

# Лечебное дело - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Лечебное дело | Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросы: 12

## Лечебное дело - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Лечебное дело

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

Пациент 63 лет вызвал участкового терапевта на дом через 2 часа после появления жалоб.

#### 1.2. Жалобы

На чувство сжатия, сдавления за грудиной продолжительностью 3 часа волнообразного характера, некупирующиеся после приема 2 таблеток нитроглицерина

#### 1.3. Анамнез заболевания

- \* Утром после незначительной физической нагрузки (гимнастика) отметил появление чувства сжатия за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую руку, сопровождавшегося страхом смерти. Попытался самостоятельно купировать приступ приемом нитроглицерина.
- \* 40 дней назад перенес инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST передней локализации, проводилась коронароангиография, выявлена окклюзия в проксимальном сегменте передней нисходящей артерии, выполнено стентирование. В дальнейшем течение основного заболевания без осложнений.
- \* Постоянно принимал ацетилсалициловую кислоту 75 мг, клопидогрел 75 мг, фозиноприл 2,5 мг, бисопролол 5 мг, аторвастатин 80 мг.

#### 1.4. Анамнез жизни

- \* Рос и развивался соответственно возрасту.
- \* По профессии архитектор.
- \* Перенесенные заболевания и операции: тонзиллэктомия в возрасте 12 лет.
- \* Наследственность отягощена по сердечно-сосудистой патологии: отец перенес инфаркт миокарда в возрасте 53 лет, мать жива, 85 лет, страдает артериальной гипертензией.
- \* Вредные привычки: курит по 2 пачки сигарет в день в течение 50 лет, употребление алкоголя и наркотиков отрицает.

#### 1.5. Объективный статус

Состояние тяжелое. Вес 80 кг, рост 173 см. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовой окраски, выраженная потливость. Температура тела 37,4°C. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. ЧДД 18 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, шумы не выслушиваются. ЧСС 74 удара в минуту, АД 136/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Шейные вены не набухшие. Отеков нет.

### 1. Диагноз

#### 1. Вопрос

Предварительным диагнозом, который должен быть предположен участковым терапевтом, является

1. Почечная колика
- 2. Острый коронарный синдром**
3. Обострение ГЭРБ
4. Остеохондроз позвоночника

#### Правильный ответ: Острый коронарный синдром

Острый коронарный синдром (ОКС) - термин, обозначающий любую группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г.

(1)

У пациента с отягощенным коронарным анамнезом имеется симптоматика, подозрительная в отношении ОКС.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

## 2. План обследования

### 2. Вопрос

Верной тактикой врача терапевта участкового в данной ситуации будет

1. вызов из поликлиники медицинской сестры для взятия анализов крови и регистрации ЭКГ
2. выдача пациенту направления на плановую госпитализацию в кардиологическое отделение

### 3. вызов бригады скорой медицинской помощи

4. сопровождение пациента в поликлинику для дообследования

#### Правильный ответ: вызов бригады скорой медицинской помощи

В связи с отсутствием возможности регистрации ЭКГ у больного с клиническими подозрениями на ОКС единственной верной тактикой врача терапевта участкового будет вызов бригады СМП с целью уточнения диагноза и экстренной госпитализации в сосудистый центр, т.к. любое подозрение на ИМnST является показанием для экстренной госпитализации.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

Диагноз ОКС клинический, и никаких его подтверждений на догоспитальном этапе не требуется. Регистрация ЭКГ нужна для определения патогенетического варианта ОКС (ОКСnST или ОКСбпST) и, соответственно, необходимости срочного реперфузионного лечения. Любые догоспитальные диагностические мероприятия, которые могут задержать госпитализацию, неприемлемы.

Клинические рекомендации Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г.

(1)

### 3. Вопрос

Необходимым для постановки диагноза лабораторным методом обследования в приемном отделении является определение уровня

1. амилазы крови
2. АЛТ

### 3. АСТ

#### 4. тропонина I

**Правильный ответ: тропонина I**

У пациентов с ОКСпST для подтверждения диагноза ИМпST рекомендуется исследование уровня сердечного тропонина Т или I (согласно номенклатуре медицинских услуг: исследование уровня тропонинов I, Т в крови; при невозможности их выполнения - экспресс-исследование уровня тропонинов I, Т в крови).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

#### 4. Вопрос

Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза и определения оптимальной тактики лечения является

1. нагрузочная проба (тредмил-тест)
2. ЭКГ в 12 отведениях в покое
3. стресс-эхокардиография с фармакологической нагрузкой
4. эзофагогастродуоденоскопия

**Правильный ответ: ЭКГ в 12 отведениях в покое**

У всех пациентов с подозрением на ИМпST для определения типа ОКС и дифференциальной диагностики с иными заболеваниями рекомендуется зарегистрировать ЭКГ в покое как в минимум в 12 стандартных отведениях.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

### 3. Диагноз

#### 5. Вопрос

Наиболее вероятным диагнозом в данной клинической ситуации является

1. ИБС: Рецидивирующий инфаркт миокарда
2. ИБС: Стенокардия напряжения 2 ФК. Постинфарктный кардиосклероз
3. ИБС: Ранняя постинфарктная нестабильная стенокардия

#### 4. ИБС: Повторный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Постинфарктный кардиосклероз

**Правильный ответ: ИБС: Повторный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST. Постинфарктный кардиосклероз**

Диагноз ОКС установлен на основании данных анамнеза, клинической картины - ощущение сжатия за грудиной продолжительностью 3 часа после физической нагрузки), ЭКГ (элевация сегмента ST с реципрокными депрессиями), динамики маркеров некроза миокарда (тропонина I).

