

## Лекция 3

# МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ



# ЖАЛОБЫ

## **1. Кашель**

Виды кашля: *сухой и влажный*.

## **2. Повышение температуры.**

## **3. Одышка.**

**4. Удушье** – наиболее тяжелая форма одышки, возникающая в виде приступа.

## **5. Боль в грудной клетке.**

## **6. Кровохарканье.**

**7. Легочное кровотечение** – выделение значительного количества крови

## **ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Начало заболевания: острое или постепенное, медленное.**

**Предполагаемая причина заболевания**

**Эпидемиологические условия**

**Развитие заболевания**

**Проводимое лечение**

## **ИСТОРИЯ ЖИЗНИ**

**Обратить внимание:**

**Условия труда и быта**

**Аллергологический анамнез**

**Наследственность**

**Вредные привычки (особое внимание – курению).**

## ОСМОТР

### 1. Форма грудной клетки.

Нормальные формы: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая.

Патологические формы:

- эмфизематозная,
- *рахитическая*, или куриная грудная клетка.
- *паралитическая*.
- *воронкообразная*, или «грудь сапожника»,
- *деформация грудной клетки*
- *асимметричная*.

## ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



**Воронкообразная**



**Килевидная**



**Кифосколиотическая**

## **2. Тип дыхания:**

- *грудной.*

Дыхание осуществляется за счет реберных мышц, при этом грудная клетка приподнимается и опускается.

Характерен для женщин.

- *брюшной.*

Дыхание осуществляется за счет диафрагмы. При этом повышается внутрибрюшное давление и происходит смещение брюшной стенки вперед и к исходному положению.

Этот тип характерен для мужчин.

- *смешанный.*

Осуществляется за счет сокращения реберных мышц и диафрагмы.

Характерен для лиц пожилого возраста.

### **3. Частота дыханий.**

В норме – 16-20 в 1 мин.

*Патологическое учащение дыхания* наблюдается вследствие:

- сужения просвета бронхов (например, при бронхиальной астме),
- уменьшения дыхательной поверхности легких (пневмония, рак),
- недостаточной глубине дыхания (перелом ребер, сухой плеврит).

*Патологическое урежение дыхания* возникает при патологии дыхательного центра (угнетении его функции):

при кровоизлияниях в мозг, опухоли мозга, отравлении токсическими веществами.

### **4. Ритм дыхания.**

В норме дыхание здорового человека ритмичное.

При некоторых патологических состояниях нарушается ритм дыхания, его глубина и продолжительность, а также экспозиция дыхательной паузы.

## ПАЛЬПАЦИЯ

- определение эластичности грудной клетки,
- локализация болезненности и голосовое дрожание (сила проведения голоса на поверхность грудной клетки).

Пальпация проводится обеими руками одновременно, расположив их симметрично на грудной клетке.

Силу проведения голоса на поверхность грудной клетки определяют с помощью *голосового дрожания*.

**Усиление голосового дрожания** наблюдается в случае, когда легкое или его часть становятся безвоздушными (например, при воспалении легкого).

