

Zlyhanie srdca na podklade hypertenzie

Pacient: Ján

Vek: 72 rokov

Pán Ján prichádza na urgentný príjem o 5:37 ráno. Doviezla ho RZP. Prišiel spolu s manželkou, ktorá je veľmi rozrušená. Manželka zavolała RZP, jej mužovi kvôli tomu, že nemohol dýchať. Zobudil sa v noci s pocitom nedostatku vzduchu. Rýchlo vstal a išiel k oknu aby sa konečne nadýchol. Pani hovorí, že sa to už stalo niekoľko krát a že tentokrát už nedá na manžela, ktorý hovorí, že to prejde a volá na 112.

Po príchode RPZ pacient lapavo dýcha a kaše. Hovorí, že stav sa mu už zlepšil, že nepotrebuje pomoc a môžu ísť naspäť. Zdravotník pacienta rýchlo vyšetří. Pulz má 103 úderov/min, tlak 170/100 mmHg, 23 dychov/min, oxygenácia je 90%. Zdravotník prehovára pacienta, že jeho stav je zlý a nutný na hospitalizáciu. Po manželkinom dohovore sa pacient nechá prehovoríť a odvážajú ho do nemocnice

Na urgentnom prijme pacienta opäť vyšetří lekár a zoberie mu krv a moč. Pulz má 110/min, tlak 164/98 mmHg a 24 dychov/min. Oxygenácia sa nezmenila. Pacient priznal, že sa mu to stalo už niekoľko krát a je to stále častejšie a horšie, ale povedal, že keď sa ide nadýchať k oknu tak to vždy prešlo a preto tomu nevenoval pozornosť. Myslel si, že od niekoho chytil chrípku. Lekár od pacienta tiež zistil, že zaspáva s dvomi vankúšmi pod hlavou a že ráno ma vždy problém si obuť topánky. Postupne prestal chodiť do jeho vinice a do krčmy za kamarátmi, pretože prestal vladať pracovať a vždy po pár sto metroch nevie lapíť dych. Nevie vyjsť na 3. poschodie bez toho aby sa zadýchal a preto už chodí iba výťahom. Tiež hovorí, že ho bolieva hlava a pár krát aj odpadol s tým, že si nepamätal, ako sa ocitol na zemi. Pacient u lekára nebol 15 rokov a nelieči sa na žiadne ochorenia. Sťažuje sa, že mu nechutí jesť. V noci sa budí na to, že sa nevie nadýchnuť alebo že potrebuje ísť močiť, kvôli čomu je ráno unavený. Fajčí 10 cigariet denne už 40 rokov a príležitostne pije alkohol.

Počas vyšetrenia si lekár všimol obojstranný opuch dolných končatín, ktorý siaha po predkolenie. Opuch je mäkký ako cesto. Dýchanie nie je fyziologické. obojstranne je počuť praskot bubliniek a nad bázami je dýchanie pritlmené. Srdce bije nepravidelne a hrot srdca je vychýlený do vľavo. Počuť 3. srdcovú ozvu.

Medzičasom prišli výsledky z laboratória:

Erytrocyty: $5,0 \times 10^{12}/l$

Lymfocyty: $4,2 \times 10^9/l$

Trombocyty: $200 \times 10^9/l$

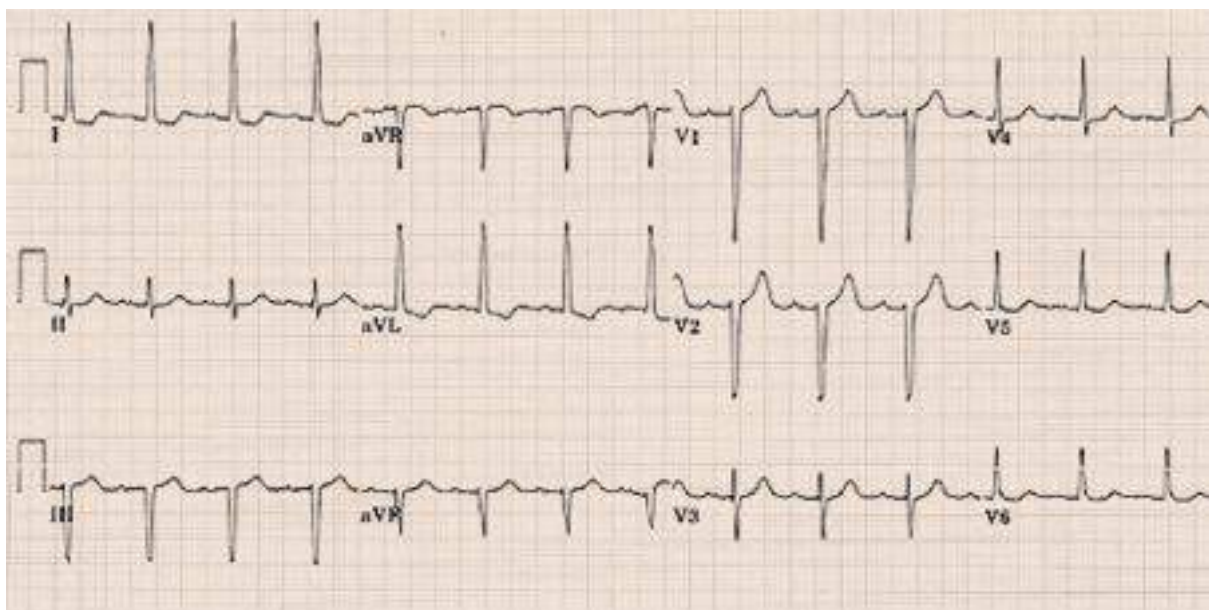
Sodík: $140 \text{ mmol}/l$

Draslík: $3,7 \text{ mmol}/l$

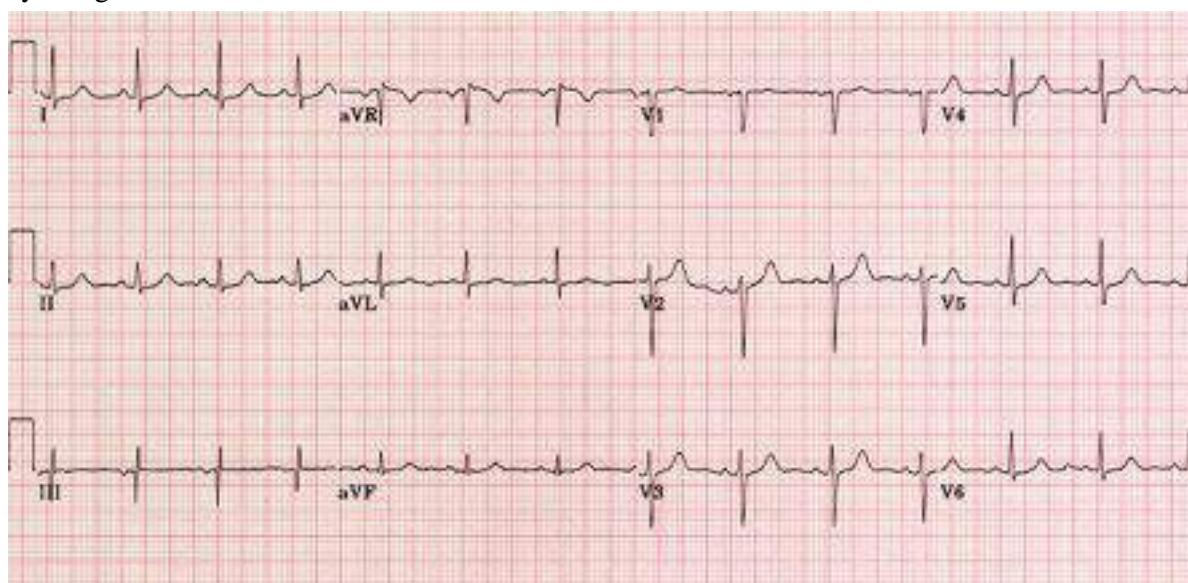
Kreatinín: $124 \text{ umol}/l$

Lekár poslal pacienta na RTG a EKG.

