

Кейсы | Среднее образование | Лечебное дело СПА

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Среднее образование | Специализация: Лечебное дело СПА | Записей: 2

Лечебное дело СПА - кейс 1

Образование: Среднее образование | Специализация: Лечебное дело СПА

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Фельдшера ФАП вызвали на дом к пациенту 44 лет в связи с острым заболеванием.

1.2. Жалобы

На кашель с небольшим количеством желто-зеленой мокроты, слабость, потливость, головную боль, температуру 38,20С. Кашель больше беспокоит в вечернее время.

1.3. Анамнез заболевания

Заболел остро, 4 дня назад, поднялась температура до 37,50С, появился насморк, небольшой кашель с желтоватой мокротой. Лечился самостоятельно (парацетамол, чай, капли в нос), за медицинской помощью не обращался, продолжал работать. Из сотрудников предприятия, на котором работает пациент, больше 20% находятся в состоянии временной нетрудоспособности, в основном с диагнозом ОРВИ или грипп. Вчера производил ремонтные работы на улице, сильно переохлаждался, температура повысилась до фебрильных цифр, появилась выраженная слабость, потливость, усилился кашель.

1.4. Анамнез жизни

Рос и развивалась соответственно возрасту. +

Профессия: слесарь. +

Перенесенные заболевания и операции: детские инфекции, аппендэктомия. +

Наследственность: у матери – гипертоническая болезнь, отец умер в возрасте 62 лет от онкологического заболевания желудка. +

Вредные привычки: курит до 15 сигарет в день, потребление алкоголя умеренное. +

Аллергоанамнез: не отягощен.

1.5. Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура 37,80С. Рост 177 см, масса тела 82 кг. ИМТ 24 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Зев умеренно гиперемирован, носовое дыхание затруднено. Грудная клетка правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания. При проведении сравнительной перкуссии справа ниже угла лопатки укорочение перкуторного звука. Над правым легким дыхание жесткое, справа ниже угла лопатки выслушиваются звонкие мелкопузырчатые хрипы, не уменьшающиеся после кашля. Над левым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 20 в 1 мин. Границы сердца в пределах возрастной нормы, тоны ясные, ритм правильный, ЧСС 89 в 1 мин, АД 115/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Физиологические отправления без особенностей.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются

- 1. уровень натрийуретического пептида
- 2. уровень общего билирубина
- 3. уровень глюкозы

4. **общий (клинический) анализ крови**

- 5. уровень креатинина

Правильный ответ: общий (клинический) анализ крови

Всем пациентам с ВП рекомендуется выполнение общего (клинического) анализа крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы с целью установления диагноза, оценки тяжести ВП и прогноза

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

3. **Результаты лабораторных методов обследования**

3.1. **Общий (клинический) анализ крови**

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC), {asterisk}1012/л	4,5	м. 4,4-5,0
Гемоглобин (Hb), г/л	135	м. 130-160
Гематокрит (HCT),%	45	м. 39-49
Цветовой показатель (ЦП)	0,9	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита (MCV), (фл)	81	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH), (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC), г/дл	35,6	32,0-37,0
Ретикулоциты (RET), ‰	3	2-12
Тромбоциты (PLT), {asterisk}109/л	260	180-320
Лейкоциты (WBC), {asterisk}109/л	12,8	4-9
Лейкоцитарная формула	Нейтрофилы палочкоядерные, %	12
1-6	Нейтрофилы сегментоядерные, %	61
47-72	Эозинофилы, %	2
1-5	Базофилы, %	0
0-1	Лимфоциты, %	21
19-37	Моноциты, %	4
2-10	СОЭ, мм/ч	22
м.2-10		

3.2. **Уровень креатинина**

Креатинин 82 мкмоль/л (N<118 мкмоль/л)

2. **Вопрос**

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

- 1. трансторакальную эхокардиографию

2. обзорную рентгенографию органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях

3. ЭКГ

4. коронарографию

5. пульсоксиметрию

Правильные ответы: обзорную рентгенографию органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях; пульсоксиметрию

Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется: +
Обзорная рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях (при неизвестной локализации воспалительного процесса целесообразно выполнять снимок в правой боковой проекции);

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

Всем пациентам с подозрением на ВП рекомендуется: +
Пульсоксиметрия с измерением SpO2 для выявления ДН и оценки выраженности гипоксемии;

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

5. Результаты инструментальных методов обследования

5.1. Обзорная рентгенография органов грудной полости в передней прямой и боковой проекциях

В нижней доле правого легкого отмечаются очаги затемнения, усиление легочного рисунка, уплотнение тени корня правого легкого.

