

Занятие 3.

Тема: «Синдромы уплотнения и повышенной воздушности легочной ткани. Синдромы компрессионного и обтурационного ателектаза. Синдром наличия газа в плевральной полости. Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Синдром полости в легком. Синдромы бронхиальной обструкции и дыхательной недостаточности»

I. Научно – методическое обоснование темы:

Болезни легких, прежде всего неспецифические, широко распространены и занимают одно из первых мест среди причин заболеваемости и смерти. Этим объясняется их медицинская и социальная значимость, необходимость своевременной и правильной диагностики различных патологий легочной системы.

Диагностические возможности клинической пульмонологии, прежде всего, основываются на общеклинических методах, особенно тогда, когда в основу диагноза положен метод посиндромной диагностики заболевания.

Наличие какого-либо патологического процесса в легких устанавливается в процессе применения разных методик непосредственного исследования больного, а именно при расспросе, осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации. Совокупность отклонений, получаемых различными методиками исследования при каком-либо патологическом состоянии, принято называть синдромом.

Знание основных пульмонологических синдромов позволяют не только правильно оценить данные общеклинических и лабораторно – инструментальных методов исследования у конкретного больного, но и провести дифференциально – диагностический поиск в рамках выявленного синдрома, а зачастую – оказать urgentную помощь.

II. Цели и задачи:

1. Научить оценивать основные жалобы, особенности анамнеза, результаты общего осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации легких у больных с синдромами уплотнения и повышенной воздушности легочной ткани, синдромом компрессионного и обтурационного ателектаза, синдромом наличия газа в плевральной полости, синдромом скопления жидкости в плевральной полости, синдромом полости в легком, синдромами бронхиальной обструкции и дыхательной недостаточности».

III. Практические знания и умения:

1. Уметь выделять у больных ведущие симптомы и синдромы: уплотнения и повышенной воздушности легочной ткани, компрессионного и обтурационного ателектаза, наличия газа и скопления жидкости в плевральной полости, полости в легком, бронхиальной обструкции, дыхательной недостаточности.
2. Уметь формировать предварительный диагноз у больных с симптомами и синдромами: уплотнения и повышенной воздушности легочной ткани, синдромом компрессионного и обтурационного ателектаза, синдромами наличия газа и скопления жидкости в плевральной полости, синдромом полости в легком, синдромами бронхиальной обструкции и дыхательной недостаточности, определить план обследования больного.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Какой перкуторный звук отмечается у больных с синдромом уплотнения легочной ткани?
2. Какова аускультативная картина у больных с синдромом уплотнения легочной ткани?
3. Какие причины развития синдрома скопления жидкости в плевральной полости Вы знаете?
4. Какие изменения перкуторного звука имеют место у больных с синдромом жидкости в плевральной полости?

