



# **Методика обследования**

---

## **органов дыхания: расспрос, осмотр**

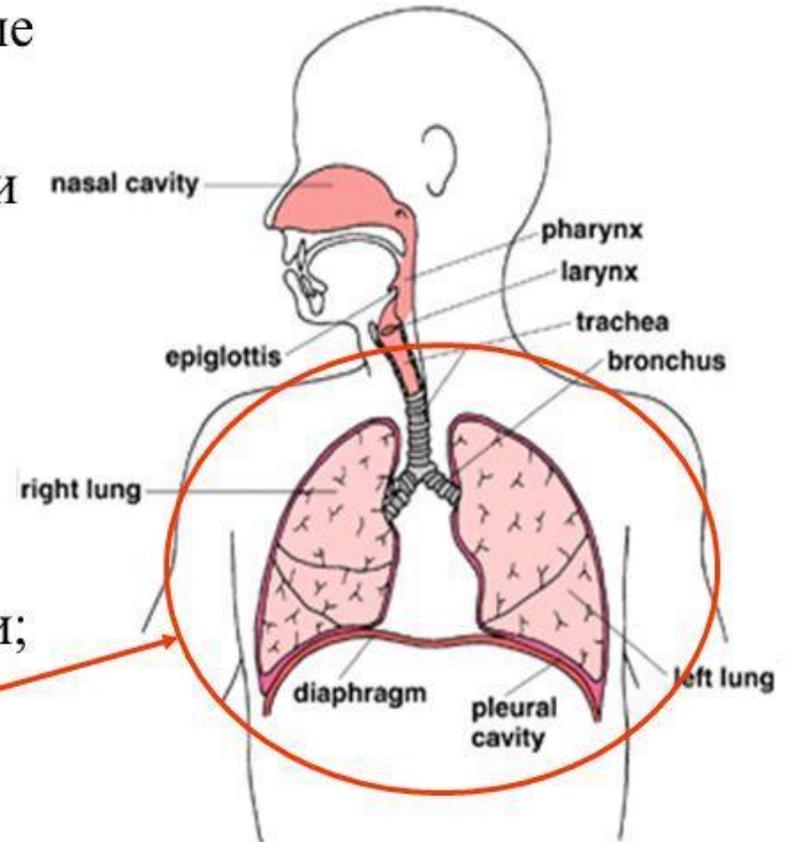


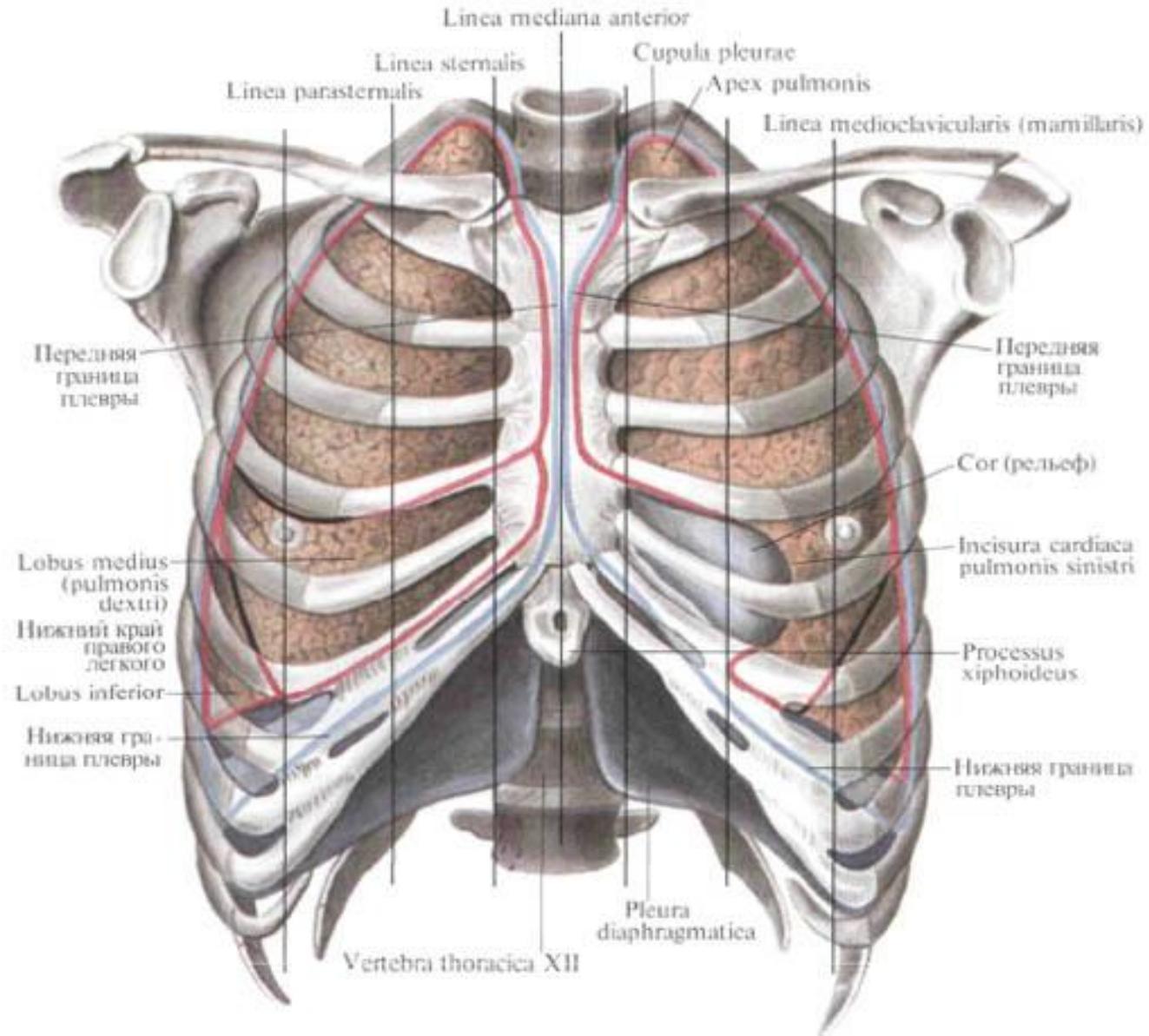
**В систему органов дыхания входят верхние дыхательные пути (полость носа, носоглотка, гортань), трахея и бронхи, лёгкие с покрывающей их плеврой и сосудистой системой, грудная клетка.**

**Верхние дыхательные пути исследуются по правилам, изучаемым в курсе болезней уха, горла и носа**

# Система органов дыхания

- Система органов дыхания состоит из двух частей: верхние и нижние дыхательные пути;
- Границей между двумя отделами служит нижний край перстневидного хряща.
- **Верхние дыхательные пути** включают придаточные пазухи носа, полость носа, глотки, Евстахиеву трубу и другие части;
- **Нижние дыхательные пути** включают трахею, бронхи, бронхиальные и альвеолярные капилляры.





## **Жалобы пациента**

При заболеваниях лёгких и плевры жалобы бывают:

---

- общие (слабость, похудание, жар, потливость и другие);
- специальные (боль в области грудной клетки, одышка, кашель, выделение мокроты, кровохарканье, лёгочное кровотечение).

# Жалобы пациента. Одышка

---

1. **Одышка (dyspnoe)** – расстройство дыхания, сопровождающееся изменением его частоты, глубины и ритма.

