



Хроническая обструктивная болезнь легких(ХОБЛ). ДИАГНОСТИКА.

Батырова Гулбакыт
12-031-02ЖМ

Определение ХОБЛ

- Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ) - собирательное понятие, включающее хронические заболевания дыхательной системы с преимущественным вовлечением дистальных отделов дыхательных путей с частично обратимой бронхиальной обструкцией, характеризующиеся прогрессированием и нарастающей хронической дыхательной недостаточностью.
- Под это определение попадают хронический обструктивный бронхит, эмфизема легких, тяжелые формы бронхиальной астмы.

формы ХОБЛ

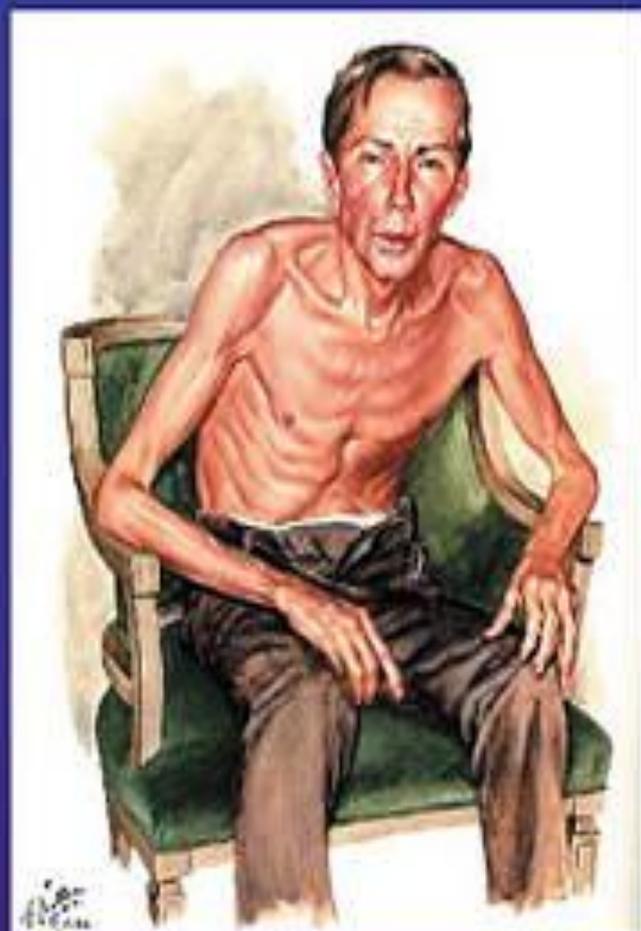
1. ЭМФИЗЕМАТОЗНУЮ

(панацинарная эмфизема, «Розовые пыхтельщики»)

2. БРОНХИТИЧЕСКУЮ

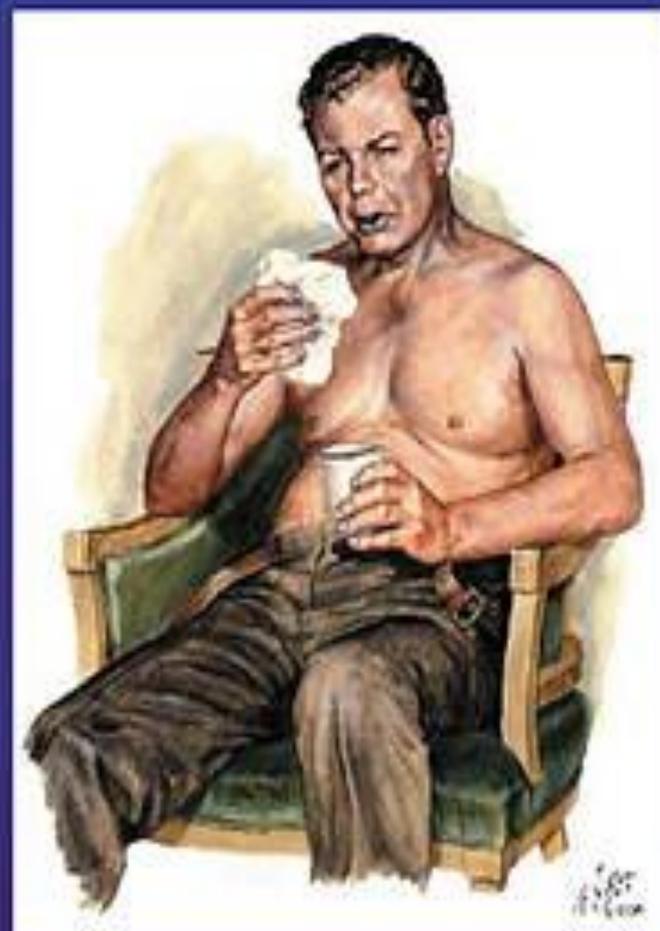
(центроацинарная эмфизема, «Синюшные отечники»).