5. В чем отличие перкуторного звука у больных с синдромом уплотнения легочной ткани и синдромом жидкости в плевральной полости?
6. Каковы особенности изменения аускультативной картины у больных с синдромом уплотнения легочной ткани и скопления жидкости в плевральной полости?
7. Назовите причины развития синдрома скопления газа в плевральной полости?
8. В чем отличие перкуторного звука у больных с синдромом скопления газа и жидкости в плевральной полости?
9. Как изменяется аускультативная картина, выслушиваемая при скоплении газа и жидкости в плевральной полости?
10. Назовите две основные особенности, выявляемые при осмотре грудной клетки у больных экссудативным плевритом?
11. Каковы данные осмотра и пальпации грудной клетки при открытом пневмотораксе?
12. Каковы данные осмотра и пальпации грудной клетки при закрытом пневмотораксе.
13. Каковы данные осмотра грудной клетки при экссудативном плеврите?
14. Данные топографической перкуссии при экссудативном плеврите.
15. Какова причина максимально высокого подъема уровня экссудата у больного с экссудативным плевритом по задней подмышечной линии?
16. Какой тип дыхательной недостаточности развивается у больных с синдромом уплотнения легочной ткани и скопления газа и жидкости в плевральной полости?
17. При каком из ниже указанных синдромов отмечается смещение средостения в здоровую сторону?
 - а) Синдром уплотнения легочной ткани
 - б) Синдром жидкости в плевральной полости
 - в) Синдром газа в плевральной полости.
18. Что такое "ателектаз" легкого? Возможные причины?
19. Каковы особенности обструктивного и компрессионного ателектазов легкого?
20. Какое положение занимает трахея на шее в норме?
21. О чем свидетельствует смещение трахеи в сторону от средней линии шеи?
22. Что входит в понятие синдрома Горнера?
23. При каких заболеваниях формируются полости в легких?
24. Назовите симптомы, характерные для синдрома полости в легких.
25. При каких заболеваниях повышается воздушность легочной ткани?
26. Какие симптомы характерны для синдрома повышенной воздушности легочной ткани?
27. Что входит в понятие "дыхательная недостаточность"?
28. Каковы жалобы больных при появлении дыхательной недостаточности?
29. Каковы особенности дыхательного цианоза?
30. Какие степени дыхательной недостаточности Вы знаете?
31. Что вкладывается в понятие синдром бронхиальной обструкции?
32. Назовите основные факторы, вызывающие бронхиальную обструкцию?
33. Какие внешние признаки можно выявить при осмотре больных с синдромом повышенной воздушности легочной ткани?
34. Какие результаты исследования голосового дрожания можно выявить у больных с синдромом повышенной воздушности легочной ткани?
35. Какой перкуторный звук имеет место у больных с синдромом повышенной воздушности легочной ткани?
36. Изменяются ли границы легких и подвижность легочного края с синдромом повышенной воздушности легочной ткани?
37. Какая аускультативная картина в легких может быть выявлена при синдроме повышенной воздушности легочной ткани?

А. «Синдром уплотнения легочной ткани. Синдром скопления газа и жидкости в плевральной полости»

Решите следующие ситуационные задачи:

Задача №1.

При аускультации легких у больных с пневмонией можно выявить а) ослабленное дыхание при отсутствии хрипов б) сухие хрипы в) крупнопузырчатые влажные хрипы г) крепитирующие хрипы е) все перечисленное.

Задача №2.

Диагноз пневмонии устанавливается на основании а) клинических симптомов заболевания б) данного физикального обследования в) результатов рентгенологического исследования легких г) показателей лабораторных анализов д) всего перечисленного

Задача №3.

Основными признаками экссудативного плеврита являются а) притупление перкуторного легочного звука в области, соответствующей локализации плеврального экссудата б) ослабление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука в) смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому г) все перечисленное.

Задача №4.

Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме менее а) 50 мл б) 100 мл. в) 200 мл. г) 500 мл.

Б. «Синдром повышенной воздушности легочной ткани. Синдром обтурационного и компрессионного ателектаза. Синдром полости в легочной ткани».

1. Какие изменения можно выявить при осмотре грудной клетки при эмфиземе легких.
2. При осмотре грудной клетки выявлено значительное выбухание надключичных ямок. О чем это говорит?
3. Как изменится голосовое дрожание при обтурационном ателектазе?
4. Как изменится голосовое дрожание при эмфиземе легких?
5. Как изменится перкуторный звук при обтурационном ателектазе?
6. Что дает перкуссия при эмфиземе легких?
7. Каковы данные перкуссии при синдроме воздушной полости в легком, сообщаемой с бронхом?
8. Как будет изменяться перкуторный звук над абсцессом легкого до и после его опорожнения?
9. Каковы данные аускультации при абсцессе легких во II стадии?
10. Каковы данные аускультации легких при компрессионном ателектазе? Объясните механизм возникновения аускультативной картины.
11. Каковы данные перкуссии и аускультации при обтурационном ателектазе?

Решите следующие задачи:

Задача № 1.

Передне - задний и боковой размеры грудной клетки одинаковы.

Как называется такая форма грудной клетки, ее диагностическое значение? Какой при этом может быть перкуторный звук над легочными полями? Какое дыхание можно при этом выслушать?

Задача № 2.

О чем можно думать, если у больного внезапно на фоне высокой температуры отделилось при кашле большое количество ("полным ртом") зловонной мокроты?

