

Кейсы | Высшее образование | Общая врачебная практика (семейная медицина)

Materials for the selected specialty

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

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)

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)

