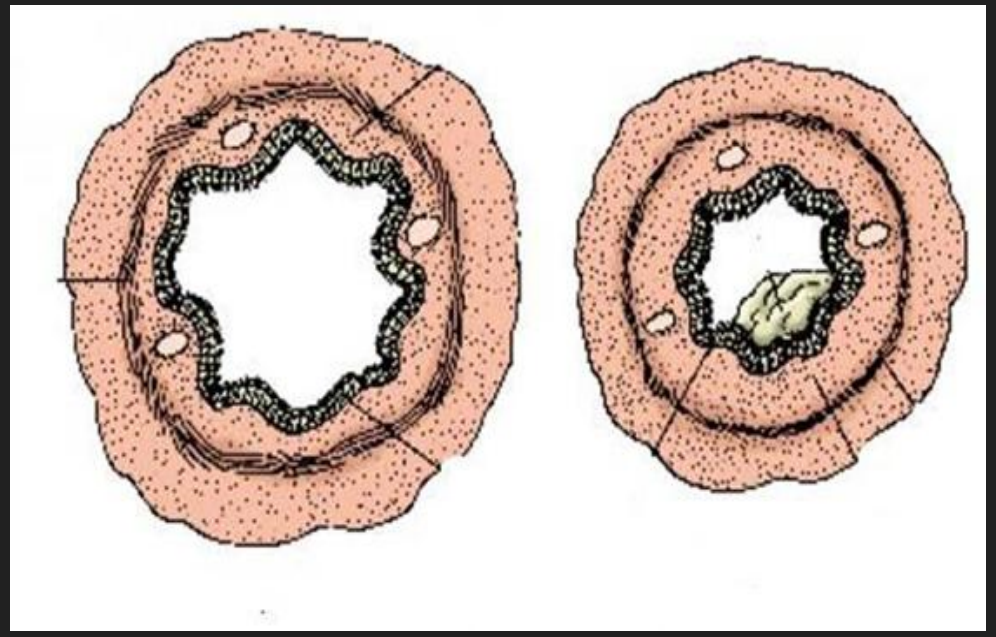
Бронхообструктивний синдром

Дем'яненко Н.І

Бронхообструктивний синдром (БОС) або синдром бронхіальної обструкції - комплекс клінічних проявів, що виникає в результаті генералізованого звуження просвіту бронхів різної етіології, пов'язане з різними патофізіологічними механізмами:

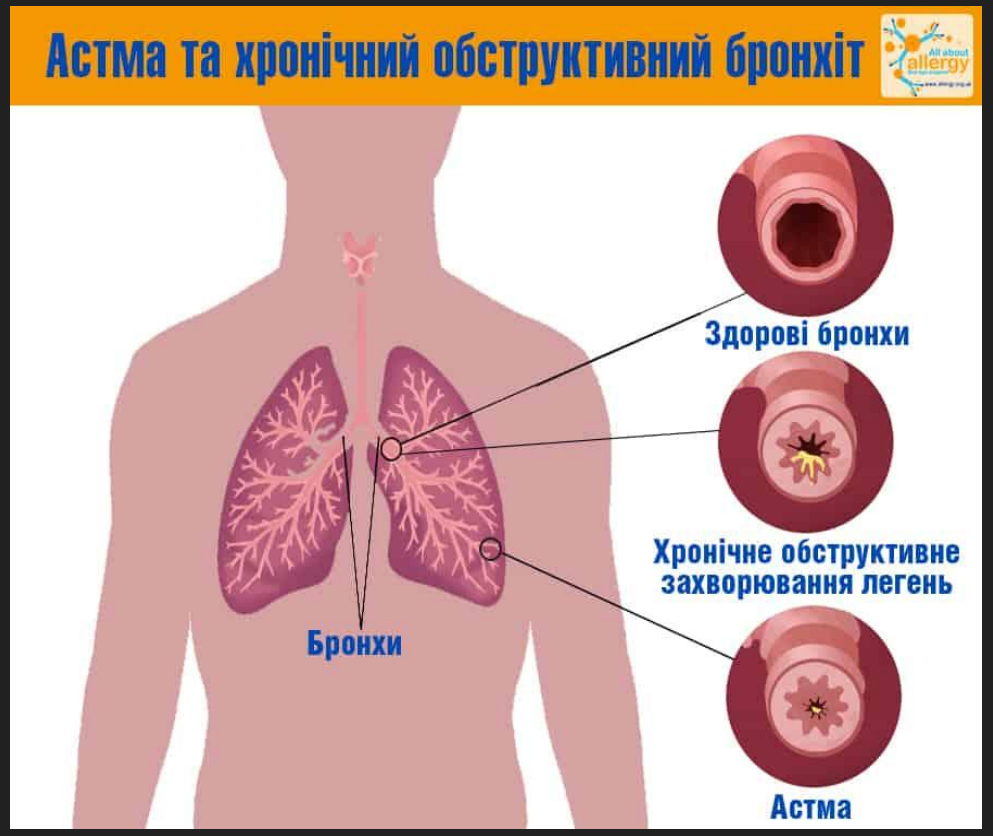
- **оборотні: спазм гладкої мускулатури бронхів, запалення і набряк слизової бронхів, закупорка (обтурація) просвіту бронхів слизом;**
- **незворотні: деформація і склероз дрібних бронхів, фібро-пластичні зміни стінки бронхів.**

