

Доцент Н.Р.Хасанов

Лекция №

**«Обследование больных с
заболеваниями органов дыхания»**



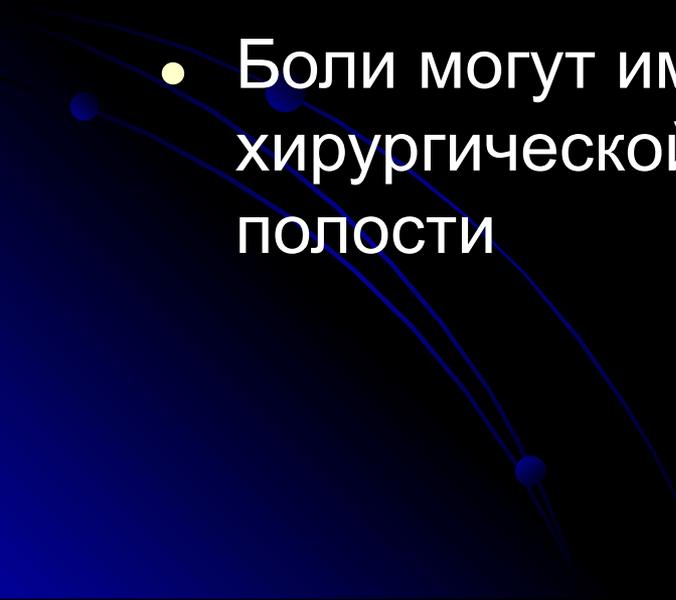
Основные жалобы больных с заболеваниями органов дыхания

- Боли в области грудной клетки
 - Кашель
 - Одышка
 - Удушье
- 

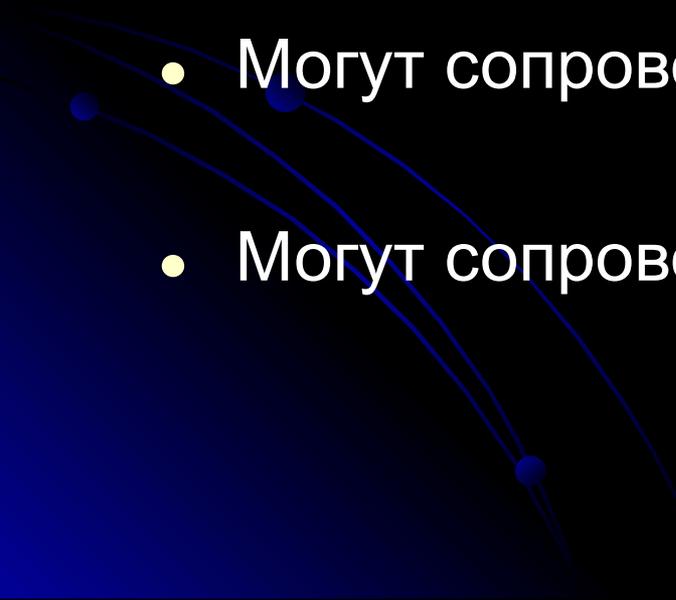
Боли в области грудной клетки

- Возникают при вовлечении в процесс плевры (легочная ткань не имеет болевых рецепторов)
- Имеют преимущественно колющий характер
- Появляются или усиливаются на высоте вдоха или при кашле, или при чихании (плевральные листки соприкасаются друг с другом)
- В большинстве случаев не иррадиируют