Эмфизематозный тип
больного ХОБЛ



«Розовые пыхтельщики»

Бронхитический тип
больного ХОБЛ



«Синие отечники»

Лабораторная и инструментальная диагностика ХОБЛ.

1. ОАК + тромбоциты (эритроцитоз - вторичный, анемия – исключить опухоль; тромбоцитоз – опухоль, паранеопластический синдром, не бывает высокого лейкоцитоза, п.я. сдвиг -редко: пневмония, гнойный бронхит, СОЭ -1-2, при обострении 12-13 мм/час); увеличение фибриногена – опухоль. Анемия –м.б. причиной одышки или усиливать ее. Полицитемический синдром – повышение числа эритроцитов, высокий уровень Нв (>160г/л у жен и 180 у муж) , низкая СОЭ, гематокрит>47% у жен и >52% у муж. Низкий альбумин – пониженный питательный статус (неблагоприятный прогноз)
2. Общий анализ мокроты – не совсем информативен, нужна цитология (позволяет в т.ч. выявить атипичные клетки)

Диагностика ХОБЛ (GOLD)

СИМПТОМЫ

Кашель
Мокрота
Одышка

ПОДВЕРЖЕННОСТЬ ФАКТОРАМ РИСКА

Курение
Профессия
Загрязнение среды

СПИРОМЕТРИЯ (жизненная емкость легких (ЖЕЛ),
объем форсированного выдоха за одну секунду
(ОФВ1),
подсчитывается отношение ОФВ1/ЖЕЛ.

СИМПТОМЫ.

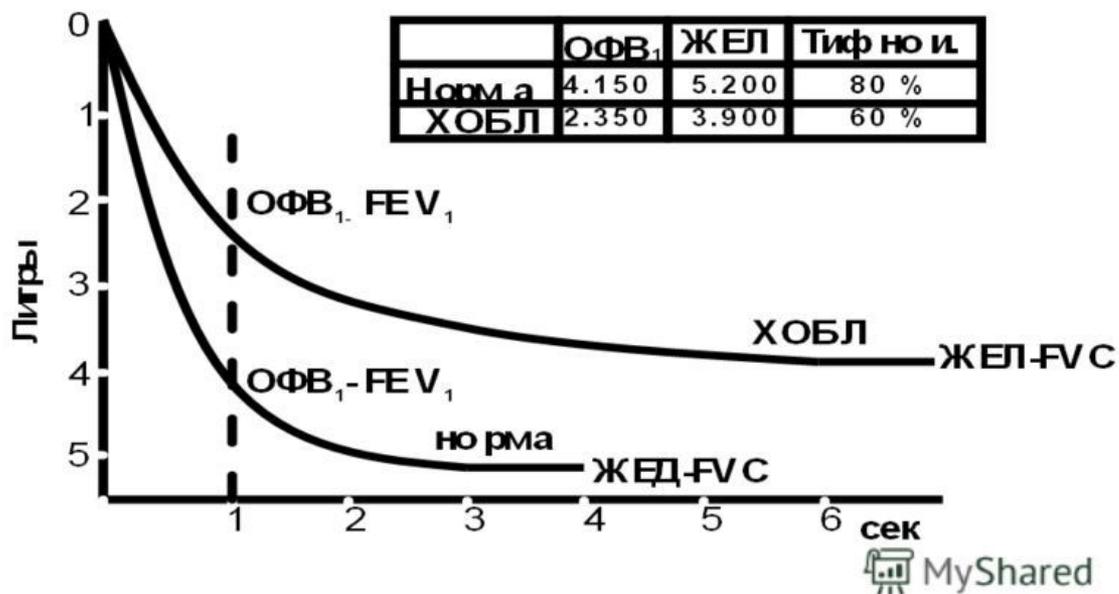
Признаки	Тип А (эмфизематозный) «розовые пыхтельщики» Панацинарная эмфизема	Тип В (бронхитический) «синие одутловатики» Центроацинарная эмфизема
Внешний вид	Астеники, розово-серый цвет лица, конечности холодные	Пикники, диффузный цианоз, конечности теплые
Первые симптомы	Одышка	Кашель
Хрипы в легких	Отсутствует	Характерны
Мокрота	Скудная слизистая	Обильная, гнойная
Бронхиальные инфекции	Нечасто	Часто
Толератность к физической нагрузке	Резко снижена	Снижена в меньшей степени
Легочное сердце	В пожилом возрасте, на терминальных стадиях, смерть в пожилом возрасте	В среднем и пожилом возрасте, часто, более ранняя декомпенсация

