

* СПб ГБПОУ «Медицинский колледж им. В.М.
Бехтерева

Хроническая обструктивная болезнь легких

Преподаватель Кузнецова Н.М.

2017год

Санкт-Петербург

* Определение ХОБЛ: МРО «Глобальная Стратегия ХОБЛ»

- * Хронические обструктивные болезни легких (ХОБЛ) вызывают ограничение воздушного потока в дыхательных путях, связанное с хроническим воспалительным поражением легких и сочетающееся со значительными внелегочными проявлениями (акад. А.Г. Чучалин)
- * Ограничение скорости воздушного потока является необратимым и прогрессирующим

Эпидемиология ХОБЛ

Распространенность ХОБЛ (ВОЗ):

- 9,34 пациентов на 1000 чел (мужчины);
- 7,33 пациентов на 1000 чел (женщины);
- Встречается у 5 - 7 % населения старше 45 лет.

Смертность от ХОБЛ - на 4 месте среди всех причин смертности населения старше 45 лет

* Этиология и патогенез ХОБЛ

1. Внутренние факторы риска: генетическая предрасположенность, гиперреактивность дыхательных путей;
2. Внешние факторы риска: КУРЕНИЕ (включая пассивное), профессиональная пыль и газообразные и аэрозольные формы химикатов, домашние и внешние воздушные поллютанты, частые респираторные инфекции, социально-экономический статус.

Патогенез: воспаление, тканевое повреждение, гиперсекреция слизи, сужение и фиброз дыхательных путей, эмфизема, изменения сосудов - легочная гипертензия

* Характерные клинико-физиологические симптомы ХОБЛ

- * Многолетнее хроническое течение с периодическими обострениями;
- * Гиперсекреция мокроты, нарушения выделения мокроты и задержка мокроты в легких;
- * Экспираторное закрытие дыхательных путей (экспираторный стеноз): мелких дыхательных путей (обструкция вследствие отека, задержки мокроты, бронхоспазма, спадения) и крупных дыхательных путей (высокое внутригрудное давление на выдохе вызывает пролабирование слизистой оболочки трахеи и главных бронхов в области мембранозной части трахеи в просвет дыхательных путей)

* Характерные клинико-физиологические симптомы ХОБЛ

- * Развивается обструктивная эмфизема легких: растяжение и атрофия альвеол и межальвеолярных перегородок, гибель капилляров;
- * Формирование бочкообразной грудной клетки, что приводит к снижению эффективности дыхательных мышц;
- * Работа дыхательных мышц увеличивается и растут энергозатраты на дыхание;
- * Нарушается газообмен: хроническая гипоксемия и гиперкапния;
- * Возникает легочная артериальная гипертензия;
- * Формируется хроническое легочное сердце и сердечная недостаточность

* Клиническая картина ХОБЛ

- * Хронический кашель различной степени выраженности;
- * Отхождение мокроты вязкого характера (вне обострения в небольшом количестве, пациенты часто проглатывают мокроту); при обострении - мокрота гнойного характера;
- * Одышка - наиболее важный и типичный симптом, который пациенты оценивают как чувство увеличивающихся усилий при дыхании, тяжести, нехватки воздуха и удушья;
- * Одышка имеет персистирующий и прогрессирующий характер: а) одышка при чрезвычайных физических нагрузках; б) одышка при повседневных нагрузках; в) одышка при малейших физических нагрузках - одевание, застилание постели и в покое.

* Диагностика ХОБЛ

- * Анамнез, клинические проявления;
- * Исследование функции внешнего дыхания: отношение ОФВ1 / ФЖЕЛ менее 70% должного уровня и ОФВ1 после ингаляции бронхолитика 80% должного значения;
- * Клинические признаки эмфиземы легких: бочкообразная грудная клетка, расширенные межреберные промежутки, коробочный перкуторный тон;
- * «Теплый» акроцианоз, набухшие шейные вены;
- * Рассеянные сухие хрипы в легких;
- * Рентгенологические признаки: уплощенная диафрагма в боковой проекции, увеличение ретростернального пространства, повышенная прозрачность легких;

