

Кардиология - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Кардиология | Записей: 1 | Кейс: 2 |
Вопросов: 12

Кардиология - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Кардиология

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Больной П. 76 лет поступил в кардиологическое отделение

1.2. Жалобы

- На боли сжимающего характера за грудиной, возникающие при ходьбе по ровному месту на расстояние 100 метров и подъеме на один лестничный пролет, купирующиеся нитроглицерином в течение 2-3 минут,
- эпизоды одышки, возникающие при тех же условиях

1.3. Анамнез заболевания

Из анамнеза известно, что более 20 лет отмечает подъемы артериального давления до 170/100 мм рт. ст., эпизодически принимал капотен, АД не контролировал.

Боли за грудиной беспокоят в течение 6 лет, не обследовался, лечение назначено не было.

Однако больной самостоятельно начал прием нитроглицерина с эффектом. Около 3 лет при измерении АД обратил внимание на неритмичность пульса, но значения этому не придавал, посчитав «возрастными изменениями», с этого же времени отметил снижение толерантности к физическим нагрузкам. В настоящее время боли за грудиной сжимающего характера возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние 100 метров и подъеме на один лестничный пролет, купируются нитроглицерином в течение 2-3 минут. Ежедневная потребность в нитратах 5-6 таблеток.

Одышка при физической нагрузке появилась в течение года.

1.4. Анамнез жизни

- * Рос и развивался нормально
- * Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции
- * Наследственность: отец больного умер от инфаркта в возрасте 58 лет
- * Курит с 16 лет по пачке папирос в день.
- * Алкоголем не злоупотребляет.
- * Работал инженером на заводе, в настоящее время на пенсии.
- * Сопутствующие заболевания: доброкачественная гиперплазия предстательной железы

1.5. Объективный статус

При осмотре состояние средней тяжести. Рост 185 см, вес 72 кг. Кожные покровы обычной окраски. Т тела 36,70С. Лимфатические узлы не увеличены. Акроцианоз губ. На коже век – ксантелазмы. Липоидная дуга роговицы. Грудная клетка бочкообразной формы, симметричная. ЧДД 18 в минуту. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки определяется коробочный звук. При аускультации над легкими выслушивается жесткое дыхание, рассеянные сухие жужжащие хрипы, а в нижних отделах – единичные незвонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Границы относительной тупости сердца: правая - правый край грудины, левая - в V межреберье на 2 см латеральнее левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации сердца тоны ослаблены, аритмичные. ЧСС - 140 ударов в минуту. АД - 130/80 мм рт. ст. Пульс 100 ударов в минуту. Дефицит пульса – около

40 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени: 9x8x7 см. Печень пальпируется у края реберной дуги. Область почек не изменена. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Стул в норме. Отмечает трудности при мочеиспускании.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относят

1. определение ренин-альдостеронового соотношения

2. биохимический анализ крови с определением липидного профиля, АЛТ, АСТ, глюкозы, мочевины, креатинина, калия, натрия, маркеров некроза миокарда (тропонина I и/или Т, КФК и ее МВ-фракция)

3. определение титра противострептококковых антител

4. определение уровня С-реактивного протеина и ревматоидного фактора

5. клинический анализ крови

6. общий анализ мокроты

Правильные ответы: биохимический анализ крови с определением липидного профиля, АЛТ, АСТ, глюкозы, мочевины, креатинина, калия, натрия, маркеров некроза миокарда (тропонина I и/или Т, КФК и ее МВ-фракция); клинический анализ крови

Всем пациентам для верификации диагноза ХСН рекомендуется проведение рутинных анализов: общий (клинический) анализ крови (исследование уровня эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов в крови, оценка гематокрита), исследование уровня ферритина в крови и исследование насыщения трансферрина железом исследование уровня натрия и калия в крови, исследование уровня креатинина в крови и скорости клубочковой фильтрации (расчетный показатель), исследование уровня глюкозы в крови, исследование уровня гликированного гемоглобина в крови, исследование уровня триглицеридов в крови, уровня холестерина в крови и уровня липопротеинов в крови, определение активности щелочной фосфатазы в крови, активности гамма-глутамилтрансферазы в крови, активности аспаратаминотрансферазы в крови и активности аланинаминотрансферазы в крови, общий (клинический) анализ мочи исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови, исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови, исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

