

## **Тема № 12.**

### **Сучасні методи діагностики та лікування захворювань серцево-судинної системи**

Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа нижче кута лопатки прослуховується тупість. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа нижче кута лопатки прослуховується тупість. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

Плеврит

Ателектаз легені

ТЕЛА

Абсцес легені

Позагоспітальна пневмонія

Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа нижче кута лопатки прослуховується тупість. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

**Плеврит**

Ателектаз легені

ТЕЛА

Абсцес легені

Позагоспітальна пневмонія

У хворого 30-ти років, курця, під час нападу кашлю з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задишка у спокої, різка загальна слабкість. Запідозрено пневмоторакс. Над правою половиною грудної клітки тимпаніт, дихання відсутнє. ЧД-36/хв., Рс- 120/хв., ритмічний, АТ-90/60 мм рт.ст. У патогенезі даного стану провідна роль належить такому чиннику:

У хворого 30-ти років, курця, під час нападу кашлю з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задишка у спокої, різка загальна слабкість. Запідозрено пневмоторакс. Над правою половиною грудної клітки тимпаніт, дихання відсутнє. ЧД-36/хв., Рс- 120/хв., ритмічний, АТ-90/60 мм рт.ст. У патогенезі даного стану провідна роль належить такому чиннику:

Різде підвищення внутрішньоплеврального тиску  
Підвищення тиску в малому колі кровообігу  
Зниження скоротливої здатності лівого шлуночка  
Механічна закупорка гілок легеневої артерії  
Тромбоз дрібних коронарних артерій

У хворого 30-ти років, курця, під час нападу кашлю з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задишка у спокої, різка загальна слабкість. Запідозрено пневмоторакс. Над правою половиною грудної клітки тимпаніт, дихання відсутнє. ЧД-36/хв., Рс- 120/хв., ритмічний, АТ-90/60 мм рт.ст. У патогенезі даного стану провідна роль належить такому чиннику:

### **Різде підвищення внутрішньоплеврального тиску**

Підвищення тиску в малому колі кровообігу

Зниження скоротливої здатності лівого шлуночка

Механічна закупорка гілок легеневої артерії

Тромбоз дрібних коронарних артерій

У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово погіршився стан, посилилась задуха, появились стогнуче дихання, ціаноз і тахікардія. Перкуторно виявлено тимпаніт зліва нижче кута лопатки, притуплення дихання над лівою легенею не вислуховується. Яке дослідження необхідно терміново виконати?

У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово погіршився стан, посилилась задуха, появились стогнуче дихання, ціаноз і тахікардія. Перкуторно виявлено тимпаніт зліва нижче кута лопатки, притуплення дихання над лівою легенею не вислуховується. Яке дослідження необхідно терміново виконати?

Оглядова рентгенографія органів грудної клітки

УЗД грудної клітки

Термографія

ЕКГ

ФГДС

У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово погіршився стан, посилилась задуха, появились стогнуче дихання, ціаноз і тахікардія. Перкуторно виявлено тимпаніт зліва нижче кута лопатки, притуплення дихання над лівою легенею не вислуховується. Яке дослідження необхідно терміново виконати?

**Оглядова рентгенографія органів грудної клітки**

УЗД грудної клітки

Термографія

ЕКГ

ФГДС

Для проведення інтенсивної інфузійної терапії пацієнту з гострою дихальною недостатністю виконано катетеризацію підключичної вени за Сельдінгером. Після введення 600 мл інфузійного розчину стан пацієнта різко погіршився, збільшилося тахіпное з 26 до 40/хв., ДО зменшився з 400 мл до 250 мл. Під час аускультації дихання справа різко ослаблене. Перкуторно спостерігається тупість звуку. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Для проведення інтенсивної інфузійної терапії пацієнту з гострою дихальною недостатністю виконано катетеризацію підключичної вени за Сельдінгером. Після введення 600 мл інфузійного розчину стан пацієнта різко погіршився, **збільшилося тахіпное з 26 до 40/хв., ДО зменшився з 400 мл до 250 мл. Під час аускультатії дихання справа різко ослаблене. Перкуторно спостерігається тупість звуку.** Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Гідроторакс

Набряк легенів

Набряк мозку

Тромбоемболія легеневої артерії

Гостра серцева недостатність

Для проведення інтенсивної інфузійної терапії пацієнту з гострою дихальною недостатністю виконано катетеризацію підключичної вени за Сельдінгером. Після введення 600 мл інфузійного розчину стан пацієнта різко погіршився, збільшилося **тахіпное** з 26 до **40/хв.**, **ДО зменшився** з 400 мл **до 250 мл**. Під час аускультатії **дихання справа різко ослаблене. Перкуторно спостерігається тупість звуку.** Яке ускладнення виникло у пацієнта?

