

Запорізький державний медичний університет  
Кафедра загальної практики - сімейної медицини

# Бронхіти, ХОЗЛ. Бронхіальна астма.

*Доцент кафедри  
загальної практики - сімейної медицини  
к.мед.н. Грицай Г.В.*

Запоріжжя 2016

# План лекції:

## I. ХОЗЛ

- визначення
- епідеміологія
- фактори ризику розвитку
- класифікація
- фази перебігу
- діагностика
- фактори ризику розвитку загострення
- типи загострення
- симптоми загострення
- висновки
- лікування

# План лекції:

## II. Бронхіальна астма

- визначення
- фактори ризику розвитку
- патогенез
- клінічні форми
- класифікація
- фази перебігу
- критерії діагностики
- лікування
- алгоритм ступінчастої терапії

## ХОЗЛ це:

- хронічне запальне захворювання, що виникає в осіб старше 35 років
- виникає під впливом різних факторів екологічної агресії (факторів ризику), головним з яких є тютюнопаління
- протікає з переважним ураженням дистальних відділів дихальних шляхів і паренхіми легенів, з формуванням емфіземи
- характеризується частково оборотним обмеженням швидкості повітряного потоку
- індуковане запальною реакцією, що відрізняється від запалення при бронхіальній астмі і існує незалежно від ступеня тяжкості захворювання.

# ХОЗЛ

це захворювання, що характеризується частково незворотною бронхіальною обструкцією.

- Обструктивні порушення вентиляції, як правило, прогресують і пов'язані з незвичайною запальною відповіддю легень на вплив патогенних газів або частинок.
- Розвиток ХОЗЛ може бути спадково детермінованим при вродженому дефіциті альфа-1-антитрипсину, але частіше він обумовлений активним чи пасивним курінням, забрудненням повітряного середовища, тривалим впливом професійних факторів (пил, пари, хімічні подразники), несприятливою атмосферою житлово-побутових умов .

# До ХОЗЛ відносяться:

- n хронічний обструктивний бронхіт
- n емфізема легень

# Епідеміологія ХОЗЛ

- **ХОЗЛ - залишається однією з найбільших проблем охорони здоров'я на сьогоднішній день. У медико-соціальному та економічному плані дане захворювання є однією з основних причин захворюваності і смертності в усьому світі, люди страждають від цього захворювання роками і передчасно вмирають від нього або від його ускладнень. У всьому світі спостерігається прискорене зростання ХОЗЛ внаслідок тривалого впливу чинників ризику і старіння населення.**

# Фактори ризику розвитку ХОЗЛ

## Ендогенні фактори

- Генетичні
- Бронхіальна гіперреактивність
- Аномалії розвитку легень

## Екзогенні фактори

- Тютюнопаління
- Виробничий пил та хімікати
- Забруднення повітря (всередині та за межами домівки)
- Інфекції
- Соціоекономічні фактори



# Класифікація ХОЗЛ за ступенем важкості (GOLD, 2006):

- ▣ Стадія 0: **хронічний кашель та виділення мокротиння, показники спірометрії в нормі**
- ▣ Стадія I: **Легке ХОЗЛ**
  - на цій стадії хворий може не помічати, що функція легенів у нього порушена.
  - обструктивні порушення - **ОФВ1 / ФЖЄЛ <70%, ОФВ1 > 80%** від належних величин.
  - зазвичай, але не завжди, хронічний продуктивний кашель.
- **ОФВ1** - обсяг форсованого видиху за першу секунду маневру форсованого видиху.
- **ФЖЄЛ** - різниця між обсягами повітря в легенях в точках початку і кінця маневру форсованого видиху.
- Співвідношення **ОФВ1 / ФЖЄЛ** - індекс Тиффно (виражений у відсотках) є чутливим індексом наявності або відсутності погіршення прохідності дихальних шляхів (в нормі 70-75%).

# Класифікація ХОЗЛ за ступенем важкості (GOLD, 2006):

## □ Стадія II: *ХОЗЛ середнього ступеня важкості*

- Стадія захворювання, при якій пацієнти звертаються за медичною допомогою у зв'язку з задишкою і загостренням захворювання.
- Характеризується збільшенням обструктивних порушень (50% <ОФВ1 <80% від належних величин, ОФВ1 / ФЖЄЛ <70%).
- Відзначається посилення симптомів - задишка, що з'являється при фізичному навантаженні.

