**Задача 1.**

Больной Н., 70 лет, доставлен в сопорозном состоянии. Длительное время страдает ишемической болезнью сердца.. Сегодня внезапно появились сильнейшие боли в грудной клетке, межлопаточном пространстве, с миграцией в обе верхние конечности. Боли не купируются повторным приемом нитроглицерина. Больной бледен, покрыт холодным потом, над основанием сердца систолический шум. ЧСС 120 в мин., АД 100/50 мм рт. ст. На ЭКГ - глубокий патологический зубец Q в AVF, II, III отведениях, здесь же подъем сегмента ST на 4 мм выше изоэлектрической линии..

Что случилось с больным? Чем объясняется болевой синдром? Дальнейшая тактика?

**Задача 2**

Больной Ю., 48 лет, обратился в поликлинику в связи с чувством удушья, возни­кающим при форсированной ходьбе. Три дня назад был приступ интенсивной боли в под­ложечной области, сопровождавшийся рвотой. Врач скорой помощи промыл желудок и поставил диагноз острого отравления. При осмотре: состояние удовлетворительное, темпе­ратура 37,4. Число дыханий - 18 в мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца перкуторно не расширены, тоны сердца чистые, приглушены. Пульс ритмичный, 92 уд. В минуту, АД 140/80 мм рт. ст. На ЭКГ признаки очаговых изменений миокарда (в левых грудных отведениях V 4-6 смещение интервала ST выше изолинии выпуклостью кверху, зубец Т в этих отведениях - “ишемический”).

Что случилось с больным?

**Задача 3**

Больной С., 61 года, предъявляет жалобы на резкие боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании и кашле. Накануне упал, когда возвращался домой в состоянии алкогольного опьянения. Два года назад перенес инфаркт миокарда, страдает приступами стенокардии напряжения. В момент осмотра боли не снимаются нитроглице­рином, при дыхании щадит левую половину грудной клетки. ЧД 20 в мин. Хрипы не вы­слушиваются. Пульс ритмичный, 80 уд в мин., АД 150/90 мм рт. ст. При пальпации VIII-X ребер слева определяется резкая болезненность. На ЭКГ: признаки перенесенного ин­фаркта миокарда

Чем объясняется болевой синдром? Дальнейшая тактика?

**Задача 4**

Больной С., 58 лет, за последние 3 года перенес два инфаркта миокарда, инвалид второй группы. Беспокоят частые приступы стенокардии напряжения и покоя, задыхается ночью, хотя принимает 120 мг изосорбида динитрата, 100 мг метопролола. При осмотре занимает положение ортопноэ, выражен акроцианоз, ЧД 24 в мин., сердце расширено вле­во до переднеаксиллярной линии, тоны приглушены, брадикардия до 58 уд. в мин. В лег­ких в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. АД 160/90 мм рт. СТ. Пальпиру­ется край печени, отеков нет.

Что случилось с больным? Дальнейшая тактика ведения?

**Задача 5**

Больная Г., 52 лет, восемь дней назад перенесла операцию спленэктомии и наложе­ния спленоренального анастомоза по поводу цирроза печени. На пятый день развился приступ удушья, сопровождавшийся давящей болью за грудиной, затем развился коллапс. При осмотре: бледная, акроцианоз, адинамичная. АД 100/70мм рт. ст., пульс 11О уд. в мин., ритмичный, тоны сердца звучные. Дыхание везикулярное, несколько ослабленное справа в подлопаточной области. Хрипы не выслушиваются. На ЭКГ признаки острой перегрузки правого желудочка.

Что случилось с больной?

**Задача 6**

Больная К., 30 лет, жалуется на тупые боли в области сердца, одышку при подъеме по лестнице, слабость. Заболела три недели назад, когда началась головная боль, насморк, ломящие боли в суставах. Через две недели присоединились боли в области сердца. Объ­ективно: состояние удовлетворительное, акроцианоз. Над легкими выслушивается везику­лярное дыхание. Размеры сердца перкуторно не расширены, тоны чистые, слегка приглу­шены, шумов нет, пульс 88 уд. мин., АД 110/70 мм рт. ст. На ЭКГ сглаженный зубец Т в грудных отведениях.

Что случилось с больной?

**Задача 7**

Больной Д., 48 лет, обратился с жалобами на боли давящего характера в области сердца, которые возникают при ходьбе и в покое, нитроглицерин малоэффективен. По­следний год регистрируется артериальная гипертензия: АД повышается до 160/90 мм рт. СТ. При осмотре в III-IV межреберье слева от грудины выслушивается нестабильный систолический шум. Рентгенологически конфигурация сердца не изменена. ЭКГ признаки гипер­трофии левого желудочка.

