



Diagnostyka różnicowa duszności

II KATEDRA KARDIOLOGII CM UMK

2014

Duszność - dyspnoe

- Subiektywne odczucie braku powietrza o różnym nasileniu
- U osób zdrowych może pojawiać się podczas dużego wysiłku fizycznego, natomiast u chorych występuje już przy niewielkim wysiłku lub w spoczynku

Duszność - podział

- Wdechowa
- Wydechowa

- Spoczynkowa
- Wysiłkowa

Duszność – podział patofizjologiczny

- Uwarunkowana głodem tlenowym tkanek

- Bez głodu tlenowego tkanek

Duszność uwarunkowana głodem tlenowym tkanek

1. Choroby układu oddechowego
 - Choroby dróg oddechowych
 - Choroby mięszu płucnego (w tym naczyń krwionośnych)
 - Choroby opłucnej
 - Choroby kośćca klatki piersiowej
 - Choroby mięśni oddechowych
 - Choroby nerwów zaopatrujących mięśnie oddechowe
 - Zaburzenia czynności kompleksu oddechowego pnia mózgu

Duszność uwarunkowana głodem tlenowym tkanek

Choroby układu oddechowego

Zmiany restrykcyjne

(spowodowane chorobami mięszu płucnego i opłucnej)

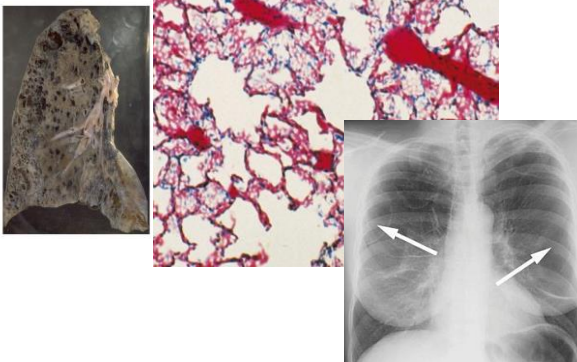
- rozedma płuc
- pozapalne włóknienie mięszu płucnego
- zapalenie płuc
- nowotwory płuc
- wysięk, przesiek, hemothorax
- stwardnienie opłucnej
- odma jamy opłucnowej

Zmiany obturacyjne

(zmiany chorobowe oskrzeli zwiększające opór w drogach oddechowych)

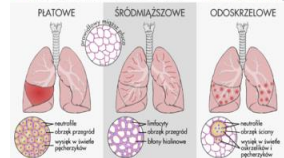
- skurcz oskrzeli
- obrzęk błony śluzowej
- nadmierne wydzielanie śluzu lub wytwarzanie śluzu o zwiększonej lepkości
- ciała obce
- nowotwory
- ucisk na oskrzela od zewnątrz

Zmiany restrykcyjne – rozedma płuc

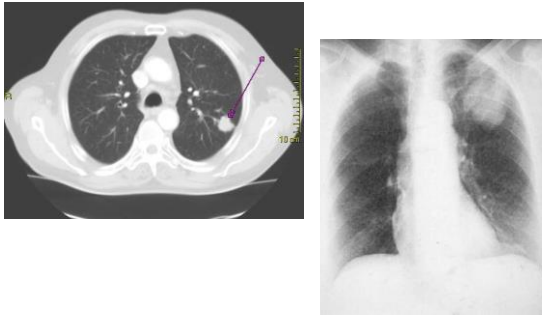


Zmiany restrykcyjne-zapalenie płuc

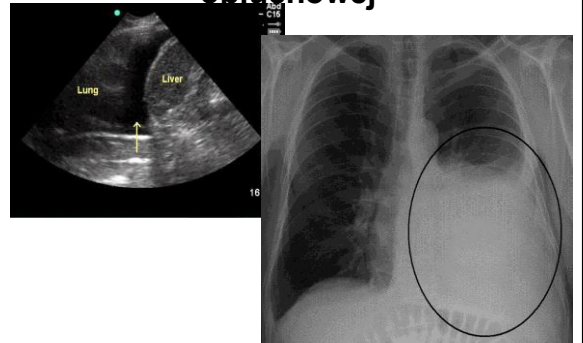
ZAPALENIE PŁUC



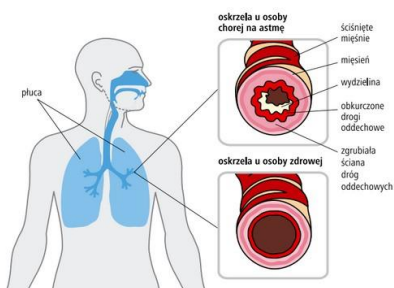
Zmiany restrykcyjne – guz płuca



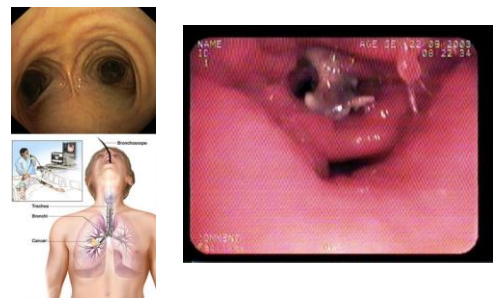
Zmiany restrykcyjne – płyn w j. opłucnowej



