

### ЗАДАЧА №1

**Больной 63 лет.**

**Жалобы** на приступообразные сжимающие, давящие боли в области сердца, которые возникают после психоэмоционального напряжения и незначительной физической нагрузки. Боли продолжаются 8-10 минут, иррадиируют в левую половину шеи и межлопаточную область. После приема нитроглицерина боли проходят, но через некоторое время появляются вновь. Ухудшение состояния в течении суток.

**Анамнез:** ИБС около 5 лет, состоит на учете у терапевта. Ранее приступы продолжались 2-3 минуты, легко купировались нитроглицерином.

**Объективно:** Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД – 18 в 1 минуту. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, АД 130/80 мм рт ст, пульс 76 уд в мин.

**ЭКГ:** ритм синусовый правильный, 76 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях V1 - V4 сегмент ST ниже изолинии на 2-4 мм, зубец Т отрицательный.

**Тест «Троп-Т»** отрицательный

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

### ЗАДАЧА №2

**Больной 43 лет.**

**Жалобы:** на сжимающие боли, чувство жжения в области сердца, длительностью более 40 минут, иррадиирующие в левое плечо, одышку смешанного характера, страх смерти, резкая слабость, потливость. Боли появились впервые после сильного психоэмоционального стресса.

**Анамнез.** Ухудшение состояния в течении 2-х часов. Принимал валидол, нитроглицерин – без эффекта.

Ранее периодически повышалось АД до 160/100 мм.рт.ст. самостоятельно принимал гипотензивные препараты – каптоприл, нифидипин. Не обследовался, на учете не состоит. Работает диспетчером в аэропорту. Курит до 1 пачки сигарет в день.

**Объективно:** Состояние крайне тяжелое. Повышенного питания. Положение вынужденное с приподнятым головным концом. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, холодные, покрыты потом. В легких жесткое дыхание, мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧДД – 24 в 1 минуту. Тоны сердца резко приглушены, ритмичные, тахикардия. ЧСС 120 в мин, АД 110/80 мм рт ст. Пульс 120 в 1 минуту, ритмичный,

**ЭКГ:** синусовая тахикардия 120 в 1 минуту. В отведениях III, aVF зубец Q глубокий, более ½ зубца R, широкий, подъем сегмента ST на 4 мм выше изолинии.

**Тест «Троп – Т»** - отрицательный

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

### ЗАДАЧА №3

**Больной 59 лет. Жалобы:** на боли за грудиной жгучего характера, очень сильные (стонет от боли), отдающие в обе руки. длительностью более часа, потливость, страх смерти, резкая слабость.

**Анамнез.** Ухудшение состояния в течении 4-5 часов. Вначале боли были терпимыми, но постепенно усилились, стали невыносимыми. Принимал нитроглицерин – без эффекта. Состоит на учете у терапевта с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК II. Принимает кардикет, предуктал, кардиомагнил. Работает преподавателем в ВУЗе. Курит 1 пачку сигарет в день.

**Объективно:** Состояние крайне тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, мраморные, обильно покрыты холодным потом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 120 в мин, Тоны сердца глухие, ритмичные, тахикардия. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 120 в 1 минуту ритмичный, слабого наполнения и напряжения.

**ЭКГ:** синусовая тахикардия 120 в 1 минуту. В отведениях I, aVL зубец Q глубокий, широкий, подъем интервала ST на 4 мм, в отведениях V2-V5 комплекс QS, сегмент ST на 6 мм. выше изолинии.

**Тест «Троп – Т»** - положительный

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

#### **ЗАДАЧА №4**

**1. Больной 53 года.**

**Жалобы** на перебои в работе сердца, чувство «кувыркания» и замирания, сердцебиение, слабость, сжимающие боли в области сердца.

**Анамнез:** нарушение ритма около 2-х часов, самостоятельно принимал анаприлин 20мг под язык, аспаркам, без эффекта.

Состоит на учете у терапевта с диагнозом ИБС, постинфарктный кардиосклероз (2007г.), стабильная стенокардия напряжения, аритмия. Принимает анаприлин, аспаркам, кардиомагнил. Раньше неоднократно были подобные приступы, купировались скорой помощью.

