8 (499) 702-50-25
www.медуниверситет.рф
129515, г Москва,
ул Кондратюка, 3,
Эт/пом Тех/19-22

УТВЕРЖДАЮ

Ректор_____ Маковский М.В.

«____» _____ 2019

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ

ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

НЕПРЕРЫВНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

по специальности

«Пульмонология»

(срок освоения-18 академических часов)

Москва 2019

Нормативно-правовая документация

1. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ
2. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 N 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"
3. Приказ «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "пульмонология"» от 15 ноября 2012 года N 916н
4. Приказ от 8 октября 2015 года N 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"»
5. Приказ от 7 октября 2015 года N 700н О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование
6. Приказ от 29 декабря 2014 года N 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»
7. Приказ от 28 декабря 2012 года N 1596н Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при бронхоэктатической болезни.
8. Приказ от 20 декабря 2012 года N 1214н Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при обострении хронической обструктивной болезни легких
9. Приказ от 28 декабря 2012 года N 1594н Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при интерстициальных заболеваниях легких
10. Приказ от 28 декабря 2012 года N 1592н Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при плеврите
11. Приказ от 28 декабря 2012 года N 1605н Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при кистозном фиброзе (муковисцидозе)
12. Приказ от 20 декабря 2012 года N 1213н Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при пневмонии
13. Приказ от 24 декабря 2012 года N 1377н Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при наличии трансплантированного комплекса сердце-легкие

14. Приказ от 29 декабря 2012 года N 1658н Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при пневмонии средней степени тяжести

Паспорт программы

№	Обозначенные поля	Поля для заполнения
1.	Наименование программы	«**Пульмонология**»
2.	Объем программы	18 часов
3.	Варианты обучения	заочная
4.	Вид выдаваемого документа по окончании обучения	Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу повышения квалификации непрерывного образования по теме «Пульмонология» и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.
5.	Требования к уровню и профилю предшествующего профессионального образования обучающихся	Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" Подготовка в ординатуре по специальности "Пульмонология". Либо профессиональная переподготовка по специальности "Пульмонология" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Общая врачебная практика (семейная медицина)", "Педиатрия", "Терапия", "Фтизиатрия"
6.	Категории обучающихся	Главный врач (начальник) медицинской организации; заместитель руководителя (начальника) медицинской организации; заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач- статистик; заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и другое) медицинской организации - врач-методист; врач-статистик
7.	Предполагаемый период начала обучения	По учебному плану
8.	Аннотация	Данная программа направлена на совершенствование имеющихся и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача по специальности «Пульмонология». В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами, квалификационными характеристиками по соответствующей специальности врача (квалификационным требованиям к профессиональным знаниям и навыкам, необходимым для исполнения должностных обязанностей, которые устанавливаются в соответствии с федеральными законами и иными правовыми актами Российской Федерации). Содержание программы

		построено в соответствии с модульным принципом. Каждый модуль подразделяется на темы, каждая тема − на элементы
9.	Цель и задачи программы	Приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по основам общественного здоровья и экономике здравоохранения, необходимых для профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации врача по специальности «Пульмонология»
10.	Уникальность программы, ее отличительные особенности, преимущества	В реализации программы участвуют ведущие специалисты в области общественного здоровья и организации здравоохранения. Применяются дистанционные обучающие технологии. Обсуждаются современные достижения медицины в общественном здоровье и современные подходы в экономике здравоохранении

Характеристика новых ПК врача по специальности – «Пульмонология», формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации непрерывного образования врачей «Пульмонология» со сроком освоения 18 академических часов.

У обучающегося должны быть усовершенствованы следующие профессиональные компетенции (далее − ПК):

1. Осуществление руководства структурным лечебно-диагностическим (клиническим) подразделением медицинской организации (ПК-3);

2. Осуществление управления ресурсами медицинской организации (ПК-4).

Нормативный срок освоения программы − 18 акад. часов / 18 зачетных единиц.

