

Задача №1

Пациент 45 лет жалуется на одышку в покое, отеки голеней и стоп, сухой кашель, сердцебиение, перебои в работе сердца, слабость. В течение 5 лет состоит на учете у кардиолога по поводу дилатационной кардиомиопатии. Ухудшение состояния в течение 1 мес.

Объективно: Акроцианоз. В легких в нижних отделах ослабление везикулярного дыхания, в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы, ЧДД 22 в мин. Перкуторно в нижних отделах притупление звука. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС 98-100 в мин. Границы сердца расширены в правую и левую стороны. Пульс слабого наполнения, аритмичный, альтернирующий. ЧСС 100 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень ниже края реберной дуги на 3 см, край мягкий, умеренно болезненный. Отеки голеней и стоп.

ЭКГ: синусовая аритмия, ЧСС 80-100 в мин, ЭОС нормальная.

Низковольтная ЭКГ во всех отведениях.

Рентгенограмма органов грудной клетки: застойные явления в легких 2 степени. Кардиомегалия.

ЭхоКГ: расширение полостей сердца. Недостаточность МК, ТК, АоК 2-3 ст. Глобальная систолическая функция сердца снижена. Фракция выброса левого желудочка 30%.

Вопросы к задаче:

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика ведения данного пациента.
3. Принципы терапии.

Задача №2

Пациент Б., 68 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба до 150 м), усиливающуюся в горизонтальном положении, отеки голеней и стоп, увеличение живота в размерах, тяжесть в правом подреберье, сухость во рту, выраженную слабость, сухой кашель, больше в ночное время. Ухудшение состояния в течение 1 месяца, когда усилились вышеуказанные жалобы.

Из анамнеза известно: в 1996, 2000 годах перенес инфаркт миокарда, хроническая дуоденальная язва в течение 10 лет, хронический бронхит.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Акроцианоз. В легких ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах, ЧДД 24 в мин.

Тоны сердца глухие, ритмичные, систолический шум на верхушке, над мечевидным отростком, диастолический шум на аорте. ЧСС 100 в минуту. Пульс слабого наполнения, одинаковый на обеих руках, ритмичный, 100 в минуту. Артериальное давление 115/70 мм рт. ст. Живот увеличен, перкуторно притупление в отлогих отделах живота, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край закруглен, мягкий, умеренно болезненный при пальпации. Отеки голеней и стоп.

ЭКГ: ритм синусовый, тахикардия, 100 ударов в минуту, ЭОС отклонена влево. Рубцовые изменения в передне-перегородочно-верхушечно-боковой стенке левого желудочка, гипертрофия левого желудочка.

Рентгенография органов грудной клетки: кардиомегалия, эмфизема, усиление легочного рисунка за счет сосудистого компонента, склероз аорты.

УЗИ органов брюшной полости: гепатомегалия, умеренное количество свободной жидкости в брюшной полости.

Эхокардиография: склероз аорты, гипертрофия левого желудочка, дилатация левых и правых отделов сердца, недостаточность АоК 1-2 ст., МК 2 ст., ТК 2-3 ст. Глобальная систолическая функция сердца снижена (фракция выброса 45%), гипокинез передней стенки и срединных сегментов межжелудочковой перегородки.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз.
2. Тактика ведения данного пациента.
3. Какая патология явилась причиной развития хронической сердечной недостаточности?

Задача №3

На “скорую помощь” 30.05.2008 поступил вызов от мужчины 56 лет по поводу чувства нехватки воздуха. Пациент говорит, что он задыхается. По прибытии к пациенту обнаружено, что он в сознании и ориентирован, но не может сказать более 2 слов из-за одышки. Аускультативно в легких влажные мелко- и среднепузырчатые хрипы. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см. Край плотноват. Асцит. Отечность стоп, голеней.

Из анамнеза: пациент страдает ишемической болезнью сердца. В 2001, 2004 годах перенес инфаркт миокарда. Постоянно принимает сердечные гликозиды и мочегонные средства.

По пути в клинику пациенту через маску подавали кислород со скоростью 15 л/мин, установлен внутривенный катетер.

Вопросы к задаче:

1. Ваш диагноз?
2. Проведите дифференциальную диагностику синдрома одышки.
3. Окажите неотложную помощь.

Задача №4

Пациент Д., 58 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку, возникающую при обычной физической нагрузке, проходящую в покое, слабость, повышенную утомляемость. Из анамнеза известно, что в возрасте 51 года перенес инфаркт миокарда. В течение последнего года пациент отметил появление одышки сначала при интенсивной, потом при обычной физической нагрузке. Отец пациента умер в возрасте 52 лет от заболевания сердца.

