**Ситуационные задачи по теме №4: «Атеросклероз».**

**Инструкция: ознакомьтесь с клинической ситуацией и дайте развёрнутые ответы.**

**Задача №1.**

Пациент В., 72 года, предъявляет жалобы на приступообразные боли в ногах в икроножных мышцах и стопах, возникающие, как правило, при ходьбе. Пациент вынужден останавливаться, после чего боль стихает, слабость мышц голеней, зябкость и онемение ног.

Болен около полугода. Курит. В течение 5 лет болеет АГ, постоянной терапии не принимает. Наследственность по атеросклерозу и ИБС не отягощена.

**Объективно:** Рост - 170 см, вес 95 скг. Общее состояние удовлетворительное. Ксантомы, ксантелазмы. Кожа чистая. Пульс 74 в мин., ритмичный, напряженный, на артериях тыла стопы пульсация резко снижена. АД 180/90 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**При обследовании:**

Общий анализ крови - без патологических изменений;

Биохимический анализ крови: холестерин — 7,9 ммоль/л, триглицериды — 2,77 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 4,9 ммоль/л, холестерин ЛПВП — 0,85 ммоль/л, АСТ — 42 ЕД, АЛТ —36 ЕД, глюкоза — 7,4 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 72 в мин. Гипертрофия левого желудочка.

**Вопросы к задаче:**

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Назначьте и обоснуйте методы обследования, необходимые для выполнения пациенту.
4. Лечебно-профилактические мероприятия.

**Задача № 2.**

Пациентка О.,  62 лет, с жалобами на головные боли, возникающие чаще к вечеру или ночью, разной локализации (иногда половина головы, иногда вся голова), которые пациентка снимала анальгетиками (баралгин), шум в ушах, головокружение. Умеренной интенсивности боли за грудиной, продолжительностью не более 30 минут, возникновение которых ни с чем не связывает, снимает валокордином. Также беспокоит ухудшение зрения, значительное ухудшение памяти, появление инспираторной одышки при небольшой физической нагрузке.

Указанная симптоматика появилась в течение 1,5 лет, постепенно прогрессировала. Вредные привычки отрицает. Мать перенесла инфаркт миокарда в возрасте 57 лет. Среди перенесённых заболеванй отмечает АГ, постоянно принимает зналаприл в суточной дозе 7,5 мг, также принимает симвастатин 20 мг 1 р/сутки. Антиатерогенную диету не соблюдает и категорических отказывается соблюдать впредь.

**Объективно:**  Рост 173 см, вес 83 кг. Состояние больной удовлетворительное. Сознание сохранено. Температура тела 36, 70С. Пульс 62 удара в минуту, ритмичный, хорошего наполнения. АД - 135-145/60 мм. рт.ст. Дыхание ровное, глубокое, 18 дыхательных движений в минуту.

**При обследовании:**

Общий анализ крови - без патологических изменений;

Биохимический анализ крови: холестерин — 6,9 ммоль/л, триглицериды — 1,82 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 5,4 ммоль/л, холестерин ЛПВП — 0,9 ммоль/л, АСТ — 32 ЕД, АЛТ —36 ЕД, глюкоза — 5,4 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 60 в мин. Гипертрофия левого желудочка.

**Вопросы к задаче:**

1. Предположительный диагноз и его обоснование.

2. Назначьте и обоснуйте методы обследования, необходимые для выполнения пациенту.

3. Лечебно-профилактические мероприятия.

**Задача № 3.**

Пациент С, 49 лет, поступил в кардиологическое отделение для обследования. Жалобы на частые головные боли, головокружения, потерю сознания не связанную с волнением, боли в области сердца. У отца в 46 лет была проведена операция аорто-коронарного шунтирования после 3 летнего анамнеза ИБС. В течение 20 лет курил по 1,5 пачки в сутки. Артериальное давление на обоих руках повышенно, пульс пальпируется на всех периферических артериях.

***Объективно*:** Состояние удовлетворительно. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. В сознании. Пульс 72 удара в минуту, АД 145/80 мм.рт.ст

**При обследовании:**

Общий анализ крови - без патологических изменений;

Биохимический анализ крови: холестерин — 8,9 ммоль/л, триглицериды — 1,98 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 6,4 ммоль/л, холестерин ЛПВП — 0,6 ммоль/л, АСТ — 46 ЕД, АЛТ —58 ЕД, глюкоза — 5,4 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый. ЧСС 90 в мин. Признаки гипертрофии левого желудочка.

**Вопросы к задаче:**

1. Предположительный диагноз и его обоснование.

2. Назначьте и обоснуйте методы обследования, необходимые для выполнения пациенту.

3. Лечебно-профилактические мероприятия.

**Задача № 4**

Пациент К., 70 лет, пенсионер, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на неинтенсивные боли в нижней половине живота, возникающие после употребления пищи, особенно после обеда, утомляемость обеих ног при длительной ходьбе, головные боли, одышку при небольшой физической нагрузке, повышение АД. Десять лет назад перенес ИМ в задней стенке левого желудочка. Постоянно принимает статины, периодически препараты антигипертензивной терапии.

Семейный анамнез: отец больного умер в 68 лет от сердечной недостаточности, мать, страдавшая стенокардией и артериальной гипертонией - от острого нарушения мозгового кровообращения в возрасте 59 лет.

**Объективно:** состояние удовлетворительное, активен. Рост - 175 см, вес - 70 кг, ИМТ - 22,8 кг/м2. Правильного телосложения. Кожа и видимые слизистые нормальной окраски и влажности. В области нижнего века правого глаза слабо выраженные ксантелазмы. ЧД - 16 в минуту. Пульс - 76 уд/мин, полный, высокий. АД 160/70 мм рт.ст. на обеих руках.

**При обследовании:**

Общий анализ крови - без патологических изменений;

Биохимический анализ крови: холестерин — 5,9 ммоль/л, триглицериды — 2,38 ммоль/л, холестерин ЛПНП — 2,9 ммоль/л, холестерин ЛПВП — 0,7 ммоль/л, АСТ — 42 ЕД, АЛТ —51 ЕД, глюкоза — 5,4 ммоль/л.

Рентгеноскопия грудной клетки - очаговых и инфильтративных изменений в легких не определяется. Синусы свободны. Сердце увеличено влево за счет левого желудочка. Сосудистый пучок расширен, аорта уплотнена, развернута. Усиление интенсивности тени аорты. Обызвествление стенки аорты.

ЭКГ - гипертрофия левого желудочка.

УЗИ органов брюшной полости - печень, желчный пузырь, селезёнка, почки - без патологических изменений. Брюшная аорта расширена, уплотнена, искривлена, внутренняя поверхность её неравномерна

**Вопросы к задаче:**

1. Предположительный диагноз и его обоснование.

2. Назначьте и обоснуйте методы обследования, необходимые для выполнения пациенту.

3. Лечебно-профилактические мероприятия.