**Гідроторакс**

Набряк легенів

Набряк мозку

Тромбоемболія легеневої артерії

Гостра серцева недостатність

Чоловік 25 років скаржиться на швидку втому, серцебиття, напади задишки переважно вночі. Хворіє з дитинства. Шкіра бліда. Індекс маси тіла - 17,5. Тони серця ритмічні, 98/хв, у II міжреберному проміжку ліворуч від грудини вислуховується високочастотний “машинний” шум, який починається після I тону, досягає максимуму під час II тону і стихає в діастолі. Який найбільш імовірний діагноз?

Чоловік 25 років скаржиться на швидку втому, серцебиття, напади задишки переважно вночі. **Хворіє з дитинства**. Шкіра бліда. Індекс маси тіла - 17,5. Тони серця ритмічні, 98/хв, у **II міжреберному проміжку ліворуч від грудини вислуховується високочастотний “машинний” шум**, який починається після I тону, досягає максимуму під час II тону і стихає в діастолі. Який найбільш імовірний діагноз?

Відкрита аортальна протока

Коарктація аорти

Аномалія Ебштейна

Вторинний дефект міжпередсердної перетинки

Первинний дефект міжпередсердної перетинки

Чоловік 25 років скаржиться на швидку втому, серцебиття, напади задишки переважно вночі. **Хворіє з дитинства**. Шкіра бліда. Індекс маси тіла - 17,5. Тони серця ритмічні, 98/хв, у **II міжреберному проміжку ліворуч від грудини вислуховується високочастотний “машинний” шум**, який починається після I тону, досягає максимуму під час II тону і стихає в діастолі. Який найбільш імовірний діагноз?

**Відкрита аортальна протока**

Коарктація аорти

Аномалія Ебштейна

Вторинний дефект міжпередсердної перетинки

Первинний дефект міжпередсердної перетинки

У восьмимісячної дитини під час огляду спостерігається: гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром у III-IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння, II тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ - 110/70 мм рт. ст. Скарг немає. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

У восьмимісячної дитини під час огляду спостерігається: **гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром у III-IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння**, II тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ - 110/70 мм рт. ст. Скарг немає. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: розміри і форма серцевої тіні не змінені.

Який найімовірніший діагноз?

Дефект міжшлуночкової перетинки

Дефект міжпередсердної перетинки

Відкрита артеріальна протока

Стеноз гирла легеневої артерії

Коарктація аорти

У восьмимісячної дитини під час огляду спостерігається: **гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром у III-IV міжребер'ї зліва від груднини та систолічне тремтіння**, II тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ - 110/70 мм рт. ст. Скарг немає. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

**Дефект міжшлуночкової перетинки**

Дефект міжпередсердної перетинки

Відкрита артеріальна протока

Стеноз гирла легеневої артерії

Коарктація аорти

Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, запаморочення, часте серцебиття, біль у правій нижній кінцівці. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, ціанотичність носо-губного трикутника, кінчиків вух, набряк вен шиї, задишка, АТ - 100/80 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 28/хв, SpO2 - 88%, акцент II тону над легеневою артерією. Права нижня кінцівка збільшена в об'ємі на рівні кісточок та гомілки, під час пальпації - болючість м'язів гомілки, пульсація артерій кінцівок збережена на всіх рівнях. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнт віком 68 років скаржиться на **задишку**, запаморочення, часте серцебиття, **біль у правій нижній кінцівці**. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, **ціанотичність носо-губного трикутника, кінчиків вух, набряк вен шиї, задишка**, АТ - 100/80 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 28/хв, SpO<sub>2</sub> - 88%, **акцент II тону над легеневою артерією. Права нижня кінцівка збільшена в об'ємі** на рівні кісточок та гомілки, під час пальпації - болючість м'язів гомілки, пульсація артерій кінцівок збережена на всіх рівнях. Який найімовірніший діагноз?