**по проявлению:**

- **субъективная** – ощущение больным затруднения дыхания

**Н-р, при истерии, грудном радикулите.**

- **объективная** – определяется объективными методами и характеризуется изменением частоты, глубины или ритма дыхания

**Н-р, эмфизема, пневмония.**

# Жалобы пациента. Одышка

---

## по частоте:

- учащение дыхания **tachipное** н-р, пневмония.
- урежение дыхания **bradipное**

## по преимущественному затруднению фазы дыхания:

- **инспираторная** (затруднение вдоха) – сужение гортани, опухоль
- **экспираторная** (затруднение выдоха) – н-р, БА
- **смешанная**

## по происхождению:

- **физиологическая** (при физической нагрузке, возбуждении)
- **патологическая** (при различных заболеваниях, в т. ч. сердца, ЦНС, крови)

# Жалобы пациента. Одышка

---

## по продолжительности:

- постоянная н-р, туберкулез, ДН.
- приступообразная н-р, БА

## по степени тяжести:

1. **Легкая** (возникает при физической активности больше обычной)
2. **Средней степени тяжести** (при обычной нагрузке для больного)
3. **Тяжелая** (в покое, при разговоре)

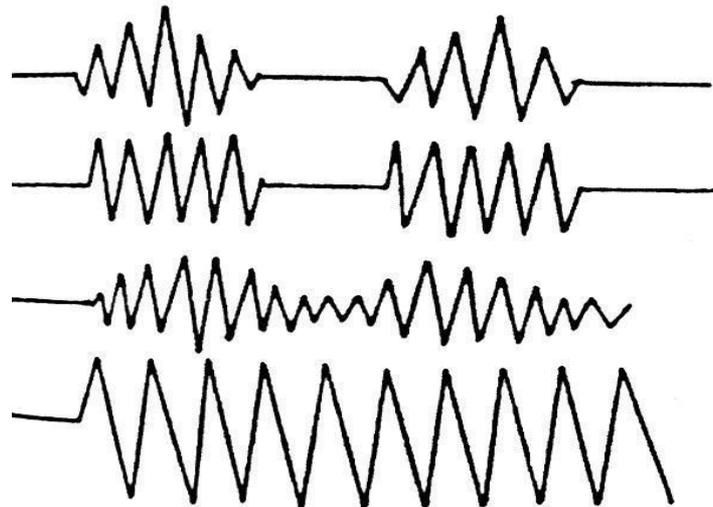
**Удушье** – быстро развивающаяся сильная одышка, приводящая иногда к асфиксии.

**Астма** – удушье или одышка, наступающая в виде периодических и внезапных приступов.

# Жалобы пациента. Одышка

## Патологические типы дыхания

1. **Дыхание Грокка** (волнообразное) – инсульт, абсцесс ГМ.
2. **Дыхание Биота** (с паузами больше 3-4 секунд) – при менингите, энцефалите.
3. **Дыхание Чейн-Стокса** – при гипоксии, отравлении ЛС.
4. **Дыхание Куссмауля** (при ацидотической) коме.
5. **Гаспинг - дыхание** (от англ. gasp — ловить воздух, задыхаться) — это единичные, редкие, убывающие по силе "вздохи", которые наблюдаются при агонии, например, в заключительной стадии асфиксии.



ДЫХАНИЕ ЧЕЙН-СТОКСА

ДЫХАНИЕ БИОТА

ДЫХАНИЕ ГРОККА

ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ

# Жалобы пациента. Одышка

---

## Вопросы для выяснения природы одышки

1. Постоянная или приступообразная
2. Характер (экспираторная, инспираторная)
3. Интенсивность (легкая, средняя, тяжелая)
4. Длительность (часы, дни, месяцы)
5. Стабильность (меняется или нет в ходе болезни)
6. Причины вызывающие или усиливающие одышку (аллергия, запахи и т.д.)
7. Чем сопровождается (кашель, кровохарканье, повышение температуры)
8. От чего снижается (прекращение контакта с аллергеном, уменьшение воспалительного процесса)

## Жалобы пациента. Кашель

---

2. Кашель (tussis) – это сложный рефлекторный акт, который возникает как защитная реакция при скоплении в гортани, трахеи, бронхах слизи или при попадании в них инородного тела.

