

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГБУ «ПОО «АСТРАХАНСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ  
МДК 0101 ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ



## **Лекция № 1**

# **ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

**Составила презентацию: Воробьева Т.Е.,  
преподаватель профессиональных модулей**

## **БРОНХИТЫ**

**ОСТРЫЙ БРОНХИТ** – воспаление трахеи, бронхов и бронхиол, продолжающееся до 1 месяца.

### ***Жалобы:***

- озноб, повышение температуры,
- саднение, ощущение дискомфорта за грудиной (признаки трахеита)
- кашель сначала сухой, затем влажный, с выделением слизистой или слизисто-гнойной мокроты,
- симптомы интоксикации (недомогание, разбитость, боли в мышцах).

### ***Осмотр:***

- гиперемия лица при высокой температуре,
- при аускультации легких – рассеянные сухие хрипы.

### ***Дополнительные методы обследования:***

- анализ крови (лейкоцитоз, реже – увеличение СОЭ),
- анализ мокроты (общий и бактериологический),
- рентгенография органов грудной клетки.

# БРОНХИТ ХРОНИЧЕСКИЙ

## *Этиология:*

- Сигаретный дым;
- Возраст старше 40 лет;
- Воздействие промышленной пыли и химикатов;
- Воздействие дыма от горения дерева или других биомасс;
- Воздействие загрязнения воздуха внутри помещений;



## *Жалобы:*

1. Кашель со слизисто-гнойной мокротой
2. Одышка, усиливающаяся при физической нагрузке.

**Аускультация:** сухие хрипы, особенно хорошо слышны при глубоком дыхании.

## *Дополнительные методы обследования:*

- исследование функции внешнего дыхания (ЖЕЛ - уменьшается),
- анализы мокроты (общий, на чувствительность к антибиотикам),
- рентгенологическое исследование (для исключения др. заболеваний ОД)

# ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ (ХОБЛ)

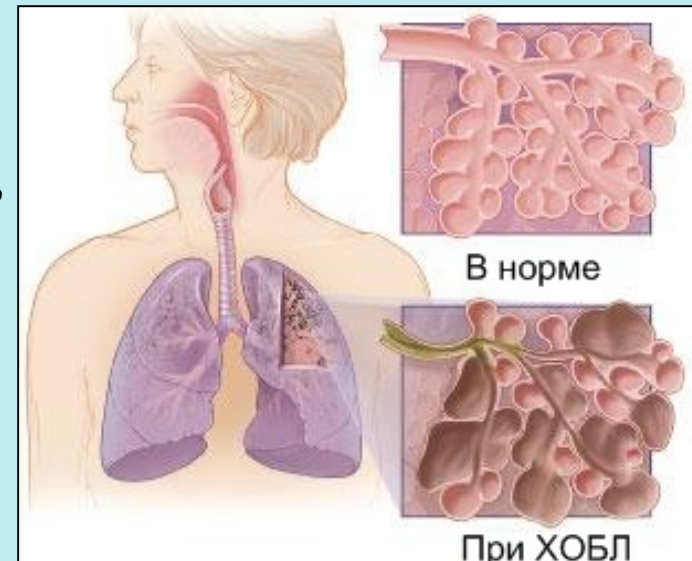
Это первичное хроническое заболевание легких с прогрессирующим ухудшением (обструкцией) проходимости дыхательных путей, которая полностью не восстанавливается.

## *Факторы риска:*

- курение,
- профессиональные раздражители (угольная, зерновая, бумажная, хлопковая пыль)
- атмосферные загрязнения,
- вирусные инфекции верхних дыхательных путей.

