

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра семейной и доказательной медицины

Клинический случай пациента ... (ФИО)

Подготовил врач-интерн _Сеилов Н. С_____ (ФИО)

Группа __620_____

Преподаватель ____Сулейменова Г А_____

Причина обращения в учреждение ПМСП:

- внезапный сильный приступообразный кашель, слезотечение, покраснение лица, затруднение дыхания, цианоз кожных покровов.

Информация о пациенте (паспортные данные, антропометрические данные, t^0 тела):

- Алдияров К. 38 лет. Рост 185, вес 98. Т-36

Какие заболевания сопровождаются подобными жалобами (включают основной симптом)?

- ХОБЛ
- Аспирация
- Обструктивная болезнь легких
- Инородное тело в верхних дыхательных путях

Как провести детализацию жалоб (сформулируйте вопросы)?

Когда началось?

Из за чего началось?

Ответьте на поставленные вопросы по детализации жалоб:

- 5 мин назад
- Во время еды поперхнулся, и нечаянно вдохнул кусочки еды.

Подведите итоги расспроса больного (резюмируйте данные):

- Больной во время еды(рыбных изделий) поперхнулся, в следствии чего кусочек кости рыбы попал в верхние дыхательные пути. За счет этого инородное тело перекрыло проводимость легких.

Данные осмотра, необходимые для постановки предварительного диагноза:

- выраженное стенотическое дыхание, резкий приступообразный коклюшеподобный кашель, дисфония до степени афонии. При остроконечных инородных телах возможна боль за грудиной, усиливающаяся при кашле и резких движениях, а в мокроте появляется примесь крови. Удушье развивается сразу при попадании крупных инородных тел или нарастает постепенно, если в гортани застревают остроконечные инородные тела, вследствие прогрессирования реактивного отека.

Какие лабораторные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- Проводят с респираторно-вирусными заболеваниями, гриппозным стенозирующим ларинготрахеобронхитом, пневмонией, астматическим бронхитом, бронхиальной астмой, дифтерией, подскладочным ларингитом, коклюшем, аллергическим отеком гортани, спазмофилией, туберкулезом перибронхиальных узлов, опухолью и другими заболеваниями, при которых возникают различные виды нарушения дыхания и бронхостеноза.

Напишите результаты лабораторных исследований данного пациента:

- Общепринятые клинические анализы, помогающие оценить степень выраженности воспалительных бронхолегочных процессов. Инструментальные исследования
- Рентгенография грудной клетки при контрастных инородных телах и рентгеноскопия грудной клетки при аспирации неконтрастных инородных тел с целью обнаружить симптом Гольцкнехта-Якобсона - смещение органов средостения в сторону обтурированного бронха на высоте вдоха. Бронхография, уточняющая локализацию инородного тела в трахеобронхиальном дереве при подозрении на его перемещение за пределы стенки бронха. Рентгенологическое обследование позволяет уточнить характер и причины возникающих осложнений.

Какие инструментальные исследования необходимы для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза?

- Перкуссия, аускультация, определение голосового дрожания, оценка общего состояния, окраски его кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Рентгенография, бронхография.

Напишите результаты инструментальных исследований данного пациента:

- Общепринятые клинические анализы, помогающие оценить степень выраженности воспалительных бронхолегочных процессов. Инструментальные исследования
- Рентгенография грудной клетки при контрастных инородных телах и рентгеноскопия грудной клетки при аспирации неконтрастных инородных тел с целью обнаружить симптом Гольцкнехта-Якобсона - смещение органов средостения в сторону обтурированного бронха на высоте вдоха. Бронхография, уточняющая локализацию инородного тела в трахеобронхиальном дереве при подозрении на его перемещение за пределы стенки бронха. Рентгенологическое обследование позволяет уточнить характер и причины возникающих осложнений.

Обоснуйте диагноз данного пациента с учетом полученных данных:

- На основании выше перечисленных исследований, лабораторных данных, инструментальных исследований, с помощью контрастной рентгенографии в трахеи было обнаружено инородное тело плотно прилегающее к стенкам, за счет этого затруднение дыхания, не хватка кислорода естественным путем.

Дайте рекомендации по лечению данного пациента:

- Немедикаментозное лечение
- Физиотерапия развившихся воспалительных заболеваний бронхолегочной системы, ингаляционная терапия; оксигенотерапия при выраженном стенозе.
- Медикаментозное лечение
- Антибактериальное, гипосенсибилизирующее, симптоматическое лечение (отхаркивающие, противокашлевые, жаропонижающие средства); ингаляционная терапия.

Хирургическое лечение

- Окончательную визуализацию и извлечение инородных тел производят при эндоскопических вмешательствах. Из гортанной части глотки, гортани и верхних отделов трахеи инородные тела извлекаются под масочным наркозом при прямой ларингоскопии. Инородные тела из бронхов удаляют методом трахеобронхоскопии бронхоскопом системы Фриделя под наркозом. При удалении металлических инородных тел используют магниты.
- У взрослых больных широко используют фибробронхоскопию для удаления аспирированных инородных тел. В детском возрасте жесткая эндоскопия сохраняет основное значение.
- Ларингеальная маска значительно облегчает проведение фиброскопа в нижние дыхательные пути.
- Показания к трахеотомии при аспирированных инородных телах:
 - асфиксия при крупных инородных телах, фиксированных в гортани или трахее;
 - резко выраженный подскладочный ларингит, наблюдающийся при локализации инородных тел в подголосовой полости или развившийся после хирургического вмешательства при удалении инородного тела;
 - невозможность извлечь крупное инородное тело через голосовую щель при верхней бронхоскопии;
 - анкилоз или повреждение шейных позвонков, не позволяющие извлечь инородное тело методом прямой ларингоскопии или верхней бронхоскопии.
 - трахеотомия показана во всех случаях, когда больному угрожает смерть от удушья и нет возможности направить его в специализированное лечебное учреждение.
- В ряде случаев при аспирированных инородных телах проводят торакальное вмешательство. Показания к торакотомии:
 - перемещение инородного тела в ткань легкого;
 - вклинившееся в бронх инородное тело после неудавшихся попыток его удаления при жесткой эндоскопии и фибробронхоскопии;
 - кровотечение из дыхательных путей при попытках эндоскопического удаления инородного тела;
 - напряженный пневмоторакс при аспирации остроконечных инородных тел и безуспешности их эндоскопического удаления;
 - глубокие деструктивные необратимые изменения сегмента легких в зоне локализации инородного тела (удаление пораженного участка легких вместе с инородным телом в таких случаях предупреждает развитие обширных нагноительных изменений легочной ткани).
- Среди возможных осложнений при удалении аспирированных инородных тел выделяют асфиксию, остановку сердечной деятельности и дыхания (вагусный рефлекс), бронхоспазм, отек гортани, рефлекторный ателектаз легкого или его сегмента, окклюзию дыхательных путей при истощении кашлевого рефлекса и парезе диафрагмы.
- При извлечении остроконечных инородных тел возможна перфорация стенки бронха, подкожная эмфизема, эмфизема средостения, пневмоторакс, кровотечение, травма слизистой оболочки гортани, трахеи и бронхов.

Укажите принципы профилактики и диспансеризации данного пациента:

- Все больные, у которых подтверждена аспирация инородного тела или существует подозрение на нее, подлежат немедленной госпитализации в специализированное отделение.