

Министерство здравоохранения Забайкальского края  
Государственное профессиональное образовательное учреждение  
«Читинский медицинский колледж»



**Методическая разработка  
Практического занятия**

**Тема: Сестринская помощь при ОРЛ и приобретённых пороках сердца**

ПМ 02 «Участие в лечебно-диагностическом и реабилитационном процессах»

МДК.02.01. «Сестринская помощь при нарушениях здоровья»

Раздел 1. Сестринская помощь в терапии с курсом гериатрии  
по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»

Базовая подготовка

Чита - 2021

Рассмотрено  
на заседании ЦМК  
«Сестринское дело»  
Протокол № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_  
Председатель В.Н.Романова

Составлена в соответствии  
с ФГОС и рабочей программой по  
специальности 34.02.01 «Сестринское  
дело»

Согласовано:

Методист ГПОУ «ЧМК» О.В. Носкова

Автор: преподаватель ГПОУ «ЧМК» Е.С.Синицына

## Содержание методической разработки практического занятия

1. Пояснительная записка.....	4
2. Цели занятия.....	6
3. Межпредметные, межмодульные и внутримодульные связи.....	8
4. Список литературы, рекомендуемый для самоподготовки.....	9
5. Этапы занятия и контроль их усвоения.....	10
Приложения.....	17

## **Пояснительная записка**

Методическая разработка предназначена в помощь преподавателю для проведения практического занятия по теме: «Сестринская помощь при ОРЛ и приобретённых пороках сердца».

Разработка составлена с учётом требований ФГОС и рабочей программы по специальности 34.02.01 «Сестринское дело».

**В методическую разработку включены:** методическая разработка практического занятия для преподавателя, вопросы тестового контроля, фронтального опроса, эвристической беседы, проблемно-ситуационные задачи, демонстрационный материал для присутствующих на занятии, видеофильм по теме занятия.

**Методическая разработка практического занятия для преподавателя содержит:**

- Таблицу внутрипредметных и межпредметных связей;
- Комплект ситуационных клинических задач;
- Перечень ТПМУ по теме занятия;
- Тестовые задания для контроля знаний.
- Библиографию.

**Занятие проводится с использованием методов:**

Репродуктивного, проблемного, информационно-развивающего, интерактивного, наглядного. На занятии используются технологии работы малых групп, коллективной деятельности.

**Работа студента оценивается:**

- Оценка за участие в процессе обсуждения мотивации темы занятия;
- Оценка за активность во время фронтального опроса;
- Отметка за тест контроля;
- Отметка за прохождение кроссворда;

- Отметка за решение ситуационной задачи с учётом КТУ (коэффициент трудового участия);
- Оценка за выполнение практического задания в составе малых групп

**Тема:** Сестринская помощь при ОРЛ и приобретённых пороках сердца

**Продолжительность изучения темы:** 4 часа

**Тип занятия:** урок сообщения и усвоения новых знаний, умений.

**Вид занятия:** аудиторное

**Форма занятия:** практическое

**Методы обучения:**

### **1. Практические методы:**

- **Метод кооперативного взаимообучения:** взаимопомощь и взаимоподдержка обучающихся посредством взаимопроверок тестов, техники выполнения манипуляций, взаимоисправления ошибок.

- **Технологии интенсификации обучения** на основе алгоритмов медицинских манипуляций;

- **Технологии саморазвития** (используют самостоятельную внеаудиторную работу с применением учебных методических пособий);

- **Решение ситуационных задач, тестов, проблемного задания.**

### **2. Наглядные методы:**

- Метод наблюдения

- Использование иллюстраций, видеороликов, учебных пособий для самостоятельной работы студентов по теме «ОРЛ», «Приобретённые пороки сердца»)

- Мультимедийное сопровождение дидактического материала.

**3. Интерактивный метод** ведения практического занятия. Активизация студентов с помощью кластера, проходят онлайн – викторину, решение кроссворда, онлайн - тестирование, баскет – метод.

**4. Коллективный и индивидуальный метод** работы со студентами в аудиторное время.

## **5. Словесные методы:**

- Эвристическая беседа
- Консультирование
- Фронтальный опрос.

5. **Самостоятельная аудиторная работа студентов** с книгой (чтение, изучение, контроль).

6. **Метод исследовательской работы** (студенты готовят сообщения с презентацией «Пороки митрального клапана», «Пороки аортального клапана», «Пороки трёхстворчатого клапана», «Пороки клапана лёгочной артерии»)

## **7. Скрайбинг.**

8. **Методы контроля:** устный, письменный, наблюдение, оценка демонстрации манипуляций.

### **Цели занятия:**

**Учебная:** осуществление сестринской помощи у больных с ОРЛ и приобретёнными пороками сердца;

•Формирование профессиональных компетенций и личностных результатов:

ПК 1.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 1.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 1.3. Осуществлять уход за пациентами различных возрастных групп в условиях учреждения здравоохранения и на дому.

