

**Задача №1.**

Больной К., 60 лет, с 10 - летним анамнезом гипертонической болезни, привезен скорой помощью с жалобами на сильную головную боль, тошноту, рвоту, головокружение, нарушение зрения в виде пелены, мелькания «мушек» перед глазами. Через 2 часа появились клонические судороги. Объективно: состояние больного средней степени тяжести, АД 210\100 мм. рт. ст., сердечные тоны приглушены, ритмичные, ЧСС=80 в минуту.

Чем осложнился гипертонический криз у больного?

План лечения?

Какие препараты противопоказаны?

### **Задача №3.**

Планируется первая беременность у женщины 32 лет с нелеченной артериальной гипертензией (АГ) 3 степени: диастолическое артериальное давление 110 мм рт. ст. и выше. Menses - с 16-17 лет, нерегулярные. Уровни лютеинизирующего гормона, пролактина - в норме. С детства имеет лишний вес. У матери пациентки - АГ (пока без осложнений), ожирение. Объективно: избыточная жировая клетчатка, распределение по женскому типу. АД на правой руке - 190/120 мм рт. ст., на левой - 170/100 мм рт. ст.

Какие обследования вы назначите данной больной?

Какие препараты противопоказаны данной больной?

Какие факторы риска эклампсии у данной беременной?

#### **Задача №4.**

Больной К. 50 лет, предъявляет жалобы на слабость в правых руке и ноге, интенсивные головные боли, пелену перед глазами. Объективно: состояние средней тяжести. Конституция гиперстеническая. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Частота дыхательных движений 16 в минуту. Дыхание ритмичное, при аускультации везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Пульс 63 удара в минуту, ритм правильный. АД при поступлении 150/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Отеков нет. Физиологические отправления в норме. Выставлен диагноз. Артериальная гипертензия 2 ст., риск 4. Состояние после острого ишемического нарушения мозгового кровообращения в бассейне левой средней мозговой артерии. Избыточная масса тела. Дислипотеидемия.

Чем осложнился гипертонический криз?

Какие неврологические нарушения Вы можете выявить у данного больного?

Тактика ведения?

### Задача №5.

Пациент В, 45 лет, перенесший геморрагический инсульт, страдающий артериальной гипертензией, поступил в стационар для обследования и дальнейшего лечения. В течение 10 лет отмечает повышение АД в основном до 170/100 мм рт. ст. Постоянную антигипертензивную терапию не получал, иногда принимал капотен. Полгода назад внезапно утром появилась нечеткость речи. Спустя несколько часов присоединилась слабость в правой кисти. АД при измерении составило 190/110 мм рт. ст. Был госпитализирован. После окончания стационарного лечения больной был выписан с улучшением, объем движений в конечностях увеличился, речевые нарушения полностью прошли. Диагноз при выписке: острое нарушение мозгового кровообращения по геморрагическому типу в бассейне левой средней мозговой артерии. Было рекомендовано лечение атенололом 50 мг по 1 таб. 2 раза в день и эналаприлом 20 мг по 1 таб. 2 раза в день; дважды в год - курсы лечения вазоактивными и нейротрофическими препаратами. АД стабилизировалось на цифрах 130-140/90 мм рт. ст. Однако стал отмечать урежение частоты сердечных сокращений до 50 ударов в мин., что сопровождалось слабостью. Спустя месяц появился сухой кашель. АД вновь повысилось до 160/95 мм рт. ст. Для дальнейшего лечения вновь был госпитализирован.

Какой препарат спровоцировал у больного приступы кашля?

Методы обследования данного больного?

Какие рекомендации по немедикаментозному лечению вы можете предложить?

**Задача №6.**

Больной К, 45 лет, доставлен бригадой скорой медицинской помощи с головной болью, слабостью, пеленой перед глазами, АД 190\100 мм. рт. ст.

Какие препараты предпочтительны для купирования криза у данного больного?

Какими побочными эффектами обладает клофелин?

**Задача №7.**

У больного Н, 67 лет, на фоне повышения АД до 170\85 мм. рт. ст. появилась резкая головная боль в затылочной области, головокружение, общая слабость. Самостоятельно принял таблетку нифедипина, улучшения не почувствовал. Через 30 минут принял еще одну.

Какие побочные эффекты могут развиваться у больного после принятия нифедипина?

Чего нужно опасаться, принимая данный препарат?

**Задача №8.**

Женщина, 45 лет, в течение 5 лет страдающей бронхиальной астмой, стали отмечаться приступы повышения артериального давления в пределах 170/100 мм рт.ст. Лечащим врачом был назначен обзидан в среднетерапевтической дозе.

Правильна ли тактика врача?

