

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ.

ВМК

Толмачева А.

И.

2013



Пульмонология

лат. pulmo - лёгкое и lógos - учение

раздел клинической медицины, изучающий болезни органов дыхания: трахеи, бронхов, лёгких и плевры



Чучалин А.Г.
академик РАМН, профессор
директор ФГУ НИИ Пульмонологии
ФМБА России
главный внештатный терапевт
Минздрава.

Национальный проект «Здоровье»



Российское респираторное общество



ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО



Министерство
здравоохранения
Российской
Федерации



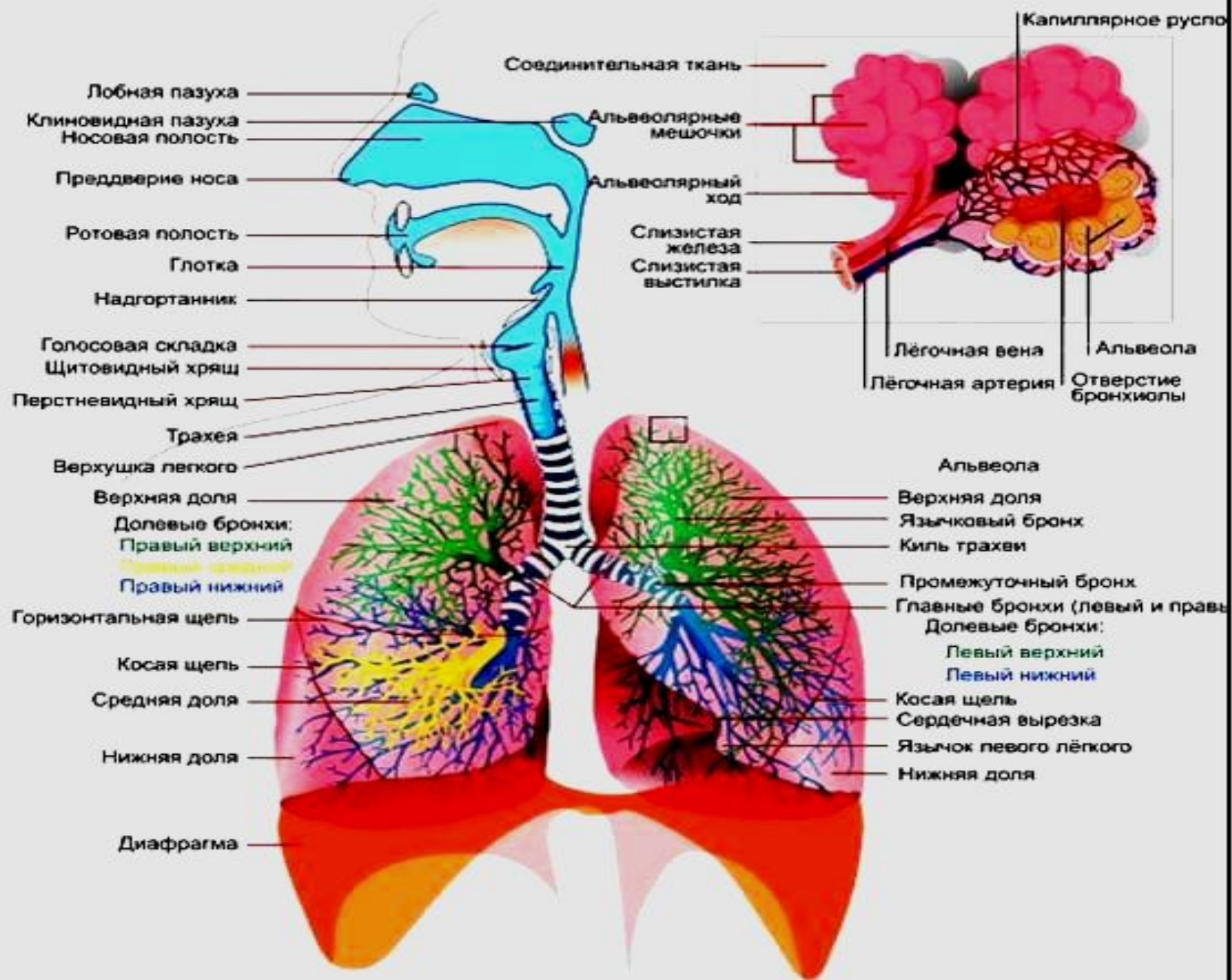
Российское респираторное общество
125010 Москва

ПРИКАЗ

от 15 ноября 2012 г.

