

Бронхоэктаз – это стойкое необратимое расширение одного или нескольких участков бронхов, обусловленное разрушением эластического и мышечного слоев их стенки. Бронхоэктазия – нередкая патология: согласно данным статистики, она составляет порядка 12–35 % случаев хронических заболеваний легких.

Заболевания, приводящие к развитию бронхоэктазов:

- Наследственные заболевания (муковисцидоз). При этом заболевании слизь меняет свои свойства, становясь густой. Она застаивается в бронхах и быстро инфицируется.
- Первичные и вторичные иммунодефициты.
- Частые вирусные и бактериальные инфекции дыхательных путей – бронхиты, пневмонии, детские инфекции (коклюш, корь), туберкулез.
- Бронхогенный рак, сдавление бронхов увеличенными лимфатическими узлами извне, инородное тело бронхов и другие заболевания, вызывающие закупорку просвета бронха.
- Попадание инородного тела в просвет бронхов, повторные воспалительные заболевания легочной ткани.

При всех заболеваниях, перечисленных выше, в той или иной степени нарушается проходимость бронхов или же они способствуют развитию этого состояния. Легкое ниже участка закупорки перестает участвовать в акте дыхания и спадается – формируется ателектаз. Затем ниже места закупорки в бронхе развивается воспалительный процесс, в который вовлекается и стенка, а впоследствии и образуются бронхоэктазы.

Симптомы бронхоэктатической болезни

Как правило, заболевание дебютирует в возрасте 5–25 лет. Еще до появления первых симптомов пациент (или его родители, если пациент – ребенок) отмечает частые острые респираторные вирусные заболевания, длительное выздоровление после них, невысокую температуру тела в течение продолжительного времени после болезни.

Основным симптомом бронхоэктатической болезни является утренний кашель с отхождением большого количества мокроты. Также кашель с мокротой появляются, когда больной находится в особых позициях, улучшающих дренаж бронхов, – наклонившись вперед или в положении лежа на здоровом боку. В период обострения объем отделяемой мокроты резко увеличивается и составляет несколько сотен миллилитров. Характер ее также меняется – на гнойный, а в ряде случаев и гнойно-кровянистый. Если мокроту больного бронхоэктазией собрать в сосуд, она разделяется на 3, но визуально более заметны 2 слоя: сверху – жидкий, полупрозрачный, с примесью слюны; нижний – густой, гнойного характера.

Также больного бронхоэктазией беспокоит лихорадка. Она непостоянная, появляется при сильном кашле, проходит после откашливания мокроты. Цифры лихорадки, как правило, не превышают 38–38,2 градуса.

В периоды обострения болезни появляются симптомы общей интоксикации: слабость, утомляемость, ухудшение аппетита, снижение работоспособности, раздражительность.

Бронхоэктатическая болезнь имеет также характерные внешние симптомы: утолщения кончиков пальцев больного типа «барабанных палочек», деформацию ногтей типа «часовых стёкол».

Достоверный признак болезни – локальное расширение бронхов – диагностируется только при использовании специальных методов исследования.

Профилактика заключается в предотвращении или своевременной полноценной терапии острых заболеваний органов дыхания – бронхитов, бронхиолитов и пневмоний, а также в предупреждении хронизации этих процессов. Вакцинация детей от кори, пневмококка и гемофильной инфекции снижает вероятность развития бронхоэктазов после этих инфекций.

Также необходимо свести к минимуму частоту заболеваний верхних дыхательных путей, комплексной терапии развивающихся обострений до полного исчезновения симптомов воспаления. Взрослым необходимо полностью отказаться от курения, соблюдать меры безопасности при работе на вредных производствах.