало развития ларингита, трахеита, бронхита, пневмонии. Он обычно лающий, присоединяется охриплость в голосе.
- ❖ Приступообразный , может быть рефлексорным вследствие попадания постороннего предмета, дыма, при з-х средостения, аорты.
- ❖ Кашель с мокротой характерен для бронхита, пневмонии, гнойных заболеваниях легкого.



- ▣ **Нужно помнить!!!** Дыхательная система с помощью кашля очищается от мокроты, поэтому при наличии влажного кашля не желательно его успокаивать, а наоборот использовать средства, которые разжижают мокроту и облегчают его эвакуацию. В случае не продуктивного кашля можно рекомендовать противокашлевые средства, которые угнетают кашлевой центр.

Заболевания верхних дыхательных путей

- Это группа заболеваний самая распространённая как у детей, так и у взрослых. Ежегодно миллионы людей болеют на респираторную инфекцию. Инфекционные заболевания верхних дыхательных путей за частотой обращения к врачу общей практики занимают первое место.



Обычная простуда

Больные жалуются на:

- Заложенность носа
- Чихание
- Выделение из носа
- Сухость во рту
- Кашель
- Повышение температуры
- Боль в горле

Во время осмотра:

- Гиперемия носоглотки
- Изменений при обследовании органов дыхания не выявлено
- Рекомендуется постельный режим, симптоматическое лечение.



ГРИПП

- НАЧАЛО ОСТРОЕ С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ОЗНОБОМ, СУХИМ КАШЛЕМ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, АРТРАЛГИЕЙ, ОБЩЕЙ СЛАБОСТЬЮ. ИЗМЕНЕНИЙ В ЛЕГКИХ НЕТ. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ-4-7 ДНЕЙ.
- РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ, МНОГО ПИТЬЯ, АНАЛГЕТИКИ, РЕМАНТАДИН ИЛИ АМАНТАДИН-100 МГ 2 РАЗА В ДЕНЬ 10 ДНЕЙ



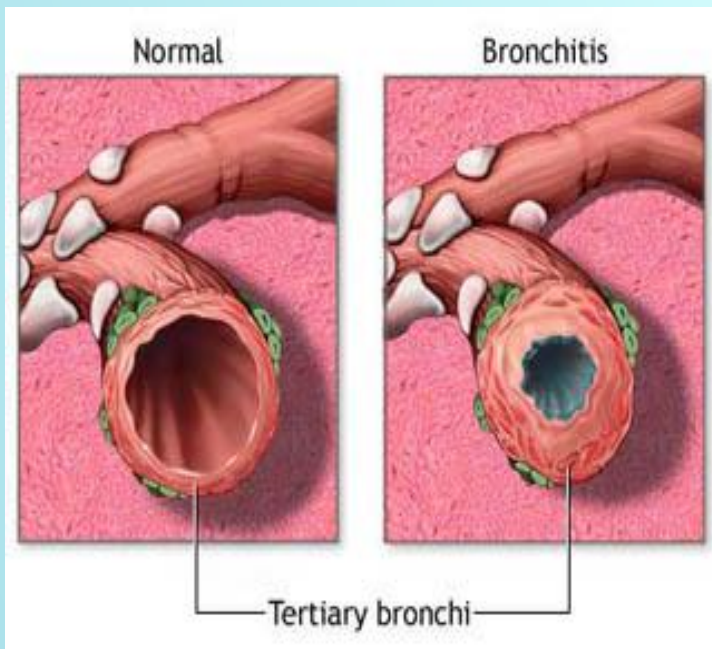
ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА НА УЧАСТКЕ СЕМЕЙНОЙ МЕДЕЦИНЫ ИМЕЕТ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ, ПОСКОЛЬКУ ПОТЕРИ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДОСТАТОЧНО БОЛЬШИЕ.