№ 916н

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ
ПО ПРОФИЛЮ "ПУЛЬМОНОЛОГИЯ"**



МКБ-10

Класс X. Болезни органов дыхания

- J00-J06. Острые респираторные инфекции верхних ДП
- J10-J18. Грипп и пневмония
- J20-J22. Другие острые респираторные инфекции нижних ДП
- J30-J39. Другие болезни верхних дыхательных путей
- J40-J47. Хронические болезни нижних дыхательных путей
- J60-J70. Болезни легкого, вызванные внешними агентами
- J80-J84. Другие респираторные болезни, поражающие главным образом интерстициальную ткань
- J85-J86. Гнойные и некротические состояния нижних ДП
- J90-J94. Другие болезни плевры
- J95-J99. Другие болезни органов дыхания



Обструктивные

ХОБЛ

Бронхиальная астма

Бронхоэктазы

Муковисцидоз и т.д.



Рестриктивные

Паренхиматозные

- пневмонии
- пневмофиброз
- пневмокониоз
- саркоидоз и т.д.

Непаренхиматозные

- сколиоз
- ожирение
- нервномышечные нарушения и т.д.

Жалобы пациентов при патологии дыхательной системы

Основные



Кашель

Выделение мокроты

Кровохарканье, легочное
кровотечение

Одышка

Удушье, астма

Боли в грудной клетке

Дополнительные



Лихорадка

Озноб

Дрожь

Потливость

Утомляемость

Анорексия

Сердцебиение

Кашель

лат. *tussis*

Кашель — это произвольный или непроизвольный толчкообразный форсированный звучный выдох — защитно-приспособительная реакция, обеспечивающая удаление из дыхательных путей раздражающих агентов, образовавшихся эндогенно (мокрота, кровь), либо попавших извне (пыль, инородные тела и др.)

Кашель сухой — без выделения мокроты (непродуктивный).	Кашель влажный — с отделением мокроты (продуктивный)
Ларингит	ХОБЛ
Сухой плеврит.	Острый бронхит
Сдавление трахеи и главных бронхов	Пневмония стадия разгара
Начальные стадии острого бронхита, пневмоний.	БЭБ
Начальные стадии бронхогенного рака легкого	Абсцесс после прорыва
Пневмосклероз и т.д.	Бронхогенный рак легкого и т.д.

Клинические характеристики кашля

Клинические варианты кашля в зависимости от времени
его появления:

1. «Утренний» кашель.
2. «Вечерний» кашель.
3. «Ночной» кашель

- в зависимости от его продолжительности:

1. Постоянный кашель.
2. Периодический кашель.
3. Приступообразный кашель.
4. Однократный приступ сильного кашля

- по тембру и громкости:

1. Громкий, лающий кашель.
2. Тихий и короткий, «осторожный и щадящий» кашель.
3. Беззвучный кашель.
4. Сиплый кашель

- по условиям его возникновения и явлениям его сопровождающим

1. Кашель, возникающий при определенном положении тела.
2. Кашель с отхождением большого количества мокроты («полным ртом»).
3. Кашель, возникающий во время приема пищи, при этом с мокротой выделяются кусочки пищи.
4. Интенсивный приступообразный кашель «до рвоты».
5. Приступообразный кашель, сопровождающийся эпилептиформными судорогами и потерей сознания.
6. Кашель, сопровождающийся остановкой дыхания (репризы)

- в зависимости от его ритма

1. Кашель в виде отдельных кашлевых толчков (покашливание).
2. Кашель в виде нескольких следующих один за другим кашлевых толчков.
3. Кашель в виде приступов

Кашлевой обморок (беттолепсия).
Редко встречающийся тип патологии,
возникающий во время приступа
кашля, обычно у мужчин, страдающих
хроническим бронхитом. После
сильного приступа кашля у больного
внезапно развиваются мгновенная
слабость и потеря сознания.
Повышается внутригрудное давление,
как при пробе Вальсальвы (выдох при
закрытой голосовой щели).



