

ХОБЛ

Задача

62-летний мужчина, индекс курящего человека 42 пачка/лет

- **На приеме у врача-пульмонолога предъявляет жалобы на одышку при ходьбе по ровному месту из-за которой вынужден останавливаться через каждые 100 м, кашель с мокротой.**
- **В анамнезе заболевания кашель с трудно-отделяемой слизистой или слизистогнойной мокротой в течение более 20 лет, одышка при быстрой ходьбе более 10 лет, последние 3-4 года при ходьбе по ровному месту. Для облегчения своего состояния пользуется ингаляциями сальбутамола до 4-х раз в сутки.**
- **По поводу обострения заболевания больной ежегодно госпитализируется 1-2 раза в году в течение нескольких лет. Во время госпитализации больному назначаются системные глюкокортикостероиды.**

62-летний мужчина, индекс курящего человека 42 пачка/лет

- При осмотре у больного отмечается умеренный диффузный цианоз, частота дыхания - 24/мин., пульс - 92/мин, артериальное давление - 130/90 мм рт. ст., SaO₂ – 95% при дыхании комнатным воздухом.
- Грудная клетка расширена в передне-заднем направлении, тимпанический оттенок при перкуссии грудной клетки, дыхание ослабленное, выдох>вдоха, диффузные сухие хрипы над легочными полями.
- При R-логическом исследовании ОГК определяется уплощение купола диафрагмы, ограничение подвижности диафрагмы при дыхательных движениях, увеличение передне-заднего размера грудной полости, повышение прозрачности легочных полей, диффузное усиление легочного рисунка.

62-летний мужчина, индекс курящего человека 42 пачка/лет

- **Исследование функции внешнего дыхания:**
 - до БД: FEV_1 - 1,5 л (48% pred.); FEV/FVC – 59%.
 - После БД: FEV_1 - 1,65 (52,8% pred.); FEV/FVC – 65%.
- **6 минутная шаговая проба:** 246 м; SaO₂ после пробы - 86%.
- **Одышка по шкале Medical Research Council Dyspnea Scale (MRS) – 3 балла**

- Сформулируйте диагноз
- Составьте план дообследования.
- Тактика лечения с указанием препаратов, доз, частоты приема.

1. Ds. ХОБЛ, тяжелое течение, (преимущественно эмфизематозного типа)

2. Дообследование:

- Исследование мокроты (общий анализ, кл. состав, атипичные клетки, КУМ)

- Бактериоскопия мокроты + посев на АБ- чувствительность

- Лабораторно: ОАК+ лейкоцитарная формула, БАК анализ крови, М-реактивный белок.

- ЭКГ

- Проведение САТ- теста, оценка частоты обострений в год.

3. Лечение:

Немедикаментозное :

- Прекращение курения табака

- Физическая активность, адаптированная к клиническому состоянию больного

- Вакцинация против гриппа и пневмококков

Медикаментозная терапия:

Симбикорт 160\4,5мкг\доза по 2 ингаляции 2 раза в сутки.

Сальбутамол по 200 мкг по необходимости (не более 4х раз в сутки)

Даксас по 500 мкг 1 раз в день в течение 2х недель .

ХОБЛ

Задача



Пациент, 65 лет.

Активный курильщик (индекс курения 40 пачка/лет). Страдает ХОБЛ 10 лет. Базисной терапии не получает. В течение 10 дней отмечает повышение температуры, усиление продуктивного кашля с изменением цвета мокроты (зеленая), нарастание одышки. Поступил в стационар.

