

*ТЕМА: НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В
АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА
РЕАНІМАЦІЇ.
ГОСТРІ ПЕЧІНКОВІ НИРКОВІ
ТА НАДНИРКОВІ
НЕДОСТАТНІСТІ. ГОСТРА
СЕРЦЕВА НЕДОСТАТНІСТЬ*

У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- 2, 2 • 10¹²/л, Нb- 55 г/л), група крові A(II)Rh⁺. Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси AB(IV)Rh⁺. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Рs134/хв., АТ- 100/65 мм рт.ст., температура тіла - 38, 6оС. При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темнокоричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- 2, 2 • 10¹²/л, Нb- 55 г/л), група крові А(II)Rh+. Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси АВ(IV)Rh+. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Ps134/хв., АТ- 100/65 мм рт.ст., температура тіла - 38, 6оС. При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темнокоричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- Кардіальний шок
- Гостра ниркова недостатність
- Алергічна реакція на донорську еритромасу
- Цитратна інтоксикація
- Інфекційно-токсичний шок

Гостра ниркова недостатність

У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилюлися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилюлися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

- Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- Гостра правошлуночкова серцева недостатність
- Гостра тотальна серцева недостатність
- Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність
- Гостра судинна недостатність

Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у неприємному стані. В анамнезі зловживання алкоголем. При обстеженні шкіра бліда, на тулубі 'судинні зірочки', печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (*caput medusae*). При пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації, гепатомегалія, спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у неприємному стані. В анамнезі зловживання алкоголем. При обстеженні шкіра бліда, на тулубі 'судинні зірочки', печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (caput medusae). При пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації, гепатомегалія, спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

- Перфоративна виразка шлунка
- Гіперглікемічна кома
- Гіпоглікемічна кома
- Гостра печінкова недостатність
- Гостра шлунково-кишкова кровотеча

Гостра печінкова недостатність

Хвора 48-ми років доставлена в лікарню з неадекватною поведінкою. Зі слів чоловіка, постійно вживала знеболювальні препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно: жов-тяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астери-ксис. БАК: АЛТ- 649 Од/л, загальний білірубін - 95,8 мкмоль/л та МНС- 6,8. Який найбільш імовірний діагноз?

Хвора 48-ми років доставлена в лікарню з неадекватною поведінкою. Зі слів чоловіка, постійно вживала знеболювальні препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно: жов-тяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астери-ксис. БАК: АЛТ- 649 Од/л, загальний білірубін - 95,8 мкмоль/л та МНС- 6,8. Який найбільш імовірний діагноз?

- Гостра наднирникова недостатність
- Інтоксикація знеболювальними засобами
- Гостре порушення мозкового кровообігу
- Гостра ниркова недостатність
- Гостра печінкова недостатність

Гостра печінкова недостатність

Хвора 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно налякалася і знепритомніла. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

Хвора 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно налякалася і знепритомніла. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

- Гострий інфаркт міокарда
- Тампонада серця
- Гостра наднирникова недостатність
- Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- Тиреотоксичний криз

Гостра наднирникова недостатність

Чоловікові 69 років проведена правостороння нефректомія. Інтраопераційна одномоментна крововтрата - 800 мл, після якої протягом 40 хвилин спостерігалась гіпотонія. Надалі розвинулась анурія. Укажіть вірогідну причину анурії:

Чоловікові 69 років проведена правостороння нефректомія. Інтраопераційна одномоментна крововтрата - 800 мл, після якої протягом 40 хвилин спостерігалась гіпотонія. Надалі розвинулась анурія. Укажіть вірогідну причину анурії:

- Хронічна ниркова недостатність
- Обтурація сечового катетера
- Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання
- Гостра ниркова недостатність
- Тампонада сечового міхура

Гостра ниркова недостатність

У 38-річної жінки після сварки виникло
головокружіння, слабкість. В анамнезі вказані:
анорексія, втрата ваги, нудота, діарея. Гіпотензія
50/30 мм рт.ст. у вертикальному положенні. Пульс
110 в хв, малий, ритмічний. Глюкоза крові – 3,3
мМ/л. Гіпонатріємія. Гіперкаліємія.
Гіперпігментація шкіри. Екскреція 17-КС та 17-
ОКС з сечею знижені. Який попередній діагноз?

У 38-річної жінки після сварки виникло
головокружіння, слабкість. В анамнезі вказані:
анорексія, втрата ваги, нудота, діарея. Гіпотензія
50/30 мм рт.ст. у вертикальному положенні. Пульс
110 в хв, малий, ритмічний. Глюкоза крові – 3,3
мМ/л. Гіпонатріємія. Гіперкаліємія.
Гіперпигментація шкіри. Екскреція 17-КС та 17-
ОКС з сечею знижені. Який попередній діагноз?

- Цукровий діабет, гіпоглікемічний стан
- Прихована внутрішня кровотеча
- Вагітність, гіпотонічний стан
- Наднирникова недостатність

Наднирникова недостатність

Пацієнтку віком 48 років шпиталізовано до лікарні з неадекватною поведінкою. Із анамнезу відомо, що постійно вживала знеболюючі препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині, Об'єктивно спостерігається: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. За результатами аналізу крові виявлено: АЛТ — 649 Од/л, загальний білірубін — 95,8 мкмоль/л, МНВ — 6,8. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнтку віком 48 років шпиталізовано до лікарні з неадекватною поведінкою. Із анамнезу відомо, що постійно вживала знеболюючі препарати у зв'язку з мігренню та болям у спині, Об'єктивно спостерігається: жовтячність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. За результатами аналізу крові виявлено: АЛТ — 649 Од/л, загальний білірубін — 95,8 мкмоль/л, МНВ — 6,8. Який найімовірніший діагноз?

- Гостра печінкова недостатність
- Гостре порушення мозкового кровообігу
- Гостра ниркова недостатність
- Гостра надниркова недостатність
- Інтоксикація протисудомними засобами

Гостра печінкова недостатність

Пацієнт скаржиться на нудоту, задишку в спокої, зменшення кількості сечі до 400 мл на добу. Із анамнезу відомо, що такий стан розвинувся після вживання гентаміцину. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки на обличчі та гомілках, під час аускультатії легень вислуховується шум тертя плеври, вологі хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін - 560 мкмоль/л, К - 6,2 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: білок - 0,8 г/л, еритроцити - 5-7 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнт скаржиться на нудоту, задишку в спокої, зменшення кількості сечі до 400 мл на добу. Із анамнезу відомо, що такий стан розвинувся після вживання гентаміцину. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки на обличчі та гомілках, під час аускультатії легень вислуховується шум тертя плеври, вологі хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін - 560 мкмоль/л, К - 6,2 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: білок - 0,8 г/л, еритроцити - 5-7 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- Гострий гломерулонефрит
- Гостра затримка сечі
- Гостра ниркова недостатність
- Гострий пієлонефрит
- Хронічна ниркова недостатність

Гостра ниркова недостатність