**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 «**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ***«Утверждено****»-*

на заседании кафедры Председатель УМС

 Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2021 г факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Зав.каф. Садыкова А.А. **Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №4

 на тему: **Диагностика и лечение ХОБЛ в амбулаторных условиях.**

по дисциплине: **«Поликлиническая терапия»**

для студентов, обучающихся по специальности:

**( 560000) Лечебное дело**

 Составитель: Абдраева Ф. А.

**Тема практического занятия:**

**«Диагностика и лечение ХОБЛ в амбулаторных условиях».** (1 час)Актуальность темы

Одной из важнейших неблагоприятных тенденций двух последних десятилетий и в КР, и в мире, является рост прогрессивный рост числа больных пульмонологическими заболеваниями. Удельный вес бронхолегочной патологии в структуре причин обращаемости за медицинской помощью составляет более 60%. Заболевания органов дыхания как причина смерти устойчиво, из года в год, занимают 3-4 места. Особую тревогу вызывает продолжающийся рост числа больных бронхиальной астмой и хронической обструктивной болезнью легких. Важнейшая роль в устранении этих неблагоприятных тенденций принадлежит амбулаторной работе участковых терапевтов, врачей общей практики.

**План занятия:**

1. Определение ХОБЛ, этиологические факторы.
2. Классификация. Симптомокомплекс, характерный для ХОБЛ.
3. Дифференциальную диагностику ХОБЛ в амбулаторных условиях.
4. Клинические и лабораторно-инструментальные данные ХОБЛ.
5. План лечения ХОБЛ в амбулаторных условиях.

**Задачи:**

 1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

 2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

 3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важные качества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовой деятельности специалиста.

 **Вид занятия:** практическое

**Контрольные вопросы:**

1. Дайте определение синдрому бронхообструкции.
2. Дайте определение хроническому обструктивному заболеванию легких (ХОБЛ).
3. Перечислите классификацию ХОБЛ.
4. Дифференцируйте степени тяжести в зависимости от дневных и ночных симптомов и показателей ОФВ1.
5. Назовите причины развития ХОБЛ, и основные их про­явления.
6. Укажите диагностические критерии ХОБЛ.
7. Перечислите главные инструментально-лабораторные изменения ХОБЛ в амбулаторных условиях.
8. Назначьте лечение ХОБЛ в амбулаторных условиях.

**Цель практического занятия:**

1. Методическая цель – организовать и провести занятие в соответствии с требованиями рабочей программы с применением различных методов и способов обучения для достижения поставленных целей.
2. Учебные цели:

- Повторить классификацию и клинические проявления ХОБЛ.

- Изучить диагностику, принципы лечения в амбулаторных условиях согласно диагнозу.

- Повторить методы клинического обследования пациента с ХОБЛ.

- Дать студентам представление об этапах диагностического поиска.

- Сформировать тактику оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях в условиях поликлиники.

1. Формировать общие и профессиональные компетенции:

**Средства обучения и контроля:**

 1. методическая разработка занятия

 2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

 3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовыезадания;
2. ситуационные задачи с эталоном ответов;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями;
* определить уровень логического, клинического мышления;
* развивать речь
 |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности
 |
| Практический* решение учебных заданий проблемного характера
* выполнение практических действий, заданий
 | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное
* определить уровень клинического (профессионального) мышления;
* проверить умение выполнения манипуляции, практического действия.
 |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональныедисциплины- Анатомия и физиология человека- Латинский язык | * Дыхательная система.
* Терминология.
 |
|  Диагностическая деятельность- Пропедевтика клинических дисциплин  | * Методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания.
* Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями легких.
 |
|  Общепрофессиональные дисциплины- Клиническая фармакология  | * Спазмолитические средства
* Бронхолитики
* Ингаляционные глюкокортикостероиды
* Витамины
* Антилейкотриеновые препараты.
 |

**Внутридисциплинарные связи:**

* 1. Диагностика и лечение пневмоний в амбулаторных условиях.
	2. Диагностика и лечение ОРВИ, гриппа и острого бронхита в амбулаторных условиях.

**Уровни усвоения:** 2,3

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

***После изучения темы занятия студент должен знать:***

* этиологию и симптомы, особенности течения ХОБЛ;
* дифференциальную диагностику ХОБЛ.
* особенности диагностики ХОБЛ с учетом инструментально-лабораторных исследований;
* принципы фармакотерапии при ХОБЛ в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом;
* правила заполнения медицинской документации;

***После изучения темы занятия студент должен уметь и владеть навыками:***

* проводить обследование пациента;
* определять тяжесть состояния пациента;
* выделять ведущий синдром;
* проводить дифференциальную диагностику;
* установить диагноз на основании клинических и лабораторных исследований в амбулаторных условиях.
* осуществлять фармакотерапию в соответствии с диагнозом в амбулаторных условиях;
* осуществлять профилактику заболевания;