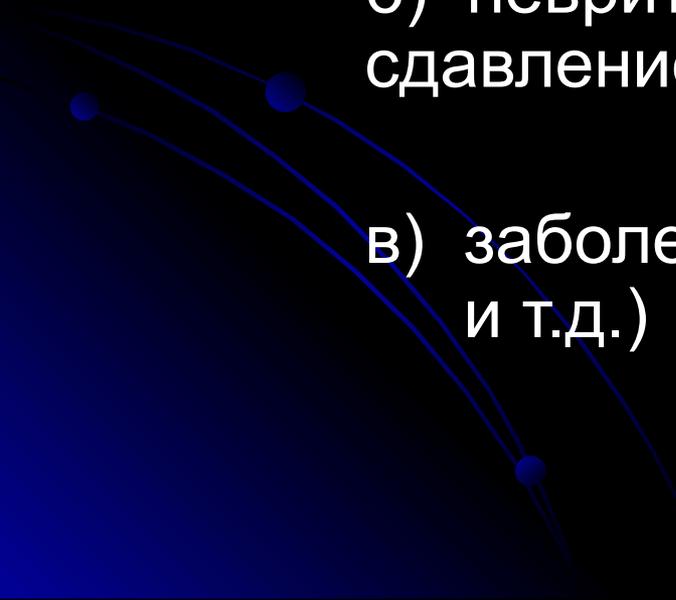
Боли в области грудной клетки при диафрагмальном плеврите

- Боли могут иррадиировать в брюшную полость по ходу диафрагмального нерва
 - Боли могут имитировать картину острой хирургической патологии органов брюшной полости
- 

Боли в области грудной клетки при пневмотораксе

- Резкие «кинжальные» боли на стороне поражения
 - Могут сопровождаться резкой одышкой
 - Могут сопровождаться шоком
- 

Классификация болей в грудной клетке

- I. При заболеваниях грудной клетки:
 - а) миозиты межреберных мышц
 - б) невриты межреберных нервов и сдавление корешков нервов
 - в) заболевания ребер (переломы, трещины и т.д.)
- 

Классификация болей в грудной клетке

- II. Плевральные боли (при заболевании органов дыхания с вовлечением в процесс плевры)
- III. Боли в грудной клетке при сердечно-сосудистых заболеваниях (стенокардия, инфаркт миокарда и т.д.)
- IV. Рефлекторные боли (холецистит, диафрагмальная грыжа, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, аппендицит)

Боли в области грудной клетки

Боли при миозитах:

- носят поверхностный характер
- незначительно связаны с дыханием
- усиливаются при пальпации грудной клетки
- усиливаются при наклоне больного в здоровую сторону (при растяжении мышц)

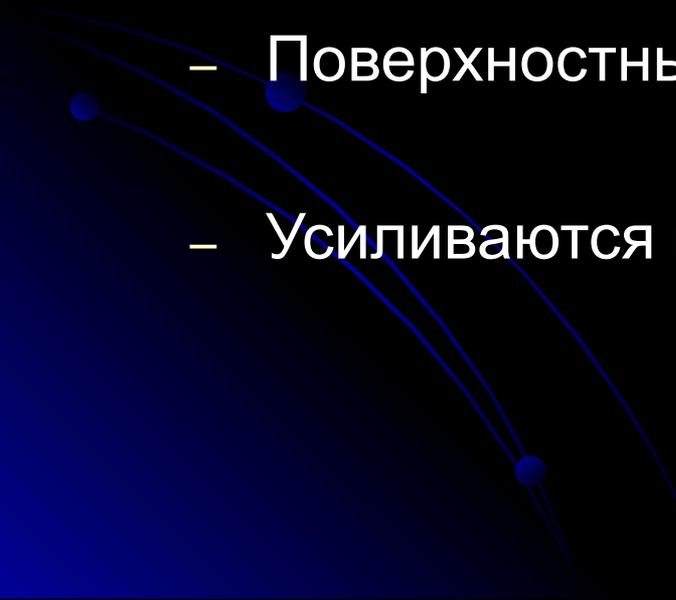
Боли в области грудной клетки

Боли при невритах межреберных нервов и сдавлении корешков:

- боли постоянные
- боли могут носить опоясывающий характер
- болевые точки Ваале (у места выхода нерва в области позвоночника и в месте перехода костной части ребра в хрящевую)
- боли усиливаются при наклоне больного в больную сторону (сдавление нервов)

Боли в области грудной клетки

При заболевании ребер:

- Локальные
 - Поверхностные
 - Усиливаются при пальпации (давлении)
- 

Боли в области грудной клетки

При заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

- не связаны с актом дыхания
- усиливаются при физической нагрузке
- чаще локализованы за грудиной или в прекардиальной области (в области проекции сердца)
- часто носят сжимающий или давящий характер

Боли в области грудной клетки

Рефлекторные боли:

- возникают при заболевании органов брюшной полости
- иррадиируют в грудную клетку в результате раздражения диафрагмального нерва

Кашель

«Кашель - форсированный выдох через рот, вызванный сокращениями мышц дыхательных путей из-за раздражения рецепторов. Физиологическая роль кашля - очищение дыхательного тракта от посторонних веществ и предупреждение механических препятствий, нарушающих проходимость воздухоносных путей.»

