

Хронический бронхит

Д.м.н., профессор

Светлана Ивановна Овчаренко

Хронический бронхит

Заболевание, характеризующееся кашлем с мокротой на протяжении большинства дней не менее трех месяцев подряд в течение двух лет подряд, при исключении других тому причин

4 взгляда на кашель (1)

- Кашель - нормальная реакция дыхательных путей на различные раздражители и служит защитным механизмом, способствующим очищению дыхательных путей от избыточного накопления секрета и чужеродных частиц.

В этом случае кашель полезен и должен быть эффективным.

- Кашель - распространитель «простудных» или других инфекционных состояний, передающихся воздушно-капельным путем от человека к человеку.

4 взгляда на кашель (2)

- Кашель - симптом ряда состояний и болезней, приводящих к обтурации дыхательных путей, что требует установления их этиологии и устранения возникшей обструкции.
- Кашель - фактор, способствующий оказанию спасательной помощи ряду пациентов с сердечными проблемами; например, способствовать восстановлению синусового ритма при суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии; удерживать пациента в сознании во время жизнеугрожающих аритмий.

Что такое кашель?

- Кашель - сложный рефлекс, имеющий афферентные пути от кашлевых рецепторов чувствительных окончаний тройничного, языкоглоточного, верхнего гортанного и добавочного нервов к «кашлевому центру» в стволе головного мозга и афферентное звено рефлекса, включающее возвратный, гортанный нерв и спинномозговые (С1 и С4) нервы.

Компоненты кашлевого рефлекса

РЕЦЕПТОРЫ

Нос
Пазухи

Задняя стенка
глотки

Перикард
Диафрагма

Слуховой канал
Барабанная
перепонка
Гортань
Трахея
Бронхи
Пищевод
Желудок
Плевра

V

IX

n. phrenicus

XI

Кашлевой центр
(продолговатый
мозг)

моторнейроны

XI

n. phrenicus

ЭФФЕКТОРЫ

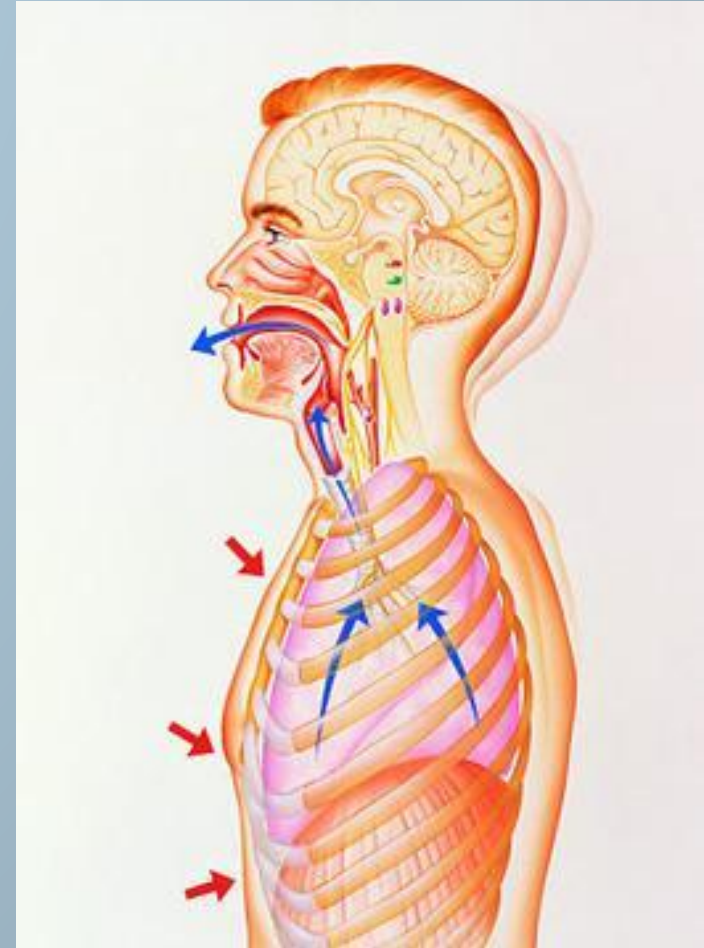
Дыхательные
мышцы

Гортань
Трахея
Бронхи

Диафрагма

Механизм кашля

- Глубокий вдох
- Закрытие голосовой щели
- Сокращение дыхательных мышц
- Рост внутригрудного давления и сужение трахеи и бронхов
- Открытие голосовой щели
- Стремительный поток воздуха



Классификация кашля

- I По характеру:
 - Продуктивный (влажный, с выделением мокроты)
 - Непродуктивный (сухой)
- II По продолжительности:
 - Острый
 - Подострый
 - Хронический



Острый кашель

- Длительность – не более 3 недель
- Основные причины:
 - *Заболевания верхних и нижних дыхательных путей*
 - *Заболевания лёгких и плевры*
 - *Внелёгочные причины*

Заболевания верхних и нижних дыхательных путей

- ОРЗ
- Острый трахеит
- Острый бронхит
- Синусит
- Серная пробка в ухе
- Действие раздражающих веществ
- Кашель – первый симптом туберкулёза



Заболевания лёгких и плевры

- Пневмония
- Плеврит
- Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- Опухоли трахеи и главного бронха
- Пневмоторакс



Внелёгочные причины

- Острая сердечная недостаточность (отек легких)
- Расслоение аорты
- Прием препаратов (иАПФ, бета-блокаторы, некоторые препараты в ингаляционной форме и др.)



