

# **Профилактика болезней органов дыхания.**

# КЛАССИФИКАЦИЯ:

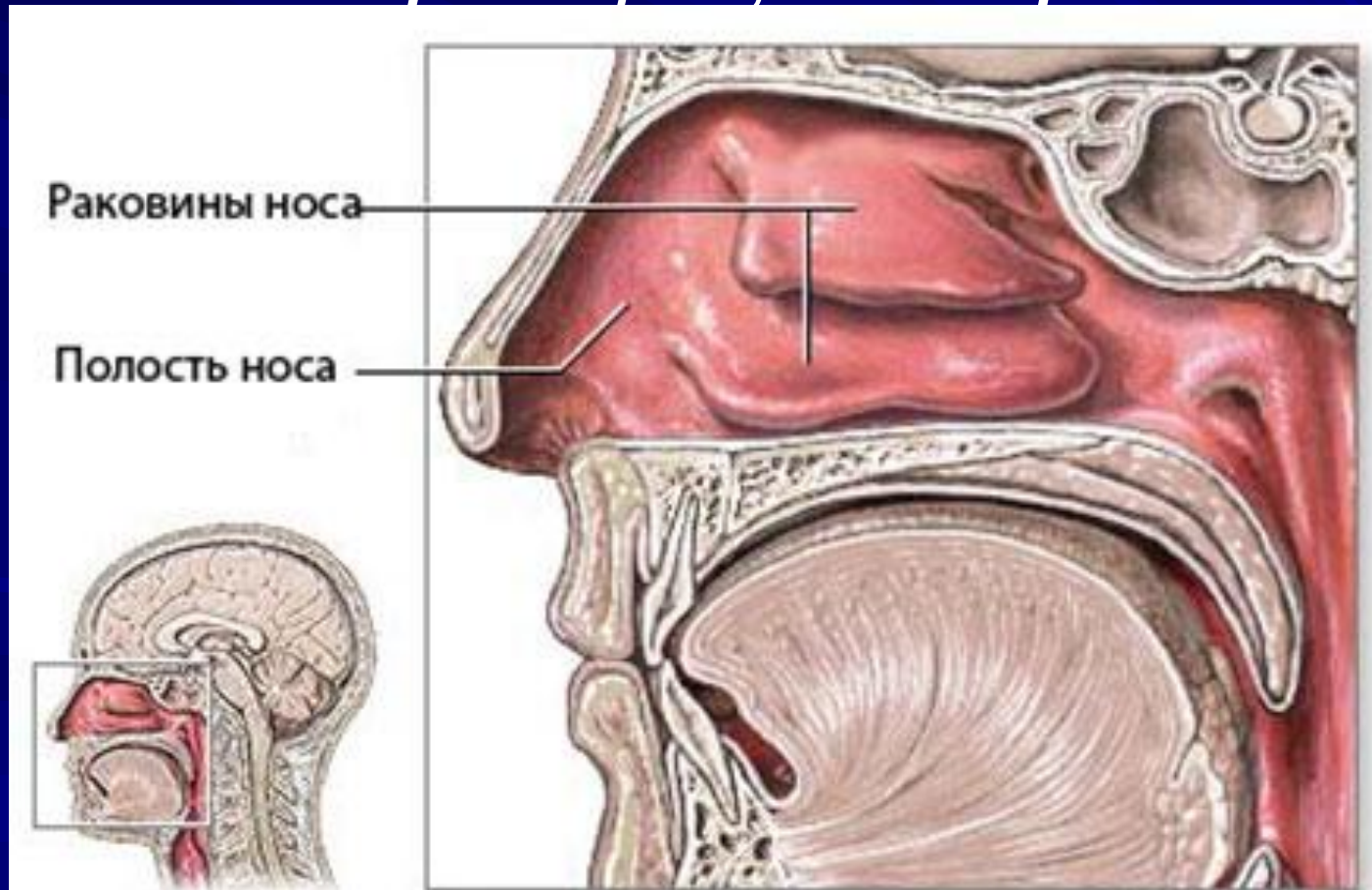
1. Болезни верхних дыхательных путей (носа, носоглотки, гортани, трахеи, внелегочных бронхов)
  - Воспалительные (ринит, синусит, фарингит, ларингит, тонзиллит)
  - Опухоли (ангиофиброма носоглотки, инвертированная папиллома, плазмоцитома, эстезионейробластома, полип голосовой складки, папилломатоз гортани, рак носоглотки, гортани).
2. Болезни легких
  - Острый бронхит, пневмонии
  - Поражение легких сосудистого происхождения (отек, РДСВ, тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт легкого)
  - ХНЗЛ
  - Ателектаз и коллапс
  - Опухоли