ПК 1.4. Консультировать пациента и его окружение по вопросам ухода и самоухода.

ПК 1.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 1.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий

**ЛР 13.** Соответствующий ожиданиям работодателей: ответственный, дисциплинированный, трудолюбивый сотрудник, нацеленный на достижение поставленных задач; демонстрирующий готовность и

способность вести диалог с другими людьми, достигать в нем взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения в профессиональной деятельности.

**ЛР 14.** Соблюдающий нормы медицинской этики, морали, права и профессионального общения; программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан, регулирующие медицинскую деятельность.

**ЛР 15.** Активно применять полученные знания на практике и способность анализировать производственную ситуацию, быстро принимать решения.

**ЛР 16.** Использовать информационные технологии в профессиональной деятельности, пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранных языках.

**После изучения темы студент должен**

**Знать:**

- Определение понятия "острая ревматическая лихорадка".
- Этиология ОРЛ.
- Клинические проявления.
- Лечебно-диагностические вмешательства, роль медицинской сестры.
- Возможные проблемы пациента (дефицит информации о заболевании, боль, одышка, лихорадка, страх инвалидизации).
- Профилактика (специфическая и неспецифическая).
- Определение, этиология приобретённых пороков сердца;
- Классификация;
- Клинические проявления;
- Планирование сестринского ухода;

**Уметь:**

- Составлять план сестринских вмешательств по решению приоритетных проблем, обусловленных симптомами заболевания;

- Выполнять манипуляции (Измерение АД, определение пульса на лучевой артерии) в соответствии с ТОМУ.

- Организовать проведение реабилитационных мероприятий у пациентов с ОРЛ и приобретёнными пороками сердца.

**Развивающая:**

- Развитие умений обобщать факты и делать выводы;
- Формировать умение воспринимать и осмысливать знания в готовом виде, вести конспект;

- Развитие привычек учебного труда: готовность к занятию, организованность;

- Формирование ОК:

ОК 1. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК4. Осуществлять поиск анализ и оценку информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

**Воспитательная:**

- Формирование современного научного мировоззрения и интереса к избранной профессии;

- Развитие общих человеческих ценностей: гуманности, милосердия, сострадания, уважения к жизни и здоровью человека.

- Формирование ОК:



ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

#### **Межпредметные, межмодульные и внутримодульные связи**

<b>Межпредметные и межмодульные</b>	<b>Внутримодульные</b>
<b>ОП.02.</b> Анатомия и физиология человека, <b>ОП.03.</b> Основы патологии, <b>ОП.01.</b> Основы латинского языка с медицинской терминологией, <b>ОП 09</b> Психология, <b>ОП.07.</b> Фармакология <b>ЕН.02.</b> Информационные технологии в профессиональной деятельности <b>ОП 10</b> Правовое обеспечение профессиональной деятельности. <b>ПМ.01</b> «Проведение профилактических мероприятий»; <b>ПМ.03</b> «Оказание неотложной помощи»; <b>ПМ.04</b> «Выполнение работ по профессии младшей медицинской сестры по уходу за больными; Основы реабилитации.	<b>ПМ.02</b> <b>МДК 02.01.</b> Сестринская помощь при нарушениях здоровья. <b>Раздел 1.</b> Сестринская помощь в терапии с курсом гериатрии <b>Раздел 3.</b> Сестринская помощь в педиатрии, с курсом неонатологии

## **Литература, рекомендуемая для самоподготовки:**

### ***Основные:***

1. Смолева Э.В., Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи Ростов-на-Дону, Феникс, 2015.
2. Сединкина Р.Г. Сестринское дело в терапии раздел «кардиология» ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н. Сестринское дело в терапии - М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2014.
4. Корягина Н.Ю., Широкова Н. В. Организация специализированного сестринского ухода. М.: ГЭОТАР. Медиа, 2015.
5. Лычев В. Г., Карманов В. К. - Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи»: учебное методическое пособие М.: Форум инфра, 2015.
6. Лычев В. Г., Карманов В. К. Основы сестринского дела в терапии. Ростов н/Д Феникс 2016.

### ***Дополнительные:***

1. Волков С.Р., Волкова М.М. Проведение профилактических мероприятий. Здоровый человек и его окружение. Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие. – М.: Авторская академия, 2014.
2. «Сестринское дело. Профессиональные дисциплины». Под ред. Г.П. Котельникова. Ростов-На-Дону, Феникс, 2014 г.

### **Электронные источники**

1. Министерство здравоохранения и социального развития РФ // Официальный сайт Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации. – 2008-2011 [Электронный ресурс]. URL: <http://www.minzdravsoc.ru> (дата обращения: 14.03.2011).
2. <http://dezsredstva.ru/> - методические указания к дезинфицирующим средствам, нормативные документы;

3. <http://www.consultant.ru/> - нормативные документы;
4. <http://www.recipe.ru/> - нормативные документы;
5. [www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru) – нормативные документы и др.
6. <http://medvuz.info/> - медицинский портал студентам, врачам.

