

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Внутренние болезни
Специальность	31.05.03 Стоматология
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2022

ТЕМА 2

ИБС: Стенокардия напряжения

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Внутренние болезни»:

Разработаны:

Доц. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

О.В. Сергеева

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

И.В. Барабаш

Асс. кафедры «Факультетская терапия», к.м.н.

Е.В. Симхес

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

А.В. Русиди

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,
зав. кафедрой

М.Е. Евсевьева

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология 2022 года набора очной формы обучения 20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Ивенский В.Н.

Методические указания по дисциплине «Факультетская терапия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

1. **Цель:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, классификации, современных методов диагностики, лечения и профилактики хронических форм ишемической болезни сердца (стенокардии напряжения, вазоспастической стенокардии)

2. Учебные вопросы:

1. Факторы риска, этиология и патогенез ИБС
2. Современная классификация ИБС
3. Стенокардия напряжения: классификацию по ФК, клиническая картина, осложнения
4. Методы диагностики стенокардии.
5. Основные принципы лечения стенокардии
6. Профилактика: первичная, вторичная

3. Теоретическая часть

Ишемическая болезнь сердца (ИБС) – поражение миокарда, вызванное нарушением кровотока по коронарным артериям. Причина ИБС в 96% случаев – атеросклероз.

ИБС включает в себя острые преходящие (нестабильные) и хронические (стабильные) состояния.

В России, как и во всем мире, несмотря на проводимые лечебно-профилактические мероприятия, сердечно-сосудистая патология по-прежнему занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности. По данным Росстата, с 2010 года наблюдается планомерное снижение смертности от сердечно-сосудистых причин. Тем не менее сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему остаются главной причиной смерти россиян — почти половина (47%) всех случаев смерти. Лидирующую позицию в структуре причин смерти от ССЗ занимает ишемическая болезнь сердца. Ежегодная смертность от ИБС среди населения России — 27%. Немаловажно, что 42% от всех умерших в результате ИБС умирают в трудоспособном возрасте. Распространенность стенокардии как самой часто встречающейся формы ИБС в популяции увеличивается с возрастом у лиц обоего пола: с 5–7% среди женщин в возрасте 45–64 лет до 10–12% среди женщин в возрасте 65–85 лет, и с 4–7% среди мужчин в возрасте 45–64 лет до 12–14% среди мужчин в возрасте 45–64 лет. По данным различных регистров, среди всех больных с ИБС ежегодная общая смертность составляет 1,2–2,4%, от фатальных сердечно-сосудистых осложнений (ССО) ежегодно погибают 0,6–1,4% больных, нефатальные ИМ случаются с частотой 0,6–2,7% в год.

4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента со стенокардией в клиническом отделении, по результатам чего оформите «Кураторский листок» (сформулируйте предварительный клинический диагноз; составьте план обследования и трактовки лабораторно-инструментальных методов обследования; составьте план лечения)

Задание 2. Выполните практико-ориентированное задание:

Задача №1.

Больной К., 66 лет, предъявляет жалобы на пекущие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, заставляющие остановиться, принять под язык 1 таблетку нитроглицерина, который за 3-5 минут купирует боль и позволяет больному продолжить движение. Провокацией подобных приступов является быстрый подъем на 3-й этаж, ношение тяжестей или выход из теплого помещения на холод, особенно при встречном ветре. Боли за грудиной при нагрузке беспокоят в течение 10 лет, но не чаще 3 раз в неделю. Больной в течение 3 лет постоянно принимает ацетилсалициловую кислоту 75-100 мг в сутки. Объективно: ИМТ= 25 кг/м². АД на правой руке - 150/90 мм рт.ст., на левой - 145/90 мм рт. ст. Перкуторно левая граница относительной сердечной тупости определяется на 2 см

кнаружи от левой среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 64 уд в мин. В легких везикулярное дыхание, ЧД 18 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Результаты лабораторно-инструментального обследования: ОАК и ОАМ без особенностей, глюкоза - 5,5 ммоль/л, общий билирубин – 18 мкмоль/л, непрямая фракция – 4,1 мкмоль/л, мочевины - 8,1 ммоль/л, креатинин – 0,101 мкмоль/л, общий холестерин – 6,6 ммоль/л, ХС ЛПВП - 1,0 ммоль/л, ХС ЛПНП - 4,0 ммоль/л, ИА - 4, уровень триглицеридов - 2,7 ммоль/л. На ЭКГ: ритм синусовый, правильный, переходная зона в грудных отведениях смещена вправо – во 2 отведение, зубец R наибольшей амплитуды в 6-м грудном отведении, признаков ишемии на ЭКГ в покое нет. ЭхоКГ: гипертрофия левого желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Какие методы дообследования необходимы для верификации диагноза?
3. Составьте схему лечения.

