

**Задача №1.**

Больной 52 лет доставлен в стационар с диагнозом острый коронарный синдром. При поступлении болевой синдром сохраняется меньшей интенсивности, основные жалобы на удушье, чувство нехватки воздуха. При осмотре: акроцианоз, набухшие шейные вены, кожные покровы бледные, влажные, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 30 в минуту. Тоны сердца пригл., ритмичные. ЧСС-110 в минуту, АД-90/60 мм.рт.ст.

Какое осложнение наиболее вероятно?

Какие симптомы свидетельствуют о его развитии?

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние?

## Задача №2.

Больной, 60 лет, в течение последних 3 дней отмечает сдавливающие боли за грудиной при ходьбе, проходящие в покое, до 10-15 минут. Сегодня ночью проснулся от сжимающих загрудинных болей с иррадиацией шеи, нижнюю челюсть, левую руку, длительностью около часа. Вызвал скорую помощь. По ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 72 в минуту. В отведениях II, III, aVF,  $V_5$ - $V_6$  депрессия сегмента ST до 3.0 мм с (+) зубцом T. Доставлен в отделение кардиореанимации через 2 часа от начала симптомов заболевания. Жалобы при поступлении на выраженную слабость. Объективно: заторможен, на вопросы отвечает односложно, медленно. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 22 в минуту. АД 80/60 мм.рт.ст. ЧСС 116 в минуту. Тоны сердца ритмичные.

Как оценить симптомы, появившиеся 3 дня назад и ночной приступ болей?

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое лечение необходимо назначить данному больному?

Показана ли пациенту тромболитическая терапия?

### Задача №3.

Пациент 49 лет госпитализирован в кардиоцентр с диагнозом острый инфаркт миокарда. Время от начала болей 4 часа. Врачом скорой помощи были назначены аспирин 250 мг, морфин 1%-1.0 мл в/в, изокет-спрей 2 дозы сублингвально, гепарин 4000 ЕД в/в. На момент поступления болевой синдром не купирован. Объективно: пациент возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. АД 80/50 мм.рт.ст. ЧСС 116 в минуту. По ЭКГ: ритм синусовый. В отведениях I, aVL,  $V_1$ - $V_6$ , регистрируется подъем ST выше изолинии на 5 мм с (+) зубцом T, в отведениях  $V_1$ - $V_4$  комплекс QS. Регистрируется частая желудочковая экстрасистолия.

Определите локализацию и глубину инфаркта миокарда?

Какое осложнение развилось у больного?

Какое лечение необходимо назначить данному больному в стационаре?

#### Задача №4.

Больной, 55 лет, длительно отмечал повышение АД с максимумом до 220/120 мм.рт.ст., привычное АД 160/95 мм.рт.ст. Регулярного лечения не было. Последние 2 дня жгучие загрудинные боли с иррадиацией в левое плечо без четкой связи с физической нагрузкой, длительностью до 10-15 минут, проходящие самостоятельно. Рано утром возникла интенсивная загрудинная боль с иррадиацией в обе руки, слабость, холодный пот. Кардиобригадой доставлен в отделение реанимации через 3 часа от начала болей. При поступлении сохраняется боль за грудиной. Объективно: заторможен. Кожные покровы бледные, холодные, влажные. Дыхание проводится по всем полям, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС 106 в минуту. АД 90/70 мм.рт.ст. По ЭКГ: ритм синусовый. В отведениях I, aVL,  $V_1$ - $V_6$  подъем ST выше изолинии на 4 мм с (+) зубцом T, в отведениях  $V_1$ - $V_3$  комплекс Qr.

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое осложнение развилось у данного больного?

Какое лечение необходимо назначить данному больному?

### **Задача №5.**

Мужчина 58 лет находится на лечении в кардиологическом отделении по поводу инфаркта миокарда. Инфаркт миокарда «перенес на ногах». Обратился в поликлинику, где после записи ЭКГ был поставлен диагноз: ИБС. Подострый период инфаркта миокарда без Q передне-перегородочной области и верхушки. На 10-ый день пребывания в стационаре появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в обе руки, сопровождающийся резкой слабостью, холодным липким потом. Объективно: кожные покровы бледные, холодные, влажные. АД 80/60 мм.рт.ст. По ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 98 в минуту. Полная блокада левой ножки пучка Гиса.

