

### **Задача №1.**

Мужчина 46 лет находится на лечении в кардиологическом отделении по поводу инфаркта миокарда (от 15.01). 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 14-ый день (04.02) вновь развивается интенсивный болевой синдром в груди с иррадиацией в обе руки, сопровождающийся резкой слабостью, холодным липким потом. Объективно: кожные покровы холодные, влажные. АД 100/60 мм.рт.ст. По ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС 98 в минуту. Полная блокада левой ножки пучка Гиса.

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое лечение необходимо назначить данному больному?

Тактика ведения данного больного?

## Задача №2.

У больного, 58 лет, неделю назад появились сдавливающие боли за грудиной при ходьбе, проходящие в покое. Сегодня ночью проснулся от сжимающих загрудинных болей с иррадиацией в шею, нижнюю челюсть, волнообразные общей длительностью около 1,5 часов. Повторно принимал нитроглицерин с неполным и кратковременным эффектом. Доставлен в отделение кардиореанимации через 2 часа от начала симптомов заболевания. Жалоб при поступлении нет. По ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 72 в минуту. В отведениях aVL, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub> депрессия сегмента ST до 2.0 мм с (+) зубцом T. При исследовании КФК и МВ-фракции КФК выявлено 4-х кратное повышение их концентрации.

Как оценить симптомы, появившиеся неделю назад и ночной приступ болей?

Сформулируйте клинический диагноз?

Какое лечение необходимо назначить данному больному?

Показана ли пациенту тромболитическая терапия?

### Задача №3.

Пациент 56 лет длительно страдающий гипертонической болезнью с высокими цифрами АД (до 220/110 мм.рт.ст) внезапно почувствовал нехватку воздуха. Вызвал скорую помощь. При осмотре: акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах легких с обеих сторон небольшое количество влажных хрипов. ЧДД 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. В области верхушки и по левому краю грудины выслушивается интенсивный систолический шум, I тон ослаблен. АД 150/100 мм.рт.ст. ЧСС 100 в минуту. По ЭКГ: ритм синусовый. В отведениях I, aVL,  $V_1$ - $V_4$ , регистрируется подъем сегмента ST до 3 мм с (+) зубцом T, в отведениях III, aVF депрессия ST на 2 мм с (+) зубцом T.

Какое заболевание необходимо заподозрить? Вариант клинической картины?

Оцените изменения на ЭКГ?

Назовите вероятную причину появления одышки? Какое осложнение развилось?

Какое лечение необходимо назначить данному больному?

#### Задача №4.

Пациент 55 лет впервые в жизни после стресса почувствовал разрывающую жгучую боль за грудиной. Сразу вызвал бригаду скорой помощи. По ЭКГ: синусовая брадикардия с частотой 50 в минуту. В отведениях II, III, aVF подъем сегмента ST выше изолинии на 3 мм с (+) зубцом T и в отведениях III, aVF комплекс Qr. В отведениях I,  $V_1$ - $V_2$  депрессия сегмента ST до 2 мм. Врачом скорой помощи были назначены аспирин 250 мг, морфин 1%-1.0 мл в/в, изокет-спрей 2 дозы сублингвально. При поступлении в стационар - болевой синдром купирован, беспокоит чувство нехватки воздуха, тошнота. Объективно: набухание шейных вен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 32 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЭКГ в стационаре: Ритм синусовый, ЧСС 62 в минуту. Сохраняются подъёмы сегмента ST с (+) зубцом T и комплекс Qr в отведениях II, III, aVF. В правых грудных отведениях  $RV_3$ - $RV_5$  сегмент ST выше изолинии на 3 мм с (+) зубцом T.

Сформулируйте клинический диагноз?

Оцените изменения на ЭКГ?

Чем обусловлено развитие одышки?

Оцените лечение, проведенное на догоспитальном этапе?

### Задача №5.

Пациент 48 лет госпитализирован в кардиоцентр с диагнозом инфаркт миокарда. Время от начала болей 2 часа. Врачом скорой помощи были назначены аспирин 500 мг, промедол 2%-1.0 мл в/в, изокет-спрей 2 дозы сублингвально, гепарин 5000 ЕД в/в. На момент поступления болевой синдром не купирован. Объективно: пациент возбужден, мечется в кровати. АД 170/90 мм.рт.ст. ЧСС 96 в минуту. По ЭКГ: ритм синусовый. В отведениях I, aVL,  $V_1$ - $V_6$ , регистрируется подъем ST с (+) зубцом Т, в отведениях  $V_1$ - $V_3$  комплекс QS. Регистрируется частая желудочковая экстрасистолия.