**Задача №9.** Беременная 36 лет доставлена в кардиологическое отделение с жалобами на интенсивные головные боли. Во время осмотра внезапно начались судороги и потеряла сознание. На момент осмотра – сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, выраженные отеки ног и передней брюшной стенки. АД 180\100 мм. рт. ст., пульс 98 в минуту.

Ваш диагноз?

Лечебная тактика?



### **Задача №10.**

Больная Н, 57 лет, жалуется на интенсивные головные боли, тяжесть в затылке, висках, головокружение, мелькание мушек перед глазами, кашель, невозможность вдоха. Объективно: состояние больной средней степени тяжести. Сердечные тоны приглушены, ритмичны. ЧСС 80 в минуту. АД 180\120 мм. рт. ст., в легких дыхание жесткое, по всей поверхности легких влажные хрипы.

Поставьте диагноз?

Лечебная тактика?

### **Задача №11.**

Больной Р., 54 лет, вызвал СМП с жалобами на интенсивную боль за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область, головную боль, тошноту. В течение 6 лет страдает гипертонической болезнью, систематически гипотензивных препаратов не принимает. Ухудшение в течение последних 6 часов: нарастала головная боль, тошнота. Около 40 минут назад появился приступ «раздирающих» болей за грудиной, позже-с иррадиацией в межлопаточную область. На прием нитроглицерина – усиление головных болей. Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Гиперемия кожи лица. Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, единичные сухие рассеянные хрипы. Систолический шум над аортой. АД – 230\*120 мм. рт. ст., пульс – 88 в минуту. Пульсация на левой лучевой артерии ослаблена. Печень у края реберной дуги. ЭКГ – ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка.

Куда должен госпитализироваться такой больной?

Какое осложнение гипертонического криза произошло у больного?

Какие объективные показатели это подтверждают?

До какого уровня будете снижать АД?

### **Задача №12.**

Больная 62 лет, поступила в стационар с высокими цифрами артериального давления в пределах 220/100 мм рт.ст. Из анамнеза - 1 год назад перенесла острое нарушение мозгового кровообращения с левосторонним гемипарезом. При объективном осмотре - гипертрофия левого желудочка, изменение сосудов глазного дна, повышенная масса тела, признаки левостороннего гемипареза. Лечащим врачом выставлен диагноз: гипертоническая болезнь II ст., риск 3.

Вопросы:

Правильен ли диагноз?

### **ЗАДАЧА №13.**

Больная Б. 45 л., поступила в кардиологическое отделение с жалобами на головные боли, подъем артериального давления до 280/140 мм рт. ст., что сопровождается сердцебиением, ощущением сдавления за грудиной, частым мочевыделением. В 25 лет во время беременности перенесла нефропатию беременных. Объективно: гиперстенической конституции, в легких везикулярное дыхание, пульс 90 за 1 мин., напряженный, аритмичный, экстрасистолия. Левая граница сердца на 2 см влево от среднеключичной линии, тоны сердца ослаблены, над аортой акцент II тона. АД 240/140 мм рт. ст. на обеих руках. Органы брюшной полости без особенностей. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка, при ЭХОКС – гипертрофия межжелудочковой перегородки и задней стенки ЛЖ. При УЗИ надпочечников видно размытую тень, размером 3х4 см в участке левого надпочечника.

Ваш возможный диагноз? Какие еще методы лечения используют для подтверждения диагноза?

#### **Задача №14.**

Больная А., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли преимущественно в затылочной области, мелькание «мушек» перед глазами, ощущение шума в ушах на фоне повышения АД до 200/120 мм рт. ст. Из анамнеза известно, что матери пациентки 77 лет, страдает гипертонической болезнью, дважды перенесла острое нарушение мозгового кровообращения. Отец умер в возрасте 54 лет от обширного инфаркта миокарда. Образование высшее, работает менеджером высшего звена в крупной компании. Гинекологические заболевания отрицает, менопауза в 51 год. Курит до 1 пачки сигарет в день в течение 20 лет, ежедневно употребляет 1-2 стакана красного вина.

Головные боли беспокоят с 50 лет, с того же времени при случайных измерениях отмечалось повышение АД до 160-170/90-95 мм рт. ст. Не обследовалась, по совету знакомых нерегулярно принимала коринфар (нифедипин), каптоприл (капотен). Ухудшение состояния в течение последних 2-3 месяцев в связи со значительным эмоциональным перенапряжением.

При осмотре состояние удовлетворительное. Рост 163 см, масса тела 82 кг. Кожные покровы обычного цвета, умеренной влажности. Отеков нет. Частота дыхания 14 в минуту. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно границы сердца расширены влево. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 190/110 мм рт. ст., ЧСС – 112 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

В общем анализе крови: гемоглобин 110,3 г/л, СОЭ 12 мм/ч, лейкоциты 5,5 тыс./л, формула не изменена. В биохимическом анализе крови: общий белок 6,9 г/дл, альбумин 4,2 г/дл, креатинин 1,2 мг/дл, глюкоза 112 мг/дл, мочевиная кислота 5,4 мг/дл, общий билирубин 0,7 мг/дл, натрий-137,1 мэкв/л, калий-5,1 мэкв/л. Триглицериды 180 мг/дл, общий холестерин 320 мг/дл.

