

Задачи по тактике профилактики ССЗ

Задача 6

Пациент 51 год. В анамнезе артериальная гипертония. Анкетирование – жалобы на боли в области сердца, подозрительные на стенокардию напряжения, длительный кашель с отделением мокроты. Курит, низкая физическая активность. Объективно: АД 118/70 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты). ОХС 7,4 ммоль/л, глюкоза 5,0 ммоль/л, индекс массы тела 22,0 кг/м². ЭКГ без изменений.

Суммарный сердечно-сосудистый риск – 5% (высокий).

Группа здоровья – 2.

Диагноз: высокий сердечно-сосудистый риск. Подозрение на наличие стенокардии напряжения, хронической обструктивной болезни легких.

Факторы риска: Высокая гиперхолестеринемия, курение, низкая физическая активность.

Задание:

1. Определите тактику врача.
2. Обоснуйте 2-ую группу здоровья.
3. Вторичная медикаментозная профилактика.

Ответы:

1. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, дислипидемии, низкой физической активности. Рекомендуются за рамками Д – уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование), хронической обструктивной болезни легких. Обследование для исключения семейной дислипидемии. Диспансерное наблюдение по поводу высокого сердечно-сосудистого риска в отделении (кабинете) медпрофилактики.
2. Установление 2 группы здоровья обосновано наличием высокого сердечно-сосудистого риска при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. В случае уточнения диагноза артериальной гипертонии возможно изменение группы здоровья на 3.
3. Уровень общего холестерина повышен значительно, требуется коррекция гиперхолестеринемии (дислипидемии).

Задача 7

Пациентка 42 года. В анамнезе: повышения АД (диагноз не уточнен), остеохондроз поясничного отдела позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей. Анкетирование – жалоб нет, курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно – АД 130/80 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты), ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,5 ммоль/л, индекс массы тела 35,2 кг/м². Лабораторные показатели в пределах нормы. Рентгенологические исследования без патологии.

Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 1% (низкий).

Группа здоровья – 1.

Диагноз: Ожирение I степени, остеохондроз позвоночника, дискинезия желчевыводящих путей.

Факторы риска – курение, гиперхолестеринемия, ожирение I степени, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Задание:

1. Определите тактику врача.
2. Обоснуйте 1-ую группу здоровья.
3. Рекомендации по брешь с факторами риска

Ответы:

1. Краткое профилактическое консультированием участкового врача; направление на 2 этап

диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); углубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики или центре здоровья по здоровому образу жизни (отказу от курения), рациональному питанию, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

2. Установление 1 группы здоровья обосновано низким сердечно-сосудистым риском и отсутствием заболеваний, требующих диспансерного наблюдения. За рамками диспансеризации рекомендуется уточнение диагноза артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование).

3 Устранить вредные привычки (курение), увеличить физ нагрузку (начать с прогулок), начать правильно питаться, исключая вредные продукты, привести ИМТ к норме.

Задача 8

Пациент 51 год. В анамнезе: гипертоническая болезнь (документированная), гастрит (неуточненная форма). Анкетирование – жалобы на боли в области сердца (подозрение на стенокардию), не курит, нерациональное питание, риск пагубного потребления алкоголя. Объективно – АД 138/88 мм рт. ст. (принимает антигипертензивные препараты). ОХС 4,8 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 27,0 кг/м². ЭКГ без изменений. Лабораторные показатели в пределах нормы.

Суммарный сердечно-сосудистый риск – менее 2% (низкий).

Группа здоровья – 3.

Диагноз: Артериальная гипертензия II ст., контролируемая, риск 3. Хронический гастрит (неуточненный), избыточная масса тела.

Факторы риска – избыточная масса тела, нерациональное питание, риск пагубного употребления алкоголя.

Задание:

1. Определите тактику врача.
2. Обоснуйте 3-ю группу здоровья.
3. Антигипертензивная терапия в данной ситуации (рецепты). Антиатеросклеротическая терапия (рецепт)

Ответы:

1. Краткое профилактическое консультированием участкового врача (законченный случай Д на 1 этапе). Показаний на 2 этап нет. Рекомендуется за рамками Д уточнение диагноза стенокардии (проведение нагрузочного теста), диспансерное наблюдение по поводу артериальной гипертензии (контроль, самоконтроль, обследование), уточнение диагноза гастрита. Проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по рациональному питанию, контролю потребления алкоголя, снижение избыточной массы тела.

2. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием контролируемой артериальной гипертензии, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

3

Rp.: "Amlodipin" 5 mg

D.t.d. № 30 in tab.

S.: Внутрь, по 1 таблетке 1 раз в день, независимо от приема пищи

Rp.: Tab. Lovastatini 0,04 №30

D.S. по 1 таб. после ужина.

Задача 9

Пациент 27 лет. В анамнезе хронические заболевания отсутствуют. Анкетирование – жалоб

нет. Курит, нерациональное питание, низкая физическая активность. Объективно – АД 160/90 мм рт. ст. (не принимает антигипертензивные препараты), ОХС 5,2 ммоль/л, глюкоза 4,0 ммоль/л, индекс массы тела 32,0 кг/м², ЭКГ при первой диспансеризации (в 21 год) без изменений. Анализ мочи в норме.

Суммарный сердечно-сосудистый риск (определяется относительный суммарный риск для лиц моложе 40 лет) – в 2 раза выше по сравнению с отсутствием факторов риска. Риск обусловлен повышенным артериальным давлением, курением, гиперхолестеринемией, ожирением.

Группа здоровья – 3.

Диагноз: Артериальная гипертония Iст., 2 степени. Ожирение 1 степени.

Подозрение на заболевания: требуется исключить наличие вторичной артериальной гипертонии, степень поражения органов-мишеней.

Задание:

1. Определите тактику врача.
2. Обоснуйте 3-ю группу здоровья.
3. В диагноз АГ добавить группу риска. Рекомендуемое гипотензивное лечение (рецепты)

Ответы:

1. Краткое профилактическое консультированием участкового врача и направление на: 2 этап диспансеризации – липидный спектр крови (гиперхолестеринемия); глубленное профилактическое консультирование (индивидуальное или групповое) в отделении медпрофилактики по отказу от курения, рациональному питанию, дислипидемии, снижению избыточной массы тела, низкой физической активности.

Рекомендуется за рамками Д снятие ЭКГ-покоя, уточнение диагноза артериальной гипертонии (контроль, самоконтроль, обследование).

2. Установление 3 группы здоровья обосновано наличием артериальной гипертонии 2 степени, требующей диспансерного наблюдения 2 раза в год. В случае изменения диагноза группа здоровья может быть изменена.

3. Группа риска - 2.

Rp.: Tab. Captoprili 0,05 № 20

D.S. Внутрь, по 1 таб. 3 р/д, за час до еды