

# Кейсы | Высшее образование | Торакальная хирургия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Торакальная хирургия | Записей: 2

## Торакальная хирургия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Торакальная хирургия

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Пациент Л., 65 лет, обратился к терапевту.

#### 1.2. Жалобы

На кровохарканье, кашель с выделением большого количества мокроты, повышение температуры до 37,9°C, одышку при физических нагрузках.

#### 1.3. Анамнез заболевания

- \* Рос и развивался нормально
- \* Профессия: пенсионер
- \* Перенесенные заболевания и операции: отрицает
- \* Наследственность: неотягощена
- \* Вредные привычки: курение в течение 15 лет по 15 сигарет в день
- \* Аллергоанамнез: неотягощен

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* В течение 20 лет отмечает кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты.
- \* Полгода назад в течение 5 дней отмечалось кровохарканье, в больницу не обращался.
- \* Десять дней назад вновь усилился кашель, в мокроте снова появились прожилки крови, мокрота стала гнойной, повысилась температура тела.

#### 1.5. Объективный статус

Состояние средней степени тяжести. Нормостенический тип телосложения, ИМТ 21,5 кг/м<sup>2</sup>, температура тела 37,3°C. Периферические лимфатические узлы не увеличены, безболезненны. Грудная клетка имеет вид неправильного конуса, левая половина грудной клетки отстает при акте дыхания, при перкуссии - в нижних отделах левого легкого притупление перкуторного звука, в этой зоне - резкое ослабление дыхания при аускультации, дополнительных дыхательных шумов нет. ЧДД 20 в минуту, SpO<sub>2</sub> - 96%. Тоны сердца ритмичные, пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, частота 82 в минуту. АД одинаковое на обеих руках, 120/86 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не выступает из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления без особенностей. Отеков нет.

### 1. План обследования

#### 1. Вопрос

Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить лабораторное исследование

1. определение МВ-КФК

2. клинический анализ крови

3. определение D-димера в сыворотке крови

4. определение гликированного гемоглобина

5. определение С-реактивного белка

6. общий анализ мокроты

Правильные ответы: клинический анализ крови; определение D-димера в сыворотке крови; общий анализ мокроты

Рекомендовано выполнять клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мокроты.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, Лабораторная диагностика, стр.14)

Данное обследование необходимо для оценки вероятности тромбоэмболии лёгочной артерии с учетом кровохарканья и одышки

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, стр. 13-14)

Рекомендовано выполнять клинический анализ крови, биохимический анализ крови, общий анализ мокроты (для оценки клеточного состава, возможного определения атипичных клеток).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, Лабораторная диагностика, стр.14)

3. Результаты лабораторных исследований

3.1. Клинический анализ крови

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), *1012/л	4,0	м. 4,4-5,0
Гемоглобин (Hb), г/л	108	м. 130-160
Гематокрит (HCT),%	40	м. 39-49
Цветовой показатель (ЦП)	0,81	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	70	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	27	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	36,6	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	10	2-12
Тромбоциты (PLT), *109/л	300	180-320
Лейкоциты (WBC), *109/л	11,1	4-9
*Лейкоцитарная формула*	Нейтрофилы палочкоядерные, %	8
1-6	Нейтрофилы сегментоядерные, %	73
47-72	Эозинофилы, %	5

Показатель	Результат	Нормы
1-5	Базофилы, %	0
0-1	Лимфоциты, %	34
19-37	Моноциты, %	10
2-10	СОЭ, мм/ч	33
м. 2-10		

### 3.2. Общий анализ мокроты

Показатель	Результат	Нормальные значения
Количество	80 мл	10-100 в сутки
Запах	нет	нет
Цвет	кровянистый	бесцветный
Характер	Слизисто-гнойный	слизистый
Примеси	нет	нет
Консистенция	вязкая	жидкая
Эпителий плоский	7-8 в п/зр.	< 25 кл.
Эпителий альвеолярный	3-4 в п/зр.	нет
Волокна	нет	нет
Лейкоциты	6-7 в п/зр.	нет
Эритроциты	35-40 в п/зр.	нет
Эозинофилы	нет	нет
Микобактерии туберкулеза	не обнаружены	нет
Прочая флора	нет	нет
Спирали Куршмана	нет	нет
Кристаллы Шарко – Лейдена	нет	нет
Клетки с признаками атипии	обнаружены	нет

