

АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра семейной и доказательной медицины

**Тема СРИ: Дифференциальная диагностика при
распространенных заболеваниях в терапии**

*Дифференциальная диагностика заболевания
пациента Бакумбаева С.К.*

Подготовил врач-интерн Жумажан Н.Ж.

Группа 672-ОВП

Преподаватель: Адамкалиева А.А.

Информация о пациенте:

№ п/п	Данные пациента	Информация о пациенте
1	ФИО пациента:	Бакумбаев Сарвай Курмангалиевич
2	Дата рождения:	03.11.1947г.
3	Дом. адрес:	г.Астана, ул. Иманова 41
4	Место работы:	пенсионер
5	Клинический диагноз :	<ol style="list-style-type: none">1. Основное заболевание:ХОБЛ, преимущественно бронхитический , средней степени тяжести, тип «С», обострение.2. Осложнение основного заболевания:ДН1.3. Сопутствующие заболевания:Артериальная гипертензия 2 ст. Риск 3.СН ФК1.

Критерии диагностики:

№ п/п	Критерии	Описание
1	Субъективные	-Ежедневный кашель,увеличение мокроты слизисто-гнойного характера, чаще в утреннее время в небольшом количестве -экспираторная одышка,усиливающаяся при физ.нагрузке,при подъеме на один лестничный марш
2	Анамнестические	-длительное курение -проживал в частном доме:печное отопление -в детстве часто болел инф.ВДП
3	Объективные	-ЧД-22/мин -признаки бронхиальной обструкции:удлинение выдоха при аускультации, сухие свистящие хрипы
4	Лабораторно-инструментальные	-Снижение соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ< 70% от должных величин -Снижение ОФВ1 35% от должных величин -Депрессия экспираторного фрагмента петли «поток-объём) -Прирост ОФВ1 после пробы с бронхолитиком менее 5%

Клинические синдромы (выделить ведущий синдром):

№ п/п	Синдромы	Описание
1	Бронхообструктивный синдром(ведущий)	Обусловлен нарушением прохождения воздушного потока по бронхиальному дереву. Под воздействием неблагоприятных факторов слизистая оболочка бронхов воспаляется, отекает, образуется избыток слизи, которая скапливается в их просвете и сгущается. Крупные и мелкие бронхи сужаются, спазмируются и становятся непроходимыми. Проявляется в виде экспираторной одышки,удушья,удлинение выдоха, свистящие хрипы при аускультации.При спирографии-снижение ОФВ1, индекса Тиффно.
2	Синдром гиперреактивности бронхов	Повышенная реакция бронхов проявляющаяся в виде кашля, дыхательного дискомфорта,бронхоспазма на стимулы.

Наиболее вероятные заболевания (2-3 заболевания):

№ п/п	Заболевания
1	Бронхиальная астма
2	Бронхоэктазия
3	Застойная сердечная недостаточность
4	Муковисцидоз

Дифференциальная диагностика:

№ п/п	Заболевание	Нехарактерные признаки (позволяющие исключить данное заболевание)
1	Бронхиальная астма	Часто начинается в молодом возрасте/детстве. Симптомы варьируют ото дня ко дню. Симптомы усугубляются ночью и рано утром. Часто имеется аллергия. Семейная БА в анамнезе.Проба с бронхолитиком положительная.
2	Бронхоэктазия	Частое начало в детском/молодом возрасте.Обильное выделение гнойной мокроты.Обычно сочетается с бактериальной инфекцией.Аускультативно – низкотембровочные и разнокалиберные хрипы, чаще локальные. КТ наблюдаются расширение бронхов, утолщение бронхиальной стенки.
3	Застойная сердечная недостаточность	ЭХОКГ (ФВ ниже нормы) Рентгенологически- расширение тени сердца, линейные интенсивные тени, двусторонняя альвеолярная инфильтрация, плевральный выпот
4	Муковисцидоз	Имеет наследственный характер,начинается в молодом возрасте/детстве. Определение хлоридов в потовой жидкости:содержание хлоридов пота выше 60 ммоль/л; Копрограмма: кал жирный, блестящий, нейтральный жир в большом количестве.

Клинический диагноз:

№ п/п	Структура диагноза	Формулировка диагноза
1	Основное заболевание:	ХОБЛ, преимущественно бронхитический , средней степени тяжести, тип «С», обострение.
2	Осложнение основного заболевания	ДН1
3	Сопутствующие заболевания:	Артериальная гипертензия 2 ст. Риск 3.СН ФК1.