

ГБОУ ВПО КГМУ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Основные дыхательные синдромы при патологии дыхательной системы.

Лекция для студентов педиатрического факультета

Доцент к.м.н. Мансимова О.В.



Синдром уплотнения легочной ткани

- Причины: пневмония, пневмосклероз, инфаркт легкого
- Жалобы: кашель сухой или с мокротой
- Объективно: отставание пораженной стороны в акте дыхания
- Голосовое дрожание усилено
- Перкуссия: притупление перкуторного звука,
- Аускультация – патологическое бронхиальное дыхание (инфильтративное),
- Побочные дыхательные шумы - влажные мелко и среднепузырчатые звучные хрипы
- Бронхофония – усилена.

Синдром образования полости в легком

- Причины: абсцесс легкого, кавернозный туберкулез, гангрена легких
- Жалобы: кашель с мокротой полным ртом, одышка.
- Объективно: вынужденное положение на больном боку, отставание пораженной стороны в акте дыхания,
- Голосовое дрожание усилено
- Перкуссия: тимпанический звук (звук треснувшего горшка),
- Аускультация – патологическое усиленное бронхиальное дыхание (амфорическое)
- Побочные дыхательные шумы - влажные средне и крупнопузырчатые звучные хрипы
- Бронхофония - усилена

Синдром обтурационного ателектаза

- **Причины:** закупорка крупного бронха опухолью, инородным телом или сдавление бронха из вне.
- **Жалобы:** кашель чаще сухой, одышка смешанного характера
- **Объективно:** западение пораженной стороны и отставание пораженной стороны в акте дыхания,
- **Голосовое дрожание** ослаблено или не проводится,
- **Перкуссия:** притупление перкуторного звука или тупой звук.
- **Аускультация** – ослабленное везикулярное дыхание или совсем не выслушивается (при полной обтурации бронха),
- **Побочные дыхательные шумы** - отсутствуют
- **Бронхофония** – ослаблена или отсутствует

Синдром скопления жидкости в плевральной полости

- Причины: экссудативный плеврит.
- Жалобы: одышка.
- Объективно: вынужденное положение на больном боку, выбухание пораженной стороны и отставание пораженной стороны в акте дыхания,
- Голосовое дрожание ослаблено или не проводится,
- Перкуссия: тупой перкуторный звук,
- Аускультация – ослабленное везикулярное дыхание или совсем не выслушивается,
- Побочные дыхательные шумы - отсутствуют
- Бронхофония – ослаблена или отсутствует

Синдром компрессионного ателектаза

- Причины: экссудативный плеврит.
- Жалобы: одышка.
- Объективно: вынужденное положение на больном боку, выбухание пораженной стороны и отставание пораженной стороны в акте дыхания,
- голосовое дрожание усилено
- Перкуссия: притупленный перкуторный звук с тимпаническим оттенком
- Аускультации – патологическое бронхиальное дыхание (ослабленное, компрессионное),
- Побочные дыхательные шумы - крепитация
- Бронхофония – усилена

Синдром скопления воздуха в плевральной области

- **Причины:** травма, спонтанный пневмоторакс.
- **Жалобы:** одышка, боли в грудной клетке
- **Объективно:** вынужденное положение на больном боку, увеличение грудной клетки на стороне поражения, отставание пораженной стороны в акте дыхания,
- **Голосовое дрожание** ослаблено или не проводится,
- **Перкуссия:** тимпанический звук
- **Аускультация** – ослабленное везикулярное дыхание или не проводится, при открытом пневмотораксе – дыхание усиленное бронхиальное с металлическим оттенком),
- **Побочные дыхательные шумы** - отсутствуют
- **Бронхофония** – ослаблена, при открытом пневмотораксе - усилена.

Синдром повышенной воздушности легочной ткани

- Причины: бронхиальная астма, обструктивный бронхит
- Жалобы: одышка,
- Объективно: вынужденное положение ортопное, эмфизематозная грудная клетка,
- Голосовое дрожание ослаблено,
- Перкуссия: коробочный звук,
- Аускультация – ослабленное везикулярное дыхание,
- Побочные дыхательные шумы –отсутствуют
- Бронхофония - ослаблена

Синдром утолщения плевральных ЛИСТКОВ

- Причины: шварты или фиброторакс
- Жалобы: боли в области грудной клетки при дыхании, сухой кашель
- Объективно: вынужденное положение на больном боку, уменьшение в объеме и отставание пораженной стороны в акте дыхания,
- Голосовое дрожание слегка ослаблено,
- Перкуссия: притупление перкуторного звука
Аускультация – ослабленное везикулярное дыхание,
- Побочные дыхательные шумы – нет
- Бронхофония - ослаблена

Синдром нарушения бронхиальной проходимости

- Причины: бронхиты
- Жалобы: кашель с мокротой
- Осмотр: изменений нет
- Голосовое дрожание не изменено,
- Перкуссия: ясный легочный звук.
- Аускультация – жесткое дыхание,
- Побочные дыхательные шумы – сухие разнокалиберные хрипы
- Бронхофония – не изменена

Синдром дыхательной недостаточности

- Дыхательная недостаточность - состояние, при котором органы дыхания не способны обеспечить нормальный газообмен или же газовый состав крови поддерживается за счет усиленной работы легких и сердца.
- Нарушение функции внешнего дыхания приводит к снижению

Синдром дыхательной недостаточности

- Дыхание состоит из следующих фаз:
- Внешнее дыхание;
- Транспорт газов кровью;
- Тканевое дыхание.
- Процесс газообмена в альвеолах обеспечивается легочной вентиляцией и диффузионными процессами между альвеолами и капиллярами перфузией капиллярной крови в легкие.
- В норме в артериальной крови 97-98% кислорода. При нарушении внешнего дыхания развивается артериальная гипоксемия

Синдром дыхательной недостаточности

- Различают две большие группы дыхательной недостаточности:
- 1 группа – с преимущественным поражением вне легочных механизмов.
- 2 группа – с преимущественным поражением легочных механизмов:
 - А) вентиляции
 - Б) перфузии
 - В) альвеолярно – капиллярной диффузии газов.