Пациенту проведен системный тромболизис актилизе.

Определите локализацию и глубину инфаркта миокарда?

Оцените лечение, проведенное на догоспитальном этапе?

Какое лечение необходимо назначить данному больному в стационаре?

Какие существуют критерии оценки эффективности тромболитической терапии?

### **Задача №6.**

Больная 53 лет, в течение последних трех дней беспокоит давящая боль эпигастрии, тошнота, потливость, слабость. Неоднократно была рвота без облегчения. Принимала спазмолитики, анальгетики без существенного эффекта. Доставлена в хирургический стационар с диагнозом: обострение хронического панкреатита. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 66 в минуту, подъём сегмента ST выше изолинии в отведениях II, III, aVF, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub> на 0,5 мм с (-) зубцом Т.

Сформулируйте клинический диагноз?

Тактика ведения данной больной?

Как необходимо подтвердить диагноз?

### Задача №7.

Больной, 57 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 дискомфорт в груди. Объективно: кожные покровы холодные, влажные. Дыхание проводится по всем полям, везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. ЧСС 106 в минуту. АД 120/70 мм.рт.ст. По ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 106 в минуту. В отведениях I, aVL,  $V_1-V_6$  подъем ST выше изолинии на 4 мм с (+) зубцом T, в отведениях  $V_1-V_4$  комплекс QS.

Сформулируйте клинический диагноз?

Развитие каких осложнений можно ожидать в острый период у данного больного?

Окажите экстренную помощь?

### Задача №8.

У больного, 52 лет, диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. С момента болевого приступа прошло 14 часов. В настоящее время болей нет. На мониторе периодически появляются ранние желуд. экстрасистолы типа R на T. В отведениях I, aVL,  $V_1$  -  $V_5$  –подъём ST выше изолинии на 4 мм с (+) зубцом T и  $V_1$  -  $V_3$  – зубцы QS.

Какой локализации и глубины поражения инфаркт миокарда у данного больного?

Чем осложнилось течение инфаркта миокарда, чем это угрожает больному?

Показан ли пациенту тромболизис?

Какие особенности в лечении данного больного?



### **Задача №9.**

У больного 77 лет, последние 2 дня возникали приступы жгучих загрудинных болей в покое и при небольшой нагрузке, приступы купировались повторным приемом нитроглицерина. 3 часа назад развился затяжной (более часа) приступ загрудинных болей, без эффекта от нитроглицерина, купирован только после введения промедола в/в. По ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС 55 в минуту, интервал PQ 0.25с. В отведениях II, III, aVF подъём ST выше изолинии на 4 мм с (+) зубцом Т и в отведениях III, aVF комплекс Qr.

Сформулируйте клинический диагноз?

Чем осложнилось заболевание?

Тактика ведения данного больного, особенности терапии?

### Задача №10.

Больной, 55 лет, в течении месяца отмечает необычную утомляемость, сердцебиение при физической нагрузке. 2 недели назад появились сдавливающие боли за грудиной при ходьбе, проходящие в покое. Ночью проснулся от интенсивных болей сжимающего характера с иррадиацией в левую руку, боли повторялись волнообразно в течение ночи. Максимальная продолжительность болевого приступа 20-30 минут. Принимал нитроглицерин с хорошим, но кратковременным эффектом. Объективно: АД 140/80 мм.рт.ст, ЧСС 96 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. По ЭКГ: ритм синусовый. В отведениях  $aVL$ ,  $V_1-V_4$  подъём ST выше изолинии на 0,5мм с изoeлектричным зубцом Т, в отведениях с  $V_1-V_3$  отсутствует прирост зубца R.

Как оценить симптомы, появившиеся 2 недели назад?

Как оценить ночной приступ болей?

Интерпретируйте данные ЭКГ. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?

### **Задача №11.**

Больной 46 лет около часа назад внезапно почувствовал нарастающую жгучую загрудинную боль с иррадиацией в руки. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 72 в минуту, куполообразный подъем сегмента ST в отведениях I, AVL, V5, V6 на 4 мм над изолинией.

Вопросы:

Сформулировать диагноз.

План обследования.

План лечения.

