

**СЕМИОТИКА
ПОРАЖЕНИЙ
ОРГАНОВ
ДЫХАНИЯ
У ДЕТЕЙ**

**ПРЕЗЕНТАЦИЮ ПОДГОТОВИЛА:
ЖИГЖИТОВА САЯНА 07613ГР.**

ХАРАКТЕРНЫЙ ВНЕШНИЙ ВИД

- У длительно кашляющих детей (при коклюше, хронических неспецифических заболеваниях легких): бледное пастозное лицо и такие же веки (вследствие нарушения оттока лимфы-лимфостаза), цианоз губ, набухшие кожные вены, кровоизлияния в склеры;
- Важным симптомом затруднения дыхания является напряжение крыльев носа, ноздрей, указывающее на напряженную работу дыхательного аппарата;

ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА

- прозрачные, слизистые: при острых катарах (грипп, ринит);
- слизисто-гнойные с примесью крови (сукровичные выделения): при дифтерии;
- пленка на носовой перегородке: при дифтерии;
- кровянистые выделения из одной ноздри: при попадании в нос инородного тела.

СООТНОШЕНИЕ МЕЖДУ ЧАСТОТОЙ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСОМ

- При поражении органов дыхания у детей меняется соотношение между частотой дыхания и пульсом.
- У здоровых детей на первом году жизни на одно дыхание приходится 3-3,5 удара пульса, у детей старше года - 4 удара.
- При пневмонии это соотношение изменяется и становится 1:2, 1:3, так как дыхание учащается в большей, а пульс - в меньшей степени

АДЕНОИДНЫЙ ТИП ЛИЦА

- При аденоидных вегетациях: лицо бледное, одутловатое, с приоткрытым ртом, приподнятой верхней губой и вздернутым носом;
- Дыхание через рот, особенно по ночам;
- Храп по ночам.

ЦВЕТ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

- Отражает степень выраженности дыхательной недостаточности. Чем меньше напряжение кислорода, тем более выражен и распространен цианоз;
- Цианоз при легочных поражениях во время плача обычно усиливается;
- Острые расстройства дыхания (стенозирующий ларинготрахеит, инородное тело, быстро развивающееся воспаление легких и т. п.) вызывают явления общего цианоза.

ПЕНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ

- Патогномоничный симптом
- У маленьких детей (до 2- 3-месячного возраста) в углах рта, под языком при пневмонии можно заметить пенистые выделения, причина которых -проникновение воспалительного экссудата из дыхательных путей в полость рта

ОСМОТР ЗЕВА

- Выявляется воспаление миндалин (катаральная, фолликулярная, лакунарная ангина);
- Косвенным указанием на наличие у ребенка приступов спастического кашля служит язвочка на подъязычной связке (уздечке языка), возникающая от ранения ее резцами во время кашля (при коклюше).

СИМПТОМ ФРАНКА

- Расширение поверхностной капиллярной сети в зоне VII шейного позвонка указывает на увеличение трахеобронхиальных лимфатических узлов.

ГОЛОС

- Изменение голоса ребенка указывает на заболевание слизистой оболочки гортани с поражением голосовых связок;
- При острых респираторных инфекциях (чаще при парагриппе) развивается отек слизистой оболочки ниже голосовых связок - ларингит, проявляется грубым лающим кашлем и осиплостью голоса;
- При дифтерии гортани, когда возникает воспаление голосовых связок с образованием пленки, голос исчезает (афония);
- Носовой оттенок голоса бывает при хронических насморке и аденоидах, парезе небной занавески после дифтерии;
- Грубый низкий голос характерен для микседемы.

ЦИАНОЗ ПАЛЬЦЕВ РУК, АКРОЦИАНОЗ, «БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ»

- Указывают на застойные явления в малом круге кровообращения, хроническую гипоксию;
- Этот симптом характерен для детей, страдающих хроническими заболеваниями легких.



КАШЕЛЬ

- Грубый лающий кашель возникает при катаральных состояниях гортани и трахеи, при крупе;
- При бронхитах характер кашля меняется в зависимости от стадии болезни: мучительный сухой кашель, усиливающийся при разговоре и крике ребенка наблюдается в начальных стадиях бронхита, а также при трахеофарингитах. При разрешении бронхита кашель становится влажным, начинает выделяться мокрота. Дети первых лет жизни, а иногда и старшего возраста мокроту заглатывают;
- При поражении плевры и плевропневмониях кашель короткий, болезненность его усиливается при глубоком вдохе;
- При значительном увеличении бронхиальных лимфатических узлов кашель приобретает битональный характер - спастический кашель, имеющий грубый основной тон и музыкальный высокий второй тон. Он возникает от раздражения кашлевой зоны бифуркации трахеи увеличенными лимфатическими узлами или опухолями средостения и наблюдается при туберкулезном бронхоадените, лимфогранулематозе, опухолях средостения (тимома, саркома и др.);
- Мучительный сухой кашель встречается при фарингитах и назофарингитах.

КАШЕЛЬ

- Специфичен при коклюше: приступообразный кашель, усиливающийся ночью и возникающий через равные промежутки времени.
- Приступы представляют собой ряд кашлевых толчков, быстро следующих один за другим и прерываемых глубоким свистящим вдохом (репризом). Приступ кашля сопровождается покраснением лица, слезотечением, нередко заканчивается рвотой или обильным выделением тягучей прозрачной мокроты.



ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- При тяжелых обструктивных заболеваниях (астма, муковисцидоз) переднезадние размеры увеличиваются и возникает бочкообразная форма грудной клетки.
- При экссудативном плеврите на стороне поражения отмечается выбухание грудной клетки, а при хронической пневмонии - западение.
- При плевритах, ателектазах легкого, хронической односторонней пневмонии можно заметить, что одна из половин грудной клетки (на стороне поражения) отстаёт при дыхании.



ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА

- При обструкции средних дыхательных путей (круп, инородное тело, опухоли, врожденное сужение гортани, трахеи, бронхов и т. д.).
- Проявляется втяжением подложечной области, межреберных, надключичных пространств, яремной ямки, напряжением грудино-ключично-сосцевидной и других вспомогательных мышц.
- У детей раннего возраста эквивалентом одышки являются раздувание крыльев носа, кивательные движения головой.

ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА

- Характеризуется затрудненным выдохом и активным участием в нем мышц брюшного пресса.
- Грудная клетка вздута и почти не участвует в акте дыхания.
- Наблюдается при бронхиальной астме, обструктивном бронхите, при препятствиях для прохождения воздуха, расположенных ниже трахеи, например в крупных бронхах.

СМЕШАННАЯ ОДЫШКА

- Экспираторно-инспираторная - проявляется вздутием грудной клетки и втяжением уступчивых мест этой области.
- Она свойственна пневмонии.

БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ

- Характеризуется грубым оттенком, преобладанием выдоха над вдохом и наличием в дыхательном шуме звука «х».
- Бронхиальное дыхание указывает на воспалительную инфильтрацию легочной ткани (пневмония, туберкулезные инфильтративные процессы и т.д.).
- Бронхиальное дыхание приобретает громкий, дующий характер над воздушными полостями с гладкими стенками (каверна, вскрывшийся абсцесс, пневмоторакс) и в этих случаях называется амфорическим.



**НА ЭТОМ ВСЕ.
СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!
БЕРЕГИТЕ СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИХ.**

