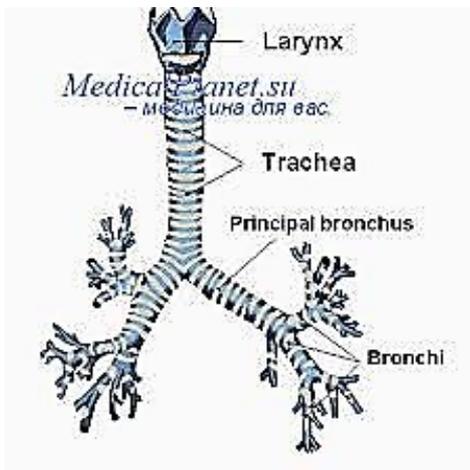


Заболевания органов дыхания

Нарушение дыхания



Нарушение дыхания – это любое значимое отклонение характеристик дыхания человека (глубина, ритм дыхательных движений) от нормы. В норме в покое дыхание человека ритмичное, вдох несколько длиннее выдоха, частота дыхания составляет 12-18 дыхательных движений (циклов “вдох-выдох”) в минуту.

Симптомы нарушения дыхания



Неправильная частота

дыхания: дыхание либо чрезмерно учащено (при этом оно становится поверхностным), либо, наоборот, сильно урежено (при этом оно становится очень глубоким)

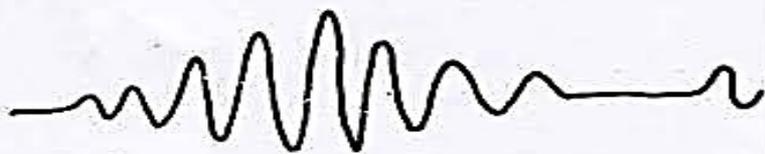
Нарушение ритма дыхания:

временные интервалы между вдохами и выдохами различны, иногда дыхание может прекращаться на несколько секунд/минут, а затем снова появляться.

Отсутствие сознания: не связано напрямую с нарушением дыхания, но большинство форм нарушения дыхания появляется при крайне тяжелом состоянии больного, находящегося в бессознательном состоянии

Формы нарушения дыхания

Дыхание Чейн-Стокса — дыхание состоит из своеобразных циклов. На фоне кратковременного отсутствия дыхания медленно начинают появляться признаки поверхностного дыхания, затем амплитуда дыхательных движений нарастает, они становятся все глубже, достигают пика, а затем постепенно угасают до полного отсутствия дыхания. Периоды отсутствия дыхания между такими циклами могут быть от 20 секунд до 2-3



Hyperpnea

Apnea



Формы нарушения дыхания

Апнейстическое дыхание — дыхание характеризуется спазмом дыхательной мускулатуры при полном вдохе. Полностью вдохнув, человек на 2-3 секунды судорожно задерживает дыхание, а затем медленно выдыхает. Является признаком поражения ствола головного мозга.



Формы нарушения дыхания

Атактическое дыхание (дыхание

Биота) — характеризуется неупорядоченностью дыхательных движений. Глубокие вдохи произвольно сменяются поверхностными, присутствуют нерегулярные паузы с отсутствием



Формы нарушения дыхания

Нейрогенная (центральная) гипервентиляция — очень глубокое и частое дыхание с увеличенной частотой (25-60 дыхательных движений в минуту).



Формы нарушения дыхания

Дыхание Куссмауля —
редкое и глубокое,
шумное дыхание.

Дыхание Куссмауля



- Это глубокое, относительно редкое, шумное дыхание.

