



**СИБИРСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**Кафедра пропедевтики
внутренних болезней**

Зав. кафедрой - проф. Ф.Ф. Тетенев

*Лекция для студентов, обучающихся
по специальности «060101 – Лечебное дело»
ФГОС-3*

План исследования больного. Расспрос при заболеваниях системы дыхания

Лектор

**доктор медицинских наук, профессор
Тетенев Федор Федорович**

Томск, 2013-2014 уч. год

Общая схема истории болезни

1)Изложение результатов обследования:

- анамнез заболевания
- физическое обследование
- лабораторное, инструментальное и специальное обследование

2)Обоснование диагноза

(профессиональный комментарий
клинической картины)

Схема истории болезни

Рассуждения врача излагаются в форме:

- предварительного диагноза (прямой диагноз)
- плана дифференциального диагноза
- обоснованного диагноза (дифференциальный диагноз)
- этапного эпикриза при изменении состояния больного (улучшение, ухудшение); изменении диагноза; завершении этапа лечения
- заключительного эпикриза

Перед написанием этапного заключительного эпикриза проводится полное обследование больного:

- субъективное
- физическое
- параклиническое

В истории болезни регистрируются только
изменения статуса.

Anamnesis

(греч. слово - воспоминание)

Субъективное исследование (условное понятие),
это изучение того, как пациент ощущает,
воспринимает проявления патологического процесса.

5.1 Как вести расспрос пациента:

- нужно представиться
- уточнить, с кем разговариваете
- успокоить пациента
- конфиденциальность беседы
- языковой барьер
- пациент должен занимать удобное положение
- наблюдение за пациентом в процессе беседы

Расспрос пациента

(interrogatio или complain of a headache)

Предпочтительные вопросы:

Открытые : «что Вас беспокоит?»

«как Вы себя чувствуете?»

Прямые : «где болит?»

«когда Вы почувствовали...?»

Нежелательно спрашивать:

В тоне обвинения: «Почему вы не обратились к врачу?»

«Почему не принимали лекарство?»

Не рекомендуется задавать подсказывающие вопросы: «Чувствуете ли вы боль в левой руке?»

Рекомендуется предлагать пациенту:

«Продолжайте, пожалуйста...»

«Расскажите подробнее...»

Симуляция поневоле: пациент хочет убедительнее пожаловаться врачу - «болезнь Мюнхгаузена»

- пациент может не знать, что его беспокоит одышка или что-то еще
- нельзя допускать слащавость, сюсюканье как проявление неискренности

Жалобы больного

Основные:

Характеризуют основное заболевание

Дополнительные:

Характеризуют сопутствующие заболевания

Основное заболевание

- определяет тяжесть состояния больного
- то заболевание, по поводу которого пациент лечится, обследуется
(в стационаре, амбулатории)

Жалобы

- **Предъявленные**
- **Выявленные**

Жалобы могут отсутствовать в настоящий момент, но могут возникать в определенных условиях, в определенный период времени.

Примеры

1. Одышка при привычной физической нагрузке
Сейчас нагрузки нет, и нет одышки
(проявление сердечной недостаточности).
2. Весной и осенью систематически
усиливаются боли в эпигастральной области
и проявления желудочной
диспепсии. (проявление обострения язвенной
болезни желудка и 12-перстной кишки).

История развития настоящего заболевания (anamnesis morbi)

Главные требования в этом разделе:

1. Указать время появления каждой из жалоб, которые зафиксированы в предыдущем разделе.
2. Проследить, как эти жалобы изменялись, что и как на них оказывало влияние до поступления в клинику.

Anamnesis morbi

(продолжение)

3. Если анамнез длительный (при хроническом заболевании), нужно описать периоды обострения и ремиссии болезни. Описать качество симптомов, их изменение под влиянием лечения.