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучения (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1** | **ПК-8** - способен проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществлять общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию;**ПК-15**- способен назначать больным с наиболее часто встречающимися внутренними болезнями адекватное лечение в соответствии с диагнозом.**ПК-16**- способен осуществлять взрослому населению первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях в клинике внутренних болезней, направлять на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке. | **РО-8** - Может анализировать и интерпретировать полученные данные и назначать адекватное лечение и оказать первичную врачебную помощь, принимать решения при возникновении неотложных и угрожающих жизни ситуацияхпри неотложных и жизнеугрожающих состояниях детей и подростков. | **РОд- 1:****Знает и понимает**:- проведение с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний, осуществление общеоздоровительные мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию (ПК-8);**Умеет:****-** проводить с прикрепленным населением профилактические мероприятия по предупреждению возникновения наиболее часто встречающихся заболеваний (ПК-8),**Владеет**: - навыками осуществления общеоздоровительных мероприятий по формированию здорового образа жизни с учетом факторов риска, давать рекомендации по здоровому питанию (ПК-8);**РОд-2:** **Знает и понимает**:- назначение больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**Умеет:**- назначать больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**Владеет**:- методами назначения больным с наиболее часто встречающимися терапевтическими заболеваниями у взрослого населения в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом (ПК-15).**РОд-3:****Знает и понимает**:- осуществление взрослому населению первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях в клинике внутренних болезней в амбулаторных условиях (ПК-16).**Умеет:**- осуществлять взрослому населению первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях в амбулаторных условиях (ПК-16).**Владеет**:- методами осуществления взрослому населению первой врачебной помощи в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях в клинике внутренних болезней в амбулаторных условиях (ПК-16). | **РОт**: Знает и понимает: ХОБЛ.- Методы современной диагностики и дифференциальный диагноз ХОБЛ с учетом их течения и осложнения.Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:- дифференцировать у больного, симптомы ХОБЛ;- составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты;- сформулировать диагноз, руководствуясь современной классификацией ХОБЛ и острого бронхита;Владеет: - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;- навыками определения прогноза у конкретного больного;- мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности; – навыками оказания первой врачебной помощи в амбулаторных условиях в соответствии с диагнозом. |

**Ход занятия**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время**  |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему.Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурмВызвать интерес к изучениюматериала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд  | 5 мин |
| 2 | Опрос пройденного материала  | Обобщение знаний студентов по пройденным материалам и установить связь с новой темой | Задание контрольных вопросов, совместное обобщение ответов | Выборочно по одному отвечают на заданные вопросы | Вопрос-ответ  | Вспоминание темы предыдущих занятий, способствование к самореализации | Перечень контрольных вопросов (Прил. 1.) | 20 мин |
| 4 | Изложение новой темы  | Создание проблемной ситуацииАктивизация мыслительной деятельности. | Преподавате ль предлагает план изучения нового материала с целью последовательного изложения материала.(информационный блок) | Записывают план и конспектируют новый материал  | Презентации слайдов, демонстрация в натурщике | Сформируется теоретическая база знаний и умений, для использования их на практических занятиях  | Доска с проектором, презентац. материал, натурщик. Градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель. Лекарственные препараты (аннотации) | 30 мин |
|  | **Перерыв** | 10мин |
| 5 | Закрепление новой темы и подведение итогов | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Решение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции | Перечень уровневых задач (Прил.2.) | 10 мин |
| 6 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции | Чек-листы (Прил.2.) | 20 мин |
| 7 | Оценивание студентов за участия на занятии  | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Выборочный опрос, оценка друг другаОценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работыОриентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5мин |

**Формы проверки знаний:**

1. Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
2. Тестовые задания на разрезе рубежного контроля;

**Литература:**

**Основная:**

**Основная литература:**

* 1. GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention: Updated 2012//

Global Initiative for Asthma (GINA) 2012. Available from: www.ginasthma.org

2. International ERS/ATS Guidelines on Definition, Evaluation and Treatment of Severe

Asthma// EurRespir J 2014 43:343-373; published ahead of print 2013

3. Thoracic Society/European Respiratory Society Statement: Asthma Control and Exacerbations

// Am J RespirCrit Care Med. 2009; 180: 59-99

4. British Guideline on the Management of Asthma// British Thoracic Society (BTS) 2008.

Available from: www.brit-thoracic.org.uk

5. Пульмонология: национальное руководство/ Под ред. А.Г.Чучалина. М.:ГЭОТАР-Медиа,

2009. 960 с.

6. Пульмонология: клинические рекомендации/ Под ред. А.Г.Чучалина. М.:ГЭОТАРМедиа, 2009. 336 с

**Дополнительная литература:**

1. Доказательная медицина. Клинические рекомендации для практикующих врачей. ГЕОТАР МЕД, 2002. «Диагностика и лечение болезней органов дыхания» Окороков А.Н.