И. Г. Березняков. Механизмы возникновения кашля 2005

Кашель является безусловным рефлексом.

Кашель - защитно-приспособительная реакция, обеспечивающая сохранность и очищение трахеобронхиального дерева от раздражающих агентов (мокрота, слизь, гной, кровь) и инородных тел (пыль, кусочки пищи и другие).

Характеристика кашля

I. По патогенезу:

а) легочный (при заболеваниях органов дыхания)

б) сердечный (при сердечно-сосудистых заболеваниях)

в) рефлекторный (при плевритах)

г) центральный (возбуждение кашлевого центра при патологии головного мозга)

Характеристика кашля

II. По длительности:

- а) постоянный (при хроническом бронхите)
- б) периодический (при бронхиальной астме)

III. По тембру:

- а) звонкий (при заболеваниях легких)
- б) лающий (при ларингитах)
- в) хриплый (при поражении голосовых связок)
- г) беззвучный (при разрушении голосовых связок) и т.д.

Характеристика кашля

IV. По характеру:

а) сухой

б) с отхождением мокроты (слизистая мокрота, гнойная мокрота, ржавая мокрота, кровянистая (кровохарканье) – прожилки или большое количество алой крови и т.д.)

Одышка

Одышка (диспноэ) — нарушение частоты и глубины дыхания, сопровождающееся чувством нехватки воздуха.

Патогенез:

1. Накопление в крови углекислоты с раздражением дыхательного центра
2. Повышение резистентности легких (уменьшение подвижности легочной ткани)

Одышка

В зависимости от преимущественного затруднения той или иной фазы дыхания различают:

- **инспираторную одышку** (затруднен вдох при нарушениях прохождения воздуха в крупных бронхах, гортани, трахеи в результате отека гортани, опухоли или инородных тел)
- **экспираторную одышку** (затруднен выдох при нарушении прохождения воздуха в мелких бронхах и бронхолах при бронхиальной астме, эмфиземе легких и т.д.)
- **смешанную одышку** (наблюдается при патологии легочной ткани и сердечно-сосудистых заболеваниях)

Удушье и астма

Удушье - это крайняя степень выраженности одышки: мучительное чувство недостатка воздуха у больного, страх смерти.

Удушье развивается остро при заболеваниях дыхательных путей (инородные тела, опухоли гортани, трахеи, бронхов, рак легкого, карциноидный синдром, бронхиальная астма, пневмоторакс, пневмония), при сердечно-сосудистых заболеваниях (пороки сердца, инфаркт миокарда, перикардит).

Удушье при заболеваниях легких обусловлено обструкцией дыхательных путей и нарушением диффузии кислорода в кровь.