Подострый (затяжной) кашель

- Длительность – от 3 недель до 3 месяцев
- Причины:
 - Постинфекционное состояние (вирусное поражение дыхательных путей)

Хронический (длительный) кашель

- Длительность – от 3 месяцев и более

Широкое распространение и неблагоприятное течение хронического бронхита обусловлено:

1. Неблагоприятной экологической обстановкой
2. Широким распространением курения среди населения
3. Особенности клинического течения заболевания
4. Недооценкой врачами тяжести течения заболевания и в связи с этим – недостаточно активным лечением таких больных

Этиология хронического бронхита

I. Экзогенные факторы:

1. Табачный дым-А
2. Загрязнение воздушного бассейна
3. Неблагоприятные условия профессиональной деятельности
4. Климатические факторы
5. Инфекционные факторы (вирусы, микоплазма, реже – бактериальные агенты)

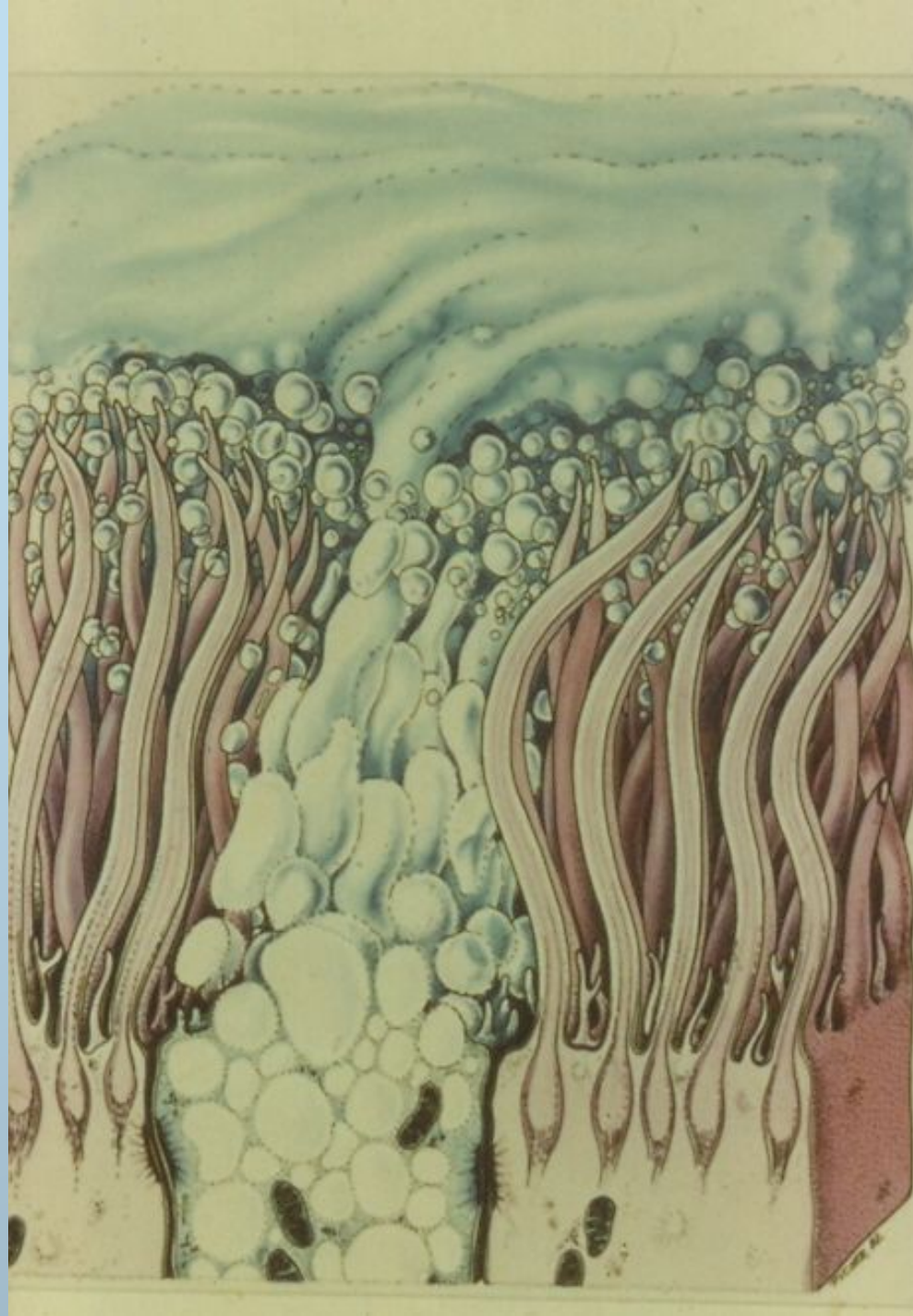
II. Эндогенные факторы:

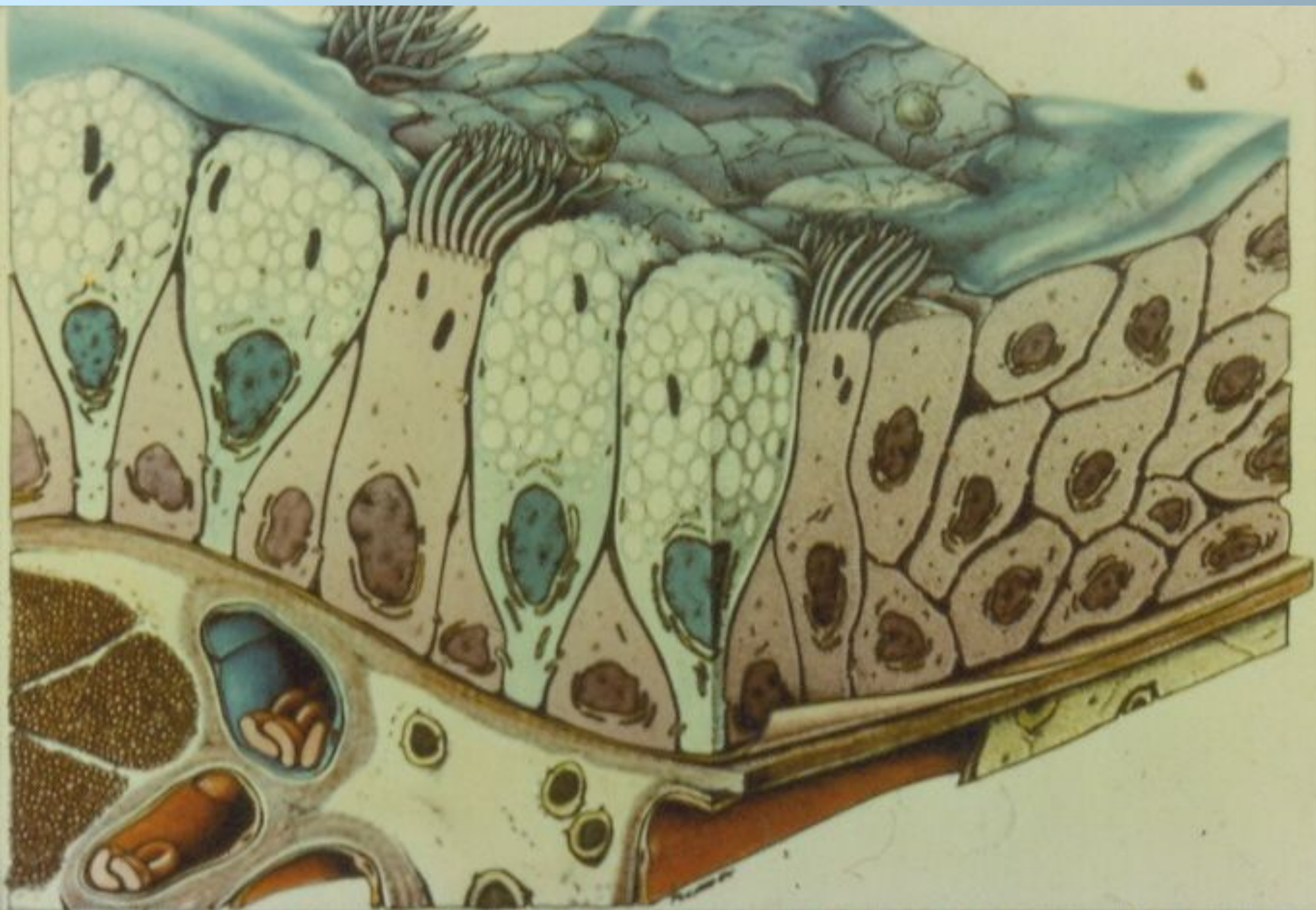
1. Нарушение дыхания через нос и очищения вдыхаемого воздуха
2. Очаговая инфекция верхних дыхательных путей
3. Повторные острые респираторные заболевания и острые бронхиты
4. Наследственная предрасположенность (нарушение ферментных систем, местного иммунитета)
5. Нарушение обмена веществ (ожирение)

