

ЗАДАЧА 1

Ситуация

Пациентка Г. 47 лет обратилась в поликлинику в связи с острым заболеванием

Жалобы

- приступы удушья, сопровождающиеся экспираторной одышкой, сухим кашлем с выделением скудного количества мокроты слизистого характера, купируются сальбутамолом.
- повышение температуры тела во время приступов

Анамнез заболевания

Считает себя больной около 1 года, когда впервые появились приступы удушья и малопродуктивного кашля при употреблении в пищу шоколада и клубники. Обострения данного состояния наблюдались весной и осенью на фоне простуды и переохлаждения, а также употребления сенсебилизирующих продуктов питания. Обострения сопровождались такими симптомами как резко возникающие приступы удушья, экспираторной одышки, сухого изнуряющего кашля, иногда повышением температуры тела. Для купирования применялись препараты «Сальбутамол». Последнее обострение возникло на фоне ОРВИ. За два дня до обращения температура поднялась до 37,2 С. В эти дни отмечает нарастающий по интенсивности кашель с умеренным отхождением слизистой стекловидной мокроты в небольшом количестве.

Обратилась к участковому терапевту для дальнейшего дообследования и подбора базисной терапии.

Анамнез жизни

- Родилась доношенным ребенком в полной семье. Росла и развивалась соответственно возрасту и полу. Окончила неполную среднюю школу. После школы родила ребенка – девочка, без осложнений, поступила в ВУЗ. Закончила ВУЗ по специальности психолог. После трудоустроилась по нынешнему месту работы.
- Семейный анамнез: в семье 3 человека: она, супруг, ребенок.
- Бытовой анамнез: живет в 3-х комнатной квартире общей площадью 67 м² со всеми удобствами, дети живут отдельно. Личная гигиена соблюдается.
- Перенесенные заболевания: Ранее перенесла крупозную пневмонию, последний раз переболела пневмонией в январе этого года. Имеет хронический гайморит, бронхит с 11 лет, остеохондроз первой степени. Стационарное лечение проходила примерно раз в год в периоды обострения хронических заболеваний. Венерические заболевания, малярию, тифы, туберкулез, сахарный диабет, онкологические заболевания у себя и близких родственников отрицает. За последние шесть месяцев кровь не переливалась, у стоматолога не лечилась. ОИМ отрицает, ОНМК отрицает.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: курит 5 лет, по 5 сигарет в день, алкоголь употребляет редко.
- Аллергологический анамнез: пенициллин – крапивница.

Объективный статус

- Общее состояние – удовлетворительное, сознание ясное, положение занимает активное. Конституциональное строение по типу нормостеник. Рост 162см, вес 52 кг.
- Цвет кожных покровов нормальный, чистые, влажные. депигментация кожи отсутствует, подкожно-жировой слой развит слабо. Затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, подвижны (не спаяны с окружающими тканями). Слизистые розовые, влажные.
- Носовое дыхание не затруднено. Грудная клетка правильной формы; обе половины симметричны, одинаково участвуют в акте дыхания. Дыхание ритмичное, тип брюшной. SpO₂-94%, ЧДД 20 движений в минуту. Пальпация: грудная клетка безболезненна, резистентность хорошая. При перкуссии - ясный легочный звук. При топографической перкуссии патологии не выявлено. Аускультация - дыхание жесткое, сухие хрипы по всем легочным полям, усиливаются при форсированном выдохе, выдох удлинен.
- Верхушечный толчок визуально не определяется. Пульс сильный, симметричный, ритмичен, наполнение хорошее, не напряжен. Частота пульса 80 ударов в минуту, совпадает с ритмом сердечных сокращений. АД 120/84 мм рт.ст. При аускультации 1 и 2 тоны ясные, акцента на аорте нет. Патологий со стороны клапанного аппарата сердца не обнаружено. Шумы также не прослушиваются.
- При осмотре поясничной области припухлости и отеков не обнаружено. Почки и мочевого пузыря не пальпируются. Мочеиспускание не затруднено, безболезненно, 3 - 4 раза в сутки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.
- Живот при пальпации безболезненный, стул регулярный, оформленный, печень по краю рёберной дуги.
- Исследования:
 - СПГ: До пробы: ОФВ1-80%, ФЖЕЛ-86%, ОФВ1/ФЖЕЛ-82%, после пробы ОФВ1-90%, ФЖЕЛ-90%, ОФВ1/ФЖЕЛ-89%. Прирост ОФВ1 на 14%.
 - РГ ОГК: На представленных обзорных рентгенограммах органов грудной клетки в прямой и правой боковой проекциях затемнений нет, лёгочный рисунок усилен. Корни структурны, тяжисты за счет сосудистого компонента. Сердечная тень обычной конфигурации. В проекции мягких тканей и средостения видимых патологических изменений не прослеживается.
 - ЭхоКГ: Заключение: склероз аорты с кальцинозом кольца и створок АоК 1 ст. Аорта расширена в области корня и восходящего отдела. Недостаточность АОК 1 ст. Кальциноз кольца и створок МК 1 ст. СДЛА 28 мм рт. ст. (N=30). Снижение сократительной способности миокарда ЛЖ, ФВ-74%.

