

### Задача № 1

Больной К., 58 лет, обратился к ВОП с жалобами на давящие боли в области сердца при ходьбе, которые беспокоят в течение года. Со слов больного боли отмечает в течении года, начались после смерти **жены**. **Боль** возникает при ходьбе и иррадирует в левое плечо и проходит после **остановки**. **Также** временами отмечается кашель с выделением слизистой мокроты. Отец **больного умер от** инфаркта миокарда. Курит по 1 пачке в день. Страдает язвенной болезнью желудка в течении многих лет.

Объективно: кожа - без особенностей. Тоны сердца ритмичные, **ясные**. А/Д **120/70** мм.рт.ст. ИМТ - 37. Боли при пальпации под мечевидным отростком.

НЬ- 110 г/л; Эр-3,7x10<sup>12</sup> л; Л- 6,1x10<sup>9</sup> л. СОЭ - 7 мм/ч. ОАМ: **100 мл, с/ж цвета, у/в** - 1015, белок - **abs**, лейкоциты 1-2/1; Сахар крови натощак - 5,5 **ммоль/л**; ЭКГ - **без** особенностей. Общий холестерин крови - 8,8 ммоль/л.

### Задача № 2

Больная К., 53 лет после смерти брата, беспокоили жгучие боли за грудиной, в очереди на прием к ВОП стала беспокоить одышка, чувство удушья, давящие боли в сердце, не прошли после **приема 6 таблеток** нитросорбита, головокружение.

При осмотре больная возбуждена, кожные покровы **бледные холодные, пульс 98** уд\мин, а\д 90\60 мм.рт.ст., вес 100 кг, рост 167см. В легких ослабленное везикулярное дыхание, единичные влажные хрипы

В ОАК НВ- 90 г/л; Эр-3,7x10<sup>12</sup> л; Л- 6,1x10<sup>9</sup> л. СОЭ - 7 мм/ч. ЭКГ - подъем сегмента ST выше изолинии в aVF, III; **снижение ST ниже изолинии** в I, aVL.

### Задача № 3

Больной К., 46 лет обратился к ВОП с жалобами на давящие боли в сердце с иррадиацией в спину, с увеличивающейся **интенсивностью**, одышку, резкую слабость. Со слов больной, **заболевание началось** 6 дней назад. Из анамнеза работает грузчиком в течении 15 лет, страдает **ГБ, никогда** не лечился.

При осмотре больной подавлен, кожные покровы бледные, **ЧДД 22 в мин, пульс 108** уд\мин; а\д 160\80 мм.рт.ст., **ИМТ 29**. Аускультативно выслушивается глухие тоны, акцент 2 тона на аорте. На **ЭКГ**: подъем сегмента ST выше изолинии, отриц. зубец T.

### Задача № 4

Больной К., 42 лет, инженер после рабочей смены утром обратился к ВОП с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при движении, онемение в левой руке, затруднение вдоха, изжогу.

Со слов боли отмечает в течении года, начало заболевания ни **с чем не связывает**, боли немного проходят после **массажа**. При осмотре пульс **70** уд\мин, а\д **120\70** мм.рт.ст., вес **100кг**, рост 167см. Отмечается болезненность при пальпации шейных, грудных паравerteбральных **точек слева**. Страдает **хроническим гастритом**

НЬ- 130 г/л; Эр-3,8x10<sup>12</sup> л; Л- 6,8x10<sup>9</sup> л; СОЭ - 9 мм/ч. Общий анализ **мочи: без** особенностей; ЭКГ - без особенностей. **Общий холестерин крови - 4,5** ммоль/л. Рентген шейно-грудного отдела позвоночника: **признаки сужения межпозвонковых щелей**.

### Задача № 5

Больной К., 28 лет, обратился к ВОП с жалобами на колющие боли в сердце, сердцебиение, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры до 39С, сухой кашель, резкую слабость, одышку **в покое, боли в коленных суставах**.

Со слов больной, заболевание началось неделю назад с боли в области сердца с коленным суставе после **перенесенного ОРВИ**.

При осмотре пульс 90 уд\мин, а\д 100/70 мм.рт.ст., ЧДД 22 в мин., отмечается **глухость тонов сердца**, систолический шум на верхушке, отеки на ногах, печень +4 см

и расширение левой и правой границ сердца. В легких ослабленное везикулярное дыхание.

