

**Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Сердечно-сосудистая хирургия».
Ситуационные задачи**

Задача 1.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больной, 25 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на боли давящего характера в области сердца, продолжающиеся в течение 2 сут, усиливающиеся при дыхании и лежа в постели на спине, повышение температуры тела до 38 °С, озноб, потливость, слабость. Около 2 недель назад до появления вышеописанных жалоб после переохлаждения появился кашель, насморк, к врачу не обращался, работал.</p> <p>Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, зев чистый, гиперемии нет, миндалин не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. ЧД -20 в минуту. При перкуссии легких - ясный легочный звук. При аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Правая граница сердца - у правого края грудины, левая - на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя - треть межреберье. Тоны сердца ясные, в четвертом межреберье слева по парастеральной линии прослушивается на ограниченном участке «скребущий» шум, усиливающийся на вдохе и при надавливании стетоскопом. Пульс - 128 в минуту, ритм правильный. АД - 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Отеков нет.</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
4. Составьте план лечения.
5. Каков прогноз заболевания?

Задача 2.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель.</p> <p>Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер.</p> <p>Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет.</p> <p>Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от</p>

<p>правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии.</p> <p>При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная.</p> <p>Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.</p> <p>Рентгеноскопия органов грудной клетки: легочные поля прозрачны, без очаговых и инфильтративных изменений. Расширение размеров сердечной тени во всех направлениях, особенно вверх и вправо. Дуги сердца не дифференцируются, сосудистый пучок укорочен, пульсация резко ослаблена. ЭКГ: вольтаж QRS резко снижен, отрицательный зубец Т в I, II, III, V2-V6 отведениях.</p> <p>Анализ крови: Нв - 125 г/л, эритроциты - 4×10^{12}/л, лейкоцитов - $10,8 \times 10^9$/л, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 5 %, СОЭ - 42 мм/ч, СРБ - резко положительный, титр антистрептолизина-О - 1250 Ед, титр антигиалуруонидазы - 865 Ед.</p> <p>Анализ мочи: относительная плотность - 1018, реакция кислая, лейкоциты - 2-3 в поле зрения.</p>
Вопросы:
1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный диагноз.
3. Какие еще методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?
5. Какова тактика лечения?

Задача 3.

<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца стенокардического характера, сердцебиение, головокружение.</p> <p>В детстве часто болел ангиной, перенес эндокардит.</p> <p>Объективно: отмечается усиленная пульсация артерий шеи. При аускультации определяется разлитой верхушечный толчок в области сердца, который смещен вниз. В проекции клапана аорты – диастолический шум.</p> <p>В легких дыхание везикулярное. ЧД – 24 в мин, пульс – 84 в мин, АД – 120/60 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень не увеличена.</p> <p>Рентгенологически сердце аортальной конфигурации.</p>
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 4.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной 65 лет поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца стенокардического характера, сердцебиение, головокружение.

В детстве перенес бактериальный эндокардит.

Объективно: разлитой верхушечный толчок сердца, который смещен вниз. Усиленная пульсация артерий шеи. АД – 130/30. В проекции клапана аорты грубый систолический шум, который распространяется на сонные артерии.

В легких дыхание везикулярное. Пульс – 78 в мин.

Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Рентгенологически: увеличение размеров сердца за счет левого желудочка, восходящей аорты и ее дуги. Талия сердца хорошо выражена, сердце аортальной конфигурации, отложение солей кальция в проекции клапана аорты.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 5.**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больная В., 38 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, перебои в работе сердца, периодически возникающий кашель с выделением небольшого количества мокроты с примесью крови, отеки нижних конечностей, повышение температуры тела до 38 °С, слабость. Из анамнеза известно, что больная с детского возраста часто болела ангинами. Врачи говорили об изменениях со стороны сердца. В течение последнего года стала отмечать одышку при ходьбе, приступы сердцебиения, перебои в работе сердца. Состояние ухудшилось в течение последних трех недель, когда после перенесенной простуды стали нарастать вышеперечисленные жалобы.

При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на лице - румянец щек с цианотичным оттенком, акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп.

Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 24 в минуту. При сравнительной перкуссии отмечается притупление перкуторного звука в проекции нижней доли левого легкого, тупой перкуторный звук справа ниже угла лопатки. При аускультации легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижней доле левого легкого, там же выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы, справа ниже угла лопатки дыхание не проводится.

Грудная клетка в области сердца не изменена. Верхушечный толчок резко ослаблен.

Границы относительной тупости сердца: правая - 4 см кнаружи от правого края грудины, левая - по левой передней подмышечной линии, верхняя - верхний край II ребра. При аускультации сердца на верхушке выслушиваются усиленный I тон, тон открытия митрального клапана, диастолический шум, а также систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины.

Ритм сердечных сокращений неправильный. Частота желудочковых сокращений 93 уд/мин. Пульс на лучевых артериях асимметричный, 85 уд/мин. Дефицит пульса 8 уд/мин.

АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный.

Размеры печени по Курлову: 15x13x10 см. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см, край печени закруглен, чувствительный при пальпации. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 129 г/л, лейкоциты - 11×10^9 /л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л, палочкоядерные - 7 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 25 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1021, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты - 2-3 в поле зрения.

ЭКГ больной представлена на рис. 5-1.

Рентгенография органов грудной полости представлена на рис. 5-2.

