
Значение анамнеза при заболеваниях легких

Пропедевтика внутренних болезней

Основной задачей предмета пропедевтики внутренних болезней является **изучение методов обследования** больных с диагностической целью, а также **изучение симптомов** или признаков **заболеваний**

- ***Qui bene diagnosticit, bene curat***

(Кто хорошо диагностирует, тот хорошо и лечит)

Методы обследования больного

Основные методы обследования

- Анамнез – субъективный метод
- Объективные (физические, физикальные) методы: осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация

Дополнительные методы исследования

- Лабораторные
- Инструментальные

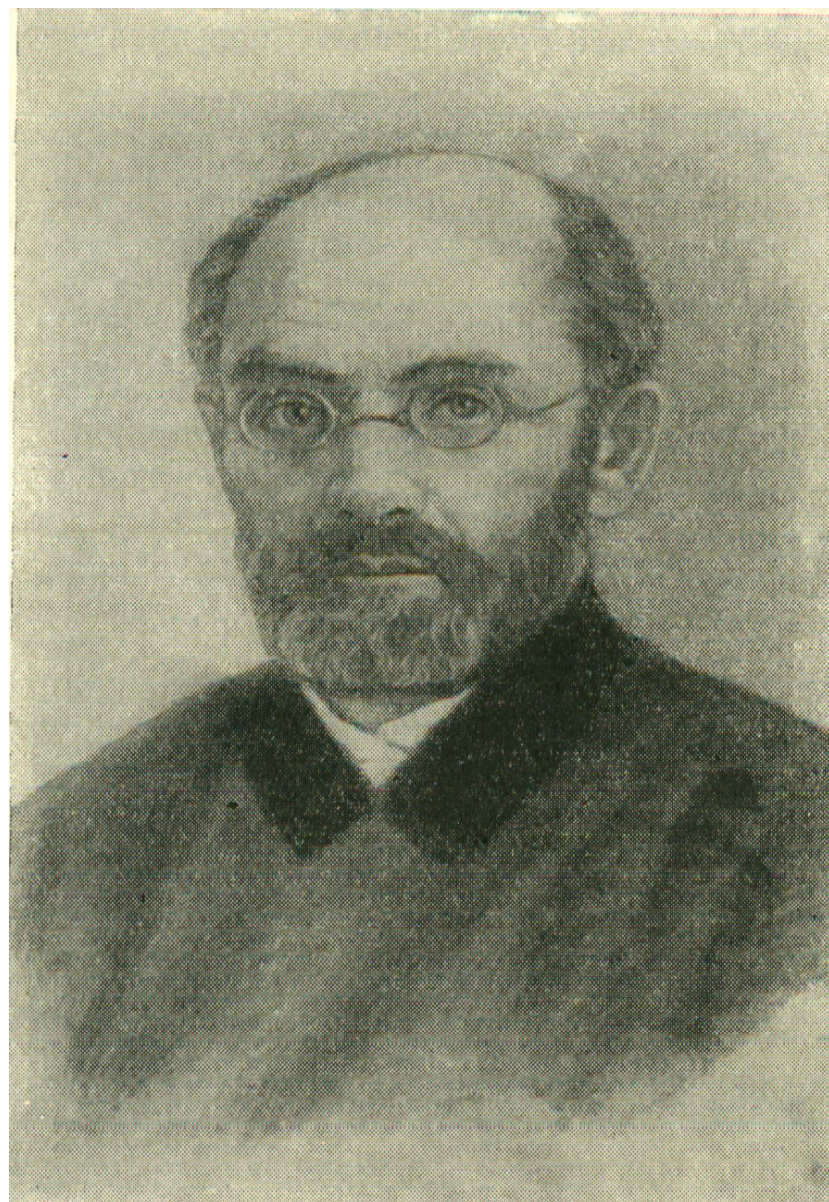
**Матвей Яковлевич
Мудров (1776 – 1831)**

