

**Медицинский Университет Астана
Кафедра внутренних болезней интернатуры**

**Материалы к итоговой аттестации интернов-
терапевтов 2018г.**

Подготовила: ассоциированный профессор Альмухамедова А.Х.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- У мужчины 38 лет, слесаря, остро возникли лихорадка + 38,7С, малопродуктивный кашель, одышка.

- Какое лечение необходимо в данном случае?

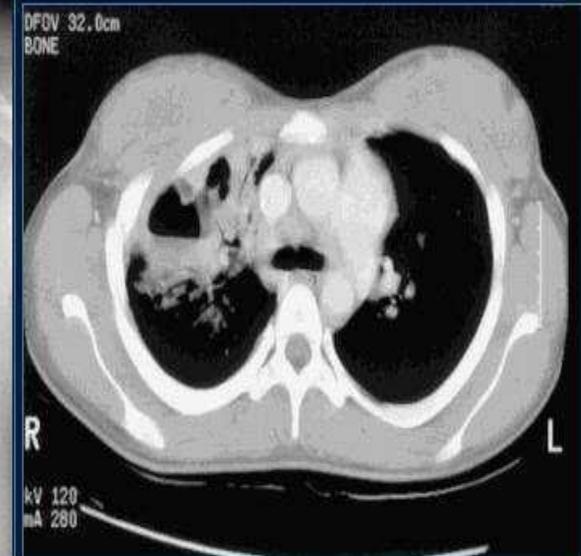
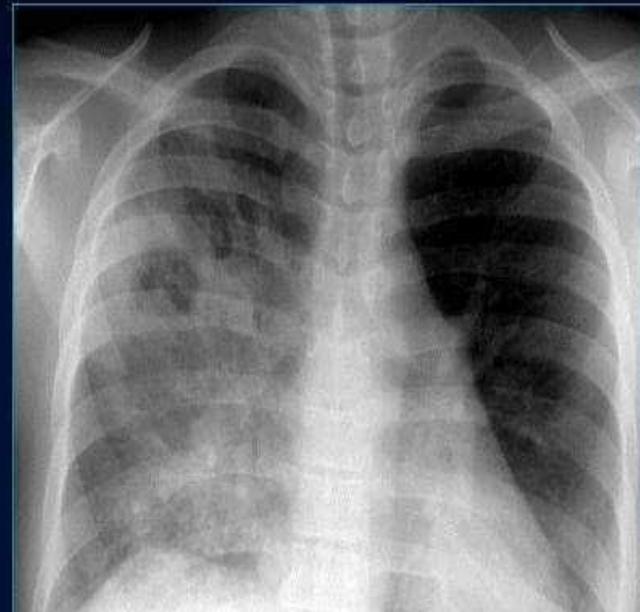
- **Цефтриаксон**

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- Представлена КТ-грудного сегмента
- Каков наиболее вероятный диагноз?

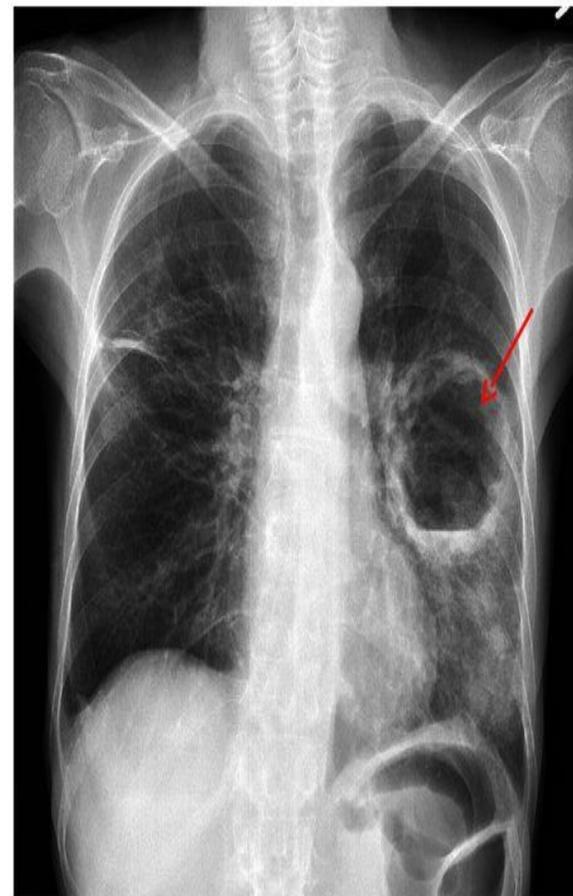
- Абсцедирующая пневмония справа

Абсцедирующая пневмония



Синдром полости (воздушной) в легком

- Патогенез: очаговая деструкция легочной ткани (абсцесс, каверна, бронхоэктазы). Может сообщаться с полостью бронха, может не сообщаться.
- Клиническая картина: кашель сухой (сообщение с бронхом отсутствует) или с мокротой (при сообщении с бронхом), кровохарканье, боль в груди
- Объективно: тупость (полость заполнена гноем) ИЛИ тимпанит (полость заполнена воздухом), бронхиальное дыхание, влажные хрипы
- Рентгенография: полость в легком
- Заболевания: абсцедирующая пневмония, рак легкого, туберкулез, бронхоэктатическая болезнь



Полость в легком. Абсцесс легкого на фоне пневмонии.



**Туберкулезный инфильтрат в S1-2 верхней доли
правого легкого, полости распада(а- легочное окно, б-
мягкотканное окно), фаза распада**



а



б

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- У мужчины, ведущего беспорядочный образ жизни и имеющего нескольких половых партнеров, остро развились лихорадка, одышка, боли в грудной клетке.
- Какой наиболее вероятный диагноз?

- Пневмоцистная пневмония.