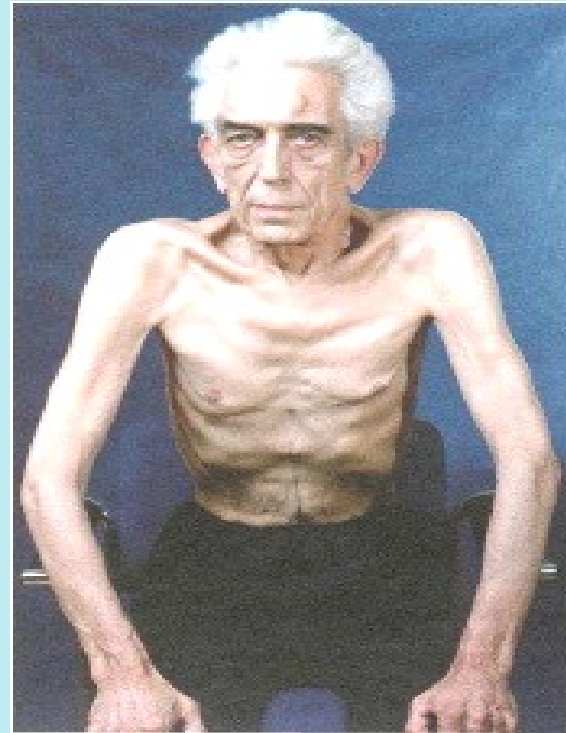
## *Жалобы:*

- одышка,
- кашель.



## Объективное обследование

1. Может быть снижение массы тела,
2. Цианоз, чаще – акроцианоз,
3. Видимая на глаз одышка,
4. При перкуссии легких – легочный звук с коробочным оттенком.
5. Аускультативно – ослабленное везикулярное дыхание.



## **БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА (БА)**

**БА – это хроническое рецидивирующее заболевание дыхательных путей, в основе которого лежат *воспаление и повышенная готовность бронхов к спазму*, (т.е. это заболевание, характеризующееся приступами удушья). Это аллергическое (иммунное) заболевание.**

### ***1. Атопическая форма (аллергическая)***

**Этиология - аллергены неинфекционного происхождения:**

- растительные (пыльца растений),**
- пищевые (молоко, рыба, мед, цитрусовые, шоколад, грибы),**
- промышленная пыль,**
- домашняя пыль,**
- лекарственные препараты (в первую очередь антибиотики),**
- косметические препараты,**
- шерсть животных (особенно кошек), перья птиц.**

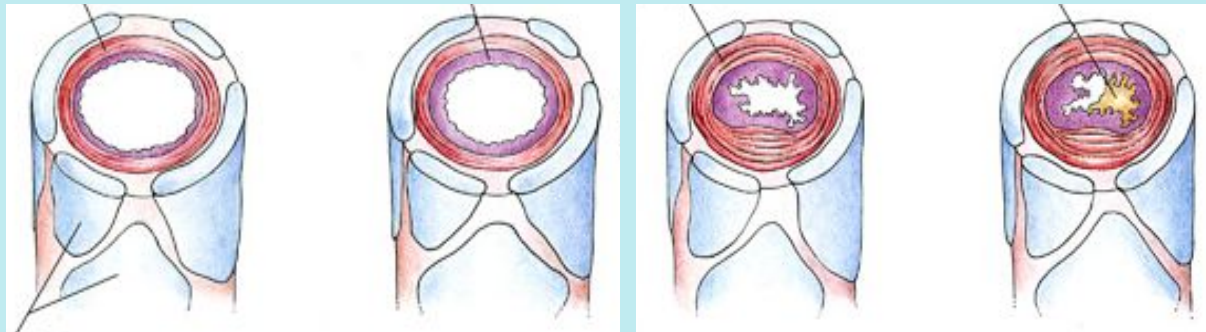
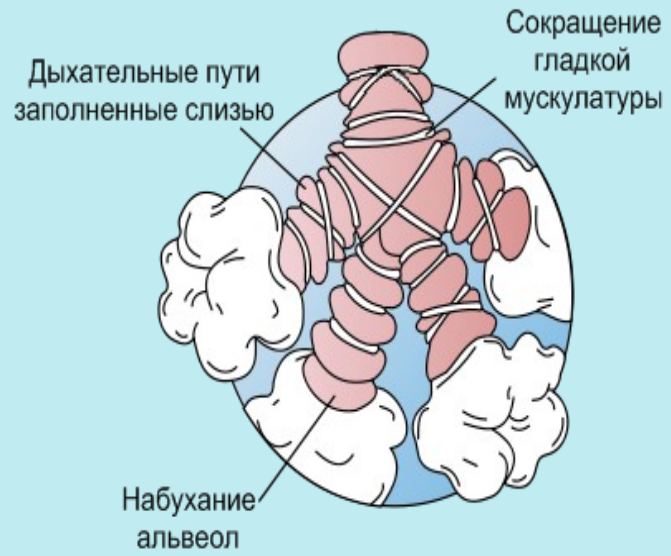
### ***2. Инфекционно-зависимая (инфекционно-аллергическая)***

