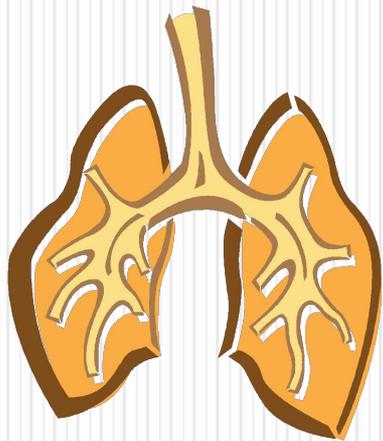


ПУЛЬМОНОЛОГИЯ



Некрасова
Марина Федоровна

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- План:
- 1. Анатомия и физиология органов дыхания.
- 2. Симптоматика.
- 3. Острый бронхит.
- 4. Хронический бронхит.
- 5. ХОБЛ – понятие, диагностика, особенности лечения и ухода.

АФО органов дыхания

- 1. Дыхательные пути:
 - а) полость носа,
 - б) гортань,
 - в) трахея,
 - г) бронхи.
- 2. Легкие.
- 3. Плевра.

АФО органов дыхания

ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА



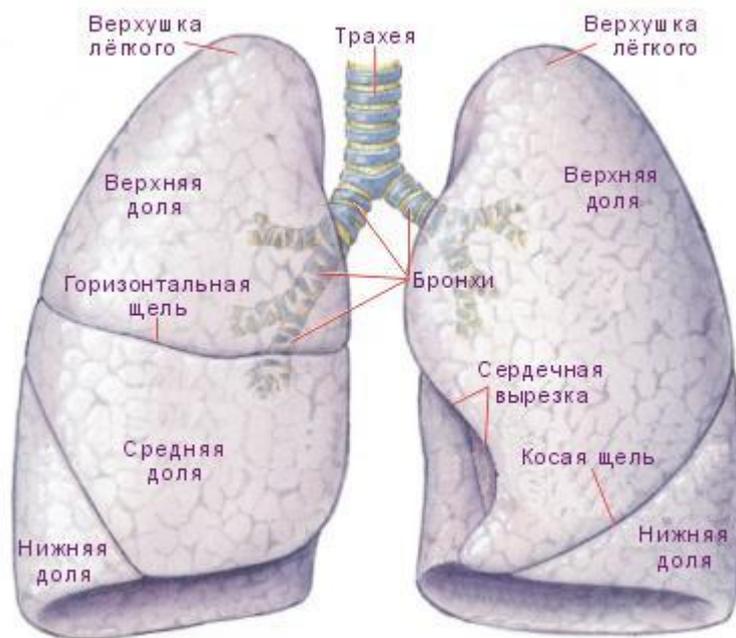
АФО органов дыхания

Правое легкое состоит из трех долей, а левое – из двух.

Каждое легкое делят на 10 сегментов, которые отделены друг от друга соединительнотканными перегородками.

Каждый сегмент снабжен самостоятельным бронхом и самостоятельной ветвью легочной артерии.

АФО органов дыхания



АФО органов дыхания

- Акт дыхания состоит из двух моментов:
 - ВДОХ
 - ВЫДОХ

Происходит он ритмически, вследствие возбуждения дыхательного центра, заложенного в продолговатом мозгу.

Симптоматика

- **1.Кашель.**

Это рефлекторный защитный акт.

По характеру может быть:

- -сухой,
- -влажный



Симптоматика

- **2.Выделение мокроты.**

Мокрота – это продукт воспаления слизистой оболочки дыхательных путей или альвеол.

- По характеру бывает:

- слизистой,

- слизисто-гнойной,

- гнойной.

Симптоматика

- **3.Одышка.**

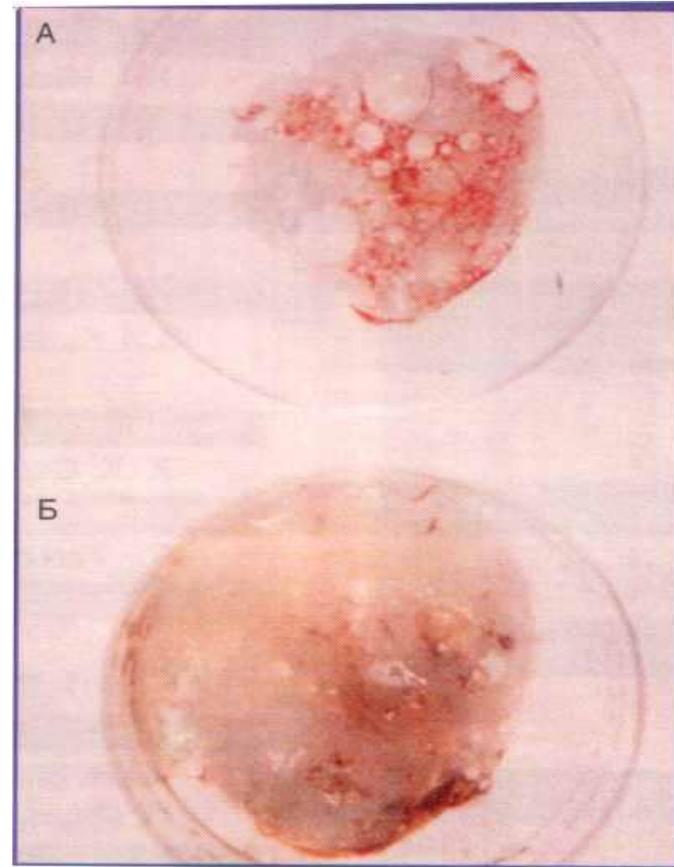
Характерны нарушение частоты, ритма и глубины дыхания, усиление работы дыхательных мышц.