**Объективно:** состояние средней тяжести, сознание ясное. Кожные покровы обычной окраски, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 110/80 мм.рт.ст. пульс 106 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий безболезненный.

**ЭКГ:** ритм неправильный, каждый третий желудочковый комплекс уширен до 0,12 сек, деформированы, R-R - перед ними укорочено, а пауза после них удлинена, зубец Р перед ними отсутствует.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

#### **ЗАДАЧА №5**

**1. Больная 34 лет**

**Жалобы** на сердцебиение, чувство перебоев в работе сердца, слабость, головокружение, ощущение нехватки воздуха.

**Анамнез:** подобное состояние в течении 10-12 часов. Принимала верапамил 2 раза, дигоксин 1 таблетку, экстракт валерианы. Ухудшение связывает с нервно-психическим стрессом.

Диффузный токсический зоб много лет, периодически возникают приступы сердцебиения, повышается АД. Лечится у эндокринолога

**Объективно:** состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное.

Пониженного питания. Тоны сердца громкие, ритм неправильный. Короткий систолический шум на верхушке. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧСС - 108 в 1 мин, Пульс - 86 в 1 мин, ритмичный. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Деформация шеи в области перстневидного хряща

**ЭКГ:** зубец Р отсутствует, волны f во II, III aVF, V1 частота сокращений желудочков 80-

108 в 1 минуту.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

#### **ЗАДАЧА №6**

1. **Мужчина 52 лет Жалобы** на слабость, чувство дискомфорта в грудной клетке, остановки сердца, головокружение.

**Анамнез:** подобное состояние в течении 2-х дней. Принимал корвалол, валидол, нитросорбит. Ухудшение ни с чем не связывает.

В 2009 году перенес инфаркт миокарда, осложненный атриовентрикулярной блокадой.

Периодически возникали приступы брадикардии, которые купировались приемом кордафена, инъекциями атропина. Регулярного лечения не принимает.

**Объективно:** состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 18 в 1 минуту. Тоны сердца ясные, ритм неправильный, брадикардия – 38 в 1 минуту. АД 110/60 мм.рт.ст. пульс 38 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

**ЭКГ:** ритм синусовый, неправильный. ЧСС – 38 в 1 минуту. Горизонтальное положение ЭОС. Зубец Q в отведениях V2 – V4 широкий, глубокий. Сегмент ST на изолинии.

Постепенное удлинение интервала P-Q с периодическим выпадением комплекса QRS.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

#### **ЗАДАЧА №7**

1. **Больной 57 лет. Жалобы** на приступообразные боли в области сердца, за грудиной жгучего характера, очень сильные, нетерпимые продолжительностью до 40 минут.

Боли иррадиируют в межлопаточную область. Слабость, холодный пот, страх смерти.

**Анамнез:** боли появились 3 часа назад после физической нагрузки. В момент появления болей была кратковременная потеря сознания. Принимал кетонал, нитроглицерин с незначительным эффектом.

Периодически повышение АД до 170/100 мм.рт.ст., регулярного лечения не получал.

Самостоятельно принимал нифидипин, дибазол. Курит много лет до 10 сигарет в день. 2 месяца назад на ЭКГ изменений не было.

**Объективно:** состояние тяжелое. Сознание ясное, больной возбужден, мечется от боли.

Кожные покровы холодные бледные с цианотичным оттенком, покрыты потом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 86 в 1 минуту. АД 70/40 мм.рт.ст. Пульс 86 в 1 минуту слабого наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

**ЭКГ:** ритм правильный синусовый. ЭОС отклонена влево. Комплексы QRS уширены до 0,14 секунды, сегмент ST на 1-2 мм ниже изолинии во всех отведениях.

