

# **PODSTAWOWA DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA OBJAWÓW Z ZAKRESU UKŁADU ODDECHOWEGO**

—

**NA PODSTAWIE WYBRANYCH PRZYPADKÓW  
KLINICZNYCH OPUBLIKOWANYCH  
W CZASOPISIE MEDYCYNĄ PRAKTYCZNĄ**

**KLINIKA MEDYCYNY TRANSPLANTACYJNEJ, NEFROLOGII  
I CHORÓB WEWNĘTRZNYCH WUM**

# PRZYPADEK 1

- 70-letni mężczyzna zgłosił się do SOR z powodu nasilenia duszności oraz kaszlu z odkrztuszaniem żółtej wydzieliny.

# PRZYPADEK 1

- Obecne dolegliwości od 5 dni
  - POChP od 10 lat
  - Od kilku lat stopniowo nasilająca się duszność
- 
- W spirometrii (ostatni raz kilka miesięcy temu) - nieodwracalna obturacja

# PRZYPADEK 1

- Nadciśnienie tętnicze – przyjmuje ACEI i diuretyk
- Palenie tytoniu – ok. 40 paczkolet – od kilku lat stara się walczyć z nałogiem, w ostatnich miesiącach palił dziennie kilka papierosów typu light

# PRZYPADEK 1

## Badanie przedmiotowe:

- Sinica centralna o małym nasileniu
- Częstotliwość oddechów 32/min
- Wdechowe ustawienie klp ze zwiększeniem jej wymiaru przednio-tylnego
- Ściszenie szmerów oddechowych
- Znaczne wydłużenie wydechu
- Symetryczne, choć ciche, świsty
- SpO<sub>2</sub> 83%

# PRZYPADEK 1

- Leukocyty 13 G/l
- CRP 130 mg/l
- RTG klp – słabo wysycone zmiany naciekowe w dolnym polu lewego płuca

Rozpoznanie: ????

# PRZYPADEK 1

- Leukocyty 13 G/l
- CRP 130 mg/l
  
- RTG klp – słabo wysycone zmiany naciekowe w dolnym polu lewego płuca

Rozpoznanie: zapalenie płuc, prawdopodobnie o etiologii bakteryjnej

# PRZYPADEK 2

72-letni mężczyzna zgłosił się do szpitala z powodu objawów, które wystąpiły dzień wcześniej i stopniowo się nasilały:

- osłabienie
- gorączka (38,4 st C)
- ból po prawej stronie klp nasilający się przy głębokim oddychaniu
- duszność nawet przy niewielkim wysiłku
- wilgotny kaszel

# PRZYPADEK 2

- Palacz tytoniu (54 paczkolet)
- Leczony z powodu zaburzeń rytmu serca i niewydolności serca
- Wszczepiony stymulator serca przed 7 miesiącami