ЭхоКГ: корень аорты не расширен - 3,0 см. Раскрытие створок аортального клапана полное - более 15 мм. Створки митрального клапана утолщены, уплотнены, грубо деформированы, кальцифицированы, практически неподвижны. Площадь левого АВ-отверстия - менее 1,5 см². В М-режиме движение створок митрального клапана монофазное. Левое предсердие расширено до 5,2 см. Стенки левого желудочка утолщены: межжелудочковая перегородка - 1,2 см, задняя стенка - 1,1 см. Полость левого желудочка расширена: конечный диастолический размер - 6,2 см, конечный систолический размер - 4,6 см. Фракция выброса - 35 %. Выраженное расширение полости правого желудочка с его гипертрофией до 0,8 см, признаками выраженной легочной гипертензии. При доплеровском исследовании определяются митральная регургитация II степени, трикуспидальная регургитация III степени.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 6.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной М., 35 лет, экономист, поступил в стационар с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, слабость, повышенную утомляемость. Из анамнеза известно, что в детстве перенес корь и скарлатину, часто болел гриппом. В 16-летнем возрасте после перенесенной ангины длительное время лечился в районной больнице по поводу заболевания, протекавшего с отеками ног. Настоящее ухудшение в течение последних двух недель после перенесенного трахеобронхита.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Акроцианоз. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 18 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины, левая - 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - треть межреберья. При аускультации сердца - ослабление I тона на верхушке, тоны сердца ритмичные. На верхушке выслушивается систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область. Ритм сердечных сокращений правильный. ЧСС - 86 уд/минуту. АД 120/80 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен. При перкуссии живота отмечается тимпанит. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: гемоглобин - 138 г/л, эритроциты - 5×10^{12} /л, лейкоциты - $9,6 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2 %, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 60 %, лимфоциты - 26 %, моноциты - 7 %. СОЭ - 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1018, реакция кислая, белок, глюкоза, эритроциты отсутствуют, лейкоциты - 1-2 в поле зрения.
При рентгенографии органов грудной полости: легочные поля прозрачны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Отмечается увеличение левого желудочка.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 7.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 28 лет, поступил с жалобами на боли в суставах рук и ног, головокружение, повышение температуры до 37,5°C. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, резко выраженная пульсация сонных и подключичных артерий. Верхушечный толчок в 6 межреберье на 1 см влево от среднеключичной линии, разлитой, усилен. Аускультативно: протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба, ослабление 2 тона на аорте. Пульс —90 в минуту, ритмичный, быстрый, высокий. АД 180/40 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет. ЭКГ: левограмма, гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 8.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная, 32 лет поступила с жалобами на одышку при ходьбе. С детства частые ангины. В 15 – летнем возрасте болели и припухали суставы. В возрасте 20 лет диагностирован порок сердца, в течение полугода одышка при ходьбе. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД –18 в минуту. Границы сердца расширены влево на 2 см, грубый систолический шум, акцент 2 тона во втором межреберье слева, пульс – 72 в минуту, АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет. ЭКГ: PQ– 0,24 сек.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 9.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной 36 лет до последнего времени чувствовал себя удовлетворительно, работал. Накануне поступления после значительной физической нагрузки появилось сердцебиение, одышка. При поступлении ритм сердца правильный, грубый интенсивный систолический шум во второй точке, АД 110/95 мм рт.ст.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 10.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной, 42 года, поступил в стационар с жалобами на одышку при нагрузке и в покое, сердцебиение, слабость, возникающую при незначительной физической нагрузке, снижение трудоспособности, тяжесть в правом подреберье, потерю веса. В 30-летнем возрасте лечился по поводу туберкулеза легких. Считает себя больным около года, когда стали появляться одышка, сердцебиение при физической нагрузке. Последние 2 мес. самочувствие ухудшилось, усилилась одышка. Беспокоит быстрая утомляемость, значительное снижение трудоспособности. Проводимое лечение сердечными гликозидами, мочегонными эффекта не принесло. Объективно: пониженного питания, бледен, цианоз губ, ушей. Число дыханий - 24 в минуту в покое, 30 в минуту - при незначительно физической нагрузке (5 приседаний). Набухание шейных вен. В легких перкуторно - легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Правая граница сердца - у левого края грудины, левая - на 2 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя - нижний край 3 ребра по парастернальной линии. Тоны сердца глухие. Пульс - 108 в минуту. Ритм правильный. АД - 110/75 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Периферических отеков нет. Анализ крови: Нб - 120 г/л, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 3 %, сегментоядерные - 73 %, лимфоциты - 15 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 3 %, СОЭ - 15 мм/ч. Анализ мочи: относительная плотность - 1015, лейкоциты - 2-3 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок - 65 г/л, билирубин - 20 ммоль/л, холестерин - 4,5 ммоль/л, мочевины - 8,8 ммоль/л, креатинин - 127 ммоль/л, калий - 4,5 мэкв/л. УЗИ органов брюшной полости: правая доля печени увеличена на 5 см, диффузно-неоднородной структуры, умеренное расширение воротной вены, селезенка не увеличена, небольшое количество жидкости в брюшной полости. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля прозрачны, в прикорневых зонах множественные петрифекаты, очаги Гона справа, междолевые шварты справа. Границы сердца в пределах нормы, по правому контуру сердечной тени определяется кольцеобразное обызвествление сердечной сорочки, снижение пульсации. ЭКГ: ритм синусовый, двугорбые зубцы Р, амплитуда QRS снижена, отрицательный зубец Т во II, III, aVF, V1-V3 отведениях.

ЭхоКГ: утолщение, сращение, кальциноз перикарда, ограничение движений задней стенки левого желудочка.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 11.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной Д., 32 лет, жалуется на дискомфорт в грудной клетке, одышку, сердцебиение, приступы головокружения, частые эпизоды потери сознания. Объективно: при пальпации определяется двойной верхушечный толчок, при аускультации - поздний систолический шум над верхушкой сердца, усиливается в положении больного стоя и после употребления нитроглицерина. ЭКГ: в отведениях У4_6 определяется патологический зубец Q, R У5 > RУ4. ЭхоКГ: отношение толщины межжелудочковой перегородки до толщины задней стенки левого желудочка составляет 2,3; систолическое прилегание передней створки митрального клапана к межжелудочковой перегородке, среднесистолический шум наступает через 0,14 с после открытия клапана аорты, определяется субаортальный градиент систолического давления 67 мм.рт.ст.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 12.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной 55 лет, который болеет в течение многих лет, в анамнезе 4 перенесенных ОИМ по передней стенке, задней стенке и задне-боковой стенке ЛЖ. Ночью внезапно возник приступ сильного сердцебиения. Во время обследования состояние больного средней тяжести, кожа бледная, акроцианоз губ. АД - 90/60 ммрт.ст. ЭКГ: ЧСС - 70 за мин. Комплексы QRS расширены и деформированные (QRS = 0,14 с). На ЭКГ ритм синусовый с ЧСС -74 в минуту. Блокада левой ножки пучка Гисса. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Рубцовые изменения по передней, задней стенкам ЛЖ. На ХМ эпизоды ЖТ. По ЭХОКГ- КДО-346 мл, ФВ- 24%. На митральном клапане недостаточность 36%, на трикуспидальном клапане 24%. ЛГ – 60 мм.рт.ст. По Коронарографии: Оклюзия ПМЖА, окклюзия дистальной части ПКА, стеноз ОА 80%.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в

составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 13.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
В хирургическое отделение поступил больной 70 лет с жалобами на отек левой нижней конечности, боли в голени и бедре. За неделю до поступления отметил появление боли и покраснение подкожных вен на голени, затем по внутренней поверхности бедра. Лечился амбулаторно. В связи с внезапно появившейся одышкой, кровохарканьем был госпитализирован. При осмотре левая нижняя конечность отечна до паховой складки, пальпаторно по медиальной поверхности бедра определяется болезненный тяж. Разница периметров на бедре составляет 5 см. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 87 уд. В минуту. На ЭКГ ритм синусовый, вольтаж снижен. Признаки перегрузки правых отделов. По ЭХОКГ – КДО 116 мл, ФВ ЛЖ 57%. Митральный клапан выглядит интактным, МР-1 ст. Правый желудочек расширен, отмечается выраженная недостаточность на ТК. Высокая легочная гипертензия 75 мм.рт.ст.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 14.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной 56 лет последние 5 лет страдает артериальной гипертонией с высокими цифрами АД до 250/100 мм.рт.ст. Лечился не регулярно. Нигде не обследовался. Утром интенсивные боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку и в живот. Холодный пот. АД 160/90. Пульс 87 в минуту. Вызвана бригада скорой помощи. Пациенту снято ЭКГ, на которой выявлены неспецифические изменения. Обезболен наркотическими анальгетиками, пациент госпитализирован в стационар. На ЭХОКГ выявлено дополнительное линейное образование в восходящей аорте, аортальная недостаточность 2 степени. В перикарде выпот неоднородного характера.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план лечения пациента
4. Какие методы обследования можно выполнить пациенту для уточнения и верификации диагноза.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 15.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больного 60 лет в течение 10 лет беспокоят боли в левой нижней конечности при ходьбе, может пройти без остановки 50 м. Кожные покровы левой стопы и голени бледные,

прохладные на ощупь, активные движения в полном объеме. Пульсация бедренной артерии под паховой складкой отчетливая, на подколенной артерии и артериях стопы – не определяется. При ангиографии получено изображение бедренной артерии до уровня средней трети бедра. Контуры ее неровные, в стенке артерии определяются кальцинаты. Подколенная артерия заполняется через хорошо выраженные коллатерали.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 16.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 22 лет поступила в клинику с диагнозом: варикозная болезнь обеих нижних конечностей. Это заболевание появилось в шестнадцатилетнем возрасте. При осмотре отмечено, что имеется резкое варикозное расширение в бассейнах большой и малой подкожных вен, варикозно изменены их ветви. В области голеностопных суставов имеется пастозность тканей.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 17.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У мужчины С., 70 лет, страдающего в течение 14 лет гипертонической болезнью, появились кратковременные (секунды) приступы потери сознания с отсутствием предобморочных предвестников, сопровождающиеся выраженной бледностью кожных покровов в момент потери сознания и их покраснением после приступа, быстрым восстановлением исходного самочувствия. Объективно: в момент приступа отмечено урежение пульса до 32 в минуту. По данным ЭКГ полное разобщение действия предсердий и желудочков.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 18.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У пациента 68 лет, длительно находившегося на постельном режиме после сложной реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте, страдающего в течение многих лет ишемической болезнью сердца, внезапно появилась пароксизмальная одышка более 30 дыхательных движений в минуту, давящие боли в груди, головокружение. Объективно: снижение артериального давления. SpO₂ 70%.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 19.**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Ребенок 12 лет жалуется на одышку, сердцебиение, боли в области сердца. Шум в сердце обнаружили еще в роддоме. Объективно. При осмотре: бледность кожных покровов, асимметрия грудной клетки с выбуханием справа от грудины, пальпаторно - дрожание во 2 межреберье слева от грудины. На ЭКГ- гипертрофия правого желудочка, блокада правой ножки пучка Гиса. При Ro-исследовании грудной клетки - обеднение сосудистого русла легких.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 20.**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Мужчина жалуется на боли в конечностях возникающие при прохождении менее 200 м. Иногда жалуется на боли в околопупочной области, возникающие при физической нагрузке. Объективно: гипотрофия мышц нижних конечностей, участки облысения на бедрах. АД 150/90 мм.рт.ст. В области подвздошных сосудов выслушивается систолический шум. Ослаблена пульсация на ОБА с обеих сторон.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 21.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У больного, 42 лет, обнаружено значительное смещение границ относительной сердечной тупости влево, усиление верхушечного толчка. Выраженный симптом систолического дрожания во втором межреберье справа от грудины и там же ослабление 2 тона.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 22.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У больного 60 лет, ранее перенесшего инфаркт миокарда, за 6 часов до госпитализации внезапно появились боли в левой ноге, наблюдалось ее похолодание, активные движения в голеностопном суставе стали ограничены, пульсация артерий конечности определяется только на уровне пупартовой связки.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 23.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Во время оперативного вмешательства по поводу эмболии правой бедренной артерии с ишемией тканей III-Б у больного с острым инфарктом миокарда полностью восстановлен кровоток по артериям пораженной конечности. Через 10 часов после операции состояние больного резко ухудшилось - появились признаки сердечно-сосудистой, дыхательной и печеночной недостаточности, а состояние оперированной конечности заметно улучшилось.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 24.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больная 70 лет, страдающая ИБС и мерцательной аритмией, жалуется на резкие боли в

ногах, выраженную отдышку, которые появились 7 часов назад. Состояние больной крайне тяжелое, имеются признаки отека легких, артериальная гипертензия 190/100 мм рт. ст. Обе нижние конечности и ягодицы с выраженным мраморным рисунком, холодные на ощупь. Активные движения отсутствуют, пассивные - сохранены. Определяется полная анестезия конечностей. Пульсация бедренных артерий отсутствует.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 25.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 55 лет доставлен в приёмный покой в крайне тяжёлом состоянии. Известно, что час назад он, находясь за рулём, попал в автомобильную аварию. Больной цианотичен, дыхание поверхностное, затруднённое, пульс нитевидный. Видны симметричные вздутия на шее, в надключичных областях. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межрёберные промежутки расширены. Признаков переломов рёбер не выявлено. При перкуссии границы сердца резко смещены вправо, слева по всем полям — тимпанит. Аускультативно слева дыхание не выслушивается. За время осмотра припухлость с шеи распространилась на лицо. При пальпации “хруст снега”.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Есть ли необходимость в проведении экстренных лечебных мероприятий?

Задача 26.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приёмное отделение поступил больной с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при вдохе, движении, кашле. Час назад на работе упал в траншею, глубиной около 1,5 метров. При поступлении общее состояние удовлетворительное. Нарушения гемодинамики нет.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 27.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В хирургическое отделение поступил больной с множественными двусторонними переломами рёбер, через час после аварии. Состояние тяжёлое. Дыхание затруднено. Признаки дыхательной недостаточности. ЧСС=120/мин. АД=100/80 мм рт. Ст. После обследования выявлено: перелом 3, 4, 5, 6, 7, 8 рёбер слева, справа перелом со 2 по 9 рёбра, с 3 по 5 рёбра - двойной «окончатый», справа снижение прозрачности легочной ткани.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 28.**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Больной П., 46 лет, доставлен в приёмное отделение с жалобами на одышку, одутловатость лица, шеи, через 30 минут после того, как был освобождён из завала в траншее. Сдавление было в течении 10 минут. Состояние средней степени тяжести. Цианоз лица, отёчность. Множество мелких точечных кровоизлияний на коже верхней половины туловища и головы, а также на слизистой оболочке дёсен, языка. Повреждений скелета грудной клетки не выявлено.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 29.**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

В приёмное отделение доставлен больной 18 лет, со слов мамы после физической нагрузки почувствовал себя плохо, появилась сильная головная боль с тошнотой и многократной рвотой. Была вызвана скорая помощь, к ее приезду больной потерял сознание.

