
Ослабление везикулярного дыхания от внереспираторных причин может быть обусловлено толстой грудной стенкой при избыточном отложении подкожно-жирового слоя, отека подожной клетчатки, реже — в результате сильного развития мускулатуры. Оно же наблюдается при поверхностном дыхании у ослабленных больных.

- :
- 1) сужения просвета воздухоносных путей, в частности гортани, трахеи, крупных бронхов, или их мельчайших разветвлений — бронхиол вследствие значительной набухлости их СЛИЗИСТОЙ оболочки, закрытия просвета инородным телом, сдавливания опухолью, увеличенными лимфатическими узлами и пр.;
 - 2) потери эластических свойств стенкой легочной альвеолы. При этом более выраженное ослабление дыхания отмечается в нижних отделах легких, что характерно для эмфиземы легких;
 - 3) потери эластичности альвеолярной стенки в результате пропитывания экссудатом и вследствие воздействия самого воспалительного процесса, поражающего стенку альвеолы, в частности снижающего ее эластичность (начальная и конечная стадия крупозного воспаления, очаговая пневмония);
 - 4) попадания в пределы «аускультативной сферы» (Б. С. Шкляр) одновременно участков нормальной легочной ткани и участков уплотнения, не принимающих участия в дыхании;
 - 5) больших каверн (Ф. А. Михайлов, Д. Д. Яблоков);
 - 6) плевральных листков или же их сращения вследствие перенесенного плеврита;
 - 7) выпотного плеврита или накопления жидкости, или, наконец, воздуха (пневмоторакс) в плевральной полости. При скоплении же в плевральной полости большого количества жидкости или воздуха дыхание на соответствующей половине грудной клетки не выслушивается вовсе.

Усиление везикулярного дыхания может быть обусловлено рядом физиологических причин. В частности, оно наблюдается при глубоком дыхании, например после физической работы.

У детей вследствие более тонкой грудной клетки, чем у взрослых, выслушивается особенно громкое везикулярное дыхание, получившее название пуэрильного дыхания (от слова *puer* — мальчик).

Патологически усиленное везикулярное дыхание выслушивается над участками нормальной легочной ткани, расположенными по соседству с патологически измененными, например, уплотненными очагами. В этих случаях такое дыхание является викарным процессом. Обычно викарное, компенсаторное, усиленное везикулярное

дыхание выслушивается над здоровым легким, если противоположно в результате поражения патологическим процессом частично или полностью выключено из акта дыхания.

Усиленное везикулярное дыхание выслушивается и при так называемом большом дыхании, например при диабетической коме и т. п.

Наряду с изменением силы слышимости везикулярного дыхания оно может при патологических обстоятельствах изменяться и качественно: становиться жестким, саккадированным, приобретать удлинённый выдох.

1) [Разлитой верхушечный толчок и аневризматические признаки](#)

2) [Боли при заболеваниях селезенки и поджелудочной железы](#)