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

Повторный ИМ — так как ИМ, развился после 28 суток от начала предшествующего ИМ

(2)

## 6. Вопрос

Немодифицируемым фактором риска ишемической болезни сердца, наряду с мужским полом и возрастом, является

1. **отягощенный семейный анамнез**
2. курение
3. особенности профессионального анамнеза
4. дислипидемия

**Правильный ответ: отягощенный семейный анамнез**

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 Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г.

(1)

## 7. Вопрос

В соответствии с данными ЭКГ наиболее вероятно поражение +\_\_\_\_\_+ артерии

1. **передней нисходящей**
2. диагональной
3. правой коронарной
4. огибающей

**Правильный ответ: передней нисходящей**

Элевации сегмента ST I, aVL, V1-V6 соответствуют зоне кровоснабжения передней нисходящей коронарной артерии.

Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9.

(1)

## 4. Лечение

## 8. Вопрос

Для обезболивания пациенту показано назначение

1. нитроглицерина
2. дротаверина
3. парацетамола
4. **морфина**

**Правильный ответ: морфина**

Для устранения боли, с целью седации и снижения симпатической активности, приводящей к тахикардии и повышению АД, у пациентов с ИМпST рекомендуется внутривенное введение морфина.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

## 9. Вопрос

Рекомендуемой тактикой ведения в данном случае будет

1. добавление к терапии антиангинальных препаратов 2-ой линии
2. продолжение проводимой консервативной терапии

### 3. проведение хирургической реперфузии

4. проведение тромболитической терапии

**Правильный ответ: проведение хирургической реперфузии**

Реперфузионная терапия для снижения риска смерти рекомендуется всем пациентам с ИМпST и длительностью симптомов < 12 часов.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

Для снижения риска смерти рекомендуется выполнение первичного ЧКВ как предпочтительной реперфузионной стратегии в первые 12 часов от начала развития ИМпST, если ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной КА не превышает 120 минут.

(2)

## 10. Вопрос

Предпочтительным способом реперфузии у больного является

1. маммарокоронарное шунтирование
2. баллонная ангиопластика со стентированием
3. проведение тромболитической терапии
4. изолированная транслюминальная баллонная ангиопластика

**Правильный ответ: баллонная ангиопластика со стентированием**

Для снижения риска смерти рекомендуется выполнение первичного ЧКВ как предпочтительной реперфузионной стратегии в первые 12 часов от начала развития ИМпST, если ожидаемое время от момента постановки диагноза до проведения проводника в просвет инфаркт-связанной КА не превышает 120 минут.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

Для снижения риска рецидива ИМ и необходимости в повторной реваскуляризации у пациентов с ИМпST при первичном ЧКВ рекомендуется предпочесть транслюминальную баллонную ангиопластику со стентированием КА изолированной процедуре транслюминальной баллонной ангиопластики (без стентирования) КА.

(2)

## 11. Вопрос

Пациент должен получать в качестве антитромбоцитарной терапии аспирин и

1. клопидогрел

2. бивалирудин
3. варфарин
4. гепарин

**Правильный ответ: клопидогрел**

Всем пациентам с ИМпST (вне зависимости от стратегии лечения, за исключением планирующегося КШ), не имеющим высокого риска кровотечений в добавление к АСК рекомендуются ингибиторы P2Y12-рецептора тромбоцитов (группа B01AC - ингибиторы агрегации тромбоцитов, кроме гепарина в начальной нагрузочной дозе, а затем в поддерживающей дозе сроком на 12 месяцев для снижения суммарного риска смерти, ИМ и ишемического инсульта.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)

## 12. Вопрос

Двойная антитромбоцитарная терапия (аспирин+клопидогрел) должна быть назначена пациенту на срок

1. не менее 6 месяцев
2. до 1 месяца
- 3. не менее 12 месяцев**
4. 4-6 недель

**Правильный ответ: не менее 12 месяцев**

Всем пациентам с ИМпST (вне зависимости от стратегии лечения, за исключением планирующегося КШ), не имеющим высокого риска кровотечений в добавление к АСК рекомендуются ингибиторы P2Y12-рецептора тромбоцитов (группа B01AC - ингибиторы агрегации тромбоцитов, кроме гепарина в начальной нагрузочной дозе, а затем в поддерживающей дозе сроком на 12 месяцев для снижения суммарного риска смерти, ИМ и ишемического инсульта.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.

(1)