

Система органов дыхания

КАШЕЛЬ

Постоянный

Туберкулез
Рак бронхов
СН
Неврастения

Периодический

Бронхит
Пневмония
Бронхоэктазы
Абсцесс легкого

Приступообразный

Бронхиальная астма
Инородное тело
Коклюш

Тихий и короткий

Сухой плеврит
Крупозная пневмония
(начало)
Скудный секрет

Громкий

Сдавление трахеи и бронхов
опухолью, зобом, лимфоузлами
Отек голосовых связок и
слизистой гортани
«Лающий» кашель при коклюше

С Мокротой

- Слизистой
- Слизисто-гнойной
- Гнойной
- Серозной
- Кровохарканье

Продуктивный

Сухой (непродуктивный)

Воспаление слизистой бронхов и
легких (начальная стадия)
Скудная очень вязкая мокрота
Поражения плевры, средостения
(раздражение n.vagi)
При угнетении кашлевого
рефлекса у пожилых

* Формы грудной клетки

Нормальные:

1. Нормостеническая

2. Гиперстеническая

3. Астеническая

Патологические изменения формы грудной клетки могут явиться следствием как легочной патологии, так и нарушения формирования скелета:

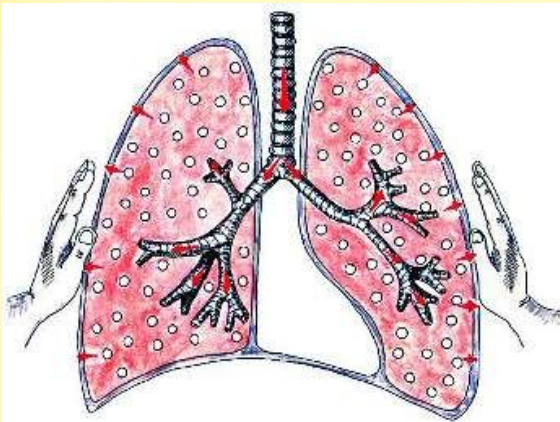
1. **Эмфизематозная** — характерна для хронической эмфиземы легких, когда вследствие снижения эластичности альвеол резко затруднен выдох, увеличен остаточный объём, воздушность легких повышена. Грудная клетка имеет бочкообразную форму, надключичные ямки выполнены или выбухают, в акте дыхания принимают участие вспомогательные дыхательные мышцы, межреберные промежутки расширены, во время вдоха отмечается их втяжение, экскурсия легких ограничена.

2. Паралитическая грудная клетка. Встречается при истощении, болезни Марфана; хронических заболеваниях легких и плевры, туберкулезе, сопровождающихся сморщиванием и уменьшением общей массы легких. Грудная клетка узкая, удлиненная, с атрофией мышц, асимметрией ключиц. Лопатки крыловидно отстают от грудной клетки, расположены на разных уровнях, движутся асинхронно.

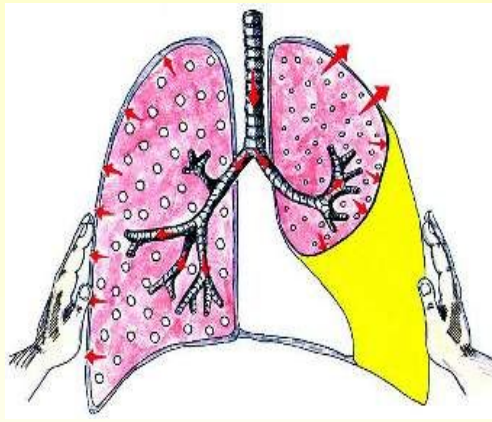
3. Рахитическая (килевидная «куриная»). Грудина выступает в виде кия, четкообразные утолщения реберных хрящей на месте перехода их в кость - «рахитические четки». Характерна для перенесенного тяжелого рахита.

4. Воронкообразная «грудь сапожника», ладьевидная – результаты аномалии развития скелета.

