



ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО НАУЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ИНСТИТУТ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ»  
(ФГБНУ «ИЭМ»)

УТВЕРЖДАЮ  
Директор ФГБНУ «ИЭМ»  
академик РАН

Г. А. Софронов

«    » 2015 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
Неотложная кардиология

Специальность                    31.08.36            Кардиология

Курс 2

Зачет 2 (курс)

Лекции 12 часов

Практические занятия 100 часов

Семинары 50 часов

Всего часов аудиторной работы 162 часов

Самостоятельная работа (внеаудиторная) 54 часа

Общая трудоемкость дисциплины 216/6 часов/зач. ед.

2015

**Составители рабочей программы: Фирова Э.М.,** к.м.н., зав. отд. кардиологии клиники  
ФГБНУ «ИЭМ»

Программа обсуждена на совещании клиники ФГБНУ «ИЭМ»  
«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 201\_ г.

Главный врач клиники ФГБНУ «ИЭМ» \_\_\_\_\_ /Царев О. И./

### 1. Цели и задачи дисциплины:

Цель: подготовка квалифицированного врача– кардиолога, обладающего совокупностью универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в качестве врача – кардиолога.

Задачи:

- Обеспечить всестороннюю профессиональную подготовку врача кардиолога, обладающего клиническим мышлением и способного успешно решать свои профессиональные задачи.
- Сформировать и совершенствовать глубокие знания о структуре сердечно-сосудистой системы человека на основе современных достижений макро– и микроскопической анатомии, физиологии.
- Сформировать умение использовать полученные знания и навыки в неотложных ситуациях.

### 2. Место дисциплины в структуре ООП:

Дисциплина «Неотложная кардиология» относится к факультативам Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГСО ВО) по специальности 31.08.36 Кардиология

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Терапия  
Кардиология

Для изучения данной учебной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

**Знания:** основ этиопатогенеза, классификации, клинической картины, особенностей течения и возможных осложнений, принципов терапии основных сердечно-сосудистых заболеваний

**Умения:** заподозрить сердечно-сосудистое заболевание, собрать анамнез, обследовать и сформулировать клиническое представление, составить план лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного; провести дифференциальную диагностику между схожими заболеваниями.

**Навыки:** владеть методами общеклинического обследования, алгоритмом обследования при основных сердечно-сосудистых заболеваниях, интерпретацией результатов обследования, навыками диагностики и оказания неотложных состояний.

### 3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1	2	3	4	5	6	7
1	УК-1	готовность к абстрактному	пациент-ориентированны	проводить организацию самостоятельного	нормативной и распорядитель	собеседование по

		мышлению, анализу, синтезу	ый подход в современной медицине; роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения	умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач, анализировать медицинскую информацию, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.	ной документацией; современными образовательными и технологиями	ситуационным задачам, реферат, эссе, презентации
2	УК–2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно–эпидемиологического благополучия населения; социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия общества, вопросы организации медицинской помощи населению; статистику состояния здоровья населения; критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения; организацию экспертизы качества медицинской помощи; вопросы экспертизы	анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) лечебно–профилактических учреждений, использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно–профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и мер профилактики, строить взаимоотношения с окружающими обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского	навыками управления коллективом независимо от социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; ведения профессиональных дискуссий, принципами медицинской этики и деонтологии; методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений;	УК–2

			временной нетрудоспособности; основы менеджмента, основы страховой медицины			
3	УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	принципы и методы обучения среднего и высшего медицинского персонала, роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения; вопросы аттестации и сертификации среднего и высшего медицинского персонала; дистанционное образование; психологические основы обучения.	разрабатывать программы повышения квалификации медицинского персонала учреждения; проводить методический анализ дидактического материала для преподавания; организовывать и проводить учебный процесс в медицинских организациях и образовательных учреждениях по постановке и решению профессиональных задач	нормативной и распорядительной документацией; современными образовательными технологиями.	презентации, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе
4	ПК-1	профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса	принципы организации работы отделений профилактики,	применять нормативно-правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики	методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии	коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным

		мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; уровни и методы первичной профилактики, методы диагностики и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний	направленные на предупреждения возникновения или распространения, использовать знания по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики	болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятия по формированию здорового образа жизни с учетом возрастнополовых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики.	задачам, индивидуальные домашние задания, реферат, эссе
5	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации и больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	провести общеклиническое исследование по показаниям выяснять жалобы пациента, собирать анамнез заболевания и жизни, заполнять документацию; проводить клиническое обследование пациента: внешний осмотр, формировать диспансерные группы,	навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний сердечно-сосудистой системы, навыками заполнения учетно-отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации	тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи

6	ПК–5	<p>диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>выбирать и использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов клинико-инструментального обследования и оценки функционального состояния организма для своевременной диагностики заболевания и патологических процессов; оформлять медицинскую документацию. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить диагноз согласно международной классификации болезней на основании данных основных и дополнительных методов исследования.</p>	<p>владеть методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при сердечно-сосудистых заболеваниях; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам на основании Международной классификации болезней</p>	<p>коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, реферат, эссе</p>
7	ПК–6	<p>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи</p>	<p>основные характеристики лекарственных препаратов, используемых в кардиологии, показания и противопоказания к их назначению, показания к применению методов лечения с учетом этиотропных и патогенетических факторов; методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам.</p>	<p>оказывать первую помощь, лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях и состояниях, осуществить выбор, обосновать необходимость применения лекарственных средств.</p>	<p>алгоритмом выполнения основных врачебных и диагностических и лечебных мероприятий при сердечно-сосудистых заболеваниях; оценки тяжести состояния больного: определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии</p>	<p>коллоквиум, контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, реферат, эссе.</p>

					эффекта или развития осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения	
8	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	основные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, гендерные аспекты, формирование здорового образа жизни в семье формы и методы профилактического консультирования по профилактике различных зависимостей, в том числе курения табака;	применять нормативно-правовую базу в отделениях профилактики, центрах здоровья; применять методы мотивации, медикаментозной и немедикаментозной коррекции, контроля за основными факторами риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения	навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей; навыками психолого-педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических заболеваний, в том числе табакокурения у населения, их семей	индивидуальные домашние задания, реферат, эссе, презентации
9	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	основные подходы к рекомендациям и назначению оптимального режима питания, труда, отдыха в зависимости от морфофункционального статуса; определять показания и противопоказания к назначению физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии при заболеваниях сердечно-сосудистой системы; механизм лечебно-реабилитационного воздействия	обосновать выбор физиотерапевтического воздействия, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии; предпринимать меры профилактики осложнений при физиотерапевтическом лечении; лекарственной, немедикаментозной терапии; разработать оптимальную тактику лечения заболеваний с использованием физиотерапевтических методов, природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии	осуществлять реабилитационные мероприятия методами физиотерапии, лекарственной, немедикаментозной терапии использовать в профессиональной деятельности возможности различных методов немедикаментозной терапии с учетом современных подходов к назначению средств	собеседование по ситуационным задачам, тестирование письменное или компьютерное, реферат, эссе



			физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, гомеопатии и др. средств немедикаментозной терапии; использовать основные курортные факторы при лечении пациентов кардиологического профиля			
10	ПК–10	организационно–управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	основы законодательства о здравоохранении и санитарно–эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения; нормативные документы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения	использовать знания для предотвращения врачебных ошибок.	навыками применения основ законодательства о здравоохранении и санитарно–эпидемиологическом благополучии населения; основные официальные документы, регламентирующие охрану здоровья населения; нормативные документы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения.	индивидуальные домашние задания, реферат, собеседование, тесты

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела в дидактических единицах
1	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Неотложная кардиология	Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях. Реанимация. Лечение основных неотложных состояний в кардиологии.