ВОПРОСЫ:

1. К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят.
2. Проанализировать данные: До пробы: ОФВ1-80%, ФЖЕЛ-86%, ОФВ1/ФЖЕЛ-82%, после пробы ОФВ1-90%, ФЖЕЛ-90%, ОФВ1/ФЖЕЛ-89%. Прирост ОФВ1 на 14%.
3. Какой диагноз можно поставить у данной пациентки на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования?
4. Дифференциальную диагностику бронхиальной астмы следует проводить с.
5. Предпочтительной группой препаратов для купирования обострения для данной пациентки будет

ЗАДАЧА 2

Ситуация

- Пациент Б. 66 лет обратился в приёмный покой краевой больницы в связи с острым заболеванием

Жалобы

- на выраженную одышку экспираторного характера, появляющуюся в покое, при самообслуживании, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке (ходьба и подъем по лестнице до 2 этажа).
- на приступы удушья, возникающие 6-8 раз в день при незначительной физической нагрузке и в покое.
- на кашель: приступообразный, громкий, надсадный, малопродуктивный, чаще в утренние часы и во время приступа удушья, с вязкой, густой, мокротой слизисто – гнойного характера в количестве до 100 мл/сут.
- на слабость, утомляемость, постоянную потливость, снижение аппетита.

Анамнез заболевания

- больным себя считает с весны 2018 года, когда впервые появилось чувство дискомфорта при дыхании, невозможности свободного дыхания, заболевание связывал с длительным курением и условиями работы. Стал отмечать экспираторную одышку, заложенность в груди, сухой приступообразный кашель, с отделением небольшого количества слизисто-гнойной мокроты.
- В начале 2019 года, после переохлаждения на улице, у больного появилась головная боль, приступообразный кашель с выделением большого количества мокроты (100-200 мл), прогрессирующая одышка, сопровождающаяся чувством сжатия в груди, затруднением выдоха. Больной вызвал скорую помощь и был доставлен в ЦРБ, где было проведено купирование приступа (препараты не помнит, выписки на руках нет), выписан с улучшением.
- 2 дня назад на фоне ОРВИ состояние ухудшилось: в утренние часы больной почувствовал резкое затруднение дыхания, появление приступообразного сухого кашля, дыхание сопровождалось сухими свистящими хрипами. Пытался самостоятельно купировать приступ (ингаляции беродуала через небулайзер), без эффекта. Госпитализирован в пульмонологическое отделение ККБ№1.

Анамнез жизни

- Родился доношенным ребенком в полной семье. Рос и развивался соответственно возрасту и полу. Окончил среднюю школу. Обучался в транспортном техникуме.
- Семейный анамнез: в семье 5 человек: он, супруга, 3 детей.
- Бытовой анамнез: живет в 2-х комнатной квартире общей площадью 53 м² со всеми удобствами, дети живут отдельно. Личная гигиена соблюдается.
- Перенесенные заболевания: Венерические заболевания, малярию, тифы, туберкулез, сахарный диабет, бронхиальную астму, онкологические заболевания у себя и близких родственников отрицает. За последние шесть месяцев кровь не переливалась, у стоматолога не лечилась. ОИМ отрицает, ОНМК отрицает.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: курит 30 лет по 0,5 пачки в день (индекс «пачка/лет»: $10 \cdot 30 / 20 = 15$ (при норме < 10), индекс курильщика: $10 \cdot 12 = 120$ (при норме < 160). Алкоголь употребляет редко.
- Аллергологический анамнез: на лекарственные вещества, пищевые продукты, предметы бытовой химии, на укусы пчел, комаров, блох, клопов и др. насекомых, растения, пыль не отмечает.