## Этапы занятия и контроль их усвоения

№	Этапы занятия	Содержание каждого этапа	Примерное время
1.	Организационная часть.	Подготовка студентов к работе на занятии. Отметка отсутствующих.	5 мин
2.	Мотивация учебной деятельности.	Определение цели и задачи занятия, обозначение актуальности темы, проблемность вопроса на современном этапе ( <i>Приложение 1</i> )	10 мин.
3.	Актуализация опорных знаний (контроль исходного уровня знаний).	Использование различных форм и методов контроля: - тесты ( <i>Приложение 2, или онлайн платформа TestPad <a href="https://onlinetestpad.com/hyeks67vyknm2">https://onlinetestpad.com/hyeks67vyknm2</a></i> ); - фронтальный опрос ( <i>Приложение 3</i> ); - решение совместно с преподавателем ситуационной задачи ( <i>Приложение 4</i> ).	35 мин.
4.	Изучение нового материала.	Сообщение преподавателем нового материала с помощью МАО (эвристическая беседа) <i>Приложение 5</i> .	35 мин
5.	Самостоятельная работа	1. Разгадывание <a href="#">кроссворда</a> . Работа в малых группах 2. Отработка ТОМУ в соответствии с перечнем ( <i>Приложение 6</i> ). 3. Подготовка постера.	45 мин
6.	Закрепление изученного материала	1. Заполнение дневников. ( <i>Приложение 8,9</i> ). 2. Решение проблемно - ситуационных задач. ( <i>Приложение 7</i> ).	30 мин
7.	Подведение итогов	Преподаватель подводит итоги, анализирует, даёт оценку успешности, намечает перспективы на будущее.	10 мин
8.	Домашнее задание	Повторить лекционный материал на платформе СДО Moodle – Тема: «Сестринская помощь при артериальной гипертонии» уч. Смолева Э.В. Диагностика в терапии: учеб.пособие.- Ростов н/Д:	10 мин

	Феникс, 2016г.- 620 стр. (стр. 324 – 353).	
--	--	--

**Вопросы для самоподготовки:**

– *По базисным знаниям:*

1. Определение сестринского ухода;
2. Цель процесса сестринского ухода;
3. Этапы процесса сестринского ухода;

– *По данной теме:*

1. Что такое ОРЛ?
2. Этиология и факторы риска развития ОРЛ?
3. Назовите основные диагностические критерии ревматизма?
4. Перечислите характерные признаки ревмокардита?
5. Признаки ревматического полиартрита?
6. Опишите поражения нервной системы и кожных покровов при ОРЛ?
7. Принципы лечения ОРЛ?
8. Профилактика ОРЛ?
9. Основные причины приобретённых пороков сердца?
10. Классификация.
11. Планирование сестринского ухода у пациентов с пороками сердца?

## Содержание занятия

### 1. Вводная часть

#### **Организационный момент:**

Приветствие. Преподаватель записывает в журнал тему занятия, отмечает отсутствующих, проверяет внешний вид студентов, форму (халат, шапочка, сменная обувь). Проверяет наличие дневников, санитарное состояние учебной комнаты, освещение. Дежурные готовят необходимые пособия, докладывают об отсутствующих. Объявление темы.

**Цель для студента:** сосредоточиться на предстоящей деятельности, подготовить к занятию литературу, тетради, ручку, надеть халат, шапочку, выслушать преподавателя.

**Цель преподавателя:** организовать студентов для предстоящей деятельности.

### 2. Мотивация учебной деятельности студентов:

Преподаватель освещает мотивацию темы, акцентируя внимание на важность её в профессиональной деятельности медсестры. Преподаватель приводит примеры из практического здравоохранения. (*Приложение 1*).

#### **Цели занятия:**

Формулируются студентами, корректируются преподавателем. В кратком виде цель занятия студенты записывают в дневниках после темы.

•**Цель занятия:** осуществление этапов сестринского ухода у пациентов с ОРЛ и приобретёнными пороками сердца.

**Цель для студента:** понять и объяснить актуальность темы и значение в профессиональной деятельности.

**Цель преподавателя:** обратить внимание студентов на актуальность и профессиональную значимость изучаемой темы.

**Альтернативным вариантом** проведения мотивации темы занятия является составление кластера, т.е. схемы. В центре доски записывается ключевое слово (ОРЛ), от него рисуются стрелки-лучи в разные стороны к

другим понятиям, связанным с ключевым словом; от них тоже расходятся лучи и т.д. В процессе уточнения информации кластер видоизменяется.



Роль медицинской сестры:

- участие в лечебно-диагностическом процессе;
- организация квалифицированного сестринского ухода;
- профилактическая помощь;
- санпросвет работа среди взрослого и детского населения;

**3. Актуализация опорных знаний:** контроль уровня знаний студентов в начале занятия.

**Цель для студента:** осознать уровень владения ранее изученным учебным материалом, готовность к восприятию нового материала.

