DZIAŁ VIII - Układ oddechowy

1	2	3	4	5	6
29	1	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) - POCHP postać łagodna	N	B	N
	2	Przewlekła obturacyjna choroba płuc (przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc) - POCHP postać umiarkowana	N	B	N
	3	POCHP postać ciężka i bardzo ciężka	N	D	N
	4	Astma kontrolowana	Z/N	B	N
	5	Astma częściowo kontrolowana	N	B	N
	6	Astma zupełnie nie kontrolowana	N	D	N
	7	Rostrzenie oskrzeli - dotyczące mniej niż jednego płata płuca	N	B	N
	8	Rostrzenie oskrzeli - dotyczące więcej niż jednego płata płuca	N	D	N
30	1	Śródmiąszowe choroby płuc bez upośledzenia sprawności czynnościowej ustroju	N	B	N
	2	Śródmiąszowe choroby płuc upośledzające sprawność czynnościową ustroju	N	B/D	N
	3	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych nie upośledzające wydolności oddechowo - krążeniowej	Z/N	B	N
	4	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych upośledzające wydolność oddechowo - krążeniową	N	B	N
	5	Ubytki tkanki płucnej po zabiegach operacyjnych znacznie upośledzające wydolność oddechowo - krążeniową	N	D	N
	6	Przebyta odma samoistna pierwotna	N	B/D	N

Objaśnienia szczegółowe

§ 29 pkt 1-3. Przewlekłe zapalenie oskrzeli charakteryzuje obecność kaszlu z odksztuszaniem trwające co najmniej trzy miesiące w roku przez kolejne dwa lata. Przy kwalifikacji **Z** należy brać pod rozwagę

§ 29 pkt 1-4. Przy kwalifikacji kandydata na **Z** należy w sentencji orzeczenia podać ograniczenia. To samo dotyczy funkcjonariuszy.

Rozedma to zwiększenie przestrzeni powietrznych dystalnie od oskrzelika końcowego na skutek destrukcji miąższu płucnego.

POCHP rozpoznać można tylko wtedy, kiedy badanie spirometryczne potwierdzi obecność obturacji oskrzeli. Wskaźnik FEV1 % VC mniejszy niż 70% oznacza obturacyjną chorobę dróg oddechowych.

W zależności od wartości FEV1 i FVC rozpoznajemy:

postać lekką POCHP gdy $FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 \geq 80\%$; objawy obecne lub nie

postać umiarkowaną POCHP gdy $FEV_1/FVC < 70\%$; $50\% \leq FEV_1 < 80\%$; objawy obecne lub nie

postać ciężką gdy POCHP $FEV_1/FVC < 70\%$; $30\% \leq FEV_1 < 50\%$; objawy obecne lub nie

postać bardzo ciężką POCHP gdy $FEV_1/FVC < 70\%$; $FEV_1 < 30\%$ lub przewlekła niewydolność oddechowa, prawokomorowa niewydolność serca

§ 29 pkt 4. Astma kontrolowana:

Objawy dzienne: ≤2/tydzień

Ograniczenie aktywności: nie występuje

Objawy nocne: nie występuje

Potrzeba leczenia doraźnego: ≤2/tydzień

PEF lub FEV_1: prawidłowe

Zaostrzenia: nie występują

§ 29 pkt 5. Astma częściowo kontrolowana:

Objawy dzienne: >2/tydzień

Ograniczenie aktywności: występuje

Objawy nocne: występuje

Potrzeba leczenia doraźnego: >2/tydzień

PEF lub FEV_1: <80% wartości należnej lub wartości maksymalnej uzyskanej przez chorego (jeśli jest znana)

Zaostrzenia: >1/rok

§ 29 pkt 5. Astma niekontrolowana:

Objawy dzienne: spełnienie w dowolnym tygodniu co najmniej 3 kryteriów częściowej kontroli astmy

Zaostrzenia: 1 w którymkolwiek tygodniu

pkt 7 - 8. Podstawą rozpoznania i kwalifikacji zmian jest HRCT (badanie komputerowe wysokiej rozdzielczości).

§ 30. Śródmiąższowe choroby płuc stanowią homogenną grupę ponad 100 chorób, których istotą zmian jest ostre i przewlekłe zapalenie obwodowych struktur układu oddechowego (pęcherzyków i oskrzelików) z postępującym zwykle nieodwracalnym włóknieniem w obrębie śródmiąższu i przestrzeni śródpęcherzykowych.

Objawiają się postępującą dusznością wysiłkową, obustronnymi zmianami rozsianymi w obrazie radiologicznym płuc i zaburzeniami restrykcyjnymi w wentylacji.

Schorzenia te obejmują zmiany płucne w chorobach tkanki łącznej pneumopatie, reakcje polekowe, choroby zawodowe- pylice (krzemice, azbestowe, beryloza), AZPP (alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych), samoistne włóknienie płuc, sarkoidozę i inne rzadkie choroby płuc.

§ 30 pkt 1. Dotyczy chorych z prawidłowymi wynikami badania spirometrycznego, badań czynnościowych płuc oraz gazów krwi tętniczej w spoczynku i po submaksymalnym wysiłku.

pkt 2. Dotyczy chorych z nieprawidłowymi wynikami badania gazów krwi.

pkt 3 - 5. Za ubytek tkanki płucnej nie upośledzający sprawności ustroju uważa się brak jednego segmentu. Przy stwierdzeniu zaburzeń związanych z ubytkami tkanki płucnej należy dokonywać oceny według § 30 pkt 7 lub 8.

W przypadku stwierdzenia przez komisję ograniczeń należy podać jakie i nanieść je w sentencji orzeczenia.