

*Министерство науки и образования Республики Казахстан
Государственный Медицинский Университет г. Семей*

Кафедра: амбулаторно-поликлинической помощи

СВЛ

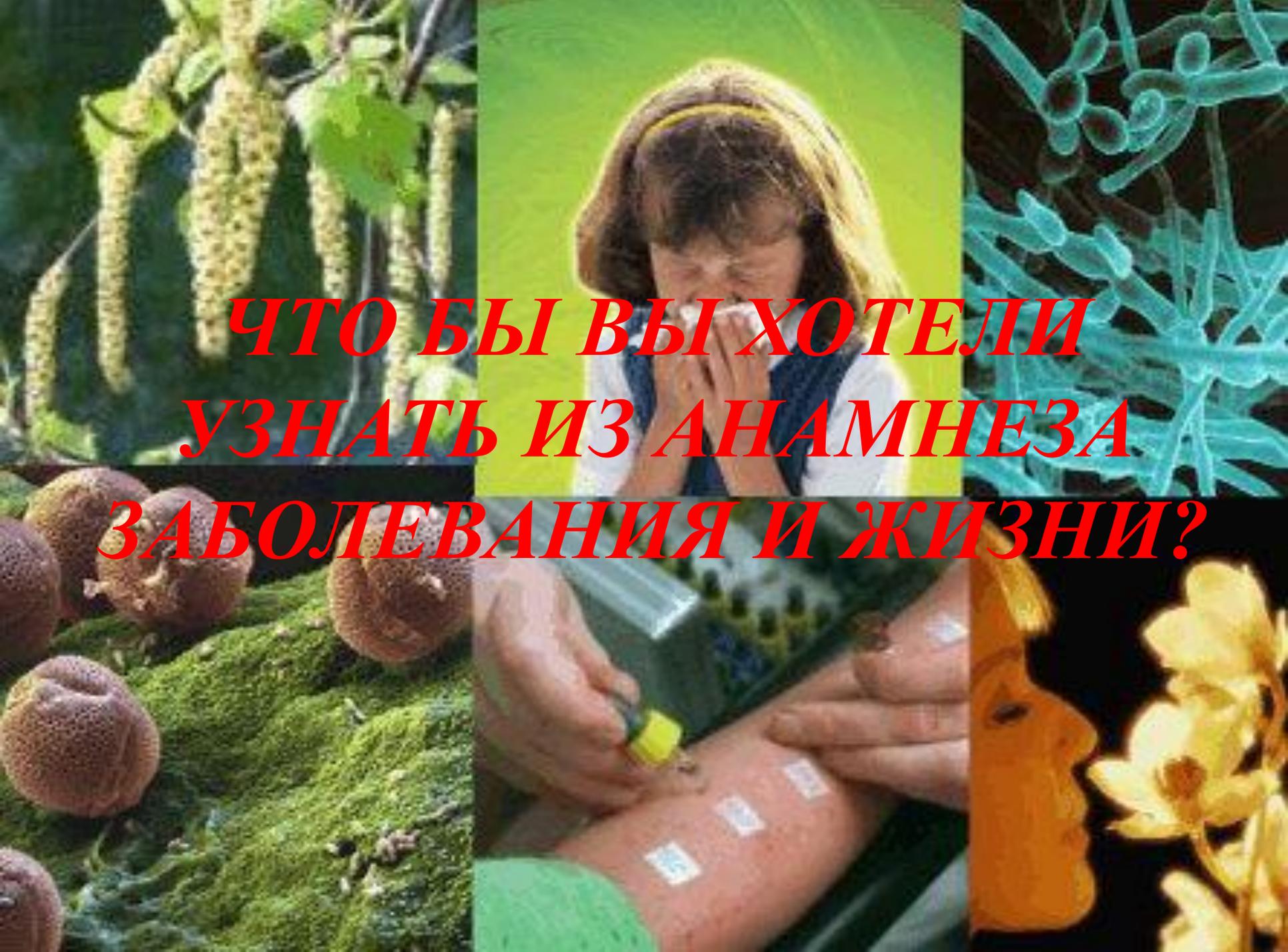


д.м.н. Казымов М.С.



*Больная Н., 35 лет
обратилась к
пульмонологу с жалобами
на нарушение сна
вследствие сухого
мучительного кашля по
ночам, ощущение
тяжести в грудной
клетке, ощущение
свистящего дыхания при
физической нагрузке и при
выходе из теплого
помещения на холод.*

***ЧТО БЫ ВЫ ХОТЕЛИ
УЗНАТЬ ИЗ АНАМНЕЗА
ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЖИЗНИ?***



Анамнез заболевания (Anamnesis morbi):