5. Кифосколиотическая – обусловлена искривлением позвоночника в сторону и кзади. Сколиоз – искривления в боковых направлениях; кифоз – назад; лордоз – вперед. Эти искривления позвоночника вызывают резкую деформацию грудной клетки, тем самым изменяя положение сердца и сосудов и создавая неблагоприятные условия для их функции



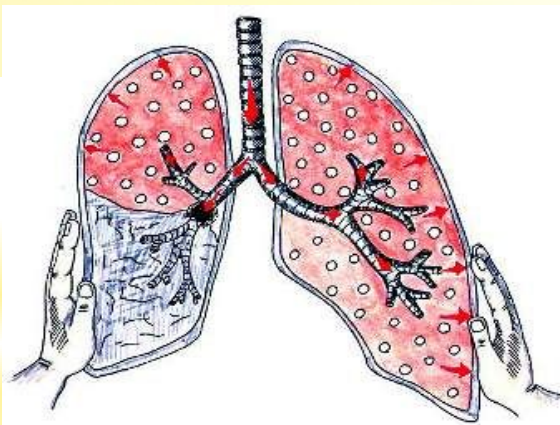
Норма



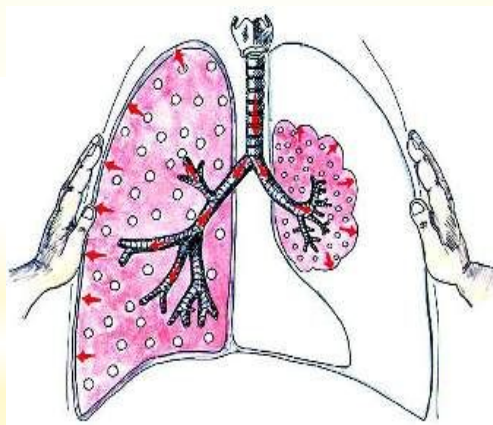
Гидроторакс