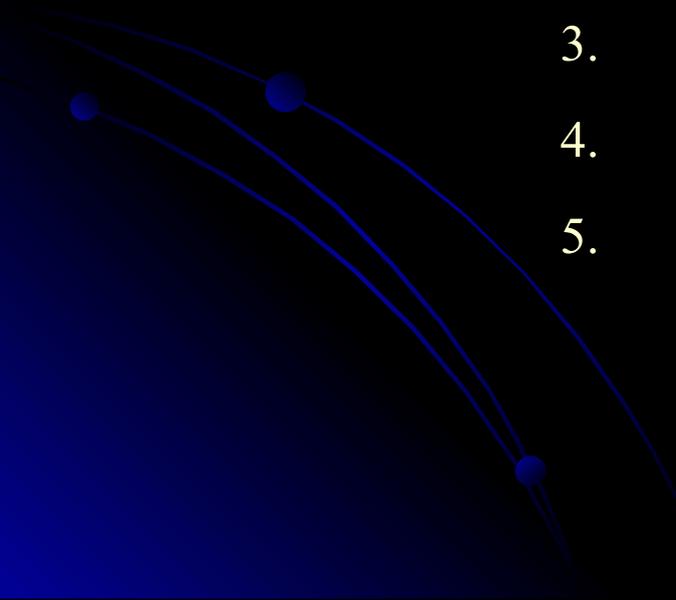
Удушье и астма

Удушье и астма – это периодическая одышка. Астматическое состояние характеризуется остро возникшим приступом удушья. В период между приступами одышка может не беспокоить больного.

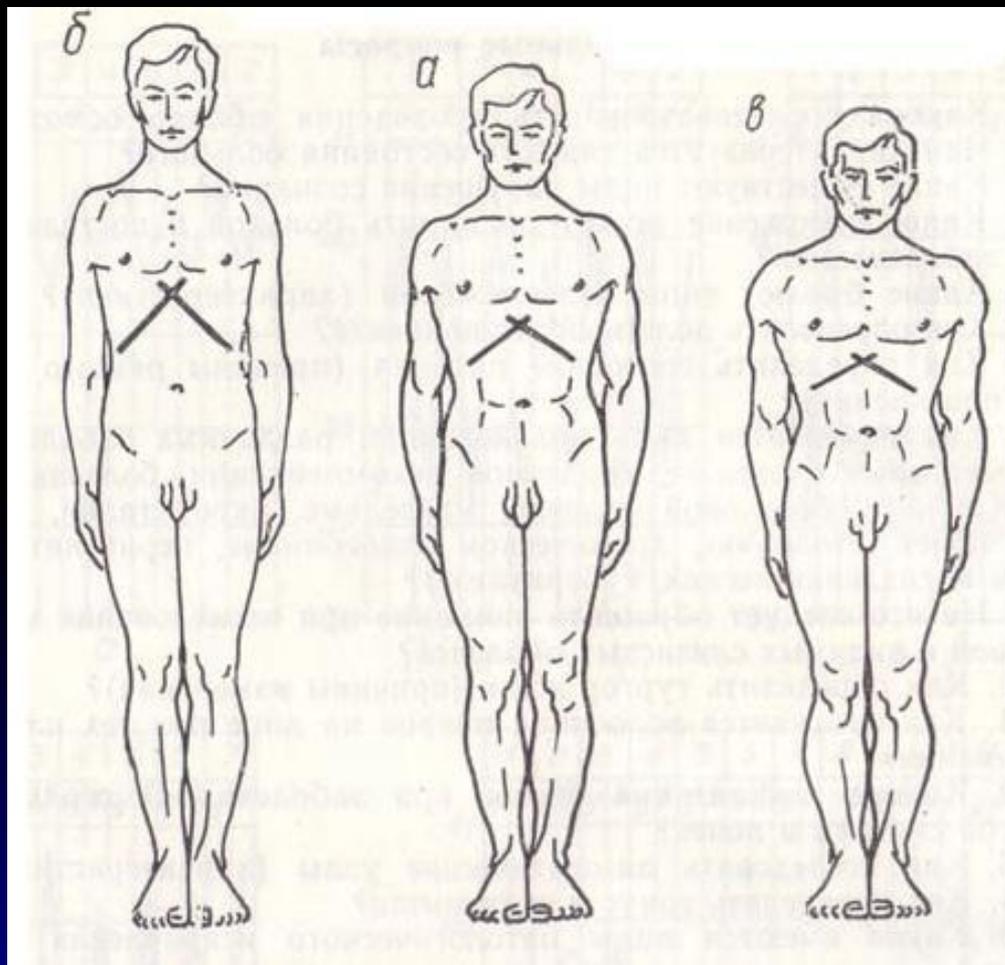


Удушье и астма

Виды астм:

