

Ускладнення туберкульозу

Чоловік 25-ти років зловживає тютюнопалінням, лікується в стаціонарі з приводу туберкульозу легень. Виражена кахексія.

В анамнезі - виразкова хвороба шлунку. Раптово у роті з'явилася яскрава піниста кров у кількості 100 мл.

Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

Чоловік 25-ти років зловживає тютюнопалінням, **лікується** в стаціонарі **з приводу туберкульозу легень**. Виражена кахексія. В анамнезі - виразкова хвороба шлунку. Раптово у роті з'явилася **яскрава піниста кров** у кількості 100 мл.

Яка найбільш вірогідна **причина кровотечі**?

- Варикозне розширення вен стравоходу
- Хронічний бронхіт
- Туберкульоз легень
- Пародонтоз
- Виразкова хвороба шлунку

Чоловік 25-ти років зловживає тютюнопалінням, **лікується** в стаціонарі **з приводу туберкульозу легень**. Виражена кахексія. В анамнезі - виразкова хвороба шлунку. Раптово у роті з'явилася **яскрава піниста кров** у кількості 100 мл.

Яка найбільш вірогідна **причина кровотечі**?

- Варикозне розширення вен стравоходу
- Хронічний бронхіт
- **Туберкульоз легень**
- Пародонтоз
- Виразкова хвороба шлунку

Пацієнт віком 46 років скаржиться на набряк гомілок та стоп. Із анамнезу відомо: туберкульоз легень 15 років тому, курить. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, обличчя та повіки набряклі, набряки в ділянці крижа та нижніх кінцівок. Серцева діяльність ритмічна, акцент II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск - 100/75 мм рт. ст., пульс - 96/хв, ритмічний. Аускультативно в легенях вислуховується ослаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Печінка +3 см, чутлива. За результатами аналізу крові виявлено: ШОЕ 54 мм/год, гемоглобін - 120 г/л, еритроцити - $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $8,2 \cdot 10^9$ /л, білок - 48 г/л (альбуміни - 36,2%). В аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,018, білок - 8,2 г/л, лейкоцити 4-5 в п/з, еритроцити - 2-3 в п/з, свіжі, циліндри - 6-8 в п/з, гіалінові та воскоподібні.

Яка найімовірніша причина набрякового синдрому в пацієнта?

Пацієнт віком 46 років скаржиться на набряк гомілок та стоп. Із анамнезу відомо: туберкульоз легень 15 років тому, курить. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, обличчя та повіки набряклі, набряки в ділянці крижа та нижніх кінцівок. Серцева діяльність ритмічна, акцент II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск - 100/75 мм рт. ст., пульс - 96/хв, ритмічний. Аускультативно в легенях вислуховується ослаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Печінка +3 см, чутлива. За результатами аналізу крові виявлено: ШОЕ 54 мм/год, гемоглобін - 120 г/л, еритроцити - $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $8,2 \cdot 10^9$ /л, білок - 48 г/л (альбуміни - 36,2%). В аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,018, білок - 8,2 г/л, лейкоцити 4-5 в п/з, еритроцити - 2-3 в п/з, свіжі, циліндри - 6-8 в п/з, гіалінові та воскоподібні.

Яка найімовірніша причина набрякового синдрому в пацієнта?

- Печінкова недостатність із порушенням синтезу альбумінів
- Вторинний амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом
- Декомпенсоване хронічне легеневе серце
- Ангіоневротичний набряк
- Хронічна ниркова недостатність

Пацієнт віком 46 років скаржиться на набряк гомілок та стоп. Із анамнезу відомо: туберкульоз легень 15 років тому, курить. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, обличчя та повіки набряклі, набряки в ділянці крижа та нижніх кінцівок. Серцева діяльність ритмічна, акцент II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск - 100/75 мм рт. ст., пульс - 96/хв, ритмічний. Аускультативно в легенях вислуховується ослаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Печінка +3 см, чутлива. За результатами аналізу крові виявлено: ШОЕ 54 мм/год, гемоглобін - 120 г/л, еритроцити - $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $8,2 \cdot 10^9$ /л, білок - 48 г/л (альбуміни - 36,2%). В аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,018, білок - 8,2 г/л, лейкоцити 4-5 в п/з, еритроцити - 2-3 в п/з, свіжі, циліндри - 6-8 в п/з, гіалінові та воскоподібні.

Яка найімовірніша причина набрякового синдрому в пацієнта?

- Печінкова недостатність із порушенням синтезу альбумінів
- Вторинний амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом
- Декомпенсоване хронічне легеневе серце
- Ангіоневротичний набряк
- Хронічна ниркова недостатність

Чоловіка віком 58 років турбують часті запаморочення, кволість, схуд на 14 кг протягом 2-хмісяців. З анамнезу відомо про перенесений туберкульоз. Об'єктивно встановлено: посилена пігментація шкіри, дефіцит маси тіла - 10 кг, АТ - 90/55 мм.рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: Na^+ - 117 ммоль/л, K^+ - 6,4 ммоль/л, Cl^- - 116 ммоль/л, $[\text{HCO}_3^-]$ – 27 мекв/л, глюкоза - 2,9 ммоль/л.

