

СЕМИОТИКА И СИНДРОМЫ ПОРАЖЕНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ

ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ
кафедра детских болезней
педиатрического факультета

ЖАЛОБЫ

Насморк (заложенность носа)

характер отделяемого:

вязкость (жидкое, густое)

цвет (бесцветное, белое, желтое, с прожилками крови)



Изменение голоса:

Осиплость голоса

Грубый низкий голос

Гнусавый оттенок голоса

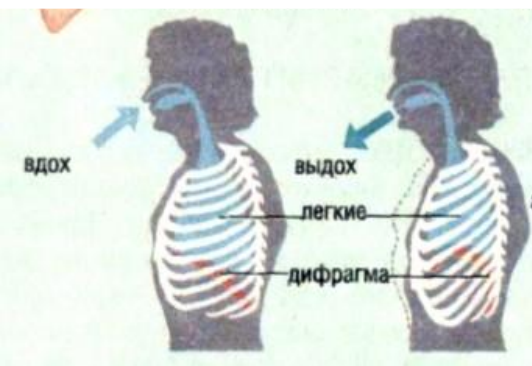
ЖАЛОБЫ

Ощущение нехватки воздуха (*субъективное ощущение одышки*)

Кашель: **сухой, влажный**

при сухом кашле на одно дыхательное движение приходится *несколько кашлевых толчков*

при влажном кашле на одно дыхательное движение приходится *1-2 кашлевых толчка*



** Кашель при поражении гортани обычно сухой, грубый и лающий.*

** Кашель при трахеите грубый (как в бочку).*

** При бронхитах кашель может быть как сухим (в начале болезни), так и влажным, с отделением мокроты – в период развития заболевания и в конце его.*



*** При бронхиальной астме** сначала кашель

сухой,

раздражительный затем – влажный, отделением тягучей, вязкой мокроты.

‘ **При пневмонии** в первые дни болезни

сухой, в последующие дни – влажный.

‘ **При вовлечении в процесс плевры** кашель обычно болезненный (крупозная пневмония, плеврит).



Ватоплазменный кашель — острая теская кашель, имеющий грубый основной тон

музыкальный высокий II тон, возникает

раздражении кашлевой зоны

трахеи увеличенными лимфатическими узлами (чаще **при туберкулезном бронхоадените**) или наблюдается при **лимфогранулематозе, лимфосаркоме, лейкозе, опухолях средостения**

саркома и др.).



II

(тимома,

Ка
ф



*** Мучительный сухой
встречается при
назофарингитах.**



**эмоционального
отсутствия
процесса**

**повышение температуры тела
признаки интоксикации (вялость,
слабость, понижение
тонуса, снижение либо
аппетита)
свидетельствуют об остроте**

**Абдоминальный синдром – может встречаться
при пневмониях**

ПРИ ОСМОТРЕ

общее состояние

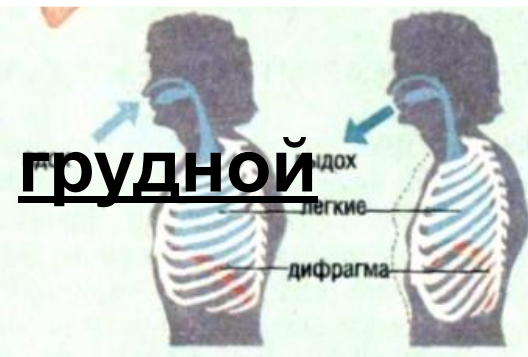
самочувствие

положение (м.б. вынужденное)



ограничение экскурсии грудной

клетки



несимметричность экскурсии

клетки

ПРИ ОСМОТРЕ

со стороны кожных покровов:

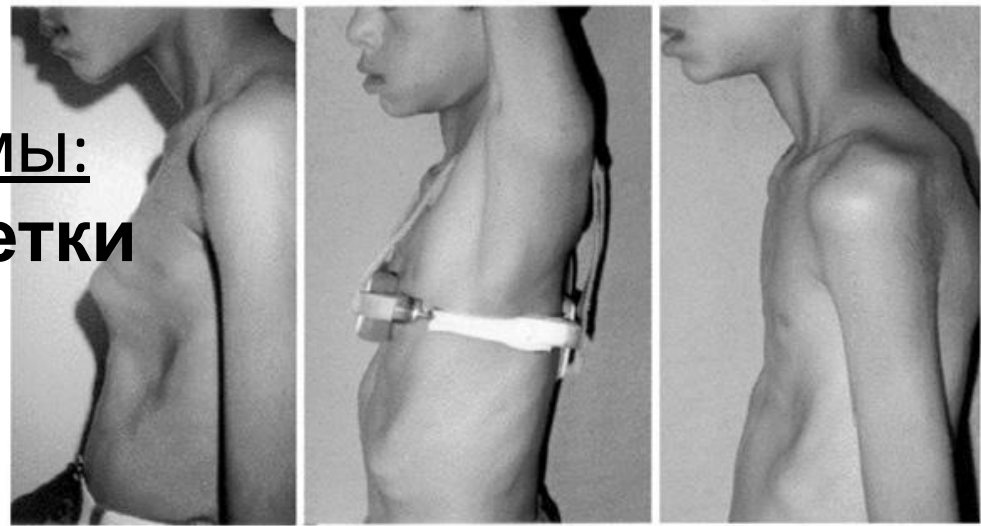
Цианоз (*локальный или общий*)

степень выраженности зависит от степени дыхательной недостаточности и насыщения организма кислородом. Легочному цианозу свойственна определенная локализация - вокруг рта (периоральный), глаз (периорбитальный).