1. Бронхиальная
 2. Сердечная
 3. Смешанная
 4. Мозговая
 5. Истерическая
- 

Нормальные конституциональные типы по М.В.Черноруцкому



а) нормостенический
тип

б) астенический тип

в) гиперстенический
тип

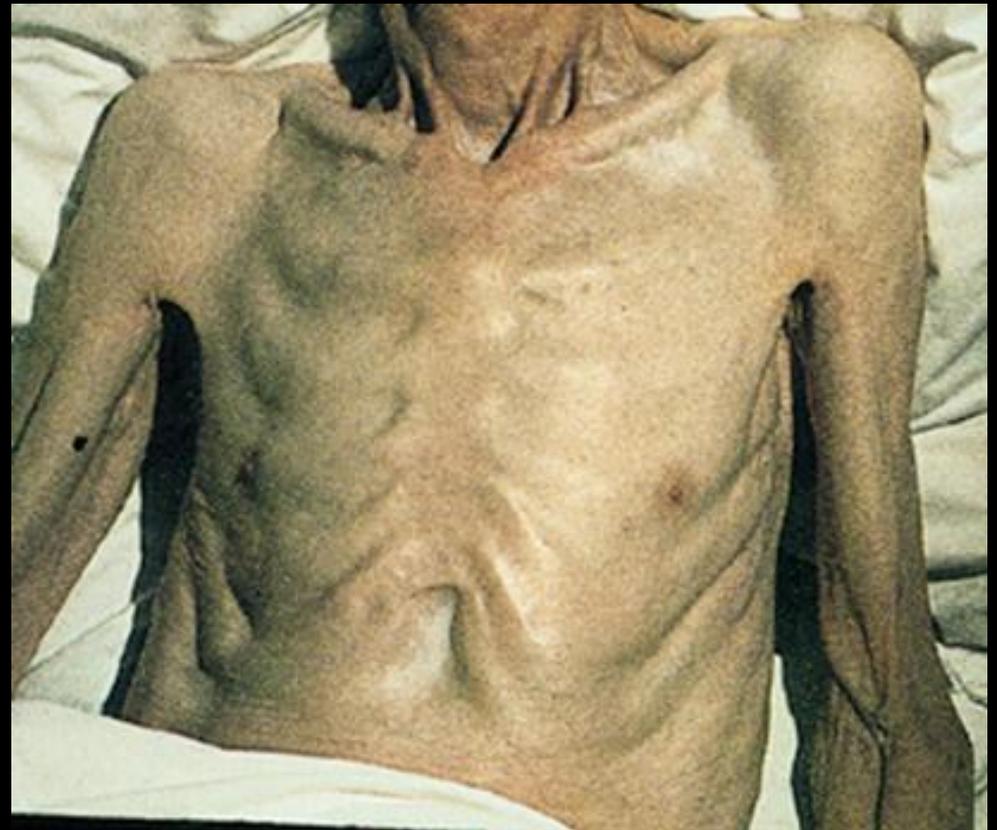
Патологические формы грудной клетки



Эмфизематозный
тип грудной клетки

Патологические формы грудной клетки

Паралитическая
форма грудной
клетки



Деформации грудной клетки

Килевидная
грудная клетка



Деформации грудной клетки

Воронкообразная
