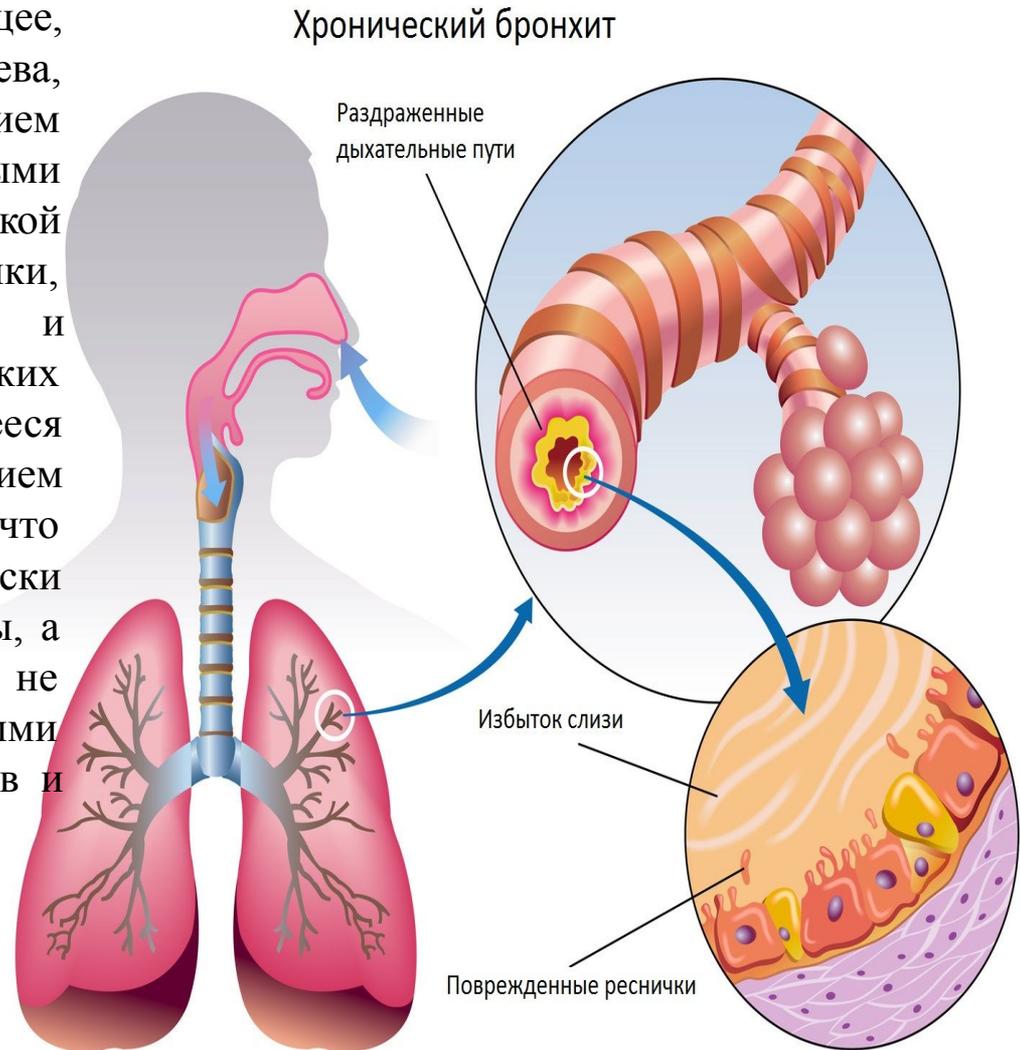


ПРОФИЛАКТИКА ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХОЛЁГОЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Подготовила
Студентка 4 курса 25 группы
Конюшевская А. А.

Хронический бронхит

Хронический бронхит представляет собой диффузное, обычно прогрессирующее, поражение бронхиального дерева, обусловленное длительным раздражением воздухоносных путей различными вредными агентами, характеризующееся перестройкой секреторного аппарата слизистой оболочки, развитием воспалительного процесса и склеротическими изменениями в более глубоких слоях бронхиальных стенок, сопровождающееся гиперсекрецией слизи, нарушением очистительной функции бронхов, что проявляется постоянным или периодически возникающим кашлем с отделением мокроты, а при поражении мелких бронхов - одышкой, не связанными с другими бронхолегочными процессами или поражением других органов и систем.



