

Пневмосклероз

Подготовили: Аксенчикова Галина и
Сидорова Ольга

Пневмосклероз – разрастание в легких соединительной ткани и нарушение функции легких, возникающее в результате различных патологических процессов.



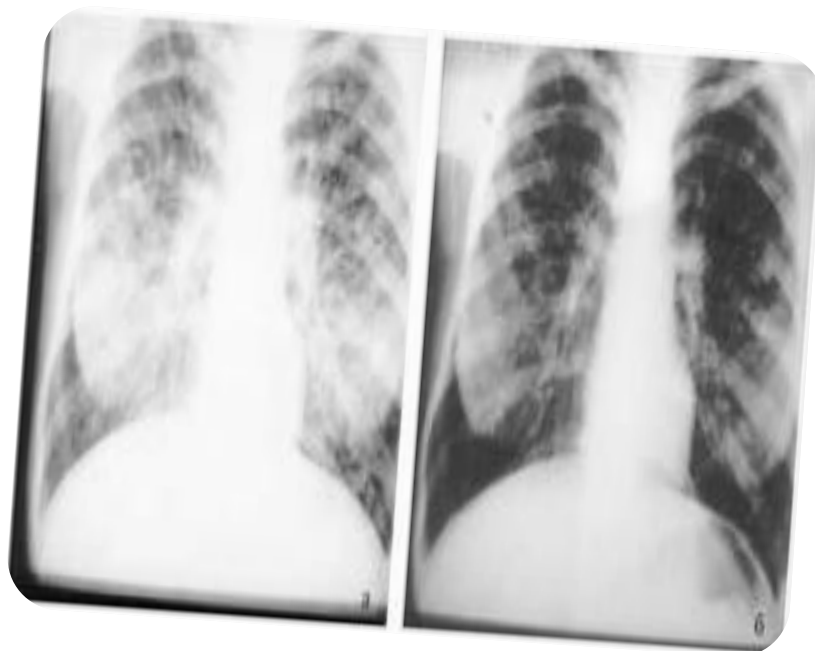
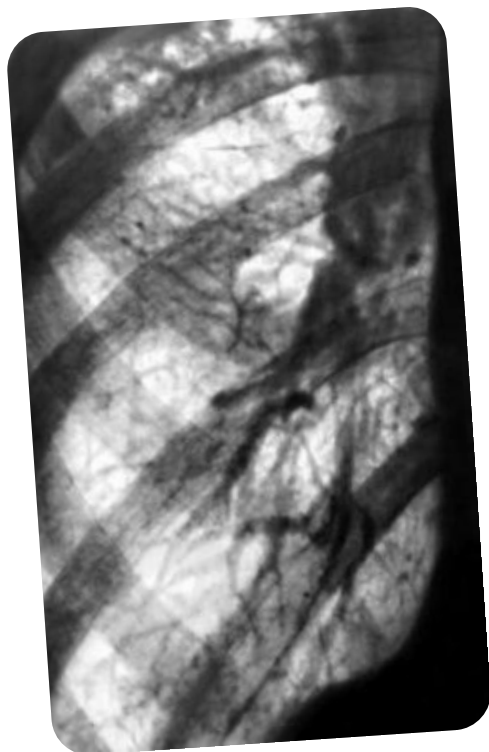
Классификация:

- *Склероз

- *Фиброз

- *Цирроз легких

Склероз: рубцовые изменения в легких выражены умеренно



Фиброз: происходит более грубое замещение соединительной тканью легких.

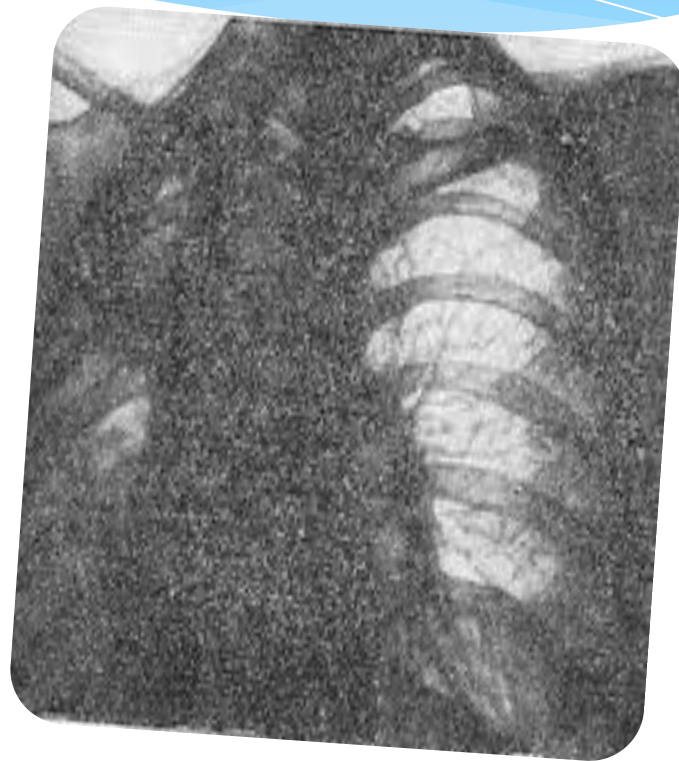
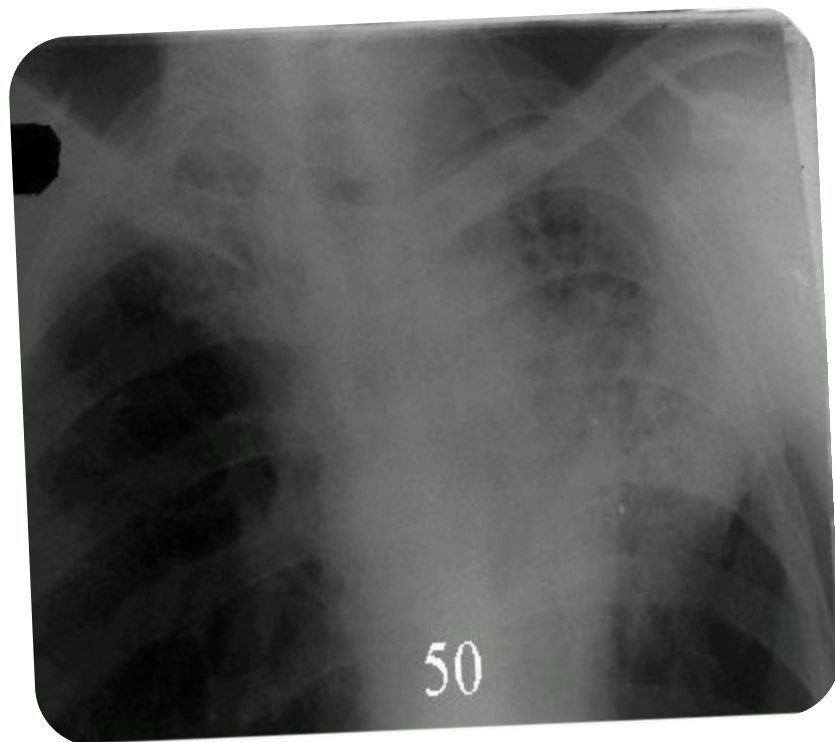