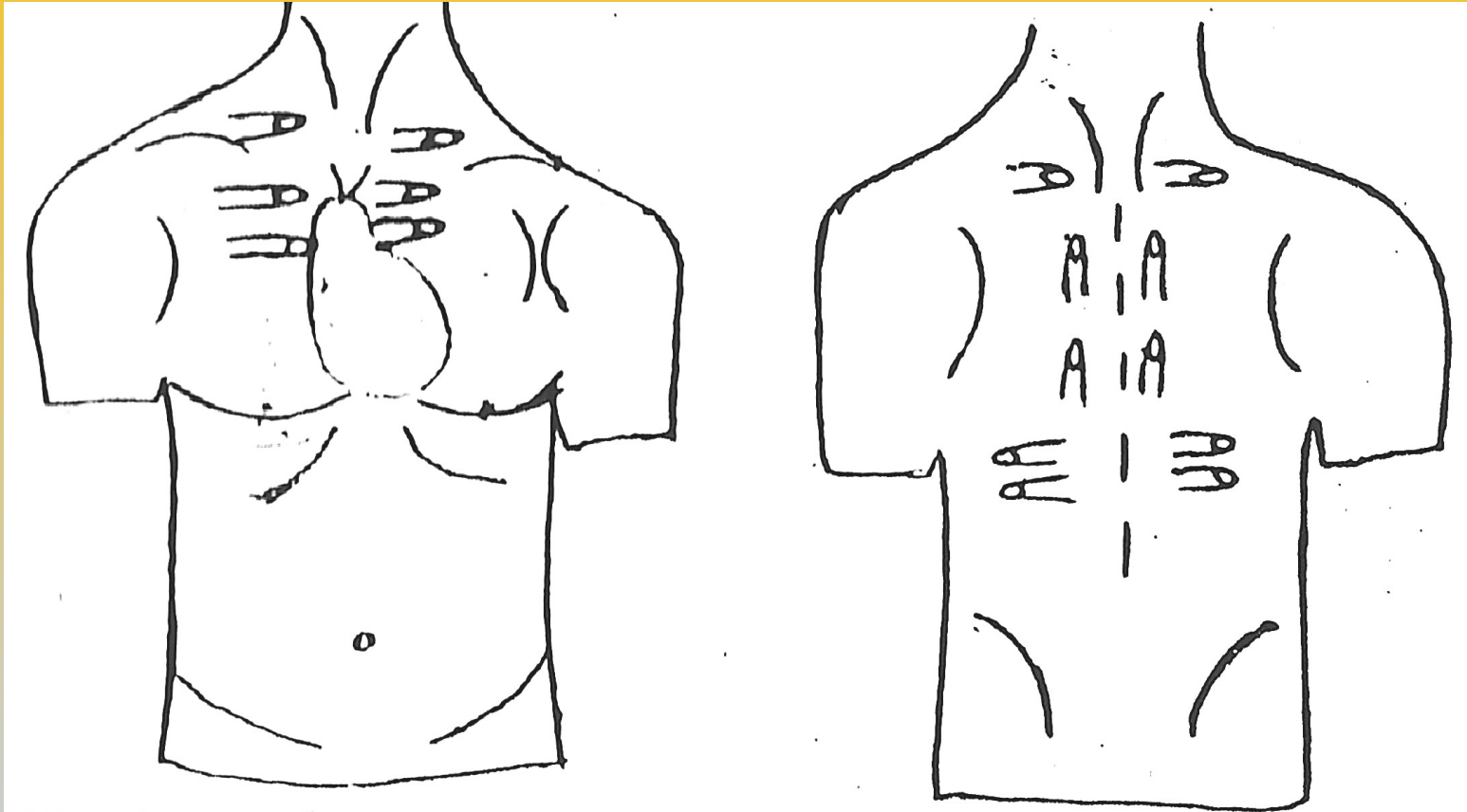
**Ослабление голосового дрожания** наблюдается при скоплении жидкости или воздуха в плевральной полости (при экссудативном плеврите или пневмотораксе).



## ПЕРКУССИЯ

**Сравнительная перкуссия** проводится с целью сравнения звука на симметричных участках грудной клетки.

**У здоровых людей в норме определяется ясный легочный звук.**



## **Возможные изменения перкуторного звука:**

- 1. Уменьшение содержания воздуха в части легкого = *притупление легочного звука***
- 2. Заполнение плевральной полости жидкостью = *абсолютно тупой, «печеночный» звук,***
- 3. Повышение воздушности легочной ткани (эмфизема) = *коробочный или тимпанический***

## ***Топографическая перкуссия***

применяется для определения границ легких и подвижности легочного края.

Для определения границ (не только легких, но и других органов) используются *топографические линии тела*:

- 1. Передняя срединная***
- 2. Край грудины (правый, левый)***
- 3. Парастернальная (окологрудинная)***
- 4. Средино-ключичная***
- 5. Передне-подмышечная,***
- 6. Средне-подмышечная***
- 7. Заднеподмышечная***
- 8. Лопаточная***
- 9. Паравертебральная (околопозвоночная)***
- 10. Срединная задняя***

## НОРМАЛЬНЫЕ ГРАНИЦЫ ЛЕГКИХ (НИЖНИХ КРАЕВ)

<i>Топографические линии</i>	<i>Правое легкое</i>	<i>Левое легкое</i>
Окологрудинная линия	5-ое межреберье	-
Среднеключичная	6 ребро	-
Передняя подмышечная	7 ребро	7 ребро
Средняя подмышечная	8 ребро	8 ребро
Задняя подмышечная	9 ребро	9 ребро
Лопаточная	10 ребро	10 ребро
Околопозвоночная	На уровне остистого отростка 11 грудного позвонка	

