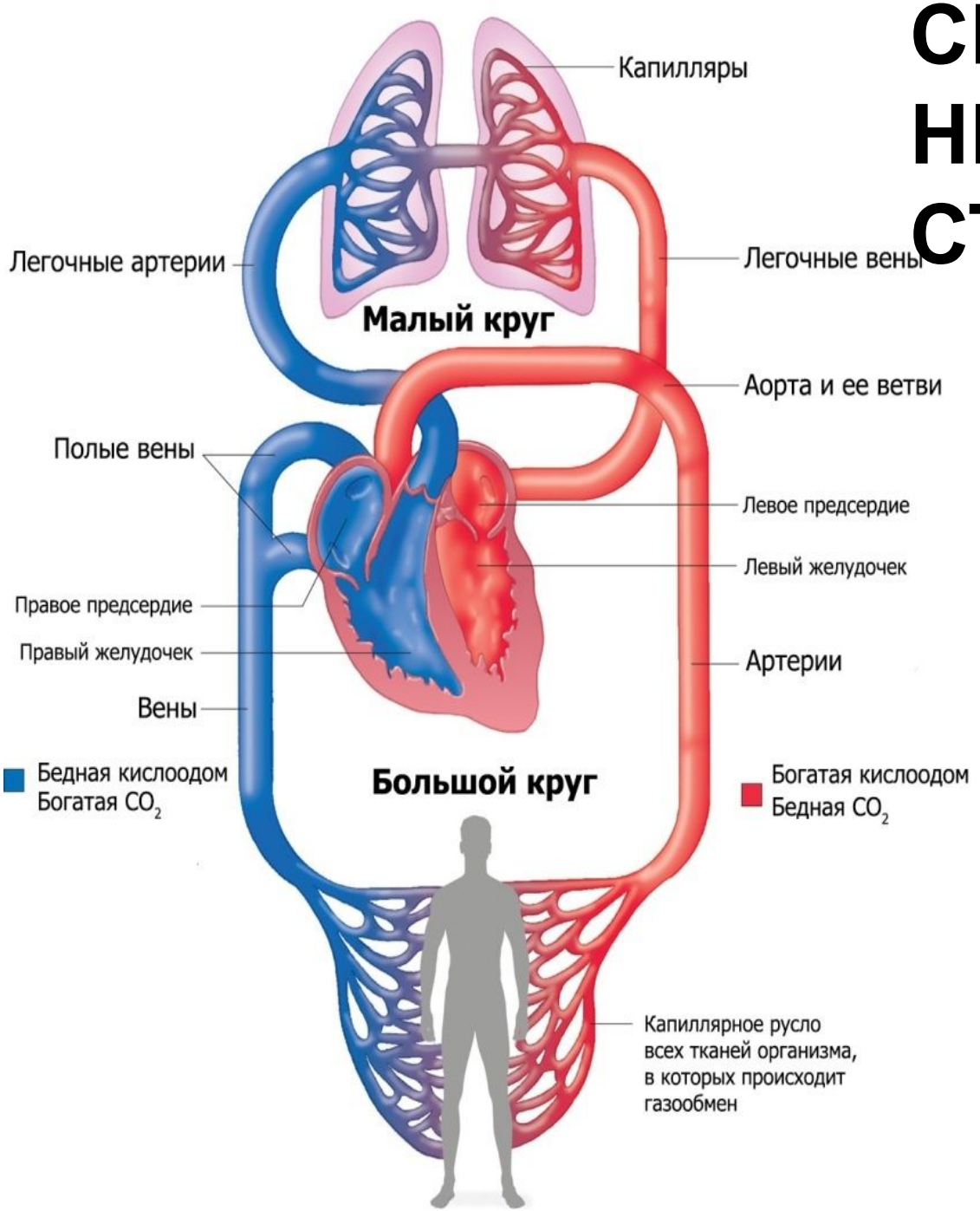
СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ



Задачи

Схема решения задачи:

1. Оценить гемодинамику.
2. Определить кардиальные признаки СН, обосновать их патогенез.
3. Определить экстракардиальные признаки СН, обосновать их патогенез.
4. Локализовать повреждение (левожелудочковая, правожелудочковая, тотальная). Обосновать патогенез проявлений.
5. Определить форму СН (перегрузочная или миокардиальная).
6. Определить возможную этиологию СН.
7. Оценить механизмы компенсации.

Задача №1

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39,5°С. Жалобы на боли в области сердца, учащенное сердцебиение, кашель с обильной мокротой. Положение больного вынужденное, сидячее. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком.

ЧДД 40 в мин, ЧСС 110 уд. в мин, МОС 2,5 л, АД 90/70 мм рт. ст., левая граница сердца смещена кнаружи от срединноключичной линии на 2,5 см.

Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 80%, в венозной 35%.

Содержание в периферической крови эритроцитов $5{,}5 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобина 188 г/л

Лейкоцитов - $4{,}0 \cdot 10^{9}$/л

Лейкоформула: Б-0, Э-0, М-0, Ю-0, П-1, С-55, Л-40, М-4.

Задача №2

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

Больной в течение 20 лет страдает хроническим обструктивным бронхитом курильщика. При осмотре: кожные покровы цианотичны, отмечается резкое набухание яремных вен, правая граница сердца смещена на 3 см вправо от правого края грудины, печень увеличена.

ЧДД 20 в мин, ЧСС 100 уд. в мин, МОС 3,5 л, АД 120/90 мм рт. ст., ЦВД 200 мм вод. ст.

Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 87%, в венозной 30%.

Содержание в периферической крови эритроцитов $6{,}0 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобина 190 г/л

Количество лейкоцитов – $9 \cdot 10^{9}$/л, лейкоформула: Б-0, Э-0, П-1, С-69, Л-26, М-4

Задача №3

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного жалобы на одышку при интенсивной физической нагрузке.