Подверженность факторам риска

Внутренние факторы	<ul style="list-style-type: none">✓ Генетические факторы – ХОБЛ у некурящих младше 40 лет (недостаточность α1-антитрипсина, дефекты α1 антихимотрипсина, α2-макроглобулина, витаминD-связывающего белка, цитохрома P4501A1)✓ Гиперчувствительность дыхательных путей✓ Рост легких
Внешние факторы	<ul style="list-style-type: none">✓ Производственная пыль и химикаты (ПДК для малотоксичной пыли – 4-6 мг/мл³; проф.стаж – 10-15 лет; ХОБЛ формируется у 4-24%)✓ Атмосферные поллютанты (диз.топливо, выхлопные газы машин, пром.отходы, почвенная и строительная пыль)✓ Инфекции (в т.ч. облитерирующий бронхиолит, перенесенный в детстве)✓ Социально-экономический статус

Спирометрия

Спирометрия в норме и при ХОБЛ



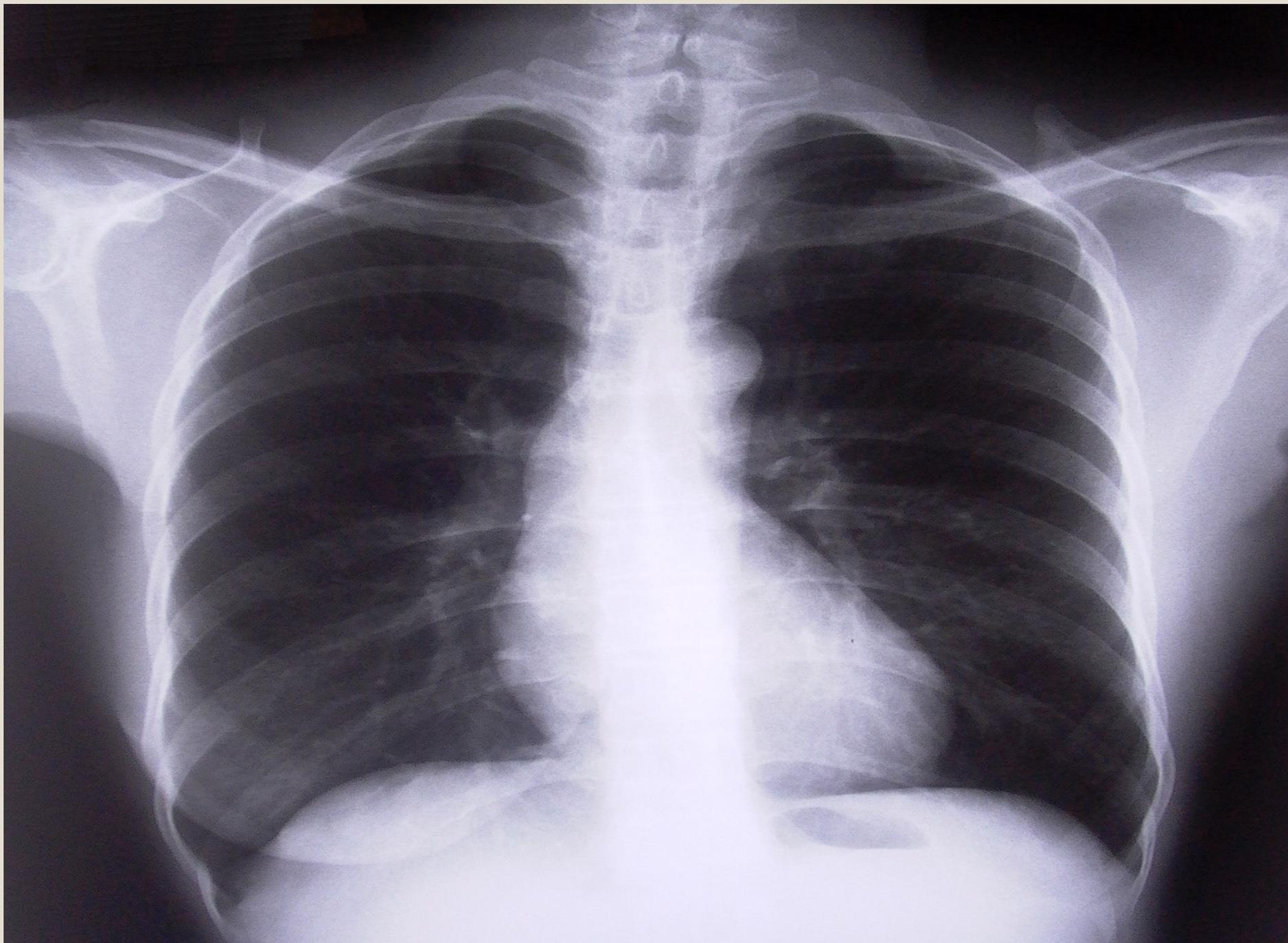
Классификация ХОБЛ по тяжести (GOLD)

