

# Жалобы пациентов с патологией дыхательной СИСТЕМЫ

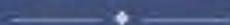
Лекция для студентов 3 курса  
2019

Ж.Д. Кобалтава, С.В. Моисеев, В.С. Моисеев

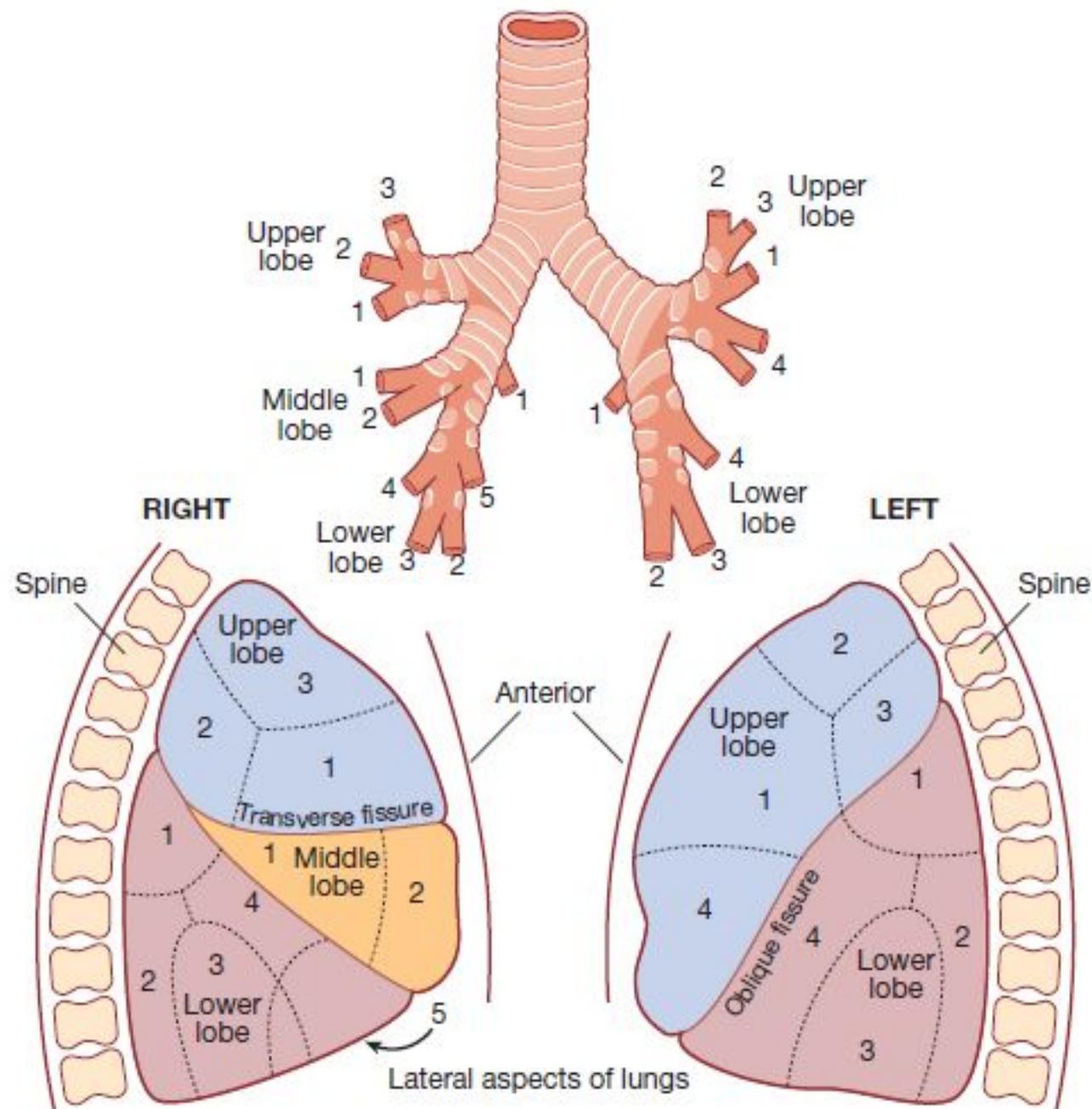
# ОСНОВЫ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ



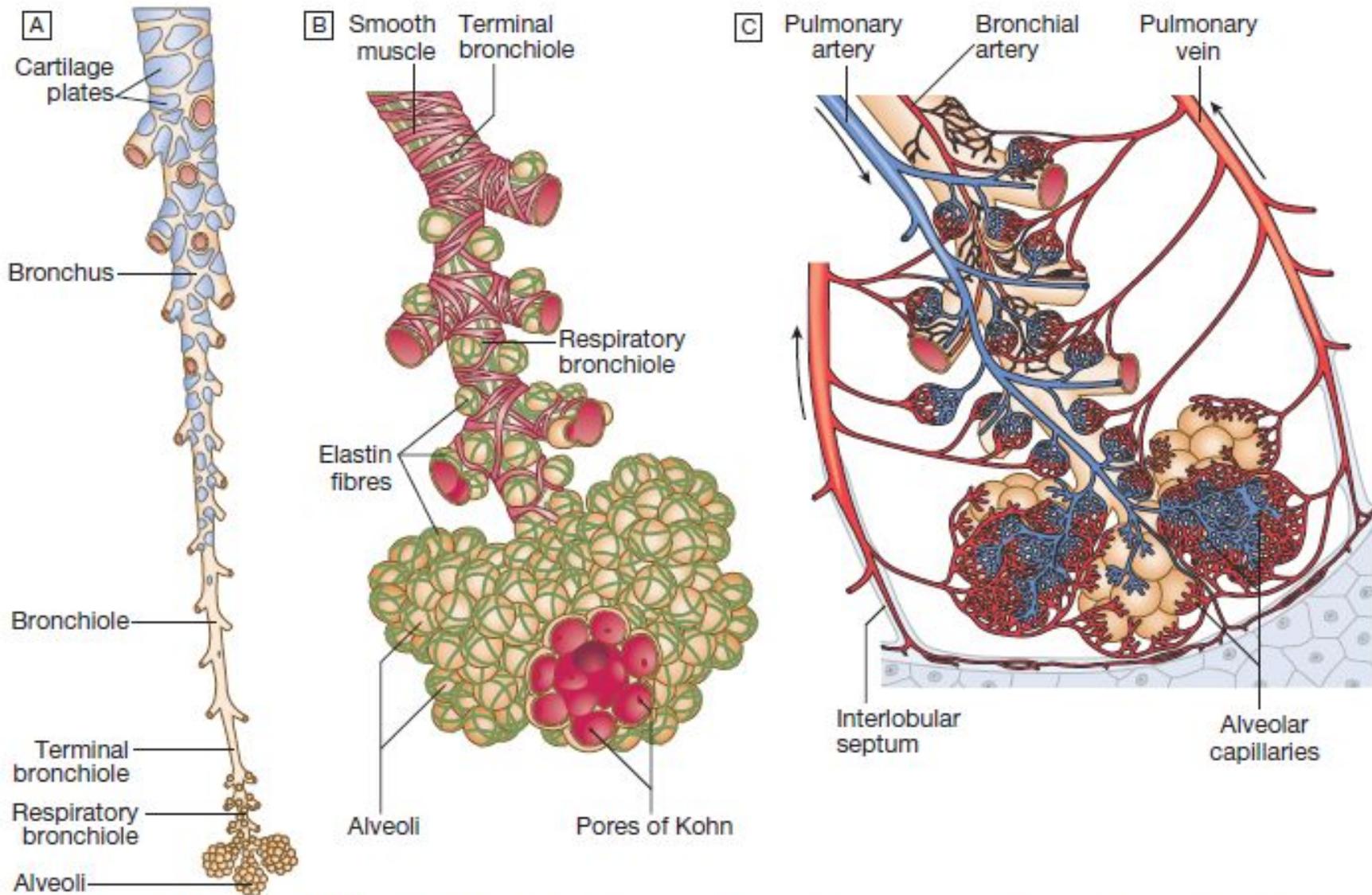
Под редакцией  
акад. РАМН В.С. Моисеева



