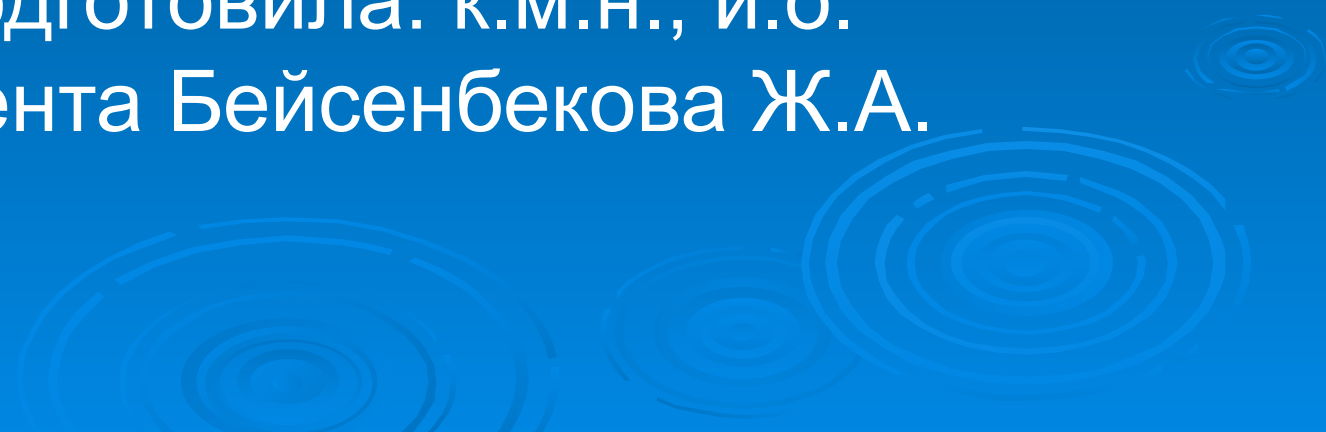


# Обучение, основанное на клиническом случае (CBL)

Подготовила: к.м.н., и.о.  
доцента Бейсенбекова Ж.А.



# Цель и задачи занятия:

- На основании жалоб, анамнеза и клинической картины диагностировать синдром инфильтративного воспаления легочной ткани.
- Закрепить знания по дифференциальной диагностике по синдрому инфильтративного воспаления легочной ткани.
- Закрепить знания по обследованию больных с синдромом инфильтративного воспаления легочной ткани, составить план обследования;
- Закрепить знания по интерпретации результатов лабораторно-инструментальных данных больного;
- Закрепить знания по обоснованию клинического диагноза.
- Правильно интерпретировать рентгенологическую картину рака легкого и написать протокол исследования.  
Совершенствование коммуникативных навыков.
- Совершенствование навыков работы в команде;

# Ситуационная задача №1

У больного 40 лет, на рентгенограмме выявлена округлая тень с распадом в центре, размерами 3,5 см в третьем сегменте правого легкого. Окружающая легочная ткань не изменена. Обратился к врачу в связи с длительным сухим надсадным кашлем, сопровождающимся, в последнее время, кровохарканьем (прожилки крови в мокроте), снижением веса, слабостью, понижением аппетита. Над легкими выслушиваются единичные сухие хрипы, тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 80 в мин., ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст.

# Задание к ситуационной задаче

- Составьте предварительно круг заболеваний для проведения дифференциального диагноза.
- Обоснуйте предварительный диагноз.
- Составить план обследования для верификации клинического диагноза.
- По данным лабораторных методов исследования какие изменения предполагаете увидеть?
- Обоснуйте клинический диагноз.
- Определить лечебную тактику.

# Данные лабораторно-инструментальных методов исследования:

- Общий анализ крови:  
Hb - 95 г/л,  
эритроциты -  $3,6 \times 10^{12}$ /л  
лейкоциты -  $5,18 \times 10^9$ /л  
СОЭ - 44 мм/час.
- На рентгенограмме органов грудной клетки: округлая тень с бухтообразным распадом в центре, размерами 3,5 см в третьем сегменте правого легкого.

# Ситуационная задача №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. Больной курить в течение 30 лет, 1-2 пачки в день. При аускультации справа в верхнем отделе легкого выслушивается ослабленное дыхание.