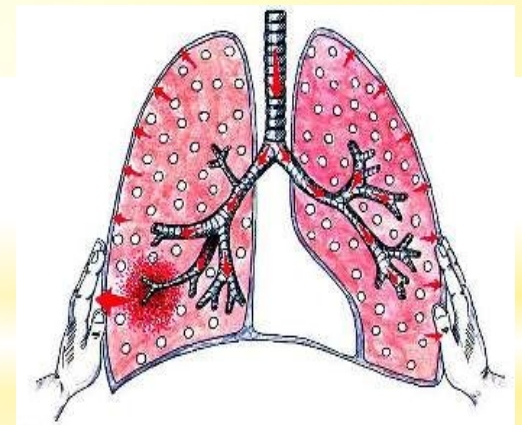
Фиброторакс



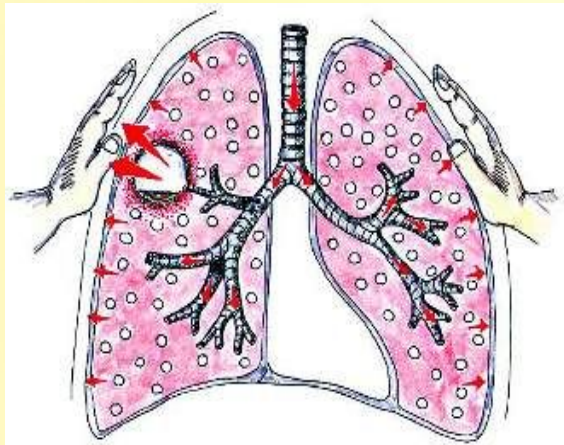
**Обтурационный
ателектаз**



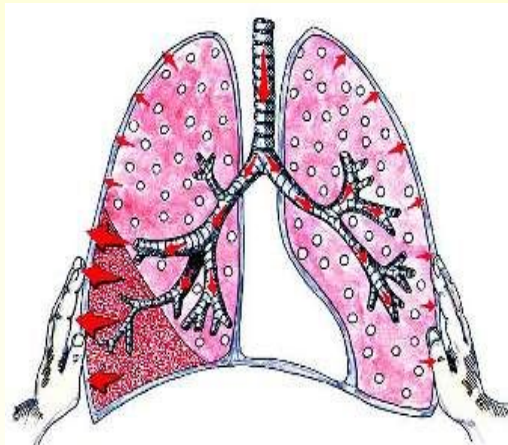
Пневмоторакс



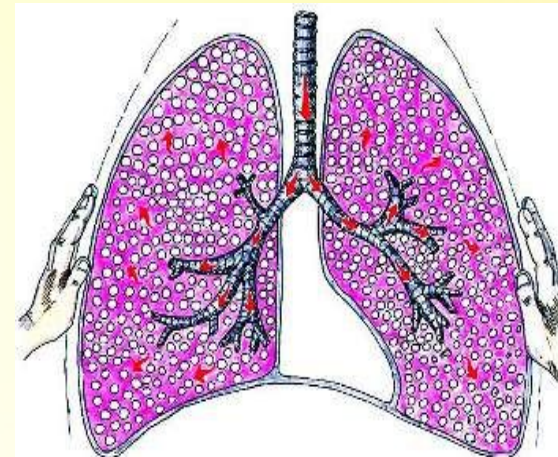
**Очаговое
воспалительное
уплотнение**



**Полость в легком,
соединенная
с бронхом**



**Долевое
уплотнение**



Эмфизема легких

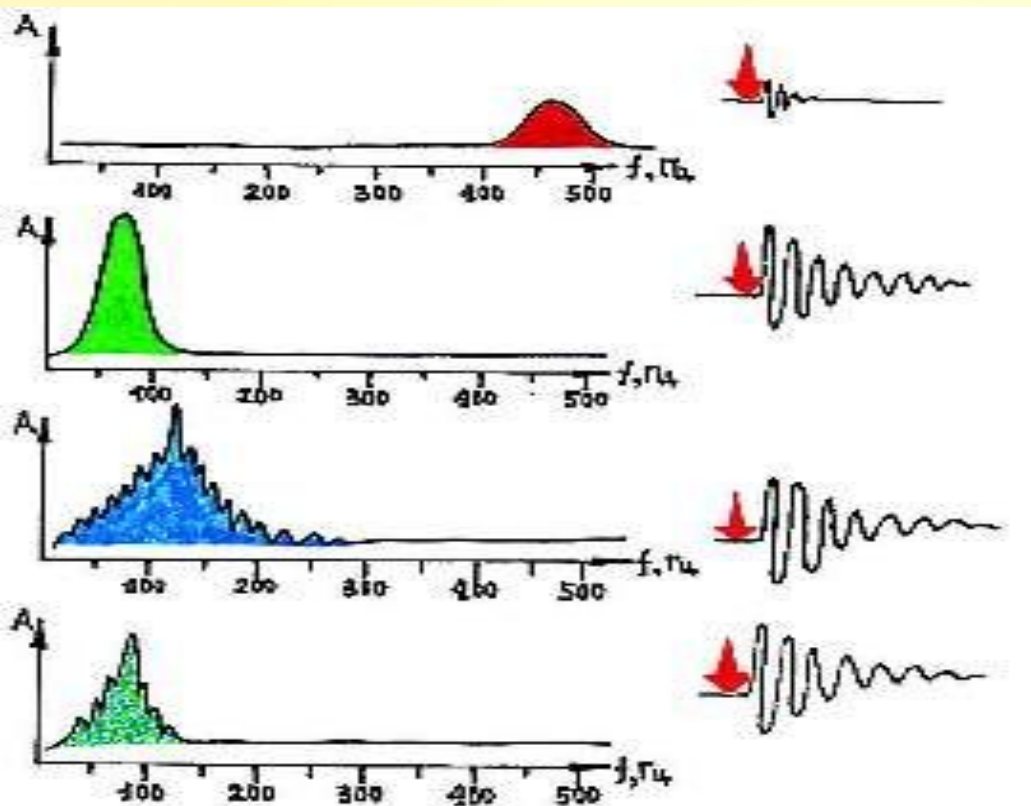
* Основные клинические синдромы заболеваний органов дыхания