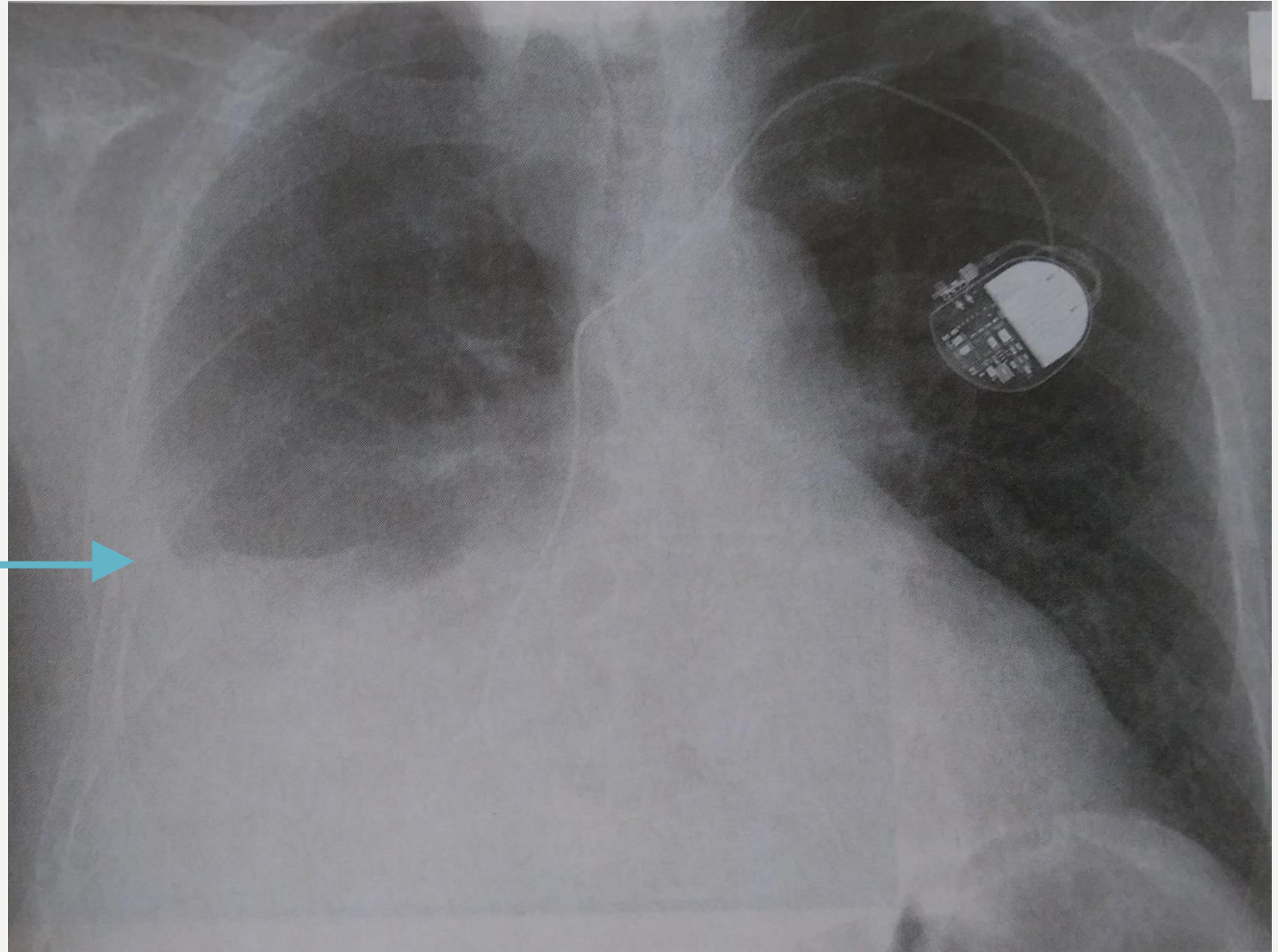
# PRZYPADEK 2

## Badanie przedmiotowe:

- Zniesienie drżenia głosowego, stłumienie odgłosu opukowego, osłabienie szmerów oddechowych do wysokości dołu pachowego po stronie prawej

# PRZYPADEK 2

- RTG klp – zmiany miąższu prawego płuca z towarzyszącym płynem w jamie opłucnej



# PRZYPADEK 2

- Rozpoznanie: ???????

# PRZYPADEK 2

- Rozpoznanie: prawostronne zapalenie płuc
- Chory nie wyraził zgody na hospitalizację – leczony ambulatoryjnie