Причины развития заболеваний органов дыхания

причина	этиология	заболевани я
Инфекционна я	вирусы, бактерии, грибы, паразиты	бронхит, пневмония
Аллергическа я	пыльцевые, пищевые, бытовые аллергены	бронхиальная астма
Аутоиммунна я	антиген- антительные комплексы	идеопатический гемосидероз легких
Наследственны й фактор	нарушение структуры генов	идиопатический фиброзирующий альвеолит

**Классификация неспецифических
заболеваний органов дыхания Н. В. Путов,
(1977г)**

- ***Врожденные заболевания***
- **1. Пороки развития (аплазии и дисплазии легкого или доли)**
- **2. Легочные проявления генетически детерминированных заболеваний (**



**Классификация неспецифических
заболеваний органов дыхания Н. В. Путов,
(1977г)**

- **Приобретенные заболевания**
- **А. Острые**
- **1.С преимущественным поражением трахеобронхиального дерева (острый бронхит)**
- **2.С преимущественным поражением респираторных отделов легкого (острая пневмония острые абсцессы и гангрена легкого)**

Классификация неспецифических заболеваний органов дыхания Н. В. Путов, (1977г)

- **Приобретенные заболевания**
 - Б. Хронические**
 - 1.С преимущественным поражением бронхиального дерева
(Хронический бронхит ; Бронхиальная астма; Бронхоэктазии)
 - 2.С преимущественным поражением респираторных отделов легкого
(Эмфизема легких; Диффузные пневмофиброзы; Саркоидоз легких; Пневмокониозы (силикоз); Аллергические альвеолиты; Хроническая пневмония; Хронический абсцесс легкого; Грибковые заболевания легких; Паразитарные заболевания легких.

Классификация неспецифических заболеваний органов дыхания Н. В. Путов, (1977г)

- **Заболевания с преимущественным поражением плевры**
 - **1. Плевриты**
 - **2. Эмпиема плевры**
 - **3. Спонтанный пневмоторакс**



Бронхит острый



Острое воспаление слизистой оболочки бронхов. Вызывается вирусами, бактериями, иногда под воздействием физических (сухой, горячий воздух в литейных, сталеплавильных цехах, холодный воздух в сильный мороз) и химических факторов (окислы азота, сернистый газ, лаки, краски и т.п.).

Предрасполагают к заболеванию курение, охлаждение, злоупотребление алкоголем, хронические воспалительные заболевания носоглотки, деформации грудной клетки.

Бронхит хронический



Длительно текущее, необратимое поражение (воспаление и гипертрофия) всех бронхов. О хроническом бронхите говорят, если в течение двух лет подряд кашель продолжается не менее 3 месяцев в году. Связан с долговременным раздражением слизистой оболочки бронхов различными вредными факторами (курение, вдыхание воздуха, загрязненного пылью, дымом, окислами углерода, серы, азота и другими химическими соединениями) и провоцируется инфекцией.

Бронхоэктатическая болезнь



Приобретенное заболевание, характеризующееся хроническим нагноительным процессом в необратимо измененных (расширенных, деформированных) и функционально неполноценных бронхах преимущественно нижних отделов легких. Причиной его являются другие заболевания (туберкулез, абсцесс и др.). Болеют преимущественно в детском и молодом возрасте, чаще мужчины.

Инфаркт легкого



Заболевание (некроз части легкого), развивающееся в результате образования тромба в системе легочной артерии или заноса его из периферических вен (тромбоэмболия). Закрытие просвета сосуда тромбом ведет к повышению давления в системе легочной артерии и способствует кровоизлиянию в легочную ткань. Присоединение бактериальной инфекции вызывает воспаление этого участка (пневмонию).

Легочное сердце

Гипертрофия правых отделов сердца, возникающая при хронических неспецифических заболеваниях легких, тромбоэмболии легочной артерии и т.д. В основе — повышение давления в малом круге кровообращения.



