

Вопрос 1

На основании чего у пациента было подтверждено наличие хронической сердечной недостаточности?
Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

- 1 Наличие типичных симптомов ХСН: одышка, плохая переносимость физической нагрузки, утомляемость, усталость, увеличение времени восстановления после ФН
- 2 Наличие типичных симптомов ХСН + данные Эхо-КГ: фракция выброса ЛЖ 54%, концентрическая гипертрофия ЛЖ, диастолическая дисфункция
- 3 Повышение NT pro-BNP до 434 пг/мл
- 4 Наличие типичных симптомов ХСН + данные Эхо-КГ + повышение NT pro-BNP

В данном случае это наиболее правильный ответ 4. Правильный диагноз основывается на наличии типичных симптомов ХСН и полученных результатов обследования. Такая оценка имеет большое практическое значение, так как пациент с сочетанной кардиореспираторной патологией может не иметь ХСН, но будет предъявлять типичные для ХСН жалобы на одышку, а причиной одышки может быть только заболевание легких.

Вопрос 2.

Если бы у пациента не была диагностирована ХСН, то к какой группе риска по классификации стадий АГ в зависимости от уровней АД, наличия факторов ССР, ПООГ и наличия сопутствующих заболеваний он бы относился?

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

- 1 Низкий риск
- 2 Умеренный риск
- 3 Высокий риск
- 4 Очень высокий риск

В данном случае это правильный ответ 3. Пациент был отнесен к группе очень высокого риска из-за наличия хронической сердечной недостаточности. При отсутствии ХСН пациент будет рассматриваться как больной с ПООГ, что будет свидетельствовать о наличии высокого риска сердечно-сосудистых осложнений.

Вопрос 3.

Какова частота встречаемости ЧСС более 80 ударов в минуту при синусовом ритме у пациентов с артериальной гипертензией в исследовании Estudio harvest?

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

- 1 15%
- 2 25%

3 27%

4 29%

В данном случае это правильный ответ 3. Важность оценки ЧСС в покое подтверждается введение в рекомендации по лечению больных с артериальной гипертензией ЕОК/ЕОАГ 2018г. нового фактора риска - Частота сердечных сокращений (значение в покое >80 уд./мин).

Вопрос 4.

Расставьте бета-адреноблокаторы по β 1-селективности (кардиоселективности), от большей к меньшей.

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

1 Небиволол, бисопролол, метопролол

2 Бисопролол, небиволол, метопролол

3 Метопролол, бисопролол, небиволол

4 β 1-селективность (кардиоселективность) небиволола, бисопролола и метопролола примерно одинакова

В данном случае это правильный ответ 1. Наиболее β 1-селективным бета-адреноблокатором является небиволол, наименьшая β 1-селективность у метопролола.

Вопрос 5.

Для диагностики сочетания бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких используется 3 больших критерия и 3 малых критерия. Каково должно быть сочетание больших и малых критериев для подтверждения наличия у пациента одновременно бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких?

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

1 1 большой критерий + 3 малых критерия

2 2 больших критерия + 2 малых критерия

3 2 больших критерия + 1 малый критерий

4 3 больших критерия + 1 малый критерий

В данном случае это правильный ответ 4. Только наличие всех трех больших критериев + как минимум 1 малый критерий позволяет диагностировать одновременно 2 заболевания (БА + ХОБЛ) у пациента.

Вопрос 6.

Укажите правильные критерии преддиабета при лабораторной диагностике.

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

1 Глюкоза плазмы натощак 6,1-6,9 ммоль/л; глюкоза плазмы после перорального

глюкозотолерантного теста с 75г глюкозы 7,8-11,0 ммоль/л; HbA1c 5,7-6,4%

2 Глюкоза плазмы натощак < 5,7 ммоль/л; глюкоза плазмы после перорального глюкозотолерантного теста с 75г глюкозы <6,1 ммоль/л; HbA1c <5,7%

3 Глюкоза плазмы натощак $\geq 7,0$ ммоль/л; глюкоза плазмы после перорального глюкозотолерантного теста с 75г глюкозы $\geq 11,1$ ммоль/л; HbA1c $\geq 6,5\%$

В данном случае это правильный ответ 1. Показатели ответа 2 соответствуют норме, а показатели ответа 3 говорят о наличии сахарного диабета.

Вопрос 7.

Для чего назначаются бронхолитики короткого действия у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких?

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

1 Для купирования симптомов по потребности

2 Для снижения риска обострений

3 Для снижения риска прогрессирования ХОБЛ

4 Для улучшения прогноза

В данном случае правильный ответ 1. Согласно Российским рекомендациям по лечению ХОБЛ от 2018 г бронхолитики короткого действия назначаются только по потребности для купирования остро возникших симптомов, в то время как использование для базисной терапии ХОБЛ длительнодействующих бронхолитических препаратов значительно влияет на риск обострений ХОБЛ у пациентов даже с легким течением ХОБЛ (терапевтическая группа А), уровень доказательности А, I.