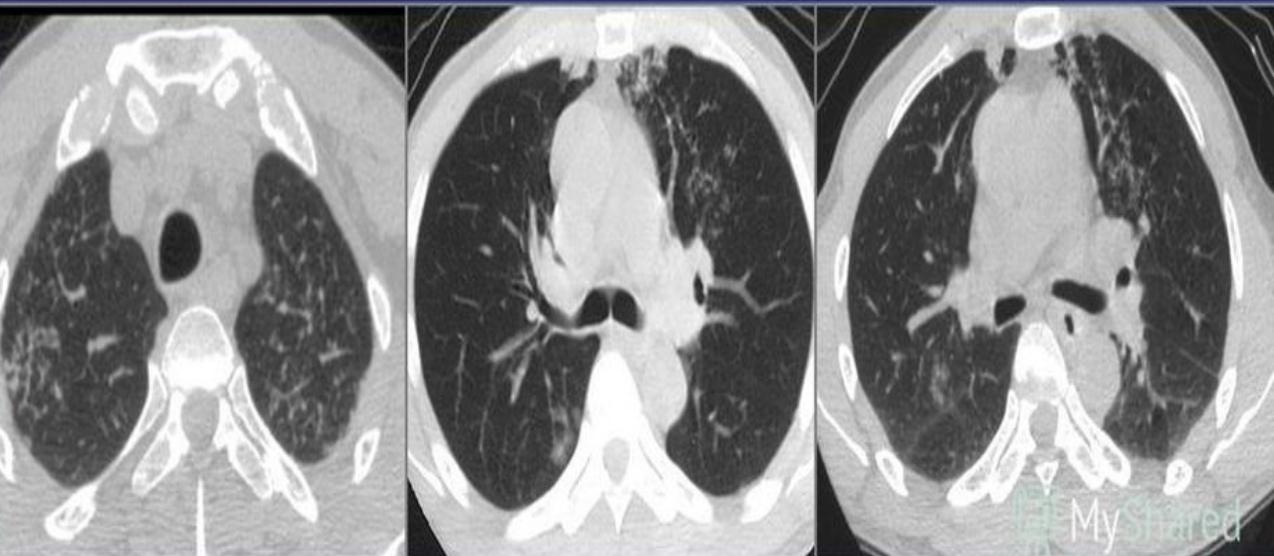
ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- Возбудитель: *Pneumocystis carinii*
- Пневмоцистная пневмония – самая распространенная оппортунистическая инфекция дыхательных путей у ВИЧ-инфицированных больных (встречается в 60-80% случаев).
- Риск развития пневмонии увеличивается при снижении лимфоцитов CD ниже 200(мкл в степени-1).
- Клинические проявления: лихорадка, одышка, непродуктивный кашель.
- Диагностические критерии: наличие возбудителя в БАЛ. Отсутствие возбудителя в мокроте не исключает пневмоцистную пневмонию.

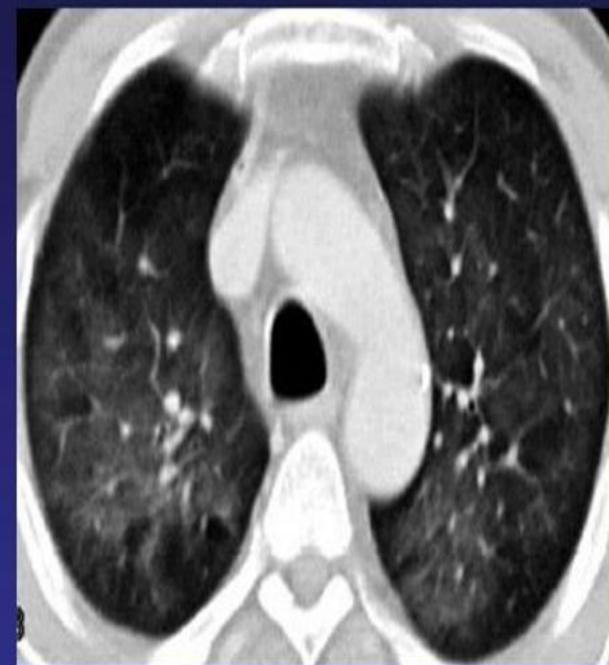
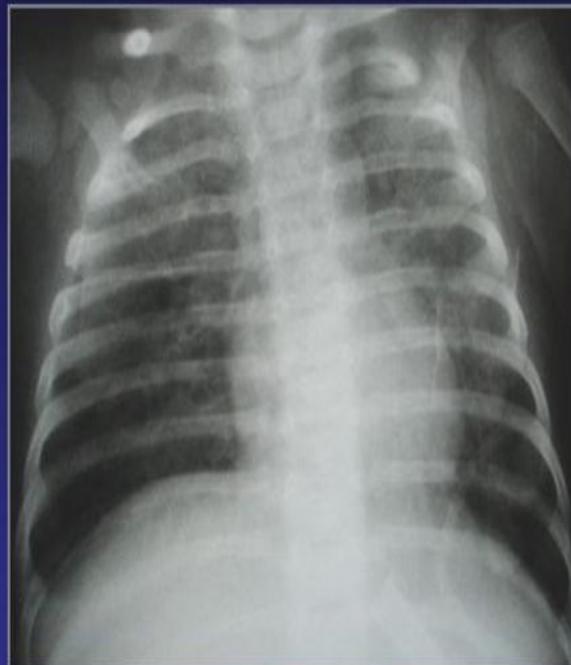


ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ

В начале заболевания – двусторонние участки интерстициальной инфильтрации в субплевральных зонах, обычно несимметричные.

