



ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ №5

*Методическая разработка
для преподавателя на тему:*

ИБС. Стенокардия.

Методическое пособие предназначено для подготовки к занятию с аспирантами на тему:

«ИБС. Стенокардия».

Место проведения занятия: учебная комната, терапевтическое отделение.

Мотивация.

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) в последние годы стала одной из наиболее актуальных проблем современной медицины и в наиболее развитых странах приняла характер эпидемии. ИБС значительно «помолодела», что связано с потерей трудоспособности наиболее перспективных групп населения. Главное направление в настоящее время ВОЗ в разработке мер профилактики, направленных на внедрение здорового образа жизни и борьбы с факторами риска.

Ишемическая болезнь сердца стойко занимает первое место в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. В России среди мужчин 35-64 лет количество смертей от ИБС составляет 56,6% общего числа смертей от сердечно-сосудистых заболеваний, у женщин такого же возраста – 40,4 %. ИБС может дебютировать остро возникновением инфаркта миокарда или даже внезапной смертью, но нередко она сразу переходит в хроническую форму, в таких случаях одним из ее основных признаков является стенокардия напряжения.

Порядок работы аспиранта по самоподготовке к практическому занятию.

1. Ознакомление с целями и содержанием практического занятия (задание I).
2. Проверка и восстановление исходного уровня знаний, полученных на смежных кафедрах и предыдущих занятиях и лекциях (задание II).
3. Теоретическое усвоение темы – ориентировочной основы действия (ООД) (задание III).
4. Проверка усвоенных знаний и умения для решения клинических задач (задание IV).
5. Подготовка неясных вопросов и положений для выяснения их на практическом занятии (задание V).

Задание I.

Ознакомление с целями и содержанием практического занятия.

Цель занятия: Освоение принципов дифференциальной диагностики при коронарогенных болях в области сердца и разработки адекватного лечения в зависимости от выраженности атеросклеротического процесса.

В процессе изучения темы обучающийся должен знать:

1. Клинические проявления ИБС, в частности такой формы, как стенокардия,
2. Знать особенности болевого синдрома при ИБС,
3. Знать и уметь давать оценку лабораторным и инструментальным методам исследования, применяемых при ИБС,
4. Знать физические и медикаментозные пробы, используемые для диагностики ИБС,
5. Знать классификацию и уметь ею пользоваться,
6. Знать перечень и механизм действия лекарственных препаратов, применяемых для лечения ИБС,
7. Знать принципы ВТЭ при ИБС и своевременно и грамотно их использовать у больных,
8. Знать немедикаментозные методы лечения и показания к их назначению.

Обучающийся должен уметь:

1. Уметь выделить ведущий синдром (болевой) и провести по нему дифференциальный диагноз,
2. Уметь составлять корректный план обследования, применительно к конкретному больному,
3. Уметь снимать и шифровать ЭКГ при стенокардии,
4. Уметь составлять адекватный план лечения стенокардии, применительно к конкретному больному,
5. Уметь определять меры профилактики ИБС,
6. Уметь прогнозировать течение заболевания
7. Уметь своевременно назначать дифференцированное лечение.

Задание II.

Для того чтобы овладеть умениями и навыками, приведенными выше, Вы должны воспроизвести и при необходимости восстановить Ваши знания по данной теме.

В процессе самоподготовки обратите внимание на следующие контрольные вопросы:

1. Дайте определение понятию ишемическая болезнь сердца.
2. Укажите основные факторы риска, способствующие развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца.
3. Укажите основные факторы патогенеза ИБС.
4. Классификация.
5. Опишите типичный приступ у больных со стенокардией.
6. Какие методы лабораторной диагностики можно использовать у больного со стенокардией?
7. Перечислите основные методы инструментальной диагностики у больных со стенокардией.
8. Назовите функциональные нагрузочные пробы, используемые в диагностике ИБС.
9. Стратификация риска.

10. Дифференциальная диагностика стенокардии.
11. Цели и тактика лечения.
12. Перечислите основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии.
13. Фармакологическое лечение стенокардии.
14. Реваскуляризация миокарда.

Соответствуют ли Ваши знания необходимым требованиям, Вы можете проверить по следующим тестовым вопросам.

1. Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует
 - а) обеспечить равномерную концентрацию лекарства в крови в течение суток
 - б) делать перерывы между приемами препарата
 - в) использовать малые дозы препарата
 - г) использовать максимальные дозы препарата
2. В случае развития толерантности к сустану его можно заменить
 - а) нитронгом
 - б) тринитролонгом
 - в) сустаном
 - г) корватонем
3. При стенокардии Принцметала предпочтение следует отдать
 - а) кордарону
 - б) обзидану
 - в) коринфару
 - г) курантилу
4. Положительный гемодинамический эффект нитроглицерина при лечении ишемической болезни сердца, осложненной сердечной недостаточностью, обусловлен
 - а) уменьшением венозного притока
 - б) увеличением сердечного выброса
 - в) увеличением периферического сопротивления
 - г) снижением коронарного кровотока
5. Показанием к назначению аспирина при лечении ишемической болезни сердца является
 - а) снижение показателя гематокрита
 - б) повышение агрегационной способности тромбоцитов
 - в) повышение уровня протромбина
 - г) снижение фибринолитической активности крови
6. Препаратом, сходным по механизму действия с нитроглицерином, является
 - а) обзидан
 - б) коринфар
 - в) молсидомин (корватон, сиднофарм)
 - г) верапамил (изоптин, финоптин)
 - д) курантил
7. Сопутствующей патологией у больных ишемической болезнью сердца, при которой применение б-адреноблокаторов абсолютно противопоказано, является

- а) синдром слабости синусового узла
- б) перемежающаяся хромота
- в) синдром Рейно
- г) инсулинозависимый сахарный диабет

8. Сопутствующей патологией у больных с приступами стенокардии, при которой применение β -адреноблокаторов противопоказано или не рекомендуется, является

- а) декомпенсированная сердечная недостаточность
- б) бронхиальная астма
- в) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в фазе обострения
- г) артериальная гипотензия (систолическое АД 100 мм рт. ст. и ниже)
- д) все перечисленное

9. Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

- а) аускультация сердца
- б) анамнез
- в) наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- г) ЭКГ, произведенная в покое
- д) недостаточность кровообращения

10. Патогномоничным для стенокардии является

- а) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
- б) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- в) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента S-T на 1 мм и более
- г) подъем сегмента S-T менее, чем на 1 мм
- д) увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

11. Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается

- а) депрессия точки "j" более, чем на 2 мм
- б) депрессии сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм
- в) подъем сегмента S-T на 0.5 мм
- г) инверсия зубца T
- д) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более

12. Достоверными факторами риска ишемической болезни сердца являются

- а) желчнокаменная болезнь
- б) алкоголизм
- в) артериальная гипертензия
- г) азотемия
- д) гиповитаминоз С

13. Пропранолол применяется при ишемической болезни сердца потому, что

- а) снижает потребность миокарда в кислороде
- б) расширяет коронарные сосуды
- в) вызывает спазм периферических сосудов
- г) увеличивает потребность миокарда в кислороде
- д) увеличивает сократительную способность миокарда

14. Ишемическая болезнь сердца проявляется всеми перечисленными состояниями, кроме

- а) стенокардии напряжения
- б) безболевой преходящей депрессии сегмента ST на ЭКГ
- в) вариантной стенокардии

- г) инфаркта миокарда
- д) эмболии периферических артерий

15. По классификации болезней ВОЗ формами ишемической болезни сердца являются

- а) внезапная смерть (первичная остановка кровообращения)
- б) нарушения сердечного ритма
- в) сердечная недостаточность
- г) все перечисленные
- д) ни одна из перечисленных

16. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме

- а) циклического характера
- б) возникновения болей в покое ночью
- в) подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа
- г) появления болей при нагрузке
- д) равенства периода нарастания боли периоду ее исчезновения

17. В патогенезе коронарной недостаточности определяющим фактором является

- а) недостаточность оксигенации крови
- б) повышение потребности миокарда в кислороде
- в) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда
- г) все перечисленное

18. К факторам риска ишемической болезни сердца относятся

- а) артериальная гипертензия
- б) психоэмоциональные нагрузки
- в) курение
- г) ожирение
- д) все перечисленные

19. Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии может быть

- а) волнение
- б) выход на холод
- в) физическая нагрузка
- г) повышение артериального давления
- д) все перечисленное

20. В основе вариантной стенокардии лежит

- а) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- б) спазм коронарных артерий
- в) тромбоз коронарных артерий
- г) повышение потребности миокарда в кислороде
- д) повышение вязкости крови