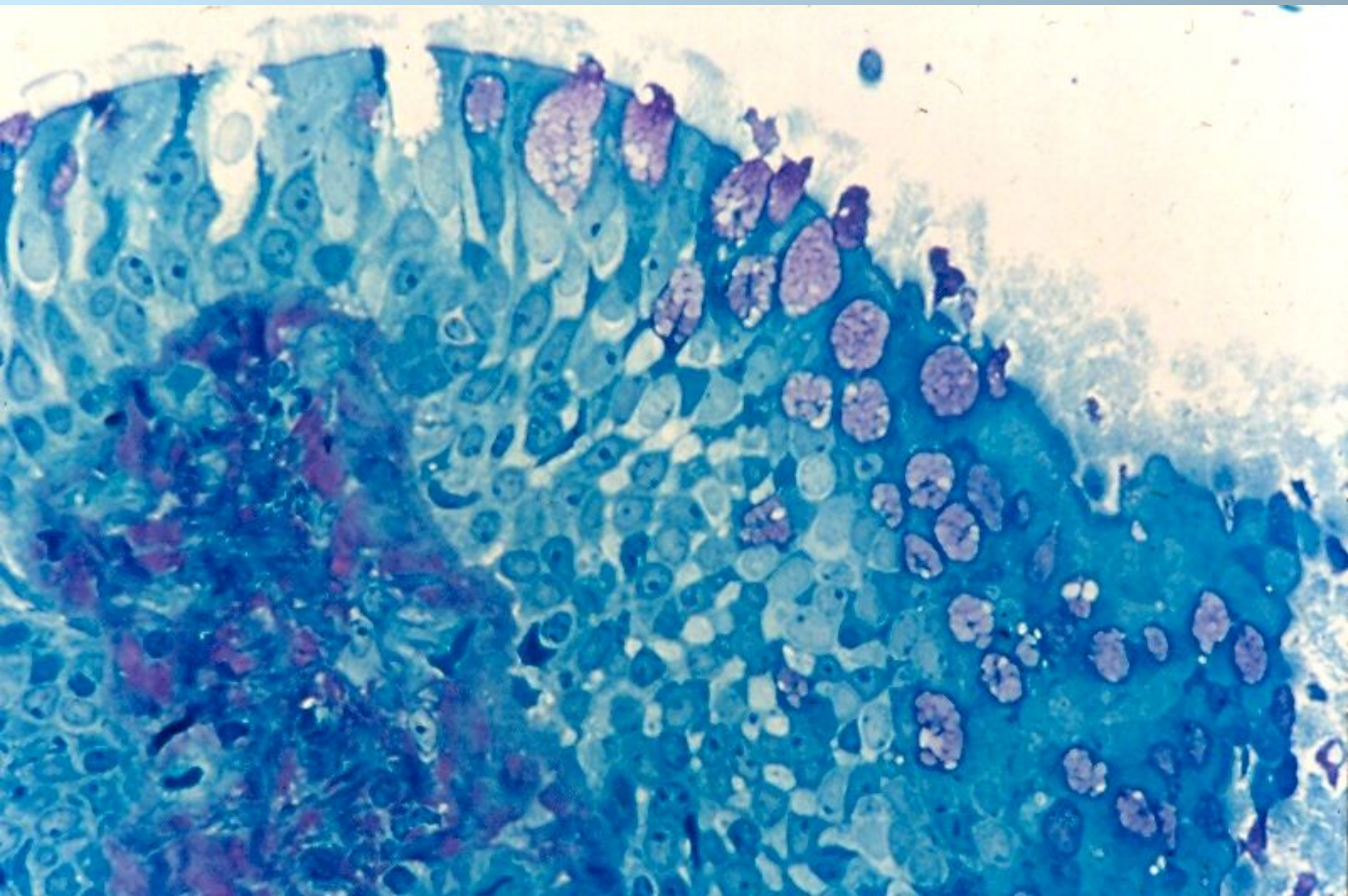
Защитные механизмы легких

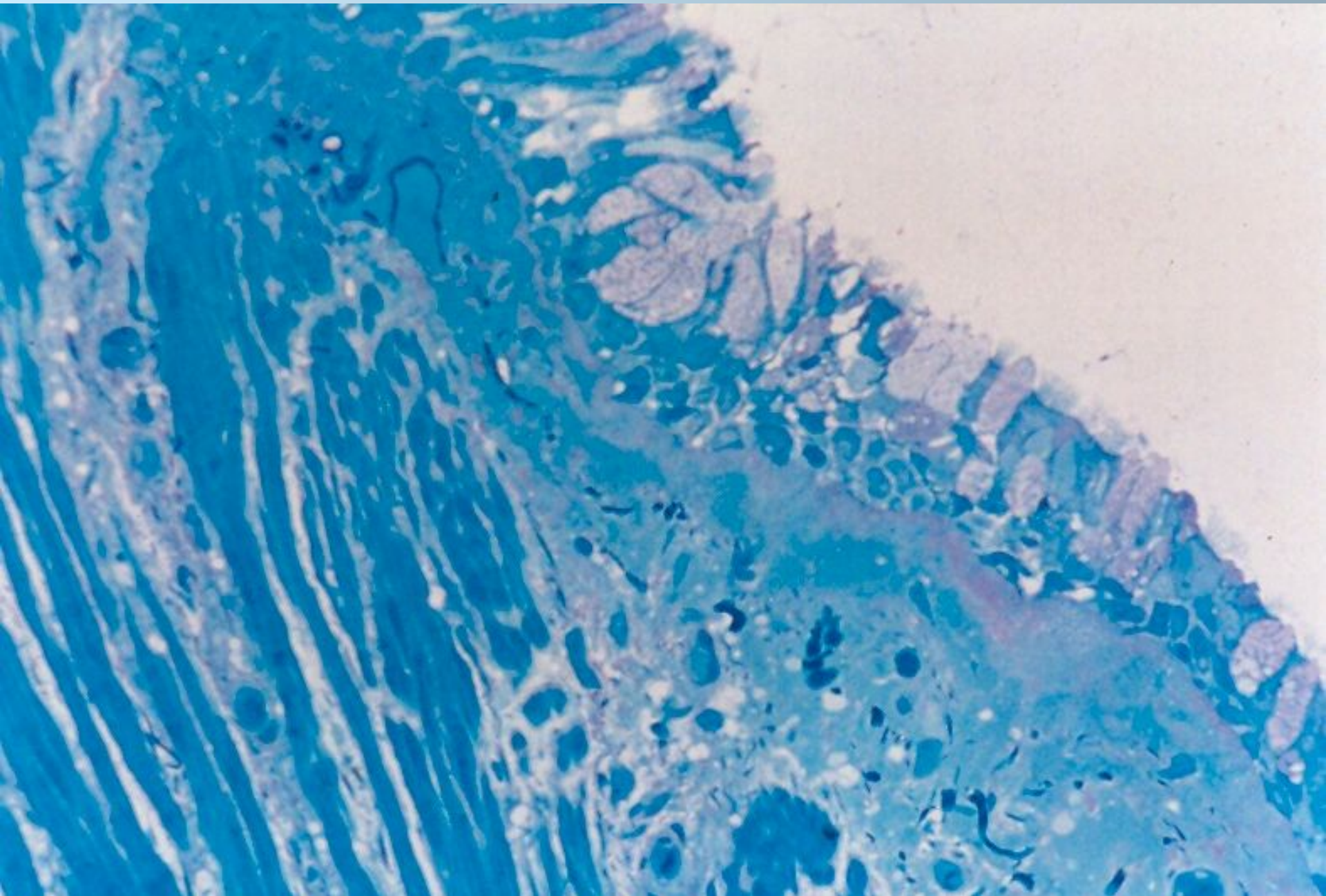
- Фильтрация и увлажнение вдыхаемого воздуха в верхних дыхательных путях
- Кашлевой рефлекс, способствующий удалению из легких инфицированных частиц различного происхождения
- Трахеобронхиальная секреция антибактериальных веществ (α_1 -антитрипсин, лизоцим, лактоферрин и т.д.)
- Клеточный иммунитет (альвеолярные макрофаги, Т-лимфоциты)
- Гуморальный иммунитет (В-лимфоциты, иммуноглобулины, особенно IgA, участвующие в защите от вирусов, IgG в крови, агглютинирующие бактерии, нейтрализующие бактериальные токсины, активирующие комплемент)
- Полиморфно-ядерные нейтрофилы
- Мукоцилиарный транспорт различных частиц реснитчатым эпителием бронхов