*Рентгенограмма пациента с ХОБЛ



ХОБЛ

ся
еские

лёгочных

унка

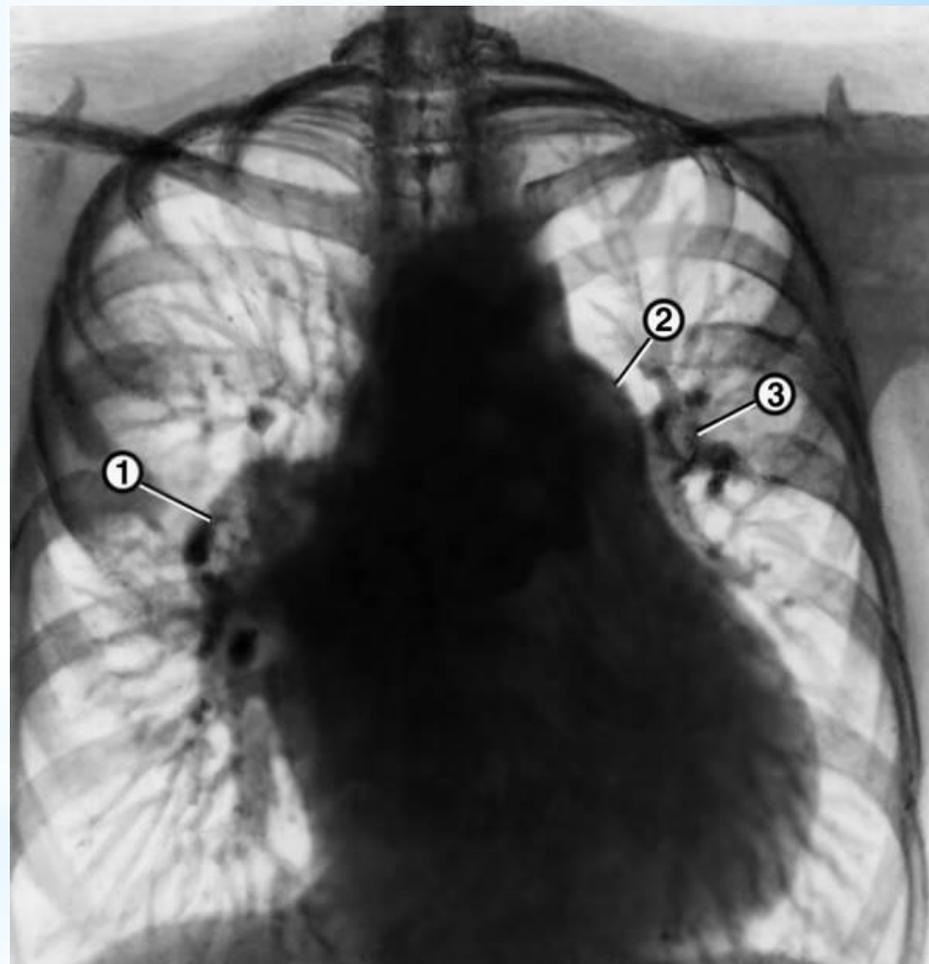
к

диафрагмы

озом.

больного
аков

*Хроническое легочное сердце и ЛСН



* Диагностика ХОБЛ

- * Фибробронхоскопия: осмотр, забор бронхиального содержимого для исследования, биопсия слизистой обол.;
- * Анализы мокроты: общий анализ мокроты (цитологическое исследование), микробиологическое исследование;
- * Спирография и пикфлоуметрия;
- * Исследование газов крови. Сатурация кислорода менее 94%;
- * ЭКГ. Симптомы гипертрофии правого желудочка;
- * ЭхоКГ. Признаки формирования легочной гипертензии и легочного сердца (гипертрофия правого желудочка (БПЖ) или БПЖ и дилатация правого желудочка)

Постуральный дренаж 3-4 раза в день (положение лежа, с подложенной под таз подушкой)



* Принципы лечения и особенности сестринского ухода за пациентами с ХОБЛ

При обострении полупостельный режим

Занятия ЛФК (Звуковые, статические дыхательные упражнения, дыхательная дренажная гимнастика)

- * **Лечение и сестринский уход при ХОБЛ**
- * Прекращение курения
- * Антибактериальная терапия в период обострения (группы аминопенициллинов, цефалоспоринов, макролидов)
- * Бронхолитическая терапия
- * Муколитики: ацетилцетилцистеин (флуимуцил); амброксол (лазолван)

* Антибактериальная терапия при обострении ХОБЛ

- * Аминопенициллины: амоксициллин
- * Ингибиторзащищенные пенициллины: амоксиклав
- * Цефалоспорины 2 поколения: цефуроксим-аксетил
- * Респираторные фторхинолоны: ципрофлоксацин, левофлоксацин
- * При тяжелом течении ХОБЛ:
цефалоспорины 3 пок - цефтазидим и
цефалоспорины 4 пок - цефепим и

* Применение бронхолитиков при лечении ХОБЛ

1. Антихолинергические препараты:

- Короткого действия - ипратропия бромид (Атровент, Трuventол) для купирования приступов удушья
- Длительного действия - тиотропия бромид (Спирива) для профилактики удушья

2. Бета-2-агонисты короткого действия - сальбутамол и беротек Н для купирования приступов удушья

3. Бета-2-агонисты длительного действия: формотерол (форадил) и сальметерол (серевент)

* Применение бронхолитиков при лечении ХОБЛ

Комбинированные препараты:

- * Беродуал Н для купирования удушья
- * Серетид (бета-2-агонист сальметерол и ИКС флутиказон) только для базисной терапии, применяют при среднетяжелом и тяжелом течении ХОБЛ, ингалируют с помощью мультидиска или баллончика



* Применяют для базисной терапии при среднетяжелом и тяжелом течении ХОБЛ



- * Серетид применяют только для базисной терапии, препарат нельзя применять для купирования приступа удушья

* Симбикорт - комбинированный препарат, содержащий:

□ бета-2-агонист длительного действия формотерол и

□ ИКС будесонид,

применяют для базисной терапии, при необходимости можно купировать приступ удушья

*** Применяют для базисной терапии при среднетяжелом и тяжелом течении ХОБЛ**



* Применяют для базисной терапии и купирования удушья

* Ингаляционные кортикостероиды (ИКС)

* Беклометазон (беклазон, беклазон «легкое дыхание», беклоджет)

* Будесонид(бенакорт, пульмикорт)

* Флутиказона пропионат (фликсотид)

Используют только для базисной
терапии!

* Профилактика ХОБЛ

* Первичная профилактика:

- Устранение факторов риска: КУРЕНИЯ, ВПФ;
- Адекватное лечение респираторных инфекций;
- Закаливание, аэробные физические нагрузки;

Вторичная профилактика:

- Диспансерное наблюдение у пульмонолога;
- Обучение в АСТМА-Школе методам самоконтроля и самоухода (пикфлоуметрия, постуральный дренаж, дыхательная гимнастика, методы ингаляционной терапии);
- Осуществление базисной терапии по назначению врача;
- Вакцинация поливалентной пневмококковой и