**Этиология - аллергены инфекционного происхождения, вызывающие воспаление органов дыхания: грипп, респираторную вирусную инфекцию, острый бронхит, пневмонию и др. (вирусы гриппа, стафилококки, диплококки, пневмококки).**

Вне приступа астмы



Во время приступа астмы



## ДИАГНОСТИКА ПРИСТУПА БА

### *Жалобы:*

- экспираторная одышка, переходящая в удушье,
- кашель с трудноотделяемой мокротой (мокрота «стекловидная» - вязкая, прозрачная, скудная).

### *Осмотр:*

- больной занимает вынужденное положение (сидит, опираясь руками о стул или край кровати),
- кожные покровы и видимые слизистые цианотичные,
- грудная клетка эмфизематозная (бочкообразная),
- видимая на глаз одышка с затрудненным выдохом,
- характерное свистящее дыхание (хрипы слышны на расстоянии).

*Перкуссия:* коробочный звук над всей поверхностью легких.

*Аускультация:* дыхание бронхиальное или ослабленное везикулярное, обильные сухие звучные хрипы по всем легочным полям.



## **ПНЕВМОНИЯ**

**Пневмония – это острое воспаление легочной ткани.**

- Виды пневмоний:**
- *внебольничные* (домашние)
  - *внутрибольничные* (госпитальные)
  - аспирационные
  - у лиц с иммунодефицитом

**Этиология - микробная флора:**

**стафилококки, стрептококки, пневмококки, хламидии, легионеллы, синегнойная и гемофильная палочка, вирусы гриппа и парагриппа.**

**Патогенез.** Распространение возбудителя происходит бронхогенным, реже – гематогенным путем.

**Жалобы:**

- кашель, вначале сухой, а затем с выделением слизисто-гнойной, иногда – «ржавой» мокроты,
- боли в груди при дыхании (при сопутствующем плеврите),
- повышение температуры,
- одышка.

**У больного могут быть слабость, недомогание, чувство разбитости, снижение трудоспособности, головная боль – это признаки интоксикации.**

***Осмотр:***

- состояние чаще удовлетворительное;
- могут быть гиперемия лица и
- герпетические высыпания на губах.

