

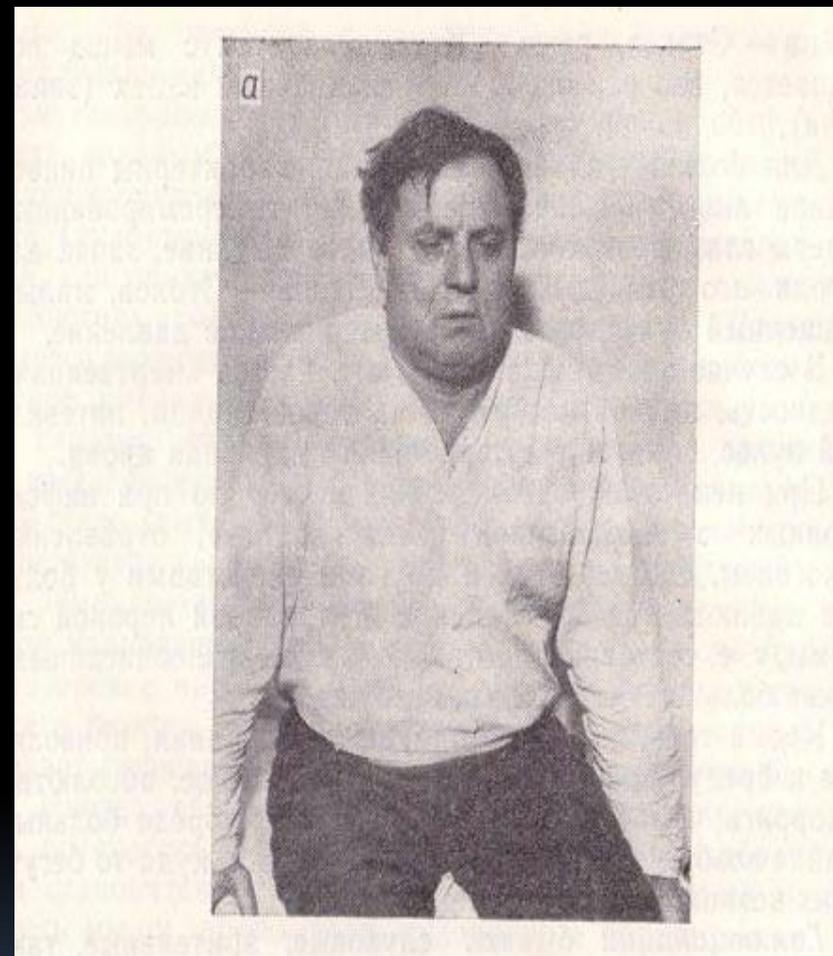


Case-Based Learning

Д.М.Н. КАЗЫМОВ М.

С.

Больной , 45 лет
обратился с жалобами
на одышку при
физической нагрузке,
особенно затруднен
выдох, сухой надсадный
кашель с выделением
вязкой ,
трудноотделяемой
мокротой, общую
слабость, недомогание.



Что бы Вы хотели узнать из
анамнеза???



Анамнез заболевания

- Болен в течение 3-х лет, указанные жалобы возникают в осенне-весенний период. Свое заболевание связывает с переохлаждением. У матери данного больного также отмечались приступы удушья. Аллергологический анамнез не отягощен. Из перенесенных заболеваний отмечает хронический бронхит.
- Курит в течение 20 лет по 10 сигарет в день. Алкоголь употребляет в умеренных количествах. Приступы возникают 4-5 раз в день особенно в сырую погоду. 2 из 5 приступов возникают в ночное время, приступ снимает таблетками эуфиллина.

На что обратить внимание при осмотре?