 2. «Внутренние болезни» Маколкин В.И., Овчаренко С. И.

 3. «Внутренние болезни» Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И.

 4. «Внутренние болезни по Дэвидсону». Пульмонология.

 5. Лекционный материал.

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Тестовые задания по теме: ХОБЛ.**

1. **Данными, указывающими на наличие у пациента хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) тяжелого течения являются**

1.Периодический кашель, одышка при физических нагрузках, стойкие свистящие хрипы, ОФВ1 40-59% от должного

2.Приступообразный удушающий кашель приступообразное появление свистящих хрипов чаще 3 раз в день днем и чаще 1 раза в неделю ночью

3.\*Постоянный кашель, одышка при малейших физических нагрузках, перкуторно – коробочный звук над всеми отделами легких, аускультативно – ослабление дыхания над всеми отделами легких, ОФВ1 менее 40% от должного

4.Частый кашель с обильной гнойной мокротой, притупление перкуторного звука и бронхиальное дыхание над некоторыми отделами легких, повышение температуры тела выше 39оС, увеличение количества лейкоцитов в крови выше 10х109/л., повышение СОЭ выше 15 мм./час.

**2. Показаниями для назначения антибактериальных препаратов у больных ХОБЛ являются**

1. Впервые выявленная ХОБЛ
2. \*Тяжелое течение ХОБЛ
3. Хотя бы 2 из следующих 3 признаков: увеличение одышки, увеличение объема мокроты, появление гнойной мокроты
4. Наличие всех 3 следующих признаков: увеличение одышки, увеличение объема мокроты, появление гнойной мокроты

**3. Показаниями для обязательной госпитализации больных с ХОБЛ в круглосуточный стационар являются**

1. Впервые выявленная ХОБЛ
2. Обследование перед освидетельствованием в учреждении медико-социальной экспертизы
3. \*Выраженная одышка
4. Температура тела выше 37оС
5. Появление гнойной мокроты

**4.Противопоказаниями для лечения в дневном стационаре больных ХОБЛ являются**

1. \*Выраженные эмфизема, цианоз
2. Усиление одышки, увеличение количества мокроты
3. Наличие гнойной мокроты

**5.Наиболее важным фактором профилактики ХОБЛ является**

1. Максимальный охват стационарным лечением больных острыми бронхитами
2. \*Отказ от курения, борьба с курением
3. Раннее назначение антибактериальных препаратов у больных с ОРВИ, острыми бронхитами

**6. Санаторно-курортное лечение противопоказано больным ХОБЛ при наличии следующих симптомов**

1. \*Цианоз
2. Сухие хрипы в легких
3. Одышка при физических нагрузках средней интенсивности

**7. Показанием для признания пациента временно нетрудоспособным при бронхиальной астме и ХОБЛ является**

1. \*Среднетяжелое течение заболеваний при первичном обращении (выявлении)
2. Тяжелое течение заболеваний после стационарного и амбулаторного лечения
3. Характер работы, связанный с воздействием аллергенов и ингаляционных раздражителей

**8. Факторами, определяющими трудовой и социальный прогноз и показания для направления на медико-социальную экспертизу у больных ХОБЛ являются все, кроме**

1. Характера труда
2. Степени тяжести заболевания
3. Степени выраженности дыхательной недостаточности
4. Наличия субкомпенсированного или декомпенсированного легочного сердца
5. \*Наличия предшествующего многолетнего диспансерного наблюдения

**Ситуационные задачи**

**Задача 1.**

На прием в поликлинику обратился мужчина, 65 лет, с жалобами на сухой кашель преимущественно в ночное и утреннее время. Иногда по утрам откашливается 2-3 плевка светлой мокроты. Никогда не болел воспалением легких, простудным заболеваниям не подвержен, даже после значительных охлаждений оставался здоровым. Курит в течение 40 лет по 1-1,5 пачки сигарет в день. Лет 5 назад стал отмечать одышку при нагрузке, кашель в утреннее время с отделением нескольких плевков слизистой мокроты. Особенно выраженными одышка и кашель стали в последний год, из-за кашля стал просыпаться ночью. Объективно: грудная клетка бочкообразной формы, межреберные промежутки расширены. Нижние границы легких опущены на два ребра. Подвижность нижнего легочного края по всем линиям ограничена до 2-3см. Дыхание ослабленное, “ ватное “, выдох не удлинен, выслушиваются единичные сухие незвучные хрипы. Частота дыханий в покое 20 в минуту. Границы сердца не изменены, ритм сердца правильный. ЧСС 70 ударов в минуту. Печень не увеличена, отеков нет. ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%; ОФВ1=56%.

1) Выделите ведущие клинические синдромы.

2) Сформулируйте диагноз.

3) Наметьте план обследования.

