

## ЗАДАЧА 1

Больной В., 61 год, поступил в клинику. Жалоб при поступлении не предъявлял. Накануне вечером беспокоила интенсивная боль в эпигастриальной области с иррадиацией за грудину. Однократно была рвота. Два года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда.

Объективно: бледность кожных покровов, акроцианоз. Пульс - 78 в минуту, ритмичный; АД - 110/85 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

В анализе крови: лейкоцитоз - 10500, СОЭ - 10 мм/час. На ЭКГ - блокада левой ножки пучка Гиса, из-за которой судить о наличии свежих очаговых изменений в миокарде не представляется возможным. При биохимическом исследовании крови: увеличение в 4 раза АСТ, КФК, МВ-КФК.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

## ЗАДАЧА 2

Больной Х., 67 лет, поступил в клинику на 4-й день после развития продолжительного (около 2 часов) приступа загрудинных болей. В анамнезе около 15 лет - гипертоническая болезнь, много курит. Последние 4 года страдает стенокардией напряжения. За 9 дней до поступления приступы болей участились, стали возникать в покое.

Состояние средней тяжести. Акроцианоз. Пульс - 100 в минуту, ритмичный. АД - 140/90 мм.рт.ст.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

#### ЗАДАЧА 4

Больная Д., 48 лет, поступила в терапевтический стационар с жалобами на головную боль, мелькание “мушек” перед глазами, сердцебиение.

В течение 6 лет периодически повышается АД – до 190/100 мм.рт.ст. Состоит на диспансерном учете. Постоянно принимала энап – 20 мг/сутки. АД снижалось до 150/90 мм.р.ст. Неожиданно на работе появились головная боль в затылочно-теменной теменной области, мелькание “мушек” перед глазами, сердцебиение. Обратилась к участковому врачу, который зафиксировал повышение АД до 230/100 мм.рт.ст., в связи с чем пациентка направлена в стационар.

Объективно: больная возбуждена. На коже туловища и лица – красные пятна. Кожные покровы влажные на ощупь. В легких - везикулярное дыхание, ЧД - 18 в минуту. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Пульс - 110 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, акцент II тона на аорте. АД - 220/100 мм.рт.ст. Периферических отеков нет.

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Наметьте план обследования и лечения больной при поступлении в стационар и после купирования данного состояния.

## ЗАДАЧА 7

Больная С., 50 лет предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, мелькание “мушек” перед глазами, тошноту.

Больна около 10 лет, когда при профосмотре впервые были выявлены повышенные цифры АД – до 160/100 мм.рт.ст. С этого времени стали периодически беспокоить головная боль, головокружение, шум в ушах. Состоит на диспансерном учете по гипертонической болезни. Принимала адельфан, клофелин. Последние 3 года цифры АД периодически повышались до 220/110 мм.рт.ст. На фоне приема гипотензивных средств АД снижалось до 160/90 мм.рт.ст. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка.

Около двух часов назад появились головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота. Настоящее ухудшение состояния связывает с нервным напряжением, обусловленным ожиданием приема у стоматолога.

Объективно: кожа обычной окраски, чистая. Видимых отеков нет. Левая граница относительной тупости сердца на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, акцент II тона на аорте. Пульс - 70 в минуту. АД - 220/110 мм.рт.ст.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

## ЗАДАЧА 8

Больной А., 46 лет, предъявляет жалобы на давящую боль за грудиной при физической нагрузке, иррадиирующую в нижнюю челюсть, купируемую нитроглицерином через 3 минуты.

Давящая боль за грудиной беспокоит в течение года, возникает через 1000 - 1500 метров ходьбы по ровной местности в обычном темпе и подъеме по лестнице на 3- 4-й этаж, купируется нитроглицерином. В течение этого времени ухудшения состояния не было. К врачам не обращался.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая. Видимых отеков нет. Левая граница относительной сердечной тупости по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ясные. Пульс - 64 удара в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм. рт. ст.

На ЭКГ изменений не выявлено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

## ЗАДАЧА 9

У больного К., 60 лет появилась интенсивная боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, шею и нижнюю челюсть. Боль не купируется нитроглицерином и держится более 20 минут.

В течение длительного времени больной наблюдается по поводу ИБС-стенокардии. Неоднократно находился на стационарном лечении. Ранее приступы загрудинных болей возникали при ходьбе, купировались нитроглицерином через 5 минут.