### 5. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Трудоемкость	Курсы
--------------------	--------------	-------

	объем в зачетных единицах (ЗЕ)	объем в академических часах (АЧ)	2 курс
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>	<b>4,5</b>	<b>162</b>	<b>162</b>
В том числе:			
Лекции	0,3	12	12
Практические занятия (ПЗ)	2,8	100	100
Семинары (С)	1,4	50	50
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>1,5</b>	<b>54</b>	<b>54</b>
В том числе:			
Подготовка к занятиям	1,2	44	44
Подготовка презентации по больному	0,3	10	10
Вид промежуточной аттестации - зачет			
<b>Общая трудоемкость часы./зач. ед.</b>	<b>6</b>	<b>216</b>	<b>216</b>

## 6. Содержание дисциплины

### 6.1 Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	ЛЗ	С	СРС	Всего часов
Б1.В.ДВ.2.1	Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях	1	5	-	2	4	12
Б1.В.ДВ.2.2	Реанимация	3	25	-	8	10	46
Б1.В.ДВ.2.3	Лечение основных неотложных состояний в кардиологии	8	70	-	40	40	158
	Итого	12	100	-	50	54	216

### 6.2 Тематический план лекционного курса

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
Б1.В.ДВ.2	Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях		
Б1.В.ДВ.2.1	Организация медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе	1	мультимедийная презентация
Б1.В.ДВ.2.2	Реанимация		
Б1.В.ДВ.2.2.1	Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга	1	мультимедийная презентация
Б1.В.ДВ.2.2.2	Техника реанимационных мероприятий Восстановление проходимости дыхательных путей Методы искусственной вентиляции легких Наружный массаж сердца Дефибриляция Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти Электрокардиостимуляция Основные лекарственные препараты и способы их ведения во время проведения реанимационных мероприятий Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации	1	мультимедийная презентация
Б1.В.ДВ.2.2.3	Послереанимационный период Поддержание адекватного кровообращения Методы контроля гемодинамики Коррекция нарушений водно-электролитного баланса Коррекция нарушений кислотно-основного состояния, внешнего дыхания и газообмена	1	мультимедийная презентация

Б1.В.ДВ.2.3	Лечение основных неотложных состояний в кардиологии		
Б1.В.ДВ.2.3.1	Острый коронарный синдром	1	мультимедийная презентация
Б1.В.ДВ.2.3.1.	Инфаркт миокарда	2	мультимедийная презентация
Б1.В.ДВ.2.3.2.	Острая сердечная недостаточность	2	мультимедийная презентация
Б1.В.ДВ.2.3.3.	Неотложная помощь при нарушениях ритма	2	мультимедийная презентация
Б1.В.ДВ.2.3.4.	Неотложные состояния при артериальной гипертензии	1	мультимедийная презентация

### 6.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы работы ординатора на занятии
Б1.В.ДВ.2	<b>Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях</b>		
Б1.В.ДВ.2.1	<b>Организация медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе</b>	5	Реферирование
Б1.В.ДВ.2.2	<b>Реанимация</b>	25	
Б1.В.ДВ.2.2.1	<b>Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга</b>	2	Реферирование
Б1.В.ДВ.2.2.2	<b>Техника реанимационных мероприятий</b> Восстановление проходимости дыхательных путей Методы искусственной вентиляции легких Наружный массаж сердца Дефибрилляция Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти Электрокардиостимуляция Основные лекарственные препараты и способы их ведения во время проведения реанимационных мероприятий Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации	8	Реферирование
Б1.В.ДВ.2.2.3	<b>Послереанимационный период</b> Поддержание адекватного кровообращения Методы контроля гемодинамики Коррекция нарушений водно-электролитного баланса Коррекция нарушений кислотно-основного состояния, внешнего дыхания и газообмена	15	Реферирование
Б1.В.ДВ.2.3	<b>Лечение основных неотложных состояний в кардиологии</b>		Реферирование
Б1.В.ДВ.2.3.1	<b>Острый коронарный синдром</b> Нестабильная стенокардия Инфаркт миокарда	10	Реферирование. Ситуационные задачи.
Б1.В.ДВ.2.3.1	<b>Инфаркт миокарда</b> Неосложненный Осложнения инфаркта миокарда	15	Реферирование. Ситуационные задачи.
Б1.В.ДВ.2.3.2.	<b>Острая сердечная недостаточность</b> Сердечная астма Отек легких Разрыв папиллярной мышцы Кардиогенный шок Острая правожелудочковая недостаточность Тромбоэмболия легочной артерии	15	Реферирование. Ситуационные задачи.

	Инфаркт миокарда с вовлечением правого желудочка Разрыв межжелудочковой перегородки Тампонада сердца Острая сосудистая недостаточность		
Б1.В.ДВ.2.3.3	<b>Неотложная помощь при нарушениях ритма</b> Нарушения ритма и проводимости Тахикардия Брадикардия Синкопальные состояния	20	Реферирование. Ситуационные задачи.
Б1.В.ДВ.2.3.4	<b>Неотложные состояния при артериальной гипертензии</b> Гипертензивная энцефалопатия Гипертензивный криз с острой левожелудочковой недостаточностью Гипертензивный криз при феохромоцитоме Эклампсия при гипертонии у беременных Расслаивающаяся аневризма аорты Злокачественная артериальная гипертензия	10	Реферирование. Ситуационные задачи. Интерпретация лабораторных показателей.

#### 6.4. Тематический план семинаров

№ п/п	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы работы ординатора на занятии
Б1.В.ДВ.2	<b>Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях</b>		
Б1.В.ДВ.2.1	Организация медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапе	2	Реферирование
Б1.В.ДВ.2.2	<b>Реанимация</b>		
Б1.В.ДВ.2.2.1	<b>Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга</b>	2	Реферирование
Б1.В.ДВ.2.2.2	<b>Техника реанимационных мероприятий</b> Восстановление проходимости дыхательных путей Методы искусственной вентиляции легких Наружный массаж сердца Дефибрилляция Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти Электрокардиостимуляция Основные лекарственные препараты и способы их ведения во время проведения реанимационных мероприятий Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации	3	Реферирование
Б1.В.ДВ.2.2.3	<b>Послереанимационный период</b> Поддержание адекватного кровообращения Методы контроля гемодинамики Коррекция нарушений водно-электролитного баланса Коррекция нарушений кислотно-основного состояния, внешнего дыхания и газообмена	3	Реферирование Подготовка доклада
Б1.В.ДВ.2.3	<b>Лечение основных неотложных состояний в кардиологии</b>		
Б1.В.ДВ.2.3.1	<b>Острый коронарный синдром</b> Нестабильная стенокардия Инфаркт миокарда	5	Реферирование. Ситуационные задачи.
Б1.В.ДВ.2.3.1	<b>Инфаркт миокарда</b> Неосложненный Осложнения инфаркта миокарда	10	Реферирование. Ситуационные задачи.

Б1.В.ДВ.2.3.2	<b>Острая сердечная недостаточность</b> Сердечная астма Отек легких Разрыв папиллярной мышцы Кардиогенный шок Острая правожелудочковая недостаточность Тромбоз эмболия легочной артерии Инфаркт миокарда с вовлечением правого желудочка Разрыв межжелудочковой перегородки Тампонада сердца Острая сосудистая недостаточность	10	Реферирование. Ситуационные задачи. Обзор литературных источников
Б1.В.ДВ.2.3.3	<b>Неотложная помощь при нарушениях ритма</b> Нарушения ритма и проводимости Тахикардия Брадикардия Синкопальные состояния	10	Реферирование. Ситуационные задачи.
Б1.В.ДВ.2.3.4	<b>Неотложные состояния при артериальной гипертензии</b> Гипертензивная энцефалопатия Гипертензивный криз с острой левожелудочковой недостаточностью Гипертензивный криз при феохромоцитоме Эклампсия при гипертонии у беременных Расслаивающая аневризма аорты Злокачественная артериальная гипертензия	5	Реферирование. Ситуационные задачи. Интерпретация лабораторных показателей.

### 7. Организация итогового контроля знаний.

№ п/п	Курс	Формы контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
				Виды	Кол-во контрольных задач	Кол-во тестовых заданий
Б1.В.ДВ.2.1	2	контроль освоения темы	Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях	Контр.задачи тестовые задания	10	20
Б1.В.ДВ.2.2	2	контроль освоения темы	Реанимация	Контр.задачи тестовые задания	10	15
Б1.В.ДВ.2.3	2	контроль освоения темы	Лечение основных неотложных состояний в кардиологии	контр.задачи тестовые задания	10	5

\*формы текущего контроля: контроль самостоятельной работы студента, контроль освоения темы; формы промежуточной аттестации: зачет, экзамен

### 8. Примеры оценочных средств:

1. Какой из перечисленных препаратов наиболее показан при пробежках желудочковой тахикардии у больного с острым инфарктом миокарда, развившимся 4 часа назад?