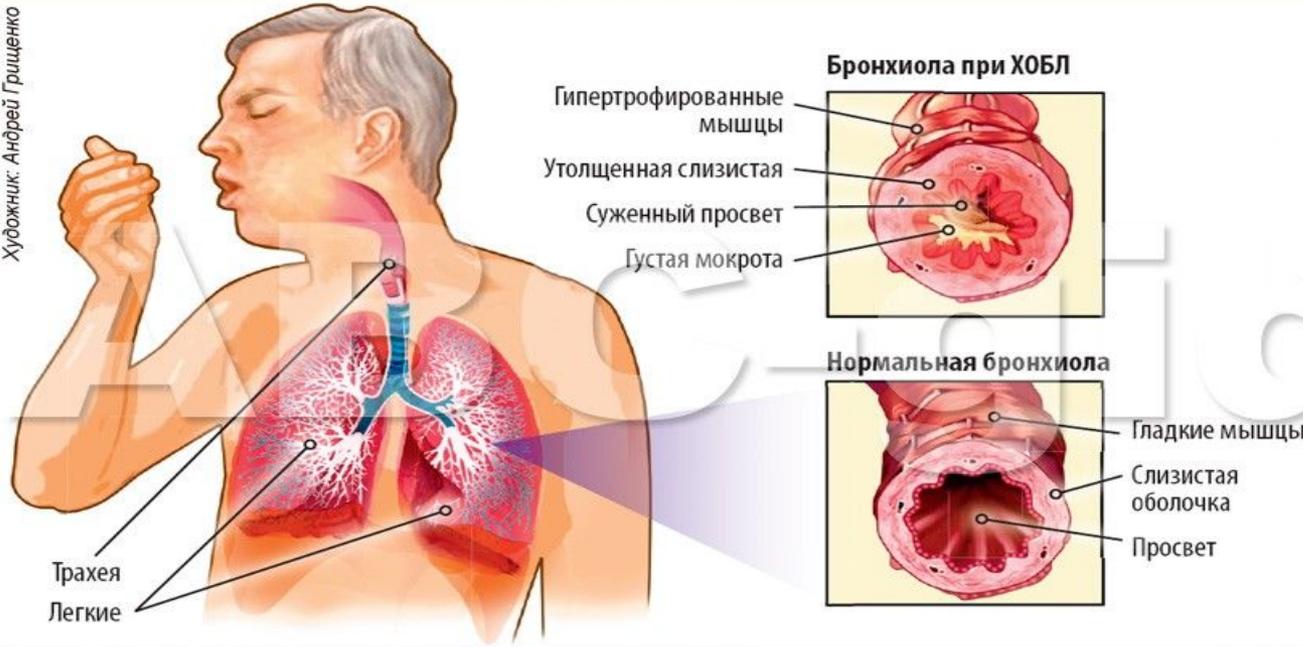
Профилактика хронического бронхита

- В плане *первичной профилактики* хронического бронхита большое значение имеет запрещение курения табака в учреждениях и на предприятиях, запрещение курения среди врачей. В ряде стран (Венгрия, Чехословакия, Швеция, ГДР и др.) разрабатываются законодательные санкции против курения табака. При обследовании в антитабачной консультации у 50 % курильщиков диагностируется хронический бронхит по эпидемиологическим критериям ВОЗ. Пока лишь 7 % больных хроническим бронхитом и 21,5 % здоровых среди курильщиков табака прекращают курение по финансовым соображениям и из-за антитабачной пропаганды, что, по-видимому, свидетельствует о недостаточной эффективности борьбы с курением. К другим формам первичной профилактики хронического бронхита относятся вакцинация против детских капельных инфекций, постоянная профилактика ОРЗ, оздоровление внешней среды, запрещение работы в загрязненной (запыленной и загазованной) атмосфере.
- В целом мероприятия должны сводиться к выявлению и устранению факторов риска, улучшению профотбора на вредные производства, а также превентивной реабилитации на этапе предбронхита.