**Цель преподавателя:** выяснить исходный уровень знаний по теме занятия у студентов.

Контроль исходного уровня знаний студентов проводится путём тестового контроля (*Приложение 2*). После его написания преподаватель переходит к опросу. Преподаватель задает вопросы, студенты отвечают, дополняют друг друга (*Приложение 3*). Опрос длится 15 минут.

После опроса, студенты (опираясь на имеющиеся знания) совместно с преподавателем решают ситуационную задачу (*Приложение 4*). Решение задачи длится в среднем 15 минут.

**Рефлексия.** Приём «Три М». Студентам предлагается назвать три момента, которые у них получились хорошо в процессе урока, и предложить одно действие, которое улучшит их работу на следующем этапе.

После решения задачи преподаватель выставляет оценки с учётом тестового контроля и проведения мотивации, фронтального опроса и участия в решении ситуационной задачи.

#### **Основная часть занятия**

Сообщение преподавателем нового материала с помощью МАО (эвристическая беседа) *Приложение 5*. Преподаватель, опираясь на технику Скрайбинга, объясняет студентам сложные для восприятия элементы темы занятия. После разъяснительного этапа, предлагает посмотреть студентам учебный видеофильм «Ревматизм».

**Цель для студента:** понять новый материал, его значимость для практической работы с пациентом.

**Цель преподавателя:** включить студентов в освоение новой темы.

- Сообщение студентов «Приобретённые пороки сердца» с презентацией.
  - Информация преподавателя с использованием презентации.
- Сообщение нового материала с элементами эвристической беседы.

Основной частью занятия является также самостоятельная работа студентов.



**Цель для студента:** запомнить алгоритм планирования сестринского ухода за пациентами с ОРЛ и приобретёнными пороками сердца, продемонстрировать ТОМУ по теме занятия.

**Цель преподавателя:** включить студентов в работу, наблюдение, консультирование, исправление ошибок.

Заполнение таблицы по приобретённым порокам сердца. *Приложение 9, 10.* Работа в малых группах. Отработка ТОМУ в соответствии с перечнем (*Приложение 6*). Отработка манипуляций проводится в парах. Осуществляется функция само и взаимоконтроля. Подготовка постера.

Постер – это памятка – плакат, подготовленный группой студентов. Основные требования к подготовке постера: отражение не менее 4 направлений профилактики заболевания, шрифт не менее 16, использование разной цветовой палитры, граф-логических схем, структур.

#### **Закрепление изученного материала.**

**Цель для студента:** убедиться, что он понял учебный материал.

**Цель для преподавателя:** убедиться, что студенты поняли учебный материал, способствовать его закреплению. Решение ситуационных задач.

Студенты работают в составе малых групп (по 3-4 человека). Время решения задач 15 минут. После окончания периода времени, студенты зачитывают задачу и объясняют её решение. *Приложение 7.* При решении задач учитывают алгоритмы планирования сестринского ухода. *Приложение 8.*

**Рефлексия в конце занятия** (альтернативный вариант, оценить свою работу на занятии в интерактивном приложении <https://learningapps.org/view9942952>).

	<b>Знаю</b>	<b>Не знаю</b>	<b>Есть вопрос</b>
Определение понятия "острая ревматическая лихорадка".			
Этиология ОРЛ.			

Клинические проявления.			
Лечебно-диагностические вмешательства, роль медицинской сестры.			
Возможные проблемы пациента (дефицит информации о заболевании, боль, одышка, лихорадка, страх инвалидизации).			
Профилактика (специфическая и неспецифическая).			
Определение, этиология приобретённых пороков сердца			
Классификация			
Клинические проявления			
Планирование сестринского ухода у пациентов с ОРЛ и пороками сердца			

### **Подведение итогов занятия:**

Преподаватель подводит итоги занятия, выставляет итоговые оценки, обращая внимание на ошибки, допущенные студентами при работе на занятии.

### **Домашнее задание:**

- Повторить лекционный материал на платформе СДО Moodle – Тема: «Сестринская помощь при артериальной гипертонии»

- уч. Смолева Э.В. Диагностика в терапии: учеб.пособие.- Ростов н/Д: Феникс, 2016г.- 620 стр. (стр. 324 – 353)

**Вопросы для проведения мотивации темы занятия**

1. Что такое ОРЛ?
2. Какие факторы могут вызвать заболевание?
3. Какая возрастная группа подвержена заболеванию?
4. Как часто встречается ОРЛ в структуре терапевтической патологии?
5. Как часто развиваются осложнения заболевания?
6. Роль медицинской сестры в сестринском процессе при ОРЛ и приобретённых пороках сердца?



### Роль медицинской сестры:

- участие в лечебно-диагностическом процессе;
- организация квалифицированного сестринского ухода;
  - профилактическая помощь;
- санпросвет работа среди взрослого и детского населения.