Мокрота

1. Слизистая

2. Серозная

3. Гнойная

4. Слизисто-гнойная

✓ запах «пригорелого» мяса -пневмония, вызванная диплобациллой Фридлендера (*Klebsiella pneumonia*)

5. Гнойно-серозно-слизистая

6. Гнилостная

7. Кровянистая мокрота

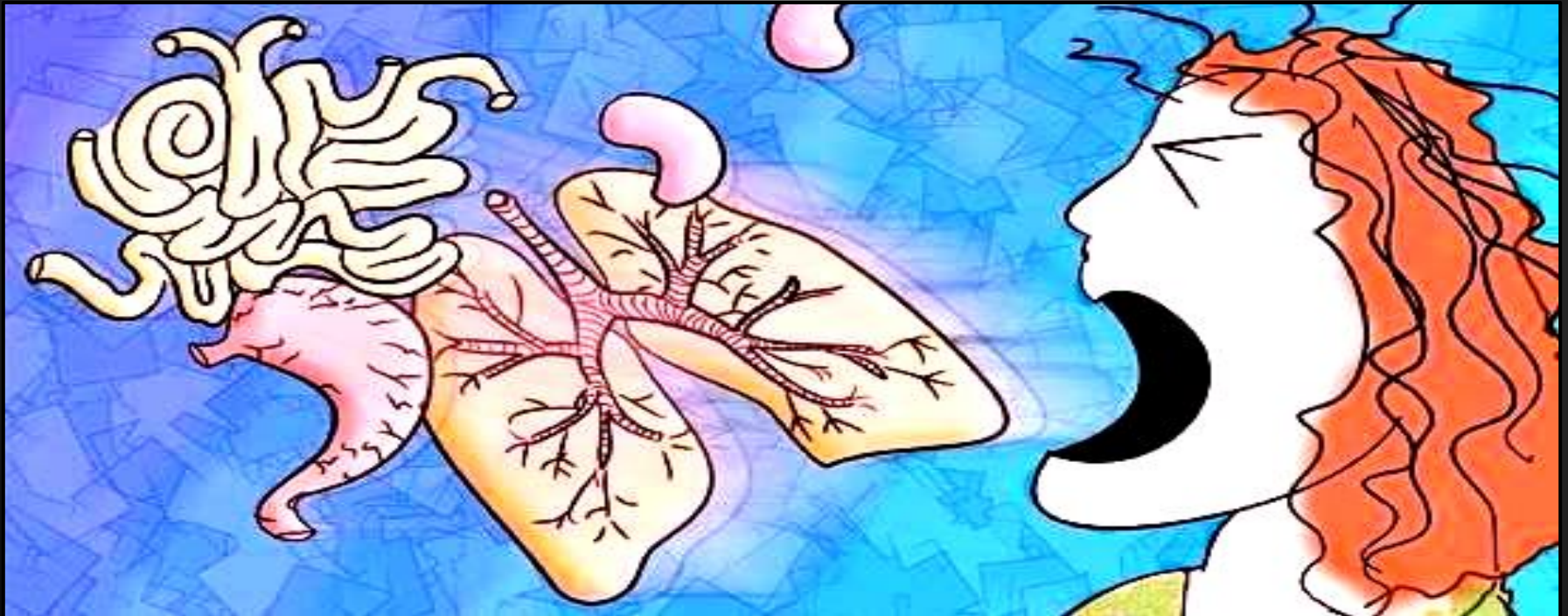
- слизисто-гнойно-кровянистая
- серозно-кровянистая, пенистая
- слизисто-кровянистая
- гнойно-кровянистая
- мокрота цвета «малинового желе»
- «ржавая» вязкая мокрота
- «коричневая» мокрота

лат. sputum

— патологическое
содержимое
дыхательных путей,
выделяемое при кашле.



- Скudное количество мокроты от 5–10 мл (1–2 плевка) до 100 мл в сутки. Характерно для воспаления дыхательных путей (трахеит, острый бронхит, бронхиальная астма, пневмонии).
- Обильное количество мокроты — 500 мл в сутки и более. Выделяется из полостей в бронхах, легких (бронхоэктатическая болезнь, абсцесс легкого, прорыв эмпиемы плевры в бронхи), а также при отеке легких



Кровохарканье

или гемоптизис, гемоптоэ "haemoptoe" — выделение с мокротой не более 50 мл крови в сутки

- Туберкулез легких.
- Распадающаяся опухоль бронхов и легких.
- Бронхоэктазы.
- Геморрагический бронхит.
- Абсцесс легкого.
- Инфаркт легкого.
- Застой крови в малом круге кровообращения.
- Крупозная пневмония.
- Геморрагические диатезы.