Який імовірний діагноз?

Чоловіка віком 58 років турбують часті запаморочення, кволість, схуд на 14 кг протягом 2-хмісяців. З анамнезу відомо про перенесений туберкульоз. Об'єктивно встановлено: посилена пігментація шкіри, дефіцит маси тіла - 10 кг, АТ - 90/55 мм.рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: Na^+ - 117 ммоль/л, K^+ - 6,4 ммоль/л, Cl^- - 116 ммоль/л, $[\text{HCO}_3^-]$ – 27 мекв/л, глюкоза - 2,9 ммоль/л.

Який імовірний діагноз?

- Хронічна ниркова недостатність
- Пухлина, що секретує АКТГ
- Синдром Гудпасчера
- Наднирникова недостатність
- Тромбоз ниркових вен

Чоловіка віком 58 років турбують часті запаморочення, кволість, схуд на 14 кг протягом 2-хмісяців. З анамнезу відомо про перенесений туберкульоз. Об'єктивно встановлено: посилена пігментація шкіри, дефіцит маси тіла - 10 кг, АТ - 90/55 мм.рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: Na^+ - 117 ммоль/л, K^+ - 6,4 ммоль/л, Cl^- - 116 ммоль/л, $[\text{HCO}_3^-]$ – 27 мекв/л, глюкоза - 2,9 ммоль/л.

Який імовірний діагноз?

- Хронічна ниркова недостатність
- Пухлина, що секретує АКТГ
- Синдром Гудпасчера
- Наднирникова недостатність
- Тромбоз ниркових вен

Хворий 38-ми років, який лікується з приводу кавернозного туберкульозу легень, піднявши вантаж, відчув різкий біль в грудній клітці, задиху, серцебиття, запаморочення. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, Рс- 120/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені. ЧДР-25/хв. Перкуторно: над легенями коробковий звук. Аускультативно: справа жорстке дихання, зліва - не вислуховується. На ЕКГ: RIII/RI, SI/SII, збільшення вольтажу правих грудних відведень, зміщення перехідної зони вправо.

Чим зумовлений стан хворого?

Хворий 38-ми років, який лікується з приводу кавернозного туберкульозу легень, **піднявши вантаж**, відчув **різкий біль в грудній клітці, задуху**, серцебиття, запаморочення. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, **Рс- 120/хв.**, АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені. **ЧДР-25/хв.** **Перкуторно: над легенями коробковий звук.** Аускультативно: справа жорстке дихання, **зліва - не вислуховується.** На ЕКГ: RIII/RI, SI/SIII, збільшення вольтажу правих грудних відведень, зміщення перехідної зони вправо.

Чим зумовлений стан хворого?

- Пневмоторакс
- Інфаркт міокарда
- Легенева кровотеча
- Інфаркт легені
- Бронхоектатична хвороба

Хворий 38-ми років, який лікується з приводу кавернозного туберкульозу легень, **піднявши вантаж**, відчув **різкий біль в грудній клітці, задиху, серцебиття**, запаморочення. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, **Рс- 120/хв.**, АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені. **ЧДР-25/хв.** Перкуторно: над легенями **коробковий звук**. Аускультативно: справа жорстке дихання, **зліва - не вислуховується**. На ЕКГ: RIII/RI, SI/SIII, збільшення вольтажу правих грудних відведень, зміщення перехідної зони вправо.

Чим зумовлений стан хворого?

- **Пневмоторакс**
- Інфаркт міокарда
- Легенева кровотеча
- Інфаркт легені
- Бронхоектатична хвороба

У пацієнта діагностовано правобічний пневмоторакс та терміново показане дренування плевральної порожнини.

Вкажіть місце проведення плевральної пункції.

У пацієнта діагностовано правобічний **пневмоторакс** та терміново показане **дренування плевральної порожнини**.
Вкажіть **місце проведення плевральної пункції**.

- У 6-му міжребер'ї по задній пахвовій лінії
- У 7-му міжребер'ї по лопатковій лінії
- У місці найбільшої тупості визначеної під час перкусії
- У 2-му міжребер'ї по середньо-ключичній лінії
- У проекції плеврального синуса

У пацієнта діагностовано правобічний **пневмоторакс** та терміново показане **дренування плевральної порожнини**.
Вкажіть **місце проведення плевральної пункції**.