(1)

Всем пациентам для верификации диагноза ХСН рекомендуется проведение рутинных анализов: общий (клинический) анализ крови (исследование уровня эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов в крови, оценка гематокрита), исследование уровня ферритина в крови и исследование насыщения трансферрина железом исследование уровня натрия и калия в крови, исследование уровня креатинина в крови и скорости клубочковой фильтрации (расчетный показатель), исследование уровня глюкозы в крови, исследование уровня гликированного гемоглобина в крови, исследование уровня триглицеридов в крови, уровня холестерина в крови и уровня липопротеинов в крови, определение активности щелочной фосфатазы в крови, активности гамма-глутамилтрансферазы в крови, активности аспаратаминотрансферазы в крови и активности аланинаминотрансферазы в крови, общий (клинический) анализ мочи исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови, исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови, исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

(1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. Клинический анализ крови

===	Наименование	Нормы
Результат	Гемоглобин	130,0 - 160,0
165	Эритроциты	4,00 - 5,70
5,6	Лейкоциты	4,00 - 9,00
7,4	Нейтрофилы	48,00 - 78,00
62	Лимфоциты	17,0 - 48,0
31	Моноциты	2,0 - 10,0
6	Эозинофилы	0,0 - 6,0
1	Базофилы	0,0 - 1,0
0	Тромбоциты	150,0 - 320,0
290	СОЭ по Панченкову	2 - 20
9	===	

3.2. Биохимический анализ крови с определением липидного профиля, АЛТ, АСТ, глюкозы, мочевины, креатинина, калия, натрия, маркеров некроза миокарда (тропонины I и/или Т, КФК и ее МВ-фракция)

===	Показатель	Результат
Норма	Белок общий	77
63-87 г/л	Креатинин	92
44-115 мкмоль/л	Мочевина	8,1
2,5-8,3 ммоль/л	Мочевая кислота	216
120-430 мкмоль/л.	Холестерин общий	7,2
3,3-5,8 ммоль/л	ЛПНП	3,4
<3 ммоль/л, <1,8ммоль/л у больных ИБС	ЛПВП	0,8
>1,2 ммоль/л	Глюкоза	4,5
3,5-6,2 ммоль /л	Билирубин общий	14
8,49-20,58 мкмоль/л	Билирубин прямой	4
2,2-5,1 мкмоль/л	Триглицериды	2,3
менее 1,7 ммоль/л	АСТ	28
до 42 Ед/л	АЛТ	32
до 38 Ед/л	Калий	4,2
3,35-5,35 ммоль/л	Натрий	147
130-155 ммоль/л	Тропонин Т	0,02
до 0,03 нг/мл	КФК	134

===	Показатель	Результат
до 180 Ед/л	МВ-КФК	14
10-25 Ед/л	===	

В динамике – без существенных отклонений от первоначальных значений

3.3. Общий анализ мокроты

===	Показатель
Результат	Характер
Слизистая	Цвет
Прозрачная	Эозинофилы
Отсутствуют	Спирали Куршмана
Отсутствуют	Кристаллы Шарко-Лейдена
Отсутствуют	Лейкоциты
Единичные в препарате	Атипичные клетки
Не обнаружены	Микобактерии туберкулеза
Не обнаружены	===

3.4. Определение ренин-альдостеронового соотношения

6 пг/мкМЕ (норма < 12 пг/мкМЕ)

2. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. ЭКГ в 12 отведениях

2. спирометрию

3. Эхо-КГ

4. ЭГДС

5. УЗИ органов брюшной полости

Правильные ответы: ЭКГ в 12 отведениях; Эхо-КГ

Базовое обследование всех пациентов с подозрением на ИБС включает регистрацию ЭКГ.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

(1)

Базовое обследование всех пациентов с подозрением на ИБС включает ЭхоКГ в покое.

