

Задача №1.

Пациентка С, 46 лет, поступила в клинику с жалобами на интенсивную боль, похолодание правой голени, возникшие около двух часов назад без видимой причины, одышку при умеренных физических нагрузках (подъем по лестнице на 1-2 этажа), ночной кашель с отделением небольшого количества мокроты, периодически возникающее при нагрузках ощущение учащенного сердцебиения, ноющие боли в области сердца, купирующиеся приемом валидола. В детстве однократно перенесла двустороннюю гнойную ангину, в дальнейшем чувствовала себя удовлетворительно. С 30 лет стала отмечать одышку при физических нагрузках, которая постепенно нарастала. С 35 лет стали беспокоить приступы учащенного неритмичного сердцебиения, которые купировались введением новокаинамида. От предложенного оперативного вмешательства отказывалась. Принимала аллапинин, верошпирон, эналаприл, тромбо-АСС с некоторым эффектом. За месяц до поступления в клинику развился затяжной приступ учащенного сердцебиения, который бригаде СМП не удалось купировать обычной дозой новокаинамида. Было рекомендовано заменить аллапинин на обзидан, в остальном лечение продолжить. Заметно выросла одышка, появился влажный кашель по ночам.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожа правой голени холодная, бледная, пульсация на тыльной артерии стопы не определяется. Голени и стопы пастозны. Число дыханий 20 в минуту, дыхание жесткое, в базальных отделах справа выслушиваются единичные незвонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя - по верхнему краю III ребра, левая - по левой среднеключичной линии. Пальпируется пульсация в 3-4 межреберье слева от грудины. ЧСС 96 ударов в минуту, ритм неправильный, дефицит пульса 14 в минуту. I тон на верхушке несколько усилен, определяется акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. На верхушке выслушиваются шум между I и II тонами, проводящийся в левую подмышечную область, и шум после II тона, который усиливается в положении лежа на левом боку. АД 110 и 70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: Нв 13,5 г%, эритроц. 4,1 млн., лейкоц. 4,9 тыс., лейкоц. формула не изменена, тромбоц. 195 тыс., СОЭ 7 мм/час, об. белок 7,8 г%, альбумин 4,1 г%, глюкоза 101 мг%, креатинин 1,2 мг%, общий билирубин 1,0 мг%, прямой билирубин 0,2 мг%, СРБ +, латекс тест отрицательный, АСЛО ниже 200 ед. На рентгенограммах грудной клетки сосудистый рисунок легких усилен, по левому контуру увеличены 2-я и 3-я дуги, в первой косой проекции пищевод отклоняется по дуге большого радиуса, плевральные синусы свободны. ЭКГ прилагается.

Дайте ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Нужно ли проводить дополнительные исследования (если нужно, то какие), какую информацию Вы ожидаете получить от этих исследований?

Задача №2.

Пациент М, 53 лет, предъявляет жалобы на приступы давящих болей за грудиной, возникающие при умеренных физических нагрузках или без четкой связи с нагрузками, иррадиирующие в левую руку, длящиеся от нескольких до 20-25 минут, постепенно купирующиеся в покое, на головокружения, эпизоды потери сознания после приема 2 т. Нитроглицерина под язык, на одышку при подъеме по лестнице на два этажа, на перебои в работе сердца, на эпизоды повышения температуры тела до 37,2-37,3 град. В анамнезе - тонзиллэктомия в 17 лет, после сильного переохлаждения - предположение врачей о развитии миокардита. Длительное время физические нагрузки переносил хорошо. В течение последних 3-х лет беспокоят приступы загрудинных болей преимущественно при нагрузках, частота и интенсивность которых постепенно нарастают. Для купирования приступов принимал нитраты с хорошим эффектом, однако в течение последнего полугодия несколько раз отмечал эпизоды кратковременной потери сознания сразу после приема нитроглицерина, в связи с чем от дальнейшего использования нитратов отказался. Регулярно принимал тромбо-АСС, эпизодически (при возникновении перебоев в работе сердца) - анаприлин. Два года назад отмечался длительный (около месяца) период субфебрилитета, к врачу не обращался. В течение последних месяцев отметил нарастание одышки, которая ранее отмечалась лишь при значительных нагрузках. Амбулаторно было рекомендовано проведение коронароангиографии; госпитализирован в клинику для обследования.

При осмотре: состояние средней тяжести. Конституция нормостеническая. Отеков нет. ЧД 18 в минуту, дыхание с жестким оттенком, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Сердце: левая граница на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая граница по правому краю грудины, верхняя - по нижнему краю III ребра. I тон на верхушке ослаблен, выслушивается негрубый систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Во втором межреберье справа от грудины II тон резко ослаблен, выслушивается грубый шум, который начинается вскоре после I тона и хорошо проводится на сонные артерии, а также мягкий шум после II тона с эпицентром в точке Боткина. Над почечными артериями шумов нет, пульсация на тыльных артериях стоп сохранена, симметрична. ЧСС 92 удара в минуту, ритм сердца правильный, АД 120 и 50 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах, печень и селезенка не увеличены.