Из анамнеза: пациент лечится у кардиолога по поводу гипертонической болезни. АД поднимается до 150-160 мм.рт.ст.

Объективно: без сознания, кома II ст. Асимметрия лица: анизокория, левый зрачок шире, сглажена правая носогубная складка. Признаки спастического правостороннего гемипареза, с высоким мышечным тонусом и высокими сухожильными рефлексам, симптомом Бабинского с двух сторон, ригидность затылочных мышц I см. симптом Кернига под углом 160° с обеих сторон.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 30.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
В отделение поступил подросток 17 лет с жалобами на внезапно возникшую (после эмоционального напряжения) слабость и чувство онемения в левых конечностях. Из анамнеза: наблюдается у кардиолога по поводу гипертонической болезни, АД поднимается до 150-160/100 мм.рт.ст. В семье гипертонией страдает отец и мать ребенка. Объективно: В сознании, ориентируется во времени и пространстве. Речь затруднена, признаки моторной афазии. Асимметрия лица: сглажена левая носогубная складка, девиация языка влево, лёгкий левосторонний гемипарез. Все указанные симптомы регрессировали в течение 8-и часов.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 31.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Мужчина 55 лет доставлен в больницу в связи с внезапно развившейся слабостью в левых конечностях. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет периодически отмечаются повышения артериального давления до 180/110 мм рт. ст. При обследовании: сознание ясное, артериальное давление – 190/115 мм рт. ст., пульс – 80 в минуту, ритм правильный. В неврологическом статусе: менингеальных симптомов нет, слабость нижней части мимической мускулатуры слева, снижение силы в левых конечностях до 3-х баллов, оживление сухожильных рефлексов слева, симптом Бабинского слева.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 32.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной, 25 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на боли давящего характера в области сердца, продолжающиеся в течение 2 сут, усиливающиеся при дыхании и лежа в постели на спине, повышение температуры тела до 38 °С, озноб, потливость, слабость. Около 2 недель назад до появления вышеописанных жалоб после переохлаждения

появился кашель, насморк, к врачу не обращался, работал. Состояние больного средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, зев чистый, гиперемии нет, миндалины не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание через нос свободное. ЧД -20 в минуту. При перкуссии легких – ясный легочный звук. При аускультации – дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца не изменена. Правая граница сердца – у правого края грудины, левая – на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии, верхняя – третье межреберье. Тоны сердца ясные, в четвертом межреберье слева по парастернальной линии прослушивается на ограниченном участке «скребущий» шум, усиливающийся на вдохе и при надавливании стетоскопом. Пульс – 128 в минуту, ритм правильный. АД – 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень не увеличена, селезенка не пальпируется. Отеков нет.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 33.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5°C, охриплость голоса, кашель.

Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед. появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер.

Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет.

Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии.

При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная.

Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

Рентгеноскопия органов грудной клетки: легочные поля прозрачны, без очаговых и

инфильтративных изменений. Расширение размеров сердечной тени во всех направлениях, особенно вверх и вправо. Дуги сердца не дифференцируются, сосудистый пучок укорочен, пульсация резко ослаблена.

ЭКГ: вольтаж QRS резко снижен, отрицательный зубец Т в I, II, III, V2-V6 отведениях.

Анализ крови: Нб - 125 г/л, эритроциты - 4×10^{12} /л, лейкоцитов - $10,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные - 5 %, сегментоядерные - 68 %, лимфоциты - 20 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 5 %, СОЭ - 42 мм/ч, СРБ - резко положительный, титр антистрептолизина-О - 1250 Ед, титр антигиалуронидазы - 865 Ед.

Анализ мочи: относительная плотность - 1018, реакция кислая, лейкоциты - 2-3 в поле зрения

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 34.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 60 лет, обратился к врачу с жалобами чувство нехватки воздуха при ходьбе до 100 м, чувство нехватки воздуха, усиливающееся в горизонтальном положении, отёки голеней, стоп.

Из анамнеза известно, что вышеописанные симптомы появились 4 недели назад во время физической работы (убирал снег с крыши): внезапно отметил кратковременную боль в грудной клетке («разлитого» характера без иррадиации, около 3 минут), затем возникло чувство нехватки воздуха. Через несколько часов одышка усилилась, обратился за медицинской помощью, госпитализирован в стационар по месту жительства (центральная районная больница), где был поставлен диагноз: ИБС. Впервые возникшая стенокардия. СН II функциональный класс (NYHA). Получал антиагреганты, бета-блокаторы, статины, ингибиторы АПФ, нитраты. На ЭКГ синусовый ритм 90 в минуту. Увеличение амплитуды зубцов Р в отведениях I, II, aVL, V₅, V₆. Гиперферментемии за счёт кардиоспецифичных ферментов не было. Эхокардиография не выполнялась. После выписки нарастала инспираторная одышка, слабость, удушье в горизонтальном положении, появились отеки на ногах. Обратился за помощью повторно.

Данные объективного обследования: состояние средней степени тяжести. Акроцианоз. Отёки на стопах, голенях. Частота дыхательных движений 25 в минуту. В легких дыхание жесткое, мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких. Ритм сердца правильный, тоны приглушены, акцент II тона над легочной артерией. ЧСС – 90 уд.в мин., АД – 110/60 мм рт.ст на обеих руках. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Нижний край печени ниже края реберной дуги на 4 см, ординаты Курлова 14-10-7см. Селезенка не увеличена. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Общеклинические анализы без особенностей. ЭКГ: синусовый ритм 90 в минуту. Раздвоение и увеличение амплитуды зубцов Р в отведениях I, II, aVL, V₅, V₆. **Рентгенография органов грудной клетки:** легочные поля без инфильтративных теней. Корни лёгких расширены. Тень сердца в поперечнике увеличена. Гидротаракс с обеих сторон. **Эхокардиография:** миксоматозная дегенерация створок митрального клапана. Отрыв хорд от задней створки митрального клапана в сегменте Р2. Выраженная эксцентричная митральная регургитация (40% к площади левого предсердия, vena contracta 1 см, ERO 0,5 см², regurgitant volume 65мл). Диаметр фиброзного кольца митрального