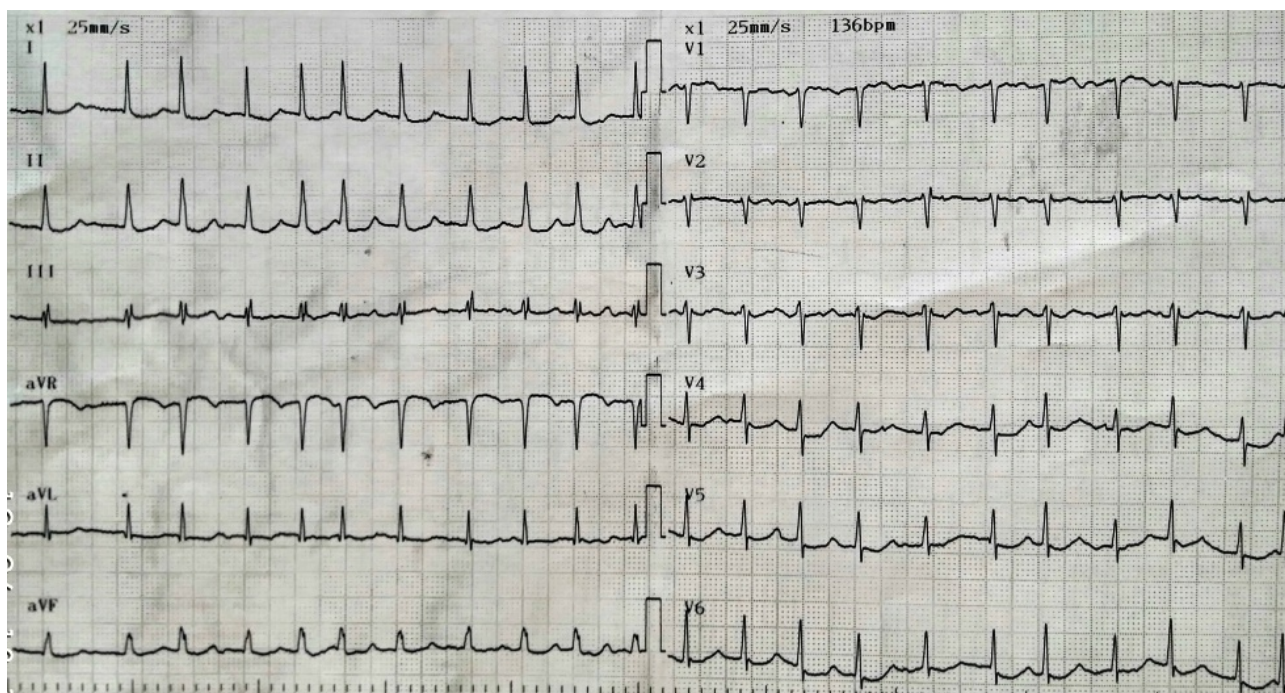
Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

(1)

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. ЭКГ в 12 отведениях



электрокардиограмма 12.jpg

5.2. Эхо-КГ

Аорта не расширена. Створки аортального клапана и стенки аорты уплотнены, расхождение створок полное. Толщина задней стенки и межжелудочковой перегородки 12 мм. ФВ ЛЖ на фоне тахиформы фибрилляции предсердий 43%. Определяется незначительная надклапанная митральная и трикуспидальная регургитация 1 ст.

2. Диагноз

3. Вопрос

Диагноз, который можно поставить больному на основании результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов обследования, -это

1. Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия. Субартериальный стеноз. Нарушения ритма сердца: Частая желудочковая экстрасистолия. Осложнение: ХСН со сниженной ФВ ЛЖ, I стадии по Н.Д. Стражеско-В.Х. Василенко, II ФК NYHA
2. Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Полная блокада правой ножки пучка Гиса. Трепетание предсердий с проведением 3:1
3. **ИБС: стабильная стенокардия III ФК. Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc 5 баллов (возраст старше 75 лет, АГ, сосудистое заболевание (ИБС), ХСН). Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени, очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Атеросклероз аорты, сосудов сердца. Осложнение: ХСН с промежуточной ФВ ЛЖ 43%, IIA стадии по Н.Д. Стражеско-В.Х. Василенко, III ФК по NYHA**
4. Хронический гастродуоденит, обострение. Аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, обострение

Правильный ответ: ИБС: стабильная стенокардия III ФК. Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. Риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc 5 баллов (возраст старше 75 лет, АГ, сосудистое заболевание (ИБС), ХСН). Гипертоническая болезнь III стадии, артериальная гипертензия 3 степени,

очень высокий риск сердечно-сосудистых осложнений. Атеросклероз аорты, сосудов сердца.

