

---

Помимо выслушивания дыхания, в патологических случаях аускультация выявляет добавочные дыхательные шумы, именуемые еще побочными. К их числу относятся хрипы — сухие и влажные, крепитация, шум трения плевры и некоторые реже встречающиеся акустические явления — шум плеска Гиппократ, звук падающей капли и т. п.

Необходимо помнить, что при выслушивании легких в первую очередь следует сосредоточить внимание на дыхательном шуме и, выяснив его характер, определить его как везикулярное или бронхиальное дыхание в той или иной их разновидности. Только после установления характера выслушиваемого дыхания сосредоточивают внимание на дополнительных шумах, причем для выявления хрипов, их отличия от шума трения плевры прибегают к ряду дополнительных приемов.

Как уже указывалось выше, для лучшего выявления хрипов необходимо, чтобы больной глубоко дышал открытым ртом, причем нередко прибегают к повторной аускультации подозрительного участка после энергичного откашливания, производимого больным. Один из учеников В. П. Образцова, видный советский фтизиатр профессор Г. Р. Рубинштейн подчеркивал, что для обнаружения влажных хрипов следует научить больного правильно дышать. Больной должен дышать полукрытым ртом в среднем темпе, т.е. делать около 25 вдохов в минуту. По знаку врача больной к концу выдоха должен, не вдыхая, энергично, но беззвучно, коротко кашлянуть только остаточным воздухом и немедленно после кашля опять глубоко вдохнуть. невыполнение этого правила представляет собой большое упущение: почти у половины больных туберкулезом хрипы выслушиваются лишь после откашливания.

Следует иметь в виду указание проф. Д. Д. Яблокова, что хрипы иногда лучше выслушиваются при проведении аускультации в положении исследуемого на больном боку, хотя подобный прием технически неудобен.

---

1) [Изменения волосяного покрова](#)

2) [Сердечнососудистый континуум](#)