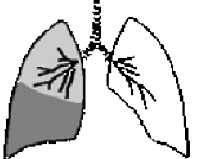
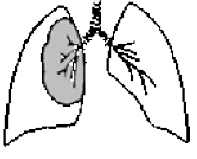
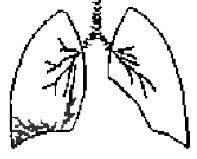
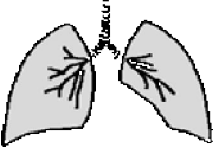
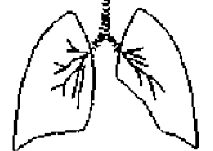



Синдромы при заболеваниях системы органов дыхания

Синдром	Описание	Жалобы	Осмотр	Пальпация	Перкуссия	Аускультация	Дополнительные методы обследования
1. Гидроторакс	Скопление жидкости в плевральной полости. Жидкость может иметь воспалительный (экссудат: воспаление, геморрагия) или невоспалительный (транссудат: сердечная недостаточность) характер; жидкость скапливается в нижней части плевральной полости. При значительном объеме жидкости гидроторакс вызывает сдавление вышерасположенной части легкого (см. 4), смещение средостения, расширение пораженной половины ГК. При длительном гидротораксе в плевральной полости может накапливаться фиброзная ткань (см. 3). Клиническая картина сильно зависит от объема жидкости.	Возможно, тяжесть в ГК (на стороне поражения), симптомы ДН (см. 12).	На стороне поражения: увеличение половины ГК, уплотнение и расширение межреберных промежутков, отставание в дыхании; ↓ ДЭГК.	Возможно, снижение эластичности. ГД – ослаблено или отсутствует в проекции гидроторакса.	Притупленный до тупого	ОДШ: ослабленное везикулярное или не выслушивается. ПДШ: нет. Бронхофония: ослаблена или отсутствует.	Rg ОГК:  ФВД: ↓ ЖЕЛ, ДО. Плевральная пункция: анализ жидкости.
2. Пневмоторакс	Воздух в плевральной полости. Три типа пневмоторакса: (1) закрытый - воздух в плевральной полости не сообщается с воздухом атмосферы; (2) открытый - воздух в плевральной полости свободно сообщается с воздухом атмосферы; (3) клапанный - воздух в плевральной полости сообщается с воздухом легкого только на вдохе; при этом давление воздуха в плевральной полости выше, чем атмосферное. Накопление воздуха может вызвать смещение средостения. Пневмоторакс может сопровождаться гидротораксом (см. 1).	симптомы ДН (см. 12).	На стороне поражения: увеличение половины ГК, уплотнение и расширение межреберных промежутков, выбухание над- и подключичных ямок, отставание в дыхании; ↓ ДЭГК.	ГД - отсутствует в проекции пневмоторакса.	Тимпанический	ОДШ: обычно, ослабленное везикулярное или не выслушивается (при открытом - т.ж. возм. патологич. бронхиальное). ПДШ: нет. Бронхофония: ослаблена или отсутствует.	Rg ОГК:  ФВД: ↓ ЖЕЛ, ДО.
3. Фиброторакс	Накопление значительных количеств соединительной ткани в легких и плевральной полости (шварты); при этом легкое деформируется, стягивается, становится менее эластичным. Чаще поражаются нижние отделы.	Возможно, боль в области фиброторакса, усиливающаяся при дыхании и движениях; симптомы ДН (см. 12).	На стороне поражения: уменьшение половины ГК, отставание в дыхании; ↓ ДЭГК.	ГД – ослаблено или отсутствует в проекции фиброторакса.	Притупленный	ОДШ: ослабленное везикулярное. ПДШ: шум трения плевры. Бронхофония: ослаблена или отсутствует.	Rg ОГК:  ФВД: ↓ ЖЕЛ, ДО.
4. Компрессионный ателектаз	Сдавление ткани легкого извне (как правило, при гидротораксе, см. 1; обычно выше и медиальнее от жидкости). В контралатеральном легком часто развивается викарная эмфизема (см. 9).	симптомы ДН (см. 12).	Картина зависит от причины компрессии (см. 1).	ГД – усилено в проекции компрессии.	Притупленный с тимпаническим оттенком. Возможно, коробочн. в проекции остальн. части легких.	ОДШ: патологическое бронхиальное дыхание. ПДШ: крепитация. Бронхофония: усилена.	Rg ОГК: см. 1. ФВД: ↓ ЖЕЛ, ДО.

