

ЗАДАЧА 1

Больной С. 76 лет в последние полгода беспокоят боли в левой половине грудной клетки при незначительной физической нагрузке с иррадиацией в левую руку. Боли купируются приёмом нитратов.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Какое дополнительное исследование показано больному?
3. По результатам обследования может ли быть больному предложено хирургическое вмешательство?
4. Если «да», то какое?

ЗАДАЧА 2

Ребёнок, мальчик 7 лет часто болеет респираторными заболеваниями. Ранее трижды перенёс пневмонию.

Родители отмечают быструю утомляемость ребёнка, одышку при физической нагрузке.

Пульс 97 ударов в минуту, АД 80 и 40 мм рт. ст. Грудная клетки не деформирована. Над сердцем выслушивается систолодиастолический шум с эпицентром над лёгочной артерией. Шум становится более интенсивным на выдохе. На рентгенограмме определяются признаки переполнения кровью малого круга кровообращения, выбухает дуга лёгочной артерии. Во время зондирования сердца катетер из лёгочной артерии прошёл в аорту.

Вопросы:

1. Какой порок может быть диагностирован в данном случае?
2. Что угрожает больному, если он не будет оперирован?
3. Какая операция показана пациенту?
4. Можно ли в настоящее время устранить порок без вскрытия грудной клетки?



ЗАДАЧА 3

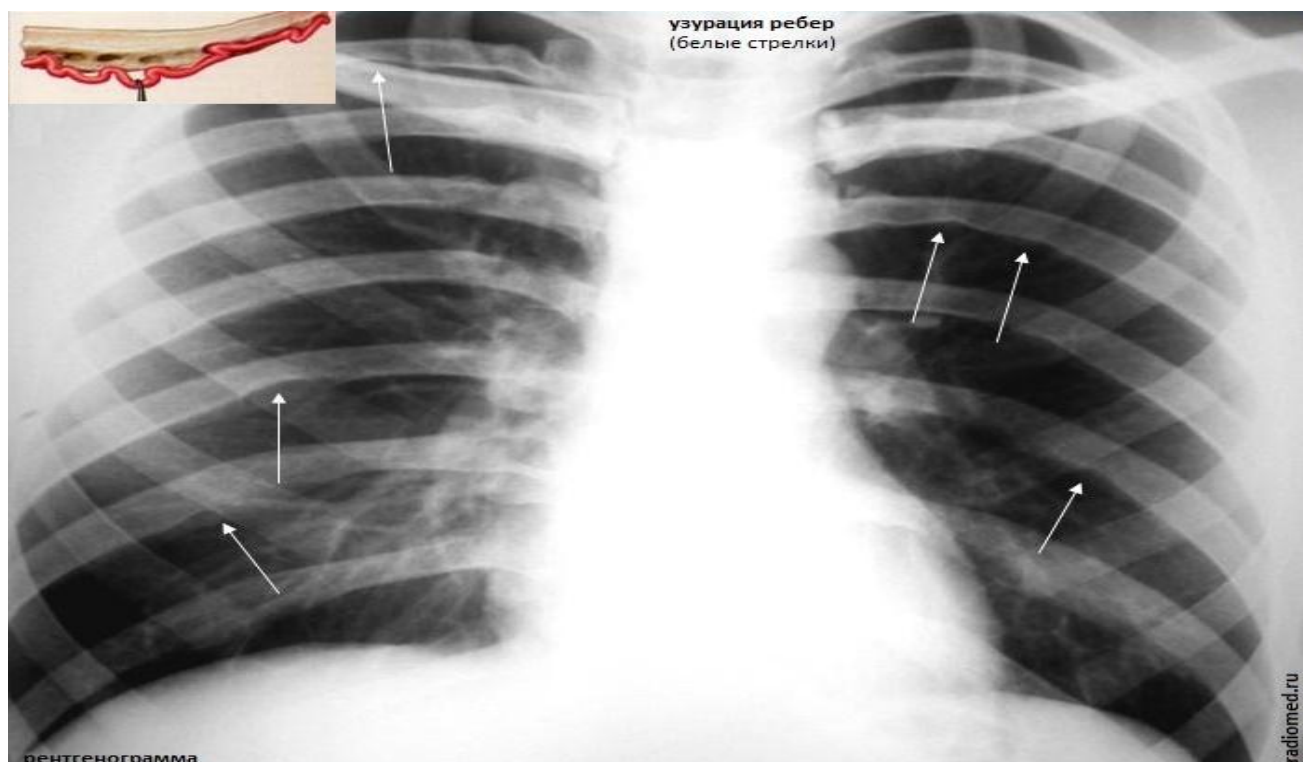
Больной 16 лет жалуется на головные боли, частые носовые кровотечения, парестезии и зябкость ног.

