



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)

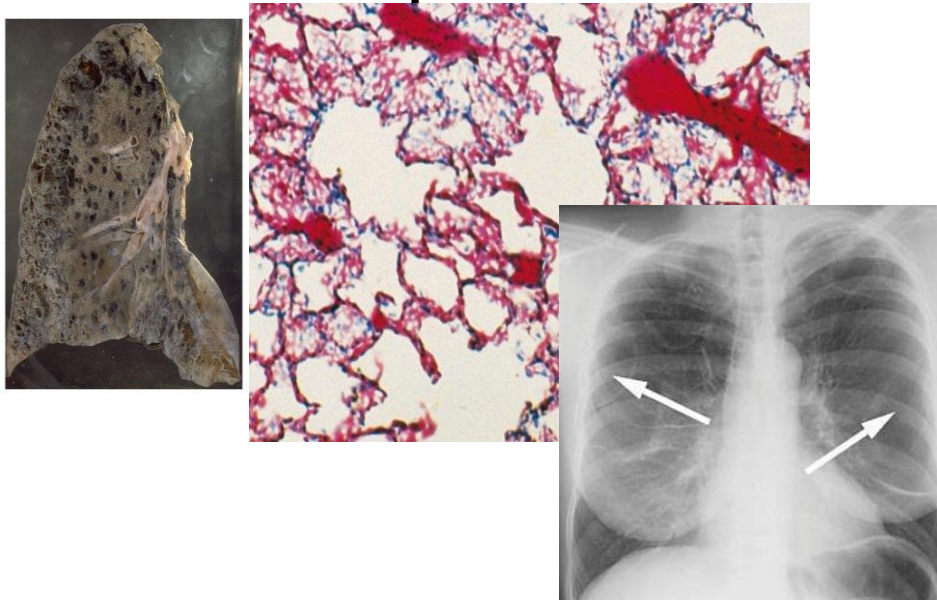
- rozedma płuc
- pozapalne włóknienie mięszu płucnego
- zapalenie płuc
- nowotwory płuc
- wysięk, przesięk, hemothorax
- stwardnienie opłucnej
- odma jamy opłucnowej

Zmiany obturacyjne

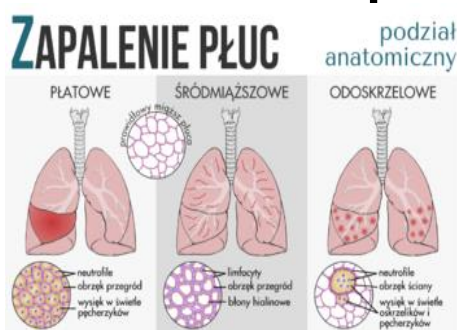
(zmiany chorobowe oskrzeli zwiększające opór w drogach oddechowych)

- 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



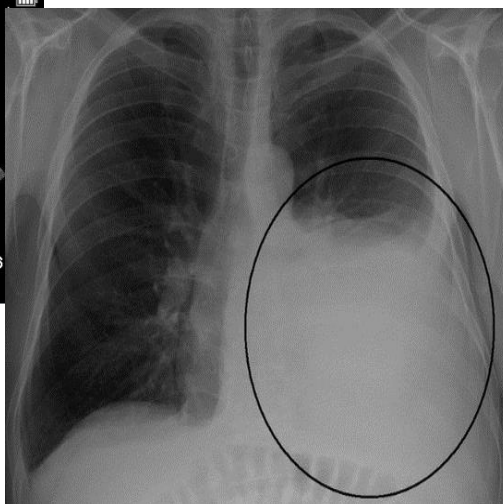
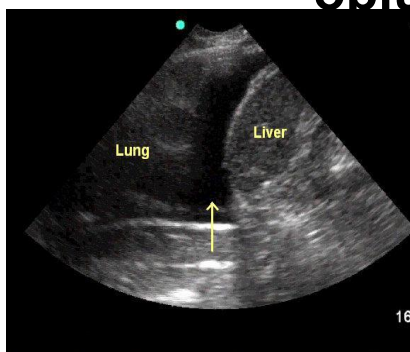
Zmiany restrykcyjne-zapalenie płuc