5.2. Пульсоксиметрия

SpO2 98%

2. Диагноз

3. Вопрос

Учитывая жалобы, данные анамнеза, объективных методов обследования, больному можно поставить предварительный диагноз

1. Острый бронхит
2. Грипп
3. Тромбоэмболия легочной артерии

4. Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН 0

Правильный ответ: Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН 0

Учитывая жалобы пациента, данные анамнеза заболевания (острое начало заболевания, кашель с желто-зеленой мокротой, укорочение перкуторного звука у угла правой лопатки, наличие на указанном участке звонких влажных мелкопузырчатых хрипов), +
Диагноз ВП является определенным при наличии у больного рентгенологически подтвержденной очаговой инфильтрации легочной ткани и, по крайней мере, двух клинических признаков из числа следующих:

а) остро возникшая лихорадка в начале заболевания ($t^{\circ} > 38,0^{\circ}\text{C}$);

б) кашель с мокротой;

в) физические признаки (фокус крепитации/мелкопузырчатых хрипов, бронхиальное дыхание, укорочение перкуторного звука);

г) лейкоцитоз $> 10 \cdot 10^9/\text{л}$ и/или палочкоядерный сдвиг ($> 10\%$).

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

7. Диагноз

7.1. Внебольничная очаговая пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. ДН 0

4. Вопрос

Шкала CURB-65 для оценки прогноза при внебольничной пневмонии у амбулаторных пациентов включает

1. уровень глюкозы
2. уровень билирубина

3. возраст пациента

4. отягощенную по респираторным заболеваниям наследственность

Правильный ответ: возраст пациента

Всем амбулаторным пациентам с ВП для оценки прогноза рекомендуется использовать шкалу CURB/CRB-65; +

Шкала CURB-65 включает анализ 5 признаков:

- 1) нарушение сознания, обусловленное пневмонией;
- 2) повышение уровня азота мочевины > 7 ммоль/л;
- 3) тахипноэ $\geq 30/\text{мин}$;
- 4) снижение систолического артериального давления < 90 мм рт.ст. или диастолического ≤ 60 мм рт.ст.;
- 5) возраст больного ≥ 65 лет.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

Основными лекарственными препаратами в лечении внебольничной пневмонии являются

1. муколитики
2. противокашлевые
3. нестероидные противовоспалительные средства

4. антибактериальные

Правильный ответ: антибактериальные

Всем пациентам с определенным диагнозом ВП в как можно более короткие сроки должны назначаться системные АБП

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

6. Вопрос

Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, не имеющего сопутствующей патологии, факторов риска инфицирования редкими возбудителями, предпочтительнее назначение антибактериального препарата

1. амоксициллин

2. имипенем
3. левофлоксацин
4. моксифлоксацин

Правильный ответ: амоксициллин

Пациентам с ВП без значимых сопутствующих заболеваний и других факторов риска инфицирования редкими и/или ПРВ рекомендуется в качестве препарата выбора: амоксициллин{asterisk}{asterisk}, альтернативы – макролиды (азитромицин{asterisk}{asterisk}, кларитромицин{asterisk}{asterisk})

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

7. Вопрос

Критерием эффективности антибактериальной терапии является

1. снижение температуры

2. снижение артериального давления
3. SpO2 менее 90
4. увеличение частоты дыхания

Правильный ответ: снижение температуры

У всех пациентов через 48-72 ч после начала лечения необходимо оценить эффективность и безопасность стартового режима АБТ. +

Основными критериями эффективности АБТ в эти сроки являются снижение температуры, уменьшение выраженности интоксикационного синдрома и основных клинических симптомов ВП

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

8. Вопрос

Оптимальный курс приема антибактериальных препаратов составляет +____+ день/дней

1. 21
2. 5
3. 7
4. 15

Правильный ответ: 7

По мнению экспертов, для большинства больных ТВП достаточным является 7-дневный курс АБТ. Более длительные курсы АБТ (до 10-14 дней и более) можно использовать при развитии осложнений заболевания (эмпиема, абсцесс), наличии внелегочных очагов инфекции, стафилококковой бактериемии, инфицировании *P. aeruginosa*

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

9. Вопрос

Пациенту с легким течением внебольничной пневмонии, получавшему антибактериальную терапию в течение последних 30 дней не менее 2-х дней подряд, предпочтительнее назначение антибактериального препарата группы

