



**СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**Кафедра пропедевтики
внутренних болезней**

Зав. кафедрой - проф. Ф.Ф. Тетенев

*Лекция для студентов, обучающихся
по специальности «060101 – Лечебное дело»
ФГОС-3*

Легочные синдромы

Лектор

**доктор медицинских наук, профессор
Тетенев Федор Федорович**

Томск, 2013-2014 уч. год

Синдром –

ЭТО ОТНОСИТЕЛЬНО

УСТОЙЧИВАЯ СОВОКУПНОСТЬ

СИМПТОМОВ, ОБЪЕДИНЁННЫХ

ЕДИНЫМ ПАТОГЕНЕЗОМ.

Свойства синдромов

1. Содержание синдрома гибкое, может детализироваться на различных уровнях исследования (субъективное, объективное, параклиническое).
2. Синдром – это неспецифическое проявление болезни.
3. Механизм синдрома может быть различным, в том числе неизвестным.

Основные лёгочные синдромы

1. Уплотнение лёгких.
2. Полость в лёгких.
3. Бронхитический.
4. Бронхообструктивный.
5. Эмфизема лёгких.
6. Жидкость в плевральной полости (гидроторакс).
7. Газ в плевральной полости (пневмоторакс).

Синдром уплотнения лёгких

Сущность: плотной среды больше, чем воздушной.

Синдром уплотнения лёгких

Семиология:

- экссудат в респираторной зоне (плотный при крупозной пневмонии, жидкий при очаговой пневмонии, другие заболевания – туберкулёз, микоз и др.),
- рубцовая ткань (карнификация),
- распад лёгких (без опорожнения) при абсцессе, гангрене лёгких,
- опухоль в лёгких,
- ателектаз

Синдром уплотнения лёгких

I. Жалобы: нет.

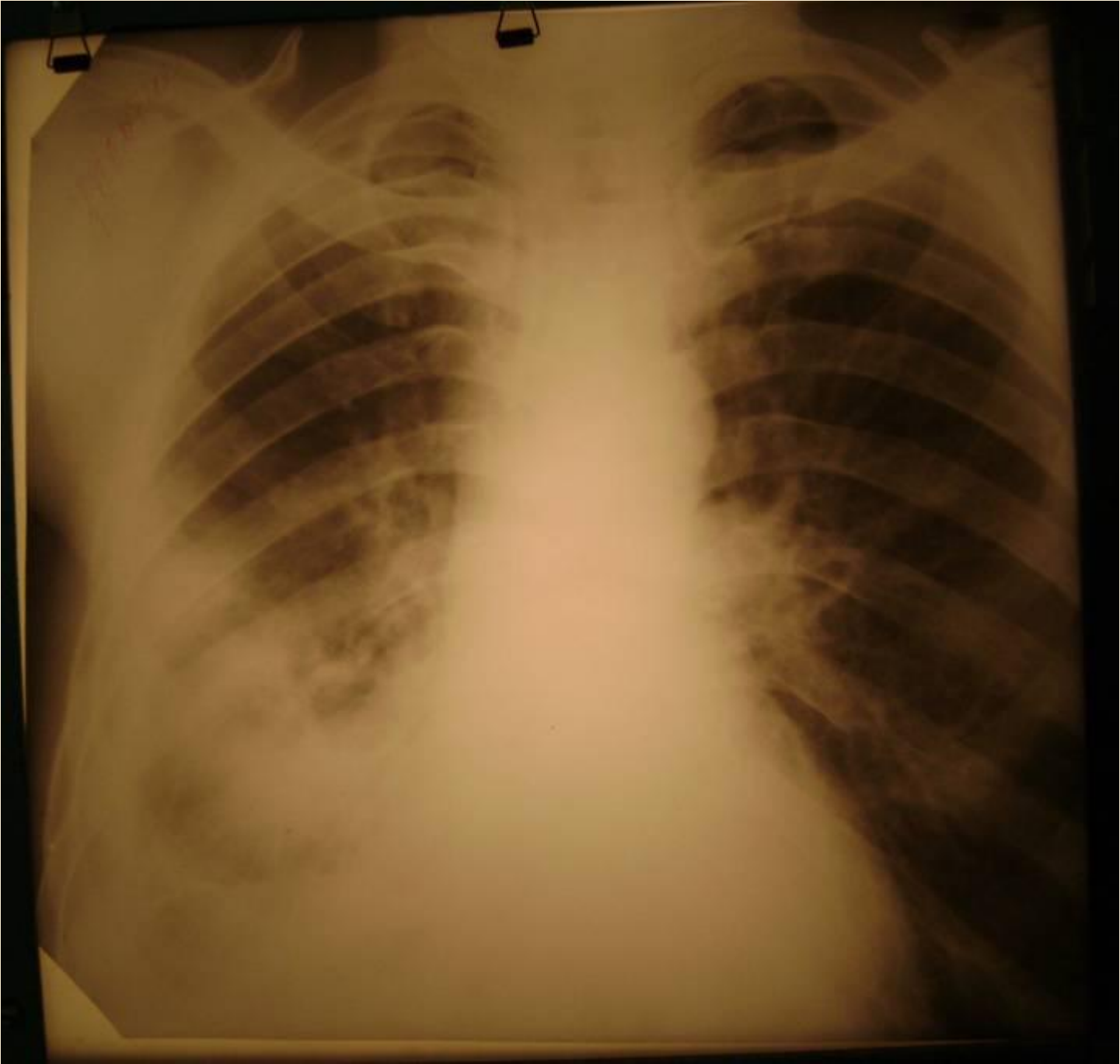
II. Объективные симптомы:

- тупой перкуторный звук,
- усиление голосового дрожания и бронхофонии,
- бронхиальное дыхание

Синдром уплотнения лёгких

III. Параклинические исследования:

- Рентгенологические симптомы: снижение прозрачности легочного поля в зоне уплотнения.
- Компьютерная томография.
- Бронхография.
- вазография, лимфография.
- Бронхоскопия.
- Биопсия.
- Лабораторные исследования извержений из лёгких.





140-74
454
21008
B.C. 1/2



Полость в лёгких

Сущность: воздуха больше, чем плотной ткани на ограниченном участке (в полости нет легочной ткани).

Полость в лёгких

Семиология:

- абсцесс, гангрена лёгких,
- туберкулёзные каверны,
- бронхоэктазы,
- раковая опухоль с распадом,
- кисты, заполненные воздухом

Полость в лёгких

I. Жалобы:

- синдром опорожнения,
- постуральный дренаж,
- утренний туалет бронхов.