9. Эмфизема легких	Снижение эластичности легочной ткани, вызванное изменением структуры (частичной деструкцией) альвеолярных стенок, приводящее к повышенной воздушности легких, с развитием раннего экспираторного коллапса мелких бронхов.	симптомы ДН (см. 12).	Бочкообразная ГК. Возможно, вынужденное положение («легочное ортопно»). ↓ ДЭГК. «Пыхтят»	Эластичность снижена. ГД – симметрично ослаблено на всей поверхности.	Коробочный над всей поверхностью.	ОДШ: ослабленное везикулярное. ПДШ: нет. Бронхофония: симметрично ослаблена.	Rg ОГК:  ФВД: ↓ ЖЕЛ, ДО.
10. Синдром поражения бронхов	Сужение трахеобронхиального дерева при: 1) наличии вязкого обильного секрета в просвете; 2) воспалении и отеке слизистой бронхов; 3) раннем экспираторном закрытии терминальных бронхиол; 4) бронхоспазме.	симптомы ДН (см. 12). Экспираторная одышка, малопродуктивный кашель	Без изменений	Без изменений.	Ясный легочный.	ОДШ: «жесткое». ПДШ: сухие бабовые и дискантовые хрипы. Бронхофония: без изменений..	Rg ОГК:  ФВД: ↓ ОФВ ₁ , ↓ ИТ
11. Синдром «сухого поражения» плевры	Исчезновение капиллярного слоя жидкости между листками плевры и нарушение их гладкой поверхности (фибринозные наложения и др.)	Боль в области поражения, усиливающаяся при дыхании, движениях (наклон в противоположную сторону), надавливании.	Возможно, вынужденное положение и отставание в дыхании пораженной половины.	Болезненность при пальпации в области поражения.	Ясный легочный.	ОДШ: везикулярное. ПДШ: шум трения плевры. Бронхофония: без изменений.	Rg ОГК:  ФВД: возможно, ↓ ЖЕЛ, ДО.
12. Дыхательная недостаточность	Дыхательная недостаточность – это особый функциональный синдром, указывающий на состояние, при котором поддержание нормального газового состава артериальной крови достигается за счет напряженной работы аппарата внешнего дыхания и включения компенсаторных механизмов организма (что приводит к снижению функциональных возможностей организма), либо не достигается вообще. ДН (различной степени) сопровождает каждый из респираторных синдромов. Типы ДН: вентиляционная (нарушение газообмена между альвеолярным воздухом и внешней средой; в крови гипоксия и гиперкапния) и паренхиматозная (нарушение газообмена между альвеолярным воздухом и кровью; в крови преимущественно гипоксия). В вентиляционной ДН выделяют также обструктивную и рестриктивную формы.	Одышка, усиливающаяся при физической нагрузке; слабость, утомляемость, головокружение.	Центральный цианоз, тахипное, вынужденное положение (ортопно).	Тахикардия.	В зависимости от синдрома поражения органов дыхания	В зависимости от синдрома поражения органов дыхания	В крови ↓ pO ₂ , при вентиляционной форме также ↑ pCO ₂ . <u>Обструктивная ДН:</u> ФВД: ФЖЕЛ N, ↓ ИТ (<80%), ↓ ОФВ ₁ . <u>Рестриктивная ДН:</u> ФВД: ФЖЕЛ ↓, ИТ N (>80%), ↓ ОФВ ₁ .

ГК - грудная клетка.
ДН - дыхательная недостаточность.
ДЭГК - дыхательная экскурсия грудной клетки.
ОГК - органы грудной клетки.
ОДШ - основной дыхательный шум.
ПДШ - побочные дыхательные шумы.