

ZNALOSTNÍ TEST 4 - 2006

1. Izolovaná systolická hypertenze u starších osob:

- a) je nezávažným nálezem, který není třeba léčit
- b) je definovaná jako systolický tlak ≥ 140 mm Hg a diastolický tak > 90 mm Hg
- c) je definovaná jako systolický tlak ≥ 140 mm Hg a diastolický tak < 90 mm Hg**
- d) je stejně závažným nálezem jako hypertenze systolicko-diastolická**

2. Jako dipper je označován pacient s:

- a) denním poklesem krevního tlaku o 10-20% v porovnání s průměrným nočním tlakem
- b) nočním vzestupem krevního tlaku o 20-30% v porovnání s průměrným denním tlakem
- c) nočním poklesem krevního tlaku o 10-20% v porovnání s průměrným denním tlakem**
- d) denním vzestupem krevního tlaku o 20-30% v porovnání s průměrným denním tlakem

3. Pokud nejsou klinické známky svědčící pro vznik kardiovaskulárních nebo jiných orgánových změn provádíme u stabilizovaného hypertonika jedenkrát ročně:

- a) Echokardiografické vyšetření
- b) Základní laboratorní, EKG a ergometrické vyšetření
- c) Základní laboratorní a EKG vyšetření**
- d) Vyšetření očního pozadí, EKG a základní laboratorní vyšetření

4. Farmakologickou léčbu zahajujeme bezprostředně:

- a) u nemocných s cukrovou, léčenou inzulinem a krevním tlakem $< 125/75$ mm Hg
- b) u nemocných s krevním tlakem $> 180/110$ mm Hg bez ohledu na jejich kardiovaskulární riziko**
- c) u nemocných s obezitou (BMI > 35) a krevním tlakem 140-150/90-95 mm Hg
- d) u nemocných po infarktu myokardu či mozkové příhodě s krevním tlakem nad 140/90 mm Hg**

5. Mezi 5 základních skupin léků první volby při zahájení léčby hypertenze patří:

- a) ACE inhibitory**
- b) Betablokátory**
- c) Alfa 1 blokátory
- d) Přímá vazodilatancia

6. Mezi inhibitory angiotenzin konvertázy (ACEI) užívané v léčbě hypertenze patří:

- a) Perindopril**
- b) Verapamil
- c) Urapidil
- d) Spirapril**

7. Mezi příčiny sekundární arteriální hypertenze, způsobené zvýšenou produkcí reninu patří hypertenze při:

- a) Barterově syndromu (hyperreninismus)**
- b) feochromocytomu
- c) hypertyreóze
- d) stenóze renální tepny**

8. Jaký je cíl léčby a výběr antihypertenziva u nemocných s cukrovkou:

- a) Cíl léčby je TK pod 130/80 mmHg a lékem volby je ACEI nebo AT1 blokátor**
- b) Cíl léčby je TK pod 140/90 mmHg a lékem volby je ACEI nebo AT1 blokátor
- c) Cíl léčby je TK pod 120/80 mmHg a lékem volby je Ca blokátor
- d) Cíl léčby je TK pod 130/85 mmHg a lékem volby je diuretikum

9. U hypertoniků se sníženou funkcí ledvin a proteinurií nad 1g / 24h je doporučeno:

- a) dosažení cílových hodnot krevního tlaku $< 140/80$ mm Hg
- b) dosažení cílových hodnot krevního tlaku $< 125/75$ mm Hg**
- c) zahájit léčbu betablokátozem
- d) zahájit léčbu inhibitorem ACE nebo antagonistou angiotenzinových receptorů**

Kazuistika: 1

- Iniciály: muž, 54 let
RA: matka hypertenze, žije, otec cukrovka, zemřel na Ca plic v 60 letech
OA: běžné nemoci. 5 roků léčen pro cukrovku II. typu na PAD.
Nemá subjektivní potíže, bolesti na hrudi 0 Dušnost 0.
FA: Siofor 500 mg 1-0-1.
Abusus: Nekouří, alkohol příležitostně, drogy neguje
NO: Opakovaně zjištěn v posledním měsíci vyšší TK.
- Objektivně: TK(mmHg) PHK: 154/94 LHK: 148/92 TF: 84/min.prav.
Výška: 176 cm, Hmotnost: 96 kg, BMI: 31
Fyzikální vyšetření s normálním nálezem.
- Laboratoře: Moč+sed: negativní
Kreatinin: 98 umol/l, Glykémie: 6,8 mmol/l, Na: 138 mmol/l, K 4,4 mmol/l,
KM: 410 umol/l
Cholesterol: 5,2 mmol/l, HDL: 0,96 mmol/l, LDL: 2,78 mmol/l, Tg: 5,72
mmol/l, celk.chol./HDL: 5,4
- EKG: s.r. 84 minutu, PQ, QRS v normě, křivka bez změn ST-T, fyziologická, bez
hypertrofie LK.
- SCORE: dle celkového cholesterolu: 5-6%, dle poměru celk/HDL: 7-8%, cukrovka
zvyšuje riziko ještě 2-4x.
- Diagnóza: I10 Esenciální hypertenze s vysokým rizikem, st. I
E119 Diabetes mellitus II. typu na PAD
E785 Hypertriglyceridémie
- Doporučení: omezení soli v dietě, vytrvalostní fyzická zátěž, omezení živočišných tuků a
cukru v dietě, redukce hmotnosti.