грудная клетка



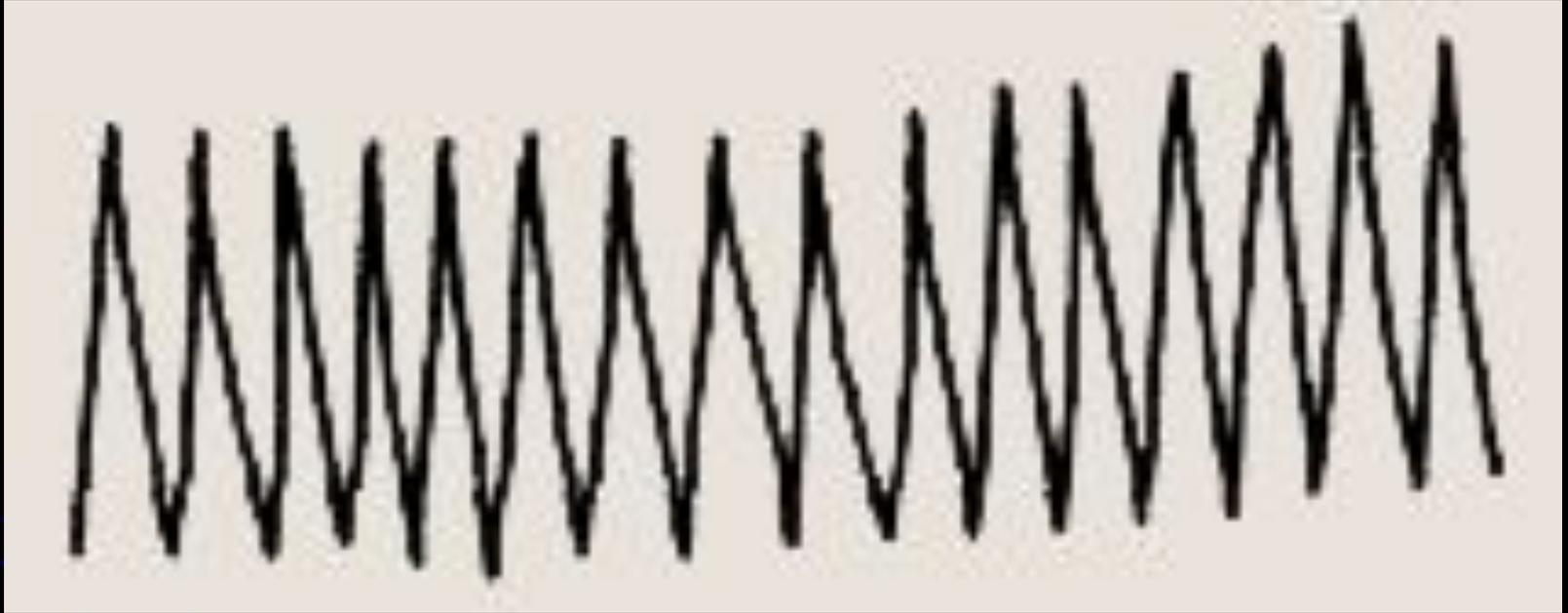
Деформации грудной клетки



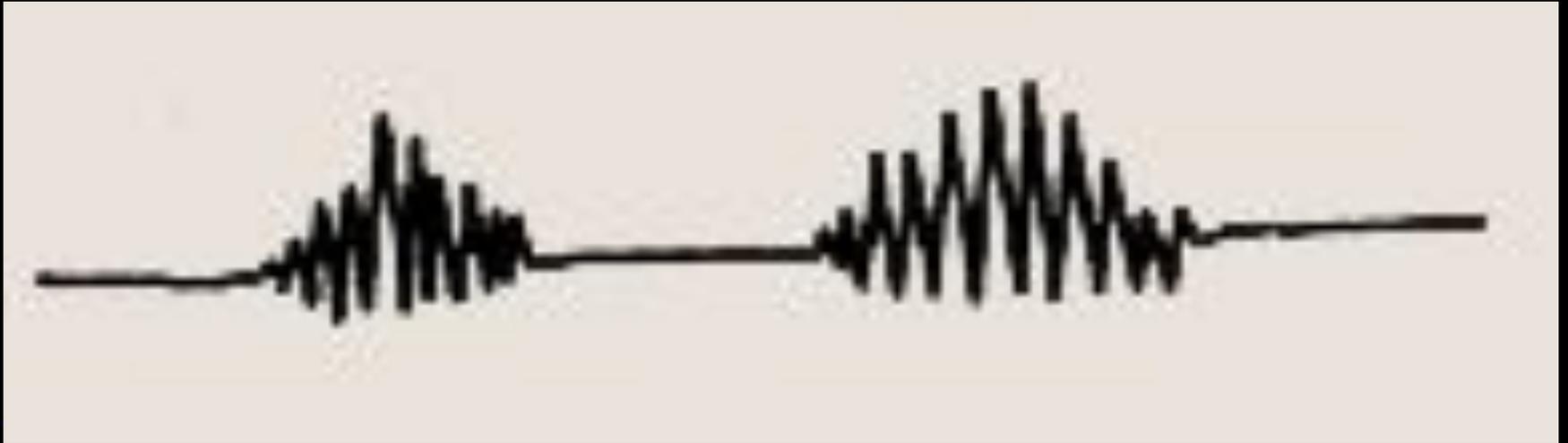
Кифосколиотическая грудная клетка

Характеристика дыхания

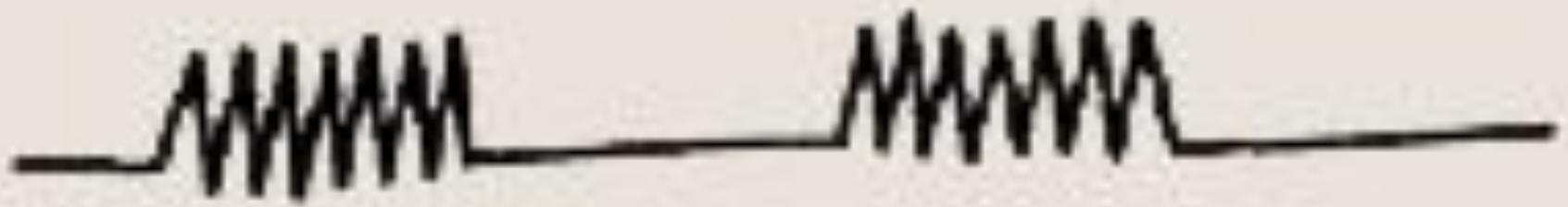
- Частота:
в норме 16-18 дыханий в минуту,
брадипноэ - менее 16 дыханий в минуту,
тахипноэ – более 18 дыханий в минуту
- Глубина:
обычная глубина дыхания,
поверхностное дыхание,
глубокое шумное дыхание Куссмауля
- Тип:
грудной тип – более характерен для женщин
