

ХОБЛ. Бронхиальная астма.



Лекция для студентов 3 курса
педиатрического факультета

Хроническое воспалительное заболевание воздухоносных путей, приводящее к гиперреактивности бронхов на действие факторов внешней среды и проявляющееся пароксизмами *обратимой бронхиальной обструкции* в виде приступов удушья или их эквивалентов

Определение

ХОБЛ

Бронхиальная астма

экологически опосредованное хроническое воспалительное заболевание бронхо-лёгочной системы, характеризующееся *частично обратимой бронхиальной обструкцией* и прогрессирующим развитием хронической дыхательной недостаточности.

хроническое воспалительное заболевание воздухоносных путей, приводящее к гиперреактивности бронхов на действие факторов внешней среды и проявляющееся пароксизмами *обратимой бронхиальной обструкции* в виде приступов удушья или их эквивалентов.

■ характер воспаления

■ вид бронхиальной обструкции

Общее

Различия

■ факторы риска

■ хронические

■ пораженные структуры

■ воспалительные

■ заболевания

■ поражена система

органов дыхания

■ синдром

бронхиальной

обструкции

■ действие факторов

риска

■ характер воспаления

■ вид бронхиальной

обструкции

■ факторы риска

■ пораженные структуры

Этиология – факторы риска (ФР)

ХОБЛ

Экзогенные ФР – факторы экологической агрессии:

- курение (активное и *пассивное*);
- атмосферное загрязнение;
- профессиональные вредности;
- бытовое загрязнение воздуха.

Эндогенные ФР:

- воспалительные заболевания органов дыхания, лор-органов, хронические инфекции;
- наследственный дефицит $\alpha 1$ -антитрипсина.

■ Бронхиальная астма

■ Эндогенные ФР:

- наследственный дефект иммунного ответа на факторы внешней среды;
- отягощённый аллергологический анамнез.

■ Экзогенные ФР:

- *индукторы* – запускают воспаление;
- *триггеры* – провоцируют приступ удушья.

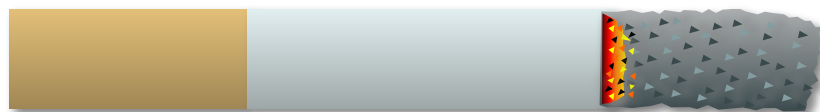
Роль курения в развитии ХОБЛ

Индекс курильщика (пачек-лет)=

кол-во сигарет в сут. · стаж курения, годы /20

ИК > 10 пачек-лет → Курение – ФР ХОБЛ

% курильщиков с ХОБЛ



**ХОБЛ
(15–25%)**

**У многих курильщиков ХОБЛ не развивается
Генетическая предрасположенность к болезни.**



Патогенез

Характер воспаления

■ ХОБЛ

■ неиммунное

■ БА

■ иммунное

Клетки воспаления

■ CD8+ Тлимфоциты

■ Макрофаги,

■ нейтрофилы

■ CD4+ Тлимфоциты

■ эозинофилы

■ тучные клетки



Пораженные структуры

ХОБЛ	БА
<ul style="list-style-type: none">■ бронхи - обструкция■ альвеолы – эмфизема■ сосуды – ЛГ → сердце - ХЛС	<ul style="list-style-type: none">■ бронхи – обструкция

Характер бронхиальной обструкции

ХОБЛ	БА
■ персистирующая (постоянная)	■ эпизодическая
■ частично обратимая	■ обратимая



Изменения бронхов при ХОБЛ



Изменения бронхов при БА

Клинические проявления

ХОБЛ –	БА –
присутствуют всегда	при обострении
<ul style="list-style-type: none">■ Жалобы■ кашель с мокротой■ одышка смешанного характера	<ul style="list-style-type: none">■ приступ удушья или его эквиваленты (приступ непродуктивного кашля, чувство сдавления в груди), необходимые условия:<ul style="list-style-type: none">■ <i>связь с действием триггера</i>■ <i>купирование ингаляцией бронхолитика</i>

Анамнез заболевания



- **ХОБЛ**
 - дебют в возрасте старше 45 лет
 - непрерывно прогрессирующее течение
- **БА**
 - дебют в любом возрасте
 - интермиттирующее (волнообразное) течение

Объективные изменения



ХОБЛ

- **всегда**
- Синдром бронхиальной обструкции
- Синдром раздражения бронхов
- Синдром эмфиземы легких
- Синдром ХДН
- Синдром ЛГ
- Синдром ХЛС

БА

- **при обострении**
- Синдром гиперреактивности бронхов
- Синдром бронхиальной обструкции
- *При тяжелом течении –*
- Синдром эмфиземы легких
- Синдром ХДН