Пневмония – воспаление легких

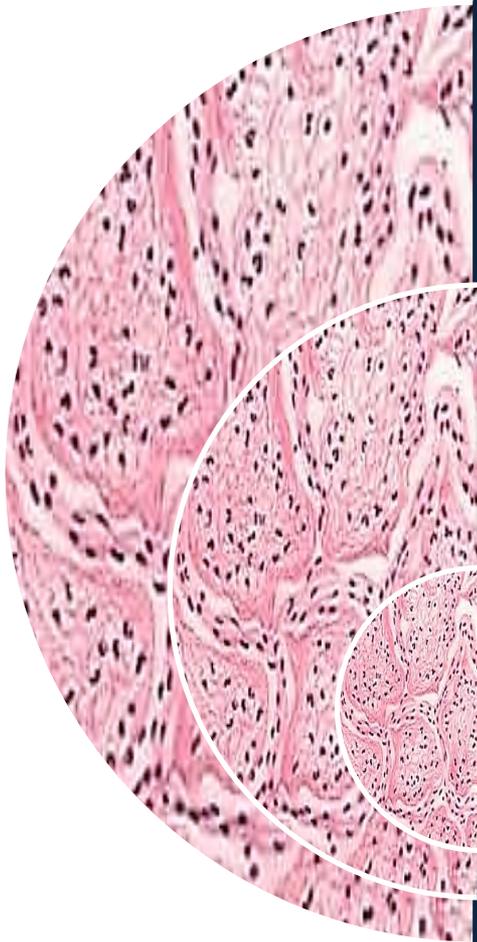
Группа заболеваний, характеризующихся поражением респираторной части легких

делится на крупозные (долевые) и очаговые

возбудители – различные микроорганизмы, химические и физические факторы, аллергия. Пневмонии могут быть проявлением системных заболеваний

возбудители проникают в легочную ткань по бронхам, через кровь или лимфу.

Крупозная пневмония (Pneumonia cruposa)

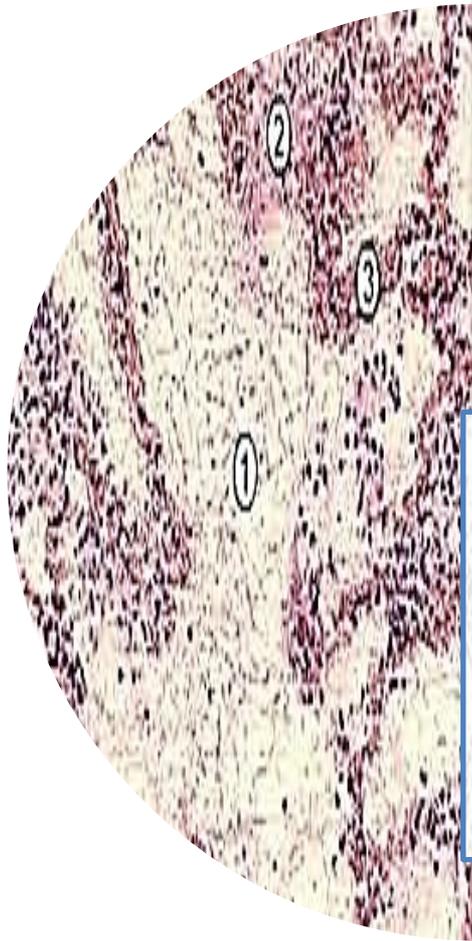


**- доленое, крупноочаговое
острое фибринозное
воспаление легких.**

**Этиологические факторы: патогенная
микрофлора и аллергическая
сенсibilизация организма.
Провоцирующие факторы -
переохлаждение, переутомление.**

