

MUNI
LÉKAŘSKÁ
FAKULTA



NEMOCNICE
MILOSRDNÝCH BRATŘÍ
BRNO

Kazuistiky – praktický seminář

MUDr. Marek Pospíšil



Schéma dnešního semináře

2-3 kazuistiky – 2-3 pacienti, jejich osud v zdrav. systému

8:00-8:50 1.část

8:50-9:00 přestávka

9:00-9:50 2.část

1) Josef

- Poslední rok zhoršení výkonnosti
- Zadýchávání se do schodů
- Otoky nohou, hlavně večer
- V noci musí podkládat hlavu, jinak se obtížně dýchá
- Občasné tlaky na hrudi, hlavně při zátěži

Josef - anamnesa

- 64 let
- 180 cm/94kg
- Lékaře dosud nepotřeboval, nikdy nebyl zásadněji nemocný, naposledy na kontrole před 10 lety
- Užíval života, se svoji hmotností spokojený
- Chronicky neužívá žádné léky
- Nyní čerstvě SD, předtím brusič
- Průměrně 2 piva denně, 10 cigaret – asi od 20 let

Josef – co s ním?

- anamnesa – něco už víme, stačí to?
- vyšetření – fyzikální vyšetření – pohled, pohmat, poklep, poslech...
 - Stačí to?
- Laboratorní metody
- Zobrazovací metody
 - Jaké?

Co by nás z anamnesy ještě zajímalo?

Na co se při fyzikálním vyšetření zaměřit?