# Класифікація ХОЗЛ за ступенем важкості (GOLD, 2006):

## □ Стадія III: Тяжке ХОЗЛ

- Характеризується подальшим збільшенням обмеження повітряного потоку  
( $ОФВ1 / ФЖЄЛ < 70\%$ ,  $30\% < ОФВ1 < 50\%$  від належних величин).
- Наростання задишки, часті загострення.

# Класифікація ХОЗЛ за ступенем важкості (GOLD, 2006):

## ▣ Стадія IV: **Дуже важке ХОЗЛ**

- На цій стадії якість життя помітно погіршується, загострення можуть бути загрозливими для життя.
- Хвороба набуває інвалідизуючого перебігу.
- Характеризується у край важкою бронхіальною обструкцією (ОФВ1 / ФЖЄЛ <70%, ОФВ1 <30% від належних величин або ОФВ1 <50% від належних величин при наявності дихальної недостатності).
- Дихальна недостатність.
- На цій стадії можливий розвиток легеневого серця.

## Фази перебігу ХОЗЛ:

За клінічними ознаками виділяють дві основні фази перебігу ХОЗЛ - стабільну і загострення захворювання.

- **Стабільним** вважається стан, коли прогресування захворювання можна виявити лише при тривалому динамічному спостереженні за хворим, а вираженість симптомів істотно не змінюється з плином часу.
- **Загострення** - погіршення стану хворого, що проявляється наростанням симптоматики і функціональними розладами, що тривають не менше 5 днів. Загострення можуть починатися поступово або можуть характеризуватися стрімким погіршенням стану хворого з розвитком гострої дихальної і правошлуночкової недостатності.

# Діагностика ХОЗЛ

## СИМПТОМИ

Кашель  
Мокрота  
Задишка

## НАЯВНІСТЬ ФАКТОРІВ РИЗИКУ

Куріння  
Професія  
Забруднення довкілля

СПІРОМЕТРІЯ

# Ключові показники для діагнозу ХОЗЛ (GOLD, 2004)

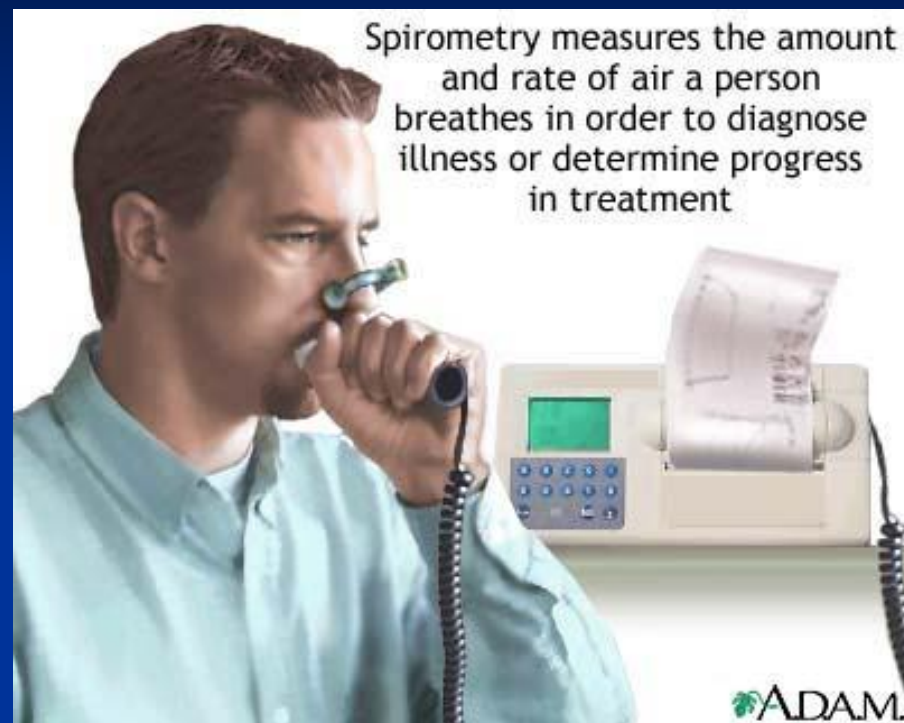
- хронічний кашель
- хронічне виділення мокротиння
- гострі бронхіти, що багаторазово повторюються
- задишка: прогресуюча (збільшення вираженості з плином часу), постійна (щоденні прояви), погіршення при фізичному навантаженні, що підсилюється під час інфекцій дихальних шляхів
- анамнез, який вказує на чинники ризику: тютюнопаління, запыленість та хімікати на робочому місці, побутовий дим (приготування їжі та опалення)