# PRZYPADEK 2

- Po upływie 16 dni skierowany przez lekarza POZ do szpitala z powodu ponownego pojawienia się duszności.
- Ponadto: okresowo dreszcze, poty i stan podgorączkowy, wilgotny kaszel z odkrztuszaniem ropnej wydzieliny

# PRZYPADEK 2

## Badanie przedmiotowe:

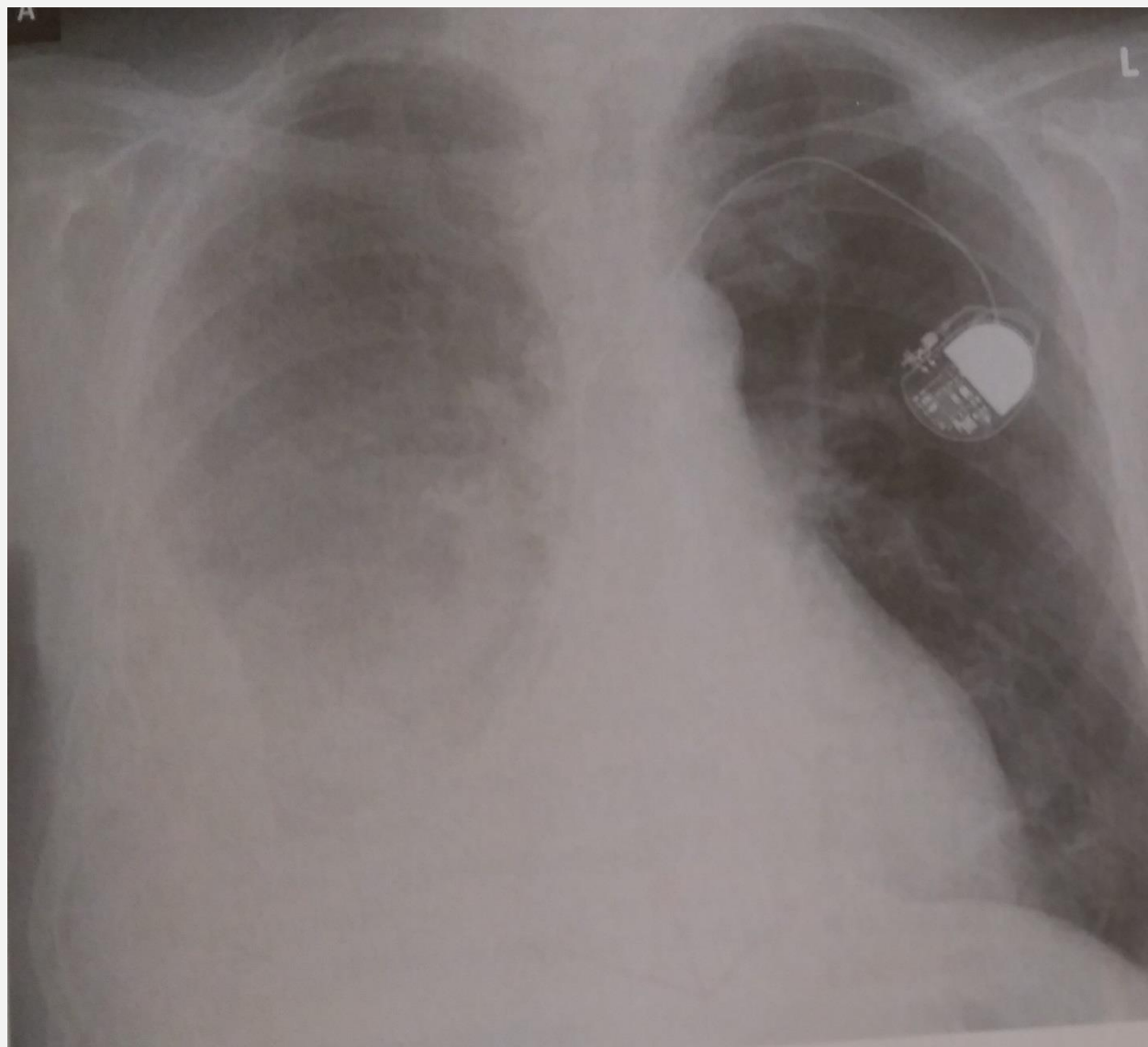
- Po prawej stronie klp zniesienie drżenia głosowego, stłumienie odgłosu opukowego, osłabienie szmerów oddechowych
- Od strony przedniej klp: jedynie ściszenie szmerów oddechowych

