

**Клиническая станция на высшую категорию,  
для врачей анестезиологов и реаниматологов**

**Клиническая ситуационная задача № 4**

Больной М., 42 лет госпитализирован в отделение хирургии на плановое оперативное лечение (холецистэктомия). В анамнезе: Хронический калькулезный холецистит, хронический панкреатит. Хронический бронхит. Ожирение II степени.

В раннем послеоперационном периоде (на 3 сутки) на фоне увеличившейся одышки и появления отеков на правой нижней конечности, у больного возникла острая боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при дыхании. Объективно: кожные покровы бледные, число дыханий 30 в 1 мин, ЧСС 95 в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст. Дыхание проводится с обеих сторон, при этом отмечается притупление легочного звука на ограниченном участке — справа под лопаткой. Бронхофония локально несколько усилена. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии.

**Задания:**

- 1) Оцените состояние больного.
- 2) Определите предварительный диагноз.
- 3) Назначьте дополнительные методы исследования.
- 4) Назначьте интенсивную терапию и тактику ведения больного.

**Клиническая станция на высшую категорию,  
для врачей анестезиологов и реаниматологов**

**Клиническая ситуационная задача № 4  
«Экстренная помощь при тромбоземболии легочной артерии»**

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ (врач претендующий на высшую квалификационную категорию)

№	Шаги	Алгоритм действия
1	<b>Оценить состояние больного:</b> 1) Жалобы  2) Анамнез  3) Объективный статус	Необходимо: 1) уточнить жалобы;  2) уточнить начало заболевания (острое/подострое), наличие хронических заболеваний (сердечно-сосудистой системы, онкозаболеваний и т.д.); перенесенные оперативные вмешательства, длительные постельный режим, иммобилизация конечностей и т.д.; 3) оценка состояния жизненно важных органов и систем: - наличие ортопноэ; - цвет кожных покровов, наличие периферических отеков; - АД, ЧСС, наполнение пульса, аускультация сердца; - ЧДД, аускультация легких - определение границ сердца, печени; - температура тела;
2.	<b>Поставить предварительный диагноз</b>	Правильно сформулируйте предварительный диагноз «Тромбоземболия мелких ветвей легочной артерии. Инфаркт-пневмония правого легкого»
Тактика ведения:		
3.	<b>Мобилизовать персонал</b>	<b>Мобилизовать свободный персонал, позвать на помощь:</b> коллег, анестезиолога-реаниматолога, оповестить зав. отделением, вызвать рентгенлаборанта, клинических лаборантов
4.	<b>Обеспечить венозный доступ</b>	<b>Катетеризация 2-х периферических вен (центральной вены)</b>
5.	<b>Провести оксигенотерапию</b>	<b>Обеспечить подачу увлажненного кислорода</b>
6	<b>Назначить экстренную антикоагулянтную терапию</b>	<b>Антикоагулянтная терапия</b> во всех случаях при подозрении на ТЭЛА (под контролем свертывающей системы крови (коагулограмма): - гепарин 5000 МЕ внутривенно струйно; - варфарин 2,5 мг, или ацетилсалициловая кислота 160-325 мг внутрь;
7	<b>Назначить тромболитическую терапию</b>	- актелизе 15 мг в/в болюсно, затем 0,75 мг/кг в течение 30 минут, затем 0,5 мг в течение 60 минут