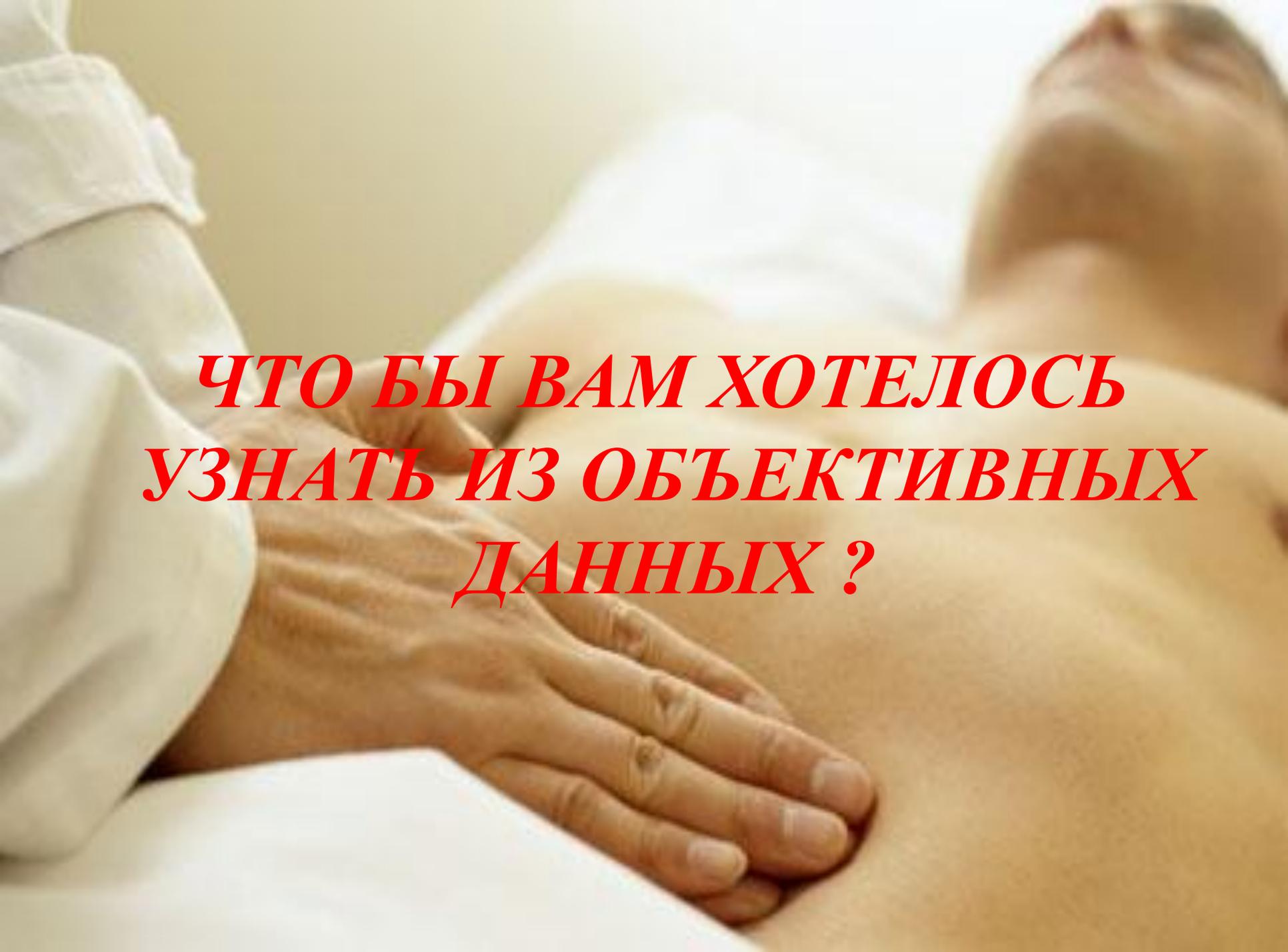
Со слов пациентки, диагноз бронхиальная астма был выставлен полгода назад когда возникли первые симптомы заболевания, а именно приступы удушья чаще в ночное время, с частотой один раз в неделю, сухой кашель с трудно отделяемой мокротой, ощущение тяжести в грудной клетке. В момент приступа принимает вынужденное положение. В связи с этим лечилась в стационаре, где была назначена базисная терапия: преднизолон 30мг/сут, бенакорт 200мкг 4 раза в день.

2 недели назад больная перенесла стресс (умер брат) в результате чего состояние ее ухудшилось. Применение ранее назначенных препаратов облегчения не принесло, в связи с этим была вынуждена обратиться к лечащему врачу.

Анамнез жизни (Anamnesis vitae):

- 1. Место рождения: ВКО, г Семей*
- 2. Материально-бытовые условия в раннем возрасте: родилась в срок, росла и развивалась нормально, в физическом и умственном развитии не отставала от сверстниц. Ходить и говорить начала в возрасте соответствующем среднестатистическим нормам. Учиться начала в возрасте 7 лет, имеет среднее образование.*
- 3. Трудовой анамнез: не работает, домохозяйка*
- 4. Бытовые условия: живет в частном доме вместе с семьей (муж и две дочери), содержат небольшое хозяйство (пара коров, куры, сторожевая собака)*
- 5. Вредные привычки: отрицает. Наркотики не употребляет.*