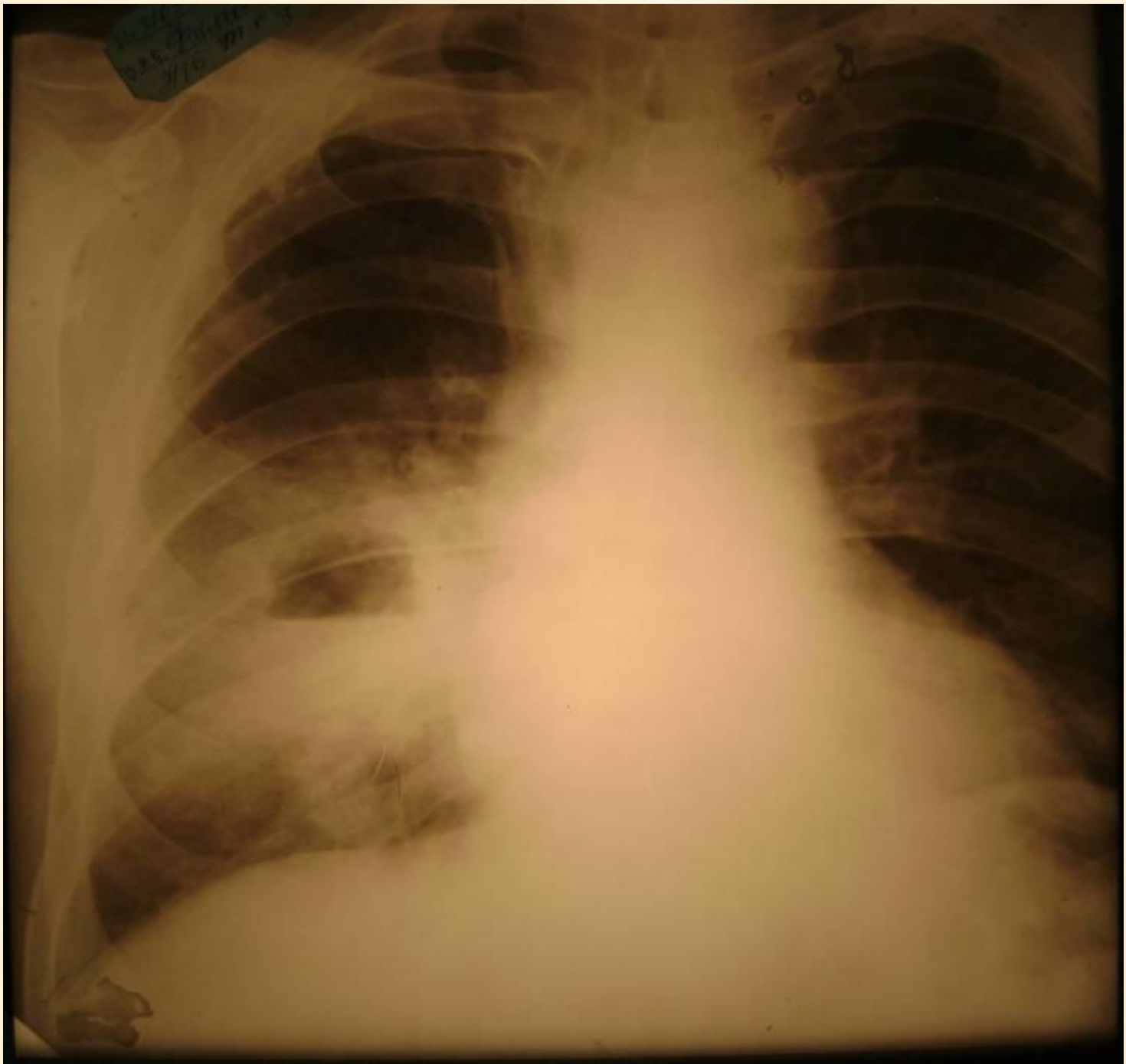
II. Объективно:

- тимпанический перкуторный звук,
- усиление голосового дрожания и бронхофонии,
- бронхиальное дыхание, крупно- и среднепузырчатые звучные влажные хрипы

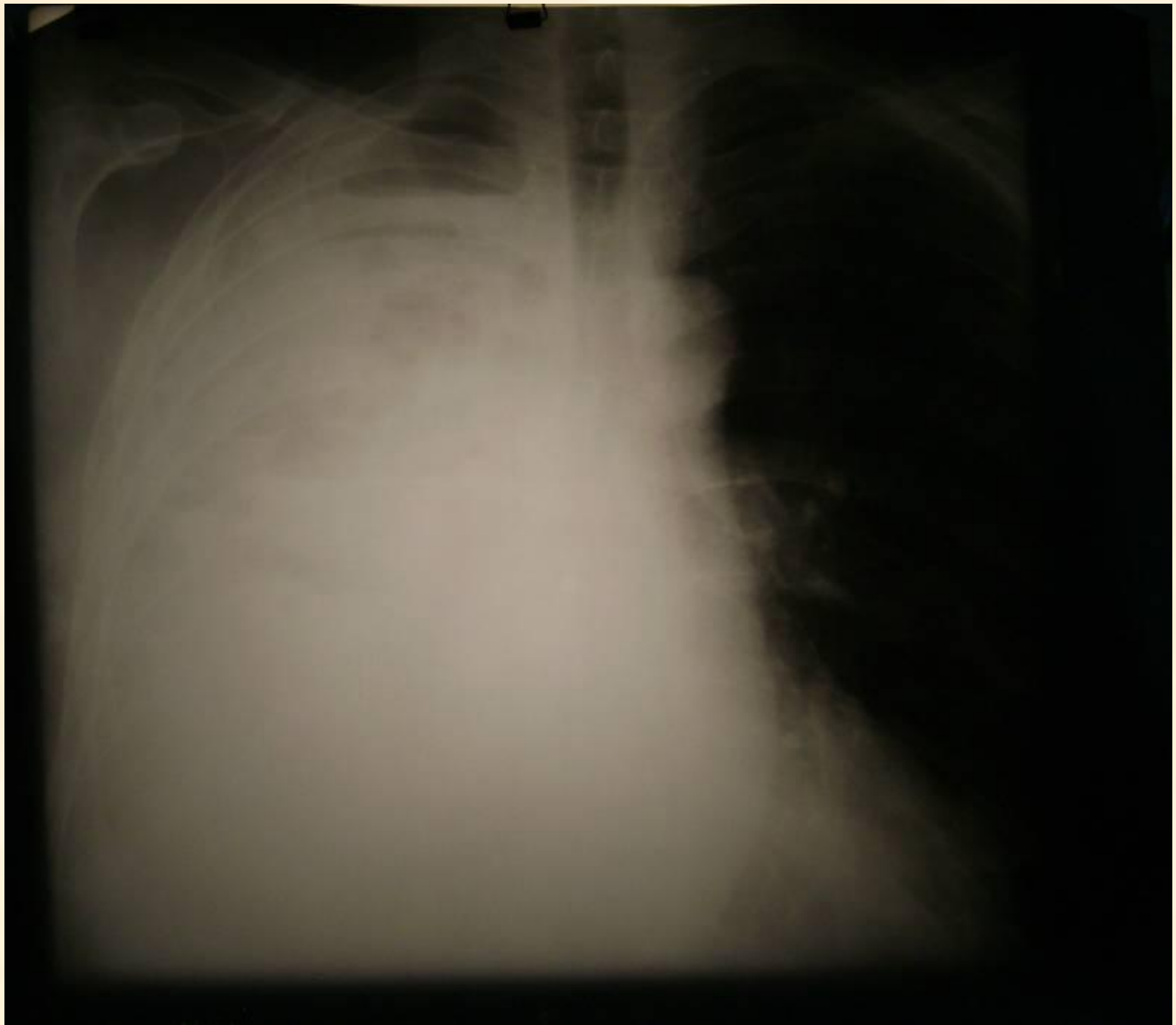
Полость в лёгких

III. Параклинические исследования:

- Рентгенологические симптомы: уточнение локализации, особенностей стенок, содержимого полости и её формы.
- Компьютерная томография.
- Бронхография.
- Бронхоскопия.
- Биопсия.
- Лабораторные исследования извержений из лёгких (бактерии, друзы, эластические волокна...).







Бронхитический синдром

Воспалительный процесс в слизистой оболочке бронхов (может распространяться на все структуры бронха и перибронхиальные ткани).
Происходит гиперкриния и дискриния бронхиальных желёз.

Бронхитический синдром

Семиология:

- острый и хронический бронхит (инфекционные агенты),
- курение,
- поллютанты,
- охлаждение,
- алкоголь,
- аллергены,
- ...

Бронхитический синдром

I. Жалобы:

- кашель (разнообразие характеристик).

II. Объективно: осмотр – нет симптомов, перкуссия – нет симптомов, аускультация:

- везикулярное жёсткое дыхание,
- везикулярное с удлинённым выдохом,
- низкотональные сухие хрипы