В ан. крови Нв 14,7 г%, эритроц. 4,5 млн., лейкоц. 5,6 тыс., нейтр. 56%, лимф. 31%, тромбоц. 212 тыс., СОЭ 24 мм/час, об. белок 7,1 г%, альб. 3,9 г%, белковые фракции: альб. - 48 отн.%, альфа-1 - 5 отн.%, альфа-2 - 14 отн.%, бета - 11 отн.%, гамма - 22 отн.%; СРБ++, триглицериды 138 мг/дл, общий холестерин 234 мг/дл, ЛНП 112 мг/дл, глюкоза 102 мг%, креатинин 1,2 мг%, общий билирубин 1,1 мг%, RW отрицательная. На рентгенограммах органов грудной клетки: увеличены 3-я и 4-я дуги по левому контуру сердца, контрастированный пищевод отклоняется по дуге большого радиуса, плевральные синусы свободны. ЭКГ прилагается.

Дайте ответ на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Нужно ли проводить дополнительные исследования (если нужно, то какие), какую информацию Вы ожидаете получить от этих исследований?

Задача №3.

Пациентка П., 28 лет, предъявляет жалобы на перебои в работе сердца, приступы учащенного сердцебиения, возникающие с частотой раз в 1 -2 месяца, длящиеся несколько часов и купирующиеся обычно бригадой СМП внутривенным введением кордарона, на одышку при умеренных физических нагрузках (подъем по лестнице на 1-1,5 этажа, ходьба на расстояние более 100 м), приступы удушья, которые сопровождаются общей слабостью, кашлем, возникают чаще ночью и купируются в положении ортопноэ.

Из анамнеза известно, что в возрасте 16 лет впервые был выслушан шум в области сердца «функционального» характера, физические нагрузки переносила удовлетворительно. С 16 лет, во время занятий физкультурой, отметила снижение переносимости физических нагрузок, появление одышки, которая проходила в покое. Шум в области сердца по-прежнему расценивался как функциональный, обследование не проводилось. В 20 лет, во время первой беременности, одышка усилилась, стали беспокоить приступы удушья, которые самостоятельно купировались. Тогда же отметила появление перебоев в работе сердца. На позднем сроке беременности в связи с резким усилением одышки было проведено экстренное малоинвазивное катетерное вмешательство на сердце, в результате которого состояние значительно улучшилось, роды прошли в срок (произведено кесарево сечение). Сохранялись перебои в работе сердца, с этого же времени постоянно определяется небольшое количество жидкости в перикарде. Получала терапию диклофенаком, дигоксином, триампуром. В возрасте 25 лет впервые развился приступ учащенного сердцебиения, который был купирован внутривенным введением кордарона, начата постоянная терапия хинидином-дурулес, который в возрасте 28 лет отменен в связи с наступлением второй беременности. В течение последнего года отмечает возобновление и постепенное усиление одышки. Два часа назад развился приступ учащенного сердцебиения, самостоятельно приняла 50 мг атенолола, госпитализирована в клинику.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы чистые, легкий акроцианоз. Отеков нет. Число дыханий 22 в минуту, дыхание жесткое, в базальных отделах справа выслушиваются единичные незвонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Правая граница сердца по правому краю грудины, верхняя - по верхнему краю III ребра, левая - по левой средне-ключичной линии. ЧСС 76 ударов в минуту, ритм неправильный, дефицита пульса нет. I тон на верхушке усилен, определяется акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. В пятом межреберье на 1,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии выслушивается шум, который начинается после II тона и усиливается в положении лежа на левом боку. АД 100 и 70 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: Нв 15,1 г%, эритроц. 4,8 млн., лейкоц. 6,8 тыс., лейкоц. формула не изменена, тромбоц. 260 тыс., СОЭ 10 мм/час, общий белок 7,8г%, альбумин 4,9 г%, электрофорез белков: альбумин 57,3%, альфа-14,2%, альфа-28,0%, бета-13,6%, гамма-17,0%, глюкоза 94 мг%, креатинин 1,2 мг%, общий билирубин 0,9 мг%, прямой билирубин 0,2 мг%, СРБ и латекс тест отрицательный, АСЛО ниже 200 ед. На рентгенограммах грудной клетки отмечается обогащение сосудистого рисунка, плевральные синусы свободны, сердечная талия сглажена, в I косой проекции контрастированный пищевод отклоняется по дуге малого радиуса (6 см), во II косой проекции полностью закрыт светлый треугольник. ЭКГ прилагается.

Дайте письменные ответы на следующие вопросы:

1. Проведите диагностический поиск.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.