Ранее отмечал повышенные цифры АД, обследование почек патологии не выявило. Приём гипотензивных средств эффекта не дал.

При осмотре состояние удовлетворительное. Отмечается гиперстеническое телосложение. Пульс 76 ударов в минуту, АД 210 и 170 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево. Аускультация выявляет акцент 2 тона на аорте, систолический шум по левому краю грудины. Максимально шум выслушивается сзади в межлопаточном пространстве слева от позвоночника. Отмечается гипотрофия мышц ног. Пульсация бедренных артерий не определяется. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка, диффузные изменения миокарда. Рентгенограмма грудной клетки выявила аортальную конфигурацию сердца, узурацию нижнего края 3-6 рёбер с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. С помощью каких методов исследования можно подтвердить диагноз?
3. Почему при этом пороке отмечается узурация нижнего края рёбер?
4. Если предварительный диагноз подтвердится, нужна ли больному операция?



ЗАДАЧА 4

Пациент А., 33 лет направлен в кардиохирургический центр для консультации из поликлиники. Пациент предъявляет жалобы на одышку, чувство тяжести в правом подреберье, отеки на нижних конечностях, покалывание в области сердца, частые приступы перебоев в работе сердца, общую слабость, повышение температуры в вечернее время до 38. Из анамнеза известно, что пациент на протяжении двух лет употребляет внутривенно наркотики (кокаин, героин). По результатам ЭКГ, выявлено отклонение ЭОС вправо, полная блокада правой ножки п. Гиса, направлен на консультацию в кардиохирургический центр для уточнения диагноза. Тоны сердца ясные ритмичные систолический шум на основании сердца слева от грудины, акцент второго тона над лёгочной артерией.

Вопросы:

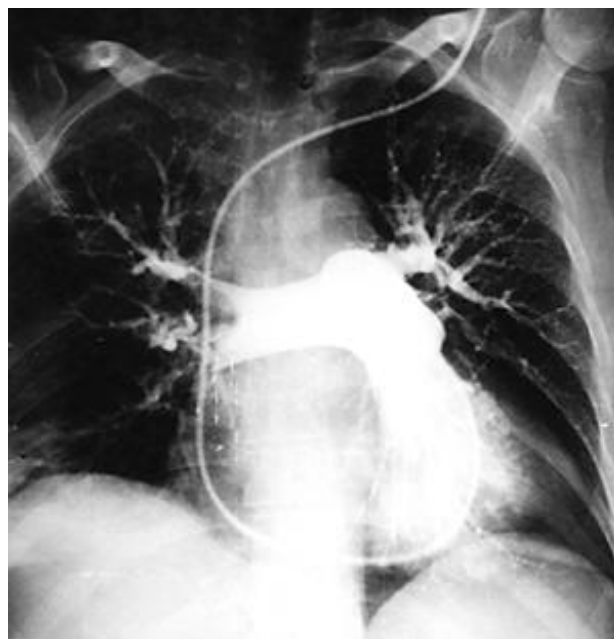
1. Какое заболевание можно предположить?
2. Определите дальнейшую тактику?

ЗАДАЧА 5

У пациента М. 68 лет, длительно находившегося на постельном режиме после сложной реконструктивной операции на желудочно-кишечном тракте, страдающего в течение многих лет ишемической болезнью сердца, внезапно появилась пароксизмальная одышка более 30 дыхательных движений в минуту, давящие боли в груди, головокружение. Объективно: отмечено снижение артериального давления. Выполненная ангиография выглядит, как указано ниже.

Вопросы:

1. Что может быть наиболее вероятным диагнозом при описанной клинике?
2. Укажи наиболее полный перечень симптомов, позволивших Вам поставить диагноз?
3. Чем обусловлено появление описанного осложнения?
4. Что является «Золотым стандартом» в диагностике данного заболевания?
5. Определите тактику лечения больного?



ЗАДАЧА 6

Девочка К., 9 лет, поступила в стационар с жалобами на одышку и цианоз, которые усиливаются при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что впервые шум в области сердца выслушан в роддоме. После 6 месяцев жизни появилась цианотичная окраска кожи и слизистых оболочек. При осмотре: кожные покровы и слизистые оболочки с цианотичным оттенком. Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол". Область сердца визуально не изменена. Границы относительной сердечной тупости: левая - по левой среднеключичной линии, правая - по правой парастеральной линии, верхняя - II межреберье. Тоны сердца удовлетворительной громкости, ЧСС - 86 ударов в минуту. ЧД - 19 в минуту. Интенсивный продолжительный систолический шум жесткого тембра с эпицентром во II– III межреберье слева от грудины. II тон ослаблен во втором межреберье слева от грудины. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. Какие синдромы и симптомы выявляются у ребенка и при каких заболеваниях они встречаются?
2. Проведите дифференциальный диагноз.

