



Презентация по пропедевтике
внутренних болезней
на тему:

***«Форма грудной клетки при
заболеваниях бронхолегочной
системы. Патогенетическое
обоснование, клиника»***

Выполнила: Гакова Анастасия,
219 группа

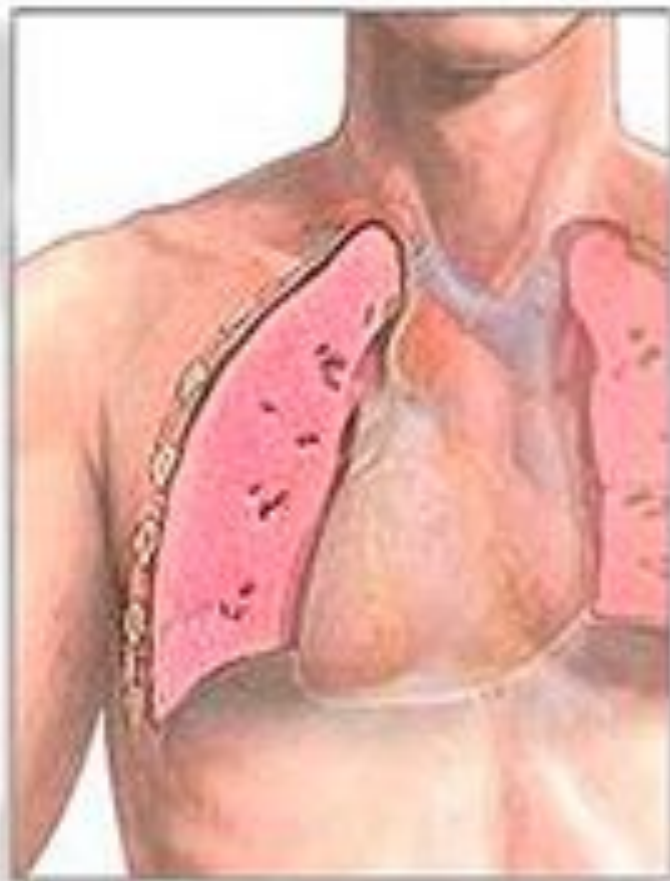
План

1. Пневмоторакс
2. Гидроторакс
3. Обтурационный ателектаз
4. Компрессионный ателектаз
5. Полости в легком
6. Литература

Пневмоторакс

- Пневмоторакс – скопление воздуха в плевральной полости.

Здоровое легкое



Пневмоторакс



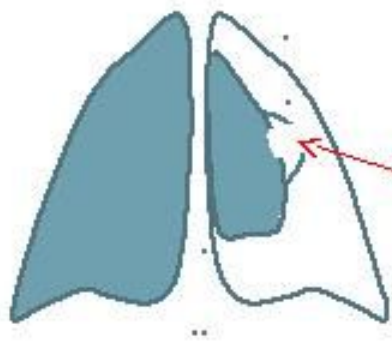
ВИДЫ ПНЕВМОТОРАКСА



1. **Открытый пневмоторакс**
плевральная полость сообщается с окружающей средой



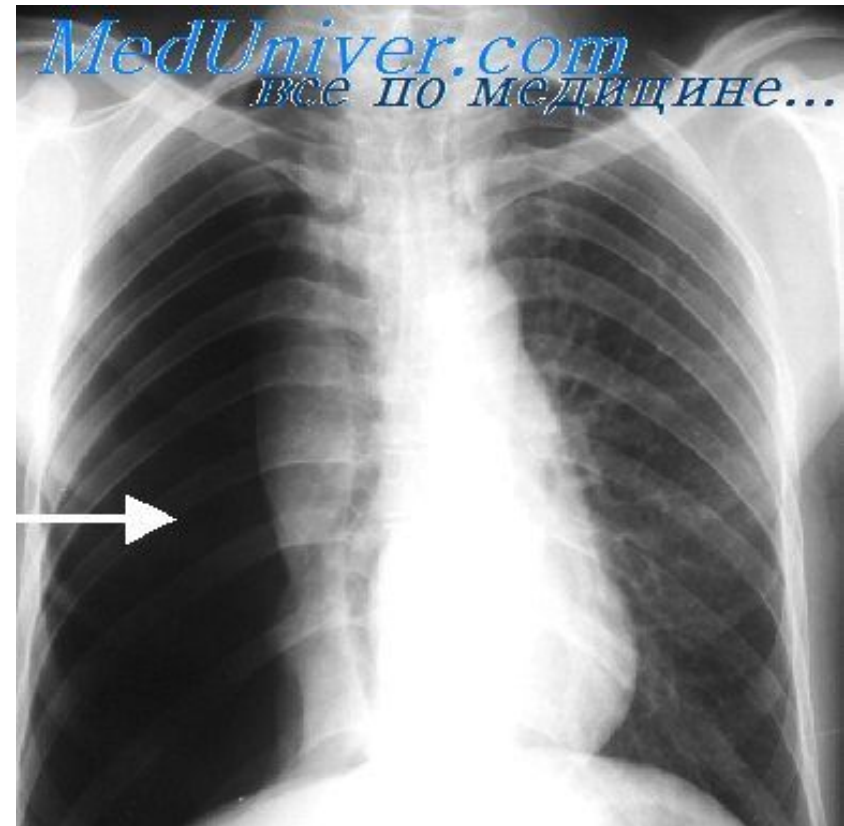
2. **Закрытый пневмоторакс**
нет сообщения плевральной полости с окружающей средой после попадания в неё воздуха