6. *Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет (длительность - 6 дней), нормального количества, безболезненные. Было 3 беременности, 1 аборт, двое детей.*
7. *Перенесенные заболевания: переболела краснухой, имели место простудные заболевания. Болезнь Боткина, венерические заболевания отрицает. Гемотрансфузий не проводилось.*
8. *Семейный анамнез: Со слов больной дядя со стороны отца на протяжении 15 лет болел бронхиальной астмой. Онкологические, сердечно-сосудистые, кожные и венерологические заболевания у родителей и родственников отрицает.*
9. *Аллергический анамнез: отмечает наличие аллергической реакции при употреблении цитрусовых, шоколада. Аллергию на лекарственные средства отрицает.*
10. *Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает.*



***ЧТО БЫ ВАМ ХОТЕЛОСЬ
УЗНАТЬ ИЗ ОБЪЕКТИВНЫХ
ДАННЫХ ?***

Объективные данные (Status praesens):

- Общее состояние: средней степени тяжести.

- Сознание: ясное.

- Положение: активное.

- Телосложение: нормостеническое

- Рост - 165 см, Вес - 64 кг, t тела 36,6

Кожные покровы обычной окраски, чистые.

Видимые слизистые бледно-розового цвета.

Костно-мышечная система. Общее развитие мышечной системы хорошее, болезненности при ощупывании мышц нет. Деформаций костей, болезненности при ощупывании суставов нет. Суставы обычной конфигурации. Активная и пассивная подвижность в суставах в полном объеме.

Лимфатические узлы не пальпируются.

Система органов дыхания:

Дыхание свободное, через нос. Форма грудной клетки правильная, экскурсия одинаковая с обеих сторон. ЧДД=21 в минуту.

Пальпация грудной клетки: *грудная клетка безболезненная, голосовое дрожание одинаково с обеих сторон.*

Перкуссия легких: *при сравнительной перкуссии определяется ясный легочной звука над всей поверхностью легких.*

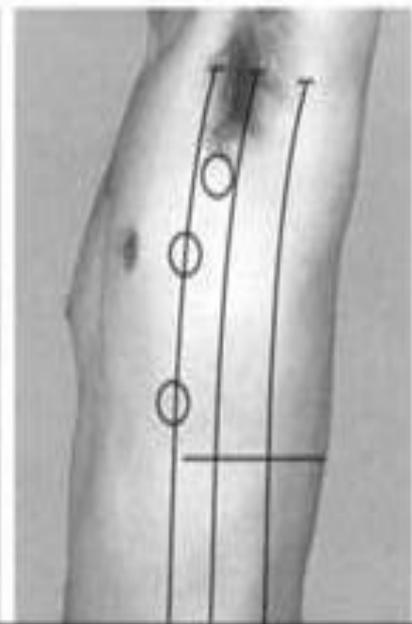
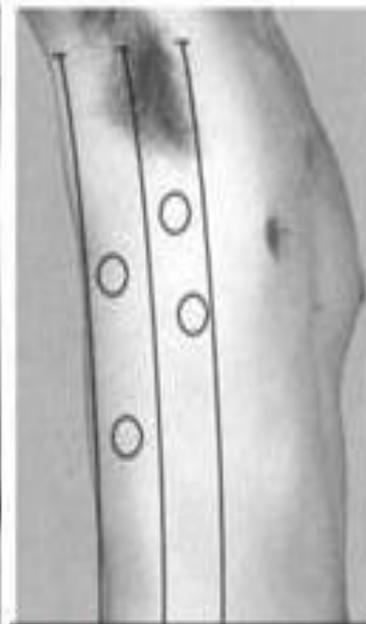
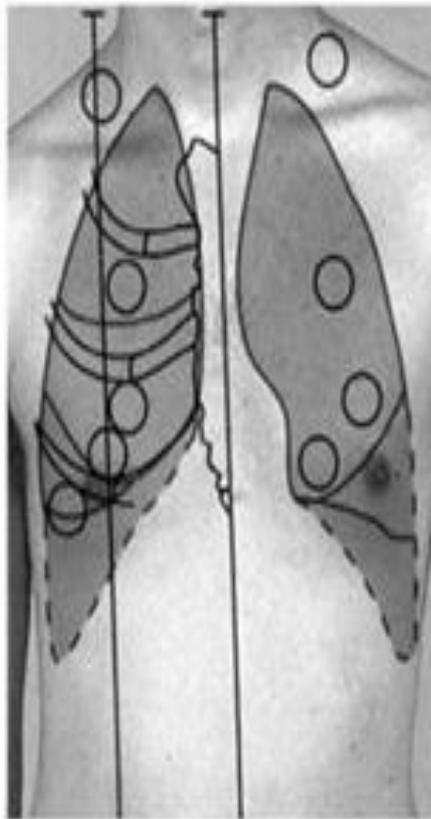
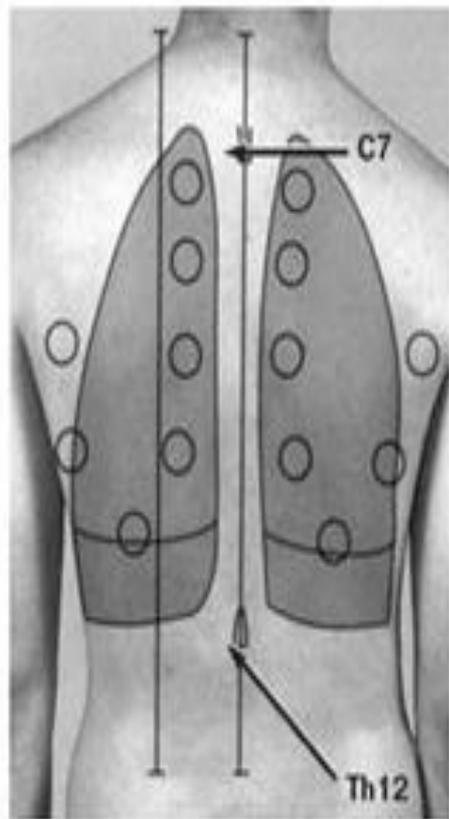
Топографическая перкуссия легких:

ЛИНИЯ	справа	слева
l.parasternalis	5 ребро	-
l.medioclavicularis	6 ребро	-
l.axillaris anterior	7 ребро	7 ребро
l.axillaris media	8 ребро	8 ребро
l.axillaris posterior	9 ребро	9 ребро
l. scapulars	10 межреберье	10 межреберье
l.paravertebralis	на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка	на уровне остистого отростка 11 грудного позвонка

Высота стояния верхушек легких:

	слева	справа
Спереди	3,5 см	3,5 см
Сзади	на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка	на уровне остистого отростка 7 шейного позвонка
Экскурия легких	8см	8см

Аускультация легких:
дыхание везикулярное, хрипов нет.



**Основные точки аускультации
легких.**

Система органов кровообращения:

*Пульс 70 ударов в минуту,
ритмичный, одинаково наполнения
на обеих руках, ненапряженный,
АД=120/70мм.рт.ст.*

*Пальпация, перкуссия сердца
патологии не выявила.*

*Аускультация сердца: тоны сердца
ясные, ритмичные.*

*При аускультации крупных артерий
шумов не выявлено, патологической
пульсации нет.*

Эндокринная система.

Щитовидная железа не увеличена. Изменения лица и конечностей, характерных для акромегалии отсутствуют. Пигментации кожных покровов, характерных для Адиссоновой болезни не наблюдается.

Нервная система.

Сознание ясное, интеллект развит хорошо. Расстройств речи нет. Координация движений сохранена. Рефлексы сохранены. Обоняние, осязание, зрение, вкус и слух не нарушены.

Система органов пищеварения:

Осмотр ротовой полости: язык влажный, чистый. Десны розовые, не кровоточат, без воспалительных явлений. Миндалины за небные дужки не выступают. Слизистая глотки влажная, розовая, чистая.

Осмотр живота: живот симметричный с обеих сторон, участвует в акте дыхания, перистальтика выслушивается. При поверхностной и глубокой пальпации безболезненный.

Гепато-линеальная система.

Печень. *Выбухание в правом подреберье и эпигастральной области отсутствуют, расширение кожных вен не наблюдается.*

Пальпация: *печень не увеличена, нижний край печени – закругленный, ровный, эластичный.*

Перкуссия. *Размеры печени по Курлову:*

- ✓ по правой срединно-ключичной линии - 9см;*
- ✓ по парастернальной линии – 8см;*
- ✓ по срединной линии - 7см;*

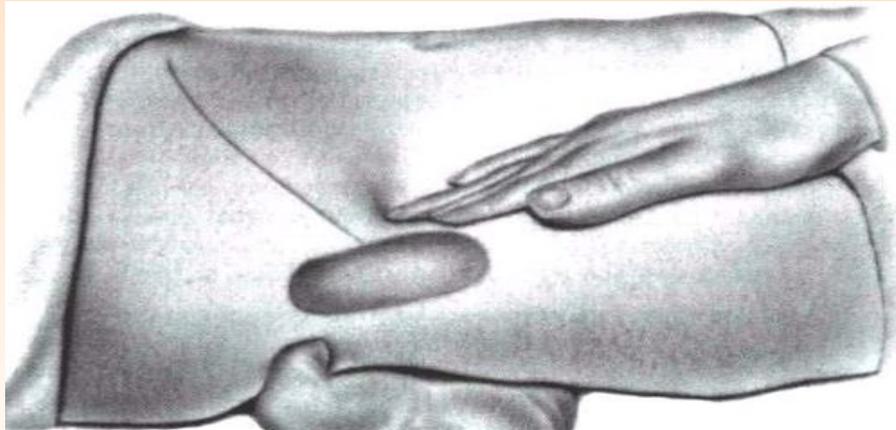
Селезенка

Пальпаторно селезенка в положении лежа на спине и на правом боку не пальпируется.

Перкуторно располагается между IX и XI ребрами, размером 4 на 6 см.

Система органов мочеотделения:

Почки и область проекции мочеточников не пальпируются, симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.