БОС – патологія, яка може бути проявом багатьох захворювань і не використовується в якості самостійного діагнозу.



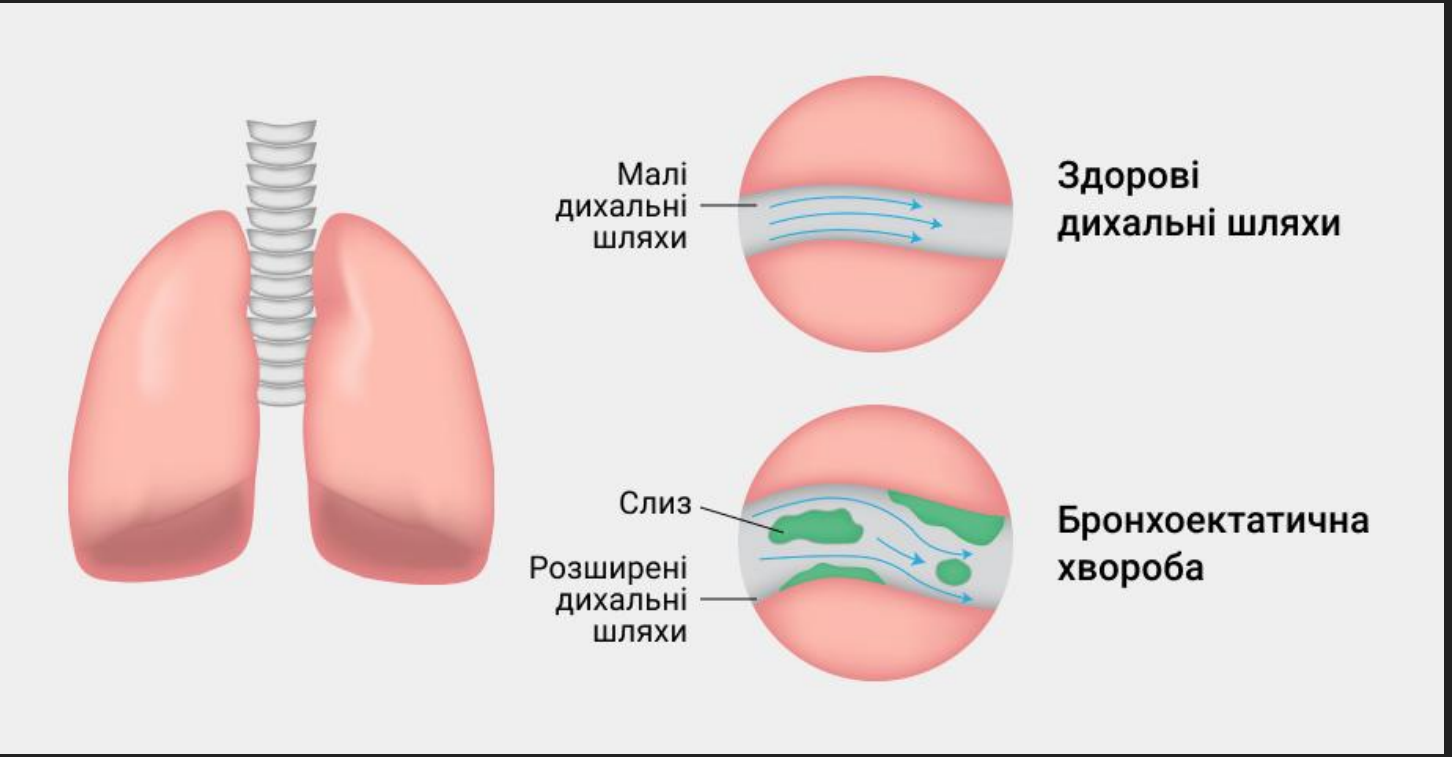
Причини бронхіальної обструкції:

1. спазм гладкої мускулатури;
2. запальна інфільтрація і набряк слизової оболонки трахеобронхіального дерева;
3. наявність густого секрету в бронхах;
4. деформація бронхіального дерева;
5. експіраторний колапс бронхів;
6. здавлення бронхів ззовні перибронхіальним фіброзом



Патогенез.

