



Κλινικές εκδηλώσεις των νοσημάτων του αναπνευστικού συστήματος

Μανώλης Κ. Χατζής, DVM, PhD
Κτηνίατρος, Ακαδημαϊκός Υπότροφος
Παθολογική Κλινική, Τμήμα Κτηνιατρικής
Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

Μάιος 2023

1

ΔΥΣΠΝΟΙΑ

Τύποι δύσπνοιας

- **Δύσπνοια αποφρακτικού τύπου**
 - Ανώτερο και κατώτερο αναπνευστικό
- **Δύσπνοια περιοριστικού τύπου**
 - Κατώτερο αναπνευστικό
- **Δύσπνοια παράδοξου τύπου**
 - Θωρακικό τοίχωμα και αναπνευστικοί μύες



2

ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ (OBSTRUCTIVE)

Ανώτερο αναπνευστικό

- Στένωση αεραγωγών και αύξηση αντίστασης εισπνεόμενου αέρα
 - Σύνδρομο βραχυκεφαλικών φυλών σκύλου, παράλυση λάρυγγα, σύμπτωση τοιχωμάτων τραχείας (tracheal collapse)

Παρατεταμένη εισπνοή
(εισπνευστική δύσπνοια)

ΚΦ ή ελαφρώς αυξημένος
ρυθμός αναπνοής

Εκπνοή συνήθως
φυσιολογική

3



3

ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ (OBSTRUCTIVE)

Κατώτερο αναπνευστικό

- Διάταση αεραγωγών λόγω διάτασης του πνευμονικού παρεγχύματος
 - Βρογχικό άσθμα (Γ), χρόνια βρογχίτιδα (Σ), πνευμονικό οίδημα, πνευμονίες, διροφιλαρίωση, πνευμονική θρομβοεμβολή

Παρατεταμένη εκπνοή
(εκπνευστική δύσπνοια)

Εγκλωβισμός αέρα εντός
των πνευμόνων

Πιθανή η κοιλιακή
αναπνοή

4



4

ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΟΥ ΤΥΠΟΥ (RESTRICTIVE)

Κατώτερο αναπνευστικό

- Μειωμένη διατασιμότητα των πνευμόνων
 - Πνευμοθώρακας, πλευριτικές συλλογές (πυοθώρακας, αιμοθώρακας, χυλοθώρακας), διαφραγματοκήλη, στροφή λοβού πνεύμονα

Γρήγορες αβαθείς –
επιφανειακές αναπνοές

Σημαντική αύξηση του ρυθμού
αναπνοής (ταχύπνοια)

5



5

ΔΥΣΠΝΟΙΑ ΠΑΡΑΔΟΞΟΥ ΤΥΠΟΥ (PARADOXICAL)

Θωρακικό τοίχωμα και αναπνευστικοί μύες

- Διαταραχή κινητικότητας του θωρακικού τοιχώματος
 - Τραυματισμοί: π.χ. κατάγματα πλευρών
- Ανεπάρκεια αναπνευστικών μυών
 - Νευρομυϊκές διαταραχές: περιφερικές νευροπάθειες, προσβολή A1-A4 νευροτομίου

Παράδοξη αναπνοή

Αύξηση ρυθμού αναπνοής –
αναπνευστική ανεπάρκεια

6



6

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Δύσπνοια αποφρακτικού τύπου

- Συριγμός
- Εύκολη κόπωση
- Ορθοπνοϊκή στάση
- Έκταση κεφαλής και τραχήλου κατά την εισπνοή κυρίως
- Σιελόρροια
- Κνησμός στην περιοχή του προσώπου

7



7

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Δύσπνοια περιοριστικού τύπου

- Εύκολη κόπωση
- Ορθοπνοϊκή στάση
- Έντονη εκπνευστική προσπάθεια
- Βήχας
- Γρήγορες αβαθείς (επιφανειακές) αναπνοές
- Ταχύπνοια

8



8

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ

Δύσπνοια παράδοξου τύπου

- Παράδοξη αναπνοή τόσο στην εισπνοή όσο και στην εκπνοή

9



9

ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Above all do not harm!!!

Αρχικός στόχος η σταθεροποίηση και βελτίωση ρυθμού αναπνοής

- Χορήγηση οξυγόνου
- Ήπια ηρέμηση για μείωση του στρες
 - Μείωση του ρυθμού αναπνοής (σε περιπτώσεις ταχύπνοιας)
 - Βελτίωση ποιότητας αναπνοής (σε περιπτώσεις παράδοξης αναπνοής)
 - Βουτορφανόλη σε δόση 0.1-0.4mg/kg IM
- Ακεπρομαζίνη σε δόση 0.005-0.05mg/kg IM

10



10

ΑΡΧΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Στη συνέχεια

- **Μείωση πιθανού οιδήματος λάρυγγα και φάρυγγα**
 - Dexamethasone sodium phosphate 0.05-0.1mg/kg IM
- **Αντιμετώπιση βρογχόσπασμου (γάτες με υποψία ασθματικής κρίσης)**
 - Βρογχοδιασταλτικά (αγωνιστές β2-αδρενεργικών υποδοχέων)
- **Διατήρηση διαβατότητας αεροφόρου οδού**
 - Διασωλήνωση τραχείας, προσωρινή τραχειοστομία
- **Προσπάθεια για μείωση θερμοκρασίας του σώματος**