4) Рассчитать индекс курильщика (ИК).

5) Выписать рецепт на сальбутамол.

**Задача 2.**

Больной, 47 лет, курит с 14 лет по пачке в день. В течение 4 лет беспокоит надсадный кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышка при нагрузке. Грудная клетка бочкообразной формы, надключичные пространства выбухают. Голосовое дрожание ослаблено с обеих сторон. Перкуторно коробочный звук. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом, в боковых отделах дискантовые хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе. При функциональном исследовании снижение ОФВ1до 65% и ОФВ1/ФЖЕЛменее 70%. SaO2– 91%.

1) Поставьте диагноз

2) Что такое ОФВ1?

3) Объясните механизм формирования бронхообструктивного синдрома?

4) Рассчитать ИПЛ.

5) Выписать рецепт на беродуал.

**Задача 3.**

Больной, 62 лет, поступил по поводу нарастающей одышки, преимущественно экспираторного типа. Много лет курит по 1,5 - 2 пачки сигарет в сутки. Несколько лет отмечает кашель с трудно отхаркиваемой вязкой мокротой, отделение которой ухудшилось за последний месяц. Температура не повысилась. Принимал бета - стимуляторы и эуфиллин без эффекта. Объективно: признаки эмфиземы легких. При аускультации дыхание с удлиненным выдохом, сухие хрипы на выдохе. АД -180/105 мм.рт.ст. Пульс 90 в минуту. При рентгенографии: усиленный легочный рисунок, эмфизема легких. Спирография: ФЖЕЛ 78%, ОФВ1/ФЖЕЛ55%, ОФВ162%.

1) Назовите физикальные признаки эмфиземы легких и ее патогенез

2) Признаки и главная причина бронхиальной обструкции

3) Возможные причины артериальной гипертензии

4) Какое лечение следует назначить больному с учетом анамнеза?

5) Каков механизм действия эуфиллина?

**Задача 4.**

Пациент К., 65 лет. Жалобы на одышку при подъеме на 2 лестничных пролета («врачи говорят, что сердце – в порядке»), на изменение цвета мокроты (со светлого на серый) в течение последнего года. Анамнез: В течение многих лет мокрота в небольшом количестве отходила по утрам. Пять лет назад стал замечать одышку при сильной физической нагрузке. В течение последнего года стал беспокоить сухой малопродуктивный кашель. Тогда же изменился цвет мокроты, стала беспокоить одышка при выполнении повседневной нагрузки (подъем по лестнице, долгая ходьба в магазин и пр.). Профессия: пенсионер, ранее работал слесарем. Вредные привычки: курит по 1 пачке сигарет в день в течение 45 лет. ФВД: ФЖЕЛ– 79%; ОФВ1= 45%, ОФВ1/ФЖЕЛ – 56%

1) Рассчитать ИК и Индекс пачка/лет

2) Выделить основные синдромы

3) Определить степень тяжести ХОБЛ

4) Назначить лечение при стабильном течении

5) Выписать рецепт на преднизолон

**Задача 5.**

Пациент К., 62 лет, автомеханик. Жалобы на: сильную одышку, усиливающуюся даже при минимальной нагрузке (застилание кровати), препятствующую нормальному приему пищи, разговору; эпизодический кашель, отделение мокроты зеленого цвета, ощущение нехватки воздуха, редкие эпизоды головокружения, слабость, разбитость. Профессиональные вредности: работа на холоде, контакт с химическими веществами (бензин и т.д.). Вредные привычки: курит по 2 пачки сигарет в день в течение 35 лет; употребляет алкоголь до 0,5 л/неделю. Никогда не болел, хотя несколько лет назад «…врач говорил о бронхите, прописал антибиотик…». По утрам всегда «надо откашляться, как и любому курильщику, а вообще кашля нет». Привык, что до 3-4 раз в год болеет простудой, при которой «иногда сильно закладывает грудь, и по утрам никак не раздышишься». Но применял народные средства, и «все проходило». ФЖЕЛ – 43%; ОФВ1– 17%; ОФВ1/ФЖЕЛ – 29%. SatO2- 89%.

1) Рассчитать ИК и Индекс пачка/лет

2) Выделить основные синдромы

3) Определить степень тяжести ХОБЛ

4) Назначить лечение при стабильном течении

5) Выписать рецепт на Спириву.

**Краткое содержание темы:**

**Хроническая обструктивная болезнь легких** (ХОБЛ) – первично хроническое воспалительное заболевание с преимущественным поражением дистальных отделов дыхательных путей, паренхимы легких и формированием эмфиземы; оно характеризуется ограничением воздушного потока с развитием необратимой или частично обратимой бронхиальной обструкции. Снижение проходимости дыхательных путей носит прогрессирующий характер и связано с воспалительным ответом легких на пылевые частицы или дым, табакокурение, загрязнение атмосферного воздуха.

