Клиническая задача

Риск смерти 40 минут

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

- **Ангелина**
- 25 лет
- Художница, на данный момент не работает
- Не замужем, детей нет.

Внешне

- Рост 165
- Вес 50
- Астенического типа телосложения
- **Кожные покровы бледные**
- **Вид болезненный**

Жалобы

- Высокая температура (38)
- Боль в горле, боль при глотании.
- Общее недомогание

длительность 1 дня

- Прогрессирующая одышка
- Постоянный кашель со случаями кровохаркания
- Высокая утомляемость
- Боль в груди
- Тахикардия

Длительность 3 дня

Анамнез заболевания

- Переохладилась вчера, долго ловила такси на улице в легком одежде, на следующий день встала с заложеным горлом и высокой температурой, самостоятельно сбивала парацетамолом, вначале помогал но потом эффекта не наблюдалось.

Переохлаждение + Алкоголь =

- Кашель, отдышка и боль в груди нарастающие начались внезапно остро 3 дня назад ни с чем не связывает. Так же выраженная утомляемость.

?

Анамнез жизни

- Не работает
- Аллергии нет
- Наследственность не знает (была удочерена в 3 годика)
- Часто посещает вечеринки
- Еженедельно принимает алкоголь
- Курит
- Беспорядочные половые связи
- Наркотики отрицает **???**
- На диете, так как иногда подрабатывает моделью, питание нарушено!

- Хронических заболеваний, привита, в детстве ничем не болела.
- Месячные с 12 лет, регулярны.
- 3 месяцев назад делала криминальный аборт (в сроке 12 недель) нежеланная беременность
- 5.5 месяцев задержка менструации
- Уже неделя кровянистые выделения из влагалища (думает что месячные)

Объективно

Рост 165

Вес 50

Астенического типа телосложения

Кожные покровы бледные

Слизистые бледно-розового цвета

ССС

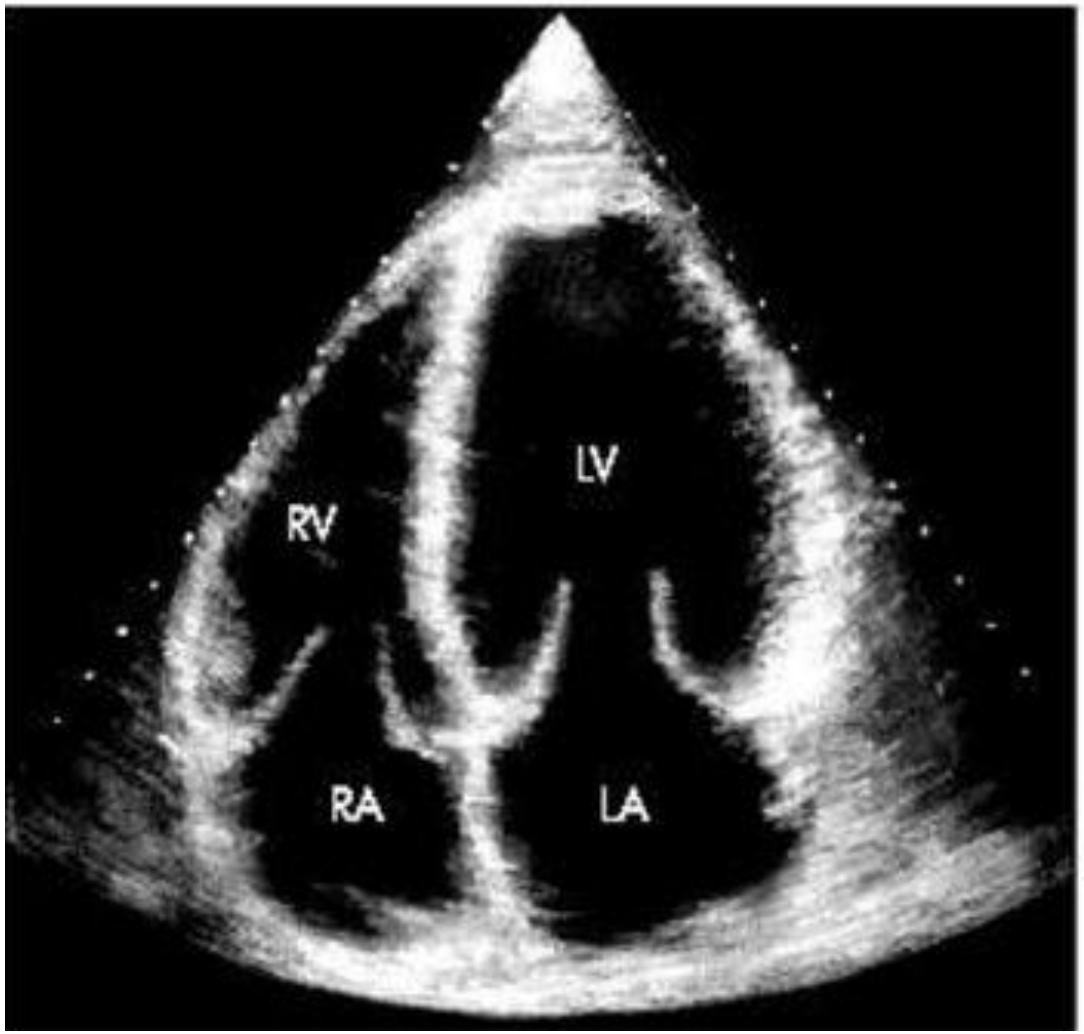
- **Пульс** 140
- **АД** 100/80
- **Аускультация** сердца выявляет усиление или акцент II тона над трехстворчатым клапаном и легочной артерией, систолический шум в этих точках.

