Задание №2

1. Заполнить таблицу по ЭхоКГ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| параметры | норма | Патологические состояния, при которых характерны изменения |
| Размер аорты, см |  |  |
| Аортальный клапан, раскрытие,см  состояние створок (кальциноз, фиброз, не изменены) |  |  |
| Градиент на аортальном клапане, мм рт.ст. |  |  |
| Регургитация на аортальном клапане |  |  |
| Размер левого предсердия -, см, объм – мл |  |  |
| Размер правого предсердия-, см, объм – мл |  |  |
| КДР, см |  |  |
| КСР, см |  |  |
| Толщина МЖП, см |  |  |
| Толщина ЗСЛЖ, см |  |  |
| Состояние митрального клапан |  |  |
| Противофаза на МК есть, нет |  |  |
| Регургитация на МК |  |  |
| Градиент на МК, мм рт.ст. |  |  |
| Отношение Е/А (на МК) |  |  |
| Трикуспидальный клапан |  |  |
| Градиент на ТК , мм рт.ст. |  |  |
| Регургитация на ТК |  |  |
| Легочная артерия, диаметр |  |  |
| Градиент на клапане легочной артерии, мм рт.ст. |  |  |
| Регургитация на легочной артерии |  |  |
| Фракция выброса ЛЖ (%) |  |  |
| Наличие зон гипокинезии |  |  |
| Диастолическая функция ЛЖ |  |  |
| СДЛА, мм рт.ст. |  |  |
| Наличие жидкости в перикарде |  |  |

1. Изучить рекомендации МЗ по хронической сердечной недостаточности и дать развернутые ответы на вопросы:

1. Характеристика проявлений ХСН по стадиям.

2. Назвать ЭхоКГ-признаки ХСН по данным ЭхоКГ. Классификация ХСН с учетом фракции выброса.

3. Какие лабораторные показатели отражают наличие ХСН?

3. Основные препараты и их дозировки для лечения ХСН

Задание №3

Задача 1.

Больной 56 лет перенёс полгода назад трансмуральный инфаркт миокарда. Стентирования не проводилось. Через 3 месяца после ИМ вышел на работу. Приниает аспирин, клопидогрель и омепразол, остальные препараты не регулярно, какие не знает. Ранее курил 20 лет, после инфаркта не курит. Болей за грудиной нет, но месяц 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.

1. Сформулируйте диагноз, выделите основное заболевание и осложнение.
2. Какая причина появления одышки?
3. Составьте план обследования.
4. Составьте план лечения. Дайте немедикаментозные рекомендации.
5. Выпишите рецепты на препараты для лечения

Задача 2

Больная К. 30 лет поступила в отделение с жалобами на одышку в покое и при физической нагрузке, приступы удушья по ночам, кашель, кровохарканье. Кашель и одышка усиливаются в положении лѐжа на спине. Жалуется также на выраженные отеки ног, увеличение живота в объѐме, тупые ноющие боли в правом подреберье, сердцебиение и перебои в работе сердца, быструю утомляемость.

Анамнез: в детстве дважды перенесла ревматические суставные атаки. В 17-летнем возрасте при диспансерном обследовании выявлен порок сердца. В возрасте 22 лет впервые стала отмечать небольшие колющие боли в области сердца, одышку при значительной физической нагрузке, утомляемость. Через 3 года к этим явлениям присоединились приступы удушья по ночам, кашель, периодически – кровохарканье. Лечилась в стационарах неоднократно. В течение последнего года появились отѐки ног, стал увеличиваться в размерах живот, увеличилась печень.

При осмотре: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Больная пониженного питания, инфантильна. Отмечается значительный акроцианоз, цианотический румянец щек. На ногах выраженные отѐки. В лѐгких слева дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах. Там же выслушиваются влажные мелко- и среднепузырчатые незвонкие хрипы. Справа ниже угла лопатки – тупой перкуторный звук, дыхание и бронхофония не проводятся.

Органы кровообращения: при осмотре отмечается набухание вен шеи. При пальпации определяется сердечный горб, выраженный сердечный толчок и эпигастральная пульсация. На верхушке определяется диастолическое дрожание. При перкуссии правая граница относительной тупости сердца на 2,0 см вправо от края грудины, левая – по левой срединно-ключичной линии, верхняя – II ребро. Границы абсолютной тупости сердца расширены. Тоны аритмичные, ЧСС - около 110 ударов в минуту. На верхушке I тон усилен, хлопающий. Там же через небольшой интервал времени после II тона выслушивается дополнительный тон, после которого определяется шум убывающего характера, продолжающийся 2/3 диастолы. Шум никуда не проводится и не имеет пресистолического усиления. На лѐгочной артерии – акцент и выраженное расщепление II тона. АД – 105/80 мм рт. ст. Пульс аритмичный, малого наполнения и напряжения, мягкий. Частота пульса - 84 в минуту. Живот увеличен в размерах, пупок выбухает. В брюшной полости определяется свободная жидкость. Печень на 5 см ниже края рѐберной дуги, плотноватая, болезненная при пальпации, край еѐ закруглѐн.



**Вопросы:**

1. Какой порок сердца можно предположить? Какие осложнения развились у пациентки?
2. Сформулируйте диагноз и обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие проявления ХСН имеются у больной?
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования. Какие лабораторные показатели необходимо контролировать?
5. Сформулируйте и обоснуйте план лечения пациентки. Какие рекомендации можно дать пациентке после выписки из стационара?