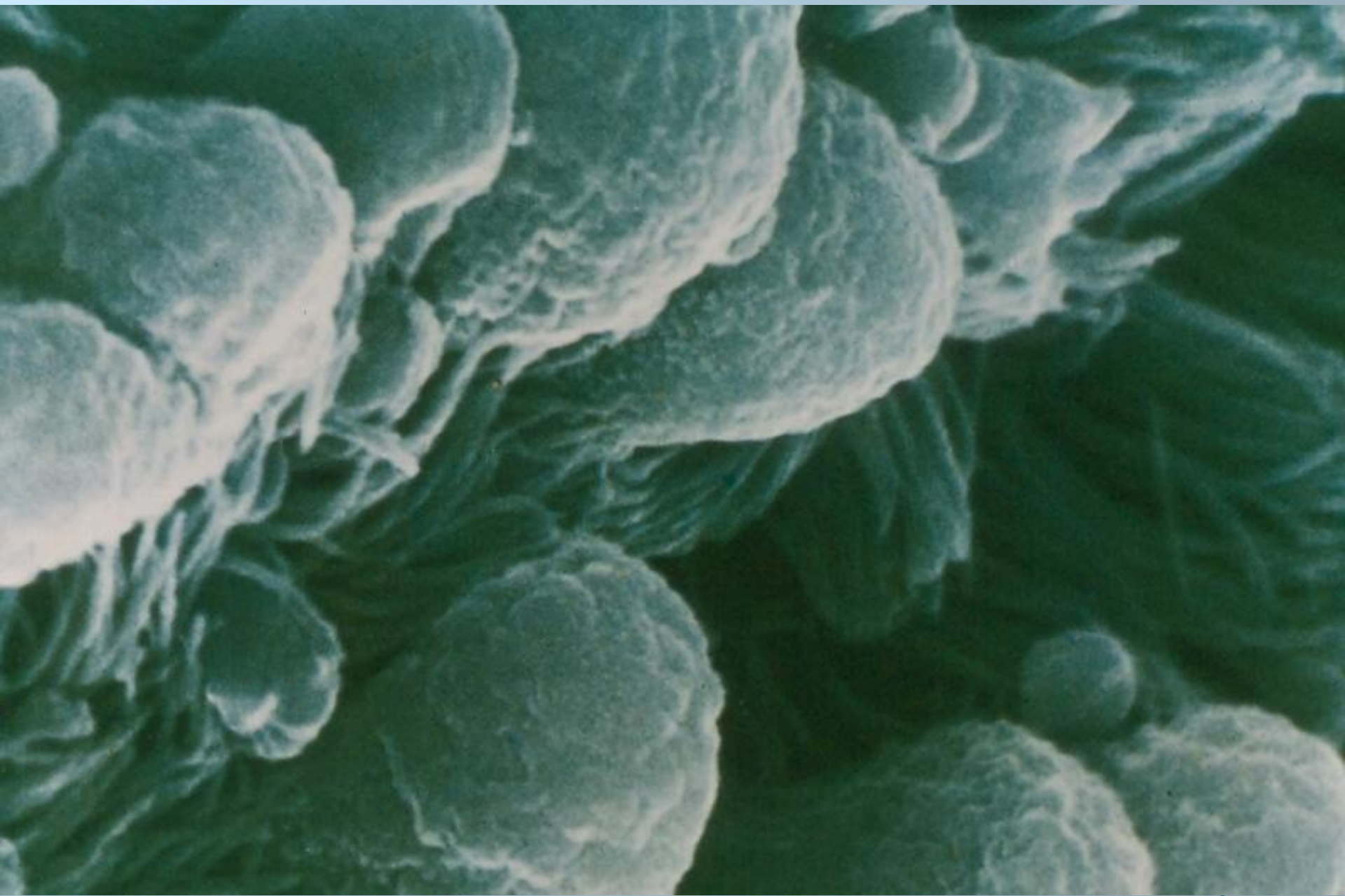














Патогенез хронического бронхита



Этапы развития хронического бронхита

I этап – ситуация угрозы возникновения
болезни

II этап – состояние предболезни

III этап – развернутая клиническая картина

IV этап – появление осложнений

Основные клинические синдромы при хроническом бронхите (1)

I. Воспалительный:

А) Местный

- Оценивается по характеру мокроты (бронхиального содержимого),
- Количеству нейтрофилов при цитологическом исследовании
- Величине титра возбудителя при посеве
- Состоянию слизистой оболочки и характеру секрета по данным бронхоскопии

Б) Общий

- Повышение температуры тела, повышение уровня острофазовых неспецифических показателей крови

Основные клинические синдромы при хроническом бронхите (2)

