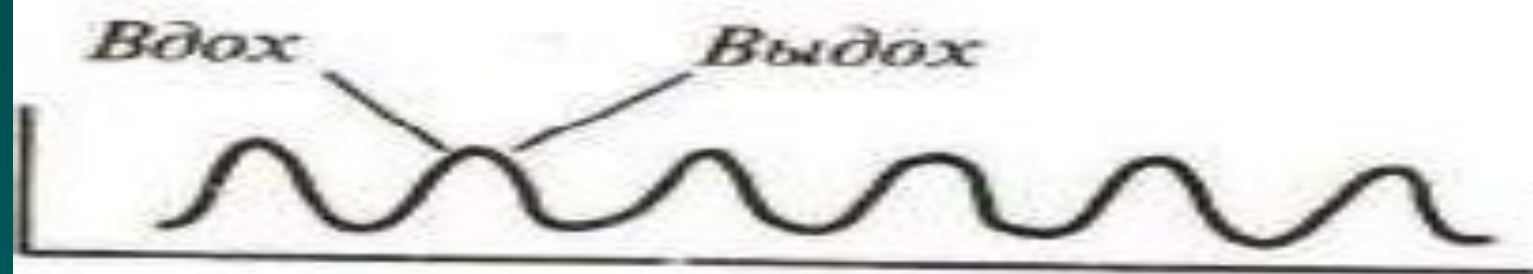


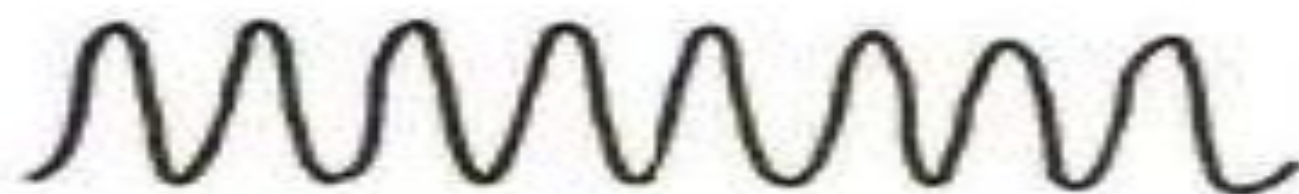
ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (ПРОДОЛЖЕНИЕ)

ДЫХАНИЕ



Нормальное дыхание

У взрослых частота дыхания приблизительно составляет 14-20 в минуту, у детей она может достигать 4 в минуту.



Учащённое глубокое дыхание
(*гиперпноэ, гипервентиляция*)

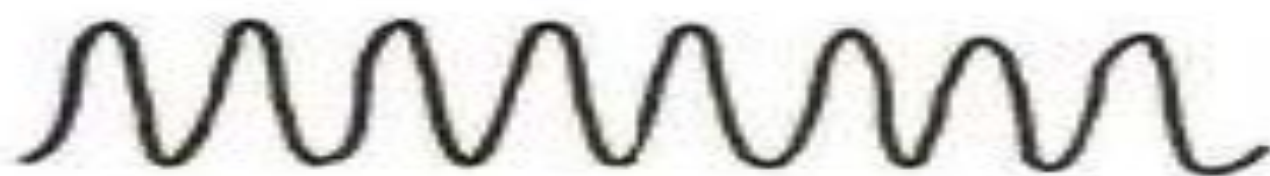
Учащённое глубокое дыхание может наблюдаться при физической нагрузке, тревожных состояниях, метаболическом ацидозе, а у больных, находящихся в коматозном состоянии, оно может быть результатом инфаркта



Редкое дыхание

(брадипноэ)

Причинами редкого дыхания могут быть диабетическая кома, повышение внутричерепного давления и угнетение дыхательного центра, вызванное различными фармакологическими препаратами.



Учащённое глубокое дыхание
(*гиперпноэ, гипервентиляция*)

Учащённое глубокое дыхание может наблюдаться при физической нагрузке, тревожных состояниях, метаболическом ацидозе, а у больных, находящихся в коматозном состоянии, оно может быть результатом инфаркта миокарда, гипоксии или гипогликемии. Такое дыхание вызвано раздражением дыхательного центра.
Дыхание Куссмауля глубокое дыхание, обусловленное метаболическим ацидозом. Оно может быть



Дыхание Чейна-Стокса

Периоды апноэ (остановки дыхания) чередуются с периодами глубокого дыхания. У детей и у пожилых людей такое дыхание может наблюдаться в норме во время сна. Дыхание Чейна-Стокса может наблюдаться при сердечной



Атаксическое дыхание

(биотовское дыхание)

Атаксическое дыхание характеризуется отсутствием какой-либо ритмичности. Оно может быть поверхностным или глубоким и сопровождается короткими паузами. Причинами атаксического дыхания могут быть угнетение дыхательного центра фармакологическими препаратами и поражение мозга, особенно продолговатого.