***Перкуссия:*** притупление легочного звука над участком или целой долей легкого.

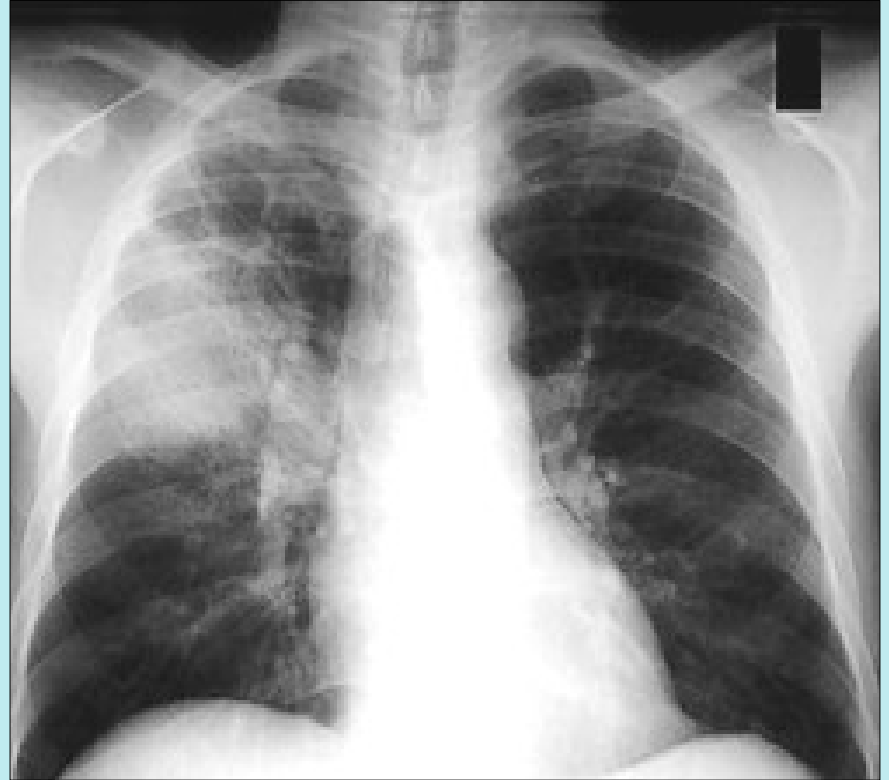
***Аускультация:*** влажные хрипы, чаще мелкопузырчатые, на фоне ослабленного везикулярного или жесткого дыхания.

***Дополнительные методы обследования:***

1. Общий анализ крови (лейкоцитоз, ускорение СОЭ),
2. Общий анализ мокроты.
3. Посев мокроты на чувствительность к антибиотикам.
4. Рентгенологическое исследование (рентгеноскопия и рентгенография органов грудной клетки).



**Нормальная картина легких**



**Правосторонняя пневмококковая пневмония**

# НАГНОИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ

## 1. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

*Бронхоэктазы* – это необратимое расширение бронхов в результате гнойно-воспалительного поражения бронхиальной стенки, т.е. бронхоэктазы развиваются у больных с хроническим бронхитом, это вторичное повреждение бронхиального дерева.



### ***Жалобы:***

- кашель с гнойной мокротой, особенно интенсивный по утрам – «утренний туалет бронхов». В течение дня кашель более умеренный, возникает по мере накопления мокроты,
- кровохарканье,
- одышка,
- потливость.

### ***Осмотр:***

- акроцианоз,
- изменение формы конечностей:  
пальцы в виде «барабанных палочек»,  
ногти – «часовые стекла»,
- в период обострения – повышение температуры.



***Перкуссия:*** притупление легочного звука (чаще в нижних отделах, т.к. бронхоэктазы локализуются чаще в нижних долях легких).

***Аускультация:*** дыхание жесткое или ослабленное везикулярное, на фоне которого над областью расположения бронхоэктазов выслушиваются сухие или влажные хрипы.

## **2. АБСЦЕСС ЛЕГКОГО -**

**гнойное расплавление тканей внутри легочной паренхимы.**

### ***Жалобы:***

- кашель с гнойной зловонной мокротой,**
  - высокая температура,**
  - одышка,**
  - боли в грудной клетке,**
- кровохарканье,**
  - выраженная потливость, особенно по ночам.**