История жизни

(Anamnesis vitae)

Краткие биографические данные:

место рождения, материальные условия, каким ребенком по счету родился, как рос, развивался, учеба, образование, занятия спортом, служба в армии, женитьба, замужество, месячные, беременности, роды, аборты и т.д.

Трудовой анамнез

Начало трудовой деятельности,
профессия, условия труда,
производственные вредности

Бытовой анамнез

Жилищные и санитарно-гигиенические
условия

Питание

Режим, регулярность, характер пищи,
разнообразие, калорийность

Перенесенные травмы, заболевания

В детском возрасте и позже с указанием
возраста, длительность лечения,
повторные курсы лечения,
их эффективность

Находится ли на диспансерном учете,
профилактические обследования

Вредные привычки

Курение, с какого возраста, в каком количестве, пассивное курение

Употребление алкоголя, с какого возраста, в каком количестве

Наркотики и другие вредные привычки

Аллергологический анамнез

Непереносимость лекарств, пищевых продуктов, вакцин, сывороток и т.д.

Экологический анамнез

Проживание или работа в экологически неблагоприятной зоне

Свойства симптомов

- Симптом может принадлежать к одному из 3 вариантов: субъективных, объективных и параклинических
- Симптом-это неспецифическое проявление болезни
- Механизм симптома может быть различным в том числе и неизвестным

О каждом симптоме нужно знать:

- Сущность симптома, уметь дать ему определение
- Механизм симптома
- Семиологию симптома (при каких заболеваниях, синдромах он может иметь место)

Основные жалобы при заболеваниях системы дыхания

1. Одышка, удушье
2. Кашель
3. Кровохарканье
4. Боли в грудной клетке
5. Лихорадка

Основные синдромы, соответствующие жалобам

1. Одышка – недостаточность функции аппарата внешнего дыхания
2. Кашель – бронхитический синдром
(воспаление слизистой оболочки и других структур стенки бронхов)

Основные синдромы, соответствующие жалобам

3. Кровохарканье – лёгочное или
внелёгочное кровотечение
4. Боль в грудной клетке – болевой
синдром, характерный для заболеваний
органов дыхания
5. Лихорадка – общая воспалительная
реакция при воспалительных процессах
в системе дыхания

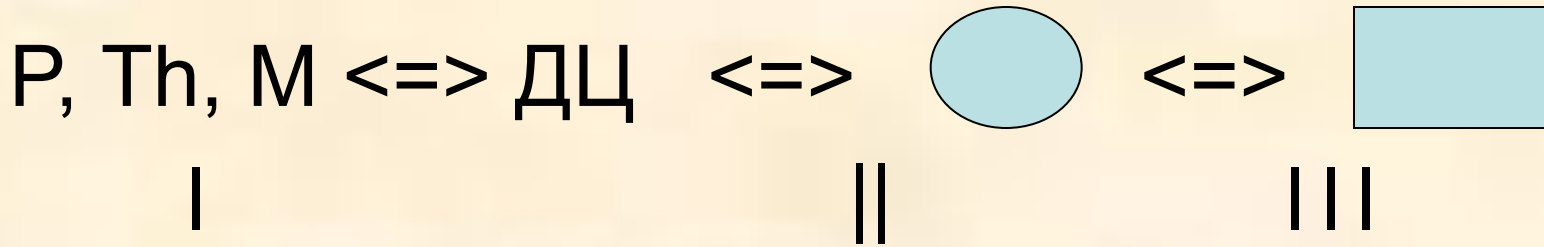
Одышка (dyspное) –

**это затрудненное, мучительное,
тягостное ощущение
недостаточности дыхания**

Механизм одышки

это восприятие повышенной работы
дыхательной мускулатуры, по
преодолению сопротивления дыханию

Механизм формирования ОДЫШКИ



I - аппарат внешнего дыхания (АВД)