Кровохарканье является следствием разрыва стенок капилляров в слизистой оболочке дыхательных путей и альвеол, диapedеза эритроцитов при повышенной проницаемости стенок сосудов

Легочное кровотечение

— выделение из нижних дыхательных путей более 50 мл крови в сутки

Основные клинические синдромы при заболеваниях легких

1. Синдром жидкости в плевральной полости
2. Синдром плевральных шварт
3. Синдром воздуха в полости плевры
4. Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани
5. Синдром полости в легком
6. Ателектаз (компрессионный и обтурационный)
7. Синдром увеличения воздушности легочной ткани
8. Синдром бронхоспазма
9. Синдром острого бронхита
10. Дыхательная недостаточность (острая и хроническая)

Степени ОДН	Показатели
I степень (умеренная)	Частота дыхания 25-30 в минуту (если нет угнетения дыхательного центра), умеренный акроцианоз, бледность кожных покровов, умеренная тахикардия, умеренная гипертензия
II степень (значительная)	Тахипноэ до 35-40 дыхательных движений в минуту, выраженная синюшность, влажность кожных покровов, тахикардия до 120-140 уд./мин., повышается артериальное давление
III степень (предельная)	Тахипноэ более 40 в минуту или поверхностное редкое дыхание до 8-10 в минуту, пятнистая синюшность кожи, пульс нитевидный, аритмичный, частый, артериальное давление не определяется, возможны мышечные подергивания, судороги

Группы риска в пульмонологии

Курильщики

Аллергики

Ингаляционные профессиональные вредности

Ожирение

Нарушения дыхания во время сна

Сахарный диабет

Снижение веса

Лица старше 65 лет

Отсутствие селезенки, иммунодефициты

Лица, проживающие в социальных учреждениях

Дети и взрослые с хроническими заболеваниями легких и сердца

ХПН

Пациенты с ВИЧ -инфекцией и после пересадки органов

Одышка диспноэ

греч. dys - затруднение, рное - дыхание

1. Инспираторная, которая характеризуется затруднением фазы вдоха.
2. Экспираторная, которая характеризуется затруднением фазы выдоха.
3. Смешанная, которая характеризуется затруднением фаз вдоха и выдоха.

Удушье — крайняя степень одышки или резко выраженная одышка

Астма — приступообразное удушье

Бронхиальная астма

удушье, обусловленное нарушением проходимости бронхов вследствие спазма их гладкой мускулатуры, отека слизистой оболочки и повышенной продукции слизи

Сердечная астма

удушье, обусловленное острой недостаточностью левого желудочка (предсердия) сердца, приводящей к застою крови в венозной части малого круга кровообращения

Причины болей в грудной клетке

- Патологический процесс в грудной стенке.
- Патологический процесс в органах дыхания.
- Патологический процесс в сердце и аорте.
- Иррадиация болей из позвоночника или брюшной полости

Боли, связанные с заболеваниями органов дыхания, обусловлены вовлечением в патологический процесс париетального листка плевры, в котором имеются болевые рецепторы

Механизм возникновения плевральной боли

Раздражение болевых рецепторов париетального листка плевры при дыхательных экскурсиях вследствие неровностей на поверхности плевральных листков (отек, наложения фибрина, метастазы опухоли и др.)

Признаки плевральной боли

1. Острая, интенсивная, колющая.
2. Чаще односторонняя, локализуется в нижнебоковых отделах грудной клетки (зона максимальной подвижности легких).
3. Возникает или усиливается на высоте вдоха, при кашле, смехе, при наклоне в «здоровую» сторону.
4. Ослабевает или исчезает при наклоне в «больную» сторону, в положении лежа на «больном» боку, при задержке дыхания

Общий осмотр

Основные патологические изменения, которые можно выявить при общем осмотре больных с заболеваниями органов дыхания