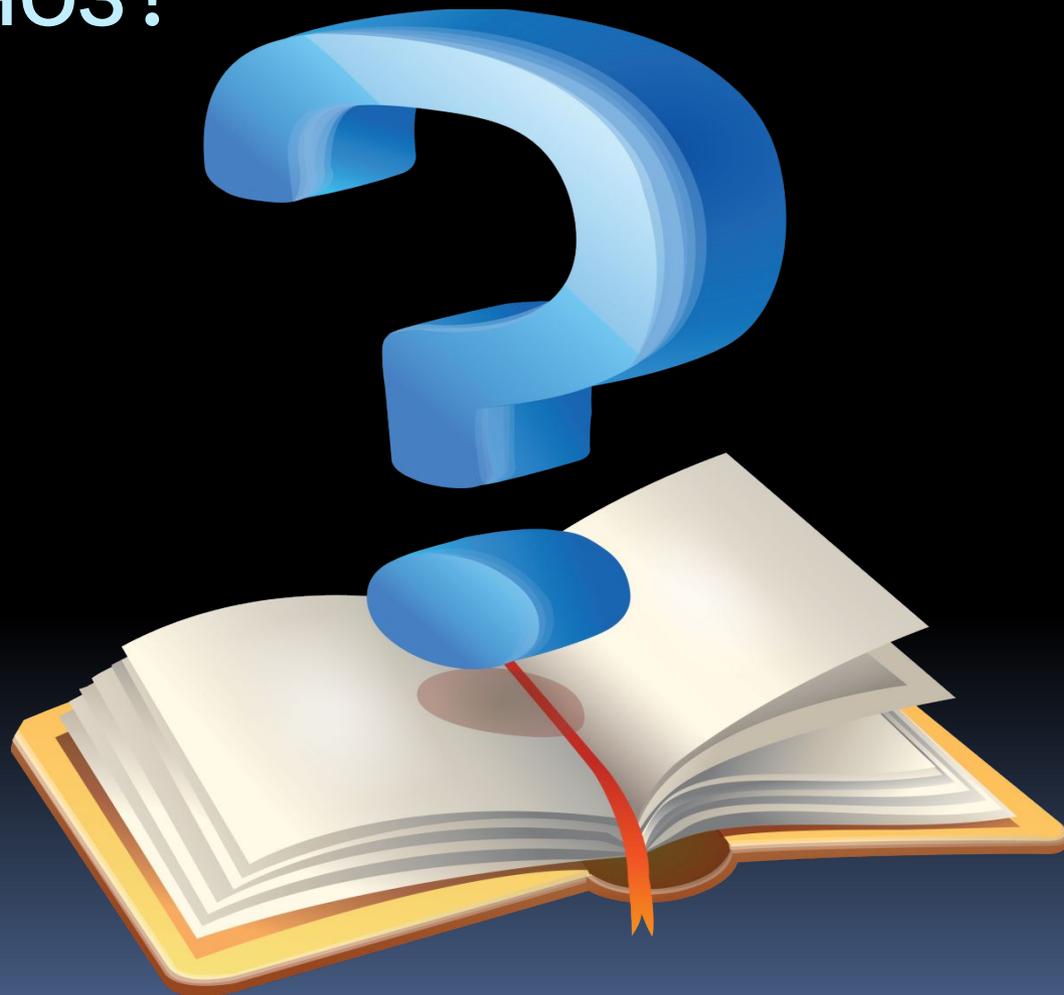
Объективно :

- Состояние средней тяжести. **Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая с цианотичным оттенком.**
- **Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены.**
- **При аускультации** отмечается ослабленное везикулярное дыхание, **удлиненный выдох, сухие, свистящие хрипы.**

Объективно :

- При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра. ЧДД составляет 26 в минуту.
- Аускультация сердца тоны ритмичные, ясные, 92 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Ваш предварительный
диагноз?



Предварительный диагноз

Хронический обструктивный
бронхит, обострение. Эмфизема
легких ДН II

Ваш план обстеження
коллеги?



План обследования

- Общий анализ крови
- Общий анализ мочи
- Биохимический анализ крови
- Анализ мокроты
- Иммунологическое тестирование
- Аллергические пробы

План обследования

- **Инструментальные методы:**
- Рентгенография грудной клетки;
- Спирография;
- Пикфлоуметрия;
- Пневмотахометрия;
- ЭКГ

Что Вы ожидаете от результатов
обследования?



Результаты обследования

▪ ОАК

- Эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$
- Гемоглобин – 140 г/л
- Цветной показатель – 0,9
- Лейкоциты - $4,0 \times 10^{12}/л$
 - Палочкоядерные: 3%
 - Сегментоядерные 65%
 - Эозинофилы 11%
 - Базофилы 0%
 - Лимфоциты - 24
 - Моноциты 2%
- Тромбоциты – $180 \times 10^9/л$
- СОЭ – 2 мм/ч