- * **Синдром полости** выявляется при наличии крупной опорожненной полости в легком, сообщающейся с бронхом и содержащей воздух. Образование синдрома происходит при: абсцессе легкого в стадии опорожнения; туберкулезной каверне; эхинококковой кисте после опорожнения; опухоли с распадом.
- * **Синдром воспалительной инфильтрации** возникает при значительном уплотнении легочной ткани вследствие заполнения альвеол воспалительным экссудатом с фибрином. Это имеет место при крупозной и очаговой пневмонии.
- * **Синдром компрессионного ателектаза** образуется при спадении легкого вследствие поджатия к корню, обусловленном скоплением жидкости в плевральной полости.
- * **Синдром обтурационного ателектаза** образуется при спадении легкого вследствие закупорки бронха (бронхогенный рак, инородное тело) или сдавления извне (лимфоузлами, опухолью).
- * **Синдром гидоторакса** обусловлен наличием жидкости в плевральной полости – трансудата при сердечной недостаточности или экссудата при экссудативном плеврите.

- * **Синдром пневмоторакса** развивается при проникновении воздуха в плевральную полость. Различают закрытый, клапанный и открытый пневмоторакс. Закрытый - одномоментное поступлением большого количества воздуха в плевральную полость при разрыве легочной ткани на фоне деструктивных процессов. Поджатое легкое закрывает место разрыва. Клапанный – разрыв больше, расположен вблизи крупного бронха, участок ткани в месте разрыва срабатывает как клапан: на вдохе открывается, на выдохе закрывается. Возможно появление подкожной эмфиземы. Открытый – через рану в грудной клетке внешний воздух поступает в плевральное пространство.
- * **Синдром бронхиальной обструкции** наблюдается при процессах, ведущих к сужению бронхиального дерева: бронхиальной астме, хроническом бронхите, эмфиземе легких, облитерирующем бронхиолите, муковисцидозе, бронхоэктатической болезни.
- * **Синдром дыхательной недостаточности** является состоянием организма, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо оно достигается за счет более интенсивной работы аппарата внешнего дыхания и кровообращения, что приводит к снижению функциональных возможностей организма.

* Основные свойства типичных перкуторных звуков

Свойства	Звуки		
	Бедренный	Легочный	Желудочно-кишечный
Интенсивность	Тихий (тупой)	Громкий (ясный)	Громкий (ясный)
Длительность	Короткий	Длительный	Длительный
Тональность	Высокий	Низкий	Высокий или низкий
Тембр	Нетимпанический	Нетимпанический	Тимпанический



Тупой перкуторный
звук

Тимпанический звук

Ясный легочный звук

Коробочный звук
(эмфизема легких)

Главное отличие ясного легочного звука от тимпанического заключается в *выраженной тембровой окраске* перкуторного звука, которая полностью отсутствует в случае тимпанического и резко уменьшена в случае коробочного.

* Интерпретация результатов осмотра грудной клетки

Симметричность дыхательных движений грудной клетки при глубоком дыхании	Изменения межреберных промежутков	Синдромы или заболевания
Отставание одной из половин грудной клетки в дыхании	Изменений чаще нет	<ol style="list-style-type: none"> 1. Долевое уплотнение 2. Массивное очаговое уплотнение в легком 3. Большая полость в легком
	Сглаживание или выбухание	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гидроторакс 2. Пневмоторакс
	Уменьшение межреберных промежутков или отсутствие их втяжений при дыхании	<ol style="list-style-type: none"> 1. Обтурационный ателектаз /спадение легкого или доли\ (в результате закупорки просвета крупного бронха опухолью или инородным телом) 2. Наличие спаек или полное заращение плевральной полости после экс.плеврита 1. Сморщивание ткани легкого (пневмосклероз, цирроз легкого, последствия резекции легкого)

***Спасибо за
внимание!**