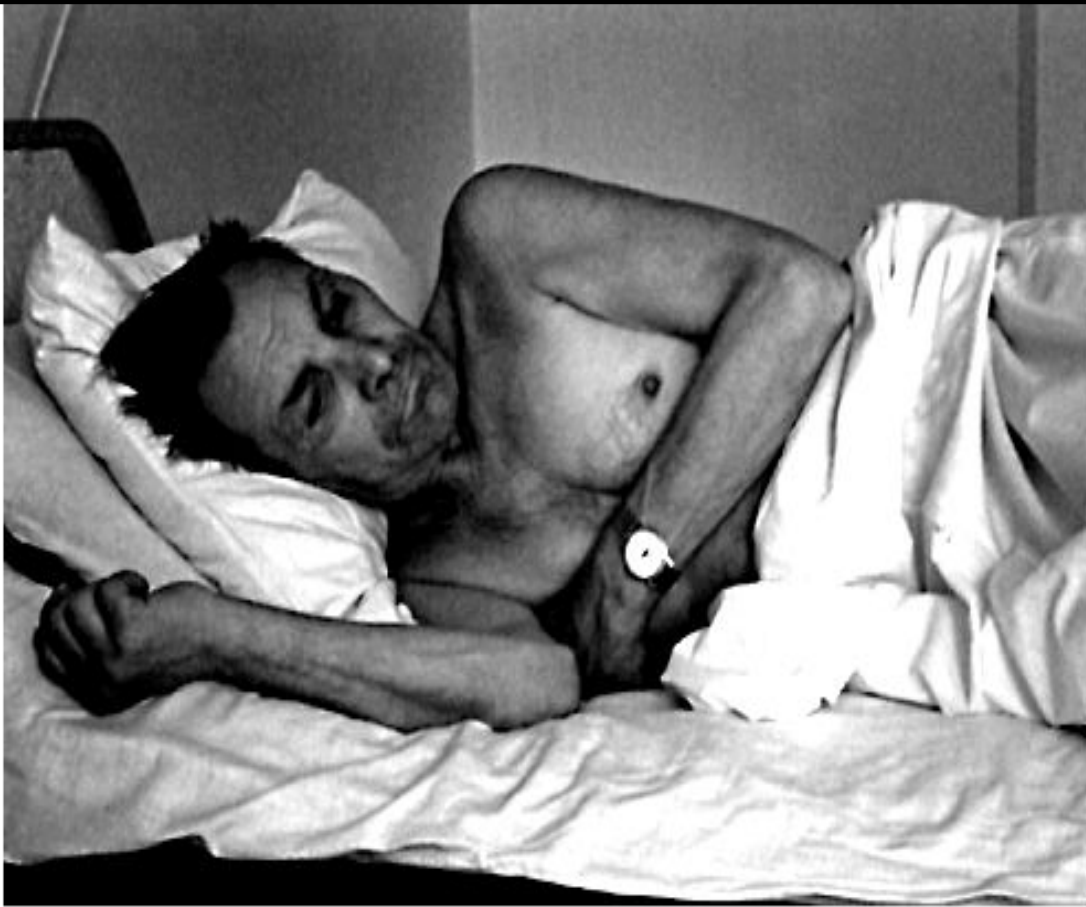
1. Нарушения сознания.
2. Вынужденные положения больного.
3. Изменения лица и шеи.
4. Изменения цвета кожных покровов.
5. Изменения пальцев конечностей

В связи с гипоксией мозга при дыхательной недостаточности, а также при тяжелых интоксикациях (пневмонии, абсцесс легких, эмпиема плевры) могут наблюдаться все виды нарушения сознания: ступор, сопор, гипоксемическая кома, бред, галлюцинации

Вынужденное положение



сухой
плеврит

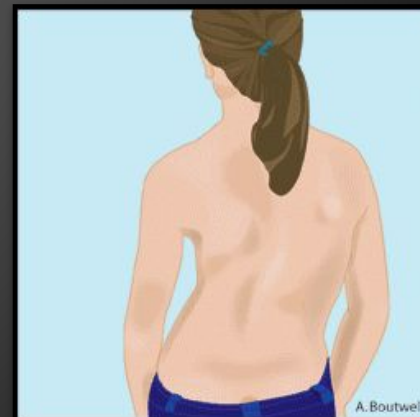


абсцесс верхней доли правого
легкого

Осмотр грудной

клетки

- ✓ эмфизематозная
- ✓ паралитическая
- ✓ рахитическая
- ✓ воронкообразная
- ✓ ладьевидная
- ✓ кифосколиотическая
- ✓ участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- ✓ симметрия
- ✓ сосудистый рисунок



Пальцы в виде "барабанных палочек" и ногти в виде "часовых стекол"



"пальцы
Гиппократа"

Пальпация грудной клетки

1. размер
2. форма
3. дыхательных экскурсиях грудной клетки
4. участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
5. резистентность (эластичность) грудной клетки
6. болезненность грудной клетки
7. голосовое дрожание
8. наличие патологических процессов, локализованных в грудной стенке (абсцессы грудной стенки, переломы ребер и их деформации, опухоли и др.)