Тромбоемболія легеневої артерії

Негоспітальна пневмонія

Інфаркт міокарда

Напади Морганьї-Адамса-Стокса

Спонтанний пневмоторакс

Пацієнт віком 68 років скаржиться на **задишку**, запаморочення, часте серцебиття, **біль у правій нижній кінцівці**. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, **ціанотичність носо-губного трикутника, кінчиків вух, набряк вен шиї, задишка**, АТ - 100/80 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 28/хв, SpO<sub>2</sub> - 88%, **акцент II тону над легеневою артерією. Права нижня кінцівка збільшена в об'ємі** на рівні кісточок та гомілки, під час пальпації - болючість м'язів гомілки, пульсація артерій кінцівок збережена на всіх рівнях. Який найімовірніший діагноз?

**Тромбоемболія легеневої артерії**

Негоспітальна пневмонія

Інфаркт міокарда

Напади Морганьї-Адамса-Стокса

Спонтанний пневмоторакс

Чоловік віком 38 років звернувся до лікаря зі скаргами на появи болю та дискомфорту за грудниною, що тривають протягом останніх 4-х годин. Симптоми виникли після вечері, біль то посилюється, то вщухає, іррадіацію в ліву лопатку та руку пацієнт не відзначає. З анамнезу відомо, що батько пацієнта помер у 55 років через гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 37,3°C, АТ - 138/85 мм рт. ст., пульс - 115/хв, ЧД - 16/хв. Під час аускультації визначається везикулярне дихання. На ЕКГ виявлено синусову тахікардію. Попередньо пацієнт прийняв 3 таблетки нітрогліцерину з інтервалом 5 хвилин та аспірин, що покращило його стан. Яка подальша тактика у веденні цього пацієнта?

Чоловік віком 38 років звернувся до лікаря зі скаргами на появи **болю та дискомфорту за грудниною, що тривають протягом останніх 4-х годин**. Симптоми виникли після вечері, біль то посилюється, то вщухає, іррадіацію в ліву лопатку та руку пацієнт не відзначає. **З анамнезу** відомо, що **батько пацієнта помер** у 55 років **через гострий інфаркт міокарда**. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 37,3°C, АТ - 138/85 мм рт. ст., пульс - 115/хв, ЧД - 16/хв. Під час аускультатії визначається везикулярне дихання. На ЕКГ виявлено синусову тахікардію. Попередньо **пацієнт прийняв 3 таблетки нітрогліцерину з інтервалом 5 хвилин та аспірин, що покращило його стан**. Яка подальша тактика у веденні цього пацієнта?

Визначення серцевих біомаркерів (КФК-МВ, тропонін І, N-кінцевий пептид натрійуретичного гормону)

Рентгенографія з барієвою сумішшю

КТ грудної клітки та ФГДС

Провести пробу з фізичним навантаженням

Дати пацієнту знеболюючий засіб

Чоловік віком 38 років звернувся до лікаря зі скаргами на появи **болю та дискомфорту за грудниною, що тривають протягом останніх 4-х годин**. Симптоми виникли після вечері, біль то посилюється, то вщухає, іррадіацію в ліву лопатку та руку пацієнт не відзначає. **З анамнезу** відомо, що **батько пацієнта помер** у 55 років **через гострий інфаркт міокарда**. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 37,3°C, АТ - 138/85 мм рт. ст., пульс - 115/хв, ЧД - 16/хв. Під час аускультатії визначається везикулярне дихання. На ЕКГ виявлено синусову тахікардію. Попередньо **пацієнт прийняв 3 таблетки нітрогліцерину з інтервалом 5 хвилин та аспірин, що покращило його стан**. Яка подальша тактика у веденні цього пацієнта?

**Визначення серцевих біомаркерів (КФК-МВ, тропонін І, N-кінцевий пептид натрійуретичного гормону)**

Рентгенографія з барієвою сумішшю

КТ грудної клітки та ФГДС

Провести пробу з фізичним навантаженням

Дати пацієнту знеболюючий засіб

Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холециститу при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби II ст. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу, варикозного поширення вен нижніх кінцівок. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/хв. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними. Ваш діагноз.