Спирометрия

- **Стадия 0:** хронический кашель и выделение мокроты, показатели спирометрии в норме, одышка только при очень интенсивной нагрузке.
- **Стадия I: Легкая ХОБЛ**
 - Обструктивные нарушения - $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, $ОФВ_1 > 80\%$.
 - Одышка при быстрой ходьбе, небольшом подъёме
- **Стадия II : ХОБЛ средней тяжести**
 - Характеризуется увеличением обструктивных нарушений ($50\% < ОФВ_1 < 80\%$, $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$).
 - Одышка вынуждает пациента передвигаться при ходьбе медленно, часто останавливаться
- **Стадия III: Тяжелая ХОБЛ**
 - $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, $30\% < ОФВ_1 < 50\%$
 - Одышка в покое
- **Стадия IV : Очень тяжелая ХОБЛ**
 - $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, $ОФВ_1 < 30\%$
 - Одышка в покое
 - Лёгочное сердца

Рентгенография

- Рентгенография грудной клетки неэффективна для диагностики ХОБЛ, однако важна для исключения альтернативного диагноза и выявления серьезных сопутствующих заболеваний, таких как сопутствующие респираторные заболевания (фиброз легких, бронхоэктазия, заболевания плевры), заболевания опорнодвигательного аппарата (например, кифосколиоз) и поражения сердца (например, кардиомегалия). Рентгенологические изменения, связанные с ХОБЛ, включают признаки гиперинфляции (уплощенная диафрагма в боковой проекции, увеличение объема ретростернального воздушного пространства), повышенную прозрачность легких, быстрое исчезновение сосудистого рисунка.



Компьютерная томография

Компьютерная томография (КТ) грудной клетки не рекомендуется в рутинной практике. Однако если имеются сомнения в диагнозе ХОБЛ, КТ высокого разрешения может помочь провести дифференциальную диагностику. Кроме того, при рассмотрении вопроса о хирургическом вмешательстве, таком как операция уменьшения объема легкого, проведение КТ грудной клетки необходимо, поскольку распределение эмфиземы является одним из важнейших факторов, определяющих показания к операции



Скрининг дефицита α 1-антитрипсина.

- Скрининг дефицита α 1-антитрипсина. Всемирная организация здравоохранения рекомендует: у пациентов с ХОБЛ, проживающих на территориях с высокой частотой встречаемости дефицита α 1-антитрипсина, следует проводить скрининг на наличие данного генетического нарушения. Обычно это пациенты, которым диагноз ХОБЛ был установлен в молодом возрасте (<45 лет), с эмфиземой нижних долей. Выявление членов семьи и семейный скрининг полезны для проведения соответствующих консультаций. Если сывороточная концентрация α 1-антитрипсина составляет менее 15–20% от нормального уровня, то высока вероятность, что больной страдает гомозиготным типом дефицита α 1-антитрипсина.

Тест с 6-минутной ходьбой

- Ходить по измеренному коридору в своем собственном темпе, стараясь пройти максимальное расстояние за 6 мин
- Перед началом и в конце теста оценивается одышка по шкале Борга (от 0 до 10), ЧСС, ЧДД и SaO₂.
- Ходьба прекращается при возникновении очень тяжелой одышки, боли в грудной клетке, головокружении, боли в ногах, при снижении SaO₂ до 80-86%.
- Измеряется пройденное за 6 мин расстояние в метрах (6MWD) и сравнивается с должным показателем 6MWD (i)

Должный показатель для мужчин:

$$6MWD (i) = 7,57 \times \text{рост} - 5,02 \times \text{возраст} - 1,76 \times \text{масса} - 309 \text{ или } = 1140 - 5,61 \times \text{ИМТ} - 6,94 \times \text{возраст}$$