ХОБЛ

хроническая обструктивная болезнь легких

Художник: Андрей Грищенко



Индекс курильщика

Количество сигарет в день **X** Стаж курения (годы)

20



Факторы риска

- Курение (80-90% случаев)
- Профвредности (кадмий и кремний)
- Загрязнения воздуха
- Высокий уровень IgE
- Повышенная реактивность бронхов

Основные симптомы болезни

- Постепенно нарастающая одышка, со временем она появляется даже при ходьбе
- Хронический кашель с мокротой, также называемый «кашлем курильщика»
- Хрипы и ощущение тяжести в грудной клетке

- По данным ВОЗ 210 млн жителей планеты страдают ХОБЛ
- В 2005 году от ХОБЛ умерли более 3 млн человек, то есть 5% всех случаев смерти в мире в этом году

К 2030 году ХОБЛ займет 5-ю строчку как в перечне основных заболеваний, так и причин смерти

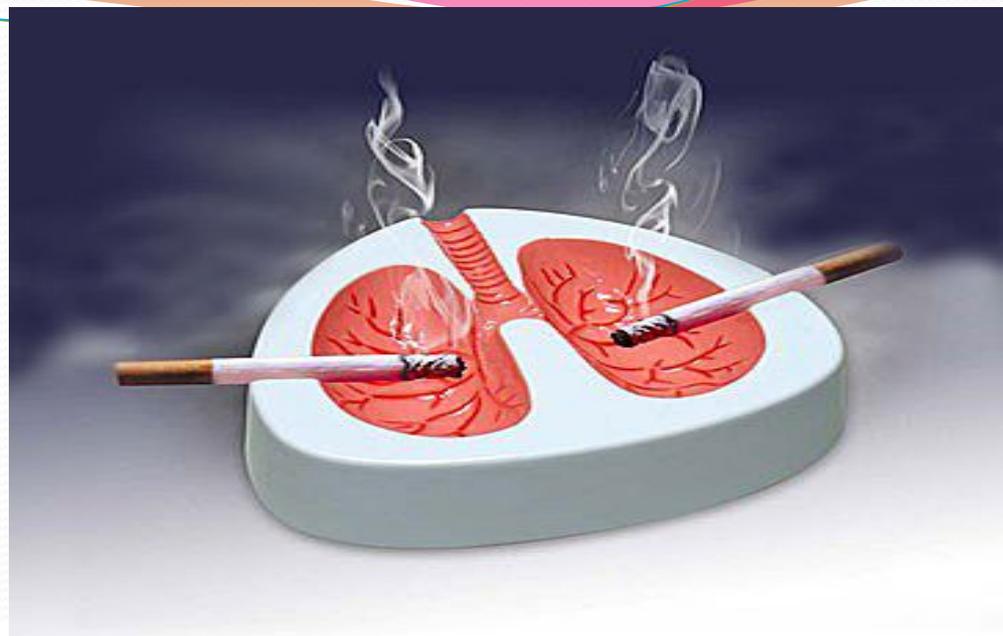
Профилактика ХОБЛ

Работа ВОЗ в отношении ХОБЛ является составной частью общих усилий организации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Целями ВОЗ являются:

- повышение осведомленности о глобальной эпидемии неинфекционных заболеваний;
- создание более здоровой окружающей среды, особенно для неимущих и неблагополучных групп населения;
- уменьшение общих факторов риска развития неинфекционных заболеваний, таких как употребление табака, неправильное питание и физическая инертность;
- профилактика преждевременной смертности и предотвратимой инвалидности в результате основных неинфекционных заболеваний.

- Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака была разработана в ответ на глобализацию табачной эпидемии с целью защиты миллиардов людей от вредного воздействия табака. Это первое глобальное соглашение в области здравоохранения, заключенное ВОЗ и ратифицированное более чем 180 странами.

