Мъж на 49 години с тежка ХОББ (ФЕО1 35% от предвидената стойност след бронходилатация) с фебрилитет до 38 градуса от 5 дни, оплаквания от диспнея при физически усилия, кашлица и гнойни „кафяви“ храчки, главоболие. Пациента е на домашна кислородотерапия с назална канюла при дебит 5 л/мин., доставяна от кислороден концентратор за поне 10 часа на денонощие. Пациентът е на инхалаторно лечение с будезонид/формотерол 320/9 мкг на инхалация х2 пъти дневно и тиотропиум 2.5 мкг на инхалация х2 инхалации дневно.

Пациентът е потърсил медицинска помощ, при което се установява цианоза на крайниците и устните, дихателна честота 24/мин, сърдечна честота – аритмия със 130 уд/мин, АН 147/93, везикуларно дишане с удължено издишване, свиркащи хрипове дифузно и влажни хрипове в основите, крепитации в дясна аксиларна област. По време на прегледа пациентът е с фебрилитет 38.4 ⁰С, изпотен. Долните крайници са оточни. Кислородната сатурация на пулсов оксиметър е 76%.

1. Какви тестове е необходимо да бъдат направени?

A. ЕКГ, кръвни изследвания, ехокардиография

B. Рентгенография, кръвни изследвания, ЕКГ, кръвно-газов анализ

C. Спирометрия, рентгенография, ЕКГ

Отговор: B

2. Кой възпалителен маркер трябва да се има предвид за диференциране наличието на придобита в обществото пневмония?

A. Левкоцити

B. С-реактивен протеин

C. Тромбоцити

Отговор: B

3. Каква ще е Вашата диференциална диагноза?

A. Инфламирани бронхиектазии, Пневмония, БТЕ, обострена сърдечна недостатъчност

B. Белодробна туберкулоза, Белодробен карцином

C. Сепсис

Отговор: A

4. Ако от кръвно-газовия анализ се установят данни за задръжка на СО2 какъв дебит на кислород ще препоръчате?

A. Над 5 л/мин

B. Не повече от 2 л/мин

C. 10 л/мин

Отговор: B

5. Ще препоръчате ли лечение с неинвазивна механична вентилация при пациента?

A. Да

B. Не

Отговор: A