**Тестовый контроль**  
**исходного уровня знаний студентов**  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_  
**Вариант № 1**

Инструкция: выберите один вариант ответа 1-6, несколько вариантов ответа 7-10.

**1. Какой возбудитель вызывает острую ревматическую лихорадку:**

- а) золотистый стафилококк;
- б) синегнойная палочка;
- в) б-гемолитический стрептококк группы А;
- г) грибы рода Candida.

**2. Какой клапан наиболее часто поражается при ОРЛ:**

- а) аортальный клапан;
- б) клапан легочной артерии;
- в) митральный клапан;
- г) трикуспидальный клапан.

**3. Подкожные ревматические узелки локализуются:**

- а) на мочках ушей;
- б) в периартикулярных тканях, в местах прикрепления сухожилий;
- в) на веках;
- г) на коже ладоней и стоп.

**4. ОРЛ чаще болеют:**

- а) в 1-2 года;
- б) в 5-7 лет;
- в) в 7-20 лет;
- г) в 18-25 лет.

**5. При ОРЛ, кроме сердца, наиболее часто поражаются:**

- а) суставы;
- б) почки;
- в) Волосы;
- г) Мышцы.

**6. Наиболее частый исход ревмокардита?**

- а) атеросклероз;
- б) гипертоническая болезнь;
- в) порок сердца;
- г) выздоровление.

**7. При митральном стенозе пациенты жалуются:**

- а) на общую слабость;
- б) одышку при физических нагрузках;
- в) на кашель;

г) потерю сознания.

**8. Основные причины, приводящие к недостаточности аортального клапана:**

а) ОРЛ;

б) Сифилис;

в) Сепсис;

г) Сахарный диабет.

**9. По состоянию общей гемодинамики приобретённые пороки сердца бывают:**

а) компенсированные;

б) субкомпенсированные;

в) декомпенсированные;

г) некомпенсированные.

**10. Поражение кожи при ревматизме встречается в виде:**

а) геморрагической сыпи;

б) кольцевидной эритемы;

в) ревматических узелков;

г) пятнистой сыпи.

**Тестовый контроль  
исходного уровня знаний студентов**

**Ф.И.О.** \_\_\_\_\_ **Группа** \_\_\_\_\_

**Вариант № 2**

Инструкция: выберите один вариант ответа 1-4,6; несколько вариантов ответа 5, 7-10.

**1. Перечислите факторы риска ОРЛ?**

а) Возраст от 7 до 20 лет;

б) Злоупотребление алкоголем;

в) нерациональное питание;

г) заболевания почек.

**2. При ОРЛ поражаются органы, в которых содержится:**

а) соединительная ткань;

б) мышцы;

в) сухожилия;

г) скелетная ткань.

**3. Какой возбудитель вызывает острую ревматическую лихорадку:**

а) золотистый стафилококк;

б) синегнойная палочка;

в)  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А;

г) грибы рода *Candida*.

**4. Какой клапан наиболее часто поражается при ОРЛ:**

а) аортальный клапан;

б) клапан легочной артерии;

- в) митральный клапан;
- г) трикуспидальный клапан.

**5. По состоянию общей гемодинамики приобретённые пороки сердца бывают:**

- а) компенсированные;
- б) субкомпенсированные;
- в) декомпенсированные;
- г) некомпенсированные.

**6. При малой хорее поражается:**

- а) нервная система;
- б) ССС;
- в) суставы;
- г) пищеварительная система.

**7. Для ревматического полиартрита характерно:**

- а) летучесть болей;
- б) преимущественное поражение мелких и средних суставов;
- в) диарея;
- г) повышение АД.

**8. К основным диагностическим критериям ОРЛ относят:**

- а) Кардит;
- б) Полиартрит;
- в) Хорею;
- г) Ревматические узелки и кольцевидную эритему.

**9. При митральном стенозе пациенты жалуются:**

- а) на общую слабость;
- б) одышку при физических нагрузках;
- в) на кашель;
- г) потерю сознания.

**10. Основные причины, приводящие к недостаточности аортального клапана:**

- а) ОРЛ;
- б) Сифилис;
- в) Сепсис;
- г) Сахарный диабет.

### Эталоны ответов к тестам

#### Вариант 1

1	В	6	В
2	В	7	А,Б,В
3	Б	8	А,Б,В
4	В	9	А,Б,В
5	А	10	Б,В

#### Вариант 2

1	А	6	А
---	---	---	---

<b>2</b>	А	<b>7</b>	А,Б,
<b>3</b>	В	<b>8</b>	А,Б,В,Г
<b>4</b>	В	<b>9</b>	А,Б,В
<b>5</b>	А,Б, В	<b>10</b>	А,Б,В

**Критерии оценок тестового контроля:**

5 *"отлично"* — 91-100% правильных ответов.

4 *"хорошо"* — 81-90% правильных ответов.

