

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**Тема: Заболевания плевры. Классификация, принципы терапии плевритов.**

**Цель:** закрепить знания по диагностике заболеваний плевры. Усвоить основные принципы лечения плевритов.

**Задачи:** рассмотреть этиологию, классификацию плеврита, диагностировать плеврит, изучить критерии диагноза, основные принципы терапии.

**Средства и методы обучения:** обсуждение теории, клинический разбор, работа с учебной и научной литературой.

**Иметь представление** об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями плевры, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний в соответствии с порядком оказания пульмонологической помощи.

### **Ординатор должен знать:**

1. особенности жалоб и анамнеза при плеврите
2. критерии плеврита
3. группы средств для лечения плеврита
4. современные семиотику и классификацию плеврита
5. патофизиологию синдромов при пневмонии
6. определения плеврита
7. этиологию и патогенез заболеваний плевры
8. этапы диагностического поиска при подозрении на плеврит
9. особенности лечебной тактики при плеврите
10. основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

### **Ординатор должен уметь:**

Должен уметь проводить обследование больного при выявлении признаков плеврита, формулировать план диагностики и лечения плеврита, диагностировать плеврит, степени тяжести, осложнения, интерпретировать данные основных лабораторных, инструментальных исследований, формулировать и обосновывать развернутый клинический диагноз с учетом принятой классификации ВОЗ, ERS, Российского респираторного общества. Оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях, обусловленных плевритом, назначать лечение.

### **Ординатор должен владеть:**

навыками обследования больного при выявлении плеврита, диагностики плеврита, его массивности, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований дыхательной системы, плевральной жидкости, дифференциальной диагностики плеврита с учетом принятой классификации, определения показаний к плевральной пункции, оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных плевритом, назначения терапии.

Учебно-тематический план темы:

Практические занятия – 2 часа

Самостоятельная работа – 1 часа

Всего – 3 часов

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с плевритом
4. Интерпретация исследований: общего анализа крови, мокроты, мочи, маркеров воспаления, показателей иммунного статуса, микробиологического и цитологического исследования мокроты и крови и плевральной жидкости, инструментальных исследований (рентгенограммы, данные УЗИ, КТ).
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при плеврите
6. Разбор историй болезней пациентов с плевритом типичного течения, анализ возможных ошибки.
7. 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.), учебная ЛКК.
8. Отработка практических навыков: обследование пациентов с плевритом с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (рентгенограммы, УЗИ, КТ) методов исследований.

Хронокарта клинического практического занятия	90 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

#### *Перечень вопросов для собеседования*

1. Понятие об экссудате и транссудате
2. Дифференциальный диагноз плеврита
3. Алгоритм ведения пациента с плевритом на амбулаторном, стационарных этапах
4. Основные ошибки амбулаторного этапа

#### **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, проведение расчетов, 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

#### Основные темы рефератов:

1. Гидроторакс. Причины развития, диагностика, дифференциальная диагностика.
2. Диагностическая и лечебная плевральная пункция, показания, правила проведения, осложнения.
3. Диагностические возможности исследования плевральной жидкости, дифференциальный диагноз с туберкулезным плевритом.
4. Особенности течения, диагностики и лечения пневмонии с плевритом.

#### Основные темы докладов:

1. Метастатический плеврит, пути метастазирования, особенности диагностики, тактика ведения.
2. Плеврит при ДЗСТ. Диагностика, тактика ведения пациента.
3. Невоспалительный гидроторакс. Причины, диагностика. Тактика ведения.

#### Фонд оценочных средств:

##### Тесты

1. При экссудативном плеврите нижние границы легких:
  - а) без изменений;
  - б) опущены с обеих сторон;
  - в) не определяются на стороне поражения из-за наличия тупости.
2. Что из перечисленного относительно лечения инфекционно-токсического шока у больного с пневмонией является <неверным>
  - а) требуется введение больших количеств жидкости под контролем центрального венозного давления
  - б) допамин для повышения сосудистого тонуса имеет преимущества перед норадреналином
  - в) маннитол и фуросемид могут использоваться для профилактики повреждений почечных канальцев
  - г) кортикостероиды противопоказаны в связи с опасностью дальнейшей генерализации инфекции\*
3. При экссудативном плеврите рентгенологическая картина:
  - а) без особенностей;
  - б) возрастание воздушности легочной ткани;
  - в) затемнение в соответствующей доле легкого;
  - г) пятнистая тень;
  - д) гомогенная тень с косым уровнем;
  - е) просветление с горизонтальным уровнем.
4. Не характерным для транссудата лабораторным признаком является:
  - а) невоспалительный характер;
  - б) плотность \*1015;
  - в) содержание белка \*30 г/л;
  - г) отрицательная проба Ривальты;
  - д) большое количество эритроцитов, лейкоцитов.
5. Боль в грудной клетке при дыхании связана с:

- а) поражением плевры\*
  - б) поражением бронхов
  - в) поражением ЖКТ
  - г) поражением сердца.
6. Иммунную систему составляют клетки:
- а) лимфоциты
  - б) нейтрофилы
  - в) макрофаги
  - г) дендритные клетки селезенки
  - д) эпителиальные клетки селезенки
- е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
- ж) все перечисленные клетки \*
7. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является:
- а) костный мозг
  - б) вилочковая железа \*
  - в) селезенка
  - г) лимфатические узлы
8. Основным аускультативным симптомом фибринозного плеврита является
- а) отсутствие голосового дрожания
  - б) притупление перкуторного тона
  - в) локальное ослабление везикулярного дыхания
  - г) шум трения плевры\*
  - д) шум трения перикарда
9. Синдром уплотнения легочной ткани характеризуется:
- а) локальные изменения - притупление перкуторного тона, усиление голосового дрожания, жесткое дыхание с влажными мелкопузырчатые хрипы
  - б) локальные изменения - притупление перкуторного тона, ослабление голосового дрожания, ослабление дыхания с влажными мелкопузырчатые хрипы\*
10. Укажите пневмонию, которая не входит в современную классификацию по условиям возникновения:
- а) внебольничная
  - б) крупозная\*
  - в) нозокомиальная
  - г) аспирационная
  - д) пневмония у лиц с иммунодефицитом
11. Какой антибиотик не относится к группе макролидов:

- а) кларитромицин
  - б) азитромицин
  - в) спирамицин
  - г) гентамицин \*
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
  - д) макролиды;
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\*
  - д) аминогликозиды
14. Рутинный способ диагностики плеврита:
- а) рентгенограмма грудной клетки\*
  - б) МРТ грудной клетки
  - в) цитология мокроты
15. Крепитация в легких требует исключения:
- а) альвеолит\*
  - б) БА
  - в) ХОБЛ
  - г) плеврит

*Контрольные вопросы*

1. Причины плеврального выпота, группы заболеваний
2. Характеристика ведущего синдрома – гидроторакса
3. Принципы дифференциальной диагностики плеврального выпота;
4. Алгоритм ведения пациента с плевритом
5. Лечебные мероприятия при плеврите

*Ситуационные задачи*

Задача 1.

Больной П., 35 лет, в 16-летнем возрасте перенес экссудативный плеврит, спустя 20 лет у него был выявлен диссеминированный туберкулез легких в фазе распада. МБТ +. Лечился 14 месяцев в стационаре и санатории. Отмечено прекращение бактериовыделения, рассасывание и уплотнение очагов в легких, но справа во 2-ом сегменте сформирована полость с толстыми стенками. От хирургического лечения больной отказался.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. При перкуссии справа над правой верхушкой легкого сзади определяется притупление легочного звука: в этой же зоне при покашливании определяются стойкие влажные хрипы среднего калибра. Со стороны других систем и органов при физикальном обследовании отклонений не выявлено.

Анализ крови: эр. -  $4,5 \times 10^9$ , Нв - 130 г/л, л -  $8,0 \times 10^9$ , п - 0, с/я - 75, лимф. - 20, м - 5, СОЭ - 12 мм/час.

#### **Задание к ситуационной задаче по терапии**

1. Поставить клинический диагноз и обосновать его.
2. Определить тактику врача-фтизиатра после отказа больного от операции.
3. Тактика участкового врача-терапевта в отношении данного больного.

#### **Ситуационная задача по терапии 2**

Больной 51 года. После перенесенного гриппа в течение 3-х недель держится субфебрильная температура. Обратился в поликлинику повторно. Жалобы предъявляет на слабость, упадок сил, кашель со скудной мокротой, одышку в покое. При аускультации справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание.

Анализ крови: эр. -  $4,1 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 112 г/л, лейкоц. -  $3,8 \times 10^9$ /л, СОЭ - 40 мм/час.

#### **Задание к ситуационной задаче по терапии**

1. Ваш предварительный диагноз.
2. С помощью каких дополнительных исследований следует провести дифференциальную диагностику.
3. Какие методы лечения показаны при верификации диагноза.

#### **Ситуационная задача по терапии 3**

Больной 57 лет, обратился к Вам (на амбулаторном приеме) с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется редко, с трудом, скудная. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. В анамнезе ОРЗ, грипп, как правило, переносил на ногах. Работает строителем в Ярославле 8 лет, до этого в течение 26 лет строил промышленные объекты в Семипалатинской области. Болен 2 месяца. За это время отмечает быструю утомляемость, нарастающую слабость. Температура была повышенной только в первую неделю заболевания. Во время осмотра температура нормальная. При аускультации в легких дыхание везикулярное, несколько жестче справа. Периферические узлы не увеличены.

#### **Задание к ситуационной задаче по терапии**

1. О каком заболевании можно думать.

2. Назовите перечень дифференцируемых заболеваний.
3. Какие данные дополнительных исследований позволят уточнить диагноз.
4. При обнаружении онкологического заболевания определите клиническую группу.
5. Какие документы следует заполнить.

## **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>