### ***Осмотр:***

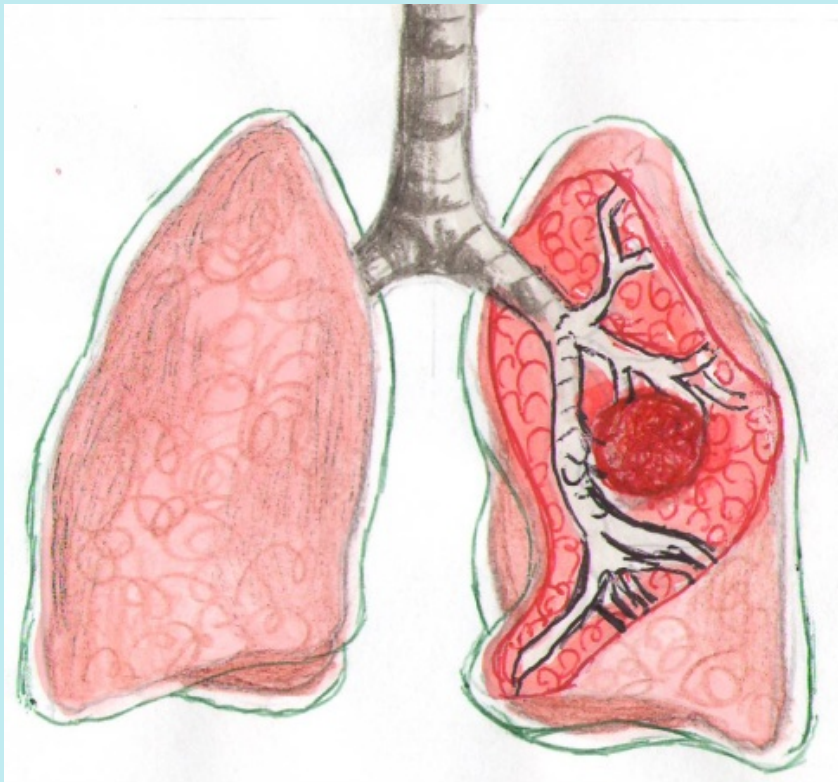
- асимметрия грудной клетки при дыхании (отставание),**
- видимая на глаз одышка.**

### ***Перкуссия (зависит от стадии):***

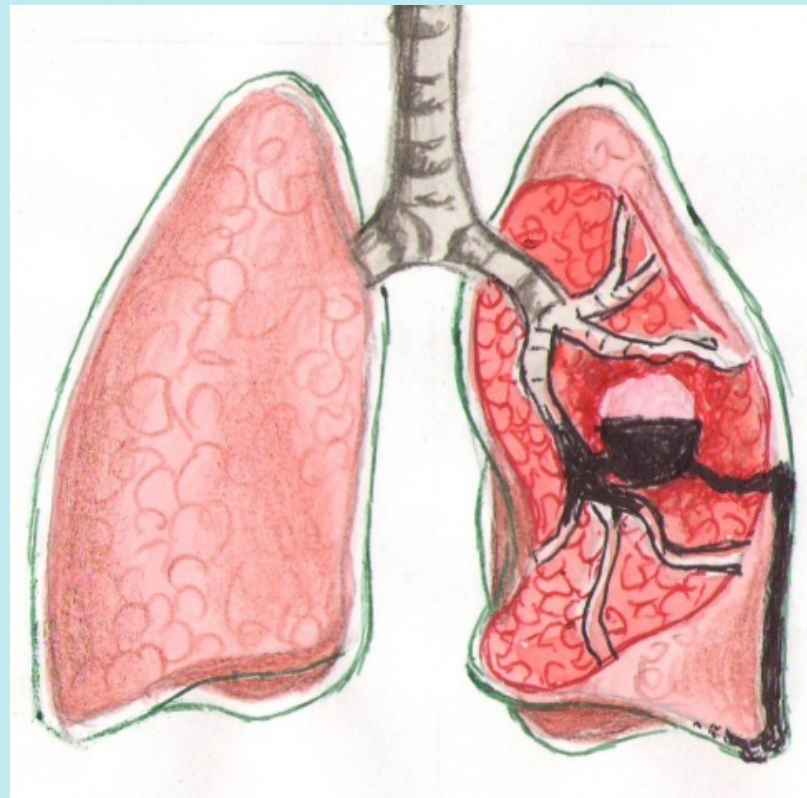
- притупление легочного звука над абсцессом,**  
**после прорыва – с коробочным или тимпаническим оттенком.**

***Аускультация:* на фоне ослабленного везикулярного дыхания  
выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы.**

**В течении заболевания можно выделить 2 периода:  
период формирования абсцесса (инфильтрации) и  
период после вскрытия (прорыва гнойника в бронх).**



**1 период:  
формирование абсцесса**



**2 период:  
после прорыва гнойника в бронх**

## **ПЕРВЫЙ ПЕРИОД:**

- по клинической картине мало отличается от пневмонии,
- на фоне лечения состояние *не улучшается*, становится более тяжелым:
  - \* увеличиваются перепады температуры,
  - \* усиливаются боли в груди,
  - \* появляется тахикардия,
  - \* усиливаются одышка и сухой кашель,
  - \* выражены симптомы интоксикации.
  - \* мокрота приобретает гнойный характер.