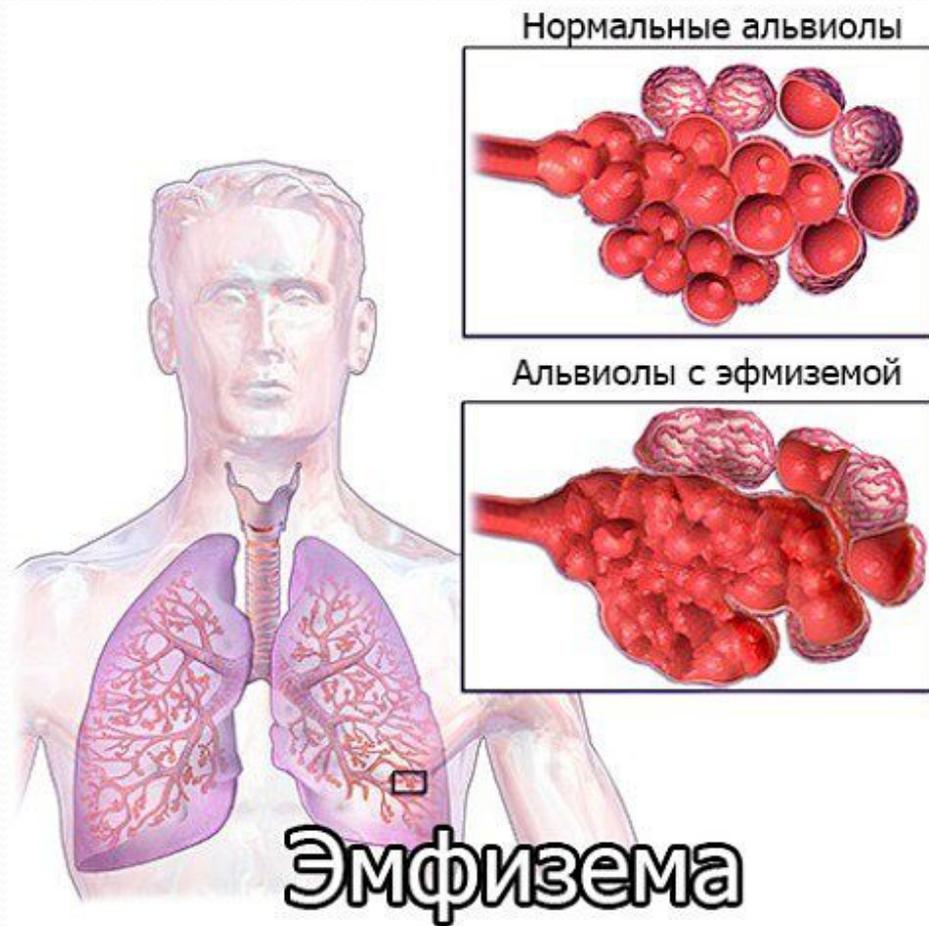
- ВОЗ также руководит Глобальным альянсом по борьбе против хронических респираторных болезней (ГАРБ), в который на добровольных началах входят национальные и международные организации, институты и учреждения, работающие над достижением общей цели по уменьшению глобального бремени хронических респираторных болезней. Альянс представляет себе такой мир, где все люди могут беспрепятственно дышать. ГАРБ уделяет особое внимание потребностям стран с низким и средним уровнем дохода и уязвимых групп населения.



