

Методические указания к клиническому практическому занятию по теме: «Острая дыхательная недостаточность. Отек легких. РДСВ, асфиксия, отёк гортани, обострение ХОБЛ и астмы. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь»

Цель: закрепить знания по распознаванию острой дыхательной недостаточности. Усвоить основные принципы оказания помощи при острой дыхательной недостаточности. и преемственности в работе с экстренными медицинскими службами.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез острой дыхательной недостаточности при отеке легких различной этиологии, асфиксии, обострении хронических заболеваний лёгких, дифференциальный диагноз, основные принципы оказания неотложной помощи.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор

Иметь представление о гипоксии и её последствиях

Ординатор должен знать:

1. признаки острой дыхательной недостаточности различной этиологии;
2. дифференциальную диагностику острой дыхательной недостаточности.
3. группы препаратов, необходимых для оказания неотложной помощи

Ординатор должен уметь:

Должен уметь оказывать неотложную помощь при острой дыхательной недостаточности.

Ординатор должен владеть:

Методами санации и поддержания проходимости дыхательных путей, введения воздуховодов, проведения искусственной вентиляции легких, обеспечения периферического и внутрикостного доступов к системе циркуляции крови. диагностики

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое 4 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 5 часов

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов отек Квинке, отек легких, РДСВ, обострение ХОБЛ и БА
4. Интерпретация исследований: общего анализа крови, ГАК, Р-граммы,
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при *острой дыхательной недостаточности различной этиологии.*
6. Отработка практических навыков: обследование пациентов с *острой дыхательной недостаточностью* с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (Р-граммы) методов исследований; обучение пациентов

принципам само и взаимопомощи в случаях механической асфиксии и обострении хр.заболеваний, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

1. Определение острой дыхательной недостаточности
2. Дифференциальный диагноз острой дыхательной недостаточности
3. Алгоритм действий врача при острой дыхательной недостаточности у пациента на амбулаторном приеме.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Острая дыхательная недостаточность. Отек легких. РДСВ, асфиксия, отёк гортани, обострение ХОБЛ и астмы. Дифференциальный диагноз. Врачебная тактика. Неотложная помощь»

	180 мин
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	8 мин
Тестирование	18 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	36 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков	90 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	18 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

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
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов

Основные темы рефератов:

1. История изобретения дыхательного мешка
2. Воздуховоды- современные модификации

Основные темы докладов:

3. Отек легких различной этиологии- дифференциальная диагностика
4. Механическая асфиксия
5. Острая ДН при ХОБЛ
6. Острая ДН при БА

Фонд оценочных средств:

1. Снабжение тканей кислородом зависит от

- а) насыщения гемоглобина кислородом
- б) кислородной емкости крови
- в) содержания кислорода в крови
- г) скорости кровотока
- д) всего перечисленного

2. Увеличение доставки кислорода к тканям может быть достигнуто

- а) оксигенотерапии
- б) переливания крови при анемии
- в) нормализации показателей гемодинамики
- г) нормализации функции альвеолярно-капиллярной мембраны
- д) всеми перечисленными методами

3. Различают все перечисленные виды гипоксии, за исключением

- а) циркуляторной
- б) гипоксической
- в) гистотоксической или тканевой
- г) гемической
- д) гипоксидемической

4. Гипоксия приводит, в первую очередь, к нарушению со стороны

- а) сердца
- б) легких
- в) печени
- г) почек
- д) мозга

5. Кордиамин обладает

- а) стимулирующим влиянием на дыхательный центр
- б) прямым кардиотропным действием
- в) прямым сосудосуживающим эффектом
- г) противосудорожным действием
- д) свойством угнетать дыхательный центр

ПК-5

6. Возникновение острой дыхательной недостаточности при гиповолемическом шоке обусловлено

- а) увеличением частоты сердечных сокращений
- б) уменьшением жизненной емкости легких
- в) дефицитом перфузии легких кровью
- г) обструкцией верхних дыхательных путей
- д) снижением парциального напряжения кислорода во вдыхаемом воздухе

7. Антигистаминные препараты (димедрол, пипольфен и др.) при астматическом статусе могут вызвать

- а) тахикардию и мышечную дрожь
- б) усиление кашлевого рефлекса
- в) резкое угнетение дыхания
- г) сгущение мокроты, затрудняя тем самым ее эвакуацию
- д) все перечисленное

8. У больных с астматическим статусом при ингаляции кислорода может быть

- а) резкое возбуждение
- б) снижение возбудимости дыхательного центра и апноэ
- в) тахипноэ с усилением тахикардии
- г) рвота
- д) купирование статуса

9. Больной после повешения. Спонтанное дыхание, без сознания, судороги. Наиболее целесообразной тактикой врача является

- а) начало сердечно-легочной реанимации
- б) введение противосудорожных препаратов, перевод больного на ИВЛ, транспортировка в стационар
- в) введение воздуховода, при возникновении судорог - введение противосудорожных препаратов, транспортировка в стационар
- г) введение кордиамина, кофеина, бемегрида
- д) госпитализация без проведения дополнительных мероприятий

10. Препаратами выбора при отеке легких при гипотонии у больных острым инфарктом миокарда являются

- а) норадреналин
- б) сердечные гликозиды
- в) допамин+ нитроглицерин
- г) кортикостероиды+ лазикс

11. Применение лазикса в комплексе лечения острой левожелудочковой недостаточности показано:

- а) всегда
- б) при высоком и нормальном АД
- в) при низком АД
- г) никогда

12. Оптимальное положение для больного с отеком легких:

- а) лежа с приподнятым головным концом, сидя и полусидя
- б) лежа с приподнятым ножным концом
- в) лежа на животе
- г) лежа с приподнятым головным и опущенным ножным концами