# PRZYPADEK 2

USG klp – duża ilość płynu w jamie opłucnej z licznymi odbiciami wewnętrznymi i przegrodami

-> wyznaczono miejsce nakłucia jamy opłucnej – uzyskano **mętny cuchnący płyn**

RTG klp: ??????

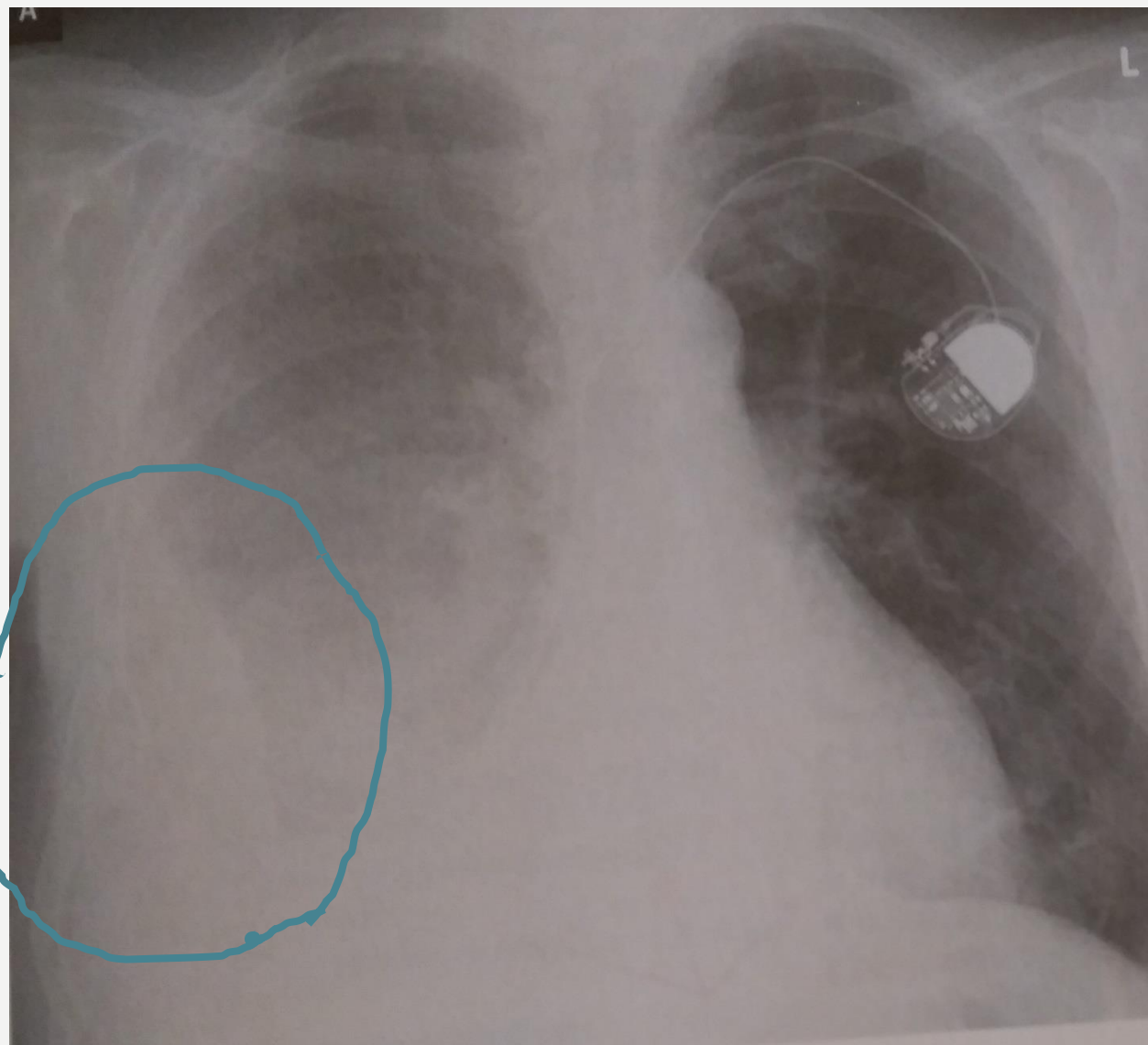


# PRZYPADEK 2

USG klp – duża ilość płynu w jamie opłucnej z licznymi odbiciami wewnętrznymi i przegrodami

-> wyznaczono miejsce nakłucia jamy opłucnej – uzyskano **mętny cuchnący płyn**

RTG klp: Ropniak opłucnej po stronie prawej



# PRZYPADEK 3

- 66-letni mężczyzna chorujący na POChP zgłosił się do SOR z powodu znacznego nasilenia duszności.

# PRZYPADEK 3

- POChP od 6 lat
- Od czasu rozpoznania stopniowo narastająca duszność wysiłkowa
- Od kilku lat 1-2 razy w roku silne zaostrzenia choroby, w ubiegłym roku 2-krotnie hospitalizowany

# PRZYPADEK 3

- Nadciśnienie tętnicze od 15 lat
- Otyłość
- Palenie tytoniu (ok 30 paczkolet) w wywiadach, od 4 lat nie pali