Хвора 68 років **прооперована з приводу гострого холециститу** при наявності **супутньої патології** - гіпертонічної хвороби II ст. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу, **варикозного поширення вен нижніх кінцівок**. На 4 добу виявились **ознаки гіпостатичної пневмонії**. На 6 добу раптово розвинулось **падіння серцевої діяльності з цианозом верхньої половини тіла та втратою свідомості**. Пульс 140/хв. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними. Ваш діагноз.

Тромбоемболія легеневої артерії

Інфаркт міокарду

Набряк легенів

Гостре порушення мозкового кровообігу

Тромбоз мезентеріальних судин

Хвора 68 років **прооперована з приводу гострого холециститу** при наявності **супутньої патології** - гіпертонічної хвороби II ст. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу, **варикозного поширення вен нижніх кінцівок**. На 4 добу виявились **ознаки гіпостатичної пневмонії**. На 6 добу раптово розвинулось **падіння серцевої діяльності з цианозом верхньої половини тіла та втратою свідомості**. Пульс 140/хв. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними. Ваш діагноз.

**Тромбоемболія легеневої артерії**

Інфаркт міокарду

Набряк легенів

Гостре порушення мозкового кровообігу

Тромбоз мезентеріальних судин

У хворого 63 років на 5-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120/хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя багряно-ціанотичні, кашель, різкий біль за грудиною. АТ 100/60 мм.рт.ст., ЦВТ - 340 мм.вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

У хворого 63 років на 5-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120/хв. **Верхня половина тулуба, шия та обличчя багряно-ціанотичні, кашель, різкий біль за грудиною.** АТ 100/60 мм.рт.ст., **ЦВТ - 340 мм.вод.ст.** На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

Тромбоемболія легеневої артерії

Повторна кровотеча

Гостра недостатність коронарних артерій

Гострий інфаркт міокарда

Гіповолемічний шок

У хворого 63 років на 5-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120/хв. **Верхня половина тулуба, шия та обличчя багряно-ціанотичні, кашель, різкий біль за грудиною.** АТ 100/60 мм.рт.ст., **ЦВТ - 340 мм.вод.ст.** На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

**Тромбоемболія легеневої артерії**

Повторна кровотеча

Гостра недостатність коронарних артерій

Гострий інфаркт міокарда

Гіповолемічний шок

У жінки віком 32 роки через 6 год після фіброезофагогастроскопії підвищилася температура тіла до 39°C, з'явився біль за грудниною, сухість у роті та наростає задишка. Під час обстеження виявлено: позитивний симптом Романова-Герке та підшкірну емфізему в надключичному просторі зліва. Який найімовірніший діагноз?

У жінки віком 32 роки через 6 год після фіброезофагогастроскопії підвищилася температура тіла до 39°C, з'явився біль за грудниною, сухість у роті та наростає задишка. Під час обстеження виявлено: **позитивний симптом Романова-Герке та підшкірну емфізему в надключичному просторі зліва.** Який найімовірніший діагноз?

Гострий медіастиніт

Пневмонія

Гострий абсцес легені

Емпієма плеври

Піопневмоторакс

У жінки віком 32 роки через 6 год після фіброезофагогастроскопії підвищилася температура тіла до 39°C, з'явився біль за грудниною, сухість у роті та наростає задишка. Під час обстеження виявлено: **позитивний симптом Романова-Герке та підшкірну емфізему в надключичному просторі зліва.** Який найімовірніший діагноз?

**Гострий медіастиніт**

Пневмонія

Гострий абсцес легені

Емпієма плеври

Піопневмоторакс

Пацієнт віком 45 років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, підвищення температури тіла до 38,1°C, біль за грудниною, що посилюється під час нахилу голови назад. З анамнезу відомо: 5 днів тому лікувався у щелепно-лицевого хірурга у зв'язку з флегмоною ротової порожнини. Пацієнту було виконано розкриття та дренування флегмони, а також призначена консервативна терапія. Після лікування стан пацієнта все одно прогресивно погіршувався. За результатами рентгенографії органів грудної клітки виявлено: розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів. Який найімовірніший діагноз?

Пацієнт віком 45 років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, підвищення температури тіла до 38,1°C, **біль за грудниною, що посилюється під час нахилу голови назад**. З анамнезу відомо: **5 днів тому лікувався у щелепно-лицевого хірурга у зв'язку з флегмоною ротової порожнини**. Пацієнту було виконано розкриття та дренування флегмони, а також призначена консервативна терапія. Після лікування стан пацієнта все одно прогресивно погіршувався. За результатами **рентгенографії органів грудної клітки** виявлено: **розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів**. Який найімовірніший діагноз?