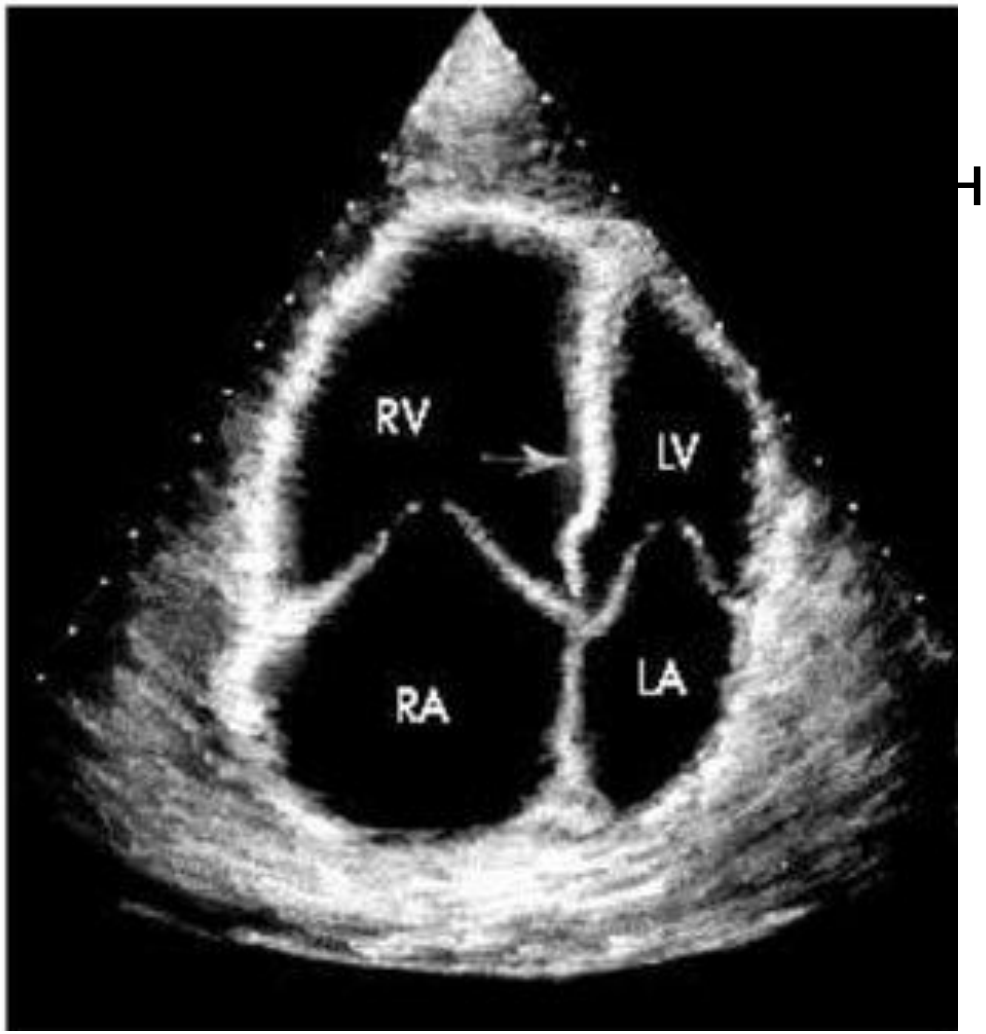
- **Анализы**

Ув сердечных тропонинов Т (0,5 ng/ml) и I (0,8 ng/ml)