Форма обучения – заочная

1. **<u>Форма обучения, режим и продолжительность занятий</u>**

График обучения / **Форма обучения**	**Ауд. Часов в день**	**Дней в неделю**	**Общая продолжительность программы (дней)**
Дистанционная	18	6	6
Итого:	18	6	6

2. Учебно-тематический план

№	Наименование разделов, дисциплин и тем	Всего часов	Форма контроля
Раздел №1	Введение в пульмонологию	2	Промежу-точный тестовый контроль
Раздел № 2	Респираторная фармакология	2	Промежу-точный тестовый контроль
Раздел № 3	Инфекционные заболевания легких	2	Промежу-точный тестовый контроль
Раздел № 4	Обструктивные заболевания	2	Промежу-точный тестовый контроль
Раздел № 5	Опухоли легких	2	Промежу-точный тестовый контроль
Раздел № 6	Нарушение легочного кровообращения	3	Промежу-точный тестовый контроль
Раздел № 7	Интерстициальные и диссеминированные заболевания лёгких	3	Промежу-точный тестовый контроль
	Итоговая аттестация	2	Экзамен
	Итого:	18	

3. Содержание курса

Раздел №1 Введение в пульмонологию

Модуль 1 Организация пульмонологии

Охрана здоровья граждан. Порядок оказания медицинской помощи по профилю "пульмонология". Стандарты оказания помощи при различных заболеваниях легких

Модуль 2 Методы обследования при легочных заболеваниях

Анамнез и физикальное обследование. Микробиологическая диагностика. Характеристика биологических материалов. Прямые методы изучения образцов. Культуральная диагностика. Серодиагностика. Молекулярно-генетические методы. Радиологические методы. Традиционное

рентгеновское исследование. Методики контрастирования. Ультразвуковое исследование. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Радионуклидная диагностика и позитронно-эмиссионная томография. Интервенционные процедуры под лучевым наведением. Тактика лучевого исследования. Диагностическая и лечебная бронхоскопия. Торакоскопия и другие инвазивные вмешательства. Исследование функции дыхания.

Раздел №2 Респираторная фармакология

Модуль 3 Фармакология препаратов, воздействующих на дыхательные пути

β-Адреностимуляторы**.** Ингаляционные глюкокортикостероиды**.** Теофиллин**.** Антилейкотриеновые препараты**.** М-холиноблокаторы**.** Моноклональные антитела к IgE**.** Стабилизаторы мембран тучных клеток**.** Муколитики.

Модуль 4 Основные симптомы респираторных заболеваний и их лечение

Одышка. Кашель. Боли в грудной клетке.

Раздел №3 Инфекционные заболевания легких

Модуль 5. Вирусные инфекции дыхательных путей

Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная вирусная инфекция. Метапневмовирусная инфекция. Риновирусная инфекция. Коронавирусная инфекция. Аденовирусные инфекции.

Модуль 6 Бактериальные пневмонии

Внебольничная пневмония. Нозокомиальная пневмония. Острый абсцесс и гангрена легкого. Туберкулез и другие микобактериальные инфекции.

Модуль 7 Микозы легких

Аспергиллёз. Хронический некротизирующий аспергиллёз лёгких. Аспергиллома. Аллергический бронхолёгочный аспергиллёз. Инвазивный кандидоз лёгких. Криптококкоз лёгких. Зигомикоз лёгких. Гиалогифомикозы. Феогифомикозы.

Раздел №4 Обструктивные заболевания

Модуль 8 Хроническая обструктивная болезнь легких

Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина . Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Модуль 9 Эмфизема легких

Классификация. Факторы риска и патогенез. Диагностика. Лечение.

Модуль 10 Бронхиальная астма

Бронхиальная астма и аллергия. Факторы риска. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Лечение.

Модуль 11 Бронхоэктазы

Классификация. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение

Модуль 12 Поражения трахеи

Классификация трахеальной патологии**.** Воспалительные заболевания трахеи**.** Травмы**.** Опухоли трахеи**.** Стенозы трахеи.

Модуль 13 Бронхиолиты

Классификация. Патогенез. Облитерирующий бронхиолит с организующейся пневмонией. Бронхиолит, индуцированный минеральной пылью. Фолликулярный бронхиолит. Диффузный панбронхиолит.

Раздел №5 Опухоли легких

Модуль 14 Рак лёгкого

Классификация. Анамнез и физикальное обследование. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Модуль 15 Карциноидные опухоли легких

Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

Модуль 16 Первичные злокачественные неэпителиальные опухоли лёгких

Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Клинико-морфологические характеристики первичных неэпителиальных злокачественных опухолей. Лечение.

