***Паспортные данные:***

*Ф.И.О.*

*Возраст*  62 г.

*Национальность*  русская

*Образование*  среднее

*Место жительства*

***Диагнозы:*** а) направившего лечебного

учреждения: идиопатический фиброзирующий

альвеолит;

б) при поступлении: идиопатический фиброзирующий

альвеолит;

***Клинический диагноз***:

А) *основное заболевание*: Идиопатический фиброзирующий альвеолит.

Б) *осложнения основного заболевания*: Дыхательная недостаточность II-III степени; легочная гипертензия;

В) *сопутствующие заболевания:* атеросклероз, артериальная гипертензия (склеротическая стадия), остеохондроз грудного отдела позвоночника, хронический гастрит, хронический холецистит.

***Жалобы*** на:

* Выраженную одышку, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке (вплоть до приступа удушья);
* сухой кашель, плохое отхождение мокроты;
* боль в спине, усиливающаяся при движении;
* общую слабость.

***Anamnesis morbi***

С 1965 г. (в течение 30 лет) работала на машиностроительном заводе намотчицей. Имела контакт с горячим оловом, стеклом, свинцом. С 1989 г. стали отмечаться частые простудные заболевания, три раза перенесла пневмонию. С 1990 г. беспокоит осиплость голоса. Была консультирована ЛОР-врачом – диагностирована спастическая дисфония. С 1997 г. беспокоит одышка смешанного характера. Осенью 1998 г. состояние ухудшилось, усилились сухой кашель и одышка. Были эпизоды подъема температуры до 380.

В сентябре 1999 г. была госпитализирована в ГКБ № 33. При обследовании: частота дыхания 24/мин., при аускульпации – жесткое дыхание крепитация в нижних отделах легких. АД 160/80 мм рт.ст. Поставлен диагноз: идиопатический фиброзирующий альвеолит. Дыхательная недостаточность II-III степени. Проводилось лечение: веропамил, эуфиллин, щелочные ингаляции.

В октябре 1999 г. госпитализирована в клинику им. Тареева для уточнения диагноза и подбора терапии. На рентгенограмме грудной клетки выявляются усиление и деформация легочного рисунка по ячеистому типу, мелкоочаговые тени преимущественно справа. Лечение: преднизолон 30 мг/сутки, колхицин 1 мг/сутки, ранитидин, энап, верошпирон, теопек.

В феврале 2000 г. консультирована амбулаторно. Признаков прогрессирования альвеолита нет. Колхицин заменен на азотиоприн 50 мг/сутки.

В мае 2000 г. усилилась одышка, участились приступы кашля со светлой мокротой, температура тела нормальная. Снижена доза преднизолона до 15 мг/сутки.

С июля 2000 г. дальнейшее утяжеление одышки, усиление кашля, нарастание болей в спине, усиливающихся при кашле, движении. Продолжена терапия преднизолоном 10 мг/сутки, азотиоприном 50 мг/сутки.

Настоящая госпитализация связана с ухудшением сосостояния и направлена на коррекцию терапии.

***Анамнез жизни (аnаmnesis vitae)*.**

Родилась в 1938 г. от первой беременности в срок.

*Рост и развитие*: рост и развитие совпали с военным

и послевоенным временем, в развитии от

сверстников не отставала.

*Образование*: среднее.

*Профессиональный маршрут, проф. вредности*:

С 1965 г. работала на машиностроительном заводе намотчицей, имела контакт с горячим оловом, стеклом, свинцом.

***Семейный анамнез***: Отец – сердечно-легочная недостаточность.

Мать – гипертоническая болезнь.

Дед со стороны матери –хронический

бронхит.

Бабка со стороны матери – хронический гастрит.

Дед со стороны отца – острое нарушение мозгово- го кровообращения.

Сын – практически здоров.

*Перенесенные заболевания*: 1) ветряная оспа, скарлатина, корь, ангины, ОРВИ, перелом ключицы, хронический гастрит, хронический холецистит, остеохондроз грудного отдела позвоночника.

*Контакт с больными туберкулезом* - отрицает.

*Острый вирусный гепатит* - отрицает.

*Гемотрансфузии*  - отрицает

*Экстракция зубов*  - в 1980 г, в1987г.