# Діагноз ХОЗЛ повинен бути Підтверджений спірометрією

При проведенні спірометрії виділяють наступні показники:

1. **Життєва Ємність Легень (ЖЄЛ) - (FVC)**
2. **Об'єм Форсованого Видоху за одну секунду (ОФВ1) - (FEV1)**
3. **Підраховується співвідношення ОФВ1/ЖЄЛ (FEV1/FVC).**

Результати спірометрії виражаються в процентах Від належних значень, що розраховуються за спеціальними таблицями залежно від статі, віку, росту





# Лікування ХОЗЛ (GOLD, 2004)

**Основна мета лікування:** попередження прогресування захворювання

Фармакотерапія ХОЗЛ застосовується для зменшення ознак і / або ускладнень захворювання

## Медикаментозне лікування

Основні групи препаратів для лікування ХОЗЛ:

- бронходилататори
- кортикостероїди

# ФАКТОРИ РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХОЗЛ

- Інфекція: вірусна, бактеріальна
- Шкідливі фактори навколишнього середовища
- Забруднене повітря
- тривала киснетерапія
- Неефективна легенева реанімація
- Рецидиви загострення ХОЗЛ виникають в 21-40% випадків

# Типи загострення ХОЗЛ

- загострення, що характеризується запальним синдромом (підвищення температури тіла, збільшення кількості і в'язкості мокротиння, що носить гнійний характер)
- загострення, що проявляється наростанням задишки, посиленням позалегенових проявів ХОЗЛ (слабкість, втома, головний біль, поганий сон, депресія)
- Чим більш виражена тяжкість ХОЗЛ, тим важче протікає загострення.

# Симптоми загострення ХОЗЛ

Основні	Додаткові
Посилення задишки	Лихоманка
Збільшення об'єма мокротиння	Посилення кашлю
Поява гнійного мокротиння	Посилення хрипів в легенях
	Збільшення частоти дихання або частоти серцевих скорочень на 20% у порівнянні з вихідним рівнем

# Бронхіальна астма

У перекладі з грецької астма означає - «задуха», «задишка».

- **Бронхіальна астма** - самостійне захворювання, в основі якого лежить хронічне запалення дихальних шляхів та супроводжується зміною чутливості і реактивності бронхів, викликане специфічними (імунологічними) і / або неспецифічними, вродженими чи набутими механізмами, що виявляється нападами задухи і / або симптомами астматичного бронхіту (дихальний дискомфорт з ознаками обструкції бронхів, позалегеневі ознаки алергії, еозинофілія крові та мокротиння, спадкова схильність до алергічних захворювань).

# Фактори ризику розвитку бронхіальної астми

## Екзогенні етіологічні фактори:

- інфекційні агенти (віруси, бактерії, гриби)
- неінфекційні алергени (пилки рослин, пил, епідерміс, шерсть, волосся, їжа, ліки, побутова хімія, компоненти виробництва)
- зміни температури і вологості повітря, загазованість і задимленість повітря (в тому числі тютюновим димом), нервово-психічний стрес - мають негативний вплив на прохідність бронхів у пацієнтів схильних до бронхіальної астми

# Фактори ризику розвитку бронхіальної астми

- Особливості праці, побуту і різні захворювання, які можуть розглядатися як сприятливі фактори розвитку бронхіальної астми:
- робота, пов'язана з впливом агресивних факторів зовнішнього середовища, інгаляції виробничих алергенів, хімічних і механічних іритантів, холодне, гаряче, сухе повітря
- контакт з алергенами (побутовий пил, цвіль, шерсть домашніх тварин, сухий корм акваріумних риб і т.д.) і агресивними хімічними речовинами (фосфорорганічні сполуки та ін.) в побуті



# ПАТОГЕНЕЗ

## Характер обструктивного синдрому

- підгострий набряк
- Хронічне утворення слизових пробок (гіперпродукція густого слизу)
- Необоротна перебудова бронхіальної стінки (стійкий набряк, клітинна інфільтрація, гіпертрофія гладкої мускулатури бронхів, зміна еластичних структур, відкладення колагену, десквамація епітелію з оголенням базальної мембрани, неоангіогенез)

Обструкція при БА має генералізований і переважно зворотний характер!