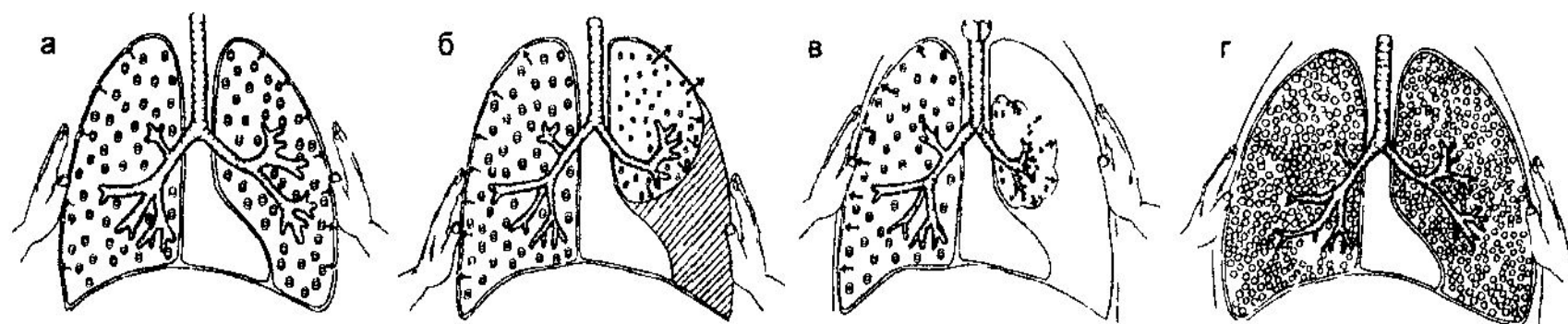
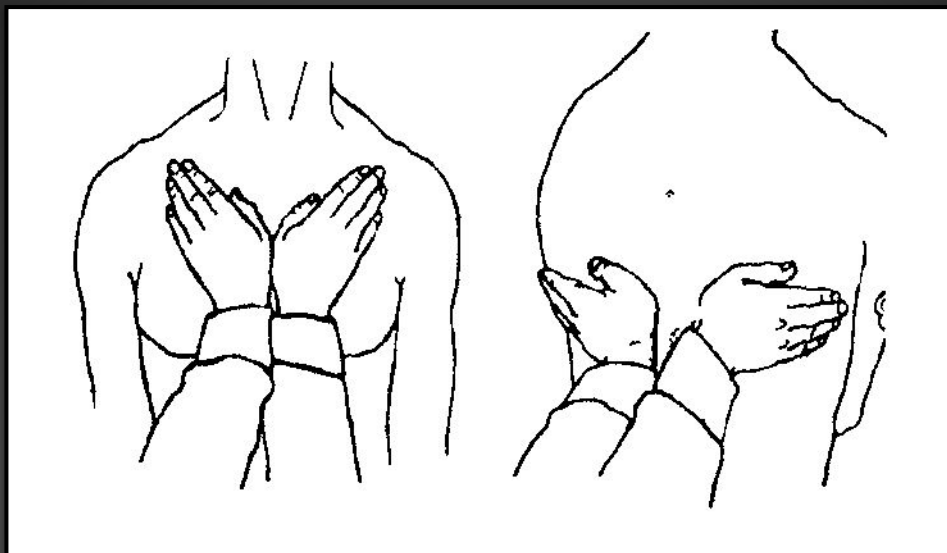