## Major bronchial subdivisions



**Fig. 17.1** The major bronchial divisions and the fissures, lobes and segments of the lungs. The angle of the oblique fissure means that the left upper lobe is largely anterior to the lower lobe. On the right, the transverse fissure separates the upper from the anteriorly placed middle lobe, which is matched by the lingular segment on the left side. The site of a lobe determines whether physical signs are mainly anterior or posterior. Each lobe is composed of two or more bronchopulmonary segments that are supplied by the main branches of each lobar bronchus. *Bronchopulmonary segments:* **Right Upper lobe:** (1) Anterior, (2) Posterior, (3) Apical. **Middle lobe:** (1) Lateral, (2) Medial. **Lower lobe:** (1) Apical, (2) Posterior basal, (3) Lateral basal, (4) Anterior basal, (5) Medial basal. **Left Upper lobe:** (1) Anterior, (2) Apical, (3) Posterior, (4) Lingular. **Lower lobe:** (1) Apical, (2) Posterior basal, (3) Lateral basal, (4) Anterior basal.



**Fig. 17.2 Functional anatomy of the lung.** **A** The tapering, branching bronchus is armoured against compression by plates of cartilage. The more distal bronchioles are collapsible, but held patent by surrounding elastic tissue. **B** The unit of lung supplied by a terminal bronchiole is called an acinus. The bronchiolar wall contains smooth muscle and elastin fibres. The latter also run through the alveolar walls. Gas exchange occurs in the alveoli, which are connected to each other by the pores of Kohn. **C** Vascular anatomy of an acinus. Both the pulmonary artery (carrying desaturated blood) and the bronchial artery (systemic supply to airway tissue) run along the bronchus. The venous drainage to the left atrium follows the interlobular septa. *From*

# Основные жалобы пациентов с патологией дыхательной системы

Кашель

Одышка

Боль в груди

Кровохарканье

# Одышка

- Одышка (диспноэ) – **субъективное** тягостное (неприятное, некомфортное) ощущение затруднения дыхания (потребности в дыхании, нехватки воздуха)
- Одышка отличается от многих других ощущений тем, что у нее нет определенных рецепторов, нет определенных структур в головном мозге, отвечающим за формирование этого ощущения
- Одышку вызывают множество причин, как у здоровых лиц, так и при патологии дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

# ???

## ОДЫШКА

- Оценку жалоб на одышку следует начинать с наблюдения за дыхательными движениями больного в покое и после выполнения физических нагрузок.
- Одышка (*dyspnoe*) - нарушение частоты, ритма и глубины дыхания, сопровождающееся повышением работы дыхательных мышц и, как правило, субъективными ощущениями нехватки воздуха или затруднения дыхания, нередко - цианозом. Объективный признак одышки - учащение дыхания (более 18 в минуту). Нередко одышка ощущается как чувство стеснения в груди при вдохе, невозможность глубокого вдоха и полного освобождения от воздуха при выдохе.

