

Общая врачебная практика (семейная медицина) - кейс 2

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Общая врачебная практика (семейная медицина) | Записей: 1 | Кейс: 2 | Вопросов: 12

Общая врачебная практика (семейная медицина) - кейс 2

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

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Врач терапевт-участковый прибыл к пациентке 54-х лет на 6-ой день болезни.

1.2. Жалобы

На одышку, чувство «заложенности» в груди, кашель со скудной мокротой, повышение температуры тела, выраженную слабость, общее недомогание, потерю обоняния и вкуса.

1.3. Анамнез заболевания

- * Заболела остро с появления озноба, общего недомогания, температура повысилась до 37,8°C. Беспокоили мышечные боли, ломота в суставах.
- * К исходу первого дня появились сухой кашель, першение в ротоглотке, незначительные выделения из носа; беспокоила головная боль, отметила снижение аппетита.
- * Лечилась самостоятельно: принимала жаропонижающие препараты (парацетамол), бромгексин. В течение последующих дней самочувствие ухудшилось: температура тела выросла до 38,7°C, отметила появление высыпаний на коже груди и нарушения обоняния и вкуса (не ощущала запах и вкус знакомой пищи), усилились кашель и одышка, отметила чувство «заложенности» в груди.

1.4. Анамнез жизни

- * Бухгалтер в частной компании.
- * Аллергоанамнез: неотягощен.
- * Перенесенные заболевания: сахарный диабет II типа (принимает метформин), гипертоническая болезнь, II стадии (принимает эналаприл), болеет респираторными инфекциями 2-3 раза в год.
- * Вредные привычки: отрицает
- * Эпиданамнез: за пределы страны и домашнего региона не выезжала. Была в контакте с болеющей дочерью и зятем (болели ОРЗ, перенесли заболевание «на ногах», в мед.учреждение не обращались).
- * Прививочный анамнез: вакцинирована от сезонного гриппа.

1.5. Объективный статус

- * Температура тела 38,8°C.
- * Пациентка гиперстенического телосложения. ИМТ-34. Кожные покровы умеренной влажности, в области передней поверхности грудной клетки визуализируются множественные элементы

уртикарной сыпи.



Объективный статус

{nbsp}

- * Слизистая оболочка ротоглотки (дужек, миндалин, язычка) умеренно гиперемирована, миндалины не увеличены, налетов нет. Слизистая задней стенки ротоглотки разрыхлена, с набухшими фолликулами. Незначительные выделения из носовых ходов, серозного характера.
- * Лимфатические узлы не увеличены.
- * Умеренная одышка при физической нагрузке. В легких дыхание жесткое, выслушиваются сухие и влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 28 в мин.
- * АД-100/60 мм рт. ст, ЧСС –92 уд. в мин.
- * Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Стула не было в течение суток.
- * В сознании, адекватна. Ориентирована в месте и времени. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

1. План обследования

1. Вопрос

Лабораторными методами обследования данной больной для выявления этиологического фактора являются

- 1. иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови**
- 2. ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки**
3. бактериологический посев крови на стерильность
4. реакция иммунофлюоресценции мазков крови
5. иммунохроматографический экспресс-метод определения антигенов вируса в кале

Правильные ответы: иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови; ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки

Выявление иммуноглобулинов классов A, M, G (IgA, IgM и IgG) к SARS-CoV-2 (в том числе к рецептор-связывающему домену поверхностного гликопротеина S).

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

Прямые методы этиологической диагностики
Выявление РНК SARS-CoV-2 с применением МАНК

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

3. Результаты лабораторных методов обследования

3.1. ПЦР-диагностика мазка из ротоглотки

Параметр	Результат
PHK Influenza virus A/H1N1	Не обнаружено
PHK Influenza virus B	Не обнаружено
PHK hRSv - Respiratory Syncytial virus	Не обнаружено
PHK hCov - Coronavirus	Не обнаружено
PHK SARS-CoV-2	Обнаружено
PHK hPiv - Parainfluenza virus 1, 2, 3, 4 типов	Не обнаружено

3.2. Иммуноферментный анализ (ИФА) сыворотки крови

Параметр	Результат
Anti-B19 IgM	Не обнаружено
Anti-B19 IgG	Обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig M	Обнаружено
Anti-SARS-CoV-2 Ig G	Не обнаружено
Anti- Adv IgA	Не обнаружено
Anti- Adv IgG	Не обнаружено

3.5. Иммунохроматографический экспресс-метод определения антигенов вируса в кале

Результат отрицательный

2. Диагноз

2. Вопрос

Учитывая данные клинико-лабораторного обследования, можно думать о диагнозе

1. Аденовирусная инфекция, типичное течение, осложненная двусторонней пневмонией
2. Респираторно-синцитиальная инфекция, токсико-аллергическая реакция на парацетамол

3. Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией

4. Парвовирусная инфекция, типичное течение, инфекционная эритема

Правильный ответ: Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией

Учитывая острое начало заболевания с интоксикационного синдрома (озноб, лихорадка, головная боль, мышечные боли); присоединение катарального синдрома (сухой кашель, першение в ротоглотке, умеренная ринорея); присоединение признаков аносмии и дисгевзии (нарушение обоняния и вкуса); появление на 6-й день дыхательной недостаточности (чувство «заложенности» в груди, одышка); данные объективного осмотра (изменения в ротоглотке, наличие сухих и влажных хрипов с обеих сторон, ЧДД – 28 в мин., наличие уртикарной сыпи по типу крапивницы, данных лабораторного исследования (обнаружение генетического материала и антител Ig M к SARS-CoV-2), а также данных эпидемиологического анамнеза (контакт с лицами, перенесшими ОРЗ), можно думать о диагнозе «Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, подтвержденная». Наличие двусторонних сухих и влажных хрипов, одышки при физической нагрузке на 6-й день болезни на фоне усиления интоксикационного синдрома, нельзя исключить присоединение вирусной пневмонии. Требуется проведение инструментальных методов исследования.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

5. Диагноз

5.1. Коронавирусная инфекция, осложненная двусторонней пневмонией

3. Вопрос

Для оценки выраженности гипоксемии и выявления дыхательной недостаточности, больной следует провести

1. пикфлоуметрию
2. пневмотахометрию
3. пульсоксиметрию
4. спирографию

Правильный ответ: пульсоксиметрию

Пульсоксиметрия с измерением SpO₂ для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии является простым и надежным скрининговым методом, позволяющим выявлять пациентов с гипоксемией, нуждающихся в респираторной поддержке, и оценивать ее эффективность. Пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) (SpO₂ менее 90%) рекомендуется исследование газов артериальной крови с определением PaO₂, PaCO₂, pH, бикарбонатов, лактата.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

4. Вопрос

При обследовании у больной выявлен уровень SpO₂ - 94%. СРБ сыворотки крови - 20 мг/л. Учитывая клинико-лабораторные данные, следует расценить течение заболевания как

1. средней степени
2. тяжелое
3. крайне тяжелое
4. легкое

Правильный ответ: средней степени

Классификация COVID-19 по степени тяжести

Легкое течение

* Т тела < 38 °С, кашель, слабость, боли в горле

* Отсутствие критериев среднетяжелого и тяжелого течения

Среднетяжелое течение

* Т тела > 38 °С

* ЧДД > 22/мин

* Одышка при физических нагрузках

* Изменения при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения (объем поражения минимальный или средний; КТ 1-2)

* SpO₂ < 95%

* СРБ сыворотки крови >10 мг/л

Тяжелое течение

* ЧДД > 30/мин

* SpO₂ ≤ 93%

* PaO₂ /FiO₂ ≤ 300 мм рт.ст.

* Снижение уровня сознания, агитация

* Нестабильная гемодинамика (систолическое АД менее 90 мм рт.ст. или диастолическое АД менее 60 мм рт.ст., диурез менее 20 мл/час)

* Изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения (объем поражения значительный или субтотальный; КТ 3-4)

* Лактат артериальной крови > 2 ммоль/л

* qSOFA > 2 балла

Крайне тяжелое течение

* Стойкая фебрильная лихорадка

* ОРДС

* ОДН с необходимостью респираторной поддержки (инвазивная вентиляция легких)

* Септический шок

* Полиорганная недостаточность

* Изменения в легких при КТ (рентгенографии), типичные для вирусного поражения критической степени (объем поражения значительный или субтотальный; КТ 4) или картина ОРДС.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

5. Вопрос

Для первичной оценки состояния органов грудной клетки у пациентов с прогрессирующими формами заболевания коронавирусной инфекцией целесообразно проведение

1. магнитно-резонансной томографии
2. крупнокадровой флюорографии
3. КТ ангиопульмонографии

4. компьютерной томографии

Правильный ответ: компьютерной томографии

КТ имеет высокую чувствительность в выявлении изменений в легких, характерных для COVID-19. Применение КТ целесообразно для первичной оценки состояния ОГК у пациентов с тяжелыми прогрессирующими формами заболевания, а также для дифференциальной диагностики выявленных изменений и оценки динамики процесса. КТ позволяет выявить характерные изменения в легких у пациентов с COVID-19 еще до появления положительных лабораторных тестов на инфекцию с помощью МАНК. В то же время, КТ выявляет изменения легких у значительного числа пациентов с бессимптомной и легкой формами заболевания, которым не требуется госпитализация.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