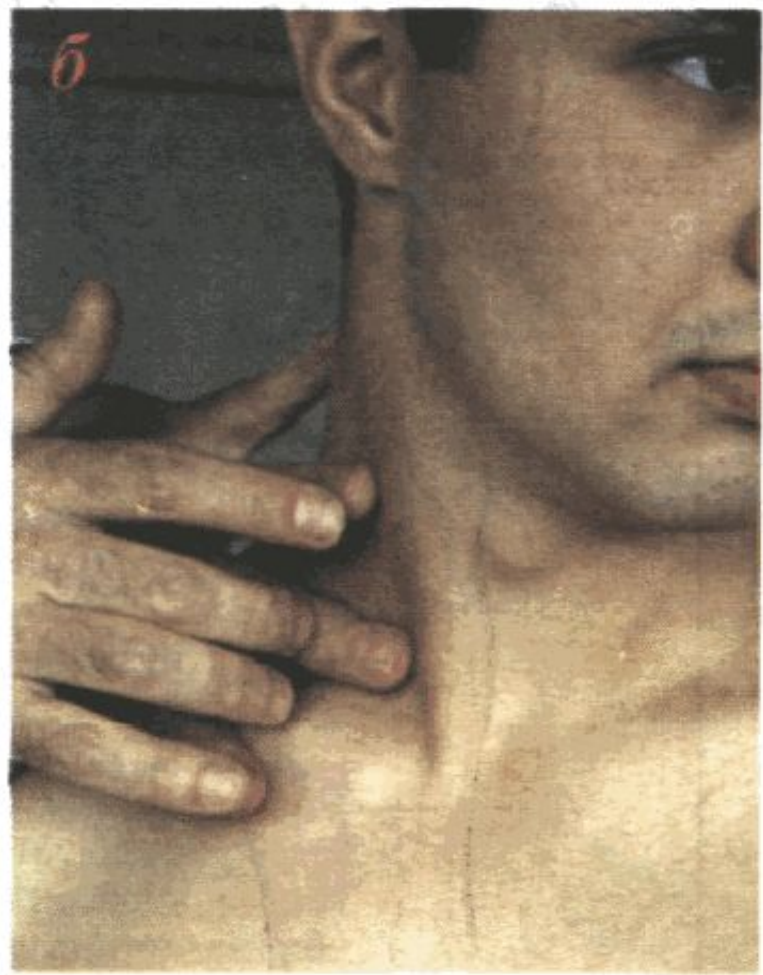
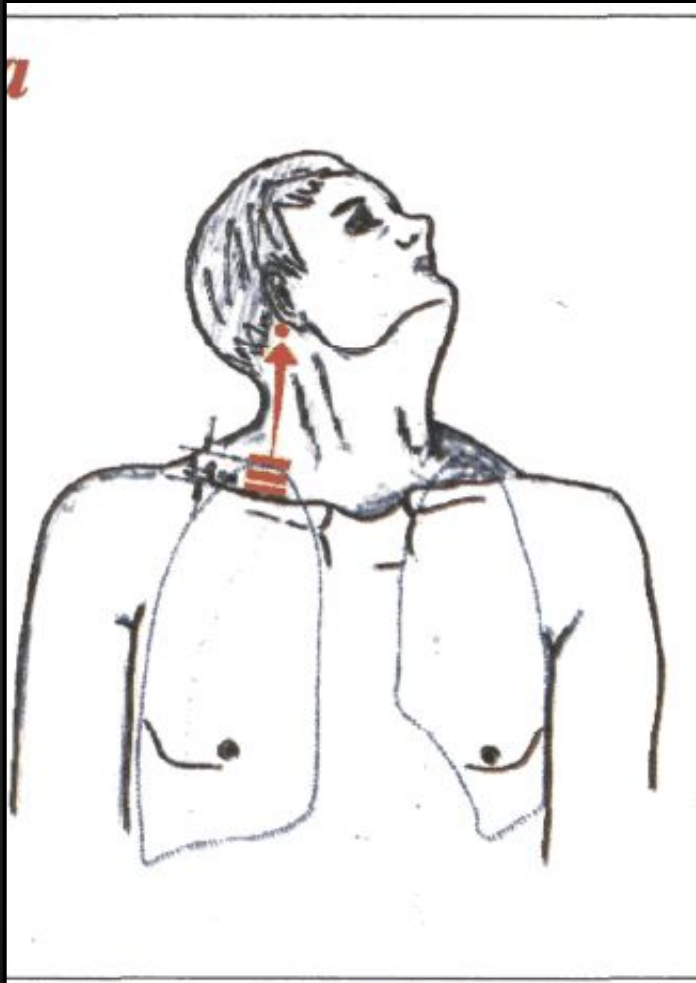
Рис 19

Изменение голосового дрожания при основных бронхолегочных синдромах

а — норма, б — гидроторакс, в — пневмоторакс, г — эмфизема легких

Перкуссия

(лат. percussio удар, простукивание)



Топографическая перкуссия лёгких

- Определение высоты верхушки лёгких спереди.
- Определение высоты верхушки лёгких сзади.
- Определение ширины полей Кренига
- Определение нижних границ лёгких
- Определение подвижности нижнего края лёгких

Сравнительная перкуссия лёгких

- Над передними отделами лёгких.
- Над боковыми отделами лёгких.
- Над задними отделами лёгких.



