

### ЗАДАЧА №1

Больной 54 лет 5 дней назад госпитализирован с острым инфарктом миокарда. Проводилось консервативное лечение включающее системный тромболизис. Состояние больного стабилизировалось. Однако на 5 сутки возобновились приступы стенокардии.

Вопрос:

Какие методы диагностики и лечения необходимы данному пациенту?

## ЗАДАЧА № 2.

У мужчины 47 лет при диспансеризации выявлена бессимптомная ишемия миокарда.

Вопросы:

- 1.Какова тактика ведения данного больного?
- 2.Какое обследование необходимо для уточнения диагноза?
- 3.Какой вид вмешательства показан при обнаружении патологии коронарных сосудов?

### ЗАДАЧА 3.

У ребенка 4 лет диагностирован открытый артериальный (Боталов) проток диаметром 2,7 мм.

Вопросы:

1. Какой метод лечения показан в данном случае

#### ЗАДАЧА №4.

Больная 65 лет, госпитализирована с некупирующимся в течение недели приступом фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии). Больна около 1 года, в течение которого неоднократно возникали подобные приступы, которые купировались консервативным лечением и 2 раза кардиверсией. Настоящий приступ купировать не удастся. При обследовании данных за ИБС не выявлено.

Вопросы:

1. Какова тактика ведения данной больной?
2. Какое эндоваскулярное обследование и лечение показано данной больной?

### ЗАДАЧА №5.

У мужчины 63 лет, страдающего гипертонической болезнью 3 ст. ИБС, НК 2 ст, при УЗИ брюшной полости обнаружена аневризма интрааортального отдела аорты диаметром более 5,5 см. Никаких субъективных симптомов этой патологии у пациента не наблюдается.

Вопросы:

1. Какова тактика ведения данного больного?
2. Какое исследование необходимо для уточнения диагноза?
3. Какова степень неотложности проведения вмешательства? (экстренное, срочное, плановое?)
4. Каков оптимальный метод вмешательства для данного пациента?



## ЗАДАЧА №6.

Больной 59 лет госпитализирован по поводу хронической артериальной недостаточности левой нижней конечности 2 Б ст. При ангиографии обнаружена окклюзия общей подвздошной артерии на протяжении 7 см. Наружная подвздошная, общая бедренная и артерии голени проходимы.

Вопросы:

1. Какой оптимальный метод восстановления кровотока для данного больного?

### ЗАДАЧА №7.

Больной 72 лет, страдающий общим атеросклерозом, ИБС, постинфарктным кардиосклерозом с НК 2ст. госпитализирован по поводу нарастающей хронической артериальной недостаточности обеих нижних конечностей. 3 дня назад появились боли в покое которые нарастают.

При ангиографии: билатеральный критический стеноз наружных подвздошных артерий. Справа 7см., слева 9 см. Общие бедренные, подколенные и артерии голени проходимы.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте клинический диагноз.
- 2.Какой оптимальный метод лечения данного больного?
- 2.Какие виды вмешательств возможны?

## ЗАДАЧА 8.

У больного 68 лет, перенесшего месяц назад обширный трансмуральный инфаркт миокарда, за 3 дня до поступления в хирургический стационар появились боли в левой нижней конечности.

При поступлении: состояние тяжелое, одышка в покое, пульс 92 уд. в минуту аритмичный (мерцательная аритмия) с дефицитом 8 уд. АД – 140/90 мм.рт.ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 6 см. По данным физикального обследования диагностирован левосторонний илиофemorальный флеботромбоз. На ретроградной илиокаваграфии выявлен флотирующий тромбоз нижней полой вены (длина флотирующего тромба 10 см.) исходящий из окклюзированной левой общей подвздошной вены.

### Вопросы:

1. Какой вид оперативного лечения показан данному больному?
2. Какой объем вмешательства необходим?
3. Предложите схему послеоперационного ведения.