Модуль 17 Метастатические опухоли легких

Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Раздел №6 Нарушение легочного кровообращения

Модуль 18 Тромбоэмболия легочной артерии

Эпидемиология**.** Патогенез**.** Классификация. Клиническая картина**.** Диагностика**.** Дифференциальная диагностика**.** Лечение**.** Профилактика.

Модуль 19 Лёгочные васкулиты

Классификация. Эпидемиология. Этиология. Морфологические изменения. Патогенез. Клиническая картина. Оценка активности фазы васкулита и степени повреждения органов. Диагностика. Лечение. Гранулематоз Вегенера. Микроскопический полиангиит (полиартериит).

Синдром Черджа-Строс. Изолированный лёгочный капиллярит. Геморрагический васкулит. Эссенциальный криоглобулинемический васкулит. Узелковый полиартериит. Болезнь Кавасаки. Гигантоклеточный артериит. Артериит Такаясу. Болезнь Бехчета. Облитерирующий тромбангиит.

Модуль 20 Отёк и острое повреждение лёгких

Клинические формы отека легких. Кардиогенный отёк лёгких. Остро прогрессирующий отёк лёгких. Синдром острого повреждения лёгких. Неврогенный отёк лёгких.

Модуль 21 Идиопатическая лёгочная гипертензия

Эпидемиология. Этиология и патогенез. Морфология. Клиническая картина. Диагностика. Общие принципы лечения.

Модуль 22 Хроническая тромбоэмболическая лёгочная гипертензия

Патофизиология**.** Клиническая картина. Диагностика**.** Дифференциальная диагностика. Лечение.

Раздел №7 Интерстициальные и диссеминированные заболевания лёгких

Модуль 23 Идиопатические интерстициальные пневмонии

Идиопатический лёгочный фиброз. Неспецифическая интерстициальная пневмония. Криптогенная организующаяся пневмония. Десквамативная интерстициальная пневмония. Респираторный бронхиолит, ассоциированный с интерстициальным заболеванием лёгких. Лимфоцитарная интерстициальная пневмония. Острая интерстициальная пневмония.

Модуль 24 Поражение органов дыхания при системных заболеваниях соединительной ткани

Системная красная волчанка**.** Ревматоидный артрит**.** Системная склеродермия**.** Идиопатические воспалительные миопатии.

Модуль 25 Саркоидоз

Эпидемиология**.** Этиология**.** Патогенез**.** Клинические проявления и диагностика**.** Саркоидоз органов дыхания**.** Внелёгочный саркоидоз**.** Лечение**.** Прогноз.

Модуль 26 Лангерганс-клеточный гистиоцитоз лёгких

Эпидемиология и этиология. Патогенез. Морфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз и профилактика.

Модуль 27 Синдром Гудпасчера

Этиология и патогенез. Морфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и прогноз.

Модуль 28 Идиопатический гемосидероз лёгких

Этиология и факторы риска. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение и прогноз.

Модуль 29 Лёгочные зозинофилии

Простая лёгочная эозинофилия. Острая эозинофильная пневмония. Синдром Черджа-Стросс. Гиперэозинофильный синдром.

Модуль 30 Лимфангиолейомиоматоз лёгких

Эпидемиология. Этиология, факторы риска. Патогенез. Патологическая анатомия. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Модуль 31 Альвеолярный протеиноз

Эпидемиология**.** Этиология, факторы риска**.** Патогенез**.** Патологическая анатомия**.** Клиническая картина**.** Диагностика**.** Лечение. Прогноз.

Самостоятельная работа при изучении учебной дисциплины

Виды работ:

Систематическая проработка материалов для подготовки к тестированию.

Ответы на вопросы для самоконтроля в конце изучения курса.

ИТОГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

«Пульмонология»

(выберите один или несколько правильных ответов)

1. Перфузия каких зон легких понижена?
а) нижних
б) латеральных
в) верхних
г) медиальных

3. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является
а) отсутствие голосового дрожания
б) притупление перкуторного тона
в) локальное ослабление везикулярного дыхания
г) шум трения плевры

4. О чем свидетельствует жесткое дыхание с удлиненным выдохом и сухими свистящими хрипами
а) бронхообструкция
в) бронховоспаление
г) уплотнение легочной ткани
д)гидроторакс

5. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:
а) электролитов потовой жидкости
б) разности носовых потенциалов
в) молекулярно-генетическое исследование
г) все перечисленное

6. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий показатель легочной вентиляции:
а) дыхательный объем
б) остаточный объем легких
в) жизненная емкость легких

г) общая емкость легких

7. По какому параметру спирометрии определяется тяжесть течения БА
а) $ОФВ_1$
б) ООЛ
в) ЖЕЛ
г) МОС

8. Какие изменения спирометрии характерны для II стадии ХОБЛ
а) $ОФВ_1$ более 80%
б) прирост $ОФВ_1$ после бронхолитика более 20%
в) $ОФВ_1$ менее 30%
г) проба Тиффно менее 70%, $ОФВ_1$ от 50%до 80%
д) проба Тиффно более 70%, $ОФВ_1$ от 50%до 80%

9. Какой антибиотик не относится к группе макролидов:
а) кларитромицин
б) азитромицин
в) спирамицин
г) гентамицин

10.Укажите пневмонию, которая **не входит** в современную классификацию по условиям возникновения:
а) внебольничная
б) крупозная*
в) нозокомиальная
г) аспирационная

11. В терапии каких из перечисленных заболеваний может использоваться альфа1-антитрипсин?
а) сердечная астма
б) синдром бронхиальной обструкции токсического генеза
в) эмфизема легких
г) лимфогранулематоз

12. Для лечения нозокомальной пневмонии, развившейся в отделении общего профиля без факторов риска, являются:
а) тетрациклины
б) гликопептиды
в) цефалоспорины 3 поколения
г) полусинтетические пенициллины

13. Выберите антибактериальную терапию для нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии:

а) современные тетрациклины

б) цефалоспорины 3 поколения.

в) ванкомицин

г) амоксициллин внутрь или макролиды внутрь

14. Для диагностики муковисцидоза необходимо провести исследование:

а) электролитов потовой жидкости

б) разности носовых потенциалов

в) молекулярно-генетическое исследование

г) все перечисленное

15. Наиболее частый фактор возникновения деструкций в легких -

а) нагноительный процесс в брюшной полости

б) контаминация

в) септическое состояние

г) аспирация

16. Типичным возбудителем внебольничной пневмонии является:

а) S.pneumoniae

б) Haemophilius influenza

в) Enterobacteriaceae

г) Escherichia coli

17. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:

а) клинический анализ крови

б) степень изменений $ОФВ_1$

в) рентгенография органов грудной клетки

г) анализ мокроты

18. Пролонгированными бронхолитиками для лечения БА и ХОБЛ являются:

а) сальметерол, формотерол, спирива

б) будесонид, фликсотид,

в) сальбутамол, атровент

г) Симбикорт, серетид, фостер

19. Наличие каких клинических признаков позволяет предположить диагноз системного васкулита:

а) полиорганное поражение
б) лихорадка неясного генеза
в) наличие кожных изменений
г) все перечисленное

20. Инспираторная одышка встречается при:
а) Бронхиальная астма
б) Альвеолит
в) С-м Чарж-Штросса
г) Острый бронхит

21. Каким инструментальным методом можно дифференцировать бронхиальную обструкцию при БА и ХОБЛ:
а) спирограмма
б) рентгенограмма
в) диффузионная способность легких
г) УЗИ

22. По каким параметрам можно дифференцировать с-м бронхообструкции при БА и ХОБЛ:
а) на спирограмме по обратимости обструкции и проявлению бронхоспазма
б) индексу курения в анамнезе > 10 пачек/лет
в) аллергоанамнезу
г) все выше перечисленное

23. При сухом кашле необходимо исключать:
а) опухоль бронха
в) Трахеобронхиальную дискинезию
г) бронхиальную астму
д) все перечисленное

24. Какое лечение используют при кровохарканье:
а) гепарин
б) этамзилат
в) аскорил
г) АЦЦ

25. Боль в грудной клетке может быть связана:
а) с костно-мышечной системой
б) с плеврой
в) с серцем
г) со всем перечисленным

26. Боль в грудной клетке при дыхании и кашле может быть связана с:
а) поражением плевры
б) поражением бронхов
в) поражением ЖКТ
г) поражением сердца

27. Увеличение внутригрудных лимфоузлов требует исключения всех заболеваний кроме:
а) лимфогранулематоз
б) туберкулез легких
в) саркоидоз
г) ИФА

28. Крепитация в легких требует исключения:
а) альвеолит
б) БА
в) ХОБЛ
г) плеврит