В общем анализе мочи: pH 5,0, удельный вес 1014, белок, сахар, ацетон – нет. Лейкоциты 1-3 в п/зр., эритроциты 0-0-1 в п/зр., цилиндры – нет. Слизь, бактерии – немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 100 уд/мин. Отклонение ЭОС влево. Высокие зубцы R в отведениях V5 и V6, глубокие зубцы S в отведениях V1 и V2. Признаков нарушения ритма и проводимости нет.

#### **Дайте ответы на следующие вопросы:**

1. Проведите диагностический поиск.
2. После II этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

### **Задача №15.**

Больной Б., 65 лет, госпитализирован в клинику с жалобами на ощущение учащенного сердцебиения, шума в ушах на фоне подъема АД до 170/100 мм рт. ст.; одышку при умеренной физической нагрузке (ходьба на 300-500 м); отеки голеней и стоп, появляющиеся в вечернее время и практически исчезающие утром.

Матери пациента 64 года, страдает ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью. Отцу 67 лет, страдает гипертонической болезнью, в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда. Брату 42 года, 1 год назад выявлена гипертоническая болезнь. Образование высшее, более 30 лет работал пилотом гражданской авиации, с 60 лет не работает. Курит по 10-15 сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет.

Около 10 лет назад во время ежегодной медкомиссии зафиксировано повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Обследовался в Госпитале Гражданской Авиации. Подтверждено повышение АД, помимо этого отклонений обнаружено не было. В течение многих лет регулярно принимал капотен, АД сохранялось на уровне 130-140/80-90 мм рт. ст. В течение последнего года стал отмечать появление головных болей, учащенного сердцебиения, эпизодов повышения АД до 170/100 мм рт. ст., появились одышка при физической нагрузке, отеки голеней и стоп.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Рост 175 см, масса тела 70 кг. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Пастозность голеней и стоп. В легких дыхание везикулярное, в базальных отделах легких – небольшое число влажных не звонких мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой, шумов нет. АД 170/95 мм рт. ст., ЧСС 100 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон.

В общем анализе крови: гемоглобин 140,3 г/л, эритроциты 5,9 млн./л, СОЭ 5 мм/ч. Лейкоциты 4,59 тыс./л, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты 197,5 тыс./л. В биохимическом анализе крови: общий белок 8,5 г/дл, альбумин 4,6 г/дл, креатинин 1,7 мг/дл, глюкоза 106 мг/дл, мочевая кислота 5,0 мг/дл, общий билирубин 1,3 мг/дл, натрий 140,1 мэкв/л, калий 5,8 мэкв/л. Триглицериды 227 мг/дл, общий холестерин 140 мг/дл.

В общем анализе мочи: pH 5,0, белок – следы, сахар, ацетон – нет. Лейкоциты ед. в преп., эритроциты – 3-5 в п/зр. Слизь, бактерии – немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 98 уд/мин. Горизонтальное положение ЭОС. Признаки гипертрофии и перегрузки левого желудочка. Одиночные желудочковые экстрасистолы.

На рентгенограмме грудной клетки: легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. Сосудистый рисунок усилен. Корни легких структурны. Диафрагма обычно расположена. Плевральные синусы свободны. Сердце горизонтально расположено, расширено влево. Аорта обызвествлена.

При ЭхоКГ: Толщина межжелудочковой перегородки 1,23 см (N до 1,0), толщина задней стенки левого желудочка 1,2 см (N до 1,1). Характер движения стенок не нарушен. Фракция выброса 50,5%. Клапаны не изменены.

При осмотре глазного дна: ангиосклероз сетчатки.

**Дайте ответы на следующие вопросы:**

1. Проведите диагностический поиск.
2. После II этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

### **Задача №16.**

Больная В., 34 лет, госпитализирована в клинику с жалобами на периодически возникающие чувство тяжести в затылочной области, головокружение; раздражительность, утомляемость, снижение работоспособности, бессонницу.

Матери пациентки 55 лет, с 40-42 лет отмечает эпизоды повышенного АД. Отец страдал гипертонической болезнью, умер после острого нарушения мозгового кровообращения в возрасте 46 лет. Образование высшее, работает синхронной переводчицей в туристической фирме. Более 10 лет курит по 1 пачке сигарет в день. Алкоголь практически не употребляет. Гинекологические заболевания отрицает.