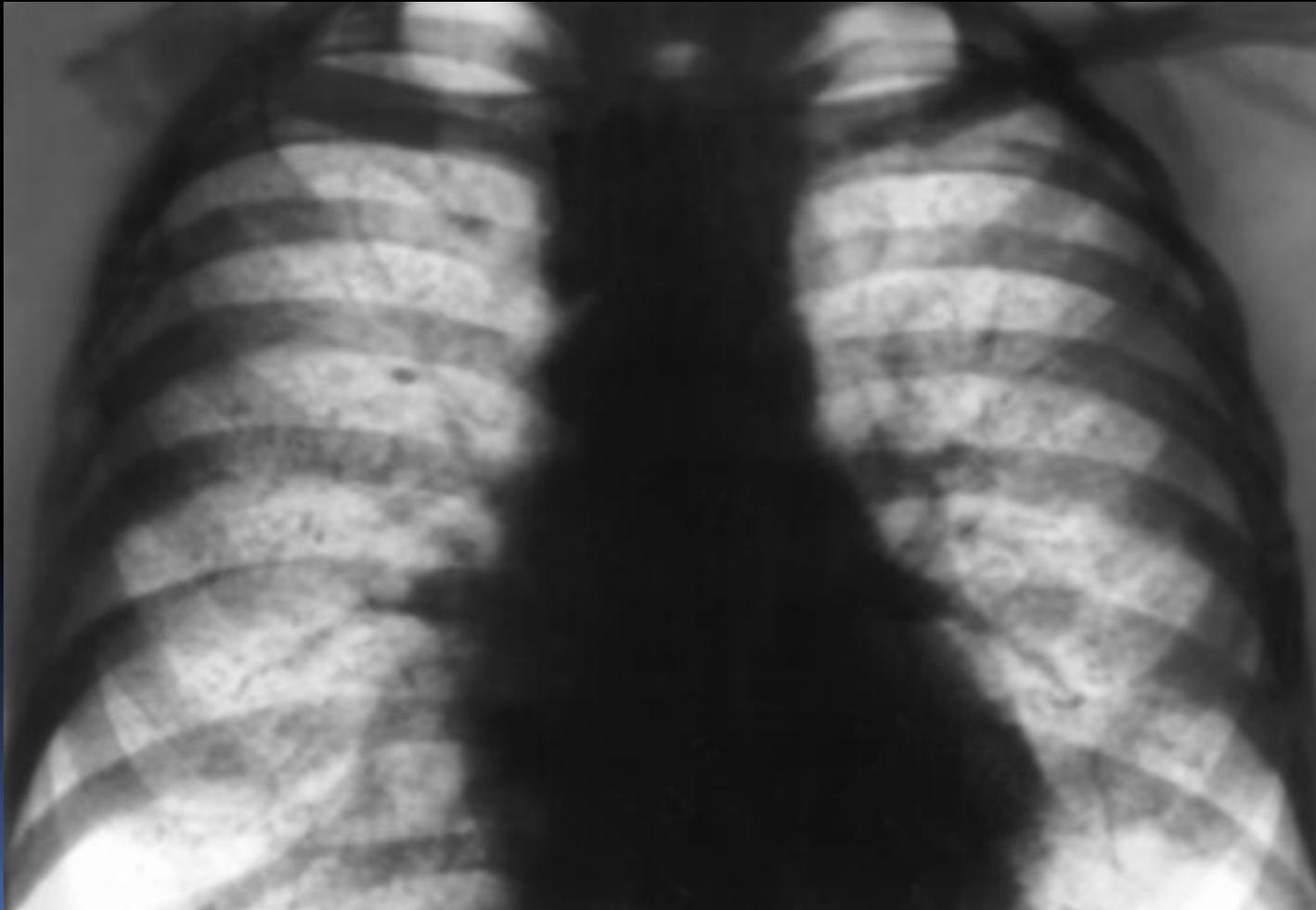
▪ ОАМ

- относительная плотность мочи 1,022
- цвет соломенно-желтый, прозрачная.
- реакция (pH) 6,0
- Белок отсутствует
- глюкоза, ацетон, кетоновые тела, уробилин тела, билирубин, аммиак и гемоглобин отсутствуют
- **Микроскопия осадка:**
 - эпителий плоский 0-3 в поле зрения
 - эпителий переходный единичный в препарате
 - эритроциты 0-1 в поле зрения
 - Лейкоциты 0-3 в поле зрения

Результаты обследования

- б/х крови: глюкоза 4,0 ммоль/л (3,58-6,05), общий белок 67 г/л (65-85), триглицериды 2,50 ммоль/л (<2.83), холестерин 4,5 ммоль/л(<5.18)
- Анализ мокроты - эозинофилы, лейкоциты;
- Иммунологическое тестирование – Ig E повышены;