Объективно: бледность кожи, акроцианоз. Тоны сердца глухие. Пульс - 100 в минуту, ритмичный. АД - 120/70 мм.рт.ст. В легких – везикулярное дыхание. ЧД - 20 в минуту.

1. Предварительный диагноз.
2. Тактика лечения.
3. Какие лабораторные и инструментальные методы обследования могут подтвердить предварительный диагноз?

## ЗАДАЧА 10

У больного Ф. 30 лет после психоэмоционального перенапряжения внезапно развился приступ учащенного сердцебиения.

Из анамнеза выяснено, что в течение 5 лет периодически беспокоят кратковременные приступы учащенного сердцебиения, которые проходили самостоятельно. К врачам не обращался, не обследовался.

Объективно: кожа и видимые слизистые обычной окраски. Отеков нет. В легких везикулярное дыхание. При аускультации сердца определяется тахикардия с правильным ритмом. ЧСС - 180 в минуту.

На снятой ЭКГ - зубец Р отсутствует, интервалы R-R одинаковые, ЧСС - 180 в минуту, желудочковый комплекс QRS не расширен (0,08 сек.).

1. Ваше заключение о характере нарушения ритма сердца.
2. Последовательность мероприятий по купированию данного состояния.

### ЗАДАЧА 33

Больной Г., 31 год, находился на лечении в терапевтическом стационаре по поводу головной боли тупого характера, быстрой утомляемости.

Из анамнеза выяснено, что в 13-летнем возрасте у него было заболевание почек, по поводу чего он в течение 2 месяцев находился на стационарном лечении. В последующие 10 лет жалоб не предъявлял, к врачу не обращался. С 23-летнего возраста периодически беспокоили головная боль, головокружение, отмечалось повышение артериального давления до 160/100 мм рт.ст., лечился нерегулярно гипотензивными средствами. Ухудшение состояния наступило за 5 дней до госпитализации, что связывает с охлаждением. С детства часто болеет ангиной.

Объективно: бледность кожных покровов, одутловатость лица. При перкуссии левая граница сердца по левой срединно-ключичной линии, тоны сердца глуховатые, систолический шум на верхушке, акцент II тона на аорте. Пульс ритмичный, напряженный, 88 в минуту. АД 170/100 мм рт.ст. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Другие системы без патологии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Наметьте план лечения.



### ЗАДАЧА 50

Больной Н., 62 лет, поступил с жалобами на жгучие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, возникающую при ходьбе по комнате и в покое, длящуюся до 7 минут, купирующуюся приемом 2-3 таблеток нитроглицерина; одышку при ходьбе, сердцебиение.

Болен около 10 лет, отмечал появление болей за грудиной при подъеме по лестнице на 3-й этаж, купирующихся приемом 1 таблетки нитроглицерина, и в покое. Ухудшение самочувствия в течение двух недель, когда появились вышеописанные жалобы.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы относительной сердечной тупости смещены влево. Тоны сердца приглушены, выслушиваются единичные экстрасистолы. Пульс аритмичный - 76 в мин.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 51

Больной К., 45 лет, обратился к врачу с жалобами на боли за грудиной сжимающего характера, без иррадиации, возникающие при значительной физической нагрузке, длящиеся до 8 минут, купирующиеся в покое. Впервые подобные боли возникли 2 недели назад после эмоционального стресса.

Объективно: состояние удовлетворительное. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца приглушены, пульс ритмичный, 68 в мин. АД - 130/80 мм рт. ст. со стороны других органов патологии не обнаружено.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 70 в мин.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите тактику ведения больного .
3. Составьте план обследования
4. Составьте план лечения с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 53

Больной Т., 20 лет, поступил в стационар с жалобами на приступы сердцебиения, сопровождающиеся дрожью, потливостью, побледнением, головокружением, интенсивной головной болью, тошнотой, рвотой.

Болен 2 года. Вначале приступы продолжались 10-15 минут, затем продолжительность увеличилась до 2-3 часов. Во время приступов определялось повышенное АД. Был поставлен диагноз гипертоническая болезнь, терапия резерпином, клофелином, допегитом не дала эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации сердца акцент 2-го тона на аорте. АД - 140/90 мм рт. ст. При пальпации почек появились чувство страха, бледность кожных покровов, похолодание и тремор конечностей, тошнота. АД - 250/130 мм рт. ст. Пульс напряженный 120 в мин.

