

Гръдна болка и задух

Клиничен случай



АНАМНЕЗА

25-годишна жена с оплакване от задух, кашлица и болка в гръдната област. Гръдната болка е имала остро начало, продължителност от 6 часа преди да постъпи в спешно отделение, локализирана в дясна гръдна област. Пациентката съобщава за влошаване на болката при дишане. През последните 6 часа се е появила и суха кашлица. С часовете болката намаляла, като останало само неприятно усещане при дълбоко дишане. Диспнеята също изчезнала с изява само при натоварване от изкачване на един-два етажа. Пациентката пуши по 15 цигари на ден, консумира алкохол и употребява марихуана ежедневно. Не приема медикаменти. Преди 4 години е имала сходни симптоми, но не се е консултирала с лекар.

ОЧЕН ПРЕГЛЕД

Пациентката не изглежда притеснена или цианотична. СЧ: 88/мин, артериално налягане: 128/78 mmHg, ДЧ: 20/мин. Без сърдечни шумове. Редуциран гласов фремитус и амфорично дишане в дясна част на гръдния кош. Без добавени шумове.

Въпрос:

От сметатата анамнеза и физикалния преглед, коя е според Вас най-вероятната диагноза?

- А. Пневмоторакс**
- Б. Пневмония**
- В. Плеврит**
- Г. БТЕ**
- Д. Паник атаки**

Обсъждане

Верен отговор: **А. Пневмоторакс**

ПНЕВМОТОРАКСЪТ е още известен като колабирал бял дроб. Заболяването възниква, когато се акумулира въздух в пространството между белите дробове и гръдната стена. Този въздух избутва външната страна на белия дроб и той колабира. Пневмотораксът може да бъде с пълен белодробен колапс или колапс само на част от белия дроб. Етиологията на заболяването включва тъпо или проникващо нараняване на гръдния кош, определени медицински инвазивни манипулации или увреждане от основно белодробно заболяване. Нерядко се появява без очевидна причина.

Симптомите включват внезапна болка в гърдите и задух. В някои случаи колапсът на белите дробове може да бъде животозастрашаващо събитие. Основни рискови фактори за пневмоторакс са тютюнопушене, генетична предразположеност, мъжки пол, предишна анамнеза за пневмоторакс. Пневмотораксът обикновено се диагностицира с помощта на рентгенова снимка на гръдния кош. В някои случаи може да е необходима компютърна томография (СТ), за да се осигурят по-подробни изображения. Ехографията е удобен и практичен метод за идентифициране на пневмоторакс.

Б. ПНЕВМОНИЯ

Пневмонията е остра инфекция на белодробния паренхим, която протича с поне два от симптомите: температура, втрисане, остра кашлица, плеврални болки и задух. При аускултация се чуват крепитации, бронхиално дишане. Най-честият причинител е *Streptococcus pneumoniae*. Предразполагащи фактори са пушене, алкохол, наркомания, ХОББ, диабет, имunosупресия. Пневмониите са много видове в зависимост от причинителя, засегнатата област от белите дробове, както и дали е вътреболнична пневмония или такава, придобита в обществото. Чести симптоми при физикалното изследване са тахикардия, тахипнея, притъпен перкутотонен тон, липсващо дишане в засегнатата област/лоб.

В. ПЛЕВРАЛНИ ИЗЛИВИ

Те са резултат от събиране на абнормно количество течност в плевралното пространство. Водещите причини за

заболяването са ЗСН, пневмония, рак, БТЕ, вирус, цироза. Клиничната картина може да протече асимптомно или със задух, суха кашлица, гръдна болка, влияеща се от дишането, симптоми на интоксикация. Обективни признаци се установяват при плеврален излив над 300 мл. Намален е гласовият фремитус, аускултира се плеврално триене и отслабено дишане. Задължително се провежда рентгеново изследване, торакоцентеза, с изследване на течността, след което се започва етиологично лечение.

Г. БТЕ

Белодробният тромбемболизъм представлява запушване на клон на белодробната артерия или клонове, най-често от миграция на тромби, изхождащи от дълбоките вени на долни крайници или вени в тазовата област. Повече от 95% от БТЕ произлизат от вена поплитеа. Класическата триада на Вирхов представя и най-ясно механизмите, водещи до БТЕ: стаза, хиперкоагулация, съдово възпаление. Рискът от БТЕ е пет пъти по-висок при бременни жени, три пъти по-висок при жени, употребяващи орални контрацептиви, както и е силно повишен при постменопаузалната хормоно-заместителна терапия. БТЕ се дели на масивен, субмасивен и немасивен, поради което клиниката е различна: само диспнея, диспнея с кръвохрак, плеврална болка.

Д. ПАНИК АТАКИ

Паническата атака е внезапен епизод на силен страх, който предизвиква тежки физически реакции, когато няма реална опасност или видима причина. Когато се появят пристъпи на паника, болният чувства загуба на контрол върху тялото си.

Пристъпите на паника обикновено включват някои от тези признаци или симптоми: усещане за предстояща гибел или опасност, страх от загуба на контрол или смърт, тахикардия, тахипнея, задух и стягане в гърлото, изпотяване, гадене, болка в корема или главоболие, изтръпване. Предразполагащи фактори за отключване на паническите епизоди са марихуаната, алкохолът и пушенето. Най-силният тригер са наркотиците. ■