P – лёгкие, Th – грудная клетка,

М – мускулатура, ДЦ – дыхательный центр

|| - лимбическая область

III - кора головного мозга

Регуляторные механизмы АВД

Механические факторы (эластическое и неэластическое сопротивление лёгких)

Гуморальные факторы ($P_a O_2$; $P_a CO_2$; pH крови)

Рефлексы:

- Геринга-Брейера
- рефлексы растяжения в дыхательной мускулатуре
- с хрящевых поверхностей и суставных сумок суставов ребер

Одышка

1. Инспираторная, экспираторная, смешанная
2. Постоянная, приступообразная (удушье)
3. Умеренная, выраженная, резко выраженная
4. Что вызывает появление, ухудшение одышки (удушья)?
5. Что уменьшает, снимает одышку (удушье)?

Инспираторная одышка (рестриктивная)

Внутрилёгочные причины:

1. Диффузный пневмофиброз
2. Гранулематозы различной этиологии
3. Застойные изменения в лёгких
4. Кисты, доброкачественные опухоли лёгких
5. Злокачественные опухоли лёгких
6. Воспалительные заболевания с развитием альвеолярного или интерстициального отека
7. Интерстициальные заболевания лёгких

Инспираторная одышка (рестриктивная)

Внелегочные причины:

1. Изменения в грудной клетке
2. Гидроторакс, пневмоторакс, плеврофиброз
3. Увеличение органов средостения, опухоли
4. Увеличение печени, асцит, метеоризм, увеличение сальника при ожирении
5. Нарушение функции дыхательной мускулатуры
6. Нарушение регуляции дыхания

Экспираторная одышка (обструктивная)

***Уменьшение суммарного просвета
бронхов в результате:***

1. спазма циркуляторной мускулатуры бронхов
2. отека слизистой бронхов (воспалительного, аллергического, застойного)
3. гиперсекреции бронхиальных желез (гипер и дискриния)
4. фиброзных изменений стенок бронхов
5. клапанной обструкции бронхов

Семиология экспираторной одышки и удушья

1. Бронхиальная астма
2. Хроническая обструктивная болезнь лёгких
3. Аллергозы
4. Грипп (поражение мелких бронхов)
5. Системные васкулиты

Удушье

1. *Характер:* на вдохе, на выдохе, смешанное

2. *Интенсивность:*

а) умеренное – есть дискомфорт,
но активность сохранена

б) выраженное – активность ограничена

в) резко выраженное – вынужденное
положение

Удушье

3. *Продолжительность:*

- а) быстро проходит, как только удаляется причина
- б) не проходит сутки, двое и более

4. *Что провоцирует приступ?*

Запахи, поллютанты, кашель, физическая нагрузка, вдыхание холодного воздуха, собаки, кошки, грибок, пищевые продукты, цветы, деревья, пыль, клещи

Удушье

5. *Что снимает удушье?*

- лекарства (бронхолитики)
- удаление аллергена
- покой

Кашель (tussis)

- это защитный сложнорефлекторный сложнорегулируемый акт механического очищения трахеи, крупных и средних бронхов форсированным экспираторным потоком воздуха

Механизмы кашля

Рефлексогенные зоны кашлевого рефлекса

Основные: Гортань, трахея, бронхи и плевра (в мелких бронхах и паренхиме лёгких рецепторов нет)

Дополнительные: Слизистая оболочка глотки, наружный слуховой проход, пищевод, кишечник, печень, желчевыводящие пути, матка, яичники

Проведение импульса в дыхательный центр

- Блуждающий нерв
(чувствительные волокна)
- N. phrenicus
- N. facialis
- N. intercostalis

Три фазы кашля

1. Вдох различной глубины и продолжительности
2. Смыкание голосовой щели и повышение внутригрудного давления
3. Открытие голосовой щели и резкое сокращение мускулатуры, обеспечивающий выдох и скелетной мускулатуры (грудной клетки и живота)

