



Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования**

**"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе



/ С.А. Артюшкин /

« 25 » 2019 г.

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры  
по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия**

**Трудоемкость: 3 зе**

Санкт-Петербург  
2019 г.

## 1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.63 Сердечно-сосудистая хирургия (далее – ФГОС ВО). ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

## 2. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

### *Универсальные компетенции (УК):*

- Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- 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 (УК-3).

### *Профессиональные компетенции (ПК):*

- профилактическая деятельность;
- готовность к осуществлению комплекса 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 (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- 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 (ПК-5);
- лечебная деятельность:
- готовность к ведению и лечению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
- реабилитационная деятельность:
- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
- психолого-педагогическая деятельность:
- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
- организационно-управленческая деятельность:
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **3. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

На ГИА отводится 108 часов (3 зе), из которых 6 часов - государственный экзамен, 48 часов - консультации и 54 часа - самостоятельная работа.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в устной форме с использованием экзаменационных билетов.

Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут.

Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Уровень знаний обучающегося оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

#### **4. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации**

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Результаты ГИА объявляются в день ее проведения.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

#### **5. Программа государственного экзамена**

##### **5.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену**

При подготовке к государственному экзамену следует максимально эффективно использовать все время, выделенное для подготовки и распределить нагрузку адекватно, чередуя занятия и отдых, более сложные и менее сложные задания. Перед началом следует изучить весь перечень вопросов и ситуационных задач, а также перечень рекомендованной литературы.

Удобным инструментом является составление плана подготовки с распределением различных тем: фундаментальных наук, основной специальности, дисциплин по выбору и дополнительных тем по организации здравоохранения и иных направлений, включенных в программу подготовки. Полезным будет уделить время хирургической и топографической анатомии сердечно-сосудистой системы. Список тем для подготовки по направлениям можно разбить на категории: выделить важное и второстепенное; менее и более проработанное.

Для успешной подготовки рекомендуют использовать как можно больше видов памяти. Хорошо помогает закрепить материал систематизация освоенного в тезисах, алгоритмах и блок-схемах. Целесообразно использовать не только презентации и кафедральные материалы, но презентации и другие материалы, подготовленные клиническими ординаторами в ходе обучения по специальности. Необходимо учесть, что помимо экзаменационных вопросов в билете будут ситуационные задачи (2 вопроса и 1 задача). Таким образом, целесообразно уделить внимание не только теоретическим вопросам, но и клиническим протоколам и стандартам. Возникшие в ходе подготовки вопросы можно будет задать во время плановых консультаций.

## 5.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

### Перечень вопросов для собеседования

1. Организация специализированной хирургической помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. Особенности организации помощи с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлинике. Отбор больных, послеоперационное наблюдение
2. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
3. Врачебная этика и деонтология. Этические нормы медицинского учреждения. Особенности этики и деонтологии в сердечно-сосудистой хирургии.
4. Эффективные формы организации педагогического процесса и методов его осуществления.
5. Содержание и методики самообразования и самовоспитания. Системность знаний и системность мышления, способность самостоятельно восстанавливать недостающие звенья в системе знаний.
6. Хирургическая анатомия сердца. Левые и правые камеры сердца. Предсердно-желудочковые клапаны. Полулунные клапаны. Проводящая система сердца. Коронарное кровообращение. Вены сердца.
7. Патологическая анатомия коронарных артерий и патофизиология коронарного кровообращения при ИБС.
8. Анатомия нормальной проводящей системы сердца. Классификация дополнительных проводящих путей. Анатомия дополнительных проводящих путей. Хирургическая анатомия нормальной и дополнительной проводящей системы сердца.
9. Хирургическая анатомия артерий брахиоцефального бассейна.
10. Хирургическая анатомия артерий нижних конечностей. Хирургические доступы к различным отделам артериальной системы нижних конечностей.
11. Современная система лечебно-эвакуационного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях. Этапы медицинской эвакуации. Виды и объемы медицинской помощи.
12. Неотложные мероприятия первой врачебной помощи. Устранение асфиксии. Трахеостомия. Устранение открытого пневмоторакса. Пункция или дренирование плевральной полости при напряженном пневмотораксе; устранение острой дыхательной недостаточности путем искусственной вентиляции легких. Остановка наружного кровотечения путем прошивания или перевязки сосуда в ране, наложение кровоостанавливающего зажима или тугая тампонада раны; отсечение сегментов конечностей, висящих на кожном лоскуте при их неполных отрывах; проведение противошоковых мероприятий путем восполнения кровопотери переливанием кровезаменителей, введения анальгетиков и сердечно-сосудистых средств, выполнения новокаиновых блокад, катетеризация мочевого пузыря при задержке

- мочи или капиллярная пункция мочевого пузыря при повреждении уретры; введение антидотов, противорвотных, бронхорасширяющих и противосудорожных средств.
13. Отсроченные мероприятия первой врачебной помощи. Введение столбнячного анатоксина и антибиотиков; выполнение новокаиновых блокад при травмах конечностей без признаков шока. Оптимальное время оказания медицинской помощи. Медицинская сортировка.
  14. Основные этапы развития сердечно-сосудистой хирургии в России. Роль отечественных ученых в становлении и развитии сердечно-сосудистой хирургии.
  15. История развития искусственного кровообращения и гипотермии. Патофизиология искусственного кровообращения и гипотермии. Методики проведения искусственного кровообращения и гипотермии. Перфузионные среды. Критерии адекватности искусственного кровообращения и гипотермии. Осложнения, связанные с искусственным кровообращением и гипотермией.
  16. Содержание понятий “реанимация” и “интенсивная терапия”. Структура, штаты, оснащение и организация работы. Интенсивная терапия и реанимация после операций на сердце и сосудах. Показания к вспомогательному кровообращению и контрпульсации.
  17. Сердечно-легочная реанимация (СЛР). Первичная и расширенная. Критерии адекватности СЛР. Возможные осложнения и их профилактика.
  18. Профилактика и терапия нарушений свертывающей и противосвертывающей системы крови в периоперационном периоде.
  19. Основные вопросы изосерологии. Данные о групповой дифференциации. Методики определения групп крови и резус принадлежности. Заготовка и консервация крови, плазмы, форменных элементов. Кровозаменяющие среды.
  20. Общие вопросы трансфузионной тактики в ходе операции на сердце и сосудах и в послеоперационном периоде. Опасности и осложнения при переливании крови и кровезаменителей. Распознавание их причин, профилактика и лечение. Гемотрансфузионные реакции. Поздние посттрансфузионные осложнения.
  21. ЭКГ-признаки объемной и систолической перегрузки левых и правых отделов сердца.
  22. ЭКГ при ВПС, ППС, ИБС.
  23. Методы мониторинга ЭКГ и их диагностическая значимость.
  24. Стресс-тесты и их диагностическая значимость.
  25. ЭхоКГ в диагностике митрального порока, аортального порока, многоклапанных пороков, врожденных пороков и ишемической болезни сердца.
  26. ЭхоКГ в диагностике митрального порока, аортального восстановления нарушенного кровотока.
  27. Внутрипищеводная ЭХОКГ. Подготовка пациента. Показания. Противопоказания. Интраоперационный мониторинг.
  28. Электрофизиологическое исследование сердца. Показания и противопоказания. Инвазивное и неинвазивное ЭФИ.
  29. Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и крупных сосудов
  30. Общие принципы и методика проведения коронарографии и вентрикулографии в диагностике ишемической болезни сердца.
  31. Послеоперационные повторные ангиографии и коронарографии
  32. Осложнения при проведении внутрисердечных методов исследования.
  33. Расчет показателей центральной гемодинамики. Электроманометрия.
  34. КТ. МРТ сердца.
  35. Методы оценки жизнеспособности миокарда и сократительной функции сердца.
  36. Методы предоперационного обследования больных с хронической цереброваскулярной недостаточностью. Неинвазивные и инвазивные способы оценки кровоснабжения головного мозга.