Выраженность венозного рисунка (*в области грудной клетки*)

ПРИ ОСМОТРЕ

со стороны костной системы:
деформации грудной клетки



деформации пальцев по

**«барабанных палочек»,
ногтей по типу «часовых
стекло»**



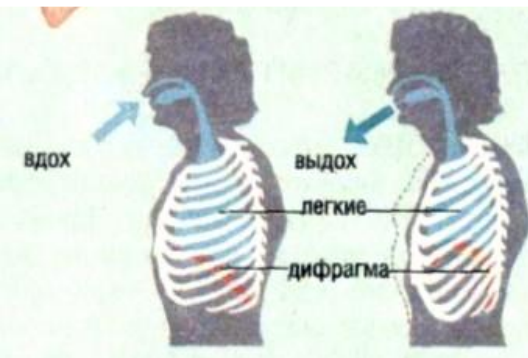
**ПРИ ОСМОТРЕ
минуты!**

измерение ЧДД – в течение 1

тахипноэ

брадипноэ

**патологические типы дыхания (Куссмауля, Биота,
Чейна-Стокса)**



объективные признаки одышки:

участие в акте дыхания

вспомогательной мускулатуры

«втяжения» уступчивых мест

грудной клетки

напряжение крыльев носа

ФОРМЫ ОДЫШКИ

Инспираторная – затруднен *вдох*

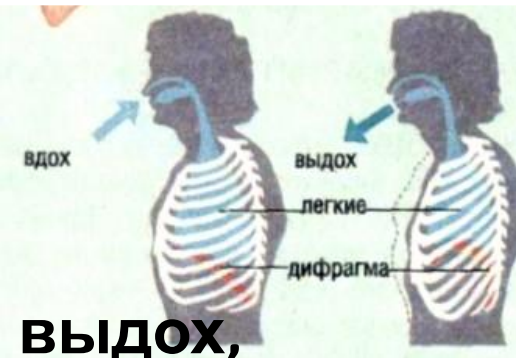
экспираторная – затруднен *выдох*

смешанная

стенотическое дыхание (затруднение
прохождения воздуха по верхним
дыхательным путям)

приступ удушья (громкие *вдох* и
выдох,
дистанционные)

врожденный стридор
(инспираторный
шум при дыхании)



Осмотр зева и миндалин

В норме:

- У детей первого года жизни миндалины, как правило, не выходят за передние дужки.
- У детей дошкольного возраста отмечается гиперплазия лимфоидной ткани, и миндалины при осмотре обычно выходят за передние дужки. Структура миндалин сохранена, по цвету не отличаются от слизистой оболочки зева.

Осмотр зева и миндалин

Ангина = гиперемия + изменение структуры миндалин + налеты

- *Катаральная ангина: гиперемия, отечность дужек, набухание и разрыхление миндалин.*

Осмотр зева и миндалин

Ангина = гиперемия + изменение структуры миндалин + налеты

- *Фолликулярная ангина:* на фоне гиперемии, разрыхленности и увеличения миндалин на их поверхности видны точечные или небольших размеров **наложения**, обычно белого цвета.

Осмотр зева и миндалин

Ангина = гиперемия + изменение структуры миндалин + налеты

- *При лакунарной ангине степень воспаления более выражена, а налёты захватывают лакуну.*

Осмотр зева и миндалин

Ангина = гиперемия + изменение структуры миндалин + налеты

- *Ангина при скарлатине: резко ограниченная гиперемия, при среднетяжелой и тяжелой форме – некроз слизистой оболочки («некротическая ангина»).*

Осмотр зева и миндалин

Ангина = гиперемия + изменение структуры миндалин + налеты

- *При дифтерии зева на миндалинах налеты грязно-серого цвета при умеренно выраженной гиперемии.*

ПАЛЬПАТОРНО

выявление болезненности

поверхностная болезненность (*при поражении мышц, нервов, костных структур*)

глубокая болезненность (*плевральная*) – усиливается при *вдохе и выдохе*

ПАЛЬПАТОРНО

изменение голосового дрожания

усиление (при уплотнении легочной ткани, наличии полостей)

*ослабление – при закупорке бронха (ателектаз)
– оттеснение бронхов от стенки грудной клетки (экссудат, пневмоторакс, опухоли плевры)*

ПЕРКУТОРНО

изменение перкуторного звука

укорочение – при уменьшении воздушности легочной ткани, образовании в легком безвоздушной ткани, заполнении плеврального пространства

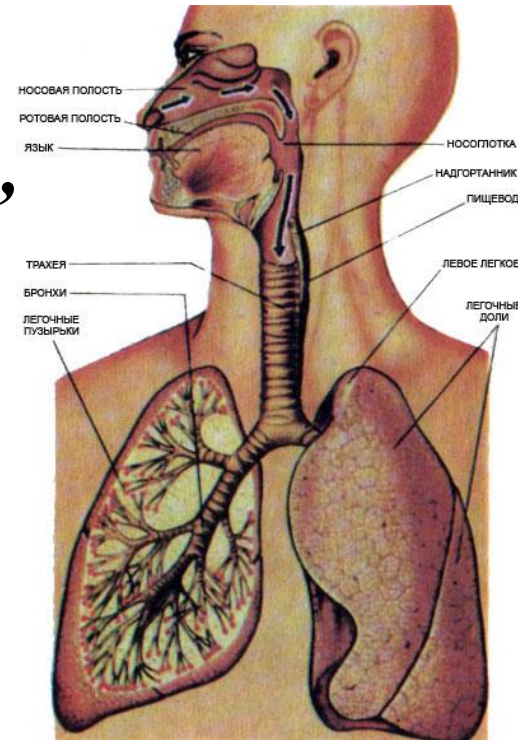
тимпанический – при образовании содержащих воздух полостей, понижении эластичности легочной ткани

коробочный – при ослаблении эластичности и повышении воздушности легочной ткани (эмфизема)

ПЕРКУТОРНО

ИЗМЕНЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ КРАЕВ ЛЕГКИХ

*уменьшение – при потере эластичности,
сморщивании легочной ткани,
воспалении или отеке
спайках между плевральными листками*