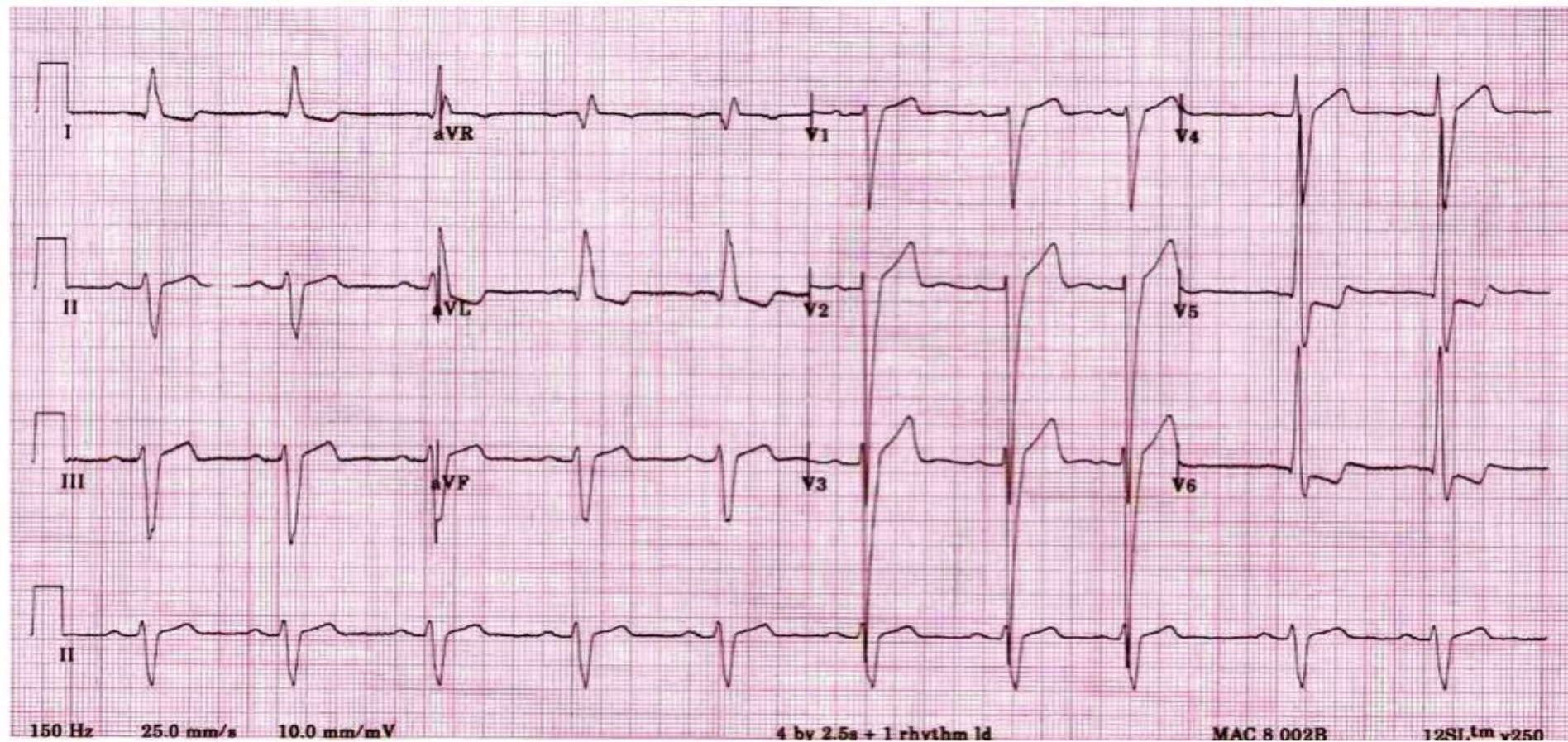
Josef

- Pohled – habitus, zadýchávání, barva kůže, náplň krčních žil
- Poklep – poklep plic
- Pohmat – otoky DKK
- Poslech – srdce a plíce (pravidelnost, ozvy, dýchání)
- TK 160/90, TF 85/min, RR 18/min, SpO2 96%, TT 36,5°C
- BMI 29
- EKG

Laboratorní metody

- Mineralogram (Na, K, Cl, Ca, Mg, P)
- Renální funkce (urea, kreatinin)
- Jaterní enzymy (ALT, AST, GMT, ALP)
- ZP (CRP, PCT)