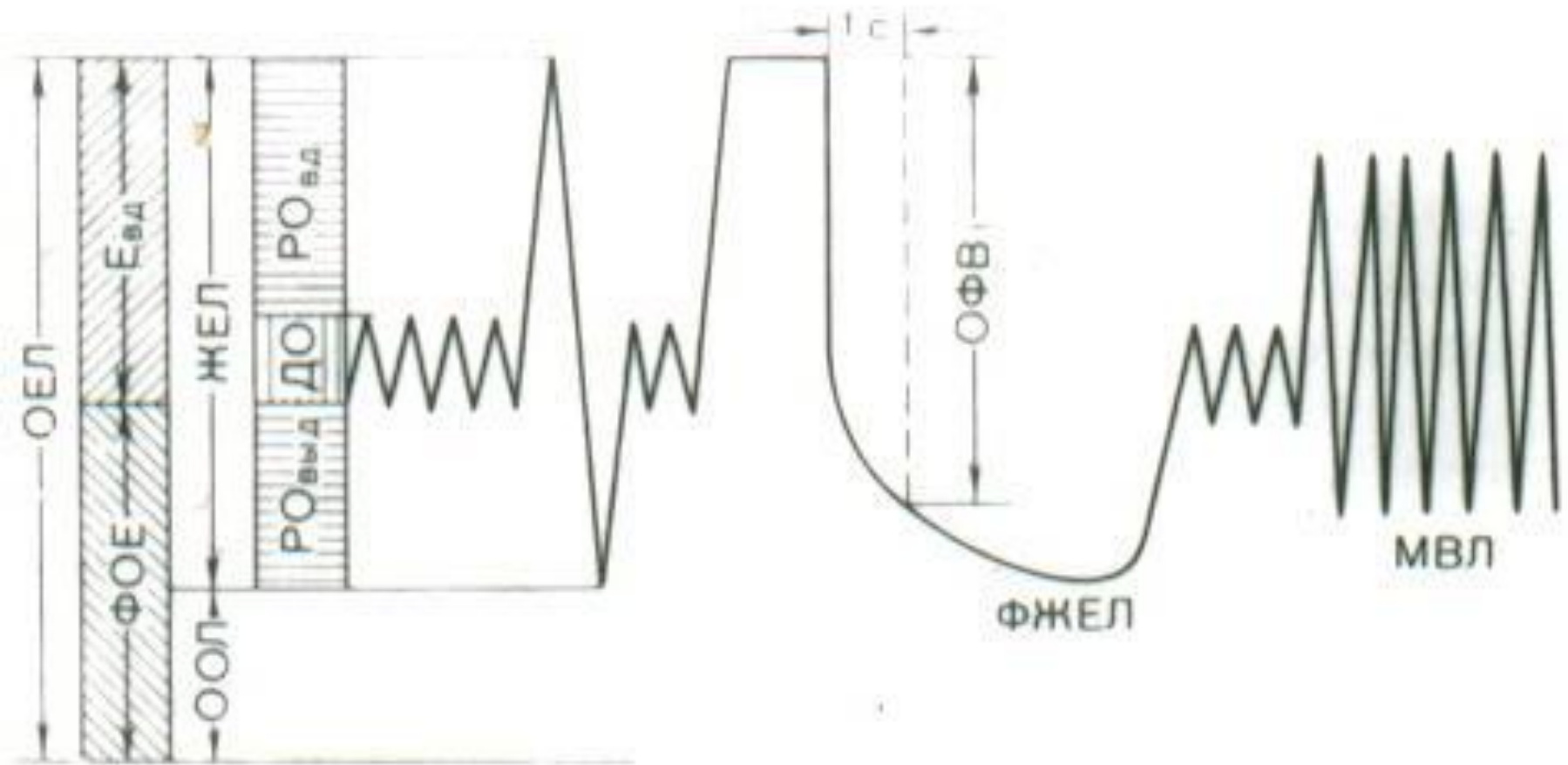
II. Интоксикационный:

- Потливость, слабость, головная боль
- Снижение аппетита и массы тела

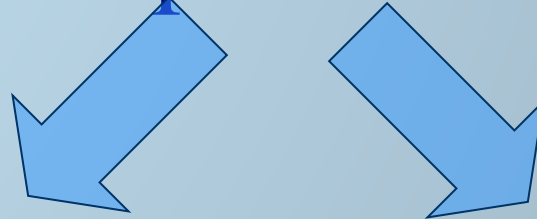
Основные клинические синдромы при хроническом бронхите (3)

Ш. Бронхообструктивный:

- Надсадный кашель (А) с трудно отделяемой мокротой (А)
- Экспираторная одышка (А)
- Удлинение выдоха
- Сухие свистящие хрипы, усиливающиеся на выдохе (В)
- Изменение показателей ФВД: ОФВ₁, ФЖЕЛ, значений ПСВ (МОС₂₅₋₇₅)-(А)



Механизм развития обструкции бронхов



Обратимый

- Гиперсекреция
- Дискриния
- Воспаление
- Спазм гладкой мускулатуры

Необратимый

- Деструкция эластичной коллагеновой основы легких
- Фиброз
- Коллапс части мелких бронхов
- Изменение формы и облитерация бронхиол

Установление обратимого компонента бронхиальной обструкции, более детальная ее характеристика

Ингаляционная проба с бронходилататорами

| | |
|----------------------|--|
| Группы препаратов: | β 2-агонисты, холинолитики |
| Позволяет оценить: | Адренергический и холинергический компоненты обратимости БО |
| Наблюдаемые явления: | Возрастание ОФВ1 после ингаляции антихолинергических препаратов или симпатомиметиков у большинства больных |
| Выводы: | БО считается обратимой при возрастании ОФВ1 на 15% и более после ингаляции фармпрепаратов |

Определение функции внешнего дыхания используется для диагностики ХОБ, оценки тяжести, прогрессирования и прогноза заболевания. Наиболее широко в клинической практике проводится определение ОФВ1 и ЖЕЛ, что дает достаточную информацию. Более информативно исследование проходимости с помощью определения максимальной скорости выдоха на уровне 75-25% ЖЕЛ (МСВ 75-25)