Рентгенография органов грудной клетки

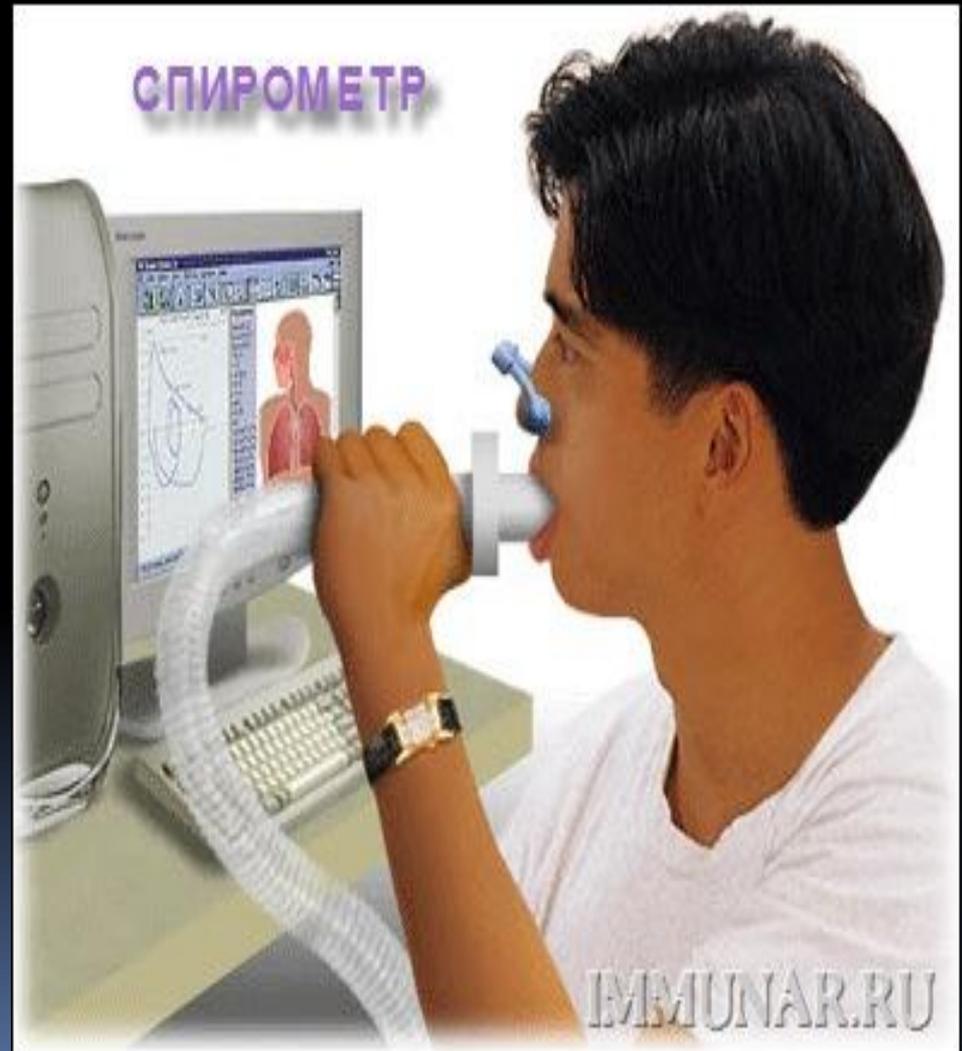


Заключение :

- На обзорной рентгенограмме грудной клетки выявлено: усиление легочного рисунка, повышенная прозрачность, имеется наличие петрификатов, что говорит о перенесенном туберкулезе, признаки эмфиземы легких.