**Классификация**

1. **Стадия 0**. Стадия риска ХОБЛ - хронический кашель и выделение мокроты; функции легких в норме.

2. **Стадия I.** Легкая ХОБЛ - невыраженная (легкая) бронхообструкция (ОФВ1/ЖЕЛ <70%, но ОФВ1 ≥ 80 % от должных значений) и, как правило, но не всегда, имеется хронический кашель и выделение мокроты.

3. **Стадия II**. ХОБЛ средней тяжести - прогрессирование бронхообструкции (50 % ≤ОФВ1<80 % от должных значений) и, обычно, прогрессирование симптомов, одышка развивается при физической нагрузке.

4. **Стадия III.** Тяжелая ХОБЛ - дальнейшее прогрессирование бронхообструкции (30 % ≤ОФВ1<50 % от должных значений), прогрессирование одышки и частые обострения, которые влияют на качество жизни.

5. **Стадия IV**. Очень тяжелая ХОБЛ - тяжелая бронхообструкция ОФВ1<30 % от должных значений) или наличие хронической дыхательной недостаточности. У больного может быть (IV стадия) даже, когда ОФВ > 30 % от должных значений, но при наличии этих осложнений.

**Факторы и группы риска**

Наиболее важным фактором риска ХОБЛ является курение. Далее следуют запыленность и химикаты (раздражающие вещества, пары, испарения) на рабочем месте, загрязнения воздуха жилых помещений продуктами сгорания органического топлива, загрязнение окружающего воздуха, пассивное курение, инфекции дыхательных путей в раннем детском возрасте, генетическая предрасположенность (у некурящих лиц моложе 40 лет заболевание связывают с дефицитом альфа1-антитрипсина).

**Диагностика**

**Критерии диагностики:**

- хронический кашель (ежедневный, часто продолжается целый день; изредка - только ночью);

- хроническое выделение мокроты (любой случай хронического выделения мокроты может указывать на ХОБЛ);

- острые бронхиты (многократно повторяются);

- одышка (прогрессирующая, постоянная; усиливается при физической нагрузке, инфекциях дыхательных путей);

- анамнез, указывающий на факторы риска.

**Диагноз ХОБЛ должен быть подтвержден спирометрией:**

- прогрессирующее снижение ОФВ1;

- форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) - (FVC);

- объем форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) - (FEV1)

Подсчитывается отношение ОФВ1/ФЖЕЛ (FEV1/FVC)

**Перечень основных диагностических мероприятий:**

1. Консультация терапевта.

2. Общий анализ крови.

3. Общий анализ мочи.

4. Микрореакция.

5. Общий анализ мокроты.

6. Флюорография.

7. Исследование функций внешнего дыхания.

**Перечень дополнительных диагностических мероприятий:**

1. Цитология мокроты.

2. Исследование мокроты на БК (бацилла Коха).

3. Анализ чувствительности микробов к антибиотикам.

4. Рентгенография органов грудной клетки.

5. Фибробронхоскопия.

6. Консультация пульмонолога.

7. Консультация отоларинголога.

8. Газовый состав крови.

Тактика лечения: главным является снижение темпов прогрессирования заболевания.

Первым и наиболее действенным методом для этого служит прекращение курения. Любые консультации, о вреде курения эффективны и должны использоваться при каждом приеме.

Основой симптоматического лечения ХОБЛ являются **бронхолитические средства**, предпочтительно в ингаляциях.

Назначаются "по мере надобности", чтобы устранить временные или ухудшающиеся симптомы, и на регулярной основе – для профилактики и уменьшения персистирующих симптомов.

Выбор между различными группами бронхолитиков и их комбинацией зависит от наличия в арсенале лекарственных средств и индивидуальной реакции с точки зрения устранения симптомов и возникновения побочных эффектов.

Регулярное лечение длительно действующими бронходилататорами намного эффективнее и удобнее, чем лечение бронхорасширяющими препаратами короткого действия, но дороже.

Комбинация лекарств с различными механизмами и длительностью действия повышает степень расширения бронхов для взаимного уравновешивания или уменьшения побочных эффектов.

Теофиллин эффективен при ХОБЛ, но из-за потенциальной его токсичности наиболее предпочтительны ингаляционные бронходилататоры, если они есть в наличии. Ингаляционные кортикостероиды регулярно используются только для пациентов с:

- клиническим улучшением и зафиксированным положительным спирометрическим ответом на пробный курс ингаляционных кортикостероидов;

- ОФВ1< 50% от должных значений и при повторных обострениях (например, 3 раза за последние 3 года).

Длительное лечение ингаляционными кортикостероидами может облегчить симптомы в тщательно отобранной группе пациентов, но не уменьшает прогрессивное снижение ОФВ1.

**При всех стадиях ХОБЛ** необходимы: исключение факторов риска, ежегодная вакцинация противогриппознй вакциной и броходилятаторы короткого действия по потребности.