## **ВТОРОЙ ПЕРИОД**

- Через 5-10 дней после начала резкого ухудшения состояния при кашле выделяется мокрота с прожилками крови, а затем при очередном приступе кашля внезапно выделяется *большое количество зловонной мокроты («полным ртом»)* - это говорит о прорыве абсцесса в бронх.
- После наступления второго периода наступает некоторое улучшение состояния больного.
- В дальнейшем количество гнойной мокроты может колебаться в широких пределах, в некоторых случаях ее выделение за сутки составляет до 500 мл.

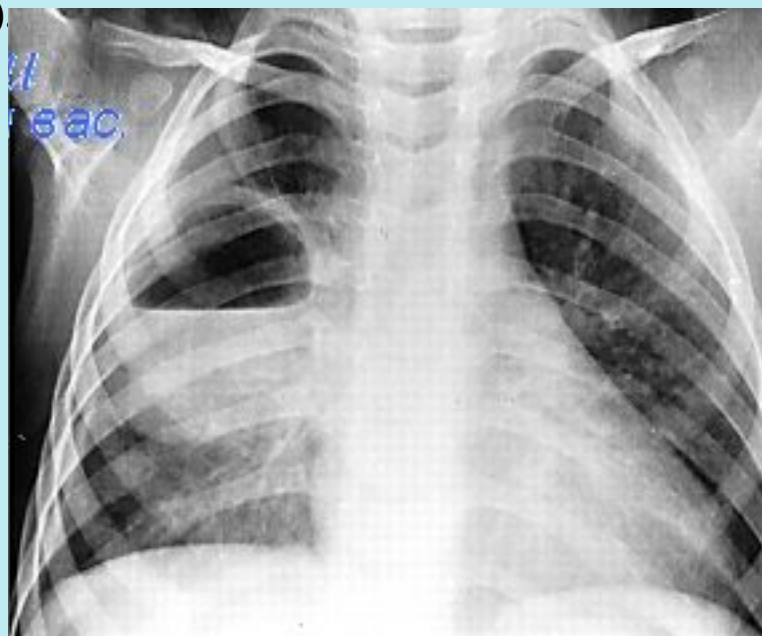


***Дополнительные методы обследования:***

- ОАК (лейкоцитоз, ускорение СОЭ, может быть анемия).
- Анализ мокроты (бактерии, много лейкоцитов).
- Бронхоскопия.
- Рентгенологическое исследование (интенсивное затемнение, затем на его фоне тень от спущенной легочной доли)



