

Профилактика болезней органов дыхания.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

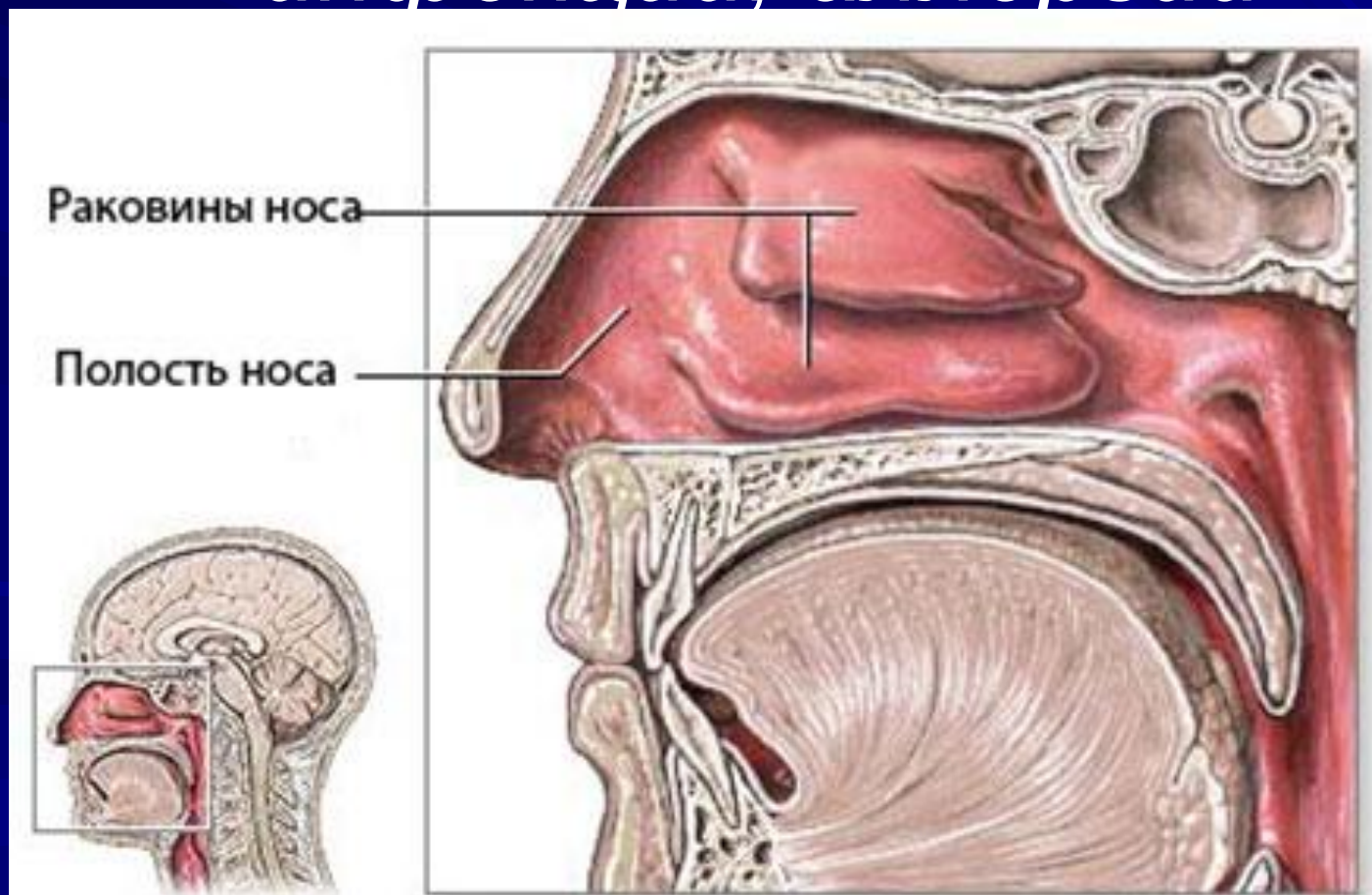
1. Болезни верхних дыхательных путей (носа, носоглотки, гортани, трахеи, внелегочных бронхов)
 - Воспалительные (ринит, синусит, фарингит, ларингит, тонзиллит)
 - Опухоли (ангиофиброма носоглотки, инвертированная папиллома, плазмоцитома, эстезионейробластома, полип голосовой складки, папилломатоз гортани, 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.