В покое: ЧДД 16 в мин, ЧСС 75 уд. в мин, МОС 4,5 л, АД 120/80 мм рт.ст., левая граница сердца смещена кнаружи от срединноключичной линии на 2 см. Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 97%, в венозной 67%.

Содержание в периферической крови эритроцитов 5,3·1012/л, гемоглобина 175 г/л.

Больному проведена проба Мастера, через 10 мин после дозированной физической нагрузки ЧДД 22 в мин, ЧСС 95 уд. в мин, МОС 4,2 л.

Задача №4

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного с инфарктом миокарда отмечаются сильные боли за грудиной, одышка, кашель с обильной жидкой мокротой. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком.
ЧДД 45 в мин, ЧСС 124 уд. в мин, МОС 2,5 л, АД 90/60 мм рт. ст.
При аускультации выслушиваются разнокалиберные хрипы над всей поверхностью легких.
Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 79%, в венозной 34%. pH крови 7,32; pCO_2 50 мм рт.ст.
Лейкоцитов в периферической крови – $17 \cdot 10^9$/л, лейкоформула: Б-0, Э-0, Ю-2, П-15, С-61, Л-17, М-5.

Задача №5

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам, сопровождающиеся кашлем с небольшим количеством жидкой прозрачной мокроты. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. ЧДД в покое 25 в мин, ЧСС 92 уд. в мин, МОС 3 л, АД 100/80 мм рт. ст. Левая граница сердца смещена влево от срединноключичной линии на 2,5 см.
Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 87%, в венозной 40%.
Суточный диурез 900 мл. Общий анализ мочи: цвет желтый, реакция кислая, белок 0,02 г/л, лейкоциты 1-2 в поле зрения, эритроциты 1-3 в поле зрения.

Задача №6

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного жалобы на летучие боли в крупных суставах, одышку при незначительной физической нагрузке, приступы удушья и кашель больше в ночное время суток, боли в правом подреберье, учащенное сердцебиение, отеки на ногах. Кожные покровы цианотичны, яремные вены набухшие, пульсируют. Печень увеличена.

ЧДД 22 в мин, ЧСС 100 уд. в мин, МОС 3,5 л, АД 110/80 мм рт. ст., ЦВД 180 мм вод. ст.

Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 80%, в венозной 35%.

Содержание эритроцитов в периферической крови $6{,}0 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобина 180 г/л

Лейкоцитов $10 \cdot 10^{9}$/л, лейкоформула: Б-0, Э-3, П-7, С-67, Л-21, М-2.

С-реактивный белок +++, общий белок - 91 г/л, глобулины - 54%.

Задача №7

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного жалобы на одышку в покое, тяжесть в правом подреберье, выраженные отеки на ногах, по ночам - приступы удушья. Резко выражен цианоз кожных покровов, печень значительно увеличена, в брюшной полости определяется свободная жидкость. В нижних отделах легких выслушиваются влажные хрипы.

ЧДД 45 в мин, ЧСС 150 уд. в мин, МОС 1,5 л, АД 80/60 мм рт. ст. Левая граница сердца смещена на 3 см от срединноключичной линии влево и на 2,5 см от правого края грудины вправо. Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 82%, в венозной 25%, pH крови 7,29; pCO_2 56 мм рт. ст. Общий белок 71 г/л, глобулины 55%.

Задача №8

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного жалобы на боли в верхней части грудной клетки, температура 38,6°С. Резко выражен цианоз лица, набухание вен. Границы сердца не изменены, при аускультации выслушивается шум трения перикарда. Печень увеличена, отеки нижних конечностей.

ЧДД 50 в мин. Пульс 150 уд в мин, малого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 87%, в венозной 40%.

Количество лейкоцитов в периферической крови $15{,}7 \cdot 10^9$/л, лейкоформула: Б-0, Э-2, С-55, Л-28, М-15.

Задача №9

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного в течение трех лет периодически повышается артериальное давление. Жалобы на одышку при физической нагрузке.

В покое: ЧДД 18 в мин, ЧСС 80 уд. в мин, МОС 5 л, АД 150/90 мм рт. ст. Граница сердца смещена влево от среднеключичной линии на 2 см. Лобелиновая проба 15 сек.

Количество эритроцитов $5{,}3 \cdot 10^{12}$/л

Лейкоцитов – $6{,}4 \cdot 10^{9}$/л, лейкоформула: Б-0, Э-2, П-3, С-57, Л-31, М-7.

Больному проведена проба Мастера. Через 10 мин после дозированной физической нагрузки ЧДД 24 в мин, ЧСС 90 в мин, МОС 4,5 л, АД 170/100 мм рт. ст.

Задача №10

Охарактеризовать функцию миокарда, обосновать патогенез развивающихся изменений, если известно, что:

У больного во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39,5°С. Жалобы на боли в области сердца, учащенное сердцебиение, кашель с обильной мокротой. Положение больного вынужденное, сидячее. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком.

ЧДД 40 в мин, ЧСС 110 уд. в мин, МОС 2,5 л, АД 90/70 мм рт. ст., левая граница сердца смещена кнаружи от срединноключичной линии на 2,5 см.

Содержание оксигемоглобина в артериальной крови 80%, в венозной 35%.

Содержание в периферической крови эритроцитов $5{,}5 \cdot 10^{12}$/л, гемоглобина 188 г/л.

Лейкоцитов - $4{,}0 \cdot 10^{9}$/л, лейкоформула: Б-0, Э-0, М-0, Ю-0, П-1, С-55, Л-40, М-4.