пальпация почек

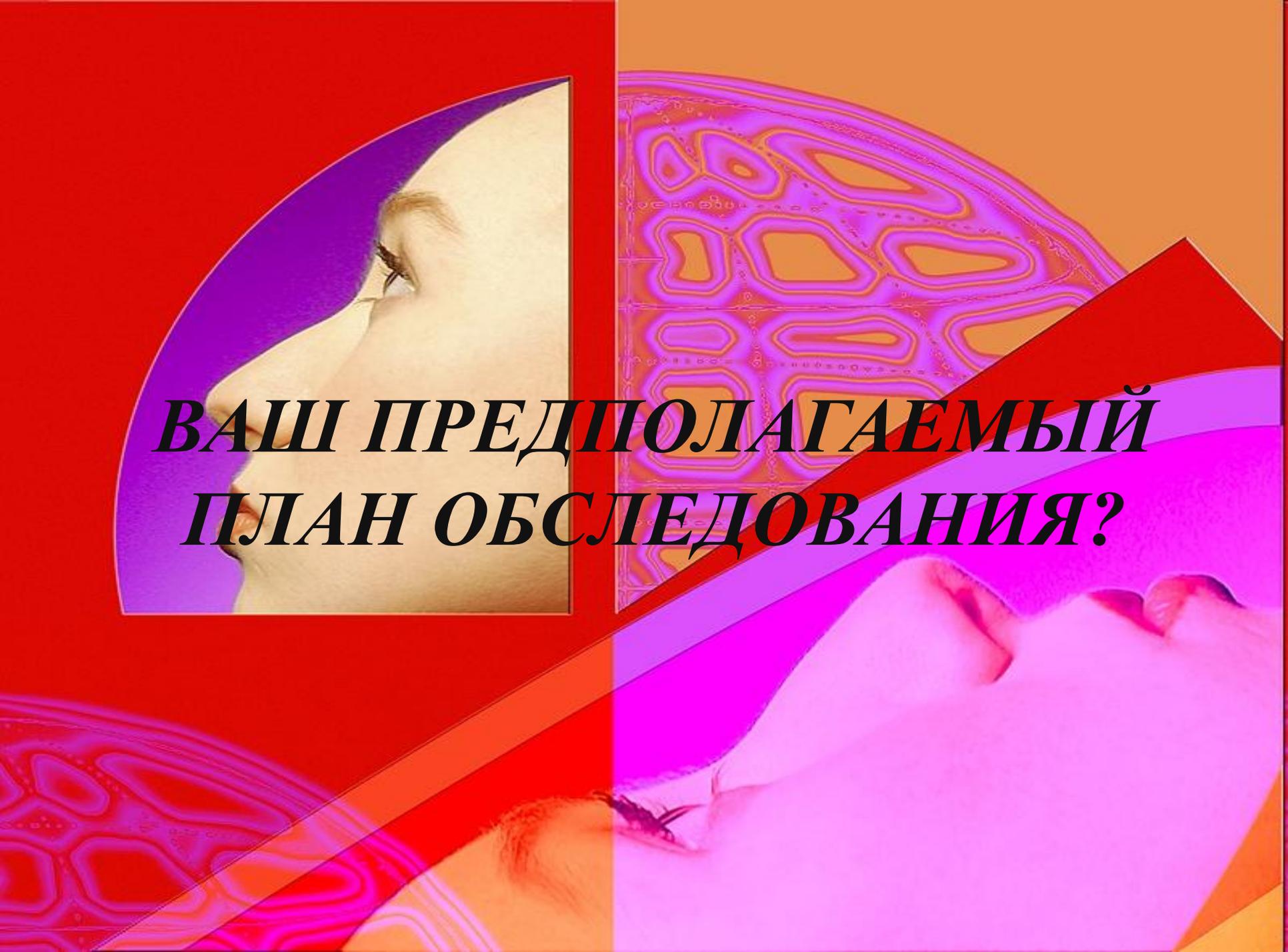


***ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ
ДИАГНОЗ?***



Предварительный диагноз:

*Бронхиальная астма,
персистирующая форма, легкой
степени тяжести, в стадии
обострения, гормонально
зависимая, ДНО*



***ВАШ ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ?***

План обследования:

- 1. Общий анализ крови - для определения количественного и качественного состава крови; (Hb, уровень эритроцитов, лейкоцитов, эозинофилов, СОЭ)*
- 2. Общий анализ мочи*
- 3. Биохимический анализ крови - исследование белковых фракций сыворотки, содержание фибриногена, С-реактивный белок, уровень сиаловых кислот, иммуноглобулины);*
- 4. Анализ мокроты – (эозинофилы, эпителий, спиральи Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена);*
- 5. Коагулограмма – с целью изучения свертывающей способности крови;*
- 6. Кал на я/г – наличие паразитарных инвазий;*

7. Копрология – дает представление о состоянии кишечника, его переваривающей способности, наличие бактериальных агентов, лейкоцитов, эритроцитов;
8. Микрореакция – метод диагностики сифилиса, обязательное исследование.
9. Флюорография, КТ, МРТ органов грудной клетки – (по показаниям)
10. Пикфлоуметрия – позволяет диагностировать обструкцию бронхов на ранних сроках развития БА, оценить тяжесть течения заболевания, степень гиперреактивности бронхов и тд.
11. ЭКГ – для выявления возможных изменений в сердечно-сосудистой системе;
12. ФГДС