**Тест «Троп-Т»** - положителен

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

#### **ЗАДАЧА №8**

1. **Больной С., 40 лет**

**Жалобы** на сильную слабость, головокружение, кратковременную потерю сознания, давящие, ноющие боли в области сердца.

**Анамнез:** приступ начался около часа назад – появилась слабость, головокружение, упал, потерял сознание, были кратковременные судороги, непроизвольное мочеиспускание. Приступы брадикардии около года после перенесенного миокардита, 2-3 раза сопровождались потерей сознания. Принимает предуктал, кордафен.

**Объективно:** состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД -18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 26 в 1 минуту. АД - 110/70 мм рт.ст. пульс 26 в 1 минуту удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный.

**ЭКГ:** частота сокращений предсердий 80 в 1 минуту, желудочков – 26. ЭОС нормальная. QRS - 0, 14 сек.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного**

#### **ЗАДАЧА №9**

1. **Больной 67 лет. Жалобы** на приступообразные боли в области сердца, за грудиной жгучего характера, очень сильные, нетерпимые продолжительностью до 1 часа. Боли иррадиируют в межлопаточную область. Слабость, холодный пот, страх смерти.

**Анамнез:** боли появились 3 часа назад после физической нагрузки. Принимал кетонал, нитроглицерин с незначительным эффектом.

Периодически повышение АД до 160/100 мм.рт.ст., при физической нагрузке возникали давящие боли в сердце, которые проходили после прекращения нагрузки или приема нитроглицерина. Регулярного лечения не получал. Самостоятельно принимал для снижения АД нифидипин, дибазол. Курит много лет до 20 сигарет в день.

**Объективно:** состояние тяжелое. Сознание ясное, больной возбужден, мечется от боли. Кожные покровы холодные бледные с цианотичным оттенком, покрыты потом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 20 в 1 минуту. Тоны сердца глухие, ритмичные, тахикардия. ЧСС 100 в 1 минуту. АД 90/50 мм.рт.ст. Пульс 100 в 1 минуту слабого наполнения и напряжения. Во время наложения электродов для записи ЭКГ больной потерял сознание, кратковременные клонические судороги.

**ЭКГ:** предсердные и желудочковые комплексы не определяются, колебания изолинии в виде волн амплитудой до 10 мм.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Проведите неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

#### **ЗАДАЧА №10**

1. **Больная 52 лет.**

**Жалобы:** на боли за грудиной давящего, сжимающего характера, отдающие в левое плечо, длительностью около 10 минут, резкую слабость, сердцебиение.

**Анамнез.** Ухудшение состояния в течении 12 часов, связывает с длительным нервно-психическим стрессом. Привычные дозы нитроглицерина приступ не купируют, вынуждена принимать по 2-3 таблетки.

Состоит на учете у терапевта с диагнозом ИБС, стабильная стенокардия напряжения ФК II. Принимает кардикет, кардиомагил. Работает преподавателем в школе.

**Объективно:** Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 120 в мин, Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия. АД 130/80 мм рт.ст. Пульс 120 в 1 минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

**ЭКГ:** синусовая тахикардия 120 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях I, avL, V 2- V4 зубец Т отрицательный, глубокий, сегмент ST на изолинии.

**Тест «Троп – Т»** - отрицательный

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

### **ЗАДАЧА №11**

#### **1. Больной 46 лет**

**Жалобы:** на боли за грудиной давящего, сжимающего характера, отдающие в левую кисть, длительностью около 15 минут, резкую слабость, потливость.

**Анамнез.** Ухудшение состояния в течении 8-10 часов, связывает с длительным физическим напряжением и нервно-психическим стрессом. Принимал кетонал, баралгин, валидол.

Ранее ничем не болел, за медицинской помощью не обращался. Работает инженером на заводе. Вредных привычек нет.

**Объективно:** Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 100 в мин, Тоны сердца приглушены, ритмичные, тахикардия. АД 110/80 мм рт.ст. Пульс 100 в 1 минуту ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

**ЭКГ:** синусовая тахикардия 100 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях II, III, avF, сегмент ST на 1-2 мм выше изолинии.

