



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ.
КАРДИОЛОГИЯ.
РЕВМАТОЛОГИЯ.**

**Кемерово
КемГМА
2011**

ГБОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ. КАРДИОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ.

Учебное пособие

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальностям: 060101 65 – Лечебное дело, 060103 65 – Педиатрия, 060104 65 – Медико-профилактическое дело.

**Кемерово
КемГМА
2011**

УДК [616-002.77+616.1](076.1)
ББК 54.10
С 240

Ситуационные задачи. Кардиология. Ревматология / Т.А. Раскина, Т.В. Протасова, Н.И. Лебедева, Н.В. Митрофанова, О.С. Малышенко, С.А. Полякова.
С 240 – Кемерово, 2011. – 106 с.

В учебном пособии представлены клинические задачи по кардиологии и ревматологии. Пособие рассчитано как на самостоятельную подготовку к занятиям, так и на работу во время практических занятий при изучении частной пропедевтики внутренних болезней. Эталоны ответов на предлагаемые задачи позволят студентам закрепить полученные ранее теоретические знания.

Для студентов 3-6 курсов медицинских вузов.

УДК [616-002.77+616.1](076.1)
ББК 54.10

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

В.А. Шульман – д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет Росздрава»

М.Ф. Осипенко – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета ГОУ ВПО «Новосибирский государственный медицинский университет Росздрава»

ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
Список сокращений.....	4
Введение	5
Кардиология	6
Кардиология. Эталоны ответов.....	61
Ревматология.....	77
Ревматология. Эталоны ответов.....	97
Список литературы	106

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

Нб – гемоглобин	ПЖ – правый желудочек
АГ – артериальная гипертензия	ПИКС – постинфарктный кардиосклероз
АД – артериальное давление	ПП – правое предсердие
АК – аортальный клапан	ПТИ – протромбиновый индекс
АЛТ – аланинаминотрансфераза	РФ – ревматоидный фактор
Ао – аорта	СКЛ – среднеключичная линия
АСГ – антистрептогиалуронидаза	СМАД – суточное мониторирование артериального давления
АСЛ-О – антистрептолизин-О	СМП – скорая медицинская помощь
АСТ – аспартатаминотрансфераза	СМ ЭКГ – суточное мониторирование ЭКГ
БГСА – β -гемолитический стрептококк группы А	СОЭ – скорость оседания эритроцитов
БКК – большой круг кровообращения	СРБ – С-реактивный белок
ГЛЖ – гипертрофия левого желудочка	ТГ – триглицериды
ИБС – ишемическая болезнь сердца	ТК – трикуспидальный клапан
ИМ – инфаркт миокарда	ТФН – толерантность к физической нагрузке
ИМТ – индекс массы тела	УЗИ – ультразвуковое исследование
КФК – креатинфосфокиназа	ФК – функциональный класс
ЛДГ – лактатдегидрогеназа	ХПН – хроническая почечная недостаточность
ЛЖ – левый желудочек	ХС – холестерин
ЛП – левое предсердие	ХС ЛПВП – холестерин липопротеидов высокой плотности
МК – митральный клапан	ХС ЛПНП – холестерин липопротеидов низкой плотности
МКК – малый круг кровообращения	ХСН – хроническая сердечная недостаточность
НПВП – нестероидные противовоспалительные препараты	ЦП – цветной показатель
ОАК – общий анализ крови	ЧД – частота дыхания
ОАМ – общий анализ мочи	ЧЛС – чашечно-лоханочная система
ОГК – органы грудной клетки	ЧСС – частота сердечных сокращений
ОКС – острый коронарный синдром	ЭКГ – электрокардиография
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения	ЭхоКГ – эхокардиография
ОРЗ – острое респираторное заболевание	
ОРЛ – острая ревматическая лихорадка	
ОСН – острая сердечная недостаточность	

ВВЕДЕНИЕ

Интенсивное социальное развитие нашего общества, его демократизация и гуманизация повышают требования к формированию активной, созидательной личности и делают особо значимыми профессиональные компетенции врача.

Основная задача высшего медицинского образования – научить будущего специалиста мыслить, используя имеющиеся теоретические знания, сформировать такую форму профессионального мышления, которая даст им возможность самостоятельно обновлять знания, повышать свой профессиональный уровень, критически мыслить и находить оригинальные способы решения профессиональных (клинических) задач. Развитое профессиональное мышление врача позволит правильно понять процесс заболевания человека, творчески и глубоко подойти к тактике его лечения.