Задача №2

Больной В., 58 лет, ранее не имевший патологии сердечно-сосудистой системы, обратился за помощью к поликлиническому врачу в связи с приступом интенсивных, сжимающих болей за грудиной в тот момент, когда пациент в одиночку перемещал холодильник из одной комнаты в другую. Внешне больной стал бледен, не мог пошевелиться из-за страха в течение 3 минут, за которые боль без лекарственного вмешательства прошла. Подобные приступы ранее не отмечал.

Наследственность отягощена: отец в 52 года перенес инфаркт миокарда, после которого осталась постоянная форма фибрилляции предсердий и одышка, имеет повышенное артериальное давление. Больной до описанного эпизода считал себя здоровым, никакие препараты не принимал. На снятой ЭКГ в покое в 12 стандартных отведениях патологии не выявили.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный клинический диагноз.
2. Какие методы исследования позволят подтвердить, что боли в сердце обусловлены наличием стенокардии, а не являются корешковыми болями из-за смещения позвонков во время передвижения очень тяжелого предмета?
3. Какие рекомендации следует дать этому больному?
4. Показана ли больному коронароангиография?

Задача №3.

Во время экстракции зуба у пациента 67 лет возникла сильная боль за грудиной с иррадиацией под левую лопатку.

В анамнезе – ИБС около 10 лет. Терапию, рекомендованную врачом-терапевтом, принимает нерегулярно. Курит

Объективно: кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски и влажности, акроцианоз. Над легкими везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. ЧДД 18 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс удовлетворительных свойств, 78 в 1 минуту. АД=130/80 мм рт. ст. Живот без особенностей

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при данном состоянии.
3. Тактика врача-стоматолога: 1) болевой приступ купирован; 2) болевой синдром сохраняется
4. В чем заключается профилактика данного состояния на приеме у стоматолога?

6. Тестовые задания

Выберите один правильный ответ:

1. При диагностике стенокардии проба с физической нагрузкой считается положительной при:
А) Появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС; Б) Появлении боли или стеснения в груди в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм; В) Повышении САД до 180 мм рт.ст и ДАД до 110 мм рт.ст.; Г) Регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм.
2. Купирование ангинозного приступа начинается с назначения: А) Нитратов внутривенно капельно; Б) Нитроглицерина сублингвально; В) Спазмолитиков; Г) Наркотических анальгетиков.
3. Если больной начал замечать в течение месяца появление тупой боли в области сердца при подъеме на третий этаж, то следует думать о наличии: А) ИБС: стенокардии напряжения, ФК II; Б) ИБС: стенокардии Принцметала; В) ИБС: прогрессирующей стенокардии; Г) ИБС: впервые возникшей стенокардии напряжения.
4. Для диагностики ИБС в сомнительных случаях наиболее важным является метод:
А) Электрокардиографии; Б) Коронарографии; В) Велоэргометрии; Г) Чрезпищеводной стимуляции левого предсердия.
5. Бета-адреноблокаторы при ишемической болезни сердца: А) Вызывают спазм коронарных сосудов; Б) Увеличивают потребность миокарда в кислороде; В) Снижают потребность миокарда в кислороде; Г) Увеличивают сократительную способность миокарда.
6. Если в течение последних десяти дней у больного отмечаются ежедневные приступы тупой боли в области сердца при физической нагрузке, а раньше такие боли беспокоили 1-2 раза в неделю, то следует думать о наличии: А) ИБС: стенокардия напряжения, ФК II; Б) ИБС: стенокардии Принцметала; В) ИБС: прогрессирующей стенокардии напряжения; Г) ИБС: стенокардия напряжения, ФК IV.
7. К осложнениям хронической ИБС относится:
А) Перикардит; Б) Эндокардит; В) Аритмии; Г) Миокардит.
8. При стабильной стенокардии напряжения ацетилсалициловую кислоту назначают в суточной дозе _____ мг: А) 400–500; Б) 250–300; В) 150–200; Г) 75–125.
9. Загрудинная боль, возникающая при спокойной ходьбе на расстояние 100–200 метров или при подъеме по лестнице на один пролет, характерна для _____ функционального класса стенокардии напряжения: А) I; Б) II; В) III; Г) IV.
10. Для диагностики ИБС проводится: А) ЭКГ с форсированным дыханием; Б) Рентгенография грудной полости с контрастированием пищевода; В) Суточный мониторинг ЭКГ; Г) ЭКГ проба с фуросемидом.
11. Препаратами выбора при лечении вариантной стенокардии являются:
А) Никорандил; Б) антагонисты кальция; В) Бета-адреноблокаторы; Г) Ингибиторы АПФ.
12. Если у больного возникает боль в области сердца сжимающего характера с иррадиацией в левую руку при ходьбе в гору, особенно в холодную ветреную погоду, то следует думать о наличии: А) ИБС: стенокардии напряжения, ФК II; Б) ИБС: стенокардии Принцметала; В) ИБС: прогрессирующей стенокардии; Г) ИБС: стенокардии напряжения, ФК IV;
13. Критерием ишемии миокарда при велоэргометрии является:
А) Уменьшение вольтажа всех зубцов; Б) Подъем сегмента ST; В) Депрессия сегмента ST более чем на 2 мм; Г) Появление отрицательных зубцов T.
14. Для лечения собственно стенокардии применяется:
А) Метопролол; Б) Индапамид; В) Верошпирон; Г) Димедрол.
15. Загрудинная боль, возникающая при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице более чем на один пролет, характерна для _____ функционального класса стенокардии напряжения: А) IV; Б) III; В) II; Г) I.
16. Критерием положительной пробы с физической нагрузкой является:
А) Горизонтальная депрессия сегмента ST менее 0,5 мм; Б) Косонисходящая депрессия сегмента ST менее 1 мм; В) Горизонтальная депрессия сегмента ST более 2 мм; Г) Увеличение зубца Q в V5 и V6 отведениях.
17. Для лечения собственно стенокардии применяется:
А) Атропин; Б) Фуросемид; В) Каптоприл; Г) Ивабрадин.
18. Загрудинная боль, возникающая при физической нагрузке и проходящая через несколько минут после ее прекращения, называется:

- А) Типичной стенокардией; Б) Атипичной стенокардией; В) Кардиалгией; Г) Ангинозным статусом.
19. Для возникновения приступа боли при стенокардии напряжения нельзя считать провоцирующим фактором: А) Физическую и эмоциональную нагрузку; Б) Прием вазодилататоров; В) Артериальную гипертензию; Г) Тахикардию.
20. Для лечения собственно стенокардии применяется: А) Индапамид; Б) Бисопролол; В) Дигоксин; Г) Торасемид.
21. У больной 46-ти лет ночью развиваются приступы загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется переходящий подъем сегмента ST. Наиболее вероятным диагнозом является: А) Острый миокардит; Б) Прогрессирующая стенокардия; В) Вариантная стенокардия; Г) Острый тромбоэндокардит.
22. В верификации ишемического генеза болей в области сердца наибольшей чувствительностью и специфичностью обладает: А) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ; Б) Холодовая проба; В) Нагрузочный тест; Г) Одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД.
23. Средством выбора для антиангинальной терапии при стабильной стенокардии напряжения являются: А) Нитраты; Б) β -адреноблокаторы; В) Ингибиторы If-каналов синусового узла (ивабрадин); Г) дигидропиридиновые антагонисты кальция.
24. Если у больного обычно возникает давящая боль за грудиной при быстрой ходьбе на расстояние более 200 метров, то следует думать о наличии: А) ИБС: стенокардии Принцметала; Б) ИБС: прогрессирующей стенокардии; В) ИБС: стенокардии напряжения, ФК II; Г) ИБС: стенокардии напряжения, ФК IV
25. Для подтверждения ишемии миокарда на ЭКГ диагностически значимыми являются изменения: А) Зубца P; Б) Сегмента ST; В) Комплекса QRS; Г) Интервала PQ.
26. Для лечения собственно стенокардии применяется: А) Эуфиллин; Б) Нитросорбид; В) Кордиамин; Г) Индапамид.
27. Если у больного возникает давящая боль за грудиной с иррадиацией под левую лопатку при подъеме более, чем на 2 этажа, то следует думать о наличии: А) ИБС: прогрессирующей стенокардии; Б) ИБС: стенокардии Принцметала; В) ИБС: стенокардия напряжения ФК II; Г) ИБС: стенокардия напряжения ФК IV.
28. Боль при стенокардии: А) Приступообразная; Б) Продолжается часами; В) Продолжается сутками; Г) Любая по продолжительности.
29. Абсолютным противопоказанием к назначению бета-адреноблокаторов служит: А) Хроническая обструктивная болезнь легких; Б) Атеросклероз сосудов нижних конечностей; В) Бронхиальная астма; Г) Атриовентрикулярная блокада I степени.
30. При наличии у пациента в течение года при малейшей физической нагрузке давящей боли за грудиной, купирующейся приемом нитроглицерина, следует думать о стенокардии: А) Напряжения функциональный класс II; Б) Напряжения функциональный класс IV; В) Прогрессирующей; Г) Вариантной.