клапана передне-задний 40мм. Индекс объёма левого предсердия 45мл/м^2 , индекс конечно-диастолического объёма ЛЖ $138,9\text{ мл/м}^2$, ФВ ЛЖ (Simpson) 36%. Умеренная трикуспидальная недостаточность (за счёт аннулоэктазии). Систолическое давление в легочной артерии 51 мм рт ст. Гидроторакс с обеих сторон. **Суточное мониторирование ЭКГ**: предсердные экстрасистолы (200 за сутки). Эпизодов фибрилляции, трепетания предсердий не выявлено. Ишемических изменений нет. **Коронарография**. Эпикардальные коронарные артерии без гемодинамически значимых стенозов. Прямое измерение давления в легочной артерии: 69 мм рт ст.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Представьте план хирургической коррекции с указанием класса рекомендаций и уровня доказательности.
3. Перечислите цели медикаментозной терапии в рамках предоперационной подготовки пациента
4. В случае выполнения пластической реконструкции митрального клапана или протезирования митрального клапана биологическим протезом укажите необходимость в пероральной антикоагулянтной терапии и ее сроки
5. В какие сроки в послеоперационном периоде необходимо выполнить эхокардиографическое исследование и ультразвуковое исследование плевральных полостей и какие параметры необходимо оценить экспертно?

Задача 35.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 59 лет. Жалобы на чувство нехватки воздуха при минимальных физических нагрузках, слабость, утомляемость. Из анамнеза известно, что годом ранее пациент перенес инфаркт миокарда с зубцом Q передне-верхушечной локализации с формированием хронической постинфарктной аневризмы левого желудочка. Коронарографии, реваскуляризационных мероприятий не проводилось. После выписки из стационара принимал аспирин-кардио 100 мг/сутки, клопидогрел 75 мг/сутки, аторвастатин 40 мг/сутки, метопролол 50 мг/сутки, омакор 1000 мг/сутки. Приступов, типичных для стенокардии напряжения, больной не отмечал. В течение года постепенно снижалась толерантность к физическим нагрузкам, слабость, инспираторная одышка при физических нагрузках, в течение последнего месяца отметил отёки стоп и голеней. К лечению добавлены верошпирон 100 мг/сутки. Данные обследований: ЭКГ. Синусовый ритм 72 в минуту. QRS 0,10 с. QS V1-V4, элевация сегмента ST до 4 мм в этих отведениях, qRS V5-V6, «-» T в V5-V6, I, aVL. По сравнению с серией предыдущих ЭКГ без динамики. **Суточное мониторирование ЭКГ**: синусовый ритм 49-97 в минуту. Желудочковая монноморфная монотопная экстрасистолия (6 в час в среднем). Предсердная экстрасистолия (8 в час). Оценка ишемии на фоне исходных изменений в миокарде затруднена. **Эхокардиография**: КСО 310 мл, КДО 398 мл, УО 80 мл, ФВ 20% (Simpson biplan). Dp/Dt 444 мм рт ст/с. Акинез переднего и перегородочных сегментов ЛЖ на базальном и медиальном уровнях, акинетичная аневризма передне-перегородочно-верхушечной локализации (вовлечены 3 апикальных сегмента, 18% сегментарной площади ЛЖ) гипокинез нижних и боковых сегментов на всех уровнях. Тромбов не выявлено. Толщина МЖП в диастолу на базальном уровне 7мм, апикальном 6 мм. Индекс массы миокарда ЛЖ 260 г/м^2 , аннулоэктазия атриовентрикулярных клапанов, отсутствует коаптация створок митрального клапана между сегментами A2-P2, митральная регургитация от умеренной к выраженной 30% площади левого предсердия, vena contracta 8мм, ERO 0.48 см^2 , regurgitant volume 55 мл). Диаметр фиброзного кольца митрального клапана передне-задний 44мм. Индекс объёма левого предсердия 63 мл/м^2 .

Умеренная трикуспидальная недостаточность (за счёт аннулоэктазии). TAPSE 10 мм. Систолическое давление в легочной артерии 70 мм рт.ст. Сепарация листков перикарда до 5 мм по всему контуру без компрессии камер. Сепарация в плевральных синусах (гидроторакс). Асцит. **Коронарография:** окклюзия передней межжелудочковой артерии. Тип кровообращения левый. **Левая венгерулография:** КДО 400 мл, ФВ 18%. Аневризма верхушки. Прямое измерение давления в легочной артерии 74 мм рт.ст. Транспульмональный градиент 15. **МРТ сердца с контрастным усилением гадолинием:** в отсроченную фазу контрастирования определяются участки субэндокардиального и трансмурального накопления контрастного вещества во всех сегментах ЛЖ максимально трансмурально в области верхушки. Аналогичного характера накопление контрастного вещества в ПЖ на апикальном уровне. КДО ЛЖ 401 мл, ФВ ЛЖ 17%. КДО ПЖ 200 мл, ФВ 29%. Митральная регургитация II степени, трикуспидальная регургитация II степени.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Представьте план хирургической коррекции с указанием класса рекомендаций и уровня доказательности. Обоснуйте выбор такой тактики.
3. Показана ли пациенту хирургическая реваскуляризация миокарда. Обоснуйте ответ.
4. Имеются ли показания к резекции постинфарктной аневризмы левого желудочка. Обоснуйте ответ.
5. Имеются ли показания к использованию ресинхронизирующей терапии? Обоснуйте ответ.

Задача 36.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Ж., 37 лет. Жалобы на головокружение при физической нагрузке, при вертикализации, эпизоды кратковременной потери сознания, чувство нехватки воздуха при ходьбе до 500 м, при подъеме на 2 этаж. Из анамнеза заболевания: в 2007 г. пациент получал курсы лучевой терапии по поводу лимфогранулематоза. Описанные выше симптомы появились 2 года назад, интенсифицировались в течение последнего месяца. Объективный статус: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой, грубый систолический шум максимально во 2 межреберье справа от грудины, проводится на сосуды шеи. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Пульсация на периферических артериях отчетливая АД (правая рука) 120/80 мм.рт.ст. АД (левая рука) 120/80 мм.рт.ст. Живот мягкий при пальпации безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Дизурий нет. Отеков нет. **ЭКГ:** ритм синусовый 70 уд/мин. $Rv6 \geq Rv5 > Rv4$. **Суточное мониторирование ЭКГ:** синусовый ритм 55-100 в минуту. Единичные наджелудочковые экстрасистолы (15 за сутки). Ишемических изменений не зафиксировано. **Эхокардиография:** КДО ЛЖ 76мл, ФВ 59%, МЖП 22/18мм, ЗСЛЖ 18 мм. АК трёхстворчатый. Створки АК с кальцинозом 4 ст с вовлечением митрально-аортального продолжения. Площадь аортального отверстия 0,4 см². AR нет. Кровоток через АК 4,1м/с P_g 67 мм.рт.ст. M_g 41 мм.рт.ст., кровоток в ВТЛЖ 1/4/2 мм.рт.ст. Диаметр ВТЛЖ 18 мм. MR 1 ст. TR 0-1. Среднее давление в ЛА 11,4 мм РТ ст. **Коронарография:** коронарные артерии без патологии. МСКТ: диаметр корня аорты 38x39 мм, ST зоны 35мм, восходящий отдел аорты 40 мм, дуга 28мм, нисходящий отдел 25мм. Значимых стенозов брахиоцефальных артерий не выявлено.