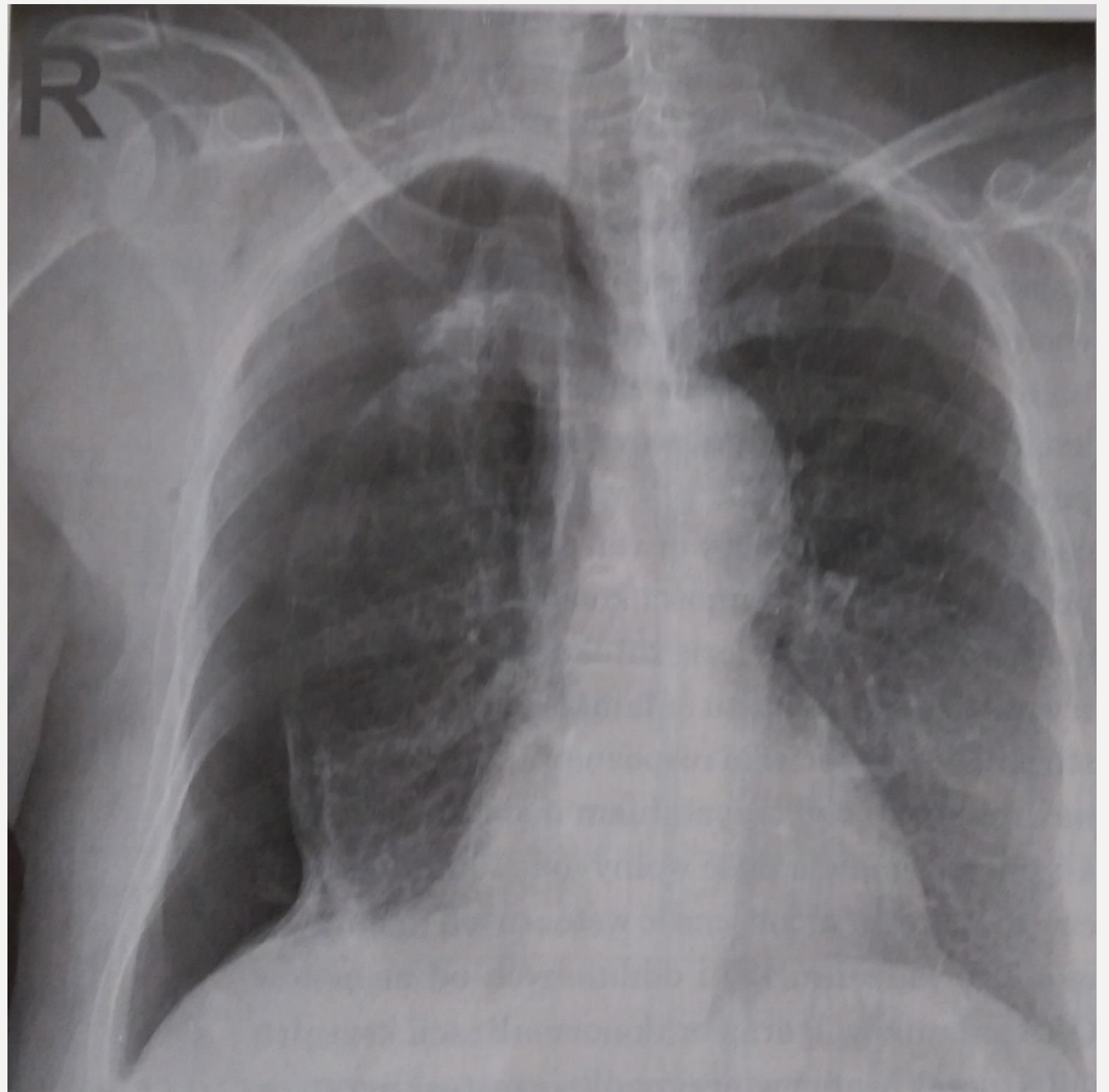
# PRZYPADEK 3

## Badanie przedmiotowe:

- Otyłość (BMI 31 kg/m<sup>2</sup>)
- Tachykardia (110/min)
- Tachypnoe (25/min)
- Bardzo ciche szmery oddechowe
- Niewielkie wydłużenie wydechu

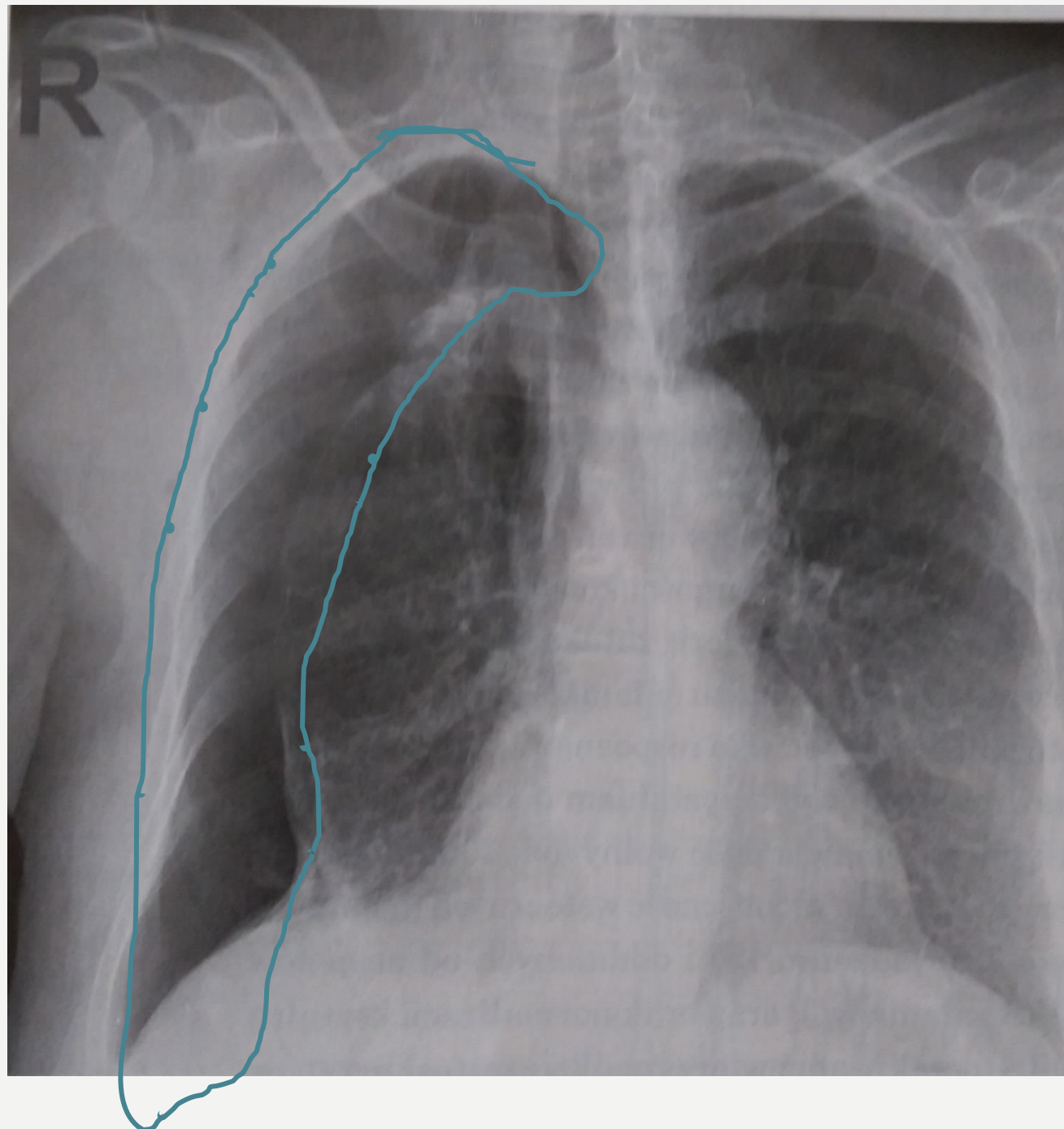
# PRZYPADEK 3

RTG klatki piersiowej



# PRZYPADEK 3

- Rozpoznanie:  
prawostronna odma  
opłucnowa



# PRZYPADEK 4

- 42-letni mężczyzna zgłosił się do lekarza z powodu **napadów suchego kaszlu i duszności**.

