

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Астраханский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения России*

Кафедра внутренних болезней педиатрического факультета

« УТВЕРЖДАЮ »

*зав. кафедрой внутренних болезней
педиатрического факультета*

д.м.н., профессор _____ О. С. Полунина

«1» сентября 2019г.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
практического занятия по теме:

«Бронхолёгочная патология»

УЧЕБНЫЙ ПРЕДМЕТ: *клиника внутренних болезней
2 курс
факультет клинической психологии*

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для студентов 2 курса факультета клинической психологии по дисциплине
«Клиника внутренних болезней»

Тема: **«Бронхолегочная патология»**

Актуальность темы: болезни органов дыхания широко распространены как у детей, так и у взрослых. В последние годы отмечается особо бурный рост заболеваемости бронхиальной астмой во всех странах, в том числе в России. Это в полной мере касается Астраханской области, где за последние 5 лет заболеваемость бронхиальной астмой практически удвоилась. Распространённость ХОБЛ также имеет тенденцию к росту, причем зачастую диагностируют ХОБЛ в поздних стадиях, когда самые современные лечебные программы не в состоянии затормозить неуклонное прогрессирование болезни.

Цель занятия:

1. Ознакомить студентов с анатомо-физиологическими особенностями системы органов дыхания;
2. Ознакомить студентов с семиотикой органов дыхания;
3. Ознакомить студентов с этиопатогенезом, клиникой и лабораторно - инструментальными методами обследования больных с бронхолегочной патологией;
4. Ознакомить студентов с основными принципами профилактики и лечения больных бронхолегочной патологией;
5. Ознакомить студентов с заболеваниями бронхолегочной системы (бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких).

Содержание занятия и распределение работы по времени:

1. Организационный этап – 5 мин
2. Проверка исходного уровня знаний – 60 мин
3. Показательно – тренировочная часть – 180 мин
4. Проверка конечного уровня знаний - 85 мин
5. Резюме. Задание на следующее занятие - 15 мин

Перечень контрольных вопросов:

1. Опишите строение дыхательной (бронхолегочной) системы человека.
2. Назовите основные функции бронхолегочной системы.
3. Опишите основные жалобы пациентов с заболеваниями легких.
4. Укажите возможные патологические находки при осмотре, пальпации и перкуссии пациента с заболеванием дыхательной системы.
5. Аускультация легких в норме и при патологии.
6. Перечислите и опишите инструментальные методы обследования бронхолегочной системы.

7. Дайте определение «бронхиальная астма», эпидемиологический аспект бронхиальной астмы.
8. Клинические проявления БА, опишите астматический приступ.
9. Что такое астматический статус?
10. Дайте определение «хроническая обструктивная болезнь легких», укажите основные причины её развития.
11. Классификация ХОБЛ.
12. Перечислите диагностические методы при ХОБЛ
13. Принципы лечения ХОБЛ в фазе обострения и при ремиссии заболевания.
14. Укажите основные профилактические мероприятия при ХОБЛ.

В понятие **системы органов дыхания** входят:

1. Верхние воздухоносные пути (полость носа, носоглотка, ротоглотка, гортань)
2. Нижние воздухоносные пути (трахея, бронхи)
3. Паренхима легких, плевра и ее полость
4. Аппарат, обеспечивающий дыхательные движения (ребра с прилегающими костными образованиями, дыхательные мышцы).

Основной функцией легких является обеспечение нормального газообмена. Внешнее дыхание – это процесс газообмена между атмосферным воздухом и кровью в легочных капиллярах, в результате которого происходит артериализация состава крови – повышается давление кислорода и снижается давления CO_2 .

К основным жалобам больных с заболеваниями легких относят одышку, кашель, кровохарканье, боль в грудной клетке.

Для исследования органов дыхания применяют: рентгеноскопию, рентгенографию, томографию, бронхографию, флюорографию. Широко используют в пульмонологии методы эндоскопии (бронхоскопическое, реже торакоскопическое исследования); различные функциональные методы диагностики (спирография, пикфлоуметрия, пневмотахометрия). Из общеклинических методов большое значение имеют методы оценки качественных характеристик крови, мочи, мокроты, промывных вод бронхов, плевральной жидкости.