- Hormony ŠŽ (fT3, fT4, TSH)
- Kardioensymy (CK, CKMB, LD, Trop, AST)
- Natriuretické peptidy (NTproBNP)
- Krevní obraz

EKG



Nález na EKG:

Vote for up to 3 choices

- ✓ 1. Akutní infarkt myokardu s ST elevacemi - STEMI
0%
- ✓ 2. Akutní infarkt myokardu bez ST elevací - NSTEMI
0%
- 3. Fibrilace síní
0%
- ✓ 4. Chronická hypertrofie levé komory
0%

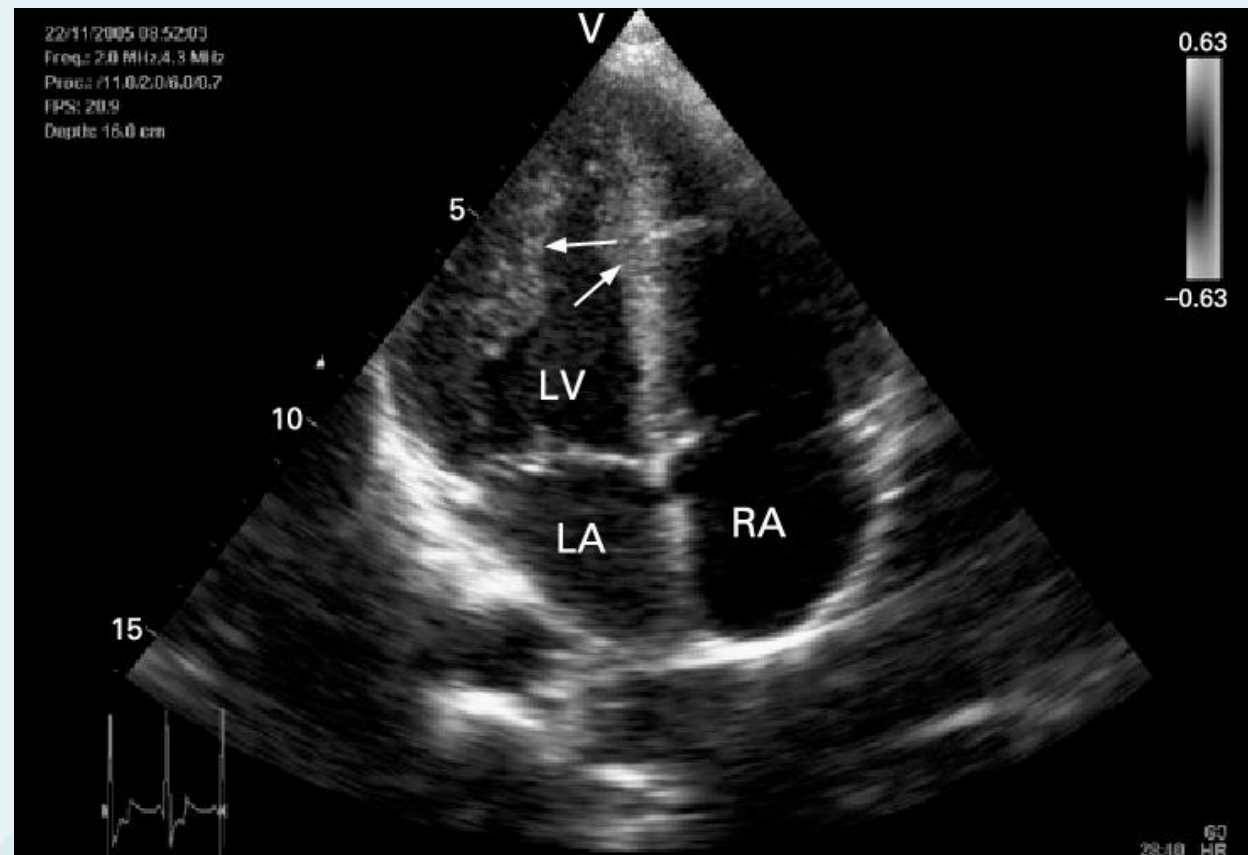
(% = Percentage of Voters)