- 1) Лидокаин
- 2) Пропафенон
- 3) Амiodарон
- 4) Новокаинамид
- 5) Верапамил

2. Какие из перечисленных клинических ситуаций следует расценивать как гипертонический криз?

- 1) Острый подъем АД до 180/120 в сочетании с отечностью лица и рвотой
- 2) Острый подъем АД до 230/130, сопровождающийся сильной головной болью
- 3) Острый подъем АД на 50% от исходного "рабочего" давления, сопровождающийся выраженными клиническими проявлениями
- 4) Острый подъем АД до 230/130 без клинических проявлений

### 8. Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к занятиям	44	контрольные вопросы, тестовые задания
Подготовка презентации по больному	10	представление больного презентация

### 9. Учебно–методическое и информационное обеспечение дисциплины:

а) основная литература:

1. Руководство по кардиологии : в 4-х т. / ред. Е. И. Чазов. - Москва : Практика, 2014.  
Т. 1 : Физиология и патофизиология сердечно-сосудистой системы. - 395 с.
2. Руководство по кардиологии : в 4-х т. / ред. Е. И. Чазов. - Москва : Практика, 2014..  
Т. 2 : Методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. - 776 с.
3. Руководство по кардиологии : в 4-х т. / ред. Е. И. Чазов. - Москва : Практика, 2014.  
Т. 3 : Заболевания сердечно-сосудистой системы, Кн. 1. – 864с.
4. Руководство по кардиологии : в 4-х т. / ред. Е. И. Чазов. - Москва : Практика, 2014.  
Т. 4 : Заболевания сердечно-сосудистой системы, Кн. 2. – 976.

б) дополнительная литература:

1. Гордеев И. Г. Электрокардиограмма при инфаркте миокарда : атлас : рекомендовано ГБОУВПО "ПМГМУ им. И. М. Сеченова" / И. Г. Гордеев, Н. А. Волов, В. А. Кокорин. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 80 с.
2. Хроническая сердечная недостаточность. Избранные лекции по кардиологии. Ю. Н. Беленков, В.Ю. Мареев, Ф.Т. Агеев. ГЭОТАР-медиа, Москва, 2010.
3. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации. Всероссийское научное общество кардиологов. 2004. <http://www.cardiosite.ru>
4. Патофизиология сердечно-сосудистой системы/ под ред. Лилли Л.- пер. с англ.- изд.3, испр.-М.: Бином лаборатория знаний ,2010. – 672 с.
5. Пороки сердца. Атлас электрокардиограмм / под ред. Яковлева Г.М. СПб., 1999. – 420 с.

*Журналы:*

Кардиология.

Российский кардиологический журнал.

### 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Занятия по дисциплине проводятся на базе клиники ФГБНУ "ИЭМ". Для обеспечения дисциплины клиника имеет:

- учебные классы;
- мебель: столы, стулья;
- технические средства обучения (персональные компьютеры, мультимедийные проекторы);

- банк компьютерных презентаций: слайды с текстом, цветные фотографии;
- табличный фонд по этиологии, патогенезу, клинике заболеваний;
- банк записей эхокардиографических исследований при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
- банк ЭКГ при различных сердечно-сосудистых нарушениях.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ.

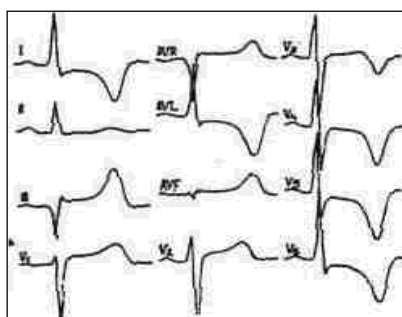
### *Неотложная кардиология.*

#### Контрольные задачи (неотложная кардиология).

**Задача 1.** Больная 32 лет жалуется на одышку и боли за грудиной при физической и эмоциональной нагрузке, а также приступы головокружения и кратковременной потери сознания, возникающие при физической нагрузке. Описанные симптомы нарастают на протяжении 5 лет. В прошлом перенесла детские инфекции, часто болела ангинами, была выполнена тонзиллэктомия в 15-летнем возрасте. В 20 лет родила здорового ребенка. Отец и дядя умерли внезапно в молодом возрасте.

Объективно: Пульс 72 в 1 мин., симметричный, ритмичный, АД 120/80 мм рт.ст. Систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. Нет каких-либо других объективных особенностей.

ЭКГ:



1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Оцените ЭКГ и составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

#### Задача 2

Женщина 52-х лет обратилась к врачу с жалобами на одышку и кровохарканье в течение 1 месяца. В анамнезе перенесенный в детстве ревматизм. Известно, что шум в сердце выслушивается с раннего подросткового периода.

Объективно: температура 36.7С, пульс 130 в 1 мин., неритмичный, ЧДД 20 в 1 мин, АД 98/60 мм рт.ст. Давление в v. jugularis не увеличено. Выслушиваются двухсторонние хрипы в базальных отделах легких, щелчок открытия митрального клапана и диастолический шум с пресистолическим усилением в 3 межреберье слева.

Rg-грамма грудной клетки: увеличение тени левого предсердия, сглаженная сердечная талия, усиление легочного рисунка.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите показания к госпитализации больного.
3. Перечислите возможные осложнения заболевания
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.



### Задача 3

Больной 52 лет, инженер, обратился к врачу в связи с приступами давящих загрудинных болей при быстрой ходьбе и подъеме на 3-й этаж, длящихся 5 минут и проходящих в покое или после приема нитроглицерина, возникающих в течение года. В последнюю неделю приступы участились, стали возникать при ходьбе в обычном темпе, появились приступы в покое. В анамнезе – артериальная гипертензия, постоянной терапии не получал.

На ЭКГ патологических изменений выявлено не было.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Выделите факторы риска.
2. Выберите правильную тактику ведения больного:
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания

### Задача 4

Больная 33 лет, медсестра. Обратилась к врачу с жалобами на слабость, одышку, головокружение, сердцебиение, субфебрильную температуру. Из анамнеза известно, что в 12-летнем возрасте перенесла ревматизм с формированием комбинированного аортального порока сердца с преобладанием стеноза. Ухудшение самочувствия три недели назад, когда после удаления зуба появилась субфебрильная температура, дважды был подъем температуры до 38,5С с ознобом, принимала аспирин.

Объективно: на переднебоковой поверхности грудной клетки и шеи определяется петехиальная сыпь. Пульс -100 в 1 мин., ритмичный, АД=150/50 мм рт.ст. I тон приглушен, II тон ослаблен на аорте, справа во втором межреберье выслушивается систолический шум с проведением на сосуды шеи; по левому краю грудины в III-IV-ом межреберье - диастолический шум. ЧДД-20 в 1 мин., дыхание жесткое, в нижних отделах легких определяются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень не увеличена, пальпируется нижний полюс селезенки. Отеков нет.

Лабораторные данные:

Анализ крови:

Эритроциты	3,0x10 <sup>12</sup> / л
Гемоглобин	98 г/л
Цветной показатель	0,89
Лейкоциты	12,8x10 <sup>9</sup> / л
П	12%
Н	80%
Лимфоциты	2%
М	6%
Тр.	130x10 <sup>9</sup> / л
СОЭ	50 мм в час

Анализ мочи:

цвет	соломенно-желтый
реакция	кислая
удельный вес	1026
белок	0,231 г/л
сахар	нет
эритроциты	5-7 в п/зр.
лейкоциты	1 -3 в п/зр.
цилиндры	4-5 в п/зр.
эпителий	1-4 в п/зр.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Выберите правильную тактику ведения пациента и назовите показания к госпитализации больного.
3. Оцените результаты лабораторного обследования
4. Составьте план обследования больного.

5. Назначьте лечение.

**Задача 5**

Больная, 75 лет, обратилась на прием к врачу с жалобами на одышку, возникающую при незначительной физической нагрузке и в положении лежа, слабость, сердцебиение, появление отеков на стопах и голени к вечеру. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет знает о повышении АД до 150/90 мм рт.ст.; терапию регулярно не получала. Вышеописанные жалобы появились в течение суток.