ЭМФИЗЕМА ЛЁГКИХ

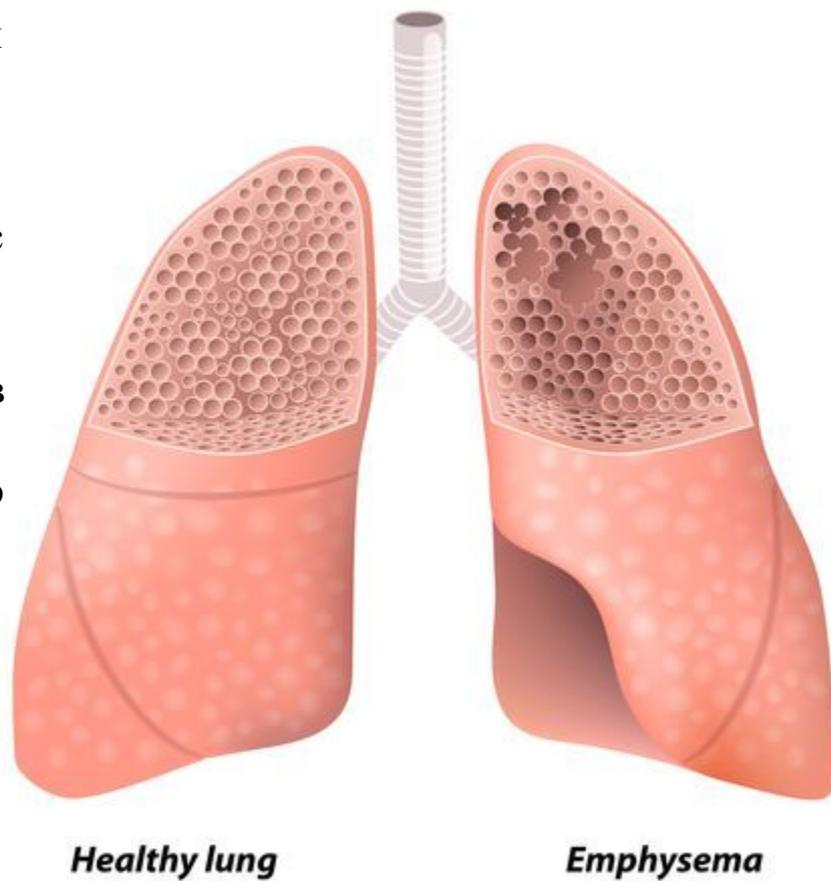
Эмфизема легких - это заболевание, возникающее при развитии повышенной воздушности легочной ткани. При этом происходит нарушение нормального поступления кислорода в кровь и вывода из организма углекислого газа, что приводит к сердечной недостаточности.

Эмфизема легких характеризуется длительным течением и очень часто приводит к инвалидности. Женщины болеют в два раза реже, чем мужчины. В возрастных группах старше 60 лет эмфизема легких встречается чаще, чем у молодых людей.



Профилактика эмфиземы лёгких

Профилактика эмфиземы легких в целом разработана недостаточно. В общих чертах она аналогичная профилактике хронического бронхита. Категорическое запрещение курения и предотвращение контакта с воздушными загрязнителями особенно важны для лиц с врожденной предрасположенностью к эмфиземе, которые выявляются на основании семейного анамнеза, определения дефицита α_1 -антитрипсина в крови и некоторыми другими методами. Для лиц, страдающих недостаточностью протеиназиингибирующих систем, предложено применение хлорметилкетонов, являющихся ингибиторами человеческой лейкоцитарной эластазы, хотя оценка клинических результатов этого метода требует дальнейших исследований. Упомянутые выше меры первичной профилактики, возможно, окажутся эффективными и в задержке развития уже имеющейся эмфиземы. Первостепенное значение имеют своевременное выявление, диспансеризация и лечение больных хроническим бронхитом.



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Бронхиальная астма — это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей. Хроническое воспаление обуславливает гиперреактивность бронхов (их повышенная чувствительность к различным воздействиям окружающей среды), проявляющаяся их спазмом.

В итоге за счет избыточной выработки слизи, воспалительного отека и спазма стенка бронха утолщается, просвет его сужается. Через такой суженный бронх не происходит достаточного газообмена с окружающей средой, что приводит к возникновению повторяющихся приступов удушья, свистящих хрипов, одышки и кашля, особенно ночью и/или ранним утром.

Приступы проходят самостоятельно или под действием лекарственных препаратов.