Jaké zobrazovací metody nám pomohou k diagnostice?

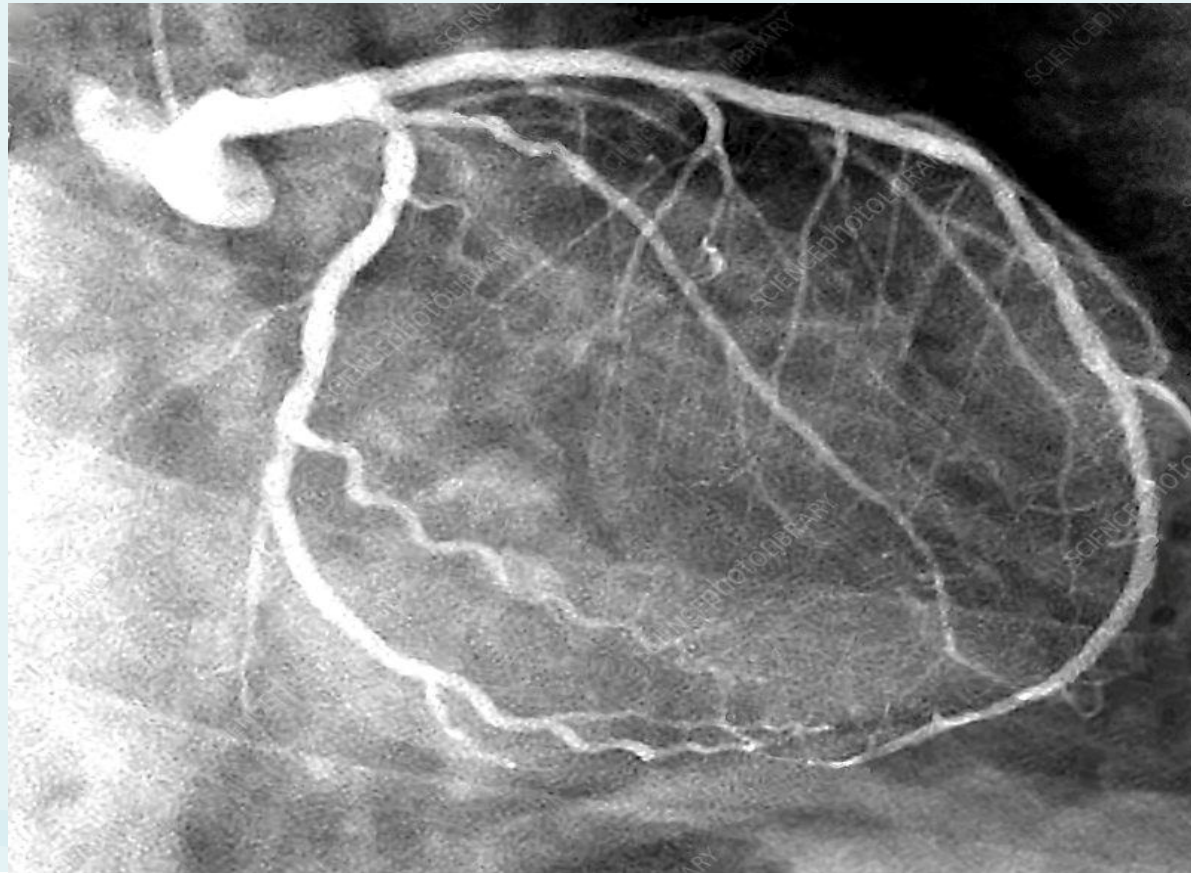
RTG S+P



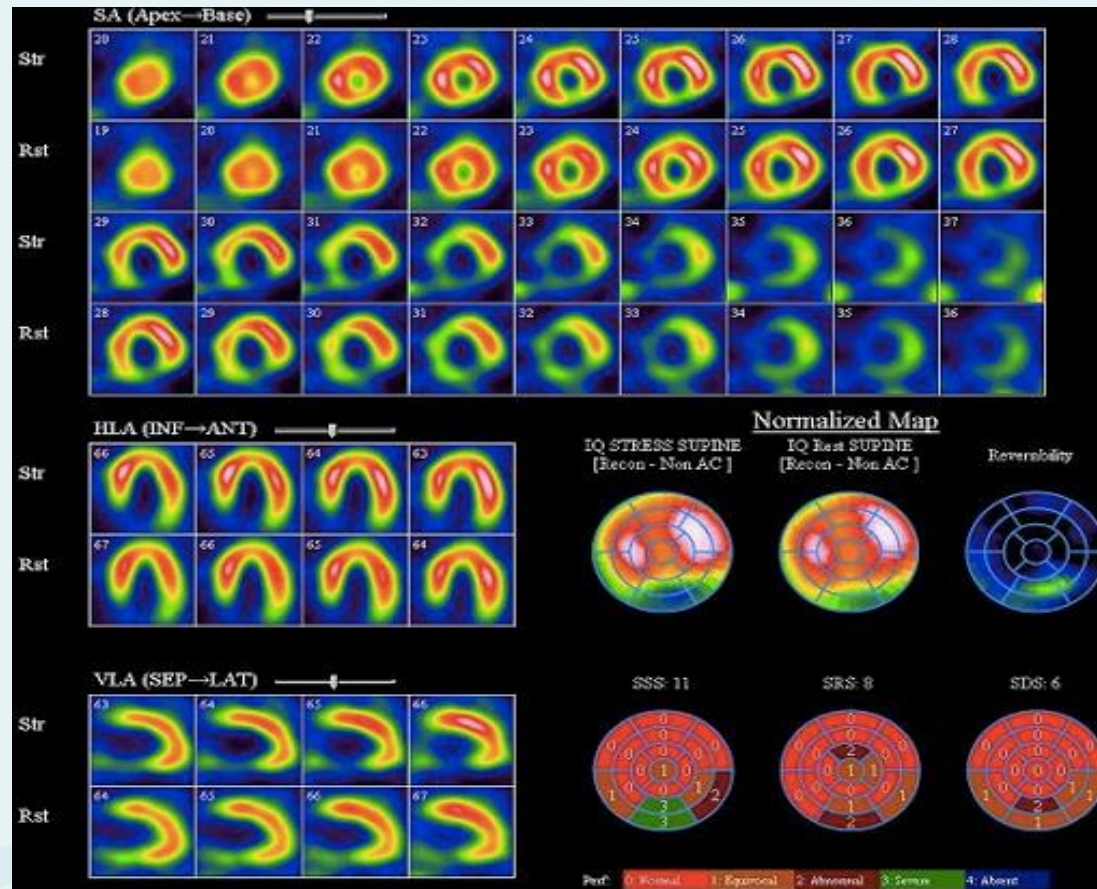
ECHO srdce



Koronarografie



SPECT – perfúzní vyšetření myokardu



Ergometrické/spiroergometrické vyšetření



Léčba

- Režimová opatření (hmotnost, dieta, kouření ...)
- Léky zlepšující prognosu (BB, ACEi, antiagregancia, ...)
- Léky zlepšující symptomy (diuretika, digoxin ...)