**При легкой** (первой) **стадии ХОБЛ** и отсутствии клинических проявлений заболевания больной не нуждается в регулярной лекарственной терапии.

**Больным с интермиттирующими симптомами** показан один из ингаляционных бета-2-агонистов или М-холинолитики короткого действия (сальбутамол - 200-400 мкг, фенотерол -200-400 мкг), ипратропия бромид 40 мкг, беродуал (фиксированная комбинация фенотерола и ипратропия бромида).

**При стадиях 2-4 -** добавить регулярное лечение одним или более длительно действующими бронходилататорами (сальметерол-50 мкг или формотерол-12 мкг два раза в сутки).

**При 3-4 стадиях** показано регулярное лечение ингаляционными глюкокортикостероидами (беклометазон дипропионат - 600-800 мкг в сутки, будесонид – 800-1600 мкг в сутки, или флутиказон пропионат– 250-1000 мкг в сутки).

Системные глюкокортикостероиды при стабильном лечении не рекомендуются.

Муколитики (амброксол) назначают только больным с вязкой мокротой.

Антибактериальную терапию назначать при наличии гнойной мокроты с учетом антибиотикограмм. Предпочтение отдается препаратам макролидов новых генераций (спирамицин), амоксициллин+клавулановая кислота (амоксиклав), клиндамицин в сочетании с муколитиками (спирамицин 3 000 000 ЕД - 2 раза, 5-7 дней, амоксиклав 625 мг - 2 раза, 7 дней, кларитромицин 250 мг - 2 раза, 5-7 дней, цефтриаксон 1,0 - 1-2 раза, 5 дней, метронидазол 100 мл в/в капельно).
По получению результатов бактериологического исследования в зависимости от клинического эффекта и выделеннной микрофлоры вносятся коррективы в лечение (цефалоспорины, фторхинолоны и др.).

Важное место в лечении принадлежит методам лечебной дыхательной гимнастики, направленной на улучшение дренажной функции бронхиального дерева и тренировку дыхательной мускулатуры. Одновременно с этим, определенное значение имеют физиотерапевтические методы лечения и лечебный массаж дыхательной мускулатуры.

**Перечень основных медикаментов:**

1. \*Бекламетазон аэрозоль 200 доз

2. \*Ипратропия бромид аэрозоль 100 доз

3. \*Сальбутамол аэрозоль 100 мкг/доза; таблетка 2 мг, 4 мг; раствор для небулайзера 20 мл

4. \*Теофиллин таблетка 200 мг, 300 мг таблетка ретард 350 мг

5. \*Фенотерол аэрозоль 200 доз

6. \*Ипратропия бромид 21 мкг+фенотерола гидробромид 50 мкг

7. \*Амброксол таблетка 30 мг; сироп 30 мг/5 мл

8. \*Амоксициллин+клавулановая кислота 625 мг

9. \*Азитромицин 500 мг

10. \*Метронидазол 100 мл , флакон

**Перечень дополнительных медикаментов:**

1. \*Аминофиллин раствор для инъекций 2,4% в ампуле 5 мл, 10 мл

2. \*Салметерол аэрозоль для ингаляции 25 мкг/доза

3. \*Флютиказон аэрозоль 120 доз

4. \*Кларитромицин 500 мг, табл.

5. \*Спирамицин 3 млн. ЕД, табл.

**Критерии перевода на следующий этап лечения:**

1. Субфебрильная температура более 3 дней.

2. Снижение показателей функции внешнего дыхания (ФВД) более 10 %.

3. Нарастание дыхательной недостаточности и признаки сердечной недостаточности.
\* – препараты, входящие в список основных (жизненно важных) лекарственных средств