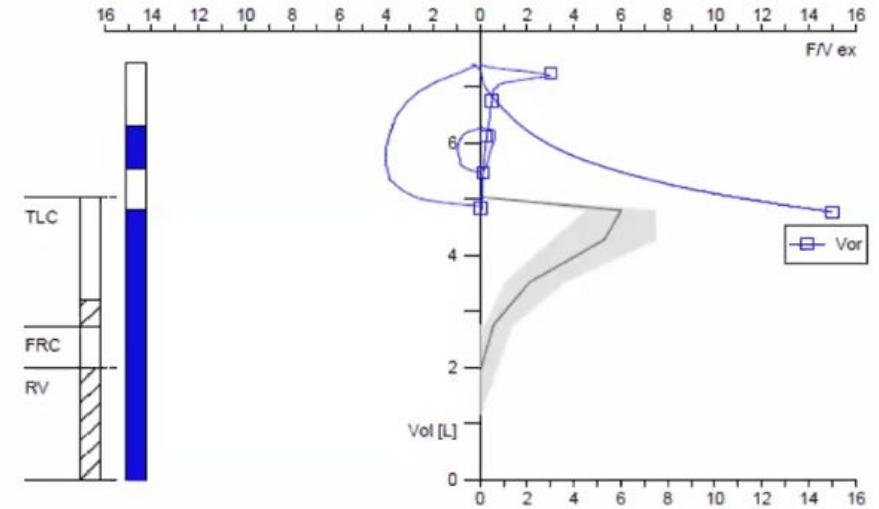
65-летний мужчина, индекс курящего человека 40 пачка/лет

- При осмотре у больного отмечается умеренный диффузный цианоз, отеки на нижних конечностях, частота дыхания - 24/мин., пульс - 92/мин, артериальное давление - 150/100 мм рт. ст., SaO₂ – 90% при дыхании комнатным воздухом.
- Грудная клетка расширена в передне-заднем направлении, тимпанический оттенок при перкуссии грудной клетки, дыхание ослабленное, выдох>вдоха, диффузные сухие хрипы над легочными полями.

Clinical case #1

Pulmonary function test

FRCpleth	L	2.74	5.56	203.1	5.64	
RV	L	1.99	4.82	241.8	8.07	
TLC	L	5.03	7.43	147.7	4.00	
RV % TLC	%	40.72	64.81	159.1	4.13	
FRCpl% TLC	%	55.34	74.79	135.1	3.28	
VC MAX	L	3.09	2.62	84.8	-0.97	●
FVC	L	3.09	2.62	84.8	-0.97	●
IC	L	2.08	1.87	90.0		
ERV	L	0.75	0.74	99.6		
FEV 1	L	2.41	0.79	32.6	-4.13	●
FEV 1 % FVC	%	78.73	30.06	38.2	-4.74	●



- Сформулируйте диагноз
- Составьте план дообследования.
- Тактика лечения с указанием препаратов, доз, частоты приема на момент госпитализации
- Тактика лечения с указанием препаратов, доз, частоты приема при выписке.

1.ХОБЛ , средне-тяжелое течение в стадии обострения преимущественно эмфизематозного типа.

Осложнения:ДН 1 степени

2.Дообследование:

Исследование мокроты(общий анализ, кл. состав, атипичные клетки, КУМ)

- Бактериоскопия мокроты + посев на АБ- чувствительность
- Лабораторно: ОАК+ лейкоцитарная формула, БАК анализ крови, С-реактивный белок,Газовый состав крови
- Проведение САТ- теста, оценка частоты обострений в год.
- Одышка по шкале Medical Research Council Dyspnea Scale (MRS)
- ЭКГ

3.Лечение на момент госпитализации:

С антибактериальной целью:Амоксиклав по 500 мг 3 раза в день 7 дней

С муколитической целью :Флуифорт по 15 мл 3 раза в сутки 7 дней.

С противовоспалительной целью: Метилпреднизолон по 4 мг 4 раза в день на 4 дня с последующим уменьшением дозы

С бронхолитической целью Беродуал по 2 мл 4 раза в день 5 дней.

Лечение при выписке:

Немедикаментозное :

-Прекращение курения табака

-Физическая активность, адаптированная к клиническому состоянию больного

-Вакцинация против гриппа и пневмококков

Медикаментозная терапия:

Симбикорт 160\4,5мкг\доа по 2 ингаляции 2 раза в сутки.

Сальбутамол по 200 мкг по необходимости (не более 4х раз в сутки)