

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

Больная Ж., 73 лет обратилась в поликлинику.

1.2. Жалобы

- * на приступы одышки с преимущественным нарушением вдоха и чувства нехватки воздуха при бытовых физических нагрузках,
- * сжимающие боли за грудиной, при бытовых физических нагрузках, продолжающиеся до 10 минут, купирующиеся приемом нитроглицерина в течение 2-3 мин,
- * перебои в работе сердца.

1.3. Анамнез заболевания

Более 30 лет страдает артериальной гипертензией с подъемами АД до 240/120 мм рт.ст. В течение 12-13 лет периодически беспокоили приступы сжимающих, давящих болей за грудиной, первоначально при значительных физических нагрузках, подъемах АД. Затем толерантность к физической нагрузке стала снижаться. Около 6 лет беспокоят перебои в работе сердца, с этого времени для постоянного приема рекомендованы метопролол 50 мг и аспирин 100 мг. Десять лет страдает сахарным диабетом 2 типа, последние 4 года постоянно принимает пероральные сахароснижающие препараты, диету не соблюдает. В течение последнего полугодия приступы одышки и стенокардии нарушают бытовую активность больной, возникают при ходьбе по ровной местности не более 200 м, при подъеме до первого лестничного пролета.

1.4. Анамнез жизни

- * Росла и развивалась нормально.
- * Работала директором фабрики до 65 лет.
- * Мать больной страдала сахарным диабетом 2 типа, отец – ХОБЛ. Умерли в возрасте более 70 лет.
- * Замужем. Имеет 2 взрослых детей.
- * В возрасте 40 лет перенесла ампутацию матки с придатками по поводу миомы.
- * Не курит. Алкоголь не употребляет.

1.5. Объективный статус

Состояние средней тяжести. Рост 165 см, вес 105 кг, окружность талии 102 см, ИМТ - 38,57 кг/м². На коже верхних век плоские, слегка возвышающиеся образования желтого цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Границы сердца расширены вверх до II межреберья, влево до левой передней-подмышечной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС 90 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения, напряжен, 84 в минуту. Дефицит пульса около 6 в мин. АД 160/90 ммрт.ст. Живот увеличен за счет подкожной

клетчатки, при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 12x10x9 см. Почки не пальпируются. Стул, диурез в норме.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

1. генетическое исследование для выявления мутации в генах, кодирующих белки цитоскелета кардиомиоцитов (ламини, десмин)

2. клинический анализ крови

3. общий анализ мочи

4. уровень натрийуретических пептидов

5. биохимический анализ крови

6. бензидиновая проба

Правильные ответы: клинический анализ крови; уровень натрийуретических пептидов; биохимический анализ крови

Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее при первичном обращении рекомендуется проводить общий (клинический) анализ крови, развернутый с измерением уровня гемоглобина, числа эритроцитов и лейкоцитов для исключения возможных сопутствующих заболеваний, а также вторичного характера возникновения стенокардии.

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

(1)

Всем пациентам с предполагаемым диагнозом ХСН рекомендуется исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) или N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (NT-proBNP) в крови.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность, 2024 г.

(1)

Всем пациентам с ИБС или подозрением на нее рекомендуется провести анализ крови для оценки нарушений липидного обмена, биохимический (анализ крови биохимический общетерапевтический), включая исследование уровня общего холестерина в крови, исследование уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (ХсЛНП), исследование уровня триглицеридов (ТГ), холестерина липопротеинов высокой плотности в крови (ХсЛПВП) с целью выявления фактора риска и, при необходимости, коррекции терапии.

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

(1)

2. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются

1. Эхо-КГ

2. УЗИ почек

3. спирометрия

4. ЭГДС

5. ЭКГ в 12 отведениях

Правильные ответы: Эхо-КГ; ЭКГ в 12 отведениях

Трансторакальная эхокардиография (ЭхоКГ) в состоянии покоя с использованием доплеровских режимов рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для:

- 1) исключения других причин боли в грудной клетке;
- 2) выявления нарушений локальной сократимости (НЛС) левого желудочка;
- 3) измерения фракции выброса (ФВ) ЛЖ;
- 4) оценки диастолической функции ЛЖ;
- 5) выявления патологии клапанного аппарата сердца.

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

(1)

Регистрация 12-канальной электрокардиограммы (ЭКГ) в покое и расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС для выявления признаков ишемии в покое (в том числе, безболевого ишемии миокарда), а также возможного наличия зубца Q, сопутствующих нарушений ритма и проводимости сердца.

