

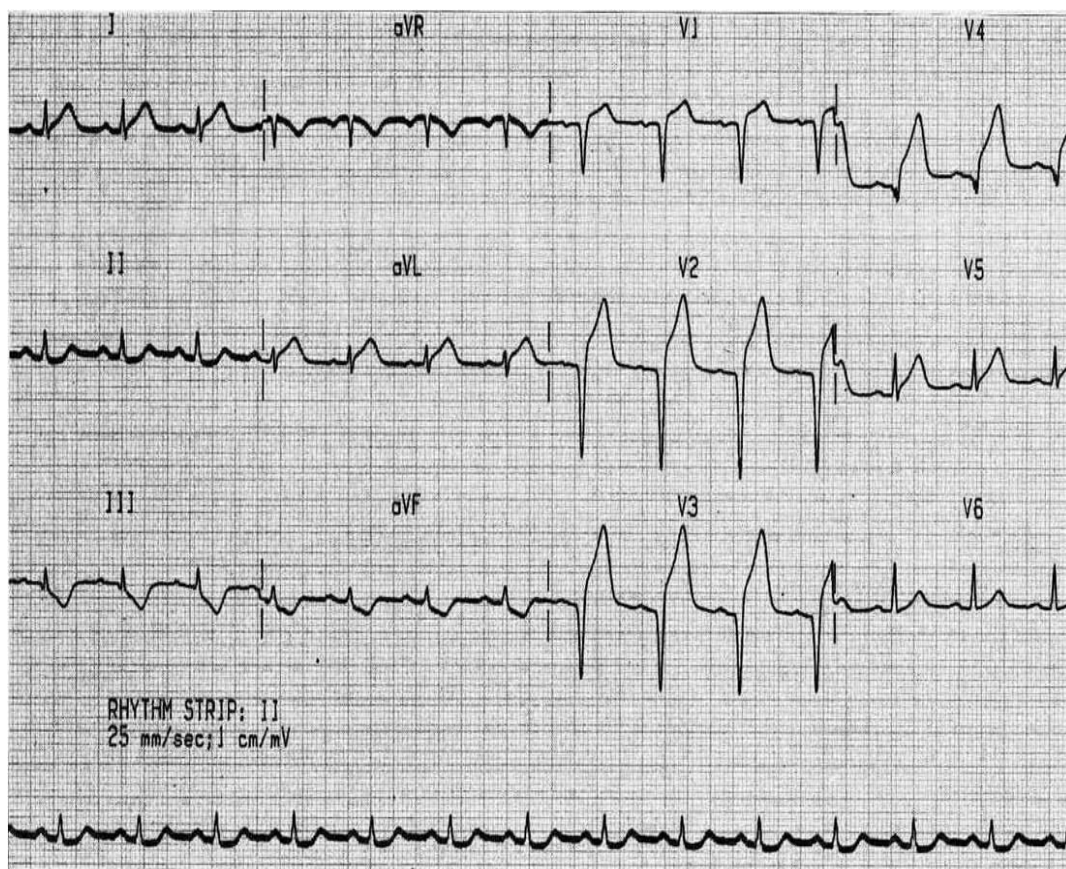
## Примеры ситуационных задач по специальности «Кардиология»

### Ситуационная задача

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

#### Основная часть

Женщина в возрасте 37 лет самостоятельно обратилась в поликлинику по месту жительства, предъявляя жалобы на боли в груди и одышку, которые возникли накануне. Пациентка занимает ответственную должность в крупной финансовой организации. Боли появились днём после возвращения с совещания, одышку заметила ближе к вечеру.



#### Вопросы:

1. Выполните анализ ЭКГ.
2. Какие изменения имеются на ЭКГ?
3. Дайте заключение данной электрокардиограммы.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Дайте рекомендации пациенту.