### 3.3. Определение D-димера в сыворотке крови

D-димер – 120 мкг/л (пороговое значение  $\leq$  500 мкг/л)

### 3.6. Определение гликированного гемоглобина

5,9 % (норма до 7%)

## 2. Вопрос

Для постановки диагноза данному пациенту в амбулаторных условиях необходимо выполнить инструментальное исследование

1. ультразвуковое исследование органов брюшной полости

2. спирометрию с тестом обратимости бронхиальной обструкции

3. ультразвуковое исследование плевральных полостей

4. электрокардиографию

5. фиброгастродуоденоскопию

6. рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях

## Правильные ответы: спирометрию с тестом обратимости бронхиальной обструкции; электрокардиографию; рентгенографию органов грудной клетки в двух проекциях

Спирометрия является основным методом диагностики и документирования изменений легочной функции при подозрении на ХОБЛ. В данном случае с учетом одышки необходимо оценить функцию внешнего дыхания пациента.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Российского респираторного общества "Хроническая обструктивная болезнь легких", 2019, Раздел Диагностика, стр. 15)

Для проведения дифференциальной диагностики необходимо провести электрокардиографическое исследование, чтобы исключить патологию сердечно-сосудистой системы

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Российского респираторного общества "Хроническая обструктивная болезнь легких", 2019, Раздел Диагностика, стр. 18)

Необходима для визуализации легочных полей при учете респираторных симптомов (кашель, локальные перкуторные и аускультативные изменения).

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, Инструментальная диагностика, стр.15)

## 5. Результаты инструментальных исследований

### 5.1. Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях



Рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях

{nbsp}

**\*Заключение:\*** На рентгенограмме органов грудной клетки выявляется гомогенное затемнение в верхней доле левого легкого.

### 5.2. Спирометрия с тестом обратимости бронхиальной обструкции

Показатель	До пробы с бронхолитиком	После пробы с бронхолитиком	До пробы с бронхолитиком	После пробы с бронхолитиком	% от должных значений	Факт.
% от должных значений	% изменений	ФЖЕЛ, л	4,6/3,5	76	3,6	
78		ОФВ1, л/с	3,5/1,86	53	1,90	
54	2	ОФВ1/ФЖЕЛ, %		53		
53						

### 5.3. Электрокардиография

Ритм	Синусовая тахикардия
ЧСС	86 уд/мин
ЭОС	Норма

## 2. Диагноз

### 3. Вопрос

Учитывая клиническую картину данного пациента, а также данные лабораторных и инструментальных методов обследования, можно выставить диагноз

#### 1. Центральный рак верхней доли левого легкого

2. Внебольничная пневмония с локализацией в верхней доле левого легкого
3. Туберкулез верхней доли левого легкого
4. Периферический рак верхней доли левого легкого

**Правильный ответ: Центральный рак верхней доли левого легкого**

Учитывая клинические данные - кашель, кровохарканье, а также рентгенологические признаки - гомогенное затемнение в средней доле левого легкого, можно выставить данный диагноз

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, стр.13-14)

## 7. Диагноз

### 7.1. Центральный рак верхней доли левого легкого

#### 4. Вопрос

Для подтверждения основного диагноза необходимо назначить бронхоскопию и

1. торакоскопию
2. КТ органов грудной клетки
3. пульмонангиографию
4. исследование диффузионной способности легких

**Правильный ответ: КТ органов грудной клетки**

Метод КТ является основным в первичной диагностике местной распространенности опухолевого процесса в грудной клетке, при динамическом наблюдении после хирургического, лучевого и химиотерапевтического лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, Инструментальная диагностика, стр.15)

#### 5. Вопрос

К характерным рентгенологическим признакам центрального рака относят

1. инфильтрацию легочной ткани, corona maligna
2. появление лучистости, полицикличность
3. ателектаз, гиповентиляцию, экспираторную эмфизему
4. нечеткость, размытость контуров тени

**Правильный ответ: ателектаз, гиповентиляцию, экспираторную эмфизему**

Решающее значение в рентгенологической диагностике центрального рака лёгкого имеют проявления стеноза бронха (сегментарного или долевого): экспираторная эмфизема, гиповентиляция, ателектаз, отчётливо видимые на обзорных рентгенограммах в прямой и боковой проекциях