6. Вопрос

Характерными изменениями в периферической крови при коронавирусной инфекции являются

1. нейтрофиллез и анэозинофилия
- 2. лимфопения и тромбоцитопения**
3. лимфоцитоз и тромбоцитоз
4. нейтропения и абсолютный лимфоцитоз

Правильный ответ: лимфопения и тромбоцитопения

У большинства пациентов с COVID-19 наблюдается нормальное число лейкоцитов, у одной трети обнаруживается лейкопения, лимфопения присутствует у 83,2% пациентов. Тромбоцитопения носит умеренный характер, но более отчетлива при тяжелом течении и у лиц, умерших от COVID-19.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

7. Вопрос

Типичным патогенетическим осложнением новой коронавирусной инфекции COVID-19 является

1. гнойный менингоэнцефалит
- 2. острый респираторный дистресс-синдром**
3. острая почечно-печеночная недостаточность
4. тромбоз мезентериальных сосудов

Правильный ответ: острый респираторный дистресс-синдром

Гиперактивация иммунного ответа при COVID-19 часто ограничивается легочной паренхимой, прилегающей бронхиальной и альвеолярной лимфоидной тканью и ассоциируется с развитием ОРДС.

Цитокиновый шторм при COVID-19, как правило, приводит к развитию ОРДС, полиорганной недостаточности и может быть причиной летального исхода.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой

(1)

3. Лечение

8. Вопрос

К препаратам с прямым противовирусным действием в рекомендованных схемах лечения больных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 относится

1. азитромицин
2. гидроксихлорохин
3. интерферон-бета1b

4. фавипиравир

Правильный ответ: фавипиравир

В настоящее время следует выделить несколько препаратов, которые могут быть использованы при лечении COVID-19: фавипиравир, ремдесивир, умифеновир и интерферон-альфа.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

9. Вопрос

В рекомендованных схемах лечения при среднетяжелом течении новой коронавирусной инфекции COVID-19 в стационарных условиях фавипиравир может назначаться с

1. рекомбинантным интерлейкином-2 человека (РИЛ-2)

2. левилимабом

3. умифеновиром
4. интерфероном бета-1b

Правильный ответ: левилимабом

Рекомендованные схемы лечения в зависимости от тяжести заболевания Схема 1.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

10. Вопрос

Пациентке с гипертонической болезнью, получающей эналаприл (препараты из группы ингибиторов АПФ) при коронавирусной инфекции показано

1. полностью прервать прием препарата
2. уменьшить дозу препарата в два раза

3. продолжить прием препарата в той же дозировке

4. увеличить дозу препарата в два раза

Правильный ответ: продолжить прием препарата в той же дозировке

Особые группы пациентов.

Больные с артериальной гипертензией.

В связи с тем, что АПФ2 является функциональным рецептором для SARS-CoV-2, было высказано

предположение, что это может объяснять высокий риск летального исхода при COVID-19 у пациентов с артериальной гипертензией, получающих препараты из группы ингибиторов АПФ или блокаторов рецепторов к ангиотензину. Эти опасения носили гипотетический характер и не получили практического подтверждения. Более того, имеются косвенные данные о возможном протективном действии этих препаратов при COVID-19. Экспертами Европейского общества кардиологов опубликовано заявление о том, что данных о неблагоприятных эффектах этих препаратов на течение COVID-19 нет, их прием настоятельно рекомендуется продолжать.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

11. Вопрос

В случае полной реконвалесценции пациентки, возобновление приема метформина возможно через

1. 7 дней
2. 5 суток
- 3. 2 недели**
4. 2 месяца

Правильный ответ: 2 недели

Особые группы пациентов. Больные сахарным диабетом

При выписке пациентов из стационара:

- * Предусмотреть обеспечение пациентов препаратами инсулина на время самоизоляции;
- * Возможно возобновить прием метформина, арГПП-1, иНГЛТ2 через 2 недели в случае полной реконвалесценции пациента.
- * Продолжение антикоагулянтов до полного выздоровления.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

(1)

4. Вариатив

12. Вопрос

В рекомендованных схемах для медикаментозной профилактики COVID19 у лиц из группы риска применяется

1. ламивудин/ритонавир
- 2. рекомбинантный ИФН-α**
3. осельтамивир
4. фавипиравир/барицитиниб

Правильный ответ: рекомбинантный ИФН-α

Пациенты с сахарным диабетом должны тщательно следовать рекомендациям по профилактике заболевания COVID-19.

В качестве специфической профилактики рекомендовано применение препаратов альфа-интерферона.

Временные методические рекомендации. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). Версия 17 (14.12.2022)

