

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

Тема: Спонтанный пневмоторакс. Неотложная терапия.

Цель: освоение современных представлений о спонтанном пневмотораксе, алгоритме диагностики и неотложной терапии.

Задачи: рассмотреть причины и механизм развития спонтанного пневмоторакса, его разновидности, угроза для жизни при напряженном пневмотораксе, изучить критерии диагноза, основные принципы оказания неотложной помощи.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор, собеседование, решение ситуационных задач.

Иметь представление об организации медицинской помощи, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения спонтанного пневмоторакса в соответствии с порядком оказания пульмонологической помощи.

Ординатор должен знать при спонтанном пневмотораксе:

1. особенности жалоб и анамнеза, объективных данных
2. критерии диагноза
3. классификацию
4. признаки напряженного пневмоторакса, гемоторакса.
5. этапы диагностического и дифференциально-диагностического поиска
6. осложнения
7. неотложная терапия
8. основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

Ординатор должен уметь:

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении спонтанного пневмоторакса, формулировать план диагностики и лечения, диагностировать спонтанный пневмоторакс, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, обусловленных спонтанным пневмотораксом.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного при подозрении на спонтанный пневмоторакс, диагностики заболевания, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований сердечно-сосудистой и дыхательной системы, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, реабилитации и профилактики спонтанного пневмоторакса, принципов доказательной медицины.

Учебно-тематический план темы:

Практическое занятие – 1 час

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 2 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов со спонтанным пневмотораксом
4. Интерпретация рентгенограмм, КОС. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при спонтанном пневмотораксе.
5. Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи, врач приемного покоя и т.д.).
6. Отработка практических навыков: обследование пациентов со спонтанным пневмотораксом с осмотром, определением признаков заболевания, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (анализы КОС, пульсоксиметрии, рентгенограмм) методов исследований.

Хронокарта клинического практического занятия	45 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

Перечень вопросов для собеседования

1. Понятие о спонтанном пневмотораксе
2. Дифференциальный диагноз спонтанного пневмоторакса
3. Алгоритм ведения пациента со спонтанным пневмотораксом на амбулаторном этапе
4. Этапы диагностики, неотложной помощи и профилактики на всех этапах ведения больного со спонтанным пневмотораксом

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование

Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

- 1 – Буллезная эмфизема, особенности диагностики, течения и лечения
- 2 – Спонтанный пневмоторакс при интерстициальных заболеваниях легких
- 3 – Катамениальный пневмоторакс
- 4 – Рецидивирующий спонтанный пневмоторакс. Принципы ведения пациентов

Основные темы докладов:

- 1 – ХОБЛ и спонтанный пневмоторакс. Особенности диагностики и лечения.
- 2 – Анатомо-физиологические особенности плевры, возможности консервативной терапии спонтанного пневмоторакса.

Фонд оценочных средств:

Тесты

1. Цианоз появляется при PaO_2 :
 - а) 80 мм. рт. ст.
 - б) 70 мм рт. ст.
 - в) 60 мм рт. ст.*
 - г) 50 мм рт. ст.
2. Пневмоторакс может возникать при
 - а) буллезной эмфиземе легкого*
 - б) острой пневмонии
 - в) инфильтративном туберкулезе легких
 - г) экссудативном плеврите
3. Симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса все кроме
 - а) связь с физической нагрузкой
 - б) медленно нарастающий дискомфорт за грудиной*
 - в) холодный пот
 - г) боль, усиливающаяся при дыхании
4. Что из перечисленного наиболее информативно <для подтверждения> диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс
 - а) исследовать газовый состав крови
 - б) провести ультразвуковое исследование грудной клетки
 - в) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
 - г) сделать рентгенограмму грудной клетки*
 - д) провести диагностическую плевральную пункцию

5. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает
- а) обезболивание и дренирование плевральной полости*
 - б) обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости без установления дренажа
 - в) обезболивание и ингаляция кислорода и выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости

Контрольные вопросы

1. Определение и сущность спонтанного пневмоторакса
2. Классификация спонтанного пневмоторакса
3. Лечебные и профилактические мероприятия при спонтанном пневмотораксе
- 4.

Ситуационные задачи

Ситуационно-клиническая Задача № 1 (ответ – диагноз БА)

Больная В. 43 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на ежедневные приступы удушья с преимущественным затруднением выдоха на фоне часто возникающего в течение дня дыхательного дискомфорта, не менее 2-3 раз в неделю просыпается по ночам из-за сухого кашля и затруднения дыхания. Иногда бывает изжога. Отмечает также общую слабость, недомогание. Для улучшения дыхания 3-4 раза в день и иногда ночью делает ингаляции беротека. После приступа удушья отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты.

Больна в течение 3-х лет: беспокоили затруднение дыхания, першение в горле и кашель при уборке квартиры, отмечала также появление таких же симптомов ежегодно в июне. В июле все симптомы обычно исчезали. Последнее ухудшение состояния (появление приступов удушья) возникло 2 недели назад после перенесенного ОРЗ.

