

Задача №1.

Больной 42 лет доставлен в стационар с жалобами на чувство нехватки воздуха, тупые боли сдавливающего характера за грудиной. Две недели назад перенес тяжелую ОРВИ. После чего отмечал нарастание одышки, снижение работоспособности, быструю утомляемость. Сегодня резко чувство нехватки воздуха в покое. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар. Объективно: умеренный цианоз лица, шеи. Дыхание жесткое в нижних отделах масса влажных крупнопузырчатых хрипов. ЧДД 36 в мин. Верхушечный толчок не определяется. Границы относительной сердечной тупости расширены вправо, вниз и влево. Сердечные тоны глухие, ритмичные 116 в мин. АД 130/90 мм.рт.ст.

Наиболее вероятный диагноз и его обоснование?

Какое осложнение развилось у больного и его причина?

Тактика лечения данного больного?

Задача №2.

Больной 47 лет поступил с диагнозом: ИБС. Острый нижний с зубцом Q инфаркт миокарда. При поступлении: болевой синдром купирован, беспокоит одышка, слабость. Объективно: Кожные покровы бледные, «холодные», влажные. В легких – дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, выслушивается небольшое количество влажных хрипов. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца пригл. ритмичные. ЧСС 48 в мин. АД 80/60 мм.рт.ст.

Какое осложнение развилось у больного? Причина?

Тактика лечения данного больного?

Задача №3.

У больной 49 лет, с длительно существующим ревматическим пороком сердца и три года назад перенесшей протезирование митрального клапана резкое ухудшение состояния: появилось чувство нехватки воздуха, надсадный непродуктивный кашель, слабость. На фоне приема антикоагулянтов (варфарина) цифры МНО 1,5-1,7. В легких - большое количество влажных хрипов с обеих сторон в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, диастолический шум на верхушке и в точке Боткина. Пульс - 112 в мин. АД - 90/70 мм рт. ст.

Какое состояние развилось у больной?

Назовите наиболее вероятную причину острой сердечной недостаточности?

Тактика лечения данной больной?

Задача №4.

Больной 22 лет, спортсмен, поступил с жалобами на повышение температуры до 39°C с ознобами, одышку при минимальной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы желтушные, бледные, петехиальные высыпания на ногах. В легких - небольшое количество влажных хрипов с обеих сторон в нижних отделах. Тоны сердца приглушены, диастолический шум в точке Боткина и на аорте. Пульс - 106 уд/мин. АД - 120/40 мм рт. ст.

О каком заболевании можно думать? Клиническая картина какого порока описана?

С чем необходимо дифференцировать изменения в легких?

Тактика лечения данного пациента?

Задача №5.

У больной с длительно существующим ревматическим митральным пороком уменьшилась одышка и симптомы легочной гипертензии, и стали нарастать отеки, появилась гепатомегалия и асцит.

Какова причина этих изменений в клинической картине?

Задача №6.

Больной 47 лет поступил с диагнозом: ИБС. Острый нижний с зубцом Q инфаркт миокарда. В первые сутки пребывания в стационаре быстро нарастает одышка, слабость. Объективно: Кожные покровы бледные, «холодные», влажные. В легких – дыхание жесткое, крепитация в нижних отделах с обеих сторон. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца пригл. ритмичные. ЧСС 43 в мин. АД 80/60 мм.рт.ст. На ранее зарегистрированной ЭКГ: ритм – синусовый с ЧСС 68 в мин. АВ-блокада II степени (Мобитц I).

Какое осложнение развилось у больного? Причина?

Тактика лечения данного больного?

Задача №7.

Женщина 55 лет, длительное время страдает гипертонической болезнью с частыми кризами (с тах цифрами АД 240/120 мм.рт.ст). Жалуется на развившийся приступ удушья с затрудненным вдохом, хлопочущим дыханием, головную боль, головокружение, боли в левой половине грудной клетки. При осмотре: Дыхание жесткое в нижних отделах крепитация. ЧДД 30 в мин. Границы относительной сердечной тупости расширены вниз и влево. Сердечные тоны ритмичные 110 в мин. АД 200/120 мм.рт.ст.

Сформулируйте диагноз?

Какое осложнение развилось у больной?

Какие препараты являются первостепенными в лечении? Тактика?

Задача №8.