В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ НА ГРИПП И ОРВИ МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ПРОВОДИТЬСЯ В ОСНОВНОМ ДОМА. ЗАДАЧА МЕДСЕСТРЫ-РАНЬШЕ ВЫЯВИТЬ И ИЗОЛИРОВАТЬ БОЛЬНОГО, УВЕДОМИТЬ ВРАЧУ ПРО НИХ, АКТИВНО ОБСЛУЖИВАТЬ ПАЦИЕНТОВ НА ДОМУ, КОНТРОЛИРОВАТЬ СОБЛЮДЕНИЕ ПРОТИВИНФЕКЦИОННОГО И ОХРАНИТЕЛЬНОГО РЕЖИМА, И ВРАЧЕБНЫХ УКАЗАНИЙ. РАБОТУ НА УЧАСТКЕ СЕМЕЙНОЙ МЕДЕЦИНЫ НУЖНО УСТРАИВАТЬ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТО БЫ УМЕНЬШИТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ БОЛЕЗНИ.



ОСТРЫЙ БРОНХИТ

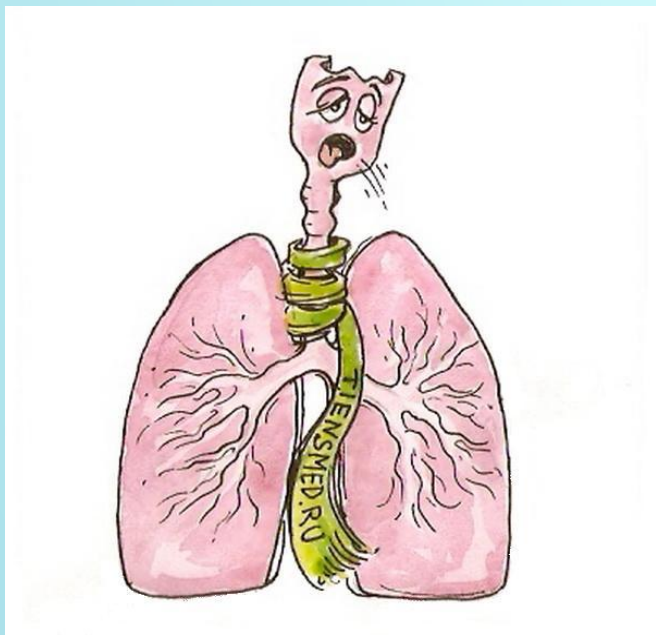


Занимает 4 место по частоте обращения к врачу общей практики и характеризуется кашлем с слизистой или слизистой-гнойной мокротой, лихорадкой. Во время пальпации и перкуссии легких изменений не выявлено, во время аускультации- сначала жесткое дыхание с сухими хрипами, потом появляются влажные средне или мелко пузырьчатые хрипы зависит от уровня поражения бронхов. На рентгене-без изменений. Исследование мокроты не эффективно.

Лечение:

- ▣ Обильное питье
- ▣ Аскорбиновая кислота-500 мг 4 раза в день
- ▣ Сорбенты
- ▣ Антигистаминные препараты
- ▣ Отхаркивающие и муколитики.

Хронический бронхит



Это диффузное неаллергическое воспаление бронхов, которое проявляется кашлем с мокротой или без нее, одышкой.

Продолжительность заболевания не менее 2х лет, обострение-не меньше 3х месяцев в год.

Кашель сначала беспокоит только во время пробуждения, со временем возникает на протяжении всего дня. Мокроты не много, за характером- слизисто-гнойная или гнойная во время обострения. Могут быть припадки кашля, которые заканчиваются обмороком. Одышка обычно появляется в среднем на 10 лет позднее после кашля. С прогрессированием заболевания развивается дыхательная недостаточность, эмфизема легких. Для подтверждения диагноза-спирометрия. На рентгене- признаки пневмосклероза и эмфиземы. Наличие бронхиальной обструкции подтверждается стойким снижением объема форсированного выдоха. При лечении важно устранить внешние признаки болезни.