Профилактика бронхиальной астмы

- Правильное питание и здоровый образ жизни женщины во время беременности: отказ от курения и алкоголя, ограничение приема лекарственных средств, прогулки на свежем воздухе.
- Если будущая мать имеет множественную аллергию (например, на пищевые продукты, лекарственные препараты), то во время беременности следует избегать контактов с любыми аллергенами (как известными, так и потенциальными: например, цитрусовыми, шоколадом, молоком, орехами, шерстью животных, домашней пылью, пылью растений).
- Ограничение аллергенных продуктов в рационе: шоколада, цитрусовых, орехов и т.п.
- Гипоаллергенный быт: ограничение присутствия аллергенов дома:
- использование подушек с синтетическим наполнителем (не перьевые),



Профилактика бронхиальной астмы

- исключение из дома основных предметов, на которых скапливается пыль (ковры, шерстяные, ворсовые ткани, пуховые подушки, чучела животных);
- ограничение использования косметических средств (например, туши, помады, теней);
- использование гигиенических средств (мыло, шампунь и т.п.) без косметических отдушек (без добавления ароматизаторов);
- закрытие всех книжных полок стеклянными дверцами (на книгах скапливается пыль);
- не заводить домашних животных (например: кошек, собак, хомяков, рыбок);
- ежедневная влажная уборка в помещениях (желательно во влажной марлевой повязке);
- постельное белье менять раз в неделю. Зимой сушить на морозе, летом – на солнце;
- во время цветения растений в сухую ветреную погоду ограничить выход на улицу, так как именно в это время концентрация пыли в воздухе наиболее высока; ограничить поездки на природу;
- во время цветения растений после прогулок переодеться, принять душ, прополоскать горло.

Профилактика бронхиальной астмы

- Адекватная физическая нагрузка (направлена на тренировку дыхательных мышц): ходьба в умеренном ритме, плавание, дыхательная гимнастика (по различным методикам: надувание шариков, выдувание воздуха через соломинку, диафрагмальное дыхание).
- Постоянно носить с собой препарат для снятия приступа бронхиальной астмы.
- Нельзя заниматься самолечением как бронхиальной астмы, так и других сопутствующих заболеваний, поскольку лекарственные препараты могут спровоцировать аллергическую реакцию (особенно антибиотики), некоторые препараты, применяющиеся для снижения повышенного давления, могут спровоцировать спазм бронха и вызвать приступ астмы.



Профилактика бронхиальной астмы

Постоянный прием назначенных врачом препаратов. Бронхиальная астма характеризуется хроническим воспалительным процессом, поэтому нельзя ограничиваться только препаратами для расширения бронха (за исключением легкого течения бронхиальной астмы), необходимо постоянное использование противовоспалительных средств.

Правильное пользование ингаляторами – зачастую отсутствие эффекта от назначенных препаратов связано с неправильной техникой ингаляции. Просите Вашего врача объяснить Вам, как правильно пользоваться назначенным ингалятором. Препарат должен поступать строго в бронхиальное дерево, в противном случае эффект от терапии значительно снижается вплоть до полного отсутствия.

Самоконтроль заболевания с помощью пикфлоуметра (прибор, позволяющий пациенту в домашних условиях контролировать состояние функции внешнего дыхания). После глубокого вдоха необходимо с силой выдохнуть в специальную трубку аппарата, скорость выдоха (ПСВ – пиковая скорость выдоха) рассчитывается автоматически. В норме разброс между утренними и вечерними показателями ПСВ не должен превышать 20%. Рекомендуется вести дневники пикфлоуметрии.



Факторы риска развития бронхиальной астмы

Основные факторы риска:

- Наследственная предрасположенность;
- Отягощённый аллергоанамнез.

Факторы риска развития бронхиальной астмы

Внешние:

- Аллергены
- Лекарства
- Инфекции (главным образом, вирусные)
- Экологические факторы (табачный дым, поллютанты)
- Перинатальные
- Социально-экономический статус семьи

Внутренние:

- Генетическая предрасположенность
- Атопия
- Гиперреактивность дыхательных путей
- Пол
- Ожирение