Ув мозгового натрий уретического пептида

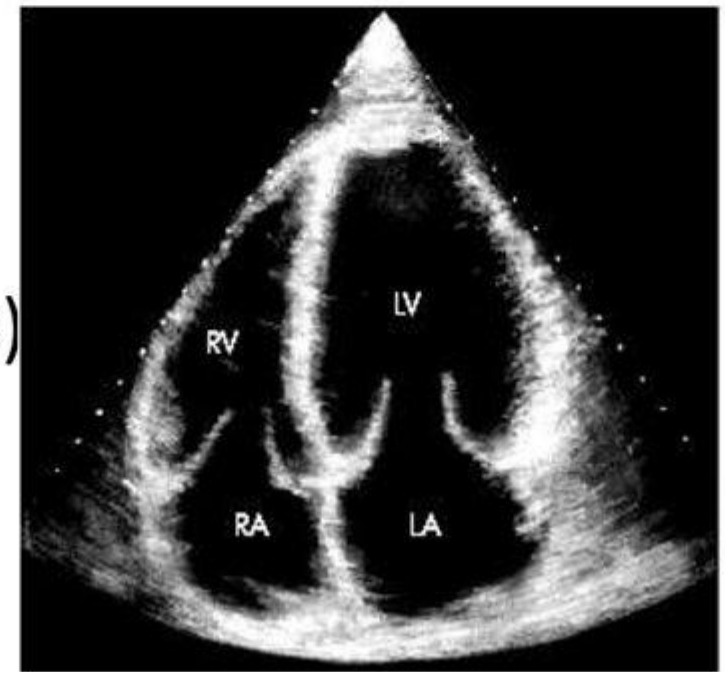
- **ЭКГ** отрицательные зубцы SI, QIII, TIII; смещение переходной зоны (глубокий зубец S в V5-6) в сочетании с негативными зубцами Т в V1-4; нарушение проводимости по правой ветви пучка Гиса.

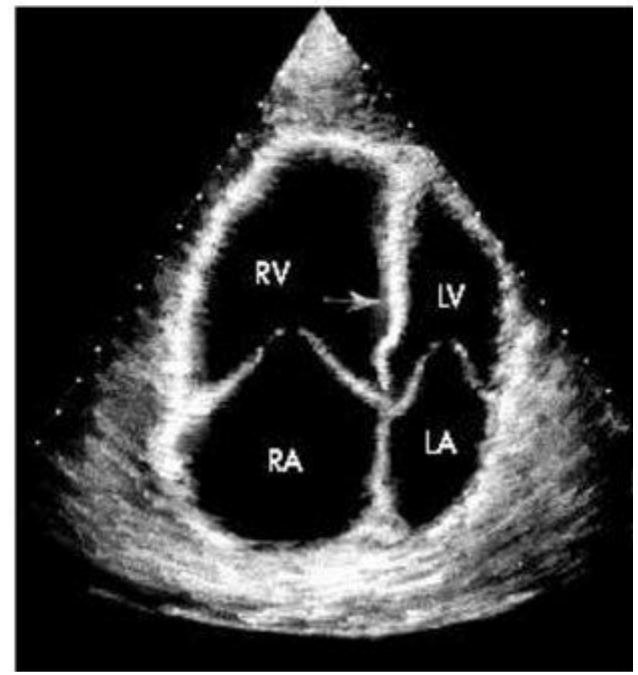




ние

- Дилатация ПЖ и ПП
- Недостаточность ТК
- Повышение давления в ЛА (ТЭЛА, БА)
- Парадоксальное движение МЖП
- Гипокинез стенок ПЖ
- Снижение УО, МОК ЛЖ при сохранной сократимости (ФВ)





- **КТ ангиография**

Дисфункция ПЖ увеличения индекса конечно диастолического диаметра ПЖ/ЛЖ

ДС

- **Оксигенация** 85%
- **Аускультация**. Над зоной нарушенного лёгочного кровотока определяют ослабление дыхания, влажные хрипы и шум трения плевры.