Необходимое дообследование?

Задача № 3.

При выслушивании легких слева в надлопаточной области выслушивается участок амфорического дыхания, в остальных отделах легких дыхание везикулярное.

Причина локального изменения дыхания, какие результаты других физикальных методов исследования могут ее подтвердить?

Задача № 4.

У больного, который много лет курит, появился сухой кашель, охриплость голоса. При осмотре справа одностороннее западение глаза, сопровождается опущением века и сужением зрачка. Трахея смещена вправо. Правая половина грудной клетки уменьшена в объеме.

Как называется синдром, выявленный со стороны правого глаза? О патологии какой системы можно думать?

Задача № 5.

Острый абсцесс легкого отличается от пневмонии: а) более тяжелым клиническим течением, б) количеством и характером отделяемой мокроты, в) характерной этапностью течения заболевания и преобладанием при формировании гнояника в легком некробактериальных реакций над воспалительными д) всем перечисленным.

Задача № 6.

При обследовании больного с острым абсцессом легкого проводят все перечисленное, кроме: а) общеклинических методов обследования, б) бактериологического исследования мокроты содержимого легочного гнояника, в) бронхоскопии, г) рентгеномалографии легких, д) бронхографии

В. «Синдром бронхиальной обструкции. Синдром дыхательной недостаточности».

Задача № 1.

У больной внезапно появилось ощущение нехватки воздуха. Резкое затруднение выдоха. Больная сидит, опираясь на край кровати, в дыхании участвуют вспомогательные мышцы. Дыхание с длинным выдохом, свистящими хрипами, слышными на расстоянии.

Как называется такое состояние, его причина?

Задача № 2.

Больному 58 лет. В течение 20 лет страдает хроническим бронхитом. Обратился по поводу одышки, которая возникла 5 лет назад, и постепенно нарастала. Последнее время при подъеме на лестницу вынужден отдыхать на каждом этаже. Отмечается небольшой цианоз губ.

Почему у больного с хроническим бронхитом возникла одышка? Проявлением какого синдрома она является, какие исследования необходимы для его подтверждения?

Задача № 3. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена: а) бронхоспазмом б) воспалительным отеком слизистой оболочки в) закрытием просвета бронхов вязким секретом г) спадением мелких бронхов на вдохе д) всем перечисленным.

4. Что вкладывается в понятие астматический статус?

5. Что вкладывается в понятие "немое" легкое?

6. Какой тип дыхательной недостаточности имеет место у больных с эмфиземой легких?

7. Выберите признаки, характерные для рестриктивного варианта нарушения вентиляционной способности легких:

- а) уменьшение абсолютной величины жизненной емкости легких
- б) уменьшение объема форсированного выдоха за секунду
- в) нормальный остаточный объем легких
- г) уменьшение общей емкости легких

Задача № 8.

Оцените степень дыхательной недостаточности: если у больного с хроническим необструктивным бронхитом появилась одышка при подъеме по лестнице, при осмотре выраженный цианоз лица, кистей рук.

Задача № 9.

Во время сложной экстракции зуба больная вела себя крайне беспокойно. Внезапно появился сухой кашель, цианоз верхней половины туловища. Больная вскочила на ноги, показывая что задыхается. Голос стал хриплым.

Что случилось с больной?

Задача № 10.

При хронической дыхательной недостаточности наблюдается: 1. Эритроцитоз, 2. Увеличение концентрации гемоглобина, 3. Увеличение ОЦК (объем циркулирующей крови), 4. Ускорение кровотока в капиллярах.

Неверно: а.-1, б-2, в-3, г-4, д-1,2,3,4

Задача №11.

Дыхательную недостаточность диагностировать правильнее всего на основании: а) анамнеза б) физикального обследования в) рентгенологического исследования грудной клетки г) исследование газов артериальной крови д) спирографическое исследование

Задача №12.

Инактивация сурфактанта способствует развитию: а) эмфиземы легких б) ателектаза легочной ткани в) отек легких г) гипертензии в малом круге кровообращения д) бронхиальной астмы