## Ситуационная задача

### Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### Основная часть

На амбулаторный прием пришел пациент 69 лет. Пациент чувствует себя удовлетворительно. Однако в течение длительного периода времени у него имеются жалобы на утомляемость, периодически возникающие сердцебиения.

В анамнезе имеется артериальная гипертензия; ее стаж около 10 лет. В последние годы, на фоне проводимого лечения, артериальное давление держится на уровне 130/75-135/80 мм рт. ст., однако ранее оно достигало 160/95-100 мм рт. ст. Чуть более года назад появились жалобы на сердцебиение, перебои в работе сердца; по результатам ЭКГ была выявлена фибрилляция предсердий. Пациент надеется на восстановление ритма, однако, несмотря на проводимую терапию, фибрилляция предсердий сохраняется. Ишемической болезни сердца, инфарктов миокарда, острого нарушения мозгового кровообращения в анамнезе нет. Также известно, что пациент около года страдает сахарным диабетом (СД) 2 типа, гликемию корригирует с помощью диеты. Состоит на диспансерном учете, посещал занятия «Школы диабета». При контрольном обследовании у врача-эндокринолога неделю назад уровень гликированного гемоглобина составил 6,0%.

Больной курит в течение 30 лет, одну пачку сигарет в день.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Индекс массы тела – 27 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС – 62-86 ударов в минуту, АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

В биохимических анализах: общий холестерин – 5,8 ммоль/л, глюкоза натощак – 5,3 ммоль/л, скорость клубочковой фильтрации 80 мл/мин.

На снятой ЭКГ – фибрилляция предсердий с ЧСС – 60-90 в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка. Показатель риска инсульта по шкале CHA<sup>2</sup>DS<sup>2</sup>VASc составил 3 балла (СД, возраст 65-74 года, гипертензия).

Регулярно принимает лозартан в дозе 100 мг в сутки, индапамид 2,5 мг в сутки, амиодарон 200 мг в сутки, варфарин (текущая доза 5 мг, последнее измерение МНО 3 месяца назад (2,2)), аторвастатин 40 мг в сутки. Нерегулярно (3-4 раза в неделю) принимает корвалол по 30 капель при усилении сердцебиений.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Эффективна ли проводимая гипотензивная терапия?
4. Врач-кардиолог с помощью медицинской документации установил, что в течение года было выполнено 10 измерений МНО. Результаты составили 2,6; 2,3; 2,8; 3,4; 2,5; 4,0; 3,2; 2,7; 3,1; 2,2. Достаточно ли эффективна и безопасна текущая антитромботическая терапия в плане профилактики инсульта? Обоснуйте свой ответ.
5. Следует ли оставить антитромботическую терапию без изменений? Что могло повлиять на ее эффективность?

## Ситуационная задача

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

### Основная часть

Больной 60 лет находится в палате интенсивной терапии кардиологического отделения с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца. Острый Q-инфаркт миокарда, передний распространенный. Постинфарктный кардиосклероз (2001). Хроническая сердечная недостаточность IIА стадия. Функциональный класс III (по NYHA)». При самостоятельной попытке встать с постели появилась одышка, надсадный кашель с появлением розовой мокроты.

Объективно: общее состояние тяжелое, вынужденное положение ортопноэ. Диффузный цианоз кожных покровов, набухшие шейные вены, непрерывный кашель с выделением пенистой розовой мокроты. Дыхание клочущее, слышно на расстоянии. ЧДД – 40 в минуту. При аускультации большое количество влажных хрипов по всем легочным полям. Тоны сердца глухие, ритмичные с трудом прослушиваются из-за дыхательных шумов, ЧСС – 100 в минуту. АД – 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Отеков нет.

Рентгенография органов грудной клетки:



### Вопросы:

1. Назовите неотложное состояние и его диагностические критерии.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Укажите причину, вызвавшую неотложное состояние и механизмы развития данного неотложного состояния.
4. Назовите верифицирующий метод диагностики и укажите характерные признаки.
5. Определите Вашу тактику и принципы терапии.