ЗАДАЧА 7

Больной С., 72 года. Обратился в поликлинику по месту жительства с жалобами на периодически возникающие загрудинные боли, связанные с физической нагрузкой, с иррадиацией в межлопаточную область. Также предъявляет жалобы на нарушения глотания, повышенное слюноотделение, тошноту, рвоту, тяжесть в животе, похудание.

Объективно: дыхание жесткое, хрипов нет, ЧСС – 52/мин, ЧД – 25/мин, во втором межреберье по ходу проекции аорты выслушивается систолический шум, перкуторно расширение сосудистого пучка вправо. Лабораторные показатели в пределах возрастной нормы.

На рентгенограмме: узурация тел позвонков, умеренный кифоз. В прямой проекции увеличение правого контура аорты, смещение контуров трахеи и левого главного бронха, явления гиповентиляции левого легкого. Во второй косой расширение восходящей аорты, смещение заднего контура до середины позвоночника, отклонение контрастированного пищевода вперед.

Вопросы:

1. Сформируйте свой диагноз.
2. На основании каких жалоб установлен диагноз?
3. Какой метод исследования показан на рисунке? Какая патология отмечена стрелкой?
4. Какие дополнительные методы исследования можно проводить пациенту?
5. Прогноз и тактика лечения больного?



ЗАДАЧА 8

У пациентки Е 68 лет, на фоне острого респираторного заболевания на 4 день возникли боли за грудиной, синюшность кожных покровов, одышка. При обследовании в поликлинике по месту жительства: на рентгенограмме органов грудной клетки явлений пневмонии не выявлено, но имеется расширение тени сердца, которая приняла шаровидную форму.

Вопросы:

1. О чем свидетельствуют клиническая картина и данные обследования пациентки?
2. Дополнительные методы исследования для уточнения диагноза?
3. Какова лечебная тактика?

