

**ЗАДАЧА 1**

Инженер-конструктор 25 лет обратился к врачу медико-санитарной части с жалобами на головную боль, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, сердцебиение, чувство внутренней дрожи, тошноту. В 18-летнем возрасте при прохождении медицинской комиссии у больного впервые выявлено повышение артериального давления до 160/90 мм. рт. ст. Так как самочувствие было хорошим пациент к врачу не обращался. Спустя 2 года к концу дня периодически стали беспокоить головная боль в височных областях, головокружение, возникло нарушение сна. Артериальное давление повышалось до 170/90 мм. рт. ст. Появление данных симптомов больной связывал с эмоциональными перегрузками. Гипотензивными препаратами пользовался нерегулярно. В период летних каникул самочувствие было хорошим. Артериальное давление в это время было нормальным. В день обращения к врачу у больного были неприятности на работе, после чего возникли перечисленные выше симптомы. Общее состояние средней тяжести. Больной возбужден, лицо гиперемировано, кожные покровы влажные. Границы сердца расширены влево, тоны ритмичны, акцент второго тона над аортой. Пульс 96 ударов в минуту, напряженный. АД - 180/100 мм. рт.ст.

- 1. О какой форме патологии идет речь? Ответ обоснуйте.**
- 2. Объясните механизмы повышения артериального давления.**
- 3. Назовите принципы патогенетической терапии при данной патологии.**

.....

**ЗАДАЧА 2**

Больная 35 лет поступила с жалобами на упорную, часто повторяющуюся головную боль и приступы сердцебиения, которые временами не дают ей спать и двигаться. Временами бывает головокружение, звон в ушах, чувство жжения в руках и ногах, перед глазами плывут то белые, то черные «мушки». Из анамнеза известно, что подобные симптомы появились 9 лет назад. Двенадцать лет назад измерение давления в поликлинике показало 160/100 мм. рт. ст. Женщина периодически лечилась разными гипотензивными средствами. При обследовании выявлено: границы сердца незначительно расширены влево, пульс 72-96 ударов в минуту, слегка напряжен. Артериальное давление за время пребывания в клинике колебалось - 170/100 мм. рт. ст., 160/100 мм. рт. ст., 145/90 мм. рт. ст и даже 125/80 мм. рт. ст. Следует отметить выраженную неустойчивость настроения у больной. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. Анализ глазного дна свидетельствует о сужении артерий вследствие органических изменений в них.

- 1. Какую форму патологии можно предположить в данном случае?**
- 2. Объясните механизмы повышения артериального давления при данной патологии.**
- 3. Дайте обоснование принципов патогенетической терапии.**

.....

### ЗАДАЧА 3

Больная 55 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на головную боль, головокружение, шум в ушах, боль в области сердца, тошноту и рвоту. Больна около 10 лет, когда впервые при профилактическом осмотре было выявлено повышение артериального давления. Принимала гипотензивные препараты. Трижды лечилась в стационаре. Последние два года артериальное давление оставалось постоянно высоким - 180/100 мм. рт. ст., периодически повышалось до 220/120 мм.рт.ст. Накануне после неприятностей на работе появились резкая головная боль, головокружение, боль в области сердца, тошнота, однократная рвота. Несмотря на прием гипотензивных препаратов, состояние больной не улучшалось. Машиной скорой помощи была доставлена в стационар. Общее состояние средней тяжести. Лицо одутловатое, бледное, веки набухшие. Сознание ясное. Патологических рефлексов нет. Снижение болевой и тактильной чувствительности в области лица, онемение губ и языка. Мышечная слабость в левой руке. Левая граница относительной сердечной тупости смещена влево на 2 см от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ясные, акцент второго тона над аортой. АД - 230/120 мм. рт. ст. Пульс 60 ударов в минуту, ритмичный. Печень не увеличена. На ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка.

1. Какую форму патологии можно предположить в данном случае?
2. Объясните механизмы повышения АД при данной патологии.
3. Дайте обоснование принципов патогенетической терапии.

.....

### ЗАДАЧА 4

Пациента 62 лет беспокоит тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодически возникающая тошнота и пелена перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дали положительного эффекта. Артериальное давление сам больной не контролировал. При обследовании обнаружено: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м<sup>2</sup>. Сердце не расширено. При аускультации сердца выслушивается ослабление I тона, акцент II тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (на 3 см вправо от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка). Пульс 84 удара в минуту, ритмичный, напряженный, повышена резистентность лучевой артерии. АД - 240/125 мм. рт. ст. Со стороны общего анализа мочи изменений не обнаружено. Ультразвуковое исследование почек показало: левая почка имеет размеры 11,5 x 6,4 см, правая - 10,2 x 5,4 см, чашечно-лоханочная система не расширена.

1. Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
2. Каковы механизмы повышения артериального давления у больного?

.....

### ЗАДАЧА 5

Больная 25 лет поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину. При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. В общем анализе крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В общем анализе мочи обнаружено: белок – 2,3 г/л, эритроциты – 7 – 8 в поле зрения, лейкоциты – 6 – 7 в поле зрения.