Рисунок 5. Компьютерная томограмма органов грудной клетки ребенка М., 8 месяцев



Рисунок 2. Компьютерная томограмма органов грудной клетки ребенка М., 8 месяцев

Цирроз легких: полное замещение альвеол, а частично бронхов и сосудов дезорганизованной соединительной тканью



Этиология:

- * Не разрешившаяся острая пневмония, хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь.
- * Хронический бронхит, который сопровождается перибронхитом и приводит к перибронхиальному развитию склероза.
- * Пневмокониозы
- * Застой и легких при ряде сердечных заболеваний и прежде всего при пороках митрального клапана.
- * Ателектаз легкого.
- * Поражение легких боевыми отравляющими веществами.
- * Продолжительно и тяжело протекающие экссудативные плевриты приводят к развитию пневмосклероза вследствие вовлечения в воспалительный процесс поверхностно расположенных слоев легких
- * Травматическое повреждение грудной клетки и самого легкого.
- * Туберкулез легких и плевры.
- * Ионизирующая радиация.
- * Системные заболевания соединительной ткани

Патогенез:

Патогенетическими механизмами являются:

- *нарушение вентиляции легких,
- *дренирующей функции бронхов,
- *крово- и лимфообращения.

Различают пневмосклерозы
диффузные и очаговые (локальные),
последние бывают
крупно- и мелкоочаговыми.



Клинические симптомы:



1. Признаки основного заболевания, приводимого к пневмосклерозу (хронический бронхит, хроническая пневмония, бронхоэктатическая болезнь и др.)
2. При диффузном пневмосклерозе одышка вначале при физической нагрузке, затем и в покое;
3. Кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты; выраженный диффузный цианоз
4. При перкуссии ограничение подвижности легочного края, иногда укорочение перкуторного звука,
5. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание с жестким оттенком, рассеянные сухие, иногда мелкопузырчатые хрипы.
6. Симптоматика хронического бронхита и эмфиземы легких.



Инструментальные исследования:

- * Рентгенологическая картина полиморфна, так как отражает симптоматику и пневмосклероза и сопутствующих ему заболеваний: хронического бронхита, эмфиземы легких, бронхоэктазии и др, характерно усиление, петлистость и деформация легочного рисунка по ходу бронхиальных разветвлений за счет уплотнения стенок бронхов, инфильтрации и склероза перибронхиальной ткани.
- * Бронхография: сужение и отсутствие мелких бронхов, деформация стенок.
- * Спирография: уменьшение ЖЕЛ, ФЖЕЛ, индекса Тл



Лабораторные методы исследования :

- * ОАК - лейкоцитоз, ускорена СОЭ
- * ОАМ - слизисто-гнойная, АК, БК, чувствительность к а/б
- * БАК - увеличение фибрина, фибриногена, сиаловых кислот, серомукоида.



Принципы лечения:



Специфическая терапия пневмосклероза отсутствует.

- * При нарушении бронхиальной проходимости назначают бронхолитические препараты, а также муколитические и отхаркивающие средства;
- * При обострении инфекции проводят антибактериальную терапию;
- * С целью улучшения легочной вентиляции рекомендуются занятия лечебной физкультурой.



Профилактика:

- *- Ранняя диагностика и комплексное лечение заболеваний, приводящих к развитию пневмосклероза (пневмония, бронхит, туберкулез и др.).
- *- Предупреждение обострений хронических заболеваний.
- *- Выполнение мер защиты дыхательных путей в запыленных и загазованных предприятиях.





***СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**