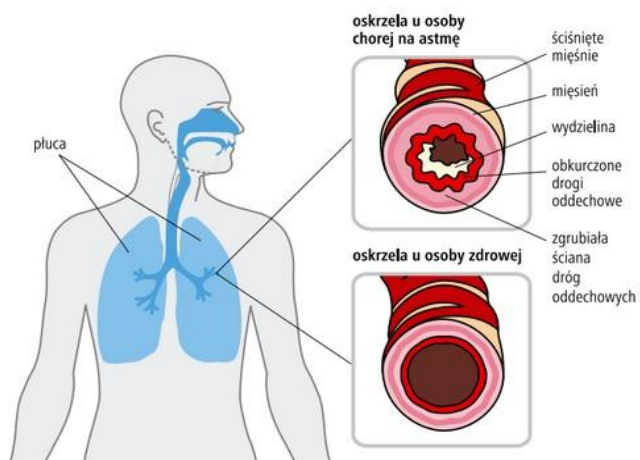
Zmiany restrykcyjne – guz płuca



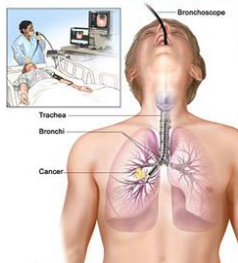
Zmiany restrykcyjne – płyn w j. opłucnowej



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

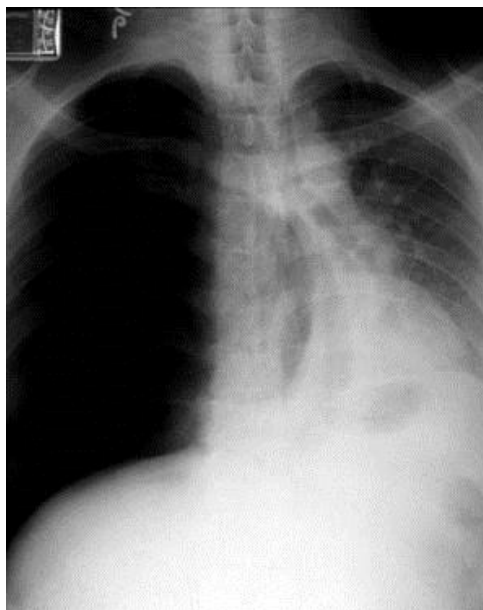
przewlekła

Rozwija się w ciągu dni

Duszność ostra

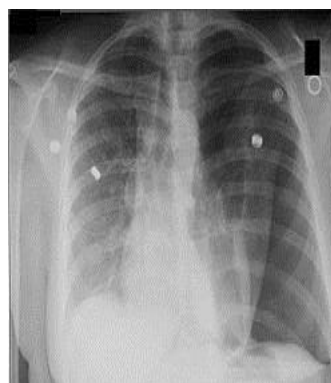
odma opłucnowa – obecność powietrza w jamie opłucnowej

- 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

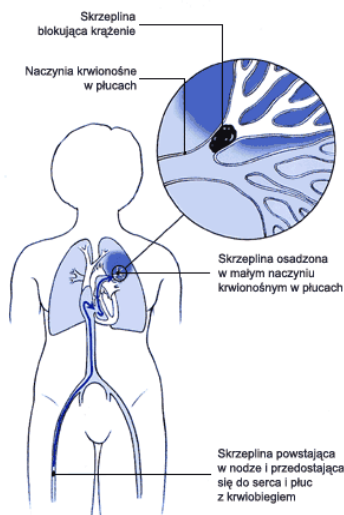


Duszność ostra zatorowość płucna

Przyczyny

Zamknięcie światła naczynia przez:

- Skrzeplinę
- bańkę powietrza
- krople tłuszczu



Duszność ostra zatorowość płucna

Obraz kliniczny jest uzależniony od przekroju naczynia, które zostało zamknięte

- zajęcie <25% obszaru płuc (drobne naczynia) – chory zwykle nie zgłasza żadnych dolegliwości
- przy zajęciu większych naczyń – duszność, bóle w klatce piersiowej, krwiotłucie
- przy zajęciu głównych tętnic płucnych (unaczyniają >50% miąższu płucnego) lub pnia płucnego – gwałtowna duszność, lęk, zlewne poty, wstrząs.



