

Общая врачебная практика (семейная медицина) - кейс 1

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Общая врачебная практика (семейная медицина) | Записей: 1 | Кейс: 1 | Вопросов: 12

Общая врачебная практика (семейная медицина) - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Общая врачебная практика (семейная медицина)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Женщина, 68 лет, обратилась к участковому врачу-терапевту

1.2. Жалобы

На ноющие боли в области грудины, которые возникают при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице более 2 пролетов и проходят после 5-минутного отдыха

1.3. Анамнез заболевания

Вышеуказанные жалобы беспокоят в течение последних 3 месяцев.

1.4. Анамнез жизни

- * хронические заболевания отрицает
- * не курит, алкоголем не злоупотребляет
- * профессиональных вредностей не имела
- * аллергических реакций не было

1.5. Объективный статус

Общее состояние удовлетворительное. Рост 165 см, масса тела 75 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Щитовидная железа не визуализируется и не пальпируется. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 14 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 84 в 1 мин, АД 175/105 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым в данной ситуации инструментальным методам исследования относятся

1. чреспищеводное эхокардиографическое исследование

2. регистрация ЭКГ в 12 отведениях

3. амбулаторное (суточное) мониторирование АД

4. трансторакальное эхокардиографическое исследование

5. амбулаторное (суточное) мониторирование ЭКГ

6. нагрузочная проба под визуальным контролем (стресс-ЭхоКГ)

Правильные ответы: регистрация ЭКГ в 12 отведениях; трансторакальное эхокардиографическое исследование; нагрузочная проба под визуальным

контролем (стресс-ЭхоКГ)

Всем пациентам с подозрением на ИБС при обращении к врачу рекомендуется выполнить электрокардиографию (ЭКГ) в покое.

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

(1)

Трансторакальная эхокардиограмма в покое рекомендуется всем пациентам с подозрением на стабильную ИБС и при ранее доказанной стабильной ИБС

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

(1)

Рекомендуется пациентам с промежуточной ПТВ диагноза ИБС (15–65%) направлять на дополнительные неинвазивные нагрузочные и визуализирующие диагностические исследования.

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

(1)

(2)

2. Вопрос

К необходимым в данной ситуации лабораторным методам исследования относятся

1. исследование липидного спектра крови

2. определение уровня креатинина в крови

3. определение высокочувствительного тропонина I

4. определение калия в сыворотке крови

5. определение тиреоидных гормонов

6. клинический анализ крови

Правильные ответы: исследование липидного спектра крови; определение уровня креатинина в крови; клинический анализ крови

Всем пациентам рекомендуется провести исследование липидного спектра крови

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

(1)

Всем пациентам рекомендуется провести исследование уровня креатинина крови

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

(1)

Всем пациентам рекомендуется проводить общий анализ крови с измерением уровней гемоглобина, эритроцитов и лейкоцитов

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

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

Жалобы пациента соответствуют клинической картине

1. Атипичной стенокардии

2. Перикардитической боли

3. Типичной стенокардии

4. Кардиалгии

Правильный ответ: Типичной стенокардии

Признаки типичной (несомненной) стенокардии напряжения:

- 1) боль в области грудины, которая +
- 2) возникает во время физической нагрузки, либо сильного эмоционального стресса и +
- 3) быстро исчезает после прекращения физической нагрузки либо после приема нитроглицерина.

Для подтверждения диагноза типичной (несомненной) стенокардии необходимо наличие у пациента всех трех вышеперечисленных признаков одновременно. Эквивалентом физической нагрузки может быть кризовое повышение артериального давления (АД) с увеличением нагрузки на миокард, а также обильный прием пищи.

Диагноз атипичной стенокардии ставится, если у пациента присутствуют любые два из трех вышеперечисленных признаков типичной стенокардии.

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

(1)

4. Вопрос

Жалобы пациента позволяют диагностировать стенокардию напряжения + _____ + функционального класса

1. I

2. IV

3. II

4. III

Правильный ответ: II

Приступы стенокардии возникают при быстрой ходьбе и подъеме по лестнице более 2 пролетов

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

(1)

5. Вопрос

Сопутствующим заболеванием служит гипертоническая болезнь + _____ + стадии. Сердечно-сосудистый риск

1. III; очень высокий

2. II; очень высокий

3. II; высокий

4. III; высокий

Правильный ответ: III; очень высокий

Диагноз ГБ III стадии устанавливается при наличии ССЗ, ЦВБ, ХБП.

АГ 2-й степени соответствует уровень офисного САД 160–179 мм рт. ст. и/или ДАД 100–109 мм рт. ст.