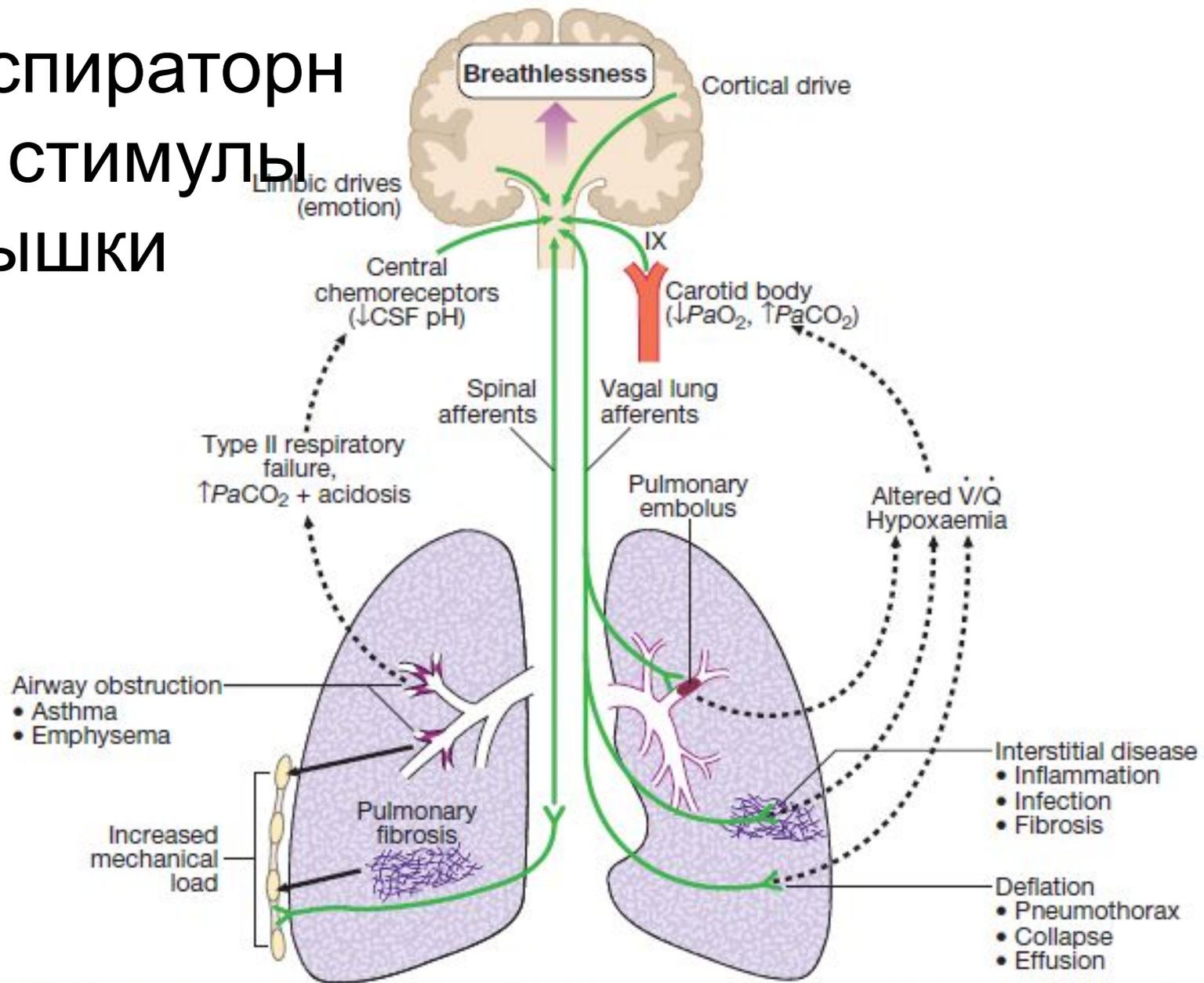
*Из учебника “Пропедевтика внутренних болезней”  
под ред. Н.А. Мухина*

- Объективные признаки дыхательного дистресса (не одышки!) – тахипное, участие в дыхании вспомогательной мускулатуры, абдоминальный парадокс (втяжение передней брюшной стенки во время вдоха при утомлении диафрагмы)

# Патофизиология одышки

- Стимуляция внутрилегочных рецепторов (при пневмотораксе, ТЭЛА, интерстициальном воспалении)
- Увеличение механической нагрузки на дыхательные мышцы (обструктивные заболевания легких - БА и ХОБЛ, легочные фиброзы)
- Гипоксемия, гиперкапния, ацидоз через стимуляцию хеморецепторов

# Респираторные стимулы одышки



**Fig. 17.9 Respiratory stimuli contributing to breathlessness.** Mechanisms by which disease can stimulate the respiratory motor neurons in the medulla. Breathlessness is usually felt in proportion to the sum of these stimuli. Further explanation is given on [page 179](#). (CSF = cerebrospinal fluid;  $\dot{V}/\dot{Q}$  = ventilation/perfusion match)