# PRZYPADEK 4

- Napady – zarówno w dzień i jak i w nocy.
- Nasilenie od 4 tygodni
- Duszność towarzyszyła napadom kaszlu lub pojawiała się po wysiłku fizycznym
- W ostatnich dniach – dolegliwości występowały wielokrotnie w ciągu dnia oraz budziły chorego prawie każdej nocy

# PRZYPADEK 4

- Od kilku lat przewlekły kaszel, nasilający się w czasie infekcji GDO
- Od kilku miesięcy pogorszenie tolerancji wysiłku

# PRZYPADEK 4

- W dzieciństwie – astma i alergiczny nieżyt nosa, od 18 rż bez dolegliwości i bez leków
- Okresowo objawy nieżyty nosa i spojówek związane z pyleniem traw

# PRZYPADEK 4

Badanie przedmiotowe:

- Niewielkie wydłużenie wydechu, stwierdzone tylko podczas nasilonego wydechu
- Głębokie oddychanie podczas osłuchiwania płuc wywołało napad kaszlu

# PRZYPADEK 4

- RTG klp – bez nieprawidłowości
- W spirometrii z próbą rozkurczową – obturacja, odwracalna po podaniu leku rozkurczającego oskrzela

# PRZYPADEK 4

- Rozpoznanie – astma oskrzelowa

# PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC

- Uszkodzenie płuc (przewlekłe zapalenie dróg oddechowych, miąższu płuc i naczyń płucnych, proteoliza, stres oksydacyjny)
- Nadprodukcja śluzu -> ograniczenie przepływu powietrza (obturacyja) -> rozdęcie płuc i rozedma -> Zaburzenia wymiany gazowej -> Nadciśnienie płucne

# PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC

## Czynniki ryzyka:

- Dym tytoniowy!!!
- Narażenie na pyły i opary w miejscu pracy, zanieczyszczenia powietrza wewnątrz słabo wentylowanych pomieszczeń
- Niedobór alfa I-antytrypsyny – genetycznie uwarunkowany (rzadki)

# PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC

## Przyczyny zaostrzeń:

- Infekcje układu oddechowego
- Zanieczyszczenia powietrza
- Przerwanie leczenia przewlekłego

# PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC

- Objawy:
  - Przewlekły kaszel, przewlekłe odkrztuszanie plwociny
  - Dusznosc (wysiłkowa → spoczynkowa)
  - Niewielkie wahania w ciągu dnia i z dnia na dzień

# PRZEWLEKŁA OBTURACYJNA CHOROBA PŁUC

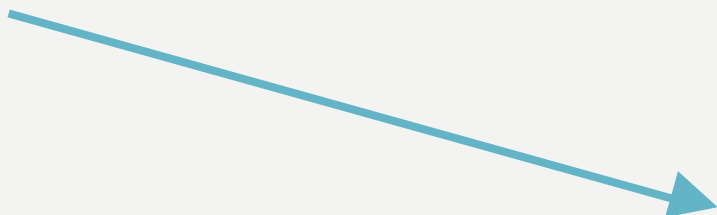
- **Badanie przedmiotowe:**
  - Przewaga zapalenia oskrzeli – świsty, furczenia
  - Przewaga rozedmy – nadmiernie jawny wypuk, ściszenie szmeru pęcherzykowego, wydłużony wydech, wdechowe ustawienie klp (czasem klp beczkowata)
  - Ciężka postać – zaciąganie m-żebry, używanie dodatkowych mm oddechowych, wydech przez „zasnurowane” usta, sinica centralna

# ASTMA



## Alergiczna

- Najczęściej od dzieciństwa
- Inne choroby atopowe
- Wywiad rodzinny w kierunku atopii
- Dodatnie p/ciała IgE
- Eozynofilia plwociny indukowanej
- Dobra odpowiedź na GKS



## Niealergiczna

- osoby dorosłe
- postępujący przebieg
- bez IgE
- gorsza odpowiedź na GKS wziewne

# ASTMA

- **Objawy:**
  - Napadowa duszność, głównie wydechowa
  - Świszczący oddech
  - Suchy, napadowy kaszel
  - Inne choroby alergiczne