**На ЭКГ: ритм синусовый, P-Q - 0,24 сек.**, единичная желудочковая экстрасистолия

**НБ 105 г/л; Эр-3,1x10/12 л; Л- 6,5x10/9 л. СОЭ - 13 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - светлая, у/в -1021, белок ~ abs, лейкоциты 3-4/1; АлТ - 0,26; АсТ- 0,52.**

#### Задача № 6

**Больной К., 53 лет курит по 2 пачки в день, имеет частые простудные заболевания в анамнезе, страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей, после психо-эмоционального стресса накануне, рано утром проснулся от боли за грудиной и внезапной одышкой, кашля с прожилками крови. Принял валидол - боли не купировались. Через несколько часов вызвал ВОП.**

**При осмотре больной возбужден; кожные покровы цианотичные; Cor - ослабление II тона над легочной артерией; пульс 108 уд\мин; а\д 90\60 мм.рт.ст.; в легких ослабление везикулярного дыхания и наличие звонких влажных хрипов. Индекс массы/тела - 39.**

**На ЭКГ: признаки перегрузки правых отделов сердца.**

#### Задача № 7

**К ВОП обратился мужчина 58 лет, с жалобами на сжимающие боли в области сердце.**

Со слов больной в течении 8 лет страдает АГ принимает эналаприл, боль появились впервые 10 дней назад после стресса. Она то появляется, то исчезает, особенно при физической нагрузке и иррадирует в левое плечо и проходит после остановки через 15 минут. Курит, иногда употребляет алкогольные напитки. Объективно: Кожа - без особенностей. Тоны сердца ритмичные, ясные. А/Д 155/95 мм.рт.ст. t° тела -36,5° С. вес 98 кг, рост - 161 См. Офтальмоскопия: вены по обе стороны артерии конически суживаются.

**НБ- 122 г/л; Эр-3,2x10/12 л; Л- 6,3x10/9 л. СОЭ - 5 мм/ч. ОАМ: 100 мл, с/ж цвета, у/в - 1015, белок - abs, лейкоциты 2-4/1; Сахар крови натощак - 5,5 ммоль/л; ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка Общий холестерин крови -9,8 ммоль/л.**

#### Задача № 9

**Женщина 30 лет обратилась к ВОП с жалобами на слабость, сердцебиение и головокружение.**

**Дополнительная информация (предоставляется по ходу решения задачи).** Замужем, имеет 5 детей. Из анамнеза: нерегулярные, обильные менструации. Кроме **вышеуказанных** жалоб также наблюдается извращение запаха, шум в **ушах**, пелена перед глазами при резком вертикальном положении и выпадение волос.

Объективно: пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные; Отмечается сухость кожи, ложкообразные ногти. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, **ЧСС 95, пульс 95** уд. в **1** мин, **АД 90/60** мм. рт.ст. ИМТ -17. Живот мягкий и б/б. Живот вздут. Стул запоры

**НБ- 81 г/л; Эр-2,4x10/12 л; ЦП-0,75; Л- 6,5x10/9 л. Нг- 25%; СОЭ - 3 мм/ч. О АМ: 200 мл, цвет - с/ж, у/в - 1022, белок - abs, лейкоциты 3-4/1;**

**На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, отрицательный зубец Т в отведениях V1, V2.**

#### Задача 10

**К СВП привели женщину 69 лет приступ сердцебиение, пастозность ног. Она стоит на диспансерном наблюдении по поводу ИБС. Два года назад перенесла инфаркт миокарда.**

**При осмотре** больная возбуждена, кожные покровы резко бледные, пульс 200 уд\мин, а\д **110/70** мм.рт.ст.

**ЭКГ - ритм** правильный. ЧСС-200 в 1 мин. Деформация и расширение комплекса **QRS**. Дискордантное расположение сегмента RS-T и **зубца I**.

**НЬ- 125 г/л;** Эр-4,1x10/12 л; Л- 7,5x10/9 л. СОЭ - 3 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - с/ж, **у/в 1021**, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; АлТ - 0,26; АсТ- 0,52. Сахар крови натощак - 4,8 **ММОЛЬ/Л**;

#### Задача 11

**У** больного 65 лет отмечаются сердцебиение и перебои в сердце.

**Со слов** больной, вышеуказанные жалобы наблюдаются в течение 10 дней, особенно **ночью. Работает** бухгалтером. Недавно развелся с женой. Курит по 2,5 пачки сигарет в день.

Больной повышенного питания. Пульс 93 уд/мин, АД 160/95 мм.рт.ст., ЧДД 20 в **МИН.**, отмечается глухость тонов сердца, мягкий систолический шум на верхушке. Живот **МЯГКИЙ И Б/Б.**

**На ЭКГ:** ритм синусовый, преждевременное внеочередное появление **желудочкового** комплекса, перед которым зубец Р отсутствует. Преждевременные **КОМПЛЕКСЫ** появляются через каждые 3 нормальных сокращений. Значительное **расширение И** деформация внеочередного проявившего QRS комплекса.