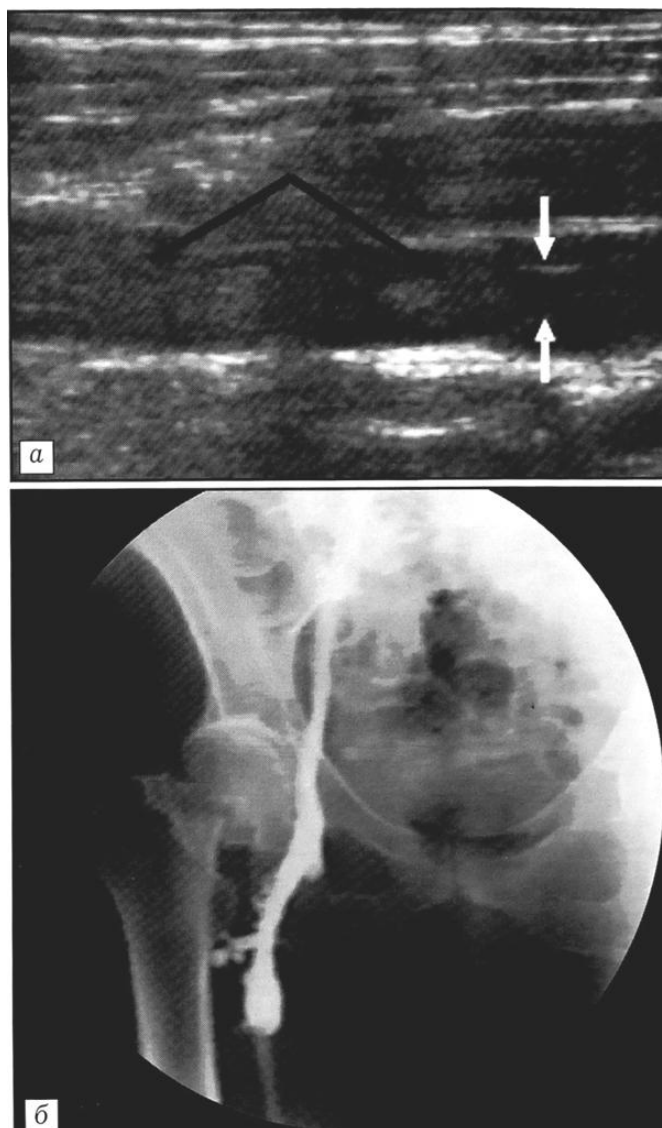


### ЗАДАЧА 9.

Пациентка 73 лет обратилась с жалобами на умеренные распирающие боли, отечность и цианотичность правой голени. Около недели назад отметила появление отека правой стопы, который затем распространился на голень. Появились распирающие боли в мышцах голени и цианотичность голени и стопы. При физикальном обследовании диагностирован тромбоз глубоких вен правой н./конечности. Больная госпитализирована. Ей произведено УЗИ и флебография (см. снимок).

Вопросы:

1. Признаки каких изменений выявлены при УЗИ и флебографии?
2. Есть-ли необходимость в дополнительных методах диагностики ?
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Определите оптимальную тактику эндоваскулярного лечения.



## ЗАДАЧА 10.

Больная 72 лет, перенесшая 1,5 месяца назад инфаркт миокарда, госпитализирована по поводу резких болей в животе возникших около 3 часов назад. При осмотре состояние тяжелое. Одышка в покое, цианоз губ. Пульс 86 уд. А/Д 120/60 мм.рт. ст.

Живот умеренно вздут диффузно болезненный во всех отделах. Перистальтика не выслушивается. Лейкоцитоз  $23 \times 10^9$ . Больной произведена ангиография.

Вопросы:

1. Опишите изменения выявленные при ангиографии.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Определите тактику лечения данной больной и оптимальный вид оперативного вмешательства.



#### ЗАДАЧА 11.

Больной 65 лет госпитализирован с некупирующимся приступом мерцательной аритмии. Мерцательная аритмия в течении 7 лет. Неоднократное лечение в стационарах включало электроимпульсную терапию (ЭИТ). При поступлении на ЭКГ: фибрилляция предсердий, тахисистолия 102 уд. в минуту.

Вопросы:

1. Какова тактика ведения данного больного?
2. Какой метод эндоваскулярного вмешательства ему показан?
3. Какие дополнительные виды обследования необходимы перед вмешательством?

## ЗАДАЧА 12.

Больной 37 лет госпитализирован с жалобами на повышение АД до 230/120 мм.рт.ст. которое не удается снизить консервативными методами лечения. Больному произведена ангиография.

Вопросы:

1. Интерпретируйте изменения обнаруженные при ангиографии.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Какое вмешательство показано данному больному?