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое осложнение развилось у больного?

Определите тактику лечения данного больного?

**Задача №6.**

Больной 47 лет поступил с диагнозом: ИБС. Острый нижний с Q инфаркт миокарда. От начала симптомов прошло 14 часов. В первые сутки пребывания в стационаре внезапно появилась одышка, чувство нехватки воздуха, резкая слабость. Объективно: Кожные покровы бледные, «холодные», влажные. В легких – дыхание жесткое, крепитация в нижних отделах с обеих сторон. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца пригл., ритмичные. ЧСС 30 в мин. АД 70/50 мм.рт.ст. По ЭКГ: полная АВ-диссоциация (АВ-блокада III степени). По предсердиям – синусовый ритм с ЧСС 66 в мин. По желудочкам – идиовентрикулярный ритм с частотой 30 в минуту.

Какое осложнение и почему развилось у больного?

Тактика лечения данного больного?

**Задача №7.**

Женщина 50 лет, длительное время страдает гипертонической болезнью с частыми кризами (с тах цифрами АД 220/120 мм.рт.ст), гипотензивную терапию принимает не регулярно. Жалуется на резкую слабость, одышку, головокружение, учащенное сердцебиение. При осмотре: Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 22 в мин. Границы относительной сердечной тупости расширены вниз и влево. Сердечные тоны ритмичные 150 в мин. АД 80/60 мм.рт.ст. По ЭКГ: ритм желудочковой тахикардии 150 в минуту.

Сформулируйте диагноз?

Какое осложнение развилось у больной?

Определите тактику лечения?

### Задача №8.

У больного 50 лет в течение 2 часов интенсивные жгучие боли за грудиной с иррадиацией в спину. Самостоятельно принимал нитроглицерин – без эффекта. Доставлен в стационар с диагнозом острый коронарный синдром. При поступлении: болевой синдром сохраняется, основные жалобы на выраженную слабость и остро возникшее чувство нехватки воздуха. При осмотре: акроцианоз, набухшие шейные вены, кожные покровы бледные, холодные, влажные, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 26 в минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные, по всей прекардиальной области выслушивается грубый систолический шум. ЧСС 120 в минуту, АД 80/60 мм.рт.ст. По ЭКГ: ритм синусовый. В отведениях I, aVL,  $V_1$ - $V_5$ , регистрируется подъем ST выше изолинии до 4 мм с (+) зубцом T, в отведениях  $V_1$ - $V_3$  комплекс QS.

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое осложнение развилось у больного?

Какое дополнительное обследование необходимо провести?

Определите тактику лечения данного больного?



**Задача №9.**

Больной 62 лет, поступил в стационар с диагнозом: ИБС. Стенокардия III ф.к. СН IIА стадии, III ф.к. У больного внезапно развивается выраженная одышка, боль в груди. Объективно: Пациент лежит в кровати. Определяется акроцианоз, набухание шейных вен. ЧДД 30 в мин. ЧСС 110 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. В легких – жесткое дыхание, небольшое количество влажных хрипов слева в нижних отделах.

Какое осложнение возникло у больного?

Между какими состояниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Какие обследования для этого необходимо сделать?

**Задача №10.**

Мужчина 44 лет, доставлен в стационар жалобами на интенсивные разрывающие боли за грудиной продолжающиеся более 1,5 часов, одышку. Бригадой скорой помощи вводился морфин, боль не купирована. Длительно страдает гипертонией с высокими цифрами АД. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. ЧДД 30 в мин. ЧСС 110 в мин. АД 80/60 мм.рт.ст. Тоны сердца пригл., ритмичные. В легких – жесткое дыхание, небольшое количество влажных хрипов с обеих сторон в нижних отделах.

Какое заболевание можно заподозрить у больного?

Определите план диагностических мероприятий?

Назначьте лечение пациенту, какие особенности должны быть в данной ситуации?