*Донорство* -

*Длительный прием лекарств*: преднизолон с октября 1999 г. по 30 мг/сутки – 10 мг/сутки, колхицин 1 мг/сутки с октября 1999 г., азотиоприн 50 мг/сутки с февраля 2000 г.

*Аллергологический анамнез*: крапивница на анальгин, пенициллин, пирамидон.

*Гинекологический анамнез*: mensis с 13 лет.

Беременности: 1, роды 1, абортов – 0 .

*Гинекологические заболевания*: отсутствуют.

*Семейное положение*: замужем.

*Жилищные условия:* удовлетворительные, отдельная 2-х комнатная квартира.

*Характер питания*: регулярное.

*Вредные привычки*: не курит, алкоголь не употребляет.

***Status praesens.***

*Общее состояние*: средней тяжести.

Телосложение: гиперстеническое.

*Рост*: 158 см.

*Вес*: 72 кг.

*Температура тела*: 36,70.

*Положение*: вынужденное (приподнятый головной конец).

*Кожные покровы*: бледные, чистые, сухие.

*Тургор кожи*: снижен.

*Пальцы:* в виде барабанных палочек (гипертрофическая остеоартропатия).

*Ногти*: в виде часовых стекол.

*Волосяной покров*: по женскому типу.

*Слизистые оболочки*: бледно- розовые.

*Подкожно-жировая клетчатка*: развита избыточно, распределена равномерно.

*Отеки*: локализованы на голенях.

*Лимфатические узлы*: при осмотре не видны. При пальпации определяются одиночные подчелюстные лимфатические узлы, одинаково выраженные с обеих сторон, мягкоэластической консистенции, подвижные, безболезненные, не спаянные друг с другом и с окружающими тканями. Другие группы лимфатических узлов (затылочные, заушные, околоушные, подбородочные, поверхностные шейные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные) не пальпируются.

*Мышечная система*: общее развитие мышечной системы- хорошее. Болезненность при пальпации мышц и мышечных групп грудной клетки. При пальпации других групп мышц болезненность отсутствует. Тонус мышц нормальный. Мышечная сила удовлетворительная.

*Костно-суставная система*: При исследовании грудной клетки определяется болезненность при пальпации паравертебральных точек грудного отдела позвоночника. При осмотре кистей рук отмечается выраженная гипертрофическая остеоартропатия. В остальных отделах деформаций, болезненности при ощупывании и поколачивании не отмечается.

***Система органов дыхания.***

*Дыхание через нос* – свободное.

*Частота дыхательных движений* – 42 в минуту.

*Форма грудной клетки*: цилиндрическая.

*Участие в дыхании обеих половин грудной клетки*: участвуют симметрично.

*Участие вспомогательных мышц в акте дыхания*: мышцы брюшного пресса и грудной клетки активно участвуют в акте дыхания.

*Пальпация грудной клетки*: болезненная.

*Голосовое дрожание*: не проводится.

*Перкуторный звук над легочными полями*: при сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется перкуторный звук коробочного оттенка в верхних отделах легких.

*Перкуторные границы легких*:

**Высота стояния верхушек легких**:

Справа Слева

Спереди: на 3 см выше ключицы на 3,5 см выше ключицы

Сзади: на уровне остистого от- на 0,5 см выше остистого

ростка VII шейного отростка VII шейного поз-

позвонка. вонка.

**Нижние границы легких**.

*Правое легкое*: по окологрудинной линии – V межреберье;

по среднеключичной – VI ребро;

по передней подмышечной – VII ребро;

по средней подмышечной – VIII ребро;

по задней подмышечной – IX ребро;

по лопаточной - Х ребро;

по околопозвоночной - остистый отросток XI грудного позвонка.

*Левое легкое*: по передней подмышечной – VII ребро;

по средней подмышечной – VIII ребро;

по задней подмышечной – IX ребро;

по лопаточной - Х ребро;

по околопозвоночной - остистый отросток XI грудного позвонка.

**Подвижность нижних краев легких.**

Справа: по среднеключичной линии – + 1 см = 2 см;

по средней подмышечной - + 1 см = 2 см;

по лопаточной - + 1 см = 2 см.

Слева: по средней подмышечной - + 1 см = 2 см;

по лопаточной - + 1 см = 2 см.