**Тест «Троп – Т»** - отрицательный

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

### **ЗАДАЧА №12**

#### **1. Больная 68 лет**

**Жалобы:** на боли за грудиной сжимающего, колющего характера, отдающие в левую кисть, межлопаточную область длительностью около 10 минут, слабость, потливость, перебои в сердце.

**Анамнез.** Ухудшение состояния в течении суток, связывает с изменением погодных условий. Принимала верапамил, валидол, зналаприл

Длительное время повышение АД до 190/100 мм.рт.ст., базовой терапии не получает.

Лекарства принимает только при повышении АД. Около 3х лет нарушение ритма (мерцание предсердий)

**Объективно:** Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычные, сухие. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧСС 100 в мин., ритм неправильный. Тоны сердца приглушены, аритмичные, тахикардия. АД 140/90 мм рт.ст. Пульс 100 в 1 минуту аритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

**ЭКГ:** мерцание предсердий с частотой сокращений желудочков 76 – 108 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. В отведениях V3 – V5 сегмент ST на 2-4 мм ниже изолинии.

**Тест «Троп – Т»** - отрицательный

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

### ЗАДАЧА №13

1. Больная К., 45 лет

**Жалобы:** на головную боль в теменно-затылочной области давящего, распирающего характера, колющие боли в области сердца, раздражительность, беспокойный сон, быструю утомляемость.

**Анамнез:** Болеет в течение 6 лет. Периодически повышается АД до 190/110 мм.рт.ст. Ухудшение состояния связывает с психоэмоциональным напряжением. Хорошо себя чувствует при АД 130/80 мм.рт.ст. Принимает эналаприл, нифедикард. Работает учителем в школе.

**Объективно:** Состояние средней тяжести. Кожные покровы нормальной окраски, сухие. Одутловатость лица. Пастозность пальцев обеих кистей. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Границы сердца расширены влево до среднеключичной линии. Пульс 90 в 1 мин., твердый, высокий. АД - 180/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание редкое, количество мочи снижено

ЭКГ: ритм правильный, синусовый 90 в 1 минуту. Отклонение электрической оси сердца влево. R V6 > R V5. RV4. Амплитуда зубца R левых грудных отведений 20 мм.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

### ЗАДАЧА №14

Больная А. 34 лет.

жалобы на головную боль пульсирующего характера в височных областях, головокружение, сердцебиение, дрожь во всем теле, слабость.

Анамнез: повышение АД 3 года, ухудшение около 2-3 часов. Заболевание связывает с психоэмоциональным стрессом. Приняла адефлан.

**Объективно:** Общее состояние средней тяжести. Больная возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, сухие. Отмечается тремор конечностей. Инъекция сосудов склер глаз. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Тоны сердца громкие, ясные, акцент II тона на аорте, ритм правильный, ЧСС 110 в 1 мин, пульс напряженный. АД - 220/120 мм.рт.ст. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание частое, обильное.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

### ЗАДАЧА №15

Больной 58 лет.

Жалобы на резкую слабость в левых конечностях, головные боли, головокружение, шум в голове, тошноту, рвоту.

Анамнез: Ухудшение в течение недели: усилились головные боли, слабость в левых конечностях прогрессировала. Сегодня утром больной встал с постели, упал. АД повышается много лет. Регулярного лечения не получает. Периодически принимает капотен, мочегонные, тромбоасс.

**Объективно:** состояние тяжелое. Сознание ясное. Кожные покровы обычные.

Сглаженность правой носогубной складки, птоз правого верхнего века. Сила мышц левых конечностей резко снижена. Тоны сердца ясные, громкие. АД 190/100 мм рт ст

В легких жесткое дыхание, хрипов нет, ЧДД 22 в мин. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

**Поставьте предварительный диагноз.**

**Назначьте неотложную терапию и определите дальнейшую тактику ведения больного.**

### **ЗАДАЧА №1**

**Диагноз.** ИБС прогрессирующая стенокардия напряжения.

**Лечение:** нитраты аэрозоль 1-2 дозы;  
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;  
трамадол 2,0 в/венно на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида;  
гепарин 5000 ЕД в/венно;  
эгилок 50 мг (конкор 5 мг) внутрь.  
Госпитализация в кардиологический стационар на носилках.