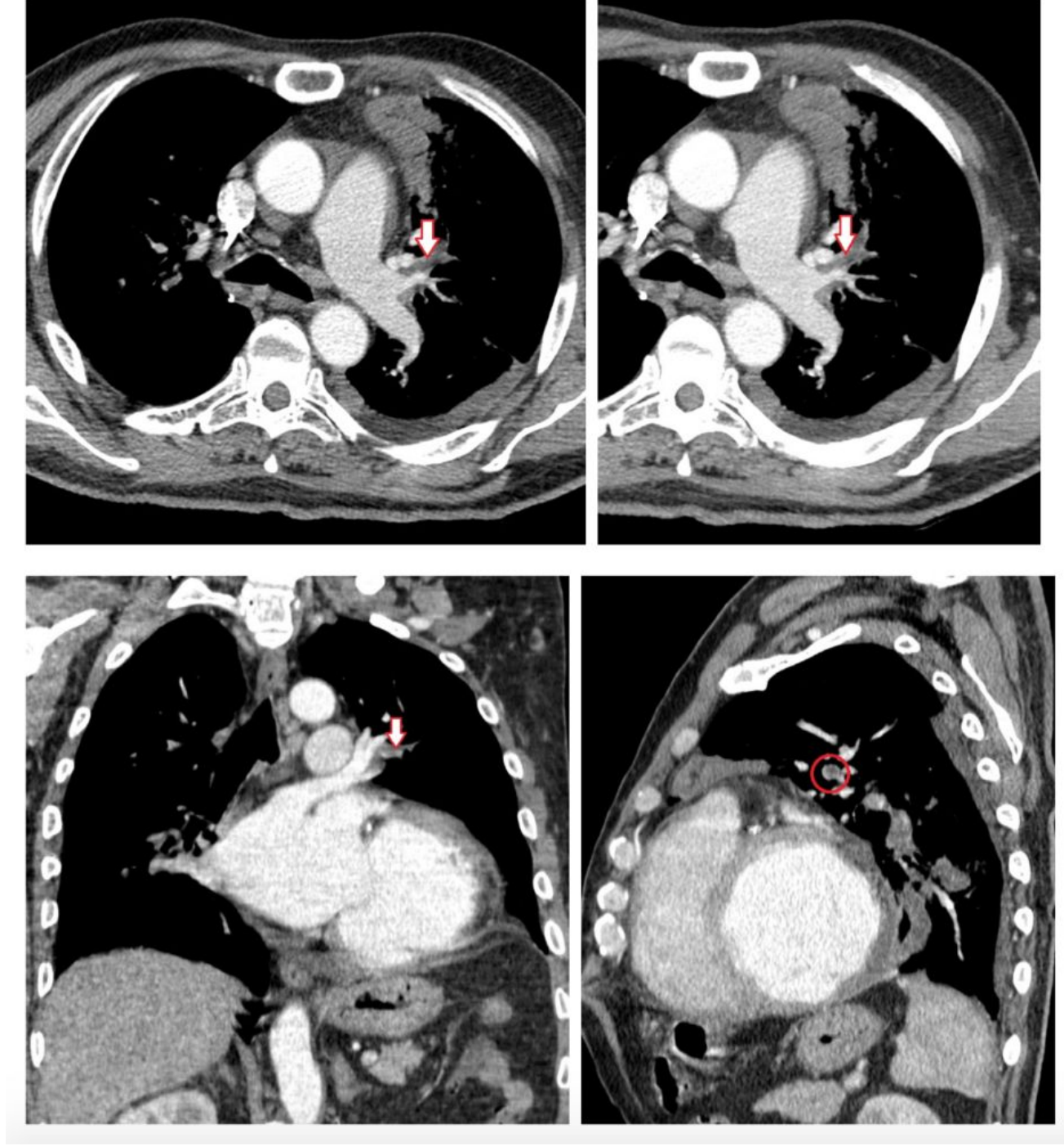
- **Рентгенография** органов грудной клетки

Высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения, расширению правых отделов сердца и корней лёгкого, обеднению сосудистого рисунка, наличию дисковидных ателектазов. Обнаруживают треугольные тени и жидкость в синусе на стороне инфаркта. (инфарктная пневмонии)

