

## Задача №4

Больная 25 лет переведена в реанимационное отделение из роддома на 3-и сутки после оперативного родоразрешения. Состояние больной тяжёлое. Выраженная одышка, цианоз лица. АД – 90/70 мм рт. ст., ЧДД – 28 в одну минуту, пульс – 120 в одну минуту. Определяется отёк и цианоз левой нижней конечности.

Больной выполнена перфузионная сцинтиграфия лёгких (Рис. 1) и ангиопульмонография (Рис. 2).

### Вопросы:

1. Опишите сцинтиграмму лёгких и ангиопульмонограмму.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Нужна ли Вам какая-либо дополнительная информация для определения тактики лечения?
4. Имеются ли, на Ваш взгляд, показания к тромболитической терапии?
5. Какие лечебные мероприятия и в какой последовательности Вы предлагаете проводить пациентке?
6. Нуждается ли больная в хирургической профилактике рецидива лёгочной эмболии?

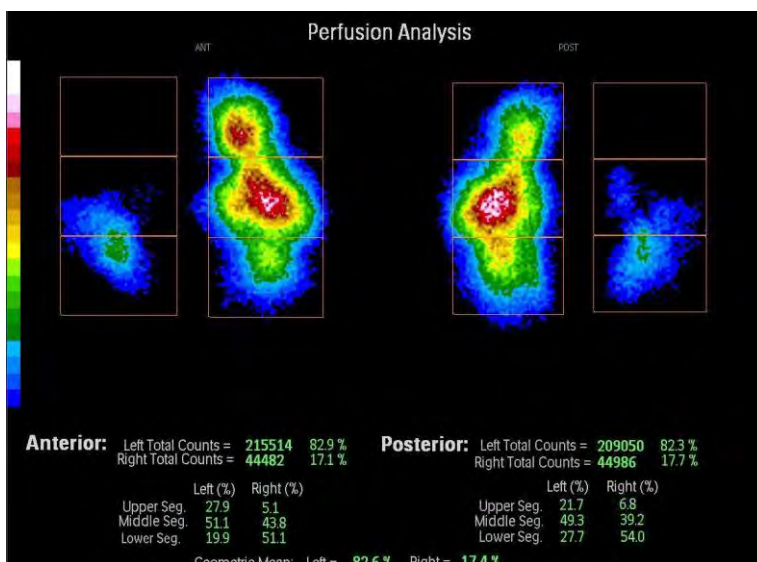


Рис. 1

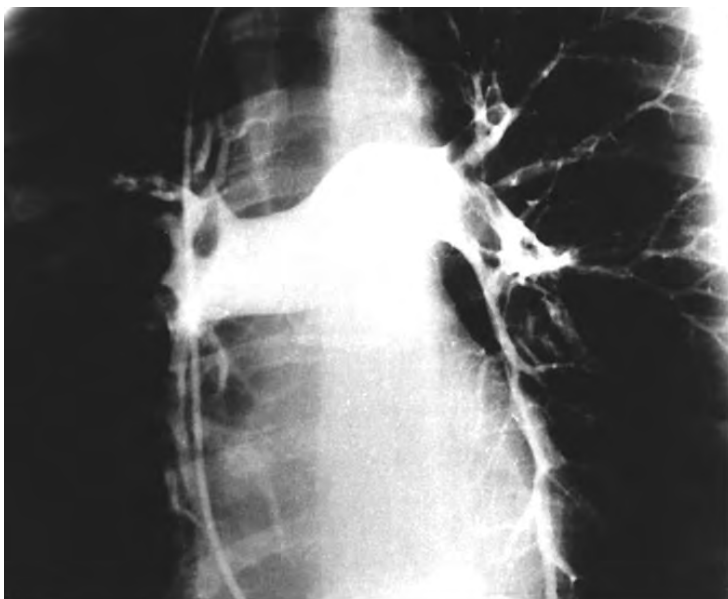


Рис. 2

### Задача № 26

В приёмное отделение машиной СМП к терапевту доставлена больная 24 лет, у которой 5 часов назад внезапно появилась одышка, учащённое сердцебиение. Пациентка в течение 6 месяцев применяет гормональную контрацепцию. Работает оператором в call-центре.

При осмотре состояние тяжёлое. ЧДД – 26 в одну минуту, АД – 100/80 мм рт. ст., пульс – 108 в минуту. Аускультативно определяется акцент II тона на лёгочном стволе.

Нижние конечности не отёчны, болезненности при пальпации икроножных мышц и зон проекции сосудистого пучка на бедрах нет. Пульсация артерий определяется на всём протяжении конечностей.

Выполнено перфузионное сканирование лёгких (**Рис. 1**) и компьютерная томография грудной клетки (**Рис. 2**).