# Задание к ситуационной задаче

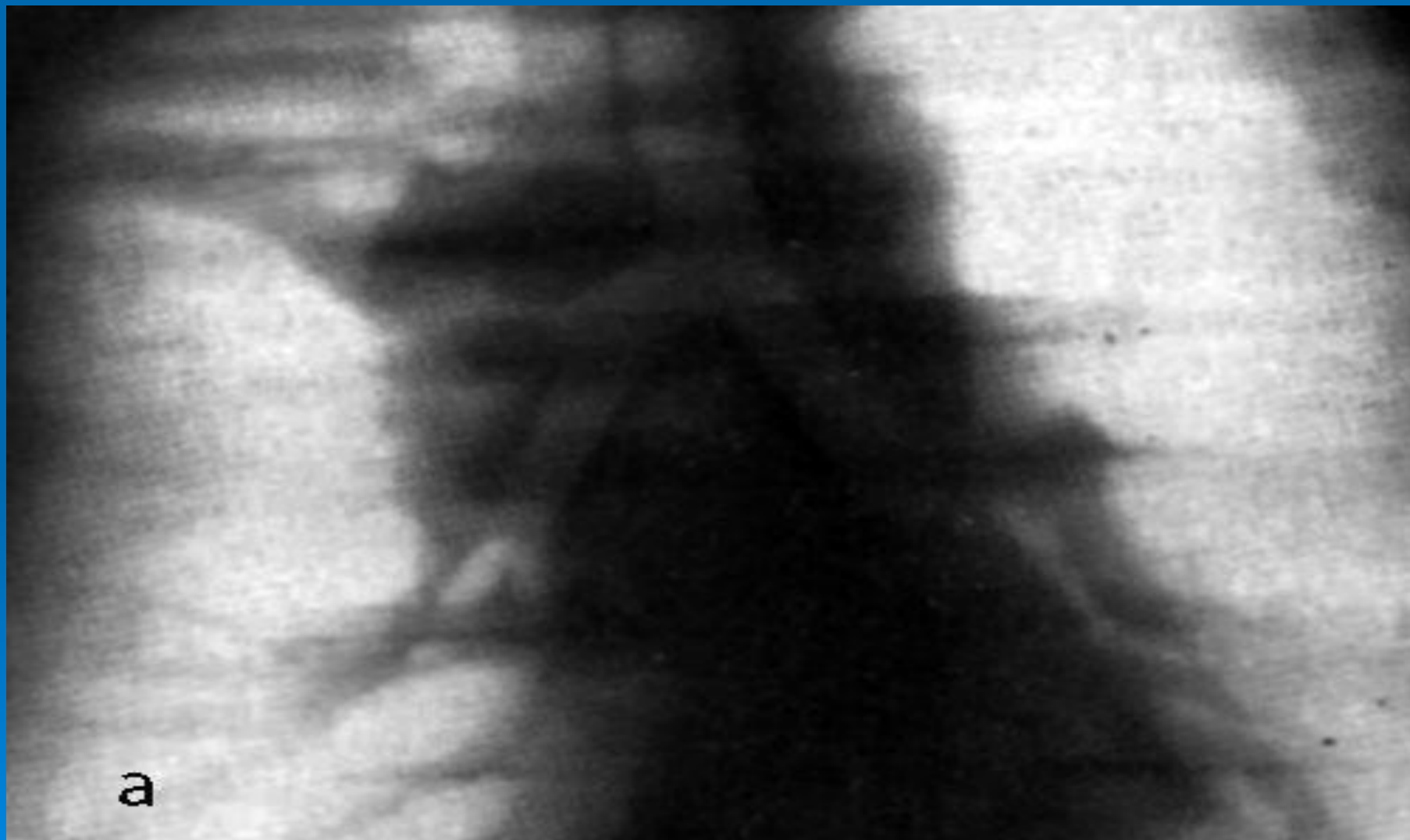
- Составьте предварительно круг заболеваний для проведения дифференциального диагноза.
- Обоснуйте предварительный диагноз.
- Составить план обследования для верификации клинического диагноза.
- По данным лабораторных методов исследования какие изменения предполагаете увидеть?
- Обоснуйте клинический диагноз.
- Определить лечебную тактику.

# Данные лабораторно-инструментальных методов исследования:

- **Общий анализ крови:**  
эритроциты -  $4,1 \times 10^{12}/л$   
гемоглобин - 112 г/л,  
лейкоциты -  $3,8 \times 10^9/л$ ,  
СОЭ - 40 мм/час.
- **Рентгенография грудной клетки:** Слева легочные поля прозрачные. Справа ограниченное однородное интенсивное затемнение с четкими контурами. Размеры уплотненной доли уменьшены. Тень средостения смещена влево. Сердце в норме



# Рентгенография грудной клетки:



# Ситуационная задача №3

Больной предъявляет жалобы на недавно появившуюся одышку, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты. Иногда отмечает боли под левой лопаткой. Боль периодического типа, тупая, иррадирует в подмышечную область. Перенес инфекционный гепатит, туберкулез. Лимфатические узлы: при пальпации определяются подчелюстные лимфатические узлы величиной с горошину, безболезненные, мягкой консистенции. При перкуссии ясный легочный звук во всех участках грудной клетки. Дыхание везикулярное, слева ослаблено в средних отделах. Хрипов нет. ЧДД- 22 в минуту. Грудная клетка при пальпации безболезненна, эластична.