# Дифференциальная диагностика одышки

*Остро-возникшая  
тяжелая одышка (в покое  
или при минимальной  
нагрузке)*

**Обострение БА**

**Обострение ХОБЛ**

**ТЭЛА**

**Пневмония**

**Пневмоторакс**

Инородное тело в ДП

Отек гортани

Психогенная одышка  
(гипервентиляционный  
синдром)

Отек легких при острой ЛЖ

СН

*Хроническая одышка при  
физической нагрузке*

**ХОБЛ**

**БА**

Рак бронха

Интерстициальные  
заболевания легких

Синдром ожирения-  
гиповентиляции

Патология грудной клетки

Хроническая ЛЖ СН

# Детализация при хронической одышке

- Характер?
- Интенсивность?
- **Провоцирующие факторы**
  - Физическая нагрузка (необходимо уточнить уровень ФН, при котором появляется одышка, уточнить переносимость бытовых нагрузок, возможность самообслуживания пациента...)
  - Резкие запахи, контакт с аллергенами (БА)
  - Положение лежа (СН)
- Что купирует одышку
- Сопутствующие симптомы (свистящее дыхание при БА)

# Детализация при остро- возникшей одышке

- Интенсивность до ощущения удушья
- Характер?
- Провоцирующие факторы
- Попытки купировать одышку
- Длительность одышки (минуты-часы-дни)
- Сопутствующие симптомы

## ВИДЫ ОДЫШКИ ???

Различают инспираторную (затруднение вдоха), экспираторную (затруднение выдоха) и смешанную одышку.

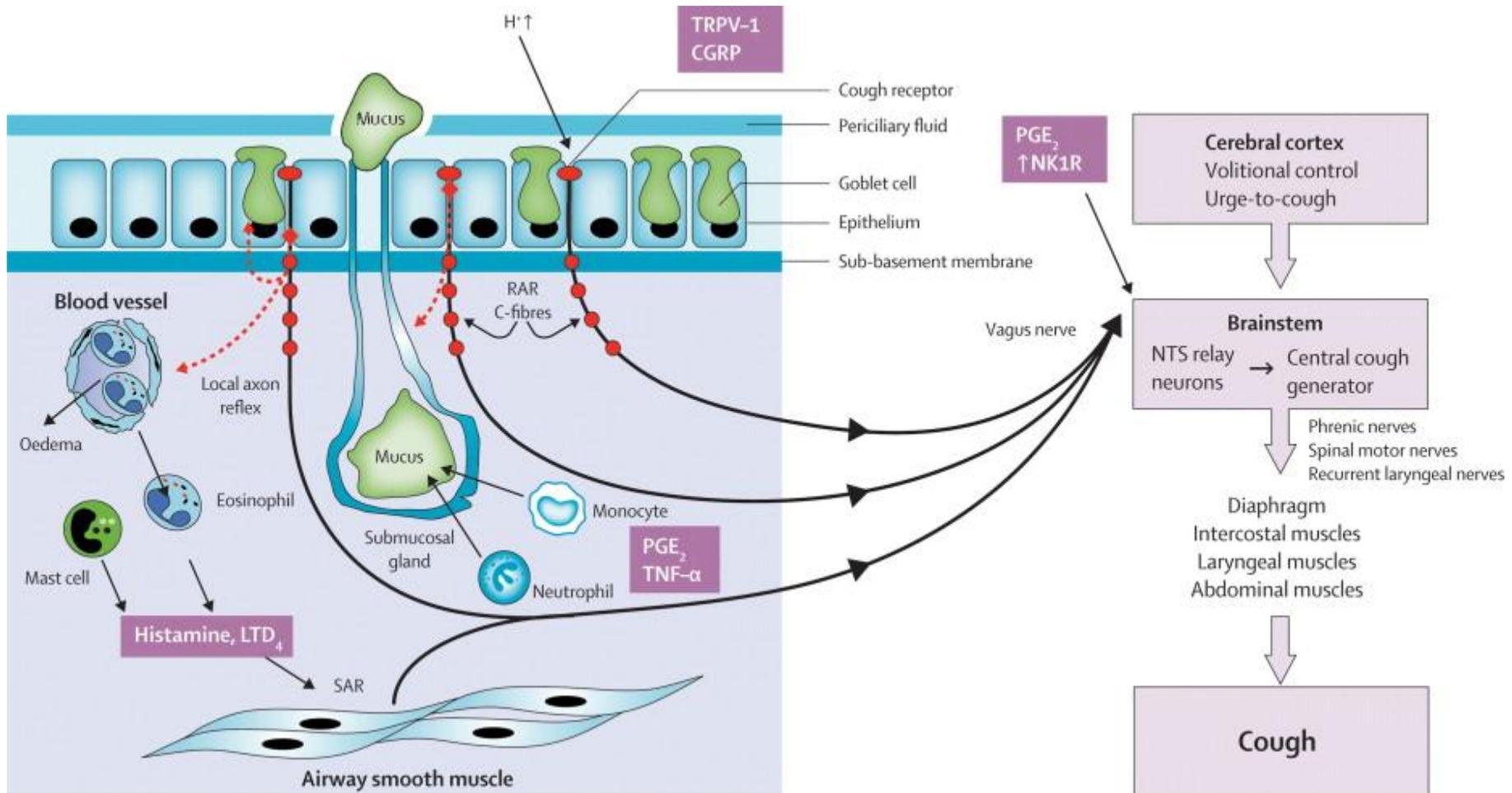
- Инспираторная одышка возникает при наличии препятствий для поступления воздуха в трахею и крупные бронхи (отёк голосовых связок, опухоль, инородное тело в просвете бронхов).
- Экспираторная одышка наиболее характерна для эмфиземы лёгких или бронхоспазма (например, при приступе бронхиальной астмы).

