

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 11

Приобретенные пороки сердца. Аортальные пороки

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.

И.Н. Щендригин

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) 31.05.01 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, осложнений и лечения приобретенных пороков аортального клапана.

2. Учебные вопросы:

1. Этиология аортальных пороков сердца.
2. Нарушение гемодинамики при аортальном стенозе и аортальной недостаточности.
3. Диагностические критерии аортального стеноза и аортальной недостаточности.
4. Периферические симптомы аортальной недостаточности.
5. Клинические проявления аортальных пороков сердца.
6. Принципы ведения пациентов с аортальными пороками сердца
7. Показания и противопоказания к хирургическому лечению аортальных пороков сердца

3. Теоретическая часть

В большинстве случаев клапанные пороки сердца имеют приобретённый характер, поскольку возникают вследствие атеросклеротического процесса, ревматического или инфекционного эндокардита. В последние десятилетия в связи с уменьшением заболеваемости острой ревматической лихорадкой отмечают тенденцию к снижению доли больных приобретёнными пороками сердца среди кардиологических больных.

4. Практическая часть

Задание 1. Проведите опрос и осмотр пациента с приобретёнными пороками аортального клапана 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 П., 39 лет, поступила в клинику с жалобами на слабость, одышку при небольшой физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Ухудшение состояния отмечает в течение последнего года: появились и стали нарастать одышка при обычной физической нагрузке, отеки нижних конечностей. Также удалось выяснить, что в детстве часто болела ангиной, в 25 лет был эпизод болей в суставах после очередной ангины. Однако симптомы быстро прошли, к врачам не обращалась. Вредные привычки отрицает.

При осмотре состояние средней тяжести. Астенического телосложения. Кожные покровы бледные. Определяется усиленная пульсация сонных артерий. Видимые слизистые оболочки бледно-розовые. Отеки стоп, голеней. ЧД - 25 в минуту. При сравнительной перкуссии определяется легочный звук. Границы легких в пределах нормы. При аускультации над легкими определяется жесткое дыхание, хрипов нет. Верхушечный толчок увеличенный, пальпируется в шестом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации выявляется ослабление I тона на верхушке сердца. Акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина- Эрба выслушивается мягкий, дующий, протодиастолический шум. Ритм сердца правильный. Пульс одинаковый на правой и левой лучевых артериях, синхронный, ритмичный, 96 в минуту. Дефицита пульса нет. АД 150/40 мм рт.ст. При пальпации нижний край печени выступает из правого подреберья на 3-4 см, мягкой консистенции, безболезненный, поверхность печени ровная. Селезенка не увеличена.

Титр антигиалуронидазы - 190 ЕД (норма до 300 ЕД), титр антистрептолизина-О - 170 ЕД (норма до 250 ЕД).

Рентгенография органов грудной клетки: тень сердца с подчеркнутой «талией», увеличенным левым желудочком, закругленной верхушкой, напоминает «сидящую утку или башмак».

Вопросы:

1. О чем свидетельствует аускультативная картина сердца?
2. Сформулируйте предположительный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Какие дополнительные инструментальные и лабораторные исследования необходимы для постановки диагноза?
5. Назначьте лечение.

5. Вопросы для собеседования

1. Этиология аортальных пороков
2. Гемодинамические нарушения и механизмы компенсации при аортальном стенозе и аортальной недостаточности.
3. Клинические проявления аортального стеноза.
4. Классификация и осложнения аортального стеноза.
5. Клинические проявления аортальной недостаточности.
6. Осложнения аортальной недостаточности.
7. Роль инструментальных методов исследования при аортальных пороках.
8. Принципы консервативного лечения аортальных пороков
9. Показания к хирургическому лечению при аортальных пороках сердца.

6. Тестовые задания

1. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации: концентрированный усиленный верхушечный толчок в 5 межреберье на уровне срединно-ключичной линии:

- А. гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б. гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В. гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г. сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д. постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

2. Выберите наиболее правильную трактовку данных пальпации: разлитой высокий (куполообразный) верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от срединноключичной линии:

- А. гипертрофия левого желудочка без выраженной его дилатации
- Б. гипертрофия и дилатация левого желудочка
- В. гипертрофия и дилатация правого желудочка
- Г. сращение листков перикарда (слипчивый перикардит)
- Д. постинфарктная аневризма передней стенки левого желудочка

3. Фибриляция предсердий не наблюдается при:

- А. тиреотоксикозе
- Б. митральном стенозе
- В. инфаркте миокарда
- Г. атеросклеротическом кардиосклерозе
- Д. недостаточности клапанов аорты

4. Симптом Мюссе наблюдается при:

- А. митральном стенозе
- Б. стенозе аорты

- В. недостаточности аортального клапана
 - Г. недостаточности трехстворчатого клапана
 - Д. недостаточности митрального клапана
- 5. Симптом систолического дрожания появляется при:**
- А. митральном стенозе
 - Б. стенозе аорты
 - В. недостаточности аортального клапана
 - Г. недостаточности трехстворчатого клапана
 - Д. недостаточности митрального клапана
- 6. Выраженная «пляска каротид» - пульсация сонных артерий наблюдается при:**
- А. митральном стенозе
 - Б. стенозе аорты
 - В. недостаточности аортального клапана
 - Г. недостаточности трехстворчатого клапана
 - Д. недостаточности митрального клапана
- 7. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменения границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - по левой срединно-ключичной линии, верхняя - верхний край 3 ребра?**
- А. митральный стеноз
 - Б. митральная недостаточность
 - В. недостаточность трехстворчатого клапана
 - Г. аортальные пороки
 - Д. норма
- 8. Диастолический шум при недостаточности клапанов аорты выслушивается:**
- А. у мечевидного отростка
 - Б. в точке Боткина
 - В. на верхушке
 - Г. во II межреберье слева у грудины
 - Д. в III межреберье справа у грудины
- 9. Верхушечный толчок образован:**
- А. правым желудочком
 - Б. левым желудочком
 - В. левым предсердием
 - Г. сокращением обоих желудочков
 - Д. увеличенным правым желудочком и левым предсердием
- 10. Аортальный клапан выслушивается:**
- А. 2 межреберье слева
 - Б. 2 межреберье справа
 - В. у основания грудины
 - Г. на верхушке
 - Д. место прикрепления 3-4 ребер к грудины слева
- 11. Органический шум выслушивается при:**
- А. лихорадке
 - Б. нервном возбуждении
 - В. увеличении скорости кровотока при анемии
 - Г. деформации клапанов
 - Д. расширении полости желудочков
- 12. Аортальная конфигурация сердца наблюдается при:**
- А. неизменных границах сердца
 - Б. увеличении правого желудочка
 - В. увеличении левого желудочка

- Г. увеличении обоих желудочков
 - Д. увеличении левого предсердия и конуса легочной артерии
- 13. Сердечный горб развивается при:**
- А. гипертрофии левого желудочка
 - Б. гипертрофии правого желудочка
 - В. сдавлении нижней полой вены
 - Г. сдавлении верхней полой вены
 - Д. увеличении левого желудочка и левого предсердия
- 14. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:**
- А. шум Флинта
 - Б. «шум волчка»
 - В. шум Кумбса
 - Г. шум Грехема-Стилла
 - Д. функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана
- 15. Двойной шум Траубе выслушивается при:**
- А. стенозе аорты
 - Б. недостаточности клапанов аорты
 - В. митральном стенозе
 - Г. недостаточности двухстворчатого клапана
 - Д. стенозе клапана легочного ствола
- 16. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и 2 межреберье справа от грудины. Систолический шум грубого тембра проводится в яремную ямку и на сонную артерию. Пальпаторно определяется систолическое дрожание справа от грудины. 1 и 2 тоны ослаблены. Какой признак свидетельствует о недостаточности клапанов аорты?**
- А. систолический шум
 - Б. диастолический шум
 - В. систолическое дрожание справа от грудины
 - Г. ослабление 2 тона.
- 17. Что обладает наибольшей информативностью в диагностике аортальных пороков?**
- А. аускультация
 - Б. ЭКГ
 - В. ЭхоКГ
 - Г. рентгенограмма органов грудной клетки
- 18. При аортальном стенозе характерно все перечисленное кроме:**
- А. головокружение, обмороки
 - Б. акроцианоз
 - В. приступы острой левожелудочковой недостаточности
 - Г. стенокардитические боли
- 19. Для аортальной недостаточности характерно:**
- А. наличие визуально определяемого симптома «пляска каротид»
 - Б. наличие пальпаторно определяемого редкого, нитевидного пульса
 - В. разлитой, усиленный, резистентный верхушечный толчок
 - Г. низкое пульсовое давление
 - Д. наличие мягкого систолического шума на верхушке сердца
 - Е. верно 1) и 3)
 - Ж. все перечисленное
- 20. Для выраженного стеноза устья аорты характерно:**
- А. наличие визуально определяемого симптома «пляска каротид»

- Б. наличие болей в области сердца по типу стенокардии
- В. усиленный, хлопающий 1 тон на верхушке

4) обморочные состояния

5) все перечисленное

6) верно 2) и 4) 3. Фибриляция предсердий не наблюдается при:

- 1) тиреотоксикозе
- 2) митральном стенозе
- 3) инфаркте миокарда
- 4) атеросклеротическом кардиосклерозе
- 5) недостаточности клапанов аорты

4. Симптом Мюссе наблюдается при:

- 1) митральном стенозе
- 2) стенозе аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана
- 5) недостаточности митрального клапана

5. Симптом систолического дрожания появляется при:

- 1) митральном стенозе
- 2) стенозе аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана
- 5) недостаточности митрального клапана

6. Выраженная «пляска каротид» - пульсация сонных артерий наблюдается при:

- 1) митральном стенозе
- 2) стенозе аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности трехстворчатого клапана
- 5) недостаточности митрального клапана

7. Для какой клинической ситуации характерны следующие варианты изменения границ относительной тупости сердца: правая граница - на 1 см вправо от края грудины, левая - по левой срединно-ключичной линии, верхняя - верхний край 3 ребра?

- 1) митральный стеноз 158

- 2) митральная недостаточность
 - 3) недостаточность трехстворчатого клапана
 - 4) аортальные пороки
 - 5) норма
8. Диастолический шум при недостаточности клапанов аорты выслушивается:
- 1) у мечевидного отростка
 - 2) в точке Боткина
 - 3) на верхушке
 - 4) во II межреберье слева у грудины
 - 5) в III межреберье справа у грудины
9. Верхушечный толчок образован:
- 1) правым желудочком
 - 2) левым желудочком
 - 3) левым предсердием
 - 4) сокращением обоих желудочков
 - 5) увеличенным правым желудочком и левым предсердием
10. Аортальный клапан выслушивается:
- 1) 2 межреберье слева
 - 2) 2 межреберье справа
 - 3) у основания грудины
 - 4) на верхушке
 - 5) место прикрепления 3-4 ребер к грудины слева
11. Органический шум выслушивается при:
- 1) лихорадке
 - 2) нервном возбуждении
 - 3) увеличении скорости кровотока при анемии
 - 4) деформации клапанов
 - 5) расширении полости желудочков
12. Аортальная конфигурация сердца наблюдается при: 159

- 1) неизменных границах сердца
- 2) увеличении правого желудочка
- 3) увеличении левого желудочка
- 4) увеличении обоих желудочков
- 5) увеличении левого предсердия и конуса легочной артерии

13. Сердечный горб развивается при:

- 1) гипертрофии левого желудочка
- 2) гипертрофии правого желудочка
- 3) сдавлении нижней полой вены
- 4) сдавлении верхней полой вены
- 5) увеличении левого желудочка и левого предсердия

14. Дайте название следующему шуму. У больного с недостаточностью клапана аорты определяется пресистолическое усиление диастолического шума:

- 1) шум Флинта
- 2) «шум волчка»
- 3) шум Кумбса
- 4) шум Грехема-Стилла
- 5) функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

15. Двойной шум Траубе выслушивается при:

- 1) стенозе аорты
- 2) недостаточности клапанов аорты
- 3) митральном стенозе
- 4) недостаточности двухстворчатого клапана
- 5) стенозе клапана легочного ствола

16. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и 2 межреберье справа от грудины. Систолический шум грубого тембра проводится в 160

яремную ямку и на сонную артерию. Пальпаторно определяется систолическое дрожание справа от грудины. 1 и 2 тоны ослаблены. Какой признак свидетельствует о недостаточности клапанов аорты?

- 1) систолический шум
- 2) диастолический шум
- 3) систолическое дрожание справа от грудины
- 4) ослабление 2 тона.

17. Что обладает наибольшей информативностью в диагностике аортальных пороков?

- 1) аускультация
- 2) ЭКГ
- 3) ЭхоКГ
- 4) рентгенограмма органов грудной клетки

18. При аортальном стенозе характерно все перечисленное кроме:

- 1) головокружение, обмороки
- 2) акроцианоз
- 3) приступы острой левожелудочковой недостаточности
- 4) стенокардитические боли

19. Для аортальной недостаточности характерно:

- 1) наличие визуально определяемого симптома «пляска каротид»
- 2) наличие пальпаторно определяемого редкого, нитевидного пульса
- 3) разлитой, усиленный, резистентный верхушечный толчок
- 4) низкое пульсовое давление
- 5) наличие мягкого систолического шума на верхушке сердца
- 6) верно 1) и 3)
- 7) все перечисленное

20. Для выраженного стеноза устья аорты характерно:

- 1) наличие визуально определяемого симптома «пляска каротид»
- 2) наличие болей в области сердца по типу стенокардии
- 3) усиленный, хлопающий 1 тон на верхушке 161

- 4) обморочные состояния
- 5) все перечисленное
- 6) верно 2) и 4)