Zmiany obturacyjne



Zmiany obturacyjne – ciało obce



Zmiany obturacyjne – rak płuca



Różnicowanie zmian restrykcyjnych i obturacyjnych – osłuchiwanie płuc

Typ obturacyjny (zaporowy)

- Liczne świsty i furczenia, przy przeszkodzie w obrębie krtani lub tchawicy – charakterystyczny świst (stridor)

Różnicowanie zmian restrykcyjnych i obturacyjnych – osłuchiwanie płuc

Typ restrykcyjny

- Objawy osłuchowe skąpe lub też w ogóle nie można ich stwierdzić
- Powierzchnowy i przyspieszony oddech (tachypnoe)
- Zmiany postawy ciała z leżącej na stojącą (ortopnoiczną) nie przynosi istotnej ulgi

Duszność uwarunkowana głodem tlenowym tkanek

2. Choroby serca.
3. Niedokrwistość i nadkrwistość, blokada Hb przez tlenek węgla lub cyjanki.
4. Nadmierne zużycie tlenu przez tkanki.
5. Niedostateczna zawartość tlenu w powietrzu oddechowym.

Duszność bez głodu tlenowego

1. Toksyny endo- lub egzogenne, pobudzające ośrodek oddechowy.
2. Leki pobudzające ośrodek oddechowy.
3. Nerwica.
4. Zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej.
5. Choroby ośrodkowego układu nerwowego (nowotwory, stany zapalne, zmiany naczyń mózgowych).

Duszność

ostra

Pojawia się nagle
narasta od kilku minut
do paru godzin

przewlekła

Rozwija się w ciągu dni

Duszność ostra

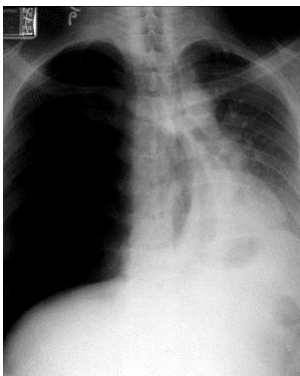
odma opłucnowa – obecność powietrza w jamie opłucnowej

• pojawia się gwałtownie często wraz z towarzyszącym bólem w klatce piersiowej

• występuje w każdym wieku, 4-5 krotnie częściej u M niż u K

• występują dwa szczyty zachorowań: 20-30 rż. - związana z większą aktywnością fizyczną, 6 dekada życia – zmiany rozedmowe lub blizny po przebytych chorobach miąższu płuc

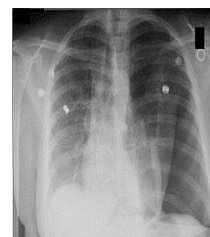
• czynnik ryzyka – palenie tytoniu



Odma opłucnowa

objawy kliniczne

- ból w klatce piersiowej o charakterze opłucnowym
- duszność
- kaszel
- 12% chorych nie ma dolegliwości
- osłuchowo ściszenie szmeru pęcherzykowego po stronie odmy, opukowo odgłos nadmiernie jawny



Duszność ostra

Narastająca od kilku minut do paru godzin

Astma oskrzelowa

• nadmierna reakcja dróg oddechowych na czynniki wewnętrzne lub zewnętrzne pochodne

Czynniki wywołujące

- Alergeny
- leki p/bólowe: np. pochodne kw. salicylowego, antranilowego, ACEI.
- zakażenie dróg oddechowych (wirusy, bakterie)
- wysiłek fizyczny
- stres psychiczny

Patofizjologia

- kurcz m. gładkich
- obrzęk błony śluzowej
- obecność gęstej wydzieliny



Duszność ostra

Astma oskrzelowa - obraz kliniczny

- pojawia się zwykle nagle, w nocy
- ma charakter wydechowy
- osłuchowo: świsty i fuczzenia
- napad trwa zwykle godzinę lub dwie, kończy się napadami kaszlu i odpluwaniem lepkiej płwociny
- w czasie napadu zwykle nie stwierdza się sinicy
- sinica pojawia się w momencie zanikania świstów i fuczzeń (dochodzi do zamknięcia światła oskrzelików)
- czasami jedynym objawem napadu astmy oskrzelowej jest pojawienie się napadów męczącego kaszlu