- Основной маркер хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) при наличии факторов риска (курение, ингаляционные поллютанты) – спирографический показатель:
- постбронходилатационное значение **ОФВ1/ФЖЕЛ < 70% на всех стадиях заболевания**, при этом значения **ОФВ1 < 80%** определяют степень тяжести болезни

Классификация хронического бронхита

I. По функциональной характеристике:

- Необструктивный
- Обструктивный

II. По характеру воспаления:

- Катаральный
- Слизисто-гнойный
- Гнойный

III. По степени тяжести течения:

- Легкий
- Средний
- Тяжелый

IV. По фазе болезни:

- Обострение
- Нестойкая ремиссия
(стихающее обострение)
- Клиническая ремиссия

Тяжесть заболевания ХОБ в зависимости от величины $ОФВ_1$

| Тяжесть заболевания | % от должных величин |
|---------------------|----------------------|
| Легкая | ≥ 70 |
| Средняя | 50-69 |
| Тяжелая | < 50 |

Диагностические критерии хронического бронхита

1. «Кашлевой анамнез» (не менее 2-х лет по 3 месяца подряд; кашель сухой или с выделением мокроты-А)
2. Отсутствие другой патологии бронхолегочного аппарата (туберкулез, бронхоэктатическая болезнь, пневмония, бронхиальная астма, рак легкого и др.), обуславливающей «кашлевой анамнез»
3. Воспалительные изменения в бронхах по данным исследования мокроты, содержимого бронхов, данных бронхоскопической картины
4. Выявление обструкции дыхательных путей (ее обратимого и необратимого компонента) для диагностики хронического обструктивного бронхита

Формулировка клинического диагноза «хронический бронхит»

1. Клинический вариант (необструктивный, обструктивный)*
2. Форма заболевания (по характеру воспаления: катаральный, катарально-гнойный, гнойный)
3. Фаза процесса (обострение – стихающее обострение, или нестойкая ремиссия – ремиссия)
4. Осложнения

* При формулировке диагноза хронического необструктивного бронхита термин «необструктивный» может быть опущен

Осложнения хронического бронхита

I. Связанные с инфекцией:

1. Пневмония
2. Формирование бронхоэктазов
3. Бронхоспастический (неаллергический компонент)
4. Аллергический (астматический компонент)

II. Связанные с эволюцией бронхита

1. Эмфизема легких
2. Диффузный пневмосклероз
3. Легочная дыхательная недостаточность
4. Легочная гипертензия
5. Легочное сердце (компенсированное, декомпенсированное)

Цели лечения хронического бронхита

- Снижение темпов прогрессирования диффузного поражения бронхов
- Снижение частоты обострений заболевания
- Удлинение ремиссий
- Повышение толерантности к физической нагрузке
- Улучшение качества жизни

Принципы лечения хронического бронхита

- Запрещение курения, оздоровление окружающей среды-А
- Ликвидация очагов инфекции
- Противогриппозная вакцинация-А
- Воздействие на воспалительный процесс в бронхах в период обострения заболевания
- Восстановление бронхиальной проходимости
- Противокашлевые препараты (при наличии мучительного «непродуктивного» кашля)
- Общеукрепляющая терапия
- Физиотерапевтические мероприятия, санаторно-курортное лечение
- Борьба с легочной и сердечной недостаточностью

Лечение хронического бронхита в стадии обострения

- Этиотропное
- Патогенетическое
- Симптоматическое
- Лечение осложнений

Этиотропное лечение хронического бронхита в стадии обострения

- Устранение вредных примесей во вдыхаемом воздухе -А
- Антибактериальная терапия

Патогенетическое лечение хронического бронхита в стадии обострения (1)

- Воздействие на нарушенную бронхиальную проходимость
- Противовоспалительная терапия
- Улучшение легочной вентиляции
- Повышение реактивности организма

Патогенетическое лечение хронического бронхита в стадии обострения (2)

- Воздействие на нарушенную бронхиальную проходимость:
 - отхаркивающие средства
 - муколитики, мукорегуляторы
 - Бронхолитики-А
 - Ингаляционные холинолитики
 - Ингаляционные β 2-агонисты
 - Холинолитики + β 2-агонисты ингаляционно
 - Метилксантины (теофиллин и его пролонгированные производные)
 - санационные бронхоскопии

Патогенетическое лечение хронического бронхита в стадии обострения (3)

- Противовоспалительная терапия
 - Фенспирид (эrespал)
 - Кортикостероиды ?
- Улучшение легочной вентиляции
 - дыхательная гимнастика
 - массаж
 - оксигенотерапия
- Повышение реактивности организма
 - иммуномодуляторы
 - адаптогены

Иммуномодуляторы/Иммуностимуляторы

Классификация иммуномодуляторов (1) (по происхождению)


- **Микробные**
- Тимические
- Костномозговые
 - Цитокины
- Нуклеиновые кислоты
 - Растительные
- Химически чистые

Иммуномодулирующие средства

- Тималин, Т-активин
- Натрия-нуклеинат
- Диуцифон
- Анабол
- Адаптогены (элеутерококк, китайский лимонник)
- Препараты интерферона
- Поливитамины (в том числе витамины А, Е – аевит, группы В)
- Лазерное и ультрафиолетовое облучение крови
- Ослабленные вакцины
 - рибомунил
 - бронхомунал
 - Бронхо-ваксом

Бронхо-Ваксом – бактериальный лизат наиболее частых возбудителей инфекций дыхательных путей

