

Профессиональная патология бронхиального дерева



Определение

Хронический профессиональный бронхит (ХПБ) – заболевание, которое развивается вследствие профессионального **длительного (не менее 10-15 лет) контакта с повышенными концентрациями различных промышленных аэрозолей** (пыли либо пыли в сочетании с парами и/или дымами веществ раздражающего действия).

Хронический профессиональный бронхит в большинстве случаев протекает **с обструктивными нарушениями** вентиляционной функции легких, однако возможно также и более благоприятное течение заболевания **без развития нарушений вентиляционной функции легких.**

Определение понятия

ХПБ	ХОБЛ профессиональной этиологии (ПЭ)
хроническое воспалительное заболевание бронхов, обусловленное воздействием промышленных аэрозолей различного состава. <i>(Хронический бронхит - заболевание, проявляющееся кашлем и выделением мокроты в течение, по крайней мере, трех месяцев в году не менее двух лет подряд, при этом указанные симптомы не связаны с какими-либо другими заболеваниями бронхопульмональной системы,</i>	Часто встречающееся, поддающееся лечению заболевание, характеризующееся персистирующим нарушением воздушного потока, которое обычно является прогрессирующим и связано с диффузным хроническим воспалительным ответом дыхательных путей и легких на вредные частицы и газы. Обострения и системные проявления вносят вклад в тяжесть заболевания у отдельных пациентов.

Клиника

профессиональных бронхитов

Непостоянный продуктивный кашель в начале заболевания

Медленное нарастание клинической симптоматики

Часто больные началом заболевания считают первый или один из первых острый эпизод, обусловленный обострением бронхита.



АНАЛИЗ ДАННЫХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Профессиональные бронхиты от действия промышленных аэрозолей	
ХПБ	ХОБЛ профессиональной этиологии
Наличие продуктивного кашля не менее 3 месяцев в году в течение 2 и более лет при отсутствии каких-либо других заболеваний бронхопульмональной системы, вдп или других органов и систем. Диагноз может быть подтвержден <u>фибробронхоскопией</u> .	Диагноз ХОБЛ должен быть заподозрен у <u>каждого</u> пациента с одышкой, хроническим кашлем или откашливанием мокроты, и/или имеющимися в анамнезе факторами риска данного заболевания. Диагноз должен быть подтвержден <u>спирометрией</u> .

Диагностика ХПБ осуществляется при наличии следующих данных:

- наличие профессионального фактора риска
- присутствие его в достаточной концентрации достаточное время (наличие зависимостей «доза-эффект» и «время-эффект»),
- наличие клинических признаков (продуктивный кашель);
- нормальные показатели бронхиальной проходимости (ЖЕЛ/ОФВ1 более 0,7);
- наличие типичной ФБС картины (требуется при ранней диагностике)
- обязательное исключение других заболеваний, которые могут привести к появлению подобных симптомов (ХОБЛ, БА, пневмокониоз и др.).

При диагностике ХПБ необходимо исключить другие заболевания, проявляющиеся многолетним продуктивным кашлем:

- синдром носоглоточного затекания (postnasal drip syndrom)
- бронхиальная астма
- ГЭРБ
- прочие (бронхоэктатическая болезнь, ИЗЛ, новообразования, кашель на фоне приема иАПФ, психогенный кашель)

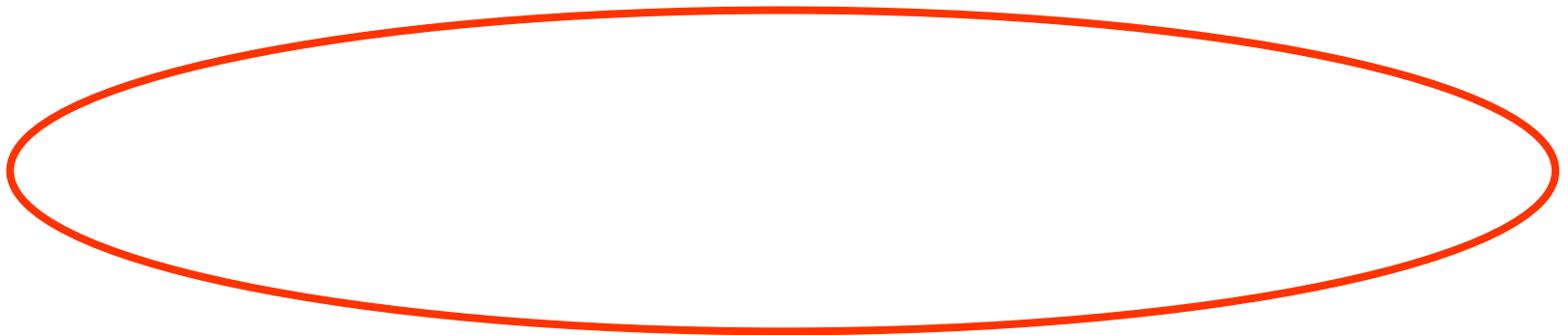
Диагностика ХОБЛ ПЭ осуществляется, если имеется:

- наличие профессионального фактора риска
- присутствие его в достаточной концентрации достаточное время (наличие зависимостей «доза-эффект» и «время-эффект»),
- обнаружение не полностью обратимого нарушения бронхиальной проходимости (ЖЕЛ/ОФВ1 менее 0,7);
- наличие клинических признаков, (кашель, отделение мокроты, экспираторная одышка);
- при длительном течении заболевания на момент диагностики – указание на прогрессирование заболевания;
- обязательное исключение других заболеваний, которые могут привести к появлению подобных симптомов (БА, пневмокониоз и др.).

При диагностике ХОБЛ профессиональной этиологии:

Анамнез и клиническое обследование при ХОБЛ недостаточны для установления диагноза,

- Они лишь создают ориентиры для дальнейшего диагностического поиска
- **Диагноз ХОБЛ должен быть подтвержден спирометрией**

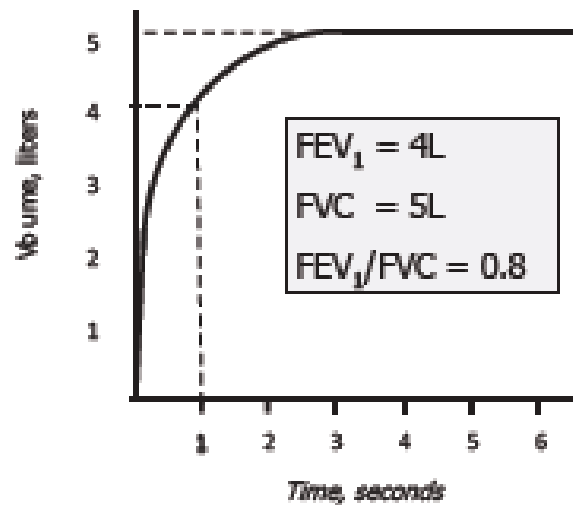


Требования к проведению спирометрии

Оценка

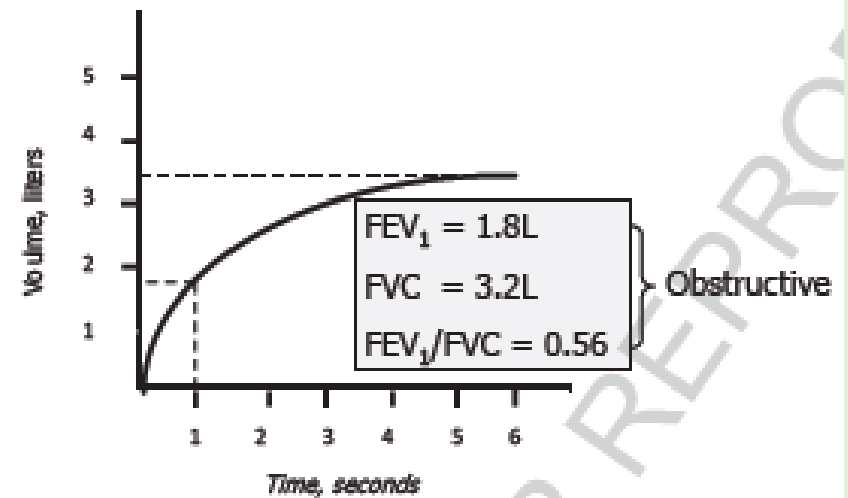
- Проводится по сравнению с должными величинами
- ПБД значение ОФВ1/ФЖЕЛ подтверждает наличие ограничения воздушного потока.

Figure 2.1A. Spirometry - Normal Trace



Норма

Figure 2.1B. Spirometry - Obstructive Disease



Обструкция

Классификация тяжести бронхиальной обструкции (основанная на ПБД ОФВ1)

У пациентов с ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7:

GOLD 1	Легкая	ОФВ1 $\geq 80\%$ от должной
GOLD 2	Умеренная	$50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должной
GOLD 3	Тяжелая	$30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должной
GOLD 4	Очень тяжелая	ОФВ1 $< 30\%$ от должной

Оценка риска обострений

- Обострение ХОБЛ – острый эпизод, характеризующийся ухудшением респираторных симптомов, которое превышает нормальные повседневные вариации у данного пациента и ведет к изменению приема лекарственных препаратов.