**НЬ- 125 г/л;** Эр-4,1x10/12 л; Л- 7,5x10/9 л. СОЭ - 3 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - с/ж, **у/в 1021**, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; АлТ - 0,26; АсТ- 0,52. Сахар крови натощак - 4,8 **ММОЛЬ/Л**; Общий холестерин крови - 8,5 ммоль/л.

#### Задача 12

**У** больной 63 года отмечается приступы сердцебиения, продолжительностью от **30 МИН** до 2 иногда до 5 часов, боли в области сердца, за грудиной с иррадиацией в левую руку, одышка и чувство нехватки воздуха при физической нагрузке.

*В течение 8 лет страдает АГ. Вышеуказанные жалобы стали проявляться последние 2 года.*

Объективно: границы сердца расширены влево, тоны приглушены, **акцент II тона** над аортой. АД 160/90 мм.рт.ст. ЧСС- 115 в 1 мин. Пульс-85 в 1 **минуту, аритмичный.** ИМТ - 33.

На **ЭКГ** во время приступа: **ЧСС -110 -180** уд. в **1** мин. **Зубец Р отсутствует,** Расстояние R-R разное. **С VI** по V6 зубец **Т** высокий.

НЬ- 125 г/л; Эр-3,9x10/12 л; Л- 6,1x10/9 л. СОЭ- 7 мм/ч. Общий **анализ мочи без** особенностей. АлТ - 0,27; АсТ- 0,54. Сахар крови натощак - 4,8 **ММОЛЬ/Л**; **Общий** холестерин крови - 7,3 ммоль/л.

#### Задача 13

**К** ВОП обратилась женщина 47 лет, у которой отмечается **сердцебиение, раздражительность, слабость и похудание, чувство удушья, иногда сухой кашель.** Отметила нарушение менструального цикла

Болеет в течение года. Причину заболевания ни с чем не связывает. **Заболевание** началось с похудения. Далее появились жалобы на сердцебиение, **потливость,** раздражительность, бессонница.

При осмотре больная суетлива, речь быстрая. **Пониженного** питания. Кожные покровы нормальной окраски, влажные, бархатистые **и горячие на ощупь, тремор** рук.

Щитовидная железа увеличена. **Тоны** сердца звучные, тахикардия, ЧСС - 108 ударов в 1 мин. АД - 140/85 мм рт.**ст.** ЭКГ: ритм синусовый, правильный.

#### Задача 14

ВОП вызвали на дом к больной 29 лет. Беспокоят боли в суставах, одышка и сердцебиение при незначительной нагрузке и повышение температуры тела до 38,2°C.

С детства страдает ревматизмом. Ухудшение состояния **отмечается в течение** месяца, связывает с переохлаждением. Об-но: состояние тяжелое. Кожные покровы типа «кофе с молоком», **на щеках** румянец, цианоз губ, акроцианоз. В легких на фоне ослабленного везикулярного **дыхания** выслушиваются незвонкие, влажные и мелкопузырчатые хрипы в **н/о.** **Границы сердца** расширены вверх и влево. Аускультативно; на верхушке I тон ослаблен **и грубый** систолический шум, периодически ритм галопа, акцент II тона **на** легочной **артерии.** Пульс 126 уд/мин., ритмичный, АД 90/70 мм рт.ст.

ОАК: НЬ- 110 г/л; Эр-3,3x10/12 л; Л- 10,3x10/9 л. СОЭ - 27 мм/ч. ОАМ: **100** мл, цвет - с/ж, у/в - 1019, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; ЭКГ: ритм не синусовый, правильный, признаки гипертрофии левого желудочка и левого предсердия. Желудочковые комплексы не изменены, каждому из которых предшествуют регулярные, похожих друг на друга предсердные волны F, имеющие характерную пилообразную форму. ЭхоКГ: митральная недостаточность и признаки вегетации на митральном клапане.

#### Задача 14а

У 60 летнего больного внезапно появились загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, сердцебиение, одышка, чувство нехватки воздуха, головокружение, покрылся холодным потом. Срочно вызван ВОП.

Из анамнеза в течение 6 лет страдает ИБС и ГБ. Объективно: Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, конечности холодные, акроцианоз. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой. ЧСС и пульс 160 ударов 1 мин. ритмичный. АД- 140/90 мм.рт.ст. На ЭКГ: ЭОС отклонена влево, комплекс QRS деформирован и расширен до 0,13 с с дискордантным расположением ST сегмента и зубца Т. В отведениях V1-3 глубокий, широкий S, в V5-6 высокий, деформированный R.

### Задача 15

Больной 62 года, обратился к ВОП с жалобами на сердцебиение и отеки нижних конечностях. Кроме того, последние дни появились жалобы на одышку и приступы удушья по ночам.

