**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

г

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6**

Пациент Т. 57 лет Салаватский район обратился кардиологу в РКБ им. Г.Г.Куватова.

Поступил с жалобами на жгучие, давящие боли в области сердца возникающие при ходьбе обычным шагом на расстояние около 100 метров, при подъёме по лестнице на 2 этаж. Боли в области сердца купируются прекращением физической нагрузки, а также на фоне использования нитроспрея, нитроминта под язык. Предъявлял также жалобы на повышение давления более 200/100 мм рт ст, на этом фоне головокружение, шаткость походки, головные боли.

Из анамнеза: В 2012 году перенёс инфаркт миокарда, в 2013 году в Ханты-Мансийске проведено стентирование коронарных артерий (ПМЖВ ДА), отмечает ухудшение состояния в течении последних 2-х месяцев, когда вновь появились давящие боли в области сердца. Амбулаторно принимал плавикс, аторвастатин, конкор, эналаприл;

Из перенесенных заболеваний: Оперирован по поводу диффузного токсического зоба в 1980г (При обследовании в РКБ выявлено значительное увеличение ТТГ до 28, 96 мМЕ/мл, свТ4=5,39 пМоль/л), 15 лет назад получил лечение по поводу сифилиса. Курильщик.

Объективно: Ожирение IIIстепени, гиперстенического телосложения. Имеет место пучеглазие. В лёгких выслушивается жёсткое дыхание, по все лёгочным полям сухие, жужжащие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильные ЧСС 68 в минуту, АД 160/100 мм рт ст;

ЭКГ: Ритм синусовый ЧСС 72 в минуту, крупноочаговые рубцовые изменения нижней стенки ЛЖ, ишемия боковой области ЛЖ.

ЭХО КГ: ЛЖд59 мм, ЛЖс 45 мм, МЖП, ЗС ЛЖ 12 мм, КДО 179 мл; КСО 92 мл; экс МЖП 3 мм; экс ЗС 11 мм, ПП 32 мм; ЛП 41 мм; УО 87 мл; ФВ 48%; Уплотнение аорты, фиброзных колец и створок митрального и аортального клапанов, гипертрофия ЛЖ, гипокинез МЖП средней и нижней трети, дискинез, аневризма верхушки ЛЖ. Сократительная способность ЛЖ снижена, диастолическая функция нарушена по 1типу, Расчётное давление в ПЖ 25 мм рт ст.

Б/Х крови: белок 72, 1; мочевина=7, 4; креатинин=135, 40; глюкоза=6, 25; Холестерин 6, 5; ТГ 2, 16; ЛПОНП=0, 98; билирубин=11,9; АЛТ=33; АСТ=22, 7;

Тропонин i=0, 71нг/мл;

ДКС: 4,4-5,1-6,6;

Гормоны щитовидной железы: ТТГ до 28, 96 мМЕ/мл, свТ4=5,39 пМоль/л;

Спирография: Выраженное снижение ЖЕЛ, нарушения по обструктивному типу.

Rграфия ОГК: Диффузный пневмосклероз, Эмфизема лёгких.

Вопросы:

1. Какой Вы выставите диагноз данному больному ?
2. Какое лечение Вы бы назначили данному больному? Группы препаратов, Учитывая также полученные данные со стороны изменения функции щитовидной железы и изменений со стороны лёгких?
3. Тактика ведения этого пациента, имеется ли показание для проведения повторной коронароангиографии?
4. Рекомендации по снижению веса у данного пациента.

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7**

Пациентка В. 72 года п.Чишмы обратилась к кардиологу в РКБ им. Г.Г.Куватова.

Поступила с жалобами на головокружение, шаткость походки, эпизоды потери сознания, потерям сознания не предшествует аура. Неоднократно теряла сознание дома, получала травмы головы. Амбулаторно никакие препараты не принимала.

Из анамнеза: Считает себя больной около двух лет, когда впервые появились приступы нарушения сознания.

Из перенесенных заболеваний: Гипертоническая болезнь, аппендэктомия, ОРВИ.

Объективно: Кожные покровы бледные, лимфатические узлы не увеличены. В лёгких дыхание везикулярное, проводится по всем лёгочным полям, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 55 в минуту. АД 140/60 мм рт ст. Язык обложен белым налётом, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, диурез не нарушены.