У больной имеется двое детей, 7-и и 13-ти лет, у младшего ребенка на фоне ОРВИ часто возникают приступы затрудненного дыхания и свистящие хрипы в легких. У матери также отмечались симптомы удушья. У больной дважды была аллергическая реакция (крапивница) на клубнику, из лекарственных средств отмечалась непереносимость пенициллина. В 25 - летнем возрасте был установлен эрозивный гастрит. Диету соблюдала нерегулярно. Из лечебных средств в настоящее время использует только бронхолитики короткого действия (беротек, сальбутамол).

Объективно: при осмотре врачом в момент приступа удушья: больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком.

Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры. Дыхание громкое, со свистами и шумом. При перкуссии легких отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по средне - подмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне ослабленного везикулярного дыхания с удлинённым выдохом выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 130/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 70% от должной.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.

2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.
4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

Ситуационно-клиническая Задача № 2 (ответ – диагноз ХОБЛ и ХЛС)

Мужчина, 60 лет, пенсионер.

Жалобы: на одышку с затрудненным выдохом в покое, усиливающаяся при минимальной физической нагрузке, приступообразный кашель со скудной слизистой мокротой, отеки стоп, голеней, бедер.

Анамнез заболевания: В детстве часто простудные заболевания (2-3 раза в год), сопровождающиеся кашлем. Дважды - затяжные пневмонии. С 45 лет беспокоит постоянный кашель, возникла необходимость по утрам откашливать мокроту. Обострение заболевания с усилением кашля, отделением слизисто-гнойной мокроты 2-3 раза в год. С 50 лет появилась преходящая одышка. С 55 лет одышка стала постоянной, вначале при небольшой физической нагрузке, а последний год в покое. За последние полгода резко похудел, появились отеки ног. В настоящее время после перенесенного гриппа усилились кашель и выделение мокроты, в течение месяца выросла одышка, увеличились отеки.

Из анамнеза жизни известно, что больной курит с 15 лет, в прошлом злоупотреблял алкоголем, работа была связана с профессиональными вредностями (строитель). Аллергологический анамнез – без особенностей.

Объективно: Кожные покровы суховаты, диффузный цианоз. Подкожная жировая клетчатка истощена, отеки стоп, голеней, бедер, ягодиц. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт ст. PS - 90 в мин, 4 экстрасистолы в мин. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. ЧД - 26 в мин. Перкуторно над всеми отделами легких коробочный звук. При аускультации легких дыхание жесткое, множество сухих хрипов. Язык влажный, обложен. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, край печени плотный, ровный, болезненный. Селезенка и лимфатические узлы не увеличена.

Данные дополнительных исследований:

Клинический анализ крови: эритроциты-5,5 10¹²/л, гемоглобин-190 г/л лейкоциты-8x10⁹/л б-1, палочкоядерные нейтрофилы -5, сегментоядерные -60, лимфоциты -35, моноциты 9, СОЭ-2мм/ч

Цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления.

Рентгенограммы легких: Диффузное усиление легочного рисунка, признаки эмфиземы.

ЭКГ: Отклонение электрической оси вправо, высокие R в II, III, aVF, V1-2. Увеличение амплитуды R в III, aVF, V1-2.

Спирография: ОФВ1-55%, после ингаляции сальбутамола- прирост ОФВ1 на 5%. Проба Тиффно – 65%. Газы крови: рСО₂-35 мм рт ст., рО₂- 55 мм рт ст

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза.
2. Сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным.
3. Сформировать план лечебно-диагностического поиска.
4. Указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного.

Ситуационно-клиническая задача №3

Пациентка 36 лет обратилась в поликлинику в связи с участвующими приступами экспираторного удушья, которые не полностью купируются ингаляциями сальбутамола. Ранее нигде не обследовалась. Лекарство посоветовала соседка.

1. Предположите диагноз.
2. Определите место и сроки обследования пациентки
3. Определите способы установления диагноза
4. Наметьте последовательность этапов обследования
5. Сформируйте план лечения в зависимости от вариантов диагноза

Ситуационно-клиническая задача №4.

У пациента 46 лет с приступообразным кашлем в течение 7 месяцев при обследовании в лаборатории функции внешнего дыхания было выявлено высокое бронхиальное сопротивление.

1. Предположите возможные причины выявленных изменений
2. Укажите тактику дальнейшего обследования и лечения

Ситуационно-клиническая задача №5

У женщины 42 лет с ранее установленным диагнозом бронхиальной астмы при очередном обострении заболевания было проведено обследование и выявлено: эозинофилия крови 26%, эозинофилия мокроты 38%.

1. Объясните возможные причины полученных резких отклонений
2. Определите план обследования для уточнения диагноза
3. С кем из врачей–специалистов целесообразно проконсультироваться для уточнения диагноза и коррекции плана обследования
4. Определите варианты лечения в зависимости от предполагаемого диагноза

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>