Otázky:

- 1) Je vedle nefarmakologické léčby hypertenze indikována ihned léčba farmakologická ?
 - a. ano
 - b. ne
- 2) Jaká je cílová hodnota TK výše uvedeného pacienta?
 - a. TK pod 125/75 mmHg
 - b. **TK pod 130/80 mmHg**
 - c. TK pod 140/90 mmHg
- 3) Jaká skupina léků je vhodná na zahájení léčby hypertenze výše uvedeného pacienta?
 - a. Betablokátory
 - b. Blokátory Ca kanálů
 - c. **ACE inhibitory nebo AT1 blokátory**

Kazuistika: 2

Iniciály: muž, 19 roků
RA: negativní
OA: běžné nemoci, operace-0
FA: neužívá léky
Abusus: Nekouří, alkohol příležitostně, drogy neguje
NO: Zjištěn poprvé vyšší TK u PL. Nemá bušení srdce ani návaly.

Objektivně: TK(mmHg) PHK: 154/98 LHK: 152/96 TF: 68/minutu, prav.
Výška: 180 cm, Hmotnost: 78 kg, BMI: 24 Obvod pasu: 88 cm
Fyzikální vyšetření s nálezem systolického šelestu mezi lopatkami. Jinak vše včetně palpce periferních tepen v normě.

Laboratoře: Moč+sed: negativní
Kreatinin: 88 umol/l, Glykémie: 4,2 mmol/l, Na: 141 mmol/l, K 4,2 mmol/l, KM: 360 umol/l
Cholesterol: 4,7 mmol/l, HDL: 1,30 mmol/l, LDL: 2,89 mmol/l, Tg: 1,12 mmol/l, HDL/Celkový chol: 3,6

EKG: s.r. 66 minutu, PQ, QRS v normě, křivka bez změn ST-T, fyziologická, bez hypertrofie LK.

SCORE: riziko pacienta dle celkového cholesterolu i poměru mezi celkovým a HDL cholesterolem je pod 5%.

Diagnóza: I10 Hypertenze čerstvě zjištěná nutno vyloučit sekundární příčinu

Doporučení: omezení soli.

Otázky:

- 1) Jaká je nejpravděpodobnější příčina sekundární hypertenze u tohoto pacienta?
 - a) Renální parenchymová hypertenze
 - b) Koarktace aorty**
 - c) Feochromocytom
- 2) Které jednoduché vyšetření je indikováno při podezření na koarktaci aorty.
 - a) Změření TK na dolních končetinách**
 - b) Ergometrie
 - c) Sonografie
- 3) Která jednoduchá vyšetření signalizují diagnózu renální parenchymové hypertenze
 - a) Hypokalémie a hyperurikémie.
 - b) Proteinurie a nález v močovém sedimentu**
 - c) Auskultační nález šelestu v břiše

Kazuistika: 3

Iniciály: muž, 64 let
RA: Otec CMP, hypertenze, matka zdráva.
OA: Hypertenze, ICHS, Stp. IM, Hyperurikémie, Hyperlipidémie.
FA: Anopyrin 100mg 0-1-0, Lokren 20mg 1-0-0, Hydrochlorothiazid 1-0-0, Simvacard 40mg 0-0-1.
Abusus: Kuřák 5 cigaret/denně, alkohol – 2 piva / den.
NO: Pac. před 2 měsíci propuštěn z nemocnice, kde byl hospitalizovaný pro infarkt myokardu, dle echokardiografie zjištěna hypokineza v oblasti dolní stěny, mírně dilatovaná levá komora, EF LK 38%. V posledním týdnu se více zadýchává, stenokardie nemá, přichází ke kontrole. ~~do interní ambulance~~.
Objektivně: TK PHK: 142/88 mm Hg, TK LHK: 144/90 mm Hg, TF 64/min.
Fyzikální vyšetření: poslechově známky městnání v malém oběhu.
Laboratoř: Lačná glykémie 5.4 mmol/l, celk. cholesterol 4.8 mmol/l, LDL 2.7 mmol/l, Tg 1.5 mmol/l, KM 584 mmol/l.
EKG: S.r. 64/min., P norm., PQ 0.16, QRS 0.08, ST obl. depr. 1mm V4-6 s negat. T, zn. přetížení levé komory.
RTG S+P: Hyperémie v oblasti plicních hilů, zastření obou bráničních úhlů, známky městnání v malém oběhu.
Echo: Beze změny ve srovnání s nálezem před 2 měsíci.

Otázky:

- 1) Který lék je plně indikovaný a chybí v medikaci u tohoto pacienta?
 - a) blokátor Ca kanálu
 - b) monoxidin nebo rimelnidin
 - c) ACE inhibitor**

- 2) Jaké diuretikum by bylo vhodnější v léčbě u tohoto pacienta?
 - a) kličkové diuretikum + spironolakton**
 - b) indapamid nebo metipamid
 - c) není nutné měnit diuretikum

- 3) Jaké bude mít tento pacient celkové kardiovaskulární riziko (SCORE):
 - a) < 5%
 - b) 5-10%
 - c) > 10%**

Za kompletně správně zodpovězenou otázku z testu +2 body (celkem možno dosáhnout 18 bodů), za každou správně zodpovězenou otázku z kazuistik +1 bod (celkem možno dosáhnout 9 bodů).

V testových i kazuistických otázkách barevně označeny správné odpovědi. Maximální počet dosažených bodů je 27 (18 z testu + 9 z kazuistik), minimální počet bodů pro splnění testu je 22 bodů.