

УДК 615.23:616.24

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХОБЛ

ХУСАИНОВА ГУЛЬБАНА САГАТОВНА

Доцент кафедры внутренних болезней с курсом гериатрии, НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

СУЛЕЙМЕНОВА ШОЛПАН БОЛАТОВНА

Доцент кафедры внутренних болезней с курсом гериатрии, НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Аннотация. В статье приведены результаты эффективности лечения больных ХОБЛ бронхорасширяющими препаратами, которые определяются степенью тяжести заболевания и ответом на предложенную терапию. В комплексной терапии ХОБЛ наиболее важную роль играют бронходилататоры. В подтверждение вышеизложенного представляем клинический случай пациента с ХОБЛ в сочетании с артериальной гипертензией. [1, с.45-48; 2, с.68-70; 3, с.182].

Ключевые слова: хроническая обструктивная болезнь легких, бронходилататоры, тяжесть заболевания, пациент, терапия

Материалы и методы: Представлен клинический случай пациента Г. 65 лет с клиническим диагнозом: ХОБЛ тип В средней степени тяжести, обострение. Бронхиальная астма, персистирующая форма, смешанного генеза, средней степени тяжести, обострение. Сопутствующий диагноз: Артериальная гипертензия 2 ст, риск 3. Поступил с жалобами: на кашель с мокротой желто-ватого цвета, одышку усиливающаяся при физической нагрузке, чувство нехватки воздуха, приступы удушья, повышение температуры тела до 38⁰ С, повышение АД до 160/100 мм.рт.ст., головокружение. При внешнем осмотре: общее состояние тяжелой степени тяжести. Сознание ясное. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка гиперстенической формы. Перкуторно: коробочный звук. Аускультативно: жесткое дыхание, сухие и влажные хрипы по всем легочным полям. ЧДД 25 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД 120/90 мм. рт. ст. ЧСС 80 уд в мин. Анализ мокроты от 10.01.23г: серая, вязкая, слизистая, эпителий 1-2, альвеолярные макрофаги 4-6, лейкоциты 11-12.

Спирография от 10.01.23г Нарушение вентиляционной способности легких по рестриктивному (ограничительному) типу крайне резко выраженное. Нарушение вентиляционной способности легких по обструктивному типу крайне резко выраженное. В связи с тем, что у пациента была диагностирована ХОБЛ, показано применение длительно действующих бронходилататоров. Назначен тиотропия бромид (Спирива респимат) 18 мкг по 2 вдоха x 1 раз в день длительно. Уже к третьему дню терапии пациент отметил значительное улучшение самочувствия, одышка стала беспокоить меньше, мокрота при кашле хорошо отделялась, ощущение учащенного сердцебиения практически не возникало. Во время нахождения в стационаре получил следующее лечение: стол №10, режим 2, ингаляции с беродуалом 15 кап+2 мл физ.р-р 0,9%, 2 раза в день, затем пульмикорт 0,5 x2 раза через небулайзер, цефтазидим 1,0 x 3 раза в день в/м после пробы №10, амбро 2,0 x 2 раза в/м №10, гепарин 2,5 ед x 2 раза п/к.№5, Симбикорт 80/4,5 2 вдоха x 2 раза ,Спирива респимат 18мкг 2 вдоха x 1 раз энап 50 мг x 2р/день.

Результаты: Данный клинический случай демонстрирует наличие у больного ХОБЛ, усугубляющееся артериальной гипертензией. Применение у данного пациента бронхорасширяющих препаратов длительно показало, что фармакодинамическое равновесие достигалось в течение первой недели, а выраженный бронходилатирующий эффект

наблюдался на 3 день. Бронхорасширяющий препарат как Спирива респимат увеличил функцию легких (объем форсированного выдоха в 1 секунду (ОФВ1), жизненную емкость легких/(ЖЕЛ) пациента спустя 30 минут после однократной дозы на протяжении 24 часов. Бронходилатирующий эффект Спиривы респимат, оцениваемый на протяжении лечения, не выявил проявлений толерантности. Это улучшение наблюдалось на протяжении всего периода лечения.

Выводы: Данный клинический случай позволяет говорить о высокой эффективности бронхорасширяющих препаратов у пациентов с ХОБЛ. Применение бронхорасширяющих препаратов снижает число обострений ХОБЛ, улучшает качество жизни пациента.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Diseases (GOLD) Global strategy for the diagnosis, management, for prevention of COPD, Updated 2023- С.45-48
2. Респираторная медицина. Рук-во в 2-х томах. Под общей редакцией А.Г.Чучалина М-ГЭОТАРД- Медиа, 2015. С. 68-70
3. Российский медицинский журнал «Терапия обострения хронической обструктивной болезни легких» 2016г, 182с.