Объективно: акроцианоз, ЧСС 120 в 1 минуту, пульс 102 в 1 минуту, аритмичный, АД = 140/100 мм рт.ст. Границы сердца умеренно расширены влево в 4-5 межреберных промежутках. Тоны сердца аритмичные, приглушены, шумов нет. ЧДД 22 в 1 минуту. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются единичные влажные хрипы. Печень не увеличена. Отеков нет.

ЭКГ имеет следующий вид:



1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Оцените ЭКГ и укажите причину ухудшения состояния больной
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.

**Задача 6**

Мужчина 47-лет, поступил в отделение интенсивной терапии через 2 часа после возникновения внезапной одышки, сильной загрудинной боли и обильного потоотделения. Симптомы возникли впервые. В анамнезе: артериальная гипертензия, по поводу чего принимает гидрохлортиазид. Выкуривает 1 пачку сигарет в день в течение последних 30-ти лет.

При осмотре: пульс 110 в 1 мин, ЧДД 24 в 1 мин, артериальное давление 110/50 мм рт.ст. Дующий диастолический шум слышен над левым краем грудины с проведением на правый край.

На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания

**Задача 7**

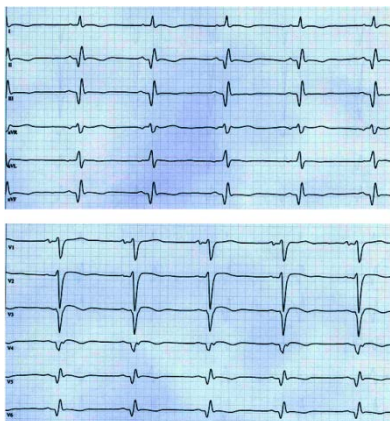
Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. Был госпитализирован с диагнозом ОКС. Больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: рост 162 см, вес 87,7 кг, окружность талии 108 см. Пульс 60 1 минуту, ритмичный. АД 180/90 мм рт.ст. В остальном - без существенных отклонений от нормы.

Лабораторные показатели

ОХС 5,8 ммоль/л, ХСЛПВП 0,98 ммоль/л, ХСЛПНП 4,0 ммоль/л, ТГ 2,3 ммоль/л, глюкоза 5,4 ммоль/л.

На снятой ЭКГ выявлены изменения:



1. Оцените ЭКГ
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

### Задача 8

Мужчина 22 лет, студент, обратился к врачу с жалобами на головную боль, мелькание «мушек» перед глазами. Из анамнеза известно, что с детства был выявлен систолический шум в сердце. В армии не служил, не обследовался.

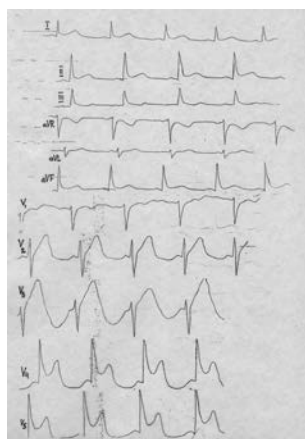
Объективно: пульс 75 уд в 1 мин., ритмичный, симметричный. АД на руках D=S 150/100 мм рт.ст., АД на ногах 135/90 мм рт.ст. Выслушивается систоло-диастолический шум в левой подключичной области и под левой лопаткой. ЧДД 17 в 1 мин. В остальном – без особенностей.

Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, узурация нижних краев 4-8-го ребер с обеих сторон.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Проведите дифференциальный диагноз
4. Назначьте лечение.

### Задача 9

Мужчина, 34 лет, обратился к врачу с жалобами на субфебрильную температуру, боли в грудной клетке, связанные с изменением положения тела и дыханием, которые возникли 4-5 дней назад, после перенесенного гриппа. Лечился самостоятельно – ацетаминофен, ингавирин. Не курит, наследственность не отягощена. Больной принес ЭКГ, снятую вчера:



- 1 Оцените ЭКГ
- 2 Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 3 Проведите дифференциальный диагноз
- 4 Составьте план обследования больного.
- 5 Назначьте лечение.

### Задача 10

Больная 28 лет, ранее считавшая себя здоровой, обратилась к врачу с жалобами на мышечную слабость, чувство онемения и «ползания мурашек» в конечностях, судороги икроножных мышц, жажду, полиурию.

Объективно: АД 170/120 мм рт.ст. и 180/130 мм рт.ст., пульс 78 уд. в 1 мин.

ЭКГ



Оцените ЭКГ

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.

### Тестовые задания (неотложная кардиология)

#### 1. Клинические проявления пароксизма фибрилляции предсердий:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• ощущение сердцебиений	+
	• систолическое дрожание	
	• приступ Морганьи-Адамса-Стокса	
	• мелькание "мушек" перед глазами	
	• расширение границ сердца вправо	

#### 2. При трепетании предсердий частота волн "F" составляет:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• 150-240 в 1 минуту	
	• 240-400 в 1 минуту	+
	• 400-700 в 1 минуту	
	• 700-800 в 1 минуту	
	• 90-100 в минуту	

#### 3. Уровень МНО при терапии варфарином больных ФП должен находиться в пределах:

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• менее 2,0	
	• от 2,0 -3,0	+
	• от 3,0-4,0	
	• выше 4,0	
	• не имеет существенного значения	

**4. К явлениям левожелудочковой сердечной недостаточности относятся:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• влажные хрипы при аускультации легких;	+
	• набухание шейных вен;	
	• увеличение селезенки;	
	• отёки нижних конечностей;	
	• увеличение печени.	

**3. Для хронической сердечной недостаточности характерно**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• диффузный цианоз	
	• акроцианоз	+
	• теплые конечности	
	• удлиненный выдох	
	• нет правильного ответа	

**4. Рамиприл относится к группе гипотензивных препаратов :**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• β-блокаторы	
	• антагонисты кальция	
	• ингибиторы ангиотензин превращающего фермента	+
	• агонисты имидазолиновых рецепторов	
	• блокаторы рецепторов ангиотензина-II.	

**5. Перед кардиоверсией необходима антикоагулянтная терапия в течение 3-х недель:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• если продолжительность ФП более 7 дней	
	• если по данным ЧП ЭхоКГ есть тромбы в ЛП	
	• если продолжительность ФП более 48 часов	
	• все вышеперечисленное верно	+

	• нет правильного ответа	
--	--------------------------	--

**6. Абсолютными показаниями к имплантации постоянной ЭКС являются:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• клинически бессимптомная А-В блокада III степени	
	• А-В блокада I степени	
	• бессимптомная А-В блокада II степени Мобитц II	
	• паузы более 3 секунд при любой блокаде	+
	• нет правильного ответа	

**7. Преимущественный патогенез хронического легочного сердца**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• васкулярный;	
	• бронхолегочный	+
	• бронхо-васкулярный.	
	• Все выше перечисленное	
	• Нет правильного ответа	

**8. Декомпенсация ХСН из-за увеличения постнагрузки наблюдается при:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Задержке жидкости	
2	Гипертоническом кризе	+
3	Ухудшении течения ИБС	
4	Все вышеизложенное	
5	Нет правильного ответа	

**9. Какая из перечисленных причин обычно приводит к усилению I тона?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Брадикардия	
2	Увеличение массы миокарда желудочков	
3	Митральный стеноз	+
4	Снижение сократительной способности миокарда	
5	Артериальная гипертензия	

**10. При каком из перечисленных заболеваний обычно выслушивается диастолический шум нежного тембра, убывающего характера, связанный с II тоном, эпицентром во II межреберья справа от грудины?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)

1	Аортальный стеноз	
2	Аортальная недостаточность	+
3	Митральная недостаточность	
4	Трикуспидальная недостаточность	
5	Пульмональный стеноз	

**11. Все перечисленные признаки характерны для шума аортального стеноза, КРОМЕ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Ромбовидная форма	
2	Грубый тембр	
3	Эпицентр во II межреберье справа	
4	Иррадиация в подмышечную область	+
5	Сопровождающее шум дрожание	