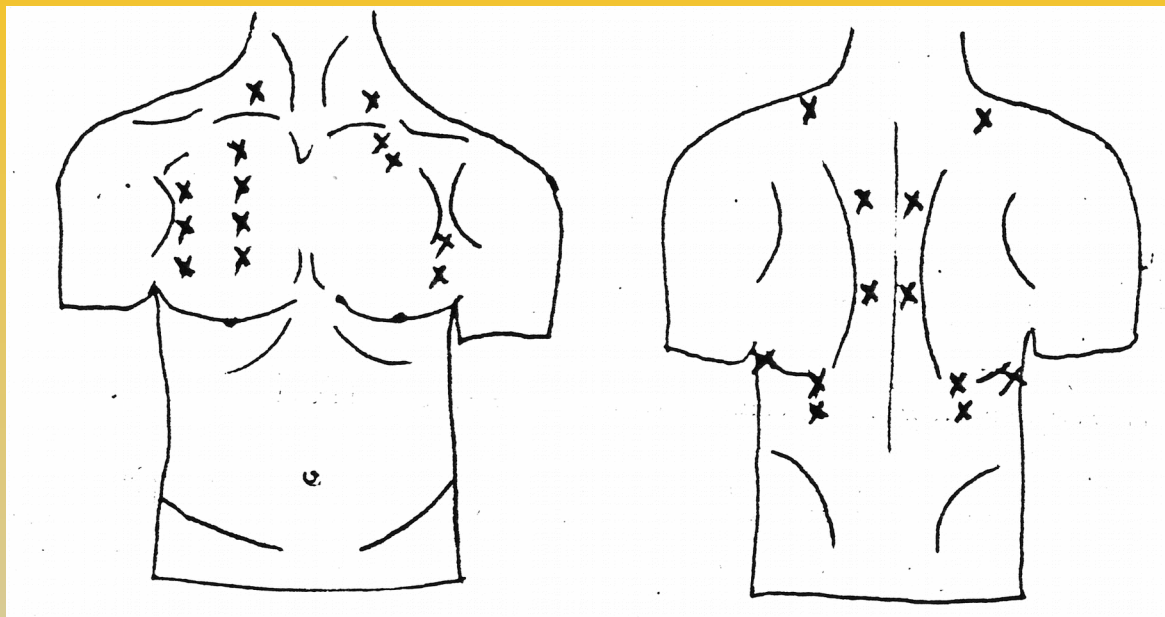
## **АУСКУЛЬТАЦИЯ**

### ***Цель аускультации:***

- определение основных дыхательных шумов (везикулярное дыхание, бронхиальное дыхание)
- определение побочных (патологических) дыхательных шумов (хрипы, крепитация, шум трения плевры).

**В норме при аускультации легких - *везикулярное дыхание.***

## ОСНОВНЫЕ ТОЧКИ ВЫСЛУШИВАНИЯ ЛЕГКИХ



## ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ (патологические)

### **1. Хрипы.**

Делятся на сухие и влажные.

*Влажные хрипы* возникают из-за скопления в просвете бронхов жидкого секрета (мокрота – чаще всего).

Влажные хрипы напоминают звук лопающихся пузырьков в воде, поэтому они называются пузырьчатыми: мелкопузырчатые, крупнопузырчатые – в зависимости от калибра бронха.

**2. Крепитация** – (в переводе с лат. – *треск*) – возникающий в альвеолах звук напоминает потрескивание волос, когда они трутся друг о друга.

Происхождение крепитации связано с накоплением жидкости в альвеолах и слипанием их стенок во время выдоха.

Выслушивается только на высоте вдоха, в момент разлипания альвеол. Чаще встречается при воспалении легких.

**3. Шум трения плевры** – возникает при появлении шероховатости плевральных листков (чаще всего – при их воспалении). Напоминает хруст снега.

Выслушивается на вдохе и на выдохе.



Задание на дом

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

**или**

**2. Отвагина Т.В. Терапия**

**Тема: Обследование органов дыхания**