Další průběh

- Odvíjí se pochopitelně od závažnosti nálezu
- Závisí na pacientovi
- Předpokládá doživotní ambulantní kardiologickou/interní dispensarisaci

2) Alice

- Ráno vstala a cítila trvalý tlak na hrudi, který se nikam nešířil
- Tlak/bolest v souvislosti s dechem – ten je obtížný
- Nikdy nic podobného nezažila
- Cítí i bušení na hrudi
- Včera se večer vrátila z dovolené, 3 hodiny letadlem, 2 hodiny autobusem

Alice - anamnesa

- 26 let, bezdětná
- Užívá HAK, jinak bez trvalé medikace
- S ničím se neléčí, aktivní životní styl
- Nekouří, alkohol přiměřeně
- V rodině se nikdo se srdcem neléčí

Alice – fyzikální vyšetření

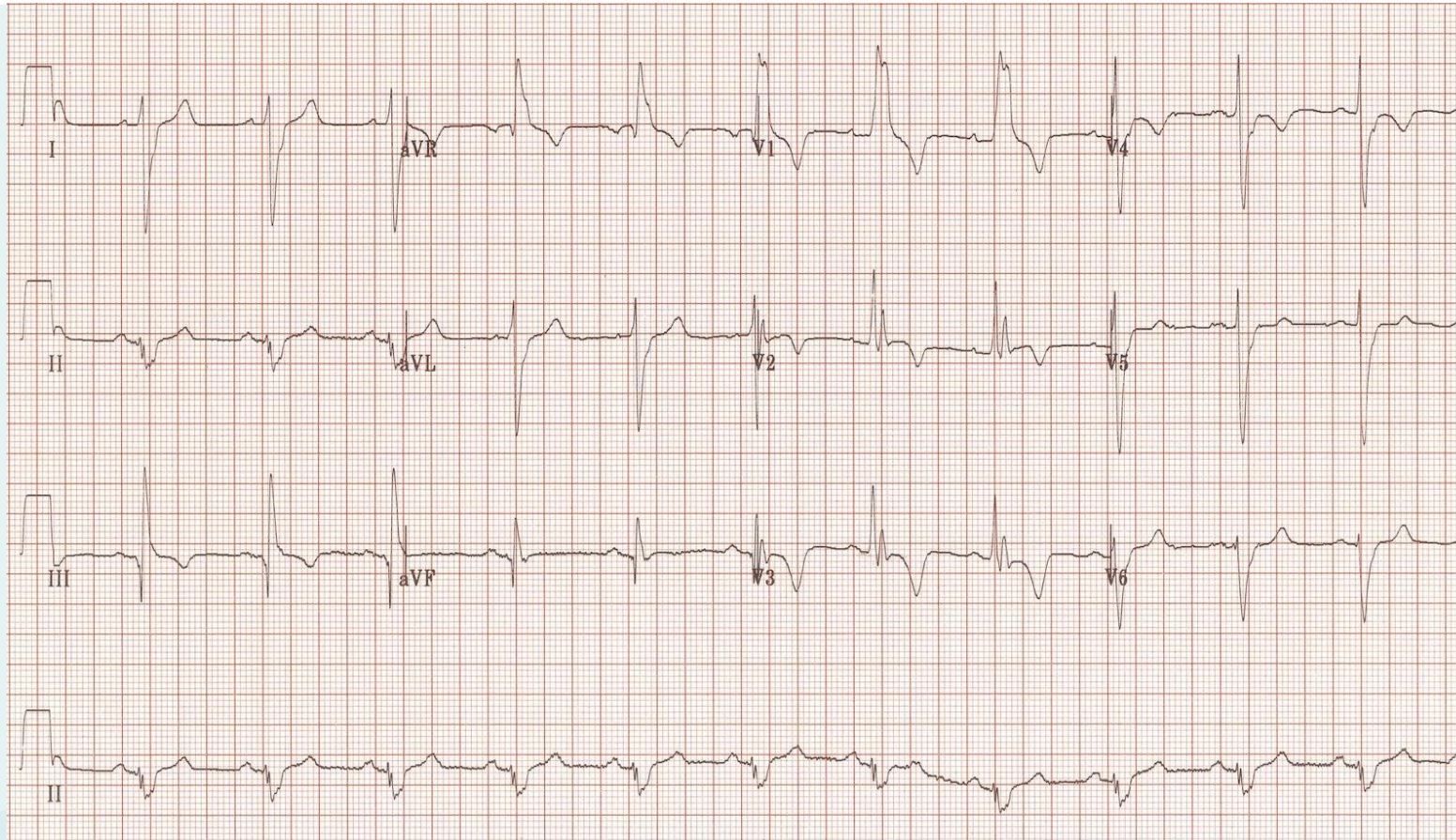
- TK 140/80
- TF 100/min
- SpO2 93%
- TT 37,0°C
- Opocená, tachypnoe, tachykardie
- Bolest lýtka LDK, které tužší, zarudlé

Dle dosud známých informací, co by Alici mohlo být?