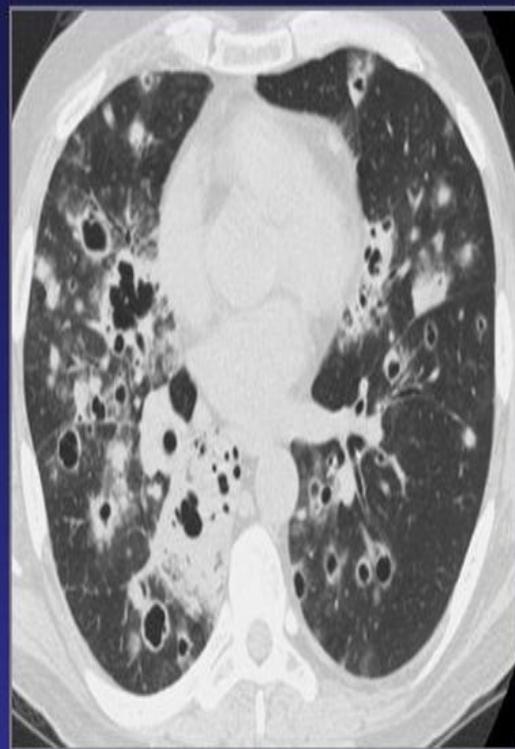


ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ



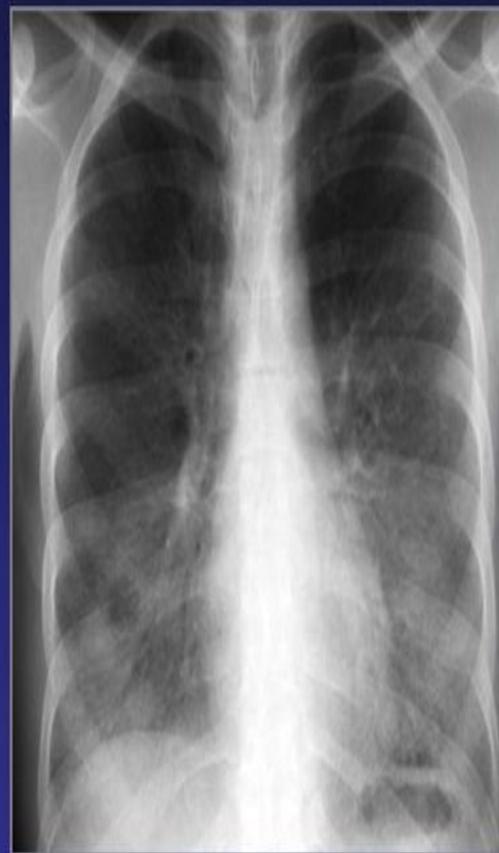
При отсутствии лечения размеры инфильтратов увеличиваются, они сливаются и формируют двусторонние обширные уплотнения легочной ткани по типу матового стекла.

ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ



длительное течение может приводить к формированию воздушных полостей, пневматоцеле, которые являются причиной спонтанного пневмоторакса

ПНЕВМОЦИСТНАЯ ПНЕВМОНИЯ



Пневмоцистная пневмония в динамике

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- У курильщика с 30-летним стажем отмечаются постоянный кашель по утрам с выделением слизистой мокроты, одышка экспираторного характера при обычных физ. усилиях, быстрая утомляемость, аускультативно- рассеянные сухие хрипы по всем легочным полям.
- Какой препарат выбора для длительной базисной терапии

• Ипратропия бромид.



ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Беродуал при бронхообструкции



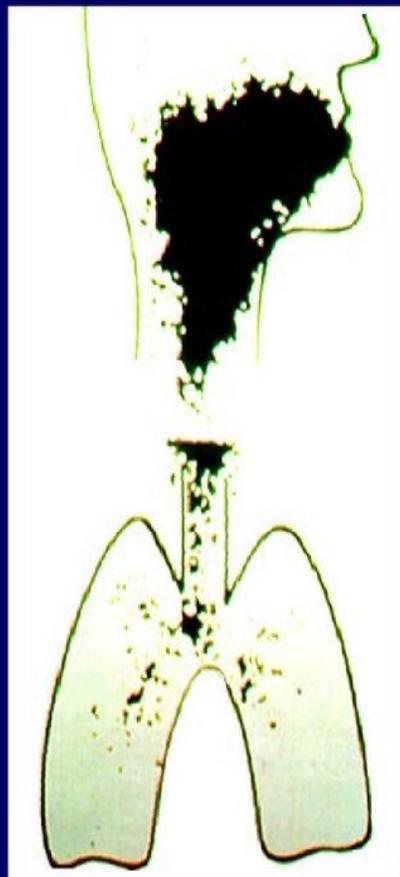
- Обладает противовоспалительным действием (снижает высвобождение медиаторов воспаления).
- Комбинация β_2 -агониста и АХ более эффективна по сравнению с моно-препаратами.
- Эффективен при сочетании бронхиальной астмы и ХОБЛ.

РЕАЛЬНАЯ ЛЕЧЕБНАЯ ПАРАДИГМА ХОБЛ

1. **Базисная регулярная терапия** пролонгированными бронходилататорами является «**патогенетической терапией**», воздействующей на структурную abnormalность ХОБЛ.
2. **Холинолитик M_3AChR (ТИОТРОПИЯ БРОМИД)** является **единственно обоснованным препаратом** с противовоспалительной и антифиброзной активностью, воздействующей на abnormalность ХОБЛ.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

Способ доставки аэрозоля
влияет на конечный
результат лечения не
меньше, чем само
лекарство!