Duszność ostra zatorowość płucna

Czynniki predysponujące

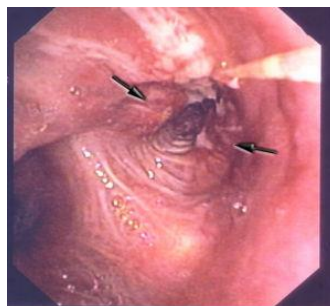
- unieruchomienie
- operacje
- choroba żylna-zakrzepowa
- poliglobulia, trombofilie, zespoły mieloproliferacyjne
- urazy zwłaszcza złamania miednicy, bliższego odc. K. udowej
- nowotwory
- Zespół nerczycowy
- kobiety zażywające doustne środki antykoncepcyjne
- ciąża i połóg
- otyłość, palenie tytoniu



Duszność ostra

aspiracja ciała obcego

- gdy powyżej rozwidlenia tchawicy – stridor wdechowy
- częściej do prawego oskrzela
- towarzyszy suchy kaszel



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 furczenia
- 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 furczeń (dochodzi do zamknięcia światła oskrzelików)
- czasami jedynym objawem napadu astmy oskrzelowej jest pojawienie się napadów męczącego kaszlu

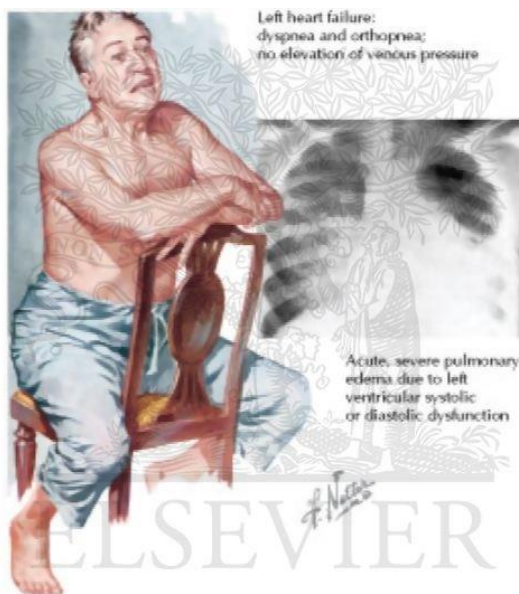


Duszność ostra obrzęk płuc

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

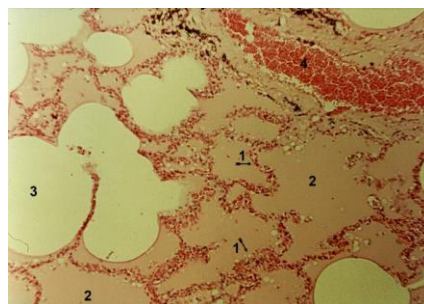
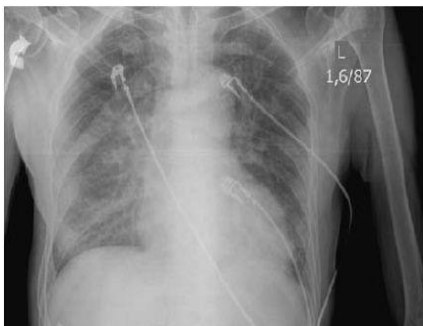
Duszność ostra obrzęk płuc

- 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
- Osluchowo liczne rżżenia drobno-bańkowe



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

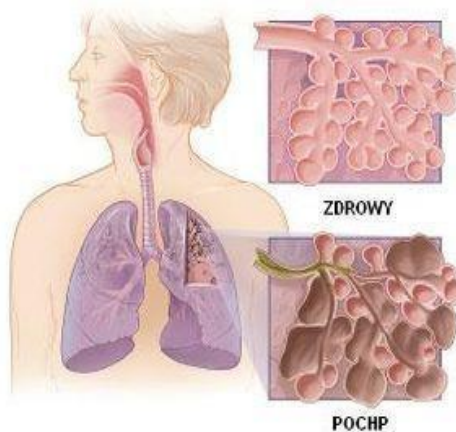
POCHP – Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc

- 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

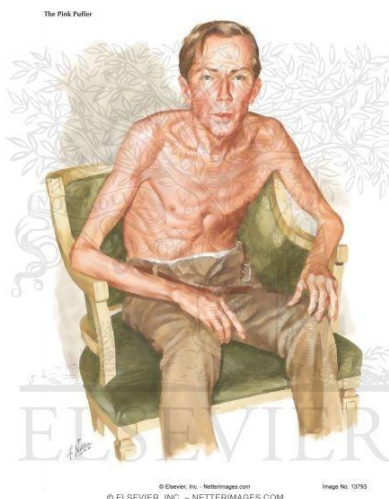
- przewlekłego
zapalnie dróg
oddechowych
- proteolizy –
zniszczenie ścian
pęcherzyków
płucnych



POChP – obraz kliniczny

Pink puffer –
różowy sapacz

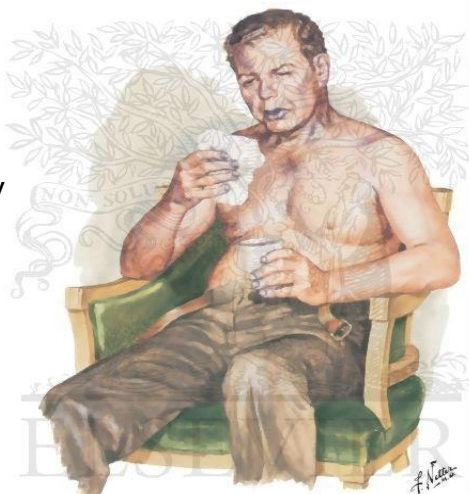
- Ciężka duszność –
„chory walczy o
powietrze”
- Brak sinicy
- Kaszel z
niewielkim
odpluwaniem lepkiej
plwociny
- Wdechowo
ustawiona klatka
piersiowa
- Odgłos bębenkowy
nad płucami



POChP – obraz kliniczny

Blue bloater – niebieski dmuchacz

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



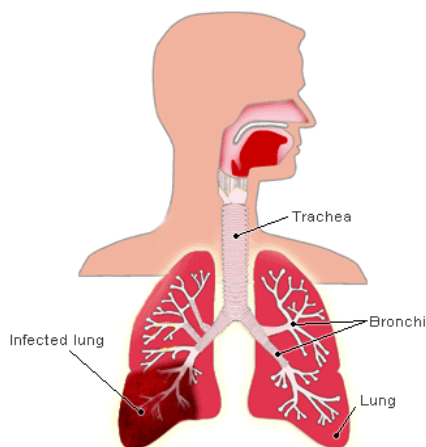
© ELSEVIER, INC. - NETTERIMAGES.COM

Typ mieszany

Duszność przewlekła

zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli

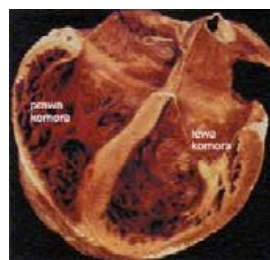
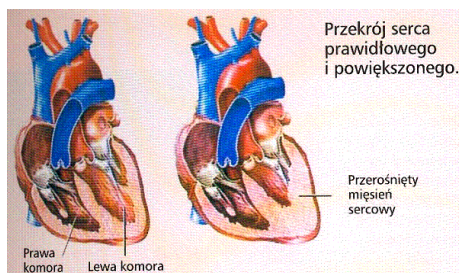
- zaburzenia wentylacyjne uwarunkowane gromadzeniem się wydzieliny zapalnej w pęcherzykach płucnych i oskrzelach
- często z towarzyszącą gorączką i odkrztuszaniem plwociny



Duszność przewlekła

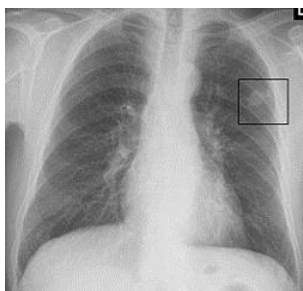
przewlekła niewydolność serca

- 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!