**Ухудшение** состояния ни с чем не связывает. В последние 6 месяцев ощущал **сердцебиение, одышку**, которые сами по себе проходили, иногда отеки на ногах. **Наблюдалась** небольшая слабость при физической нагрузке. Нигде не лечился. **При осмотре** на ногах отеки, цианоз губ, ЧДД в покое 27 в мин., пульс аритмичный **125 уд/мин, а/д** 120/70. В легких аускультативно в н/о мелкопузырчатые влажные хрипы, **границы сердца** увеличены в поперечнике, печень увеличена на 4-5 см.

**ОАК:** НЬ- 120 г/л; **Эр-3**,8x10<sup>12</sup> л; Л- 6,5x10<sup>9</sup> л. СОЭ - 7 мм/ч. ОАМ: 100 мл, цвет - **с/ж**, у/в - 1019, белок - abs, лейкоциты **3-4/1**; Сахар крови натощак - 4,8 ммоль/л; Общий **холестерин крови** - 5,5 ммоль/л. АлТ - 0,26; АсТ- 0,52. ЭКГ: признаки гипертрофии обоих желудочков, **монотонные** желудочковые экстрасистолы. ЭхоКГ: дилатация обоих желудочков, парадоксальные движения межжелудочковой перегородки во время систолы.

### Задача 16

67 летняя женщина обратилась в СВП с жалобами на сердцебиение и одышку при незначительной физической нагрузке, отеки нижн. конечностей.

**Дополнительная информация.** Из анамнеза повышение АД отмечает более 10 лет. Страдает ИБС. Дома регулярно **принимает нитросорбид**, коринфар, аспирин. В последнее время участились боли в **области сердца** давящего характера, возникающие при подъеме на один этаж, головные **боли, головокружение**.

**Объективно:** цианоз губ, отеки на н/к. пульсация яремных вен. В легких в н/о **мелкопузырчатые** не звонкие, влажные хрипы. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца приглушены, **ритмичные, акцент** II тона на легочной артерии. ЧСС 106 в мин. АД 170/98 мм рт.ст. **Печень +3 см**, болезненная. ИМТ - 32. Офтальмоскопия: сужение артериол.

ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка и признаки перегрузки в правых **отделов** сердца.

### Задача 17

У больного 75 лет жалобы на перебои в работе сердца, сердцебиение и одышку. В течение 15 лет страдает ИБС и ГБ. Лечился не регулярно, 6 лет назад перенес инфаркт миокарда.

**Объективно:** общее состояние средней тяжести, положение пассивное. Отмечено наличие ксантом. Над легкими **везикулярное дыхание**, хрипов нет. Граница левой относительной тупости смещена влево. **Тоны сердца** приглушены, аритмичны, ЧСС 90, пульс 70 уд. в 1 мин. АД 160/60 мм. рт.ст. **ИМТ-36**.

**На ЭКГ:** ритм не синусовый, неправильный; ЧСС 98-76 уд в 1 мин; зубец Р во всех отведениях отсутствует, на протяжении всего сердечного цикла отмечаются **беспорядочные f волны**. Признаки субэндокардиальной ишемии в области задней стенки.

### Задача 18

Девушку 17 лет обратилась к ВОП с жалобами на одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке. Страдает хронически тонзилитом

При осмотре легкий цианоз щек. Гиперемия и отек коленных суставов. На локтевых сгибах эритемы. Пульс ритмичный, 90 уд. в мин. АД 90/70 мм.рт.ст. **Объективно:** Над областью сердца выслушивается нежный систолический шум

**На ЭКГ:** ритм синусовый, правильный. НБ- 105 г/л; Эр-3,1x10/12 л; Л- 9,5x10/9 л. СОЭ -29 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - светлая, у/в - 1021, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; АлТ - 0,26; АсТ- 0,52. СРБ ++

#### Задача 19

У больной 25 лет отмечаются перебои и боли в области сердца, **повышение** температуры тела и одышка в покое.

Со слов больной, заболевание началось 5 дней назад с одышки после перенесенной ОРВИ. Затем появились боли в сердца, а вчерашнего дня начали беспокоить перебои в сердце. При осмотре пульс 93 уд\мин, а\д 110/75 мм.рт.ст., ЧДД 24 в мин., **отмечается** глухость тонов сердца, систолический шум на верхушке, отеки на ногах, **гепатомегалия** с расширением левой и правой границ сердца.

На ЭКГ: ритм синусовый, преждевременное внеочередное **появление** желудочкового комплекса, перед которым зубец Р отсутствует. Значительное **расширение** и деформация внеочередного проявившего QRS комплекса. P-Q - 0,28 сек.

НБ- 105 г/л; Эр-3,1x10/12 л; Л- 9,5x10/9 л. СОЭ -23 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - светлая, у/в - 1021, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; АлТ - 0,26; АсТ- 0,52.