### Чувствительные кашлевые зоны

1. Межчерпаловидное пространство в гортани
2. Бифуркация трахеи
3. В мелких бронхах рецепторы кашлевого рефлекса отсутствуют – «немая зона» - патологический процесс в мелких бронхах может протекать без кашля, но с ОДЫШКОЙ

# Жалобы пациента. Кашель

---

## Причины кашля

1. Воспаление
2. Механические причины
3. Химическое раздражение
4. Термическое раздражение
5. Смешанные факторы

## Механические причины

1. Попадание инородных тел в дыхательные пути с воздухом (аспирация, прорастание трахеи опухолью пищевода – трахеопищеводный свищ)
2. Компрессия дыхательных путей
  - внутриорганная (опухоль бронха, опухоль легкого, бронхоспазм, ателектаз, интерстициальный фиброз легких, отек легких)
  - внеорганная (наружная компрессия) – опухоли средостения, увеличение внутригрудных лимфоузлов, аневризма аорты

# Жалобы пациента. Кашель

## Классификация кашля

---

### По характеру:

- **Сухой (непродуктивный, без мокроты).** При сухих бронхитах, трахеитах, ларингитах, плевритах, в начальных стадиях крупозного воспаления легких.
- **Влажный (продуктивный, с мокротой).** При бронхитах в стадии экссудации, пневмониях. Часто мокрота заглатывается (дети, тяжелые больные).

### По ритму:

- **Покашливание** (в виде отдельных, редких кашлевых толчков) – при ларингите, трахеобронхите, курильщички, нервный кашель
- **Периодический кашель** (в виде ряда следующих друг за другом кашлевых толчков, повторяющихся с некоторыми промежутками времени) – истинный кашель при большинстве заболеваний ОД.
- **Приступообразный кашель** (в виде отдельных приступов различной продолжительности) – коклюш, инородные тела, БА

# Жалобы пациента. Кашель

## Классификация кашля

---

### По тембру:

- Негромкий, короткий остаточным воздухом с болезненной гримасой на лице –сухие плевриты, в начале крупозной пневмонии)
- Очень громкий и отрывистый (лающий) – ларингиты, при сдавлении трахеи зобом или опухолью, при истерическом ларингоспазме
- Сиплый кашель –воспаление голосовых связок
- Беззвучный кашель – при изъязвлении голосовых связок или их отеке, при общей слабости больного (тяжелое состояние).

# Жалобы пациента. Кашель

## Классификация кашля

---

### По времени появления:

#### 1. Утренний кашель

- Кашель при умывании, всегда с мокротой, при трахеитах, бронхитах, обусловлен скоплением секрета за ночь.

- Утренний, приступообразный, надсадный, малопродуктивный кашель с симптомом раскашливания. Указывает на воспалительный процесс преимущественно в мелких бронхах

#### 2. Вечерний кашель. При бронхитах, пневмониях. Обусловлен лежащим положением больного и поступлением мокроты из дистальных бронхов к проксимальным.

#### 3. Ночной кашель. Причины те же, что и у вечернего кашля

- При сердечной патологии (при хр. левожелудочковой недостаточности)

- При увеличении бронхопульмональных узлов (туберкулез, чаще у детей)

# Жалобы пациента. Кашель

## Осложнения кашля

---

1. Потеря сознания («кашлевой синкопе», кашлевой обморок).
2. Разрыв эмфизематозных булл с образованием пневмоторакса.
3. Травматические повреждения: перелом ребер, разрыв или отрыв мышц, увеличение грижевых выпячиваний (при сопутствующих остеопорозе, миеломе, метастазах в кость).

## Вопросы, уточняющие характер и причину кашля

1. Острый или хронический
2. Характер кашля (если есть мокрота – ритм выделения, характер и количество)
3. Ритм кашля
4. Тембр кашля
5. Связь кашля с определением времени суток
6. Факторы, вызывающие или усиливающие кашель
7. Симптомы, сопутствующие кашлю

# Жалобы пациента. Кашель

## Симптомы, сопутствующие кашлю

---

1. Кашель, сопровождающийся выделением больших количеств мокроты (прорыв абсцесса легкого, прорыв эмпиемы в бронх, бронхоэктазы)
2. Кашель, сопровождающийся болью за грудиной (саднение)
3. Кашель, сопровождающийся рвотой (коклюш, хр. фарингит)
4. Приступообразный кашель, сопровождающийся одышкой или удушьем с затрудненным выдохом и свистящим дыханием (приступ бронхиальной астмы)
5. Приступ сухого резко усиливающегося в положении лежа, сопровождающегося одышкой с затрудненным вдохом (приступ сердечной астмы, предвестник отек легкого)

# Жалобы пациента. Кровохарканье

---

Кровохарканье (haemoptoe) – это выделение крови с мокротой во время кашля.

