

Клиническая ситуация

ЕЖАЗЗУЛЛА ЖАХИД
ВРАЧ – ИНТЕРН

- Больной К., 58 лет, шофер , доставлен в терапевтическое отделение машиной “скорой помощи” с жалобами на чувство удушья с затруднением выдоха, продолжающееся в течение 12 часов. С начала приступа через каждые 30 мин. применял ингаляции беротека по 2 дозы, которые не приносили облегчения. Кроме того, больного беспокоили головная боль, тупые боли и чувство тяжести в правом подреберье, отеки ног.
- В анамнезе: малопродуктивный кашель в течение 20 лет. За последние 10 лет появилась одышка при физической нагрузке, которая постепенно приобрела постоянный характер. В течение последнего года даже при незначительной физической нагрузке одышка доходила до удушья. Одышку снимал ингаляциями беротека, приемом теофедрина.

- ◆ Объективно: состояние тяжелое. Вынужденное положение ортопное, одышка в покое с резко затрудненным удлиненным выдохом, диффузный цианоз, акроцианоз, лицо одутловатое, набухшие яремные вены, отеки голеней (в области крестца). Грудная клетка расширена в передне-заднем размере, “застывшая” в положении вдоха, межреберные промежутки широкие. Голосовое дрожание ослаблено над всей поверхностью легких.
- ◆ При перкуссии — коробочный звук, опущение нижних границ легких.
- ◆ При аускультации — ослабленное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы на выдохе. ЧДД — 24 в минуту. На глаз видна надчревная пульсация.
- ◆ Верхушечный толчок не виден и не пальпируется. Границы относительной тупости сердца определяются с трудом: правая — в 4 межреберье на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая — в 5 межреберье по срединно-ключичной линии.
- ◆ Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс — 100 в 1 минуту, малого наполнения и напряжения. АД — 100/70 мм рт. ст.
- ◆ Живот мягкий, безболезненный. В отлогих отделах живота определяется наличие свободной жидкости. Печень плотная, несколько болезненная, пальпируется на 5 см ниже уровня реберной дуги.
- ◆ Селезенка не пальпируется.

Ваша задача

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Установить клинический диагноз .
5. Определить тактику лечения.

Установить предварительный диагноз.

- **Предварительный диагноз:** бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая форма, II стадия, тяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит.. Осложнение: астматический статус 1 стадии.

Наметить план дополнительного обследования.

- ◆ ОАК;
 - ◆ ОАМ
 - ◆ биохимические показатели (АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, общий белок крови, альбумин, уровень α 1- и γ -глобулинов, фибрина,);
 - ◆ определение газового состава артериальной крови;
 - ◆ общий анализ мокроты;
 - ◆ КОС;
 - ◆ уровень общего иммуноглобулина Е
 - ◆ цитологическое исследование мокроты;
-
- флюорография/рентгенография органов грудной клетки;
 - ЭКГ.
 - специфическая аллергодиагностика;
 - компьютерная томография органов грудной клетки;
 - ЭХО-кардиография ;
 - фибробронхоскопия по показаниям.

Результат лабораторных и стремительных исследований

- ❖ **Общий анализ крови:** эр. — $5,3 \times 10^{12}$, Нв — 153 г/л, ц.п. — 0,9; л — $5,5 \times 10^9$, э — 6%, п — 4%, с — 60%, л — 24%, м — 6%, СОЭ — 15 мм/час.
- ❖ **Анализ мокроты:** прозрачная, вязкая, стекловидная; лейкоцит в небольшом количестве — 15-20 в п/зр., эозинофилы — 5-10 в п/зр., спирали Куршмана ++, кристаллы Шарко-Лейдена +++.
- ❖ **ФВД :** уменьшение ОФВ 1, увеличение ООЛ и ФОЕ (на 100% и более). После введения бронхолитиков — увеличение ОФВ 1 уменьшение ООЛ и ФОЕ.
-
- ❖ **Кожные аллергические пробы:** повышенной чувствительности к стандартному набору аллергенов не выявлено.
- ❖ **Иммунологический анализ крови:** снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва иммуноглобулинов Е.

- **Биохимический анализ крови:**

повышение уровня α 1- и γ -глобулинов, фибрина, серомукоида, сиаловых кислот

- **Газовой состав крови:** артериальная гипоксемия

P_{aO_2} 60-70 мм рт. ст.

нормокапния P_{aCO_2} 35–45 мм рт. ст.

- **КОС** :Респираторный ацидоз

$pH < 7,35$

- **Рентгенография органов грудной клетки** : повышение плотности и деформация стенок бронхов. Выявление эмфиземы легких. Признаки увеличения правых отделов сердца, диаметра легочной артерии.
- **ЭКГ**: электрическая ось сердца отклонена вправо, явления перегрузки правого предсердия и правого желудочка (легочное сердце), депрессия зубца Т в грудных отведениях, различные формы нарушений сердечного ритма.

Провести дифференциальную

диагностику.

Диагноз	Обоснование для дифференциальной диагностики	Обследования	Критерии исключения диагноза
ТЭЛА	Клинические признаки ОДН	Осмотр на предмет клинических признаков флеботромбоза, тромбофлебита, аускультация легких	Отсутствие участков «немного легкого», отсутствие болей в грудной клетке, снижения АД, аритмий сердца
Аллергический бронхоспазм	Клинические признаки ОДН	Осмотр на предмет наличия признаков, отека Квинке, аускультация легких	Отсутствие признаков аллергии – крапивницы, отека Квинке, отсутствие участков «немного легкого».
Инородное тело бронхов	Клинические признаки ОДН	Сбор анамнеза на предмет момента аспирации инородного тела, Рентген исследование органов грудной клетки	Отсутствие момента аспирации инородного тела, отсутствие Рентген контрастного инородного тела, участков ателектаза легкого
Нейрогенные расстройства (истерия)	Клинические признаки ОДН	Осмотр на предмет наличия признаков психического расстройства	Отсутствие признаков истерии

Дифференциальный диагноз проводится:

- С обструктивным синдромом неаллергической природы (“синдромная астма”)
- С хроническим обструктивным бронхитом
- С кардиальной астмой
- С истероидным нарушением дыхания
- С механической закупоркой верхних дыхательных путей (обтурационная астма).

Установить клинический диагноз .

- бронхиальная астма, инфекционно-аллергическая форма, II стадия, тяжелое течение. Хронический обструктивный бронхит. Эмфизема легких. Легочное сердце. НК П-А. Осложнение: астматический статус 1 стадии.

Перечень основных лекарственных средств:

1. кислород, мЗ
2. преднизолон 30 мг,
3. натрия хлорид 0,9% - 400,0 мл
4. аминофиллин 2,4% - 5,0 мл
5. эпинефрин 0,18% - 1,0 мл
6. декстроза 5% - 400,0 мл
7. сальбутамол раствор для небулайзера 20 мл

Профилактические мероприятия:

- Уменьшение воздействия на пациентов факторов риска:
- отказ от курения (в том числе пассивного);
- уменьшение воздействия сенсibiliзирующих и профессиональных факторов;
- отказ от продуктов, лекарств, пищевых добавок, вызывающих симптомы БА.
- уменьшение воздействия домашних и внешних аллергенов;
- нормализация массы тела.
- У пациентов со среднетяжелой и тяжелой БА – ежегодная вакцинация от гриппа. Лечение заболеваний верхних дыхательных путей (ринит, полипы и др.) и