Бронхиальная астма является самостоятельной нозологической формой и представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание с преимущественным поражением дыхательных путей, характеризующееся измененной реактивностью бронхов, обусловленной иммунологическими и неиммунологическими механизмами, обязательным клиническим признаком которого является приступ удушья или астматический статус вследствие спазма гладкой мускулатуры бронхов, гиперсекреции, дискринии и отека слизистой оболочки бронхов.

В развитии приступа удушья условно выделяют 3 периода (*предвестников, разгара, обратного развития*).

Под астматическим состоянием (статусом) понимают особый вариант течения астматического приступа. Для астматического статуса характерна глубокая блокада β -адренорецепторов. Поэтому становятся не эффективными, ранее помогавшие симпатомиметические средства. При астматическом статусе происходит тотальная закупорка просвета бронхов густым вязким секретом. Астматическое состояние может быть причиной смерти больного от бронхиальной астмы.

Хроническая обструктивная болезнь лёгких – это самостоятельная нозологическая форма, характеризующаяся прогрессирующим нарастанием необратимой обструкции в результате хронического воспаления, индуцированного поллютантами, в основе которого лежат грубые морфологические изменения всех структур легочной ткани с вовлечением сердечно-сосудистой системы и дыхательной мускулатуры. ХОБЛ является заболеванием, приводящим к ограничению физической работоспособности, инвалидизации пациентов и в ряде случаев к смерти.

Главным при *постановке диагноза* ХОБЛ является установление необратимой обструкции дыхательных путей, в основе которой лежат грубые морфологические изменения во всех структурах легочной ткани. При исследовании функции внешнего дыхания (спирография, пневмотахометрия, пикфлоуметрия) регистрируется уменьшение жизненной емкости легких, резервов вдоха и выдоха, дыхательного объема, увеличение остаточного объема легких, нарушение удельной диффузной способности легких, снижение постбронходилатационных значений ОВФ₁, ФЖЕЛ, снижение соотношения ОВФ₁ к ФЖЕЛ (самый ранний и чувствительный показатель ограничения скорости воздушного потока).

В последние годы широкое распространение получило определение состояния бронхиальной проводимости с помощью пикфлоуметрии - измерения максимальной объемной скорости выдоха (л/мин). Метод позволяет определить пиковую скорость выдоха (ПСВ), т.е. максимальную скорость, с которой воздух может выходить из дыхательных путей во время форсированного выдоха после максимально полного вдоха.

Основная роль в *первичной профилактике* ХОБЛ принадлежит антитабачной пропаганде: необходимо добиться, чтобы как можно меньше людей начинали курить. У больных ХОБЛ отказ от курения приводит к уменьшению скорости снижения функции легких.

Больному необходимо разъяснить, как влияет курение на организм и какую пользу принесет его прекращение. Большинство пациентов прекратят курить после простого совета, к которому прислушаются скорее, если он дается в момент возникновения респираторных и других симптомов. Следует рекомендовать четкий план прекращения курения и поощрять другие изменения образа жизни. Если рекомендации не приносят успеха, необходима более сильная поддержка: замена источника никотина, поведенческое вмешательство, индивидуальные или групповые программы. Временное использование содержащих никотин жевательной резинки или

накожных пластырей и поведенческое вмешательство, как показали исследования, повышает частоту успеха.

Поддержка прекращения курения является важным элементом всех профессиональных консультаций. Профессионалы-медики не должны курить. Наглядная агитация, запрет на курение в больницах и общественных местах, предупреждение о вреде здоровью, а также личный пример – вот эффективные пути противодействия курению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И. Внутренние болезни: Учебник. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999.
2. Саперов В.Н. Клиническая пульмонология. Избранные лекции.- Чебоксары, 1998.
3. Трубников Г.В. Руководство по клинической пульмонологии.- М.: Мед. книга, Н.Новгород.: Издательство НГМА, 2001-01-01.
4. Чучалин А.Г. Хронические обструктивные болезни легких.- М.: ЗАО "Издательство БИНОМ", С-Пб.: "Невский Диалект", 1998.
5. Бронхиальная астма. Руководство в 2-х томах / Под ред. А.Г. Чучалина.- М.: "Агар", 1997.