Какова причина болевого синдрома? Дальнейшее обследование? Рекомендации по купированию болевого синдрома?

**Задача 8***.*

Больная В., 52 лет, оперированная по поводу фибромы матки, накануне выписки по­чувствовала себя плохо: внезапно появилась боль в левой половине грудной клетки, одышка, было кратковременное помутнение сознания. При осмотре бледная, губы циано­тичные. ЧД 24 в мин., перкуторно: звук легочный, слева под углом лопатки выслушивает­ся крепитация. Тоны сердца приглушены, пульс 110 уд/мин.

Чем объясняется ухудшение состояния больной? Дальнейшая тактика?

**Задача 9**

Больной С., 58 лет, за последние 3 года перенес два инфаркта миокарда, инвалид второй группы. Беспокоят частые приступы стенокардии напряжения и покоя, задыхается ночью, хотя принимает 120 мг изосорбида динитрата, 100 мг метопролола. При осмотре занимает положение ортопноэ, выражен акроцианоз, ЧД 24 в мин., сердце расширено вле­во до передне - аксиллярной линии, тоны приглушены, брадикардия до 58 уд. в мин. В лег­ких в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. АД 160/90 мм рт. СТ. Пальпиру­ется край печени, отеков нет.

Что случилось с больным? Дальнейшая тактика ведения?

**Задача 10**

Больной С., 52 лет. Последние 3 месяца беспокоят жгучие загрудинные боли, кото­рые усиливаются в горизонтальном положении и ослабевают в вертикальном, не купиру­ются приемом нитроглицерина. При осмотре: состояние удовлетворительное. Тоны сердца чис­тые, пульс 70 уд/мин., АД 130/80 мм рт. ст. Над легкими везикулярное дыхание. ЭКГ без патологии.

Чем объясняется болевой синдром?

**Задача 11.**

Больной Н., 42 лет, впервые три ночи подряд просыпается в одно и то же время от загрудинных давящих болей. Боли не снимаются валидолом и нитроглицерином, продол­жаются около 30 мин. При обследовании патологии не выявлено. ЭКГ в пределах нормы. При ВЭМ 150 вт в мин., отрицательная динамика на ЭКГ не зарегистрирована.

Проявлением какой патологии служит болевой синдром?

**Задача 12**

Больная М., 53 лет, доставлена скорой помощью с диагнозом “некупирующийся приступ стенокардии”. Боли в области сердца появились 3 часа назад, не снимались вали­долом и каплями Вотчала. В анамнезе гипертоническая болезнь. Объективно: пульс ритмичный, 100 уд/мин., АД 220/120 мм рт. ст. Акцент II тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. ЭКГ: синусовая тахикардия, признаки гипертрофии левого желудочка.

Что случилось с больной?

**Задача 13**

Больной Ф., 46 лет, месяц назад перенес Q-инфаркт миокарда. Вчера вечером появи­лись интенсивные загрудинные боли, быстро охватившие всю переднюю грудную стенку, затем появился озноб, температура повысилась до 38,60. Утром доставлен в терапевтиче­ское отделение. На ЭКГ - признаки перенесенного инфаркта миокарда.

Что случилось с больным?

**Задача 14**

Больной Н., 56 лет, жалуется на боли в подключичной области, иррадиирующие в левую руку. Боли особенно интенсивные по ночам. Впервые возникли 6 месяцев назад, интенсивность их постепенно нарастала, принимал большие дозы анальгина, пенталгина. Объективно: выявлен остеохондроз грудного отдела позвоночника. Левый зрачок уже правого, некоторое западение левого глазного яблока. Питание больного понижено. Перкуторный звук над легкими коробочный, при аускультации сухие рассеянные хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, 82 в 1 минуту, АД 120/70мм рт. СТ. ЭКГ - норма.

Что случилось с больным?

**Задача 15**

Больной П., 54 лет. В течение 2-х лет страдает прогрессирующей стенокардией на­пряжения. Заподозрена диафрагмальная грыжа, но при рентгенологическом обследовании она не обнаружена. В этот раз больной с трудом дошел до поликлиники из-за ангиналь­ных болей. При осмотре патологии не выявлено. На ЭКГ данных за инфаркт миокарда нет.

Чем можно объяснить появление болевого синдрома?