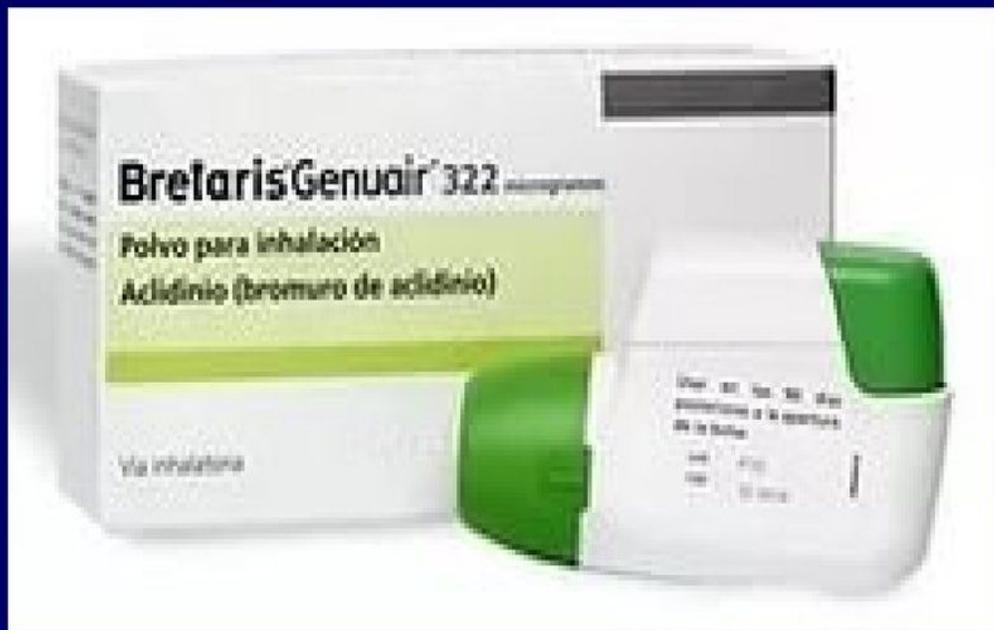
Самый доступный по стоимости ингалятор
может стать самым дорогим при неправильном
использовании!

Новое средство доставки –
СПИРИВА - РЕСПИМАТ



ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- Бретарис Джелуэйр (Акклидиния бромид) – МЗ - холинолитик



НОВЫЙ ПРЕПАРАТ ХОЛИНОЛИТИК ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ – ГЛИКОПИРРОНИЯ БРОМИД



ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- У больного с бронхообструктивным синдромом возникло стридорозное дыхания.
- Какой метод диагностики для верификации диагноза?

• Фибробронхоскопия

Стридорозное дыхание

- Дыхание, возникающее при механическом препятствии в верхних дыхательных путях, при котором затрудняются вдох и выдох.
- Оно становится шумным, громким, слышимом на расстоянии

Механизмы развития стридорозного дыхания.

- Независимо от причин при прохождении воздуха через узкое место дыхательной трубки возникает аэродинамическое явление под названием **стридор** или **стридорозное дыхание**.
- Стридор характеризуется высоким сопротивлением дыханию, потерей равномерного течения (ламинарности) потока воздуха, что проявляется:
 - а) высыханием слизистой оболочки в месте сужения, образованием здесь корок мокроты;
 - б) характерными грубыми звуками в дыхательных путях и их вибрацией.

Одышка инспираторного характера. Стридорозное дыхание

- 1. Сдавление трахеи и крупных бронхов увеличенными внутригрудными лимфоузлами
- 2. Отек слизистой бронхиального дерева любого генеза
- 3. Обтурация бронха с развитием обтурационного ателектаза
- 4. Заполнение легочных альвеол воспалительным экссудатом
- 5. Сдавление трахеи увеличенной щитовидной железой

Инспираторый стридор

- характеризуется затруднением и удлинением вдоха и характерным шумным дыханием. **Чаще всего инспираторная одышка вызывается сужением в области гортани. Еще это состояние называют круп.**

Экспираторный стридор

- Развивается в результате сужения бронхов и бронхиол и **называется «свистящим на выдохе дыханием детей» (wheezing).**

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- Представлена обз.
рентгенограмма пациента

- Какой наиболее вероятный
диагноз?

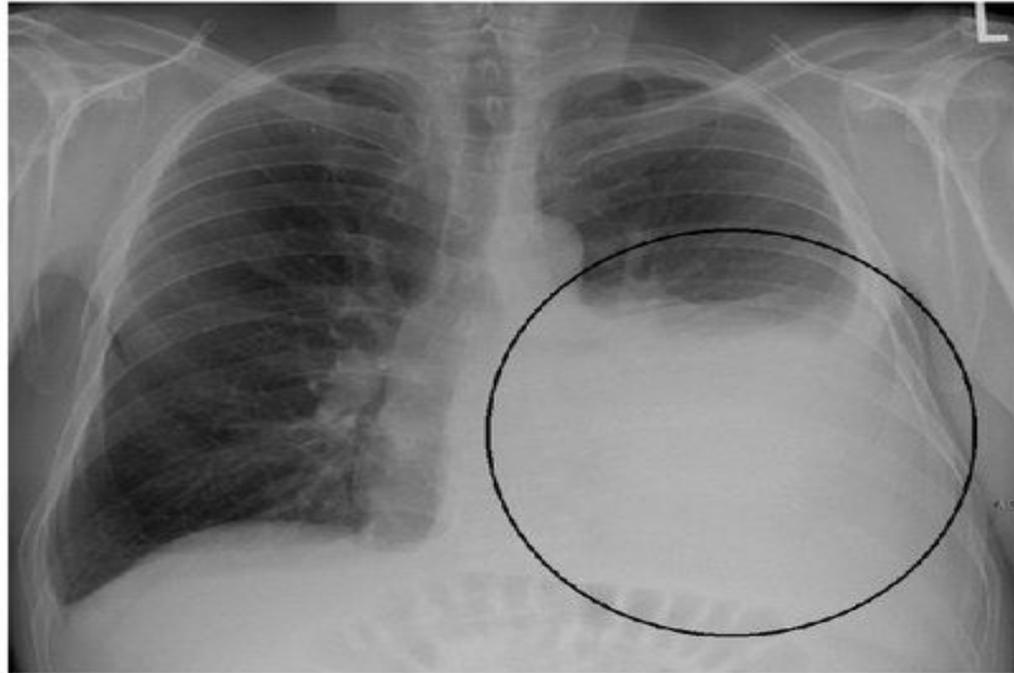
- Экссудативный плеврит
справа



Синдром скопления жидкости в плевральной полости

- Патогенез: скопление жидкости в плевральной полости
- Классификация: экссудативный плеврит (жидкость воспалительного характера - **экссудат**), гидроторакс (жидкость невоспалительного характера - **транссудат**)
- Клиническая картина: одышка смешанная
- Объективно: над жидкостью притупление, аускультация: везикулярное дыхание ослаблено или не выслушивается
- Заболевание: туберкулез, рак легкого, ХСН, пневмония

