## ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ

Эмфизема легких – патологическое изменение легочной ткани, наступающее в результате снижения эластических свойств ткани легких.

**Этиология.** В возникновении заболевания имеют значение: вдыхание агрессивных токсичных аэрозолей и поллютантов, табачного дыма; заболевания органов дыхания с поражением мелких бронхов и бронхиол (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких); нарушение функции дыхательного центра в регуляции вдоха и выдоха (контузии и сотрясения головного мозга); профессиональные факторы (гипертвентиляция у стеклодувов, музыкантов).

**Классификация.** По патогенезу различают первичную (врожденную, наследственную) энфизему и вторичную, развивающуюся на фоне других заболеваний органов дыхания (хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы). По распространенности эмфизема легких - диффузная и локализованная (встречается редко).

**Клиника.** Клиническими проявлениями эмфиземы легких являются признаки синдрома повышенной воздушности легких. Вторичная эмфизема сочетается с симптомами основного заболевания (чаще с обструктивным синдромом).

Основной жалобой больных с эмфиземой легких является одышка, которая является субъективным признаком дыхательной недостаточности. В начале заболевания она может появляться только после физической нагрузки. Затем одышка начинает беспокоить больных при обычной нагрузке и в покое. Усиливается одышка при перемене погоды, особенно в осенне-зимнее время.

Характер одышки при первичной эмфиземе легких чаще всего сме-шанный, при вторичной – экспираторный. Когда одышка становится постоянной, больной к ней привыкает и иногда перестает ее ощущать, хотя объективные признаки нехватки воздуха сохраняются (больной часто переводит дыхание при разговоре). Признаками дыхательной недостаточности могут быть психические изменения: беспокойное поведение, эйфоричность, сонливость, заторможенность, неадекватное поведение.

При общем осмотре выявляется центральный цианоз, одутловатость лица и набухание вен шеи.

Осмотр грудной клетки уже на ранних стадиях развития эмфиземы легких выявляет бочкообразную форму грудной клетки. При динамическом осмотре – уменьшение глубины дыхания, тахипное.

При пальпации грудной клетки отмечается ослабление голосового дрожания, снижение эластичности.

Сравнительная перкуссия легких: коробочный звук.

При аускультации определяется ослабленное везикулярное дыхание.

Бронхофония ослаблена.

Размеры абсолютной тупости сердца уменьшены, тоны сердца приглушены, может быть акцент II тона над легочной артерией.

**Лабораторно-инструментальная диагностика.**

Общий анализ крови: эритроцитоз, увеличение гемоглобина, замедление СОЭ.

ЭКГ: признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.

Рентгенологическое исследование грудной клетки: увеличение прозрачности легочных полей, ослабление сосудистого рисунка, низкое расположение диафрагмы, ее уплощение и ограничение подвижности, каплевидная форма сердца с более выраженным вертикальным положением, выбухание конуса легочной артерии.

Спирограмма: уменьшение жизненной емкости легких (ЖЕЛ), при хронической обструктивной болезни легких – форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ), индекса Тиффно.

**Лечение.** Терапия первичной эмфиземы легких симптоматическая. Лечение вторичной эмфиземы легких проводится в рамках основного заболевания (см. лечение хронической обструктивной болезни легких, бронхиальной астмы).