брюшной тип – более характерен для мужчин
- Ритм:
Неритмичное дыхание Чейн-Стокса, Биота



Дыхание Куссмауля



Дыхание Чейн-Стокса



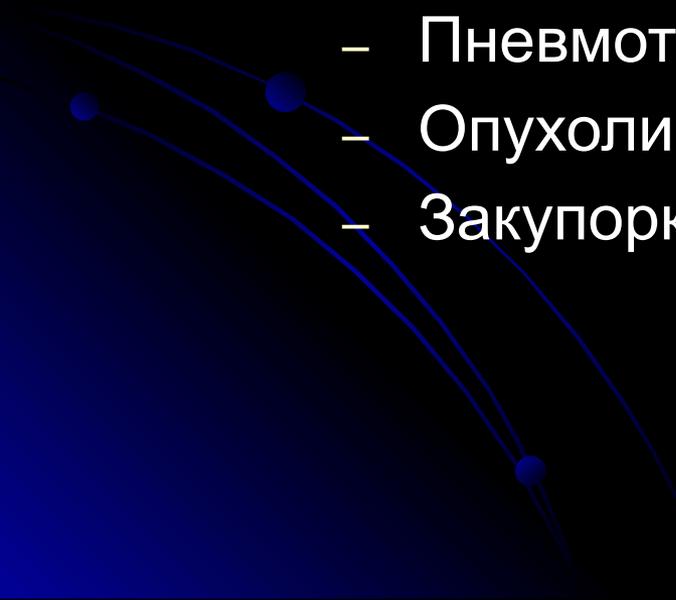
Дыхание Биота

Дыхание Грокко-Фругони



Голосовое дрожание

Ослабление:

- Экссудативный плеврит
 - Гидроторакс
 - Пневмоторакс
 - Опухоли плевры
 - Закупорка бронха с ателектазом легкого
- 

Голосовое дрожание

Усиление:

- Уплотнение легочной ткани (пневмония, пневмосклероз)
 - Наличие полости, сообщающейся с бронхом
- 