

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 13

Приобретенные пороки сердца. Митральные 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.

Е.В. Симхес

Доц. 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. Евсеева

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 митрального клапана.

2. Учебные вопросы:

1. Этиология митральных пороков сердца.
2. Нарушение гемодинамики при митральном стенозе и митральной недостаточности.
3. Диагностические критерии митрального стеноза и митральной недостаточности.
4. Клинические проявления митральных пороков сердца.
6. Принципы ведения пациентов с митральными пороками сердца
7. Показания и противопоказания к хирургическому лечению митральных 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 приобретенными пороками митрального 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

Больной Е., 63 лет, поступил в отделение с жалобами на одышку при физической нагрузке, а иногда и в покое, слабость, утомляемость, отеки голеней. Из анамнеза известно, что в детском возрасте перенес ревматизм с выраженным суставным синдромом. Настоящее ухудшение в течение последней недели после перенесенной простуды.

При осмотре состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Грудная клетка конической формы, симметричная. ЧД - 20 в минуту. При перкуссии определяется ясный легочный звук. При аускультации легких дыхание с жестким оттенком, проводится во все отделы легких, хрипы не выслушиваются. Грудная клетка в области сердца не изменена. При аускультации сердца тоны приглушены, ритмичны, на верхушке выслушивается грубый систолический шум, проводящийся в левую аксиллярную область. Ритм сердечных сокращений правильный, ЧСС - 75 уд/мин. АД 155/85 мм рт.ст. Живот нормальной формы, симметричен, живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена.

Вопросы:

1. Дайте оценку аускультации сердца.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
5. Тактика лечения больного.

5. Вопросы для собеседования

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

6. Тестовые задания

1. В какую камеру сердца впадают легочные вены?

- А. в правый желудочек
- Б. в правое предсердие
- В. в левое предсердие
- Г. в левый желудочек

2. Митральная 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

3. Где раньше всего появляются отеки при сердечной недостаточности?

- А. на лице
- Б. верхней части туловища
- В. на животе
- Г. на ногах
- Д. на руках

4. При пальпации сердца на верхушке выявляется дрожание, не совпадающее с пульсацией а. carotis. Для какого порока сердца это характерно?

- А. аортальная недостаточность
- Б. митральная недостаточность
- В. аортальный стеноз
- Г. митральный стеноз
- Д. недостаточность трехстворчатого клапана

5. Укажите наиболее характерные признаки артериального пульса *pulsus dificiens*:

- А. резкое ослабление или отсутствие пульсации на одной лучевой артерии
- Б. резкое уменьшение величины пульса на обеих лучевых артериях
- В. число пульсовых волн на лучевой артерии больше числа сердечных сокращений
- Г. число пульсовых волн на лучевой артерии меньше числа сердечных сокращений

6. Выберите наиболее характерный пальпаторный симптом при митральном стенозе:

- А. систолическое дрожание над верхушкой сердца
- Б. систолическое дрожание над аортой
- В. диастолическое дрожание над верхушкой сердца
- Г. диастолическое дрожание над аортой
- Д. диастолическое дрожание над аортой и верхушкой

7. Раздвоение I тона выслушивается при:

- А. одновременном захлопывании атриовентрикулярных клапанов
- Б. неодновременном захлопывании атриовентрикулярных клапанов
- В. одновременном захлопывании полулунных клапанов
- Г. неодновременном захлопывании полулунных клапанов
- Д. закрытии клапана аорты

8. Симптом Нестерова или «двух молоточков» характерен для:

- А. митральной недостаточности
- Б. аортального стеноза
- В. митрального стеноза
- Г. аортальной недостаточности
- Д. всех перечисленных

9. Двойной шум Виноградова-Дюразье наблюдается при:

- А. стенозе аорты
- Б. недостаточности клапанов аорты
- В. митральном стенозе
- Г. недостаточности двухстворчатого клапана
- Д. стенозе клапана легочного ствола

10. На верхушке выслушивается систолический шум, убывающего характера, занимающий 2/3 систолы, проводящийся в левую подмышечную впадину. При каком пороке это может быть?

- А. митральный стеноз
- Б. недостаточность митрального клапана
- В. аортальный стеноз
- Г. недостаточность клапанов аорты
- Д. недостаточность трехстворчатого клапана

11. При каком поражении сердца наблюдается хлопающий первый тон и щелчок открытия митрального клапана?

- А. аортальный стеноз
- Б. недостаточность митрального клапана
- В. недостаточность трехстворчатого клапана
- Г. митральный стеноз
- Д. стеноз устья легочной артерии

12. У больного митральным стенозом с признаками выраженной легочной гипертензии во II-IV межреберье слева от грудины выслушивается мягкий шум, начинающийся сразу после II тона. Дайте название шуму:

- А. шум Флинта
- Б. «шум волчка»
- В. шум Кумбса
- Г. шум Грехема-Стилла
- Д. функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

13. Какое утверждение относительно проведения шумов при аускультации сердца неверно?

- А. шум проводится по току крови
- Б. шум проводится плотной мышцей в период ее сокращения
- В. систолический шум при стенозе устья аорты проводится на сосуды шеи
- Г. диастолический шум при недостаточности клапанов аорты лучше выслушивается в точке Боткина
- Д. диастолический шум при митральном стенозе проводится в левую подмышечную область

14. Диастолическое дрожание появляется при:

- А. митральном стенозе

- Б. стенозе аорты
- В. недостаточности аортального клапана
- Г. недостаточности трехстворчатого клапана
- Д. недостаточности митрального клапана

15. Наиболее достоверным признаком стеноза левого атриовентрикулярного отверстия является:

- А. увеличение левой границы сердца
- Б. facies mitralis
- В. наличие митральной аритмии
- Г. наличие диастолического шума
- Д. сглаженность талии сердца при рентгенологическом исследовании

16. Мезодиастолический ритм галопа определяется при:

- А. повышении тонуса желудочков
- Б. усилении III тона
- В. усилении IV тона
- Г. усилении III и IV тонов при тахикардии
- Д. усилении IV тона при тахикардии

17. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда предсердий? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А. а, в, г
- Б. б, г
- В. в, г
- Г. а, б, в, г
- Д. а, б, г

18. Диастолический шум возникает:

- А. во время диастолы желудочков
- Б. во время систолы желудочков
- В. во время систолы предсердий
- Г. при повышении давления в малом круге кровообращения
- Д. при повышении давления в большом круге кровообращения

19. Систолический шум обратного тока крови выслушивается при:

- А. стенозе митрального клапана
- Б. стенозе аорты
- В. недостаточности митрального клапана
- Г. стенозе легочного клапана
- Д. стенозе клапана аорты

20. «Ритм перепела» выслушивается при:

- А. стенозе аорты
- Б. недостаточности клапанов аорты
- В. митральном стенозе
- Г. недостаточности двухстворчатого клапана
- Д. стенозе клапана легочного ствола