# Задание к ситуационной задаче

- Составьте предварительно круг заболеваний для проведения дифференциального диагноза.
- Обоснуйте предварительный диагноз.
- Составить план обследования для верификации клинического диагноза.
- По данным лабораторных методов исследования какие изменения предполагаете увидеть?
- Обоснуйте клинический диагноз.
- Определить лечебную тактику.

# Данные лабораторно-инструментальных методов исследования:

- Анализ крови:
  - Эритроциты - 5,3 Т/л.
  - Гемоглобин - 169 г/л. ЦП - 0,96
  - Лейкоциты - 9,3 Г/л.
  - СОЭ - 2 мм/ч.
  - Базофилы - 0%
  - Эозинофилы - 5%
  - Миелоциты - 0%
  - Палочкоядерные - 3%
  - Сегментоядерные - 48%
  - Лимфоциты - 33%
  - Моноциты - 11%
- Рентгенография грудной клетки:
  - Справа - без особенностей. Слева выявляется округлое образование 1,2 см в диаметре.
- Спирография:
  - Значительные нарушения вентиляции легких преимущественно по рестриктивному типу.

# Эталон ответов к ситуационной задаче №1

- I. Предварительный диагноз : в данной клинической ситуации можно предположить о наличии у больного следующих заболеваний:
- распадающийся рак легкого
  - деструктивная пневмония
  - туберкулома с распадом
  - аспергиллема.

# Эталон ответов к ситуационной задаче №1

- II. Больше данных за наличие у больного распадающейся опухоли (первично-полостного рака). За этот диагноз свидетельствуют:
- наличие длительного, сухого, надсадного кашля
  - кровохарканье (прожилки крови в мокроте)
  - наличие астенического синдрома
  - умеренная анемия
  - высокое СОЭ
  - наличие округлой тени с бухтообразным распадом в центре
  - расположение образования в третьем сегменте.

# Эталон ответов к ситуационной задаче №1

III. План обследования: для верификации диагноза необходимо провести:

1. Фибробронхоскопию с биопсией при наличии патологии в ВЗ и забором содержимого бронхов на атипические клетки и МБТ.
2. Катетеризационная биопсия с гистологическим и бактериоскопическим исследованием материала
3. Компьютерная томография легких.
4. Подкожная проба с туберкулином (Коха).

# Эталон ответов к ситуационной задаче №1

IV. Лечебная тактика: для подтверждения диагноза опухоли необходима срочная радикальная операция - удаление (резекция) верхней доли справа с ревизией региональных лимфоузлов.



# Эталон ответов к ситуационной задаче №2

- 1. Предварительный диагноз: рак верхнедолевого бронха справа.
- 2. Первая задача - подтвердить или исключить онкологическое заболевание. Необходимо: полное клиническое обследование, бронхоскопия со взятием материала для морфологического исследования, томография легких, УЗИ органов живота.

# Эталон ответов к ситуационной задаче №2

3. При морфологической верификации диагноза определяют местное (локализация, гистологическая характеристика опухоли, анатомический тип роста, стадия заболевания) и общее (функциональное состояние дыхательной и сердечно-сосудистой деятельности и др. сопутствующие заболевания, иммунный статус) критерии заболевания.
4. На основании полученных данных выбирают метод лечения:
  - 1) радикальное - операция (лобэктомия, пневмонэктомия), комбинированное (операция + лучевая терапия), химиотерапия, комплексное (удаление первичного очага + химиотерапия).
  - 2) паллиативное.

# Эталон ответов к ситуационной задаче №3

- У больного имеет место периферический рак легкого.
- За диагноз рака говорят данные рентгенограммы легких. А так-же данные спирографии. Опухоль появилась давно и долгое время текла бессимптомно. Долготекущее бессимптомное начало дает возможность считать, что в данном случае это периферический рак.

# Эталон ответов к ситуационной задаче №3

## □ ЛЕЧЕНИЕ:

Реальные перспективы полного излечения от рака легкого имеет только хирургический метод. Больному показана лобэктомия сегмента. Показанием к операции является периферический рак левого легкого. Признаки рака наблюдаются на рентгенограмме, также это данные спирографии.