Объективный статус

- Состояние средней степени тяжести. Вес 64 кг, рост 175 см. Температура 37,9 С. Кожные покровы бледноватые, лёгкий акроцианоз, теплые, сухие, тургор снижен, эластичность умеренная. Тип оволосения по мужскому типу, волосяной покров равномерный, симметричный. Выпадения волос не отмечается. Ногтевые пластинки изменены в виде «часовых стёкл». Слизистые оболочки розовые, влажные, чистые, миндалины не увеличены. Лимфатические узлы не визуализируются, не пальпируются. Дыхание через нос свободное. ЧДД 24 в минуту. Тип дыхания смешанный. Дыхание ритмичное, отмечается удлинение фазы вдоха и выдоха. Сатурация 92%. Форма грудной клетки эмфизематозная. Увеличение поперечного и переднезаднего размера грудной клетки, развернутый эпигастральный угол (больше 90 град), увеличение межрёберных промежутков, в надключичных областях наблюдается выраженное набухание, плотное прилегание лопаток к грудной клетке. Грудная клетка симметричная. Болезненности при пальпации не отмечается. Эластичность грудной клетки выражено снижена. Эпигастральный угол $>90^\circ$. Голосовое дрожание ослаблено, ощущается в симметричных участках грудной клетки с одинаковой силой. Трение плевры на ощупь не определяется. При сравнительной перкуссии на симметричных участках определяется коробочный легочный звук. В лёгких выслушиваются сухие свистящие и жужжащие хрипы по всем легочным полям. Бронхофония над симметричными участками грудной клетки ослаблена с обеих сторон. Выпячивание сердечной области не выявлено. Верхушечный толчок не визуализируется. Сердечного толчка и видимой пульсации сосудов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Шумы в 5 классических точках выслушивания не отмечаются. Ритм сердца правильный. ЧСС – 78 уд/мин, АД – 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот нормальной формы. Симметричен. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. При исследовании «слабых мест» передней брюшной стенки (пупочное кольцо, апоневроз белой линии живота, паховые кольца) грыжевых выпячиваний не отмечается, перитонеальный симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации патологии не выявлено. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Край мягкий, эластичный, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии – 11 см, по передней срединной линии – 10 см, по левой реберной дуге – 8 см. Стул бывает ежедневно, вечером. Испражнения оформленной консистенции, коричневого цвета, без патологических примесей. Отхождение газов свободное, умеренное. При осмотре области почек патологических изменений не выявляется. Почки не пальпируются. Болезненность при пальпации в области верхних и нижних мочеточниковых точек отсутствует. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа визуально не определяется, пальпаторно не увеличена. Мочеиспускание свободное, безболезненное, 6-7 раз в сутки. Периферические отеки отсутствуют.
- СПГ: До пробы: ОФВ1-52,5%, ФЖЕЛ-60%, ОФВ1/ФЖЕЛ-56%, после пробы ОФВ1-53,2%, ФЖЕЛ-66%, ОФВ1/ФЖЕЛ-58%. Прирост ОФВ1 на 2%.
- МСКТ ОГК: Легочная ткань повышенной пневмотизации. Участки локального пневмосклероза в верхних долях с двух сторон. Инфильтративных и очаговых изменений не выявлено. Бронхи I-III порядка проходимы, наличие бронхоэктазов в S8,9 слева, частично заполнены бронхиальным секретом.
- ЭхоКГ: Склероз аорты с кальцинозом кольца и створок АоК 1-2 ст. Аорта расширена в области корня и восходящего отдела. Недостаточность АОК 1 ст.

Кальциноз кольца и створок МК 1 ст. Митральная недостаточность 2 ст. Недостаточность ТК 1-2 ст. СДЛА 35 мм рт. ст. (N=30). Гипертрофия МЖП (14 мм при N=12 мм) и ЗСЛЖ (15 мм при N=13 мм), дилатация ЛП (3,9 см при N=1,85-3,3 см) и расширение полости ПП. Снижение сократительной способности миокарда ЛЖ, ФВ-58% (N=50-70).

- УЗИ пл полостей: Заключение: Слева в проекции плевральной полости определяется незначительное количество свободной жидкости толщиной слоя в плевральном синусе до 20 мм.

ВОПРОСЫ:

1. Какой диагноз можно поставить у данного пациента на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования?
2. Диагноз у данного пациента после проведения обследования необходимо дифференцировать с.
3. Наиболее предпочтительное место лечение данного больного.
4. В наиболее вероятный спектр респираторных патогенов, играющих этиологическую роль в обострении заболевания у данного, входят.
5. Самым важным фактором, снижающим прогрессирование заболевания, является.