**внедрил в практику
*метод системного
обследования*
больного и ведение
истории
болезни**



**Григорий Антонович
Захарьин (1829 – 1897) –
разработал *метод
расспроса*, блестяще владел
сбором анамнеза**

Крупнейший французский
клиницист Юшар писал:
**«Школа Захарьина опиралась
на наблюдение, на точное
знание анамнеза и этиологии,
расспроса, воздвигнутого на
высоту искусства».**



**Сергей Петрович
Боткин (1832 – 1883) –**
создал *теорию*
диагностического
мышления, **БЫЛ**
ВЫДАЮЩИМСЯ КЛИНИЦИСТОМ

Он считается
основоположником
физиологического
направления в медицине
и родоначальником
экспериментальной
фармакологии, терапии и
патологии в России



«Теория эта должна вытекать из критического разбора всех найденных фактов. Чем шире и многостороннее образование врача, тем вернее будет критика фактов и тем вернее, конечно, будет гипотеза – результат критического разбора всего найденного. Эта...гипотеза и составляет...распознавание (diagnozis) болезни исследуемого индивидуума»

С. П. Боткин

«Первое надобно познать болезнь, ибо познание болезни уже половина лечения»

М.Я. Мудров

Диагностика (diagnosticon – способность распознавать) – наука, изучающая процесс распознавания болезни.

- Изучение **методов исследования** больного – овладение **врачебными навыками**
 - Изучение признаков (симптомов) и их **диагностического значения – семиотика** (симптоматология)
 - Изучение **клинической картины** болезней
 - Исследование особенностей мышления врача при распознавании болезни – **методология диагноза**
-

Anamnesis – воспоминание (греч.)

Анамнез – совокупность сведений, получаемых при медицинском обследовании путем расспроса самого больного и/или знающих его лиц

- Официальный анамнез
 - Жалобы
 - Анамнез заболевания
 - Анамнез жизни
-

Жалобы

- **Основные жалобы** – те, которые предъявляет сам больной. Они характеризуют основное заболевание и его осложнения
 - **Дополнительные жалобы** врач выявляет активно, задавая вопросы больному
-

Детализация жалоб: основные характеристики боли

- Характер боли (острая, тупая и т.д.)
 - Локализация боли
 - Распространение (иррадиация) боли
 - Временная или постоянная боль
 - Условия возникновения боли
 - Условия облегчения боли
 - Сопутствующие симптомы
-

Анамнез заболевания (история настоящего заболевания - *anamnesis morbi*)

- История заболевания – должна отражать развитие болезни от ее начала до настоящего момента.
- При хронических заболеваниях важно выяснить частоту обострений, длительность периодов ремиссии (временного ослабления болезни).
- Обязательно следует расспросить больного о проводимом ранее обследовании и лечении, а также его эффективности
- Необходимо уточнить мотивы настоящего обращения к врачу: обострение заболевания, появление новых симптомов, экспертные вопросы и др.

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

Анамнез жизни – медицинская биография больного и отражает все периоды его жизни

Цель – установить связь заболевания с внешними факторами и условиями жизни

- Уточняется социальный анамнез, семейный анамнез, наследственность, профессиональный анамнез, перенесенные болезни и операции.
 - У женщин выясняется гинекологический анамнез.
 - Выясняется аллергологический анамнез.
 - Уточняется наличие вредных привычек.
-

«Расспрос можно считать достаточно полным, если по окончании его больной ничего не может добавить»

Г.А. ЗАХАРЬИН

Значение анамнеза в диагностике заболеваний органов дыхания

Основные жалобы:

- Боль в грудной клетке
 - Кашель
 - Кровохарканье
 - Одышка
 - Повышение температуры
-

Боль в грудной клетке (dolor)

Вовлечение плевры в патологический процесс

- Поражение плевры:
 - Сухой плеврит – отложение фибрина на воспалённых плевральных листках
 - Экссудативный плеврит (в начале заболевания и в конце при рассасывании экссудата, после плевральной пункции)
 - Опухолевое поражение плевры (мезотелиома плевры или метастатическое поражение плевры при раке легких или др. органов)
-