1. цефалоспоринов I поколения
2. респираторных фторхинолонов
3. тетрациклинов
4. карбапенемов

Правильный ответ: респираторных фторхинолонов

Пациентам с ВП, значимыми сопутствующими заболеваниями и/или другими факторами риска инфицирования редкими и/или ПРВ рекомендуются в качестве препаратов выбора: амоксициллин+клавулановая кислота{asterisk}{asterisk}, ампициллин+сульбактам{asterisk}{asterisk}, альтернативы – респираторные фторхинолоны

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

10. Вопрос

Респираторная поддержка показана пациенту с внебольничной пневмонией при SpO2 менее +__+ %

1. 93
2. 92
3. 95
4. 88

Правильный ответ: 88

При SpO2 < 90% или PaO2 в артериальной крови < 60 мм рт. ст. в качестве терапии первой линии рекомендовано проведение стандартной оксигенотерапии

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

Ведущей причиной смерти пациента с внебольничной пневмонией является

1. ТЭЛА

2. острая дыхательная недостаточность

3. острый коронарный синдром

4. сепсис

Правильный ответ: острая дыхательная недостаточность

ДН является ведущей причиной летальности пациентов с ВП, в связи с чем адекватная респираторная поддержка

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

12. Вопрос

Пациенты с высоким риском развития инвазивных пневмоний вакцинируются против

1. кори

2. коклюша

3. дифтерии

4. пневмококковой инфекции

Правильный ответ: пневмококковой инфекции

Всем пациентам с высоким риском развития пневмококковых инфекций рекомендуется иммунизация вакциной для профилактики пневмококковых инфекций с целью предупреждения повторных эпизодов ВП

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Внебольничная пневмония у взрослых. 2021 г.

(1)

Лечебное дело СПА - кейс 2

Образование: Среднее образование | Специализация: Лечебное дело СПА

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вызов фельдшера ФАПа на дом к женщине 53 лет.

1.2. Жалобы

На головные боли, слабость в правой руке и ноге, нарушение речи – испытывает трудность в подборе слов.

1.3. Анамнез заболевания

Заболевание связывает со стрессовой ситуацией. После неприятного разговора резко повысилось АД до 190/110 мм рт. ст. Приняла капотен под язык и валокардин, через пару часов появились вышеописанные симптомы.

1.4. Анамнез жизни

Состоит на учете с Артериальной гипертонией в течение 15 лет, целевое АД = 130/85 мм рт. ст. Принимает энап 5 мг 2 раза в сутки и седативные травы. Наблюдается нерегулярно. Замужем, один взрослый сын. Не курит, алкоголь употребляет умеренно. Аллергию отрицает.

1.5. Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост 176 см, вес 97 кг, ИМТ=32,3. Кожа на лице гиперемирована, влажная. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в мин. Тоны сердца приглушены. Ритм правильный, ЧСС 70, пульс 70 ударов в мин., АД 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, безболезненная. +

Неврологический статус: сознание ясное, в контакт вступает ограниченно ввиду речевых нарушений, эмоциональная лабильность не выражена, в пространстве и времени ориентирована. Инструкции выполняет верно. Зрачки D=S, движения глазных яблок в полном объеме, диплопии, нистагма нет. Гиперестезия правой половины лица, Сглаженность носогубной складки справа. Слух сохранен. Звучность голоса нормальная, мягкое небо подвижно достаточно, глотание не затруднено, глоточный рефлекс несколько снижен. Гиперсаливация, слюнотечение через правый угол рта. Объем активных движений при поворотах головы, при поднимании плеч нормальный. Внешний вид языка нормальный, лёгкая девиация языка вправо. Мышечная сила снижена в правой руке и ноге. В позе Ромберга шаткость, координаторные пробы справа с дефектом из-за пареза. Уверенная ходьба с опорой на трость, возможно перемещение на 5-6 метров без опоры. Тазовые функции сохранены. Менингеальных знаков нет.