Механизмы кашля

- резкое повышение внутригрудного давления (до 300 мм рт ст)
- сужение просвета крупных бронхов и трахеи до узкой щели

Обуславливают экспираторный поток воздуха, достигающий скорости звука, обеспечивают механическое очищение дыхательных путей (от бронхов 4-5 порядка, имеющих хрящевые пластинки)

Семиология кашля

I. Заболевания бронхолегочной системы:

1. Острый, хронический бронхит
2. Пневмония
3. Плеврит
4. Бронхиальная астма
5. Бронхоэктатическая болезнь
6. Туберкулез легких
7. Рак лёгких
8. Абсцесс и гангрена лёгких
9. Эмфизема лёгких
10. Инородное тело в бронхе

...

Семиология кашля

II. Заболевания других органов и систем:

1. Болезни лор-органов: ларингиты, трахеит, отит, синусит
2. Болезни сердца и сосудов: сердечная недостаточность, пороки сердца, аневризма аорты, тромбоэмболия лёгочной артерии и др.
3. Болезни органов средостения: опухоли, тимомегалия ...

Заболевания других органов и систем

4. Органы системы пищеварения: грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, ахалазия пищевода, гастроэзофагеальный рефлюкс, болезни кишечника
5. Болезни печени и желчевыводящих путей
6. Болезни эндокринной системы
7. Заболевания матки, яичников

Заболевания других органов и систем

- 8. Заболевания нервной системы: менингит, психоэмоциональные расстройства
- 9. Воздействие лекарственных препаратов
- 10. Травмы ребер, позвоночника
- 11. Рефлекторный кашель

Особенности кашля

1. а) Сухой – без мокроты
б) Влажный – с мокротой
2. а) Много мокроты (более 150 мл/сут)
б) Мало мокроты (менее 150 мл/сут)
3. а) С неприятным запахом
б) Без неприятного запаха
4. а) Мокрота слизистая (светлая, белая)
б) Гнойная (желтая, зеленая)
в) Пенистая (продукты распада сурфактанта при отеке легких)
г) Окрашена кровью (красная, «ржавая»)

Особенности кашля

- 5. а) постоянный
 - б) периодический
- 6. а) тихий
 - б) сильный
 - в) лающий
- 7. болезненный

Кашель – бронхитический синдром

Частные синдромы:

Утренний туалет бронхов

- бронхоэктазы
- хронические полости в лёгких
- кашель курильщика

Синдром опорожнения полости

- острый абсцесс лёгких

Постуральный дренаж –

определенная локализация полостей в лёгких

Кровохарканье (haemoptysis)

Кровотечение (haemoptoe)

Кровохарканье – прожилки крови в мокроте, менее 40 мл крови

Кровотечение - более 40 мл крови

Семиология кровохарканья

- инфаркт лёгких
- рак бронха, лёгких
- туберкулез лёгких
- острая пневмония
- лёгочные нагноения (абсцесс и гангрена)
- грибковые поражения лёгких

Семиология лёгочных кровотечений

- воспалительные заболевания
- злокачественные опухоли
- сухие бронхоэктазы
- гангренозный абсцесс
- расширение бронхиальных сосудов при хронических воспалительных заболеваниях лёгких

Ferlinz (1974)

Называет 18 причин гемофтиза и гемоптоэ

Д.Д. Яблоков (1971)

Называет 86 различных причин, фактически
нозологических форм, когда возможны
гемофтиз и гемоптоэ

В обоих классификациях учитываются
идиопатические (неизвестные) кровохарканья
и кровотечения

Боли в грудной клетке при заболеваниях системы дыхания

- локализация
- связь с дыхательными движениями, кашлем
- степень выраженности
- постоянная или периодическая

Причины боли

1. Воспалительный процесс в плевре
2. Воспаление лёгких с реакцией плевры
3. Метастазы опухоли с поражением нервно-сосудистого пучка
4. Не связанные с поражением лёгких и плевры

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