Alice - vyšetření

- EKG
- Laboratoř
- Zobrazovací metody

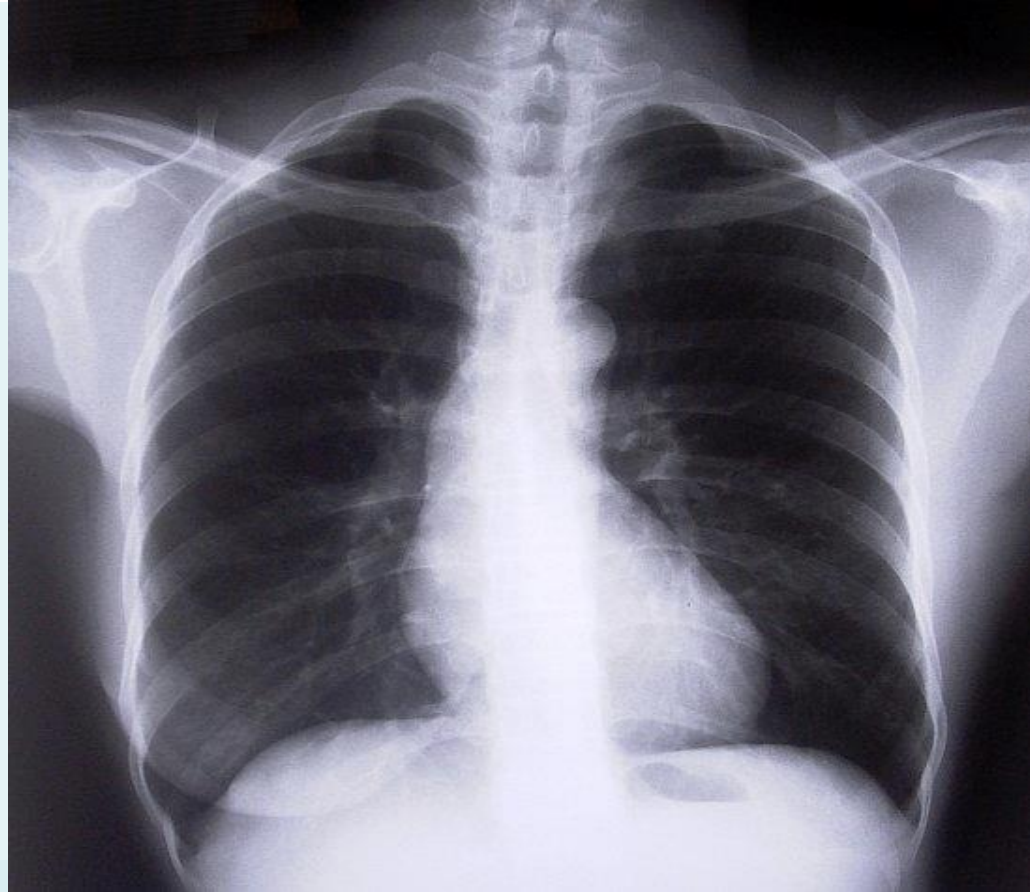
EKG



Laboratorní nález

- KO + koagulace
- Standardní biochem. vyš. (ionty, RP, JE, ZP)
- KE – troponin
- DDimery