Боль в грудной клетке (dolor)

- Заболевания легких, при которых в патологический процесс вовлекается плевра:
 - Крупозная пневмония (плевропневмония)
 - Очаговая пневмония (очаг расположен субплеврально)
 - Абсцесс легких
 - Гангрена
 - Туберкулёз легких с поражением плевры
 - Рак лёгких с поражением плевры
 - Инфаркт легкого
- Спонтанный (закрытый) пневмоторакс

Особенности плевральных болей

- Усиление или появление болей при глубоком вдохе
- Боли усиливаются при кашле
- Боли усиливаются при наклонах в здоровую сторону (за счёт растяжения плевральных листков)
- Локализация болей:
 - В нижнебоковых отделах, в подмышечной, подлопаточной областях (в области плевральных синусов)
 - При воспалении диафрагмальной плевры – в подреберьях
- Положение вынужденное – на больном боку, чтобы ограничить движение поражённого лёгкого и уменьшить боли

Кашель (tussis)

- Рефлекторная защитная реакция, которая возникает при раздражении нервных окончаний блуждающего нерва (*n. vagus*), расположенных в гортани, трахее, бронхах, плевре. С помощью кашля удаляется все, что его вызвало (мокрота или инородное тело).
- Кашель – сложный рефлекторный акт, в котором участвуют:
 - *n. vagus* (нервные окончания)
 - кашлевой центр продолговатого мозга
 - ответная реакция с участием мышц гортани, гладкой мускулатуры бронхов, мышцы грудной клетки, диафрагмы, брюшного пресса.

Фазы кашлевого рефлекса

- Инспираторная фаза
 - Фаза компрессии
 - Экспираторная фаза - «кашлевой выстрел»
-

Рефлексогенные зоны

- Гортань и задняя поверхность надгортанника
 - Голосовые связки
 - Подсвязочное пространство
 - Бифуркация трахеи
 - Места ветвления долевых бронхов
 - Плевра
-

Причины кашля

- Воспаление и появление экссудата в дыхательных путях (ларингит, трахеит, бронхит)
- Скопление отечной жидкости (транссудата) при застое крови в малом круге кровообращения
- Скопление крови в дыхательных путях при кровотечении
- Опухоль гортани, трахеи, бифуркации трахеи, бронхов
- Инородное тело
- Грубая рубцовая фиброзная ткань в стенке бронха
- Сдавление бронха извне лимфатическими узлами (в области бифуркации, главных бронхов) или опухолью
- Поражение плевры (сухой и экссудативный плеврит)
- Неврогенный кашель (истерия)

Особенности кашля

- Характер кашля
 - Продолжительность
 - Громкость и тембр
 - Время появления кашля
-

Характер кашля

■ **Сухой (непродуктивный) кашель**

- Ларингит
- Трахеит
- Острый бронхит в начальной стадии
- Рубцовая ткань в стенках бронха
- Инородное тело (сильный приступообразный кашель)
- Сдавление бронха извне лимфатическими узлами или опухолью
- Сухой плеврит

■ **Влажный (продуктивный) кашель**

появляется при скоплении в дыхательных путях экссудата, транссудата или крови

Количество мокроты, выделяемой за сутки

- Небольшое количество < 100 мл/сутки (при острых заболеваниях)
 - Большое количество ≥ 100 мл мокроты в сутки выделяется при:
 - Бронхоэктатической болезни
 - Абсцессе легкого в момент прорыва в бронх
 - Гангрене легкого
-

Характер мокроты

- Слизистая – вязкая, бесцветная, стекловидная (при бронхиальной астме в период обострения)
 - Серозная – жидкая, пенистая, бесцветная или с примесью крови (при застое крови в легких при левожелудочковой недостаточности)
 - Гнойная – желтая или зеленая, непрозрачная, сливкообразная – выделяется при
 - Абсцессе легких
 - Гнойном бронхите
 - Бронхоэктатической болезни
 - Слизисто-гнойная
-

