

*Бугулова Алина Борисовна
студентка 4 курса специалитета,
факультет лечебное дело
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: bugulovaa@mail.ru*

*Плиева Каролина Георгиевна
студентка 2 курса специалитета,
факультет лечебное дело
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия
Россия, г. Владикавказ
e-mail: plieva.karolina76@mail.ru*

*Научный руководитель: Антониади Илона Владимировна,
кандидат медицинских наук, доцент кафедры внутренних болезней
№1
факультет лечебное дело
Северо-Осетинская Государственная Медицинская Академия
Россия, г. Владикавказ*

**ДЕСТРУКТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЛЕГКИХ.ОСОБЕННОСТИ
ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭМФИЗЕМЕ,
БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

Аннотация: В статье рассматривается этиология, патогенез и клиника данных патологий с детальным обоснованием вопросов восстановительной терапии деструктивных процессов в легких.

Ключевые слова: легкие, хронические и острые процессы, восстановление, пневмония, бронхит.

*Bugulova Alina Borisovna
4th year student of the specialty,
Faculty of Medicine
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Plieva Karolina Georgievna
2nd year student of the specialty,
Faculty of Medicine
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Scientific adviser: Antoniadi Ilona Vladimirovna,
candidate of medical sciences, associate professor of the department of
internal diseases no. 1
Faculty of medicine
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

DESTRUCTIVE PROCESSES IN THE LUNGS. FEATURES OF REHABILITATION THERAPY FOR EMPHYSEMA, BRONCHIECTATIC DISEASE

***Abstract:** the article discusses the etiology, pathogenesis and clinic of these pathologies with a detailed justification of the issues of restorative therapy of destructive processes in the lungs.*

Key words: lung, chronic and acute processes, recovery, pneumonia, bronchitis.

Основное содержание:

Эмфизема легких — это состояние, которое характеризуется увеличением размеров воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол из-за их расширения или из-за разрушения их стенок. Развивается в виде двух форм. Локальные формы эмфиземы легких чаще всего связаны с какими-либо другими процессами, которые протекают в ткани легких, например, при ателектазе. К локальным формам относят младенческую долеую (односторонняя эмфизема легкого или доли), буллезную. Врачу чаще всего приходится встречаться с острой, обратимой эмфиземой при приступе бронхиальной астмы и с необратимой инволютивной (старческой) эмфиземой, при которой расширение альвеол является последствием умеренной атрофии паренхимы легких.

Бронхоэктатическая болезнь — это заболевание, которое характеризуется необратимыми изменениями бронхов, сопровождающимися функциональной неполноценностью и развитием гнойно-воспалительного процесса в бронхиальном древе. Все причины разделяются на внутренние (генетические) и внешние. Генетическими дефектами считают гипоплазию стенки бронха или одного из ее слоев; гипоплазию участков бронхиального дерева, дефекты

системы защиты бронхов. Внешние: бронхолегочные инфекции; воспалительные или рубцовые стенозы бронхов с постоянным нагноением стеноза. Развитие бронхоэктазов вызвано деструкцией или нарушением нервно-мышечного тонуса стенок бронхов вследствие воспаления, приводящего к их дистрофии и склерозу, или гипоплазией структурных элементов бронхов. Формирование бронхоэктазов связано с развитием при воспалительных процессах (бронхит, пневмония) гнойного расплавления стенки бронха с разрушением мышечного, хрящевого и эластического слоев. Основным симптомом — это продуктивный кашель с отделением мокроты чаще по утрам. Количество мокроты колеблется от нескольких десятков мл слизисто-гнойной до нескольких сотен мл. Редко у больных встречается кровохарканье. Одышка появляется при присоединении осложнений. Боли в грудной клетке обусловлены присоединением пневмонии и плеврита

Особенности восстановительной терапии: одним из основных видов восстановительной терапии при заболеваниях бронхолегочной системы является дыхательная гимнастика: статические дыхательные упражнения, в том числе сознательно управляемое локализованное дыхание и динамические, дренирующие, растягивающие плевральные спайки, с произнесением звуков. При выполнении любого из названных упражнений возможны углубление и удлинение выдоха или вдоха, задержки дыхания после выдоха или вдоха. Более подробно остановлюсь на конкретных методах восстановительной терапии рассматриваемых мною заболеваний. Основным методом является лечебная физкультура, целевыми задачами которой являются: развитие подвижности грудной клетки; сохранение эластичности легочной ткани; тренировка диафрагмального дыхания; укрепление дыхательных мышц, в первую очередь участвующих в выдохе; обучение навыкам правильного дыхания с удлиненным выдохом. В случаях, когда в легочной ткани наступают необратимые изменения, развивается пневмосклероз, тогда упражнения должны быть направлены на формирование компенсаций, которые улучшают вентиляцию и повышают газообмен. Рекомендуются водные закаливающие процедуры (обливания водой с

постепенным снижением температуры, обтирания). Кроме пригородных санаториев, показаны также южные и приморские курорты, особенно в те сезоны, когда погода по месту жительства плохая. Летом таких больных рекомендуется направлять на курорты с нежарким климатом. В период обострения проводят комплекс мер по санации бронхиального дерева, общеукрепляющие процедуры, полноценное, богатое белками питание. Более радикальным методом является хирургическое лечение - одно - и двусторонние резекции легких.

Список литературы:

1. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней: учебник. М.: Умный доктор, 2020. 544 с.
2. Самильчук Е.И. Роль наследственных факторов в возникновении хронических легочных заболеваний: автореф. дис. ...д-ра. мед. наук. М., 1997. 42 с.