### **Задача №12.**

Больная Р., 54 лет около 8 часов назад внезапно почувствовала нарастающую жгучую боль в горле с иррадиацией в нижнюю челюсть, потливость. Принимала парацетамол - без существенного эффекта. По ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС – 90 в минуту, куполообразный подъём сегмента ST в отведениях I, AVL, V5, V6 на 5 мм над изолинией.

Вопросы:

Сформулируйте диагноз. Написать план обследования.

Написать план лечения.

Показан ли тромболизис?

**Задача №13.**

Больной С, 47 лет, поступил в приемное отделение с жалобами на боль в эпигастральной области и за грудиной, тошноту, общую слабость. Заболел 3 часа назад, когда появилась боль в эпигастрии, была однократная рвота. Объективно: общее состояние больного средней тяжести, кожные покровы бледные, в легких везикулярное дыхание. Левая граница сердца - по средне-ключичной линии, тоны сердца ослабленные, над верхушкой - систолический шум, ЧСС - 100 уд. за 1 мин., АД - 90/60 мм рт. ст., на ЭКГ - в II, III, AVF отведениях - подъем сегмента ST. Живот мягкий, безболезненный.

Ваш диагноз? Тактика лечения?

## Задача №14

Больной К., 63 года. Жалобы на “стеснение” в груди, слабость, головокружение, приступы удушья по ночам, сухой кашель. В течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, на протяжении 15 лет отмечает приступы болей за грудиной при физической нагрузке, сопровождающиеся приступами удушья. Ухудшение отмечает в течение 3-х недель. Сегодня ночью появилось удушье, сжимающие боли за грудиной, чувство страха, нехватки воздуха, одышка, усиливающаяся в положении лежа. Появился кашель с обильной пенистой мокротой. Объективно: состояние тяжелое. Ортопноэ. Тахипноэ. Акроцианоз. Над легкими большое количество влажных хрипов. Тоны сердца глухие. Пульс 20 в минуту, ритмичный. АД 200/110 мм.рт.ст.

Возможный диагноз.

Первая помощь.

Дальнейшая тактика лечения.

## **Задача №15**

Больной С., 56 лет, в течение 6 лет страдает стенокардией напряжения. В последние несколько дней отмечает учащение и утяжеление приступов стенокардии, количество принимаемых таблеток нитроглицерина возросло с 1-2 таблетки до 7-8 таблетки в сутки.

Вероятный диагноз.

Тактика лечения.

## Задача №16

Пациентка 73х лет на протяжении последних 6 лет имеет проявления стенокардии напряжения. В последние две недели – отмечает учащение приступов стенокардии, присоединение стенокардии в покое. Обратилась к врачу в связи с ухудшением состояния. При осмотре: хрипов в легких нет, ЧДД 16 в минуту. Ритм сердца правильный. ЧСС – 92 в минуту. АД – 145/100. На ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, отрицательные зубцы Т в отведениях с V2 по V4.

Каков предположительный диагноз?

Какова тактика ведения пациента?



## Задача №17

Пациентка 74 лет доставлена в стационар с жалобами на выраженную одышку, боли за грудиной с иррадиацией в обе руки. В анамнезе – два инфаркта миокарда, стенокардия напряжения в течение многих лет. При осмотре – ортопноэ, акроцианоз, в легких – масса мелкопузырчатых влажных хрипов. ЧДД – 28 в минуту. ЧСС – 110 в минуту, правильный ритм. АД – 160/90. На ЭКГ – подъем сегмента ST в V2-V4, QS в II, III, aVF.

Какой диагноз следует предположить?

Какие дополнительные тесты могут подтвердить правильность предварительного диагноза?

Какие требуются лечебные меры?

### ЗАДАЧА №18

Больной 57 лет страдал стабильной стенокардией II функционального класса. После активной работы на дачном участке отметил учащение болевых приступов и снижение купирующего эффекта обычно принимаемых препаратов. Госпитализирован.

В анализе крови при поступлении лейкоц.  $10 \cdot 10^9 / \text{л}$ , повышен уровень КФК, МВ – фракции КФК, тропонина. На ЭКГ ритм правильный, нарушений атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости нет. В отведениях  $V_{2-4}$  выявлен комплекс QS и элевация сегмента ST, в III II AVF – депрессия ST. На 5 сутки пребывания в стационаре внезапно потерял сознание, пришёл в себя через 1-2 минуты. Зафиксировано снижение АД до 60/40 мм рт.ст., тахикардия до 100 ударов в мин. После синкопального состояния у больного впервые стал выслушиваться систолический шум на верхушке сердца, появилась выраженная одышка.