#### Задача № 21

**Больная К., 59 лет после конфликта в семье, через 2 часа обратилась к ВОП с жалобами на одышку, чувство удушья, давящие боли в сердце, не прошли после приема 6 таблеток нитросорбита, чувство онемения в левой руке, головокружение.**

При осмотре больная возбуждена, кожные покровы **холодные, пульс 98** уд\мин, а\д 90\60 мм.рт.ст., вес 100 кг, рост 167см. В легких ослабленное везикулярное дыхание

В ОАК НБ- 100 г/л; Эр-3,7x10/12 л; Л- 6,1x10/9 л. СОЭ - 7 мм/ч. ЭКГ - подъем сегмента ST выше изолинии в aVF, III; **снижение ST ниже изолинии** в I, aVL.

#### Задача № 23

**Больной К., 42 лет, слесарь после рабочей смены утром обратился к ВОП с жалобами на боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при движении, онемение в левой руке, затруднение вдоха.**

Дополнительная информация (предоставляется по ходу решения задачи).

Со слов боли отмечает в течении года, начало заболевания ни с чем **не связывает**, боли немного проходят после **массажа шеи и спины. При** осмотре пульс **70** уд\мин, а\д **120\70** мм.рт.ст., все **100кг**, рост 167см. **Отмечается** болезненность при пальпации шейных, грудных паравerteбральных **точек слева.**

НБ- 130 г/л; Эр-3,8x10/12 л; Л- 6,8x10/9 л. СОЭ - 3 мм/ч. Общий анализ **мочи: без** особенностей; ЭКГ - без Особенности. Показатели мочевины и **креатинина** крови - **в пределах нормы. Общий** холестерин крови - 4,5 ммоль/л. Рентген шейно-грудного отдела **позвоночника: признаки** сужения межпозвонковых щелей.

#### Задача № 24

**Больной К., 25 лет, обратился к ВОП с жалобами на колющие боли в сердце, сердцебиение, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры до 39С, сухой кашель, резкую слабость, одышку в покое.**

**Со слов больной, заболевание началось неделю назад с боли в области сердца после перенесенного ОРВИ.**

**При осмотре** пульс 90 уд\мин, а\д 100X70 мм.рт.ст., ЧДЦ 22 в мин., отмечается **глухость тонов сердца**, систолический шум на верхушке, отеки на ногах, печень +4 см и **расширение левой и правой границ сердца**. В легких ослабленное везикулярное дыхание.

**На ЭКГ: ритм синусовый, P-Q - 0,24 сек., единичная желудочковая экстрасистолия**  
НЬ 105 г/л; Эр-3,1x10/12 л; Л- 6,5x10/9 л. СОЭ - 13 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - светлая, у/в -1021, белок ~ abs, лейкоциты 3-4/1; АлТ - 0,26; АсТ- 0,52.

#### Задача № 25

**Больной К., 53 года курит по 2 пачки в день, имеет частые простудные заболевания в анамнезе, страдает варикозной болезнью вен нижних конечностей, после психо-эмоционального стресса накануне, ночью проснулся от боли за грудиной и внезапной одышкой, кровохарканья.**

**При осмотре больной возбужден; кожные покровы цианотичные; Сог - ослабление II тона над легочной артерией; пульс 108 уд\мин; а\д 90\60 мм.рт.ст.; в легких ослабление везикулярного дыхания и наличие звонких влажных хрипов. Индекс массы/тела - 39.**

**На ЭКГ: признаки перегрузки правых отделов сердца.**

#### Задача № 26

**К ВОП обратился мужчина 69 лет с жалобами на боль в груди и похудание.**

**Больной курит по 20-30 сигарет в течении 20 лет. В течении нескольких месяцев** отмечается кашель с прожилками крови, одышка в незначительной **нагрузке, повышение** температуры тела до 37,5 С, похудел наб кг.

**При осмотре кожные покровы бледные, при пальпации обнаружено увеличение лимфоузла справа в подмышечной области, ЧДД 20 в мин, тоны сердца приглушены, в легких перкуторно в области 3-4 ребра справа притупление легочного звука, аускультативно справа ослабленное везикулярное дыхание.**

**НЬ- 88 г/л; Эр-3,1x10/12 л; Л- 8,5x10/9 л. СОЭ - 35 мм/ч. О АМ: 200 мл цвет - с/ж, у/в - 1019, белок - abs, лейкоциты 1 -2/1; Рентген грудной клетки: наличие округлого образования с **нечеткими контурами** в области верхушки легкого.**

#### Задача № 27

**К ВОП обратилась женщина 55 лет, которая с жалобами на сжимающие боли в области сердце.**

**Со слов больной в течении 8 лет страдает АГ принимает эналаприл, боль появились впервые 10 дней назад после стресса. Она то появляется, то исчезает, особенно при физической нагрузке и иррадирует в левое плечо и проходит после остановки через 15 минут. Курит, иногда употребляет алкогольные напитки. Объективно: Кожа - без особенностей. Тоны сердца ритмичные, ясные. А\Д 155/95 мм.рт.ст. t° тела -36,5° С. вес 98 кг, рост - 161 См. Офтальмоскопия: вены по обе **стороны** артерии конически суживаются.**