Бронхиальная астма

Диагностические критерии приступа астмы

Аура:
Слабость
Чихание,
чувство
стеснения
в груди

Одышка
экспираторного
характера

Положение сидя с
фиксацией плечевого
пояса, красно-синее
одутловатое лицо,
выпуклость шейных
вен, грудная клетка в
положении вдоха.

Перкуторно
Коробковый
звук
Экскурсия
нижних
межрёберных
легких
отсутствует.

Аускультативно :
Громкое со
свистом
дыхание
Массивные
сухие со
свистом хрипы
на вдохе и
выдохе.

Отделение
мокроты в
конце
припадка

Мало
отделяемая
мокрота в
которой есть
спирали
Куршмана

Признаки
астматического
состояния

Тяжелый приступ
удушья
экспираторного
характера,
которые не
блокируются
адреномиметиками.
Быстро
нарастает
дыхательная
недостаточность.

Продолжительность
припадка-
сутки или
больше

Осмотр-
вынужденное
положение сидя с
фиксацией
плечевого пояса,
лицо одутловатое,
страдальческое

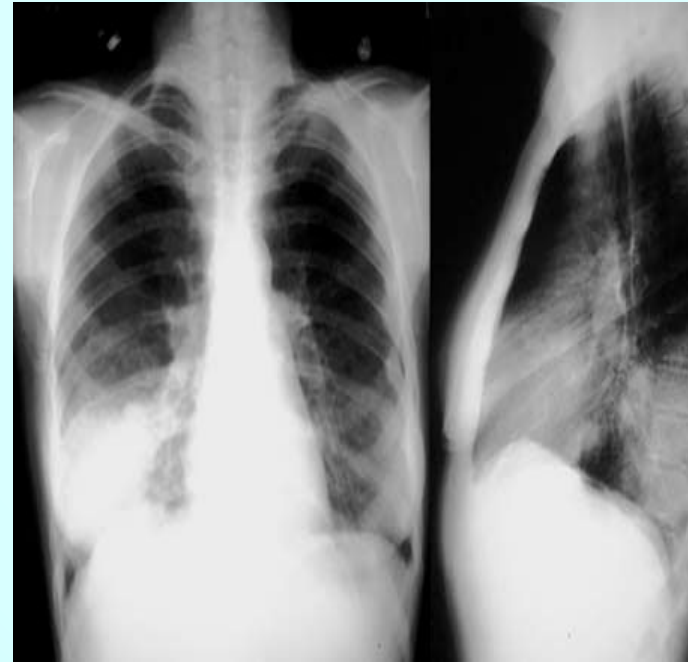
Результаты
перкуссии:
Коробкообразный
звук
Экскурсия
легкого
отсутствует

Аускультативно
Громкое
дыхание
Сухие со
свистом хрипы
немое легкое.