Выяснить у больного:

1. С чем связано?
2. Количество и характер выделяемой с мокротой крови..

Н-р, алая кровь – туберкулез,  
ржавого цвета – крупозная пневмония.

# Жалобы пациента. Кровохарканье

## Причины кровохарканья

---

### 1. Болезни трахеи и бронхов

- бронхит
- бронхоэктазы
- аденокарцинома бронха

### 2. Болезни легких

- рак легкого (бронха)
- туберкулез
- абсцесс (гангрена)
- пневмония )особенно Фридлиндера, гриппозная, стрептококковая)

### 3. Сердечно-сосудистые заболевания

- острая левожелудочковая недостаточность
- митральный стеноз
- ТЭЛА (инфаркт легкого)

# Жалобы пациента. Боли в грудной клетке

---

**Боли в грудной клетке.** Лёгкие не имеют чувствительных нервов, поэтому **боли**, возникающие в связи с тем или иным заболеванием лёгких или плевры, исходят только из листков плевры.

**Выяснить у больного:**

1. Происхождение.
2. Локализация.
3. Иррадиация.
4. Интенсивность.
5. Продолжительностью
6. Характер.
7. Связь с актом дыхания, кашлем, положением тела.

# Жалобы пациента. Боли в грудной клетке

1. Ощущение щекотания за грудиной (острый сухой воспалительный процесс в трахее, бронхах. Сохраняется до появления мокроты)
2. Parietalная боль (межреберная невралгия)
3. Плевральные боли (при плеврите, прорастании плевры опухолью, при мезотелиоме). При появлении экссудата боль начинает уменьшаться.

## Особенности плевральной боли

1. Локализуется в той или иной половине грудной клетки
2. Колющая, кратковременная
3. Усиливается при глубоком дыхании и при кашле
4. Уменьшается при уменьшении экскурсий грудной клетки
5. Иррадиация характерна – диафрагмальная плевра (в живот), верхушки (в шею)

# Анамнез

---

- выясняют давность начала заболевания, его первые признаки, предшествующие заболеванию факторы и особенности развития заболевания.
- уточняют данные проведенных ранее обследований. Выясняют виды применявшегося ранее лечения и его эффективность.
- собирают информацию о перенесенных ранее заболеваниях, которые могут быть причиной хронического лёгочного процесса. Важное значение имеет информация о перенесенных в детском возрасте кори, коклюше. Частые заболевания "гриппом" могут на самом деле быть маской хронической пневмонии.
- выясняют, не было ли контактов с больными туберкулёзом лёгких.
- расспрашивают об особенностях работы и вредных привычках, могущих способствовать лёгочной патологии (курение – стаж, количество сигарет).

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

### Общий осмотр.

При общем осмотре больного оценивают его состояние, которое может быть:

- удовлетворительным, например, у больного очаговой пневмонией или бронхитом.
- средней тяжести
- тяжёлым, например у больного крупозной пневмонией, абсцессом лёгкого.

**Положение больного с патологией органов дыхания** обычно **активное**, но во время приступа бронхиальной астмы больной занимает **вынужденное положение**, приносящее облегчение – сидит опираясь руками о край койки. **Называется такое положение ортопноэ.**

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

### Общий осмотр.

Оценивают сознание больного, его конституцию.

При осмотре кожи оценивают:

- окраску (цианоз общий, цианоз губ)
- высыпания на коже (герпетические высыпания на губах и на крыльях носа при крупозной пневмонии).

При осмотре конечностей обращают внимание на форму ногтей ("часовые стёкла") и пальцев рук и ног ("барабанные палочки").