Цвет мокроты

- Ржавая (в небольшом количестве) при крупозной пневмонии (за счет гемосидерина)
- Бесцветная (стекловидная) при бронхиальной астме
- Цвета «малинового желе» при аденоматозе легких (альвеолярном раке)
- Коричневая с участками распада легкого – при гангрене легкого
- Алая – при кровотечении

Ритм кашля

- Периодический кашель – характерен для большинства заболеваний органов дыхания (бронхит, пневмония)
 - Приступообразный:
 - Бронхиальная астма
 - Попадание инородного тела
 - Абсцесс легкого при прорыве в бронх
 - Коклюш
 - Постоянный (реже) – при раке гортани, трахеи, при давлении увеличенных лимфатических узлов, при туберкулезе.
-

Время появления кашля

- Утренний кашель – при хроническом бронхите, бронхоэктатической болезни
- Ночной кашель – при давлении опухоли, увеличенных лимфатических узлов на бифуркацию трахеи (повышение тонуса *n.vagus* в ночное время)

Громкость и тембр кашля

- Громкий «лающий» - при воспалении гортани, трахеи, при коклюше
- Сиплый – при воспалении голосовых связок
- Афоничный – при изъязвлении голосовых связок (туберкулез, рак)
- Короткий кашель (больной пытается подавить его из-за болей) – при сухом плеврите

Кашель вызываемый коккобациллой *Bordetella pertussis*,
открытой в 1906 году бельгийским учёным Ж. Борде



КОКЛЮШ может привести к смерти ребенка!

Кровохарканье (haemaphtoë)

- Абсцесс, гангрена легкого
- Туберкулез с распадом легочной ткани
- Рак легкого с распадом
- Бронхоэктатическая болезнь
- Васкулит – поражение стенки сосуда и повышение проницаемости (вирусные заболевания, системная красная волчанка)
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Застой в малом круге кровообращения (напр., при митральном стенозе, хронической левожелудочковой недостаточности)
- Примесь крови при сильном длительном кашле за счет разрыва набухшей слизистой
- Нарушение свёртываемости крови

Одышка (dyspное)

Причины:

- Сужение просвета верхних дыхательных путей (рак гортани, трахеи)
- Уменьшение дыхательной поверхности легких (круппозная пневмония, обтурационный ателектаз, компрессионный ателектаз, пневмосклероз, инфаркт лёгкого, отёк лёгких)
- Бронхообструктивные заболевания (хронический обструктивный бронхит, бронхиальная астма)
- Эмфизема легких – патологический процесс, при котором происходит уменьшение эластической ткани в лёгких и увеличение их воздушности

Степени одышки

- Первая степень – одышка при обычной физической нагрузке (быстрая ходьба, подъём по лестнице на 2 – 3 этаж)
 - Вторая степень – одышка при незначительной физической нагрузке (спокойная ходьба по ровной поверхности)
 - Третья степень – одышка в покое
-

Типы одышки

- Инспираторная
(при сужении гортани, трахеи – при раке, отеке Квинке)
 - Экспираторная
(при сужении просвета мелких бронхов – при бронхиальной астме, обструктивном бронхите, бронхиолите)
 - Смешанная
(при уменьшении дыхательной поверхности лёгких – при крупозная пневмония, экссудативный плеврит, пневмоторакс и т.д.)
-

Удушье (астма) –
крайняя степень одышки (резко
выраженная одышка, возникающая
внезапно)