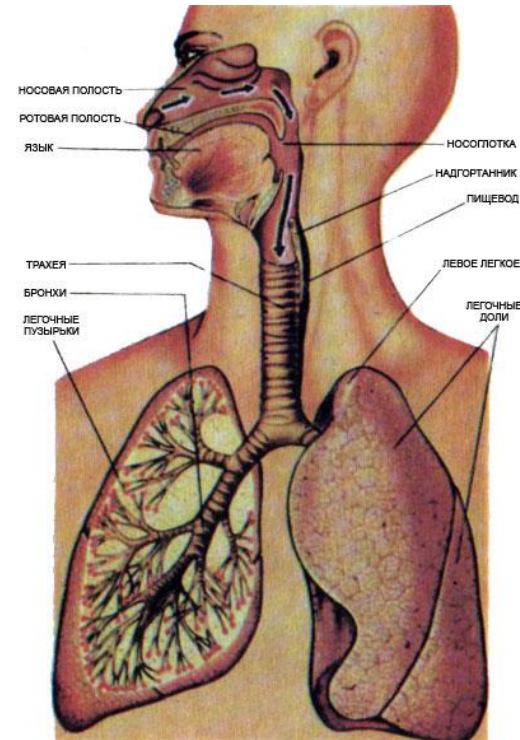


ПЕРКУТОРНО

ИЗМЕНЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ КРАЕВ ЛЕГКИХ

ПОЛНОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ

- при заполнении плевральной полости жидкостью (плеврит, гидроторакс) или газом (пневмоторакс)*
- при заращении плевральной полости*
- при параличе диафрагмы*

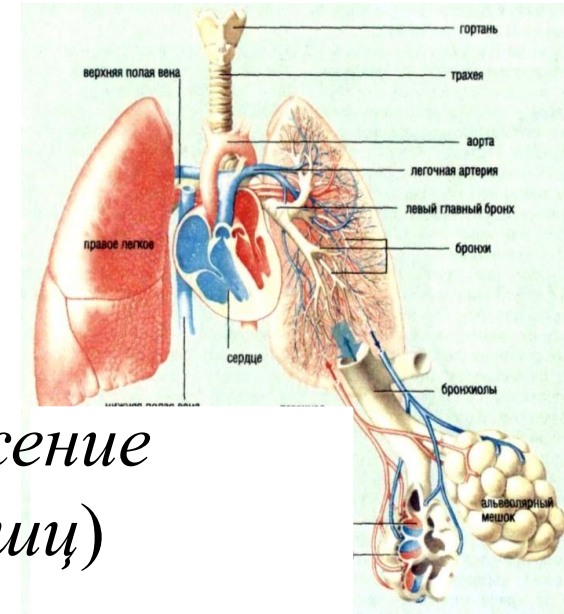


ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

патологическое дыхание (как?)

ослабленное

- ослабление дыхательного акта с уменьшением поступления воздуха (сужение гортани, трахеи, парез дыхательных мышц)*
- затрудненный доступ воздуха вследствие обтурации (инородное тело)*
- снижение эластичности легочной ткани (эмфизема)*
- утолщение плевры*
- воспаление без инфильтрации*



ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

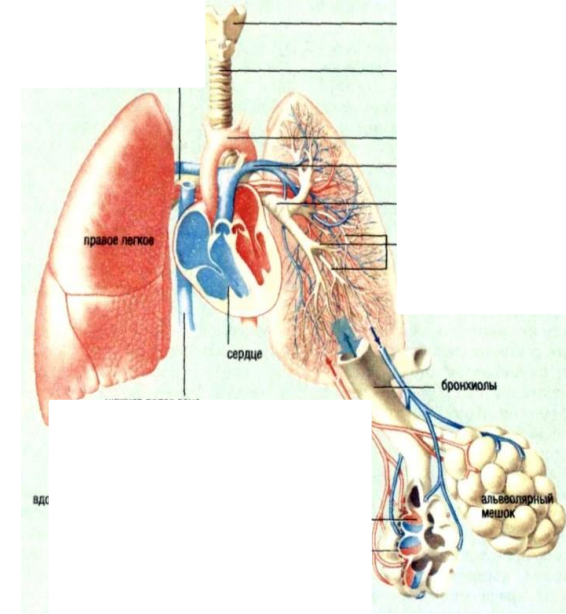
патологическое дыхание (как?)

усиленное

– *сужение мелких бронхов (бронхиолит, приступ бронхиальной астмы)*

- *лихорадки*

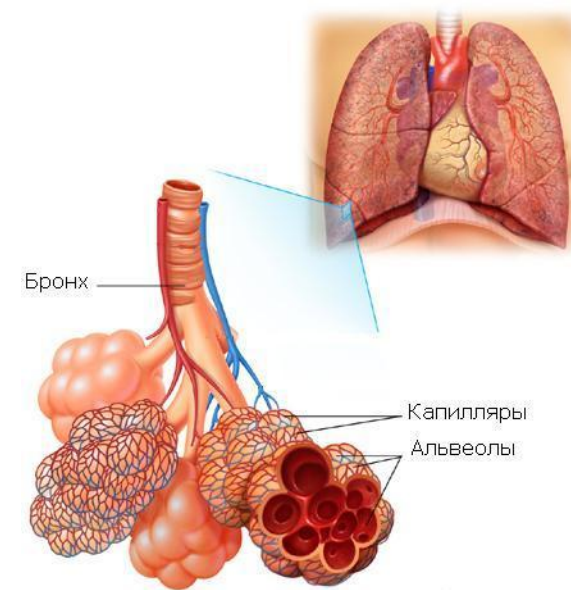
- *компенсаторное на здоровой стороне*



ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ **патологическое дыхание (что?)**