При наличии ИБС общий сердечно-сосудистый риска у больных АГ расценивается как очень высокий

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024 г.

(1)

(2)

6. Вопрос

В качестве стартовой антиангинальной и антигипертензивной терапии можно назначить комбинацию + _____ + 5 мг 1 раз в день и _____ раз(-а) в день

1. бисопролола; верапамила 40 мг 3
2. бисопролола; нитросорбида 10 мг 2
3. амлодипина; периндоприла 5 мг 1

4. бисопролола; периндоприла 5 мг 1

Правильный ответ: бисопролола; периндоприла 5 мг 1

Пациентам с АГ и ИБС рекомендуется применять препараты с документально подтвержденными благоприятными эффектами при ИБС, такие как ИАПФ (БРА, если они не переносятся) и Бета-блокаторы.

Клинические рекомендации Минздрава России. Артериальная гипертензия у взрослых, 2024 г.

(1)

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

(1)

7. Вопрос

При сохранении приступов стенокардии на фоне целевой ЧСС к терапии можно добавить + _____ + мг + _____ + раза в день

1. дилтиазем 60; 3
2. нитросорбид 10; 2
3. дилтиазем 120; 2
4. верапамил 40; 3

Правильный ответ: нитросорбид 10; 2

При недостаточной эффективности препаратов 1-й линии у пациентов со стабильной стенокардией рекомендуется добавить к лечению один из препаратов 2-й линии (органические нитраты или ивабрадин**, или триметазидин, ранолазин, или никорандил) — в зависимости от АД, ЧСС и переносимости профилактики приступов стенокардии и достижения ФК I

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

(1)

3. Лечение

8. Вопрос

Для профилактики сердечно-сосудистых осложнений пациентке назначена ацетилсалициловая кислота в дозе 100 мг 1 р/сутки, а также назначен статин (аторвастатин) в дозе, обеспечивающей уровень ХС ЛПНП не выше + _____ + ммоль/л

1. 3,5
2. 1,4
3. 2,2
4. 5,5

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 Минздрава России. Стабильная ишемическая болезнь сердца, 2024 г.

(1)

9. Вопрос

Прием статина требует контроля

1. ГГТП, ЩФ
2. креатинина, мочевой кислоты

3. АСТ, АЛТ

4. электролитов крови

Правильный ответ: АСТ, АЛТ

Активность в плазме крови аланинаминотрансферазы (АЛТ) и аспартатаминотрансферазы (АСТ) практикующие врачи часто используют для оценки функциональных нарушений печени (референсные значения аминотрансфераз – у женщин <40 Ед/л, у мужчин <40 Ед/л). При заболеваниях печени по АЛТ судят об активности поражения: минимальная активность – повышение в 1,5-4 раза, умеренная активность – повышение в 5-10 раз, высокая активность – ≥ 10 раз.

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

(1)

10. Вопрос

В данной клинической ситуации (АСТ, АЛТ увеличены в пределах 2-х норм) прием статина следует

1. заменить на эзетимиб
2. продолжить
3. отменить
4. продолжить в сниженной дозе

Правильный ответ: продолжить

Действия врача при выявлении повышенного уровня АЛТ на фоне гиполипидемической терапии: повышение АЛТ < 3 N - продолжить гиполипидемическую терапию, повторный контроль АЛТ через 4-6 нед.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нарушения липидного обмена, 2023 г.

(1)

11. Вопрос

При продолжении терапии статинами на фоне повышенных до 3-х норм АСТ, АЛТ необходимо проконтролировать эти показатели через + ____ + недель(-и)

1. 2-3
2. 10-12
3. 4-6
4. 7-8

Правильный ответ: 4-6

Если АЛТ <3 ВГН, следует:

- Продолжать терапию.
- Повторный контроль АЛТ через 4-6 недель.

Клинические рекомендации Минздрава России. Нарушения липидного обмена, 2023 г.

(1)

12. Вопрос

В случае, когда у пациентов не удастся достичь целевой уровень ХС ЛНП на монотерапии статинами, следует прибегнуть к комбинированной терапии, добавляя к статинам

1. сибутрамин
2. цетуксимаб
3. лираглутид

4. эзетимиб

Правильный ответ: эзетимиб

При невозможности достижения у пациентов со стабильной ИБС целевого уровня ХсЛНП (<1,4 ммоль/л) и его снижения на 50% от исходного уровня на фоне максимальных переносимых доз ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы, или у пациентов с непереносимостью ингибиторов ГМГ-КоА-редуктазы, рекомендуется к лечению добавить эзетимиб для профилактики ССО.

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

(1)