Осматривая область шеи, обращают внимание на состояние вен шеи (могут набухать при лёгочной гипертензии).

У больных с декомпенсированным лёгочным сердцем часто выявляются периферические отёки ног, асцит

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

### Местный осмотр:

#### 1. Форма грудной клетки

##### 1.1. нормальная

- нормостеническая (отношение передне-заднего размера к поперечному = 0,65 – 0,75)

- астеническая (отношение передне-заднего размера её к поперечному меньше 0,65)

- гиперстеническая (отношение передне-заднего размера её к поперечному больше 0,75)

##### 1.2. патологическая

- эмфизематозная

- паралитическая

- рахитическая (куриная, килевидная)

- воронкообразная (грудь сапожника)

- ладьевидная

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

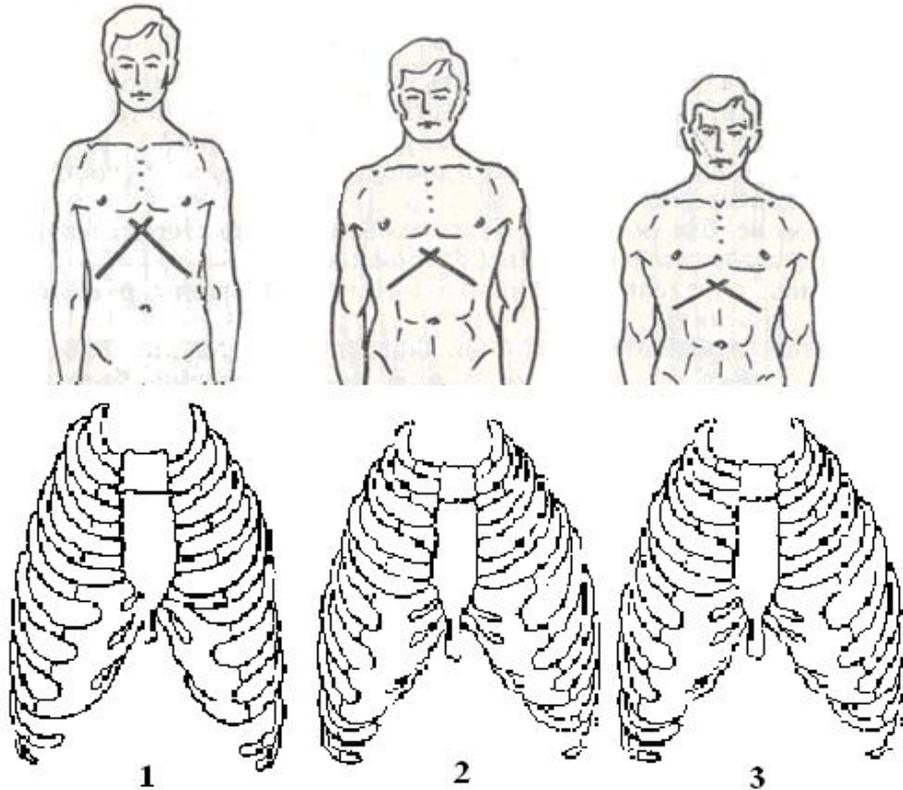
Для *эмфизематозной* (бочкообразной) грудной клетки характерно увеличение передне-заднего размера. Грудная клетка находится как бы в фазе максимального вдоха. Над- и подключичные ямки сглажены или выбухают. Отмечается почти горизонтальное положение рёбер, расширенные межреберные промежутки.

- Для *паралитической формы* грудной клетки характерна асимметрия и атрофия мышц.
- *Рахитическая* (куриная, килевидная) грудная клетка сужена в боковых направлениях, грудина несколько выступает вперёд.
- *Воронкообразная* грудная клетка несколько уплощена спереди назад. Нижняя треть грудины вогнута внутрь. За такую форму её часто называли ранее "грудь сапожника".
- *Ладьевидная* грудная клетка похожа на воронкообразную, но для неё характерна вогнутость грудины в верхней и средней трети. По форме такая грудная клетка напоминала ладью.

