

Тема СРИ: Распространенные заболевания в терапии

**Клинический случай
пациента: Ибраев Хусаин**

Клинический диагноз:

- ❖ Основное заболевание: ХОБЛ, бронхитический тип, категория В, стадия обострения
- ❖ Осложнение основного заболевания: ДН1
- ❖ Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия 2, риск 3. ХСН ФК1

Подготовил врач-интерн: Сайлауова Б.А.

Группа: 647 ВОП

Преподаватель: Жакупбекова М.О.

Информация о пациенте:

- ФИО пациента: Ибраев Хусаин
 - Дата рождения: 21.10.1954 (63 лет)
 - Дом. адрес: р-н Егиндикол, с Алакол, ул Мира
 - Участок № 289
 - Место работы: пенсионер
-
- АД: 150/90 мм.рт.ст.
 - Рост: 160 см
 - Вес: 50 кг
 - t^0 тела: 36,8 С

Жалобы при обращении в учреждение ПМСП:

- Жалобы на одышку при физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой, на приступы удушья, на головные боли, головокружение, на снижение аппетита, общую слабость, утомляемость, повышение t до $38,8\text{ }^{\circ}\text{C}$ при поступлении.
- Из анамнеза заболевания болеет с 13 лет. Состоит на Д учете по ХОБЛ в течении 5 лет, базисную терапию получает нерегулярно: беродуал-ГКС

Проведите детализацию жалоб (сформулируйте вопросы) и напишите на них ответы данного пациента

№ п/п	Вопрос	Ответ
1	Одышка постоянная или периодическая	Периодическая-ежедневный, изредка-только ночью
2	Одышка усиливается при быстрой ходьбе, при подъемах по лестнице	Усливается(при значительной физ нагрузке)
3	Удушье: время проявления и продолжительность	Во время значительной физ нагрузки, прекращается в состояние покоя
4	Кашель постоянный или периодический	постоянный
5	Кашель сухой или с мокротой	С мокротой
6	Мокрота ее характер-отходит свободно или с трудом, цвет	Мокрота отходит с трудом, желтая, гнойная, с запахом
7	Время отхождения мокроты и количество	Утром, за один раз 20 мл

Данные объективного осмотра:

- Общее состояние: средней степени тяжести
- Кожные покровы и видимые слизистые: чистые, бледные, периферических отеков нет.
- Периферические лимфоузлы: не увеличены

- Органы дыхания: дыхание через нос - свободное. ЧДД = 22 в 1 мин. Аускультативно-дыхание жесткое, сухие хрипы по всем легочным полям.
- Сердечно-сосудистая система: Область сердца без видимых изменений. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 95 уд/мин, пульс 85 уд/мин, удовлетворительного наполнения, АД 150/90 (слева), 160/110 (слева) мм. рт. ст.

- Система пищеварения: Язык чистый, влажный, обложен белым налетом у орна. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Край печени по краю реберной дуги. Поверхность - гладкая, ровная, консистенция - мягко-эластичная; пальпация чувствительная. Стул: регулярный, 1 раз в 3 дня, оформленный, без патологических примесей.

- Система мочевыделения: симптом поколачивания – отрицательный. Мочеиспускание: свободное, безболезненное.

Подведите итоги опроса и осмотра пациента (резюмируйте данные):

На основе жалоб и осмотра пациента можно выделить следующие синдромы:

- 1. Синдром бронхообструкции** (одышка при физической нагрузке, кашель с трудноотделяемой мокротой, приступы удушья)
- 2. Синдром артериальной гипертензии** (на головные боли, головокружение, на снижение аппетита)
- 1. Интоксикационный синдром** (общую слабость, повышение t до $38,8\text{ C}$, утомляемость)

- Можно предположить диагноз:
- Основное заболевание: ХОБЛ, бронхитический тип, категория В, стадия обострения
- Осложнение основного заболевания: ДН1
- Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия 2, риск 3, ХСН ФК1

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику по основному синдрому, перечислите (минимум 3 заболевания):

1. Туберкулез легких

2. Бронхиальная астма

3. Бронхоэктаз

4. Олигерирующий бронхит

Какие лабораторные исследования проведены данному пациенту, их результаты и интерпретация

№ п/п	Анализ	Результат	Интерпретация
1	ОАК	Лейкоциты-14,7*10/л	Лейкоцитоз признак воспалительных процессов
2	ОАМ	Лейкоциты-3-4*10/л	Лейкоцитурия умеренная
3	БХА	Холестерин-8,3	Повышенный, формирование атеролеротических бляшек
4	Коагулограмма	ПВ-15,4, МНО-0,95, Фибриноген-4,0 АЧТВ-28,	АЧТВ понижен-это означает склонность к кровотечениям и тромбозам
5	СРБ	отр.	Возможность системных заболеваний исключаем
6	Общий анализ мочи-бак.посев	Ж 4-5 в п/з, Л-4-5в п/з, бактерий++, соли+	Наличие бактерий-наличие возбудителя

Какие инструментальные исследования проведены данному пациенту, их результаты и интерпретация

№ п/п	Исследование	Результат	Интерпретация
1	Рентген ОБП	Объемное уменьшение верхней доли правого легкого за счет фиброзно-цирротических изменений, легочный рисунок деформирован, множественные булезно-кистозные полости. Плевральные шварты справа, синусы запаяны, плевро-диафрагмальные спайки.	Хронический бронхит. ХОБЛ. Пневмосклероз. Буллезно-кистозные изменения.
2	ЭКГ	ЧСС-120 удар в мин Гипертрофия	Тахикардия-компенсирующая функция сердце, нагрузка на обоих желудочков
3	КТ грудного сегмента	Стенки бронхов умеренно утолщены, уплотнены. Отмечается увеличение лимфатическиз узлов средостения, с наличием в корнях легких кальцинатов. Выявляются плевральные шварты. Поперечние сердца не расширен.	Картина очагового образования верхней доли правого легкого. Хронический обструктивный бронхит, с наличием множественных бронхоэктазов правого легкого, верхней и нижней доли левого легкого. Пневмофиброз верхней и нижней доли правого легкого. Лимфоаденопатия

Какие лабораторные и инструментальные исследования Вы бы назначили дополнительно для дифференциальной диагностики и постановки заключительного клинического диагноза и почему?