жесткое дыхание

*– при поражении мелких бронхов
(бронхиты, очаговые пневмонии)*

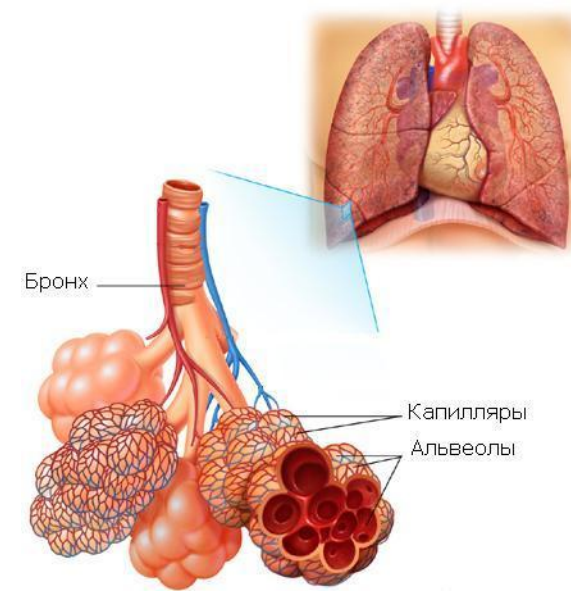


ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

патологическое дыхание (что?)

бронхиальное дыхание

- в межлопаточном пространстве (при увеличении бронхопульмональных лимфоузлов)*
- при воспалительной инфильтрации легочной ткани (бронхопневмония, туберкулез, над плевральным экссудатом)*



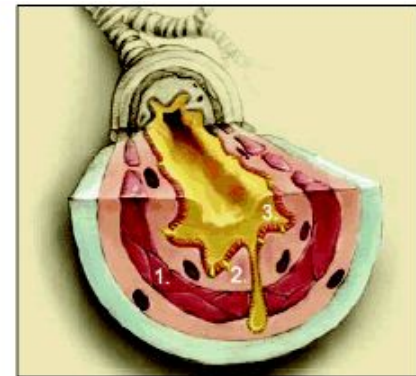
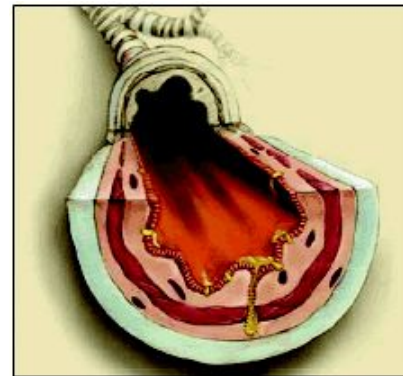
ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

патологические шумы (хрипы)

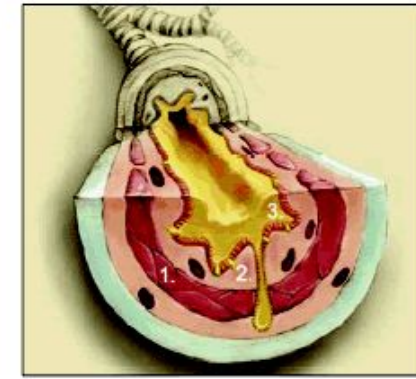
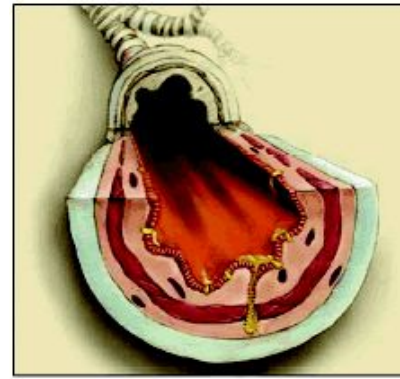
хрипы сухие

хрипы влажные

важно выявить связь с фазами дыхания!!!



ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ
патологическое шумы (хрипы)



**сухие хрипы характеризуются
непостоянством, изменчивостью
и диффузностью**

*– сухие свистящие (дискантовые высокие)
(при сужении просвета бронхов)*

*- сухие басовые (низкие, музыкальные)
(при колебании густой мокроты)*

*характерны для ларингита, фарингита, бронхитов,
бронхиальной астмы*

ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

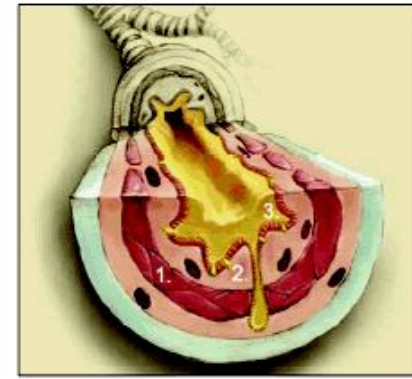
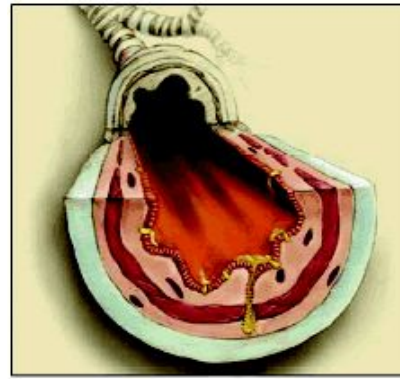
патологическое шумы (хрипы)

**влажные хрипы образуются
при прохождении воздуха через
жидкость**

– *крупнопузырчатые*

– *среднепузырчатые*

– *мелкопузырчатые*

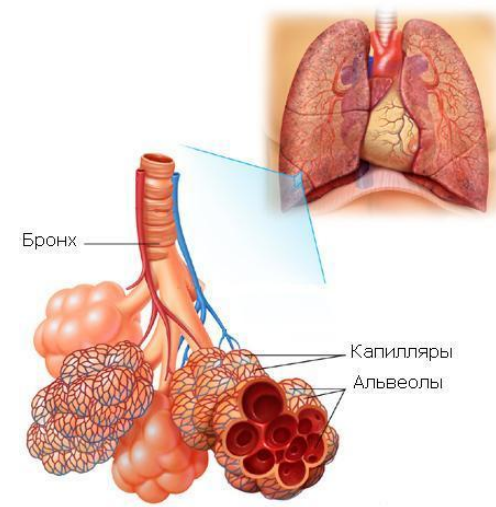


ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ

патологическое шумы

крепитация - при разлипании бронхиол

локальная крепитация свидетельствует о пневмонии



патологическое шумы

шум трения плевры - *при патологических процессах в плевре*

СИНДРОМЫ

ларинготрахеит (круп)

