

\* 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

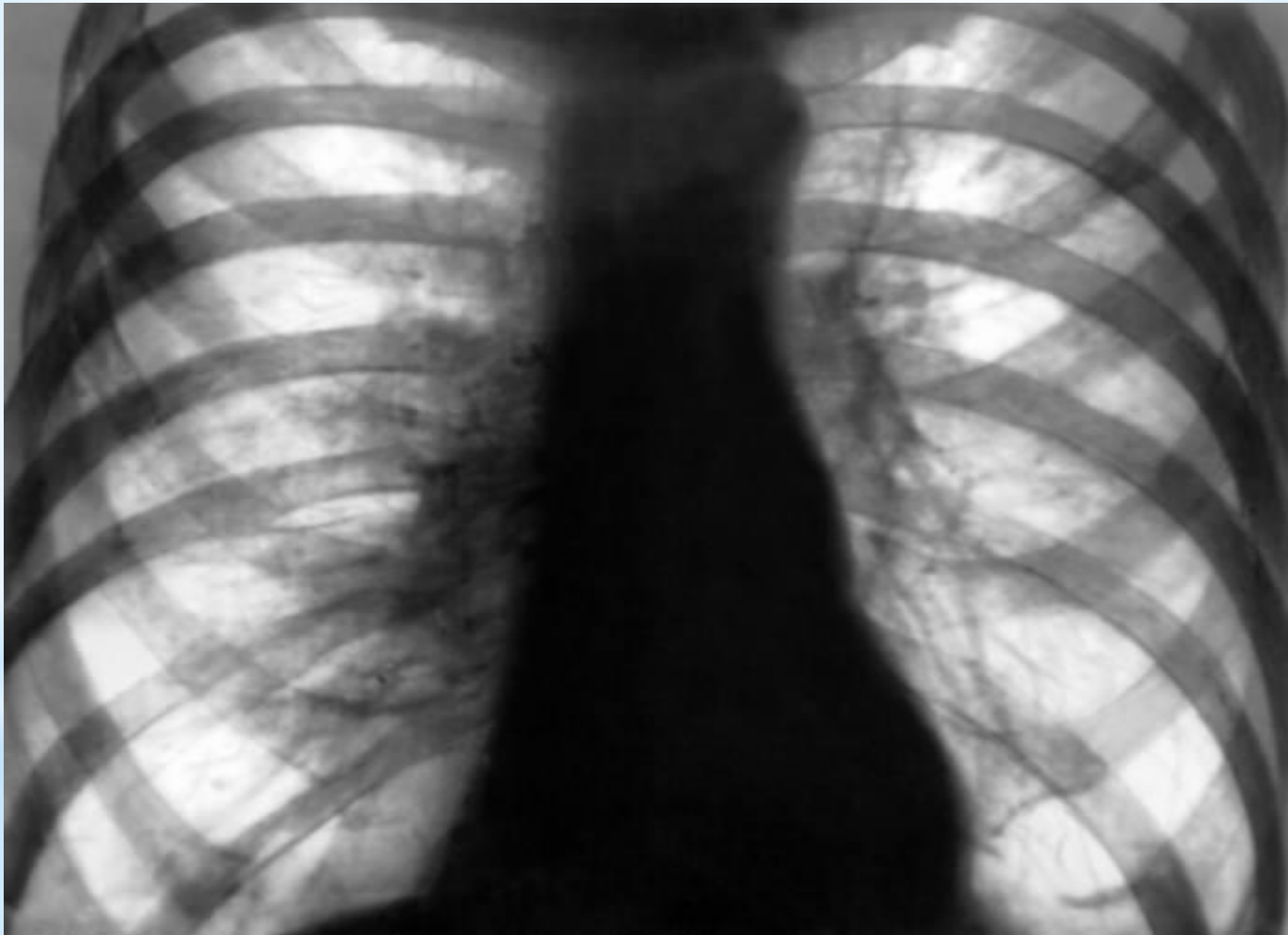
- \* Хронический кашель различной степени выраженности;
- \* Отхождение мокроты вязкого характера (вне обострения в небольшом количестве, пациенты часто проглатывают мокроту); при обострении - мокрота гнойного характера;
- \* Одышка - наиболее важный и типичный симптом, который пациенты оценивают как 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

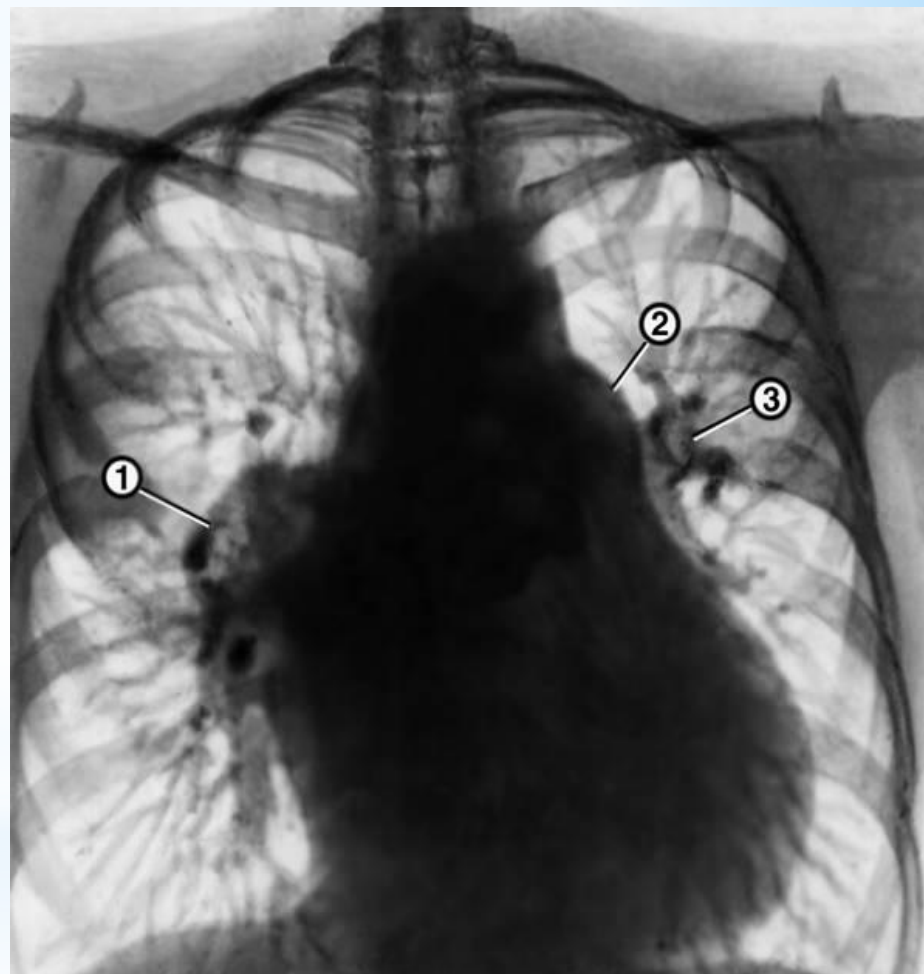
к

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;
- \* Spiрография 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