Бронхитический синдром

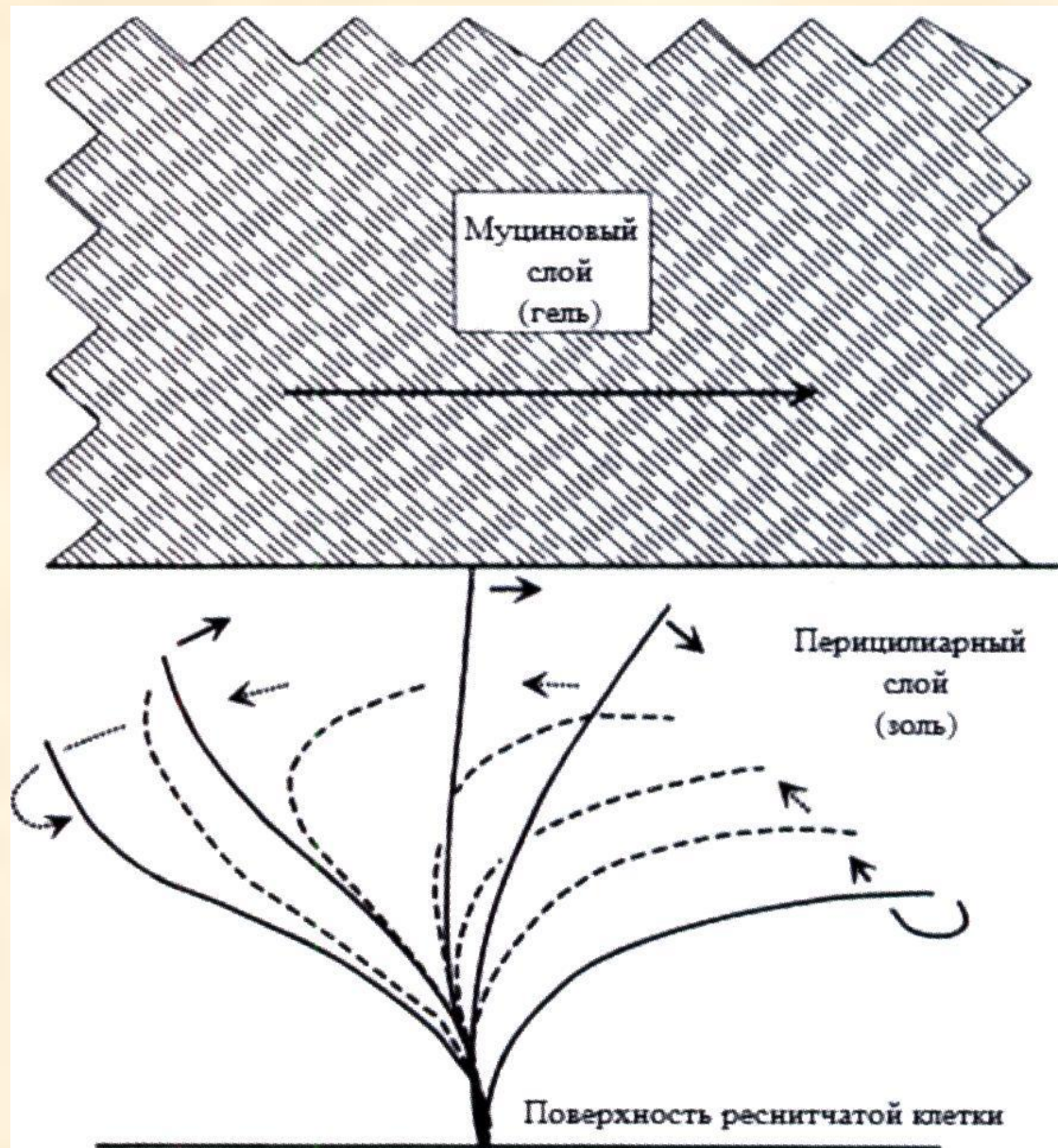
III. Параклинические исследования:

- Рентгенологические:
 - деформация рисунка корней лёгких,
 - бронхиальные «муфты»,
 - деформация лёгочного рисунка.
- Бронхоскопия. Биопсия слизистой бронха – описание воспаления, гистологическое и микробиологическое подтверждение.
- Лабораторное исследование мокроты.

Бронхообструктивный синдром

Сужение суммарного просвета бронхов в результате:

1. Спазма гладкой мускулатуры.
2. Отёка слизистой бронхов (аллергическое, иммунное, инфекционное воспаление).
3. Гиперсекреции бронхиальных желёз, повышения вязкости секрета.
4. Рубцовых изменений стенок бронхов.
5. Клапанной обструкции.



Строение бронхиальной слизи

Бронхообструктивный синдром

Семиология:

- бронхиальная астма,
- хроническая обструктивная болезнь лёгких,
- обструктивная эмфизема лёгких,
- аллергозы,
- аутоиммунные васкулиты,
- грипп при поражении мелких бронхов,
- может быть при недостаточности левых отделов сердца

Гиперреактивность бронхов –
это бронхоспазм, возникающий в

ОТВЕТ НА:

- 1) физическую нагрузку,
- 2) вдыхание холодного воздуха,
- 3) гипервентиляцию,
- 4) раздражение простагландиновых рецепторов,
- 5) действие биологически активных веществ,
- 6) метахолиновый тест

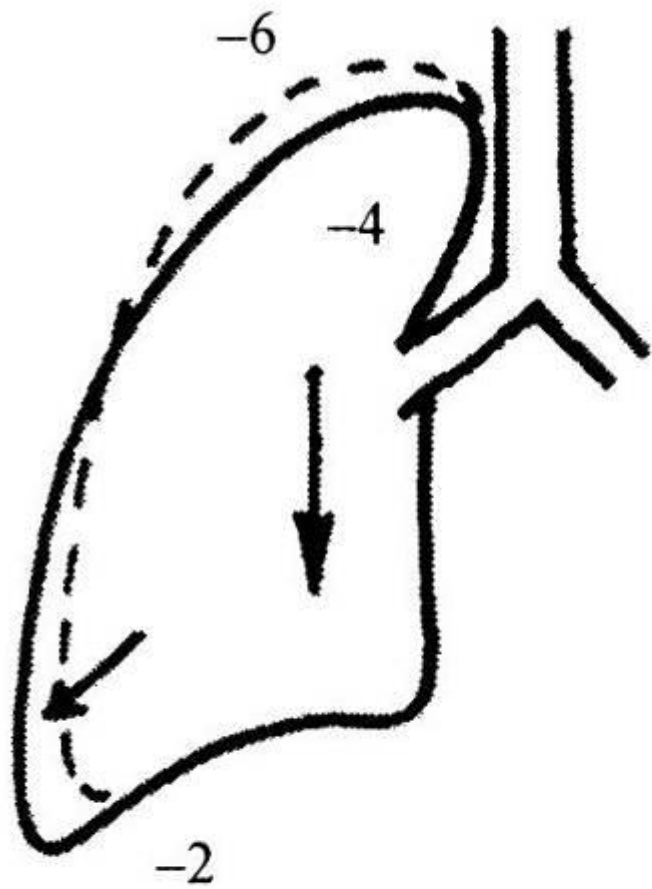
Бронхообструктивный синдром

I. Жалобы:

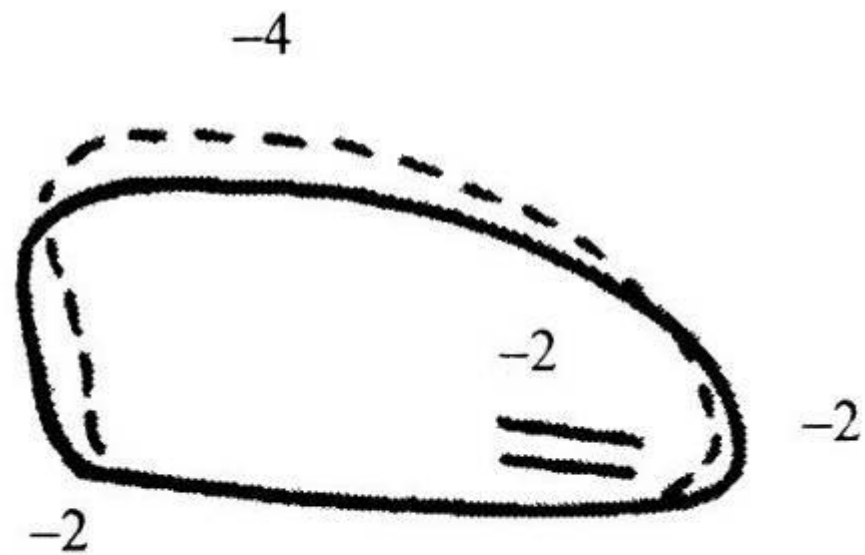
- экспираторное удушье.

II. Объективно: острое, преходящее вздутие лёгких, ортопноэ,

- коробочный перкуторный звук,
- опущение нижних границ лёгких,
- ограничение подвижности нижнего лёгочного края,
- везикулярное **жѐсткое** дыхание появляется или усиливается в клиностатическом положении,
- сухие высокие хрипы появляются или усиливаются в клиностатическом положении или при форсированном выдохе



a



b

Бронхообструктивный синдром

III. Параклинические исследования

- Рентгенологические признаки
 - обратимая эмфизема лёгких.
- Функциональные пробы
 - обструктивный тип нарушения вентиляции лёгких.

Эмфизема лёгких

- острая, хроническая,
 - альвеолярная, интерстициальная
1. Первичная
 2. Хроническая обструктивная
 3. Викарная
 4. Старческая

Эмфизема лёгких

Увеличенный объём воздуха в лёгких при спонтанном дыхании (смещение дыхательного объёма в сторону резервного вдоха) за счёт снижения эластического напряжения лёгких.