3 *"удовлетворительно"* — 71-80% правильных ответов.

2 *"неудовлетворительно"* — 70% и менее правильных ответов.



**Вопросы для проведения фронтального опроса**

1. Дайте определение понятию «ОРЛ».
2. Каковы факторы риска развития заболевания?
3. Какие немодифицируемые факторы риска играют огромную роль в развитии ОРЛ?
4. Перечислите клинические проявления ОРЛ?
5. Перечислите проблемы пациентов при ОРЛ?
6. Перечислите основные симптомы ревматического кардита?
7. Назовите особенности суставного синдрома при ревматическом полиартрите?
8. Перечислите проблемы пациентов при хорее?
9. Назовите основные критерии диагностики ОРЛ?
10. Перечислите возможные осложнения ОРЛ?
11. Какой клапан поражается при ОРЛ чаще всего?
12. Как проводится профилактика пороков сердца среди лиц перенесших ОРЛ?
13. Назовите мероприятия первичной профилактики ОРЛ?
14. Какие методы специфической профилактики ревматизма вы знаете?

**Задача**

Пациентка В., 40 лет, поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”.

**Из анамнеза:** считает себя больной с 2017 года, когда впервые появились боли в суставах, отечность. Часто болеет респираторными заболеваниями. Предъявляет **жалобы** на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния. Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

**При объективном сестринском обследовании:** Состояние средней степени тяжести, АД – 140/90 мм.рт.ст, Пульс – 78 в мин, удовлетворительных качеств, ЧДД – 20 в мин. Физиологические отправления в норме.

**Назначено:**

- ЭКГ, рентгенография ОГК
- ОАК, С- реактивный белок
- анальгин 50% 2 мл в/м.

**Задания**

1. Проведите сестринскую диагностику?
2. Составьте план сестринского ухода за пациенткой?
3. Осуществите подготовку пациентки к назначенным исследованиям.

**Эталон решения задачи**

1. Проблемы: боли в суставах, повышение температуры тела. Беспокойство за исход заболевания; дефицит самоухода.

**Планирование сестринского ухода**

Сестринские вмешательства	Кратность	Мотивация
Измерять АД, ЧДД, Пульс. Обеспечить контроль за цветом кожных покровов	2 раза в день	Контроль за гемодинамическими показателями
Провести беседы с пациенткой о факторах риска (условия труда и быта, профессиональные вредности, домашние животные, комнатные растения и др.) и об отрицательном влиянии курения и алкоголя на течение заболевания и на выздоровление пациента.	При поступлении	Профилактика обострений заболевания
Обеспечить пациентку необходимой научно-популярной литературой.	На период госпитализации	Информирование пациента
Обеспечить приём таблетированных лекарственных препаратов ( <i>перечислить название, дозировку и способ введения</i> )		
Объяснить механизм действия назначенных препаратов и необходимость		

систематического приёма.	В соответствии с листом врачебных назначений	Лечение заболевания
Объяснить возможность появления побочных действий, применяемых медикаментов и необходимость своевременной информации о них медперсонала.		
Обеспечить парентеральное введение лекарственных средств в соответствие с ТМУ( <i>перечислить лекарственные препараты</i> )		
Проводить контроль за своевременным приёмом лекарственных препаратов.	При поступлении	Контроль за ЛОР
Провести беседу о лечебно-охранительном режиме отделения		
Рекомендовать ограничить физическую нагрузку.	При передвижении	Уменьшение одышки
Рекомендовать соблюдать режим труда и отдыха.	После выписки	Профилактика одышки
Разъяснить суть диеты № 10 (с ограничением поваренной соли и жидкости).	По назначению врача	Уменьшение отёков
Регулярно проветривать палату и проводить контроль за кратностью влажной уборки палаты	2 раза в день	Улучшение состояния
Проводить оксигенотерапию	По назначению врача	Улучшение дыхания
Создать условия для полноценного отдыха (постельный комфорт, чистота, тишина, свежий воздух, положение Фаулера).	В течение госпитализации	Ускорение выздоровления
Осуществлять контроль за передачами родственникам	Ежедневно	Профилактика нарушений ЛОР отделения
Обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья	По мере загрязнения	Соблюдение инфекционной безопасности
Обеспечить подготовку пациентки к лабораторным и дополнительным методам исследования ( <i>написать к каким и описать особенности подготовки</i> )	По назначению врача	Обследование пациента
Обеспечить взятие лабораторных анализов для исследования в соответствии с ТМУ	При поступлении	Диагностика заболевания
Сопровождать пациентку на консультации врачей и ДМИ	По назначению врача	Профилактика падения и травматизации
Обеспечить техническими средствами передвижения	При слабости и головокружении	Профилактика падения и травматизации
Поговорить позитивно, настроить на благоприятный исход заболевания	При беспокойстве	Устранение психологического дискомфорта
Обучить пациента и членов его семьи элементам ухода (самоухода). Ежедневно проводить гигиенический уход по примерному стандарту: утренний туалет до завтрака: умывание лица, шеи, рук (протираание влажной губкой или махровой рукавичкой); туалет полости рта, чистка	При ограничении подвижности	Устранение дефицита самоухода