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

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании жалоб, анамнеза, результатов инструментального и лабораторного обследования может быть установлен диагноз основного заболевания

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с пищеводными и непищеводными проявлениями. Эрозивный рефлюксный эзофагит. Недостаточность кардии. Аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
2. Хроническая обструктивная болезнь легких, бронхитический фенотип, тяжелой степени (III стадия), обострение. Хроническое легочное сердце II ФК. Дыхательная недостаточность III ст. Вторичные тракционные бронхоэктазы
3. Распространенный остеохондроз позвоночника, первичный, медленно прогрессирующий с вторичным корешковым синдромом, часто рецидивирующее течение. Хроническая дорсопатия, торакалгия, умеренные болевые ощущения. Спондилоартроз шейного и грудного отделов. Плечелопаточный периартрит. Мышечно-тонический синдром

4. ИБС: стабильная стенокардия III ФК. Гипертоническая болезнь III стадии, неконтролируемая артериальная гипертензия, очень высокого риска

Правильный ответ: ИБС: стабильная стенокардия III ФК. Гипертоническая болезнь III стадии, неконтролируемая артериальная гипертензия, очень высокого риска

Диагноз ишемической болезни сердца (ИБС) устанавливается на основании:

- 1.) Совокупности жалоб (клиника стенокардии – стабильной или нестабильной),
- 2.) Данных анамнеза (наличие факторов сердечно-сосудистого риска, приводящих к развитию атеросклероза),
- 3.) Выявления с помощью диагностических методов обследования (нагрузочных и визуализирующих тестов) скрытой коронарной недостаточности на вероятного коронарного атеросклероза (ишемии миокарда)

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

(1)

Болевой синдром в грудной клетке (характер боли, продолжительность, провоцирующие факторы) соответствует критериям стабильной стенокардии III ФК. Приступы инспираторной одышки у

больной с сахарным диабетом могут быть безболевыми эквивалентами стенокардии или проявлением ХСН.

(2)

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 у пациентки с ФР (женщина старше 65 лет с артериальной гипертензией и сахарным диабетом).

(3)

Приступы инспираторной одышки следует рассматривать как проявление ХСН (имеются морфологические изменения сердца с выраженной ГЛЖ и нарушениями релаксации), а также высокие Значения NT-proBNP.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность, 2024 г.

(1)

Но у больной с сахарным диабетом могут требоваться исключения безболевых эквиваленты стенокардии

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

(4)

На ЭКГ – трепетание предсердий с неправильным проведением.

Клинические рекомендации Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г.

(1)

Развитие НРС напрямую связано с АГ и ИБС у больной

(2)

4. Вопрос

У больной по данным ЭКГ может быть диагностировано такое нарушение ритма сердца, как

1. синусовая аритмия
2. фибрилляция предсердий
3. пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

4. трепетание предсердий

Правильный ответ: трепетание предсердий

На ЭКГ не регистрируются зубцы Р, но регистрируются типичные для ТП «пилообразные» волны F/ В результате частого ритмичного возбуждения предсердий при их трепетании на ЭКГ регистрируются частые (от 200 до 400 в минуту) регулярные предсердные волны F. Они похожи друг на друга и имеют очень характерную для трепетания предсердий пилообразную форму: пологое нисходящее отрицательное колено и круто поднимающееся положительное колено, непосредственно переходящее одно в другое (рис. 5-16). Расстояния между вершинами предсердных волн (F-F) одинаковы, что говорит о правильном регулярном предсердном ритме. Волны F лучше всего выявляются в отведениях V1,2, II, III и aVF.

Электрокардиография [Электронный ресурс] : учебн. пособие / В.В.Мурашко,А.В.Струтынский. –17-е изд. (эл.). – М.:МЕДпресс-информ, 2021 г.

(1)

Разные интервалы RR позволяют говорить о ТП с неправильным проведением.

(2)

5. Вопрос

Осложнением основного заболевания является развитие нарушения ритма сердца и

1. дыхательной недостаточности II ст., легочной гипертензии II ФК NYHA
2. хронической сердечной недостаточности с умеренно сниженной ФВ, 1 стадии РКО, I ФК NYHA

3. хронической сердечной недостаточности с сохраненной ФВ, 1 стадии РКО, III ФК NYHA

4. острой декомпенсированной сердечной недостаточности

Правильный ответ: хронической сердечной недостаточности с сохраненной ФВ, 1 стадии РКО, III ФК NYHA

Приступы инспираторной одышки у больной с длительным анамнезом гипертонической болезни и стенокардии следует рассматривать как проявление ХСН (имеются морфологические изменения сердца с выраженной ГЛЖ и нарушениями релаксации), а также высокие Значения NT-proBNP.

Клинические рекомендации Минздрава России. Хроническая сердечная недостаточность, 2024 г.

(1)

Уровень ФВ ЛЖ соответствует ХСНсФВ

(2)

Тяжесть клинический проявлений соответствует 1 стадии РКО

(3)

Уровень переносимых физических нагрузок соответствует IIIФК NYHA

(4)

3. Лечение

6. Вопрос

Препаратами выбора для купирования приступов стенокардии у больной являются

1. антитромбоцитарные препараты (аспирин)
2. неселективные бета-адреноблокаторы
3. пролонгированные нитраты в трансдермальной форме

4. короткодействующие нитраты

Правильный ответ: короткодействующие нитраты

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

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

(1)

7. Вопрос

Адекватной антиангинальной терапией в данном случае будет назначение

1. комбинации метопролола и амлодипина
2. монотерапии пролонгированным нитратом
3. комбинации верапамила и амлодипина

4. комбинации метопролола и верапамила

Правильный ответ: комбинации метопролола и амлодипина

При стабильной стенокардии III—IV ФК при отсутствии противопоказаний рекомендуется сразу назначить комбинацию БАБ с дигидропиридиновыми блокаторами «медленных» кальциевых каналов (ДГП-БКК) для достижения ФК I.