Вопрос 8.

Какой целевой уровень АД должен быть достигнут у пациента согласно рекомендациям по лечению больных с артериальной гипертензией ЕОК/ЕОАГ 2018г?

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

1 < 140/90 мм рт.ст.

2 < 130/90 мм рт.ст.

3 < 120/80 мм рт.ст.

4 120-129/70-79 мм рт.ст.

В данном случае это правильный ответ 4. Согласно рекомендациям по лечению больных с артериальной гипертензией ЕОК/ЕОАГ 2018г. целевое значение систолического АД для пациентов в возрасте 18-64 лет 130 мм рт. Ст или ниже при переносимости, но не менее 120 мм рт.ст.; целевое значение диастолического АД для пациентов в возрасте 18 лет и старше 70-79 мм рт.ст.

Вопрос 9.

Исходно уровень ХС ЛПНП у пациента составил 3,6 ммоль/л, что потребовало назначения статинов. Какой целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности необходимо достичь у пациента в результате лечения?

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

- | | |
|---|--------------|
| 1 | <1,8 ммоль/л |
| 2 | <1,5 ммоль/л |
| 3 | <2,5 ммоль/л |
| 4 | <3,0 ммоль/л |

В данном случае это правильный ответ 2. Пациент относится к группе очень высокого риска и ему показано достижение целевого уровня ХС ЛПНП <1,5 ммоль/л согласно Российским рекомендациям VI пересмотра 2017 г. «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза». Целевой уровень ХС ЛПНП <2,5 ммоль/л принят для пациентов высокого риска, целевой уровень ХС ЛПНП <3,0 ммоль/л принят для пациентов умеренного и низкого риска, целевой уровень ХС ЛПНП <1,8 ммоль/л принят для пациентов очень высокого риска в рекомендациях ЕОК/ЕОА по диагностике и лечению дислипидемий 2016г.

Вопрос 10 (Задача).

Пациент 53 лет обратился к врачу с жалобами на одышку при повседневной физической нагрузке (mMRC 2 балла), кашель, сердцебиение и головные боли. В анамнезе: ХОБЛ в течение 10 лет, обострения 1-2 раза в год с госпитализацией в стационар. Вне обострений использует сальбутамол 3-5 раз в неделю от 1 до 6 доз в сутки, другие препараты не принимает, т.к. кашель связывает с длительным курением. В течение последних 2 лет отмечает повышение АД, назначен периндоприл 10 мг в сутки, привычные цифры АД на фоне приема периндоприла 140-150/90-100 мм рт.ст. В последние 2 года отмечает значительное усиление сухого кашля. Объективно: частота дыхательных движений (ЧДД) - 18 в минуту, дыхание преимущественно экспираторного характера. Грудная клетка бочкообразная. Над всеми легочными полями выслушивается жесткое дыхание, сухие свистящие и жужжащие хрипы. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой срединно-ключичной линии, тоны сердца глухие, ритм сердца правильный, ЧСС - 102 в минуту. АД - 146/94 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. На снятой ЭКГ ритм синусовый с ЧСС 104 удара в минуту, вольтажные признаки гипертрофии левого желудочка.

Выберите наиболее верный ответ из предложенных.

Варианты

- | | |
|---|---|
| 1 | ХОБЛ, группа D. ГБ II стадии, АГ 1 степени (медикаментозно достигнутая). Риск 3. Рекомендовано продолжить прием периндоприла 10 мг/сут + бисопролол с титрацией дозы |
| 2 | ХОБЛ, группа D. ГБ II стадии, АГ 1 степени (медикаментозно достигнутая). Риск 3. Рекомендовано продолжить прием периндоприла 10 мг/сут + небиволол с титрацией дозы |
| 3 | ХОБЛ, группа D. ГБ II стадии, АГ 1 степени (медикаментозно достигнутая). Риск 3. Рекомендована замена периндоприла на блокатор рецепторов к ангиотензину II + небиволол с титрацией дозы |
| 4 | ХОБЛ, группа C, фаза обострения. ГБ II стадии, АГ 1 степени (медикаментозно достигнутая). Риск 3. Рекомендовано продолжить прием периндоприла 10 мг/сут + тиазидные диуретики + любой бета-адреноблокатор |

Правильный ответ 3. Пациент отнесен в группу D по причине выраженной одышки (mMRC 2 балла) и частоте обострений ХОБЛ. Для контроля АД и ЧСС пациенту целесообразно назначение наиболее селективного бета-адреноблокатора небиволола с титрацией дозы под контролем объема форсированного выдоха за 1-ю секунду. Замена периндоприла необходима из-за невозможности исключить усиление кашля, как побочного эффекта терапии ингибитором АПФ