1. План обследования

1. Вопрос

Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования на амбулаторном этапе являются

1. определение общего белка
2. определение билирубина

3. общий анализ мочи

4. определение глюкозы крови

Правильные ответы: общий анализ мочи; определение глюкозы крови

Рекомендовано всем пациентам с предположительным диагнозом «ТИА и ишемический инсульт» обязательные лабораторные тесты (таб. 1). Результаты должны быть предоставлены в течение 3

часов с момента поступления +

Таблица 1. Обязательные лабораторные тесты у пациентов с предположительным диагнозом «ТИА и ишемический инсульт» +

Общий развернутый клинический анализ крови с определением СОЭ +

Биохимический анализ крови с определением С-реактивного белка и гомоцистеина +

Коагулограмма +

Определение кислотно-щелочного состояния, электролитов крови +

Определение оксигенации с использованием, если возможно, пульсоксиметров +

Общий анализ мочи

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

Выраженное повышение или снижение глюкозы крови влияет на течение инсульта.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

2. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза инструментальным методам обследования относят

1. магнитно-резонансную ангиографию (МР-ангиографию) с контрастированием
2. электроэнцефалографию (ЭЭГ)

3. компьютерную томографию (КТ) мозга без контраста

4. компьютерную стабиллометрию
5. термографию сосудов шеи

Правильный ответ: компьютерную томографию (КТ) мозга без контраста

Рекомендуется всем пациентам с признаками ОНМК в экстренном порядке проведение бесконтрастной КТ или МРТ и получение результатов исследования (заключения) в течение 40 минут от момента поступления пациента в стационар для дифференциальной диагностики формы ОНМК с целью определения тактики лечения

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

4. Результаты инструментальных методов обследования

4.1. КТ мозга без контраста



КТ мозга без контраста

Ишемический инсульт, поражение указано

2. Диагноз

3. Вопрос

На основании анализа жалоб, анамнеза и данных объективного обследования пациентки можно поставить предварительный диагноз

1. Психогенное расстройство с правосторонним гемипарезом. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст
2. Доброкачественная опухоль головного мозга, с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст
3. Метастазы в головной мозг, с правосторонним гемипарезом. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст

- 4. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст**

Правильный ответ: Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст

Рекомендуется получить данные о наличии или отсутствии нарушений двигательной, чувствительной сферы, нарушении когнитивных функций, включая речь, неврологических симптомов, связанных с нарушением функции того или иного черепно-мозгового нерва, таких как слабость мышц, нарушения чувствительности.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

Рекомендуется всем пациентам с предположительным диагнозом «ТИА и ишемический инсульт» обязательно проводить исходную оценку дыхания и функции легких, определение ранних признаков дисфагии (предпочтительно с использованием теста оценки глотания), физикальное обследование сердечно-сосудистой системы.

(2)

6. Диагноз

6.1. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт с правосторонним гемипарезом и моторной афазией. Гипертоническая болезнь III ст., риск 4. Ожирение 1 ст

4. Вопрос

Заболеванием, имитирующим ишемический инсульт, является

1. синдром Рейно
2. гипертонический криз

3. энцефалопатия Вернике

4. острый инфаркт миокарда

Правильный ответ: энцефалопатия Вернике

Состояния, имитирующие ишемический инсульт или «маски» инсульта, наблюдаются в 3% случаев, наиболее частыми из них являются эпилепсия и конверсивные расстройства. Основные состояния/заболевания, имитирующие ИИ, представлены в таблице 2.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

3. Лечение

5. Вопрос

Базисная терапия инсульта прежде всего направлена на

1. восстановление двигательной функции
2. восстановление неврологического статуса
3. улучшение качества жизни пациента

4. поддержание функций дыхания и кровообращения

Правильный ответ: поддержание функций дыхания и кровообращения

Под базисной терапией подразумеваются основные терапевтические стратегии, направленные на стабилизацию состояния тяжело больных пациентов и коррекцию тех нарушений, которые могут осложнить восстановление неврологических функций. Базисная терапия включает поддержание функций дыхания и кровообращения, коррекцию метаболических и волевых нарушений, контроль уровня артериального давления, профилактику и лечение таких состояний, как судороги, венозные тромбозы, дисфагия, аспирационные пневмонии и другие инфекционные осложнения, коррекцию повышенного внутричерепного давления.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

6. Вопрос

С целью улучшения противоишемической защиты мозга, улучшения восстановления нарушенных неврологических функций и снижения риска 30-дневной летальности в первые 5 суток всем пациентам рекомендуют прием

1. глицина 1 – 2 г/сут, внутрь

2. алтеплазы по 10 мг 1 раза в день, внутривенно
3. винпоцетина по 30 мг 1 раз в день, внутривенно
4. пирацетама по 800 мг 3 раза в день, внутрь