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

(1)

8. Вопрос

Кардиотропная терапия больной ИБС, страдающей гипертонической болезнью и сахарным диабетом, наряду с бета-адреноблокаторами и блокаторами кальциевых каналов, должна включать

1. альфа-адреноблокаторы
2. ингибиторы АПФ
3. агонисты имидазолиновых рецепторов
4. антиагреганты

Правильный ответ: ингибиторы АПФ

Лечение пациентов при сопутствующем СД включает ингибитор ангиотензинпревращающего фермента (иАПФ) или антагонист рецепторов к ангиотензину II. Получены данные, свидетельствующие о благоприятном воздействии на течение ИБС, в том числе у лиц, перенесших инфаркт миокарда, а также имеющих сердечную недостаточность с низкой и сохраненной фракцией выброса и/или хроническую болезнь почек (при СКФ > 45 мл/мин/1,73 м²), ингибиторов натрий-зависимого котранспортера глюкозы 2-го типа (SGLT2) – дапаглифлоцина и эмпаглифлозина. У пациентов с сочетанием ИБС и сахарного диабета 2-го типа терапия аналогами глюкагоноподобного пептида-1 сопровождается снижением риска ССО.

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

(1)

Всем пациентам с АГ и СД рекомендуется начинать лечение с комбинации иРААС с АК или тиазидным/тиазидоподобным диуретиком в связи с наилучшим влиянием этих комбинаций на частоту достижения целевого АД и снижение СС риска, а также нефропротективным потенциалом иРААС.

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

(1)

9. Вопрос

Целевые значения ЛПНП у данной больной при назначении ей статинов составляют + _____ + ммоль/л

1. менее 1,4
2. менее 3,0
3. менее 1,0
4. более 5,0

Правильный ответ: менее 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)

10. Вопрос

При недостижении целевых уровней холестерина пациентам со стабильной стенокардией, получающим статины, следует добавить

1. инклесипран

2. эзетимиб

3. никотиновую кислоту

4. алирокумаб

Правильный ответ: эзетимиб

Пациентам, не достигшим целевого уровня ХС ЛНП на фоне максимально переносимых доз статинов (Ингибиторы ГМГ-КоА-редуктазы), следует рассмотреть возможность комбинированной терапии, в том числе статинов с эзетимибом, предпочтительно в одной таблетке или капсуле (зарегистрированы розувастатин + эзетимиб и аторвастатин + эзетимиб).

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

(1)

11. Вопрос

Для профилактики тромбоэмболических осложнений данной пациентке показано назначение

1. прямых оральных антикоагулянтов

2. препаратов ацетилсалициловой кислоты с магниевым основанием

3. непрямых оральных антикоагулянтов – ингибиторов витамина К

4. двойной антитромбоцитарной терапии

Правильный ответ: прямых оральных антикоагулянтов

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 Минздрава России. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2025 г.

(1)

У нашей больной риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA₂DS₂-VASc=5 баллов (наличие АГ, СД, возраст 65-74 г, сосудистое заболевание (атерокальциноз аорты) и женский пол.

(2)

Пациентам с ФП (за исключением пациентов с механическими протезами клапанов сердца или митральным стенозом умеренной/тяжелой степени), не получавшим ранее антикоагулянтную терапию, в качестве препаратов первой линии рекомендовано назначение апиксабана, или дабигатрана этексилата, или ривароксабана или эдоксабана (при отсутствии противопоказаний к их назначению

(3)

12. Вопрос

С целью определения степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД пациентке необходимо определить уровень

1. С-пептид

2. HbA 1c

3. эластазы 1

4. панкреатической амилазы

Правильный ответ: HbA 1c

Рекомендуется исследование уровня HbA 1c 1 раз в 3 месяца пациентам с СД 2 с целью определения степени достижения целевых показателей гликемического контроля и стратификации риска развития осложнений СД.

Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, О.Ю. Сухаревой. – 12-й выпуск. – М.; 2025 г.

(1)

Факторы риска	Баллы
С - хроническая сердечная недостаточность/дисфункция левого желудочка	1
Н - артериальная гипертензия	1
А - возраст ≥75 лет	2
D - диабет	1
S - ишемический инсульт/транзиторная ишемическая атака/системные эмболии в анамнезе	2
VASC - сосудистое заболевание (инфаркт миокарда в анамнезе, атеросклероз периферических артерий нижних конечностей, атеросклеротическая бляшка в аорте)	1
Возраст 65-74 года	1
Женский пол	1

Таблица.png