11

ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΚΡΙΜΑ

Ετερόπλευρο

- Αποστήματα δοντιών
- Αιμάτωμα
- Στοματο-ρινική κύστη (oronasal fistula)
- Ξένο σώμα, νεόπλασμα

Αμφοτερόπλευρο

- Συνήθως λόγω συστηματικής νόσου



12

ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΚΡΙΜΑ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

	Σκύλος	Γάτα
Λοιμώδη και μύκητες	<ul style="list-style-type: none"> • Ιογενής ρινίτιδα • <i>Aspergillus</i> spp. • <i>Penicillium</i> spp. 	<ul style="list-style-type: none"> • Σύνδρομο ανώτερης αναπνευστικής οδού • <i>Cryptococcus</i> spp. • <i>Aspergillus</i> spp.
Φλεγμονή	<ul style="list-style-type: none"> • Λεμφοκυτταρική-πλάσμοκυτταρική ρινίτιδα 	<ul style="list-style-type: none"> • Χρόνια ρινίτιδα της γάτας
Νεοπλασίες	<ul style="list-style-type: none"> • Αδενοκαρκίνωμα • Σάρκωμα • Λέμφωμα 	<ul style="list-style-type: none"> • Λέμφωμα • Αδενοκαρκίνωμα • Σάρκωμα
Τοπικά	<ul style="list-style-type: none"> • Οδοντικό απόστημα • Τραυματισμός • Ξένα σώματα • Ρινικοί και ρινοφαρυγγικοί πολύποδες 	<ul style="list-style-type: none"> • Ρινικοί και ρινοφαρυγγικοί πολύποδες • Οδοντικό απόστημα • Ξένα σώματα • Τραυματισμοί

13

ΡΙΝΙΚΟ ΕΚΚΡΙΜΑ - ΣΥΣΤΑΣΗ

Ορώδες	<ul style="list-style-type: none"> • Φυσιολογικό, στρες • Αλλεργική ρινίτιδα • Ιογενής ρινίτιδα (αρχικά στάδια)
Πυώδες / Βλεννοπυώδες με ή χωρίς παρουσία αίματος	<ul style="list-style-type: none"> • Ιογενής ρινίτιδα (ερπητοϊός, καλυκοϊός) • Συστηματική νόσος • Περιοδοντική νόσος • Νεοπλασία ρινικών κοιλοτήτων • Μυκητιακή και παρασιτική ρινίτιδα • Ξένα σώματα • Δευτερογενείς βακτηριακές επιπλοκές • Ρινοφαρυγγικοί πολύποδες
Επίσταξη	<ul style="list-style-type: none"> • Συστηματική νόσος (Λεϊσμανίωση, Ερλιχίωση) • Αγγειίτιδα, συστηματική υπέρταση • Διαταραχές πήξης αίματος (1γενής + 2γενής) • Τραυματισμός • Νεοπλασία ρινικών κοιλοτήτων • Μυκητιακή ρινίτιδα • Τοξίκωση από οργανοφωσφορικά

14

ΒΗΧΑΣ

Προκαλείται από:

- Μηχανικό ερεθισμό
 - Μηχανικό ερέθισμα (π.χ. ψηλάφηση τραχείας)
 - Ερεθισμός φάρυγγα, λάρυγγα, τραχείας, βρόγχων και μικρών αεραγωγών
- Συχνά συγγέεται με:
 - Πταρμό, αναγωγές, δύσπνοια

Αμυντικός μηχανισμός προστασίας του κατώτερου αναπνευστικού

15



15

ΒΗΧΑΣ - ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ

Φλεγμονή	<ul style="list-style-type: none"> • Φαρυγγίτιδα, γλωσσίτιδα • Τραχειοβρογχίτιδα, χρόνια βρογχίτιδα • Βρογχεκτασία, βρογχικό άσθμα, • Εωσινοφιλική πνευμονία
Καρδιαγγειακό	<ul style="list-style-type: none"> • Καρδιακή ανεπάρκεια-πνευμονικό οίδημα • Καρδιομεγαλία, πνευμονική εμβολή
Λοιμώδη αίτια	<ul style="list-style-type: none"> • Παρασιτώσεις του αναπνευστικού • Μυκητιάσεις (Ασπεργίλλωση, Κρυπτοκόκκωση)
Νεοπλασία	<ul style="list-style-type: none"> • Πρωτογενές νεόπλασμα στο αναπνευστικό • Μάζα μεσοπνευμόνιου • Μεταστατικά νεοπλάσματα • Λέμφωμα
Τοπικά αίτια	<ul style="list-style-type: none"> • Collapse τραχείας • Διόγκωση υποστερνικών λεμφοαγγλίων • Ξένα σώματα • Στένωση τραχείας


16



16

ΒΗΧΑΣ

Διερεύνηση πληροφοριών

- Παραγωγικός (υγρός) ή μη παραγωγικός (ξηρός) ?
- Συχνότητα βήχα ?
- Είναι πιο έντονος κατά τη διάρκεια της νύχτας ?
- Είναι πιο έντονος μετά την άσκηση ?
- Εμφανίζεται μετά τη λήψη νερού ή φαγητού ?
-  Μειώθηκε σε προηγούμενη διουρητική ή άλλη αγωγή ?