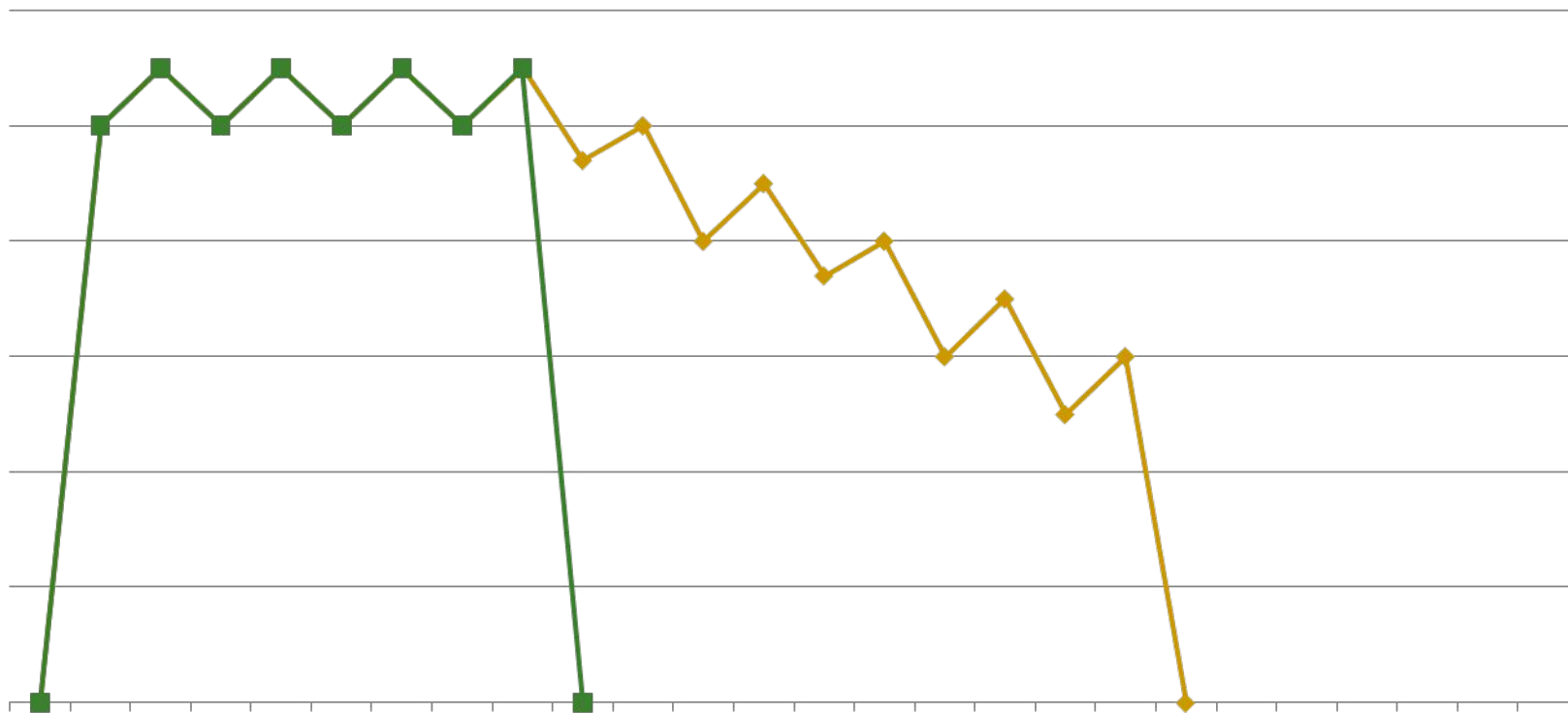
- Бронхиальная астма – внезапный приступ удушья при перекрытии просвета мелких бронхов вязкой мокротой
 - Сердечная астма – при острой левожелудочковой сердечной недостаточности с застоем крови в малом круге
-