37. Осциллография. Методика съемки. Определение максимального, среднего и минимального давления. Понятие об осцилляторном индексе. Изменение осциллограммы при повышении снижении сосудистого тонуса. Реография – импедансная плетизмография. Принцип и методика реографии. Продольная реография. Поперечная реография. Расшифровка реограмм. Реографический индекс.
38. Неинвазивные методы исследования артериальной и венозной системы.
39. Определения показаний и противопоказаний к ангиографическому исследованию. Подготовка больного. Основные методы ангиографии.
40. Ангиография сосудов шеи и головы. Общая грудная аортография. Общая аортография при аномалиях грудной аорты и ее ветвей. Аортография при коарктации аорты. Аортография при окклюзионных заболеваниях ветвей дуги аорты
41. Аневризмы грудной аорты. Понятие и история вопроса. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Течение и прогноз. Хирургическое лечение. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Ближайшие и отдаленные результаты.
42. Разрывы аневризм грудной аорты. Частота и прогноз для жизни. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции.
43. Расслаивающие аневризмы грудного отдела аорты. Понятие и история вопроса. Этиология. Классификация по Де Беки(1,2,3 типы) Морфология. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Ошибки, опасности, осложнения послеоперационного периода.
44. Аневризма брюшной аорты. Патологическая анатомия и физиология. Течение и прогноз. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение.
45. Окклюзия брюшной аорты. Понятие и история вопроса. Этиология. Классификация. Морфология. Механизмы гипертензии. Течение и прогноз. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Ошибки, опасности, осложнения послеоперационного периода
46. Разрывы аневризм брюшной аорты. Частота и прогноз. Клиника. Показания и противопоказания к операции. Разрывы аневризм периферических артерий. Клиника. Показания и противопоказания к операции.
47. Окклюзия ветвей аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы консервативной терапии.
48. Синдром хронической абдоминальной ишемии. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы консервативной терапии. Хирургическое лечение.
49. Ишемия нижних конечностей. Распространенность и частота. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
50. Ангиография при синдроме Лериша. Определения показаний и противопоказаний к ангиографическому исследованию Подготовка больного. Основные методы ангиографии: прямые, непрямые, пункционные, катетеризационные. Техника. Возможные осложнения и борьба с ними.
51. Облитерирующие заболевания нижних конечностей с преимущественным поражением артерий голени. Особенности клинических проявлений. Диагностика. Принципы консервативного и оперативного лечения.
52. Непрямая хирургическая реваскуляризация нижних конечностей при дистальном поражении артерий. Показания и технические принципы выполнения реваскуляризирующих операций.
53. Определение понятие болезни и синдрома Такаясу, история вопроса. этиология. Синдром выхода из грудной клетки. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

54. Облитерирующий энтерит. Понятие синдрома, терминология, история вопроса. Распространенность и частота заболевания. Этиология. Классификация. Течение и прогноз. Клиника. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения.
55. Облитерирующий тромбангиит. Понятие синдрома, терминология, история вопроса. Распространенность и частота заболевания. Этиология. Классификация. Течение и прогноз. Клиника. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения.
56. Болезнь Рейно. Понятие синдрома, терминология, история вопроса. Распространенность и частота заболевания. Этиология. Классификация. Течение и прогноз. Клиника. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения.
57. Вазоренальная гипертензия. Понятие, терминология, история вопроса. Распространенность и частота заболевания. Этиология. Классификация. Течение и прогноз. Клиника. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения.
58. Гемангиомы. Классификация. Клиника. Ангиодиагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Принципы оперативного лечения. Показания к склеротерапии.
59. Портальная гипертензия. Портальная система в норме и патологии. Классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению и его виды. Результаты хирургического лечения.
60. Стенозы и окклюзии сонных и позвоночных артерий. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению и технические принципы выполнения реконструктивных операций.
61. Патологическая извитость сонных и позвоночных артерий. Клиника. Диагностика. Возможные осложнения. Показания к оперативному лечению и технические принципы выполнения реконструктивных операций.
62. Принципы ведения раннего послеоперационного периода после реконструктивных операций на брюшной аорте и магистральных артериях нижних конечностей.
63. Стратификация рисков пациентов кардиологического профиля перед некардиохирургическими операциями.
64. Сочетанная патология коронарных и других магистральных артерий. Тактика и этапность лечения больных с ИБС при наличии синдрома Такаюсу, Денерея, Лериша. Отдаленные и ближайшие результаты хирургического лечения.
65. Осложнения раннего и ближайшего послеоперационного периода после реконструктивных операций на аорте, ее ветвях и магистральных артериях нижних конечностей. Причины осложнений. Клиника и диагностика. Профилактика. Коррекция. Методы хирургического лечения.
66. Профилактика диагностика и лечение тромбоэмболических осложнений. Профилактика диагностика и лечение тромбоэмболии лёгочной артерии.
67. Особенности техники операций на сосудах.
68. Эндоваскулярная катетерная терапия. Транслуминальная ангиопластика периферических сосудов.
69. Интраоперационная ангиография.
70. Послеоперационные повторные ангиографии.
71. Основные методы пластики артериальных сосудов.
72. Протезы кровеносных сосудов. Основные требования к эксплуатационным качествам синтетических сосудистых заменителей и принципы их использования в реконструктивной сосудистой хирургии. Особенности техники реконструктивных операций на сосудах.



73. Хирургическая реконструкция артерий подвздошно-бедренного сегмента. Показания и техника выполнения хирургических операций.
74. Хирургическая реконструкция бедренно-подколенного сегмента. Показания и техника выполнения хирургических операций.
75. Хирургия артерий голени. Показания к операциям артериям голени. Доступы. Характер анастомоза. Послеоперационный период.
76. Общие вопросы микрохирургии сосудов. Аппаратура и инструментарий. Оптические системы. Микрохирургический инструментарий. Шовный материал.
77. Анестезиологическое обеспечение при операциях на сосудах.
78. Специфические осложнения ближайшего послеоперационного периода в ангиологии тактика хирурга.
79. Общие вопросы травмы сосудов. Классификация травм артерий и вен. Классификация кровотечений. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Виды операций на артериях и венах. Результаты операций.
80. Факторы, предрасполагающие к венозному тромбозу.
81. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Классификация. Этиопатогенез. Основные принципы диагностики и лечения.
82. Осложнения варикозного расширения вен нижних конечностей.
83. Консервативное лечение при варикозной болезни.
84. Острый тромбоз глубоких вен конечностей. Причины развития. Клинические признаки.
85. Симптомы тромбоза поверхностных вен нижних конечностей.
86. Консервативное лечение острого тромбоза поверхностных вен нижних конечностей.
87. Методы диагностики тромбоза глубоких вен нижних конечностей.
88. Посттромбозная болезнь. Причины развития. Клиника, диагностика, принципы лечения.
89. Клиническая картина болезни Педжета – Шреттера.
90. Дисплазии подкожной венозной системы
91. Причины тромбоза легочной артерии. Профилактика тромбоза в послеоперационном периоде.
92. Дифференциальная диагностика и принципы лечения лимфедемы нижних конечностей.
93. Классификация ишемической болезни сердца. Клиника и диагностика ишемической болезни сердца. ЭКГ. Мониторинг. Стресс-тесты. Эхокардиография. КТ. МРТ. Коронарография и вентрикулография.
94. Стабильная стенокардия. Клиника. Диагностика. Стратификация рисков. Диагностика. Стресс-тесты. Методы лечения
95. ОКС. Клиника. Диагностика. ЭКГ. Мониторинг. Эхокардиография. Коронарография. Методы лечения.
96. Эндоваскулярные методы лечения ИБС. Чрескожная транслюминальная ангиопластика и стентирование коронарных артерий.
97. Показания к хирургическому лечению больных с ишемической болезнью сердца. Клинические факторы. Оценка рисков. Методы оценки жизнеспособности и сократительной функции миокарда.
98. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца. Технические варианты хирургической реваскуляризации миокарда. Отдаленные результаты и прогноз. Реабилитация оперированных больных. Анестезиологическое обеспечение при хирургическом лечении ишемической болезни сердца.
99. Постинфарктные аневризмы сердца. Клиническая картина, диагностика. Показания к хирургическому лечению. Ближайшие и отдаленные результаты лечения. Реабилитация.

100. Ревматизм. Диагностические критерии ревматизма. Клинические формы ревматизма. Лечение. Профилактика и реабилитация
101. Инфекционный эндокардит (ИЭ). Диагностические критерии ИЭ. Клинические формы ИЭ. Лечение. Показания к операции. Профилактика и реабилитация.
102. Пороки митрального клапана. Клиническая картина, диагностика и показания к операции. Виды оперативного лечения  
Пороки аортального клапана. Клиническая картина, диагностика и показания к операции. Виды оперативного лечения  
Многослапанные пороки сердца. Клиническая картина, диагностика и показания к операции. Виды оперативного лечения.
103. Пластика клапанов сердца. Виды пластик. Хирургические техники. Выбор метода. Периоперационный мониторинг пациентов с пластикой клапана.
104. Протезы клапанов сердца. Классификация. Выбор протеза для операции. Хирургические техники. Послеоперационное ведение пациентов с протезами.
105. Анестезиологическое обеспечение при операциях на сердце.
106. Возможные интра- и послеоперационные осложнения хирургического лечения пороков сердца и их профилактика, ближайшие и отдаленные результаты и реабилитация оперированных больных.
107. Тромбоэмболия лёгочной артерии. Клиническая картина, диагностика и методы лечения.  
Классификация кист перикарда. Патологическая анатомия. Клиническое течение и прогноз. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Методы удаления кист. Ближайшие и отдаленные результаты операции.
108. Сдавливающий перикардит. Патологическая анатомия и физиология. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Результаты хирургического лечения. Реабилитация оперированных больных и отдаленные результаты.
109. Закрытые и открытые травмы и инородные тела сердца. Клинико-анатомическая классификация. Клиническая картина. Хирургические методы лечения повреждений сердца. Инородные тела сердца. Показания и противопоказания к операции удаления инородных тел сердца. Ближайшие и отдаленные результаты операций.
110. Сердечная недостаточность. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Мониторинг. Рентгенологическое обследование. Эхокардиография. МРТ сердца. Методы лечения.
111. Синусовые и предсердные тахикардии. Клиника. Диагностика. Медикаментозное лечение. Показание к операции.
112. Фибрилляция предсердий. Клиника. Диагностика. Медикаментозное лечение. Показание к операции. Виды операций.
113. Желудочковые аритмии. Клиника. Диагностика. Медикаментозное лечение. Показание к операции.
114. Брадикардии. Блокады сердца. Дисфункции синусового узла. Клиника. Диагностика. Лечение. Режимы электрокардиостимуляции.
115. Классификация врожденных пороков сердца. Первичные и вторичные нарушения гемодинамики при врожденных пороках сердца.
116. Коарктация аорты. Понятие и история вопроса. Этиология. Классификация. Морфология. Механизмы гипертензии. Течение и прогноз. Клиника. Диагностика. Показания и противопоказания к операции. Ошибки, опасности, осложнения ближайшего и отдаленного послеоперационного периода.
117. Врожденные пороки сердца "бледного" типа с увеличенным легочным кровотоком. Клиническая картина, диагностика и показания к операции.
118. Врожденные пороки сердца "бледного" типа с нормальным легочным кровотоком. Клиническая картина, диагностика и показания к операции.

