

**ТЕМА. ПЕРВІДКЛАДНІ СТАНИ
В АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ ТА
РЕАНІМАЦІЇ.
ДИХАЛЬНА
НЕДОСТАТНІСТЬ.
ПНЕВМО ТА ГЕМОТОРАКСИ.
ОБСТРУКЦІЯ ДИХАЛЬНИХ
ШЛЯХІВ**

В лікарню доставлено хворого 69-ти років з симптомами задишки, кашлем. Виражена синюшність губ. З анамнезу: хворий їв черешні та подавився кісточкою. Який найбільш імовірний діагноз?

В лікарню доставлено хворого 69-ти років з симптомами задишки, кашлем. Виражена синюшність губ. З анамнезу: хворий їв черешні та подавився кісточкою. Який найбільш імовірний діагноз?

- Бронхіальна астма
- Гострий бронхіт
- Запалення легень
- Рак легень
- Стороннє тіло в дихальних шляхах

Стороннє тіло в дихальних шляхах

Чоловік 61-го року розмовляв під час їжі (гарбузове насіння) і закашлявся.

Безперервний кашель змінився через 2 години періодичним. На видиху під час кашлю на відстані вислуховується "хлопання". Під час аускультатії легеневого дихання вислуховується з обох сторін. На рентгенограмі органів грудної порожнини патологічних змін не виявлено. Де локалізується балотуюче стороннє тіло?

Чоловік 61-го року розмовляв під час їжі (гарбузове насіння) і закашлявся. Безперервний кашель змінився через 2 години періодичним. На видиху під час кашлю на відстані вислуховується "хлопання". Під час аускультації легеневе дихання вислуховується з обох сторін. На рентгенограмі органів грудної порожнини патологічних змін не виявлено. Де локалізується балотуюче стороннє тіло?

- Трахея
- Гортаноглотка
- Шлуночки гортані
- Лівий бронх
- Правий бронх

Трахея

У післяопераційного хворого, якому 6 днів тому проведено видалення нижньої частки лівої легені в зв'язку з бактеріальною деструкцією і розвитком пневмотораксу, наросла задишка до 35/хв., paO_2 знизився до 70 мм рт.ст., появився кашель, виділення великої кількості харкотиння. Під час аускультатії правої та лівої легень - маса різнокаліберних хрипів, різко ослаблене дихання. Яка ступінь дихальної недостатності у цього хворого?

У післяопераційного хворого, якому 6 днів тому проведено видалення нижньої частки лівої легені в зв'язку з бактеріальною деструкцією і розвитком пневмотораксу, narocла задишка до 35/хв., paO2 знизився до 70 мм рт.ст., появився кашель, виділення великої кількості харкотиння. Під час аускультатії правої та лівої легень - маса різнокаліберних хрипів, різко ослаблене дихання. Яка ступінь дихальної недостатності у цього хворого?

- III ступінь
- II ступінь
- I ступінь
- 0 ступінь
- IV ступінь

II ступінь

У дитини, народженої при терміні гестації 39 тижнів, після надання реанімаційної допомоги з'явилися дихальні розлади, тяжкість яких зростала в динаміці. Навколоплідні води були забруднені меконієм. Частота дихання - 90/хв., звертають на себе увагу значні ретракції, стогін на видиху, рухи крил носа, парадоксальне дихання. Вкажіть найбільш імовірну причину дихальних розладів у цієї дитини:

У дитини, народженої при терміні гестації 39 тижнів, після надання реанімаційної допомоги з'явилися дихальні розлади, тяжкість яких зростала в динаміці.

Навколоплідні води були забруднені меконієм. Частота дихання - 90/хв., звертають на себе увагу значні ретракції, стогін на видиху, рухи крил носа, парадоксальне дихання. Вкажіть найбільш імовірну причину дихальних розладів у цієї дитини:

- Природжена пневмонія
- Транзиторне тахіпное новонародженого
- Синдром аспірації меконію
- Респіраторний дистрес-синдром
- Природжена вада серця

Синдром аспірації меконію

Хворий 52-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель із мокротинням з домішками крові, підвищену пітливість вночі. В сімейному анамнезі хворих на рак легень немає. За даними картки профілактичних щеплень вакцину БЦЖ отримав вчасно. При фізикальному обстеженні температура - 37,2°C, артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., пульс - 100/хв., частота дихання - 20/хв., SpO₂ - 94% при кімнатному повітрі. При аускультації грудної клітки справа дихальні шуми не прослуховуються. На рентгенограмі ОГК правосторонній гідроторакс. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

