**Тема No 9. Хроническая сердечная недостаточность**

**Вопросы по теме занятия**

1. Какова частота встречаемости ХСН?

2. Как классифицируется СН?

3. Каковы причины развития ХСН.

4. Укажите инструментальные и лабораторные методы обследования, позволяющие подтвердить наличие ХСН.

5. Каковы принципы немедикаментозного лечения больных с ХСН?

6. Каковы цели медикаментозного лечения больных с ХСН?

7. Каковы принципы лечения ингибиторами АПФ, бета-блокаторами, диуретиками, антагонистами минералокортикоидных рецепторов?

8. Каковы показания для лечения положительными инотропными агентами?

9. Существуют ли способы оперативного лечения больных с ХСН?

**Тестовые задания:**

1. КРИТЕРИИ I СТАДИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ:

1) Одышка в покое, тахикардия;  
2) Одышка при физической нагрузке, тахикардия;  
3) Отеки на ногах;

4) Увеличение печени;

5) Асцит;

2. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II А СТАДИИ:

1) Гипертрофия левого желудочка;  
2) Одышка в покое, тахикардия;  
3) Одышка при физической нагрузке;

4) Асцит;

5) Анасарка;

3. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II Б СТАДИИ:

1) Кардиомегалия;  
2) Застой по малому кругу;  
3) Застой по большому кругу;

4) Застой по малому и большому кругам;

5) Анасарка;

4. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III СТАДИИ:

1) Гепатомегалия;  
2) Застой по малому кругу;  
3) Застой по большому кругу;

4) Отёки на ногах;

5) Анасарка, дистрофические изменения в органах;

5. КАКОЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЧАЩЕ ПРИВОДИТ К РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?:

1) Функциональная кардиопатия;  
2) Перикардит;  
3) Миокардит;

4) Эндокардит;

5) Гипертоническая болезнь;

6. КАКАЯ ГРУППА ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩЕЙ В ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА СОВРЕМЕННОЙ ЭТАПЕ?:

1) Антагонисты кальция;

2) Мочегонные;  
3) Сердечные гликозиды;

4) Ингибиторы АПФ;

5) Бета - блокаторы;

7. КАКИЕ ФИЗИКАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?:

1) Систолический шум на верхушке;

2) Акцент второго тона над аортой;

3) «Ритм галопа»;  
4) «Ритм перепела»;

5) Шум над всей прекардиальной областью;

8. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НЕ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?:

1) Легочное сердце;  
2) Перикардит;  
3) Миокардит;  
4) Функциональная кардиопатия;

5) Первичные кардиомиопатии;

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ?:

1) Миокардитический кардиосклероз;  
2) Пороки сердца;  
3) Постинфарктный кардиосклероз;

4) Функциональная кардиомиопатия;

5) Первичный инфеционный эндокардит;

10. КАКОЙ ПРИЗНАК ПАТОГНОМОНИЧЕН ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?:

1) Набухшие шейные вены;  
2) Асцит;  
3) Увеличение печени;

4) Ортопноэ;

5) Отеки на ногах;

11. ЧТО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?:

1) Резко выраженная одышка (вплоть до удушья);

2) Быстрый лечебный эффект от бета - блокаторов;

3) Влажные хрипы в легких;  
4) Тахикардия;  
5) Повышение давления в легочных венах;

12. ЧТО ИЗ ПРЕДСТАВЛЕННОГО НЕ СООТВЕТСТВУЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?:

1) Увеличение печени;

2) Снижение венозного давления;

3) Замедление скорости кровотока;

4) Цианоз;  
5) Отеки;

13. ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ УНИВЕРСАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ЗАВИСИМО ОТ ЕЁ ПРИЧИНЫ?:

1) Прогрессирующий кардиосклероз;  
2) «Старение сердечной мышцы»;  
3) Снижение фильтрационной способности почек;

4) Нейрогуморальная активация;  
5) Нарушение регуляции сердечной деятельности;

14. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

1) Ингибиторы АПФ;  
2) Антагонисты рецепторов к ангиотензину II;  
3) Блокаторы протонной помпы;

4) Бета-блокаторы;

5) Омега-3-ненасыщенные жирные кислоты;

15. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ:

1) Косовосходящая депрессия сегмента ST;  
2) Подъём сегмента ST более 2 мм;  
3) Инверсия зубца Т;

4) «Корытообразный» сегмент ST;

5) Деформация комплекса QRS;

**Ситуационные задачи:**

1. Больной 57 лет перенёс трансмуральный инфаркт миокарда 4,5 месяца назад. Болей за грудиной нет, но 2 месяца назад обратил внимание на появление чувства нехватки воздуха при ускорении темпа ходьбы. Объективно: ЧДД - 22 в минуту, акроцианоз. В лёгких справа ниже угла лопатки прослушиваются влажные хрипы, при пальпации живота выявлена гепатомегалия. Отёки ног в области ступней.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз;  
**Вопрос 2:** Наметьте план обследования.;  
**Вопрос 3:** Дайте немедикаментозные рекомендации.;