*Аускультация легких*: определяется жесткое дыхание. Выслушивается звонкая крепитация в нижних отделах легких.

***Система органов кровообращения.***

Область сердца и крупных сосудов визуально не изменена. Отмечается слабая пульсация сонных артерий.

Грудная клетка в области сердца не изменена.

*Верхушечный толчок*: в V-ом межреберье по среднеключичной линии, ограниченный (приблизительно 2 см); ослабленный; нерезистентный; низкий.

*Сердечный толчок*: не определяется.

*Эпигастральная пульсация:* не определяется.

*Границы относительной сердечной тупости*:

*правая граница:* на 2 см кнаружи от правого края грудины в IV межреберье;

*левая граница*: по левой среднеключичной линии в V межреберье;

*верхняя граница*: расположена на уровне III ребра (по линии, проходящей на 1 см кнаружи от левого края грудины и параллельно ему).

*Поперечник относительно тупости сердца*: 13,5 см.

Правая и левая границы сосудистого пучка: во II-ом межреберье на 2 см кнаружи от по правого края грудины и на 2 см кнаружи от левого края грудины.

*Поперечник сосудистого пучка*: 6 см.

*Аускультация*: тоны сердца приглушены, ритм правильный, выслушивается акцент II тона над легочной артерией.

*Частота сердечных сокращений*: 92 в минуту.

*Пульс*: 92 в минуту, ритмичный, хорошего наполнения, равномерный.

*Артериальное давление*: на правой руке 130/80 мм рт. ст., на левой руке – 130/75 мм рт. ст.

*Исследование артерий:* при осмотре и ощупывании височные, сонные, подключичные, плечевые, бедренные, подколенные, задние большеберцовые артерии и артерии стоп неизвитые, мягкие, с эластичными стенками. При аускультации артерий патологических изменений не выявлено.

*Исследование вен:* при осмотре, пальпации и аускультации изменений вен не обнаружено.

***Система органов пищеварения.***

Жалоб на частую изжогу и отрыжку, тяжесть в правом подреберье после еды . Аппетит несколько снижен. Вкусовые ощущения не изменены. Глотание свободное, безболезненное.

Деятельность кишечника не регулярная, частые запоры. Стул не регулярный, оформленный, коричневого цвета, без патологических примесей.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого нёба розовой окраски; высыпания отсутствуют. Десны бледно-розовой окраски, не кровоточат.

Кариозные зубы санированы, на жевательных зубах имеются мосты.

Язык нормальной величины и формы, розовой окраски, влажный, покрыт белым налетом.

Зев гиперемирован. Миндалины удалены в 1976 г. Слизистая оболочка глотки гиперемирована.

*Осмотр живота*: живот нормальной формы, симметричен. Коллатерали на передней поверхности живота и его боковых поверхностях не выражены. Окружность живота на уровне пупка 80 см. Мышцы брюшной стенки активно участвуют в акте дыхания.

*Перкуссия живота*: отмечается тимпанит различной степени выраженности.

*Пальпация живота*: при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный, признаков раздражения брюшины не определяется.

*Аускультация живота*: выслушиваются нормальные перистатические кишечные шумы.

**Перкуссия границ абсолютной печеночной тупости.**

*Верхняя граница:*

по правой передней подмышечной линии – VII ребро;

по правой среднеключичной линии – VI ребро;

по правой окологрудинной линии – V межреберье.

*Нижняя граница*:

по правой передней подмышечной линии – ХI ребро;

по правой среднеключичной линии – на 3см ниже края реберной дуги;

по правой окологрудинной линии – на 2 см ниже края реберной дуги;

по передней срединной линии – на 4 см ниже основания мочевидного отростка грудины.

*Левая граница* не выступает за левую окологрудинную линию по краю реберной дуги.

*Размеры печеночной тупости*:

по правой передней подмышечной линии – 11 см;

по правой среднеключичной линии – 13 см;

по правой окологрудинной линии – 9 см;

по передней срединной линии – 9 см;

косой размер – 7 см;

размеры печени по Курлову: 13х9х7 см.

*Пальпация печени*: печень пальпируется на 3 см ниже края реберной дуги по правой среднеключичной линии. Край печени мягкий, ровный,с гладкой поверхностью,безболезненный.