Хворий 52-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель із мокротинням з домішками крові, підвищену пітливість вночі. В сімейному анамнезі хворих на рак легень немає. За даними картки профілактичних щеплень вакцину БЦЖ отримав вчасно. При фізикальному обстеженні температура - 37,2°C, артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., пульс - 100/хв., частота дихання - 20/хв., SpO2 - 94% при кімнатному повітрі. При аускультції грудної клітки справа дихальні шуми не прослуховуються. На рентгенограмі ОГК правосторонній гідроторакс. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

- Бронхоскопія
- Проба Манту
- Діагностичний торакоцентез
- УЗД легень
- Тест вивільнення гамма-інтерферону

Діагностичний торакоцентез

Чоловік 56-ти років хворіє на ХОЗЛ упродовж 20-ти років. На висоті значного фізичного навантаження відчув зненацька різку змішану задишку, біль у грудній клітці справа, серцебиття. Об'єктивно: стан важкий, АТ- 100/70 мм рт.ст., ЧСС- 110/хв., ЧД- 28/хв., права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно: коробковий звук над правою легенею, аускультативно дихання різко ослаблений. Який невідкладний стан у хворого?

Чоловік 56-ти років хворіє на ХОЗЛ упродовж 20-ти років. На висоті значного фізичного навантаження відчув зненацька різку змішану задишку, біль у грудній клітці справа, серцебиття. Об'єктивно: стан важкий, АТ- 100/70 мм рт.ст., ЧСС- 110/хв., ЧД- 28/хв., права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно: коробковий звук над правою легенею, аускультативно дихання різко ослаблений. Який невідкладний стан у хворого?

- Спонтанний пневмоторакс
- Напад бронхіальної астми
- Тромбоемболія легеневої артерії
- Негоспітальна пневмонія
- Інфаркт міокарда

Спонтанный пневмоторакс

Хворий 41-го року доставлений в
торакальне відділення з ножовим
пораненням грудної клітки зліва. При
огляді: загальний стан вкрай важкий.
Шкіра та видимі слизові синюшні.
Дихання важке, уривчасте, ЧД- 32/хв.
При перкусії грудної клітки межі серця
розширені, Пульс - 120/хв., АТ- 60/20 мм
рт.ст, Яка тактика ведення хворого?

Хворий 41-го року доставлений в торакальне відділення з ножовим пораненням грудної клітки зліва. При огляді: загальний стан вкрай важкий. Шкіра та видимі слизові синюшні. Дихання важке, уривчасте, ЧД- 32/хв. При перкусії грудної клітки межі серця розширені, Пульс - 120/хв., АТ- 60/20 мм рт.ст, Яка тактика ведення хворого?

- Торакоскопія
- Рентгенографія ОГК
- Невідкладна торакотомія
- Плевральна пункція
- Горакоцентез

Невідкладна торакотомія

Шестирічний хлопчик скаржиться на
малопродуктивний кашель та дистанційні
свистячі хрипи на видиху протягом останніх 2-
х тижнів, без лихоманки та катаральних явищ.
Із анамнезу відомо, що вищенаведені скарги
з'явилися ввечері, після від-відування
стоматолога та екстракції молочного зуба.
Алергологічний анамнез та спадковість не
обтяжені. За результатами загального аналізу
крові патологічних змін не виявлено.

Шестирічний хлопчик скаржиться на малопродуктивний кашель та дистанційні свистячі хрипи на видиху протягом останніх 2-х тижнів, без лихоманки та катаральних явищ. Із анамнезу відомо, що вищенаведені скарги з'явилися ввечері, після відвідування стоматолога та екстракції молочного зуба. Алергологічний анамнез та спадковість не обтяжені. За результатами загального аналізу крові патологічних змін не виявлено.

- Стороннє тіло в дихальних шляхах
- Обструктивний бронхіт
- Бронхіальна астма
- Пневмонія
- ГРВІ

Стороннє тіло в дихальних шляхах

У пацієнта віком 45 років під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль у лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: відсутній легеневий малюнок ліворуч, зміщення органів середостіння вправо. Який найімовірніший діагноз?

У пацієнта віком 45 років під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль у лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: відсутній легеневий малюнок ліворуч, зміщення органів середостіння вправо. Який найімовірніший діагноз?

- Фібринозний перикардит
- Інфаркт міокарда
- Спонтанний пневмоторакс
- Сухий плеврит
- Інфаркт легень

Спонтанный пневмоторакс