8	<p><b>Назначить симптоматическую терапию</b></p>	<p><b>1. Купирование болевого синдрома:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- при <b>выраженном болевом синдроме</b> – наркотические анальгетики (снижают давление в малом круге кровообращения и уменьшают одышку) - <b>морфин</b> 1 мл 1% раствора (10 мг) на 20 мл 0,9% раствора хлорида натрия внутривенно дробно по 4-10 мл каждые 5-10 мин до устранения болевого синдрома и одышки; <b>или фентанил</b> 1-2 мл 0,005% раствора (0,05-0,1 мг) в сочетании с 1-2 мл 0,25% раствора дроперидола (при систолическом артериальном давлении <b>ниже 90 мм рт.ст. дроперидол не вводится!</b>);</li> <li>- при <b>инфарктной пневмонии</b> (боль в грудной клетке связана с дыханием, кашлем, изменением положением тела) – ненаркотические анальгетики – кеторолак внутривенно 30 мг (1,0 мл), дозу необходимо вводить не менее чем за 15 секунд.</li> </ul> <p><b>2. При острой правожелудочковой недостаточности, артериальной гипотензии и шоке:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- введение допамина только внутривенно капельно 100-250 мкг/мин (5-7 мкг/кг/мин) (400 мг допамина на 250 мл 0,9% раствора хлорида натрия). Началотерапевтического эффекта при внутривенном введении в течение 5 минут, продолжительность – 10 минут.</li> </ul> <p><b>3. При развитии бронхоспазма:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ингаляционное введение <math>\beta_2</math>-адреномиметиков – <b>сальбутамол</b> 2,5 мг через небулайзер в течение 5-10 минут. При неудовлетворительном эффекте через 20 минут ингаляцию повторить;</li> <li>- внутривенно медленно 2,4% раствора аминофиллина 1,0 мл (не более 10,0 мл) на 20 мл изотонического раствора натрия хлорида. Допустимо введение аминофиллина только при стабильном систолическом артериальном давлении &gt; 100 мм рт.ст., исключении инфаркта миокарда, отсутствии эпилепсии, тяжелой артериальной гипертензии и пароксизмальной тахикардии.</li> </ul> <p><b>4. При останове сердечной деятельности незамедлительное проведение сердечно-легочной реанимации.</b></p>
9	<p><b>Назначить дополнительные методы исследования</b></p>	<p><b>1) Электрокардиография</b> (признаки перегрузки правого предсердия (P-pulmonale; поворот электрической оси сердца вправо (синдром Мак-Джина-Уайта – глубокий зубец S в I стандартном отведении, глубокий зубец Q и отрицательный зубец T в Шотведении); смещение переходной зоны влево;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острое развитие полной блокады правой ветви пучка Гиса;</li> </ul>

		<p>- инфарктоподобные изменения (элевация ST в отведениях II III aVF и/или подъем ST в V1-4 (в отличие от инфаркта миокарда для ТЭЛА не характерны реципрокные изменения); инверсия Т в правых (V1-3) грудных отведениях);</p> <p><b>2) рентгенография грудной клетки</b> (признаки инфаркта легкого, расширение контура сердца вправо и т.д.),</p> <p><b>3) эхокардиография сердца;</b></p>
10	<b>Проводить постоянный мониторинг жизненно важных функций организма</b>	Необходимо <b>постоянно проводить контроль жизненно важных функций организма</b> (постоянный мониторинг АД, ЧСС, ЭКГ, пульсоксиметрии, температуры, частоты дыхания) с ведением карты интенсивного наблюдения
11	<b>Назначить лабораторные методы исследования</b>	<b>Назначить методы лабораторного исследования</b> (группа крови, резус фактор, ОАК, гемостазиограмма)
12.	<b>Определить маршрут пациента</b>	В кратчайшие сроки организовать <b>транспортировку пациента на каталке в ОАРИТ</b>

**Продолжительность прохождения клинической станции не более 10 минут**

**Максимальное количество мероприятий (манипуляций) – 12**

**Оценка знаний и навыков засчитывается при выполнении не менее 10 и более мероприятий (манипуляций).**

Клиническая станция на высшую категорию,  
для врачей анестезиологов и реаниматологовКлиническая ситуационная задача № 4 «Экстренная помощь при  
тромбоэмболии легочной артерии»

## ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

(врач, претендующий на высшую квалификационную категорию)