# Причины заболевания органов дыхания

| Причины заболевания                                 | Последствия   |
|---|---|
| 1. Малоподвижный образ жизни                        | Недостаточное снабжение организма кислородом  |
| 2. Курение  | Рак легких  |
| 3. Большое количество пыли в помещении или на улице | Заболевания, связанные с проникновением в организм патогенных бактерий (туберкулез) |
| 4. Ослабленный иммунитет                            | Частые простудные заболевания   |

# РИНИТ:

*Воспаление слизистой оболочки  
носа в результате охлаждения,  
инфекции, аллергии*



**ГАЙМОРИТ** : воспаление слизистой оболочки или костных стенок верхнечелюстной (гайморовой) пазухе, частъ возникает как осложнение гриппа . Симптомы: боль в области пораженной пазухи, заложенность соответствующей половины носа, слизистой или гнойные выделения из носа.

**АНГИНА:** острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалением небных миндалин. Возбудители стрепто- и стафилококки. Боль в горле при глотании, повышение температуры тела. Возможны местные (абсцесс) и общие (поражение суставов, сердца, почек и т.д)осложнения.

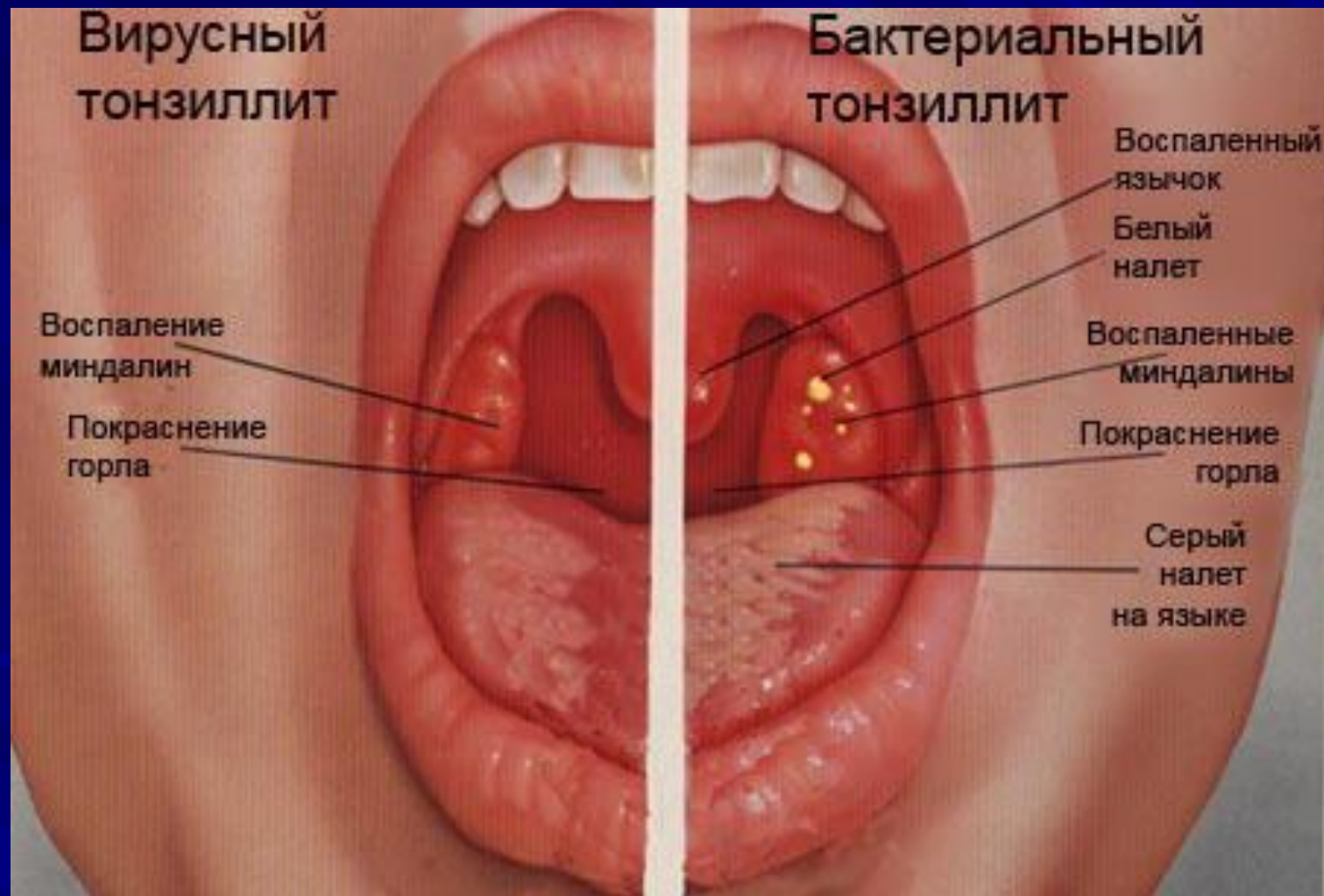


# АНГИНА.



Вид зева в норме, при катаральной ангине и при фолликулярной ангине

# Тонзиллит (острый ; хронический)





# Ларингит

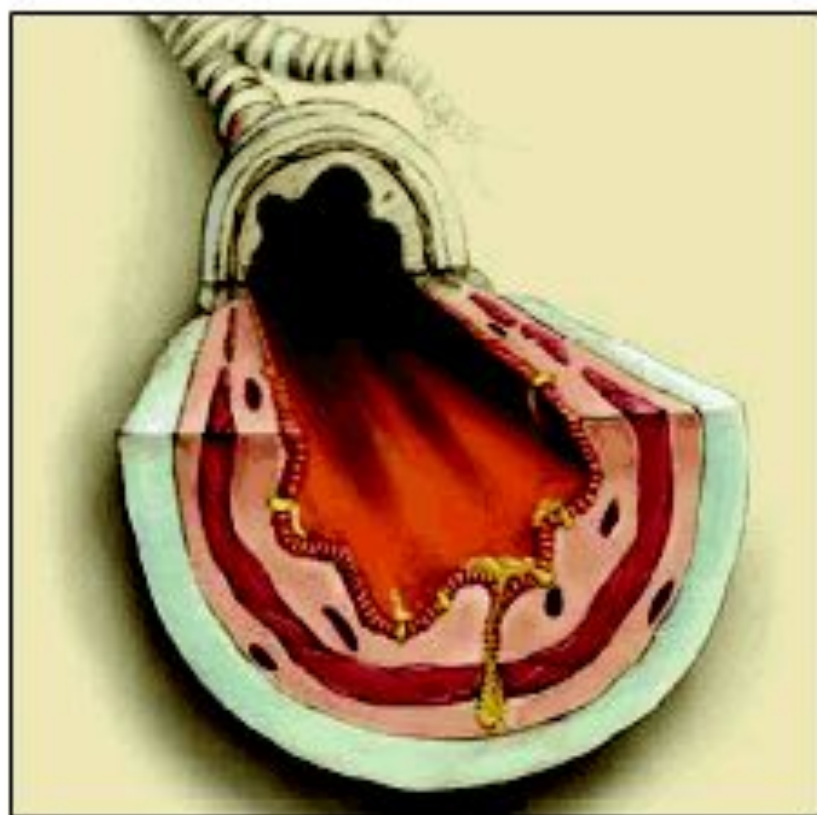


**Бронхит(острый; хронический) :**  
заболевания органов дыхания с поражением стенки бронхов.  
Различают бронхит острый и хронический. Признаки: кашель с мокротой, повышение температуры, одышка. Основные причины: инфекции, профессиональные вредности, курение, охлаждение