Эмфизема лёгких

I. Жалобы:

- постоянная экспираторная одышка,
- снижение эффективности кашля.

II. Объективно:

- инспираторное положение грудной клетки,
- горизонтальный ход рёбер,
- расширение межрёберных промежутков,
- ундуляция межрёберных промежутков,
- тупой эпигастральный угол

Эмфизема лёгких

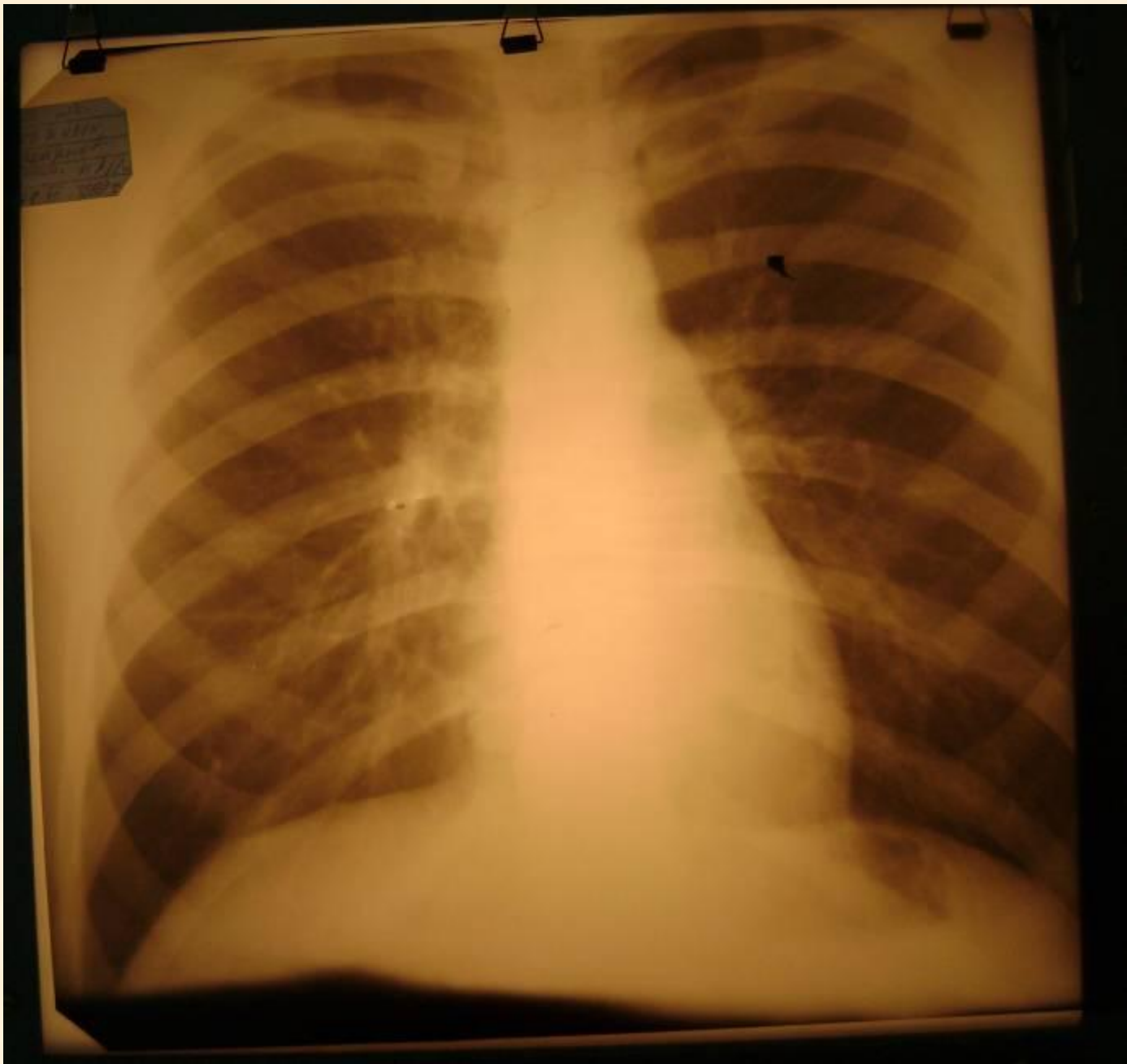
- бочкообразная грудная клетка,
- ригидность грудной клетки,
- коробочный перкуторный звук,
- нижние границы лёгких опущены на одно ребро,
- подвижность нижнего края лёгких снижена,
- ослабленное везикулярное дыхание

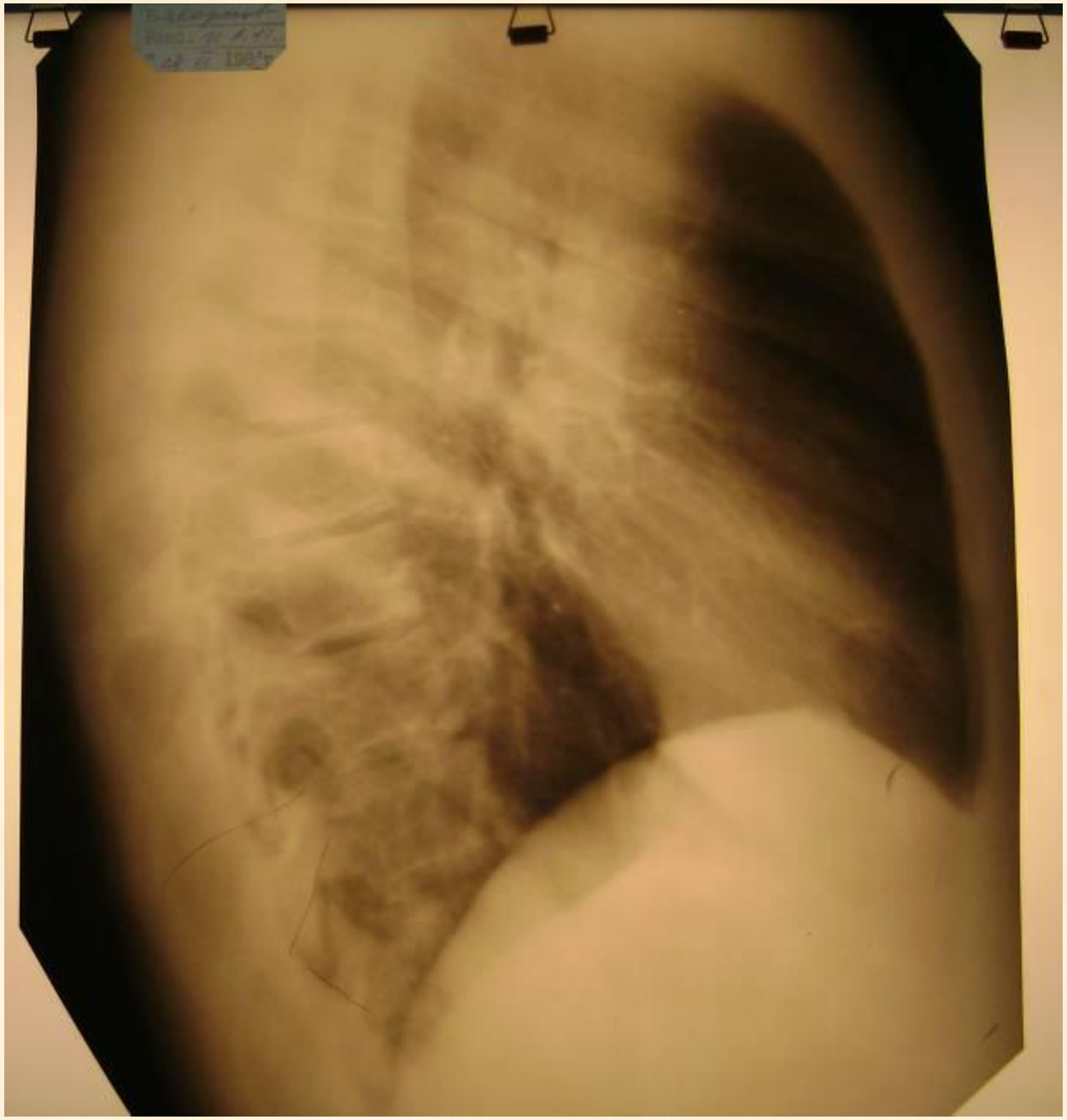
Эмфизема лёгких

III. Параклинические исследования

- Рентгенологические признаки:
 - повышение прозрачности лёгочных полей,
 - уплощение купола диафрагмы,
 - развёрнутость костальных синусов,
 - увеличение ретростернального пространства,