Удлиненный выдох



«Обструктивное» дыхание

При обструктивных лёгочных заболеваниях, таких, как бронхиальная астма, хронический бронхит, ХОБЛ, из-за сужения дыхательных путей и увеличения сопротивления воздушному потоку происходит удлинение выдоха.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ

Последовательность проведения:

- надключичные ямки;
- передняя поверхность в 1-ом и 2-ом межреберьях;
- боковые поверхности (руки больного при этом кладутся на голову);
- задняя поверхность - в надлопаточных областях, в межлопаточном пространстве и ниже углов лопаток.

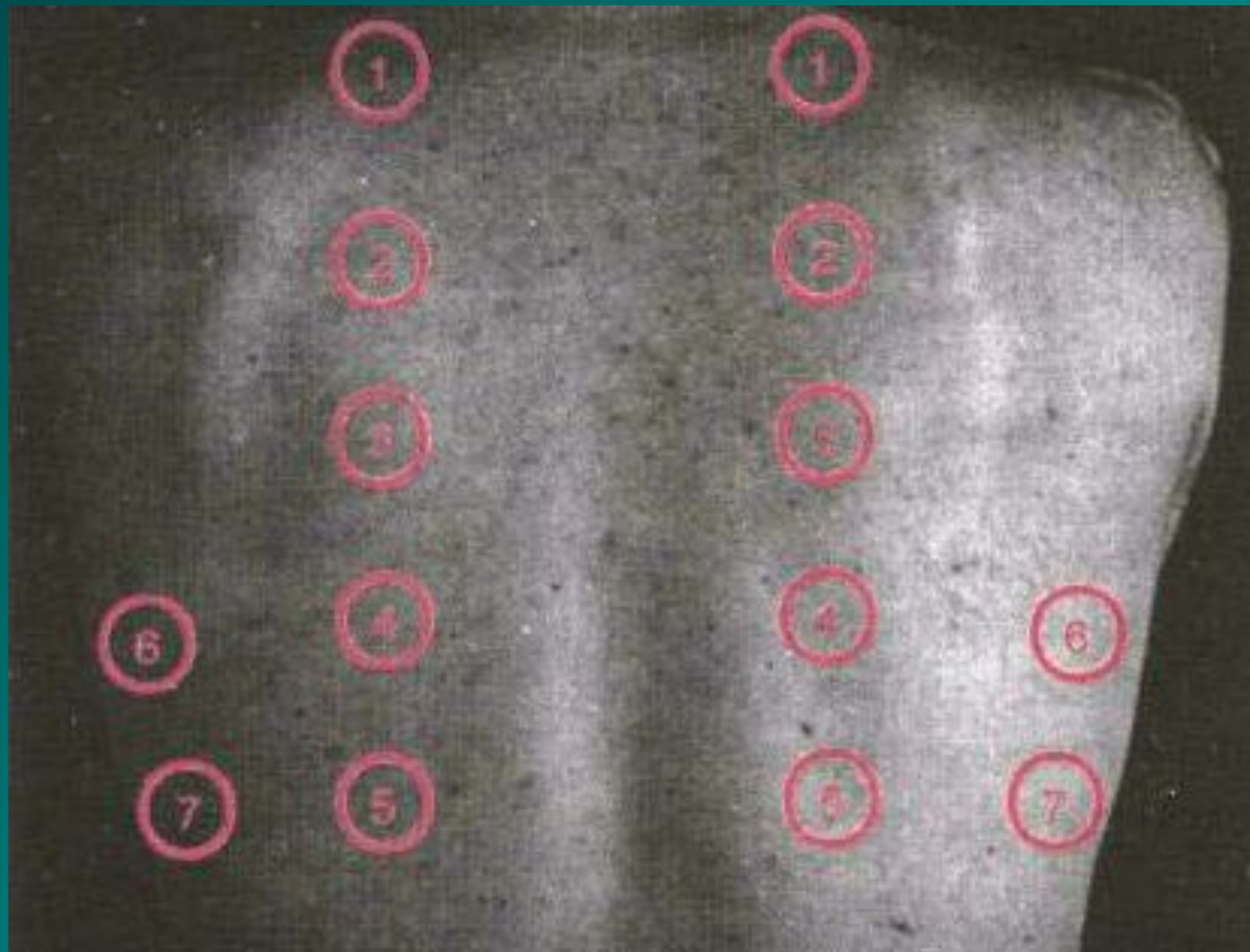
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ

1. Палец-плессиметр: 1. в над- и подключичных обл. устанавливается параллельно ключице,
2. на передней и боковых поверхностях - по ходу межреберий,
3. в надлопаточных областях - параллельно ости лопатки,
4. в межлопаточном пространстве - параллельно позвоночнику,
5. а ниже угла лопатки - вновь горизонтально по межреберьям.



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ

- С помощью сравнительной перкуссии определяют характер перкуторного звука и его одинаковость на симметричных участках грудной клетки.
- Перкуссия грудной клетки дает все три основные разновидности перкуторного звука:
 - 1) ясный легочный,
 - 2) тупой
 - 3) тимпанический.



СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ: ясный легочный звук

- Он возникает при перкуссии тех мест, где непосредственно за грудной клеткой лежит неизменная легочная ткань.
- Сила и высота легочного звука меняются в зависимости от возраста, формы грудной клетки, развития мышц, величины подкожно-жирового слоя.