Вопросы:

1. Укажите заболевание, которому соответствует представленные клинико-инструментальные данные.

2. Обоснуйте тактику хирургического лечения с указанием класса рекомендации и уровня доказательности
3. Укажите группу препаратов и приведите пример самого препарата, который необходимо принимать пациенту постоянно в послеоперационном периоде. Укажите способ контроля эффективности терапии.
4. Укажите эхокардиографические показатели, которые необходимо оценить в послеоперационном периоде для исключения дисфункции протеза в аортальной позиции
5. С учетом выявленной дилатации восходящего отдела аорты по данным МСКТ, какова дальнейшая тактика?

Задача 37.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Новорожденный, 7 дней, гестационный возраст 28 недель, масса тела 1 кг 800 гр, находится на ИВЛ (тяжелая гипоксемия, ацидоз). Из анамнеза известно, что состояние ребенка внезапно ухудшилось 12 часов назад. АД на левой руке 50/30 мм рт ст, на правой ноге не измеряется. Пульсации на бедренных артериях не определяется. ЧСС 170 в минуту. Ритм сердца правильный, шумов не выслушивается. Живот вздут. Диурез в течение 2 часов отсутствует. ЭКГ: синусовый ритм 170 в минуту. ЭОС полувертикальная. ЭхоКГ: КСР 0,9 см, КДР 16 см, ФВ 60%, ИММ ЛЖ 39 г/м ² , кровоток в брюшном отделе аорты коллатерального типа. Диаметр аорты на уровне корня 7 мм, восходящий отдел 7,3 мм, дуга на уровне БЦС 4,7 мм, диастальной дуги 2,1мм, перешеек 1 мм, нисходящий отдел аорты 6 мм. Закрывающийся ОАП (диаметр легочного устья 1 мм)
Вопросы:
1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Какое исследование, уточняющее морфологию порока возможно выполнить
3. Укажите группу препаратов и приведите пример препаратов, используемых в дооперационном периоде для поддержания функции ОАП
4. Обозначьте ведущий клинический синдром у больного с коарктацией аорты до операции
5. Выберете хирургическую тактику

Задача 38.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больная Д., 26 лет. Жалобы при поступлении на общую слабость, чувство нехватки воздуха при бытовых усилиях, эпизоды головокружений. Подобные симптомы беспокоят в течение 1,5 лет. На суточном мониторе ЭКГ выявлена мономорфная желудочковая экстрасистолия (6300 в сутки, 262 в час, ночью 4006). Эпизод мономорфной желудочковой тахикардии (16 комплексов). Наследственность не прослеживается со стороны ближайших родственников. Объективно: состояние средней степени тяжести. Отеки голеней, стоп. Нижний край печени+4 см кнаружи от края реберной дуги по СКЛ. АД 110/60 мм РТ ст на обеих руках. ЧСС 80 в минуту. Ритм сердца правильный. Тоны приглушены. Акцент 2 тона на легочной артерии. Систолический шум на верхушке и точке Боткина без луча проведения. ЧДД 20 в минуту. Дыхание жесткое, хрипов не выслушивается. Живот мягкий, умеренно болезнен в правом подреберье. ЭКГ: синусовый ритм 75 в минуту, единичная правожелудочковая экстрасистола. Ширина QRS 0,11 с. ЭхоКГ: КДО ЛЖ 375 мл, ФВ 16%. MR II ст (30%SLA). Dp/Dt 200 мм РТ ст/с. GLPS «-» 3%. TR II ст. Vol LA 130мл. TAPSE 10мм. Систолическое давление в ЛА 44 мм РТ ст. Дилатация всех камер сердца. Стенка ЛЖ (МЖП, ЗСЛЖ, передняя и боковая на всех уровнях) истончена -5 мм. Определяется слой некомпактного миокарда 18мм. Некомпактный миокард (соотношение

некомпактного/компактного слоев 3,6). МСКТ ангиография сердца: передне-задний размер ЛЖ 81 мм, толщина МЖП и ЗСЛЖ в диастолу: компактный слой 5 мм, некомпактный слой 20 мм; правый желудочек: 40 мм. Отмечается некомпактный миокард левого желудочка во всех сегментах на среднем, апикальном уровнях и в области верхушки, определяются мелкие тромбы в трабекулах некомпактного слоя миокарда. Повышенная трабекулярность, истончение стенки и аневризматическое расширение верхушки правого желудочка. КДО ЛЖ 390 мл, ФВ ЛЖ 12%, КДО ПЖ 270 мл, ФВ ПЖ 20%.
Коронарография: коронарные артерии без гемодинамически значимых стенозов.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Обозначьте цель и выберете хирургическую тактику ведения больного
3. Перечислите возможные осложнения основного заболевания в послеоперационном периоде
4. Укажите группу препаратов, целевые уровни и способ контроля эффективности их приема для снижения риска тромбоэмболических событий у данного больного
5. Какие варианты хирургического лечения следует рассмотреть для пациента в дальнейшем?