- **Сцинтиграфия лёгких.**

Перфузионное сканирование лёгких. Снижение накопления и полное отсутствие препарата в ????? участке лёгочного поля (свидетельствует о нарушении кровообращения в этой зоне)

Наличие дефектов перфузии в двух и более сегментах. Определив площадь дефекта и степень снижения радиоактивности, получают количественную оценку нарушения перфузии. Последние могут быть вызваны эмболизацией лёгочных артерий и ателектазом, опухолью, бактериальной пневмонией, некоторыми другими заболеваниями (их исключают при рентгенологическом исследовании). При лёгочной эмболии на перфузионных сцинтиграммах обнаруживают патологии легочного кровотока.



- Эмболия верхнедолевой легочной артерии слева, выявленная при КТ органов грудной клетки с контрастом: отчетливо визуализируется эмбол в просвете артерии (отмечен стрелками и кружком)

- **Зондирование правых отделов сердца и ангиопульмонография Информация крайне важна для выбора метода лечения.**

Объём эмболического поражения оценивают в баллах по методу, предложенному Миллером. При эмболии крупных артерий индекс Миллера, как правило, составляет 17 баллов и более.

- **Ультразвуковое ангиосканирование вен нижних конечностей и таза**

отсутствие источника.

Анализы крови

- **ОАК**

90 г/л, эритроциты – $3,7 \times 10^{12}$/л, цветной показатель – 0,7, СОЭ – 30 мм/ч, значительная гипохромия эритроцитов, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Лейкоциты – 25, нейтрофилы п/я 14%, нейтрофилы с/я – 55%, Лимфоциты 18%, Моноциты -5 %

- **ОАМ**

Цвет желтый (соломен), прозрачная, уд вес 1015, лейкоциты 5 в пз, эпит ед, цилиндры ед, соли ед.