# Клінічні форми бронхіальної астми

*Залежно від чинників, що провокують загострення, виділяють наступні клінічні форми БА:*

- Екзогенна (атопічна, алергічна) - провокується алергенами навколишнього середовища.
- Ендогенна форма (неатопічної, неалергічна) - провокуючий фактор невідомий.
- Аспіринова форма - виникає на тлі непереносності НПЗП.
- Особливі форми БА: професійна астма, астма фізичного зусилля, нічна астма, кашльова астма, які не є самостійними клінічними формами БА, але їх виділення важливо для призначення терапії.

# Класифікація бронхіальної астми

## Клініко-патогенетичні варіанти бронхіальної астми:

- атопічний
- Інфекційно-залежний
- аутоімунний
- Дисгормональний (гормонозалежний)
- Дізоваріальний
- Виражений адренергічний дисбаланс
- холінергічний
- Нервово-психічний
- аспіриновий
- Астма фізичного зусилля

# Класифікація ступеня важкості бронхіальної астми за клінічними ознаками (GINA, 2006)

## I. Бронхіальна астма інтермітуючого перебігу:

- симптоми рідше 1 разу на тиждень
- короткі загострення (від декількох годин до декількох днів)
- нічні симптоми рідше 2 разів на місяць
- ОФВ1 або ПСВ  $\geq 80\%$  від належних величин
- варіабельність значень ПСВ  $< 20\%$

# Класифікація ступеня важкості бронхіальної астми за клінічними ознаками (GINA, 2006)

## II. Бронхіальна астма легкого персистуючого перебігу

- симптоми частіше 1 разу на тиждень, але рідше 1 разу на день
- загострення можуть впливати на фізичну активність і сон
- нічні симптоми частіше 2 разів на місяць
- ОФВ1 або ПСВ  $\geq 80\%$  від належних величин
- варіабельність значень ПСВ коливається в межах від 20 до 30%

# Класифікація ступеня важкості бронхіальної астми за клінічними ознаками (GINA, 2006)

## III. Бронхіальна астма середнього ступеня тяжкості

- щоденні симптоми
- загострення можуть обмежувати фізичну активність і порушувати сон
- нічні симптоми частіше 1 рази в тиждень
- щоденний прийом інгаляційних бета 2-агоністів короткої дії
- ОФВ1 або ПСВ від 60 до 80% від належних величин
- варіабельність значень ПСВ > 30%

# Класифікація ступеня важкості бронхіальної астми за клінічними ознаками (GINA, 2006)

## IV. Бронхіальна астма тяжкого перебігу

- постійні симптоми
- часті загострення
- часті нічні симптоми
- обмеження фізичної активності
- ОФВ1 або ПСВ  $\leq 60\%$  від належних величин
- варіабельність значень ПСВ  $> 30\%$

# Фази перебігу

- Загострення
- Нестабільна ремісія
- Стабільна ремісія (більше 2 років, частіше у підлітків з документально підтвердженим діагнозом)



# Критерії діагностики бронхіальної астми

- Напади пароксизмальної задухи / задишки /, кашлю і «свистячого» дихання.
- Наявність БА у найближчих родичів.
- Наявність поліпозу носа, вазомоторного риніту, ознак респіраторної, харчової або лікарської алергії.
- Оборотні обструктивні порушення функції зовнішнього дихання більш ніж на 25% від вихідних значень після застосування адреноміметиків.
- Еозинофілія крові.
- Наявність в мокротинні еозинофілів, спіралей Куршмана і кристалів Шарко-Лейдена.

**ДЯКУЮ  
ЗА УВАГУ !**