

Торакальная хирургия - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Торакальная хирургия | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Торакальная хирургия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Торакальная хирургия

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина 63 лет направлена на консультацию к торакальному хирургу.

1.2. Жалобы

На кашель с прожилками крови в мокроте и боли в груди при физических нагрузках.

1.3. Анамнез заболевания

Считает себя больной в течение 9 месяцев, когда появились одышка при физической нагрузке, давящие боли за грудиной, ночная потливость. Затем появились кашель и прожилки крови (до 30 мл/сут.) в мокроте. Обратилась к участковому терапевту. Была выполнена обзорная рентгенография органов грудной клетки и выявлены двусторонние диссеминированные изменения. В связи с кровохарканьем направлена к торакальному хирургу.

1.4. Анамнез жизни

- * ИБС. Стенокардия напряжения 2 ф.к. ХСН I. (в течение 7 лет)
- * не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имеет
- * аллергических реакций не было
- * наследственность не отягощена

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 65 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Подкожные лимф. узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки – ясный легочный звук. Дыхание жесткое, ЧДД 17 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1. План обследования

1. Вопрос

В соответствии с принятой классификацией объем кровотечения у данной пациентки соответствует ____ степени

1. IIA

2. IA

3. IB

4. IIIA

Правильный ответ: IA

«Наибольшее практическое значение имеет классификация Е.Г. Григорьева (1990), учитывающая скорость и объём кровопотери»

«Степень легочного кровотечения (ЛК) в зависимости от скорости и объёма кровопотери. Степень и объём кровопотери: IA ст. 50 мл/сутки; IB ст. 50-200 мл/сутки; IB ст. 200-500 мл/сутки; IIA ст. 30-200 мл/ч; IIB ст. 200-500 мл/ч; IIIA ст. 100 мл одномоментно; III Б ст. более 100 мл и/или обструкция трахеобронхиального дерева, асфиксия. Кровотечения II Б степени и выше несут непосредственную угрозу жизни.»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. Раздел Классификация. Стр. 6.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

2. Диагноз

2. Вопрос

Для быстрого исключения возможного желудочно-кишечного кровотечения (ЖКК) у пациентки необходимо

1. определение реакции (pH) отделяемой крови

2. выполнение фиброгастроскопии

3. проведение «Ацидотеста»

4. определение молочной кислоты в мокроте

Правильный ответ: определение реакции (pH) отделяемой крови

«Для быстрой дифференциальной диагностики легочного и желудочно-кишечного кровотечения показано определение реакции (pH) отделяемой крови (при кровотечении из ЖКТ имеет место кислая реакция, в то время как при легочном кровотечении - щелочная).»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. Раздел Диагностика. Стр. 6.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

3. Вопрос

При исследовании откашливаемой крови установлено, что pH=8, что свидетельствует о щелочной реакции отделяемого и свидетельствует в пользу легочного кровотечения. Пациентке показана обзорная рентгенография легких, которая позволяет установить причину легочного кровотечения у +_____+ больных

1. всех обследованных

2. 35%

3. половины обследованных

4. 75% обследованных

Правильный ответ: 35%

«По данным рентгенографии органов грудной клетки можно локализовать сторону кровотечения в 46-60% случаев и установить причину легочного кровотечения в 35%.»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. Раздел Диагностика. Стр. 7.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

3. Лечение

4. Вопрос

Для количественной оценки интенсивности легочного кровотечения у пациентки необходимо

1. определить объем циркулирующей крови у пациентки
2. выполнить у пациентки клинический анализ крови
3. выяснить значение гематокритного показателя крови

4. организовать сбор отделяемой мокроты и/или крови в отдельную ёмкость

Правильный ответ: организовать сбор отделяемой мокроты и/или крови в отдельную ёмкость

«При жалобах пациента на выделение крови при кашле или её примесь в отделяемой мокроте при стабильном состоянии пациента, необходимо организовать сбор мокроты в отдельную прозрачную емкость для количественной оценки интенсивности легочного кровотечения».