3. **Клапанный пневмоторакс**
при вдохе воздух попадает в полость плевры через разрыв, при выдохе отверстие закрывается - воздух остаётся в плевральной полости

Пневмоторакс

- **Клиника.** Жалобы. боль в грудной клетке на стороне поражения, одышка смешанного характера, покашливание.
- **Осмотр.** Возможны выпячивание пораженной стороны грудной клетки, отставание ее при дыхании, сглаженность межреберных промежутков.



Пневмоторакс

- **Пальпация.** Голосовое дрожание с пораженной стороны отсутствует. При высоком давлении в плевральной полости (клапанном пневмотораксе) межреберные промежутки резистентны.
- **Перкуссия.** Над пораженной половиной грудной клетки выявляется громкий тимпанический звук, при клапанном пневмотораксе - притупленно-тимпанический. Нижняя граница легких и ее подвижность не определяются.
- **Аускультация.** Дыхание с пораженной стороны резко ослаблено или отсутствует, бронхофония отрицательная. Если полость плевры свободно сообщается с бронхом, могут выслушиваться бронхиальное дыхание и положительная бронхофония.

Гидроторакс

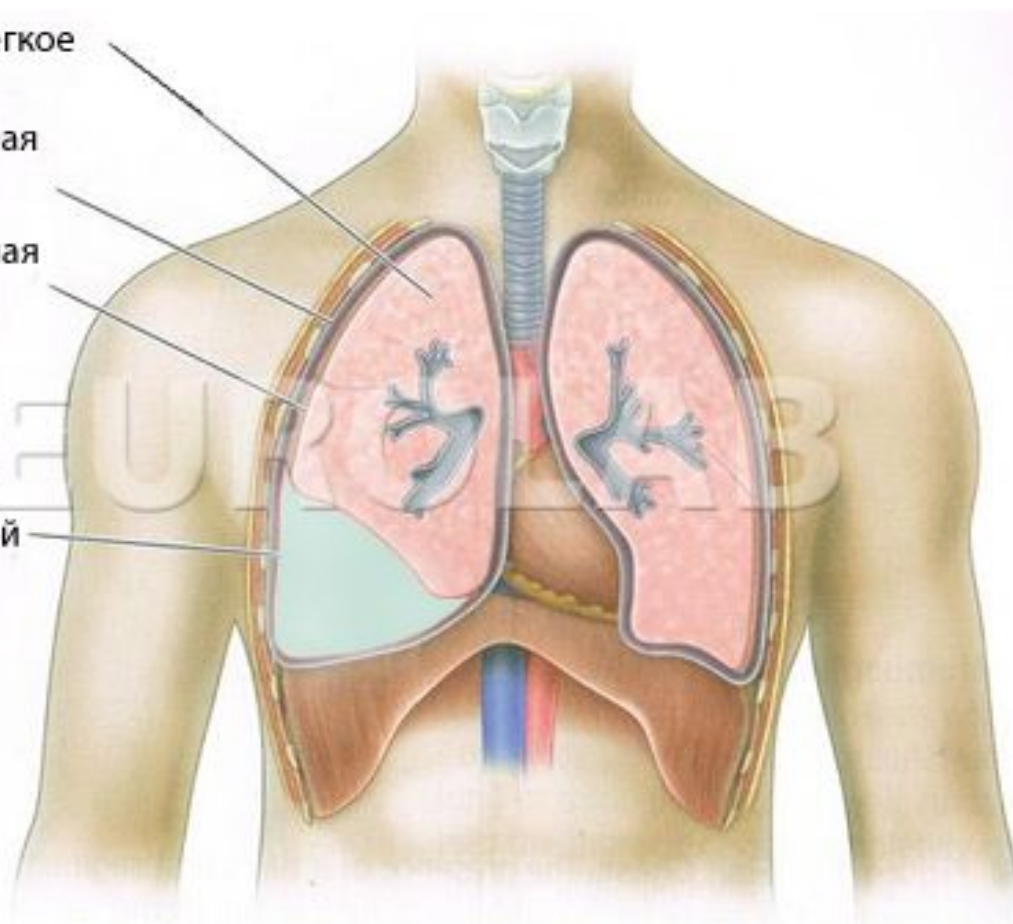
- Гидроторакс – скопление жидкости в плевральной полости.