При синдромі бронхіальної обструкції змінюється прохідність дрібних бронхів, що обумовлена запальним набряком їхньої слизової оболонки (хронічний бронхіт); бронхоспазмом та алергічним набряком слизистої (бронхіальна астма).

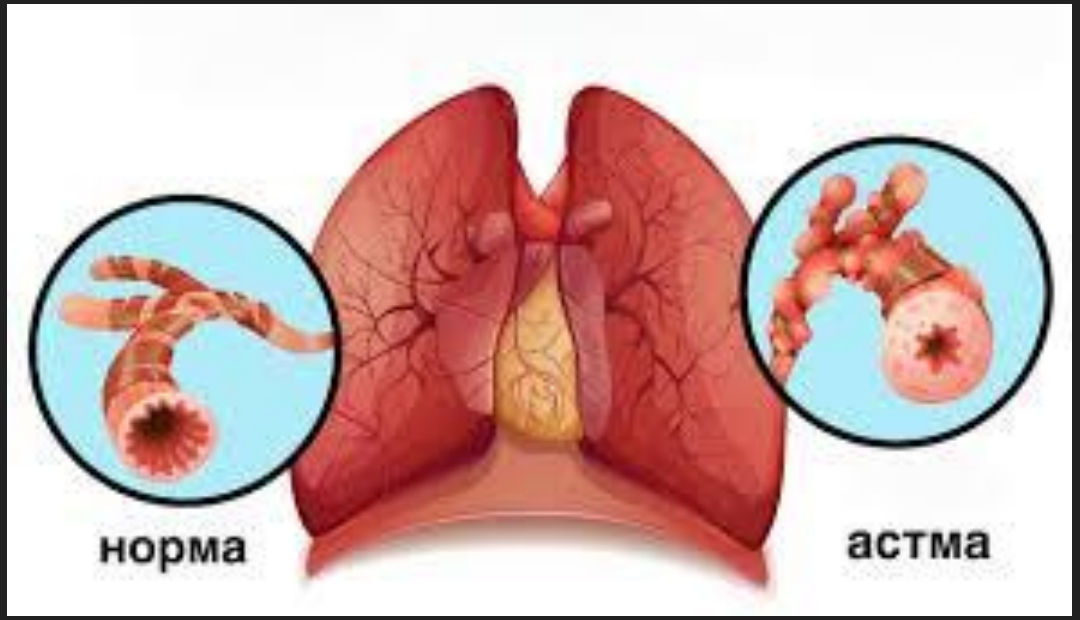


Всі захворювання, що протікають з синдромом бронхіальної обструкції можна розділити на 3 групи:

1. Хронічні захворювання з постійним характером диспное
1.ХОЗЛ
2 туберкульоз бронхів
3 муковісцидоз

2. Хронічні захворювання з пароксизмальним характером диспное
1. Бронхіальна астма

3. Гостра патологія
1. анафілактичний шок,
2. гостра лівошлуночкова недостатність.



Клінічні прояви.

Головні скарги:

Кашель з густим та в'язким харкотинням слизовогнійного або слизового (склоподібного) характеру.

Задишка – переважно експіраторного характеру, що поступово збільшується (ХОЗЛ), нерідко набуває вираженості ядухи (бронхіальна астма).

Під час огляду: вимушене положення ортопное, при бронхіальній астмі - з упором рук.

При хронічному бронхіті спостерігається дифузний ціаноз в поєднанні з периферичними набряками, що обумовлені розвитком «легеневого серця».

Фізикальне обстеження.

Огляд, пальпація та перкусія грудної клітини дозволяють виявити ознаки емфіземи: емфізематозну форму грудної клітини зі зменшенням її дихальної екскурсії, послабленням голосового тремтіння, коробковим звуком над легенями. При аускультації визначається жорстке везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі хрипи. Хрипи під час нападу можна чути на відстані.

Додаткові методи дослідження.

1. Аналіз крови

2. Аналіз мокротиння

3. Рентгенографічне дослідження: на тлі підвищеної прозорості легень підсилення та деформація легеневого малюнка.

4. Функція зовнішнього дихання (Спірографія):
різке зниження ОФВ, ЖЄЛ, коефіцієнту Тіффно, збільшення співвідношення ЗОЛ/ЗЄЛ та ЗЄЛ;

Синдром бронхіальної обструкції є провідним синдромом хронічних обструктивних захворювань легень (хронічний бронхіт, обструктивна емфізема) та бронхіальної астми.