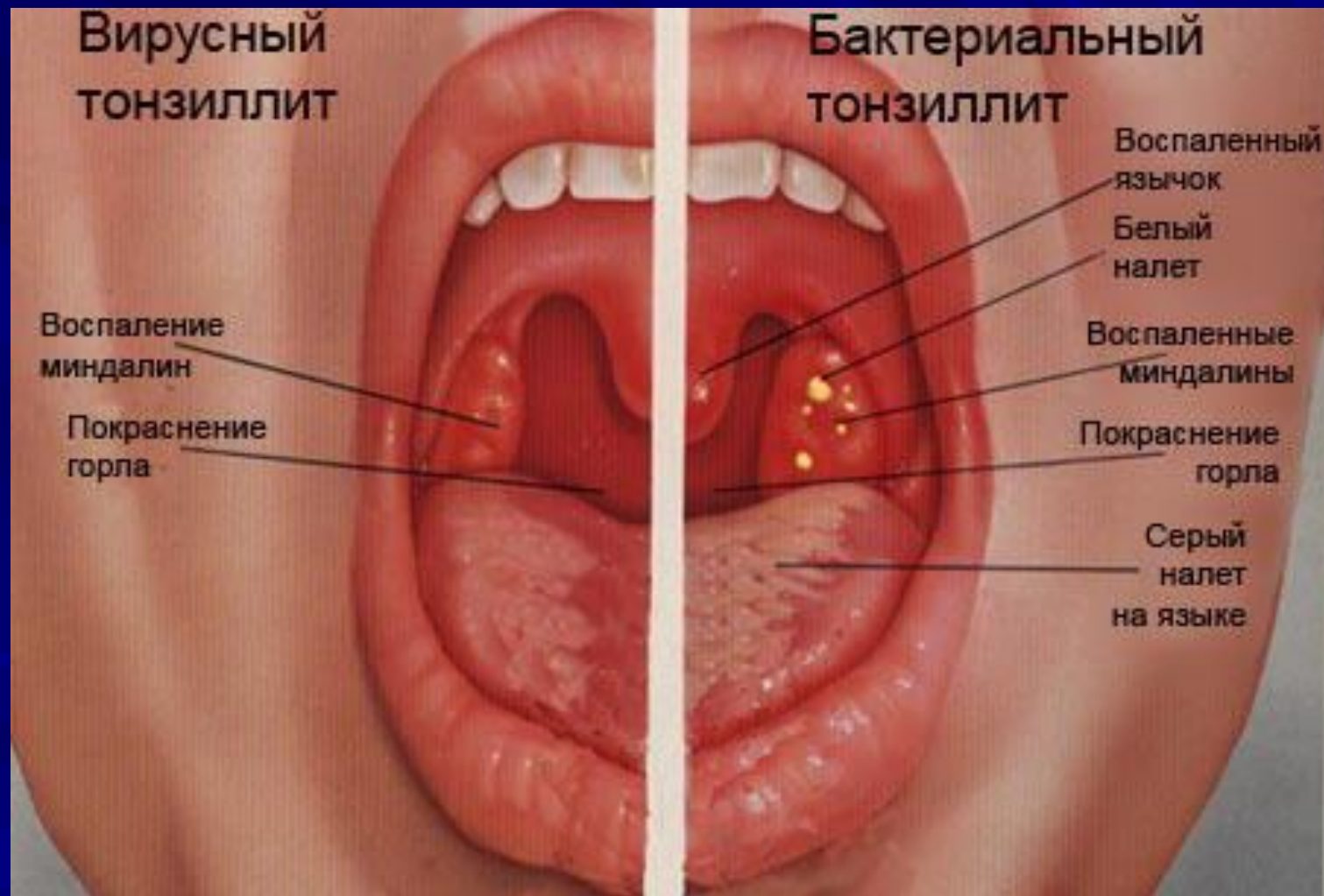
АНГИНА: острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалением небных миндалин. Возбудители стрепто- и стафилококки. Боль в горле при глотании, повышение температуры тела. Возможны местные (абсцесс) и общие (поражение суставов, сердца, почек и т.д)осложнения.

АНГИНА.