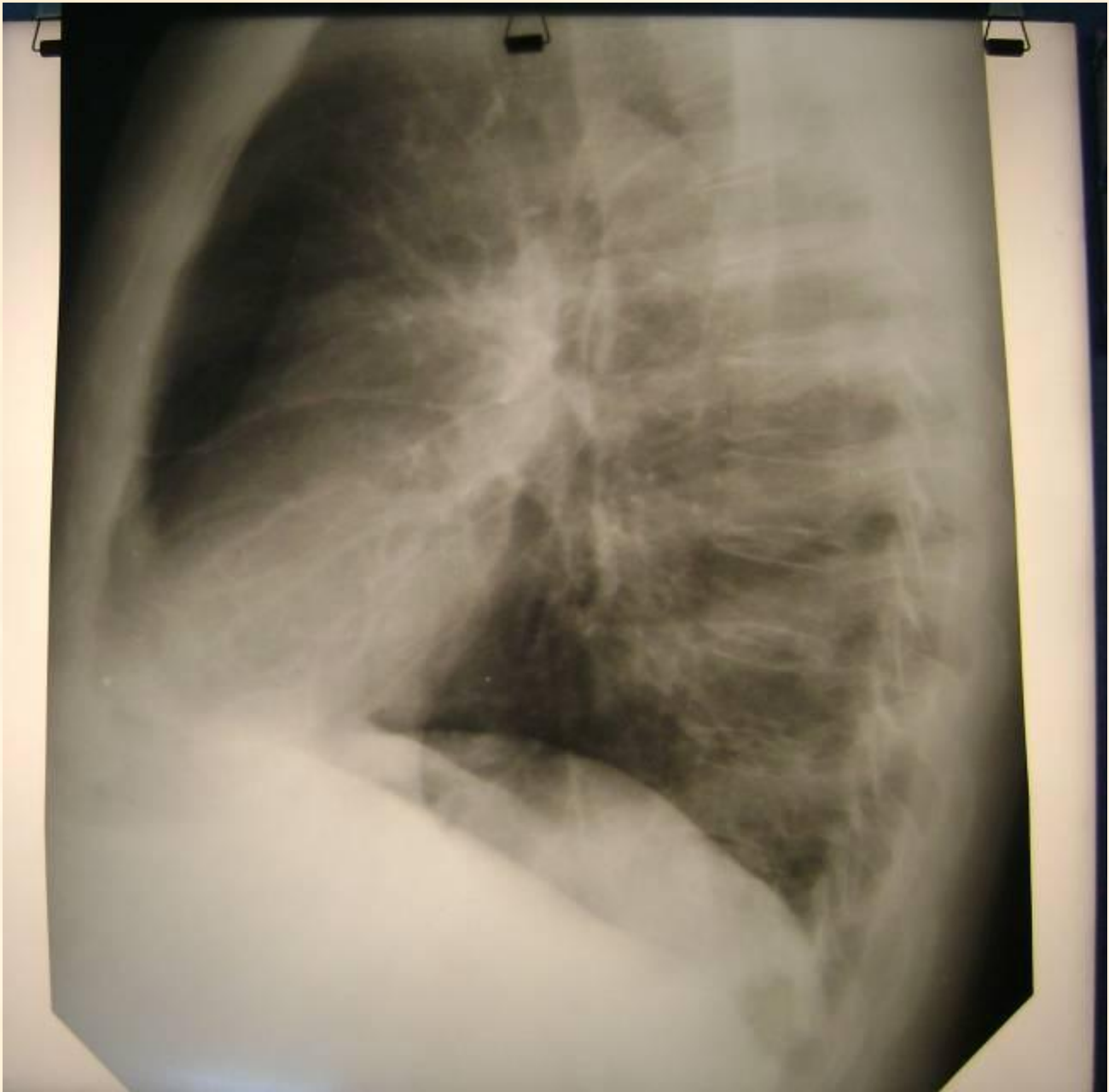
- горизонтальный ход рёбер,
- расширение межрёберных промежутков,
- уровень диафрагмы по срединно-ключичной линии, счёт спереди VII ребро,
- окостенение рёберных хрящей,
- уменьшение подвижности диафрагмы,
- «капельное», «висячее» сердце





Handwritten text on a small blue label at the top left corner of the document.





LOSSY

R



A-B 32 г.

L: 2363 W: 4340



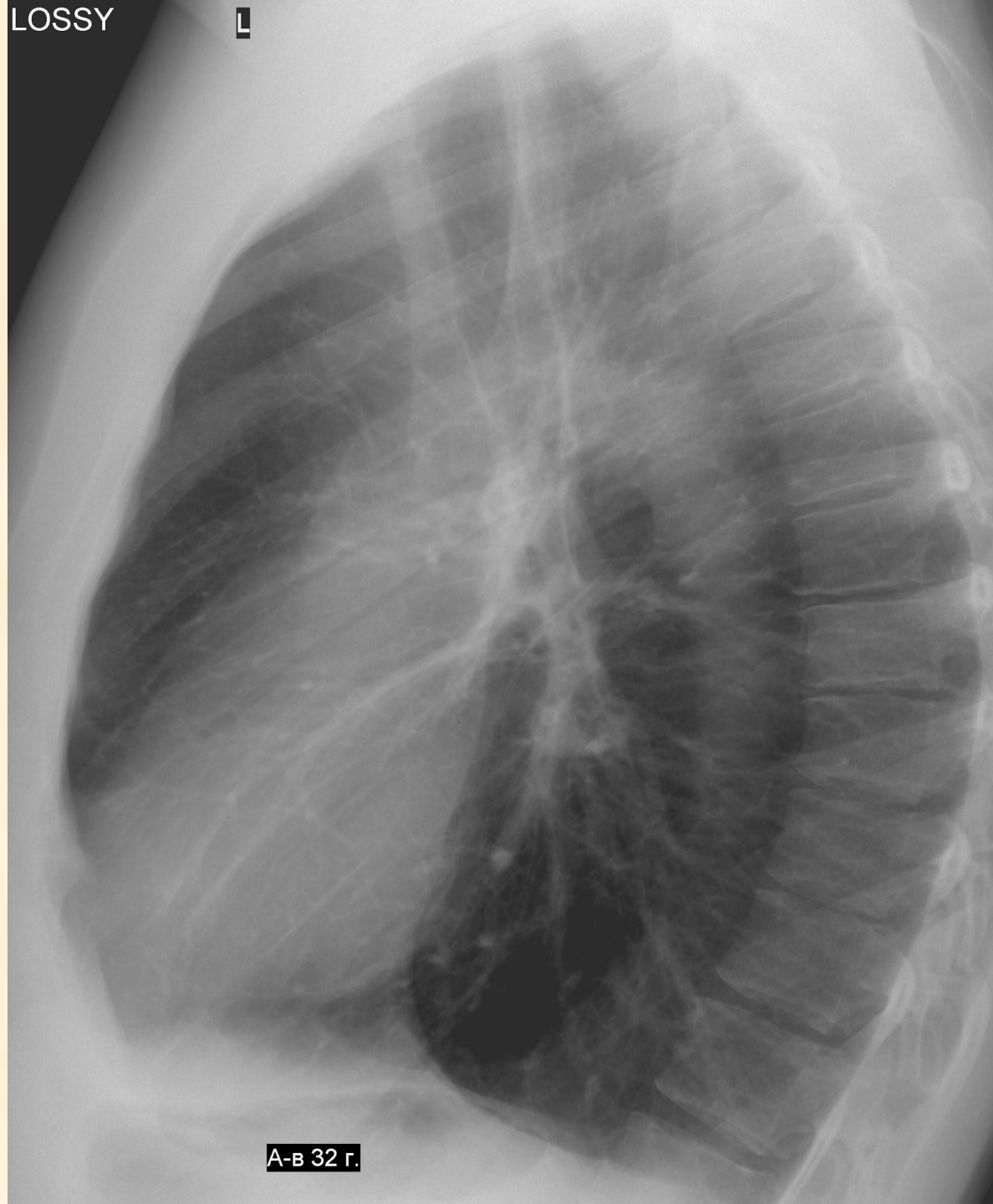
M=1.0 93mGy*cm2

19 Mar 2013 10:42

Ser:3 Img:1/1

LOSSY

L



A-B 32 г.