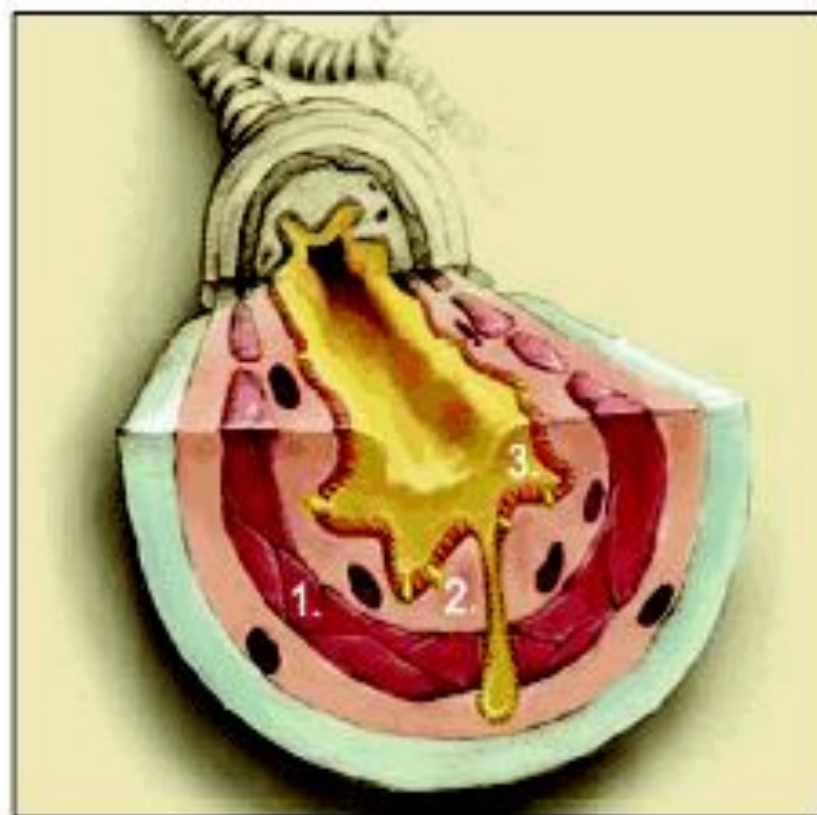
## **Бронхиальная астма:**

**аллергическое заболевание, проявляющееся с признаками удушья, с резко затрудненным выдохом, свистящими хрипами в результате сужения просвета мелких бронхов.**

## Изменения бронхов при бронхиальной астме



Нормальный бронх



Бронх при БА:

- 1 – спазм
- 2 – отек слизистой
- 3 – гиперсекреция

# Профилактика бронхиальной астмы

профилактика и лечение респираторных инфекций (противовоспалительное, антиинфекционное терапия, закаливание ребенка);

предупреждения и лечения аллергии (контроль за чистотой воздуха, гипоаллергенная диета, проведение противоаллергической, десенсибилизирующей терапии);

определения «групп риска» с целью постоянной профилактики хронического развития процесса;

контроль физиологических процессов созревания организма в условиях астмы и повышенной вероятности осложнений от медикаментозной терапии (возможно отставание в росте во время лечения ГКС), проведение повторных курсов витаминотерапии, особенно в неблагоприятный период года, при наличии опасности развития респираторной инфекции;

контроль за физической активностью;

особое внимание обращать на психологию больного ребенка, формирования его личности, адаптации в семье и в детском коллективе, запретить раннее курение.