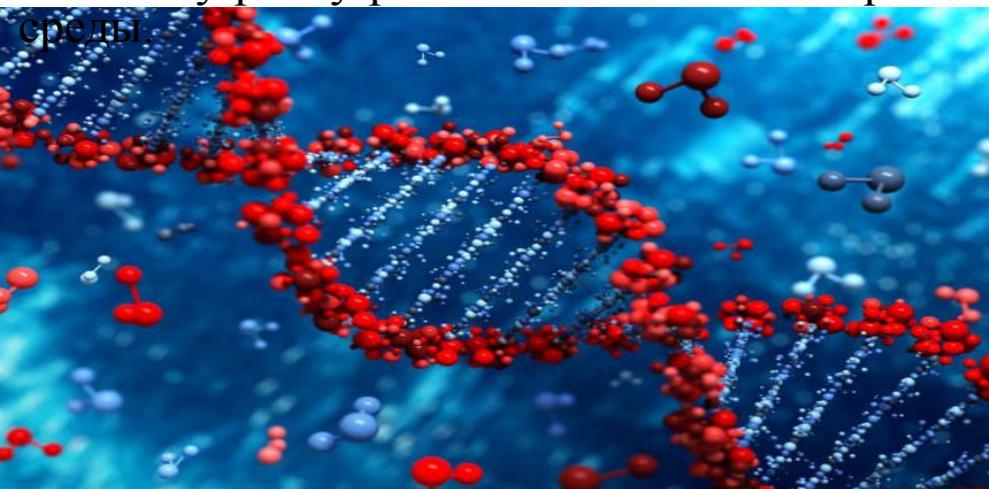


Наследственная предрасположенность

Наследственная предрасположенность является обязательным условием для развития атопической бронхиальной астмы. Риск возникновения атопической бронхиальной астмы у ребенка от родителей, которые имеют признаки атопии, примерно в три раза выше, чем у ребенка, родители которого их не имеют.

Основные гены наследственной предрасположенности к бронхиальной астме содержатся в 5 и 11 хромосомах.

Считается, что генетическая основа наследственной предрасположенности к бронхиальной астме представлена набором генетически независимых компонентов болезни: предрасположенности к выработке специфических иммуноглобулин Е-антител, развитию атопии и бронхиальной гиперреактивности. Наличие каждого из этих факторов повышает вероятность заболевания бронхиальной астмы, а их совокупность приводит к высокому риску развития заболевания при минимальном влиянии факторов окружающей среды.



Отягощённый аллергоанамнез.

Различные аллергены сенсibiliзируют дыхательные пути, создавая у предрасположенных лиц условия для развития аллергического воспаления бронхов и клинической манифестации бронхиальной астмы. Хорошо известно, что, начало развития астмы коррелирует с экспозицией, а улучшение течения заболевания наступает после элиминации причинно-значимого аллергена.

Наиболее важными безусловно являются ингаляционные аллергены. Роль различных аллергенов в формировании бронхиальной астмы у детей разного возраста неодинакова. Формирование различных видов сенсibiliзации у детей происходит в определенной временной последовательности. Наиболее частой причиной возникновения бронхиальной астмы у детей в возрасте до 1 года является пищевая и лекарственная аллергия. У детей в возрасте от 1 до 3 лет развитие бронхиальной астмы часто обусловлено бытовыми, эпидермальными и грибковыми аллергенами. У детей в возрасте старше 3-4 лет возрастает роль пыльцевой сенсibiliзации. У детей, проживающих в загрязненных промышленных районах, отмечают сенсibiliзацию к химическим веществам. В последнее время при бронхиальной астме у детей возросла частота поливалентной сенсibiliзации.



Отягощённый аллергоанамнез.

Некоторые исследователи скептически относятся к тому, что пища способна вызывать симптомы бронхиальной астмы, однако в работах убедительно показано, что у детей раннего возраста пищевые продукты играют важное значение в этиологии заболевания. Приступы удушья у них развивались при употреблении в пищу коровьего молока, рыбы, яиц, орехов, красных яблок, клубники, шоколада и т.д.

Бронхиальная астма обусловленная пищевой сенсibilизацией, характеризуется ранним началом, непрерывно рецидивирующим течением, отсутствием связи приступов с сезонностью и пребыванием в неблагоприятной домашней обстановке. У 92% этих детей наблюдаются сопутствующие патологические нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта.

У детей старшего возраста роль пищевой аллергии при бронхиальной астме уменьшается, однако у детей с пылевой аллергией возможны перекрестные реакции с пищевыми аллергенами.

8 основных пищевых аллергенов





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!