**12. Какие из перечисленных тезисов справедливы в отношении митрального стеноза?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	Критическая площадь митрального отверстия составляет 1,0 см <sup>2</sup>	+
2	Пресистолический шум появляется при мерцательной аритмии	
3	Снижение скорости диастолического прикрытия клапана возникает при снижении сократительной способности миокарда	
4	Протодиастолический шум является признаком митрального стеноза	
5	Нет правильного ответа	

**13. Для снижения АД у пациентов с АГ в сочетании с сахарным диабетом наиболее целесообразно использовать сочетание:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	моксонидина+ ИАПФ	+
2	В - блокатора + гипотиазида	
3	антагониста кальция + гипотиазида	
4	любое сочетание препаратов	
5	все выше перечисленное	

**14. С целью ограничения очага поражения при ИМ не показано применение:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
1	нитроглицерина.	
2	тромболитиков	
3	антагонистов кальция	+
4	бета-блокаторов	
5	все выше перечисленное верно	

**15. Какие из нижеперечисленных свойств стрептокиназы ограничивают ее повторное применение?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. тромбоспецифичность.	
	2. пирогенность.	
	3. антигенность.	+
	4. отсутствие влияния на фибринолитическую активность крови.	
	5. все выше перечисленное	

**16. Дилатация левого желудочка возникает при всех нижеперечисленных состояниях, кроме:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• Митральной недостаточности	
	• Митрального стеноза	+
	• Аортальной недостаточности	
	• Аортального стеноза	
	5. Артериальной гипертонии	

**17. Сердечные гликозиды опасно назначать в сочетании с:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• Индапамидом	
	• Верошпироном	
	• Нитросорбидом	
	• Препаратами кальция	+
	5. Препаратами калия	

**18. В результате применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента у больных с сердечной недостаточностью наблюдаются все перечисленные эффекты, КРОМЕ:**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	• Уменьшение основных клинических проявлений сердечной недостаточности	
	• Снижение общей смертности от прогрессирования сердечной недостаточности	
	3. Снижение смертности от нарушений сердечного ритма	+
	4. Улучшение качества жизни больных	
	5. Замедление процесса ремоделирования миокарда	

**19. Какой из перечисленных препаратов показан для лечения сердечной недостаточности у больных с дилатационной кардиомиопатией?**

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)



	1. Верапамил	
	2. Омепрозол	
	3. Эгилек	
	4. Диклофенак	
	5. Верошпирон	+

**20. Для какого из перечисленного заболевания характерно сочетание расширения полостей сердца с явлениями застойной сердечной недостаточности?**

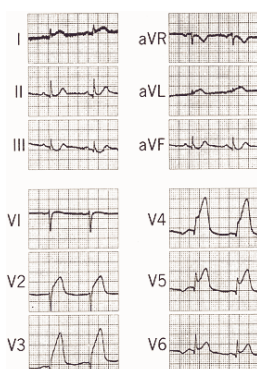
Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Вирусный миокардит	+
	2. Рестриктивная кардиомиопатия	
	3. Гипертрофическая кардиомиопатия	
	4. Все выше перечисленное	
	5. Нет правильного ответа	

### Контрольные задачи (реанимация).

#### Задача 1

Мужчина 38 лет, работает управляющим банком, обратился в приемное отделение больницы из-за внезапно возникшей одышки, профузного потоотделения, слабости и дурноты. Лихорадки нет. При аускультации легких слышны двухсторонние хрипы в нижних отделах.

ЭКГ больного:



1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.
5. Определите прогноз.

#### Задача 2

Женщина 28 лет пришла на повторную консультацию к врачу по поводу имеющейся у нее артериальной гипертензии. Она сообщила, что её АД не контролируется, несмотря на соблюдение всех рекомендаций, полученных ранее у врача. Она 4 года принимает диуретики и бета-блокаторы, но её АД последние 8 месяцев постоянно увеличивается, не смотря на то, что она принимает максимальную дозу лекарств. Она настаивает, что принимает свои лекарства правильно и регулярно. Наследственность у пациентки по артериальной гипертензии не отягощена. Она не курит. Рост 163 см, вес 75 кг, ИМТ 28 кг/м<sup>2</sup>, Ps 96 в 1 мин.,

АД стоя 165/100 мм рт.ст. (на руках, D=S). При обследовании выявлен патологический шум в проекции почечных артерий (ранее не выявлялся). В остальном при обследовании – норма.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие из исследований наиболее точно позволят поставить диагноз
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Назначьте план лечение.

### Задача 3

Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. При регистрации ЭКГ на приеме был выявлен передний инфаркт миокарда, подострая стадия, в связи с чем он был госпитализирован. Реперфузионная терапия не проводилась. Из анамнеза известно, что больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: вес 81 кг, рост 181 см, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд в 1 мин. В остальном объективно без особенностей.

Лабораторные анализы

ХСЛПНП 3,0 ммоль/л

Глюкоза 4,4 ммоль/л

Натрий 139 ммоль/л

ЭКГ: ритм синусовый, ПБЛНПГ

ЭХО-КГ: ФВ 20%, тромб в полости левого желудочка, аневризма в области верхушки сердца, умеренно выраженная митральная и аортальная регургитация.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Выделите факторы риска.
2. Оцените результаты обследования. Выберите метод обследования, который должен быть выполнен больному в первую очередь.
3. Назначьте лечение.

### Задача 4

Больная К., 19 лет, студентка. Поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, повышенную утомляемость, усиливающиеся при малейшей физической нагрузке, “перебои” в работе сердца. Анамнез заболевания: в детстве перенесла хорею. В 11 лет ей впервые сказали о пороке сердца (каком – не знает). На диспансерном учете не состояла.

Объективно: при осмотре обращает на себя внимание цианотичный румянец на щеках, серовато-пепельный оттенок цвета кожи лица, более отчетливый при вставании больной, движении. Пульс 92 в минуту, неритмичный (нечастые экстрасистолы), симметричный, слабого наполнения. АД 110/75 мм рт. ст. Отчетливая эпигастральная пульсация, сердечный толчок. При аускультации сердца - трехчленный ритм, хлопающий I тон, митральный щелчок, акцент и расщепление II тона на легочной артерии, пресистолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите показания к госпитализации больного.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.

5. Назначьте лечение.

**Задача 5**

Мужчина 49 лет обратился к врачу в связи с выраженными болями за грудиной, возникшими во время уборки снега 3 дня назад, и сохраняющимися на момент обращения. При регистрации ЭКГ на приеме был выявлен передний инфаркт миокарда, подострая стадия, в связи с чем он был госпитализирован. Реперфузионная терапия не проводилась. Из анамнеза известно, что больной курит. Имеет отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (отец – инфаркт миокарда в 45 лет).

Объективно: вес 81 кг, рост 181 см, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд в 1 мин. В остальном объективно без особенностей.

ЭХО-КГ: ФВ 20%, тромб в полости левого желудочка, аневризма в области верхушки сердца, умеренно выраженная митральная и аортальная регургитация.

Коронарография: выявлено трехсосудистое поражение коронарных артерий.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие методы инвазивной терапии должны использоваться у больного.
3. Назовите имеющиеся осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

**Задача 6**

Пациентка, 27 лет, ранее считавшая себя практически здоровой обратилась на прием к врачу в связи с появившейся одышкой при выполнении физической нагрузки.