**Рентгенограмма. Формирующийся Абсцесс справа**



**Распад (абсцесс) слева**

## РАК ЛЕГКОГО

### **ФАКТОРЫ РИСКА:**

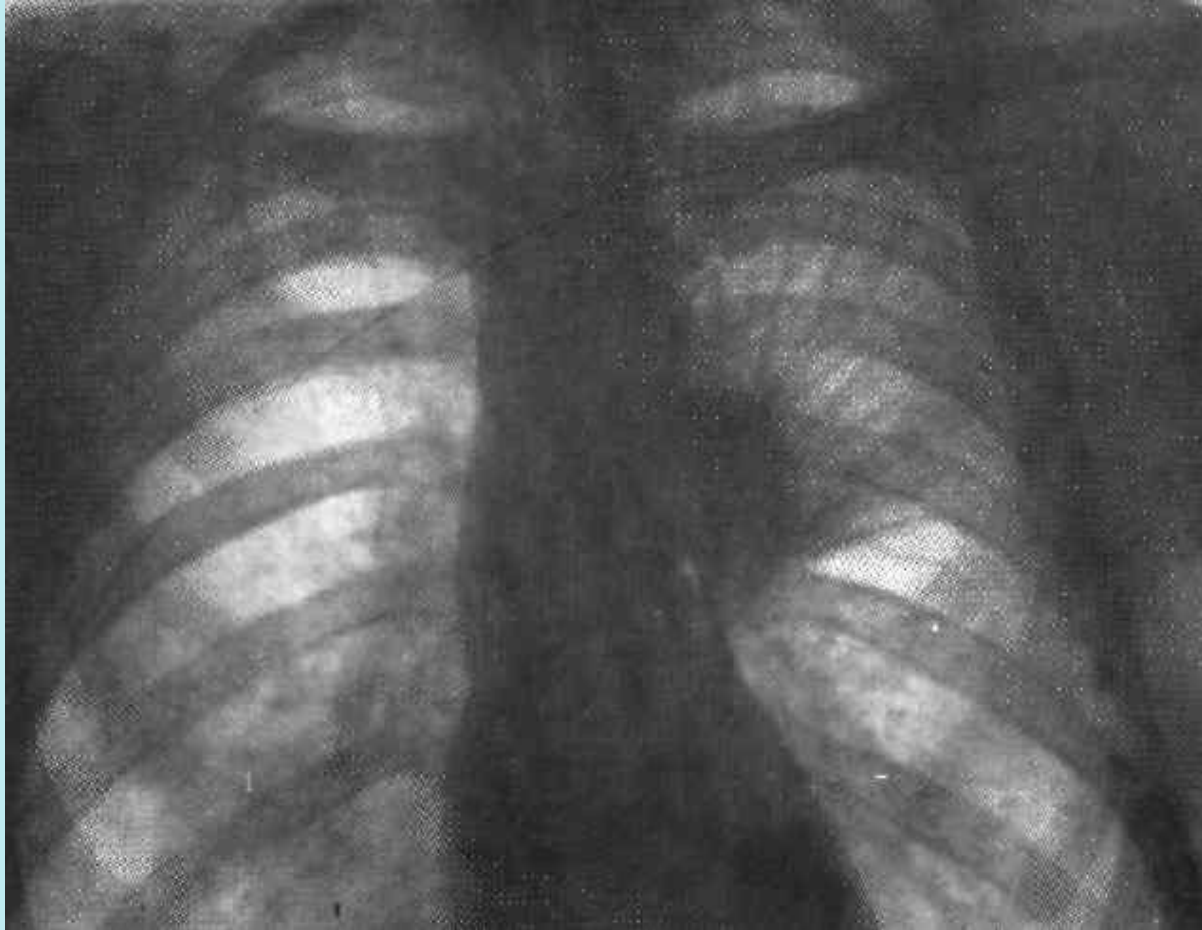
- курение, в том числе пассивное,
- промышленные канцерогены (чаще болеют жители крупных городов).

### *Жалобы:*

- боли в грудной клетке. Болевой синдром возникает достаточно рано, если рак периферический, т.к. в процесс вовлекается плевра,
- одышка. Ранний симптом при центральном раке, т.к. сдавливаются крупные бронхи.
- кашель сухой или влажный (мокрота с прожилками крови или характера «малинового желе»),
- повышение температуры (лихорадка может быть очень высокой),
- внелегочные симптомы: снижение массы тела, недомогание, резкая слабость, боли в костях.

### *Дополнительные методы обследования:*

- общий анализ крови (анемия, значительное ускорение СОЭ),
- анализ мокроты (атипичные клетки),
- рентгенография грудной клетки, томография, КТ.
- бронхоскопия.





## **ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ**

### ***Причины:***

- рак легкого,
- абсцесс легкого
- туберкулез легких.

### ***Симптомы:***

- выделение алой пенистой крови изо рта,
- слабость, головокружение,
- бледность кожных покровов,
- падение АД и изменение пульса (мягкий, вплоть до нитевидного).