### **ЗАДАЧА №2**

**Диагноз.** ИБС инфаркт миокарда с зубцом Q в области задней стенки левого желудочка, острая стадия, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью от .....

**Лечение:**  
Физический покой  
нитраты аэрозоль 1-2 дозы;  
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;  
ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/ минуту  
морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно;  
гепарин 5000 ЕД в/венно;  
изокет 10,0 на 200,0 физиологического раствора натрия хлорида в/в капельно под контролем АД.  
Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)  
Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

### **ЗАДАЧА №3**

**Диагноз.** ИБС трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки, перегородки, передней и боковой стенок левого желудочка, острая стадия, от ....., осложненный кардиогенным шоком

**Лечение:**  
Физический покой  
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;  
ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/ минуту  
морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно;  
гепарин 5000 ЕД в/венно;  
дофамин 200 мг на 200,0 5% раствора глюкозы в/в капельно со скоростью 10-12 мкг/кг/мин (15-20 капель в мин.) под контролем АД.  
Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)  
Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

### **ЗАДАЧА №4**

**Диагноз.** ИБС ПИКС от 2007 г. Нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии (тригеминия).

**Лечение:**  
Кордарон 150 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено медленно;



При купировании нарушения ритма актив участковому врачу для коррекции терапии.

#### **ЗАДАЧА №5**

**Диагноз.** Диффузный токсический зоб. Мерцание предсердий, тахисистолическая форма.

**Лечение:**

Верапамил 5 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

При купировании нарушения ритма актив участковому врачу для коррекции терапии.

#### **ЗАДАЧА №6**

**Диагноз.** ИБС постинфарктный кардиосклероз (2009 г.) . атриовентрикулярная блокада II степени, типа Мобитц I.

**Лечение:**

Раствор атропина сульфата 0,1% - 0,5 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

При восстановлении нормальной частоты ритма актив участковому врачу для коррекции терапии, если ритм не восстановится госпитализация в кардиологический стационар для решения вопроса об установке кардиостимулятора .

#### **ЗАДАЧА №7**

**Диагноз.** ИБС инфаркт миокарда, острая стадия, от ..... осложненный кардиогенным шоком

**Лечение:**

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/ минуту

морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно до купирования болевого синдрома;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

дофамин 200 мг на 200,0 5% раствора глюкозы в/в капельно со скоростью 10-12 мкг/кг/мин (15-20 капель в мин.) под контролем АД.

Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)

Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

#### **ЗАДАЧА №8**

**Диагноз:** кардиосклероз. атриовентрикулярная блокада III степени, синдром Морганьи-Адамса-Стокса.

**Лечение:**

Раствор атропина сульфата 0,1% - 0,5 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

Госпитализация в кардиологический стационар для решения вопроса об имплантации кардиостимулятора .

### **ЗАДАЧА №9**

**Диагноз.** ИБС инфаркт миокарда, острая стадия, от ..... осложненный кардиогенным шоком, Фибрилляция желудочков

#### **Лечение:**

Уложить больного на твердую ровную поверхность.

Провести туалет полости рта и тройной прием Сафара.

Начать ИВЛ «рот в рот» или мешком «АМБУ»

Начать закрытый массаж сердца в соотношении ИВЛ/компрессия 2:30

Подготовить дефибрилятор и провести 3 разряда мощностью 200, 300, 360 ДЖ

Обеспечить доступ к вене и начать инфузию 500,0 физиологического раствора натрия хлорида.

Адреналин по 1,0 в/венно через каждые 5 минут

Проводить реанимационные мероприятия не менее 30 минут, периодически контролируя их эффективность

Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после восстановления сердечного ритма и стабилизации АД.