синдром бронхита

синдром бронхиальной обструкции

симптомокомплекс пневмонии

дыхательная недостаточность

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

ОАК

исследование мокроты *на микрофлору и чувствительность к антибиотикам*

пикфлуометрия

спирография

рентгенография ОГК , КТ,

бронхоскопия

бронхография

иммунограмма

СИНДРОМ

ЖАЛОБЫ + АНАМНЕЗ + КЛИНИКА +

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Бронхит -

это диффузное воспаление слизистой оболочки и подслизистой ткани любого калибра бронхов без признаков пневмоний.

Наибольшая распространенность заболеваемости среди детей раннего возраста
75 – 250 на 1 тыс.детей.

синдром бронхита

жалобы:



1. Кашель – сухой с трансформацией во влажный через 4 – 5 дней;

синдром бронхита

Сравнительная перкуссия:

1. Перкуторно изменений нет, или возможно укорочение звука в области корней легких;

синдром бронхита

Аускультация легких:

- 1. Дыхание жесткое;**
- 2. Хрипы симметричные, преимущественно сухие, незвучные, переменные;**

синдром бронхита

Симптомы:



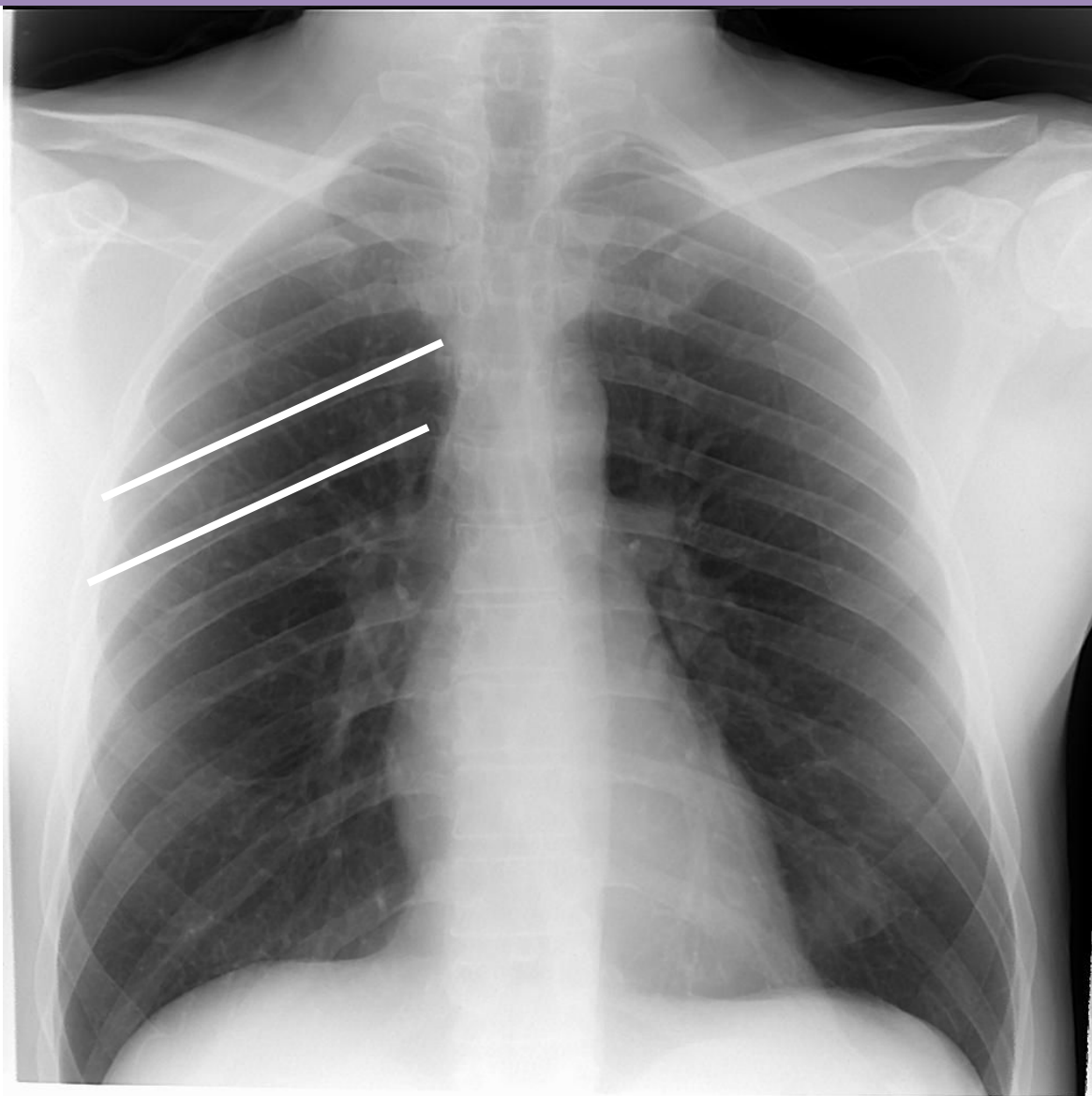
1. Гемограмма: при вирусных чаще склонность к лейкопении, повышение СОЭ, а при бактериальных профильный лейкоцитоз;

синдром бронхита

Дополнительные методы исследования:

**1. Рентгенологические признаки:
усиление легочного рисунка с
расширением корней лёгких;**

Рентгенологические признаки: усиление легочного рисунка с расширением корней;



Симптомокомплекс пневмонии

1. Физикальные (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
2. Дыхательная недостаточность;
3. Инфекционный токсикоз;
4. Рентгенологическое подтверждение: очаговые
Или инфильтративные изменения бронхо-легочной ткани.

