

МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ

- 1. РАССПРОС БОЛЬНОГО**
- 2. ФИЗИКАЛЬНЫЕ
МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**



РАССПРОС БОЛЬНОГО

1. ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ

- Основные
- Дополнительные
- Общие

2. Анамнез morbi

3 Анамнез vitea

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ:

- 1. Кашель
- 2. Боли в груди
- 3. Одышка
- 4. Удушье
- 5. Кровохарканье (легочное кровотечение)

■ КАШЕЛЬ

- Появление кашля обусловлено раздражением рефлексогенных зон трахео-бронхиального дерева или плевры.
- кашель может быть сухой (непродуктивный) или влажный (продуктивный),
- постоянный или приступообразный,
- громкий или тихий.

- 
- **Кашлевой акт** включает три фазы:
 - 1. короткий и глубокий вдох
 - 2. напряжение дыхательных мышц, при закрытой голосовой щели, которое приводит к резкому увеличению внутрилегочного давления
 - 3. резкий короткий выдох, ведущий к удалению мокроты

Сухой кашель может быть:

- При патологии плевры (усиливается на вдохе).
- При сдавлении непораженных бронхов увеличенными л/узлами (постоянный или усиливается при выдохе).
- Ранняя стадия острого бронхита
- При попадании инородного тела



Влажный кашель появляется

вследствие гиперпродукции мокроты клетками бронхиального эпителия

В этом случае необходимо уточнить:
количество мокроты в течение суток,
ее цвет, запах, в каком положении
лучше отходит, наличие включений в
мокроте (кровянистые, сгустки крови)

- 
- а) по количеству мокроты (до 50 мл – при бронхите, пневмонии, более 50 мл при бронхоэктазах, полным ртом при абцессе легких)
 - б) по цвету (желто-зеленая характерна для бактериальной инфекции; ржавая при крупозной пневмонии; красная при кровохарканье)
 - в) по запаху (гнилостный при абцессе, бронхоэктазах)



■ Для малопродуктивного кашля характерны:

1. Относительно продолжительные приступы мучительного надсадного кашля с большим количеством кашлевых толчков и небольшим отделением вязкой слизисто-гнойной мокроты
2. Уменьшение силы кашлевых толчков

- 
- 3. Часто усиление объективных признаков ДН обструктивного типа (одышки, цианоза, набухания шейных вен и т.п)
 - Патологический процесс, локализуемый только в паренхиме легкого или в мелких бронхах, кашлем не сопровождаются до тех пор, пока мокрота не попадет в крупные бронхи

БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ:

- связанные с актом дыхания, усиливаются при глубоком вдохе, кашле, чихании иррадиирующие в подложечную область, в подреберье, в соответствующую половину шеи и плечо (вследствие раздражения диафрагмального нерва) встречаются при сухом плеврите
- нарастающие, непрерывные (при бронхогенном раке).

- 
- К легочным болям, не связанным с поражением плевры, относятся боли при остром трахеите, остром бронхите, коклюше.
 - Они носят жгучий характер и проецируются за грудиной и парастернально, захватывают грудинно-ключичное сочленение, могут распространяться на переднюю поверхность шеи.



ОДЫШКА -субъективное ощущение нехватки воздуха сопровождающееся изменением частоты, глубины и ритма дыхательных движений. Возникает при раздражении дыхательного центра.

- постоянная (при синдроме бронхиальной обструкции) или приступообразная (при бронхоспастическом синдроме)
- инспираторная (с затрудненным вдохом), встречается при стенозах гортани, остром отеке гортани

- экспираторная (затруднен выдох, более чем в 1,2 раза) при ХОБ, БА
- смешанная - наблюдается поверхностное дыхание, особенно после физической нагрузки, не зависящие от положения тела, с чувством нехватки воздуха. Встречается при всех заболеваниях с поражением респираторных отделов легочной ткани

- **УДУШЬЕ** - внезапно возникающее, очень выраженное чувство нехватки воздуха, сопровождающееся, как правило, отчетливыми объективными признаками дыхательной недостаточности. Встречается при БА **КРОВОХАРКАНИЕ** – выделение крови с мокротой во время кашля (если одномоментно выделяется более 50 мл крови с мокротой, это расценивается как легочное кровотечение).

- 
- **ЖАЛОБЫ ОБЩЕГО ХАРАКТЕРА :**
 - Слабость, недомогание, снижение памяти, работоспособности, плохой сон.
 - Повышение температуры тела.