Экссудативный плеврит на рентгенограмме



Интенсивное гомогенное затемнение в области нижней доли легкого с горизонтальным уровнем



Массивный экссудативный плеврит справа со смещением средостения влево

Виды экссудата

Виды выпота:

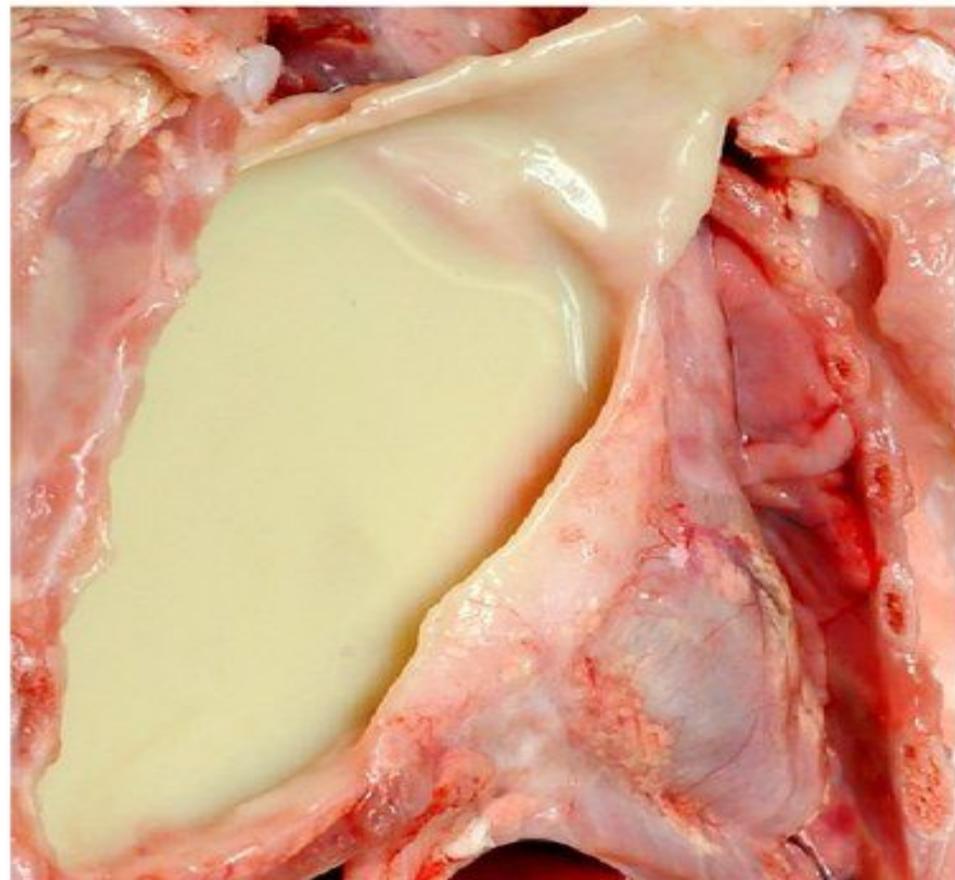
- геморрагический
- хилоидный (лимфатический)
- серозный



<http://meded.ucsd.edu/isp/1994/im-quiz/plevadcn.htm>



Эмпиема плевры: гнойный экссудат (визуально мутная желтая жидкость)



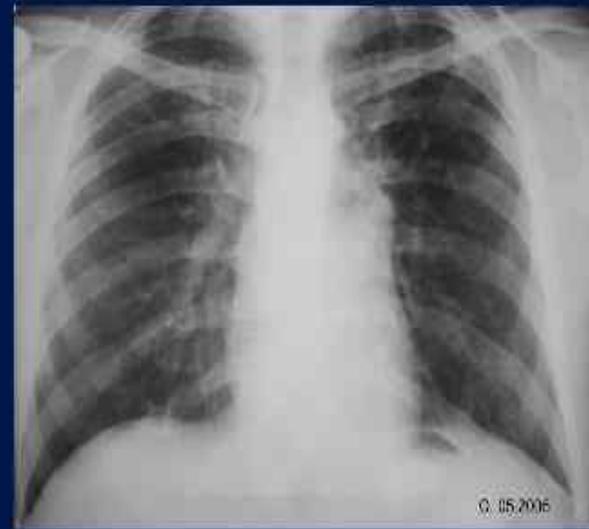
**Эмпиема на вскрытии
(гной)**

- У пациента 65 лет отмечаются прогрессирующая одышка, общая слабость, аускультативно в нижне-боковых отделах легких с обеих сторон выслушивается дыхательные шумы по типу «треска целлофана».

- Какое лечение необходимо назначить больному?