**Болезнь развивается быстро и
протекает стадийно.**

Стадии крупозной пневмонии



**стадия прилива (до 2х суток)
приводит к переполнению легочных
капилляров кровью, отеку легкого.**

**стадия красной гепатизации
(2-3суток) - накопление в альвеолах
эритроцитов и фибрина.**

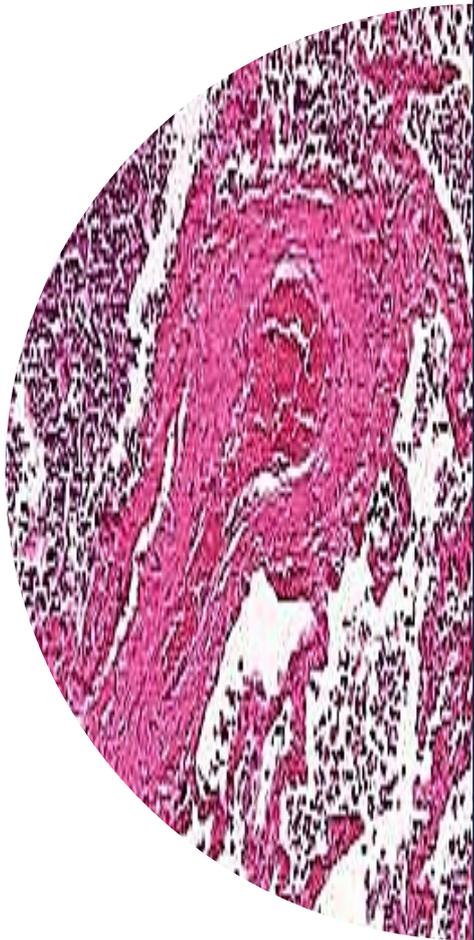
**стадия серой гепатизации (4-5суток) -
увеличение количества лейкоцитов в
экссудате**

**стадия разрешения (2-5суток)-
растворение фибринового
экссудата.**

Пневмония хроническая

К ней относят

**рецидивирующее
воспаление легких
одной и той же
локализации с
поражением всех
структурных легочных
элементов,
осложняющееся
развитием
пневмосклероза.**



Очаговая пневмония (бронхопневмония)

– разновидность острой пневмонии с локализацией инфекционно-воспалительного процесса в пределах мелких структурных единиц - долек легкого.

Первичная очаговая пневмония является осложнением острых респираторных инфекций, протекающих с явлениями бронхита.

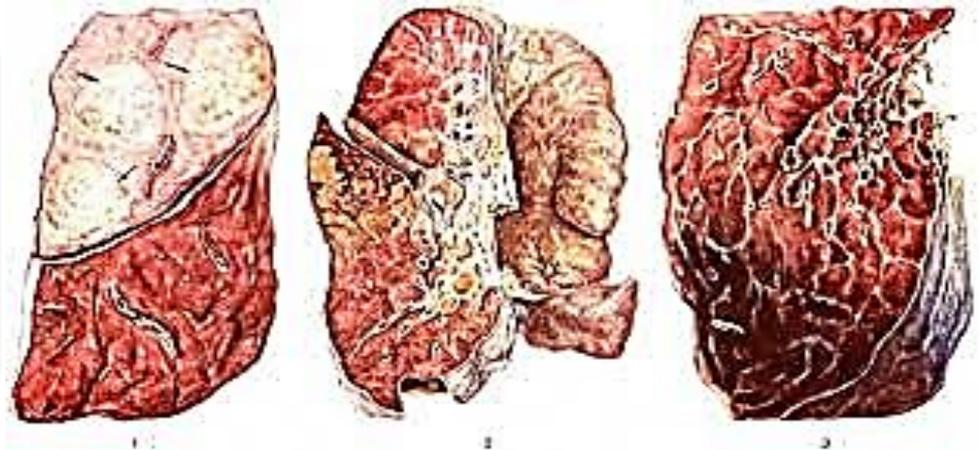
Среди микробных возбудителей очаговой пневмонии в 70-80% случаев выделяются пневмококки.

При первичной очаговой пневмонии имеет место бронхогенный путь проникновения возбудителей, при вторичных - гематогенный или лимфогенный пути распространения.

Интерстициальные заболевания легких (ИЗЛ)

— преимущественно хронические заболевания лёгочной ткани, проявляющиеся воспалением и нарушением структуры альвеолярных стенок, эндотелия лёгочных капилляров, перивазальных и перилимфатических тканей

Большинство интерстициальных заболеваний лёгких приводят к пневмофиброзу.



Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)



— это болезнь легких, для которой характерно устойчивое нарушение движения воздушного потока в легких.

Это угрожающая жизни болезнь легких, препятствующая нормальному дыханию и полностью неизлечимая. Термины "хронический бронхит" и "эмфизема" включены в диагноз

Основной причиной развития ХОБЛ считается табачный дым.

Эмфизема лёгких (ἐμφυσάω — надуваю, раздуваю, разбухаю)



— заболевание дыхательных путей, характеризующееся патологическим расширением воздушных пространств дистальных бронхиол

Различают первичную (идиопатическую) эмфизему, развивающуюся без предшествующего заболевания легких, и вторичную (обструктивную) эмфизему — чаще всего осложнение хронического обструктивного бронхита.

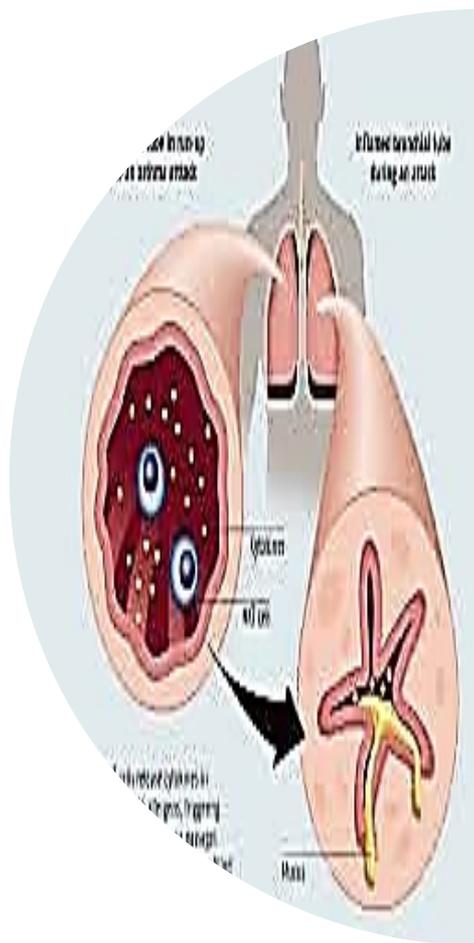
плеврит



Воспаление плевры (оболочки, выстилающей грудную полость изнутри и покрывающей легкие) **с образованием фибринозного налета на ее поверхности и\или выпота (жидкости) в ее полости.**

Всегда вторичен, является проявлением или осложнением многих болезней. Может выдвигаться в клинической картине на первый план, тем самым маскируя основное заболевание.

Бронхиальная астма



Хроническое рецидивирующее заболевание с приступами удушья из-за спазма бронхов, отека их слизистой, повышенного выделения бронхиальной слизи.

Провоцируют спазм бронхов неспецифические аллергены (пыльца цветов, домашняя пыль, яйца, цитрусовые, лекарства), химические вещества, изменение температуры и влажности воздуха, нервнопсихические воздействия

В основе болезни — врожденные и (или) приобретенные дефекты чувствительности бронхов.

Абсцесс легкого острый (абсцедирующая пневмония)



**ограниченная полость,
образующаяся в результате гнойного
расплавления легочной ткани.**

**Этиология – инфекционные возбудители,
аспирация инородных тел, слизи, рвотных
масс — при алкогольном опьянении, после
судорожного припадка или в
бессознательном состоянии.**

**Способствуют хронические заболевания и инфекции
(сахарный диабет, болезни крови), нарушение
дренажной функции бронхов, длительный прием
глюкокортикоидов, цитостатиков и
иммунодепрессантов.**

Рак легкого



- злокачественная эпителиальная опухоль

Одна из наиболее частых локализаций злокачественных новообразований у мужчин и женщин в возрасте старше 40 лет.

Вероятность его возникновения в 20 раз выше у курящих. Другие факторы риска — работа на асбестовом производстве, облучение.