жалобы

- Кашель
- Повышение температуры тела
- Слабость или беспокойство ,
повышенная утомляемость, снижение
аппетита, нарушение ритма сна и
бодрствования

осмотр

- Ассиметрия дыхательной активности
- Признаки дыхательной недостаточности: одышка, цианоз, тахикардия, втяжения уступчивых мест грудной клетки

пальпация

- Усиление голосового дрожания над зоной поражения
- возможна болезненность при пальпации

перкуссия

- Укорочение перкуторного тона над зоной поражения

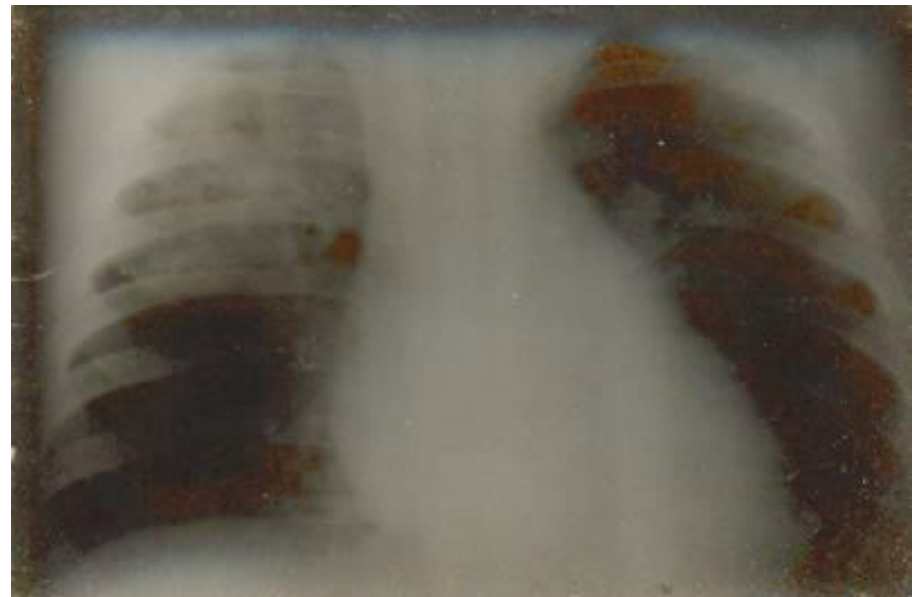
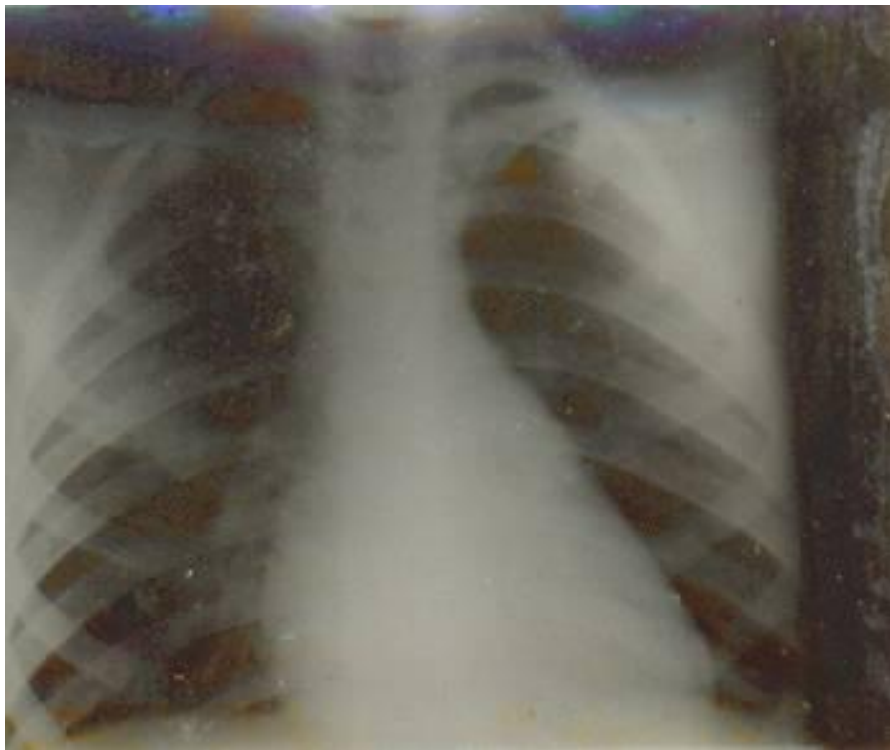
аускультация

- Ослабление дыхания в зоне поражения
- Влажные, звучные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы

Рентген – диагностика пневмонии:

1. Очаговая пневмония

- *очаговые или инфильтративные тени без четких границ и без признаков гиповентиляции;*



2. Сегментарная пневмония

- гомогенные тени в пределах сегмента или полисегментарные с гиповентиляцией или без нее;



Дополнительно

- Признаки воспаления по результатам общего анализа крови и напряжённости иммунного гомеостаза по данным протеинограммы и иммунограммы крови

**Не спать,
на
последних
рядах!!!**



Синдром бронхиальной обструкции (СБО)