- **Функциональные пробы:**
 - обструктивный тип нарушения вентиляционной функции лёгких, снижение МВЛ, $ОФВ_1$, ФЖЕЛ, МОС₇₅, СОС₇₅₋₈₅
 - повышение ООЛ, ФОЕ, ОЕЛ,
 - повышение бронхиального сопротивления (более 3 см вод ст/л/сек),
 - снижение эластической тяги лёгких (менее 15 см вод ст)

Жидкость в плевральной полости (гидроторакс)

Виды жидкости

1. Экссудат
2. Транссудат
3. Кровь
4. Хилёзная жидкость
5. Псевдохилёзная жидкость.

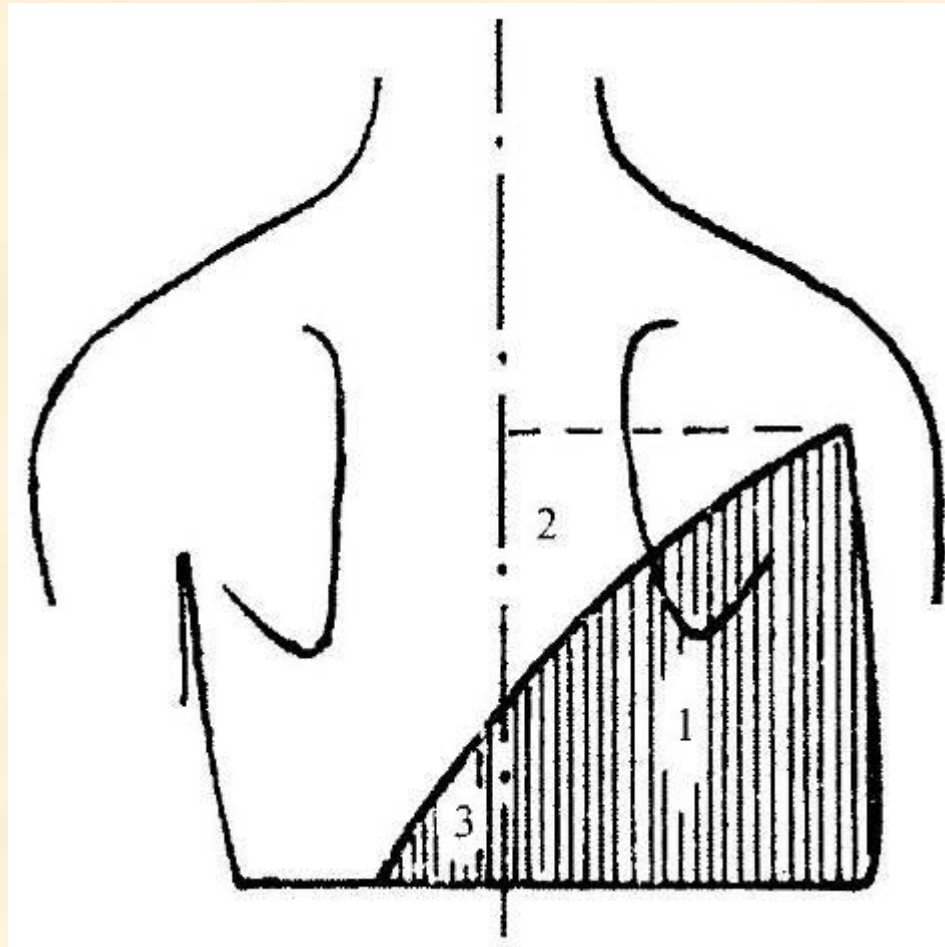
Жидкость в плевральной полости

I. Жалобы:

- рестриктивная одышка,
- тяжесть в грудной клетке,
- боль в грудной клетке,
- сухой кашель

II. Объективно:

- уменьшение дыхательных движений больной стороны грудной клетки,
- выбухание больной половины грудной клетки,
- выпячивание межрёберных промежутков



Линия Дамуазо. 1 – зона тупого перкуторного звука,
2 – треугольник Гарлянда, 3 – треугольник Раухфуса-Грокко

Жидкость в плевральной полости

Ниже линии Дамуазо:

- тупой перкуторный звук,
- голосовое дрожание и бронхофония не проводятся,
- дыхательный шум не выслушивается

Жидкость в плевральной полости

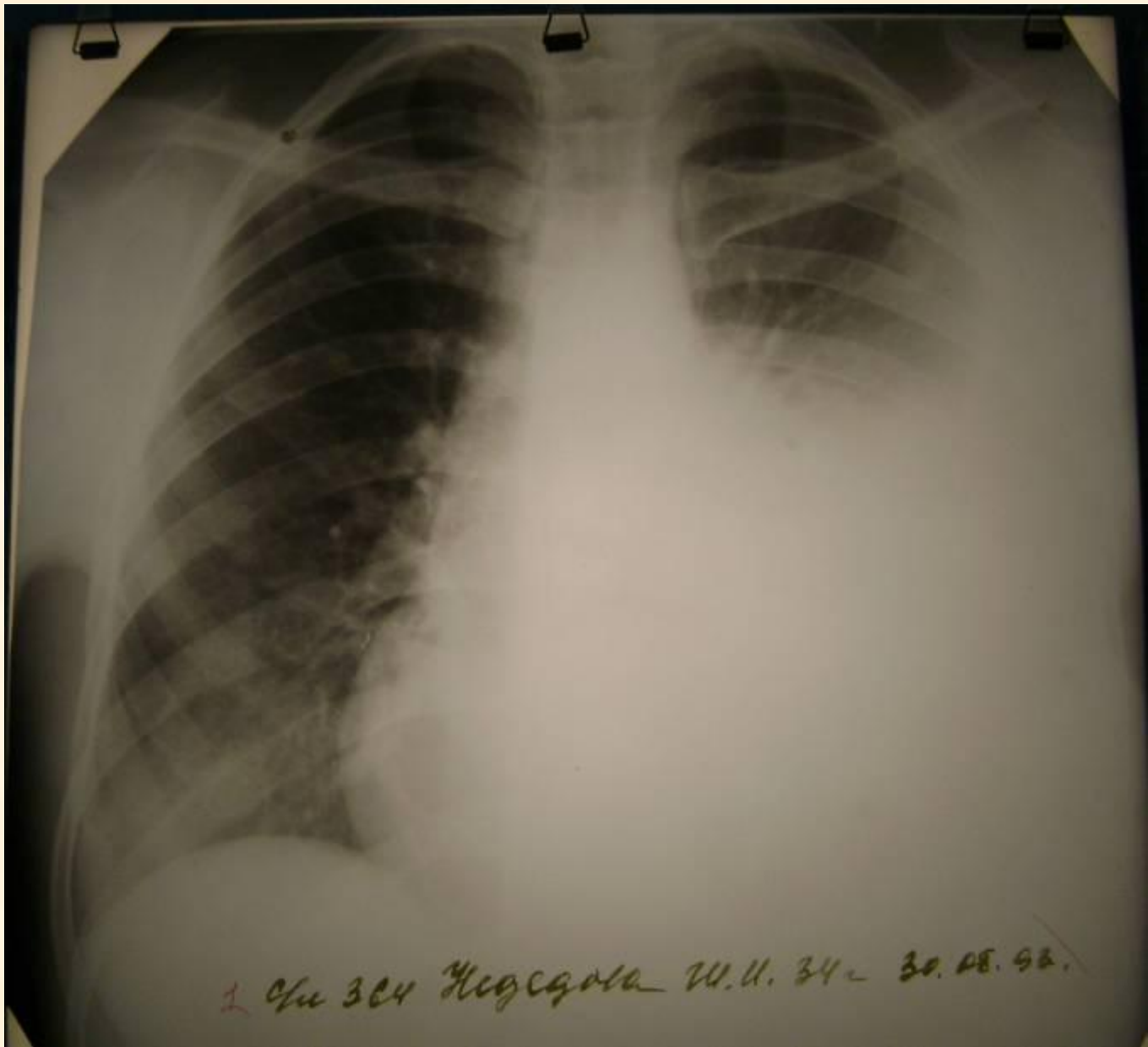
В треугольнике Гарлянда:

- притупленный тимпанит,
- усиление голосового дрожания и бронхофонии,
- бронхиальное дыхание,
- крепитация

