

Б.Д. ДУЙСЕМБИНА
ГККП Талгарского района

К ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА

Раннее выявление факторов риска развития хронического бронхита, особенно у лиц молодого возраста, позволит своевременно диагностировать данную патологию.

Ключевые слова: бронхит, факторы риска, гиперстенический тип телосложения

Хронический бронхит (ХБ) является самым распространённым хроническим неспецифическим заболеванием дыхательной системы. Но, к сожалению, до конца эта болезнь не изучена. В процессе развития бронхита происходит поражение бронхиальных стенок воспалительным процессом [1,2,4]. При этом, независимо от причины развития, бронхит представляет собой самостоятельное заболевание, требующее специфического лечения. Именно по этой причине крайне важно своевременно установить правильный диагноз и назначить адекватное лечение.

Целью нашего исследования явилось изучение возможностей диагностических методов для верификации хронического бронхита.

Материал и методы исследования. Под нашим наблюдением находились 28 пациентов в возрасте от 19 до 23 лет, средний возраст $20,3 \pm 1,5$, находившихся на лечении в терапевтическом отделении. Всем больным проводилось обследование, включавшее клинико-лабораторно-инструментальные исследования. Помимо общеклинических анализов изучались спирограмма и рентгенологические данные.

Результаты и обсуждение. При поступлении все больные жаловались на усиление общей слабости, появление недомогания, выраженной потливости, особенно ночью. Все больные при обращении отмечали кашель, причем длительность кашля была не менее 3-х месяцев в году за последние 2 года. Кашель был сухой малопродуктивный, чаще утром у 19 (67,9%) больных. Мокрота слизисто-гнойного характера имела место у 9 (32,1%) пациентов, примесь крови отмечали 3 больных (10,7%). Одышка при физической нагрузке наблюдалась у 14 (50%) больных, температура тела оставалась нормальной у 20 (71,4%) больных. При выяснении анамнестических данных было установлено: частые переохлаждения, острые респираторные инфекции имели место у 13 (46,4%), подавляющее большинство пациентов - 17 из 28 больных (60,7%) были злостными курильщиками, «стаж» курения составлял от 7 до 12 лет. При обследовании была обнаружена избыточная масса тела у 8 (28,6%). Гиперстенический тип телосложения выявлен у 12 (42,9%) больных. При объективном обследовании перкуторный звук с коробочным оттенком имел место у 5 (17,9%), рассеянные сухие хрипы выслушивались у 18 (64,3%), звучные влажные мелко-среднепузырчатые хрипы у 10 (35,7%) пациентов. Число дыхательных движений (ЧДД) в мин. составляло в среднем $18,5 \pm 0,6$. Границы сердца оставались в пределах нормы у всех больных. В общем анализе крови умеренно выраженный лейкоцитоз ($8,21 \pm 0,8$) отмечен у 50% больных. При функциональном исследовании внешнего дыхания у 7 (25%) больных установлено уменьшение объема форсированного выдоха за первую секунду - ниже 1,5 л (30% и менее от должной величины). При рентгенографии в легких выявлено усиление легочного рисунка, повышение прозрачности легочных полей, расширение теней корней легких у 12 (42,6%) больных. Симптомы хронического бронхита необходимо дифференцировать с проявлениями иных патологий [6]. В силу того, что основной симптом хронического бронхита – это продолжительный кашель, необходимо исключить другие заболевания, сопровождающиеся многолетним кашлем. Другой распространенный симптом хронического бронхита – развивающаяся одышка. Развитие одышки имеет отношение к поэтапному патологическому изменению, которое претерпевает ткань бронхов – постепенно она начинает подвергаться обструкции. Проведенные рентгенологические исследования позволили исключить специфические и другие заболевания легких, имеющие сходные с хроническим бронхитом проявления. Для развития бронхита хронического характера отличительной чертой является чередование острого течения патологии и периода ремиссии. Процесс обострения хронического бронхита, как правило, имеет отношение к случаям переохлаждения, острым респираторным заболеванием. Обострение чаще всего отмечается в холодные месяцы года и межсезонье. Указание на частые переохлаждения, острые респираторные инфекции в анамнезе, длительный «стаж» курения, безусловно, способствовали развитию и дальнейшему прогрессированию патологического процесса в бронхах. Обнаруженная при обследовании избыточная масса тела, гиперстенический тип телосложения также можно отнести к факторам риска развития хронического бронхита. У малоподвижных людей с избыточным весом, наблюдается высокое стояние диафрагмы, что затрудняет нормальное поступление воздуха в бронхо-легочную систему, приводит к уменьшению глубины дыхания, легочной вентиляции. Как результат, это может привести к затруднению освобождения от мокроты бронхов.