## 2 вида диффузных поражений легких – обструктивные и рестриктивные.

- Обструктивные процессы затрагивают воздухоносные пути и характеризуются увеличением сопротивления для прохождения воздуха вследствие частичной или полной обструкции на любом уровне (эмфизема, хронический бронхит, бронхоэктазы, бронхиальная астма)
- Рестриктивным процессам свойственно уменьшенное расширение паренхимы легких при вдохе - сниженная жизненная емкость легких (РДСВ, ИБЛ, пневмокониозы,...)

# Пневмонии -

группа воспалительных заболеваний, различных по этиологии, патогенезу и клинико-морфологическим проявлениям, характеризующаяся преимущественным поражением респираторного отдела легких

# Принципы классификации острых пневмоний:

- Этиология
- Нозология и патогенез
- Клинико-морфологические проявления
- Первичная локализация в структуре легочной ткани
- Распространенность поражения легочной ткани
- Топография
- Характер поражения

# Клинико-морфологические виды острых пневмоний:

- Крупозная пневмония (долевая лobarная, плевропневмония)
- Бронхопневмония (очаговая пневмония)
- Интерстициальная (межуточная)

# Крупозная пневмония -

острое инфекционно-аллергическое заболевание, при котором поражается одна или несколько долей легкого (легких).

Возбудитель –

- Пневмококки 1-3 и 7 типов,
- *Klebsiella pneumoniae* (палочка Фридендера)  
(реже – стафилококки и др. из-за лек.изменчивости)







# Общие изменения при крупозной пневмонии

- Дистрофия паренхиматозных органов
- Гиперпластические изменения селезенки, костного мозга, лимфоузлов
- Нарушение гемодинамики в органах (напр., отек, полнокровие, головного мозга)

# Осложнения:

- ЛЕГОЧНЫЕ
  - карнификация
  - абсцесс легкого
  - гангрена легкого
  - эмпиема плевры
- ВНЕЛЕГОЧНЫЕ
  - гнойный медиастинит
  - перикардит
  - перитонит
  - метастатические гнойники в органах
  - гнойный менингит
  - тромбо-язвенный эндокардит
  - гнойный артрит





Рис. 11.3. Карнификация легкого при крупозной пневмонии.  
Ткань доли легкого темно-красная, мраморного вида.





# Профилактика пневмоний

Профилактика пневмонии должна начинаться еще в период беременности. Основой ее является бережное ведение родов. Нужно соблюдать эпидемиологического режима, предотвращать охлаждению, перегреванию. Показанной является ранняя госпитализация детей с пневмонией в специальные боксы или отдельные отделения патологии новорожденных. Предполагается организация правильного вскармливания, профилактика и лечение рахита, широкое использование свежего воздуха, проведения закаливающих процедур (водные, воздушные, солнечные ванны, массаж, гимнастика), профилактика гриппа, острой респираторной вирусной инфекции, кори, широкая санитарно-просветительная работа среди населения.

# Диспансеризация детей:

После перенесенной острой пневмонии участковый педиатр течение 10-12 месяцев будет усиленно наблюдать за состоянием здоровья малыша. Это означает, что раз в 1,5-2 месяца проводится общий анализ крови, а при подозрении на формирование хронического процесса в легких будет назначено повторное рентгенологическое обследование грудной клетки.

Обязательным в системе диспансерного наблюдения будет систематический контроль за состоянием организма других специалистов, таких как аллерголог, иммунолог, пульмонолог, лор.

# Диспансеризация детей:

Дети, переболевшие острой пневмонией подлежат надзору и оздоровлению по плану, который составляет педиатр. Реабилитацию больного острой пневмонией осуществляют в поликлинике в течение 3 мес у детей до 6 лет и 2 мес. у старших. В кабинете восстановительного лечения проводят лечебную физкультуру, массаж грудной клетки, аэрозольтерапию, аппаратную физиотерапию, введение витаминов.