29. При обнаружении округлой тени в легком на ФЛГ какое исследование необходимо выполнить
а) УЗИ
б) КТ грудной клетки
в) Плевральную пункцию
г) рентгенографию грудной клетки

30. Транссудат образуется при всем, кроме
а) сердечная недостаточность
б) нефротический синдром
в) эмболия легочной артерии
г) карциноматоз плевры

Ситуационные задачи с эталонами ответов

Ситуационная задача №1

Пациентка 55 лет обратилась к терапевту после двух эпизодов кровохарканья. Курит по 15 сигарет в день в течение многих лет. На обзорной рентгенограмме в прямой проекции в средней части легочного поля определяется ограниченное затенение треугольной формы с вершиной, обращенной к корню. Горизонтальная междолевая щель смещена вниз. Купол диафрагмы подтянут кверху. В боковой проекции определяется интенсивное затенение, однородное по структуре.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1.Для какого патологического состояния данная рентгенологическая картина наиболее характерна?

2.С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?

3.Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4.Сформулируйте наиболее вероятный диагноз данной пациентки.

Ответ:

1.Это типичная картина ателектаза средней доли правого легкого.

2.Рак среднедолевого бронха, инородное тело дыхательных путей, пневмония с ателектазом, ТЭЛА.

3.Фибробронхоскопия с промывными водами бронхов на атипичные клетки. При наличии показаний— биопсия. Компьютерная томография органов грудной клетки. Д-димеры.

4.Диагноз основной: «Центральный рак среднедолевого бронха».

Осложнение: «Ателектаз средней доли. Рецидивирующее кровохарканье $ДН_{II}$»

Ситуационная задача №2

Мужчина 24 лет обратился к терапевту с жалобами на кашель и

боль в грудной клетке, усиливающуюся при кашле и глубоком вдохе. Ранее ничем не болел. На обзорной рентгенограмме определяется полоса просветления в плащевом отделе левого легочного поля шириной до 2 см. На фоне просветления отсутствует легочный рисунок.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1.Каков предположительный диагноз?

2.Какие дополнительные обследования следует провести?

3.Есть ли в данном случае необходимость пункции?

Ответы:

1. Левосторонний спонтанный пневмоторакс.

2. Компьютерная томография органов грудной клетки для исключения буллезной трансформации легких.

3.Поскольку пневмоторакс небольшого размера и у пациента отсутствует одышка, пункция не требуется.

Ситуационная задача №3

Женщина 37 лет, фотограф, поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на повышение температуры до 39°С, одышку, малопродуктивный кашель. За последние 3 месяца второй раз болеет пневмонией, периодически возникает жидкий стул. После первой госпитализации одышка сохраняется постоянно. При осмотре: питание пониженное (за полгода потеряла в весе 10 кг). При осмотре полости рта — кандидоз слизистой. На латеральных поверхностях языка —белесоватые, выступающие над поверхностью складки, перемежающиеся с участками

неизмененной розовой слизистой оболочки. При аускультации в легких дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются. В общем анализе крови: лейкоциты —$2,1\times10^9$/л; лимфоциты —12%; Hb—94 г/л; СОЭ —30 мм/ч.
На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки признаки двусторонней полисегментарной пневмонии. В связи с отсутствием эффекта от проводимой антибактериальной терапии, сохраняющейся лихорадкой и прогрессирующей одышкой (ЧД —32 в 1мин, SpO_2—78%) пациентка была переведена в отделение реанимации.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1.Какие данные, с вашей точки зрения, могут стать основополагающими в постановке диагноза?

2.Наиболее вероятная этиология пневмонии?

3.Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?

4.Какое антибактериальное средство является препаратом выбора в данном случае?

Ответ:

1.Волосистый язык, кандидоз полости рта, рецидивирующие пневмонии на фоне лимфопении свидетельствуют об иммунодефиците(ВИЧ-инфекции).

2.Пневмоцистная пневмония.

3.Анализ крови на ВИЧ, анализ мокроты на пневмоцисты. Исключить туберкуле

3. Консультация инфекциониста.

4.Сульфаметоксазол/триметоприм

Ситуационная задача №4

Мужчина 54 лет, пожарный, поступил в отделение реанимации с диагнозом «Острый панкреатит». Через 3 дня у пациента появились жалобы на нарастающую одышку. Была выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки в положении лежа на спине, учитывая тяжелое состояние. Все левое легочное поле затенено, структура затенения довольно однородная. В правом легочном поле патологических изменений не выявляется, смещение органов средостения отсутствует.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1.Назовите возможные причины данного состояния.