На ЭКГ – перегрузка правых отделов сердца.

#### Выводы:

1. Как бы Вы сформулировали предварительный диагноз?
2. С чем Вы можете связать наблюдаемое патологическое состояние?
3. Нужно ли обследование сосудов нижних конечностей? Если «ДА» – то каких, если «НЕТ» – то почему?
4. О чём свидетельствуют изменения на ЭКГ?
5. Может ли какой-либо лабораторный тест поставить под сомнение предполагаемый Вами диагноз?
6. Что необходимо предпринять для уточнения диагноза?

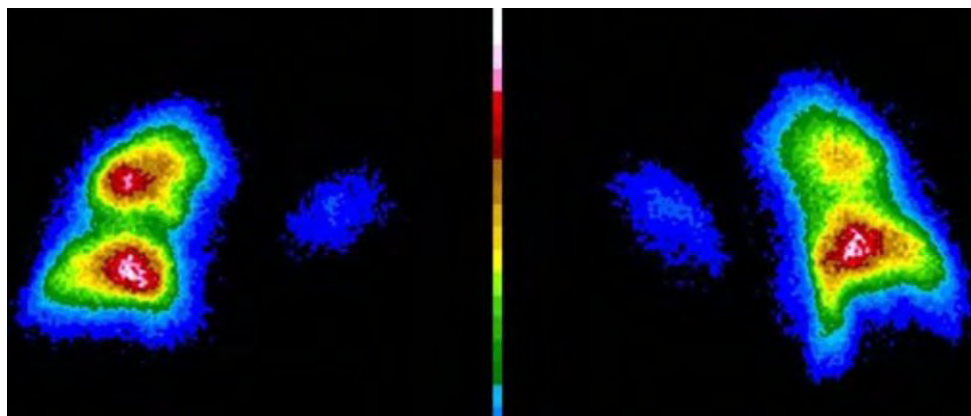


Рис. 1

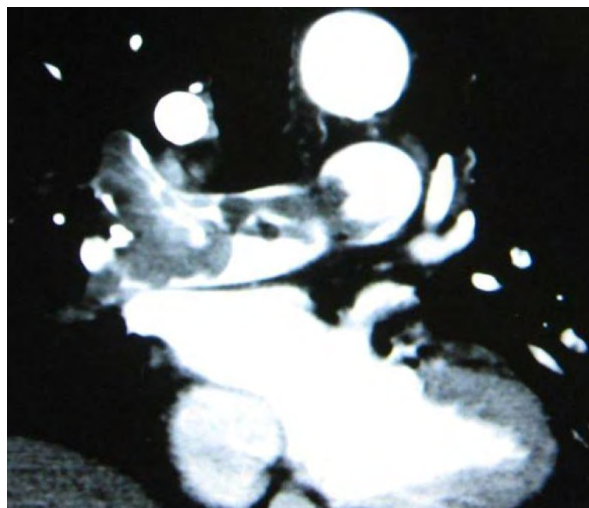


Рис. 2

### Задача №31

Больная 68 лет перенесла эндопротезирование тазобедренного сустава. На 4-е сутки послеоперационного периода, при вставании с постели отметила появление слабости, головокружения, чувство нехватки воздуха, учащённое сердцебиение. Ранее периодически беспокоили боли за грудиной, больная принимала нитраты. При осмотре состояние тяжёлое, АД – 110/70 мм рт. ст., ЧДД – 28 в одну минуту, пульс – 108 в одну минуту, определяются экстрасистолы.

Отёков нижних конечностей нет. Пульсация на артериях стопы. Послеоперационная рана без признаков воспаления.

Выполнено перфузионное сканирование лёгких (Рис. 1) и компьютерная томография грудной клетки (Рис. 2).

На ЭКГ – перегрузка правых отделов сердца.

#### Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Выполнение каких дополнительных исследований необходимо для постановки клинического диагноза и определения тактики лечения?
3. Может ли определение уровня D-димера в плазме помочь в постановке диагноза?
4. От чего зависит тактика дальнейшего лечения?
5. Можно ли было предотвратить развившееся осложнение?