# Профилактика пневмоний

Большое значение в профилактике пневмоний имеет борьба с такими инфекционными заболеваниями, как грипп, корь, коклюш, которые нередко осложняются пневмонией. В больницах, в детских коллективах больных пневмонией детей надо изолировать, чтобы избежать распространению заболевания среди остальных детей.

# Бронхопневмония -

воспаление легких очагового характера, развивающееся в связи с бронхитом.

Основные возбудители:

## 1. Инфекционные

- пневмококки,
- стафилококки,
- стрептококки,
- патогенные палочки (ссинегнойная, протей, эшерихия, легионеллы и др.)
- вирусы
- микоплазма
- грибы

## 2. Неинфекционные

- физические (радиация), химические факторы (уремия, пылевые факторы)



# Основные черты бронхопневмонии:

- Обязательное наличие воспалительных изменений бронхов (бронхиол)
- Очаговый характер воспаления легочной ткани
- Разноплановый тип поражения (очаги разного размера, различный тип экссудата, могут быть ателектазы, эмфизема и др.)
- Локализация в задне-нижних отделах





## При выздоровлении от острой пневмонии в легком:

- Изчезновение возбудителя,
- Рассасывание расплавление и отторжение экссудата,
- Регенерация ткани легкого.

## Наиболее частая причина смерти при бронхопневмониях:

Легочные осложнения гнойного характера (абсцессы, эмпиема)



# Острая межуточная пневмония -

- пневмония, характеризующаяся развитием острого воспаления в межуточной ткани легкого.

Наиболее частая этиология –

- вирусы,
- микоплазма,
- пневмоцисты,
- хламидии,
- патогенные грибы.

# Основные микроскопические особенности острой межуточной пневмонии:

- воспалительный инфильтрат в межуточной ткани легкого,
- чаще продуктивный характер воспаления,
- возможно вторичное образование экссудата в просвете альвеол,
- в исходе пневмонии возможен фиброз.



# ХНЗЛ

- 1) хронический бронхит
- 2) бронхоэктазы
- 3) эмфизема легких
- 4) бронхиальная астма
- 5) хронический абсцесс
- 6) интерстициальная болезнь легких (ИБЛ)
- 7) пневмофиброз (пневмосклероз, пневмоцирроз)

# Хронические обструктивные заболевания легких

| Патология                                      | Локализация | Основные Изменения  | Этиологич. факторы                                    | Основные симптомы                     |
|--|-------------|---|---|---------------------------------------|
| Хронический бронхит                            | Бронхи      | Гиперплазия слизистых желез и признаки гиперсекреции слизи      | Курение табака, аспирация загрязненного воздуха       | Кашель, отделение мокроты             |
| Бронхоэктазы                                   | Бронхи      | Дилатация воздухоносных путей и рубцевание                      | Стойкие или тяжелые инфекции                          | Кашель, гнойная мокрота, лихорадка.   |
| Бронхиальная астма                             | Бронхи      | Гиперплазия гладких мышц, гиперсекреция слизи, воспаление       | Иммунологические или неизвестные причины              | Эпизодический стридор. Кашель, одышка |
| Болезнь мелких воздухоносных путей, бронхиолит | Бронхиолы   | Поствоспалительное рубцевание, облитерация                      | Курение табака, аспирация загрязненного воздуха и др. | Кашель, одышка                        |
| Эмфизема                                       | Ацинусы     | Расширение воздухоносных пространств, деструкция стенок альвеол | Курение табака  | Одышка                                |