### **ЗАДАЧА №10**

**диагноз.** ИБС Острый коронарный синдром

#### **Лечение:**

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

эгилок 50 мг внутрь

Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

### **ЗАДАЧА №11**

**Диагноз.** ИБС Острый коронарный синдром

#### **Лечение:**

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

эгилок 50 мг внутрь

Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

### **ЗАДАЧА №12**

**Диагноз.** ИБС Острый коронарный синдром. Мерцание предсердий тахисистолическая форма.

#### **Лечение:**

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

верапамил 2,0 – 2,5% раствора на 10,0 – 0,9% раствора натрия хлорида.  
Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования  
болевого синдрома.

### **ЗАДАЧА №13**

**Диагноз.** АГ II. Гипертонический криз водно-солевая форма.

**Лечение:**

Фуросемид 4,0 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно

Энап 1,25 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно

Контроль АД через 30 минут. Актив участковому врачу для контроля АД и  
коррекции терапии.

### **ЗАДАЧА №14**

**Диагноз.** АГ II. Гипертонический криз нейро-вегетативная форма

**Лечение:**

Экстракт валерианы 1 табл. внутрь

Анаприлин 40 мг внутрь

Контроль АД через 30 минут. Актив участковому врачу.

### **ЗАДАЧА №15**

**Диагноз.** АГ II. Гипертонический криз осложненный острым нарушением  
мозгового кровообращения.

**Лечение:**

Фуросемид 4,0 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно

Эбрантил 25 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно

Цераксон 4,0 на 200,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно  
капельно

Снижение АД до 160/90 мм.рт.ст. Госпитализация в специализированный  
неврологический стационар на носилках.

### **ЗАДАЧА №1**

**Диагноз.** ИБС прогрессирующая стенокардия напряжения.

**Лечение:** нитраты аэрозоль 1-2 дозы;  
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;  
трамадол 2,0 в/венно на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида;  
гепарин 5000 ЕД в/венно;  
эгилок 50 мг (конкор 5 мг) внутрь.  
Госпитализация в кардиологический стационар на носилках.

### **ЗАДАЧА №2**

**Диагноз.** ИБС инфаркт миокарда с зубцом Q в области задней стенки левого желудочка, острая стадия, осложненный острой левожелудочковой недостаточностью от .....

**Лечение:**  
Физический покой  
нитраты аэрозоль 1-2 дозы;  
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;  
ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/ минуту  
морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно;  
гепарин 5000 ЕД в/венно;  
изокет 10,0 на 200,0 физиологического раствора натрия хлорида в/в капельно под контролем АД.  
Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)  
Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

### **ЗАДАЧА №3**

**Диагноз.** ИБС трансмуральный инфаркт миокарда в области верхушки, перегородки, передней и боковой стенок левого желудочка, острая стадия, от ....., осложненный кардиогенным шоком

**Лечение:**  
Физический покой  
ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;  
ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/ минуту  
морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно;  
гепарин 5000 ЕД в/венно;  
дофамин 200 мг на 200,0 5% раствора глюкозы в/в капельно со скоростью 10-12 мкг/кг/мин (15-20 капель в мин.) под контролем АД.  
Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)  
Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

### **ЗАДАЧА №4**

**Диагноз.** ИБС ПИКС от 2007 г. Нарушение ритма по типу желудочковой экстрасистолии (тригеминия).

**Лечение:**  
Кордарон 150 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено медленно;

При купировании нарушения ритма актив участковому врачу для коррекции терапии.

#### **ЗАДАЧА №5**

**Диагноз.** Диффузный токсический зоб. Мерцание предсердий, тахисистолическая форма.

**Лечение:**

Верапамил 5 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

При купировании нарушения ритма актив участковому врачу для коррекции терапии.

#### **ЗАДАЧА №6**

**Диагноз.** ИБС постинфарктный кардиосклероз (2009 г.) . атриовентрикулярная блокада II степени, типа Мобитц I.

**Лечение:**

Раствор атропина сульфата 0,1% - 0,5 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

При восстановлении нормальной частоты ритма актив участковому врачу для коррекции терапии, если ритм не восстановится госпитализация в кардиологический стационар для решения вопроса об установке кардиостимулятора .