EKG pacienta



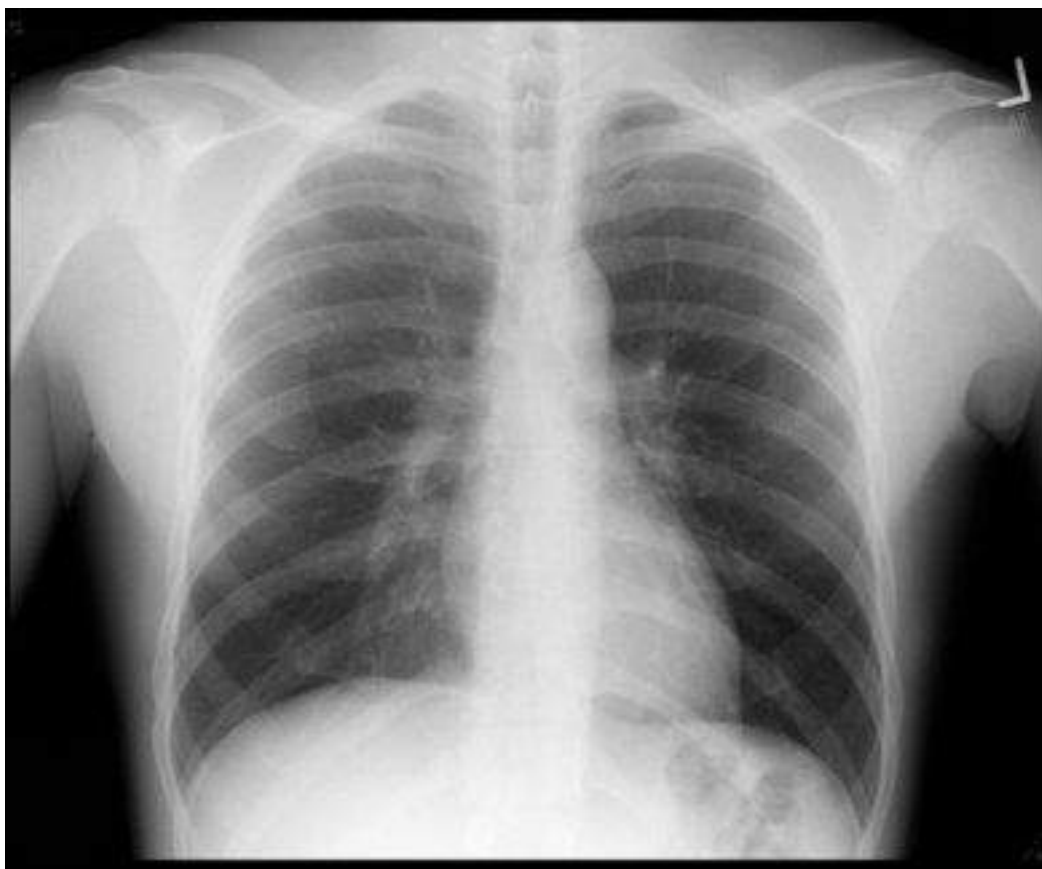
Fyziologické EKG



RTG Pacienta



Fyziologické RTG



1. Aká je pacientova diagnóza, a prečo? Čo sú rizikové faktory, ktoré má pacient? Aké sú ďalšie rizikové faktory choroby? (4b diagnóza; 1b rizikové faktory pacienta; 1b ďalšie rizikové faktory)
2. Aká je prognóza pacienta? Čo mu hrozí, ak sa nebude liečiť na toto ochorenie ? (3b)
3. Ktoré príznaky sú podľa teba najväznejšie? Ktoré príznaky a pacientove výsledky by si riešil/a ako prvé? (3b)
4. Prečo pacient zaspáva s vankúšmi pod hlavou? Prečo v noci, keď sa zobudí na to, že nemôže dýchať, mu pomôže, keď sa ide nadýchať k oknu? (3b)
5. V rámci diferenciálnej diagnostiky, aké ďalšie vyšetrenia a merania by ste robili? Čo by ste sa ešte opýtali pána Jána? (3b)
6. Porovnaj EKG a RTG pacienta s normálnym a fyziologickým EKG a RTG? Aké zmeny si si všimol? (4b)