Желчный пузырь не пальпируется, болезненность в точке желчного пузыря отсутствует.Симптомы Ортнера, Мерфи, Мюсси- Георгиевского отрицательные.

*Перкуссия селезенки:* размеры селезеночной тупости: поперечник - 6 см, длинник – 8 см .

Селезенка не пальпируется.

Поджелудочная железа не пальпируется.

***Система органов мочевыделения.***

*Жалоб* нет. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

*При осмотре* области почек патологических изменений не выявлено. Почки не пальпируются.

*Поколачивание по поясничной области*: безболезненное с обеих сторон.

*Болезненность по ходу мочеточников*: отсутствует.

***Нервно-психический статус.***

Больная правильно ориентирована в пространстве, времени и собственной личности. Контактна, восприятие не нарушено. Внимание не ослаблено. Память сохранена. Мышление не нарушено. Настроение ровное. Поведение адекватное.

Сон не нарушен.

Очаговая неврологическая симптоматика отсутствует.

Дермографизм красный, нестойкий.

***Эндокринная система.***

*Щитовидная железа*: не визуализируется.

*Развитие гонад*: без патологии.

**Предварительный диагноз.**

Идиопатический фиброзирующий альвеолит, дыхательная недостаточность III степени по рестриктивному типу.

**План обследования.**

1. Клинические анализы крови – общий, тромбоциты.
2. Биохимические анализы крови.

3. Иммунологические показатели – группа крови, резус-принадлежность, реакция Вассермана, австралийский антиген, иммуноглобулины, титр комплемента, “С” – реактивный белок.

1. Анализы мочи – клинический анализ, проба Реберга, Нечипоренко.
2. Инструментальные методы исследования: ЭКГ, Эхо-КГ, УЗИ брюшной полости.
3. Рентгенографические исследование органов грудной клетки.
4. Консультации специалистов: невропатолог, ЛОР.
5. Спирометрия.

**Лабораторные данные.**

***Исследования крови.***

Группа крови – А (II), Rh+.

**Общий анализ крови**.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Норма | Больной |
| Гемоглобин, г/л | 130 – 160 | 144 |
| Эритроциты, х1012/л | 3,5 – 5 | 4,5 |
| Цветовой показатель | 0,5 – 1,0 | 0,96 |
| Тромбоциты, х109/л | 250 – 400 | 219 |
| Лейкоциты, х109/л | 6 – 8 | 6,1 |
| Нейтрофилы: % |  |  |
| Палочкоядерные | 1-6 | 3 |
| Сегментоядерные | 47 – 72 | 40 |
| Эозинофилы, % | 0,5 – 5,0 | 0 |
| Базофилы, % | 0 – 1 | 0 |
| Лимфоциты, % | 19 – 37 | 44 |
| Моноциты, % | 3 – 11 | 13 |
| РОЭ, мм/час. | 2 – 20 | 30 |

**Биохимия крови.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Норма | Больной |
| Общий белок, г/дл | 3,5 – 5,0 | 4,3 |
| Креатинин, мг/дл | 0,7 – 1,4 | 1,0 |
| Неорганический фосфор, мг/дл | 2,5 – 4,5 | 4,5 |
| Глюкоза, мг/дл | 80 –120 | 81 |
| Азот мочевины, мг/дл | 10 – 20 | 10 |
| Мочевая кислота, мг/дл | 2,5 – 7,0 | 4,2 |
| Общий билирубин, мг/дл | 0,1 – 1,2 | 0,9 |
| Прямой билирубин, мг/дл | 0 – 0,3 | 0,2 |

**Активность ферментов крови.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели | Норма | Больной |
| -глютамилтранспептидаза, ед/л | 7 – 49 | 25,9 |
| Аспартатаминотрансфераза, ед/л. | 0 – 40 | 49 |
| Аланинаминотрансфераза, ед/л. | 0 – 40 | 17 |

##### HBs Ag – отриц.

HBs Ab – отриц.

Hbcor Ab – отриц.

HCV Ab – отриц.

**Иммунологическое исследование крови.**

YgA - 335 мг%

YgM - 68 мг%

YgG - 1249 мг%

YgE - 0

##### Комплемент - 33,3 мг%

«С» реактивный белок – резко положительный (4+).

