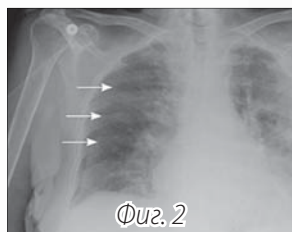
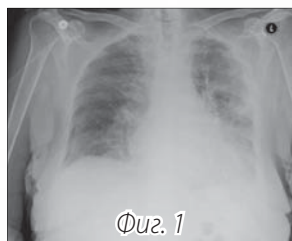


Диспнея при възрастна пациентка

Клиничен случай



88-годишна жена, живееща в старчески дом, е приета в болница с гадене, повръщане, диария и фебрилитет. Жената има захарен диабет тип 2, инсулт, коловезикална фистула, предсърдно мъждене, Алцхаймер деменция. На четвъртия ден от хоспитализацията тя е със задух, със сатурация 90%. Подадени са 2 литра кислород през назална канюла, което повишило кислородната сатурация до 98%.

Пациентката е стабилна и всички други жизнени показатели са нормални. Тя няма респираторен дистрес, тахикардия, тахипнея или повишена температура. При аускултация на белия дроб се установява везикуларно дишане двустранно. Направена е рентгенография на гръдния кош (Фиг. 1).

Въпрос:

Въз основа на анамнезата, физикалния преглед и рентгеновата находка коя е най-вероятната диагноза?

- А. Продължаване на провежданото лечение въз основа на приемната диагноза.**
- Б. Увеличаване на кислородното насищане, за да се поддържа 100% сатурация.**
- В. Провеждане на консултация с хирург за поставяне на тръба в гърдите.**
- Г. Незабавно извършване на иглена декомпресия.**

Обсъждане

ВЕРЕН ОТГОВОР:

А. ПРОДЪЛЖАВАНЕ НА ПРОВЕЖДАНТО СПОРЕД ПРИЕМНАТА ДИАГНОЗА ЛЕЧЕНИЕ.

Продължаване на провежданото според приемната диагноза лечение, тъй като рентгеновата снимка показва псевдопневмоторакс. Псевдопневмотораксът може да бъде установен при гръдна рентгенография, като се следват маркировките на белите дробове през гръдната кухина. При псевдопневмоторакс периферията на областта на белия дроб ще има белодробни маркировки. Истинският пневмоторакс няма да има белодробни маркировки отвъд ръба на пневмоторакса. Рентгенографията при тази пациентка показва кожна гънка, която имитира пневмоторакс (Fig. 2). Други, които могат да имитират пневмоторакс, включват ребро или ръбовете на скапулата, белодробни мехурчета, повишена хемидиафрагма и застъпване на дебелото черво. Външни фактори, като например маски, дрехи и гънки на чаршафи, могат да приличат на пневмоторакс.

Въпреки че допълнителни изображения обикновено не са необходими, те биха могли да бъдат полезни, когато диагнозата е под въпрос. Страничен декубитус, изправена, експираторна рентгенография; гръдна компютърна томография или гръдна ехография може да помогнат да се направи раз-

граничение между пневмоторакс и псевдопневмоторакс.

При гръдна радиография псевдопневмоторакс може да бъде описан като криволинейна сянка, която лежи на белодробния паренхим. Пневмотораксът ще има ясна, рязка линия, разграничаваща намаленото белодробно пространство. Тъй като пациентката е стабилна, няма нужда от спешни инвазивни мерки. Правилният начин на действие е да се наблюдават и оценяват други причини за промяната в дихателния статус.

Целта е не да има 100% насищане с кислород. Пациентката е стабилна и оксигенирана по подходящ начин с допълнителен кислород през назална канюла.

Не е необходимо поставянето на тръба в гърдите, тъй като пациентката няма истински пневмоторакс, отговаря добре на допълнителен кислород и няма данни за респираторен дистрес.

Незабавната иглена декомпресия е необходима само за тензионен пневмоторакс. Пациенти с тензионен пневмоторакс обикновено са нестабилни и бързо декомпенсират.

Диференциална диагноза на задух и хипоксия при хоспитализираните пациенти

| Състояние | Характеристика |
|------------------------|--|
| Пневмония | Фебрилитет, кашлица, тахипнея, задух; Рентгенографията може да покаже плеврални изливи, белодробни инфилтрати. |
| Пневмоторакс | Без видима белодробна маркировка отвъд ръба на пневмоторакса, висцералната и париеталната плевра са разделени; намалено кислородно насищане с тахипнея в повечето случаи. |
| Псевдопневмоторакс | Белодробни маркировки се простират отвъд линията на разграничаване, главно се вижда в легнало положение, пациентът е стабилен, не е в респираторен дистрес. |
| Белодробен емболизъм | Пациентът може да има история за скорешни операция, неподвижност, коагулопатия; рентгенографията обикновено е нормална, но може да се видят клиновиден инфилтрат и ателектаза. |
| Тензионен пневмоторакс | Бърза декомпенсация, рентгеновата снимка може да покаже трахеално отклонение заедно с пневмоторакс. |