Сжавшее легкое

Париетальная плевра

Висцеральная плевра

Жидкость в плевральной полости



Гидроторакс

- Скопление плеврального выпота, ведущее к гидротораксу легкого, происходит при повышении давления в плевральных капиллярах с одновременным понижением давления плазмы крови. Жидкость с низким содержанием белка проникает и задерживается в плевральных полостях.
- Различают двусторонний, правосторонний, левосторонний гидроторакс.



Гидроторакс

- **Жалобы.** Ощущение тяжести на стороне поражения, одышка смешанного характера.
- **Осмотр.** Ассиметрия грудной клетки за счет увеличения в объеме пораженной стороны, межреберные промежутки здесь сглажены, отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания, тахипное.
- **Пальпация.** Выраженная резистентность грудной клетке на стороне поражения, голосовое дрожание над выпотом отсутствует.
- **Перкуссия.** Тупой звук над жидкостью, притупленный – выше нее. Определение нижней границы легкого и экскурсии легочного края с пораженной стороны невозможно.

Гидроторакс

- **Аускультация** Дыхание над областью скопления жидкости, побочные дыхательные шумы, бронхофония отсутствуют.



Рисунок 1. Рентгенограмма грудной клетки. Правосторонний гидроторакс

Обтурационный ателектаз

- **Ателектаз легкого** — это патологическое состояние, при котором целое легкое или его часть спадается (происходит сближение и сжатие стенок легкого, при этом воздух из данного участка выходит) и выключается из газообмена.
- **Обтурационный ателектаз** – обусловлен нарушением проходимости воздуха по бронху вследствие закупорки просвета бронха (например, мокротой, инородным телом, опухолью).



Аспирационный ателектаз

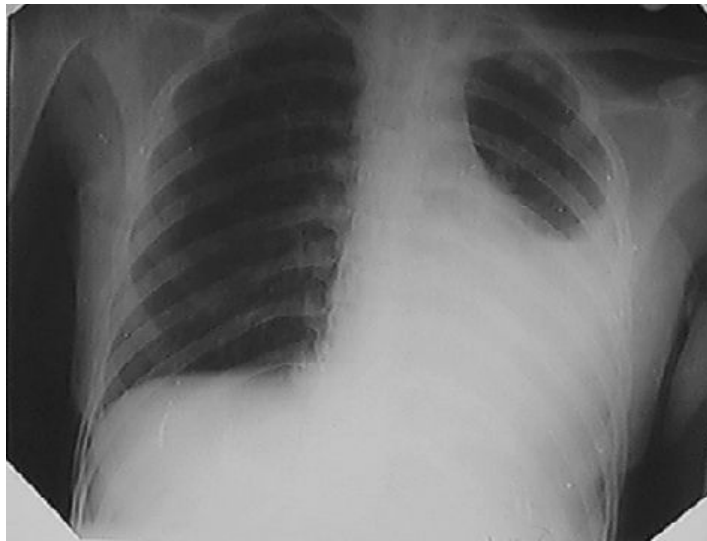
Возникает в результате закупорки бронхов и рассасывания воздуха в альвеолах не участвующих в газообмене

Обтурационный ателектаз

- **Патогенез.** Закупорка бронха прекращает доступ воздуха в альвеолы, их воздухонаполняемость резко уменьшается, проходя стадии: гипопневматоз – пониженное содержание воздуха, дистелектаз – неполное спадение альвеол, ателектаз – в альвеолах нет воздуха, их стенки спадаются.
- **Клиника. Жалобы.** Одышка инспираторного, а затем смешанного характера.
- **Осмотр.** Отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания, западение грудной клетки над областью ателектаза, грудная клетка ассиметрична, межреберные промежутки сужены, тахипное.