Осложнение: ХСН с промежуточной ФВ ЛЖ 43%, IIA стадии по Н.Д. Стражеско-В.Х. Василенко, III ФК по NYHA

Болевой синдром в грудной клетке (характер боли, продолжительность, провоцирующие факторы) соответствует критериям стенокардии. Уровень переносимых физических нагрузок (менее 1 этажа и менее 200 м по ровной местности) и не менялся в течение последнего года, что соответствует стенокардии III ФК.

Нарушения общей сократимости миокарда, выявляемы при ЭхоКГ, в виде снижения ФВ ЛЖ до 43% (промежуточные значения).

Атеросклероз коронарных артерий: стеноз ствола ЛКА более 50% или одной или нескольких крупных коронарных артерий более 70% (наряду с вазоспазмом и микрососудистой дисфункцией) является типичным морфологическим субстратом для развития ИБС и, у пациента с ФР (мужской пол, возраст старше 55 л., артериальная гипертензия).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Артериальная гипертензия у взрослых. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Артериальная гипертензия у взрослых. 2020 г.

(1)

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

(1)

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

(1)

7. Диагноз

ИБС: стабильная стенокардия III ФК. Фибрилляция предсердий, тахисистолическая форма. +
Фон: Атеросклероз аорты, сосудов сердца. +

Осложнение: ХСН с промежуточной ФВ ЛЖ 43%, IIA ст., III ФК NYHA

4. Вопрос

К изменениям на ЭКГ, выявленным у данного больного, относятся

1. трепетание предсердий; признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка
2. синусовая дыхательная аритмия; полная блокада правой ножки пучка Гиса

3. фибрилляция предсердий; неполная блокада правой ножки пучка Гиса

4. атриовентрикулярная блокада II ст. с периодикой Самойлова-Венкебаха; наджелудочковая экстрасистолия

Правильный ответ: фибрилляция предсердий; неполная блокада правой ножки пучка Гиса

Для ФП характерны:

Абсолютно нерегулярные интервалы RR (не регистрируется в случаях сочетания ФП и АВ-блокады III степени (синдром Фредерика).

Отсутствие отчетливых зубцов Р на ЭКГ. В отдельных отведениях — чаще всего в отведении V1 —

иногда определяется некоторая регулярная электрическая активность предсердий.

Длительность предсердного цикла (если определяется), т.е. интервала между двумя последовательными возбуждениями предсердий (F-волн), обычно изменчива и составляет менее 200 мс, что соответствует частоте предсердного ритма более 300 импульсов в минуту.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Фибрилляция и трепетание предсердий. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Фибрилляция и трепетание предсердий. 2020 г.

(1)

ЭОС горизонтальная, что может быть признаком ГЛЖ. Комплексы QRS не расширены, в V1-V3 типа rSr' – признаки неполной блокады правой ножки пучка Гиса.

Для блокады правой ножки также характерно уширение комплекса QRS (до 0,12-0,13 с), но в меньшей степени, чем для БЛН. Время желудочковой активации в правых грудных отведениях составляет 0,07-0,12 с. Основные изменения желудочкового комплекса происходят в правых грудных отведениях: расщепленный и зазубренный комплекс QRS вида rsR, rsr, rSR и широкий глубокий зубец S в левых грудных отведениях. Ось сердца может быть отклонена вправо, но возможна и левограмма. Изменения ST-T в виде косонисходящего снижения сегмента ST и отрицательного зубца T обнаруживаются в правых грудных и в отведениях III, avF.

Функциональная диагностика : национальное руководство / под ред. Н. Ф. Берестень, В. А. Сандрикова, С. И. Федоровой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 784 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-4242-5

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

Препаратом выбора для купирования приступов стенокардии у больного является

1. метопрололсукцинат
2. ипратропия бромид
3. гидрохлортиазид

4. нитроглицерин

Правильный ответ: нитроглицерин

Для устранения непосредственно приступа стабильной стенокардии (обезболивания) рекомендуется назначить органические нитраты короткого действия (нитроглицерин)

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

(1)

6. Вопрос

Для профилактики тромбоэмболических осложнений данному больному показано назначение

1. оральных антикоагулянтов
2. тканевого активатора плазминогена
3. двойной антитромбоцитарной терапии
4. блокаторов IIb-IIIa-рецепторов тромбоцитов

Правильный ответ: оральных антикоагулянтов

У больного риск тромбэмболических осложнений по шкале CHA2DS2-VASc 5 баллов (возраст старше 75 лет, АГ, сосудистое заболевание (ИБС), ХСН).