Дополнительно информация в клиническом протоколе КР

|  |
| --- |
| **Тема: «Стратегия и тактика ведения больных с заболеваниями органов дыхания в амбулаторных условиях»**Задача №1 Амбулаторный прием. Пациент Д.К.С-ов, 50 лет, строительный рабочий.Жалобы на одышку при средних физических нагрузках (может пройти без одышки 200-300 м.), частый в течение дня кашель со значительным количеством мокроты светло-желтого цвета, повышение Т тела до 37,2.Из анамнеза: Курит 37 лет. В течение 15 последних лет беспокоит кашель с небольшим количеством светлой мокротой по утрам, одышка при значительных физических нагрузках. За медицинской помощью не обращался. Настоящее ухудшение в течение 3 дней – изменилась и появилась дополнительная вышеописанная симптоматика. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие ОРЗ. Лекарственная аллергия на эритромицин – сыпь. В армии служил. Работа связана с повышенными физическими нагрузками, воздействием неблагоприятных погодных условий. На диспансерном учете не состоит.Объективно: Кожные покровы обычной окраски и влажности. Температура тела на приеме 37,1. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Щитовидная железа не увеличена. Суставы не изменены. Язык без особенностей. Зубы: множественный кариес. Гнилостный запах изо рта. Зев без особенностей. Миндалины не изменены. Перкуторно над всей поверхностью легких ясный звук. Дыхание жесткое, равномерно проводится во всех отделах грудной клетки, сухие свистящие рассеянные хрипы. ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. Пульс 80 в минуту, ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД 110/70 мм. рт. ст. на обеих руках. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Нижний край печени под краем реберной дуги, ровный, острый, умеренно эластичный. Отеков нет. Стул, мочеиспускание без особенностей.**Оцените ситуацию по учебному алгоритму приёма амбулаторного больного, примите соответствующие решения и заполните учебную амбулаторную карту по предложенной в алгоритме схеме**ОСМОТР ТЕРАПЕВТА (заболевания органов дыхания, задача 1) |
| Дата |  | ВН | Нет | Жалобы | Жалобы на одышку при повседневных физических нагрузках, частый в течение дня кашель со |
| значительным количеством мокроты светло-желтого цвета, повышение Т тела до 37,2. |
|  |
|  |
| Анамнез: | Курит 37 лет. В течение 15 последних лет беспокоит кашель с небольшим количеством светлой мокротой по утрам, одышка при  |
| значительных физических нагрузках. За медицинской помощью не обращался. Настоящее ухудшение в течение 3 дней – изменилась и появилась  |
| дополнительная вышеописанная симптоматика. Из перенесенных заболеваний отмечает редкие ОРЗ. Лекарственная аллергия на эритромицин – сыпь.  |
| Работа связана с повышенными физическими нагрузками, воздействием неблагоприятных погодных условий. Последний рабочий день 30.03.19.,  |
| 31.03.и 1.04.2019 г. – выходные дни. |
| Общее состояние: | средней тяжести |
| Кожные покровы: | Обычные | Т=37,1 | Лимфатические узлы: | Не пальпируются | Щитовидная железа: | Не увеличена |
| Молочные железы: |  | Суставы | не | изменены |  |
| Зев: чистый, гиперемированный | Гнилостный запах изо рта | Состояние зубов | Множественный кариес |
| Миндалины: обычные, рыхлые, увеличенные, уменьшенные |  |
| Притупление перкуторного звука над легкими в области | Нет. Над всей поверхностью ясный звук |
| В легких: дыхание везикулярное | жесткое, проводится равномерно | Хрипы: | Сухие свистящие рассеянные. ЧДД 18 в минуту |
| Тоны сердца: ясные, приглушенные (I,II), акцент II тона на аорте; шум систолический | Нет |
| диастолический | Нет | , | III и IV тоны на верхушке. | Пульс | 80 | уд.вмин |
| Ритмичный, аритмичный, наполнения и напряжения малого, удовлетворительного, хорошего, напряжен |  |
| АДD | 110/70 | АДS | 110/70 | Язык: чистый, влажный, обложен |  | налетом. Живот мягкий | не | вздут; | без |
| болезненный |  | Печень | не | увеличена |  | , | край | ровный, острый, эластичный |
| ~~уплотненный~~ |  | , |  | болезненный | Стул: нормальный, неустойчивый |  |
| Мочеиспускание: нормальное, болезненное, учащенное | Отеков нет |
| Дополнительные данные (в т.ч. проведенное ранее обследование) | нет |
|  |
|  |
| Диагноз | Хроническая обструктивная болезнь легких, средней степени тяжести, обострение |
| Соп. Множественный кариес |
|  |
|  |
| Группа «Д» наблюдения (Д1,Д2,Д3) | Нет |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Назначения** | **Обследование** |
| 1. Ипротропия бромид с фенотеролом (беродуал Н) 2 ингаляционные | Основные мероприятия |  |
| дозы 3 раза в сутки | 1. ЭКГ |
| 2. Теопэк (теофиллин) по 0,3 – 2 раза в день | 2. Рентгенография лёгких |
| 3. Амоксициллин с клавулоновой кислотой (амоксиклав) 875 мг 2 раза в день 10 дней | 3. Анализ крови с исследованием уровня эритроцитов, гемоглобина,  |
|  | лейкоцитов, лейкоцитарной формулы |
|  | 4. Анализ мокроты (микроскопия) |
|  | 5. ФВД (исследование неспровоцированных дыхательных объёмов и  |
|  | потоков) |
|  | 6. Консультация стоматолога (кариес) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Дополнительные мероприятия (указать показания) |  |
|  | 1. Бактериологическое исследование мокроты на аэробные  |
|  | и факультативно-анаэробные микроорганизмы (кариес) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Госпитализация (~~экстренная~~, плановая) в стационар ~~круглосуточного~~, дневного пребывания, ~~направление к специалисту~~ | направлен 02.04.19 |
| Показания | Необходимость обследования для последующего решения вопросов экспертизы трудоспособности |
| Л/Н№\* |  | Срок (даты продолжительность) | На 3 дня, до даты предполагаемой госпитализации, с 02.04 по 04.04.19 |
| Активное посещение (дата) | - | Повторная явка (дата) | В дневной стационар |
| Врач |  |