**ЭКГ:** Ритм синусовый ЧСС 42 в минуту, диффузные нарушения процессов реполяризации в миокарде.

**ЭХО КГ**: ЛЖд59 мм, ЛЖс 45 мм, МЖП, ЗС ЛЖ 11 мм, КДО 159 мл; КСО 72 мл; экс МЖП 7 мм; экс ЗС 11 мм, ПП 32 мм; ЛП 40 мм; УО 87 мл; ФВ 64%; Уплотнение аорты, фиброзных колец и створок митрального и аортального клапанов, гипертрофия ЛЖ, Сократительная способность ЛЖ снижена, диастолическая функция нарушена по 1типу, Расчётное давление в ПЖ 25 мм рт ст.

**Б/Х крови**: белок 72, 1; мочевина=7, 4; креатинин=135, 40; глюкоза=6, 25; Холестерин 6, 5; ТГ 2, 16; ЛПОНП=0, 98; билирубин=11,9; АЛТ=33; АСТ=22, 7;

**ХМ ЭКГ**: ЭКГ проанализировано в течении 24 часов, основной ритм синусовый, средняя ЧСС 48 в минуту, максимальная ЧСС 78 в минуту, минимальная ЧСС 22 удара в минуту зарегистрирована в 17 часов 55 минут. Эпизодов депрессии и элевации сегмента ST не выявлено. Эктопическая активность не зарегистрирована. Зарегистрировано 52 паузы, максимальная пауза длилась 5, 141 секунды.

Вопросы:

1. Предполагаемый диагноз данной пациентки ?
2. Тактика ведения этой больной (продолжит лечение в терапевтическом отделении)?
3. Чем угрожают выявленные изменения при исследовании ?
4. Экстренные меры, которые должен предпринять лечащий врач?
5. Какие препараты могут быть использованы, как временная мера для увеличения ЧСС (Названия, дозы)?

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8**

Пациент В.. 20 лет Учалы обратился к кардиологу в РКБ им. Г.Г.Куватова с жалобами на высокую температуру, учащённое сердцебиение, ознобы, кашель с отделением небольшого количества зелёной мокроты, боли в суставах, общую слабость.

Из анамнеза: Считает себя больным около 3 месяцев, когда в прохладную погоду попал под дождь, простудился, после чего поднялась температура до 39 градусов, лечился в ЦРБ по поводу 2-х сторонней пневмонии, получал антибактериальную терапию. Через неделю после выписки из ЦРБ появились припухлости в области коленных суставов, по поводу чего продолжил лечение у травматолога. Температура сохранялась.

Из перенесенных заболеваний: В 16 лет был установлен постоянный ЭКС (электрокардиостимулятор по поводу врождённой полной АВ блокады).

Объективно: Кожные покровы бледные, лимфатические узлы мелкие в подмышечных областях, астеник, гипотрофичен. В лёгких дыхание везикулярное, ослаблено в нижних отделах с обеих сторон, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 80 в минуту. АД 100/60 мм рт ст. Язык обложен белым налётом, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, диурез не нарушены.

**ЭКГ**: Ритм ЭКС, ЧСС 85 в минуту.

**ЭХО КГ**: ЛЖд52 мм, ЛЖс 33 мм, МЖП, ЗС ЛЖ 8 мм, КДО 130 мл; КСО 44 мл; экс МЖП 7 мм; экс ЗС 12 мм, ПП 29 мм; ЛП 36 мм; УО 86 мл; ФВ 66%;Аорта 28 мм, Раскрытие АК 20 мм. МЖП и МПП прослеживаются на всём протяжении, ЛЖ не расширен, зон нарушения локальной сократимости не выявлено, сократительная способность ЛЖ удовлетворительная ФВ 66%, Диастолическая функция не нарушена, Левое предсердие не расширено, Расчётное давление в правом желудочке 20 мм рт ст, Правое предсердие – не расширено лоцируется ЭХО сигнал от ЭКГ. Правый желудочек – не расширен лоцируется сигнал от ЭКС. Аорта не изменена. Митральный клапан – ПМК 1 степени (прогиб на 5 мм); Аортальный клапан без изменений; Трикуспидальный клапан – со стороны правого предсердия на задней створке лоцируется вегетация размером 7\*7 мм, подвижная, средней эхогенности с включениями кальция, регургитация 1-2+ тонкой струёй.

**ОАК:** СОЭ=45 мм/ч; Лейк.=18,1; Эритроциты=4,5; Hb=120 г/л; Тромбоциты=263; пал.13; с 64; э3; мон.3; баз.1; лимф.=16; Токсическая зернистость нейтрофилов.

Вопросы:

1. Ваш диагноз ?
2. Тактика ведения больного ( необходима ли госпитализация данного больного)?
3. Какие лекарственные препараты показаны больному?
4. Антибактериальная терапия эффективная при этом заболевании (группы антибактериальных препаратов, сотания)?
5. Какие методы хирургического вмешательства необходимы этому пациенту ?
6. Прогноз заболевания ?