119. Врожденные пороки сердца “синего” типа с уменьшенным легочным кровотоком. Клиническая картина, диагностика и показания к операции
120. Врожденные пороки сердца “синего” типа с увеличенным легочным кровотоком. Клиническая картина, диагностика и показания к операции
121. Возможные осложнения хирургического лечения врожденных пороков сердца и их профилактика, ближайшие и отдаленные результаты оперативного лечения ВПС и реабилитация оперированных больных.
122. Формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний. Ранняя диагностика ССЗ. Причины и условия их возникновения и развития.
123. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хронически больными ССЗ.
124. Природные лечебные факторы, лекарственная, немедикаментозная терапия и другие методы восстановления функций и здоровья пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
125. Модификация образа жизни. Отказ от курения. Диеты при ССЗ. Физическая активность и ССЗ.
126. Модификация образа жизни. Отказ от курения. Диеты при ССЗ. Физическая активность и ССЗ.

### Ситуационные задачи

#### Задача N 1.

Мальчик 9 лет, поступил с потерей сознания во время игры в футбол. Со слов родителей у мальчика при физической нагрузке всегда появлялась одышка, боли в области сердца, головокружение. Ранее не раз освобождался от урока физкультуры из-за болей в области сердца и сильной одышки. Границы сердца расширены. При пальпации определяется систолическое дрожание во втором — третьем межреберье слева у края грудины. При аускультации выслушивается грубый систолический шум, ослабление второго тона над легочной артерией. На электрокардиограмме — отклонение электрической оси сердца вправо, значительная перегрузка правого желудочка и предсердия. На рентгенограмме увеличение размеров правого желудочка и ствола легочной артерии при слабо выраженном сосудистом рисунке легких. По словам матери ребенка, у дяди, со стороны отца, имеется «какой-то» порок сердца, которого даже оперировали.

Определите диагноз, план дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### Задача N 2.

Мужчина 67 лет, поступил по скорой помощи. Жалобы на внезапную боль в пояснице и болезненность при пальпации и поколачивании в пояснице, повышении температуры тела, красный цвет мочи, тошноту и рвоту. Боли появились около часа назад, остро.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### Задача N 3.

Женщина 48 лет, поступила с жалобами на боли, отек, бледность, синюшность левой голени и стопы. Отек и боли появились пару дней назад, голень была бледная. Сегодня присоединилась одышка и левая голень приобрела синюшный цвет. Пульсация на периферии прощупывается. Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача N 4.**

Мужчина 23 лет, жалобы - постоянная тахикардия и одышка, через 3 дня после хирургической коррекции дефекта межпредсердной перегородки. На ЭКГ выявлена тахикардия, с ЧСС 115 в 1 мин исходящая из правого предсердия (перед комплексами QRS зубцы P отрицательные в отведениях II, III, aVF, V3 – V6).

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача N 5.**

Пациент 22 лет обратился с жалобами на периодические приступы сердцебиения. Предъявляет данные жалобы в течение нескольких лет. Неоднократно обследовался, По ЭХОКГ пролапс митрального клапана, лечения не получает. Из анамнеза жизни известно, что у отца в молодом возрасте была обнаружена аневризма восходящего отдела аорты. Объективно: состояние удовлетворительное. Грудная клетка воронкообразной формы, астеничного телосложения. Гипермобильность суставов. По органам и системам без особенностей.

Результаты обследования: ЭКГ — ГЛЖ; ЭхоКГ — аорта на уровне синусов 43 мм, в восх отделе 28 мм, АН 2 ст пролапс митрального клапана, без регургитации. Определение мутации в гене белка фибриллина-1

Определите диагноз, план дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача N 6.**

Пациент 60 лет.

Жалобы: поступил в ОРИТ с постоянными болями в области сердца, без эффекта от нитроглицерина. Лихорадкой 38,8. Слабостью, одышкой. ЭКГ - подъем сегмента ST в прекардиальных и грудных отведениях, периодически, депрессия сегмента PR, за исключением отведения aVR, в котором наблюдаются депрессия ST и подъем PR. В клиническом анализе крови повышение СОЭ и лейкоцитоз, а также эозинофилия. Рг гр клетки - жидкость в плевральной полости, междолевой плеврит, расширение границ сердечной тени, очаговые тени в легких. 6 недель назад перенес инфаркт миокарда. Тогда госпитализация через 48 часов от появления болей. В 1е сутки госпитализации была выполнена коронарография. Проведено стентирование инфаркт-зависимой артерии. Болевой синдром регрессировал.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №7**

Пациент 30 лет.

Жалобы: на наличие пульсирующего объемного образования правого плеча.

Анамнез: 2-3 года назад был перелом правой плечевой кости.

Объективно состояние удовлетворительное. На медиальной поверхности правого плеча определяется объемное образование, размерами 1\*2 см, с систолическим дрожанием. Расширение подкожных вен правой верхней конечности.

Обследование: УЗИ-доплерография: пульсативный характер кровотока в полости образования

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №8**

Пациент 50 лет

Жалобы: умеренное чувство тяжести в правой нижней конечности, отеки правой стопы и лодыжки, усиливаются к концу дня.

Анамнез: год назад остро появился отек правой нижней конечности, обратился за мед. помощью, выставлен диагноз окклюзионный тромбоз илеофemorального сегмента справа. На фоне проводимой консервативной терапии, в тч НОАК отек уменьшился. НОАК отменили 6 мес назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. Отек правой голени +2см по сравнению с левой нижней конечностью. Симптомы Мозеса и Хоманса отрицательные.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №9**

Пациент 30 лет

Жалобы: на приступы ритмичного сердцебиения длительностью от 20 до 30 минут с большой частотой, внезапно начинаются и заканчиваются. Сопровождаются слабостью.

Анамнез: жалобы появились 2-3 года назад. Раньше приступы были непродолжительные и проходили быстро. В последнее время стали длительными. Никуда не обращался, лечения не получал. Объективно: состояние удовлетворительное. Тоны сердца ясные чистые, шумы не выслушиваются.

Обследование: ЭКГ: зубец Р и комплекс QRS, сегмент ST не изменен, ЧСС 72 уд в 1 мин, интервал Р-Q укорочен 110 мсек. ЭХОКГ – норма.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №10**

Пациент 18 лет, жалобы на тяжесть и сильные боли в правой голени, усиливающиеся при ходьбе; увеличенный размер правой голени. В его медицинской книжке написано: пороки развития сосудов правой нижней конечности от рождения.

При осмотре: кожа стоп обычной окраски, теплая. Правая голень увеличена в объеме, на заднемедиальной поверхности в проксимальной части определяется образование мягко-эластичной консистенции, болезненное при пальпации (мышцы голени). Контурятся расширенные подкожные вены голени. Пульс на периферических артериях сохранен.

Отеков на ногах нет. Левая нижняя конечность не изменена, подкожные вены не расширены.

По совету своего врача пациент сделал ангиографию: Определяется сброс из ветвей правой подколенной артерии, ветвей проксимальных сегментов артерий голени через патологически измененные сосуды в вены подколенной области, проксимальных средних отделах голени.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №11**

Женщина 48 лет, Госпитализирована с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, перебои в работе сердца, периодически. В детстве частые фарингиты. Бициллинопрофилактику не проводили. Посевы при фарингитах не делали. В течение последнего года стала отмечать одышку при ходьбе, приступы неритмичного сердцебиения. При осмотре состояние средней тяжести. Акроцианоз. Выраженные отеки голеней и стоп. ЧД - 22 в минуту. Притупление перкуторного тона в проекции нижней доли левого и правого легкого. В обоих легких выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Митральный щелчок. На верхушке выслушивается

пансистолический шум, дующего, мягкого, тембра, высокой частоты, проводящийся в подмышечную область. Также на верхушке выслушивается протодиастолический, затухающий шум, дующего тембра. ЧСС – 110 в минуту. Дефицит удара 23 в минуту АД: 115/65 мм.рт.ст.

ЭКГ ГЛЖ, ФП с ЧЖС 133 в 1 мин. Рг гр клетки митральная конфигурация сердца за счет увеличения ЛЛ, ПП и ПЖ.