- Наиболее вероятный диагноз?
- Чем, по Вашему мнению, обусловлена аускультативная картина?
- Какие дополнительные исследования следует назначить?

## Задача №19

У больного М., 64 лет с инфарктом миокарда в анамнезе развился приступ удушья. При осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. ЧСС – 100 в минуту, АД – 120/100 мм рт.ст.

Возможный диагноз.

Первая помощь.

Дальнейшая тактика лечения.

## Задача №20

У больной Л.. 50 лет, впервые в жизни появилась сжимающая боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку и левую лопатку. Через 10 минут боль удалось купировать сублингвальным приемом нитроглицерина.

Возможный диагноз.  
Дальнейшая тактика лечения.

### **Задача №21**

У 45 летнего пациента С. появились интенсивные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левую лопатку, не снимающиеся нитроглицерином. Вызванная бригада скорой помощи купировала боль внутривенным введением морфина. При осмотре заторможен, кожа бледная, влажная, губы цианотичные. ЧД 24 в минуту, жесткое дыхание, тоны сердца ритмичные глухие, ЧСС – 115 в минуту, АД – 95/65 мм.рт.ст. Печень не увеличена. Отеков нет. На ЭКГ – подъем ST в I, AVL, V5 – V6.

Возможный            диагноз

Первая            помощь

Дальнейшая тактика лечения

## Задача №22

У пациента 64 лет, перенесшего инфаркт миокарда появились давящие боли за грудиной и в эпигастрии, не купирующиеся нитроглицерином, слабость, тошнота, однократная рвота съеденной пищей, снижение АД. Наиболее вероятный диагноз?

Возможный диагноз

Первая помощь

Дальнейшая тактика лечения

### **Задача №23**

У женщины 66 лет во время лечения зуба появилась загрудинная боль, одышка. Пациентка длительно страдает стенокардией и артериальной гипертензией. После приема 2 таблеток нитроглицерина боль уменьшилась, но совсем не прошла. После приема еще двух таблеток ангинозный приступ купировался, но у больной развилось коллаптоидное состояние с АД 80/40мм ЧСС 115 в минуту.

Какова тактика дальнейшего ведения больной?

## Задача №24

У пациента 64 лет, страдающего артериальной гипертензией, впервые в жизни появилась сильная загрудинная боль, к которой очень быстро присоединилась одышка. Объективно: пациент бледен, отмечается ортопноэ. ЧДД – 28 в минуту, над всей поверхностью легких – мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧСС – 110 в минуту, ритм правильный. АД – 200/105 мм.

Каков предполагаемый диагноз?

Какие неотложные меры следует предпринять?



## **Задача №25**

Больная В. 60 лет, 1,5 года назад диагностирована ИБС. Проснулась ночью от интенсивной сжимающей боли за грудиной, прием нитроглицерина эффекта не оказал, боль длилась 40 минут.

Вероятный диагноз.

Первая помощь.

Дальнейшая тактика лечения.

### Задача №26

Больной К., 62 лет, в течение 5 лет страдает стенокардией. Поступил в больницу в связи с внезапно возникшими сжимающими болями за грудиной, иррадиирующими в левые плечо и руку. Прием нитроглицерина облегчения не принес. Боли купированы врачом скорой помощи инъекцией промедола. При поступлении состояние средней тяжести. Вновь появились выраженные сжимающие боли той же локализации. Кожные покровы бледные, влажные. Отмечает чувство нехватки воздуха, слабость, адинамию. Температура в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 86 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. Форма и размеры сердца не изменены. В нижних отделах легких с обеих сторон выслушивается крепитация. На ЭКГ в III отведении и отведении aVF зубец Q равен зубцу R, ширина зубца Q - 0,05 сек., сегмент ST в тех же отведениях дугообразно приподнят над изолинией, плавно переходит в зубец T.

О каком заболевании необходимо подумать?

Укажите локализацию патологического процесса.

Укажите 2 метода исследования, с помощью которых можно прижизненно определить массу инфаркта миокарда.

