

ГОУ ВПО

Сибирский Государственный Медицинский Университет

Росздрава

**Дифференциальный
диагноз ХОБЛ и
бронхиальной астмы**

**Выполнила: Казырская Я. А.
студентка IV ЛФ гр. 1609**

**Научный руководитель:
Реброва Н.В.**

Томск - 2010

Бронхиальная астма — хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, которое обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля. Эти эпизоды обычно связаны с распространённой, но изменяющейся по своей выраженности обструкции дыхательных путей в лёгких, которая часто бывает обратима либо спонтанно, либо под действием лечения.

Диагностические критерии бронхиальной обструкции

- Экспираторная одышка при физической нагрузке
- Экспираторная одышка на неспецифические раздражители (резкие запахи, холод, запах табака)
- Малопродуктивный кашель
- Дистанционные свистящие хрипы
- Удлинение выдоха
- Признаки обструктивной эмфиземы легких
- Обструктивный тип нарушения вентиляции легких

В практической работе важно различать ХОБЛ и БА, так как существуют принципиально разные подходы к их лечению. Клинические особенности этих заболеваний во многом определяются морфологией воспаления дыхательных путей.



<i>признак</i>	<i>ХОБЛ</i>	<i>БА</i>
Клетки воспаления	-Нейтрофилы -Увеличение макрофагов (++) -Увеличение CD8+ Т-лимфоцитов	-Эозинофилы -Увеличение макрофагов (+) -Увеличение CD4+ Th2- лимфоцитов -Активация тучных клеток

<i>признак</i>	<i>ХОБЛ</i>	<i>БА</i>
Медиаторы	-ЛТ В -ИЛ-8 -ФНОα	-ЛТ D -ИЛ-4, -5, -13

<i>признак</i>	<i>ХОБЛ</i>	<i>БА</i>
Морфология	<ul style="list-style-type: none">-Метаплазия эпителия-Деструкция паренхимы-Паренхима поражена-Фиброз (++)	<ul style="list-style-type: none">-Слущивание эпителия-Утолщение базальной мембраны-Паренхима интактна-Фиброз (+)

<i>признак</i>	<i>ХОБЛ</i>	<i>БА</i>
Особенности воспаления	-Гиперреактивность бронхов (\pm) -Бронхиальная секреция (+++)	-Гиперреактивность бронхов (+++) -Бронхиальная секреция (+)

<i>признак</i>	<i>ХОБЛ</i>	<i>БА</i>
Появление клинических проявлений заболевания	Как правило, у лиц > 40 лет	Чаще детский и молодой возраст
Курение в анамнезе	Характерно	Не характерно
Внелегочные проявления аллергии	Не характерны	Характерны

<i>признак</i>	<i>ХОБЛ</i>	<i>БА</i>
Клинические проявления (кашель и одышка)	Постоянны, медленно прогрессируют	Появляются приступообразно
Наличие бронхиальной астмы у родственников	Не характерно	Характерно
Бронхиальная обструкция	Мало обратима или необратима, бронходилатационный тест отрицательный	Обратима, бронходилатационный тест положительный

- Важным элементом дифференциальной диагностики является снижение ОФВ1 на 50 мл и более в год у больных ХОБЛ, чего не наблюдается при БА.
- Для ХОБЛ характерна низкая суточная вариабельность показателей пикфлоуметрии (< 15%). При БА разность между утренними и вечерними показателями пикфлоуметрии увеличивается и превышает 20%.
- При БА чаще наблюдается бронхиальная гиперреактивность.



<i>признак</i>	<i>ХОБЛ</i>	<i>БА</i>
Суточная вариабельность ПСВ	< 15 %	> 15 %
Наличие "легочного сердца"	Характерно при тяжелом течении	Не характерно
Тип воспаления	Преобладают нейтрофилы	Преобладают эозинофилы
Эффективность ГКС	Низкая	Высокая

При появлении у больных БА необратимого компонента бронхиальной обструкции можно констатировать присоединение второй болезни – ХОБЛ.

Дифференциальный диагноз между этими заболеваниями возможен только ретроспективно при наличии в дебюте заболевания приступообразного характера бронхиальной обструкции.

**Благодарю за
внимание!**