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---



# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

### 2. Искривление позвоночника

- кифоз - это изгиб позвоночного столба кзади
- лордоз - изгиб позвоночника, обращенный выпуклостью вперед
- сколиоз - это нарушение строения позвоночного столба, такое его искривление, при котором происходит боковая деформация **позвоночника**

### 3. Увеличение объема одной половины грудной клетки

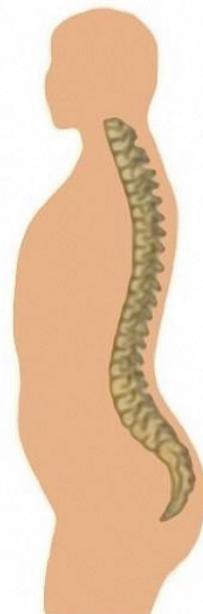
Встречается при выпоте в плевральную полость

### 4. Уменьшение объема одной половины грудной клетки

- вследствие развития плевральных спаек
- при сморщивания значительной ткани легкого
- после оперативного удаления
- вследствие ателектаза

# Status praesens

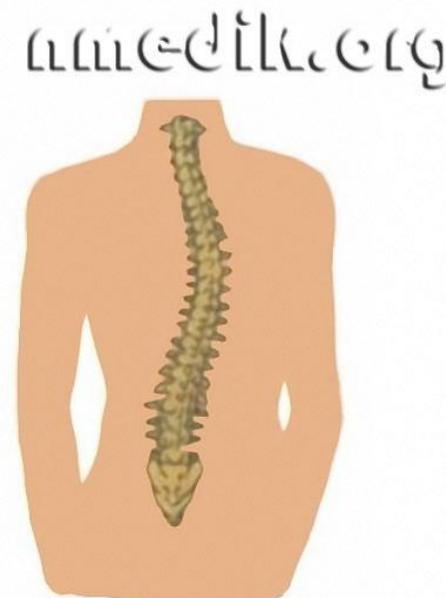
## Осмотр (inspectio)



Лордоз



Кифоз



Сколиоз

# Status praesens

5. Осматривая больного, оценивают *синхронность движений* половин грудной клетки в акте дыхания, поскольку при многих заболеваниях лёгких, когда происходит одностороннее снижение эластической тяги лёгких, отмечается отставание поражённой половины грудной клетки в акте дыхания.
6. Оценивают *положение лопаток*. Возможно плотное прилегание, либо отставание одной из них (асимметрия движения) при дыхании.
7. Оценивают и *состояние межреберных промежутков* – втяжение их или выбухание.
8. Оценивают положение рёбер и их форму. У больных, страдавших в детстве рахитом можно увидеть *чёткообразное* расширение передних концов рёбер.

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

### 9. Тип дыхания

- грудной
- брюшной
- смешанный

○ При грудном типе дыхание обеспечивается, в основном, за счет работы межреберных мышц, а диафрагма смещается пассивно в соответствии с изменением внутригрудного давления.

○ При брюшном типе дыхания в результате мощного сокращения диафрагмы не только понижается внутриплевральное давление, но и одновременно повышается внутрибрюшное.

### 10. Частота дыхания

В норме 16-20 в минуту, у новорожденного – 40-45.

Подсчёт частоты дыхательных движений проводится с помощью секундомера за 1 минуту. Обычно подсчёт проводят, накладывая ладонь в эпигастрии у лежащего больного.

# Status praesens

## Осмотр (inspectio)

---

○ *Объём дыхательной экскурсии грудной клетки* измеряется с помощью сантиметровой ленты, накладываемой на грудную клетку на уровне лопаток сзади и сосков (у мужчин) спереди. Измерение окружности грудной клетки проводится при спокойном дыхании, на высоте максимального вдоха и при максимальном выдохе. Разница окружностей во время вдоха и выдоха называется максимальной дыхательной экскурсией (МДЭ). У здорового человека МДЭ = 7, - 8,5 см.