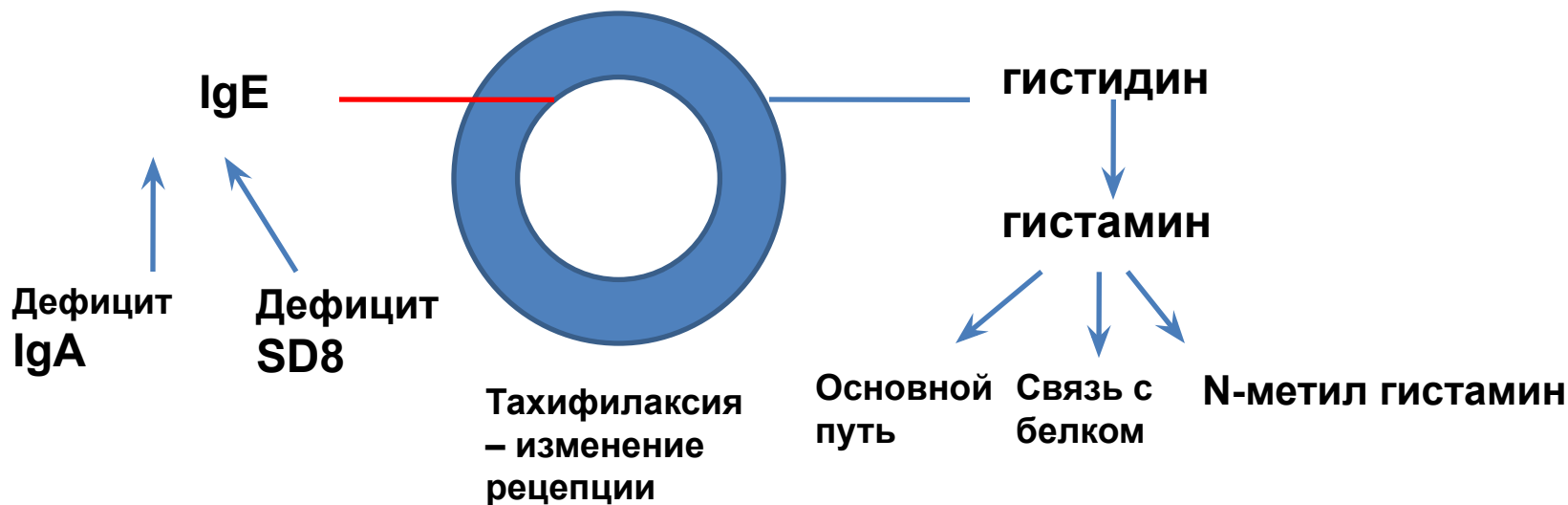
- Препятствие струе выдыхаемого воздуха в бронхиальном дереве

Причины СБО

- Инфекционно-воспалительный процесс в бронхах
- Неинфекционные факторы (аллергия, муковисцидоз, инородное тело дыхательных путей)

Механизм формирования обструктивного синдрома.

Десинтезация мембран



СИМПТОМАТИКА

- **КАШЕЛЬ** навязчивый, мучительный
- **МОКРОТА** вязкая, тягучая, трудно отделяемая
- **ОДЫШКА** экспираторная, с участием вспомогательной мускулатуры, протяжный свистящий выдох
- **ГРУДНАЯ КЛЕТКА** эмфизематозно вздута