Бронхо-Ваксом представляет собой стандартизованный иммуноактивный лиофилизированный экстракт 8 видов (21 штамм) респираторных патогенов:

| | | |
|---|---|----------|
| <i>Haemophilus influenzae</i> (1) |  | } GRAM - |
| <i>Moraxella (Branhamella) catarrhalis</i> (3) |  | |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> ssp. <i>pneumoniae</i> (2) |  | |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> ssp. <i>ozaenae</i> (1) |  | |
| <i>Streptococcus pneumoniae</i> (4) |  | } GRAM + |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> (1) |  | |
| <i>Streptococcus sanguinis (viridans)</i> (3) |  | |
| <i>Staphylococcus aureus</i> (6) |  | |

Бронхо-Ваксом имеет простой и удобный режим дозирования

ПРОФИЛАКТИКА:

1 капсула в день x 10 дней,
курс 3 цикла,
интервал между циклами 20 дней

ЛЕЧЕНИЕ:

1 капсула в день ≥ 10 дней



*Длительность лечения определяет врач, но не менее 10 дней¹⁶

Лечение хронического бронхита в стадии обострения

- Симптоматическое
 - противокашлевые
 - жаропонижающие
- Лечение осложнений

СОДЕРЖАЩИЕ ЖЕЛЕЗО. ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ.



СОСУДОСУЖИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА

Health Life
НАЗОЛ АДВАНС

РИНЗА

Фалиминт

ФАРИНГОСЕПТ

Лизобакт

седальгин НВ

КЕТАНОВ

Залдиар

ФАРИНГОСЕПТ

ЭВКАЛИПТМ

Септолете Д

ГЕРОМАКС

Геломыртол

НАФТИЗИН

АКВАМАРИС

Трумант С

Тузине

Тизин

Отривин

КЕЛОНИД

РИНОФЛОН

Полдекс

КСИЛЕН

Сепидин

Грамидин

Геломыртол форте

Флавамед (амброксол) – один из лучших отхаркивающих, мукосекретолитических и противокашлевых препаратов, используемых в амбулаторной практике

Флавамед® раствор для приёма внутрь

- Не содержит глюкозы и этилового спирта
- Имеет приятный вкус, с ароматом малины
- Содержит в упаковке мерную ложку для удобства дозирования

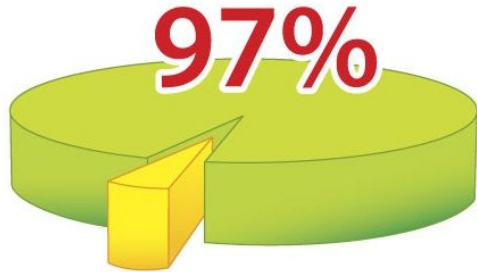
Флавамед® таблетки 30 мг №20

Маленький размер таблетки легко глотать детям и ослабленным людям



Флавамед имеет высокий профиль безопасности

Пациенты, оценившие переносимость препарата Флавамед® как «очень хорошую» и «хорошую»



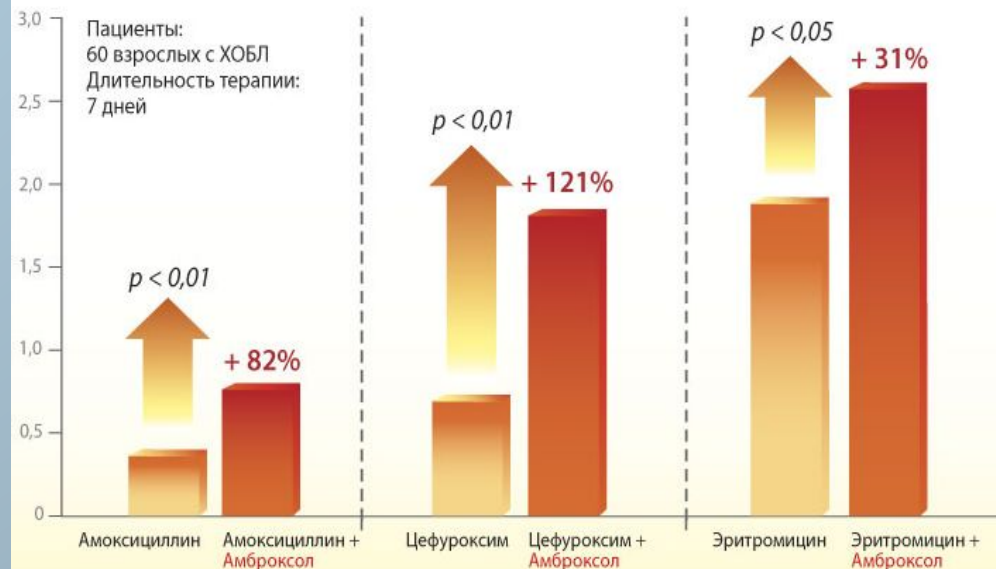
По данным опроса потребителей раствора Флавамед®, проведенного в 300 аптеках Германии

| | |
|--|------|
| Количество опрошенных человек | 2664 |
| Число пациентов, отметивших какие-либо побочные эффекты, из них: | 71 |
| Побочные эффекты со стороны ЖКТ | 53 |
| Проявления кожной аллергии | 9 |
| Другие побочные эффекты | 9 |

* Modified after Schulz M et al.; Int J Clin Pharm Therap 2006;44(9):409-421.

Флавамед повышает концентрацию антибиотиков в ткани легких при совместном приеме*

Концентрация антибиотика в ткани легких через 4 часа после приема, мкг/мл



Лечение хронического бронхита вне обострения

- Постоянные занятия дыхательной гимнастикой
- Проведение поддерживающей медикаментозной терапии
- Ликвидация очаговой инфекции (консервативное или оперативное лечение)
- Общеукрепляющая терапия и закаливание
- Санаторно-курортное лечение
- Реабилитационные мероприятия-А

Особенности β_2 -адрено- и М-холинорецепторного аппарата бронхов