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, Инструментальная диагностика, стр. 14)

## 6. Вопрос

Госпитализация пациенту показана в

1. отделение пульмонологии
- 2. отделение торакальной хирургии**
3. отделение терапии
4. фтизиатрический стационар

**Правильный ответ: отделение торакальной хирургии**

Для уточнения диагноза, морфологической верификации, стадирования и выбора дальнейшей лечебной тактики

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, Иная диагностика, стр. 18)

## 3. Лечение

## 7. Вопрос

В первую очередь данному пациенту необходимо назначить

1. инфузионную терапию
2. бронхолитическую терапию
3. терапию антигистаминными препаратами
- 4. антибактериальную терапию**

**Правильный ответ: антибактериальную терапию**

Показанием к применению антибиотиков является слизисто-гнойный характер мокроты, повышение температуры тела.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Лечение, стр. 18)

## 8. Вопрос

К дальнейшей тактике после окончания курса антибиотикотерапии и отсутствии данных за отдаленное метастазирование относят

1. лучевую терапию
- 2. хирургическое лечение**
3. паллиативное лечение
4. химиотерапию

**Правильный ответ: хирургическое лечение**

Основным методом лечения рака легкого является хирургический. Объем операции определяется распространенностью опухолевого процесса, функциональным состоянием пациента.

Хирургическое лечение больных раком легкого подразумевает удаление органа или его анатомическую и неанатомическую резекцию с очагом болезни, внутрилегочными, корневыми и средостенными лимфатическими узлами.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Лечение, стр. 18)

## 9. Вопрос

У пациента с раком легких нужно обращать внимание в первую очередь на + \_\_\_\_\_ + лимфатические узлы

### 1. шейные и надключичные

2. подключичные и паховые

3. поднижнечелюстные и подключичные

4. паховые

**Правильный ответ: шейные и надключичные**

Рекомендуется тщательный физикальный осмотр, включающий пальпацию шейно-надключичных зон

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, Физикальное обследование, стр. 14)

## 4. Вариатив

## 10. Вопрос

Методом раннего активного выявления рака легкого является

### 1. флюорография

2. пикфлоуметрия

3. проба Манту

4. спирография

**Правильный ответ: флюорография**

Методом раннего активного выявления рака легкого является флюорографическое исследование

(Национальное руководство по пульмонологии под ред. А.Г. Чучалина, 2009 г, раздел диагностика, стр. 460)

## 11. Вопрос

Опухоль-ассоциированные маркеры используются для

1. определения объема хирургического вмешательства

2. определения гистологического варианта опухоли без морфологической верификации

3. определения размеров опухоли

### 4. оценки эффективности проводимой терапии

**Правильный ответ: оценки эффективности проводимой терапии**

Опухолевые маркеры могут помочь в дифференциальной диагностике и оценке эффективности проводимого лечения.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Диагностика, Иная диагностика, стр. 18)

## 5. Лечение

### 12. Вопрос

После радикального лечения динамическое наблюдение, а также проведение МРТ головного мозга и сканирования костей скелета показано \_\_\_\_\_ раз/а в год

1. 2

2. 3

3. 1

4. 4

#### Правильный ответ: 1

Рекомендуется соблюдать следующую периодичность и методы наблюдения после завершения лечения по поводу рака легкого: наблюдение пациентов в удовлетворительном состоянии после радикального лечения НМРЛ следует проводить каждые 3 месяца в течение первых трех лет и каждые 6 месяцев на четвертом и пятом году наблюдения с оценкой физикального состояния, УЗ исследования и выполнением рентгенографии грудной клетки/компьютерной томографии. Рекомендуется проведение МРТ головного мозга, сканирования скелета – 1 раз в год. Через 5 лет после операции обследование проводится один раз в год.

Клинические рекомендации Минздрава России. Рак легкого, 2018

(Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации "Рак легкого", 2018 год, Раздел Профилактика и диспансерное наблюдение, стр. 39)



# 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 объем кровопотери»

«Степень легочного кровотечения (ЛК) в зависимости от скорости и объёма кровопотери. Степень и объем 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

## 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.

## 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.

## 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 ёмкость 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 мониторингирования 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 одномоментно 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.

## 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 – IIIА 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.

## 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