- **БХ Крови**

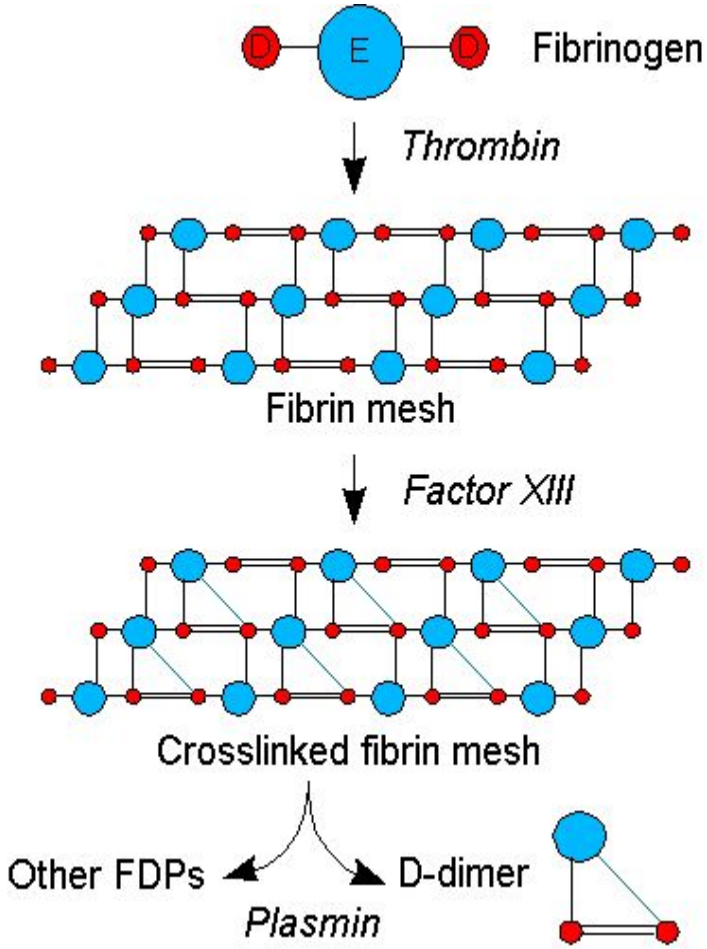
Ацидоз

Пов лактат

Незн пов ферментов печени

- **Детидимер**

0,30 мкг/мл



Гинекологический осмотр

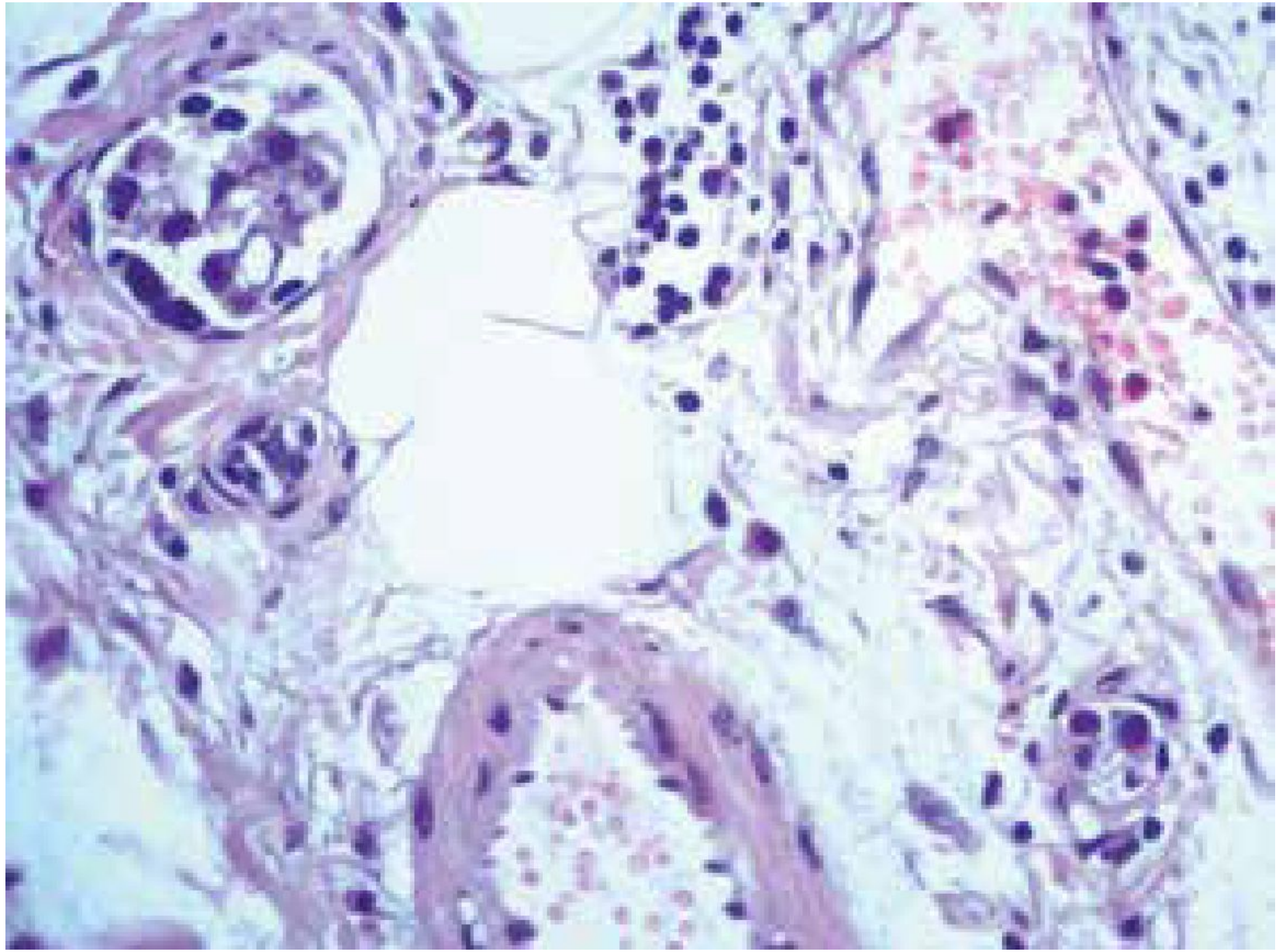
- Тело матки увеличено до 8ми недель, мягкой консистенции
- Маточное кровотечение
- Влагалищное исследование