- **Терапия
глюкокортикоидами**

ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ФИБРОЗИРУЮЩИЙ АЛЬВЕОЛИТ



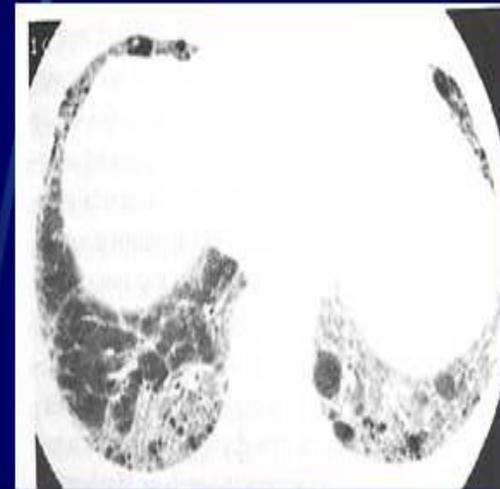
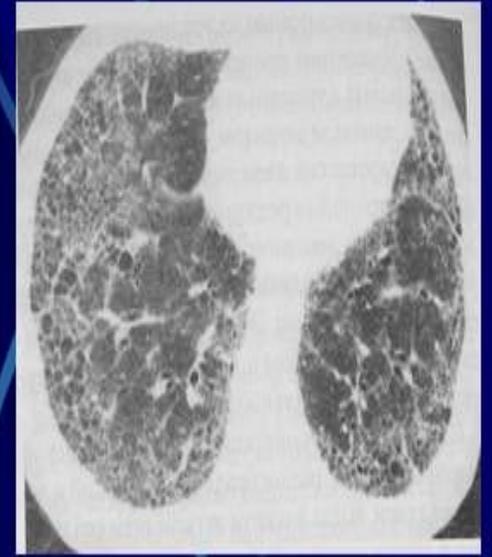
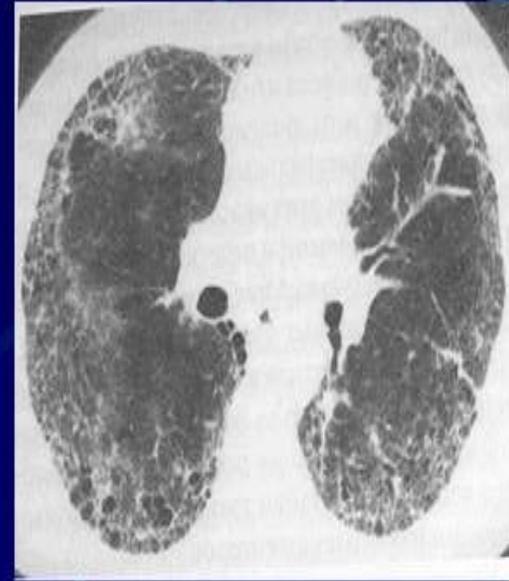
Обычный интерстициальный пневмонит

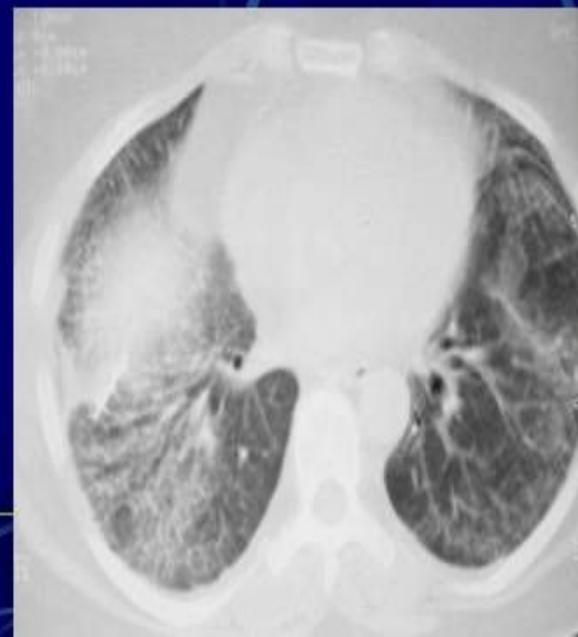
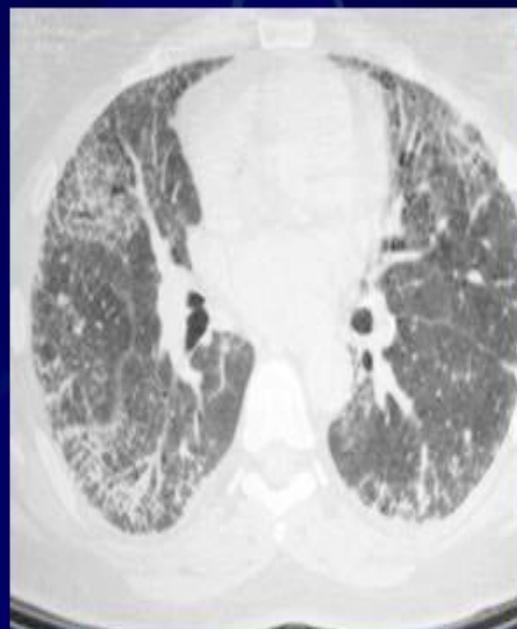
Обычный интерстициальный пневмонит –

характеризуется преимущественным поражением межалвеолярных перегородок, их отека и клеточной инфильтрации, выраженной фибробластической реакцией

Характерной особенностью при КТ исследовании является преобладание процессов фиброзирования над клеточной инфильтрацией быстрое развитие сотового легкого

Средняя продолжительность жизни больных с этой формой 5-6 лет





Фиброзирующий альвеолит

Миллиарный туберкулез

Милиарный туберкулез (просовидный) характеризуется острым течением и быстрой диссеминацией (генерализацией) процесса с поражением легких, печени, селезенки, кишечника, мозговых оболочек, других органов и тканей.