Задача 39.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная П., 52 года. Жалобы на боли в грудной клетке давящего характера, возникающие при выполнении незначительных физических нагрузок (подъем по лестнице на несколько ступеней), чувство нехватки воздуха при незначительных нагрузках. Повышений АД не отмечала. В 2014 г. перенесла нижний инфаркт миокарда с зубцом Q, реваскуляризации не выполнялось. Постоянно принимала аспирин-кардио 100 мг/сутки, липримар 40 мг/сутки, конкор 2,5 мг/сутки, валсакор 80 мг/сутки. **Коронарография:** стенозы правой коронарной артерии: проксимально 80%, в среднем сегменте 65% (по диаметру), дистальные поражения в бассейне ПМЖА, МВ и ВТК (от 30 до 45%), правый тип коронарного кровообращения. Объективно: состояние удовлетворительное. АД 120/80 мм РТ ст на обеих руках. Ритм сердца правильный, тоны приглушены, акцент 2 тона на легочной артерии, шумов нет. ЧДД 16 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Печень не увеличена. Селезенка не увеличена. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. **ЭКГ:** синусовый ритм, ЧСС 86 в минуту, признаки перенесенного нижнего с зубцом Q инфаркта миокарда (QS III, aVF, II, T изоэлектричен). **Суточное мониторирование ЭКГ** основной ритм синусовый с ЧСС от 65 до 108 в минуту, в среднем 71, единичные монотормфные желудочковые экстрасистолы (30 за сутки). Депрессия сегмента ST частотозависимая (на ЧСС свыше 90 в минуту) до 2 мм в отведениях, характеризующих потенциалы нижней стенки ЛЖ (суммарная длительность ишемии 28 минут). **ЭхоКГ:** КСО 92 мл, КДО 166 мл, УО 75 мл, ФВ ЛЖ 40%. Гипокинез нижнего и бокового сегментов ЛЖ на базальном уровне. **МРТ** сердца с контрастным усилением гадолинием субэндокардиальное накопление контраста в сегментах задней стенки на базальном уровне.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз
2. Определите лечебную тактику в аспекте необходимости мероприятий реваскуляризации
3. Укажите антитромбоцитарную терапию с диапазонами доз до проведения ЧКВ
4. Укажите антитромбоцитарную терапию с диапазонами доз после проведения ЧКВ
5. Необходим ли прием прямых антикоагулянтов при ЧКВ? Укажите возможные варианты

Задача 40.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Ребенок (девочка) 2 лет с синдромом Дауна направлен из дома ребенка. Со слов воспитателей: ребенок быстро утомляется, плохо есть, при крике возникает цианоз. Данные анамнеза выяснить не удаётся. Ранее не наблюдался и не осматривался. Состояние средне степени тяжести. Кожные покровы: цианотичны. Перкутанная сатурация кислорода 84% в покое, при крике 72%. Сердечный горб. ЧСС 100 в минуту. Тоны сердца приглушены. Грубый систолический шум во всех точках аускультации, максимально во II межреберье слева от грудины. ЧДД 32 в минуту. Дыхание пуэрильное, проводится во все отделы, хрипов нет. Пульсация на бедренных артериях отчетливая. Диурез сохранен. ЭКГ : отклонение ЭОС вправо, полная блокада правой ножки пучка Гиса. Гипертрофия ПЖ. Рентгенография ОГК : легочные поля без инфильтративных теней. Легочный рисунок обеднен. ЭхоКГ : см. рисунки.
[[Файл: Парастернальная позиция по длинной оси левого желудочка]]
[[Файл: Короткая ось аортального клапана]]
[[Файл: Кровоток в лёгочной артерии пиковая скорость 5,01 м/с, пиковый градиент 101 мм РТ ст]]
Вопросы:
1. Перечислите основные эхокардиографические признаки выявленного врожденного порока сердца
2. Предположите наиболее вероятный диагноз
3. Какое исследование необходимо выполнить для уточнения диаметра лёгочной артерии и ветвей легочной артерии, наличия системно-легочных анастомозов (БАЛК), определения тактики ведения?
4. Перечислите анатомические, гемодинамические и клинико-функциональные критерии, позволяющие выполнить первичную радикальную коррекцию тетрады Фалло
5. Перечислите осложнения в отдаленном периоде после радикальной коррекции тетрады Фалло

Задача 41.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Ребенок (девочка) 4 года. Жалоб не описывает. Выявлен шум в сердце при аускультации на приеме у участкового педиатра, в связи с чем направлена на обследование. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. ЧСС 80 в минуту. Тоны сердца ясные, акцент 2 тона на легочной артерии, мезодиастолический шум во II-III межреберье слева. Рентгенография ОГК : усилен сосудистый рисунок, выбухание дуги легочной артерии. ЭКГ : ЭОС отклонена вправо. Увеличение правого предсердия (остроконечный Р зубец), гипертрофия правого желудочка. Эхокардиография рисунок
[[Файл: Трансторакальная эхокардиография. Субкостальный доступ. Длинная ось сердца]]
[[Файл: Чреспищеводная эхокардиография]].
Вопросы:
1. Перечислите основные эхокардиографические признаки выявленного врожденного

порока сердца
2. Предположите наиболее вероятный диагноз
3. Укажите показатель и критерий гемодинамической значимости шунта через дефект, от которых зависит необходимость коррекции порока.
4. Укажите возможные варианты коррекции порока
5. Перечислите показания для транскатетерного закрытия дефекта межпредсердной перегородки у детей, старше 1 года

Задача 42.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Больной К, 57 лет, вызвал бригаду СМП через 3 часа от появления давящих, жгучих болей за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область, нехватку воздуха, слабость, холодный пот, сердцебиение. Из анамнеза известно, что подъемов АД не было. Болей в грудной клетке не было. На проф. осмотре снималась ЭКГ (3 месяца назад): ритм синусовый, 76 уд/мин. Объективный статус: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. АД 100/60 на обеих руках. ЧСС 90 уд в мин, ритмичный. Дыхание жесткое, хрипы в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. ЭКГ (снята на дому): синусовый ритм ЧСС 88 уд в мин., элевация сегмента ST в V2-V4 (8 мм), депрессия ST V5-V6 (5 мм). В течение 3 часов 20 минут пациент доставлен в кардиохирургическое отделение. ЭКГ: ритм синусовый 94 уд/мин, сохраняется элевация сегмента ST V2-V4(монофазная кривая) 2,5 мм, появился патологический зубец Q V1-V3, сохраняется депрессия ST V5-V6. II, III, AVF 2 мм. Эхо КГ КДО 142 мл, ФВ 45%, Гипокинез передне-перегородочных и передних сегментов на апикальном и медиальном уровнях. МР 1 ст. Коронарография: тромбоз передней межжелудочковой артерии. Прочие артерии не поражены. Тип кровообращения правый.
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Выберите эндоваскулярную тактику ведения пациента.
4. Укажите антитромбоцитарную терапию с диапазонами доз до проведения реканализации и стентирования коронарной артерии
5. Укажите антитромбоцитарную терапию с диапазонами доз после проведения ЧКВ

Задача 43.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Мужчина 60 лет. Оперирован по поводу аортального стеноза, выполнено протезирование аортального клапана. Через 5 дней после операции появились жалобы на чувство нехватки воздуха, боли в грудной клетке, резкую слабость. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. АД 70/30 мм РТ ст. ЧСС 100 в минуту. Тоны сердца глухие. Шум протеза аортального клапана отчетливый. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненен в эпигастрии. Отеков нет. ЭКГ: синусовая тахикардия 100 в минуту. Резко снижен вольтаж. Подъем сегмента SR в отведениях V1-V6 до 1,5 мм, II, III, aVF до 0,5мм. Коагулограмма: МНО 3 ПТИ 45%.
Вопросы:
1. Укажите осложнение, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Какие верифицирующие исследования необходимо выполнить немедленно.