Таким образом, к основным проявлениям хронического бронхита относят кашель, одышку, дыхательную недостаточность. Диагноз основывается на характерной клинической картине, включая анализ симптомов, истории жизни, выяснения «стажа» курения. Особо выделяют хронический бронхит курильщика, подчеркивая связь хронического бронхита с курением. Большинство ученых предполагают, что в механизме формирования бронхита немаловажную роль играет инфекционное начало, так как зачастую хронический бронхит является следствием не до конца вылеченного острого бронхита. Другие специалисты полагают, что главная причина развития хронического бронхита это курение. Также доказано, что при вдыхании табачного дыма может развиваться воспалительный процесс слизистой оболочки, которая обволакивает бронхи изнутри. Воспалительный процесс, который развивается в слизистой оболочке бронхов, может привести к нарушению функции и структуры эпителия бронхов [3,4,5], независимо от очага возникновения воспаления. Следствием этого процесса является увеличение количества выделяемой слизи. Клетки эпителия теряют ресничатость. Результатом этой потери может быть нарушение эскалаторной функции эпителия, скопление вязкой слизи в просветах бронхов. В бронхах возникает эффект термостата: формируются надлежащие [4]. условия для жизнедеятельности

патогенных микроорганизмов. Образующиеся слизистые выделения, со временем становятся гнойными. Из бронхов они выделяются вследствие отхаркивания в виде гнойной мокроты зеленоватого цвета. Именно этот фактор указывает на развитие слизисто-гнойного бронхита. Состояние больного в таком случае обычно ухудшается. Повышается потливость, температура тела увеличивается, снижается работоспособность и появляется слабость. В свою очередь слизь действует как раздражитель на кашлевые рецепторы, вследствие чего возникает кашель. Последствия этого процесса приводят к нарушению структуры и функции бронхов. При длительном течении хронического бронхита закономерно развиваются хроническая дыхательная недостаточность, эмфизема легких, пневмосклероз, хроническое легочное сердце.

Выводы:

1. У обследованных нами больных выявлены факторы риска развития хронического бронхита: частые переохлаждения, острые респираторные инфекции в анамнезе, длительный «стаж» курения.
2. Обнаруженная при обследовании избыточная масса тела. гиперстенический тип телосложения также можно отнести к факторам риска развития хронического бронхита.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Чучалин А. .Г., Солдатов Д. Г. Вирусная инфекция в пульмонологии //Тер. архив. -1992. - № 3. – С. 3-15.
- 2 Кокосов А.Н. Хронический бронхит и обструктивная болезнь легких: аналитический очерк // Тер. архив. -2000. - Т. 72. - № 3. -С. 75-77.
- 3 Franquet T., Stem E. J. Bronchiolar inflammatory diseases:high-resolution CT findings with histologic correlation // Eur. Radiol. - 1999. - У 9. - Р. 1290-1303.
- 4 Копьева Т. Н., Бармина Г. В., Свищев А. В., Макарова О. В. Морфология и патогенез хронического бронхита //Архив патологии. - 1989. - № 7. - С. 83-87.
- 5 Черняев А. Л. Патоморфология хронического обструктивного бронхита // Русский мед. журн. - 1999. - Т.5. - № 17. - С. 1100-1104.
- 6 Шмелев Е. И. Хроническая обструктивная болезнь легких // Тер. архив. - 1999. - № 12. - С. 74-78.

Б.Д. ДУЙСЕМБИНА

СОЗЫЛМАЛЫ БРОНХИТ ДИАГНОСТИКАСЫНА

Түйін: Созылмалы бронхиттің даму қауіп-қатерінің алғашқы факторларын анықтау, әсіресе жасөспірімдердің, айтылған патологияға дер кезінде диагноз қоюына мүмкіндік береді.

Түйінді сөздер: бронхит, қауып факторлары, дененің гиперстениялық түрі

B.D. DUISEMBINA

CHRONIC BRONCHITIS DIAGNOSIS

Resume: early identification of risk factors for chronic bronchitis, especially in young people enables to diagnose this pathology.

Keywords: bronchitis, risk factors, hyperstenic body type.