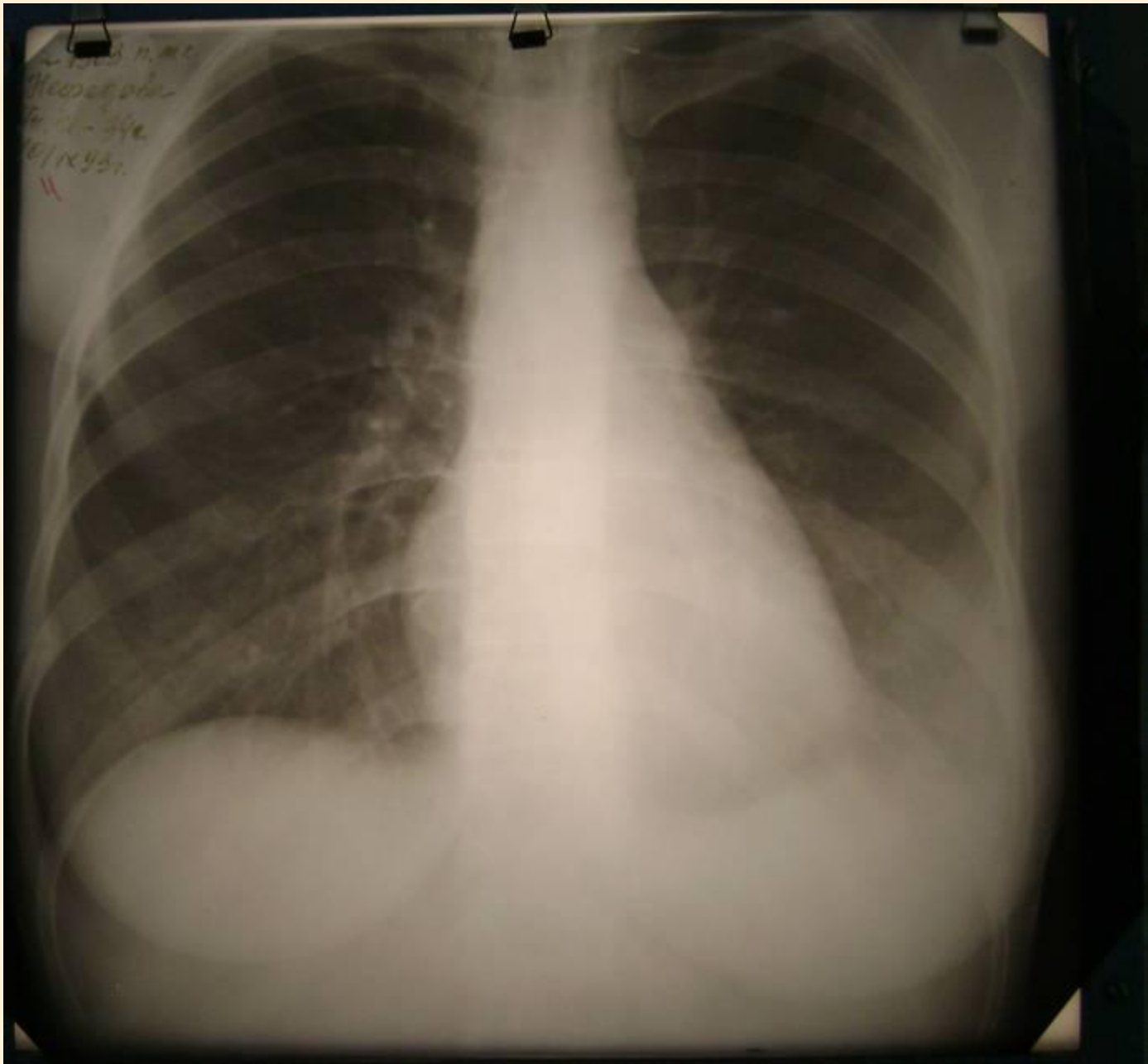
Жидкость в плевральной полости

III. Параклинические исследования:

- Рентгенологическое исследование
 - косо́й уровень жидкости
- Лабораторное исследование плевральной жидкости
 - транссудат: удельная плотность 1006-1012, белок 0,5-2,5 %,
 - экссудат: удельная плотность 1018-1022, белок 3-8 %, положительная проба Ривальта.



1. Опу 3С4 Негсгала W.U. 34 - 30.08.98.



Газ в плевральной полости (пневмоторакс)

**В плевральной полости газ,
отдаляющий лёгкие от стенки
грудной клетки. Лёгкое находится
в состоянии коллапса.**

Пневмоторакс

Семиология:

- спонтанный и искусственный пневмоторакс
- распад легочной ткани:
 - воспалительный процесс,
 - туберкулёз,
 - кистозная гипоплазия,
 - абсцесс и гангрена лёгкого,
 - рак лёгких,
 - ранения,
 - пневмоторакс

Пневмоторакс

I. Жалобы:

- рестриктивная одышка.

II. Объективно:

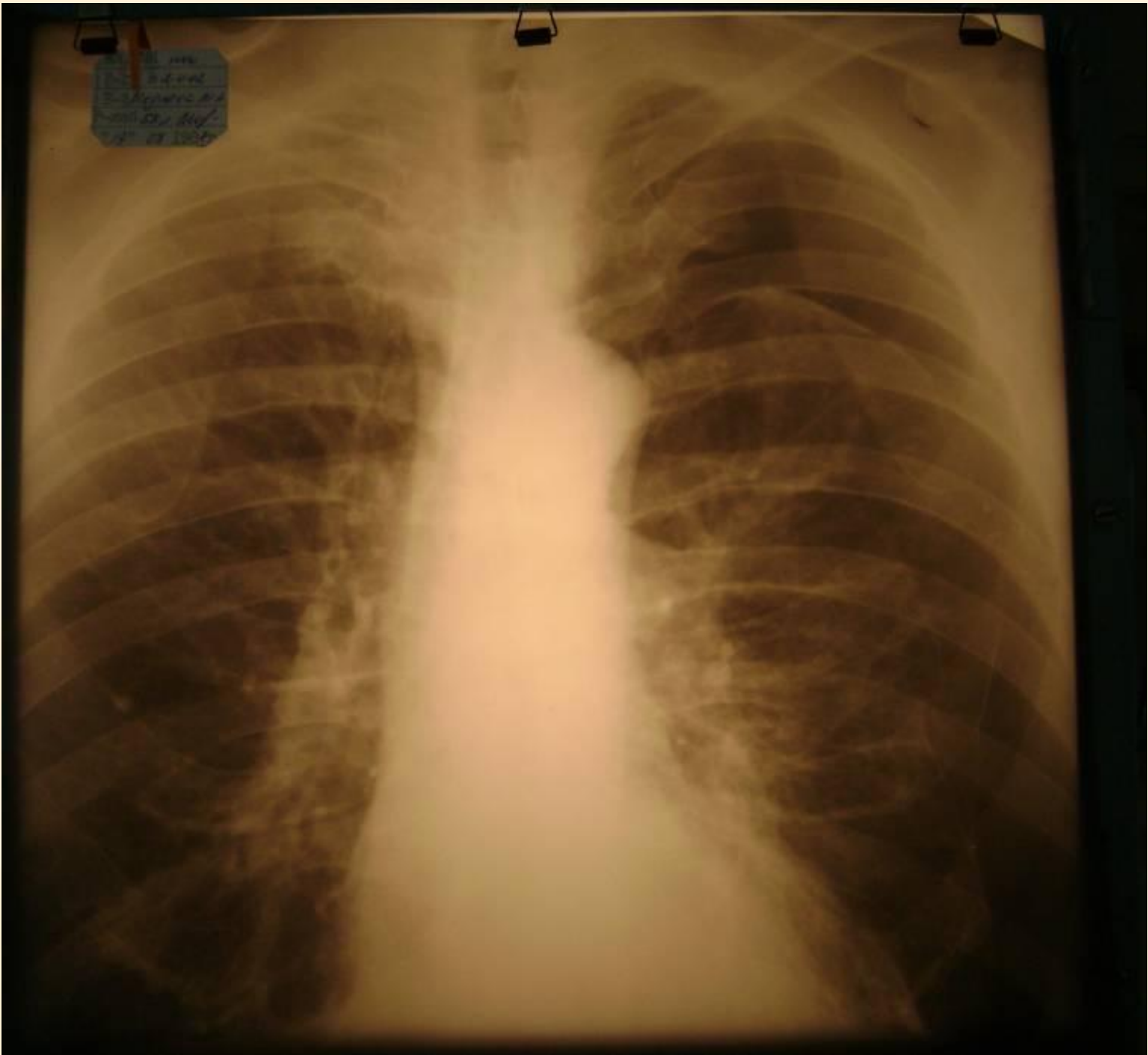
- уменьшение дыхательной экскурсии больной половины грудной клетки,
- тимпанический перкуторный звук,
- голосовое дрожание и бронхофония не проводятся,
- дыхательный шум не проводится