### **Задача №27**

Врач-хирург во время операции почувствовал резкую слабость, обильный пот, сильные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие в левую руку. Прием нитроглицерина купировал боли, однако через 10-15 минут они возобновились. Учитывая, что в течение 5 лет его беспокоили приступы грудной жабы, осмотревший его терапевт заподозрил инфаркт миокарда и сделал инъекцию промедола. Через 10 минут боли были купированы, слабость, адинамия, потливость прошли. При обследовании отмечена приглушенность тонов сердца, ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС 78 в минуту, АД 140/80 мм.рт.ст. Со стороны других органов существенных отклонений от нормы не выявлено. На снятой ЭКГ обнаружена полная блокада левой ножки пучка Гиса.

Какого диагноза вы предпочли бы придерживаться на данном этапе обследования больного?

В какое отделение следует госпитализировать больного?

Укажите 3 метода исследования, которые могут помочь поставить диагноз инфаркта миокарда или исключить его.

### **ЗАДАЧА №28**

Больной К., 60 лет, жалуется на приступы стенокардии в течение 3 лет, 1-2 раза в месяц, которые быстро купировались нитроглицерином. В течение последней недели загрудинная боль стала появляться при малейшем физическом напряжении по несколько раз в день, в связи с чем больной вынужден принимать по 10-15 таблеток нитроглицерина в день и соблюдать постельный режим. При осмотре: состояние ср. тяжести. Границы сердца расширены влево. Над аортой систолический шум и акцент II тона. АД 160/90 мм рт.ст. ЭКГ: ритм синусовый, отклонение ЭОС влево, признаки ГЛЖ, неглубокий отрицательный зубец Т в V<sub>4</sub>-V<sub>6</sub> отведениях.

Предварительный диагноз. План обследования. План лечения.

### **ЗАДАЧА №29**

Мужчина 45 лет, до настоящего времени считал себя здоровым. Ночью возникли интенсивные боли жгуче-давящего характера в области эпигастрия, распространяющиеся в загрудинную область (нижнюю треть), сопровождавшиеся потливостью, слабостью, длительностью 1,5 часа, нитроглицерин под язык – без эффекта (принял 5 таблеток), боли купированы (бригадой скорой помощи) наркотическим анальгетиком. Курильщик, работа связана со стрессами. При осмотре: состояние средней тяжести. Телосложение правильное. Повышенного питания. Признаков недостаточности кровообращения нет. ЧДД 20/мин. В легких дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. ЧСС 48/мин, ритм правильный, АД 110/65 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. ЭКГ: ритм синусовый, правильный 46/мин. Подъем сегмента ST в II III AVF на 3 мм, горизонтальное снижение ST в V<sub>3</sub>-V<sub>4</sub>.  
Предварительный диагноз, обоснование, план лечения.

### ЗАДАЧА №30

Больной 57 лет находился в клинике по поводу трансмурального инфаркта миокарда. На 12 день заболевания у больного возникли сильные боли в левой половине грудной клетки, связанные с дыханием, повысилась температура до  $38^{\circ}$ , на следующий день появился сухой кашель.

При осмотре выявлено ослабление дыхания ниже угла лопатки слева, шум трения перикарда на ограниченном участке, на ЭКГ – динамика переднеперегородочного инфаркта миокарда. При рентгенологическом исследовании грудной клетки выявлено наличие жидкости в левой плевральной полости. Анализ крови: Нв 130 г/л, лейкоц 12\*10<sup>9</sup>/л, эоз 8%, п/я 9%, сегм 68%, лимф 11%, мон 4%,

СОЭ 30 мм/час.

- О каком осложнении инфаркта миокарда нужно думать в первую очередь?
- Сформулируйте полный клинический диагноз.
- Назначьте лечение.

### ЗАДАЧА №31

У больного 53 лет, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъёмами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку и лопатку. Длится 3-5 минут, проходит после приёма нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в день, дважды возникали и в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки больной принимает до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние больного удовлетворительное, больной повышенного питания, кожные покровы обычной окраски. Лёгкие без патологии. Границы сердца не смещены. Ритм правильный 84 в 1 мин, АД 130/80 мм рт.ст. Печень не увеличена, отёков нет. Холестерин 7,5 ммоль/л (N 3,1-5,2), ЭКГ депрессия ST<sub>III,II,AVF</sub>. АСТ, АЛТ в норме.

- Определите и обоснуйте диагноз.
- Какую динамику приобрела болезнь? Назовите синдром с учётом классификации ВОЗ.
- Ваша тактика.
- Перечислите группы препаратов, которые необходимо назначить больному.