

Задача

Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, іноді в спокої, напади задухи по ночах. 5 років тому діагностована ділятаційна кардіоміопатія. Хворий дотримувався рекомендацій лікаря. Відмічає слабкість при фізичному навантаженні. Кілька днів тому після переохолодження з'явився кашель, температура підвищилася до субфебрильної. Внаслідок поганого самопочуття пацієнт припинив прийом рекомендованих препаратів. Стан погіршився.

Об'єктивно: Зріст 168, вага 89. Ціаноз. Аускультативно застійні хрипи у легенях з двох сторін, тони серця глухі, протодіастолічний ритм галопу. ЧСС 105. АТ 100/70. Симетричні набряки нижніх кінцівок. В аналізах крові натрій – 138 ммоль/л, калій – 3.9 ммоль/л. ЗАК: гемоглобін - 102 г/л, еритроцити – 3.9, лейкоцити – 7.5, тромбоцити – 243, ШОЕ – 15 мм/год, Загальний білок – 69г/л, креатинін – 112 мкмоль/л, сечовина – 6.8 ммоль/л. На рентгенограмі ОГК – кардіомегалія. ЕхоКГ – дифузна гіпокінезія стінок лівого шлуночка, мітральна і трикуспідальна регургітація 2 ступеню, ділятація всіх порожнин, ФВ – 34%. ЕКГ – Повна блокада лівої ніжки пучка Гісса.

Питання:

1. Виділити провідні синдроми
2. Встановити та обґрунтувати попередній діагноз
3. Оцінити наведені обстеження
4. Скласти план ведення та лікування хворого
5. Прогноз