Правильный ответ: глицина 1 – 2 г/сут, внутрь

Рекомендуется назначение глицина в дозе 1 – 2 г/сут в течение первых 5 суток от момента эпизода ишемического инсульта (начиная с шестого часа после развития первых симптомов ИИ) пациентам, находящимся в общем удовлетворительном состоянии, состоянии средней тяжести или тяжелом состоянии при различной локализацией сосудистого поражения головного мозга. Препарат назначается с целью улучшения противоишемической защиты мозга, улучшения восстановления нарушенных неврологических функций и снижения риска 30-дневной летальности

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

7. Вопрос

Пациентам перенесшим ишемический инсульт с признаками аффективных расстройств для диагностики постинсультной депрессии рекомендуется

1. санаторное лечение
- 2. консультация врача-психиатра**
3. применение иглорефлексотерапии
4. физиотерапия

Правильный ответ: консультация врача-психиатра

Рекомендуется консультация врача-психиатра пациентам, перенесшим ИИ с признаками аффективных расстройств для диагностики постинсультной депрессии

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

8. Вопрос

Общепризнанным стандартом реабилитации пациентов с постинсультными двигательными расстройствами является

- 1. ЛФК**
2. калланетика
3. гимнастика
4. массаж

Правильный ответ: ЛФК

Несмотря на недостаточную доказательную базу и неоднородность дизайнов проведенных исследований, ЛФК является общепризнанным стандартом двигательной реабилитации пациентов после церебрального инсульта.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

4. Вариатив

9. Вопрос

Рекомендуется, проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов специалистам мультидисциплинарной реабилитационной команды специалистов, с целью

1. восстановления чувствительности кожи
2. нормализации липидного обмена

3. снижения смертности и зависимости от посторонней помощи пациентов с инсультом

4. стабилизации гемодинамики

Правильный ответ: снижения смертности и зависимости от посторонней помощи пациентов с инсультом

Рекомендуется, проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов специалистам мультидисциплинарной реабилитационной команды специалистов (МДРК), с целью снижения смертности и зависимости от посторонней помощи пациентов с инсультом

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

10. Вопрос

Модифицируемым фактором риска ишемического инсульта является

1. наследственность

2. абдоминальное ожирение

3. пожилой возраст
4. мужской пол

Правильный ответ: абдоминальное ожирение

Важнейшими модифицируемыми (корректируемыми) факторами риска, повышающими риск развития инсульта, считаются: АГ любого происхождения, заболевания сердца, фибрилляция предсердий, нарушения липидного обмена, СД, патология магистральных артерий головы, гемостатические нарушения. К основным немодифицируемым (некорректируемым) факторам риска относятся: пол, возраст, этническая принадлежность, наследственность. Выделяют также факторы риска, связанные с нарушением здорового образа жизни: табакокурение, избыточная масса тела, низкий уровень физической активности, неправильное питание (в частности, недостаточное потребление фруктов и овощей, злоупотребление алкогольными напитками), длительное психоэмоциональное напряжение или острый стресс.

Общая врачебная практика. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020.

(1)

11. Вопрос

Мониторинг неврологического дефицита проводится с помощью шкалы

1. Ренкина
2. ажитации-седатации

3. инсульта

4. Ашфорт

Правильный ответ: инсульта

Общепринятой практикой является активный мониторинг неврологического статуса и таких жизненно важных показателей, как артериальное давление, пульс, уровень глюкозы и температура тела. Для оценки неврологического статуса могут быть использованы такие общепризнанные неврологические шкалы, как Шкала Инсульта NIH [109]. Исходя из рандомизированных клинических испытаний, не существует прямых указаний, с какой частотой должен выполняться мониторинг показателей. Однако в исследованиях, касающихся организации отделений для лечения острых нарушений мозгового кровообращения [108], практиковалось наблюдение и обследование как минимум каждые 4 часа в течение первых 72 часов от начала заболевания.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)

12. Вопрос

К факторам риска постинсультной эпилепсии относится

1. наследственность
2. ожирение
3. артериальная гипертензия

4. возраст моложе 65 лет

Правильный ответ: возраст моложе 65 лет

Тяжесть ИИ (более высокая сумма баллов по шкале NINSS, оценка по Скандинавской шкале инсульта менее 30 баллов, оценка 3 и более баллов по модифицированной шкале Рэнкин), супратенториальная локализация инфаркта мозга, очаг поражения в бассейне ПСМА и/или СМА, наличие геморрагического компонента инфаркта мозга, кардиоэмболический характер ИИ, возраст пациента менее 65 лет.

Клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации. Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака у взрослых. 2021 г.

(1)