## ПЛЕВРИТЫ

Плеврит - воспаление листков плевры.

*Вторичное* заболевание, которое развивается на фоне ТБС легких, рака легкого, пневмонии (пневмококковой), ревматизма.

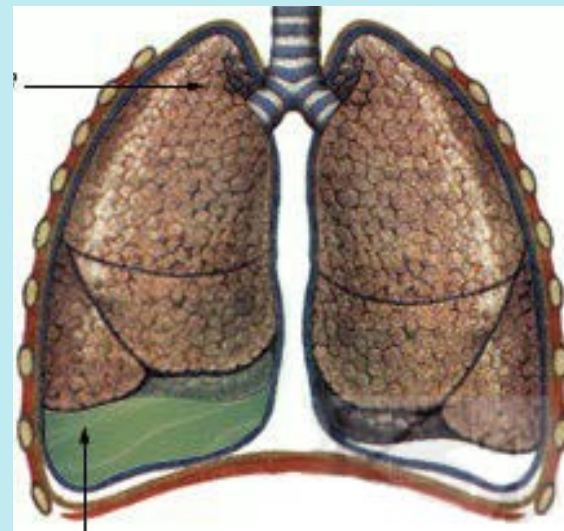
Различают 2 вида плевритов:

- *сухой* (характеризуется утолщением и огрубением листков воспаленной плевры) и
- *экссудативный* (со скоплением воспалительной жидкости между листками плевры).

*Симптомы зависят от вида плеврита:*

*при сухом* основная жалоба - боль (при дыхании, кашле),

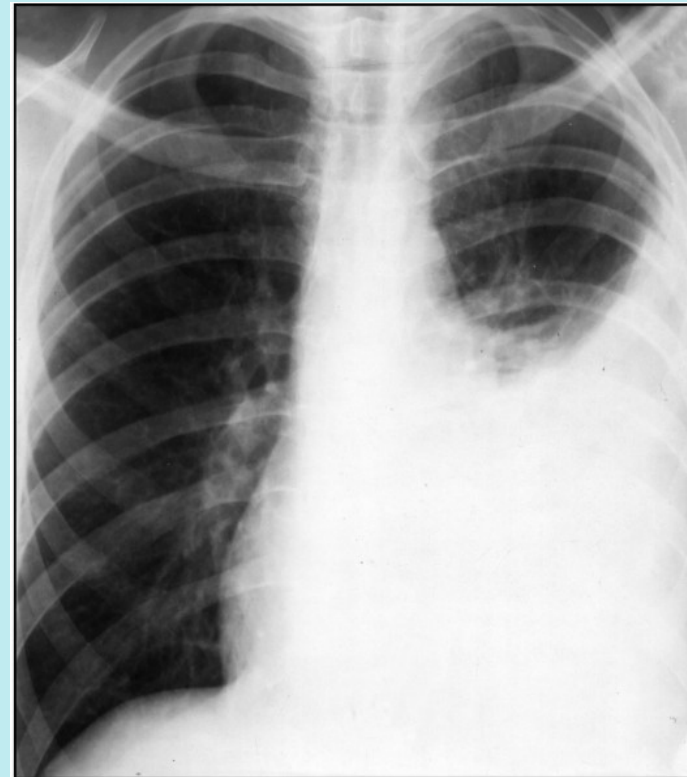
*при экссудативном* – одышка, выраженность которой зависит от количества воспалительной жидкости.



Экссудативный плеврит. Схема

### *Дополнительные методы обследования*

1. **Общий анализ крови (лейкоцитоз, ускорение СОЭ).**
2. **Рентгенологическое исследование (при ЭП – интенсивное затемнение. Если количество экссудата значительное, то органы средостения смещены в здоровую сторону).**
3. **Плевральная пункция при экссудативном плеврите.**
4. **Лабораторное исследование плевральной жидкости**



*Домашнее задание*

**1. Маколкин В.И. Учебник. Внутренние болезни**

**2. Отвагина Т.В. Терапия. Тема: Заболевания органов дыхания**