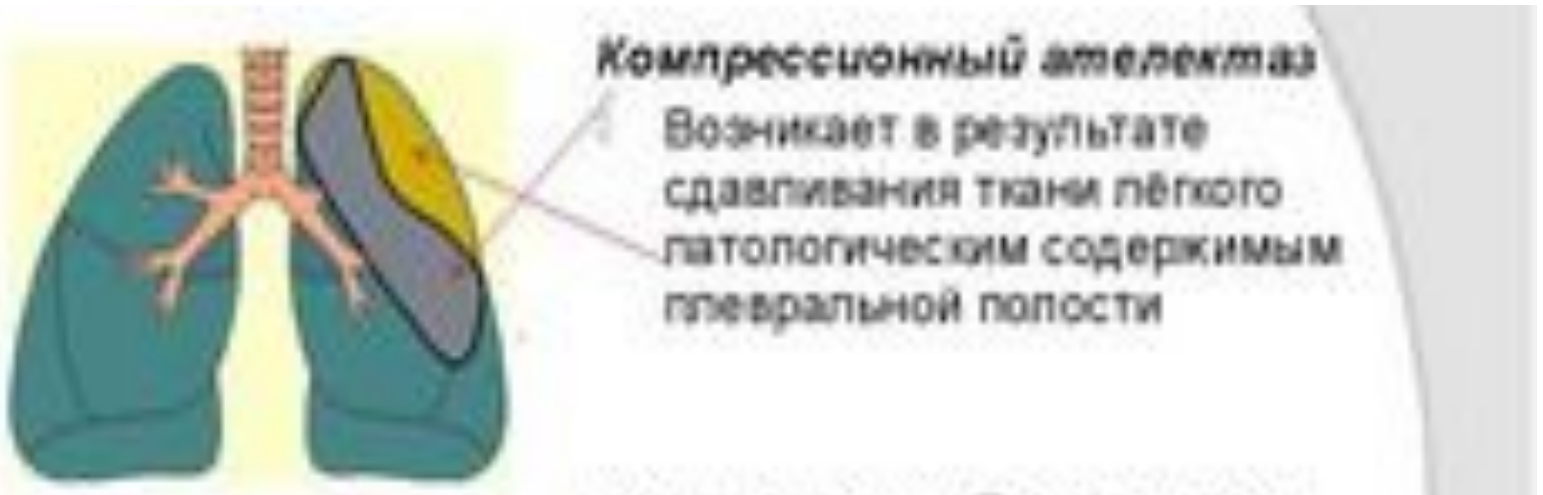
Обтурационный ателектаз

- **Пальпация.** Эластичность на стороне поражения снижена, голосового дрожания нет.
- **Перкуссия.** Сравнительная – тупой звук, топографическая – нижний край легкого на стороне поражения приподнят, его подвижность ограничена.
- **Аускультация.** Дыхание не выслушивается или резко ослабленное везикулярное, бронхофония не определяется.



Компрессионный ателектаз

- **Компрессионный ателектаз** – связан со сдавлением легкого извне плевральным выпотом, транссудатом, кровью, воздухом в плевре (пневмоторакс), опухолью.
- **Патогенез.** Гипопневматоз, дистелектаз, ателектаз. Легкое поджимается к корню.