*Из учебника “Пропедевтика внутренних болезней” под ред. Н.А. Мухина*

# Кашель

- Кашель связан со стимуляцией сенсорных нервов в слизистой оболочке глотки, гортани, трахеи и бронхов.
- Что может вызывать стимуляцию рецепторов?
  - воспаление
  - гиперпродукция мокроты
  - термическое воздействие
  - химическое воздействие
  - механическое воздействие
  - бронхоспазм

# Патогенез кашля



# Причины кашля

Лекарства	ИАПФ
Глотка	Постназальный затек при рините
Гортань	Ларингит, опухоль, коклюш
Трахея	Трахеит
Бронхи	Острый бронхит (вирусный) Хронический бронхит курильщика ХОБЛ БА Рак бронха Бронхоэктазы
Легочная паренхима (?)	Пневмонии Туберкулез Отек легких Интестициальный фиброз

# Детализация кашля

- Кашель с мокротой (продуктивный кашель), уточняется количество и характер выделяемой мокроты или без мокроты (сухой кашель)
- Провоцирующие факторы (положение лежа – ЛЖ СН, ранние утренние часы – БА, резкие запахи – БА...)
- Купирование кашля (бронхолитики при БА...)
- Длительность кашля
- Сопутствующие симптомы (свисты при БА)

# Кровохарканье

- Выделение крови из дыхательных путей с кашлем
- Кровохарканье, независимо от количества выделяемой крови, тревожный симптом и пациенты практически всегда сразу обращаются за медицинской помощью
- Всегда следует считать, что кровохарканье вызвано серьезной причиной, пока это не исключено

# Причины кровохарканья

Бронхи	<b>Рак бронха</b> , бронхоэктазы, острый бронхит, инородное тело
Паренхим а легких	<b>Туберкулез</b>
Сосуды легких	<b>ТЭЛА</b> , васкулиты

# Боль в груди плеврального характера

- Патогенез – раздражение болевых рецепторов париетальной плевры при трении листков плевры из-за наложения на них фибрина при воспалении)
- Причина – плеврит при пневмонии

# Детализация плевральной боли

- Локализация зависит от участка воспаления плевральных листков. Болевое ощущение совпадает с локализацией воспаления (соматическая боль)
- Иррадиации обычно нет
- Характер боли – острая боль
- Плевральная боль достаточно интенсивная
- Провоцирующие факторы – боль усиливается при глубоком вдохе и кашле
- Купирование – НПВС
- Сопутствующие симптомы – кашель, повышение температуры...