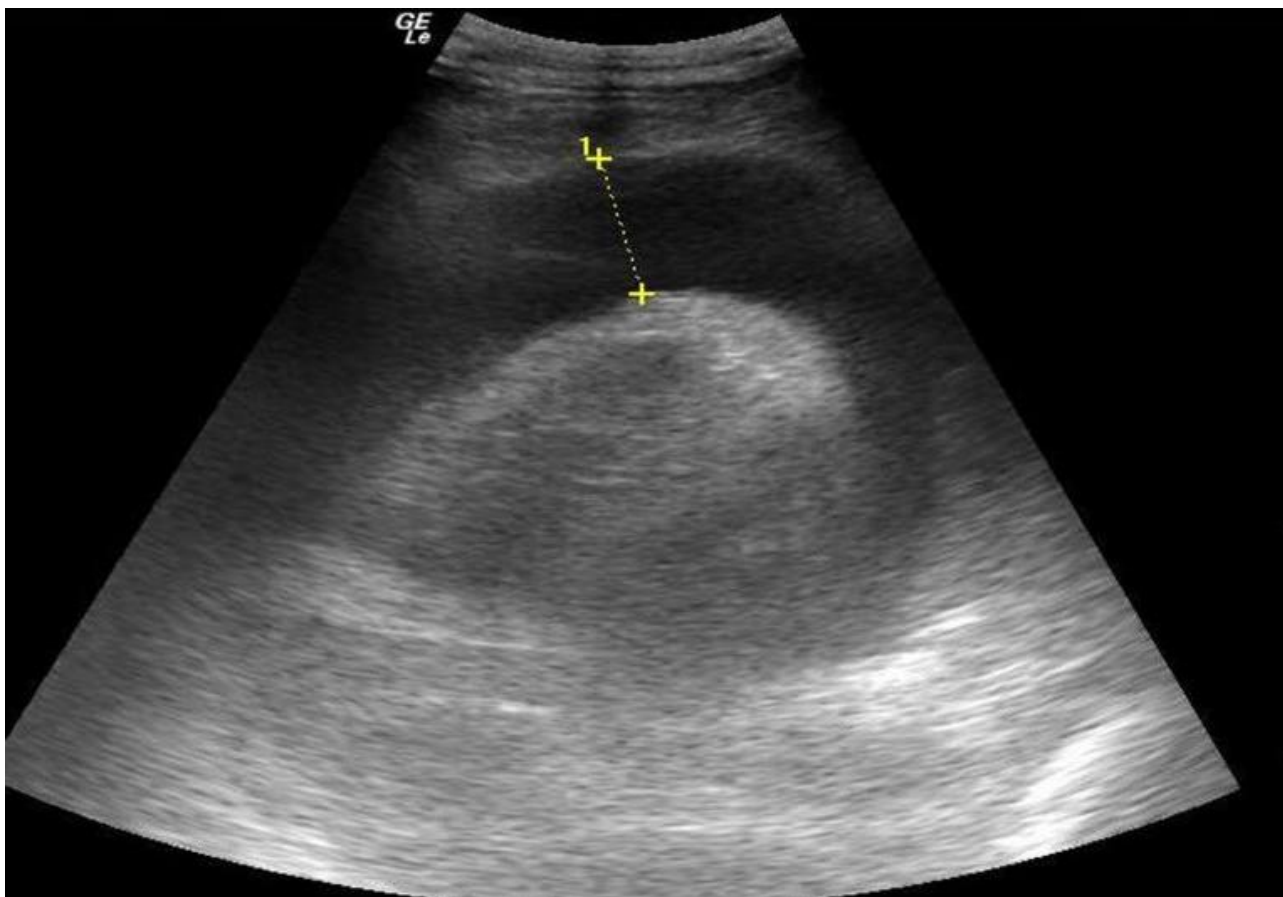


ЗАДАЧА 9

В приемное отделение БСМП доставлен 28-летний мужчина с огнестрельным ранением грудной клетки. При объективном обследовании больного обнаружено набухание шейных вен, парадоксальный пульс, снижение пульсового давления, приглушение тонов сердца. Больному выполнено ЭХО-КГ.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз у пациента?
2. Тактика ведения?
3. Методы лечения?



ЗАДАЧА 10

Мужчина Д. 57 лет, доставлен БСМП в приемное отделение с жалобами на острую, постоянную боль высокой интенсивности в межлопаточной области, внезапно возникшую утром, на фоне повышения АД до 220/130 мм.рт.ст, не купирующуюся приемом НПВС, нитроглицерином. Анамнестически установлено что пациент длительно страдает артериальной гипертензией. При объективном обследовании состояние тяжелое, положение пациента вынужденное сидячее, кожные покровы бледные, АД 200/100 мм.рт.ст., ЧСС 115 уд/мин.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Какое исследование выполнено больному?
3. Какой наиболее информативный метод диагностики данного состояния?
4. Тактика ведения?



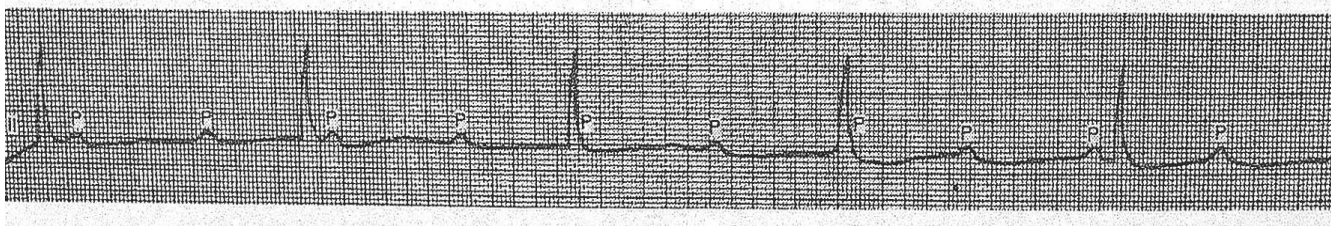
ЗАДАЧА 11

У больного П., 72 года, страдающего в течение 18 лет гипертонической болезнью, появились кратковременные (секунды) приступы потери сознания с отсутствием предобморочных предвестников, сопровождающиеся выраженной бледностью кожных покровов в момент потери сознания и их покраснением после приступа, быстрым восстановлением исходного самочувствия.

Объективно: в момент приступа отмечено урежение пульса до 32 в минуту.

Вопросы:

1. Приступ, описанный выше, носит название?
2. Основной причиной брадиаритмий следует считать?
3. Синкопальные состояния при брадиаритмиях обусловлены?
4. В диагностике брадиаритмий ведущую роль играют?
5. Основной метод лечения при полной поперечной блокаде (АВ блокада)?



ЗАДАЧА 12

Больная Н., 60 лет, длительное время страдает ревматизмом. Жалобы на одышку в покое и при физической нагрузке, повышенная утомляемость, отеки нижних конечностей. Вышеуказанные жалобы беспокоят в течении 6 месяцев.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отмечается цианоз носогубного треугольника. ЧДД 22/мин. ЧСС 90\мин. АД 110\60 мм.рт.ст. При аускультации дыхание жесткое, хрипы в нижних отделах легких. На верхушке сердца выслушивается усиленный, хлопающий I тон сердца.

Больной выполнено ЭКГ:

Вопросы:

1. Сформируйте предварительный диагноз.
2. Какие изменения наблюдается на ЭКГ?
3. Какие дополнительные методы показаны для уточнения диагноза?
4. План лечения.