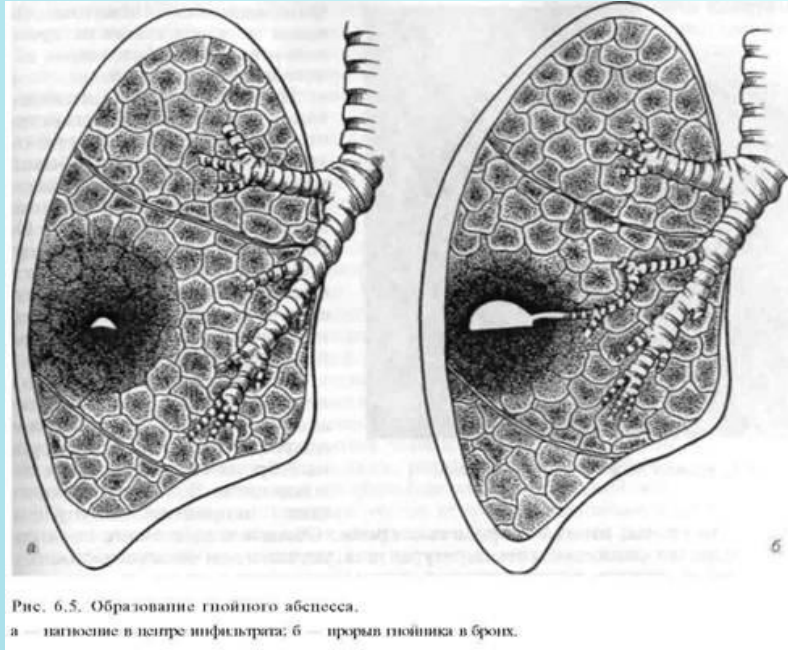
Крупозная пневмония

Кашель сначала сухой. Приступообразный, на 2-3 день с выделением ржавой мокроты. Для крупозной пневмонии характерно резкое начало с повышением температуры, ознобом. Во время осмотра-гиперемия щек, цианоз губ, герпетические высыпания на лице, отставание одной половины грудной клетки во время дыхания, боль в грудной клетке. На рентгене- затемненные участки легкого.

При *гриппозной пневмонии* сначала появляется *приступообразный* сухой кашель, потом-с выделением слизисто-гноющей мокроты с примесью крови. Выраженная интоксикация. В анамнезе- перенесенный грипп. При физикальном осмотре мало изменений. В общем анализе крови вместе с лейкоцитозом могут быть формы с лейкопенией, которые имеют тяжелое течение. На рентгене- признаки огненной или интерстиционной пневмонии.



Абсцесс легкого



При абсцессе легкого во время его прорыва в бронх может появиться сильный приступообразный кашель с одновременным отделением большого количества мокроты с неприятным запахом. Во время объективного обследования после прорыва проявляться признаки пустоты. На рентгене- полость с горизонтальным уровнем жидкости. В мокроте- эластические волокна.

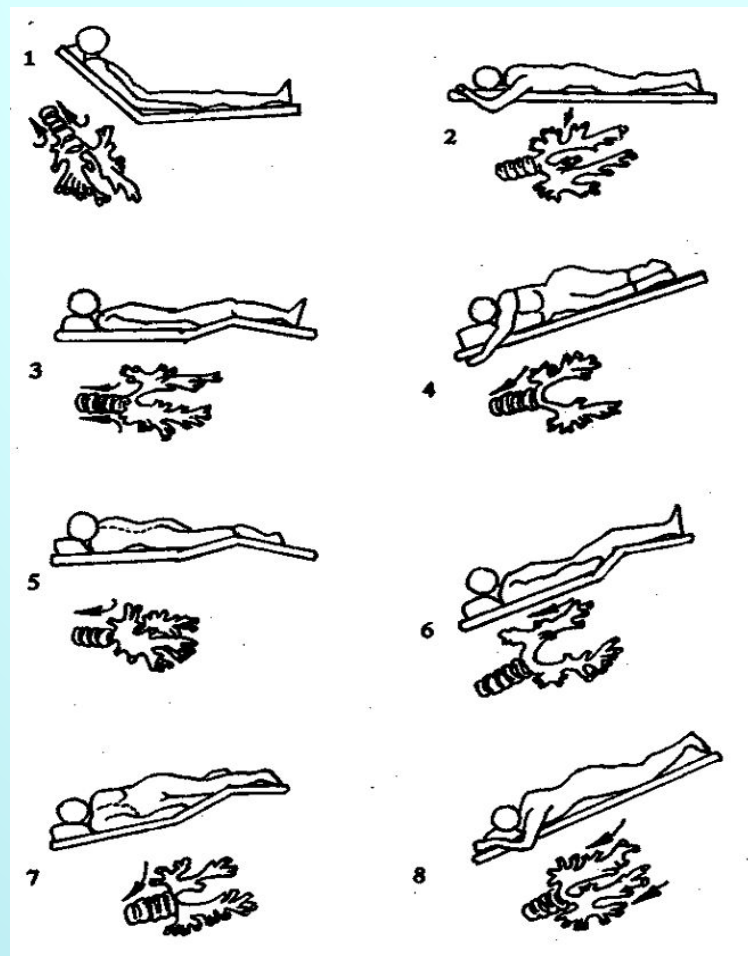
Лечение. Госпитализация. В лечение входит общеукрепляющая терапия, дренирование, антибак терапия.