**Вопрос 4:** Наметьте план медикаментозного лечения.;

**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на эналаприл;

2. Больной 72 года, пять лет назад перенёс инфаркт миокарда. Три года назад появилась одышка, два года назад впервые отекли ноги, появилась тяжесть в правом подреберье. При осмотре отмечается акроцианоз, ноги и руки на ощупь холодные. ЧДД - 24 в минуту. Левая граница сердца увеличена на 3 см, ЧСС - 108 в минуту, тоны сердца аритмичны, пульс 86 в минуту. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см, край круглый, мягкий, болезненный. Отёки ног. ЭКГ - зубцы Р не регистрируются, "f"-волна, интервалы R-R от 0,57 до 1,02 с.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз.;  
**Вопрос 2:** Наметьте план обследования.;  
**Вопрос 3:** Дайте немедикаментозные рекомендации.;

**Вопрос 4:** Наметьте план медикаментозного лечения.;

**Вопрос 5:** Возможно ли восстановление синусового ритма?;

3. У больного 42-х лет, перенёсшего год назад трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки левого желудочка и не имеющего жалоб со стороны сердца, при обследовании в связи с обострением язвенной болезни при проведении ЭхоКГ выявлено снижение фракции выброса до 38%.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз.;  
**Вопрос 2:** Наметьте план обследования.;  
**Вопрос 3:** Дайте немедикаментозные рекомендации.;

**Вопрос 4:** Наметьте план медикаментозного лечения.;

**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на бисопролол;

4. Больной 40 лет обратился за помощью к терапевту поликлиники в связи с очередной сердечной декомпенсацией (одышка, увеличенная печень, отёки). Врач выяснил, что эта декомпенсация сердечной деятельности 3-я по счёту, что больной страдает недостаточностью полулунных клапанов аорты сифилитической природы. Получает эналаприл в дозе 20 мг/сутки и фуросемид - 40 мг/сутки. Ритм сердца правильный, синусовый с ЧСС 102 в минуту. ЧДД - 24 в минуту.

**Вопрос 1:** Какие изменения АД ожидаются у больного?;

**Вопрос 2:** Сформулируйте диагноз.;  
**Вопрос 3:** Наметьте план обследования.;  
**Вопрос 4:** Откорректируйте лечение.;

**Вопрос 5:** Какие специалисты должны принять участие в лечении больного;

5. У мужчины в 38 лет диагностировали дилатационную кардиомиопатию. В связи с явлениями застойной сердечной недостаточности на протяжении года получал дигоксин в дозе 0,25 мг/сутки, аспаркам - 3 таблетки/сутки и фуросемид - 40 мг ежедневно с хорошим клиническим эффектом. Около месяца назад вновь начал ощущать одышку по ночам, появились отёки ног, увеличилась в размерах печень. АД - 130/80 мм рт.ст., ЧСС - 98 в минуту, ритм синусовый. Фракция выброса - 38%. По ЭКГ – полная блокада левой ножки пучка Гиса.

**Вопрос 1:** Сформулируйте диагноз.;  
**Вопрос 2:** Наметьте план обследования.;  
**Вопрос 3:** Откорректируйте лечение.;  
**Вопрос 4:** Показано ли хирургическое лечение?;  
**Вопрос 5:** Какой препарат нужно добавить к лечению, если через 3 месяца после подключения базисной терапии будет сохраняться синусовый ритм с ЧСС более 70 в мин?;

6. Больной 32 лет, вызвал на дом СМП по поводу усиления одышки, сердцебиения, отеков ног, нарастающих в течение последних 2 недель. 10 лет - сочетанный митральный порок сердца. Последний год регулярно принимает дигоксин 0,25 мг 2 раза в день, фуросемид 0,04 ежедневно. При осмотре - акроцианоз, массивные отеки голеней, стоп, шейные вены вздуты. В базальных отделах легких - незвонкие мелкопузырчатые хрипы. ЧДД 26 в минуту в покое. Тоны сердца различной звучности, систолический шум на верхушке. Ритм неправильный. ЧСС - 84-96 в минуту, пульс - 76-82 в минуту. АД - 100/70 мм рт. ст. Печень +6 см. На ЭКГ: гипертрофия правого желудочка, мерцательная аритмия, частая политопная, ранняя желудочковая экстрасистолия, временами - пробежки желудочковой тахикардии.

**Вопрос 1:** Оцените состояние кровообращения.;  
**Вопрос 2:** Причина ухудшения состояния и нарушения ритма?;

**Вопрос 3:** Имеются ли данные за митральный стеноз?;  
**Вопрос 4:** Неотложная терапия?;  
**Вопрос 5:** Тактика ведения больного?;