<p>зубов, протирание и орошение полости рта; расчёсывание волос; смазывание кремом лица, губ, рук пациента; протирание век; уход за носовой полостью; очищение наружного слухового прохода; подача судна и мочеприёмника утром и в течение дня по необходимости; обтирание пациента 2 раза в день; уход за естественными складками кожи; мытьё рук пациента перед каждым приёмом пищи; подмывание после дефекации, но не реже 1 раза в день; вечерний туалет ежедневно после ужина; 3 раза в день протирать лицо пациента спиртосодержащими лосьонами; пользоваться только детским или ланолиновым мылом, увлажняющими кремами и лосьонами для тела; мытьё волос и стрижка ногтей не реже 1 раза в неделю; смена нательного и постельного белья по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 дня.</p>		
<p>Провести беседу в целях уменьшения стресса и расслабления пациента. Провести беседу с родственниками о необходимости психологической поддержки близкого им человека. При нарушении вынужденного положения помочь пациенту восстановить правильное положение в постели.</p>	<p>При нарушении сна</p>	<p>Улучшение состояния</p>

Вопросы эвристической беседы

1	Что такое ОРЛ?	Постинфекционное осложнение тонзиллита (ангины) или фарингита, вызванное $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А, развивающееся в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани у предрасположенных лиц, преимущественно детей и подростков (7-15 лет), реже – у молодых людей до 23 лет.
2	Перечислите факторы риска ОРЛ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• возраст 7-20 лет;</li> <li>• женский пол (женщины болеют в 2,6 раза чаще, чем мужчины);</li> <li>• наследственность;</li> <li>• недоношенность;</li> <li>• врожденные аномалии соединительной ткани;</li> <li>• перенесенная острая стрептококковая инфекция и частые носоглоточные инфекции;</li> <li>• неблагоприятные условия труда или проживание в помещении с повышенной влажностью, низкой температурой воздуха.</li> </ul>
3	Назовите этапы течения ОРЛ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I – тонзиллит (ангина) или фарингит, симптомы которого быстро проходят (обычно в течение недели);</li> <li>• II – светлый промежуток (мнимое благополучие), когда продолжают аутоиммунные процессы в тканях без внешних проявлений (2 нед);</li> <li>• III – развитие типичной ревматической атаки (повышение температуры тела, острое воспаление мягких тканей суставов, поражение сердца, серозных оболочек, сосудов, нервной системы и др.).</li> </ul>
4	Перечислите особенности суставного синдрома при ревматическом полиартрите?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• вовлечение в процесс крупных и средних суставов, чаще всего коленных и голеностопных, лучезапястных и локтевых;</li> <li>• характерна диссоциация между скудными клиническими данными и резко выраженной субъективной симптоматикой – мучительными болями в пораженных суставах, особенно при движениях;</li> <li>• симметричность поражения;</li> <li>• летучесть суставного синдрома;</li> <li>• отсутствие деформаций;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• быстрое обратное развитие патологического процесса (особенно на фоне противовоспалительной терапии боли исчезают в течение нескольких дней или даже часов).</li> </ul>
5	Перечислите основные симптомы ревмокардита?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• повышенная утомляемость;</li> <li>• боли в сердце, сердцебиение;</li> <li>• одышка.</li> </ul>
6	Проявления хорей?	Для хорей характерна пентада симптомов: гиперкинезы, мышечная дистония, нарушения статики и координации, сосудистая дистония, нарушения психики. Особенно характерен гиперкинез мышц при их гипотонии.
7	Кольцевидная эритема - это	Это бледные розовато-красные пятна диаметром до 5-7 см с четкими, не всегда ровными краями. Никогда не зудящие. Встречается у 6-12% больных. Не возвышаются над кожей, бледнеют при надавливании. Характерна локализация на коже груди, живота, спины, конечностей, но не на лице. Спонтанное исчезновение и (редко) рецидивирование. В основе ее лежит васкулит. Не оставляет после себя следов.
8.	Особенности лабораторной диагностики ОРЛ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• общий анализ крови. Увеличение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом влево (лейкоцитоз лишь при отчетливом поражении суставов);</li> <li>• биохимический анализ крови. Отмечаются признаки воспаления в виде увеличения содержания в крови фибриногена, грубодисперсных фракций белков крови (повышение уровня <math>\alpha_2</math>-глобулинов);</li> <li>• Исследование крови на ревмопробы. Возрастает содержание антител к антигенам стрептококка: анти-О-стрептолизина и антигиалуронидазы. В крови появляется С-реактивный белок.</li> </ul>
9	Дайте краткую характеристику этапов лечения ОРЛ?	<p><b>первый этап</b> - длительное (4-6 недель) стационарное лечение в активной фазе;</p> <p><b>второй этап</b> - послебольничное, санаторное или курортно-санаторное лечение;</p> <p><b>третий этап</b> - диспансерное наблюдение, активное бициллино-медикаментозное лечение.</p> <p>В комплекс лечения должны входить: лечебно-охранительный и двигательный режим, рациональное питание, медикаментозные и физиотерапевтические средства, ЛФК (лечебная физкультура).</p>
10	Перечислите основные принципы профилактики ОРЛ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• проводится круглогодично до 20-летнего (ВОЗ – до 25) возраста и в течение 5 лет после последней ревматоаки. При наличии порока сердца профилактика проводится пожизненно;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• обязательна при определенных эпидемиологических факторах риска: школьники, студенты, солдаты и т.д.;</li> <li>• новое направление: вакцинация очищенным М-протеином клеточной стенки стрептококка;</li> <li>• обязательно должна проводиться профилактика при дентальных вмешательствах у больных с ревматическими пороками сердца;</li> <li>• обязательно продолжение профилактики после хирургического лечения ревматических пороков сердца.</li> </ul>
1 1	Дайте определение порокам сердца?	Это органические изменения клапанов или дефекты перегородок сердца, возникающие вследствие заболеваний или травм.
1 2	По состоянию общей гемодинамики пороки бывают?	компенсированные пороки, т.е. не проявляющиеся недостаточностью кровообращения, и декомпенсированные пороки сердца, характеризующиеся развитием недостаточности кровообращения; если возникает преходящая декомпенсация лишь при необычных для больного физических или иных (например, лихорадка, беременность) нагрузках на систему кровообращения, порок сердца иногда обозначают как субкомпенсированный.