ЭхоКГ: Площадь митрального отверстия 1.2 см кв. Объем ЛП 120 мл. Vena contracta 6 мм. ERO MN см кв, МЖП+ЗС=11 мм, ЛЖд 55 мм. ФВ 63% Объем ПП 100 мл. Давление в ЛА 65 мм рт.ст. Т кольцо 48 мм. ОТН 2 ст.

Определите диагноз, направления дальнейшей диагностики, план обследования и обоснуйте тактику хирургического лечения. Показана ли баллонная пластика МК?

#### **Задача №12**

Девочка 7 лет, поступила с приступами удушья. Со слов родителей, у девочки при увеличении физической нагрузки появляется одышка, боли в области сердца. При пальпации верхушечный толчок усилен, смещен влево. Аускультация – систолический шум в т Боткина и на верхушке. На рентгенограмме отмечается увеличение левого предсердия, левого желудочка, правого предсердия, легочный рисунок усилен.

Определите диагноз, план дифференциальной диагностики, план предоперационного обследования и лечения.

#### **Задача №13**

Женщина 36 лет, срочно переведена в клинику из терапевтического стационара, где лечилась в течение месяца по поводу ревматического митрального порока сердца, Митрального стеноза и тахисистолической формы фибрилляции предсердий. В этот день утром внезапно появилась резкая боль в правой ноге. Вслед за этим наступило ее онемение; по словам пациентки, нога стала как бы "чужой". При осмотре через 2 часа после появления жалоб - сильная боль сохраняется, нога бледная, холодная, движения в голеностопном суставе и пальцев стопы отсутствуют. Обращает внимание плохое наполнение подкожных вен. Пульс на артериях правой стопы и в подколенной ямке не определяется, отмечается усиленная пульсация бедренной артерии тотчас ниже паховой складки. На здоровой левой ноге пульс отчетливо определяется на артериях стопы, подколенной и бедренной артериях.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №14**

Пациент 60 лет, жалобы – в течении 2х дней значительный отек левой нижней конечности, гиперемия, болезненные ощущения в икрах, чувство жжения и тяжести в ногах. В анамнезе - 15 лет варикозное расширение вен нижних конечностей, (больше слева), к врачам не обращался. Объективно нижняя конечность слева теплая, гиперемирована и отечна.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №15**

Мужчина 25 лет. Госпитализирован после потери сознания 1-2 минуты, Этому предшествовало, сердцебиение и боль за грудиной. В возрасте 10 лет обследовался по поводу частых сердцебиений и кратковременных синкопов, При 24 часовом мониторинге ЭКГ 2 года назад зарегистрированы пароксизмы неустойчивой желудочковой тахикардии.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №16**

Мальчик 5 лет на приеме у педиатра. Со слов матери, часто болеет пневмониями, плохо набирает вес. В младенчестве отмечались притупы одышки при кормлении, в более старшем возрасте — приступы одышки с цианозом. При физической нагрузке также отмечается одышка, быстрая утомляемость, после физической нагрузки — присаживается на корточки. Объективно: ребенок пониженного питания; цианоз носогубного треугольника, пальцы в форме «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стекол». Аускультативно: Тоны удовлетворительной громкости, грубый систолический шум вдоль левого края грудины. Второй тон над лёгочной артерией ослаблен. ЭКГ: отклонение электрической оси сердца вправо; гипертрофия правого желудочка. Rtg ОГК: обеднение легочного рисунка, небольшое сердце с конфигурацией в виде башмачка; признаки гипертрофии правого желудочка. Эхо-КГ: гипертрофия правого желудочка, стеноз легочной артерии, декстрапозиция аорты ДМЖП с право-левым сбросом. Определите диагноз, план дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №17**

Мужчина 65 лет, поступил в экстренном порядке с клинической картиной ОКС. Принято решение о проведении тромболитической терапии альтеплазой в суммарной дозе 100 мг; на догоспитальном этапе также пациент получил препараты ацетилсалициловой кислоты и гепарин. Через 3 часа после окончания введения препарата появилась рвота кофейной гущей, гипотензия, тахикардия. Из анамнеза также известно, что пациент ранее страдал язвенной болезнью желудка, артериальной гипертензией. Объективно: кожа бледная, влажная. АД=90/60 мм.рт.ст. ЧСС=110 уд/мин. Живот мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Перитонеальных симптомов нет.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №18**

Пациент 50 лет, прооперирован 4 недели назад по поводу облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, выполнено бедренно-подколенное шунтирование синтетическим протезом справа. Послеоперационный период протекал гладко, швы сняты на 10 сутки. Обратился с жалобами на болезненность в области послеоперационной раны правого бедра, повышение температуры тела до 38, слабость. Объективно: в области послеоперационной раны правого бедра отек, гиперемия, при пальпации определяется флюктуация. Пульсация на периферических артериях правой нижней конечности удовлетворительная. В клиническом анализе крови — лейкоцитоз со сдвигом влево, Соэ 38 мм ч, СРБ 18. По данным УЗИ мягких тканей определяется скопление жидкости вокруг сосудистого протеза.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №19**

Мужчина, 30 лет, обратился с жалобами на тяжесть и болевые ощущения в левой половине мошонки, наличие варикозно расширенных вен в этой зоне. Из анамнеза известно, что в течение последних 5 лет страдает бесплодием; также имеется варикозное расширение вен нижних конечностей.

Объективно: кожа мошонки не изменена, в положении стоя расширенные вены выпячивают сквозь кожу мошонки, хорошо видны. Левое яичко уменьшено в размерах, имеет тестоватую консистенцию. При УЗДГ почечных сосудов и яичковой вены определяется расширение левой яичковой вены на уровне мошонки до 5 мм, при пробе Вальсальвы определяется рефлюкс продолжительностью более 5 с.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №20**

У пациента 60 лет с митральным стенозом, по данным ЭКГ выявлено расширение зубца R 0,12 с, расщепление зубца R. Жалоб активно не предъявляет. Объективно: митральный щелчок, систолический шум в области проекции митрального клапана. АД - 125/80 мм рт.ст., ЧСС - 60 в минуту.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №21**

Пациентка 3,5 лет, поступила в педиатрическое отделение с диагнозом пневмония, за последний год перенесла 2 пневмонии и 1 бронхит. Так же родители отмечают у ребенка повышенную утомляемость и одышку, отмечается отставание в физическом развитии. При обследовании обнаруживается систоло-диастолический шум над сердцем.

Отмечается гипертрофия левого желудочка.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №22**

Пациент 24 лет, поступил с жалобами на наличие опухолевидного образования и боли тянущего характера по внутренней поверхности левого предплечья, ограничение разгибания в межфаланговых сочленениях левой кисти. Образование увеличивалось как в длину, так и по окружности предплечья. В последующем отметил ограничение разгибания в пальцах левой кисти, которое в динамике нарастало. Рост опухоли левого предплечья и прогрессирование контрактуры в пальцах левой кисти послужили причиной госпитализации. Левое предплечье в сравнении с правым асимметрично за счет плотного объемного образования, локализующегося по внутренней поверхности и занимающего всю длину предплечья — от локтевого сустава до лучезапястного. Кожные покровы без трофических изменений, венозный рисунок усилен. Активные движения в левом локтевом суставе в полном объеме, в левом лучезапястном ограничены. Ограничено разгибание в межфаланговых сочленениях левой кисти. Мышечной контрактуры нет. При пальпации определяется незначительная болезненность преимущественно в нижней трети предплечья. Пульсация лучевой и локтевой артерий определяется отчетливо. Лабораторные показатели и ЭКГ в пределах нормы. Рентгенография костей левого предплечья: отмечается утолщение костей в средней трети за счет периостальных наслоений с неровным наружным контуром локтевой кости. Мягкие ткани предплечья утолщены, отечны, с множественными инородными телами округлой формы — флеболиты. Костномозговой канал в лучевой кости сужен, в локтевой — расширен. Дуплексное сканирование магистральных артерий левого предплечья: артерии проходимы на всех уровнях, кровотоков магистрального типа. Глубокие вены проходимы. По внутренней поверхности предплечья от локтевого сустава до лучезапястного конгломерат варикозно расширенных вен, без четких границ.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.



### Задача №23

Пациент 67 лет поступил в приемный покой с синкопальным состоянием, головокружением и одышкой. на ЭКГ наблюдается выпадение одного зубца Р с комплексом QRS. Пауза Р—Р равна удвоенной величине нормального интервала. Число сердечных сокращений 30—40 в 1 мин.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### Задача №24

Пациентка 47 лет обратилась с жалобами на боль, слабость, ощущение распирания, диффузный отек левой нижней конечности, ограничение подвижности суставов. Из анамнеза: перелом левой бедренной кости 3 года назад. Объективно левая конечность отечна, по сравнению с правой нижней конечностью отмечается ее увеличение в 2 раза. Кожа левой нижней конечности бледная, при формировании кожной складки отмечается «лимонная корка».

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### Задача №25

Пациент 68 лет, госпитализирован с жалобами на кровохарканье, одышку и общую слабость. Профессиональный анамнез: скульптор, длительный контакт с пылью (гранит, мрамор и т.д.).

Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа, слизистые — нормальной окраски. В подмышечной области слева определяются плотно-эластичные, безболезненные, подвижные лимфоузлы до 0,8 см. Периферических отеков и варикозно расширенных вен нижних конечностей нет. Грудная клетка симметричная. Дыхание везикулярное, в нижних отделах — с жестким оттенком, хрипов нет. Перкуторный звук с коробочным оттенком, размеры сердца в пределах нормы. Частота дыхания — 16–18. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс 81 в 1 мин. АД 130/80 мм рт. ст. Со стороны органов брюшной полости — без особенностей.

За время госпитализации проведено обследование:

- 1) лабораторно при поступлении: анемия средней степени тяжести, легкая гиперкоагуляция. ЭКГ — ритм синусовый, ЧСС 72 в 1', ЭОС не отклонена, полная блокада ПНПГ.
- 2) рентгенография ОГК : интерстициальное поражение легких с обеих сторон. Лимфоаденопатия средостения. Жидкость в перикарде.
- 3) УЗИ органов брюшной полости и грудной клетки (1.12.05): диффузные изменения печени. Хр. холангиохолецистит. Перикардит (прослойка жидкости — 24 мм). Двусторонний плеврит (прослойка жидкости до 12 мм).
- 4) УЗИ сердца : размеры полостей и толщина стенок левого желудочка в пределах нормы. Уплотнены стенки аорты. Пропалс митрального клапана I степени с регургитацией 0–I степени. Остальные клапаны без изменений. Гипокинез переднебокового сегмента. Незначительно повышено систолическое давление в правом желудочке. Глобальная сократительная способность не снижена. Диастолическая функция не нарушена. В полости перикарда 140 мл жидкости. В плевральной полости слева 170 мл жидкости.
- 5) КТ органов грудной клетки: Интерстициальное заболевание легких. Косвенные признаки хронической ТЭЛА. Лимфоаденопатия средостения. Двусторонний плеврит,

перикардит. Нарушение кровообращения по легочно-артериальному типу (ЛАГ II–III ст.).

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №26**

Пациент 50 лет длительное время страдает облитерирующим эндартериитом. Выполнена поясничная симпатэктомия слева, тромбэндартерэктомия из бедренной артерии слева. В послеоперационном периоде отмечает улучшение. Последние недели отмечает появление болей в покое в левой стопе, появление очагов некрозов на пальцах левой стопы.

Границы сердца не расширены. Тоны ясные, чистые. ЧСС – 72 удара в минуту АД – 160/85 мм. рт. ст.

St.localis : Голень и стопа слева прохладная, бледная. Цианоз пальцев стопы. На ногтевых фалангах – некрозы кожи без четкой демаркационной линии. Отека голени нет.

Движения и чувствительность сохранены.

Биохимический анализ крови :

Глюкоза 5,1 ммоль/л; Общий белок 70 г/л; Креатинин 0,081 ммоль/л

ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 72 в мин., ГЛЖ.

Аортоартериография: Определяется справа: окклюзия ПББА. МБА – окклюзия в с/с, по коллатералям заполняется в д/с, слева: окклюзия ОБА, ПБА, ГБА, ПКА. По коллатералям заполняются ПББА в п/с, ЗББА в с/с, до стопы.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №27**

Женщина 57 лет, в прошлом кмс (лыжи) поступила с жалобами на одышку в покое и усиливающуюся при физической активности, сухой кашель, ощущение сердцебиения. При аускультации выслушивается диастолический шум на аорте, ослабление I-II тона. На рентгенограмме отмечается увеличение левого предсердия, левого желудочка, легочный рисунок усилен. АД 130/40. ЛЖд 82 мм. ФВ 54% аорта 55 мм. АК 3х створчатый. Фиброзное кольцо расширено. АН центральная 3 степени РНТ 210 мсек МН 2 степени Давление в ЛА 49 мм р.ст.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №28**

Мужчина 66 лет, после операции резекции инфраренальной аневризмы и протезировании аорты, в первые сутки внезапно почувствовал боль в левой половине живота, вздутие, тошноту, резкую слабость. Больной беспокоен. Через несколько часов вздутие прошло, появился жидкий стул с примесью крови в виде “малинового желе”. Через 12 часов больной неподвижно лежит в постели, пульсация периферических артерий нижних конечностей сохранена, живот резко болезненный при пальпации, особенно в левой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины положительные. Аускультативно перистальтика не определяется. Лейкоцитоз  $37 \cdot 10^9/\text{л}$  со сдвигом влево, тромбоцитопения менее  $90 \cdot 10^9/\text{л}$ .

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №29**

Пациент 36 лет госпитализирован СМП с выраженным отеком правой верхней конечности +бсм, незначительным отеком правой стороны грудной клетки, болью в области ключицы. Работает на стройке разнорабочим, в анамнезе перелом ключицы в 17 лет. Объективно: синюшность, отек, выраженная подкожная венозная сеть правой верхней конечности и правой половины грудной клетки.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №30**

Пациентка 65 лет длительное время гипертоническая болезнь, последние 5 лет стенокардия 2 ф кл, гипердислипидемия. Терапию получает нерегулярно. Жалобы на момент осмотра на интенсивные боли за грудиной иррадиирующие в область левой лопатки и нижнюю челюсть, одышку, холодный пот.

Анамнез заболевания: Пациентка поступила экстренно в специализированное кардиологическое отделение с ОКС. При выполнении ангиографии был выявлен 85% стеноз огибающей артерии, выполнено БАП и стентирование ОА. На 2-ые сутки после операции появились вышеперечисленные жалобы.

Объективно: сознание ясное, адекватна, ориентирована, возбуждена. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 21 в мин. АД 110/60 мм рт ст. PS 96 в мин, ритмичный.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ — Депрессия сегмента ST в I, II, aVL, V5-V6.
2. Коронарография — реокклюзия стента.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №31.**

Пациент 68 лет. Жалобы на боли, похолодание и онемение в нижних конечностях в покое, усиливающиеся при ходьбе. Анамнез заболевания: Пациент длительное время клиника ОАСНК. Курит с 20 лет по 2 пачки сигарет. Неоднократно получал консервативную терапию с положительным эффектом. Нынешнее ухудшение отмечает последние 2 мес, когда уменьшилась дистанция безболевого ходьбы и появились в покое. Объективно: обе н/к прохладные, бледные. Движения и чувствительность сохранены. Пульсация на магистральных артериях н/к не определяется. Пульсация аорты отчетливая, аускультативно систолический шум над ней.

Результаты дополнительного обследования: УЗДС: Окклюзия подвздошных артерий и гемодинамически значимый стеноз бедренно-подколенного артериального сегмента билатерально. Ангиография: Окклюзия аорто-подвздошного сегмента билатерально.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №32.**

Пациентка 33 лет. Жалобы на боли в области таза и в левой н/к, ее отечность, появление варикозно расширенных вен в левой н/к которые усиливаются в течение нескольких недель.

Анамнез заболевания: Отмечает нарушение менструального цикла в течение нескольких недель.

Объективно: Кожа обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. АД 120/70 мм рт ст. PS 60 в мин, ритмичный. Отечность левой н/к, варикозно измененные вены в бассейне БПВ.

Результаты дополнительного обследования: УЗДС: Варикозное расширение вен левой н/к и в бассейне внутренней подвздошной вены.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №33.**

Пациент 60 лет. Жалобы: головокружение, слабость, предсинкопальное состояние. Анамнез – 10 дней назад операция протезирования аортального клапана (механический протез) в условиях ИК, в послеоперационном периоде восстановление с АВ блокадой, пациент подключен ВЭКС. Получает НПВС. При отключении пациента от ВЭКС – полная АВ блокада с ЧЖС 40 в 1 мин. При ЭХОКГ – дисфункции протеза не выявлено..

#### **Задача №33.**

Пациентка 54 лет. Жалобы: на эпизоды одышки в покое, резко усиливающиеся в горизонтальном положении; - на одышку при физической нагрузке; - быструю утомляемость, мышечную слабость; - эпизоды учащения пульса при физической нагрузке. Анамнез заболевания: Считает себя больной около 3 недель, когда стала появляться одышка при физической нагрузке, быстрая утомляемость, мышечная слабость.

Постепенное прогрессирование, одышка стала беспокоить в покое. В течении последних 5 дней пациентка не может находиться в горизонтальном положении, спит сидя.

Анамнез жизни: около 6 месяцев назад пациентке выполнено протезирование митрального клапана механическим протезом по поводу ревматического поражения створок митрального клапана.

Объективно: - положение ортопноэ; - акроцианоз; - ЧД 26 в мин; ЧСС 96 уд/мин; - АД 130/70 мм рт ст; - пульсация артерий верхних и нижних конечностей отчетливая; - при пальпации сердца верхушечный толчок разлитой и смещен влево; - при аускультации сердца выслушивается мелодия работающего протеза, систолический шум на верхушке, проводится в аксиллярную область; дыхание жесткое, единичные влажные хрипы, в нижних отделах с обеих сторон ослаблено. Результаты дополнительного обследования к задаче: Rg ОГК: 2х сторонний гидроторакс Тень сердца увеличена влево ЭхоКГ: нормальная работа протеза митрального клапана, гипертрофия миокарда левого желудочка, дилатация полости левого желудочка в сравнении с данными при выписке, увеличение полости левого предсердия, в пределах седла протеза МН 1 ст, за седлом протеза ток митральной регургитации вдоль стенки левого предсердия. Ширина потока в зоне фиброзного кольца 13 мм. МН 3 степени. Повышение давления в легочной артерии до 60 мм рт.ст..