# ASTMA

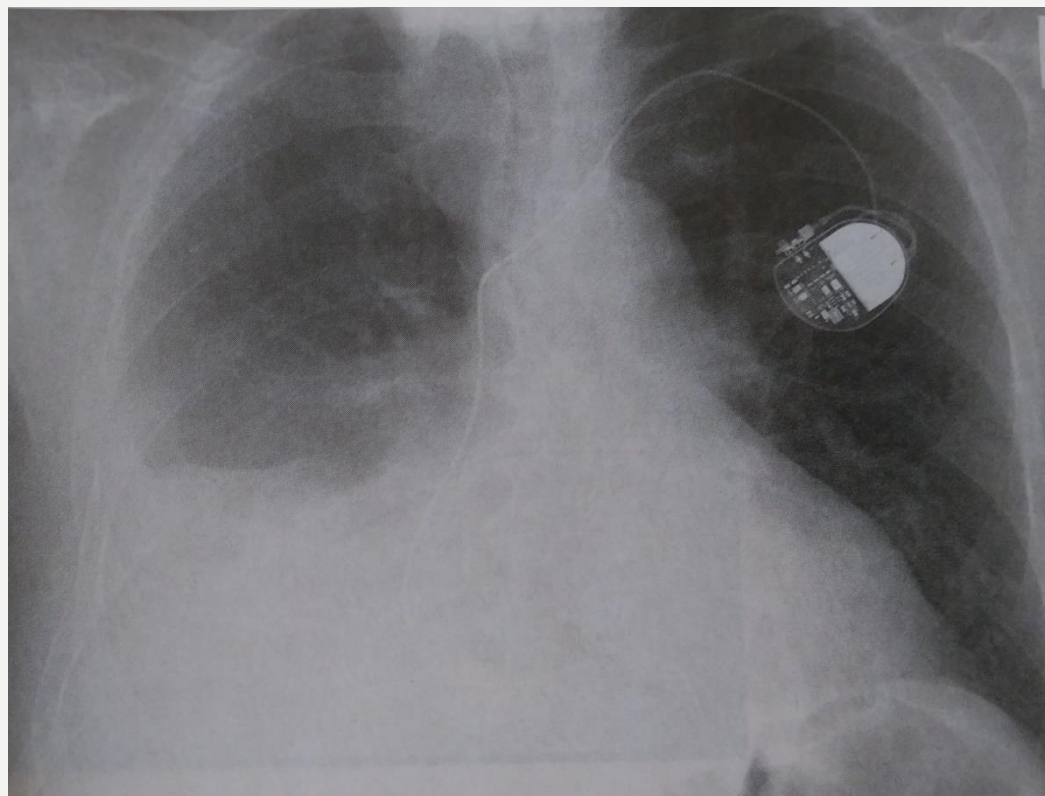
- **Badanie przedmiotowe:**
  - Rozlane, obustronne świsty (głównie wydechowe) i furczenia, wydłużony wydech
  - Praca dodatkowych mm oddechowych z zaciąganiem przestrzeni m-żebrowych
  - Tachykardia
- Uwaga na tzw. cichą klatkę piersiową!

# ASTMA

- Czynniki wyzwalające napady:
  - Alergeny
  - Zakażenia układu oddechowego
  - Zanieczyszczenia powietrza
  - -> dym tytoniowy, aerozole
  - Wysilek fizyczny
  - Silne emocje
  - Leki (beta-blokery, NLPZ)
  - Pokarmy, dodatki do żywności
  - Zmiany pogody

# ZAPALENIE PŁUC

- Objawy ostrego zakażenia dolnych dróg oddechowych + zacinienie na RTG klp, którego wcześniej nie było i nie można wytłumaczyć w inny sposób



# ZAPALENIE PŁUC

- Objawy:
  - Gorączka, dreszcze, poty
  - Ból w klp (opłucnowy)
  - Kaszel
  - Odkrztuszanie ropnej plwociny
  - Duszność
- W podeszłym wieku – objawy nieswoiste!

# ZAPALENIE PŁUC

- **Badanie przedmiotowe:**
  - Tachypnoe, tachykardia
  - Nad naciekiem zapalnym: stłumienie odgłosu opukowego, wzmożone drżenie głosowe, trzeszczenia, czasem szmer oskrzelowy
  - Jeśli płyn w j. opłucnej – stłumienie odgłosu opukowego, zniesienie drżenia głosowego, osłabienie szmerów oddechowych

# NOWOTWÓR PŁUCA

- **Objawy:**
  - Ubytek masy ciała i osłabienie – późny objaw
  - Kaszel - najczęściej
  - Duszność
  - Ból w klp
  - Krwioplucie

# NOWOTWÓR PŁUCA

- **Objawy:**
  - Nawracające zapalenia płuc
  - Zespół żyły głównej górnej
  - Ból barku, zespół Hornera
  - Zaburzenia rytmu serca
  - Chrypka

