



Възпалителните процеси на горните дихателни пътища и значението им за развитието на белодробни болести

Болестите на дихателната система са третата група заболявания с най-висок леталитет след мозъчно-съдовите и сърдечно-съдовите заболявания. От тях най-често срещани са: инфекции на горните дихателни пътища, ларингити, тонзилофарингити, трахеити, бронхити, пневмонии, бронхиектазна болест, ХОББ и др.

Възпалителният процес най-често започва от горните дихателни пътища. При развитие на процеса възпалението десцендира в бронхите и алвеолите, в резултат на което се развива клиничната картина на редица възпалителни заболявания на белите дробове.

Възпалението е комплекс от стереотипни реакции, настъпващи във васкуляризираната тъкан в отговор на различни увреждания. На лице е пряка връзка между възпаление и имунен отговор.

Основни симптоми на възпалителната реакция са: зачервяване, оток, болка, нарушена функция. Те се дължат на екстравазация на плазма и инфилтрация на левкоцити на мястото на възпалението.

Различните възпалителни процеси се характеризират по определен критерий:

1. Време на протичане – остро, подостро и хронично;
2. С преобладаваща алтерация, ексудация или пролиферация;
3. Степен на тъканното увреждане – повърхностно, дълбоко (обхващащо гранични тъкани) и др.;
4. Характер на реакцията: неспецифична, специфична.

Различните имунни механизми предизвикват:

- ◆ алергично възпаление;
- ◆ възпаление от цитотоксичен антиген;
- ◆ възпаление на имунни комплекси;
- ◆ реакция от свръхчувствителност от забавен тип.

Клетките, участващи във възпалителния процес, се натрупват на мястото на тъканното увреждане и това определя развитието на възпалителния отговор. Участват ефекторни и джуги клетки (неутрофили, моноцити, еозинофили). От тях с най-голямо значение са неутрофилите. Те секретират неутрофилни еластази, неутрофилен катепсин G и неутрофилна протеаза, които участват в деструкцията на паренхима на дихателните органи.

Познаването на сложните механизми на възпалителния процес на горните дихателни пътища от медицинските специалисти: оториноларинголози, педиатри, пулмолози, интернисти и джуги, е от голямо значение както за превенцията на възпалението, така и за ефективното лечение. Съществен въпрос е възможността за фармакологичен контрол на възпалителния процес. Значение има предпазването от увреждащите стимули, но заедно с това е необходима и намеса, когато процесът е започнал.

Това може да се постигне чрез два различни механизма:

1. С използване на антагонисти или чрез блокиране на освобождаването на медиатори, участващи в началните или по-късните прояви на възпалителната реакция.
2. С директно въздействие върху възпалителните клетки, като се променя техният отговор или функция.

При коректно лечение след микробиологично изследване на секрети от гърлото или с БАЛ симптомите на възпалителното заболяване не се проявяват, когато терапевтичните средства селективно засегнат определени клетъчни функции. При непълноценно диагностициране и лечение на алергичен риносинусит процесите се развиват прогресивно и много често довеждат до развитие на бронхиална астма или ХОББ. Това трябва да се има предвид при диагностицирането и лечението на ларингити, синусити, отити с алергична компонента при деца с оглед превенцията на по-нататъшното развитие на инфекциозно-алергична бронхиална астма. В това отношение от голямо значение е изпращането на децата в детски алергологични и УНГ кабинети за коректно тестване и диагностициране на алергичния причинител и за пълноценно етиопатогенетично лечение.

Хроничният бронхит, белодробният емфизем, ХОББ в различните ѝ степени, пневмониите, дифузните белодробни фибрози и другите белодробни болести са в известна степен резултат от късно диагностицирани или недиагностицирани и непълноценно лекувани възпалителни процеси на горните дихателни пътища.

Зам.-главен редактор – доц. Асен Златев

Началник Клиника по неспецифични белодробни болести

СБАЛББ „Св. София“