

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

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Факультетская терапия
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2022

**ТЕМА 12**

**Острая ревматическая лихорадка.  
Хроническая ревматическая болезнь сердца**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Факультетская терапия»:

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», к.м.н.

И.Н. Щендригин

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

А.В. Русиди

Асс. кафедры «Факультетская терапия»

Д.З. Токова

Обсуждены

на заседании кафедры «Факультетская терапия»,  
зав. кафедрой

М.Е. Евсевьева

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года набора очной формы обучения 20.04.2022

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Никулина Г.П..

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

1. **Цель:** изучение этиологии, патогенеза, клиники, современных методов диагностики и лечения острой ревматической лихорадки/хронической ревматической болезни сердца

## 2. Учебные вопросы:

1. Этиология и патогенез острой ревматической лихорадки, особенности структуры бета-гемолитического стрептококка, иммунные механизмы патогенеза.
2. Клинические проявления острой ревматической лихорадки.
3. Классификация острой ревматической лихорадки
4. Методы лабораторного подтверждения диагноза острой ревматической лихорадки и инструментального исследования.
5. Основные принципы терапии острой ревматической лихорадки.
6. Принципы первичной и вторичной профилактики
7. Понятие хронической ревматической болезни сердца. Принципы диагностики и лечения

## 3. Теоретическая часть

**Острая ревматическая лихорадка (ОРЛ)** — постинфекционное осложнение А-стрептококкового тонзиллита (ангины) или фарингита в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани с преимущественной локализацией в сердечно-сосудистой системе (ревмокардит), суставах (мигрирующий полиартрит), мозге (хорея) и коже (кольцевидная эритема, ревматические узелки), развивающееся у предрасположенных лиц (главным образом, молодого возраста, от 7-15 лет) в связи с аутоиммунным ответом организма на антиген стрептококка и перекрёстной реактивностью со схожими аутоантигенами поражаемых тканей человека (феномен молекулярной мимикрии).

**Хроническая ревматическая болезнь сердца (ХРБС)** - заболевание, характеризующееся поражением сердечных клапанов в виде поствоспалительного краевого фиброза клапанных створок или порока сердца (недостаточность и/или стеноз), сформировавшихся после перенесённой острой ревматической лихорадки

## 4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с острой ревматической лихорадкой/хронической ревматической болезнью сердца 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

Больная И., 38 лет, поступила с жалобами на одышку в покое, общую слабость

В возрасте 15 лет перенесла ОРЛ с формированием порока. В течение последних 3 лет усилилась одышка, изредка появлялось кровохарканье. В течение года наблюдаются отеки голеней.

Общее состояние средней степени тяжести. Кожа лица бледная, акроцианоз, цианотичный румянец щек. В легких незвучная крепитация в нижних отделах с двух сторон. Границы сердца расширены вправо и вверх. Над верхушкой I тон хлопающий, "щелчок" открытия митрального клапана, диастолический шум. Акцент II тона над легочной артерией. АД – 110/70 мм. рт. ст., ЧСС – 87 уд/мин. Размеры печени по Курлову 14-12-10 см. Отеки голеней.

ЭКГ: ритм синусовый, признаки гипертрофии правого и левого предсердия, правого желудочка

### **Вопросы:**

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Обоснуйте его
3. Составьте план дообследования.
4. Назначьте лечение
5. В чем заключается вторичная профилактика данного заболевания? Показана ли она пациентке?

### **5. Вопросы для собеседования**

1. Определение понятия «острая ревматическая лихорадка».
2. Этиология и патогенез острой ревматической лихорадки.
3. Классификация острой ревматической лихорадки.
4. Клинические проявления острой ревматической лихорадки.
5. Лабораторно-инструментальные методы исследования.
6. Основные принципы лечения острой ревматической лихорадки.
7. Основные принципы первичной и вторичной профилактики.
8. Определение, диагностические критерии ХРБС.
9. Принципы лечения ХРБС

### **6. Тестовые задания**

**1. М-протеин возбудителя ОРЛ содержит антигенные детерминанты (эпитопы), имеющие сходство с компонентами:**

- А. Сердечной мышцы, мозга, синовиальных оболочек.
- Б. Сердечной мышцы, легких, мозга, синовиальных оболочек.
- В. Сердечной мышцы, печени, синовиальных оболочек.
- Г. Сердечной мышцы, гладкой мускулатуры, мозга.