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- **Начало острого заболевания (бронхита, пневмонии, сухого плеврита) часто связано с переохлаждением**
- **Незаметное начало, постепенное появление кашля, позднее присоединение одышки характерно для хронического бронхита, часто развивающегося вследствие переохлаждение.**
- **Развитие приступов удушья при контакте с аллергеном, либо при обострении воспалительного процесса органов дыхания свидетельствует об БА**

- 
- 
- **Присоединение легочной одышки свидетельствует о развитии дыхательной недостаточности, а периферических отеков – о декомпенсации легочного сердца.**

ОСОБЕННОСТИ АНАМНЕЗА ВИТЕА

- перенесенные заболевания: частые респираторно-вирусные инфекции, аллергозы, заболевания, снижающие резистентность организма (сахарный диабет, коллагенозы)
- прием препаратов, (кортикостероидные гормоны, цитостатики)
- контакт с больным туберкулезом
- вредные привычки: табакокурение, алкоголизм, употребление наркотиков
- неудовлетворительные жилищно-бытовые и производственные условиями.
- непереносимость медикаментов или других веществ.
- отягощенная наследственность

■ ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО

■ Состояние больного

- **Удовлетворительное** - нет признаков декомпенсации сердечно-сосудистой и дыхательной систем, интоксикация не выражена
- **средней тяжести** – имеются признаки дыхательной недостаточности II-III степени, недостаточности кровообращения , вследствие хронического легочного сердца
- **тяжелое** – имеются признаки легочной или сердечно-сосудистой декомпенсации, крайняя выраженность интоксикационно-воспалительного синдрома

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО – вынужденное

- ортопноэ -с высоким головным концом при легочном сердце;
- лежа на больном боку-при сухом плеврите;
- лежа на здоровом боку-при абсцессе легкого и бронхоэктазах;
- положение стоя или сидя, крепко опираясь руками о край стола или стула со слегка наклоненной вперед верхней половиной туловища встречается при бронхиальной астме.

- **Лицо:** одутловатое (при приступах удушья и кашля, при гидротораксе), Лихорадочное лицо – при крупозной пневмонии
- **Язык** сухой, покрытый белым налетом - при крупозной пневмонии.
- Набухание и пульсация яремных вен шеи (при легочном сердце).
- Цианоз губ при дыхательной недостаточности.

ИЗМЕНЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ:

- гиперемия кожных покровов наблюдается при эритроцитозе;
- при ДН – теплый цианоз;