№ п/п	Исследование	Обоснование
1	УЗИ ОБП и Почек	Для выявления другой сопутствующей патологии ОБП
2	Спирография: ЖЕЛ ---% ОФВ1 ---% Индекс Тиффно ---%	Результаты объективного исследования хочется утвердить, обосновать инструментально, и чтобы определить степень тяжести по индексу Тиффно, вентиляционные нарушения, значительные рестриктивные нарушения, выраженные бронхообструктивные нарушения.
3	Биопсия на онкопатологию	Для исключения онкопатологии
4	Газы в крови	Анализ показывает насколько хорошо ваши легкие доставляют кислород в кровь: у нашего пациента заметили бледность кожи

Проведите дифференциальный диагноз, последовательно исключая все заболевания, кроме одного:

- 1) Учитывая, что пациент отрицает контакт с **туберкулезными** больными, имеет место не длительный синдром кашля (в течение недели), на R-грамме – нетипичная локализация воспалительного процесса в нижней доле правого легкого, отрицательный результат мокроты на ВК, то **диагноз** туберкулеза легких **исключается**
- 1) Учитывая, что пациент отрицает генетической предрасположенности к **бронхиальной астме** и сезонности появлений выше указанных жалоб, и связи с отягощенном аллергоанамнезом, и наличием бактерии на бак посева мокроты, и при эффективности лечение хобла **диагноз** бронхиальная астма **исключается**.
- 1) Наиболее вероятным остается диагноз ХОБЛ

Сформулируйте заключительный диагноз согласно классификации и обоснуйте основное заболевание с осложнениями (см. пример в таблице)

- ❖ ХОБЛ, бронхитический тип, категория В, стадия обострения
- ❖ Осложнение основного заболевания: ДН1
- ❖ Сопутствующие заболевания: Артериальная гипертензия 2, риск 3. ХСН ФК1

Пункт диагноза для обоснования	Анамнез	Клиника	Лабор. данные	Инструм. данные
<i>ХОБЛ</i>	<i>Состоит на Д учете по ХОБЛ в течении 5 лет</i>	<i>Синдром бронхообструкций Синдром интоксикации</i>	<i>ОАК – лейкоцитоз Ан.мокроты- лейкоциты Бак.посев мокроты -бакт</i>	<i>Хронический обструктивный бронхит, с наличием множественных бронхоэктазов правого легкого, верхней и нижней доли левого легкого. Пневмофиброз.</i>
<i>Бронхитический тип</i>	<i>Кашель беспокоит постоянно</i>	<i>Гипервоздушность легких слабо выражено, диффузный цианоз, кашель выраженнее чем одышка</i>		<i>Рентгенограмма: Хронический бронхит. ХОБЛ. Пневмосклероз. Буллезно-кистозные изменения.</i>
<i>Категория В</i>		<i>Перкуторно-уплотнение справа ниже лопатки, при аускультации сухие хрипы</i>		
<i>Стадия обострения</i>	<i>Температурил последние 3 дня</i>	<i>Сознание сохранено, ЧДД 21 в мин, признаков нарушения</i>	<i>лейкоцитоз</i>	<i>Двухстороннее поражение</i>

Опишите принципы лечения данного пациента:

№ п/п	Принцип лечения	Описание
1	Воздействие на факторы риска	Возраст – 63 л., курил раньше, алкоголь употребляе только п праздником Промышленные поллютанты
2	Этиотропное лечение	Антибиотикотерапия по виду возбудителя выберем спец АБТ: (амоксциллин + клавулановая кислота), пневмотропные фторхинолоны (офлоксацин, ципрофлоксацин, ломефлоксацин), тетрациклины (доксидиклин)
3	Патогенетическое лечение	Berodual: ипратропия бромид(м-холиноблокатор) и фенотерола гидробромид(бета2-адреномиметик), вместе усиливается спазмолитическое действие на мышцы бронхов. ГКС: будесонид
4	Симптоматическое лечение	муколитические и отхаркивающие средства (ацетилцистеин, карбоцистеин, бромгексин, амброксол) жаропонижающий, противовоспалительный; парацетамол

План диспансеризации данного больного (приказ №885):

№ п/п	Мероприятие	Выполнение
1	Наименование и частота лабораторных и диагностических исследований	ОАК и ОАМ 4 раза в год
2	Медицинские осмотры СМР (среднего медицинского работника)	поквартально
3	Частота осмотра СМР	поквартально
4	Медицинские осмотры ВОП	1 в 6 месяца
5	Частота осмотра ВОП	2 раза в год
6	Консультация профильных специалистов	2 раза в год и неотопые 1 раз год
7	Частота наблюдения профильными специалистами	2 раза в год
8	Планирование семьи (для женщин фертильного возраста)	По обращению