# Основные морфологические виды хронического бронхита:

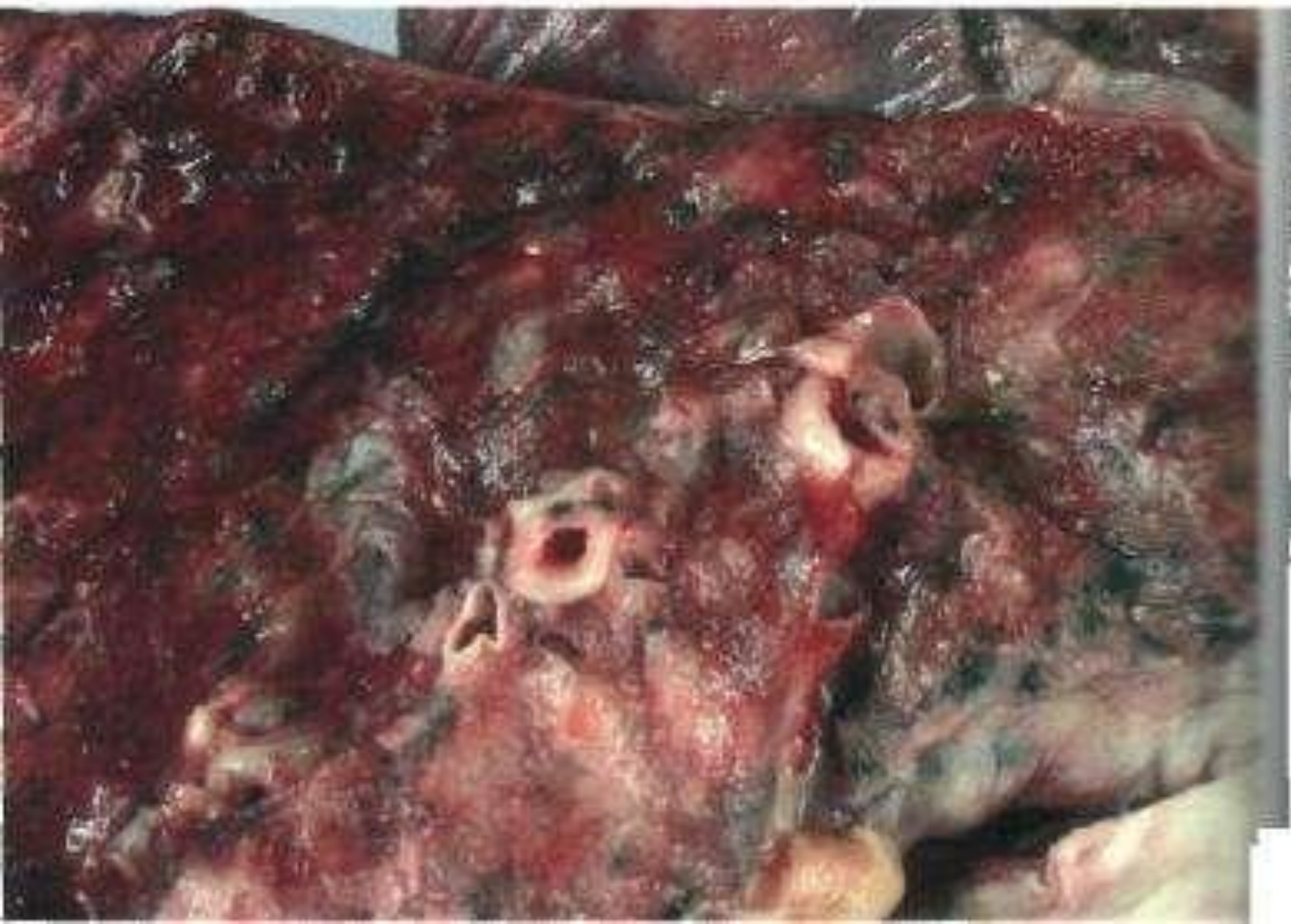
1. Хронический слизистый  
(слизисто-гнойный)
2. Хронический полипозный
3. хронический деформирующий

# Приобретенные бронхоэктазы -

расширение бронха в виде мешка или цилиндра, связанное с кашлевым толчком.