***Исследования мочи***.

**Общий анализ мочи**.

|  |  |
| --- | --- |
| Показатели | 21.09.00 |
| Цвет | Светло-желтый |
| Реакция | Кислая |
| Уд. вес | 1012 |
| Прозрачность | Полная |
| Белок, % | Нет |
| Сахар | Нет |
| Эпителиальные клетки: |  |
| Плоские | Мало |
| Полиморфные | Мало |
| Лейкоциты в п/зр. | 2 – 3 |
| Эритроциты в п/зр. | Единичные |
| Цилиндры, в п/зр.: |  |
| Гиалиновые | Нет |
| Зернистые | Нет |
| Клетки почечного эпителия | Нет |
| Слизь | Мало |
|  |  |

***Дополнительные методы исследования.***

**Рентгенограмма грудной клетки.**

На фоне усиления и деформации легочного рисунка за счет интерстициального компонента отмечается снижение пневмотизации справа практически во всех отделах, слева - в верхних отделах, обусловленное наличием мелкоочаговых теней средней интенсивности, с четкими контурами, сливающихся между собой. Корни легких широкие, неструктурные, с нечеткими наружными контурами, из-за наличия прилежащих инфильтративных теней повышенной пневмотизации в верхних отделах за счет эмфиземы. Синусы свободные. Сердце – дилатация левого желудочка. Аорта уплотнена, развернута. Диафрагма справа на уровне 4-го ребра, слева – на уровне 5-го ребра.

По сравнению с архивом отрицательная динамика.

**УЗИ органов брюшной полости.**

Печень несколько увеличена, контуры четкие и ровные, паренхима обычной эхоструктуры и эхогенности. Внутри- и внепеченочные протоки не расширены. Желчный пузырь нормальных размеров, камней в его просвете нет, стенки уплотнены. Поджелудочная железа не увеличена. Контуры четкие и ровные, паренхима диффузно значительно уплотнена. В проекции тела железы – несколько жидкостных образований до 6 мм (кисты). Селезенка нормальных размеров, вены портальной системы не расширены.

Почки обычно расположены, контуры ровные, нормальных размеров, толщина паренхимы 17 мм, ЧЛС не расширена. Подвижность почек при дыхании 3 см. Камней и кист нет.

**ЭКГ.**

Электрическая ось сердца отклонена влево. Синусовая тахикардия, блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. P pulmonale.

**Эхо-КГ.**

Визуализация затруднена из-за наличия эмфиземы легких. Исследование проводится на тахикардии. Стенки аорты, фиброзные кольца аортального и митрального клапанов уплотнены, корень аорты, камера сердца не расширены. Аорта – 2,6 см, левое предсердие – 3 см, правый желудочек – 2, 7 см, левый желудочек – 4,2 см. Правый желудочек гиперкинетичен. Стенки левого желудочка не гипертрофиорованы. Толщина миокарда правого желудочка 0,9 см; толщина миокарда левого желудочка – 1 см. Зоны гипокинезии не выявлены. Створки клапанов уплотнены у основания.

При ДКГ – признаки легочной гипертензии, снижении функции динамического расслабления миокарда.

***Консультации специалистов.***

**Осмотр невропатолога.**

*Жалобы*: на постоянные боли в спине (около 6-ти лет назад появились боли в области грудного отдела позвоночника), общую резкую слабость.

Объективно: ЧМН – в пределах нормы. В позе Ромберга устойчива координация, чувствительность в норме. Сухожил. Рефлексы d = s, живые. Патологические рефлексы отсутствуют. Кисти теплые, сухие. Болезненность при пальпации паравертебральных точек грудного отдела позвоночника.

*Диагноз*. Остеохондроз грудного отдела позвоночника с явлениями мышечного-тонического синдрома.

**Осмотр оториноларинголога.**

Объективно: гиперемия задней стенке глотки. Гортань: голосовые складки при фонации не смыкаются.

*Диагноз:* хронический фарингит. Гипотонусная дисфония (следствие длительного кашля и одышки).

###### Спирограмма.

ЖЕЛ – 29,2

ФЖЕЛ – 27,2

ОФВ1 – 2,09

Инд. Тиффно – 77,3

Заключение: выраженное снижение показателей вентиляции по рестриктивному типу ( ЖЕЛ, ФЖЕЛ). Менее выражен обструктивный вариант.