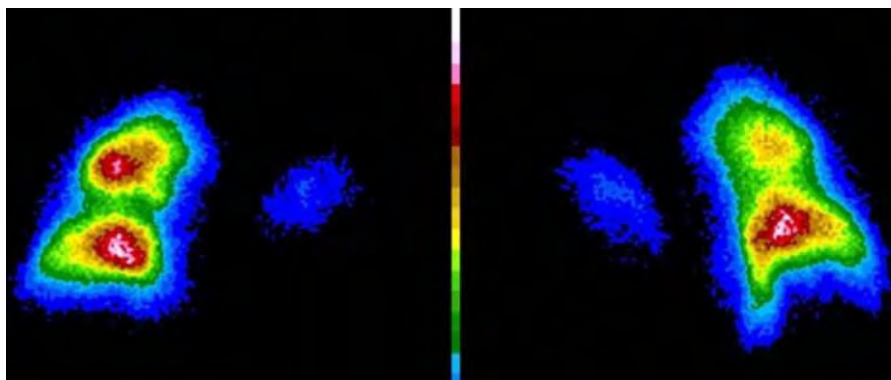


Рис. 1

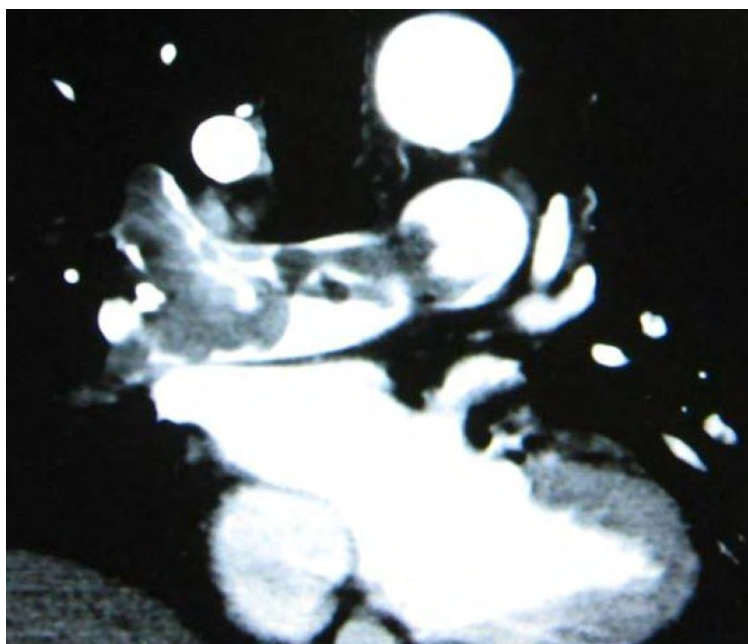


Рис. 2

### Задача № 106

Больной 30 лет, при катании на сноуборде в Альпах получил травму – перелом медиальной лодыжки левой голени. Пациенту была выполнена иммобилизация с помощью быстротвердеющего пластика. На 6-е сутки отметил появление болей распирающего характера в повреждённой голени. На 7-е сутки больной возвратился на самолёте в Москву и в здании аэропорта у него возникла выраженная одышка, сердцебиение, был эпизод кратковременной потери сознания.

При осмотре в приёмном отделении больницы, куда он был доставлен из аэропорта, состояние больного тяжёлое. Отмечается одышка в покое, АД – 90/50 мм рт. ст., пульс – 120 в минуту. В лёгких дыхание проводится равномерно с обеих сторон, хрипов нет. Отмечается акцент II тона на лёгочном стволе. Пальпация сосудистого пучка на бедре выше иммобилизирующей повязки болезненна.

Больному выполнено перфузионное сканирование лёгких (Рис. 1) и ангиопульмонография (Рис. 2).

#### Вопросы:

1. Чем, по Вашему мнению, обусловлено значительное ухудшение состояния больного, перенёсшего относительно небольшую травму?
2. В чём причина этого патологического состояния?
3. Как подтвердить диагноз, который Вы заподозрили?
4. С помощью каких методов можно оценить выраженность гемодинамических расстройств?
5. Какие неотложные назначения Вы сделаете?
6. Какое лечение Вы рекомендуете проводить больному?
7. В каком отделении лечить больного?

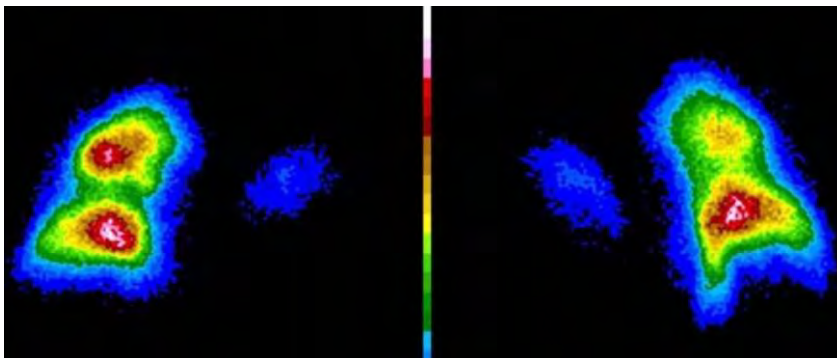


Рис. 1



Рис. 2