### **ЗАДАЧА №11**

У больного 55 лет через час после возникновения сильной давящей загрудинной боли АД снизилось до 80/50 мм рт.ст. Прибывший врач скорой помощи ввел мезатон, и больной был госпитализирован. При поступлении состояние тяжелое. Кожа холодная, влажная. Тоны сердца глухие, 100 сокращений в минуту, частые экстрасистолы. АД 85/60 мм рт.ст. Моча не отделяется. ЭКГ: патологический Q и подъем сегмента ST в грудных отведениях, желудочковая экстрасистолия.

Предварительный диагноз, план обследования и лечения.

### **ЗАДАЧА №12.**

Больной, 45 лет, доставлен в клинику в тяжелом состоянии. Заболел накануне вечером, после ужина появились сильные боли в подложечной области. Рвота - в начале съеденной пищей, а затем желудочным содержимым. Боли и рвота продолжались всю ночь. Вызванный врач скорой помощи промыл желудок, заподозрил пищевую токсикоинфекцию. Улучшения не наступило, и больным доставлен в больницу. В течение последнего года отмечает возникновение болей за грудиной при быстрой ходьбе и физ. нагрузке, которые заставляли его останавливаться и отдыхать, и вскоре проходили. Боли эти возникали 1-2 раза в месяц.

Объективно: состояние больного тяжелое. Цианоз лица, кожа покрыта холодным потом. Пульс - 110 в мин., малый. Температура 36,9. АД 80/50 мм рт. ст. Границы сердца не изменены, тоны глухие, чистые. В легких изменений нет. Язык обложен. Живот обычной формы, не вздут, мягкий при пальпации, умеренно болезнен в подложечной области. Симптомов раздражения брюшины нет.

Анализ крови: Нв-140 г/л, эр.- $4,2 \times 10^{12}$  л, Л- $11 \times 10^9$  л, п-4%, с-70%, л-23%, м-3%, СОЭ-10 мм/час.

Анализ мочи: уд.вес-1020, белка нет, ЭКГ - синусовая тахикардия, снижение вольтажа зубца R во II,III,AVF - отведениях. ST куполообразно смещен вверх в II,III,AVF - отведениях, ST в  $V_{456}$  ниже изолинии.

### **ВОПРОСЫ:**

1. Как охарактеризовать состояние, в котором находится больной?  
Какова его причина? Сформулируйте диагноз.
2. Какую ошибку совершил врач скорой помощи?
3. Каковы экстренные мероприятия, необходимые для выведения больного из этого состояния?
4. Как Вы интерпретируете изменения на ЭКГ?
5. Какие лабораторные исследования могут подтвердить предполагаемый Вами диагноз?

### **ЗАДАЧА № 13.**

Больной 62 года, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, лопатку, сердцебиение, одышку.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних 5-ти лет отмечает одышку при ходьбе и боли за грудиной, которые снимаются нитроглицерином.

Последний приступ начался внезапно после физической нагрузки 4 часа назад. В начале появились резкие, нестерпимые боли за грудиной, затем сердцебиение, больной на короткое время терял сознание.

Состояние больного тяжелое. Лицо багрово – синее, шейные вены набухшие, не может лежать. Частота дыхания 36 в минуту. Левая граница сердца смещена влево на 2 см. Пульс малый, не сосчитывается. Артериальное давление 70/20 мм рт. ст. Частоте сердечных сокращений, определяемых при аускультации, 160 в минуту. Ритм тонов правильный, маятникообразный, 1-й тон усилен. Дыхание везикулярное, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень не пальпируется. Мочеиспускание учащено. Электрокардиограмма: зубец Р отсутствует, ритм желудочков правильный, очень частый, желудочковый комплекс QRS широкий (0,16с), деформирован по типу желудочковых экстрасистол.

#### **ВОПРОСЫ.**

Как охарактеризовать состояние в котором находится больной?

Что явилось причиной данного состояния? Сформулируйте предположительный диагноз.

Какие методы обследования входят в стандарты обследования данного заболевания?

Назначьте лечение для купирования данного состояния.

Предложите плановую терапию, предполагаемого Вами заболевания с учетом существующих стандартов лечения.