Нижняя граница нормы = должный 6MWD (i) - 153 м

Должный показатель для женщин:

$$6MWD (i) = 2,11 \times \text{рост} - 2,29 \times \text{масса} - 5,78 \times \text{возраст} + 667 \text{ или } = 1017 - 6,24 \times \text{ИМТ} - 5,83 \times \text{возраст}$$

Нижняя граница нормы = должный 6MWD (i) - 139 м

- Related Links
- > [Free Journal](#)
 - > [Pubmed Medline](#)
 - > [Journal Research](#)
 - > [Online University](#)
 - > [Pubmed Journals](#)
 - > [What Is a Business Degree](#)
- [Inquire about this domain](#)

- Ads
- > **Lung Disease Samples**
www.dxbiosamples.com/
Asthma, COPD, PAH, Sleep Disorders Fresh & frozen blood, serum, plasma
 - > **THOR Ultrasonic Spirometry**
www.thorlabor.com/en/
Self-calibrating, disinfectable spirometers for COPD and asthma
 - > **COPD**
www.airnergy.de/copd
Spirovitaltherapie ist Durchatmen. Mit neuer Therapie - COPD bekämpfen
 - > **Air Smart Spirometer**
www.smartspirometry.com/
Buy first professional spirometer connected to Smartphone. Only 29 \$
 - > **Progressive COPD**
www.zapmeta.ws/Progressive+COPD
Find Searchresults in 6 Engines for Progressive COPD

What Do You Want to Know About COPD?

Written by David Heitz

Medically Reviewed on 30 Июль 2014 г. by [Kenneth R. Hirsch, MD](#)



Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a progressive lung disease that makes it difficult to breathe. "Progressive" means that the disease gets worse over time.

Approximately 12 million people in the United States have been diagnosed with COPD. Many more may be affected and not know they have it. According to the [Centers for Disease Control and Prevention](#) (CDC), COPD is the fourth leading cause of death in the United States. Its prevalence increases with age. Men are more likely to have the disease, but the death rate for men and women is about the same.

The most common cause of COPD is smoking. The two main forms of COPD are chronic bronchitis and emphysema. Many people have a combination of both.

How the Lungs Work

To better understand COPD, it will help to understand how the lungs work. Every time you breathe in, air passes through your windpipe and into your bronchial tubes. In your lungs, these bronchial tubes branch off into thousands of smaller tubes called bronchioles. At the ends of the bronchioles are air

little balloons. When you breathe in, they stretch and fill with

Advertisement

Related Searches

- > Management Of COPD
- > Cause Of COPD
- > COPD Symptoms
- > Stages Of COPD
- > Treatment Of COPD

Ожидание optimized-by.rubiconproject.com...

Botaeva_S.ppt

Все скачанные файлы...



Адрес

EN

23:57

11.02.2016

Что вы хотите знать о ХОБЛ?

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) является прогрессирующим заболеванием легких, что может человек трудно дышать. "Прогрессивный" означает, что болезнь становится хуже с течением времени.

Приблизительно 12 миллионов человек в Соединенных Штатах были диагностированы с ХОБЛ. Многие другие могут быть затронуты и не знают об этом. По данным Центров по контролю и профилактике болезней (CDC), ХОБЛ является четвертой ведущей причиной смерти в Соединенных Штатах. Ее распространенность увеличивается с возрастом. Мужчины более склонны иметь заболевание, но смертность среди мужчин и женщин примерно одинакова.

Наиболее распространенной причиной развития ХОБЛ является курение. Два основных форм ХОБЛ являются хронический бронхит и эмфизема. Многие люди имеют комбинацию обоих.

КАК работают легкие?

- Чтобы лучше понять ХОБЛ, нужно знать как работают легкие. Каждый раз, когда вы вдыхаете, воздух проходит через трахею и в ваших бронхиол. В легких, эти бронхи отходят на тысячи мелких трубок, называемых бронхиолы. На концах бронхиол находятся воздушные мешочки, они называются альвеолы. Эти воздушные мешки, как маленькие воздушные шары. Когда вы вдыхаете, они растягиваются и наполняются воздухом. Когда вы выдыхаете, они сжиматься обратно.
- В стенках воздушных мешков крошечные кровеносные сосуды, называемые капиллярами. Когда воздушные мешки наполняются воздухом, кислород переходит в капилляры, чтобы быть осуществлена через кровоток ко всем частям вашего тела. В то же время, двуокись углерода (а отходы) выходит из капилляров в воздушных мешков. Тогда вы дышите его.