**Зерна просо 2 мм
в диаметре**

Миллиарный туберкулез

Рентгенограмма взрослого



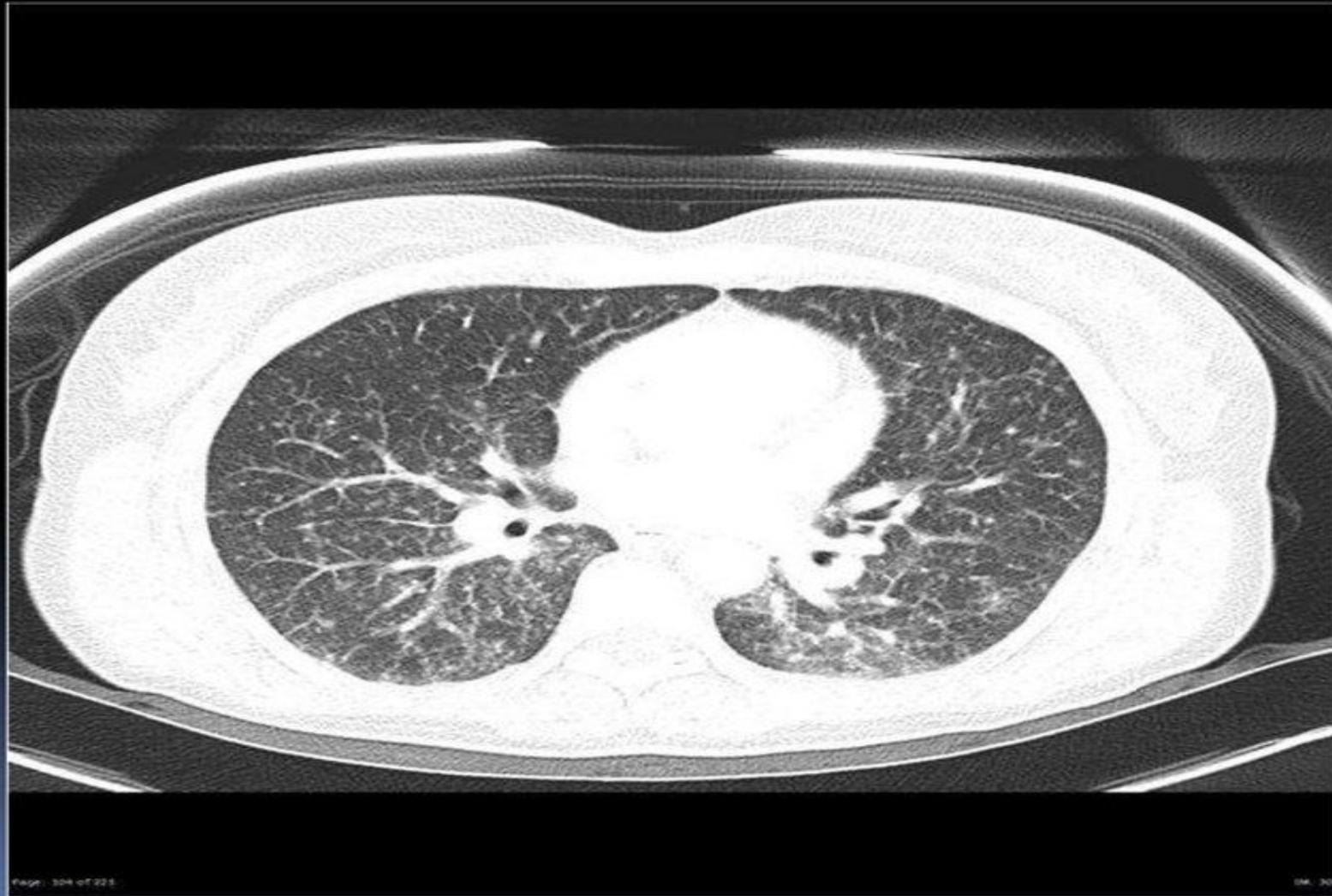
Миллиарный туберкулез

Рентгенограмма



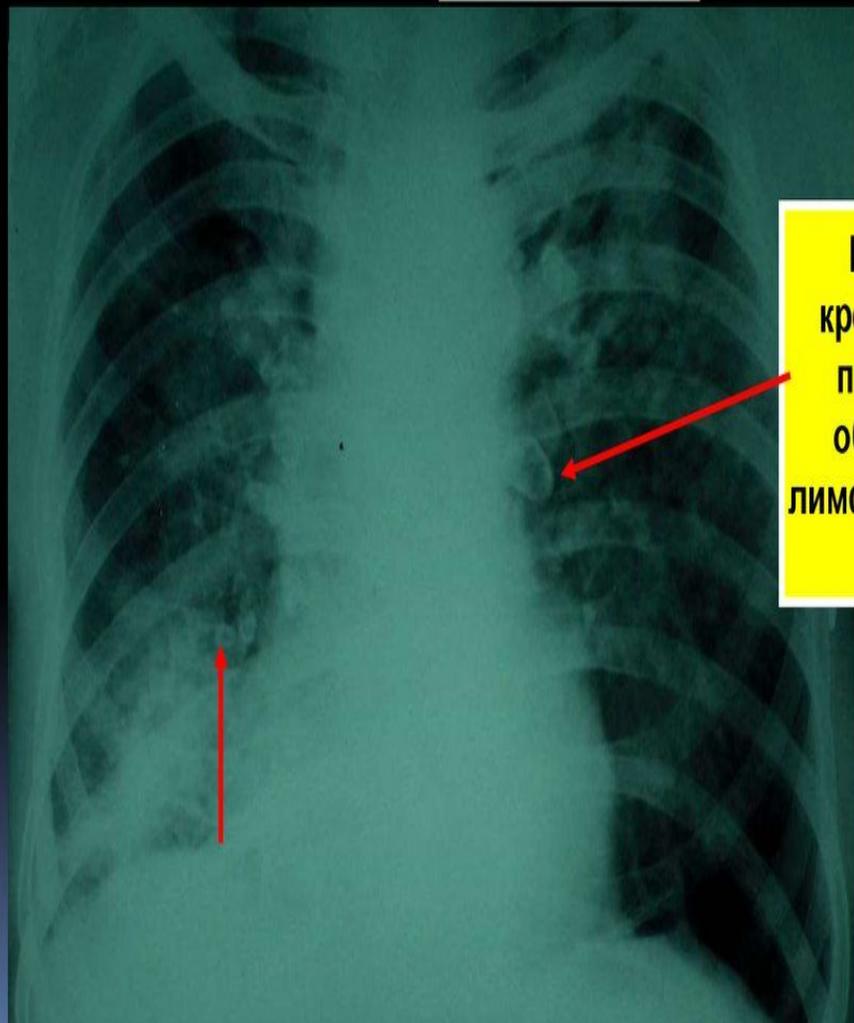
Миллиарный туберкулез

Компьютерная томограмма



Пневмокониоз

Силикоз



Наличие
кремниевой
пыли под
оболочкой
