

## ÖĞRENCİLER İÇİN

*48 yaşında erkek hasta, ağır bir akşam yemeği sonrasında başlayan göğüs ağrısı şikayeti acil servisimize başvurdu. Şikayetin yaklaşık 1 saat önce başladığını ifade ediyor. 2 yıldır şiddetli efor yaptığında veya aşırı yorulduğunda benzer ağrılarının olduğunu ancak genellikle 5-10 dakikayı geçmediğini ve dinlenmekle sona erdiğini söylüyor. Bu sefer ağrısının karakter olarak aynı olmakla beraber daha şiddetli olduğunu, hatta giderek şiddetlendiğini ifade ediyor.*

**Hastanın anemnezinde, göğüs ağrısının hangi özelliklerini hastaya sormalıyız?**

**Ayrıca tanıda düşünülmesi gereken ve hayati tehdit edici olan hastalıklar nelerdir?**

**Ayrıca tanıda hangi testleri istersiniz?**

*ÖZGEÇMİŞ-SOYGEÇMİŞ: Sigara 35 yıl 1 paket/gün. 1996: Trafik kazası. DM: 2004 ten beri. Anne: KKY-exitus (70 yaş) Baba: MI-exitus (40 yaş)*

**Koroner arter hastalığı için risk faktörleri nelerdir? Hastamız için nelerdir?**

**Perikardit ile miyokart infarktüsü ayrısı tanısında hangi özellikler sorgulanmalı?**

**EKG de V1-V4 ST elevasyonu, inferior derivasyonlarda ST depresyonu olan ve yukarıdaki anemnezi veren hastada tanımız nedir?**

**Hastamızın tedavisinde ilk hedef nedir? Tedavisini nasıl düzenleyelim?**

**Olası miyokart infarktüsü komplikasyonları nelerdir?**

*Tedavisi düzenlenen ve taburcu edilen aynı hasta 6 ay sonra eforla daha belirgin olan nefes darlığı tarif ediyor. Son zamanlarda artan nefes darlığı son 1 gündür istirahatlede olmaya başlamış. İlave olarak ateş ve çarpıntı yakınması tarifliyor. Acilde değerlendirildiğinde, genel durum kötü, bilinci açık, aktif, koopere. Abdominal obezitesi var. Ateşi 36.5°C olduğu ölçülmüş. Oksijen saturasyonu oda havasında %85. Solunum sayısı 28/dakika, nabız 114/dakika, tansiyonu 150/70 mmHg. Yardımcı solunum kasları solunuma katılıyor. Göğüs ön-arka çapı artmış, interkostal retraksiyon izleniyor. Her iki akciğer bazalde inspirium sonu raller duyuluyor. Sol akciğerde solunum sesleri azalmış ve expirium uzamış. Hasta taşikardik. S1, S2 normal, S3+ Ek ses üfürüm değerlendirilemiyor. Hepatosplenomegali yok. Assit yok. Periferik ödem++/++. Tüm nabızlar açık. Her iki alt extremitede yüzeysel variköz değişiklikler mevcut. Sağ bacakta çap farkı, ısı artışı tespit ediliyor. Nörolojik sekel yok.*

**Öncelikle hangi tanıları düşünelim. Ayrıcı tanıda hangi testleri yapalım?**

**NYHA (newyork heart association) fonksiyonel kapasite sınıflamasını tarif edermisiniz?**

**Solunum yetmezliğinde (dispne) tanıda yardımcı olabilecek fizik muayene bulguları nelerdir?**

**Dispneik hastalarda hangi yardımcı testleri isteyelim?**

*Akciğer grafisinde sol akciğerde kostodiafragmatik sinüs kapalı ve geyik boynuzu görünümü var. EKG sinüs ritminde, sol ventrikül hipertrofisi. Tam kan sayımında lökosit normal (Tam kan: Lökosit: 8.000/ $\mu$ L, Hb:17 Htc:57 PLT: 250000. AKG: pH: 7,33 PaO<sub>2</sub>: 57,4 mmHg PaCO<sub>2</sub>: 52 SaO<sub>2</sub> %85 (Oda havasında) Kan şekeri 200 mg/dl Kreatinin 1.38 mg/dl. Total kolesterol 270 mg/dl, LDL-kolesterol 160 mg/dl, HDL-kolesterol 35 mg/dl, trigliserid 300 mg/dl. Elektrolitleri normal. Kardiyak enzim normal. BNP: 884 pg/ml. Ekokardiyografide sol ventrikül sistolik disfonksiyonu EF:%30 dur.*

**Tanınız nedir ve tedavide neler yapalım?**

**Bu hastada kardiyovasküler olay riskini azaltmak için neler yapılmalıdır?**