2.Проведите дифференциальную диагностику.

3.Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.

Ответ:

1.Причиной такого обширного затенения могут быть ателектаз легкого, пневмония, наличие жидкости в плевральной полости.

2.Ателектаз исключается, так как отсутствует смещение трахеи влево и нет уменьшения объема левого легкого. Пневмония исключается, так как затенение достаточно однородное, значит это не инфильтрация.

Типичной картины плеврального выпота также не наблюдается, поскольку не определяется уровень жидкости. Однако необходимо учесть, что обзорная рентгенограмма выполнена в положении пациента лежа на спине, поэтому жидкость не скапливается в нижних отделах, как это бывает в вертикальном положении, а растекается, и на снимке обнаруживается диффузное затенение низкой плотности (слабоконтрастное).

3.Диагноз основной: «Острый панкреатит». Осложнение: «Реактивный левосторонний экссудативный плеврит».

Ситуационная задача №5

Мужчина 34 лет предъявлял жалобы на немотивированные подъемы температуры тела до высоких значений, слабость, кашель, похудение, потливость. Терапевтом было обнаружено увеличение шейных и подмышечных лимфатических узлов. Лимфоузлы безболезненные, плотные, подвижные, не спаяны с кожей, без признаков воспаления. На обзорной рентгенограмме корень правого легкого расширен, с четкими полициклическими контурами. Средостение смещено влево.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1.Обоснуйте предварительный диагноз.

2.Какие дополнительные обследования необходимы для уточнения диагноза?

3.Какой признак при морфологическом исследовании ткани лимфоузла является патогномоничным?

Ответ:

1.Увеличение надключичных, подмышечных лимфоузлов без признаков воспаления, а также тень медиастинальных лимфоузлов переднего средостения с четкими полициклическими контурами у молодого человека дает основание предположить лимфогранулематоз (лимфому Ходжкина).

2.УЗИ периферических лимфатических узлов, брюшной полости и малого таза. Компьютерная томография органов грудной клетки. Биопсия лимфатического узла.

3.Наличие гигантских клеток Березовского–Штернберга.

Ситуационная задача №6

Женщина 68 лет потеряла сознание на улице и была доставлена бригадой скорой медицинской помощи в отделение интенсивной терапии с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения. Произведена срочная интубация, начата искусственная вентиляция легких. После интубации аускультативно дыхание в левой половине грудной клетки не проводится. Выполнена обзорная рентгенография легких. На рентгенограмме видны ЭКГ-электроды, эндотрахеальная трубка, а также металлические застежки от бюстгальтера, тотальное затенение левого легочного поля однородной структуры. Если проследить за контуром эндотрахеальной

трубки, тень которой определяет и расположение трахеи, то можно заметить, что вверху она смещена влево, а внизу отклоняется вправо.

Обоснуйте ответы на следующие вопросы:

1.Назовите возможные причины тотального однородного затенения левого легкого.

2.Какие действия необходимо срочно предпринять?

3.Является ли патология в легких независимым конкурирующим заболеванием у данной пациентки?

Ответ:

1.На первый взгляд, смещение тени эндотрахеальной трубки влево, в сторону тотального затенения, может навести на мысль об имеющемся у данной пациентки центральном раке левого легкого с тотальным ателектазом. Однако внизу тень эндотрахеальной трубки сместилась вправо. Это может означать, что во время проведения интубации трубка была продвинута слишком далеко и попала в правый главный бронх. В связи с этим вентиляция левого легкого быстро прекратилась, и легкое спалось.

2.Необходимо подтянуть трубку вверх примерно на 5 см так, чтобы её конец располагался над килем грудины—на уровне бифуркации.

3.Патология в легких является осложнением интубации трахеи. После подтягивания трубки вверх вентиляция левого легкого восстановилась, следовательно, ателектаз левого легкого был связан с неправильной установкой эндотрахеальной трубки.