13. Нитропруссид натрия применяют

- а) при обморочных состояниях
- б) при бронхообструктивном синдроме
- в) при отеке легких
- г) при острой надпочечниковой недостаточности

14. При острой левожелудочковой недостаточности не вводят

- а) мочегонные
- б) сердечные гликозиды
- в) периферические вазодилататоры
- г) вазопрессоры
- д) наркотики

15. Препаратом выбора при отеке легких на фоне гипертонического криза является

- а) препараты из группы нитратов
- б) нифедипин (коринфар)
- в) верапамил (изоптин)
- г) морфин

16. Ведущим симптомом бронхиальной астмы является:

- а) постоянная одышка
- б) приступообразная одышка
- в) приступы одышки с удлиненным выдохом
- г) вынужденное положение больного во время приступа

17. Абсолютным признаком развившегося астматического состояния является:

- а) одышка с удлиненным выдохом
- б) дистанционные сухие хрипы
- в) вынужденное положение больного
- г) участки немого легкого при аускультации

18. Тонус гладкой мускулатуры бронхов снижается под влиянием

- а) симпатической вегетативной системы
- б) парасимпатической системы
- в) изоптина
- г) изадрина

19. Важнейшим отличительным признаком астматического статуса от тяжелого приступа бронхиальной астмы является

- а) тахипноэ
- б) тахикардия
- в) появление цианоза
- г) отсутствие дыхательных шумов при аускультации
- д) глухие тоны сердца

20. Бронхиальной астме способствует

- а) блокада α -адренергической системы
- б) гиперчувствительность β -адренергической системы
- в) блокада холинергической системы
- г) нарушение равновесия α - и β -адренергической систем

21. Концентрация кислорода во вдыхаемой смеси у больного с астматическим статусом должна быть:

- а) 100 %
- б) 50-75 %
- в) 30-50 %
- г) 20-30 %

22. Синдром "рикошета" при астматическом статусе - это
- а) функциональная блокада β -адренергических рецепторов при применении бета-2-адреномиметиков
 - б) накопление вязкой мокроты в дилатированных бронхах
 - в) трансудация жидкости из капилляров в легочную ткань
 - г) отхождение большого количества мокроты

23. Ухудшение бронхиальной проходимости при астматическом статусе возможно
- а) от введения атропина
 - б) от введения гормонов
 - в) от повторного назначения симпатомиметиков
 - г) от повторного введения гормонов
 - д) от оксигенотерапии

24. Важнейшим признаком астматического статуса II стадии является
- а) выраженность цианоза
 - б) пульсация шейных вен
 - в) тахикардия
 - г) жесткость дыхания
 - д) отсутствие дыхательных шумов над легкими

Контрольные вопросы

1. Определение дыхательной недостаточности, классификация ПК-5
2. Отёк легких и РДСВ – тактика при высоком и низком АД ПК-6
3. Механическая асфиксия – экстренная помощь ПК-6
4. Ранние признаки отека Квинке ПК-5

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Больная 48 лет жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больного 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа. Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница - по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Определите неотложное состояние. (ПК-5);
2. Окажите неотложную помощь. (ПК-6);

Ситуационная задача № 2

Больной 54 лет, госпитализирован в кардиореанимационное отделение с

выраженной одышкой. 3 года назад перенес инфаркт миокарда с зубцом Q, осложненный развитием аневризмы передней стенки левого желудочка. Объективно: цианоз кожи и слизистых оболочек, акроцианоз. Находится в положении ортопноэ. При перкуссии границы сердца: левая - на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно выслушивается грубый систолический шум над верхушкой. ЧСС 110 в 1 мин. АД 170/100 мм рт.ст. Выявляется значительное притупление перкуторного звука в нижних отделах обоих легких, при аускультации выслушивается большое количество мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких. Печень увеличена на 4 см. Отеки нижних конечностей. ЭКГ без динамики.

1. Определите неотложное состояние. (ПК-5);
2. Окажите неотложную помощь. (ПК-6);
3. реабилитация пациента должна включать: (ПК-8);

Ситуационная задача № 3

Во время еды мужчина внезапно закашлялся, схватился руками за горло, посинел.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больного? (ПК-5);

Вопрос 2. Какое мероприятие необходимо провести в первую очередь? (ПК-6);

Ситуационная задача № 4

К семейному врачу доставлен юноша 15 лет, у которого на фоне ОРВИ ночью появилась инспираторная одышка с втяжением межреберий и грудины и участием вспомогательной мускулатуры, шумное стридорозное дыхание, слышное на расстоянии, осиплость голоса, «лающий» кашель. Объективно: Цианоз носогубного треугольника, ЧСС — 130 в минуту. Ребенок возбужден, беспокоен, температура тела 38,5°C, слизистая оболочка глотки гиперемирована. Налетов нет.

Вопрос 1: Какое патологическое состояние имеет место у данного ребенка? (ПК-5);

Вопрос 2. Какова должна быть тактика лечения данного пациента? (ПК-6);

3. реабилитация пациента должна включать (ПК-8);

4. к какой возрастной группе относится пациент (ПК-11)

Ситуационная задача № 5

Для купирования головной боли молодая женщина приняла перорально 1 таблетку анальгина. Через некоторое время у нее появились и стали прогрессивно нарастать отечность лица, век, ушей, появилось шумное затрудненное дыхание, осиплость голоса.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больной? (ПК-5);

Вопрос 2. Какова должна быть тактика лечения данного пациента? (ПК-6);

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная:

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. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. 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>
5. Огурцов П.П., Неотложная кардиология [Электронный ресурс] / под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-3648-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html>

Дополнительная:

1. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>
3. Пальчун В.Т., Оториноларингология [Электронный ресурс] : учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л. А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 584 с. - ISBN 978-5-9704-3849-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438497.html>