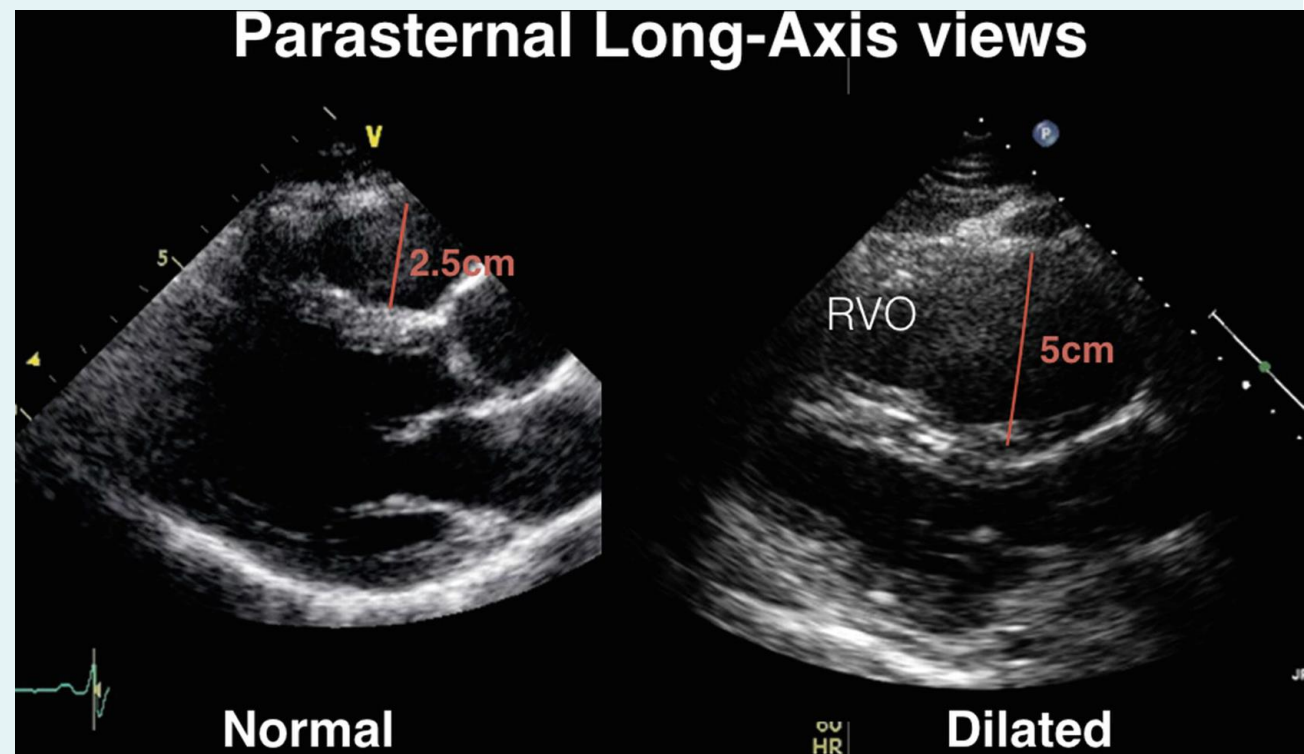
RTG S+P



Dilatace oddílů

- ✓ 1 pravostranných
0%
- 2 levostranných
0%

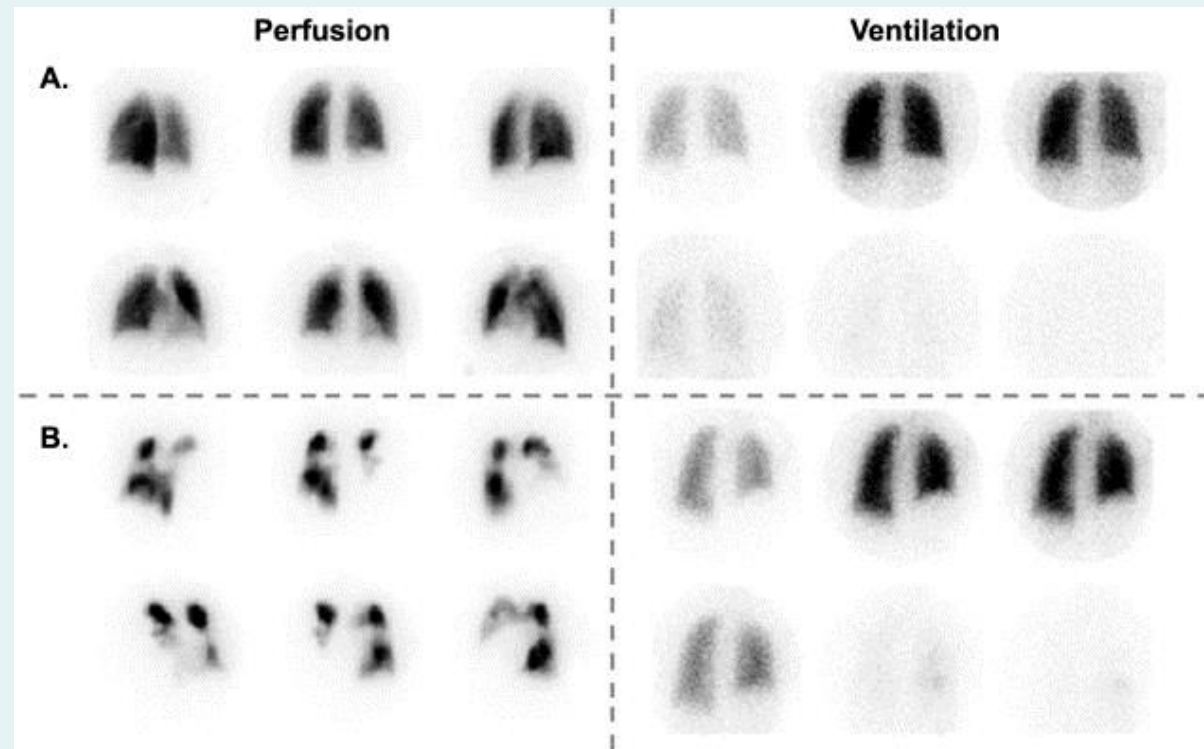
ECHO srdce



CTAG plicnice – zlatý standard

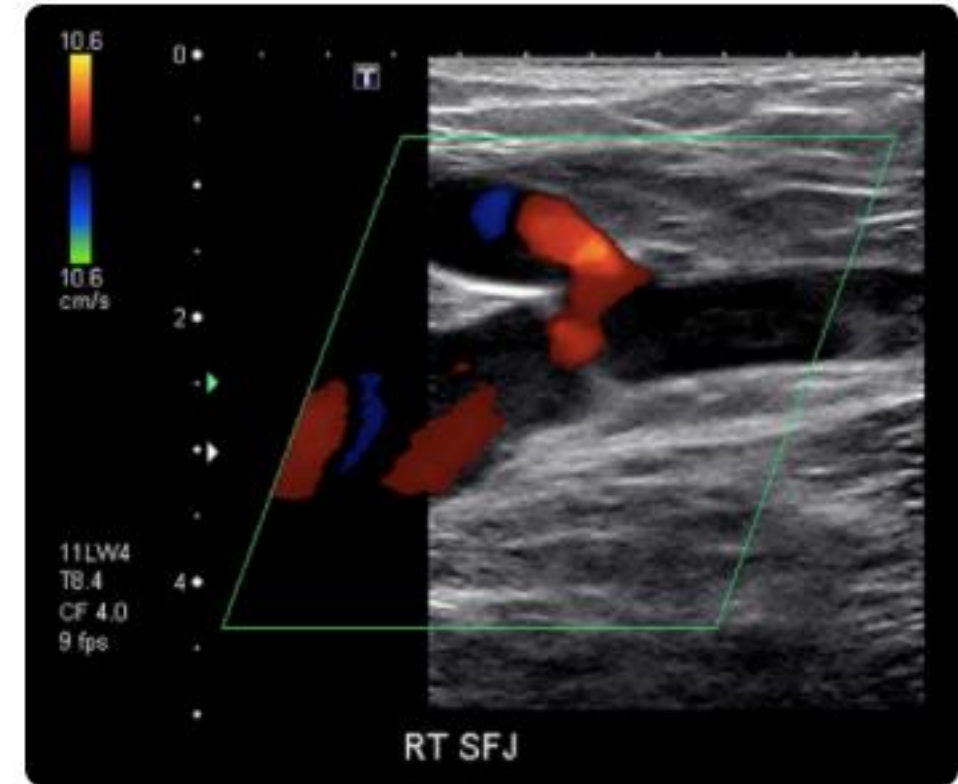


Alternativa – ventilačně perfúzní scan



Příčina

- UZ doppler
- UZ břicha, gynekologické vyšetření, vyšetření trombofilií (genetika), CT



Léčba

- Konservativní – užití antikoagulancií/trombolysy
- Chirurgické – méně časté

Další průběh

- Po zvládnutí akutního stavu – došetření etiologie
- Dočasné sledování v cévní/interní ambulanci
- Zavedení opatření k prevenci opakování