Приступ бронхиальной астмы

Приступ бронхиальной астмы

Лабораторная и инструментальная диагностика

Метод	ХОБЛ	БА
Общий анализ крови	<ul style="list-style-type: none">■ при обострении – лейкоцитоз, повышение СОЭ,■ вторичный эритроцитоз в ответ на гипоксию – увеличение количества гемоглобина, эритроцитов, повышение гематокрита, снижение СОЭ, увеличение вязкости крови	<ul style="list-style-type: none">■ при обострении- лейкоцитоз, эозинофилия
Биохимический/ иммунологический анализ крови	<i>при обострении –</i> увеличение фибриногена, С-РБ	Повышение уровня Ig E

Лабораторная и инструментальная диагностика

Метод	ХОБЛ	БА
■ Общий анализ мокроты	■ <i>при обострении</i> – гнойный характер, лейкоциты, бак. флора	■ слизистая, вязкая ■ эозинофилы ■ спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена
■ Анализ мокроты на ВК, АК	■ исключить туберкулез, рак легкого	■ исключить туберкулез, рак легкого – при кашлевом варианте

Лабораторная и инструментальная диагностика

Метод	ХОБЛ	БА
Спирография ■ проба с бронхолитиком	<ul style="list-style-type: none">■ снижение ОФВ1 и индекса ОФВ1/ФЖЕЛ и ЖЕЛ■ прирост ОФВ1 <12%	<ul style="list-style-type: none">■ снижение ОФВ1 и индекса ОФВ1/ФЖЕЛ в период приступа■ прирост ОФВ1 >12%
Рентгенография органов грудной клетки	<ul style="list-style-type: none">■ для исключения пневмонии, рака, туберкулёза лёгких;■ выявляются признаки эмфиземы лёгких.	<ul style="list-style-type: none">■ для исключения эозинофильных инфильтратов, паразитарных кист лёгких;■ повышенная прозрачность лёгочных полей.

Спирометрическая классификация тяжести ХОБЛ, основанная на постбронходилатационном ОФВ1

I – легкая	<ul style="list-style-type: none">■ ОФВ1/ФЖЕЛ <0,70;■ ОФВ1 \geq80% от должного;
II – среднетяжелая	<ul style="list-style-type: none">■ ОФВ1/ФЖЕЛ <0,70;■ 50% \leq ОФВ1 < 80% от должных значений;
III – тяжелая	<ul style="list-style-type: none">■ ОФВ1/ФЖЕЛ <0,70;■ 30% \leq ОФВ1 < 50% от должных значений;
IV – крайне тяжелая	<ul style="list-style-type: none">■ ОФВ1/ФЖЕЛ <0,70;■ ОФВ1 <30% от должного или ОФВ1 <50% от должного в сочетании с ХДН

Классификация тяжести БА

по клинико-инструментальным признакам перед началом лечения

Интермиттирующая

- Симптомы реже 1 раза в неделю
- Обострения кратковременные
- Ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц
- ОФВ1 или ПСВ $\geq 80\%$ от должных значений
- Вариабельность ПСВ или ОФВ1 $< 20\%$

Легкая персистирующая

- Симптомы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день
- Обострения могут нарушать активность и сон
- Ночные симптомы чаще 2 раз в месяц
- ОФВ1 или ПСВ $\geq 80\%$ от должных значений
- Вариабельность ПСВ или ОФВ1 $\leq 30\%$

Классификация тяжести БА (продолжение)

Персистирующая средней тяжести

Симптомы ежедневно

- Обострения могут нарушать активность и сон
- Ночные симптомы >1 раза в неделю
- Ежедневный прием ингаляционных β_2 агонистов короткого действия
- ОФВ1 или ПСВ 60–80% от должных значений
- Вариабельность ПСВ или ОФВ1 >30%

Тяжелая персистирующая

- Симптомы ежедневно
- Частые обострения
- Частые ночные симптомы БА
- Ограничение физической активности
- ОФВ1 или ПСВ \leq 60% от должных значений
- Вариабельность ПСВ или ОФВ1 >30%



Принципы лечения

ХОБЛ	Бронхиальная астма
<ul style="list-style-type: none">■ базисная терапия – ингаляционные бронхолитики длительного действия■ ингаляционные бронхолитики короткого действия «по требованию»	<ul style="list-style-type: none">■ Базисная терапия – ингаляционные ГКС■ ингаляционные бронхолитики короткого действия для купирования приступа удушья



- **Благодарю за внимание!**