План дальнейшего ведения пациента

|  |  |
| --- | --- |
| Планируемое дальнейшее обследование: |  |
|  |
| Основные мероприятия | Периодические осмотры лечащего врача, анализ крови: количество лейкоцитов, анализ мокроты: микроскопия, |
| ФВД (исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков) |
|  |
|  |
|  |
| Дополнительные мероприятия (указать показания) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Планируемое дальнейшее лечение (перечислить медикаментозные и иные воздействия): |
| ЛФК |
| Ипротропия бромид с фенотеролом (беродуал Н) 2 ингаляционные дозы 3 раза в сутки |
| Теопэк (теофиллин) по 0,3 – 2 раза в день |
|  |
| Группа диспансерного наблюдения | Д3 | План диспансерного наблюдения или профилактических мероприятий: |
| **Частота наблюдения** – 2 раза в год (сентябрь, март) |
| **Осмотры врачей** – терапевт, пульмонолог, ЛОР, стоматолог |
| **Обследование** – анализ крови клинический, анализ мокроты общий и на ВК – сентябрь, март, спирография, ЭКГ – сентябрь. |
| **Лечебно-профилактические мероприятия** - ЛФК, дыхательная гимнастика. Профилактика ОРВИ. Санаторное лечение в. |
| местном санатории. Отказ от курения. Консультация офтальмолога. |
| Санаторно-курортное лечение: | По достижении состояния ремиссии лечение в местном санатории в любое время года |
|  |
|  |
| Планируемый срок временной нетрудоспособности | 14-20 дней |
| Трудовой прогноз – благоприятный, неблагоприятный, сомнительный, неопределенный |
| Находится в состоянии обострения |

|  |
| --- |
| ОСМОТР ТЕРАПЕВТА (заболевания органов дыхания, задача 1) |
| Дата |  | ВН |  | Жалобы |  |
|  |
|  |
|  |
| Анамнез: |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Общее состояние: |  |
| Кожные покровы: |  | Т= | Лимфатические узлы: |  | Щитовидная железа: |  |
| Молочные железы: |  | Суставы |  |  |  |
| Зев: чистый, гиперемированный |  | Состояние зубов |  |
| Миндалины: обычные, рыхлые, увеличенные, уменьшенные |  |
| Притупление перкуторного звука над легкими в области |  |
| В легких: дыхание везикулярное |  | Хрипы: |  |
| Тоны сердца: ясные, приглушенные (I,II), акцент II тона на аорте; шум систолический |  |
| диастолический |  | , | III и IV тоны на верхушке. | Пульс |  | уд.вмин |
| Ритмичный, аритмичный, наполнения и напряжения малого, удовлетворительного, хорошего, напряжен |  |
| АДD |  | АДS |  | Язык: чистый, влажный, обложен |  | налетом. Живот мягкий |  | вздут; |  |
| болезненный |  | Печень |  | увеличена |  | , | Край | ровный, острый, эластичный |
|  |  | , |  | болезненный | Стул: нормальный, неустойчивый |  |
| Мочеиспускание: нормальное, болезненное, учащенное |  |
| Дополнительные данные (в т.ч. проведенное ранее обследование) |  |
|  |
|  |
| Диагноз |  |
| Соп.  |
|  |
|  |
| Группа «Д» наблюдения (Д1,Д2,Д3) |  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Назначения** | **Обследование** |
|  | Основные мероприятия |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Дополнительные мероприятия (указать показания) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Госпитализация (экстренная, плановая) в стационар круглосуточного, дневного пребывания, направление к специалисту | направлен  |
| Показания |  |
| Л/Н№\* |  | Срок (даты продолжительность) |  |
| Активное посещение (дата) | - | Повторная явка (дата) |  |
| Врач |  |

План дальнейшего ведения пациента

|  |  |
| --- | --- |
| Планируемое дальнейшее обследование: |  |
|  |
| Основные мероприятия |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Дополнительные мероприятия (указать показания) |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Планируемое дальнейшее лечение (перечислить медикаментозные и иные воздействия): |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Группа диспансерного наблюдения | Д3 | План диспансерного наблюдения или профилактических мероприятий: |
| **Частота наблюдения** –  |
| **Осмотры врачей** –  |
| **Обследование** –  |
| **Лечебно-профилактические мероприятия** -  |
|  |
| Санаторно-курортное лечение: |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Планируемый срок временной нетрудоспособности |  |
| Трудовой прогноз – благоприятный, неблагоприятный, сомнительный, неопределенный |
|  |