До последнего года считала себя практически здоровым человеком. Около месяца назад после значительного эмоционального перенапряжения, связанного с работой, стала отмечать периодические головные боли и головокружение. Появилась утомляемость, снизилась работоспособность, нарушился сон. Обратилась в клинику для обследования.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 170 см, масса тела 56 кг. Кожные покровы обычного цвета, влажные. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, акцент II тона над аортой. АД 170/90 мм рт. ст., ЧСС 72 уд/мин. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательных с обеих сторон. Неврологических знаков не выявлено.

В общем анализе крови: гемоглобин 110,3 г/л, эритроциты 4,3 млн./л, СОЭ 7 мм/ч. Лейкоциты 4,7 тыс./л, лейкоцитарная формула не изменена, тромбоциты 208,5 тыс./л. В биохимическом анализе крови: общий белок 6,9 г/дл, альбумин 4,3 г/дл, креатинин 0,9 мг/дл, глюкоза 98 мг/дл, мочевиная кислота 7,6 мг/дл, общий билирубин 0,9 мг/дл, натрий 141,2 мэкв/л, калий 4,2 мэкв/л. Триглицериды 137 мг/дл, общий холестерин 130 мг/дл.

В общем анализе мочи: pH 5,0, белок, сахар, ацетон – нет. Лейкоциты ед. в преп., эритроциты – нет. Слизь, бактерии – немного.

На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 72 уд/мин. Блокада правой ножки пучка Гиса. Признаков гипертрофии левого желудочка нет.

При осмотре глазного дна: ангиопатия сетчатки.

### **Дайте ответы на следующие вопросы:**

1. Проведите диагностический поиск.
2. После II этапа диагностического поиска сформулируйте предварительный диагноз.
3. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

### **Задача №17**

Больной 76 лет поступил в неврологическое отделение в связи с преходящим нарушением мозгового кровообращения. В анамнезе в течение 10 лет артериальная гипертензия с нечастыми гипертоническими кризами. Регулярной гипотензивной терапии не получал. В последнее время – частые носовые кровотечения.

При осмотре обращает на себя внимание гиперемия лица, инъекция сосудов конъюнктив. Периферические лимфоузлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный 86 уд/мин. АД 200/105 мм рт.ст. Живот мягкий, пальпируется край печени и селезёнки. В анализе крови – эритроцитоз, повышение уровня гемоглобина, тромбоциты в пределах нормы.

- О каком заболевании нужно думать в первую очередь?
- Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
- Лечебные мероприятия.



### ЗАДАЧА №18

Больная 46 лет обратилась с жалобами на интенсивные головные боли, головокружение, тошноту, неприятные ощущения в левой половине грудной клетки. Больна около 5 лет, периодически регистрировалось повышение до АД 170/100 мм рт.ст, сопровождавшееся появлением головной боли, общего недомогания. Настоящее ухудшение связывает с тяжёлыми физическими перегрузками. Больная курит до 10 сигарет в день. Осмотрена гинекологом месяц назад – патологии не выявлено.

При осмотре – состояние больной средней степени тяжести. Отмечено смещение левой границы сердца до среднеключичной линии, акцент 2 тона на аорте. Пульс ритмичный, несколько напряженный, 80 уд/мин, АД 180/110 мм рт.ст. анализ крови без патологии. В анализе мочи – следы белка, лейкоц 2-3 в п/зр, 0-1 выщелоченных эритроцита в п/зр.

- Сформулируйте предварительный диагноз.
- Неотложные мероприятия.
- Программа обследования больной.

### **ЗАДАЧА № 19.**

Больной 67 лет, доставлен в терапевтическое отделение с жалобами на приступообразную одышку, стеснение в груди, сухой кашель. Такое состояние возникло впервые, внезапно, ночью во время сна. В течение последних пяти лет страдает гипертонической болезнью, систематически не лечился.

Больной возбужден. Ортопноэ, разлитая бледность кожных покровов с цианозом лица и губ. Дыхание хриплое, 40 в мин. Пульс 120 в мин., ритмичен, напряжен. Артериальное давление 240/120 мм рт. ст. Левая граница сердца смещена латерально на 2 см. У верхушки 1-й тон приглушен, ритм галопа, на аорте акцент 2-го тона. В легких масса сухих хрипов, в нижних и средних отделах мелкопузырчатые влажные хрипы. В анализе мочи существенной патологии нет.

На электрокардиограмме: синусовая тахикардия, отклонение электрической оси сердца влево, гипертрофия левого желудочка.

#### **ВОПРОСЫ:**

1. Назовите развернутый диагноз болезни.
2. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние?
3. Неотложная терапия.
4. Какие исследования необходимы для постановки диагноза?
5. Назначьте плановую терапию больному в соответствии со стандартами лечения данной патологии.