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Показатель	В норме	При заболевании	У больной	Интерпретация
Общий анализ крови				
Гемоглобин	120 - 140 г/л	120 - 140 г/л	130 г/л	в норме
Эритроциты	3,7 - 4,7 млн в 1 мкл	3,7 - 4,7 млн в 1 мкл	3,7 млн в 1 мкл	в норме
ЦП	0,85 - 1,05	0,85 - 1,05	0,9	в норме
Лейкоциты	4,0 – 9,0* 10 ⁹ /л	возможно повышение	9,1* 10 ⁹ /л	в пределах нормы
ПЯ	1 - 6 %	1 - 6 %	4%	в норме
СЯ	47 - 72 %	47 - 72 %	63%	в норме
Моноциты	3 - 11 %	3 - 11 %	3%	в норме
Лимфоциты	19 - 37 %	19 - 37 %	26%	в норме
Эозинофилы	0,5-5%	10-25%	15%	повышено
СОЭ	2 - 15 мм/ч	незначительное повышение	18мм/ч	повышено

Показатель	В норме	При заболевании	У больной	Интерпретация
Биохимический анализ крови				
Общий белок	65—85 г/л	65—85 г/л	80 г/л	в норме
Мочевина	2,3-8,3 ммоль/л	2,3-8,3 ммоль/л	4,9 ммоль/л	в норме
Креатинин	53-115 мкмоль/л	53-115 мкмоль/л	88 мкмоль/л	в норме
Глюкоза	4,44—6,66 ммоль/л	4,44—6,66 ммоль/л	4,6 ммоль/л	в норме
АлАТ	0,1—0,68 ммоль/(ч·л)	в норме	0,05	в норме
АсАТ	0,1—0,45 ммоль/(ч·л)	в норме	0,03	в норме
Билирубин общий	8,5-20,5 мкмоль/л	в норме	16,94	в пределах нормы
Прямой билирубин	0-5,1 мкмоль/л	в норме	4,2	в норме
Непрямой билирубин	16,5 мкмоль/л	в норме	12,2	в норме

Тимоловая проба	0-5 ед. SH	0-5 ед. SH	2,5	в норма
Щелочная фосфатаза	42-141	в норме	86	в норме
Холестерин	5,2 ммоль/л	5,2 ммоль/л	3,5	в норме
Общая амилаза	24-151 Ед/л	24-151 Ед/л	56	в норме
Альбумины	56,5-66,5%	в норме	58,0	в норме
Глобулины:	33,5-43,5%	33,5-43,5%		
альфа1	2,5-5,0%	2,5-5,0%	5,5	Повыше ны
альфа2	5,1-9,2%	5,1-9,2%	10,2	Повыше ны
бета	8,1-12,2%	8,1-12,2%	13,1	Повыше ны
гамма	12,8-19,0%	12,8-19,0%	19,0	в норме

Общий анализ мочи:

<i>Название исследования</i>	<i>В норме</i>	<i>У больной</i>
<i>Физические свойства</i>	<i>светло-желтая</i>	<i>светло-желтая</i>
<i>Рн</i>	<i>кислая</i>	<i>кислая</i>
<i>Плотность</i>	<i>1,018-1,022</i>	<i>1,018</i>
<i>Белки</i>	<i>0,033г/л</i>	<i>0,033г/л</i>
<i>Лейкоциты</i>	<i>ед. в поле зрения</i>	<i>ед. в поле зрения</i>
<i>Эпителий</i>	<i>1-2-3в поле зрения</i>	<i>ед. в поле зрения</i>

Заключение: без патологических явлений

Показатель	В норме	При заболевании	У больной	Интерпретация
Коагулограмма				
МНО	0,89-1,14	0,89-1,14	1,0	в норме
Время рекальци-ции плазмы	60-120	60-120	80,2	в норме
Фибриноген	2,0-4,0	2,0-4,0	3,7	в норме
Тромботест	1У-У	1У-У	1У	в норме
Тромбиновое время	14-17	удлинняется	16,3	в норме
АЧТВ	28-38	28-38	35,7	в норме
Раствор. фибрин-мономерные комплексы	4,0	4,0	3,0	в норме

Кровь на RW, ВИЧ – отрицательный

Кал на я/глист-Отрицательный

Кал на скрытую кровь-

Отрицательный

Копрограмма: оформленный, мягкий,

цвет желтый, мышечные волокна

1-2, непереваренная клетчатка в

незначительном количестве,

бактерии++.