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №34.**

Пациент 63 года. Жалобы: - на одышку при физической нагрузке - общую слабость, быструю утомляемость, снижение САД до 90-100 мм рт ст. Анамнез заболевания: около 6 месяцев назад перенес острый трансмуральный инфаркт миокарда, получал консервативную терапию в районной больнице. КГ не делали, стентирование не выполняли. Был выписан под наблюдение терапевта. При пальпации в IV межреберии выявляется локальная прекардиальная пульсация; - при аускультации сердца выявляется пресистолический ритм галопа.

Результаты дополнительного обследования к задаче: ЭКГ: наличие патологического зубца Q, подъем сегмента ST V1-V4. ЭхоКГ: дискинезия верхушечной трети МЖП Передней и боковой стенки ЛЖ с переходом на верхушку. КДО, КСО ЛЖ повышены. ФВ 45%

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

**Задача №35.**

Пациент 28 лет. Жалобы: - одышка при минимальной физической нагрузке,- общая слабость.

Анамнез заболевания: Около года назад стала появляться одышка при физической нагрузке. Не обследовался не лечился. Со временем появилась быстрая утомляемость, мышечная слабость, одышка стала беспокоить при минимальной физической нагрузке.

Объективно: - астеническое телосложение- деформация грудной клетки (воронкообразная грудная клетка) - гипермобильность суставов- арахнодактилия; ЧСС 88 в 1 мин, АД 100/60 мм рт ст, - при аускультации сердца выслушивается систоло-диастолический шум

Результаты дополнительного обследования к задаче: ЭКГ: синусовая тахикардия с ЧСС 88 в мин, ГЛЖ с признаками перегрузки объемом; ЭхоКГ: аневризма восходящей аорты (до 6см), недостаточность аортального клапана 3 степени, недостаточность митрального клапана 3 степени, увеличение всех камер сердца, ФВ 67% ; Rg грудной клетки: увеличение тени сердца, восходящей аорты, скопление жидкости в плевральные полости.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

**Задача №36.**

Пациентка 34 года. Жалобы: - непроходящие отеки обеих нижних конечностей;- тяжесть, дискомфорт в нижних конечностях преимущественно в вечернее время

Анамнез заболевания:

Считает себя больной пяти лет, когда стали появляться отеки в области нижней трети голени, преимущественно к вечеру, проходящие в горизонтальном положении тела. Не обследовалась, не лечилась. Со временем отеки стали увеличиваться, распространяться на всю нижнюю конечность. Последний год отеки нижних конечностей стали постоянными, беспокоят постоянные, тянущие боли в нижних конечностях к концу дня.

Объективно: - гиперстеническое телосложение;- кожа нижних конечностей теплая, обычной окраски, трофических изменений кожи нет;- выраженные симметричные отеки обеих нижних конечностей;- пальпация мышц голени безболезненная;- движения в суставах нижних конечностей сохранены в полном объеме;- пульсация артерий конечностей сохранена на всех уровнях;- частота дыхания 16 в минуту;- пульс ритмичный, с частотой сокращений 68 уд/мин;- АД 120/80 мм рт ст;

Результаты дополнительного обследования к задаче: ЭКГ: ритм синусовый, УЗИ сосудов нижних конечностей: глубокие вены проходимы на всех уровнях, варикозной трансформации ствола малой и большой подкожных вен на обеих нижних конечностях нет, рефлюкса по стволу большой и малой подкожных вен нет с обеих сторон, сафено-фemorальное соустье состоятельно, сафено-поплитеальное соустье состоятельно, выраженный интерстициальный отек на обеих нижних конечностях.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

**Задача №37.**

Пациент 42 года. Жалобы: - эпизод потери сознания;- общая слабость

Анамнез заболевания:

Считает себя больным около одного года, когда перенес острый инфаркт миокарда в бассейне ПКА. Стентирование ПКА позднее, в сроки более 18 часов. Получает терапию в

полном объеме. Наблюдается у кардиолога. В течении последнего месяца стал отмечать появление слабости, периодические головокружения. Вчера на фоне полного благополучия был эпизод потери сознания. Доставлен в стационар.

Объективно: - пульс аритмичный, с частотой сокращений 54 уд/мин- АД 100/60 мм рт ст - при аускультации сердца над грудиной выслушивается систолический шум, I тон меняющейся интенсивности

Результаты дополнительного обследования к задаче:

ЭКГ: интервал R-R более 2,5 сек, диссоциация между волнами P и QRS, периодическое выпадение комплексов QRS, широкие комплексы QRS Эхо-КГ: участки гипокинезии левого желудочка.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №38.**

Пациент 20 лет. Жалобы: - на высокие цифры АД до 180/110 мм рт ст. - быструю утомляемость ног, боли в нижних конечностях при физических нагрузках(длительная ходьба, бег); одышку при физической нагрузке

Анамнез заболевания: В детстве выслушивали шум. Не обследован. Считает себя больным около 2 лет, когда впервые стал отмечать повышение АД, боли в нижних конечностях при физических нагрузках (длительная ходьба). Со временем стала беспокоить одышка. Не обследовался, постоянную гипотензивную терапию принимал, но гипертензия плохо поддается терапии.

Объективно: - Диспропорция мышечной системы пояса верхних и нижних конечностей: пояс верхних конечностей развит хорошо, мышцы гипертрофированы, как у штангиста, но имеется относительная гипотрофия мышц нижних конечностей - Пульс на руках напряженный, типа «celer et altus», на нижних конечностях пульсация не определяется - При пальпации определяется усиленная пульсация межреберных артерий - АД на верхних конечностях 160/100 мм рт ст справа и слева, АД на нижних конечностях аускультативно не определяется - При аускультации сердца выслушивается акцент II тона над аортой, над всей поверхностью сердца выслушивается грубый систолический шум, который проводится на сосуды шеи и межлопаточное пространство

Результаты дополнительного обследования к задаче:

Rg ОГК: Узурация III-VIII пар ребер. Легкие расправлены, без патологических изменений. Тень сердца увеличена влево. Хорошо выражена талия сердца

ЭхоКГ: Гипертрофия левого желудочка. Расширение восходящего отдела аорты. 2хстворчатый АК. Кровоток на Ак умеренно ускорен. АН 1 ст.. Аорто-ангиография: Выявлено расширение восходящего отдела аорты. На границе дуги аорты и нисходящего отдела аорты, за местом отхождения левой подключичной артерии определяется сужение просвета аорты диаметром до 0,7 см.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### **Задача №39.**

Пациент 69 лет в ПИТ после стентирования ПМЖВ ЛКА. Жалобы: - дискомфортом за грудиной, выраженную одышку, выраженную слабость;- головокружение, эпизод потери сознания

Анамнез заболевания: Пациент с длительным анамнезом ГБ с максимальными цифрами АД 180/100 мм рт ст.. Считает себя больным около 3 месяцев, когда впервые стали беспокоить давящие боли за грудиной при физической нагрузке. Обследовался, была

выполнена КАГ – выявлен гемодинамически значимый стеноз ПМЖА. Госпитализирован для планового стентирования ПМЖВ ЛКА. Пациент находится в ПИТ после операции.

Объективно:

- тахикардия с ЧСС = 140 уд/мин, ритм синусовый
- тахипноэ ЧДД = 26-28
- АД 80/45 мм рт ст
- акроцианоз, набухание яремных вен

Результаты дополнительного обследования к задаче:

ЭКГ: Ритм синусовый с ЧСС = 140. ГЛЖ. Низкая амплитуда комплекса QRS, отрицательные зубцы Т

Rg ОГК: Легкие расправлены, без патологических изменений. Тень сердца увеличена.

ЭхоКГ: Расхождение листков перикарда до 1,5 см. Примерный объем выпота в перикарде 500 мл

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №40.**

Пациентка 49 лет. Жалобы: боль в спине, ограниченная между лопаток - сухой кашель-хрипота- затруднение глотания

Анамнез заболевания: Пациентка с длительным течением ГБ, с максимальными цифрами АД до 150/90 мм рт ст. Считает себя больной около месяца. За медицинской помощью не обращалась. Лечилась самостоятельно.

Объективно: Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС = 70 уд/мин., АД = 140/80 мм рт ст. Дыхание в легких жесткое, выслушивается с двух сторон, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Пульсация магистральных артерий сохранена во всех типичных точках аускультации. Периферических отеков нет

Результаты дополнительного обследования к задаче:

Rg ОГК: Легкие расправлены, без патологических изменений. Тень сердца расширена влево. Кальциноз аортальной стенки. Определяется расширение тени нисходящей грудной аорты.

ЧП-ЭхоКГ: Определяется расширение нисходящей грудной аорты d= 55 мм.

КТ грудной и брюшной полости: Определяется аневризматическое расширение нисходящей грудной аорты от левой подключичной артерии до отхождения почечных артерий.