Формирование клинического мышления начинается в процессе изучения пропедевтики внутренних болезней. Настоящее пособие ставит своей целью обучение студентов умению на основании данных проведенного ранее расспроса и объективного исследования больного выделить ведущие синдромы, сформулировать предварительный диагноз, назначить необходимые дополнительные методы обследования и обосновать заключительный диагноз.

В учебном пособии представлены типовые клинические задачи, позволяющие на основе обучения с помощью репродуктивных компонентов мышления и алгоритмических процессов найти искомое решение.

Учебное пособие может быть использовано как для самостоятельной работы студентов, так и для работы на практических занятиях при изучении частной патологии в курсе пропедевтики внутренних болезней. Наличие эталонов ответов позволяет закрепить полученные ранее теоретические знания.

Авторы будут благодарны читателям за конструктивные предложения по совершенствованию содержания и формы предлагаемого учебного пособия.

ЗАДАЧА № 9

Больной Д., 45 лет, директор завода, доставлен в приемное отделение с жалобами на дискомфорт в области сердца, сухой кашель, сердцебиение, слабость, одышку. Указанное состояние возникло 2 часа назад после психоэмоционального перенапряжения на фоне полного здоровья.

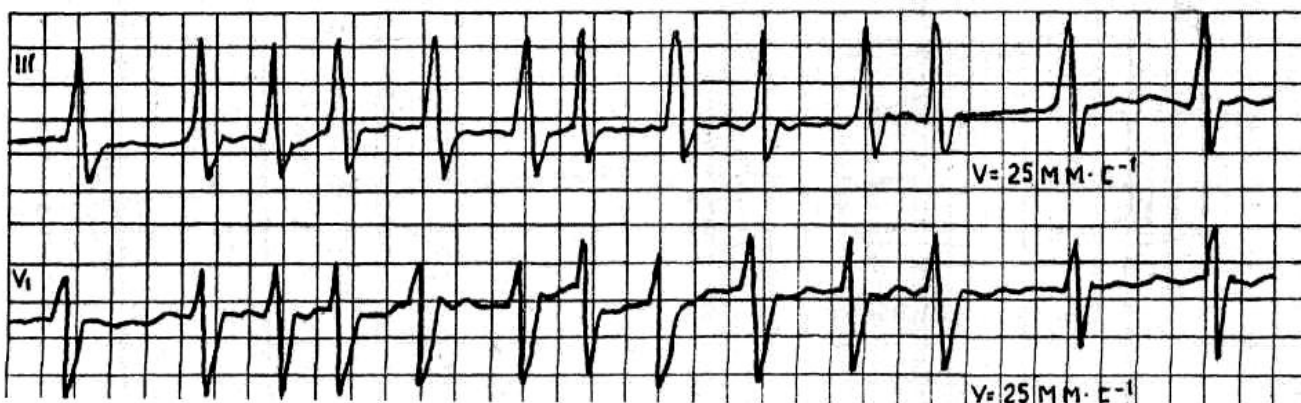
Из анамнеза заболевания: в течение последних 3 лет отмечает приступы болей за грудиной, которые возникают при ходьбе в быстром темпе, длятся до 10 мин, купируются в покое или после приема нитроглицерина через 1 мин. Частота загрудинных болей – 1-2 раза в месяц. Не обследован, лекарственные препараты не принимает.

Объективно:

Состояние тяжелое. Сознание спутано, возбужден. Повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Цианоз губ. Отеков нет. Дыхание жесткое, в нижних отделах выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, ритм неправильный. ЧСС 158 уд/мин. АД 80/65 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову 10×9×6 см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