Больная, 55 лет, поступила в стационар с жалобами на чувство нехватки воздуха, перебои в работе сердца. Нарушение ритма отмечает в течение последних десяти дней. Ранее отмечала эпизоды учащенного, неправильного сердцебиения, но за медпомощью не обращалась, не обследовалась. Объективно: Ортопноэ. В легких – дыхание ослаблено, большое количество влажных хрипов в нижних отделах с обеих сторон. ЧДД 36 в мин. Тоны сердца приглуш., аритмичные. Пульс ≈ 120 в мин. АД 120/70 мм.рт.ст. По ЭКГ: ритм – фибрилляция предсердий с ЧСС ≈ 160 в мин.

Сформулируйте диагноз?

Какое осложнение развилось у больной?

Назначьте лечение?

Задача №9.

Больной 62 лет, поступил в стационар с диагнозом: ИБС. Стенокардия III ф.к. СН IIА стадии, III ф.к. У больного внезапно развивается выраженная одышка, боль в груди. Объективно: Пациент лежит в кровати. Определяется акроцианоз, набухание шейных вен. ЧДД 30 в мин. ЧСС 110 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. В легких – жесткое дыхание, небольшое количество влажных хрипов слева в нижних отделах.

Какое осложнение возникло у больного?

Между какими состояниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Какие обследования для этого необходимо сделать?

Задача №10.

Молодой мужчина 24 лет, поступил в стационар с диагнозом: Врожденный порок сердца: аортальный стеноз. СН ПА стадии, II ф.к. Несмотря на лечение, сердечная недостаточность плохо поддается коррекции, рефрактерна к этой терапии. После физической нагрузки у больного развивается приступ удушья. Объективно: Ортопноэ. ЧДД 36 в мин. ЧСС 100 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные. В легких – жесткое дыхание, большое количество влажных хрипов с обеих сторон практически по всем легочным полям.

Какое осложнение возникло у больного?

Назначьте лечение пациенту, какие особенности должны быть в данной ситуации?

Задача №11.

Мужчина, 45 лет, поступил в стационар с диагнозом: ИБС. Острый трансмуральный передне-перегородочный, боковой инфаркт миокарда. На третий день пребывания в стационаре внезапно развивается приступ нехватки воздуха. Объективно: Ортопноэ. ЧДД 32 в мин. ЧСС 110 в мин. АД 120/85 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, выслушивается по всей прекардиальной области с максимумом на верхушке дующий систолический шум, проводящийся в подмышечную область + добавочные звучные тоны. В легких – жесткое дыхание, большое количество влажных хрипов с обеих сторон практически по всем легочным полям.

Какое осложнение инфаркта миокарда развилось у больного?

Какая должна быть тактика?

Задача №12.

Больной, 47 лет, доставлен в стационар с жалобами на чувство сдавления в груди, нехватки воздуха, слабость, головокружение. Из анамнеза: накануне злоупотребление алкоголем. Ранее заболеваний сердца диагностировано не было. Вышеперечисленные симптомы развились внезапно. Объективно: ЧДД 28 в мин. ЧСС 160 в мин. Тоны сердца ритмичные. АД 80/60 мм.рт.ст. В легких – жесткое дыхание, большое количество влажных хрипов с обеих сторон практически по всем легочным полям. По ЭКГ: ритм – желудочковая тахикардия.

Какое состояние развилось у больного?

Какова должна быть тактика его лечения?

Задача №13.

Больной С., 65 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на постоянную одышку, выраженные отеки нижних конечностей, кашель с выделением слизистой мокроты, увеличение живота. Болеет на протяжении 3 месяцев, в анамнезе злоупотребление алкоголем. Об-но: общее состояние больного тяжелое, положение ортопноэ, цианоз слизистых, акроцианоз. Выраженные отеки нижних конечностях. В легких – укорочение перкуторного звука в нижних отделах, дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, там же влажные мелкопузырчатые хрипы. Пульс 100-110 за 1 минуту, аритмичный по типу мерцательной аритмии. Левая граница сердца по передней аксилярной линии, правая – по правой парастернальной линии, тоны сердца ослабленные, аритмичны, над всеми точками систолический шум, наиболее выраженный над верхушкой, проводится в аксилярную область, АД 90\70 мм. рт. ст. Печень выступает на 6-8 см ниже реберной дуги. В брюшной полости свободная жидкость. На ЭКГ – снижение вольтажа, мерцательная аритмия. ЭхоКГ – дилатация всех полостей, гипокинезия стенок.

Ваш диагноз? Тактика лечения.