**НЬ- 122 г/л; Эр-3,2x10/12 л; Л- 6,3x10/9 л. СОЭ - 5 мм/ч. ОАМ: 100 мл, с/ж цвета, у/в - 1015, белок - abs, лейкоциты 2-4/1; Сахар крови натощак - 5,5 ммоль/л; ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка. Общий холестерин крови - 4,8 ммоль/л.**

#### Задача № 28

Женщина **30** лет обратилась к **ВОП** с жалобами на слабость, сердцебиение и головокружение.

*Дополнительная информация (предоставляется по ходу решения задачи).* Замужем, имеет 5 детей. Из анамнеза: нерегулярные, обильные менструации. Кроме **вышеуказанных** жалоб также наблюдается извращение запаха, шум в **ушах**, пелена перед глазами при резком вертикальном положении и выпадение волос.

Объективно: пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледные; Отмечается сухость кожи. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, **систолический шум на верхушке. ЧСС 95, АД 90/60** мм.рт.ст. ИМТ -17. Живот мягкий и б/б.

НЬ- 81 г/л; Эр-2,4x10/12 л; ЦП-0,75; Л- 6,5x10/9 л. Нг- 25%; СОЭ - 3 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - с/ж, у/в - 1020, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; **На** ЭКГ: ритм синусовый, правильный, отрицательный зубец Т в отведениях V1, V2.

#### Задача 30

**Женщина 63 лет** повышенного питания пришла на прием к **ВОП**, отмечает хруст в суставах при движении, периодические боли в коленных суставах после физической нагрузки, проходящие в покое. Страдает **ГБ** много лет

В последние годы интенсивность болей увеличивается, они возникают после любой нагрузки, иногда появляются по ночам. Сегодня к вечеру внезапно возникла острая боль в коленном суставе, лишившая больную малейшего движения. Объективно: ИМТ 33,4. Тоны сердца приглушены, ритмичные, а/д 145/90. При осмотре коленного сустава, он припухший, болезненный при пальпации, повышение кожной температуры. **В ОАК - НЬ- 122 г/л; Эр-3,2x10/12 л; Л- 6,3x10/9 л. СОЭ - 25 мм/ч.**

#### Задача 31

У больной **53 лет** внезапно появился приступ сердцебиения. В течении **7 лет** страдает ИБС стабильной стенокардией, **ГБ** и сахарным диабетом. При осмотре больная возбуждена, кожные покровы резко бледные, **влажные, пульс 188** уд\мин, а\д 90\60 мм.рт.ст. Аускультативно акцент 2 тона на аорте.

ЭКГ - ритм не синусовый, правильный. ЧСС-188 в 1 мин. Форма QRS **не изменена. В ОАК - НЬ- 122 г/л; Эр-3,2x10/12 л; Л- 6,3x10/9 л. СОЭ - 12 мм/ч.**

#### Задача 36

**Больной 38 лет** обратился к **ВОП** с жалобами на колющие боли в области сердца, без иррадиации, не купирующиеся валидолом и нитроглицерином, перебои в работе сердца, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке, приступы удушья по ночам, боли и тяжесть в области правой подреберье, отеки на ногах.

Болеет в течение **2 мес.** Своё заболевание ни с чем не связывает. Наследственность отягощена. Отец умер от сердечной недостаточности в **50 летном** возрасте. Объективно: Тоны сердца приглушены, аритмичные, ритм галопа. ЧСС и пульс-72 уд. в минуту. АД -120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень+ 4 см.

На ЭКГ-синусовая аритмия, частые политопные желудочковые экстрасистолы, PQ-0,22; сегмент ST на изолинии, во всех грудных отведениях Т- отрицательный. ОАК: лейкоциты  $9,6 \times 10^9$  /л, СОЭ-38 мм/час.

#### Задача 37

**Больная Д. 37 лет**, обратилась к **ВОП** с жалобами на повышение температуры тела до **38,5<sup>0</sup>С** в течение **2 недель**, на одышку, сердцебиение при

**незначительной физ. нагрузке, боли в крупных суставах, появление отеков на ногах.**

*Дополнительная информация.* Из анамнеза: в течение 20 лет страдает ревматизмом. В последние 2 года отмечает нарушение ритма сердца. При осмотре: общее состояние средней тяжести. При аускультации в нижних отделах обеих легких выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Сердце - тоны приглушены, аритмичные, систоло-диастолический шум на верхушке, ЧСС -132, пульс -110 ударов мин., АД 90/60мм рт.ст.