ЭКГ: тахикардия, желудочковая экстрасистолия.

ОАК: лейкоцитоз  $11,2 \times 10^9/\text{л}$ .

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.

### ЗАДАЧА 55

Больная П., 23 лет, госпитализирована для обследования. 3 года назад на профосмотре выявлено повышение АД до 170/100 мм рт. ст., жалоб не предъявляла, обследования и лечения не получала. В течение года беспокоит тяжесть в затылочной области. При измерении АД обнаружено его повышение до 190/110 мм рт. ст., больная госпитализирована для обследования.

Объективно: состояние удовлетворительное. Левая граница сердца по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ясные, акцент 2 тона на аорте. АД 190/100 мм рт. ст. Пульс - 80 в мин., ритмичный. В около пупочной области справа выслушивается систолический шум. При осмотре глазного дна выявлена гипертоническая ретинопатия сетчатки.

ОАК, ОАМ без патологии. Проба Зимницкого: удельный вес – 1010-1025. При экскреторной урографии – запаздывание контрастирования почек справа.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.

### ЗАДАЧА 57

Больной Н., 34 лет, госпитализирован с жалобами на головную боль, утомляемость.

В 12-летнем возрасте перенес заболевание почек. В последующие 15 лет жалоб не предъявлял. С 27 лет периодически отмечал головную боль, головокружение, было зарегистрировано повышение АД до 160/100 мм рт. ст. периодически принимал гипотензивные средства. Ухудшение самочувствия в течение 10 дней, когда появились вышеописанные жалобы, связывает с охлаждением.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, лицо одутловато, веки отечны. Левая граница сердца по срединно-ключичной линии, тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на аорте. Пульс ритмичный, напряженный - 78 в мин. АД - 180/110 мм рт. ст. Другие органы без патологии.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 65

Больная Ч., 76 лет, предъявляет жалобы на одышку смешанного характера в покое, усиливающуюся при движении и в горизонтальном положении, отеки нижних конечностей, перебои в работе сердца.

Одышка при физической нагрузке и отеки на ногах впервые появились 5 лет назад. Периодически больная принимала диуретики и сердечные гликозиды, после чего одышка и отеки уменьшались. Ухудшение самочувствия в течение 2 месяцев, когда появились вышеописанные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. ЧД - 26 в мин. Отеки голеней. Дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон - влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Левая граница относительной сердечной тупости – на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца аритмичные, глухие, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 96 в мин. Пульс 84 в мин., пульсовые волны разного наполнения. АД - 140/90 мм рт. ст. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 67

Больной Г., 56 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при движении и в горизонтальном положении, перебои в работе сердца, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье.

2 года назад перенес инфаркт миокарда, с этого времени беспокоят сердцебиение, одышка при ходьбе. Ухудшение самочувствия в течение месяца: усилилась одышка, появились отеки на ногах, возникли перебои в работе сердца, тяжесть в правом подреберье.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, акроцианоз. На голених отеки до средней трети. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС - 120 в мин. Пульс - 110 в мин, пульсовые волны разные. АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье, печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 69

Больной А., 38 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе по комнате, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье, слабость.

Болен в течение 4 лет, когда без видимой причины появились и постепенно стали нарастать одышка, слабость, отеки нижних конечностей. Лечился мочегонными, сердечными гликозидами без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. Шейные вены набухшие, отеки нижних конечностей до средней трети бедра. ЧД - 26 в мин. При перкуссии притупление перкуторного звука над нижними отделами легких, здесь же влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Правая граница относительной сердечной тупости на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя – 2 ребро, левая – по передней подмышечной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на легочной артерии, ЧСС - 110 в мин, экстрасистолия. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный; печень на 6 см выступает из-под края реберной дуги.

ЭКГ: вольтаж снижен, частые желудочковые и предсердные экстрасистолы, выраженные диффузные изменения миокарда.

Рентгенограмма грудной клетки: увеличение размеров сердца, ослабление пульсации. Застойные явления в легких.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.



### ЗАДАЧА 73

Больная О., 32 лет, предъявляет жалобы на одышку в покое, усиливающуюся при движении и в горизонтальном положении, удушье по ночам, кашель, отеки ног.

