**Ситуационная задача № 1**

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)?

**Ситуационная задача №2**

Пациент М. 51 год Фёдоровский район, работает животноводом, обратился кардиологу в РКБ им. Г.Г.Куватова с поступил с жалобами на жгучие, давящие боли в области сердца возникающие при попытке ускорить шаг, при подъёме по лестнице на 1 этаж. Боли в области сердца купируются прекращением физической нагрузки, Предъявлял также жалобы на повышение давления более 220/100 мм рт ст, на этом фоне головокружение.

Из анамнеза: Гипертонической болезнью страдает около 5 лет, особого лечения по этому поводу не получал. Боли в области сердца заметил около года, в течении последних 3-х недель значительное ухудшение состояния в виде выраженного ограничения толерантности к физической нагрузке.

Из перенесенных заболеваний: Сахарный диабет 2 типа, принимает диабетон МВ 30 мг. Выкуривает по 1,5 пачки сигарет в сутки. Алкоголем не злоупотребляет.

Объективно: Ожирение III степени, большой живот, гиперстенического телосложения. Кожные покровы бледные. В лёгких выслушивается жёсткое дыхание, по все лёгочным полям сухие, жужжащие, свистящие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный ЧСС 68 в минуту, АД 190/100 мм рт ст;

**ЭКГ:** Ритм синусовый ЧСС 100 в минуту, ишемические изменения всей передней стенки ЛЖ.

**ЭХО КГ:** ЛЖд59 мм, ЛЖс 45 мм, МЖП, ЗС ЛЖ 12 мм, КДО 179 мл; КСО 92 мл; экс МЖП 7 мм; экс ЗС 10 мм, ПП 32 мм; ЛП 42 мм; УО 87 мл; ФВ 55%; Уплотнение аорты, фиброзных колец и створок митрального и аортального клапанов, гипертрофия ЛЖ, диастолическая функция нарушена по 1типу, Расчётное давление в ПЖ 30 мм рт ст. Зон гипокинеза не выявлено.

**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, 01нг/мл;

**ДКС (дневные колебания сахаров):** 10,4-13,1-11,6;

Вопросы:

1. Выставите диагноз больному (учитывая ухудшение состояния в течении последних 3 недель) ?
2. Какое лечение Вы назначите данному пациенту (группы препаратов, дозы)
3. Побочные действия нитратов (Методы их устранения)?
4. Протекторное действие валидола на церебральные вены (как метод устранения головной боли на фоне приёма нитратов)?
5. Показана ли больному коронарография? Что вы знаете об этом методе диагностики (методика проведения, цель проведения)?
6. Хирургическое лечение атеросклероза коронарных артерий ?
7. Препараты необходимые для приёма после стентирования коронарных артерий ?

**Ситуационная задача №3.**

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;

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.