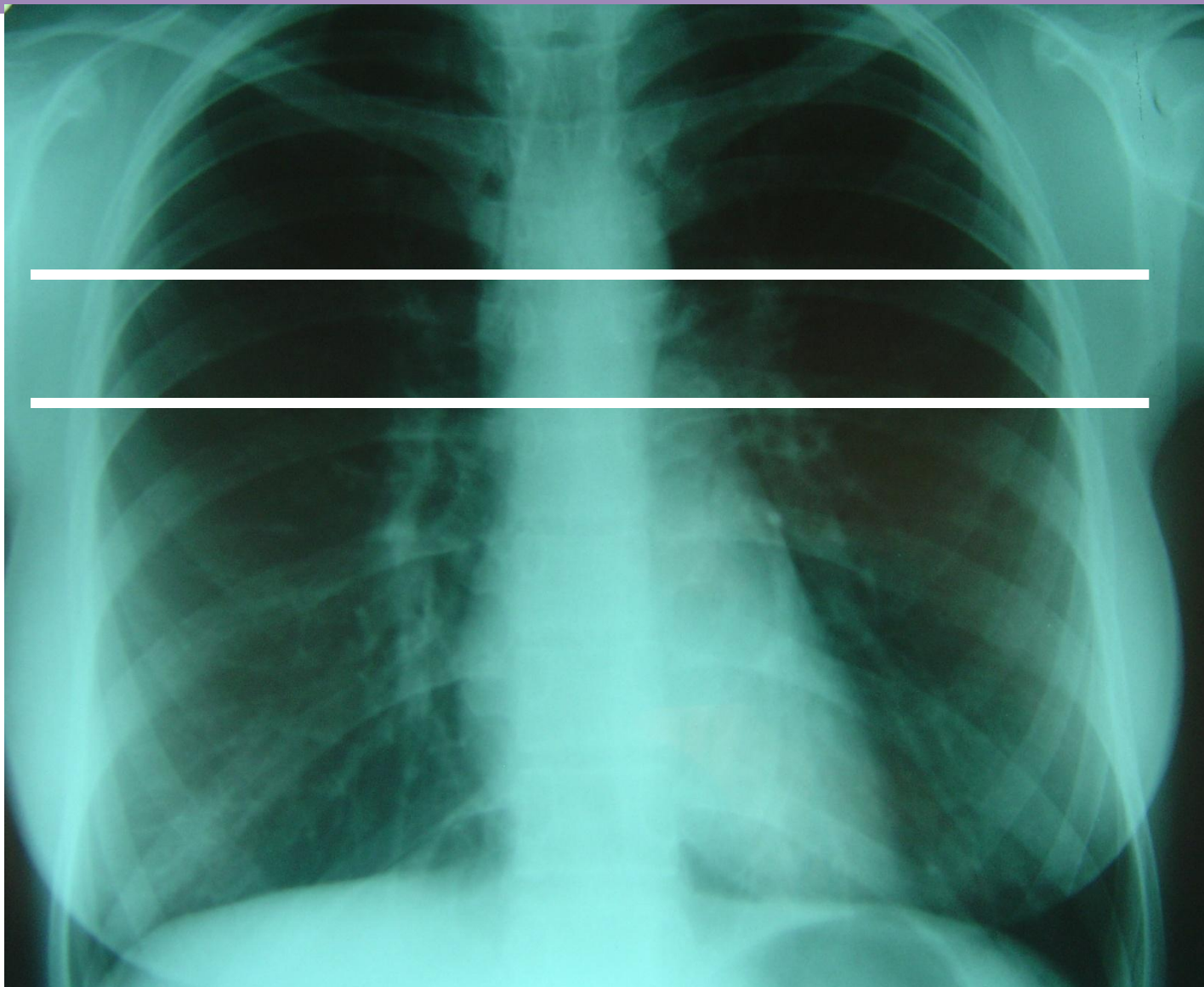
СИМПТОМАТИКА

- **ПЕРКУТОРНО** коробочный звук, тимпанит
- **АУСКУЛЬТАТИВНО** сухие и влажные разнокалиберные хрипы по всем лёгочным полям
- **Нарастает ДН**

рентгенологически

- Повышение прозрачности лёгочной ткани
- Эмфизема
- Горизонтальное расположение рёбер
- диафрагма «палатка»
- зияние переднего средостения

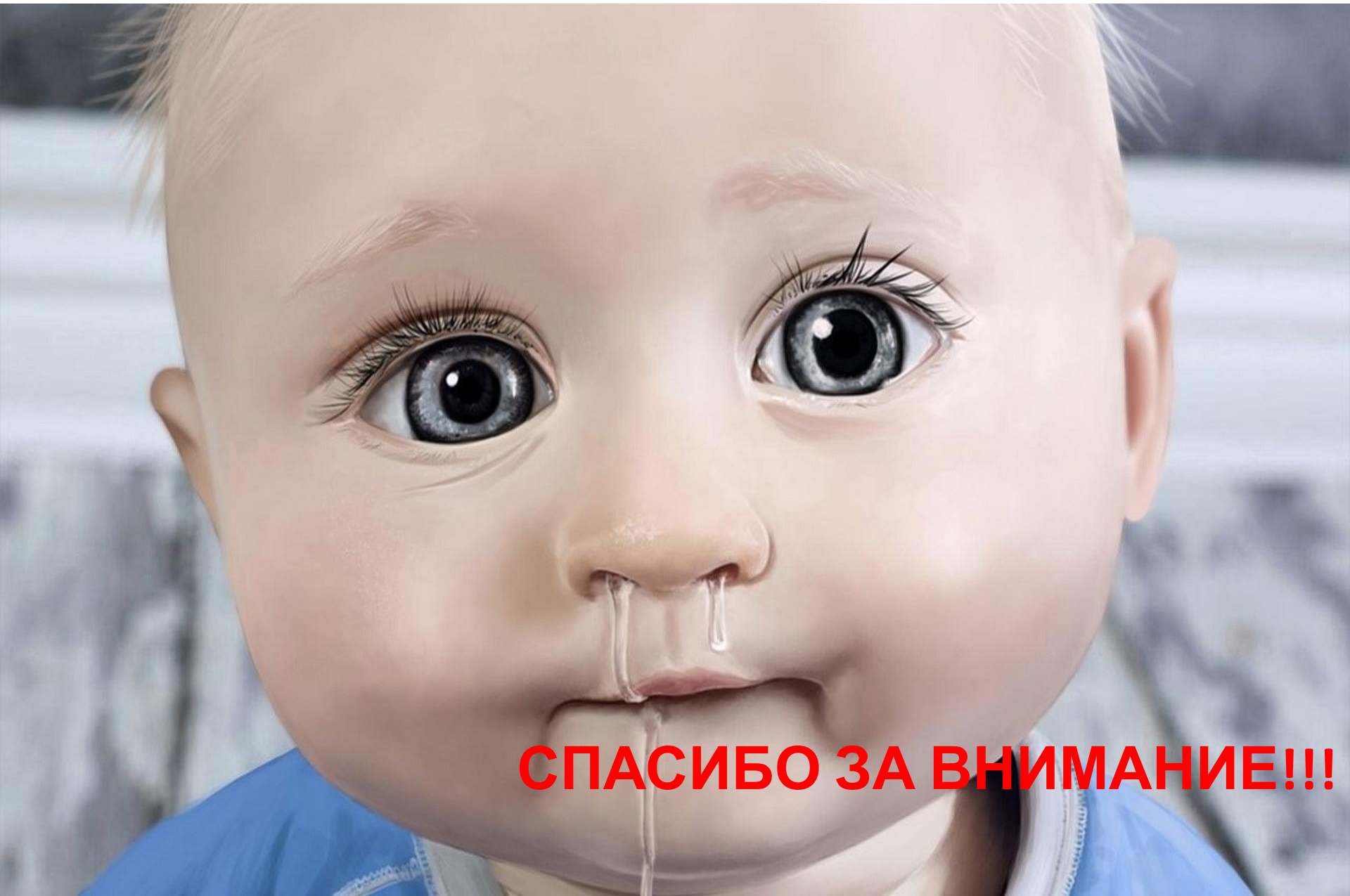
**Рентгенологически:
повышение пневмотизации легких.**



ОСЛОЖНЕНИЯ

- Ателектазы
- Острая эмфизема
- Острая лёгочно-сердечная недостаточность при ДН 2 и 3 степени

ОБОСНОВАНИЕ СИНДРОМАЛЬНОГО ДИАГНОЗА
НА ОСНОВАНИИ ЖАЛОБ (.....),
ДАННЫХ АНАМНЕЗА (.....),
ДАННЫХ ОБЪЕКТИВНОГО (....)
И ПАРАКЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ (.....)
У ПАЦИЕНТА ИМЕЕТ МЕСТО (СИНДРОМ).....



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!