В течение 15 лет страдает ревматизмом, состояла на диспансерном учете. Последние 4 года к врачу не обращалась, лечения не получала. Ухудшение самочувствия в течение 6 месяцев: появилась и нарастала одышка, отеки на ногах. Последние 10 дней возникает удушье по ночам, сопровождающееся кашлем, больная спит в полусидячем положении.

Объективно: состояние тяжелое. Положение ортопноэ. Акроцианоз. Голени отечны до верхней трети. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 110 в мин., 1 тон на верхушке хлопающий, пресистолический шум, ритм перепела, акцент 2 тона на легочной артерии. АД 110/60 мм рт.ст. в нижних отделах легких влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧД - 32 в мин. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги.

ЭКГ: ритм синусовый, синусовая тахикардия 110 в мин., ЭОС отклонена вправо, Р-mitrale.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 75

Больной Г., 50 лет, доставлен бригадой скорой помощи. После физической нагрузки появились интенсивные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, резкая слабость, потливость, тошнота.

Ранее ничем не болел.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Границы сердца в норме, тоны сердца приглушены. Пульс 64 в мин, аритмичный – экстрасистолия 5-6 в мин, слабого наполнения. АД - 70/40 мм рт.ст. В легких - везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

ЭКГ: редкие желудочковые экстрасистолы. Монофазная кривая в отведениях 2, 3, aVF.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 98

Больная С, 50 лет, предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, мелькание “мушек” перед глазами, тошноту.

Больна около 10 лет, когда при профилактическом осмотре впервые были выявлены повышенные цифры АД до 160/100 мм. рт. ст. С этого времени стали периодически беспокоить головная боль, головокружение, шум в ушах. Принимала гипотензивные препараты. Дважды находилась на стационарном лечении. Последние 3 года цифры АД периодически повышались до 220/110 мм. рт. ст. На фоне приема гипотензивных препаратов АД снижалось до 140/90 мм. рт. ст.

Около двух часов назад вновь появились головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота. Настоящее ухудшение связывает с нервным напряжением. В связи с гипертоническим кризом поступила в стационар.

Анамнестическое сведение о заболеваниях почек нет. Наследственность: мать больной страдает артериальной гипертонией с 42-летнего возраста.

Объективно: кожа обычной окраски, чистая. Видимых отеков нет. Левая граница относительной сердечной тупости на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, акцент II тона над аортой. Пульс – 70 в минуту, ритмичный. АД – 220/110 мм. рт. ст.

Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. На ЭКГ – синусовый ритм с ЧСС – 75 в мин, признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Поставьте развернутый предварительный диагноз согласно рекомендациям ВНОК..

2. Наметьте план обязательных обследований.

3. Наметьте схему лечения.

### ЗАДАЧА 100

У больного Т., 64 лет, внезапно развился приступ учащенного сердцебиения, появились общая слабость, чувство нехватки воздуха.

В течение 10 лет при ходьбе беспокоят приступы загрудинных болей, купирующиеся нитроглицерином. Диагностировалась ИБС – стенокардия напряжения. В дальнейшем дважды перенес инфаркт миокарда. 3 года назад появились перебои в работе сердца. На ЭКГ регистрировались желудочковые экстрасистолы. Лечился сустакон, обзиданом, коринфаром.

Объективно: бледность кожи. Акроцианоз. Видимых отеков нет. Над легкими везикулярное дыхание. ЧД – 20 в минуту. Тоны сердца приглушены. Тахикардия с правильным ритмом. ЧСС – 200 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

На ЭКГ – учащенный ритм до 200 в минуту, интервалы R – R одинаковые, желудочковый комплекс QRS расширен до 0,18 сек и деформирован.

1. Ваше заключение о характере нарушения ритма сердца.
2. Осложнением какого заболевания является аритмия?
3. Выберите препарат первого выбора для купирования аритмии.

### ЗАДАЧА 101

Больной А, 46 лет, предъявляет жалобы на давящую боль за грудиной при физической нагрузке, иррадиирующую в нижнюю челюсть, купирующуюся нитроглицерином через 3 минуты.

