

АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра семейной и доказательной медицины

# Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы

Дайындаған врач-интерн: Дарменов Р.А

Топ: 621

Оқытушы : Керимкулова А.С

# Клиникалық жағдай

Науқас Жарылқасынов А, 59 жаста; зейнеткер.

## *Шағымдары:*

- Құрғақ жөтел, әсіресе танертенгі уақытта, кейде шырышты қақырық бөлінеді.
- Тыныс шығаруының қиындауы, жаяу жүргенде, физикалық күш түскенде ендікпе пайда болады.
- Жалпы әлсіздік, тәбетәнің төмендеуі, тез шаршағыштық мазалайды.

- **Хаттама коды: Р-Т-017 "Өкпенің созылмалы обструктивті ауруы"**
- **Терапевтикалық саладағы поликлиникалар үшін АХЖ-10 бойынша коды (кодтары):**
- **J44 Басқа созылмалы обструктивті өкпелік ауру**
- **J42 Анықталмаған созылмалы бронхит**

# Клиникалық синдромдар:

- Бронхообструктивтік синдром (экспираторлық ентікпе, тыныс шығарудың қиындауы, құрғақ сырылдар, дистанционды сырылдар)
- Бронхитикалық синдром (құрғақ сырылдар)
- Өкпе тінінде шамадан тыс ауа жиналу синдромы (кеуде клеткасының формасы бөшке тәрізді болуы, қабырғааралықтарының кеңеюі, бұғанаасты ойықтың жазылуы, перкуссия кезінде қораптық дыбыс, аускультацияда тыныстың әлсіреуі)
- Тыныс жеткіліксіздік синдромы (экспираторлық ентікпе, ТАЖ-23 дейін көбеюі)

- **Лабораторлық көрсеткіштер:** ЖҚА, ЖЗА, спецификалық өзгерістер жоқ.
- **Инструменталды зерттеулер:**
- **Спирография нәтижесі:** ФЖЕЛ <70%
- **Пикфлоуметрия :** ПСВ=86%
- **Лабораторлық зерттеулер:** эритроциттер санының және гемоглобин деңгейінің артуына бейімділік, Әсіресе тыныс алу жеткіліксіздігі кезінде.

- **Физикалық тексеру:**

- - форсирленген патологиялық ұзарған тыныс алу соңында аускультация кезінде тыныс жолдарының обструкциясымен шартталған құрғақ сырылдарды тыңдауға болады;
- - өкпе эмфиземасы бар науқастарда көкірек клеткасы бөшке тәрізді формада болады, аускультация кезінде Әлсіздеген тыныс, ал перкуссия кезінде қораптық дыбыс анықталады;
- - гипоксемия кезінде цианоз пайда болады.

**Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:** көрсетімдер бойынша.

- **Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі**

- **Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:**

- 1. Терапевт консультациясы.
- 2. Қанның жалпы анализі.
- 3. Зәрдiң жалпы анализі.
- 4. Микрореакция.
- 5. Қақырықтың жалпы анализі.
- 6. Флюорография.
- 7. Сыртқы тыныс алу функцияларын зерттеу.

● **Қажеттілік көрсеткіші бойынша қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**

- 1. Қақырық цитологиясы.
- 2. БК ға қақырықты зерттеу.
- 3. Микробтардың антибиотиктерге сезімталдығын талдау.
- 4. Кеуде клеткалары ағзаларының рентгенографиясы.
- 5. Фибробронхоскопия.
- 6. Пульмонолог консультациясы.
- 7. Отоларинголог консультациясы.
- 8. Қанның газдық құрамы.

# СОА және БД негізгі дифференциалдық-диагностикалық критерилері

Белгілер	СОА	БД
Аллергия	Тән емес	Тән
Жөтел	Тұрақты, түрлі тиімдікте	Ұстаматәрізді
Ентікпе	Тұрақты, бірден айқындықсыз	Эспитраторлық ентікпе ұстамалары
ОФВ тәуліктік өзгеруі	Қалыптағыдан 10% аз	Қалыптағыдан 15% көп
Бронхиалды обструкция	Қайтымдылық тән емес, өкпе функциясының үдемелі нашарлауы	Қайтымдылық тән, өкпе функциясының үдемелі нашарлауы
Қан эозинофилиясы және қақырық	Тән емес	Тән



## **Қорытынды диагноз :**

- өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, эмфизематозды типі, С категориясы, өршу сатысы, Тыныс жетіспеушілік ІІ дәрежесі.

### ***Диагнозды негіздеу:***

ӨСОА ауыр дәрежесі – бронхообструкцияның үдеуі (50% ОФВ1 < 80 % қалыпты мәннен) және симптомдардың үдеуі, физикалық жүктемеде ендікпе дамиды.

## *Ем жүргізу тактикасы:*

- Қауіп факторын төмендету;
- Кез келген сатысында да темекі шегуді тоқтату керек;
- Медикаментозды терапия; диета 11.
- ИГКС(бекламетазон 100-250 мкг/сут ) + вета2-агонист (сальбутамол 0.1мг x 3 раза) +антихолинэстераз. ұзақ әсерлі (тиотропия бромид 1 кап. в сутки);
- Антибактериальды терапия:
- Амоксициллин 0.5-1 гр x 3 рет күніне;  
немесе
- Азитромицин 0.5-1 гр x 2 рет күніне;