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины

Литература:

1. Актуальные вопросы профпатологии [Текст] : сб. науч. тр. / Минздравсоцразвития РФ,ГОУ ВПО "СамГМУ" ; под ред. В. В. Косарева. - Самара: Офорт, 2009.
2. Практическая пульмонология [Текст] / В. И. Алекса, А. И. Шатихин. -Москва : Триада-Х, 2005.
3. Лучевая диагностика заболеваний органов грудной полости [Текст] / П. В.Власов ; под общ. ред. Г. Г. Кармазановского. - Москва : ВИДАР, 2008.
4. Воротынцева, Н. С. Рентгенопульмонология: стратегия и тактика получения и анализа рентгеновского изображения в пульмонологии [Текст] : учеб. пособие / Н. С. Воротынцева, С. С. Гольев. - Москва : МИА, 2009.
5. Даниляк, И. Г. Трудный диагноз болезней органов дыхания [Текст] / И. Г. Даниляк. - Москва : Русский врач, 2005.
6. Дыдыкин, С. С. Анатомо-экспериментальное обоснование аллотрансплантации трахеи на сосудистой ножке [Текст] : монография / С. С. Дыдыкин. - Москва : КДУ, 2006.
8. Заславская, Р. М. Легочные синдромы и проблема терапии (бронхоспастический синдром, гемостаз, застойные легкие, временная организация) [Текст] / Р. М. Заславская [и др.]. - Москва : Медпрактика-М, 2007.
9. Зильбер, Э. К. Неотложная пульмонология [Текст] : руководство / Э. К. Зильбер. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
10. Косарев, В. В. Справочник врача-пульмонолога [Текст] / В. В. Косарев, С. А. Бабанов. - Ростов н/Д : Феникс, 2011.
11. Купаев, Е. В. Амбулаторная пульмонология [Текст] : метод. пособие / Е. В. Купаев, О. В. Мищенко ; ГОУВПО "СамГМУ", ФА по здравоохранению и соц. развитию РФ ; под ред. И. Л. Давыдкина. - Самара : СОМИАЦ, 2008.
12. Легочная артериальная гипертензия [Текст] / М. Ф. Зиньковский [и др.]. - К. : Книга плюс, 2005.
13. Лечение болезней легких [Текст] / В. А. Остапенко [и др.]. - Москва : МИА, 2005.
14. Малявин, А. Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания [Текст] / А. Г. Малявин, В. А. Епифанов, И. И. Глазкова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

15. Пульмонология [Текст] : клин. рекомендации / гл. ред. А. Г. Чучалин ; Рос. респиратор. о- во. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
16. Пульмонология [Текст] : нац. рук. / гл. ред. А. Г. Чучалин; АСМОК; Рос. респир. о-во, Ассоц. мед. о-в по качеству. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
17. Респираторная медицина [Текст] : рук. в 2 т. Т. 1 / под ред. А. Г. Чучалина; Рос. респираторное общество. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
18. Респираторная медицина [Текст]: рук. в 2 т. Т. 2 / под ред. А. Г. Чучалина ; Рос. респиратор. о-во. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.
19. Сергеева, Е. В. Хроническая обструктивная болезнь лёгких [Текст] / Е. В. Сергеева, Н. А. Черкасова; под ред. Л. И. Дворецкого. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.
20. Цой, А. Н. Бронхиальная астма: новые решения [Текст] / А. Н. Цой, В. В. Архипов. - Москва: МИА, 2007.

5. Электронные ресурсы:

1. http://www.consultant.ru - Консультант
2. http:// www.rosminzdrav.ru - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. http://www.garant.ru - Гарант
4. http://govemment.ru - Правительство РФ
5. http://gks.ru- Федеральная служба государственной статистики
6. http://президент.рф
7. http://www.mosgorzdrav.ru - Департамент здравоохранения Москвы
8. http://www.oprf.ru - Общественная палата РФ
9. http://www.duma.gov.ru - Госдума РФ
10. http://www.economy.gov.ru - Министерство экономического развития РФ
11. http://www.roszdravnadzor.ru - Росздравнадзор РФ
12. http://rospotrebnadzor.ru - Роспотребнадзор РФ
13. http://www.minfin.ru - Минфин РФ
14. http://www.nacmedpalata.ru - Национальная медицинская палата
15. http://www.who.int - Всемирная организация здравоохранения
16. http://www.fmbaros.ru - Федеральное медико-биологическое агентство России
17. http://www.ffoms.ru - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
18. http://www.regulation.gov.ru - Федеральный портал проектов нормативных правовых актов