

Занятие 2.

Тема: "Аускультация легких. Основные и побочные шумы"

I. Научно- методическое обоснование темы.

Аускультация легких – метод исследования, основанный на выслушивании звуковых явлений, связанных с их деятельностью.

Аускультация является незаменимым и доступным диагностическим методом для исследования легких, позволяющим с помощью фонендоскопа выявить изменения в аускультативной картине легких, что позволит своевременно диагностировать легочную патологию.

II. Цели и задачи:

Научить методике аускультации легких.

1. Научить определять разновидность основных дыхательных шумов (везикулярное дыхание, везикулярное ослабленное, жесткое, бронхиальное, ларинго-трахеальное), и оценивать их диагностическое значение.
2. Научить определять побочные дыхательные шумы (сухие и влажные хрипы различных калибров, крепитация, шум трения плевры) и определить их диагностическое значение.

III. Практические знания и умения:

1. Уметь проводить аускультацию легких и оценивать полученные данные.
2. Уметь диагностировать разновидности везикулярного и бронхиального дыхания.
3. Уметь диагностировать (отличать) основные и побочные дыхательные шумы.

Ответьте на вопросы:

1. Как выполняется аускультация легких?
2. Объясните механизм образования везикулярного дыхания, его признаки.
3. Назовите физиологические причины усиления везикулярного дыхания.
4. Назовите причины ослабления везикулярного дыхания.
5. Назовите внелегочные причины ослабления везикулярного дыхания.
6. При каких патологических состояниях, синдромах выслушивается ослабленное везикулярное дыхание?
7. Каков механизм возникновения и характеристика бронхиального дыхания ?
8. Где места выслушивания бронхиального дыхания в норме ?
9. При каких легочных синдромах определяется патологическое бронхиальное дыхание.
10. Назовите причины появления и два механизма возникновения жесткого дыхания.
11. Чем характеризуется жесткое дыхание, как оно определяется?
12. Что такое саккадированное дыхание? Опишите механизм и причины его появления.
13. Что такое стенотическое дыхание, признаки, причины, механизм.
14. Какое дыхание называют амфорическим? Когда оно встречается?
15. Дайте определение металлического дыхания. Когда оно выслушивается?
16. Классификация сухих хрипов и их диагностическое значение.
17. Механизм образования сухих хрипов при бронхиальной астме.
18. Механизм образования, классификация, значение влажных звучных мелкопузырчатых хрипов.
19. Опишите механизм и причины появления крепитации над легкими.
20. Как Вы отличите крепитацию от влажных мелкопузырчатых хрипов?
21. Диагностическое значение шума трения плевры, отличие от хрипов.
22. Когда возникает и чем характеризуется плевро-перикардальный шум?
23. Когда возникает и как определяется шум плеска в грудной полости?
24. Причины патологического усиления и ослабления бронхофонии.
25. Всегда ли параллельно изменяются бронхофония и голосовое дрожание?

а) Решите следующие задачи:

- 1) При аускультации у больных пневмонией можно выявить а) ослабленное

дыхание при отсутствии хрипов б) сухие хрипы в) крупнопузырчатые влажные хрипы г) мелкопузырчатые влажные хрипы д) крепитирующие хрипы е) все перечисленное

2) Везикулярное дыхание выслушивается а) на вдохе б) на выдохе в) на вдохе и первой трети выдоха г) на вдохе и первых двух третях выдоха д) на протяжении всего вдоха и выдоха.

3) Звонкие влажные хрипы характерны а) для эмфиземы легких б) для абсцесса легких в) для крупозной пневмонии г) для бронхиальной астмы д) для застоя крови в малом круге кровообращения.

4) Бронхиальное дыхание выслушивается а) на вдохе б) на выдохе в) на вдохе и одной трети выдоха г) на протяжении всего вдоха и выдоха д) на вдохе и первых двух третях выдоха

5) Амфорическое дыхание наблюдается а) при очаговой пневмонии б) при бронхите в) при бронхиальной астме г) при абсцессе легкого д) при эмфиземе легких

6) При эмфиземе легких дыхание а) везикулярное б) везикулярное ослабленное в) везикулярное усиленное г) бронхиальное д) сакадированное

б) Ответьте на вопросы:

1. Являются ли альвеолы местом возникновения бронхиального дыхания?
2. Может ли быть причиной удлинения выдоха уменьшение эластичности легочной ткани?
3. Может ли быть причиной жесткого дыхания сужение гортани и трахеи?
4. Может ли обтурационный ателектаз легких вызвать появление патологического бронхиального дыхания?
5. Физиологическое бронхиальное дыхание возникает а) в альвеолах, б) в крупных и мелких бронхах, в) в трахее, г) в гортани, д) в голосовой щели?
6. Жесткое дыхание возникает при: а) уплотнении легочной ткани, б) пневмотораксе, в) стенозе гортани, г) сужении мелких бронхов, д) полости в легком.
7. Усиление везикулярного дыхания бывает при: а) физической нагрузке, б) компрессионном ателектазе легкого, в) сужении воздухоносных путей, г) выключении из дыхания одного легкого (на здоровой стороне), д) уплотнении легочной ткани.
8. Ослабление везикулярного дыхания бывает при: а) уменьшении вентиляции альвеол, б) высокой температуре, в) тонкой грудной стенке, г) уменьшении эластичности ткани, д) массивной грудной клетке.
9. Патологическое бронхиальное дыхание может выслушиваться при: а) эмфиземе легких, б) наличии полости в легком, в) скоплении жидкости в плевральной полости, г) уплотнении легочной ткани, д) обтурации бронха, е) компрессионном ателектазе.