

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 вершине 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.

Анамнестических сведений 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

наглушены. 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.