 Багровый цианоз – ДН + эритроцитоз

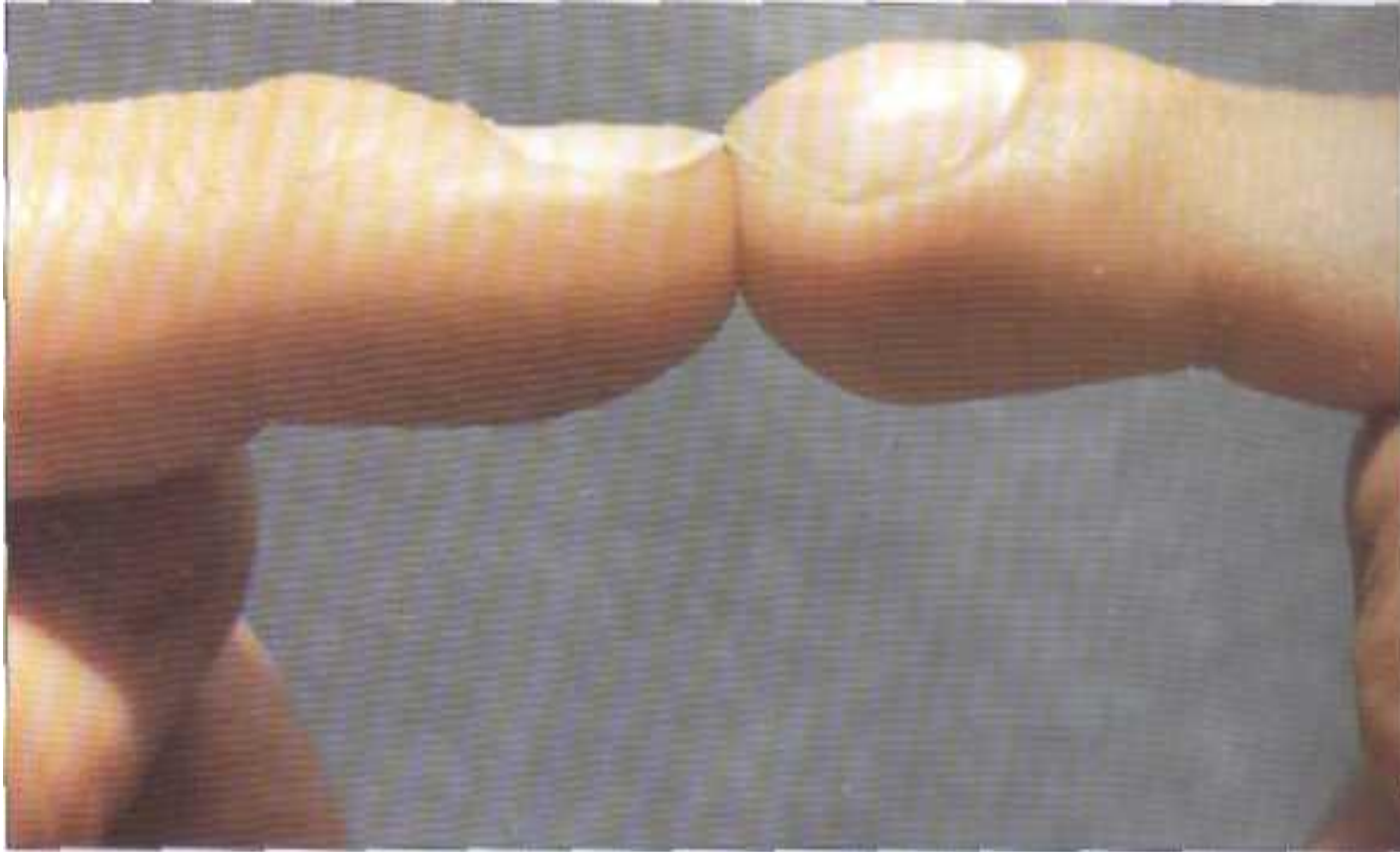
 "Серый цианоз" возникает при анемии и интоксикации;

 "Чугунный цианоз" наблюдается при декомпенсированном легочном сердце

- 
- Прогрессирующее похудание могут быть признаками хронического воспалительного процесса при бронхоэктазах, хроническом абсцессе легких, туберкулезе легких или злокачественных опухолях.
 - Отеки наблюдаются при декомпенсированном легочном сердце.

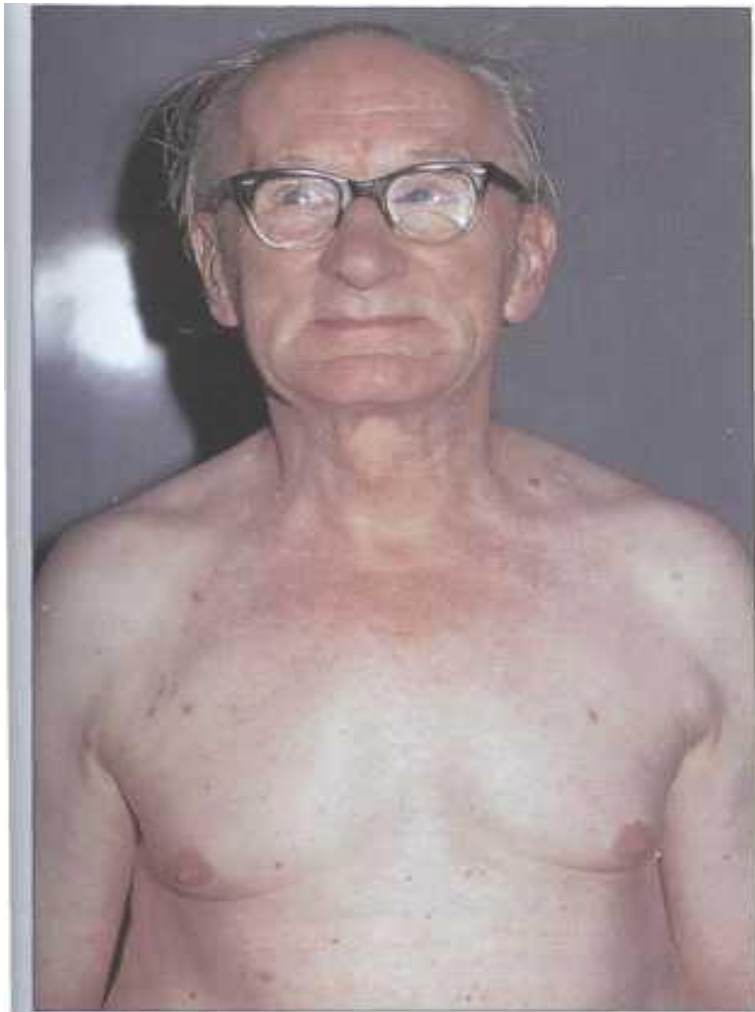
- Изменение пальцев в виде "барабанных палочек" и ногтей в виде "часовых стекол" встречается при трофических изменений тканей в дистальных отделах на фоне хронической ДН и длительной интоксикации.
- Повышение температуры (лихорадка) обусловлено бактериальным или вирусным воспалением, либо являться проявлением опухолевой интоксикации.