Профилактика после выписки из стационара, больной становится на учет. Его обследуют не меньше чем 3х раз в год. Исследуют общий анализ крови, мокроты. Флю, по показаниям- бронхоскопию.

Бронхоэктатическая болезнь

Кашель влажный. Временно приступообразный с выделение большого количества мокроты, особенно утром. Диагноз подтверждается данными анамнеза, данными бронхографии, мрт.

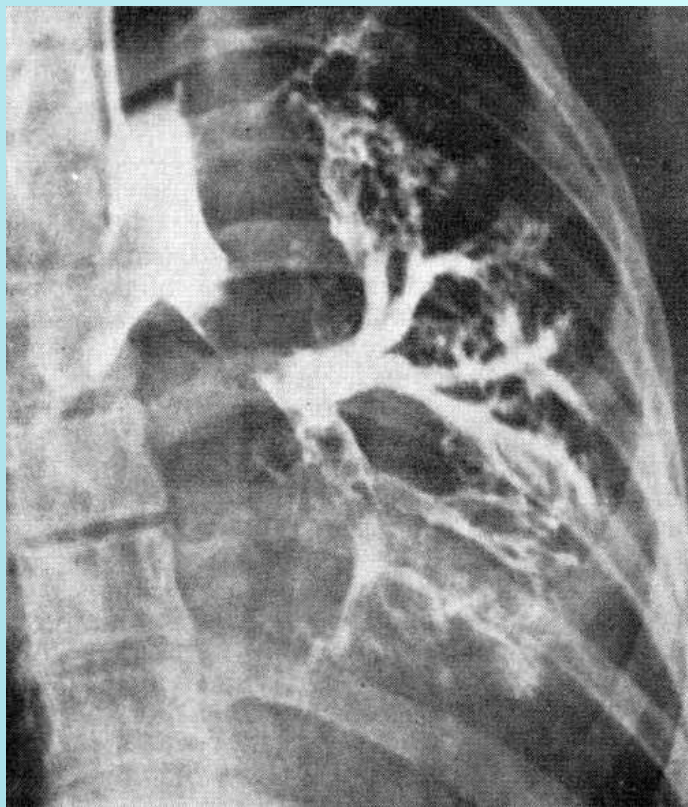
Лечение. При отсутствии обострения-свежий воздух. Гимнастика, калорийное питание. При обострении- амбулаторное лечение, госпитализация, антибиотики. Рекомендуют «дренаж положение». Во время лечения: бронхолитики, отхаркивающие, муколитики.



Рак легких

У 60% пациентов приступообразный непродуктивный кашель. Позже появляется кровохарканье, боль в грудной клетке, одышка, периодически повышается температура, притупление перкуторного звука, ослабление дыхания. Диагноз подтверждают данные рентген, мрт, бронхоскопии, биопсия. Больного немедленно отправляют к онкологу. Для решения лечения.

Туберкулез лёгких



Кашель может быть сухой приступообразный или сопровождаться выделением слизисто-гнойной мокроты, кровохарканьем, лихорадкой, ночными потоотделениями. Диагноз подтверждает рентген, определение в мокроте микобактерий туберкулеза, у детей большую роль играет туберкулин диагностика. Больного необходимо направить на консультацию к фтизиатру в случае подтверждения диагноза лечение в специализированном стационаре.

КОКЛЮШ

Характеризуется приступами кашля с репризами, когда кашлевые толчки идут один за одним, чередуясь с судорожными вдохами. Припадки чаще всего ночью. Лицо одутловатое, синюшное, веки припухшие, на коже и конъюнктиве глаз могут быть кровоизлияния. Продолжительность спазматического периода-до 8 недель, потом наступает период разрешения. Диагноз подтверждается эпидобстановкой, бактериальным исследованием.



Всем спасибо за внимание!