#### **ЗАДАЧА №7**

**Диагноз.** ИБС инфаркт миокарда, острая стадия, от ..... осложненный кардиогенным шоком

**Лечение:**

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

ингаляция 100% увлажненного кислорода 6-8 л/ минуту

морфин 10мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено дробно до купирования болевого синдрома;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

дофамин 200 мг на 200,0 5% раствора глюкозы в/в капельно со скоростью 10-12 мкг/кг/мин (15-20 капель в мин.) под контролем АД.

Тромболитическая терапия (актилизе 100 мг в/вено капельно за 60 минут с предварительным введением 90 мг преднизолона)

Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после купирования болевого синдрома и стабилизации АД.

#### **ЗАДАЧА №8**

**Диагноз:** кардиосклероз. атриовентрикулярная блокада III степени, синдром Морганьи-Адамса-Стокса.

**Лечение:**

Раствор атропина сульфата 0,1% - 0,5 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено

Госпитализация в кардиологический стационар для решения вопроса об имплантации кардиостимулятора .

### **ЗАДАЧА №9**

**Диагноз.** ИБС инфаркт миокарда, острая стадия, от ..... осложненный кардиогенным шоком, Фибрилляция желудочков

**Лечение:**

Уложить больного на твердую ровную поверхность.

Провести туалет полости рта и тройной прием Сафара.

Начать ИВЛ «рот в рот» или мешком «АМБУ»

Начать закрытый массаж сердца в соотношении ИВЛ/компрессия 2:30

Подготовить дефибриллятор и провести 3 разряда мощностью 200, 300, 360 ДЖ

Обеспечить доступ к вене и начать инфузию 500,0 физиологического раствора натрия хлорида.

Адреналин по 1,0 в/венно через каждые 5 минут

Проводить реанимационные мероприятия не менее 30 минут, периодически контролируя их эффективность

Госпитализация в реанимационное отделение кардиологического стационара на носилках после восстановления сердечного ритма и стабилизации АД.

### **ЗАДАЧА №10**

**диагноз.** ИБС Острый коронарный синдром

**Лечение:**

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

эгилок 50 мг внутрь

Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

### **ЗАДАЧА №11**

**Диагноз.** ИБС Острый коронарный синдром

**Лечение:**

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

эгилок 50 мг внутрь

Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования болевого синдрома.

### **ЗАДАЧА №12**

**Диагноз.** ИБС Острый коронарный синдром. Мерцание предсердий тахисистолическая форма.

**Лечение:**

Физический покой

ацетилсалициловая кислота 0,25 разжевать;

изокет спрей 2 дозы

трамадол 50мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/вено;

гепарин 5000 ЕД в/венно;

верапамил 2,0 – 2,5% раствора на 10,0 – 0,9% раствора натрия хлорида.  
Госпитализация в кардиологический стационар на носилках после купирования  
болевого синдрома.

### **ЗАДАЧА №13**

**Диагноз.** АГ II. Гипертонический криз водно-солевая форма.

**Лечение:**

Фуросемид 4,0 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно

Энап 1,25 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно

Контроль АД через 30 минут. Актив участковому врачу для контроля АД и  
коррекции терапии.

### **ЗАДАЧА №14**

**Диагноз.** АГ II. Гипертонический криз нейро-вегетативная форма

**Лечение:**

Экстракт валерианы 1 табл. внутрь

Анаприлин 40 мг внутрь

Контроль АД через 30 минут. Актив участковому врачу.

### **ЗАДАЧА №15**

**Диагноз.** АГ II. Гипертонический криз осложненный острым нарушением  
мозгового кровообращения.

**Лечение:**

Фуросемид 4,0 на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно

Эбрантил 25 мг на 10,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно

Цераксон 4,0 на 200,0 физиологического раствора натрия хлорида в/венно  
капельно

Снижение АД до 160/90 мм.рт.ст. Госпитализация в специализированный  
неврологический стационар на носилках.