ДЕТАЛЬНЫЙ ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- Эмфизематозная – выбухание грудной клетки преимущественно в задне-боковых отделах, увеличиваются межреберные промежутки. В акте дыхания активно участвуют вспомогательные мышцы плечевого пояса и межреберные мышцы.

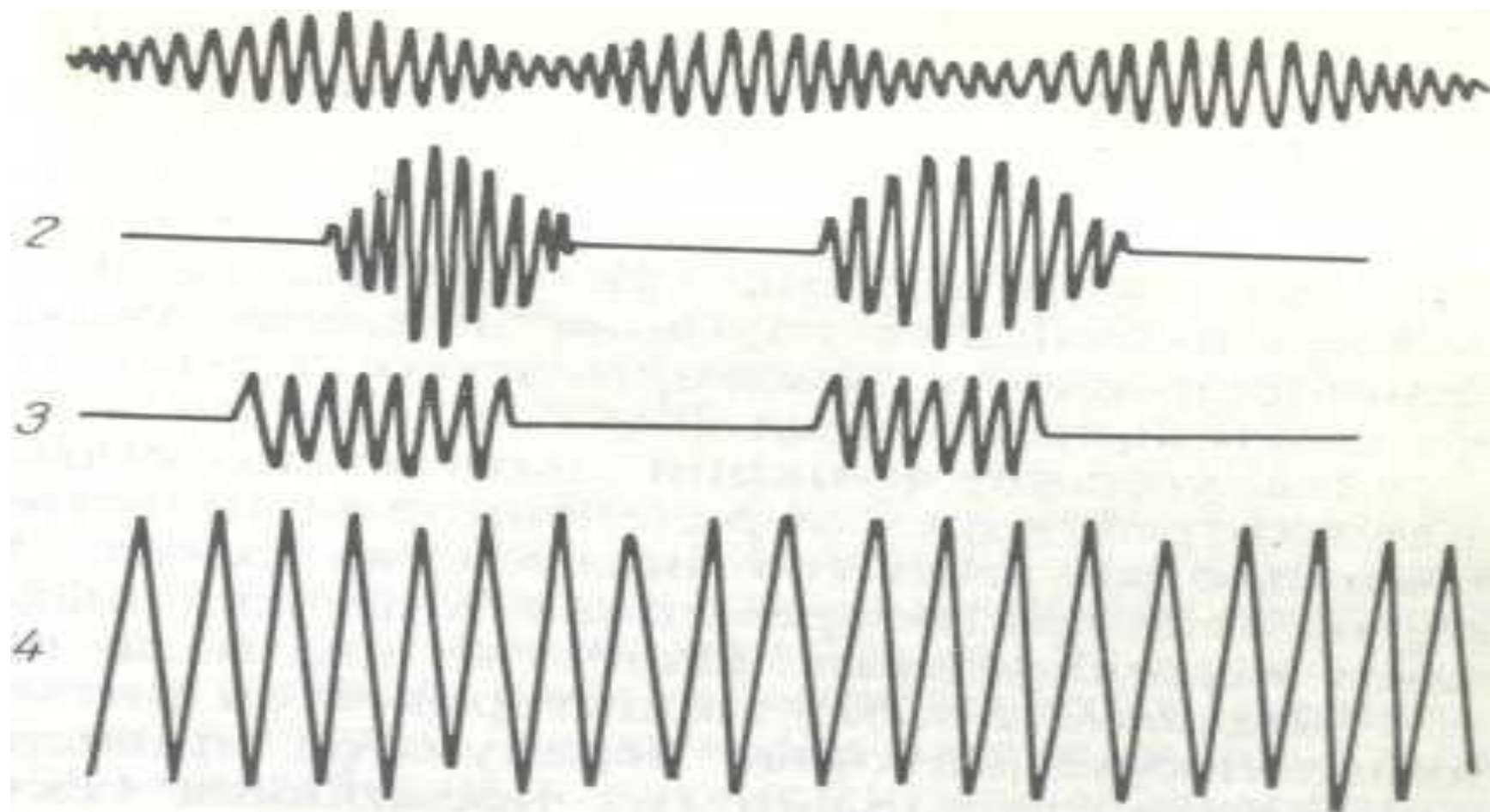


- Асимметричной:

- а) увеличение одной половины грудной клетки- отмечается сглаживание и выбухание межреберных промежутков, асимметричное расположение ключиц и лопаток и отставание движения пораженной половины в акте дыхания от здоровой (при выпоте в плевральную полость значительного количества экссудата или транссудата, а также при наличии воздуха).
- б) уменьшение объема половины грудной клетки (при спадении легкого в результате ателектаза, после операции удаления легкого).

Дыхание

- Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный.
- Частота дыхания у здорового человека составляет от 16 до 20 в 1 минуту.
- Глубина дыхания в норме у взрослых (объем вдыхаемого воздуха) составляет от 300 до 900 мл. В зависимости от изменения глубины дыхания различают глубокое и поверхностное дыхание.
- Ритмичное дыхание и аритмичное (Грокка Чейн-Стокса, Биотта, Куссмауля).



Интерпретация результатов осмотра

Симметрич дыхательных движений	Симметрич грудной клетки	Изменения межреберн промежутков	Синдромы или заболеван
Нет отставания	Грудная клетка симметрич на	■ Изменений нет ■ Расширены	-Норма Обструктив ный sd -Эмфизема легких

Отставание Одной половины	Грудная клетка симметрична	Изменений межребер промежутков нет	-Долевое уплотнение -Большая полость в легком
	Увеличение пораженной половины	Сглаживание или выбухание	Гидроторакс Пневмоторакс
	Уменьшение, Западение одной половины	Уменьшение межреберных промежутков Или отсутствие втяжений при дыхании	-Обтурационный ателектаз Фиброторакс Сморщивание ткани легкого