При осмотре: состояние средней тяжести. Рост 170 см, вес 75 кг. Кожные покровы обычной окраски. Акроцианоз губ. Грудная клетка конической формы, симметричная. Частота дыхания - 20 в мин. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, в нижних отделах притупление. При аускультации над легкими выслушивается везикулярное дыхание, в нижних отделах мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца: правая - правый край грудины, левая - в V межреберье на 1,5 см снаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, на верхушке отмечается «ритм галопа», шумов нет. Ритм сердца правильный. ЧСС - 94 в минуту АД 125/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9х8х7 см.

Общий анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, лейкоциты - $6,8 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,6 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 1%, палочкоядерные - 2 %, сегментоядерные - 67 %, лимфоциты - 22 %, моноциты - 8 %, СОЭ - 6 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1019, реакция кислая; белок, глюкоза отсутствуют; эритроциты 0 в поле зрения, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

В биохимическом анализе крови - уровень холестерина 6,6 ммоль/л.

ЭхоКГ: размер левого предсердия - 3,6 см (норма до 4 см). Конечный диастолический размер левого желудочка - 5,8 см (норма - 4,9- 5,5 см). Фракция выброса 40%. Толщина задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки - 1,0 см. Отмечаются зоны акинеза в области перенесенного инфаркта.

Вопросы к задаче:

1. Выделите клинические симптомы и синдромы, имеющиеся у пациента.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

Задача №5

Пациентка Е., 72 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе по ровному месту на расстояние 100 м и подъеме на один лестничный пролет, слабость, утомляемость, отеки голеней и стоп. Из анамнеза известно, что около 22 лет страдает гипертонической болезнью с максимальными подъемами цифр артериального давления до 220/110 мм рт.ст. Регулярного лечения не получает. Страдает сахарным диабетом 2 типа. При осмотре: состояние средней тяжести. Рост 155 см, вес 102 кг. Кожные покровы обычной окраски. Небольшие отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. Частота дыхания - 18 в мин. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца: правая – на 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - в V межреберье 2,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации сердца тоны приглушены, выслушивается акцент II тона во II межреберье справа от грудины, шумов нет. Ритм сердца правильный, ЧСС 96 в минуту. АД 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 12x11x8 см. Окружность живота 120 см.

Общий анализ крови: гемоглобин - 132 г/л, лейкоциты - $7,4 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,1 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20%, моноциты - 5 %, СОЭ - 14 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1011, реакция кислая, белок 75 мг/сут, глюкоза отсутствует, эритроциты 0 в поле зрения, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

В биохимическом анализе крови - уровень холестерина 8,3 ммоль/л, глюкоза 7,8 ммоль/л.

ЭКГ: сумма R V₅6 и SV₁₂ >35 мм, R V₁ >7 мм.

Вопросы к задаче:

1. Выделите клинические симптомы и синдромы, имеющиеся у пациентки.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?

Задача №6

Пациентка Б., 38 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, быструю утомляемость, слабость, эпизоды удушья, возникающие в горизонтальном положении, отеки голеней и стоп. Из анамнеза известно, что в возрасте 17 лет был выявлен ревматический порок сердца - недостаточность митрального клапана.

При осмотре: состояние тяжелое. Отеки голеней и стоп. Грудная клетка конической формы, симметричная. Частота дыхания 24 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук, справа ниже угла лопатки отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации над легкими - жесткое дыхание, в нижних отделах выслушивается небольшое количество влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов. При пальпации грудной клетки верхушечный толчок определяется в VI межреберье на 3 см кнаружи от левой среднеключичной линии. Границы относительной тупости сердца: правая - правый край грудины, левая - на 3 см кнаружи от среднеключичной линии в VI межреберье, верхняя - верхний край III ребра. Аускультативная картина соответствует имеющемуся пороку. Ритм сердечных сокращений неправильный, ЧСС - 103 в мин. АД 110/65 мм рт.ст. Живот увеличен в объеме за счет ненапряженного асцита, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 13x12x10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край ее закруглен, слегка болезненный.

Общий анализ крови: гемоглобин - 132 г/л, лейкоциты - $6,81 \times 10^9$ /л, эритроциты - $4,0 \times 10^{12}$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 67 %, лимфоциты - 21 %, моноциты - 5 %, СОЭ -12 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1010, реакция кислая; белок, глюкоза отсутствуют; эритроциты 0 в поле зрения, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

Рентгенография органов грудной полости: увеличение тени сердца за счет левых отделов, застойные явления в малом круге кровообращения.

Вопросы к задаче:

1. Выделите клинические симптомы и синдромы, имеющиеся у пациентки.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Дополнительные методы обследования.