На ЭКГ: Зубец Р отсутствует. Электрическая ось отклонена вправо. Расстояния R-R разные, с V1 по V6 отрицательный зубец Т.

### Задача 38

**Больная 19 лет говорит ВОП, что беспокоят боли в суставах, одышка и сердцебиение при незначительной нагрузке, кашель, отеки на ногах, уменьшение диуреза.**

С 10 лет страдает ревматизмом. Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, на щеках румянец, цианоз губ, акроцианоз.

Объективно: Пульс 100 уд. в мин., аритмичный. А/Д 90/70 мм.рт.ст. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены вверх и вправо. Аускультативно: мерцательная аритмия, пульс – 120 уд. в мин. На верхушке громкий, хлопающий 1 тон, на легочной артерии 2 тон усилен, там же диастол. шум. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. На ногах отеки.

В общем анализе крови: лейкоциты –  $7,5 \times 10$  гл/л, СОЭ – 30 мм/час. СРБ +

### Билет 39

В СВП на прием к ВОП впервые обратилась пациентка М. 29 лет с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, головную боль, боли в поясничной области постоянного ноющего характера, познabливание, учащенное мочеиспускание и повышение температуры тела. Со слов пациентки вышеуказанные жалобы беспокоят последние две недели. Данные симптомы отмечает периодически в течение нескольких дней. В детстве часто болела простудными заболеваниями, имеет одного ребенка, работает швей-мотористкой, родители со слов пациентки практически здоровы.

**Объективно:** общее состояние пациентки в момент осмотра относительно удов., отмечается бледность кожи и видимых слизистых оболочек, умеренная пастозность лица, АД 140/100 мм рт.ст. Границы сердца расширены влево. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

В ОАК: лейк –  $7,5 \times 10$  гл/л, СОЭ – 30 мм/час. В ОАМ – отн.плот.1015, белок 0,033%, лейкоциты-15-20, слизь, бактерии ++. На ЭКГ отклонение ЭОС влево

### Билет 40

В СВП на прием к ВОП обратился пациент М. 49 лет с жалобами на боли в области сердца, головные боли, головокружение, снижение остроты зрения, мелькание кругов перед глазами, плохой сон. Со слов пациента вышеуказанные жалобы беспокоят с 45 лет, когда впервые при прохождении медицинского осмотра по месту работы было выявлено повышенное АД (150/90 мм.рт.ст.), гипотензивные препараты принимал от слу-



чая к случаю. Работает на фабрике мастером, родителей не помнит. Курит много лет по 10-12 сигарет в день, любит хорошо поесть.

**Объективно:** общее состояние пациента в момент осмотра относительно удовлетворительное, отмечается гиперемия лица, границы сердца расширены влево, АД 160/95 мм рт.ст., ЧСС 86 уд.в минуту, пульс 86 уд.в минуту. При выслушивании I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона над аортой. ИМТ 38

НЬ- 121 г/л; Эр-4,4x10<sup>12</sup> л; ЦП-0,8; Л- 6,5x10<sup>9</sup> л. СОЭ - 8 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - с/ж, у/в - 1020, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; **На** ЭКГ: ритм синусовый, правильный, отрицательный зубец Т в отведениях V1, V2, признаки глж.

### Билет 41

ВОП посетил на дому пациентку Д. 74 года, которую беспокоили одышка при малейшей физической нагрузке и в покое, сердцебиение, перебои в области сердца, отеки на ногах, общую слабость, шум в голове, плохой сон. Из анамнеза в течение 22 лет страдает ГБ, неоднократно лечилась. Принимает мочегонные лекарственные средства и препараты, понижающие АД от случая к случаю. Максимальный подъем АД 180/100 мм рт.ст.

**Объективно:** общее состояние пациентки в момент осмотра тяжелое, положение вынужденное ортопноэ, отмечается бледность кожных покровов и цианоз губ, кончика носа. ЧСС 142 в минуту, аритмичный, пульс 104 ударов в минуту. Левая граница сердца по левой средне-ключичной линии в У-У1 межреберье; верхняя III межреберье; правая – на 1-1,5 см кнаружи от правого края грудины. Аускультация: на верхушке тоны приглушены, систолический шум. На аорте акцент II тона. АД 160/100 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, в нижних отделах мелкопузырчатые незвонкие влажные хрипы. Печень + 4 см, на ногах отеки.

На месте сделано ЭКГ: признаки глж, высокий зубец Т с 3 по 6 отведения, Индекс Соколова–Лайона=39

### Билет 42

В СВП обратилась женщина 32-х лет с жалобами на нарушение сна, головную боль, плохой аппетит, тошноту, рвоту, быструю утомляемость, зуд кожи и раздражительность, покраснение мочи.