Спирография

- Понижение коэффициента Тиффно ($ОФВ_1/ЖЕЛ$), понижение $ОФВ_1$



Пикфлоуметрия

- ПСВ₁
понижена и
составляет
70% от
должной

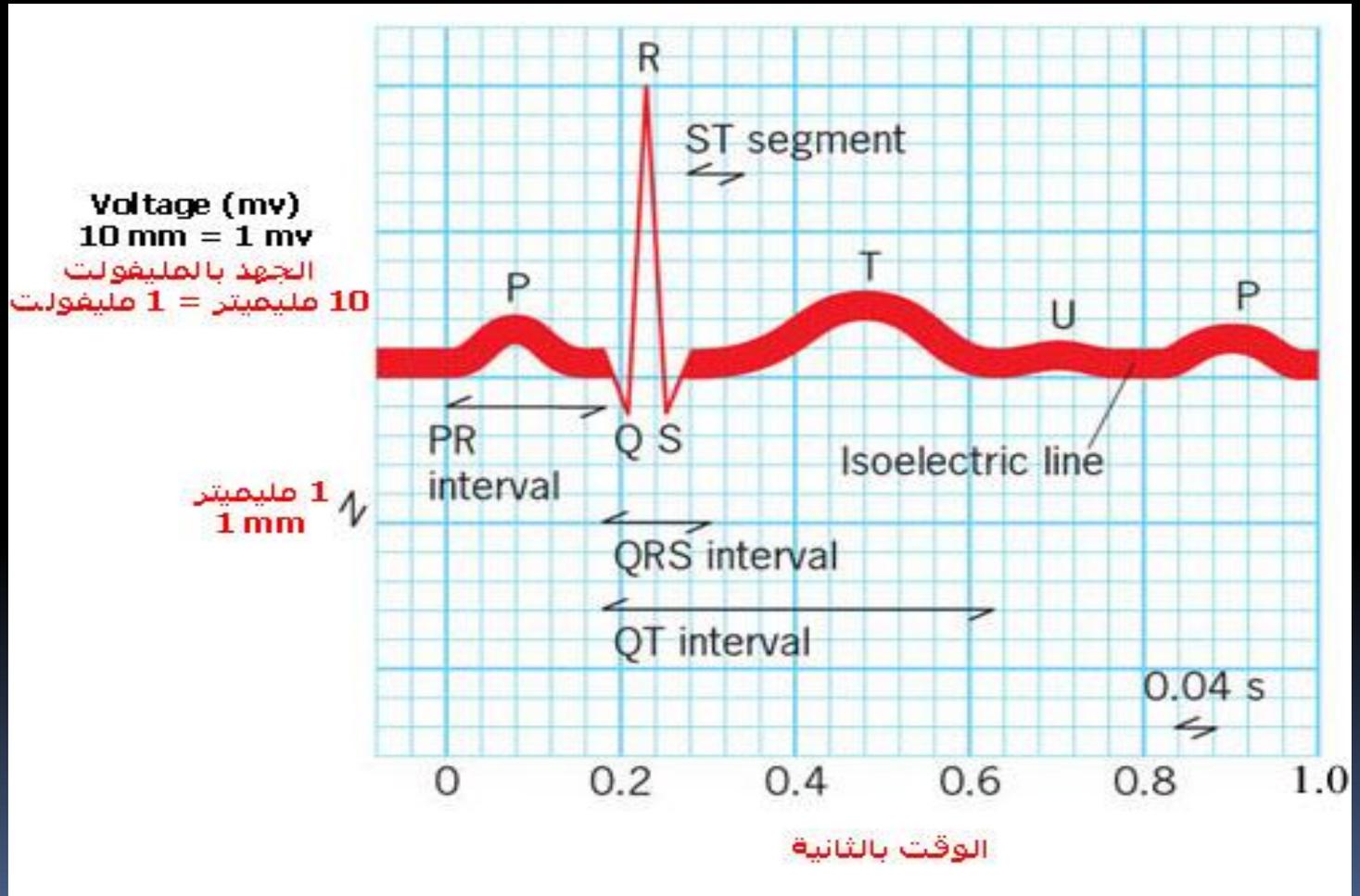


Пневмотахометрия

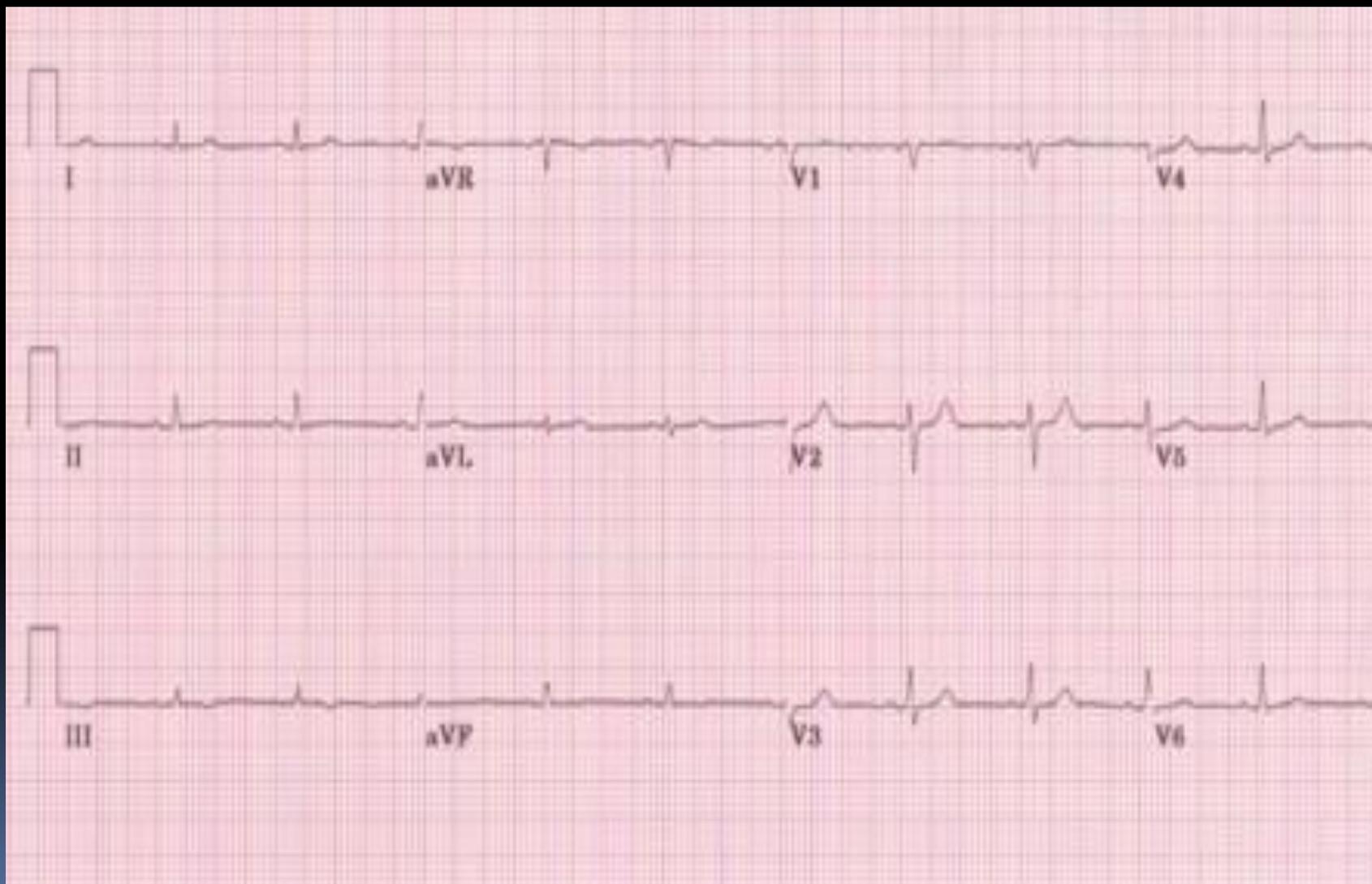
- Мощность выдоха больше мощности вдоха. (Средние показатели МОС на вдохе у мужчин находятся в пределах 4,7-7,0, у женщин – 3,5 – 5 л/с; средние величины МОСвыд для мужчин составляют 4,3-6,4 и 3,3-4,2 л/с – для женщин.)