Пальпация

При пальпации определяем:

1. Болезненность и напряжение мышц грудной клетки
2. Резистентность
3. Голосовое дрожание



1. Локальная боль, выявляемая более чем в одном межреберье, но не на всем протяжении межреберных промежутков, усиливающаяся во время вдоха и при наклоне туловища в здоровую сторону и, ослабевающая при ограничении подвижности грудной клетки при сдавлении ее с обеих сторон ладонями, может быть вызвана сухим фибринозным плевритом.



2. В норме грудная клетка упругая, эластичная, т.е. податливая

- Повышенная резистентность (регидность) с двух сторон наблюдается у пожилых, при эмфиземе легких.
- С одной стороны при выпотном плеврите, опухоли плевры



3. Определение голосового дрожания (ощущаемые пальпаторно колебания грудной клетки, передающиеся с вибрирующих голосовых связок по столбу воздуха в трахее и бронхах.

- Усиление голосового дрожания связано с уплотнением легочной ткани (пневмония, инфаркт легкого, туберкулез, компрессионный ателектаз) и при наличии полости в легком, заполненной воздухом и сообщаемой с бронхом.

- 
- Локальное ослабление голосового дрожания возможно при скоплении в плевральной полости жидкости или газа, при закупорке бронха опухолью.
 - Ослабление голосового дрожания над всей поверхностью наблюдается при эмфиземе, у лиц с ожирением.



ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ

Голосовое дрожание	Синдромы
Не изменено	1. Норма 2. Сужение бронхов
Ослабление на стороне поражения	1. Гидроторакс 2. Обтурационный ателектаз 3. Фиброторакс или шварты 4. Пневмоторакс

Усиление на стороне поражения

1. Полость в легком, сообщ с бронхом
2. Долевое уплотнение
3. Очаговое уплотнение
4. Компрессионный ателектаз

Симметричное, двустороннее ослабление

1. Эмфизема легких
2. Ожирение