



Отделение пульмонологии

Клинический случай. Кордарон-индуцированное поражение легких

Научный руководитель:
Зав. отд.

проф. Цветкова О.А.
Рогова Е.Ф.

Докладчики

лечащий врач
Ассистент кафедры, к.м.н.

Абдуллаева Г.Б.
Воронкова О.О.

Жалобы

- умеренный кашель с выделением скудной слизистой мокроты
- одышку при повышенных физических нагрузках
- Общую слабость
- Быструю утомляемость

Пациент К. 74 года	18 апреля	12 мая	18.05 - 05.06 больница Юдина		13.06.17 ГБ 56	01.09 ГТК
Одышка						
Перебои						
Температура		 38,5		 36,6	 38,5	 36,6
Кашель						
Кордарон	 400 мг / сут					
Лечение		противо- вирусное жаро- понижающее	сультасим + азитромицин, левофлоксацин, Верошпирон, Верапамил, ТромбоАсс	преднизо- лон 90 мг	аквапенем, эуфиллин, дексаметазон	

ГБ им. Юдина 2016 г.

- ОАК: СОЭ - 2 мм/ч, Л-15000, п/я -10%, с/я - 67%, лф-14%, мон-7:, эо- 2%. Нв - 136 г/л, Тромб - 283 тыс.
- СРБ - 134 г/л.
- ОАМ: Л-2-4 вп/зр, эоз - 4-5 в п/зр, эритро-покрывают все поля зрения. Атипичные клетки и БК не найдены
- ФВД : ФЖЕЛ - 57%, ОФВ1 - 70%. Значительное нарушение проходимости бронхов по рестриктивному типу.
- КТ ОГК 24.05. - Легочный рисунок обогащен за счет интерстициального компонента с утолщением междольковых перегородок. Зоны консолидации в 9и 10 сегментах справа, зоны матового стекла. Небольшой гидроторакс справа. Просветы бронхов прослеживаются до уровня субсегментарных. Лимфаденопатии средостение не выявлено.
- ЭХО-КГ: дилатация ПП до 4,4см. ПЖ -2,9 см. Легочная гипертензия СДЛА 45-50 мм рт.ст.

Пациент К. 74 года	18 апреля	12 мая	18.05 - 05.06 больница Юдина		13.06.17 ГБ 56	01.09 ГТК
Одышка						
Перебои						
Температура		 38,5		 36,6	 38,5	 36,6
Кашель						
Кордарон	 400 мг / сут					
Лечение		противо- вирусное жаро- понижающее	сультасим + азитромицин, левофлоксацин, Верошпирон, Верапамил, ТромбоАсс	преднизо- лон 90 мг	аквапенем, эуфиллин, дексаметазон	

ГБ июнь 2016 г.

- ОАК: СОЭ - **67** мм/ч, Л-8000, НЕЙТРОФ- 67%, лф-27%, мон-2,5%, эо- 3,5%. Нв - 136 г/л, Тромб - 244 тыс.
- СРБ - **135** г/л.
- Р-графии ОГК - диффузный пневмосклероз. Двусторонний гидроторакс.
- ЭХО -КГ: умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ. Расширение правого предсердия. Значительная легочная гипертензия.

Пациент К. 74 года	18 апреля	12 мая	18.05 - 05.06 больница Юдина		13.06.17 ГБ 56	01.09 ГТК
Одышка						
Перебои						
Температура		 38,5		 36,6	 38,5	 36,6
Кашель						
Кордарон	 400 мг / сут					
Лечение		противо- вирусное жаро- понижающее	сультасим + азитромицин, левофлоксацин, Верошпирон, Верапамил, ТромбоАсс	преднизо- лон 90 мг	аквапенем, эуфиллин, дексаметазон	

Анамнез жизни:

- Родился в 1943 г
- Образование среднее техническое.
- Служба в Армии - не служил (ЯБ)
- Проф/ вредности: 13 лет контакт со стекловолокном.
Пенсионер.
- Курение отрицает
- Аллергоанамнез не отягощен
- Перенесенные заболевания: - аппендэктомия
- язва желудка в 1961 г.
- имплантация хрусталика - 2015 г.
- Наследственность: отец - погиб на ВОВ.
- мать - умерла в 84 г.
- дочь - практически здорова.

Объективный осмотр:

Состояние относительно удовлетворительное. Рост- 189 см, вес - 62 кг. Кожные покровы чистые, обычной влажности и окраски. Периферических отеков нет. Сколиоз грудного отдела позв-ка, сглажен лордоз поясничного отдела позв-ка. Варикозное расширение п/к вен на левой голени, без явлений ХВН. ЧДД - 18 в мин. Грудная клетка деформирована (сколиоз). Перкуторный звук легочный с коробочным оттенком. Аускультативно : дыхание везикулярное в н/о с обеих сторон несколько ослабленное, хрипы не выслушиваются. Сатурация O₂ в покое 98%. Тоны сердца приглушены, сердечные шумы не выслушиваются, ритм правильный с ЧСС - 80 в мин. АД - 120/80 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот при пальпации мягкий, б/б. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Симптом покачивания отрицательный. Стул регулярный , без патологических примесей.