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

Тонзиллит (острый ; хронический)



Ларингит

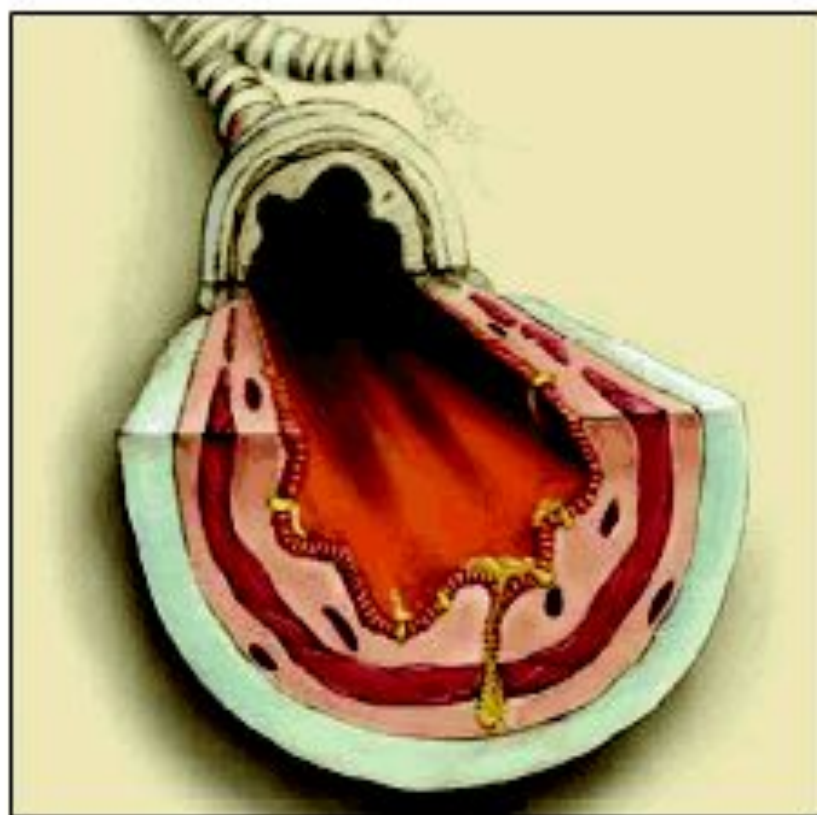


Бронхит(острый; хронический) :
заболевания органов дыхания с поражением стенки бронхов.
Различают бронхит острый и хронический. Признаки: кашель с мокротой, повышение температуры, одышка. Основные причины: инфекции, профессиональные вредности, курение, охлаждение

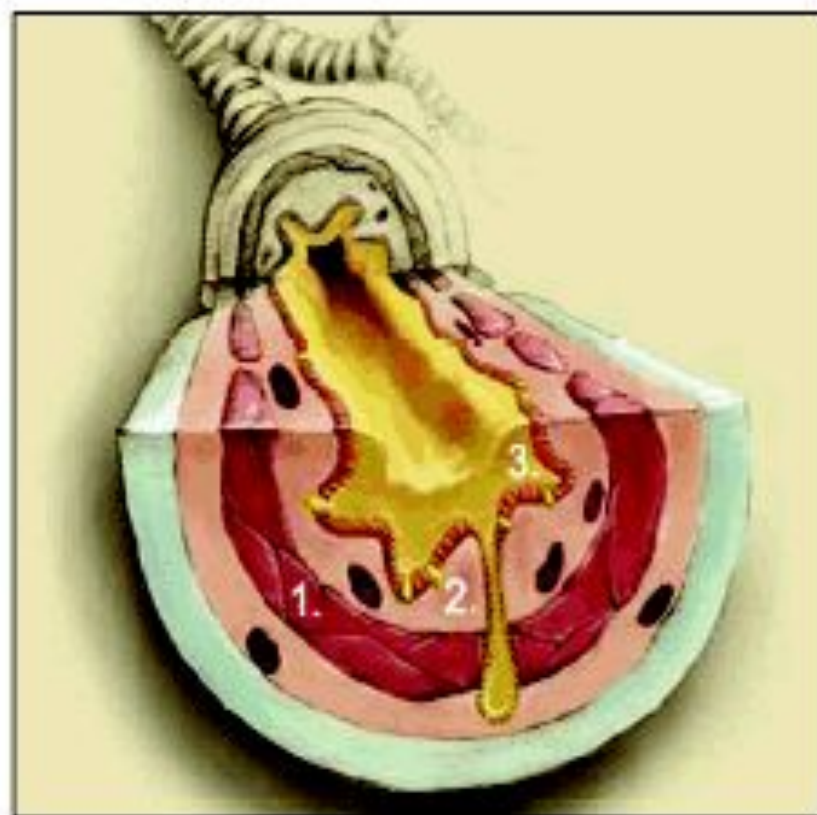
Бронхиальная астма:

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 Фридлиндера)
(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. Карнификации легкого при крупицной пневмонии.
Ткань доли легкого темно-красная, мучнистого 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:

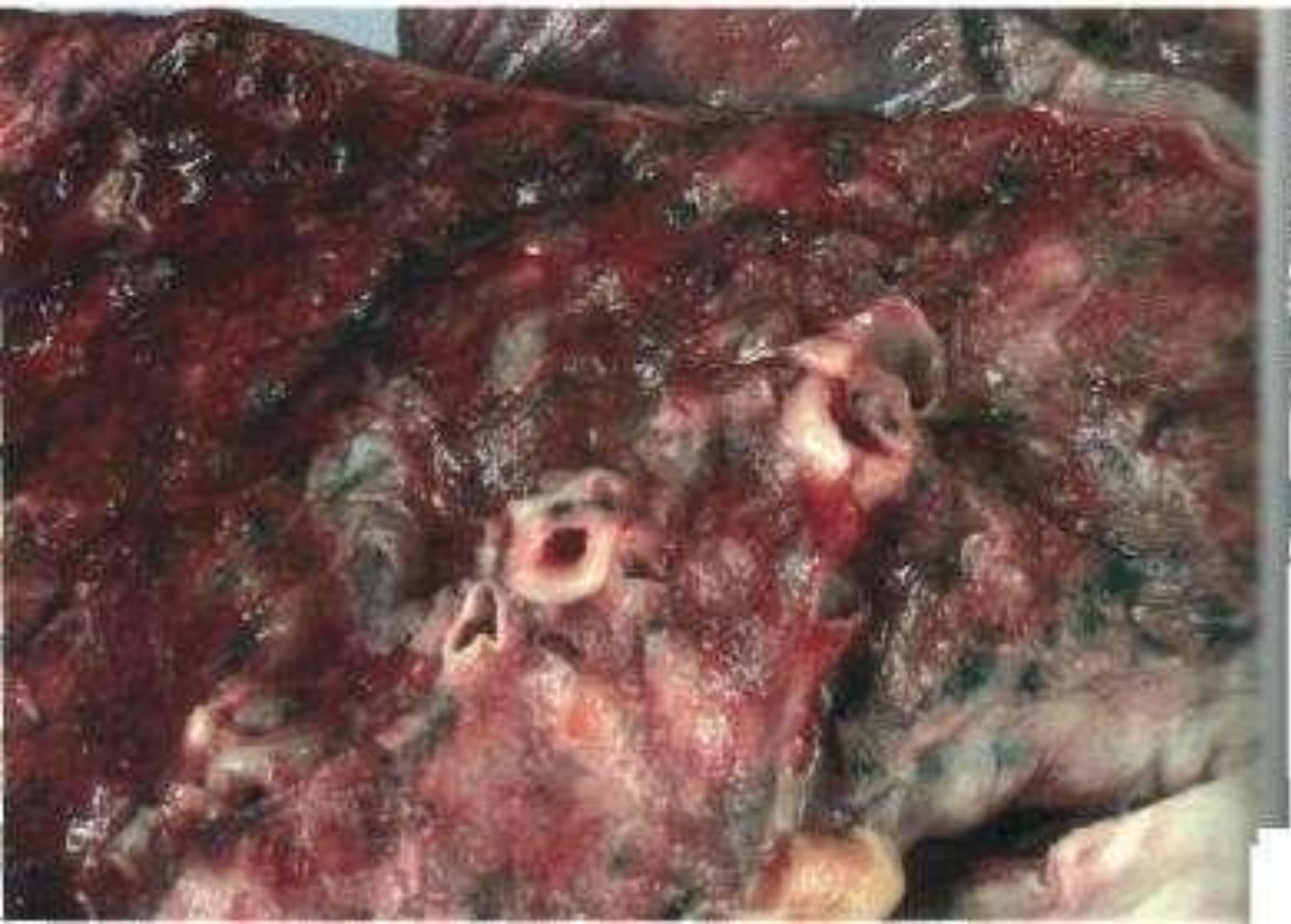
1. Хронический слизистый
(слизисто-гнойный)
2. Хронический полипозный
3. хронический деформирующий

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 респиаторных 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!!!