# NOWOTWÓR PŁUCA

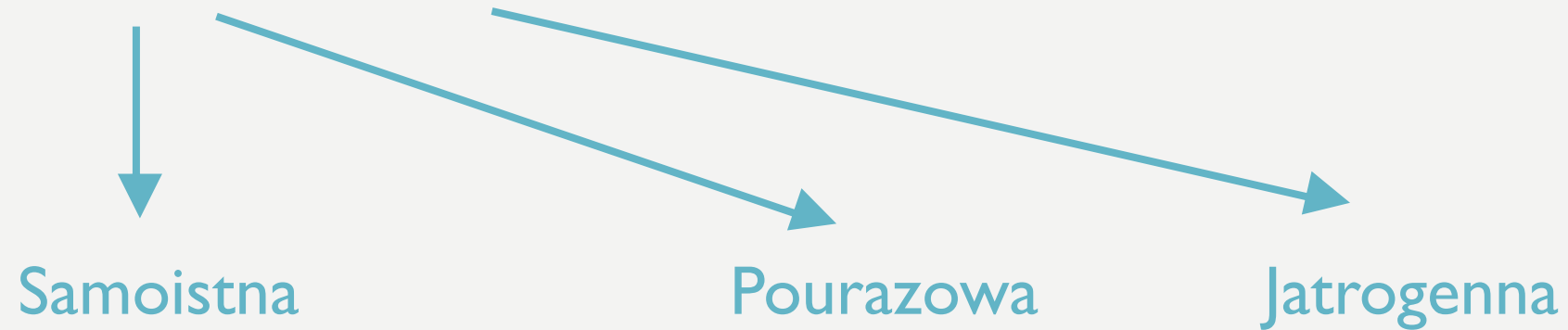
## Objawy związane z przerzutami:

- Powiększenie węzłów chłonnych
- Ból kości, złamania patologiczne
- Bóle głowy, objawy ogniskowe, napady drgawek, zaburzenia równowagi
- Zmiany zachowania
- Powiększenie wątroby, ból w nadbrzuszu, nudności, żółtaczka

# NOWOTWÓR PŁUCA

- Badanie przedmiotowe:
  - Przy zaawansowanych zmianach!
  - Zespół żyły głównej górnej
  - Płyn w jamie opłucnej
  - Niedodma
  - Zapalenie płuc

# ODMA OPŁUCNOWA

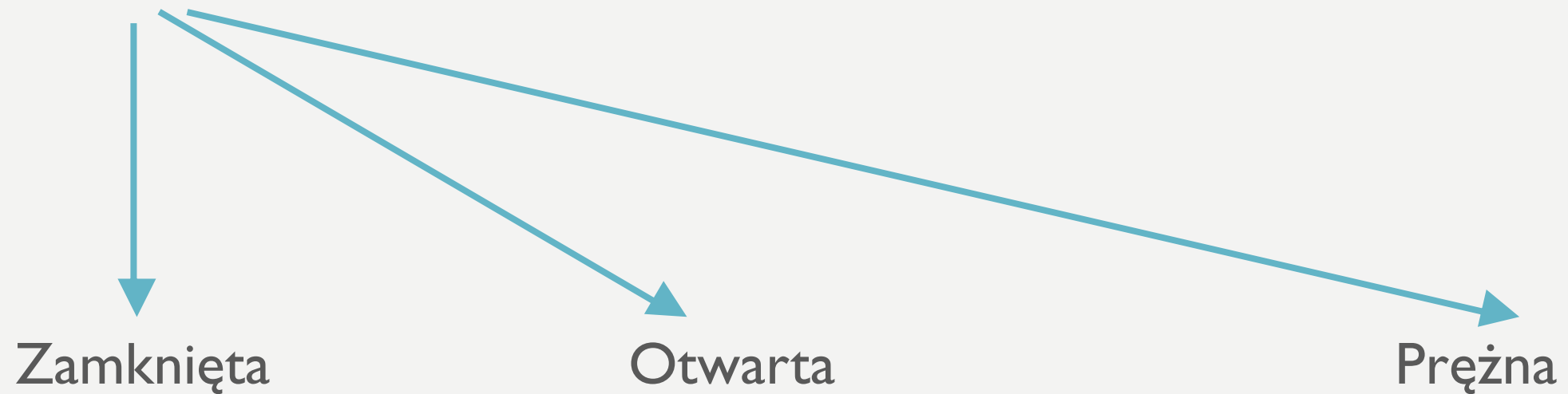


- Pierwotna

- Wtórna

(np. POChP, mukowiscydoza)

# ODMA OPŁUCNOWA



# ODMA OPŁUCNOWA

- Objawy:
  - Ból w klp (opłucnowy)
  - Duszność
  - Kaszel
  - Czasem bez objawów

# ODMA OPŁUCNOWA

- Badanie przedmiotowe:
  - Osłabienie drżenia głosowego
  - Nadmiernie jawny odgłos opukowy
  - Ściszenie szmeru pęcherzykowego po stronie odmy

# ODMA PRĘŻNA

- Gwałtownie nasilająca się duszność
- Hipotensja
- Objawy hipoksemii – sinica, tachypnoe, tachykardia

# DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ



Bibliografia:

- Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych
- Czasopismo Medycyna Praktyczna