Клинический анализ крови:

- Гемоглобин 130 г/л
- Эритроциты 4,19 млн
- Лейкоциты 5,3 тыс
- Нейтр 58%
- Лимф 27%
- Эоз 3%
- Баз 2%
- Мон 10%
- Тромбоциты 167 тыс
- СОЭ 5 мм/ч

Биохимический анализ крови:

- Общий белок 64 г/л (57-82)
- Альбумин 36 г/л (35-52)
- Глюкоза 4,8 ммоль/л (4,1-5,9)
- Креатинин 0,87 мг/дл (0,5-1,3)
- Общ. билируб 7,2 ммоль/л (3-21)
- прямой били 1,9 ммоль/л (0-5)
- АСТ 31 ед/л (0-34)
- АЛТ 22 ед/л (5-49)
- ГГТ 23 ед/л (0-73)
- ЩФ 177 ед/л (70-360)
- Калий 4,6 мэкв/л (3,5-5,5)
- Кальций 2,06 мэкв/л (2,15-2,5)
- Общ Хс 6,36 ммоль/л (3,2-5,6)

Иммунологические исследования крови:

Ig E – 10 Ме/мл	(0-100)	СРБ - 0,25мг/дл	(0-0,8)
Ig A - 1,71 г/л	(0,7-4,0)	РФ - отрицательный	
Ig M - 1,17 г/л	(0,4-2,3)	Антитела к ДНК - 2,6	(0-20)
Ig G - 12,08 г/л	(7 -16)		

Исследование мокроты:

Характер - слизистый, цвет серый,
Лейкоциты - 8-12 в п/зр , эозинофилы - не найдены
Эритроцитов - 2-3 в п/зр, альвеолярные макрофаг - много
Эпителий плоский и цилиндрический - немного.
Спирали Куршмана и крист. Шарко - Лейдена отсутствуют.
МБТ не найдены

Бактериальное исследование мокроты:

Роста патогенной флоры нет

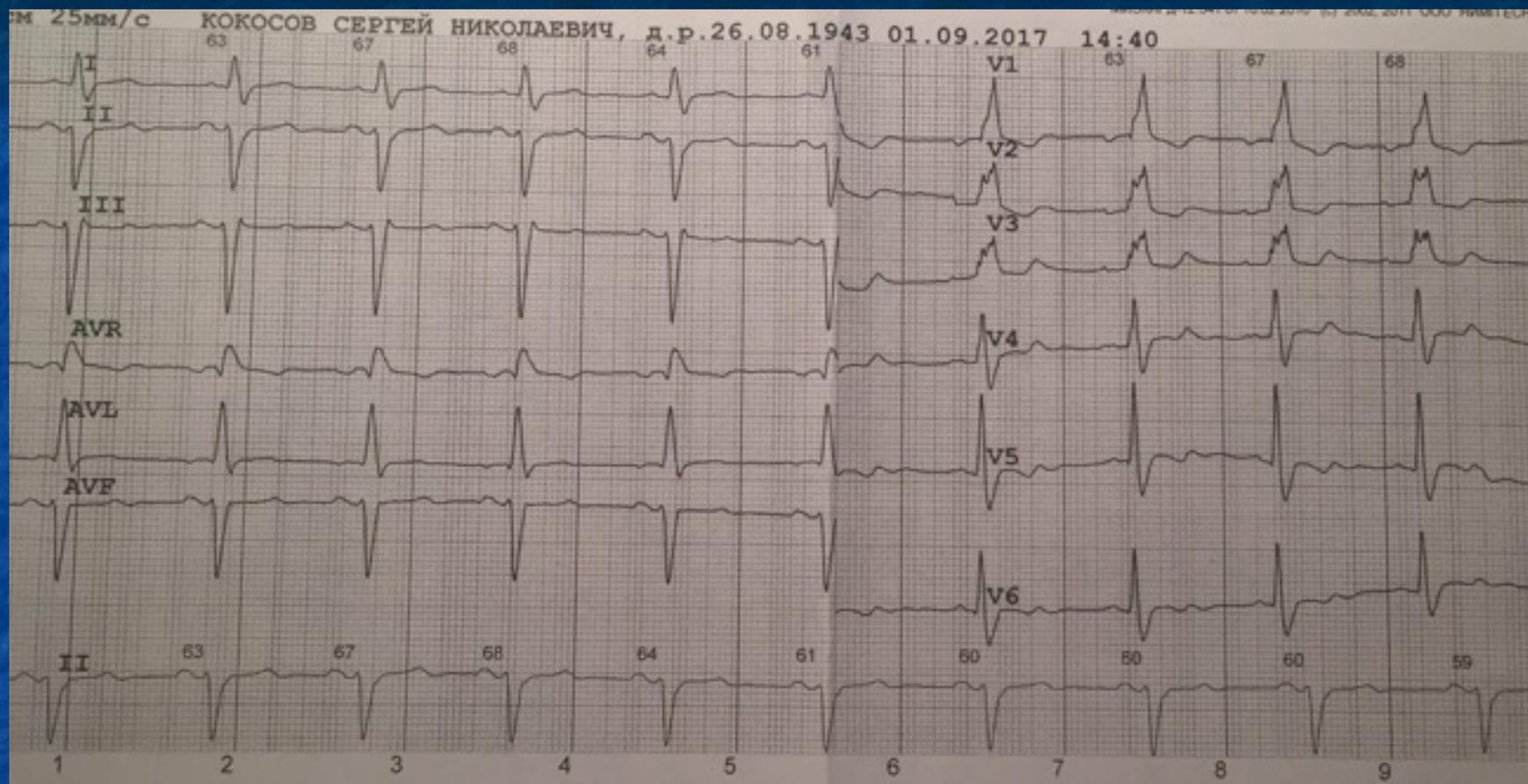
ФВД

- ФЖЕЛ - 4,32 л 89%
- ОФВ 1 - 3,0 л 87%
- ОФВ1/ЖЕЛ - 72%
- МОС 25 - 77%
- МОС 50 - 51%
- МОС 75 - 42%
- Проба с сальбутамолом отрицательная.

КТВР ОГК от 04.09.17

- зоны консолидации и участки уплотнения по типу «матового стекла», выявляемые ранее, не определяются. В базальных отделах обоих легких, на фоне линейных участков фиброза, сохраняются тракционные и цилиндрические бронхоэктазы. Субплеврально в обоих легких определяются небольшие участки фиброза, единичные плотные очаги размером до 2 мм. Жидкости в плевральные полости нет. Лимфоузлы средостения не увеличены.

ЭКГ



- Ритм синусовый с ЧСС 62 в мин. Резкое отклонение ОЭС влево. Блокада ветви ЛНПГ. Полная блокада правой ножки п. Гиса. QRS - 0,156.

Суточное ЭКГ-мониторирование

- Основной ритм - синусовый.
- ЧСС дн - 56-99 в мин, ЧСС ср дн - 70 .
- ЧСС н - 51-82 в мин, ЧСС ср н - 61.
- ЧСС ср сут - 66 в мин
- НЖЭС - 195, макс/ч - 22, смешанный тип распределения
- ЖЭС - 3053 , макс/ч- 365, полиморфные, 2 морфологии, смешанный, преимущественно ночной тип распределения, 30 эпизодов бигимении.
- Достоверной ишемической динамики конечной части не выявлено.
- Полная блокада правой ножки п Гиса.
- Показатели вариабельность сердечного ритма в пределах возрастной нормы.

ЭХО - КГ

- ЛЖ 4,1 см КДО 69 мл, КСО-26мл
- МЖП 1,0 см, ТЗС - 1 см
- ФВ-63%. Нарушений локальной сократимости нет.
- ДФ ЛЖ снижена Е/А -0,6.
- ПЖ - 2,6 см. Толщина св. ст. ПЖ-0,45.
- СДЛА - 29 мм.рт.ст.
- Закл: дегенеративные изменения стенок аорты и створок АоК.

кардиолог

- по данным ЭХО КГ признаков легочной гипертензии нет, отмечаются признаки атеросклеротического поражения АоК, ФВ сохранена.
- Обращает внимание , преимущественно ночной, тип распределения ЖЭ, что требует исключения грыжи ПОД.
- Уточнить функцию щитовидной железы.
- Рекомендована терапия конкором 2,5 мг. Холтеровское мониторирование в динамике на фоне терапии конкором.

Клинический диагноз:

- Лекарственное поражение легких (кордарон-индуцированное) в фазе регресса.
- Хронический обструктивный бронхит.
- Бронхоэктазия.
- Вентиляционные нарушения 1 степени по обструктивному типу.
- ИБС - нарушения ритма и проводимости: желудочков экстрасистолия, блокада передней ветви ЛНПГ, полная блокада ПНПГ.

Лечение:

- Атровент по 2 вд х 2 р/д
- Эреспал 80 мг х 2 р/д
- Конкор 2,5 мг утром
- Тромбо АСС 0,1 вечером