- 1. О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.**
- 2. Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?**

.....

### ЗАДАЧА 6

Студент 20 лет поступил в клинику с жалобами на головную боль, головокружение, шум в голове, особенно после физической нагрузки, сердцебиение, слабость в ногах, периодически возникающую боль в области сердца. Из анамнеза выяснено, что в детстве у больного предполагали врожденный порок сердца, так как по словам родителей, у него выслушивался шум в сердце. С 17-летнего возраста его периодически стали беспокоить головная боль, головокружение, пульсация в голове, боли в области сердца. Наблюдался по поводу гипертонической болезни. Лечение гипотензивными препаратами было малоэффективным. В дальнейшем обратил внимание на выраженную слабость в ногах, особенно при длительной ходьбе. Общее состояние удовлетворительное. Суставы не изменены, мышцы плечевого пояса и верхних конечностей хорошо развиты, мышцы нижних конечностей гипотрофичны. Видна пульсация сонных артерий. В легких без патологии. Во втором и третьем межреберье слева у грудины определяется систолическое дрожание. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии, над основанием сердца выслушивается грубый систолический шум, проводящийся в межлопаточное пространство и сосуды шеи. Пульс 72 удара в минуту, ритмичный, напряженный. АД на верхних конечностях - 180/120 мм. рт. ст. АД на нижних конечностях - 110/70 мм. рт. ст. При рентгенологическом исследовании сердца выявлено расширение восходящего отдела аорты и увеличение левых отделов сердца.

- 1. О какой форме патологии идет речь?**
- 2. Объясните механизмы повышения артериального давления.**

.....

### ЗАДАЧА 7

Пациент 39 лет на приеме у врача предъявлял жалобы на сильные, постоянные головные боли, в связи с чем он принимал анальгин. Из анамнеза выяснилось, что впервые боли появились около 4 месяцев назад. До этого состояние здоровья пациента было удовлетворительным, но периодически происходило повышение артериального давления. При обследовании выявлено: кожные покровы и видимые слизистые гиперемированы, АД - 185/125 мм. рт. ст., размеры печени увеличены, голени и стопы пастозны. Пациент госпитализирован в терапевтическую клинику. Общий анализ крови, сделанный в клинике показал: эритроциты - 8,7 Т/л, лейкоциты - 14,2 Г/л, тромбоциты - 650 Г/л, гемоглобин - 180 г/л, ретикулоциты – 12%.

- 1. Какие формы патологии развились у пациента? Ответ обоснуйте.**
- 2. Объясните механизм повышения артериального давления.**

## ЗАДАЧА 8

Пациент 36 лет на приеме у врача предъявляет жалобы на эпизоды сильной головной боли, мелькание «мушек» и появление «сетки» перед глазами, приливы крови к лицу, повышенную потливость, головокружение, выраженное сердцебиение и боли в области сердца, крупную дрожь тела, чувство немотивированной тревоги при выполнении им тяжелой физической работы или во время психоэмоционального напряжения. Болен в течение 3-х лет, вначале приступы продолжались 10-20 минут, в последнее время 2-3 часа и более. Во время приступов определялось высокое артериальное давление, которое оставалось повышенным и в межприступном периоде. Лечение гипотензивными средствами было малоэффективно. При обследовании обнаружено: АД в покое 136/85 мм. рт. ст., ЧСС 80 ударов в минуту. Данные анализов крови и мочи без изменений. При физической нагрузке: АД 230/165 мм. рт. ст., ЧСС 188 ударов в минуту, содержание глюкозы – 10 ммоль/л. В моче, собранной после эпизода нагрузки, повышен уровень катехоламинов и их метаболитов. При рентгенографии поясничной области выявлено существенное увеличение размеров правого надпочечника.

1. Назовите возможные формы патологии, имеющиеся у пациента.
2. Каковы механизмы повышения артериального давления?

.....

## ЗАДАЧА 9

Больной 34 лет жалуется на быструю утомляемость, проходящие параличи мышц голени и предплечья. АД - 205/110 мм. рт. ст. В крови повышено содержания альдостерона и ионов натрия, понижено содержание ионов калия. Диурез больного составляет 6 литров. При дополнительном обследовании выявлена опухоль коры надпочечников.

1. Какую форму патологии можно предполагать в данном случае?
2. Объясните механизмы развития артериальной гипертензии у данного больного.

.....

## ЗАДАЧА 10

У больного 40 лет выявлено: избыточная масса тела, лунообразное лицо, рубцы багрового цвета на коже бедер. АД - 180/95 мм. рт. ст. Содержание сахара в крови составило 10,9 ммоль/л. Обнаружено появление глюкозы в моче. При дополнительном обследовании отмечено увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников.

1. Какую форму патологии можно предположить в данном случае?
2. Перечислите основные механизмы артериальной гипертензии у данного больного.

.....