3. Какие изменения на эхокардиографии будут свидетельствовать о наличии тампонады?
4. Какие исследования необходимо выполнить после ликвидации тампонады
5. Что необходимо предпринять, в случае подтверждения признаков компрессии камер сердца?

Задача 44.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Пациент Б, 28 лет, после выписки и обследования в стационаре получает базовую терапию пропранололом 450 мг/сут и метопрололом пролонгированного действия 100 мг/сут для профилактики пароксизмов фибрилляции предсердий. С течением времени у больного пароксизмы ФП, сопровождавшиеся слабостью, потливостью, стали учащаться до 2-3 раз в неделю. Эпизоды ФП были короткими, синусовый ритм восстанавливался спонтанно. Ранее при обследовании пациента при эхокардиографии структурной патологии миокарда не выявлено, проба с физической нагрузкой была отрицательна, толерантность к физической нагрузке высокая, лабораторные исследования не выявили отклонений.</p>
Вопросы:
1. Какая тактика лечения наиболее показана данному пациенту?
2. Какая терапия должна быть выбрана для профилактики тромбоэмболических осложнений?
3. При планировании интервенционного лечения аритмии у данного пациента составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
4. Какой препарат для поддержания постоянной гипокоагуляции целесообразно назначить при планировании интервенционного лечения аритмии у данного пациента. Обоснуйте свой выбор.
5. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 45.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больная, 53 лет в течение двух недель ощущает перебои в работе сердца, слабость, заметила снижение работоспособности и толерантности к физическим нагрузкам. Обратилась за медицинской помощью. На осмотре: пульс слабого наполнения, неритмичный с частотой 120 в минуту. По ЭКГ: ритм – фибрилляция предсердий.</p>
Вопросы:
1. Назовите признаки на ЭКГ, позволяющие подтвердить наличие именно фибрилляции предсердий
2. Назовите спектр необходимых обследований для данной пациентки
3. Определите тактику ведения пациента.
4. Как будет правильно сформулирован диагноз аритмии у данной пациентки? Назовите формы фибрилляции предсердий.
5. Определите необходимость антикоагулянтной подготовки для данной пациентки.

Задача 46.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Мужчина 40 лет. Доставлен бригадой «Скорой помощи» с впервые развившимся</p>

приступом сердцебиения, который продолжается около 40 минут. Со слов больного пульс «не просчитывался». Объективно: состояние относительно удовлетворительное. АД=130/80 мм рт ст. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС по пульсу и по тонам сердца 200 в мин. Признаков недостаточности кровообращения нет. На снятой ЭКГ: ритм желудочков правильный 200 уд. /мин., комплекс QRS резко уширен (0,20), деформирован во всех 12-ти отведениях. Суждение врачей об ЭКГ разноречиво. Технической возможности для проведения чреспищеводной ЭГ и ЧПЭС нет. Приступ затягивается по времени, отмечается тенденция к снижению АД.

Вопросы:

1. Какие нарушения ритма могут иметь указанную ЭКГ-картину?
2. Определите тактику лечебных мероприятий
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. В каких случаях Вы рекомендовали бы имплантацию кардиовертера-дефибриллятора данному пациенту. Обоснуйте свой выбор.
5. В каких случаях Вы рекомендовали бы катетерную аблацию данному пациенту. Обоснуйте свой выбор.

Задача 47.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 48 лет, доставлена в кардиологическое отделение с жалобами на частое сердцебиение, головокружение, выраженную слабость. Ранее также возникали приступы ритмичного и неритмичного сердцебиения, купировавшиеся самостоятельно. Состояние больной средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритмичные с ЧСС около 160 в минуту, АД 135/85 мм.рт.ст. На ЭКГ – тахикардия с регулярными узкими комплексами QRS частотой 162 в минуту, предсердная активность не выявляется. Из архива записей ЭКГ, имевшихся у пациентки, определяется укорочение интервала PQ до 100 мс, уширение комплекса QRS до 150 мс с деформацией в начальной его части во всех отведениях. Также имеются записи ЭКГ с пароксизмами фибрилляции предсердий. В отделении, учитывая неэффективность вагусных проб, внутривенно болюсно (в течение 2-3 секунд) без разведения введено 10 мг АТФ. Сразу же после введения препарата больная отметила чувство нехватки воздуха, жар в груди. АД – 35/10 мм.рт.ст. По ЭКГ-монитору (II отведение): тахикардия с нерегулярными широкими комплексами QRS (ширина комплекса 160 мс) с частотой 260 в минуту.

Вопросы:

1. Установите диагноз нарушения ритма сердца, по поводу которого больная была госпитализирована в стационар.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Оцените тактику лечения неотложного состояния пациентки.
4. Укажите возможную причину ухудшения состояния больной после парентерального введения АТФ и тактику купирования возникшего ухудшения.
5. Какова дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Задача 48.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 75 лет. В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния. Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст.

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин. Диффузные изменения миокарда.
Вопросы:
1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие методы обследования следует провести для уточнения диагноза?
4. Дальнейшая тактика лечения пациента, обоснование.
5. Есть ли необходимость в проведении экстренных лечебных мероприятий?

Задача 49.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
<p>Больная 40 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на синкопальные состояния без связи с изменением положения тела, которым предшествует головокружение, выраженная слабость, потемнение в глазах. Также отмечает приступы учащенного сердцебиения, купирующиеся самостоятельно, перебои в работе сердца. Указанные жалобы развивались постепенно. Пациентке выполнена ЭКГ покоя, выявлена синусовая брадикардия с ЧСС 40 уд/мин. По данным ЭхоКГ – полости не расширены, грубой структурной патологии не выявлено, ФВ в норме. По данным ХМ ЭКГ – средняя ЧСС днем 45 уд/мин, максимальная – 120 уд/мин, средняя ЧСС ночью 35 уд/мин, максимальная – 80 уд/мин; отмечаются неустойчивые выскальзывающие комплексы АВ-узлового ритма с ЧСС 100, политопные экстрасистолы из АВ –соединения, паузы за счет СА-блокады 3 степени от 2-3 сек в большом количестве днем и ночью. Обследована щитовидная железа – структурной патологии нет, гормоны в пределах нормы. По данным УЗИ БЦА – без гемодинамически значимого поражения.</p>
Вопросы:
1. Укажите заболевание, которому соответствует эта клиническая картина.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Обоснуйте.
4. Определите тактику лечения данной пациентки.
5. Каково дальнейшее врачебное наблюдение за пациенткой? Обоснуйте свой выбор.