Давящая боль за грудиной беспокоит в течение года, возникает через 1000 – 1500 метров ходьбы по ровной местности в обычном темпе и подъеме по лестнице на 3 – 4-й этаж, купируется нитроглицерином. В течение этого времени ухудшения состояния не было. К врачам не обращался.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая. Видимых отеков нет. Левая граница относительной сердечной тупости по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ясные. Пульс – 64 в минуту, ритмичный. АД – 130/80 мм. рт. ст. На ЭКГ изменений не выявлено.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 102

У больного К, 60 лет, во время приема у врача появилась интенсивная боль за грудиной с иррадиацией в левую руку, шею и нижнюю челюсть. Боль не купируется нитроглицерином и держится более 30 минут.

В течение длительного времени наблюдается по поводу ИБС – стенокардии. Неоднократно находился на стационарном лечении. Раньше приступы загрудинных болей возникали при ходьбе, купировались нитроглицерином через 5 минут.

Объективно: бледность кожи. Акроцианоз. Тоны сердца глухие. Пульс – 100 в минуту, ритмичный. АД – 120/70 мм. рт. ст. В легких везикулярное дыхание. ЧД – 20 в минуту.

1. Клинический диагноз.
2. Дальнейшая тактика.
3. Какие лабораторные и инструментальные методы обследования могут подтвердить предварительный диагноз?

### ЗАДАЧА 103

Больной Е, 55 лет предъявляет жалобы на приступы давящих болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть, купирующиеся после приема 2 таблеток нитроглицерина через 10 минут.

В течение 8 лет при ходьбе беспокоят давящие боли за грудиной, купирующиеся нитроглицерином через 3 минуты. Состоит на диспансерном учете по поводу ИБС. Неоднократно находился на стационарном лечении. Принимает нитросорбид, обзидан. За последние 2 дня приступы загрудинных болей участились, стали возникать при значительно меньшей физической нагрузке. Увеличилось количество принимаемых таблеток нитроглицерина.

Объективно: кожа обычной окраски, чистая. Видимых отеков нет. Перкуторно сосудистый пучок выступает за края грудины на 1 см, левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ясные. Пульс – 84 в минуту, ритмичный. АД – 140/80 мм. рт. ст. Над легкими везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

1. Клинический диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

### ЗАДАЧА 3

Больной М., 40 лет, поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. Заболел остро. Употребление в пищу некачественных продуктов отрицает. В анамнезе заболеваний сердца и желудочно-кишечного тракта нет. Много курит. Отец больного умер от инфаркта миокарда, мать страдает гипертонической болезнью.

Объективно: Пульс – 110 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца

приглушены. В легких везикулярное дыхание. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот при пальпации безболезненный. АД - 140/80 мм.рт.ст. На ЭКГ - монофазная кривая в отведениях II, III, AVF.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.



## ЗАДАЧА 6

Больная В., 20 лет, предъявляет жалобы на одышку смешанного характера при незначительной физической нагрузке, сердцебиение, отеки на нижних конечностях к вечеру, исчезающие в течение ночи, тупые боли и тяжесть в правом подреберье, повышение температуры до 37,8°С, потливость, выраженную общую слабость.

Больной себя считает с 11-летнего возраста, когда через 3 недели после перенесенной ангины появились сердцебиение, припухлость и покраснение крупных суставов, сначала нижних, а затем и верхних конечностей, повысилась температура до 38°С. Проводилось лечение салицилатом натрия в участковой больнице. Клиническая симптоматика купировалась в течение 4 недель. В дальнейшем чувствовала себя практически здоровой. В возрасте 19 лет при медицинском осмотре диагностирован “митральный порок. Настоящее ухудшение развилось в течение 14 дней, когда после перенесенной ангины появились все вышеуказанные жалобы.

Положение активное. Кожные покровы бледные, цианоз губ и цианотичный румянец на щеках. Отеки голеней. Температура 37, 4°С. Над легкими жесткое дыхание, в нижних отделах с обеих сторон незвучные мелкопузырчатые хрипы. Визуально область сердца не изменена. В области верхушечного толчка пальпируется диастолическое дрожание. При аускультации: на верхушке хлопающий I тон, щелчок открытия митрального клапана, протодиастолический и пресистолический шум; акцент и раздвоение II тона на легочной артерии. Пульс – 72 в минуту, ритмичный. Живот мягкий, пальпируется печень плотно-эластической консистенции, с закругленным краем, на 3 см ниже края реберной дуги, слегка болезненная. Симптом Плеша положительный.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.