Синдром дыхательной недостаточности

- К первой группе ДН можно отнести следующие патологические состояния:
- 1) нарушение центральной регуляции дыхания (травматические, метаболические, циркуляторные, токсические, нейроинфекционные и другие поражения мозга)
- 2) поражение дыхательных мышц (травма, интоксикация, миалгия, миодистрофия) или периферических нервов (полиомиелит, радикулоневриты, столбняк).
- 3) поражение грудной клетки (кифос, сколиоз, деформация и перелом ребер).

Синдром дыхательной недостаточности

- Ко второй группе ДН, т.е. к группе с преимущественным поражением легочных механизмов относятся следующие патологические причины:
- - обструкция крупных дыхательных путей (опухоль, инородное тело, дискинезия мембранозной части трахеи).
- - обструкция мелких дыхательных путей (бронхиальная астма, бронхиолит)
- - нарушение рестрикции альвеолярной ткани (интерстициальный отек, плеврит, пневмоторакс, гидроторакс и др.)
- - сокращение легочной ткани (массивное воспаление, резекция легких, ателектаз)

Синдром дыхательной недостаточности

- (интерстициальный отек, воспаление легочной ткани, фиброз легкого и др.)
- - нарушения легочного кровотока (застой крови в малом круге кровообращения при левожелудочковой недостаточности, гиповолимия и др.)
- - нарушение вентиляционно-перфузионных соотношений (хр. бронхит, воспаление легкого, тромбоэмболия ветвей легочной артерии).

Синдром дыхательной недостаточности

- **КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:**
Обструктивная
- **Рестрективная**
- **Диффузионная**
- **Смешанная.**

Синдром дыхательной недостаточности

- Обструктивный тип ДН возникает в результате нарушения проходимости воздуха по дыхательным путям в результате воспаления бронхов, бронхоспазма, сужения или сдавления трахеи или крупных бронхов опухолью и др.
- Нарушается вентиляция, возникает экспираторная одышка

Синдром дыхательной недостаточности

- Рестриктивный тип (или ограничительный) ДН – возникает при нарушении расправления альвеол при поступлении в них воздуха свободно проходящего по дыхательным путям то есть этот тип дыхательной недостаточности возникает при уменьшении дыхательной поверхности легких: диффузные заболевания паренхимы легких – фиброзирующий альвеолит, пневмонии, диффузный пневмосклероз, пневмо- и гидроторакс, массивные плевральные спайки.

Синдром дыхательной недостаточности

- Смешанный тип ДН – комбинированный.
- Объединяет признаки рестрективной и обструктивной дыхательной недостаточности.
- Встречается при длительно текущих заболеваниях бронхолегочной системы и сердечно-сосудистой системы.

Синдром дыхательной недостаточности

- Диффузионный тип ДН – характеризуется нарушением газообмена через альвеолярно-капиллярную мембрану легких и развивается при ее утолщении, вызывающем нарушение диффузии через нее газов.
- Причины: пневмокониозы, альвеолярно-капиллярный блок.

Синдром дыхательной недостаточности

- **Одышка**
- **Центральный цианоз**
- **Усиление работы дыхательных мышц**
- **Интенсификация кровообращения (тахикардия, увеличение минутного объема)**
- **Изменение дыхательных объемов и емкостей**

Синдром дыхательной недостаточности

- При рестрективном типе ДН преимущественно снижается ЖЕЛ и МВЛ, мало изменяется ФЖЕЛ,
- При обструктивном типе ДН значительно снижается ФЖЕЛ и МВЛ.
- В практике часто встречается смешанная ДН в основе которой лежит как расстройства растяжения легочной ткани, так и нарушения проходимости дыхательных путей.

Синдром дыхательной недостаточности

- Различают 3 степени дыхательной недостаточности и 3 стадии дыхательной недостаточности.
- Стадии ДН по Кушелевскому:
 - I стадия - скрытая легочная ДН;
 - II стадия - выраженная легочная ДН;
 - III стадия - легочно-сердечная ДН.

Синдром дыхательной недостаточности

- Степени ДН по Дембо:
 - I степень – одышка при обычной физической нагрузке;
 - II степень – одышка при небольшой физической нагрузке;
 - III степень – одышка в покое, цианоз.

Синдром дыхательной недостаточности

Клинические проявления	Рестриктивная ДН	Обструктивная ДН
Одышка	Инспираторная	Экспираторная (часто изменяется; уменьшается или усиливается после приступа кашля)
Цианоз	Центральный	Центральный, может усиливаться при приступах малопродуктивного кашля
Кашель	Может отсутствовать	Малопродуктивный или продуктивный
Аускультативно	Изменения не носят типичного характера	Сухие хрипы усиливаются или появляются при форсированном выдохе.

Благодарю за внимание



ПОЗДРАВЛЯЮ С 8 МАРТА!