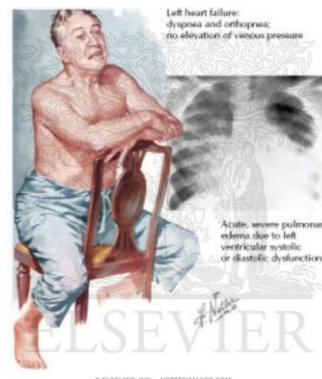


Duszność ostra obrzęk płuc

- Często podwyższone RR
- Silna duszność, kaszel z odpluwaniem pianistej płwociny, zlewny pot, sinica warg, palców rąk i policzek, lęk

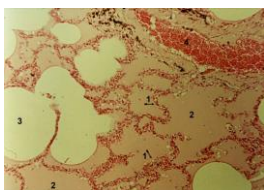
Duszność ostra obrzęk płuc

- Duszność nasila się w pozycji leżącej, chorzy przyjmują pozycje ortopnoiczną (siedząca lub stojąca z lekkim pochyleniem ciała do przodu i podparciem rąk)
- Czynność serca przyspieszona
- Osłuchowo liczne rżżenia drobnobańkowe



Duszność ostra

ostra niewydolność lewej komory – obrzęk płuc



Duszność ostra Obrzęk Quinkego

- pochodzenia alergicznego
- charakteryzuje się nagłym pojawianiem i szybkim cofaniem
- obrzęk jest bledy i niebolesny
- najczęściej umiejscowiony jest na twarzy, szczególnie na powiekach i wargach
- czasami obejmuje nagłośnię – ostre zamknięcie światła krtani



Duszność ostra



Duszność przewlekła

początkowo wysiłkowa, później spoczynkowa

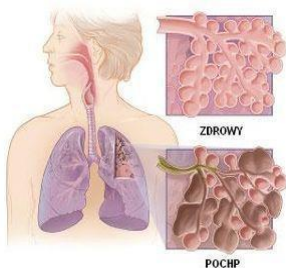
POCHP – Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc

- niecałkowicie odwracalnym ograniczeniem przepływu powietrza przez drogi oddechowe
- ma charakter postępujący i towarzyszy mu nieprawidłowa odpowiedź zapalna płuc na szkodliwe pyły i gazy
- najczęstsza przyczyna - dym tytoniowy

POChP

Uszkodzenie płuc jest wynikiem

- przewlekłego zapalnego dróg oddechowych
- proteolizy – zniszczenie ścian pęcherzyków płucnych



POChP – obraz kliniczny

Pink puffer – różowy sapacz

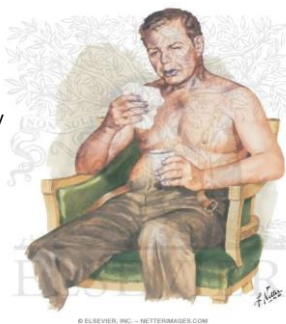
- Ciężka duszność – „chory walczy o powietrze”
- Brak sinicy
- Kaszel z niewielkim odpluwaniem lepkiej płwociny
- Wdechowo ustawiona klatka piersiowa
- Odgłos bębnekowy nad płucami



POChP – obraz kliniczny

Blue bloater – niebieski dmuchacz

- Sinica
- Nasilony kaszel z odpluwaniem obfitej płwociny
- Miernie nasiloną duszność „chory nie walczy o powietrze”
- Klatka piersiowa - beczkowata
- Osłuchowo przewlekłe zapalenie oskrzeli



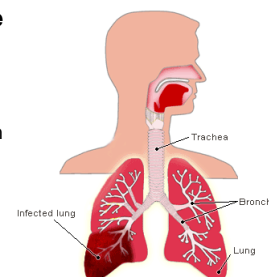
Typ mieszany

Duszność przewlekła

zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli

- zaburzenia wentylacyjne uwarunkowane gromadzeniem się wydzieliny zapalnej w pęcherzykach płucnych i oskrzelach

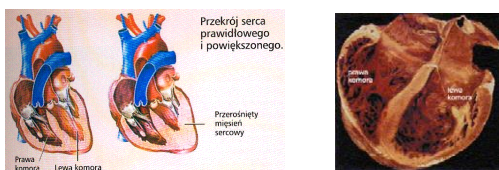
- często z towarzyszącą gorączką i odkrztuszaniem płwociny



Duszność przewlekła

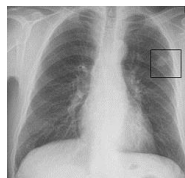
przewlekła niewydolność serca

- stopniowe pogorszenie tolerancji wysiłku fizycznego; duszność wysiłkowa następnie spoczynkowa
- charakter ortopnoe
- może towarzyszyć suchy kaszel



Duszność przewlekła

guz płuca



Piśmiennictwo

- A. Szczeklik. Choroby wewnętrzne
- J. Tatoń, A. Czech. Diagnostyka internistyczna

Dziękuję za uwagę!