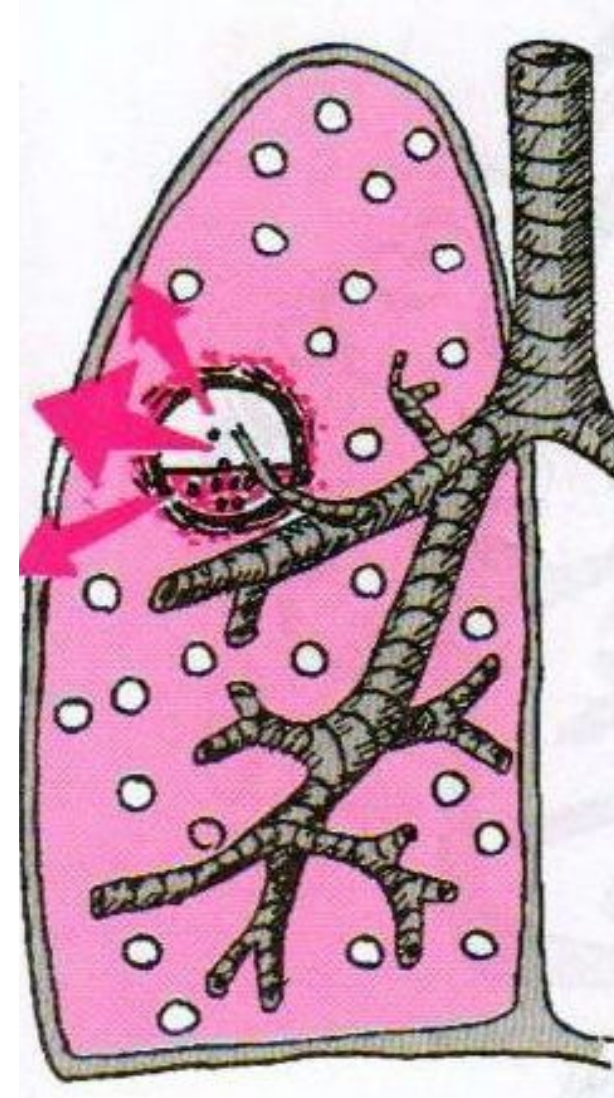


Компрессионный ателектаз

- **Клиника. Жалобы.** Одышка смешанного характера.
- **Осмотр.** Пораженная сторона грудной клетки увеличена в объеме, тахипное, отставание пораженной стороны в акте дыхания.
- **Пальпация.** Эластичность пораженной стороны уменьшена, голосовое дрожание над областью спавшегося легкого усилено.
- **Перкуссия.** Притупление звука над областью спавшегося легкого, подвижность нижнего края легкого на стороне поражения ограничена.
- **Аускультация.** Дыхание тихое, бронхиальное или ослабленное везикулярное. Побочных шумов нет. Бронхофония усилена.