ЭКГ



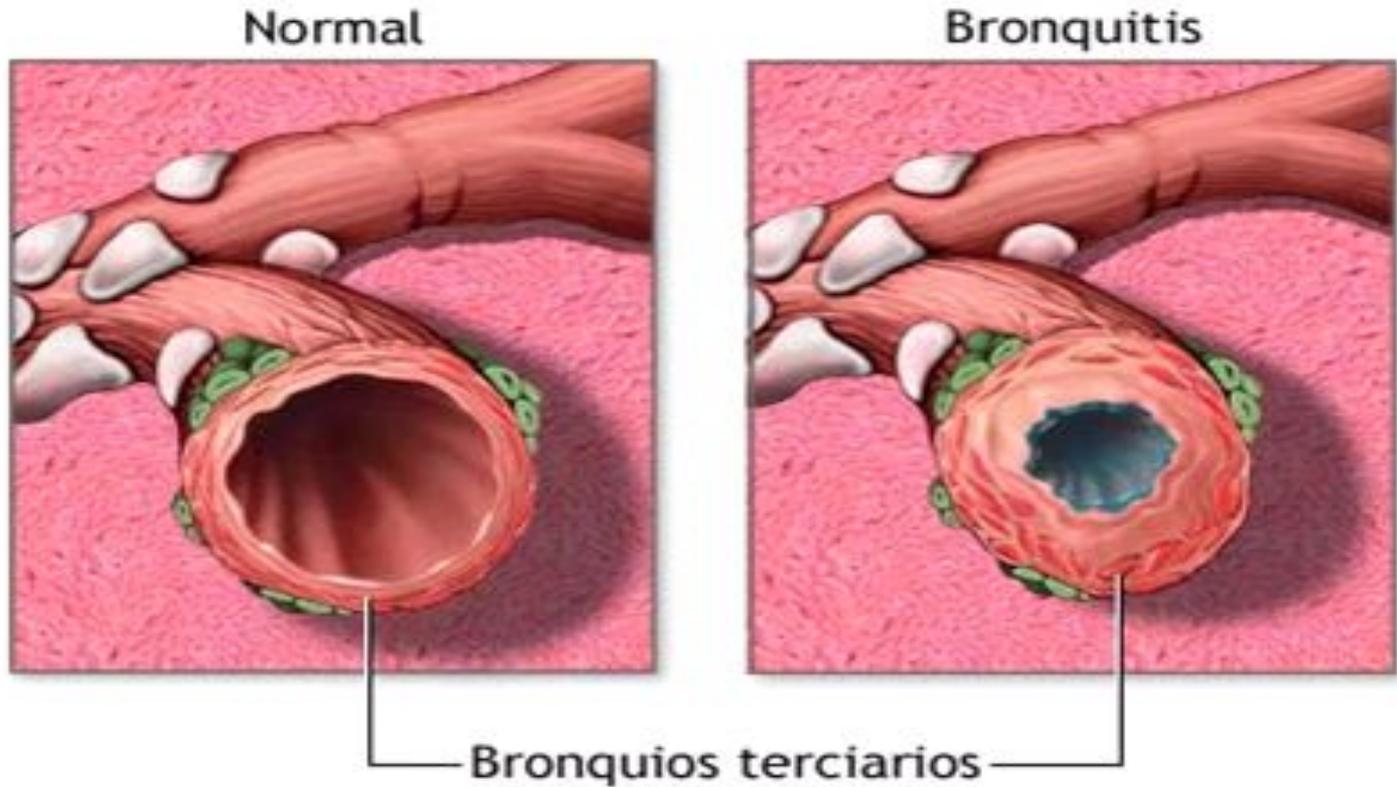
ЭКГ



Заключение

- Синусовый ритм. Поворот электрической оси сердца влево. Функция проведения не нарушена ($P - Q = 0,14$ с., $QRS = 0,08$ с.).

Ваш клинический диагноз?



ADAM.



Клинический диагноз

- Хронический обструктивный бронхит, обострение. Эмфизема легких, легочная недостаточность 2 степени.

С чем будем проводить дифференциальный диагноз?



Дифференциальный диагноз

- Туберкулез легких;
- Рак легкого;
- Сердечная астма.

Как будем лечить данного пациента?



Лечение

- **Цели при лечении:**
- установление и поддержание контроля над проявлениями одышки;
- предупреждение обострения заболевания;
- поддержание дыхательной функции на уровне, максимально близком к нормальному;
- поддержание нормальной жизнедеятельности;
- предотвращение побочных эффектов при лечении;
- предотвращение развития необратимого компонента бронхиальной обструкции;
- предотвращение летального исхода от заболевания

Противовоспалительные препараты

- Кромогликат натрия (интал, ломудал, кромолин). Кромогликат натрия является нестероидным противовоспалительным препаратом несистемного действия, применяемым при лечении астмы. Он не является бронходилататором, антигистаминным или стероидоподобным лекарственным средством.
- Интал угнетает активность фосфодиэстеразы, что ведет к накоплению цАМФ, стабилизирует мембраны тучных клеток и блокирует поступление в них Ca^{2+} , при этом подавляется освобождение медиаторов. Препарат более эффективен у больных аллергической формой бронхиальной астмы молодого и среднего возраста. При неаллергических формах его эффективность также достаточно высока. Эффект наступает обычно через 2—4 недели от начала приема препарата.

- 
- Недокромил натрия — новый противовоспалительный препарат, который при ингаляционном пути введения в 4—10 раз превосходит кромогликат натрия по способности предотвращать развитие бронхоспастических реакций. Тайлед представляет собой новое противовоспалительное средство пиранохинолинового ряда, созданное в целях локального воздействия на дыхательные пути.

Ингаляционные глюкокортикоиды (ИГК)

- **Препараты 1-го поколения:** триамцинолон, флунисолид. Препараты очень близки по местной противовоспалительной активности и назначаются в эквивалентных дозах.
- **Препараты 2-го поколения:** беклометазон, будесонид. Показано, что беклометазон и будесонид оказывают такой же противовоспалительный эффект, как удвоенные дозы триамцинолона.
- **Препараты 3-го поколения:** флутиказона пропионат. По эффективности флутиказон по меньшей мере вдвое превышает предыдущее поколение ингаляционных кортикостероидов, имеет наилучший профиль безопасности.