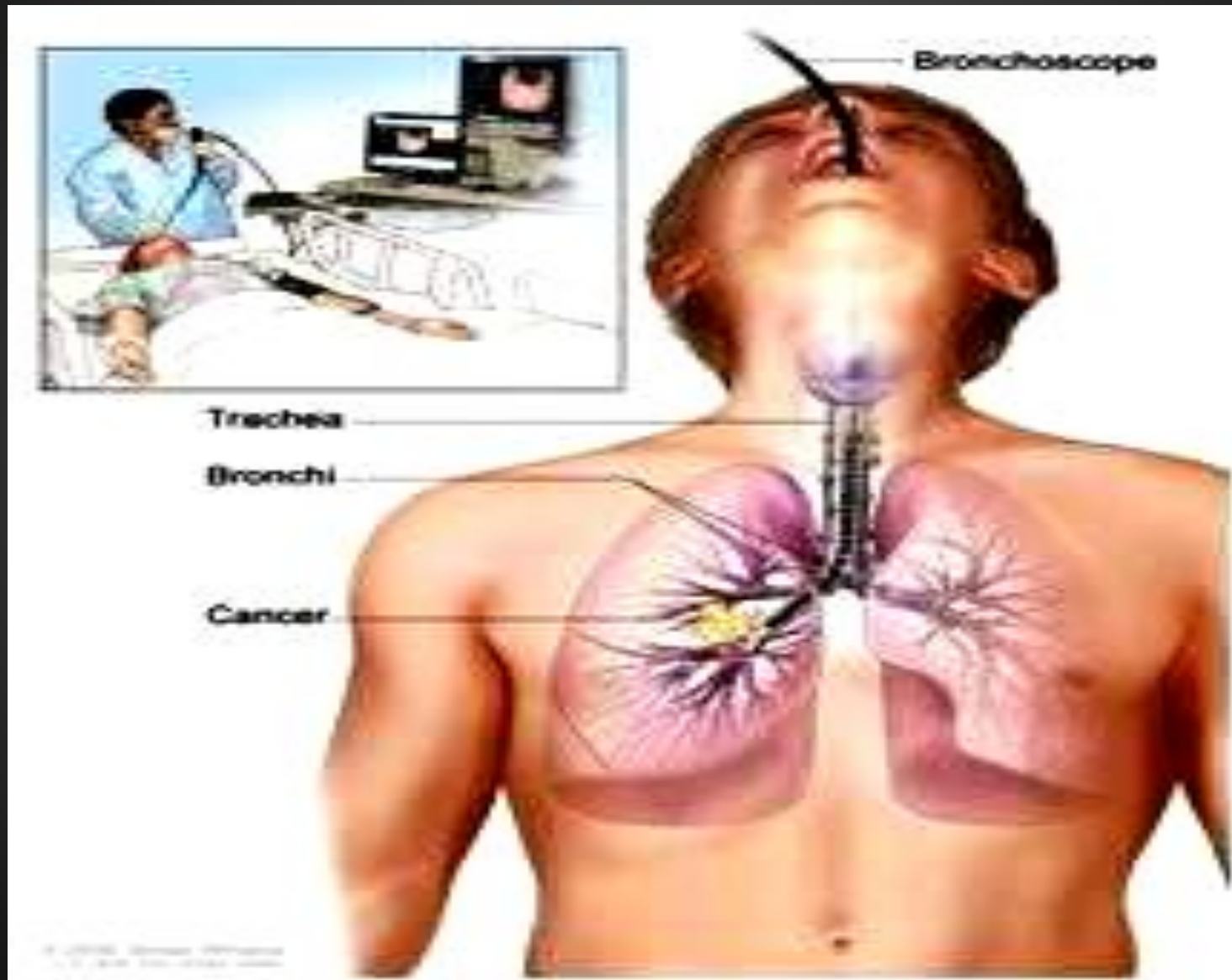
Перкуторный звук легких

- 1) Эталонем абсолютно тупого звука является перкуторный звук, определяющийся при перкуссии мышц бедра (бедренный звук).
- 2) Эталонем тимпанического звука является звук, выявляющийся при перкуссии брюшной полости.
- 3) Эталонем ясного легочного звука является звук, определяющийся при перкуссии подмышечных и подлопаточных областей у здорового человека.
- 4) Эталонем коробочного звука является звук, появляющийся при перкуссии подушки.

Аускультация легких

Заболевание	Дыхание	Дополнительные дыхательные шумы
Пневмония	Бронхиальное или ослабление	Инспираторная крепитация Влажные мелкопузырчатые хрипы
Ателектаз	Жесткое/ бронхиальное	Поздняя инсп. крепитация
Пневмоторакс	Отсутствуют	Нет
Эмфизема	Ослабленное	Ранняя инсп. крепитация
Хронический бронхит	Везикулярное	Сухие хрипы жужжащие и свистящие
Пневмофиброз	Жесткое	Инспир. крепитация
ХСН	Ослабленное	Влажные хрипы
Гидроторакс	Ослабленное	Нет, может быть шум трения плевры
Астма	Ослабленное	Сухие хрипы

Бронхоскопия







Следующая тема
**"Лечение
бронхитов"**