Анализ мокроты

№	Характер	слизистый
1	Цвет	белесоватый
2	Консистенция	вязкая
3	Альвеолярные клетки	4-7-18
4	Лейкоциты	-
5	Нейтрофилы	-
6	Эозинофилы	+
7	Кристаллы Шарко-Лейдена	+
8	Спиральи Куршмана	+
9	Микобактерии туберкулеза	-



Заключение:

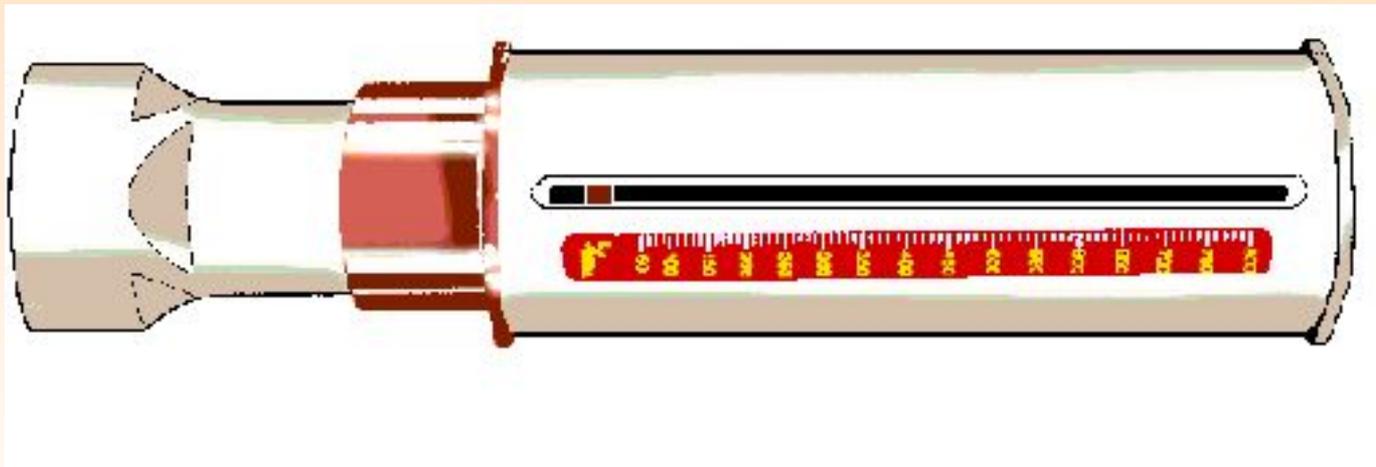
Рентгенограмма грудной клетки:

На прямой и боковой рентгенограмме органов грудной клетки легочный рисунок не усилен, корни не расширены, синусы свободные.

Сердце без видимых патологий.

Пикфлоуметрия

*ПСВ более 70% от
индивидуальной нормы у данной
больной*



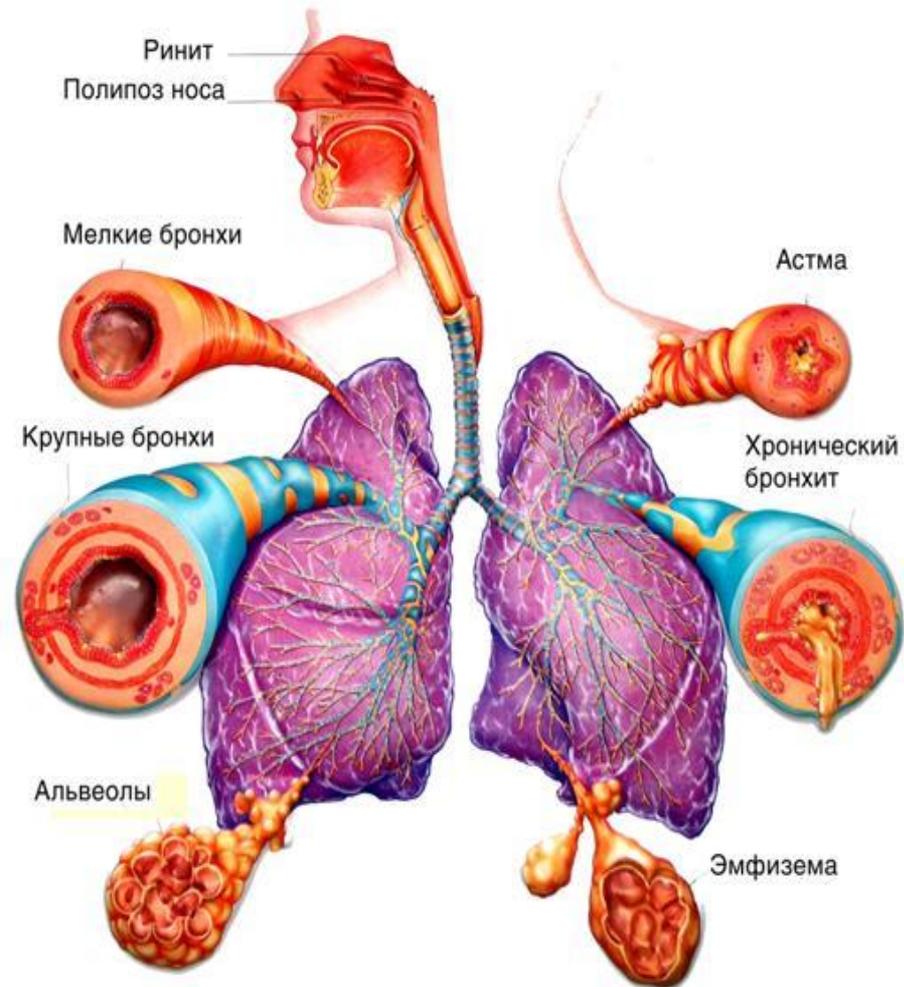
ЭКГ



Заключение:

*Синусовый ритм, ЧСС=83 уд.в
мин. Нормальное положение
ЭОС.*

Дыхательные пути в норме и патологии



*С какими
заболеваниями
Вы будете
проводить
дифференциальную
диагностику?*

Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы проводится с

1. ХОБЛ, особенно у курильщиков. При ХОБЛ одышка прогрессирует медленно, годы и усиливается в период обострения болезни на фоне появления слизисто-гнойной мокроты. ХОБЛ редко вызывает появление одышки до 40 лет. Прирост ООФВ1 после ингаляции (бета-2-АГ менее 10%. Для БА более характерно внезапное появление выраженного нарушения дыхания с пароксизмальным кашлем.

Важное значение имеют оценка ответа (купирование обструкции) на пробное лечение ГКС и мониторинг вентилиации. Часто это разграничение не просто, так как БА и ХОБЛ могут сосуществовать;

2. Синдромальным бронхоспастическим синдромом при ДБСТ (СКВ, системной склеродермии), васкулитах (синдром Чэрджа — Стросс — сразу начинается как БА и аллергический ринит женщин, выражены и стойкая эозинофилия крови, летучие легочные инфильтраты и только позднее появляется системность поражений);

3. Трахеобронхиальной дискинезией (клапанная обструкция бронхов), часто возникающей в период обострения за счет выпячивания в просвет бронха мембранозной части слизистой более чем на половину диаметра бронха;

- 4. ТЭЛА мелких ветвей (быстро развиваются преходящее затруднение дыхания, визинг; реже могут быть кровохарканье, плевральные боли, тахипноэ);*
- 5. Кардиальной астмой («ночной интерстициальный легочной отек» с умеренной обструкцией бронхов), чаще возникающей у пожилых больных с кардиомегалией или дисфункцией ЛЖ на фоне имеющих ИБС, ИМ, АГ или ХСН. На ЭКГ и рентгенограмме легких выявляется разнообразная патология. Эпизоды полной АВ-блокады, выраженной пароксизмальной тахикардии также могут вызывать трудно объяснимую одышку;*

- 6. Бронхогенным раком — о нем можно думать при появлении у взрослых затрудненного дыхания. На рентгенограммах легких могут быть нормальные данные, поэтому необходимы бронхоскопия и КТ легких. Иногда отмечаются серотониновые кризы на фоне карциноидного синдрома;*
- 7. Интерстициальным фиброзом легких (с синдромом обструкции, легочным летучим инфильтратом и эозинофилией);*



*Ваш клинический
диагноз?*



Окончательный клинический диагноз

*Бронхиальная астма,
персистирующая форма,
средней степени тяжести,
в стадии обострения,
гормонально зависимая,*

ДН 1



*Ваш план
лечения?*

План лечения:

- 1.** *Режим – свободный*
- 2.** *Диета: стол №10*
- 3.** *Медикаментозная терапия:*
 - Глюкокортикоиды ингаляционные (беклометазон 250мкг 4 раза в сутки)*
 - Глюкокортикоиды системные (преднизолон 40 мг в сутки)*
 - Стабилизаторы мембран тучных клеток (блокатор кальциевых каналов - Верапамил 80 мг., 3 раза в сутки)*
 - Бронхорасширяющие препараты (в-адреностимуляторы - сальбутамол 18-22 дозы/сут)*

□ *М-холиноблокаторы (250 мкг ипратропиума бромида 2раза в день)*

□ *Препараты теофиллина пролонгированного действия (теопек)*

Рекомендации

- *Выявить и устранить действие аллергена;*
- *Регулярно производить влажную уборку квартиры;*
- *Важно своевременно лечить заболевания органов дыхания и придаточных пазух носа;*
- *Рекомендуется посещение так называемой школы-астмы, где проводятся общеобразовательные беседы в отношении данного заболевания;*
- *Больным рекомендуют вести индивидуальный дневник;*

- *Приобрести пикфлоуметр, для измерения ПСВ 2 раза в день;*
- *Для предупреждения приступов рекомендуется закаливание организма (водные обтирания, воздушные, иногда солнечные ванны, облучение кварцем);*
- *Полезны прогулки на свежем воздухе, в хвойном лесу, употребление теплых щелочных минеральных вод (боржоми и т.п.);*
- *Большое значение имеет лечебная гимнастика с применением специальных дыхательных упражнений;*

Прогноз:

- *При соблюдении плана лечения и рекомендаций благоприятный*

A woman with dark hair, wearing a white long-sleeved top and white pants, is kneeling on a sandy beach. Her arms are raised high in the air, palms facing forward, in a gesture of gratitude or praise. She has a serene expression on her face. The background shows a clear blue sky with some light clouds, the ocean with gentle waves, and the sandy shore. The overall mood is peaceful and uplifting.

***Спасибо за
внимание!!!***