**2. Для ревматического полиартрита характерны все симптомы, КРОМЕ:**

- А. Быстро нарастающей боли в крупных или средних суставах;
- Б. Множественности и симметричности поражения;
- В. Отсутствия эффекта от приема НПВС;
- Г. Деформации суставов в активной фазе заболевания.

**3. Вторичная профилактика ОРЛ проводится:**

- А. Цефазолином.
- Б. Экстенциллином.
- В. Эритромицином.
- Г. Ципрофлоксацином.

**4. Поверхностной и обратимой фазой дезорганизации соединительной ткани при ОРЛ является фаза:**

- А. Фибриноидных изменений.
- Б. Склероза.
- В. Мукоидного набухания.
- Г. Пролиферации.

**5. Характерные аускультативные симптомы недостаточности митрального клапана:**

- А. I тон усилен, систолический шум над верхушкой;
- Б. I тон ослаблен, систолический шум над верхушкой;
- В. I тон усилен, диастолический шум над верхушкой;
- Г. I тон ослаблен, диастолический шум над верхушкой.

**6. К побочным эффектам глюкокортикоидов относятся все, КРОМЕ:**

- А. Транзиторного повышения АД;
  - Б. Увеличения массы тела;
  - В. Гипергликемии;
  - Г. Экстрасистолии.
- 7. К особенностям течения ревматического процесса относят все, КРОМЕ:**
- А. ОРЛ болеют преимущественно лица старших возрастных групп;
  - Б. Предшествующей носоглоточной инфекции с интервалом в 2-3 недели;
  - В. Сдвига острофазовых и иммунологических тестов;
  - Г. Положительной динамики клинических показателей под влиянием противоревматического лечения;
- 8. К характерным симптомам «малой хорей» относят:**
- А. Гиперкинезы;
  - Б. Полинейропатию;
  - В. «Туннельный» синдром;
  - Г. Положительные менингеальные знаки;
- 9. Противовоспалительная терапия при ревматической лихорадке проводится:**
- А. Пенициллином.
  - Б. Диклофенаком.
  - В. Варфарином.
  - Г. Дилтиаземом.
- 10. К малым диагностическим критериям ОРЛ относятся все, КРОМЕ:**
- А. Артралгии;
  - Б. Полиартрита;
  - В. Лихорадки;
  - Г. Удлиненного интервала PQ.
- 11. Осложнением ОРЛ является:**
- А. Острый коронарный синдром;
  - Б. Артериальная гипертензия;
  - В. Формирование порока сердца.
  - Г. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови (ДВС-синдром).
- 12. Наиболее редко при острой ревматической лихорадке поражается:**
- А. Аортальный клапан.
  - Б. Митральный клапан.
  - В. Клапан легочной артерии.
  - Г. Трехстворчатый клапан.
- 13. Лабораторный признак активности патологического процесса при ОРЛ:**
- А. Лейкопения;
  - Б. Выявление антинуклеарного фактора в крови
  - В. Выявление антител к нативной ДНК в крови;
  - Г. Повышение титра антистрептолизина-0
- 14. Сочетание на ЭКГ признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка может свидетельствовать о:**
- А. аортальной недостаточности;
  - Б. стенозе легочной артерии;
  - В. митральном стенозе;
  - Г. дефекте межпредсердной перегородки
- 15. В общем анализе крови при ОРЛ обычно НЕ находят:**
- А. Нейтрофильный лейкоцитоз;
  - Б. Тромбоцитопению;
  - В. Увеличения СОЭ;
  - Г. Нейтрофильный сдвиг влево