Данные лабораторных методов исследований в пределах нормальных значений.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача №41.**

Пациентка 60 лет. Жалобы: отек правой верхней конечности- болезненность при нагрузке

Анамнез заболевания: Пациентка считает себя больной около 3 дней, когда впервые появились вышеуказанные жалобы на фоне полного благополучия. Из анамнеза известно, что 2 года назад была выполнена операция по удалению правой молочной железы в связи с Ст. Из препаратов постоянно принимает тамоксифен, аналаприл, кардиомагнил и липримар.

Объективно: - отек правой верхней конечности - цианоз конечности- пульсация магистральных артерий пораженной конечности сохранена во всех точках аускультации

Результаты дополнительного обследования к задаче:

- Лабораторные исследования:

ОАК: · Лейкоцитоз и Повышение СОЭ; Коагулограмма: гиперкоагуляция, появление D-димера;- УЗАС вен верхних конечностей: окклюзия просвета плечевой вены.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача 42.**

Пациент 55 лет. Жалобы: - боли за грудиной, одышка при минимальной физической нагрузке;- головные боли, головокружения, редкий пульс;- эпизод потери сознания

Анамнез заболевания: Пациент с длительным анамнезом ГБ и ИБС. Считает себя больным в течении 15 лет, когда впервые стал отмечать одышку и боли за грудиной при физических нагрузках. Обследовался, принимает постоянную гипотензивную терапию, В-блокаторы, статины, аспирин. Прогрессирование симптомов с течением времени. Последнее ухудшение неделю назад, в виде появления головокружений, головных болей и эпизода потери сознания.

Объективно:

- Тоны сердца приглушены, ритмичные

- ЧСС = 40 уд/мин.

- АД 100/60 мм рт ст.

- кожные покровы бледные, холодные

Результаты дополнительного обследования к задаче:

ЭКГ: Синусовый ритм с ЧСС = 44 уд/мин. ГЛЖ.

ЭхоКГ: ГЛЖ, выявлены участки гипо- и акинезии миокарда, АН - 1ст, МН – 1ст.

Стресс-ЭхоКГ: тест положительный.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача 43.**

Пациент 57 лет. Жалобы на быструю утомляемость, повышенную мышечную слабость, одышку при выполнении физической нагрузки

Анамнез заболевания. Данные жалобы появились 3 месяца назад после выполнения неоднократных физических упражнений с грузом

Объективно: синюшность кожных покровов, губ , кончика носа

Аускультативно- голосистолический шум в проекции митрального клапана.

Результаты дополнительного обследования к задаче:

Анализ крови – в пределах нормы

ЭКГ- признаки гипертрофии левого предсердия и желудочка.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача 44.**

Пациент 42 лет. Жалобы на тяжесть, утомляемость, ночные судороги, варикозное расширение вен на голени, бедре и лобке. Анамнез заболевания. В анамнезе 4 родов, 5 лет назад перенесла тромбоз бедренно- подвздошного сегмента справа. Варикозное расширение начало проявляться 3 года назад.

Объективно: Отек голени и бедра справа. Варикозное расширение вен голени, бедра и лобка

Результаты дополнительного обследования к задаче:

Анализ крови – в пределах нормы

УЗДАС вен нижних конечностей- отсутствие просвета в бедренно- подвздошном сегменте справа. Усиленный кровоток по поверхностным венам.



Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

**Задача 45.**

Пациент 67 лет

Жалобы на боли покоя в правой нижней конечности лишающие сна, локализованные в голени и бедре

Анамнез заболевания. 1 год назад перенес аорто-бифemorальное шунтирование.

Указанные симптомы появились 2 месяца назад с постепенным ухудшением

Объективно: Прохладный кожный покров правой стопы и голени, отсутствие пульса на правой бедренной артерии и дистальнее, синюшность кожных покровов

Результаты дополнительного обследования к задаче:

Анализ крови – дислипидемия

УЗДАС артерий нижних конечностей и шунта: Отсутствие кровотока по правой бранше АБШ.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

**Задача 46.**

Пациентка 65 лет. Жалобы на жгучую боль в области сердца с иррадиацией в левую руку и нижнюю челюсть, резвившеюся на операционном столе сразу после имплантации стента.

Анамнез заболевания. Считает себя больной ИБС 12 лет, когда впервые появились боли за грудиной давящего характера при выполнении тяжелой физической работы. Страдает СД 2 типа 25 лет

Объективно: синюшность кожных покровов, губ, кончика носа

Аускультативно- голосистолический шум в проекции митрального клапана.

А/д 100/ 60 мм рт.ст., ЧСС 90' ритмичные, ЧДД 20'

Результаты дополнительного обследования к задаче:

ЭКГ- элевация сегмента ST выше изоэлектрической линии на 3 мм в III стандартном и aVF отведениях.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

**Задача 47.**

Пациентка 55 лет. Жалобы: на одышку при незначительной физической нагрузке, общую слабость, сухой кашель, головокружение, отеки нижних конечностей, пастозность лица, снижение массы тела. Анамнез: со слов больной, впервые вышеперечисленные жалобы появились около 5 лет назад. Ухудшение состояния отмечает в течении последнего года, наросли явления сердечной недостаточности. Медикаментозная терапия малоэффективна. Из анамнеза известно, что 6 месяцев назад пациентка перенесла тромбоэмболию мелких ветвей легочной артерии. Около года назад появилась пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, приступы купируются в/в введением амиодарона.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Астенический тип телосложения. Кожные покровы цианотичны. Пастозность лица, отеки нижних конечности. Перкуторно: левая граница сердца на 1,0 см левее левой среднеключичной линии. Аускультативно: диастолический шум и акцент 1 тона на верхушке.

Результаты обследования: умеренный лейкоцитоз, тромбоцитопения, повышение СОЭ, повышение СРБ. На обзорной Rg-ОГК: расширение границ сердца, венозное

полнокровие легких. На Эхо-КГ выявлено округлое, подвижное образование на ножке в полости ЛП, прикрепленное к МПП, диаметром 4,0 см; дилатация ЛП; митральная регургитация 2 ст, ЛГ 1 ст.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача 48.**

Пациент 62 лет. Жалобы: на одышку и боли за грудиной давящего характера, при незначительной физической нагрузке ощущение сердцебиения, общую слабость. Анамнез: со слов пациента, вышеперечисленные жалобы появились около 2 лет назад. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 6 месяцев.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледноватые. Отеки нижних конечностей. ЧДД 19 в мин. Перкуторно: границы сердца расширены влево. Аускультативно: тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке.

Результаты обследования: В биохимическом анализе крови дислипидемия. На ЭКГ: синусовый ритм, ГЛЖ. На ЭХО КГ: митральная регургитация 3 ст, трикуспидальная регургитация 1-2 ст, МЖП 13мм, глобальная сократимость левого желудочка снижена, дилатация всех камер сердца. На СМ ЭКГ: эпизоды ишемии миокарда по передне-боковой и задней стенке ЛЖ.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача 49.**

Пациент К, 45 лет. Жалобы: головные боли, головокружение, ухудшение памяти и когнитивных функций, ухудшение зрения. Анамнез: длительный анамнез гипертонии (более 15 лет), вышеперечисленные жалобы начали беспокоить около 4 лет назад, резкое ухудшение памяти начал отмечать в течение последних 6 месяцев. Транзиторная ишемическая атака 2 месяца назад.

Объективно: состояние удовлетворительное. АД 150/100 мм.рт.ст. Пульсация сосудов шеи сохранена. По другим органам и системам без патологии.

Результаты обследования: На ЭКГ: синусовый ритм с ЧСС 74 в уд/мин, ГЛЖ.

На УЗДГ БЦА выявлено: гемодинамически значимая патологическая извитость правой (S-образная), левой (C-образная) внутренних сонных артерий.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

#### **Задача 50.**

Пациент 35 лет, Жалобы: на отеки нижних конечностей, половых органов. Ноющие боли в животе, поясничной области, нижних конечностях. Анамнез: известно, что 5 лет назад произошел инцидент ТЭЛА, в связи с чем был имплантирован кава-фильтр в систему нижней полой вены. Вышеперечисленные жалобы появились сутки назад. Вызвал карету скорой помощи. Доставлен в стационар.

Объективно: Состояние средней тяжести. АД – 130/80 мм рт. ст. ЧСС – 98 уд в мин. Отеки нижней половины тела, расширение подкожных вен передней брюшной стенки. Живот мягкий, при пальпации болезненный в нижних отделах. Отечность мошонки, половых органов. Отек нижних конечностей.

Результаты обследования: Повышение в крови уровня D-димера. На УЗДАС – окклюзия (тромбоз) нижней полой вены.

Определите диагноз, направления дифференциальной диагностики, план обследования и лечения.