Ф.И.О. претендента \_\_\_\_\_

№	Перечень необходимых мероприятий (манипуляций)	Выполнено (+)	Не выполнено (-)
1.	Оценил состояние больного		
2.	Поставил предварительный диагноз		
3.	Мобилизовал персонал		
4.	Обеспечил венозный доступ		
5.	Обеспечил оксигенотерапию		
6.	Назначил экстренную антикоагулянтную терапию		
7.	Назначил экстренную тромболитическую терапию		
8.	Назначил экстренную симптоматическую терапию		
9.	Назначил дополнительные методы исследования (рентгенография грудной клетки, ЭКГ, эхокардиография, контрастная ангиография и т.д.)		
10.	Проводил постоянный мониторинг жизненно важных функций организма (АД, пульс, ЧДД, температура тела, диуреза, ЦВД и др.)		
11.	Назначил методы лабораторного исследования (группа крови, ОАК, гемостазиограмму)		
12.	Организовал транспортировку пациента на каталке в ОАРИТ		
	<b>Итого</b>		

Комментарии: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Результат прохождения оценки знаний и навыков (нужное подчеркнуть):

- 1) Выполнение от 10 и более мероприятий (манипуляций) - СДАНО
- 2) Выполнение от 1 до 10 мероприятий (манипуляций) - НЕ СДАНО

Дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О., подпись экзаменатора \_\_\_\_\_

**Клиническая станция на высшую категорию,  
для врачей анестезиологов и реаниматологов**

**Лабораторные данные к клинической ситуационной задаче № 4  
Биохимический анализ крови**

К- 3,8 ммоль/л  
Na-130 ммоль/л  
Билирубин-12,7ммоль/л  
Мочевина- 30,4ммоль/л  
Креатинин- 138ммоль/л  
Общий белок- 60,2 г/л

**Лабораторные данные к клинической ситуационной задаче № 4**

**Общий анализ крови**

Нв -150г/л  
Эр - 5,2 ·10  
Лейкоциты 7,6 ·10  
П - 30%,С - 52%, Э-2,5 %, Лимф- 21%, М-4%  
Тромбоциты-320·10  
СОЭ – 9 мм/ч

**Лабораторные данные к клинической ситуационной задаче № 4**

**Коагулограмма**

Протромбиновое время -12 сек

Фибриноген- 4 г/л

АЧТВ- 30 сек

Протромбин -140%

МНО – 0,8

**Лабораторные данные к клинической ситуационной задаче № 4**

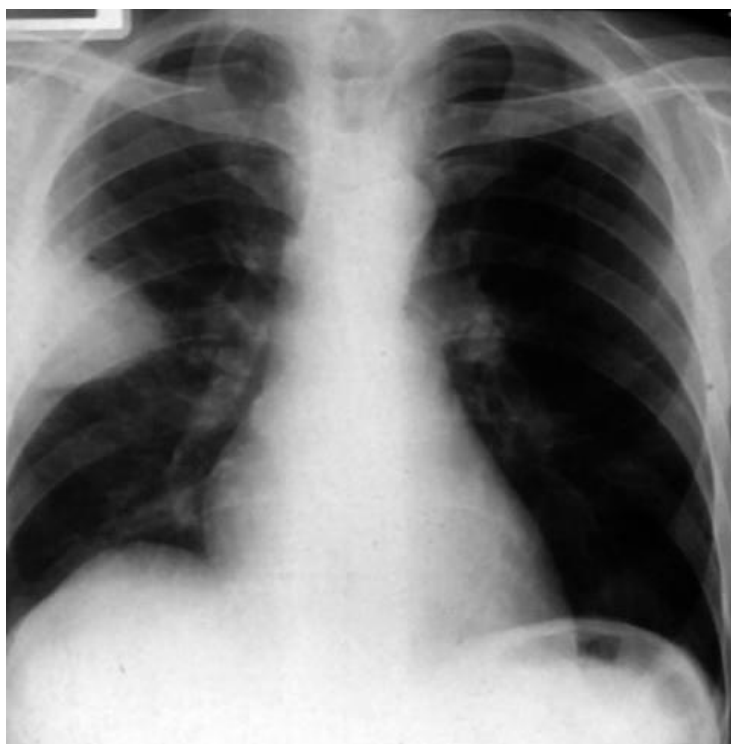
**ОАМ**

Уд вес- 1015г/л

Белок -0,010 г/л

Лейкоциты-2

**Лабораторные данные к клинической ситуационной задаче № 4**



**Лабораторные данные к клинической ситуационной задаче № 4**