- Различают:

- одышку с затруднением вдоха(инспираторная),
- с затруднением выдоха (экспираторная),
- с одновременным затруднением вдоха и выдоха (смешанная).

Симптоматика

- **4.Кровохарканье:**
- **-прожилки крови,**
- **-отдельные плевки,**
- **-легочное
кровотечение**



Симптоматика

- **5. Боль в грудной клетке.**

Локализация зависит от расположения патологического очага.

Боль является следствием раздражения листков плевры.

Острый бронхит

- **Bronchitis acuta.**
- Это острое диффузное воспаление слизистой оболочки или всей стенки бронхов.

Редко возникает изолированно.

Сочетается с поражением верхних дыхательных путей.

Острый бронхит



Острый бронхит

- **Причины:**
- -вирусы,
- -бактерии,
- -вдыхание токсических веществ,
- -переохлажденный или горячий воздух.

Острый бронхит

- **Способствующие факторы:**
- -переохлаждение,
- -острые инфекционные болезни верхних дыхательных путей,
- -курение,
- -алкоголь,

Острый бронхит

- **Способствующие факторы:**
- -очаговая инфекция в придаточных пазухах носа и миндалинах,
- -повышенная чувствительность (сенсibilизация) к бактериальным аллергенам.

Острый бронхит

- **Клиника:**
- -слабость,
- -повышение температуры,
- -боли в мышцах,
- Кашель (грубый, вначале сухой, затем влажный),
- -Мокрота трудноотделяемая, слизистая.

Острый бронхит

- **Диагностика:**
- *Аускультация:* дыхание жесткое, сухие хрипы. В период стихания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы.
- *Перкуссия:* звук чаще всего остается ясным легочным.
- *Рентгенологическое исследование:* усиление легочного рисунка в прикорневой зоне.

Острый бронхит

- **Принципы лечения:**
- Постельный режим. Частое проветривание помещения (не подвергая больного охлаждению).
- Обильное питье (чай из липового цвета, подогретые минеральные воды).
- При сухом кашле в начале заболевания назначают противокашлевые успокаивающие средства: кодеин, либексин.

Острый бронхит

- **Принципы лечения:**
- Паровые ингаляции отваров трав: зверобоя, цветков ромашки, листьев эвкалипта и эфирных масел (анисовое, ментоловое).
- При влажном кашле назначают отхаркивающие средства: мукалтин, настой травы термопсиса, корня алтея, бромгексин.
- При появлении гнойной мокроты назначают антибиотики и сульфаниламидные препараты.

Острый бронхит

- **Профилактика:**
- -закаливание организма,
- -предупреждение острых респираторных инфекций,
- -борьба курением, алкоголизмом,
- -борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью,
- -санация очагов хронической инфекции.

Острый бронхит

НЕ КУРЮ!



Острый бронхит

- **Уход:**
- -обучить родственников уходу за больным,
- -обеспечить индивидуальной плевательницей,
- -соблюдение гигиенического режима,
- -объяснить правилам приема лекарственных препаратов,
- -провести беседы о значении расширения двигательного режима и занятий лечебной гимнастикой .

Хронический бронхит

- Это диффузное воспалительное заболевание бронхиального дерева, захватывающее не только слизистую оболочку бронхов, но и более глубокие слои их стенок.

Хронический бронхит

- **Причины:**
- -курение
- -производственные вредности.



Хронический бронхит

- **Клиника:**
- В период обострения появляются кашель, выделение мокроты и одышка. Степень выраженности зависит от клинического варианта болезни.
- При развитии эмфиземы меняется форма грудной клетки, она становится бочкообразной.

Хронический бронхит

- **Диагностика:**
- *Аускультация:* данные зависят от степени обструкции дыхательных путей. Характерным признаком являются свистящие сухие хрипы, появляющиеся при форсированном выдохе.
- *Перкуссия:* при развитии эмфиземы выявляют коробочный звук.
- *Рентгенологическое исследование:* усиление легочного рисунка.

Хронический бронхит

- **Принципы лечения и ухода:**
- -исключить контакт с внешними раздражающими факторами (курение, профессиональные вредности),
- -провести санацию очагов инфекции,
- -назначают антибактериальную терапию (с учетом чувствительности микрофлоры),
- -отхаркивающие средства,

Хронический бронхит

- **Принципы лечения и ухода:**
- -бронхолитические средства,
- -дыхательная гимнастика,
- -обучить больного дренажным положениям для улучшения отхождения мокроты,
- -следить за количеством и характером отделяемой мокроты,
- -следить за гигиеническим состоянием палаты, сменой нательного и постельного белья.

ХОБЛ

- **Хронические обструктивные болезни легких.**
- Это симптомокомплекс с признаками терминальной дыхательной недостаточности, т.е. прогрессирование болезни, приводящее к утрате обратимого компонента бронхиальной обструкции, легочному сердцу.

ХОБЛ

- Понятие собирательное, объединяет группу хронических болезней дыхательной системы:
- -хронический обструктивный бронхит,
- -эмфизема легких,
- -бронхиальная астма тяжелого течения.

ХОБЛ

- Этиология:
- Курение – главный фактор риска. У курильщиков быстро развиваются необратимые обструктивные изменения функции дыхания.
- Профессиональные вредности. Высокий риск у шахтеров, строителей и т. п..
- Генетическая предрасположенность.

ХОБЛ

- **Клиника:**
- Выделяют 2 клинические формы:
- Эмфизематозная,
- Бронхитическая.
- У больных выражены в различной степени кашель, одышка, продукция и выделение мокроты.

ХОБЛ

- **Принципы лечения:**
- Бета-адреномиметики (сальбутамол, фенотерол, беродуал).
- Антихолинергические препараты (ипратропиум бромид).



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