Шейка матки цианотична

На латеральной стенке свода влагалища темносиний возвышеный узелок

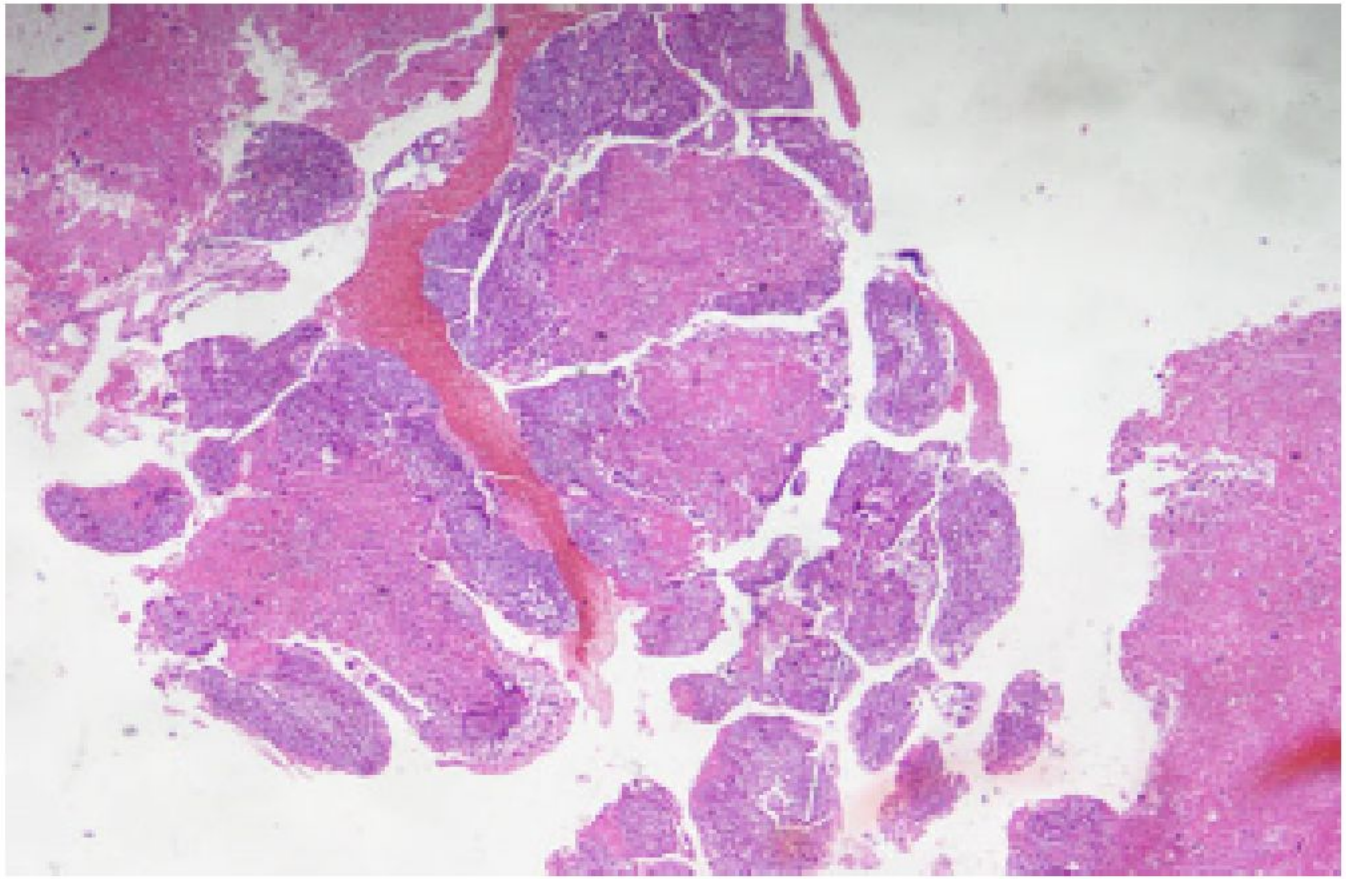
- **ХГЧ 100 000 Мме/мл**

- **Трофобластический В глобулин (ТБГ) 20 Мг/л**



В сосуде среднего калибра визуализируется (стрелка) опухолевый эмбол, состоящий из нескольких десятков плотно прилежащих друг к другу опухолевых клеток и полностью обтурирующий просвет сосуда

ОПЕРАЦИЯ И БИОПСИЯ



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Хориокарцинома – который привел к субмассивной опухолевой ЭЛА
- Присоеденен обостроние хронического тонзилита