Объективно: пульс 68 ударов в минуту, 2 экстрасистолы за 1 минуту. I тон не изменен, широкое фиксированное расщепление II тона, выслушивается систолический шум во втором межреберье слева. Границы абсолютной и относительной сердечной тупости в пределах нормы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания

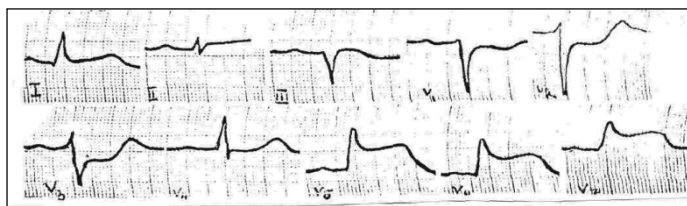
**Задача 7**

Больной 46 лет, руководителю отдела, обратился в приемный отдел с жалобами на возникшие многократно сегодня ночью ощущения сжатия за грудиной с иррадиацией в шею и спину, затем боль стала постоянной, нехватку воздуха, холодный пот. Из анамнеза заболевания известно, что в течение 2-х лет ощущал дискомфорт за грудиной при ходьбе. К врачам не обращался. Отец умер внезапно в возрасте 50 лет, 12 лет – язвенная болезнь желудка, 1 месяц назад осложнившаяся кровотечением (был госпитализирован). Курит, алкоголь не употребляет.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 106 в 1 минуту, ритмичный, АД 100/60 мм рт.ст. I тон ослаблен, 3-х членный ритм. ЧДД-28 в

1 минуту. Над легкими жесткое дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

ЭКГ:



1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Оцените ЭКГ и выберите правильную тактику ведения больного
3. Перечислите возможные осложнения заболевания

### Задача 8

Больная 33 лет, библиотекарь. Поступила в больницу с жалобами на слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение, сердцебиение, субфебрильную температуру. Из анамнеза известно, что в 20-летнем возрасте перенесла ревматизм с формированием комбинированного аортального порока сердца с преобладанием стеноза, наблюдалась у ревматолога. После удаления зуба три недели назад почувствовала субфебрильную температуру, дважды был подъем температуры до 38,5С с ознобом, принимала аспирин.

Объективно: кожные покровы бледные, на переднебоковой поверхности грудной клетки и шеи определяется петехиальная сыпь. Пульс 110 в 1 мин., ритмичный, АД 130/50 мм рт.ст. I тон приглушен, II тон ослаблен на аорте. Справа во втором межреберье выслушивается систолический шум с проведением на сосуды шеи; по левому краю грудины в III-IV-ом межреберье - нежный диастолический шум. ЧДД-20 в 1 мин., дыхание жесткое, в нижних отделах легких определяются мелкопузырчатые влажные хрипы. Живот мягкий безболезненный, печень у края реберной дуги по I. medioclavicularis dextra, пальпируется нижний полюс селезенки. Периферических отеков нет.

Лабораторные данные:

Анализ крови:

Эритроциты	2,9x10 <sup>12</sup> / л
Гемоглобин	100 г/л
Цветной показатель	0,89
Лейкоциты	11,8x10 <sup>9</sup> / л
П	12%
Н	80%
Лимфоциты	2%
М	6%
Тромбоциты	140x10 <sup>9</sup> / л
СОЭ	46 мм в час

Анализ мочи:

цвет соломенно-желтый	
реакция	кислая
удельный вес	1026
белок	0,331 г/л
сахар	нет
эритроциты	5-7 в п/зр.
лейкоциты	1 -3 в п/зр.
цилиндры	4-5 в п/зр.
эпителий	1-4 в п/зр.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения заболевания
3. Укажите наиболее вероятную причину ухудшения состояния больной
4. Оцените результаты лабораторного обследования
5. Назовите показания к госпитализации больного.

6. Составьте план обследования больного.
7. Назначьте лечение.

### Задача 9

Больная 18 лет обратилась на прием к врачу с жалобами на боли в плечевых суставах, высокую температуру. Заболела остро. Накануне вечером отметила подъем температуры тела до 39°C, появились боли в коленных суставах. Утром появилась болезненность в плечевых суставах. Из анамнеза известно, что 2 недели назад больная перенесла ангину. Лечилась самостоятельно: бисептол, ацетаминофен.

Объективно: температура тела 39°C. Общее состояние средней тяжести. Кожа влажная, в области коленных и локтевых суставов – мелкие узелки. Имеется припухлость, гиперемия кожи над плечевыми суставами, резкая болезненность при движении. ЧСС 115 в 1 мин. АД 115/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Дыхание везикулярное. Хрипов, крепитации, шума трения плевры нет. Миндалины увеличены в размере. В остальном без патологии.

На ЭКГ: ритм синусовый, PQ - 0,23с

Клинический анализ крови

Эритроциты  $4,5 \cdot 10^{12}$ , лейкоциты  $12 \cdot 10^9$ , тромбоциты  $300 \cdot 10^9$ , СОЭ 40 мм/час

СРБ (+++)

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите показания к госпитализации больного.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

### Задача 10

Пациентка, 27 лет, ранее считавшая себя практически здоровой обратилась на прием к врачу в связи с появившейся одышкой при выполнении физической нагрузки. Объективно: пульс 68 ударов в минуту, 2 экстрасистолы за 1 минуту. I тон не изменен, широкое фиксированное расщепление II тона, выслушивается систолический шум во втором межреберье слева. Границы абсолютной и относительной сердечной тупости в пределах нормы. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания

### Тестовые задания (реанимация)

1. По какими шкалам может оцениваться риск развития коронарных осложнений при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST
  - а. Шкала CRUSADE
  - б. Шкала GRACE
  - в. TIMI
  - г. Шкала GRACE и TIMI
  - д. Ничего из перечисленного
2. Укажите, какие из препаратов относятся к ингибиторам P2Y12 рецепторов тромбоцитов
  - а. тикагрелол

- б. прасугрел
  - в. клопидогрел
  - г. бивалирудин
3. В каких ситуациях показан перикардоцентез?
- а. опухолевый перикардит.
  - б. гнойный перикардит.
  - в. тампонада сердца.
  - г. расхождение листков перикарда менее 20 мм.
  - д. При всех вышеперечисленных ситуациях.
4. Клиническая картина тампонады сердца включает все нижеперечисленные признаки, кроме
- а. нарастающей одышки.
  - б. цианоза.
  - в. набухания шейных вен.
  - г. низкого АД.
  - д. Бронхиальной обструкции.
5. К факторам риска внезапной смерти при гипертрофической кардиомиопатии относится
- а. возраст менее 30 лет
  - б. мутации генов, ассоциированные с внезапной смертью (например, Arg403Gln)
  - в. случаи успешной реанимации в анамнезе
  - г. повторные синкопальные состояния в молодом возрасте
  - д. отягощенный семейный анамнез по внезапной смерти
6. К причинам развития рестриктивной кардиомиопатии относятся
- а. амилоидоз
  - б. ИБС
  - в. системная склеродермия.
  - г. болезнь Gaucher (Гоше)
7. Укажите наиболее характерные симптомы аортальной недостаточности:
- а. симптом Мюссе
  - б. пульсация зрачков
  - в. повышение диастолического АД
  - г. капиллярный пульс
  - д. повышение систолического АД
8. Клиническая картина при дилатационной кардиомиопатии включает все признаки, кроме одного:
- а. признаки сердечной недостаточности
  - б. нарушение ритма и проводимости сердца
  - в. тромбоэмболический синдром
  - г. нефритический синдром
  - д. кардиомегалия
9. «Золотым» стандартом диагностики миокардита является:
- а. Сцинтиграфия с моноклональными антителами к миозину, мечеными индием-111
  - б. Эндомиокардиальная биопсия
  - в. Эхокардиография
10. Мужчина 46 лет с синдромом Марфана, аортальной и митральной недостаточностью, обратился в приёмное отделение больницы в связи с возникновением боли в грудной клетке в течение последних 3 часов. Боль имеет «разрывающий» характер и иррадирует в шею. 1 неделю назад у него была похожая, но менее интенсивная боль и он принимал аспирин. Что является причиной его болевого синдрома:
- а. инфекционный эндокардит
  - б. инфаркт миокарда

- в. диссекция (расслоение) аорты
  - г. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
  - д. перфорация язвы желудка
11. К первичным факторам риска легочной эмболии относятся
- а. гипергомоцистеинемия
  - б. дефицит антитромбина
  - в. врожденная дисфибриногенемия
  - г. избыток ингибитора активатора плазминогена
  - д. дефицит фактора XII
  - е. все перечисленное
12. К вторичным факторам риска легочной эмболии относятся
- а. системная красная волчанка
  - б. хирургические вмешательства
  - в. длительная иммобилизация
  - г. онкология (химиотерапия)
  - д. ожирение
  - е. оральные контрацептивы
  - ж. Ничего из перечисленного
13. Риск ранней смерти (в течение 30 дней) при тромбоэмболии легочной артерии может быть
- а. высоким (>15%)
  - б. низким (<3 %)
  - в. промежуточным (3-15 %)
  - г. все перечисленное
14. Индекс оценки тяжести ТЭЛА это
- а. GRACE
  - б. TIMI
  - в. PESI
15. Наиболее частым клиническим проявлениям у пациентов с подозрением на ТЭЛА является
- а. кровохарканье
  - б. одышка
  - в. боль в груди (загрудинная)
  - г. обморок

### **Контрольные задания** (лечение основных неотложных состояний)

Больная 76 лет, поступила с жалобами на резкую слабость, одышку инспираторного характера, кашель с обильной мокротой розоватого цвета, давящие боли за грудиной, длившиеся около 1 часа боли и купированные приемом нитроглицерина и анальгетиков. Известно, что 3 года назад был поставлен диагноз ИБС, стенокардии напряжения II ФК.