Лихорадка

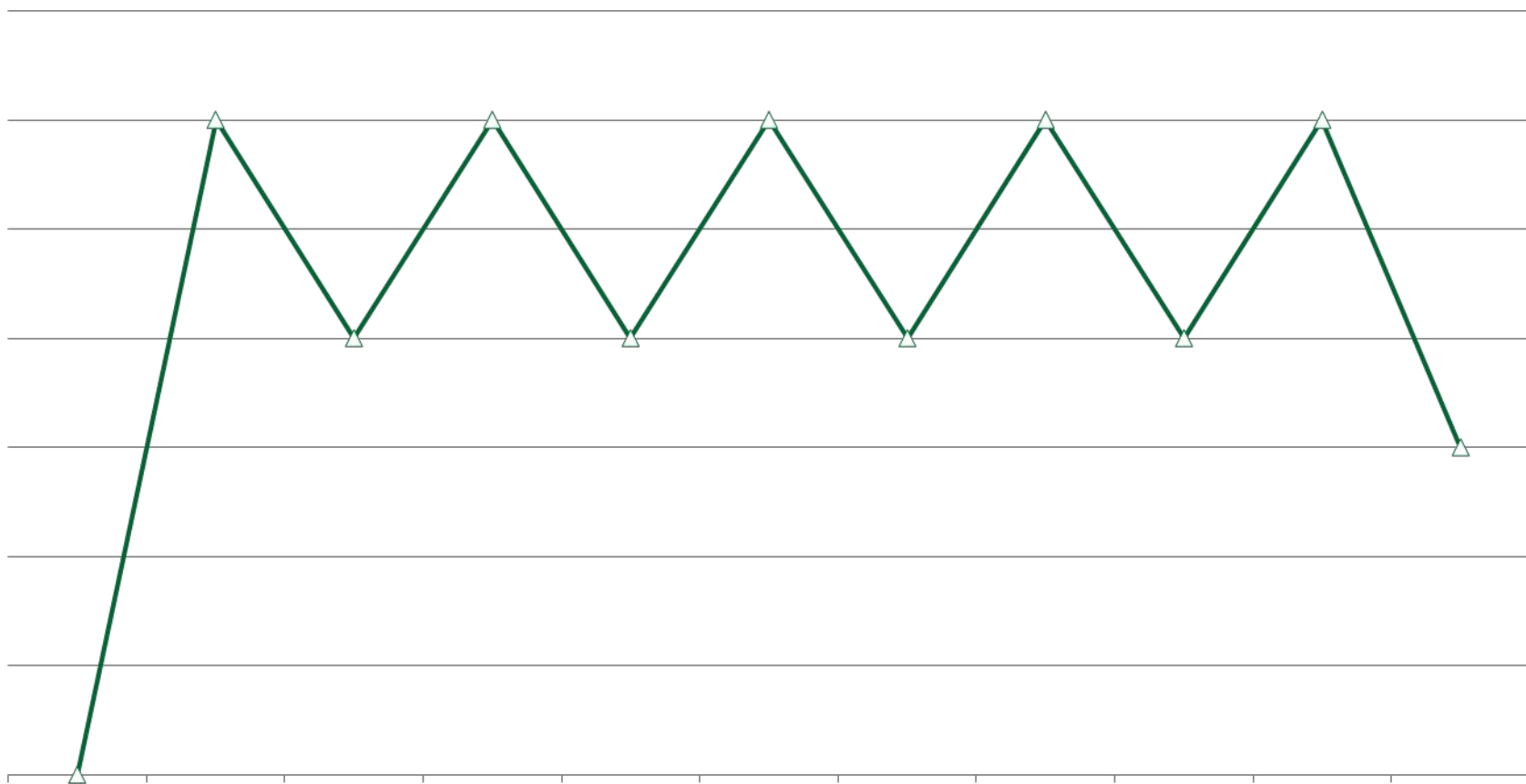
По уровню повышения:

- Субфебрильная 37 - 37,9⁰ С
 - Фебрильная 38 - 38,9⁰ С
 - Гиперпиретическая $\geq 39^0$ С
-

Постоянная лихорадка (febris continua)



Послабляющая лихорадка (febris remittens)



Гектичная лихорадка (febris hectica)