**Из анамнеза:** много лет состоит на “Д” учете. Не замужем, отец пациентки умер в 55 лет от сердечно-сосудистой патологии. Вредных привычек нет. Не работает.

**Объективно:** кожа и видимые слизистые бледно-розовой окраски, АД 210/110 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, на аорте акцент II тона. В легких везикулярное дыхание, диурез уменьшен.

Отек лица.

В общем анализе крови: лейкоциты – 9,5x10 гл/л, СОЭ – 32 мм/час. В ОАМ – отн.плот.1009, белок 0,099%, лейкоциты-1-2, эритроциты измен. 15-20. ХС крови 6,5 ммоль/л

### Билет 43

**В СВП** обратился мужчина 58 лет, которого беспокоят боли в области сердца, возникающие при подъеме на 1-й этаж и иррадиирующие в левую руку и левую лопатку, головокружение, головные боли, сердцебиение и ухудшение памяти. **Из анамнеза:** в течение 7 лет страдает ИБС и ГБ, по поводу которых состоит на “Д” учете. В 2007 году

перенес ОИМ. Много лет курит, сейчас пытается бросить. Работает главным бухгалтером в управлении. Отец 7-х детей.

**Объективно:** Границы сердца расширены влево. Пульс и ЧСС 62 в минуту. АД 160/100 мм рт.ст. На ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 64 в минуту, на задней стенке признаки рубцовых изменений.

НЬ- 121 г/л; Эр-4,4х10<sup>12</sup> л; ЦП-0,8; Л- 6,5х10<sup>9</sup> л. СОЭ - 8 мм/ч. ОАМ: 200 мл, цвет - с/ж, у/в - 1020, белок - abs, лейкоциты 3-4/1; **На** ЭКГ: ритм синусовый, признаки глж

#### Билет 44

В СВП поступил вызов врача на дом от молодого мужчины 32 лет, которого беспокоили быстрая утомляемость, чувство разбитости, субфебрильная температура и увеличение количества выделяемой мочи. Постепенно стали беспокоить сниженный аппетит, плохой вкус во рту, тяжесть в области живота. **В анамнезе:** неоднократно лечился по поводу болей в пояснице, назначенное лечение принимал от случая к случаю. Работает трактористом, курит, иногда употребляет алкоголь. Состоит на «Д» учете по поводу язвенной болезни 12 перстной кишки.

**Объективно:** Наблюдается незначительная одутловатость кожи лица. Кожные покровы бледноватой окраски. Периферические л/узлы не увеличены. АД 160/100 мм рт.ст. Границы сердца не изменены. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон.

В ОАК НВ-76г/л, Эрит-3,1; Лейк-9,3; СОЭ 23 мм/ч. На УЗИ печени, почек, ж/п: умеренная гепатомегалия, загиб шейки ж/п, деформация члс с обеих сторон.

#### Билет 45

Мужчина 47 лет обратился к ВОП с жалобами на неприятные ощущения в области сердца и за грудиной, появляющиеся при тяжелой физической нагрузке или эмоциональном перенапряжении. Плохой сон, сниженное настроение и отсутствие интереса к жизни беспокоят в течение 14 месяцев, с тех пор как его бросила жена. **В анамнезе:** состоит на «Д» учете по поводу ГБ, длительное время при повышении АД и ухудшении общего состояния принимает гипотензивные препараты (атенолол, диротон, индап). Работает служащим, курит, участились случаи употребления спиртных напитков. Мать пациента страдает ГБ и ожирением. У отца подагра.

**Объективно:** общее состояние средней тяжести, больной несколько заторможен, на вопросы отвечает с запозданием. Крупного телосложения. Лицо гиперемировано. Тоны сердца приглушены, на аорте акцент II тона, АД 170/100 мм рт.ст., пульс 64 удара в минуту, ритмичный.

На ЭКГ выраженные дистрофические изменения миокарда.

#### Билет 46

В СВП поступил вызов от женщины 75 лет, которую беспокоили одышка, головные боли, головокружение и шум в голове, боли в коленном и голеностопном суставах обеих нижних конечностей. **В анамнезе:** длительное время состоит на «Д» учете по поводу ИБС и ГБ. Лечилась неоднократно в реанимации, стационарно и амбулаторно. В 1999 и 2007 гг. перенесла инфаркт миокарда. Мать пациентки страдала ожирением, ГБ, умерла от рака матки.

**Объективно:** Кожные покровы бледноватой окраски, периферические л/узлы не увеличены. В легких в нижних отделах мелкопузырчатые, незвонкие влажные хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Границы сердца расширены влево. Пульс 68 ударов в минуту. АД 170/90 мм рт.ст. Печень +4 см. При осмотре нижних конечностей отмечается пастозность голеней и хруст в крупных суставах.