Гострий гнійний медіастиніт

Ексудативний перикардит

Заглотковий абсцес

Інфекційний ендокардит

Гнійний тиреоїдит

Пацієнт віком 45 років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, підвищення температури тіла до 38,1°C, **біль за грудниною, що посилюється під час нахилу голови назад**. З анамнезу відомо: **5 днів тому лікувався у щелепно-лицевого хірурга у зв'язку з флегмоною ротової порожнини**. Пацієнту було виконано розкриття та дренування флегмони, а також призначена консервативна терапія. Після лікування стан пацієнта все одно прогресивно погіршувався. За результатами **рентгенографії органів грудної клітки** виявлено: **розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів**. Який найімовірніший діагноз?

**Гострий гнійний медіастиніт**

Ексудативний перикардит

Заглотковий абсцес

Інфекційний ендокардит

Гнійний тиреоїдит

Хворий, 30 років, поступив до клініки зі скаргами на задишку, гарячку, болі за грудиною, які посилюються при закиданні голови назад. 3 дні назад хворому проведена екстракція сьомого зуба нижньої щелепи справа і розкрита флегмона дна порожнини рота. Незважаючи на це, стан хворого прогресивно погіршувався. При рентгенологічному обстеженні в клініці виявлено розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів. Яке захворювання розвинулося в даного хворого?

Хворий, 30 років, поступив до клініки зі скаргами на задишку, гарячку, **болі за грудиною, які посилюються при закиданні голови назад**. 3 дні назад **хворому проведена екстракція сьомого зуба** нижньої щелепи справа і розкрита флегмона дна порожнини рота. Незважаючи на це, стан хворого прогресивно погіршувався. При **рентгенологічному обстеженні** в клініці виявлено **розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів**. Яке захворювання розвинулося в даного хворого?

Гострий гнійний медіастиніт

Ексудативний перикардит

Інфекційний ендокардит

Заглотковий абсцес

Гнійний тиреоїдит

Хворий, 30 років, поступив до клініки зі скаргами на задишку, гарячку, **болі за грудиною, які посилюються при закиданні голови назад**. 3 дні назад **хворому проведена екстракція сьомого зуба** нижньої щелепи справа і розкрита флегмона дна порожнини рота. Незважаючи на це, стан хворого прогресивно погіршувався. При **рентгенологічному обстеженні** в клініці виявлено **розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів**. Яке захворювання розвинулося в даного хворого?

**Гострий гнійний медіастиніт**

Ексудативний перикардит

Інфекційний ендокардит

Заглотковий абсцес

Гнійний тиреоїдит

Хворий 32 років, доставлений у стаціонар, у тяжкому стані із скаргами на різкий розпираючий біль за грудиною, з ірадіацією у спину. Шкіра та слизові бліді,  $t - 38,8^{\circ}\text{C}$ . Відмічається підшкірна емфізема м'яких тканин шиї, одутловатість обличчя. Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширенна тіні межистіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

Хворий 32 років, доставлений у стаціонар, у тяжкому стані із скаргами на **різкий розпираючий біль за грудиною**, з іррадіацією у спину. Шкіра та слизові бліді,  $t = 38,8^{\circ}\text{C}$ . Відмічається **підшкірна емфізема м'яких тканин шиї**, одутловатість обличчя.

**Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширення тіні межистіння.** Який найбільш ймовірний діагноз?

Медіастиніт.

Інфаркт міокарду.

Абсцес легені.

Пневмоторакс.

Пневмонія.

Хворий 32 років, доставлений у стаціонар, у тяжкому стані із скаргами на **різкий розпираючий біль за грудиною**, з іррадіацією у спину. Шкіра та слизові бліді,  $t - 38,8^{\circ}\text{C}$ . Відмічається **підшкірна емфізема м'яких тканин шиї**, одутловатість обличчя.

**Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширення тіні межистіння.** Який найбільш ймовірний діагноз?

**Медіастиніт.**

Інфаркт міокарду.

Абсцес легені.

Пневмоторакс.

Пневмонія.