При поступлении: состояние - тяжелое, положение – вынужденное, сидит фиксировав руками плечевой пояс, ЧДД – 33 в 1 мин. На расстоянии слышны влажные, «клокочущие» хрипы, акроцианоз. Пульс 120 в 1 мин., ритмичный. АД = 110/70 мм рт.ст. Перкуторные границы относительной сердечной тупости в V межреберья слева + 2 см кнаружи от linea medioclavicularis sinistra, справа в IV межреберья – lin. parasternalis dextra. Тоны сердца глухие. В легких дыхание жесткое, множество влажных хрипов, выслушиваемых более, чем над 50% поверхности легких. Печень не увеличена.

На снятой ЭКГ:



1. Оцените ЭКГ
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.
5. Перечислите возможные осложнения заболевания

### Задача 2

Больной 68 лет, внезапно почувствовал резкую слабость, головокружение, чувство дурноты. За неделю до вышеописанного эпизода испытывал дискомфорт в эпигастральной области после еды, дважды замечал “черный” стул, но за медицинской помощью не обратился. В анамнезе: ИБС, постинфарктный кардиосклероз, постоянная форма фибрилляции предсердий. Получает терапию бета-блокаторами, ИАПФ, варфарином, аспирином, сердечными гликозидами, торасемидом. МНО 7.

Объективно: состояние больного тяжелое, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс — 120 в мин., ритмичный. АД 90/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Язык сухой. Живот мягкий, пальпация в эпигастрии болезненна.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Уточните причину ухудшения состояния больного
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.

### Задача 3

Больная 38 лет, обратилась к врачу с жалобами на повторные приступы сердцебиения, возникающие без всяких причин, без какой-либо связи с движением, волнениями, приемом пищи, сопровождающиеся нехваткой воздуха, дрожанием всего тела. Приступы длятся от 30 минут до двух часов и проходят самостоятельно. После одного из приступов сердцебиения была кратковременная потеря сознания. Вне приступа беспокоит слабость, быстрая утомляемость, ноющие боли в области сердца.

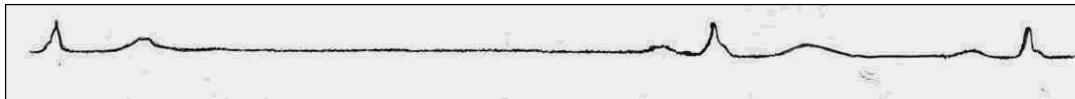
Три месяца назад возник первый приступ сердцебиения, затем он повторился через три недели, а в последнее время приступы бывают по 3-4 раза в неделю. ЭКГ картина во время приступа:



**Анамнез жизни:** В прошлом практически здорова, серьезных заболеваний не было, всегда была физически активна, ходила на лыжах, посещала бассейн. Этим летом после посещения леса обнаружила под кожей клеща, которого самостоятельно удалила. К врачу не обращалась. На месте укуса была локальная гиперемия, которая исчезла через две недели.



Гинекологический анамнез без особенностей, роды 1 без осложнений. **Объективно:** В момент осмотра состояние больной удовлетворительное. Пульс 48 в 1 минуту, неритмичный (5-7 выпадений, или пауз, в 1 минуту). АД 130/70 мм рт ст. Границы относительной сердечной тупости в 5 межреберья по срединноключичной линии. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, печень не увеличена. Отеков нет. **На ЭКГ сразу после осмотра больной:**



1. Оцените ЭКГ
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Составьте план обследования больного.
4. Назначьте лечение.

#### Задача 4

Больной К. 75 лет, госпитализирован в связи с кратковременной потерей сознания после физической нагрузки. **Жалобы** на сильное сердцебиение, одышку, ощущение сжатия за грудиной при ходьбе, склонность к головокружению при быстром вставании с кровати и физических усилиях. **Анамнез заболевания:** загрудинный дискомфорт - сжатие, давление, возникающий при быстрой ходьбе, впервые появились 2 года. К врачам не обращался, но по совету друзей приобрел таблетки нитроглицерина. Пробовал принять лекарство, если отдых быстро не приносил облегчения. Однако, от нитроглицерина часто становилось еще хуже, появлялась слабость, холодный пот и пришлось от него отказаться. В последний год появились одышка и сердцебиение при нагрузке, склонность к головокружению при быстром вставании с кровати. Месяц назад, во время физической работы на даче, появилось сердцебиение, больной потерял сознание, но быстро пришел в себя. После этого старался ограничивать физические нагрузки. Сегодня, после подъема на 4 этаж (не работал лифт) вновь потерял сознание. Госпитализирован экстренно специализированной кардиологической машиной скорой помощи. **Объективно:** состояние средней тяжести, лежит с высоко приподнятым изголовьем. Отеков нет, легкий цианоз губ. АД - 110/70 мм рт ст, пульс - 96/70 мерцательная аритмия. Патологической пульсации шейных сосудов нет. При осмотре области сердца виден приподымающий верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см левее от срединноключичной линии. При пальпации систолическое дрожание и во II межреберье справа, которое более четко ощущается при наклоне больного вперед. Границы относительной сердечной тупости слева в III межреберье + 2 см от левой парастернальной линии, в V – по срединноключичной линии, в VI - на 2 см наружи от срединноключичной линии. При аускультации: ослабление I и II тонов сердца, интенсивный скребущий, близкий к “гулу”, систолический шум изгнания с максимумом в III-IV межреберьях. Шум проводится к верхушке сердца, вверх во II межреберье справа и на сосуды шеи. Грудная клетка правильной формы, отставания при дыхании нет. Над легкими перкуторный звук ясный, легочный. Число дыханий 20 в минуту. Дыхание жесткое, в нижних отделах с обеих сторон небольшое количество мелких влажных хрипов. Границы печени: относительная печеночная тупость в V межреберье, абсолютная - в VI межреберье, край печени не прощупывается. Селезенка с IX по XI ребро. Живот мягкий, безболезненный.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Составьте план обследования больного.
5. Назначьте лечение.

### Задача 5

Больной Л., 43 лет, бизнесмен, поступил в отделение неотложной кардиологии с жалобами на остро возникшие «раздирающие боли» за грудиной с иррадиацией в обе руки, резкую слабость, холодный пот. Боли в области сердца давящего характера беспокоили около года, возникая после «психоэмоциональных» перенапряжений, повышение АД не отмечалось. Сегодня после конфликтной ситуации на работе во 2-ой половине дня появились боли за грудиной, которые стали нарастать, появилась резкая слабость, в связи с чем больной доставлен в больницу скорой помощи. Через 1 час. 30 минут после возникновения болей на дому была сделана инъекция лекарственных средств, но боли уменьшились незначительно. Алкоголь употребляет редко и в умеренных количествах. Курит около 25 лет, по 20 сигарет в сутки.

Рост 172 см, вес 104 кг. Кожные покровы бледные, покрыты капельками пота. Периферических отеков нет. АД 85/55 мм рт. ст. Ps 78 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны ритмичные, приглушены. Дыхание везикулярное, равномерно ослабленное. Хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Диурез резко снижен.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный, депрессия ST II, III, aVF, элевация ST - I, aVL, V1 - V6.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного. Какие из методов будут наиболее информативными и какие изменения могут быть выявлены при этом.
3. Составьте последовательный план лечения.
4. Составьте прогноз для здоровья и жизни

### Задача 6

Больной Б., 77 лет, поступил в отделение неотложной кардиологии с жалобами на головокружение, выраженную общую слабость, эпизод «потери сознания», сопровождающийся произвольным мочеиспусканием, похолодание конечностей. Жалобы появились впервые и внезапно и сохраняются около двух часов, вынужден лежать. В последние годы отмечал периодическое повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Не курит. Наследственность не отягощена. Из перенесенных заболеваний - грипп.

