

Н.А. Былова*

Кафедра внутренних болезней и общей физиотерапии педиатрического факультета
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ

Задача 7

Пациентка 63 лет обратилась за консультацией к врачу с целью решения вопроса о назначении антикоагулянтной терапии.

В течение 15 лет — артериальная гипертензия с максимальными цифрами артериального давления до 200/100 мм рт.ст., постоянно получает и-АПФ, диуретики, бета-адреноблокаторы, на фоне чего артериальное давление стабилизировано на цифрах 120–130/70–80 мм рт.ст. В течение 7 лет постоянная форма фибрилляции предсердий. 2 года назад перенесла ОНМК. Со слов пациентки ей назначался варфарин, но в дальнейшем он был отменен и не рекомендован к дальнейшему применению.

В анамнезе у пациентки пищевод Барретта, по поводу чего она постоянно получает ИППП в высокой дозе.

Пациентка не курит, алкоголь не употребляет.

В анамнезе нет указания на кровотечения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Вес 70 кг, рост 170 см. Кожные покровы обычной окраски и влажности, отеков, цианоза нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 16 в минуту. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны сердца аритмичные: ослабление I тона на верхушке, шумы не выслушиваются. АД 126/78 мм рт.ст., ЧСС=PS=76 в минуту. Размеры печени и селезенки не увеличе-

ны. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

В предоставленных пациенткой анализах:

- Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты 250×10^9 /л.
- Биохимический анализ крови: мочевины 9,6 ммоль/л, креатинин 79 мкмоль/л, общий белок 70 г/л, глюкоза 4,6 ммоль/л, АСТ 12 ед/л, АЛТ 15 ед/л, билирубин 10 мкмоль/л.
- ЭХОКГ: гипертрофия ЛЖ (МЖП 1,2 см, ЗСЛЖ 1,2 см), ФВ клапанной патологии не выявлено.
- Генетический анализ: VCOR C/C

Врач назначил пациентке ривароксабан в дозе 20 мг в день.

Вопросы:

1. Рассчитайте риск развития инсульта и системных эмболий по шкале CHA₂DS₂-VASc.
2. Есть ли необходимость назначения антикоагулянтной терапии?
3. Рассчитайте риск кровотечения по шкале HAS-BLED.
4. Интерпретируйте генетический анализ
5. Укажите, как получаемые пациенткой препараты повлияют на дозу ривароксабана. Как препараты повлияли бы в случае назначения дабигатрана?
6. Какие показатели коагулограммы обязательны к оценке на фоне применения ривароксабана?

* Контакты. E-mail: n_bylova@mail.ru. Телефон: (903) 763-13-97

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Распространенность фибрилляции предсердий (ФП) в общей популяции составляет 1–2% и этот показатель, вероятно, увеличится в ближайшие 50 лет. Систематическое мониторирование ЭКГ позволяет выявить ФП у каждого двадцатого пациента с острым инсультом, т. е. значительно чаще, чем стандартная ЭКГ в 12 отведениях. ФП может долго оставаться не диагностированной (бессимптомная ФП), а многие больные с ФП никогда не госпитализируются в стационар. Соответственно, истинная распространенность ФП в общей популяции, скорее всего, приближается к 2%.

Распространенность ФП увеличивается с возрастом — от <0,5% в возрасте 40–50 лет до 5–15% в возрасте 80 лет. У мужчин ФП развивается чаще, чем у женщин. Риск развития ФП на протяжении жизни составляет около 25% в возрасте после 40 лет. Распространенность и заболеваемость ФП у представителей неевропеоидной расы изучены хуже. Как оказалось, заболеваемость ФП увеличивается (13% за последние 20 лет).

«Диагностика и лечение фибрилляции предсердий»

Рекомендации РКО, ВНОА и АССХ

Москва 2012



ОБЪЯВЛЯЕМ КОНКУРС

Уважаемые коллеги!

Редакция журнала «Архивъ внутренней медицины» и компания ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг» поздравляют вас с наступающим 2015 годом! Желаем вам, чтобы новый год принёс удачу, благополучие, много радости и интересных открытий!

В 2015 году журнал «Архивъ внутренней медицины» совместно с компанией ООО «НПФ «Материа Медика Холдинг» будет проводить конкурс на написание лучшего клинического разбора пациента с заболеваниями верхних, нижних дыхательных путей и острыми респираторными вирусными заболеваниями.

Требования к статьям

Разбор обязательно должен содержать следующие разделы:

1. проведение обследования больного;
2. постановка предварительного диагноза;
3. формирование обоснованного плана обследования и интерпретация его данных;
4. обоснование и формулировка окончательного диагноза;
5. назначение адекватной терапии.

Победителя будет определять редколлегия журнала при участии ведущих специалистов в области пульмонологии и инфекционных заболеваний совместно с представителями компании:

- Дворецкий Леонид Иванович, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 2 ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (г. Москва);
- Плоскирева Антонина Александровна, к.м.н., ассистент кафедры педиатрии с инфекционными болезнями у детей факультета усовершенствования врачей ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» (г. Москва);
- Распопина Наталья Автандиловна, д.м.н., профессор кафедры внутренних, профессиональных болезней и пульмонологии ФПП ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» (г. Москва);
- Зак Марк Самуилович, к.м.н., медицинский советник компании ООО «НПФ» Материа Медика Холдинг».

Работы вы можете присылать по адресу:

115088, г. Москва, ул. Угрешская, д. 2, стр. 145,

ООО «Синапс», редакция журнала «Архивъ внутренней медицины».

Сроки проведения конкурса: с 01.01.2015 года по 31.12.2015 года.

ПОБЕДИТЕЛЕЙ ЖДУТ ПРИЗЫ! *

- 1 место** – многофункциональное устройство (принтер, копир, сканер);
- 2 место** – принтер;
- 3 место** – внешний жесткий диск.

Всем номинантам конкурса будут вручены дипломы.

Вручение состоится 13 февраля 2016 года в Москве. *

ЖЕЛАЕМ ВСЕМ УДАЧИ!

С уважением,

Компания ООО «НПФ» Материа Медика Холдинг»,
редакция журнала «Архивъ внутренней медицины»