**Дневник наблюдения.**

12.10.2000.

Жалобы на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке (вплоть до удушья), сухой кашель (особенно ночью), общую слабость. Объективно – состояние средней тяжести.

Тоны сердца ритмичные, приглушенные, ритм правильный, акцент II тона над легочной артерией. Частота сердечных сокращений 92 уд./мин.; пульс – 92 уд./мин. АД – 130/80 мм рт. ст. на правой и левой руке.

В легких выслушивается жесткое дыхание, выявляется звонкая крепитация в нижних отделах легких.

Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

*Назначения*: режим палатный;

Преднизолон 5 мг/сут.

Азотиоприн 50 мг/сут.

Ранитидин 150 мг на ночь.

Ингаляции увлажненного кислорода

Вентолин 2 инг. 3 раза в день

Бекотид 2 инг. 3 раза в день.

Верапамил 80 мг.

***Основное заболевание***: идиопатический фиброзирующий альвеолит.

***Осложнения основного заболевания:*** дыхательная недостаточность III степени по рестриктивному типу, легочная гипертензия, хроническое легочное сердце.

***Сопутствующие заболевания***: атеросклероз, гипертоническая болезнь склеротическая стадия, остеохондроз грудного отдела позвоночника, хронический гастрит, хронический холецистит.

**Обоснование диагноза.**

*Диагноз* идиопатического фиброзирующего альвеолита поставлен на основании данных анамнеза, жалоб, осмотра и лабораторных данных.

Из *анамнеза* известно, что больная в течение 30-ти лет работала на машиностроительном заводе и имела постоянный контакт с такими токсическими веществами, как горячее олово, стекло, свинец, что могло явиться причиной возникновения заболевания. Роль пускового механизма могли сыграть три острые пневмонии, перенесенные в 1989 г. С 1997 г. появилась постепенно нарастающая одышка и сухой малопродуктивный кашель. В связи с тем, что точно этиологию заболевания выяснить не удается- поставлен диагноз идиопатического альвеолита.

Больная предъявляет характерные *жалобы* на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке (вплоть до приступов удушья), сухой кашель.

При *осмотре* выявлено: выраженная одышка до 42 в минуту, «теплый» цианоз, пальцы в виде барабанных палочек, ногти в виде часовых стекол. При пальпации - голосовое дрожание не проводится. При перкуссии – над верхними отделами легких определяется коробочный звук, отмечается снижение подвижности нижних краев легких при дыхании (+2 см). При аускультации – выслушивается жесткое дыхание и звонкая крепитация в нижних отделах легких.

По данным *инструментальных исследований*:

* на рентгенограмме грудной клетки – усиление и деформация легочного рисунка за счет интерстициального компонента, имеется множество мелкоочаговых теней. В сердце- дилатация левого желудочка. Корни легких расширены.
* на спирограмме – выраженное снижение показателей вентиляции по рестриктивному типу (ЖЕЛ – 29,2, ФЖЕЛ – 27,2). Менее выражен обструктивный вариант.

По данным *лабораторных исследований*:

* СОЭ 30 мм/час;
* С-реактивный белок – резко положетельный (4+).

Точный диагноз был поставлен по данным биопсии легких: фиброзирующий альвеолит с карнификацией, признаки интепстициального воспаления.

Расширение корней легких, увеличение границ сосудистого пучка (за счет расширения легочной артерии), теплый цианоз, увеличение размеров печени, появление отеков на голенях свидетельствуют о легочной гипертензии.

**Лечение.**

1. Глюкокортикоиды:

* преднизолон 5 мг/сутки;
* пульс-терапия: Sol. Natrii chloridi 0,9% - 400 мл

Prednisoloni – 500 мг. В/в кап.

2. Цитостатики:

* азотиоприн – 0,05

3. Бронходилататоры:

* Вентолин 2 ингаляции 3 раза в день,
* Бекотид 2 вдоха 3 раза в день.

4. Ингаляции увлажненного кислорода.

5. Антагонисты Н2-рецепторов.

* ранитидин 150 мг.

6. Антагонисты ионов Са:

- Верапамил 80 мг.