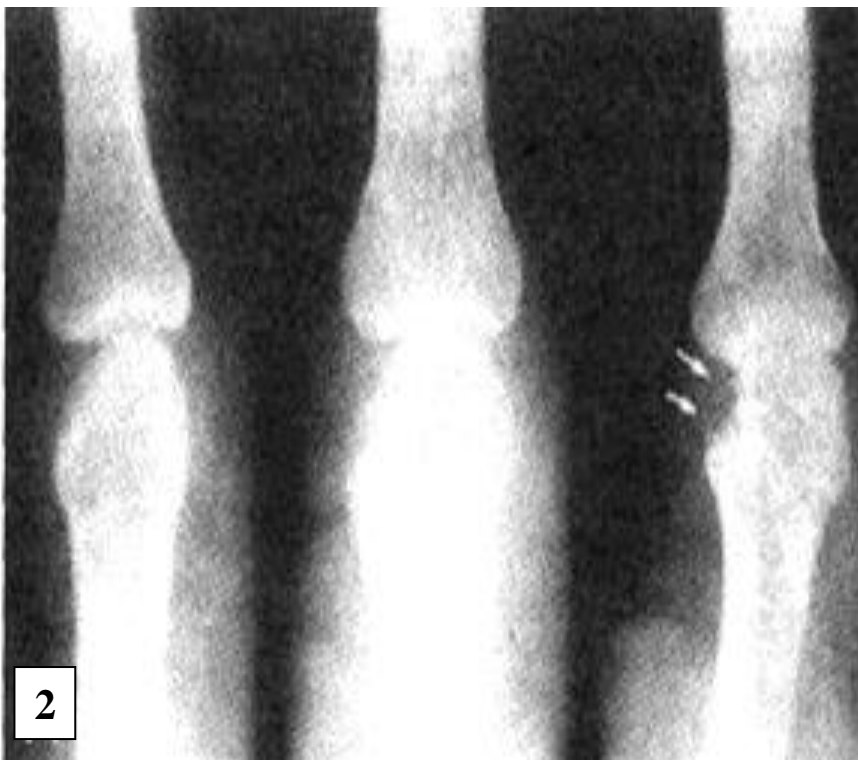
1. ОАК: СОЭ - 9 мм/час; эр. – $3,8 \times 10^{12}/л$; Hb – $121 \times 10^{12} г/л$; лейкоц. – $7,6 \times 10^9/л$; э – 3%; п/я – 5%; с/я – 57%; л – 29%; м – 6%.
2. ЭКГ.



ЗАДАНИЕ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните причину появления незвучных мелкопузырчатых хрипов.
4. Каков механизм развития гипотонии?
5. Опишите пульс пациента.
6. Сделайте электрокардиографическое заключение.
7. Оцените результаты общего анализа крови.
8. Обоснуйте уточненный диагноз.

Рентгенограмма кистей:



КАРДИОЛОГИЯ. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Задача № 1

1. **Суставной, поражения клапанов, кожный, конституциональных изменений.**
2. Острая ревматическая лихорадка.
3. Относительная недостаточность митрального клапана → митральная регургитация.
4. Кольцевидная эритема (кожный васкулит).
5. Бактериологическое исследование мазка из зева (обнаружение β -гемолитического стрептококка группы А), серологические исследования (АСЛ-О, АСГ), ЭхоКГ (поражение клапанов), ЭКГ (уточнение характера нарушений сердечного ритма и проводимости).
6. Ускорение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.
7. Повышение уровня фибриногена, СРБ, диспротеинемия, гипер- α_2 -, β -глобулинемия, гипоальбуминемия.
8. Острая ревматическая лихорадка (вальвулит, кольцевидная эритема, полиартрит, связь с перенесенной ангиной).

Задача № 2

1. **Синдром поражения митрального клапана (стеноз), хронической сердечной недостаточности, конституциональных изменений.**
2. Хроническая ревматическая болезнь сердца с формированием порока: стеноз митрального клапана, активная фаза. ХСН IIА, ФК II.
3. Смещение правой границы сердца вправо (дилатация ПЖ и ПП) и верхней границы – вверх (дилатация ЛП).
4. Повышение давления в МКК.
5. Прямые признаки порока: «хлопающий» I тон на верхушке, тон открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке. Симптом Ортнера – сдавление возвратного нерва ЛП → паралич голосовых связок → осиплость голоса. Симптом Попова – сдавление подключичной артерии ЛП → pulsus differens (уменьшение наполнения пульса на левой лучевой артерии). Давление на симпатический нерв ЛП → анизокория.
6. Ускорение СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево.
7. Повышение уровня фибриногена, СРБ, диспротеинемия, гипер- α_2 -, β -глобулинемия, гипоальбуминемия.
8. Хроническая ревматическая болезнь сердца: стеноз митрального клапана, активная фаза. ХСН IIА, ФК II (прямые, косвенные, дополнительные признаки митрального стеноза).

Задача № 3

1. **Суставной синдром.**
2. Острая ревматическая лихорадка.
3. Лихорадка (за счет расширения мелких артерий и артериол).

Учебное издание

Раскина Татьяна Алексеевна
Протасова Татьяна Вячеславовна
Лебедева Наталья Ивановна
и соавт.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ. КАРДИОЛОГИЯ. РЕВМАТОЛОГИЯ.

Разработка макета – Протасова Т.В.
Ответственный редактор – Протасова Т.В.

Подписано в печать 24.11.2011.
Тираж 20 экз. Формат 21×30½.
Условных печатных листов 5,9.