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. Раздел Диагностика. Стр. 6.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

5. Вопрос

Для оценки состояния сердечно-сосудистой системы с легочным кровотечением показано выполнение

1. электрокардиографии

2. тредмил-теста на беговой дорожке
3. суточного мониторинга по Холтеру
4. велоэргометрии
5. исследование функции внешнего дыхания

6. эхокардиографии

Правильные ответы: электрокардиографии; эхокардиографии

«Всем пациентам при стабильной гемодинамике и отсутствии дыхательной недостаточности независимо от степени и вида ЛК должна быть выполнена ЭКГ»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 7.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

«Всем пациентам при стабильной гемодинамике и отсутствии дыхательной недостаточности независимо от степени и вида ЛК должна быть выполнена эхокардиография»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 7.

6. Вопрос

Для определения стороны кровотечения и его возможной причины показано выполнение

1. спиральной компьютерной томографии (СКТ) в ангиорежиме

2. позитронно-эмиссионной томографии
3. фибробронхоскопии под местной анестезией
4. магнитно-резонансной томографии грудной клетки

Правильный ответ: спиральной компьютерной томографии (СКТ) в ангиорежиме

«СКТ с внутривенным контрастным усилением позволяет не только с высокой точностью установить сторону поражения и источник кровотечения, но также даёт возможность одновременно оценить состояние системы бронхиальных артерий и системы артерий малого круга»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 7.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

7. Вопрос

Необходимость выполнения ФБС с целью локализации кровотечения отпадает в случае

1. жизнеугрожающего легочного кровотечения
- 2. четкой локализации патологического очага при СКТ**
3. спонтанной остановки кровотечения
4. двустороннего диссеминированного поражения легких

Правильный ответ: четкой локализации патологического очага при СКТ

«В случае если патологический очаг чётко локализуется по данным СКТ, необходимость выполнения ФБС с целью локализации источника кровотечения отпадает, так как её информативность в первичной диагностике причины ЛК является спорной и не превышает 50%.»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 7.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

8. Вопрос

Все этапы диагностики при жизне-угрожающих кровотечениях должны проводится в

1. рентгеновском кабинете
2. перевязочной
- 3. отделении реанимации**
4. палате где находится пациент

Правильный ответ: отделении реанимации

«В случае жизне-угрожающего кровотечения II Б – IIIA степени все этапы диагностики должны проводится в отделении реанимации.»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 8.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

9. Вопрос

Выполнение ригидной бронхоскопии показано при

1. отсутствии в наличии фибробронхоскопа
- 2. легочном кровотечении III Б степени**
3. кровотечениях из крупных бронхов
4. кровотечении из правого легкого

Правильный ответ: легочном кровотечении III Б степени

«Принципиальной задачей первичной диагностики в этом случае является топическая локализация источника кровотечения. В первую очередь показано выполнение ригидной бронхоскопии в экстренном порядке»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 8.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

4. Вариатив

10. Вопрос

Показанием к госпитализации является

1. наличие любого количества крови в мокроте
2. выделение 100 мл крови в сутки
3. откашливание 50 мл крови в течение часа
4. жизнеугрожающее легочное кровотечение

Правильный ответ: наличие любого количества крови в мокроте

«Показанием к госпитализации является примесь любого количества крови в отделяемой мокроте.»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 8

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

11. Вопрос

Целью лечения легочного кровотечения являются остановка кровотечения, предупреждение аспирации и профилактика

1. постгеморрагической анемии
2. аспирационной пневмонии
3. рецидива кровотечения
4. ателектаза доли или всего легкого

Правильный ответ: рецидива кровотечения

«Целью лечения является остановка лёгочного кровотечения, предупреждение аспирации и профилактика его рецидива.»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 8

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015

12. Вопрос

При наличии показаний к оперативному вмешательству, его по возможности, следует выполнять + _____ + от начала кровотечения

1. в первые 6 часов
2. через двое суток
3. в первые сутки

4. через один час

Правильный ответ: через двое суток

«Необходимо избегать хирургического вмешательства в течение первых 48 часов с начала кровотечения.»

Клинические рекомендации по тактике лечения больных лёгочным кровотечением. Ассоциация Торакальных Хирургов России. 2015. Раздел Диагностика. Стр. 12

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЛЁГОЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ. Ассоциация Торакальных Хирургов России, 2015