Постоянный прием пероральных антикоагулянтов с целью профилактики ТЭО рекомендован пациентам мужского пола с суммой баллов по шкале CHA2DS2-VASc ≥ 2 и пациентам женского пола с суммой баллов по шкале CHA2DS2-VASc ≥ 3 .

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Фибрилляция и трепетание предсердий. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Фибрилляция и трепетание предсердий. 2020 г.

(1)

7. Вопрос

К препаратам выбора для коррекции дислипидемии у больного ИБС относят

1. препараты полиненасыщенных жирных кислот
2. фибраты
3. холестирамин

4. статины

Правильный ответ: статины

Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛНП ($<1,4$ ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

(1)

8. Вопрос

Целевые значения уровня ХС ЛПНП при терапии статинами должны составлять менее _____ ммоль/л

1. 1,2
2. 1,8
3. 3,5

4. 1,4

Правильный ответ: 1,4

Для профилактики ССО всем пациентам со стабильной ИБС рекомендуется назначить ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы (статины) в максимально переносимой дозировке до достижения целевого уровня ХсЛНП ($<1,4$ ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

(1)

9. Вопрос

Частым и ожидаемым у данного больного побочным эффектом нитратов является

1. головная боль

2. сухой кашель

3. симптомная брадикардия

4. артериальная гипертензия

Правильный ответ: головная боль

Следствием венозной дилатации является побочный эффект - резкая головная боль, особенно часто возникающая при первом приеме нитроглицерина.

Общая врачебная практика. Т. 1 : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1024 с. - ISBN 978-5-9704-5520-3

(1)

|===

^|Препарат |Основные побочные эффекты

|Нитроглицерин |Артериальная гипотония, головная боль

|Изосорбида динитрат |Артериальная гипотония, головная боль

|===

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Хроническая сердечная недостаточность. 2020 г.

(1)

10. Вопрос

модифицируемым фактором риска ИБС у данного больного является

1. внутривенное употребление наркотических препаратов

2. мужской пол

3. артериальная гипертензия

4. пожилой возраст

Правильный ответ: артериальная гипертензия

Главные модифицируемые факторы риска ИБС:

дислипотеидемия;

артериальная гипертония;

сахарный диабет;

курение;

низкая физическая активность;

ожирение;

стресс, тревога.

Немодифицируемые факторы риска ИБС:

мужской пол;

возраст;

отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистым заболеваниям (подтвержденный диагноз инфаркта миокарда или ишемического инсульта у родственников первой линии, у женщин — до 65 лет, у мужчин — до 55 лет).

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Инвазивным методом, который целесообразно использовать для визуализации коронарного русла у данного больного, выступает

1. КТ-ангиография коронарных артерий
2. мультidetекторная КТ с определением коронарного кальция
3. МРТ-ангиография коронарных артерий

4. коронароангиография

Правильный ответ: коронароангиография

Коронарная ангиография (КАГ, коронарография) — это инвазивное диагностическое исследование, выполняемое в условиях рентгенооперационной путем введения контрастного вещества в устья коронарных артерий под рентгенологическим контролем. Традиционно используется в диагностике ИБС и при стратификации риска осложнений, для выявления стенозов в коронарных артериях, их локализации, протяженности и выраженности, а также, в ряде случаев, — для обнаружения участков нестабильности атеросклеротических бляшек

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

Клинические рекомендации Российского кардиологического общества. Стабильная ишемическая болезнь сердца. 2020 г.

(1)

12. Вопрос

Для оценки риска кардиоэмболических инсультов у данного больного с неклапанной фибрилляцией предсердий следует использовать

1. шкалу Turkott-Child-Pugh
2. шкалу CHA2DS2-VASc
3. Фрамингемскую шкалу риска (АТР-III)
4. шкалу HEMORR2HAGES

Правильный ответ: шкалу CHA2DS2-VASc

Всем пациентам с фибрилляцией предсердий, не связанной с поражением клапанов сердца, рекомендовано использовать шкалу CHA2DS2-VASc для оценки риска тромбоэмболических осложнений (ишемического инсульта, транзиторных ишемических атак и системных тромбоэмболий)

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Фибрилляция и трепетание предсердий. 2020 г.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Фибрилляция и трепетание предсердий. 2020 г.

(1)