### 5.3. Рекомендуемая литература

1. Абелтдясп Д.В. Руководство по неишемической кардиологии под ред. Н.А. Шостак. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 448 с.
2. Авалиани В. М. Руководство по коронарной хирургии.- М.: Медицина, 2005. – 383 с.
3. Айткенхеда А.Р., Г. Смит, Д.Дж. Роуботама. Перевод с английского под ред. Проф. М.С. Веишевой. Анестезиология. 2010 г.-844 стр.
4. Акчурин Р.С., Ширяев А.А. Актуальные проблемы коронарной хирургии (к 20-летию отдела сердечно-сосудистой хирургии Института клинической кардиологии им. А.Л.Мясникова). М.: ГеотарМед, 2004.
5. Альбер-Адриен Рамеле, Филипп Керн, Мишель Перин-МЕДпресс-информ – Варикозные вены и телеангиоэктазии.-2008.-78с.
6. Беленков Ю.Н. Национальное руководство. Кардиология.-М., 2010.-1232с.
7. Белов Ю.В. Искусство коронарной хирургии. М: Медицинское информационное агентство. - 2009 г. - 192 с.
8. Белоусов Ю.Б., Кукес В.Г., Лепяхин В.К., Петров В.И. Клиническая фармакология. Национальное руководство.-М., Гэотар-Медиа.-2009.-964с.
9. Белялов Ф.И. Аритмии сердца М.: РИО ИМАПО.2011г.-333с.
10. Богомолова Н.С., Пхакадзе Т.Я., Большаков Л.В. Послеоперационная инфекция в кардиохирургии: подходы к профилактике и лечению Инфекции и антимикробная терапия Том 2/№ 3/2000
11. Бокерия Л. А., А.Н. Архипов. Национальные рекомендации по ведению взрослых пациентов с врожденными пороками сердца// Издательство НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2010 - 358 стр.
12. Бокерия Л. А., Авалиани В. М., Мерзляков В. Ю. Аортокоронарное шунтирование на работающем сердце. НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2008г.-490с.
13. Бокерия Л. А., Востриков В. А., Давтян К. В., редакторы: Чазов Е. И., Голицын С.П.Руководство по нарушениям ритма сердца.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г.- 416 с.
14. Бокерия Л.А. Эхокардиографическая диагностика аномального дренажа легочных вен.-М., 2004. - 80 с.
15. Бокерия Л.А. Лекции по сердечно-сосудистой хирургии (издание 3-е переработанное, дополненное.-М.:НЦССХ им. Бакулева, 2013.-764с.
16. Булынин В.И., Косоногов Л.Ф., Вульф В.Н. Ранения сердца.- Изд-во ВГУ: -1989г.-128 с.
1. Бунятян А.В., В.М. Мизиков. Анестезиология. Национальное руководство. 2014 г.- 1104 стр.
2. Васильев Ю.А., Постнова Н.А., Дибров М.Н., Шиманко А.И. Руководство по ультразвуковой флебологии.-М.,МИА.-2007.-179с.
17. Гельфанд Б.Р., Салтанов А.И. Интенсивная терапия. Национальное руководство в 2-х томах. 2009 г.-960 стр, 784 стр.
18. Горюнов С.В. Гнойная хирургия. М: Бином Лаборатория знаний, 2004 год – 558 с.
19. Гришкин Ю.Н. Дифференциальная диагностика аритмий.-С-Пб.:Фолиант,2009.-485с.
20. Грубник В.В., А. Б. Смирнов, К. О. Воротынцева, В.В. Мороз, И.Г. Бобринская, В.Ю. Васильев, А.Н. Кузовлев, Е.А. Спиридонова, Е.А. Тишков. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. 2011 г.-23стр.
21. Денисов И.Н., Горохова С.Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях.- М.,2008.-96с.

22. Дж. Констант, пер. с англ. под ред. А. Л. Сыркина; Клиническая диагностика заболеваний сердца; Бином; 2012; 447стр.
23. Джон Кэмм. Болезни сердца и сосудов. М: ГЭОТАР-Медиа, 2011 год – 1480 с.
24. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях: формулировка, классификации : практ. рук. / под ред. И. Н. Денисова, С. Г. Гороховой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2
25. Дуткевич И.Г., Сухомлина Е.Н., Селиванов Е.А.; Практическое руководство по клинической гемостазиологии; Фолиант; 2014; 272 стр.
26. Евдокимов А.Г. Болезни артерий и вен.-Академия.-2006.-323с
27. Ишемическая болезнь сердца : руководство / Г. В. Погосова [и др.] ; под ред. Р. Г. Оганова ; ВНОК. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 112 с..
28. Заворотинская Н.В., Алексеев А.А Варикоз, хроническая лимфovenозная недостаточност.- -Гридиатика.-2009.-432с.
29. Кардиология. Национальное руководство : краткое издание / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.
30. Кардиореабилитация : практ. рук. / пер. с англ. под ред. Дж. Ниебауэра. - М. : Логосфера, 2012. - 328 с.
31. Кириленко А.И. Амбулаторная ангиология. Руководство для врачей.-М.,Литера.- 2007.-223с.
32. Кириленко А.И., Матюшенко А.А., Андрияшкин В.В Острый тромбофлебит.- ..М.,Литерра.-2006.-190с
33. Компьютерно-томографическая коронарография при ишемической болезни сердца : учеб. пособие / Г. Е. Труфанов [и др.] ; Военно-мед. акад. им. С. М. Кирова ; Фед. центр сердца, крови и эндокринологии им. В. А. Алмазова. - СПб. : Элби-СПб, 2012. - 64 с.
34. Кохан Е.П. Заварина И.К. Избранные лекции по ангиологии.-М.,2006.-204с.
35. Кэмм Д. Болезни сердца и сосудов. М.:Гэотар-Медиа, 2011.
36. Лавренко С.В., Гудымович В.Г., ЕрмаковиН.А. Ультразвуковое исследование в патологии вен нижних конечностей-ООО издательский дом «Медпрактика-М».-2007.- 456с
37. Латфуллин И. А., Клиническая аритмология, М., 2002.-129 с.
38. Лилли Л., перевод с англ. под ред. Аронова Д.М. Патофизиология заболеваний сердечно-сосудистой системы, - М. Бином 2003 г. - 598 стр.
39. Липовецкий Б.М. Клиническая липидология.- М.,2000.-119с.
40. Литвицкий П.Ф. Патофизиология М.:Гэотар-Мед,2003.-816с.
41. Лобанов М.Ю.Ранняя доплерэхокардиографическая диагностика нарушений диастолической функции сердца у лиц молодого возраста:Автореф.дисс.канд. мед. наук.-М.,2003.-26 с. .
42. Маколкин В.И.Приобретенные пороки сердца. 4-е изд. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.
43. Моисеев В.С., Киякбаев Г.К. Кардиомиопатии и миокардиты М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011г.-352с.
44. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр) Утверждены на Конгрессе ОССН 7 декабря 2012 года, на Правлении ОССН 31 марта 2013 и Конгрессе РКО 25 сентября 2013 года - УДК 616.12–008.46–036.12 (083.13) // [webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/hf.pdf](http://webmed.irkutsk.ru/doc/pdf/hf.pdf) //
45. Национальные рекомендации по ведению, диагностике и лечению клапанных пороков сердца М.:НЧССХ им.Бакулева, 2009.- 356с.
46. Островский Ю.П. Хирургия сердца.- М.:Медицинская литература, 2007 г.- 576 с.

47. Побегалов Е.С. Шаров Ю.К. Опухоли и кисты средостения (учебное пособие). Санкт-Петербург; СПбМАПО, 2008г., 69с.
48. Покзания к реваскуляризации миокарда (Российский согласительный документ). М.:НЧССХ им.Бакулева, 2011.- 162с.
49. Покровский А.В. Варикозное расширение вен М.Медицина.-2006.-546с.
50. Покровский А.В. Клиническая ангиология. Практическое руководство в 2х томах.- М.:Медицина.-2004.-808с.
51. Рагимов А.А., Г. Н. Щербакова; Инфузионно-трансфузионная терапия. Руководство; ГЭОТАР-Медиа; 2014; 248 стр.
52. Рагимов А.А.; Аутодонорство и аутогемотрансфузии; ГЭОТАР-Медиа; 2011; 256 стр.
53. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой системы Под редакцией И. Н. Макаровой ГЭОТАР-Медиа,-2010 г.-304с.
54. Рекомендации ВНОК. Эффективность и безопасность лекарственной терапии при первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. 2011 год – 71 с. <http://www.scardio.ru/>
55. Рекомендации Европейского общества кардиологов по профилактике, диагностике и лечению инфекционного эндокардита (2009) под ред.Ю.Н. Беленкова, Т.А. Батыралиева
56. Рекомендации по сердечно-легочной реанимации Американской ассоциации сердечных заболеваний (АНА) 2010
57. Руководство Европейского общества кардиологов Под ред. А. Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса, Перевод с англ. под ред. Е.В. Шляхто М.: ГЭОТАР-Медиа,-2011 г.-1480с.
58. Рыбакова М.К., Алёхин М.Н., Митьков В.В. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография. М.:Видар-М,2008.-544с.
59. Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование: руководство. М.:ГЭОТАР-Медиа.- 2010г.-448с.
60. Соколов А.Л. Лазерная хирургия в флебологии.М.-2007.-140с.
61. Старовойтова И.М., Саркисов К.А., Потехин Н.П. Медицинская экспертиза.-М.,2010.- 688с.
62. Труфанов Г.Е., Рудь С.Д., Железняк И.С.; Лучевая диагностика заболеваний коронарных артерий; Элби-СПб; 2012; 160 стр.
63. Федоров И.В. Эндохирургия в флебологии. Эндоскопическая хирургия-ГЭОТАР-Медиа.-2009.-110с.
64. Чуриков Д А Ультразвуковая диагностика вен.-М.,Литера.-2008.-145с.