Бронходилататоры

- Орципреналин (алупент, астмопент, ипрадол). Лекарственные формы: дозированный аэрозоль, таблетки по 20 и 10 мг, ампулы по 1 мл 0,05%-ного раствора (0,5 мг). Для купирования приступов применяется парентеральное введение. Длительность действия препарата 3—5 ч.
- Сальбутамол (альбутерол, вентолин). Лекарственные формы: дозированный аэрозоль, таблетки по 2 и 4 мг, дисковая форма — вентодиски, содержащие мельчайший порошок сальбутамола в дозах 200 или 400 мкг для ингаляций через аппарат “Дискхайлер”. Ингаляции препарата рекомендуется использовать эпизодически для купирования приступов удушья. Пероральный прием препарата оказывает профилактическое действие в отношении приступов, назначаются 2—4 таблетки в сутки.

- Волмакс — таблетированный препарат, содержащий 4 и 8 мг сальбутамола. Однократный или двукратный прием внутрь обеспечивает бронходилатирующий эффект в течение суток.
- Сальтос. Отечественный препарат с контролируемым замедленным высвобождением активного вещества (6 мг). Средняя суточная доза 12 мг.
- Фенотерол (беротек). Лекарственная форма: дозированный аэрозоль, содержащий 300 разовых доз по 0,2 мг. По длительности эффекта (7—8 ч) превышает другие α -3-адреностимуляторы. Препарат считается наиболее эффективным и наименее токсичным.

- **новые ингаляционные α - β -адреностимуляторы длительного действия:** салметерол и форматерол. Они ингибируют раннюю и позднюю фазы воспаления и снижают неспецифическую гиперчувствительность дыхательных путей.
- Серевент (салметерол) — ингалятор на 120 доз по 25 мкг, прием 2 раза в сутки, длительность действия 12 ч, дисковые формы салметерола по 50 мкг (ротодиски).
- Форматерол обеспечивает после ингаляции (24 и 48 мкг) бронходилатирующий эффект в течение 10—12 ч.

Антихолинергические средства

- Ипратропиум бромид (атровент). Оказывает местное действие при минимальном системном всасывании. Лекарственная форма: дозированный аэрозоль, содержащий 300 доз по 20 мкг на ингаляцию. Назначается по 20—40 мкг 3 раза в сутки. Препарат обладает пролонгированным действием и используется скорее в качестве профилактического средства, чем для купирования приступов. Он более эффективен у пожилых людей независимо от формы астмы.
- Беродуал. Комбинированный препарат, содержащий беротек (50 мкг) и атровент (20 мкг). По клиническим наблюдениям комбинация симпатомиметиков и холинолитических препаратов является более эффективной и быстродействующей, чем их раздельное использование.
- **Тривентол. Новый отечественный антихолинергический препарат.** Дозированный аэрозоль по 40 мкг назначается 3—4 раза в сутки.

Препараты, разжижающие мокроту

- Лазолван. Раствор для ингаляций во флаконах по 100 мл.
- Флуимуцил. Стандартная доза на ингаляцию 3 мл раствора флуимуцила (1 ампула) 2 раза в день.

Физиологический 0,9%-ный раствор хлорида натрия или слабощелочные минеральные воды типа “Боржоми”, “Нарзан”.

- Берется 3 мл раствора на ингаляцию (минеральную воду необходимо отстоять до дегазации). Применять 3—4 раза в день.

Антибактериальные средства

- Флуимуцил-антибиотик.
- Для приготовления лечебного раствора 5 мл растворителя добавляют во флакон с сухим порошком препарата. На 1 ингаляцию берут половину полученного раствора. В лечебных целях препарат ингаляции проводят 2 раза в сутки, в профилактических — 1 раз в день.

Противокашлевые средства

- В случаях навязчивого сухого кашля как симптоматическое средство можно использовать ингаляции лидокаина через небулайзер.
- Можно ингалировать 2%-ный раствор лидокаина, выпускаемый в ампулах по 2 мл, дважды в день.

Профилактика

- В качестве профилактики хронического бронхита рекомендуется занятия физкультурой, плаванием. Полезно надувание воздушных шаров, так как увеличивается жизненная емкость легких. Эффективна и дыхательная гимнастика. Положительный заряд дают прогулки на свежем воздухе (в лесу и в парке) в любую погоду. Но при этом, естественно, необходимо стараться избегать факторов, способствующих развитию болезни. Хотя полностью исключить такие аллергены, как шерсть животных, пыльцу и пыль, крайне проблематично, можно лишь сократить время контакта с ними. Если аллергены, связаны с вашей профессией, рекомендуется сменить место и/или условия работы, или даже переехать в другую местность. И, конечно же, надо избегать воспаления верхних дыхательных путей и своевременно проводить лечение.



Берегите свое здоровье!!!