Пневмоторакс

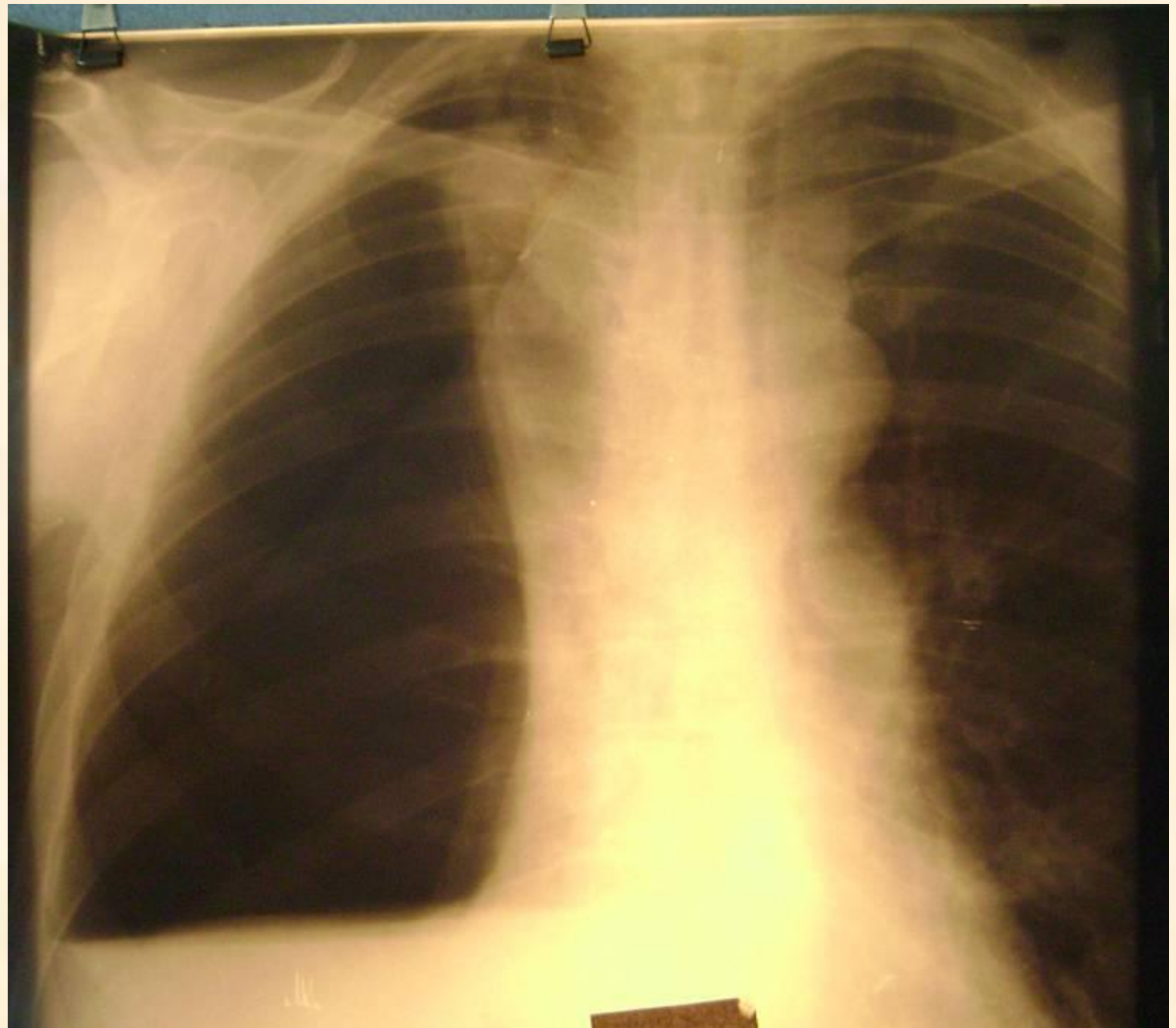
III. Параклинические исследования:

Рентгенологические признаки

- лёгкое поджато к корню,
- между границей лёгкого и грудной клеткой нет легочного рисунка.



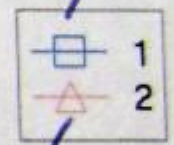
1948
L. J. [unclear]
No. 100
12/15/48



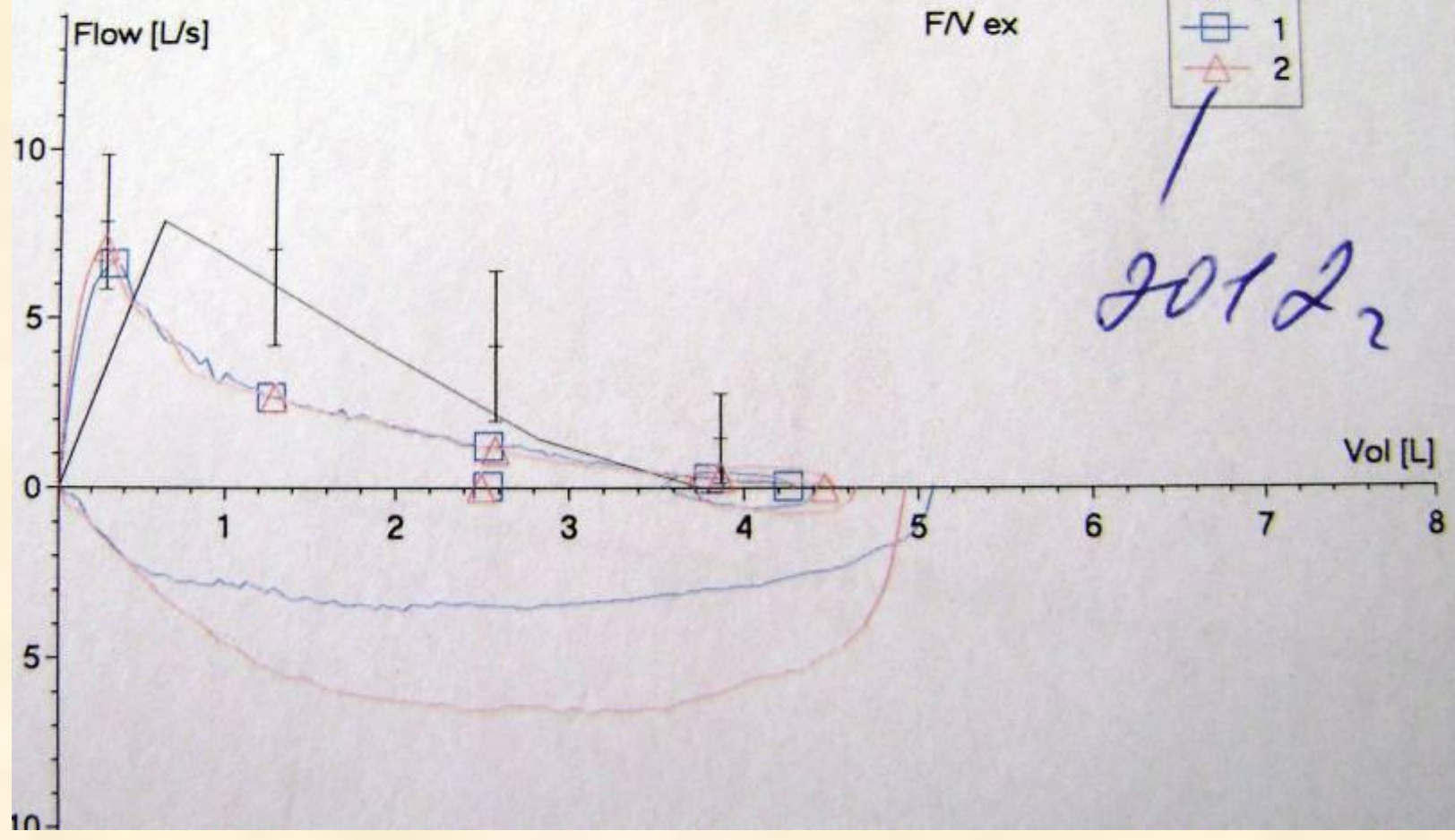
65 Years
101,0 kg
170,0 cm

2004₂

FV ex



2012₂







СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