- У 6-му міжребер'ї по задній пахвовій лінії
- У 7-му міжребер'ї по лопатковій лінії
- У місці найбільшої тупості визначеної під час перкусії
- **У 2-му міжребер'ї по середньо-ключичній лінії**
- У проекції плеврального синуса

Чоловік 37 років скаржиться на гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, що посилюється під час будь-яких рухів. Захворів раптово після значного фізичного навантаження. Під час обстеження встановлено: помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно виявлено: зліва - тимпаніт, дихання ослаблене. ЧД - 24/хв. Тони серця ослаблені. ЧСС - 90/хв. На рентгенограмі видно лінію вісцеральної плеври. Назовні від неї легеневий малюнок відсутній.

Який найімовірніший діагноз?

Чоловік 37 років скаржиться на **гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, що посилюється під час будь-яких рухів. Захворів раптово після значного фізичного навантаження.** Під час обстеження встановлено: **помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання.**

Перкуторно виявлено: **зліва - тимпаніт, дихання ослаблене. ЧД - 24/хв.** Тони серця ослаблені. **ЧСС - 90/хв.** На рентгенограмі видно лінію вісцеральної плеври. Назовні від неї легеневий малюнок відсутній.

Який найімовірніший **діагноз?**

- Лівостороння пневмонія
- Тромбоемболія легеневої артерії
- Лівосторонній ексудативний плеврит
- Інфаркт міокарда
- Спонтанний пневмоторакс

Чоловік 37 років скаржиться на **гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, що посилюється під час будь-яких рухів. Захворів раптово після значного фізичного навантаження.** Під час обстеження встановлено: **помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання.**

Перкуторно виявлено: **зліва - тимпаніт, дихання ослаблене. ЧД - 24/хв.** Тони серця ослаблені. **ЧСС - 90/хв.** На рентгенограмі видно лінію вісцеральної плеври. Назовні від неї легеневий малюнок відсутній.

Який найімовірніший **діагноз?**

- Лівостороння пневмонія
- Тромбоемболія легеневої артерії
- Лівосторонній ексудативний плеврит
- Інфаркт міокарда
- **Спонтанний пневмоторакс**

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?

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

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?

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

Пацієнт віком 32 роки під час фізичних вправ зненацька відчув нестачу дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з іррадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, тахікардія до 100/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. ЧД - 28/хв, права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа тимпанічний звук, дихальних шумів немає. Температура тіла - нормальна.

Який найімовірніший діагноз?

Пацієнт віком 32 роки під час фізичних вправ зненацька відчув нестачу дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з іррадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, тахікардія до 100/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. ЧД - 28/хв, права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа тимпанічний звук, дихальних шумів немає. Температура тіла - нормальна.

Який найімовірніший діагноз?

- Судинний колапс
- Інфаркт легені
- Інфаркт міокарда
- Спонтанний пневмоторакс
- Пневмонія

Пацієнт віком 32 роки під час фізичних вправ зненацька відчув нестачу дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з іррадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, тахікардія до 100/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. ЧД - 28/хв, права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа тимпанічний звук, дихальних шумів немає. Температура тіла - нормальна.

Який найімовірніший діагноз?

- Судинний колапс
- Інфаркт легені
- Інфаркт міокарда
- Спонтанний пневмоторакс
- Пневмонія

У пацієнта раптово з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки. Швидко наросла задишка. Об'єктивно спостерігається виражений акроціаноз. Стан пацієнта важкий. Визначається підшкірна емфізема в ділянці шиї і верхніх відділів грудної клітки. Над правою легенею прослуховується коробковий звук, дихання відсутнє. Межі серця зсунуті вліво. ЧСС - 110/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст.

Яке захворювання найімовірніше у пацієнта?

У пацієнта **раптово** з'явився різкий **біль у правій половині грудної клітки**. Швидко **наросла задишка**. Об'єктивно спостерігається виражений **акроціаноз**. Стан пацієнта важкий. Визначається підшкірна емфізема в ділянці шиї і верхніх відділів грудної клітки. **Над правою легенею** прослуховується **коробковий звук, дихання відсутнє. Межі серця зсунуті вліво. ЧСС - 110/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст.**

Яке захворювання найімовірніше у пацієнта?

- Спонтанний пневмоторакс
- Ексудативний плеврит
- Позагоспітальна пневмонія
- Інфаркт легені
- Інфаркт міокарда

У пацієнта **раптово** з'явився різкий **біль у правій половині грудної клітки**. Швидко **наросла задишка**. Об'єктивно спостерігається виражений **акроціаноз**. Стан пацієнта важкий. Визначається підшкірна емфізема в ділянці шиї і верхніх відділів грудної клітки. **Над правою легенею** прослуховується **коробковий звук, дихання відсутнє. Межі серця зсунуті вліво. ЧСС - 110/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст.**

Яке захворювання найімовірніше у пацієнта?

- **Спонтанний пневмоторакс**
- Ексудативний плеврит
- Позагоспітальна пневмонія
- Інфаркт легені
- Інфаркт міокарда