

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

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 А, М, 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, ажитация

* 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)

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 жёлтого цвета. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Границы сердца расширены вверх до II межреберья, влево до левой передне-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 (ламинаы, десмин)

2. клинический анализ крови

3. общий анализ мокроты

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, безболевой 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 периаартрит. 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 требовать исключения безболевого эквивалента 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, I стадии РКО, I ФК NYHA
3. хронической сердечной недостаточности с сохраненной ФВ, I 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-БМК) 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. инклесиран
- 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
C - хроническая сердечная недостаточность/дисфункция левого желудочка	1
H - артериальная гипертония	1
A - 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