

Тема: Курація хворого з тромбоемболією легеневої артерії.

1. У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧД - 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації. Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

- a. Плеврит
- b. Крупозна пневмонія
- c. Перикардит
- d. *Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- e. Інфаркт міокарда

2. Пацієнт віком 70 років скаржиться на гострий біль за грудниною та задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому прооперований у зв'язку з атеросклеротичною гангrenoю стопи. Об'єктивно спостерігається: шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки і шиї за типом "комірця Стокса", тахікардія, падіння артеріального тиску. Який найімовірніший діагноз?

- a. *Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Розшаровуюча аневризма аорти
- c. Напад бронхіальної астми
- d. Інфаркт міокарда
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

3. Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, запаморочення, часте серцебиття, біль у правій нижній кінцівці. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, ціанотичність носо-губного трикутника, кінчиків вух, набряк вен шиї, задишка, АТ - 100/80 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 28/хв., SpO₂ - 88 %, акцент II тону над легеневою артерією. Права нижня кінцівка збільшена в об'ємі на рівні кісточок та гомілки, під час пальпації - болючість м'язів гомілки, пульсація артерій кінцівок збережена на всіх рівнях. Який найімовірніший діагноз?

- a. Напади Морганьї-Адамса-Стокса
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. *Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Інфаркт міокарда
- e. Негоспітальна пневмонія

4. У пацієнтки віком 60 років на третій день після венектомії у зв'язку з тромбофлебітом підшкірних вен раптово з'явилася задишка. Шкіра спочатку стала різко ціанотичною, а потім попелястого кольору. Спостерігається виражене психомоторне збудження, тахіпное, загрудинний біль. Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Кровотеча
- c. Гіпостатична пневмонія
- d.*Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Клапанний пневмоторакс

5. У 72-річного чоловіка на сьомий день після операції хірургічної репозиції міжвертлюгового перелому стегна раптово з'явилися задишка та інтенсивний біль у лівій половині грудної клітки. Під час огляду спостерігається: шийні вени набрякли. Ціаноз. ЧДР - 26/хв. Аускультативно вислуховується: послаблене дихання над лівою легенею. ЧСС - 98/хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. На комп'ютерній томограмі видно значне зменшення легеневого малюнку з лівого боку. Під час ехокардіографії ознак перевантаження правого шлуночка не виявлено. Який із наступних кроків є найдоцільнішим у цьому разі?

- a.*Призначення низькомолекулярного гепарину
- b. Уведення тромболітика в ліву легеневу артерію
- c. Призначення аспірина
- d. Установлення кава-фільтра
- e. Хірургічна емболектомія

6. Хворий 54-х років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на утруднення дихання, слабкість. Останні два тижні турбував біль та набряк правої нижньої кінцівки. Дані симптоми вперше в житті, раніше на обліку у лікаря не перебував. АТ- 110/70 мм рт. ст., ЧСС- 96/хв. Який діагностичний метод має вирішальне значення?

- a. Функція зовнішнього дихання
- b.*Мультиспіральна КТ ангіографія
- c. Електрокардіографія
- d. Рентгенографія органів грудної клітки
- e. Ехокардіографія

7. До лікарні шпиталізовано чоловіка віком 45 років. В анамнезі пацієнта наявне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Він раптово відчув біль у грудній клітці та ядуху. Об'єктивно спостерігається: набухання шийних вен, ціаноз. На ЕКГ виявлено: ознака Мак-Джина-Уайта (QIII-SI), P-pulmonale, відхилення електричної вісі серця вправо, ознаки перевантаження правих відділів серця.

Визначення рівня якої речовини в сироватці крові необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Аспартатамінотрансферази
- b. Креатинфосфокінази
- c. *D-димеру
- d. Аланінамінотрансферази
- e. Серцевого тропоніна

8. У пацієнта віком 78 років з хронічною венозною недостатністю раптово з'явилася задишка, «кинджальний біль» в грудній клітині, сухий кашель, серцебиття, температура тіла - 37,1°C, короткочасна непритомність. Під час обстеження виявлено: стан важкий, дифузний ціаноз, розширення яремних вен, ЧД - 35/хв., везикулярне дихання, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС - 130/хв., АТ - 80/60 мм рт. ст., сатурація знижена. Рівень D-димеру високий. ЕКГ: синусова тахікардія, R-pulmonale, негативний Т в III та в V1-V2. Ro-ОГК: високе стояння куполу діафрагми ліворуч. Який стан ймовірно розвився у пацієнта?

- a. Пневмоторакс
- b. Гострий коронарний синдром
- c. Гостра дихальна недостатність
- d. Напад бронхіальної астми
- e. *Тромбоемболія легеневої артерії

9. Чоловік 52-х років надійшов до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптову задишку та прискорене серцебиття. Протягом місяця лікувався у стаціонарі з приводу септичного шоку, що розвинувся після інфекції сечовивідних шляхів. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., пульс - 128/хв., частота дихання - 28/хв., SpO₂ - 89 %. При лабораторному дослідженні у сироватці крові креатинін - 96 мкмоль/л, тропонін І - 1,0 нг/мл (норма <0,1 нг/мл). На рентгенограмі органів грудної порожнини незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та V1. Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- a. Компресійна ультрасонографія вен
- b. *КТ-ангіографія
- c. Невідкладна катетеризація серця
- d. Призначення аспірину та внутрішньовенне введення метопрололу
- e. Ехокардіографія

10. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи

у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., частота дихання - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультації акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

- a.*Вторинна легенева гіпертензія
- b. Рефлекс Бейнбріджа
- c. Кардіоваскулярний рефлекс
- d. Рефлекс Китаєва
- e. Дихальний рефлекс