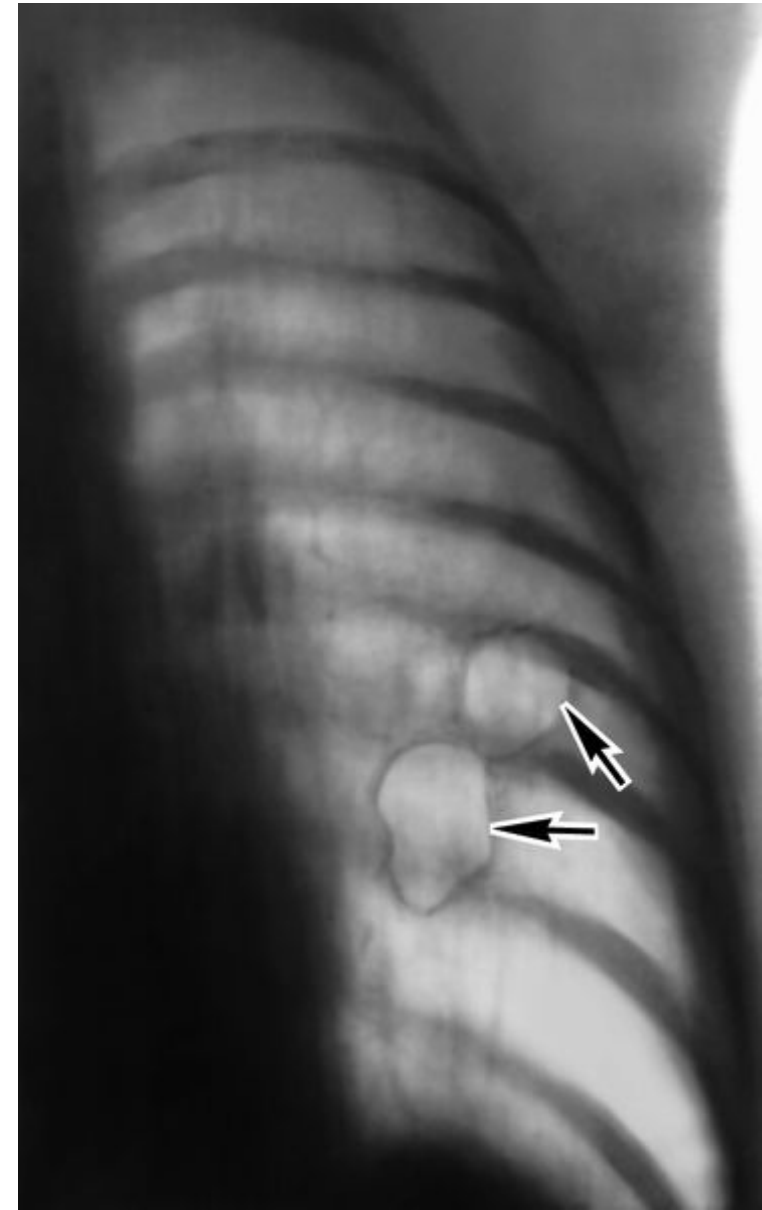
Полости в легком

- Синдром полости в легком наблюдается при кавернозной форме туберкулеза легких, абсцессе легкого, распадающемся раке легкого, бронхоэктатической болезни, эхинококкозе.
- Условия для выявления физикальных изменений: диаметр полости не менее 5 см, расположение не глубже 5-6 см, связь полости с бронхом диаметр не менее 5 мм, полость содержит жидкость и воздух, валик воспалительного инфильтрата вокруг полости.



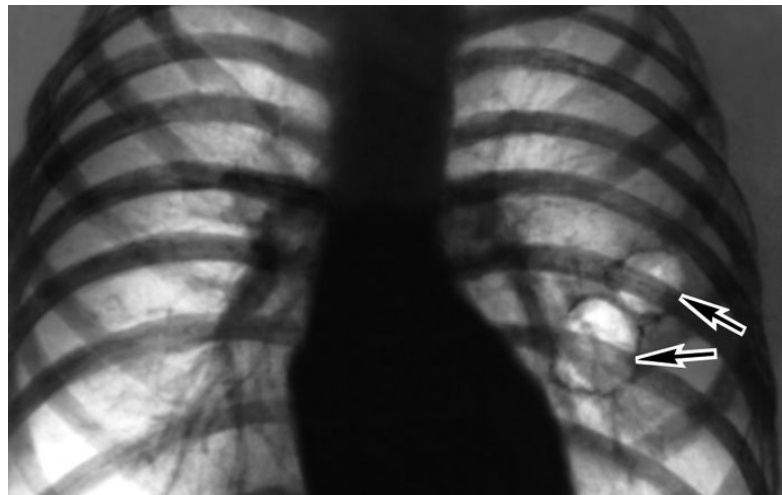
Полости в легком

- **Клиника. Жалобы.** Одышка смешанного характера, кашель с отхождением мокроты «полным ртом» по утрам в определенном положении.
- **Осмотр.** Отставание пораженной стороны грудной клетки в акте дыхания, умеренное тахипное, западение грудной клетки и сужение межреберных промежутков над большой полостью.



Полости в легком

- **Пальпация.** Эластичность на пораженной стороне снижена, голосовое дрожание над полостью усилено.
- **Перкуссия.** Тимпанический звук над проекцией полости, по периферии – притупление. Снижена подвижность нижнего края на стороне поражения.
- **Аускультация.** Бронхиальное дыхание над полостью, при большой полости – амфорическое, хрипы влажные, средне- и крупнопузырчатые, звучные. Бронхофония усилена.



Литература

1. «Рентгенодиагностика заболеваний органов грудной полости», Литвинов В.П., 1970
2. <http://nmedicine.net/obturacionnyj-atelektaz/>
3. http://www.medical-enc.ru/1/atelektas_legkih.shtml
4. <http://journal.ssmu.kz/index.php?statja=137&lang=ru>
5. <https://books.google.ru/books?id=qnCwCgAAQBAJ&pg=PA197&lpg=PA197&dq=Перкуссия.+Над+пораженной+половиной+грудной>
6. <http://www.medkurs.ru/lecture2k/ppi/qp18/3893.html>
7. <https://health.mail.ru/disease/https://health.mail.ru/disease/pnevmotoraks>
8. www.eurolab.ua/diseases/1534www.eurolab.ua/diseases/1534/



Спасибо за внимание!