Autor: Jozef Polaček

Pľúcna Embólia

Po niekoľko hodinovej ceste autom si konečne dorazila z Košíc do Bratislavy. Po vystúpení z auta si prešla pár krokov a začala si sa cítiť nezvyčajne, akoby si sa nemohla zhlboka nadýchnuť. Prešla si ku schodom do bytu, ktoré si kvôli lapaniu po dychu takmer ani nevyšla, navyše už cítiš aj bolesť na hrudníku, čo vystrašilo teba aj tvoju rodinu.

1. Aký je rozdiel medzi pojmami trombus a embolus? Ako vznikajú? (1,5b) 2. Aké sú príčiny dyspnoe (subjektívny pocit nedostatku vzduchu)? Čo je stenokardia a ako vzniká (vysvetli čo sa deje s nervovými zakončeniami)? (1,5b)

Previezli ťa do nemocnice, kde sa snažia zistiť príčinu tvojich problémov. Nie len že ti je už aj tak dosť ťažko, objavil sa ti nový symptóm – začala si vykašľávať krv. Po všetkých vyšetreniach ti doktori oznámili, že máš pľúcnu embóliu.

3. Aké diagnostické postupy sú potrebné? Popíšte prečo (3b)

4. Vysvetli význam stanovenia D-diméru. (1,5b)

5. Aké má pľúcna embólia dôsledky na organizmus? (1,5b)

Stále si prekvapená ako je možné že mladá študentka so zdravým životným štýlom dostala pľúcnu embóliu. Pri fyzikálnom vyšetrení ti doktori zistili aj opuch a bolestivosť v pravom lýtku, čo si si však kôli problémom s dychom predtým vôbec neuvedomila.

6. Akému cievnemu ochoreniu to nasvedčuje? Má niečo spoločné s predchádzajúcou chorobou? (2b)

7. Aké sú rizikové faktory pre túto chorobu? (1b)

8. Vysvetli pojem paradoxná embolizácia. (1b)

Autor: Michaela Dišeková

Perikarditídy

Ostrá bodavá bolesť na hrudníku vyžarujúca do ľavej ruky a krku, bolesť a tlak na hrudníku pri kašľaní, opuch členkov a brucha... Toto všetko (a ešte viac) môžu byť príznaky ochorenia, ktoré môže spôsobiť aj smrť. Napriek tomu nie je veľmi známe a jeho príznaky si bežne zamieňame s ochoreniami, ktoré sú “populárnejšie”, ako napríklad infarkt myokardu. Poďme sa teda pozrieť na to, čo vlastne perikarditídy sú.

- 1. Čo je perikard (kde sa nachádza, akú má funkciu)? (1b)*
- 2. Čo je perikarditída? (1b)*
- 3. Akej etiológie sú perikarditídy (2)? (1b)*
- 4. Aké najbežnejšie infekčné agens vyvolávajú perikarditídy? (1b) (Syfilis, streptokoy, mykobaktérie..)*
- 5. Aké sú najčastejšie príčiny neinfekčných perikarditíd? (1b)*
- 6. Jedným z príznakov perikarditídy je špecifická úľavová poloha pacienta. Aká je táto poloha? (1.5b)*
- 7. Aké metódy by ste zvolili pri diagnostike tohto ochorenia? (2b) Zobrazovací metódy (usg.), ekg, echo ct mri aukultacia*
- 8. Koľko tekutiny sa za fyziologických podmienok nachádza v dutine perikardu?? (1b)*
- 9. Aké typy výpotkov rozoznávame pri perikarditídach (aspoň 3)? (1.5)*
- 10. Čo by bol podľa vás hlavný faktor, podľa ktorého by ste zvolili druh liečby pre pacienta a prečo? (3b)*

Autor: Emília Adjindová