## Связано чаще всего с:

- обструкцией бронхов опухолью, инородными телами, слизистыми пробками;
- некротизирующей пневмонией (вызванной микобактерией туберкулеза, стафилококками или смешанной микробной флорой)





# Эмфизема легких – патология, характеризующаяся избыточным содержанием воздуха в легких с увеличением их размеров. Виды:

- **Центриацинозный (центролобулярный)** – поражаются центр. и проксим. части ацинусов
- **Панаинозный (панлобулярный)** – от респираторных альвеол до терминальных альвеол, чаще в передне-нижних отделах легкого
- **Парасептальный** – дистальная часть ацинусов, чаще в верхних долях легкого
- **Иррегулярный (очаговый)** – ацинус поражен неравномерно, чаще как следствие пневмоний
- **Компенсаторная**
- **Старческая (сенильная)**



**Интерстициальная болезнь легких** – группа болезней легких, характеризующаяся первичным воспалительным процессом в межальвеолярном интерстиции (пневмонитом) с развитием диффузного пневмосклероза.

**Основные нозологические формы (по этиологии) –**

- Инфекционно-аллергический фиброзирующий альвеолит
- Токсический фиброзирующий альвеолит
- Идиопатический фиброзирующий альвеолит (болезнь Хаммен-Рича)

## Наиболее частые этиологические факторы, индуцирующие ИБЛ:

- Инфекция (вирусы, бактерии, грибы)
- Пыль с антигенами животного и растительного происхождения
- Медикаментозные препараты
- Химические вещества (гербициды, минеральные удобрения)

# Стадии ИБЛ

- Альвеолит (диффузный или гранулематозный)
- Дезорганизация альвеолярных структур с фиброзом
- Формирование сотового легкого



## Звенья патогенеза сердечной недостаточности при ХНЗЛ:

1. Редукция капиллярного русла ткани легкого за счет фиброза
2. Затруднение кровообращения с формированием вторичной легочной гипертензии
3. Гипертрофия правого желудочка сердца (легочное сердце)
4. Декомпенсация гипертрофированного сердца с развитием общего венозного застоя.



## Наиболее частые причины смерти при ХНЗЛ:

- Хроническая легочно-сердечная недостаточность
- Легочные осложнения (нагноение, кровотечение, гангрена и др.)
- Вторичный амилоидоз

Ателектаз – активное спадение респираторного отдела легких вследствие обтурации (экссудатом, секретом при бр.астме, хр.бронхите, бронхоэктазах, после интубационного наркоза, аспирации инородных тел)или компресии бронхов

Коллапс – спадение респираторных структур легкого вследствие его механического сдавления со стороны плевральной полости

## Г ИГИЕНА ДЫХАНИЯ:

Для предупреждения заболеваний органов дыхания необходимо:

1. регулярно проветривать жилые помещения, содержать их в чистоте,
2. совершать продолжительные прогулки на свежем воздухе, избегать посещения многолюдных мест особенно во время эпидемий респираторных заболеваний.

Большой вред органам дыхания наносит курение табачных изделий — как самому курильщику, так и окружающим (пассивное курение). Токсичные вещества табачного дыма отравляют организм, являются причиной возникновения различных заболеваний (бронхита, туберкулеза, астмы, рака легких и др.).

# Профилактика заболеваний органов дыхания

Поднять жизненные силы можно с помощью биостимуляторов (настойки элеутерококка, женьшеня, эхинацеи), витаминов и витаминизированных напитков с отварами трав.

И конечно, воздуха. Прогулки должны стать основным реабилитационным фактором.

Их можно сочетать с постепенным закаливанием.

# Профилактика заболеваний органов дыхания

Лучше предотвратить появление заболевания, своевременно вылечить хронические очаги инфекции, чем потом в панике искать наилучшие лекарства от них. Выберите систему закаливания, которая подходит вашему организму. Питание должно быть полноценным и соответствовать возрастным потребностям организма. И никакого курения!

Итак, заботьтесь о своём здоровье и о здоровье окружающих вас и берегите его!!!