21. У больного 50 лет - стенокардия напряжения III функционального класса. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенное удлинение интервала РО с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы

- а) верапамил
- б) дилтиазем
- в) нифедипин
- г) обзидан

д) нитросорбид

22. У больного 60 лет с приступами стенокардии и доказанным синдромом слабости синусового узла в качестве антиангинального средства могут быть использованы

а) пропранолол

б) финоптин

в) кордарон

г) нитросорбид

д) нифедипин

Ответы:

1. б

2. г

3. в

4. а

5. б

6. в

7. а

8. д

9. б

10. в

11. д

12. б

13. а

14. д

15. г

16. г

17. г

18. д

19. д

20. б

21. в, д

22. г,д

ЗАДАЧИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КОНЕЧНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ

(III уровень)

Задача №1

Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина; АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту,

ЭКГ покоя без патологических изменений.

Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке.

На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях.

- А. Наиболее вероятный диагноз
 - а) кардиалгия
 - б) нейроциркуляторная дистония
 - в) стенокардия напряжения
 - г) вариантная стенокардия
 - д) обструктивная кардиопатия
- Б. Больному следует назначить
 - а) антиагреганты
 - б) b-адреноблокаторы
 - в) каптоприл
 - г) коринфар
 - д) все перечисленное

Задача №2

. Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое.

- А. Данный случай стенокардии можно классифицировать как
 - а) нестабильная стенокардия
 - б) промежуточная форма ишемической болезни сердца
 - в) стабильная стенокардия напряжения
 - г) вариантная стенокардия
 - д) впервые возникшая стенокардия
- Б. Стенокардию у этого больного можно отнести к функциональному классу
 - а) I

- б) II
- в) III
- г) IV
- д) функциональный класс определить невозможно

Задача №3.

Мужчину 39 лет в течение 2 лет периодически беспокоят давящие боли за грудиной, возникающие при выходе из теплого помещения на улицу (особенно в ветреную и холодную погоду), при эмоциональном напряжении, изредка ночью в предутренние часы. Боли купируются приемом 1-2 таблеток нитроглицерина. По рекомендации участкового терапевта регулярно принимает атенолол (25 мг 2 раза в день), кардиоаспирин (100 мг на ночь), однако вышеописанные симптомы сохраняются. При ЭКГ – мониторинговании на фоне синусового ритма (64 в минуту) зарегистрирован эпизод элевации сегмента ST на 3 мм в 4,45 утра продолжительностью 7 мин, одиночная желудочковая экстрасистолия.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Внесите коррекцию в проводимую терапию, если она необходима.

Задача 4.

Больной А., 46 лет, предъявляет жалобы на давящую боль за грудиной при физической нагрузке, иррадиирующую в нижнюю челюсть, купируемую нитроглицерином через 3 минуты.

Давящая боль за грудиной беспокоит в течение года, возникает через 1000 - 1500 метров ходьбы по ровной местности в обычном темпе и подъеме по лестнице на 3- 4-й этаж, купируется нитроглицерином. В течение этого времени ухудшения состояния не было. К врачам не обращался.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, чистая. Видимых отеков нет. Левая граница относительной сердечной тупости по срединно-ключичной линии. Тоны сердца ясные. Пульс - 64 удара в минуту, ритмичный. АД 130/80 мм. рт. ст.

На ЭКГ изменений не выявлено.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Составьте план обследования.

Назначьте лечение с указанием препаратов.

ОТВЕТЫ НА ЗАДАЧИ ДЛЯ КОНТРОЛЯ КОНЕЧНОГО УРОВНЯ ЗНАНИЙ.

Задача 1.

А – наиболее вероятный диагноз – вариантная стенокардия

Б – больному следует назначить коринфар.

Задача 2:

А- стабильная стенокардия напряжения

Б – функциональный класс II

Задача №3.

1. ИБС. Вазоспастическая (вариантная) стенокардия. Желудочковая экстрасистолия.

2. С учетом диагноза не показано применение β -блокаторов. Целесообразно назначение антагонистов кальция, возможно в сочетании с нитратами пролонгированного действия и аспирином.

Задача 4.

1. Диагноз: ИБС — стенокардия напряжения II ФК. Н₀

2. План обследования:

Общий анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ.

Биохимическое исследование крови: общий холестерин, липопротеиды высокой, низкой и очень низкой плотности; триглицериды, глюкоза.