Состояние тяжелое, кожные покровы бледные, сухие, холодные конечности, отеков нет. Телосложение правильное. Рост 164 см, вес 56 кг. ЧДД 19 в мин. Дыхание везикулярное, равномерно ослабленное в нижних отделах. Расширение границ относительной тупости сердца влево. Тоны приглушены. ЧСС 132, Ps 98, нерегулярный. АД - 80/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см. При поступлении: общий анализ крови: Hg - 4,9 x 10<sup>12</sup>/л, Hb - 147 г/л, цв. показ. - 0,9, L - 9,2 x 10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 3 мм/ч. Биохимическое исследование крови: общий белок - 66 г/л, общий билирубин - 12, АСТ - 86, АЛТ - 44, ЛДГ - 500, холестерин - 8,4, глюкоза - 9,0.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1016, белок - 0,3 г/л, L - 1-2 в п/зр.

1. Какие заболевания и их осложнения могут давать подобную клиническую картину?
2. Сформулируйте предварительный диагноз, дайте его обоснование, используя данные дополнительных методов исследования.
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для верификации диагноза?

### Задача 7

Мужчина 75 лет госпитализирован в связи с синкопальным состоянием. В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах»,

пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия отмечает за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния. Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. Принимает метопролол 25 мг 2 раза в сутки, аспирин 100 мг. При осмотре: Ps 45, уд/мин., аритмичный, АД 145/70 мм рт. ст.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назовите показания к госпитализации больного.
3. Назовите имеющиеся и возможные осложнения данного заболевания.
4. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза
5. Назначьте лечение.

### **Задача 8**

Мужчина 29 лет был экстренно госпитализирован. В течение 5 лет отмечал небольшую одышку, сердцебиение. К врачам не обращался. Ухудшение самочувствия в течение недели, когда на фоне гриппа с высокой температурой и кашлем появилась выраженная одышка, усиливающаяся в горизонтальном положении, сердцебиение. В анамнезе - хронический тонзиллит, с частыми обострениями. Объективно: ортопноэ, акроцианоз, ЧД = 26 в мин. ЧСС 130-150 в мин., дефицит пульса 30 в мин.. АД = 100/60 мм рт. ст. Температура тела 37,4 . Границы сердца расширены влево. Тоны сердца глухие, аритмичные. На верхушке - трехчленный ритм, систолический и диастолический шум. Акцент II тона на легочной артерии. В легких - на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Отеки голеней и стоп. В клиническом анализе крови СОЭ 37 мм/час, лейкоциты  $11 \cdot 10^9$ , С-реактивный белок - (++++).

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания

### **Задача 9**

Больной 54 лет был доставлен в отделении реанимации, где внезапно потерял сознание. Известно, что 5 лет назад был поставлен диагноз ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. При поступлении на ЭКГ: ЧСС 61 в 1 минуту, признаки заднего инфаркта миокарда, групповая желудочковая экстрасистолия. От начала ангинозного болевого синдрома прошло 6 часов. На момент осмотра: отсутствие сознания и пульса на сонных артериях, АД – не определяется.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите правильную тактику ведения больного
3. Проведите дифференциальную диагностику

### **Задача 10**

Женщина, 34 лет, госпитализирована в связи с прогрессирующими явлениями сердечной недостаточности. В анамнезе (около 10 лет) - хронический гайморит с частыми обострениями, рецидивирующий лимфаденит правой подчелюстной области. Объективно:

состояние средней тяжести. Цианотический румянец щек, акроцианоз. В области верхушки сердца пальпаторно - диастолическое дрожание, усилен I тон: во II межреберье слева от грудины усилен 2 тон. Аускультативно ритм "перепела", акцент и раздвоение тона над легочной артерией, протодиастолический и пресистолический шумы. АД 110/70 мм рт.ст. ЧСС 108 в мин. ЭКГ: синусовая тахикардия; отклонение ЭОС вправо; высокий зубец R в отведениях V<sub>1</sub>-V<sub>2</sub>; глубокий зубец S в отведениях V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>. Рентгенография органов грудной клетки - талия сердца сглажена, 2 и 3 дуги левому контуру выбухают, контрастированный пищевод отклонен по дуге малого радиуса.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте лечение.
4. Перечислите возможные осложнения заболевания

### Тестовые задания (лечение основных неотложных состояний)

1. Мужчина 75 лет в течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст. ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин.. Диффузные изменения миокарда. По результатам дообследования верифицирован диагноз Синдром слабости синусового узла. Синдром тахи-бради: синусовая брадикардия, пароксизмальная мерцательная аритмия. Приступы МЭС. Тактика лечения пациента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. назначение В-блокаторов	
	2. назначение атропина	
	3. назначение дигоксина	
	4. установка постоянного кардиостимулятора	+
	5. установка временного кардиостимулятора	

2. Мужчина 45 лет. С 35-летнего возраста отметил появление внезапных приступов, сопровождающихся резкой головной болью, головокружением, сердцебиением, потливостью, нарушением слуха и выраженной бледностью кожных покровов. Приступы возникали с частотой до 1-2 раз в месяц, провоцировались психоэмоциональным напряжением или обильной пищей и купировались самостоятельно. В последствии во время приступов были выявлены высокие цифры АД ( до 230/130 мм рт ст.). В межкризовый период АД колебалось в пределах 140-160/100 мм рт ст. Последние 2 года отмечает изменение течения заболевания: цифры АД стабилизировались на более высоком уровне, картина кризов стала более сглаженной. За 2 года похудел на 10 кг. С этого же времени стали регистрироваться повышенные цифры глюкозы крови ( до 7,7 ммоль/л), в связи с чем

больному был выставлен диагноз сахарного диабета 2 типа. На глазном дне: гипертоническая ангиопатия 2 ст. Предварительный диагноз.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Гипертоническая болезнь	
	2. Панические атаки	
	3. Феохромоцитома	+
	4. Реноваскулярная АГ (стеноз почечной артерии)	
	5. Болезнь Кона	

**3.** Мужчина 39 лет. В течение 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветренную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атенолол 25 мг 2 раза в день, кардиоаспирин 100 мг на ночь, однако, вышеописанные жалобы сохраняются. При ЭКГ-мониторировании на фоне синусового ритма 64 уд/мин. зарегистрирован эпизод элевация сегмента ST на 3 мм в 4.45 утра продолжительностью 7 минут, одиночная желудочковая экстрасистолия. В крови: холестерин 5,1 ммоль/л, триглицериды 1,2 ммоль/л. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. ИБС. Стенокардия напряжения II ф. кл	
	2. ИБС. Синдром X	
	3. ИБС. Вазоспастическая стенокардия	+
	4. ИБС. Нестабильная стенокардия	
	5. Нет правильного ответа	

**4.** Мужчина 30 лет обратился с жалобами на периодическое повышение цифр АД до 160/90 мм рт ст при рабочем 140/90 мм рт ст. Из анамнеза известно: работает директором, ведет малоподвижный образ жизни, курит, наследственность не отягощена. При обследовании: состояние удовлетворительное, повышенного питания, кожа лица нормального цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс - 90 в 1 мин., ритмичный, напряженный. АД на обеих руках - 150/90 мм рт. ст. Левая граница сердца на V межреберье по левой срединно-ключичной линии, правая и верхняя в норме. Тоны сердца на верхушке приглушены. Осмотрен окулистом: патологии сосудов глазного дна не выявлено. В клиническом анализе крови - без патологии. В биохимическом анализе крови: общий холестерин 7,0 ммоль/л, глюкоза 5,7, в остальном без патологии. Общий анализ мочи без патологии. Ваша тактика ведения пациента

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Модификация образа жизни и наблюдение в течение 6-12 месяцев	+
	2. Наблюдение в течение 3-6 месяцев	
	3. Наблюдение в течение 1 месяца	
	4. Немедленное назначение лекарственной терапии	
	5. Наблюдение в течение 15 месяцев	

**5.** У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин Ритм правильный.. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек. Предположительный диагноз

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
	1. Вирусный миокардит	
	1. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу	
	1. Острая ревматическая лихорадка	+
	1. Дифтерия	
	1. Ни один из перечисленных.	