

Изюмова Дарья Сергеевна, студент,
Пермский государственный медицинский университет
имени Е.А. Вагнера г. Пермь
Izyumova Darya Sergeevna, student,
Perm State Medical University
named after Academician E.A. Wagner

Попова Надежда Ивановна,
кандидат медицинских наук, доцент,
Кафедра факультетской терапии №1,
Пермский государственный медицинский университет
имени Е.А. Вагнера, г. Пермь
Popova Nadezhda Ivanovna,
Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Department of Faculty Therapy No.1,
Perm State Medical University
named after Academician E.A. Wagner

**КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТЕЧЕНИЯ
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СМЕШАННОЙ ФОРМЫ
A CLINICAL CASE OF THE COURSE
OF BRONCHIAL ASTHMA OF MIXED FORM**

Аннотация: В статье рассматривается клинический случай пациентки с бронхиальной астмой смешанной формы. Представлены литературные данные распространения заболевания в пределах Российской Федерации, а также по Перми и Пермскому краю.

Abstract: The article considers the clinical case of a patient with bronchial asthma of mixed form. Literary data on the spread of the disease within the Russian Federation, as well as on Perm and the Perm Region, are presented.

Ключевые слова: бронхиальная астма смешанной формы, сенсibilизация.

Keywords: bronchial asthma of mixed form, sensitization.

Бронхиальная астма является одной из глобальных проблем среди заболеваний лёгких и дыхательных путей.

Актуальность проблемы бронхиальной астмы обусловлена высоким уровнем распространения, значительным снижением качества жизни пациентов, возможной инвалидизацией и утратой трудоспособности.

Данная нозологическая единица заслуживает внимания ввиду ее распространённости, сложности терапии, большого количества форм, связанных с широтой спектра возможных причинных факторов и возможностью участия в развитии заболевания сразу нескольких патогенетических механизмов.

Бронхиальная астма является гетерогенным заболеванием, характеризующимся хроническим воспалением дыхательных путей, наличием респираторных симптомов, таких как приступы затруднения дыхания, удушья, свистящие хрипы, одышка, заложенность в груди и кашель, которые варьируют по времени и интенсивности, и проявляются вместе с вариабельной обструкцией дыхательных путей.

Бронхиальная астма – хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки: тучные клетки, эозинофилы и Т-лимфоциты [1].



Статистика заболеваемости: В мировой популяции бронхиальной астмой страдают 348 млн. пациентов [3]. В РФ, по данным недавно проведенного эпидемиологического исследования, распространенность бронхиальной астмы среди взрослых составляет 6,9% [5], а среди детей и подростков – около 10%. В России общее количество больных бронхиальной астмой приближается к 7 миллионам.

В течение последних нескольких лет было установлено, что в Перми бронхиальной астмой страдает около 5% взрослого населения и более 1% жителей Пермского края [5].

В Пермском крае легкая форма бронхиальной астмы выявляется в 20,5%, средней тяжести – 65, 5 %, тяжелая форма- 14% случаев [2].

Клинический случай: Пациентка Ю. 45 лет, медсестра лор – отделения больницы города Кунгура Пермского края. Диагноз бронхиальной астмы установлен в 35 лет в пульмонологическом отделении ГБУЗ ПК «Кунгурская больница».

Согласно анамнезу пациентка страдает бронхиальной астмой с 35 лет, имеет отягощенную наследственность по материнской линии, сенсibilизацию к бытовым (резкие запахи органических соединений, домашняя пыль, шерсть домашних животных) и пыльцевым аллергенам (весеннее цветение деревьев и луговых трав). Профессиональная вредность: контакт с медицинскими дезинфицирующими растворами.

В детском возрасте перенесла бронхит, трахеит. В 34 года был поставлен диагноз внебольничная пневмококковая пневмония в нижней доли левого легкого, средней степени тяжести.

В течение года пациентка испытывала затруднение дыхания, одышку смешанного характера, заложенность в груди, влажный кашель со стекловидной мокротой, периодические приступы удушья. Развитие симптомом пациентка также связывает с возникновением психоэмоционального напряжения.

В связи с наличием данных симптомом и последующим ухудшением их течения пациентка была госпитализирована в пульмонологическое отделение ГБУЗ ПК «Кунгурская больница», где был поставлен предварительный диагноз бронхиальная астма неуточненной этиологии.

Пациенту была назначена медикаментозная терапия: Будесонид + Формотерол 160/4.5 мкг – 120 доз по 2 вдоха 2 раза в день постоянно, также была рекомендована физиотерапия: магнитотерапия на грудную клетку, массаж грудной клетки.

После получения лечения ей был поставлен диагноз бронхиальная астма смешанная форма, средней степени тяжести, неконтролируемая.

На данный момент течение бронхиальной астмы у нее характеризуется возникновением дневных симптомов 2 – 3 раза в неделю, ночных симптомов – реже 2 раз в месяц и обострений 2 раза в год.

Для профилактики обострений бронхиальной астмы пациентка посещает дневной стационар, где получает базисную терапию и в/в инъекции с эуфиллином.

Приступ удушья у больной длится в среднем 30 минут и купируется ингаляционным применением сальбутамола и ипратропия бромидом, также для облегчения приступа пациентка принимает вынужденное положение и обеспечивает доступ кислорода.

Крайний приступ удушья у пациентки развился во время рабочей смены после контакта с хлорной известью. Для купирования приступа было использовано внутривенное введение эуфиллина и дексаметазона – 8 мг.

Вывод: Представлен клинический случай течения бронхиальной астмы с отягощенной наследственностью и профессиональной вредностью, трудно поддающейся контролю и медикаментозной терапии.



Список литературы:

1. А. В. Туев, В. Ю. Мишланов *Бронхиальная астма: иммунитет, гемостаз, лечение* – Пермь, ИПК «Звезда», 2001,-220с
2. Жадова Т. А., Кузяева Ю.В. Регистр больных бронхиальной астмой Пермской области -1999, Девятый национальный конгресс по болезням органов дыхания. Москва 31 октября – 3 ноября 1999 г. – № LXIII/ 19.- С.410.
3. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма 2021.
4. Окороков А. Н. Бронхиальная астма – с 52
5. Хасанова Р.Б., Некрасова Н.В. Статистика инвалидности и обучающие программы при бронхиальной астме// Пульмонология.- 1999.- Девятый Национальный конгресс по болезням органов дыхания. Москва, 31 октября – 3 ноября 1999г. – М., 1999.- № LXIII. 4. –С.40