лимфатического
узла

Пневмокониоз

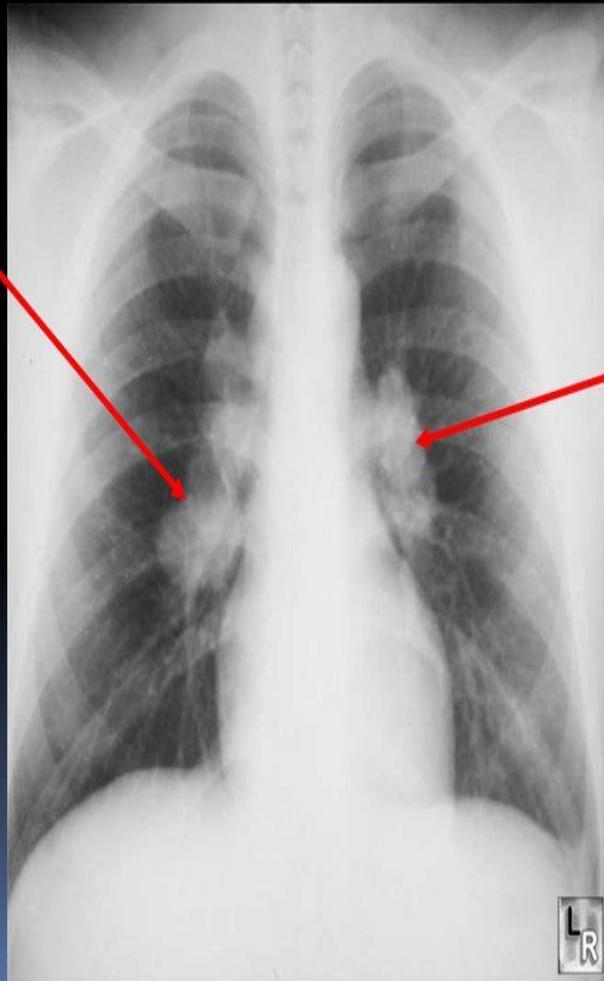
Компьютерная томография



Узелковые
изменения в
легких

Саркоидоз

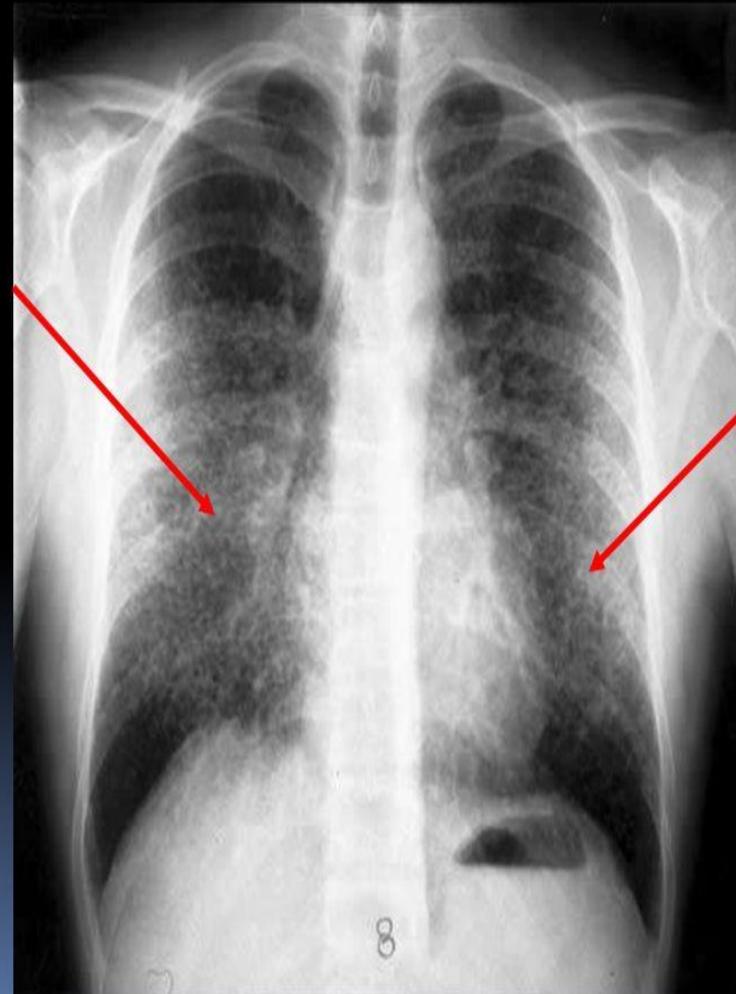
Саркоидоз 1 стадия



Увеличены только
лимфатические
узлы корней
легких

Саркоидоз

Саркоидоз 2 стадия



Диссеминация
в легких