

Procvičování: Srdeční selhání/Vstupní informace

Anamnéza

MA

Pacient, muž, 70 let, pracoval jako řidič autobusu, nyní v důchodu.

RA

Otec zemřel v 65 letech na třetí infarkt myokardu (první v 53 letech), měl hypertenzi. Matka zemřela v 90 letech stářím. Sourozenci zdraví. Děti zdraví.

OA

Běžné dětské nemoci. Od 40 let hypertenze, léčen. V 62 letech prodělal první a v 65 letech druhý infarkt myokardu. Již dávno má chronický zánět průdušek, kašle hlavně po ránu, občas vykašlává hleny.

Abúzus

Kouřil od 19 do 62 let 30 cigaret denně.

NO

Před 3 týdny dostal teploty do 38,5 °C a kašel, vykašlával zelenožluté hleny, užíval antibiotika, teploty ustoupily, ale kašel se zlepšuje jen pomalu. Před 2 týdny mu začaly otékat nohy, otoky se postupně zvětšují. Cítí se unavený, hodně se zadýchává již při pohybu po bytě, což dříve nemíval, dříve se zadýchával jen při chůzi do kopce nebo do schodů (odpočíval po jednom poschodí). Nemá chuť k jídlu, jí jen polévky a pije minerálku (hlavně Mattoni). Užívá dlouhodobě mnoho léků.

Objektivní nález

- TK 140/90, P 95/min **nepravidelný**, T 36,5 °C.
- Obézní, turgor kůže přiměřený, **cyanóza** rtů a konečků prstů, bez ikteru. Skléry bílé, spojivky překrvené. Náplň krčních žil 3/4. Štítná žláza nezvětšena. Tep karotid souměrný, šelesty oboustranně.
- Poklep plic jasný, **vpravo** při bazi 5 cm příkrácený. Dýchání sklípkové s nepříznivými inspiračními **chrůpky** nad oběma bazemi plic, vpravo při bazi oslabené.
- Srdce pokleповě do přední čáry axilární. Akce zcela **nepravidelná**, rychlejší, systolický **šelest** na hrotě s propagací do axily.
- Břicho měkké, palpačně nebolestivé, játra přesahují o 2 prsty oblouk žeber v medioklavikulární čáře, nebolestivá, hladkého povrchu. Slezina nezvětšena.
- Dolní končetiny symetricky **oteklé** nad kolena, lýtka palpačně nebolestivá. Pulzace na art. femoralis hmatné bilaterálně, poslechově šelesty. Pulzace na art. poplitea a periferních tepnách bilaterálně **nehmatné**.

1 Mezi 4 základní skupiny léčiv farmakologické terapie hypertenze patří:

- ☐ ACE inhibitory
- ☐ blokátory fosfolipázy A₂
- ☐ β-inhibitory
- ☐ blokátory Ca²⁺ kanálů
- ☐ blokátory K⁺ kanálů
- ☐ diuretika
- ☐ antilipidemika

2 Klasifikace srdečního selhání (resp. dušnosti u srdečního selhání) se nazývá:

- ☐ CCS (Canadian Cardiovascular Society) klasifikace
- ☐ NYHA (New York Heart Association)
- ☐ Rutherfordova klasifikace
- ☐ Stanfordská klasifikace

3 Do terapie srdečního selhání patří:

- ☐ omezení fyzické aktivity
- ☐ zvýšení fyzické aktivity
- ☐ dieta s omezením příjmu solí (na 5 g denně, případně méně)
- ☐ terapie se obejde bez omezení stravovacích návyků
- ☐ farmakoterapie (vasodilatancia (ACEI, nitráty), diuretika, látky s pozitivně inotropním účinkem, antiarytmika)

4 Do tzv. **akutního koronárního syndromu** řadíme tyto jednotky:

- ☐ STEMI (ST Elevation Myocardial Infarction, infarkt myokardu s ST elevací)
- ☐ NSTEMI (Non-ST Elevation Myocardial Infarction, infarkt myokardu bez ST elevací)
- ☐ Nestabilní angina pectoris
- ☐ Stabilní angina pectoris

5 Prohlédněte si obrázek vpravo. Co podle něho soudíte?

- ☐ Jedná se o NSTEMI
- ☐ Jedná se o STEMI
- ☐ Jedná se o perikarditidu
- ☐ Jedná se o nestabilní anginu pectoris

Submit



Příklad k 5. otázce

← Zpět na stránku Kazuistika srdečního selhání

Pokračovat na Diferenciálně diagnostická rozvaha →