Алгоритмы практических манипуляций

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) МАНИПУЛЯЦИИ

ИССЛЕДОВАНИЕ ПУЛЬСА НА ЛУЧЕВОЙ АРТЕРИИ

Перечень практических действий	Форма представления	Отметка выполнения (1 балл)
<b>1. Подготовка к процедуре:</b>		
- Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Сказать	
- Попросить пациента представиться.	Сказать	
- Сверить ФИО пациента с медицинской документацией.	Выполнить/сказать	
- Сообщить пациенту о назначении врача.		
- Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать	
- Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
<b>2. Подготовить оснащение для проведения процедуры:</b>		
- Маску нестерильную медицинскую.	Выполнить	
- Перчатки медицинские нестерильные.	Выполнить	
- Кожный антисептик.	Выполнить	
<b>3. Выполнение процедуры:</b>		
- Надеть средства защиты (маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную).	Выполнить	
- Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком).	Выполнить	
- Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить	



- Предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».	Сказать	
- Прижать 2,3,4 пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти).	Выполнить	
- Определить симметричность пульса в течение 30 сек. Если пульс симметричный, дальнейшее исследование можно проводить на одной руке.	Выполнить/сказать	
- Определить ритм пульса в течение 30 сек.	Выполнить/сказать	
- Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии (если пульс ритмичный, в течение 30 секунд, затем умножить на два), если неритмичный – в течение 60 секунд.	Выполнить/сказать	
- Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение пульса ( <i>твердый, мягкий</i> ).	Выполнить/сказать	
- Определить наполнение пульса ( <i>полный, пустой</i> ).	Выполнить/сказать	
- Сообщить пациенту результат исследования.	Сказать	
<b>4. Завершение процедуры:</b>		
- Снять и поместить перчатки медицинские нестерильные в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить	
- Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в емкость для отходов класса «Б».	Выполнить	
- Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком).	Выполнить	
- Уточнить у пациента его самочувствие.	Сказать	
- Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (уч. Форма 025/у) или медицинскую карту стационарного больного (уч. Форма 003/у)	Выполнить/сказать	
<b>Максимальное количество баллов:</b>		<b>25</b>

**Критерии оценки:**

23 – 25 баллов «отлично»

20 – 22 баллов «хорошо»

17 – 19 баллов «удовлетворительно»

16 и менее баллов – «неудовлетворительно»

**ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ (ЧЕК-ЛИСТ) МАНИПУЛЯЦИИ  
ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

<b>Перечень практических действий</b>	<b>Форма представления</b>	<b>Отметка выполнения (1 балл)</b>
<b>1. Подготовка к процедуре:</b>		
- Проверить исправность прибора для измерения артериального давления в соответствии с инструкцией по его применению.	Выполнить/сказать	
- Установить контакт с пациентом: поздороваться, представиться, обозначить свою роль.	Сказать	
- Попросить пациента представиться.	Сказать	
- Сверить ФИО пациента с медицинской документацией.	Выполнить/сказать	
- Сообщить пациенту о назначении врача.	Сказать	
- Убедиться в наличии у пациента добровольного информированного согласия на предстоящую процедуру.	Сказать	
- Объяснить ход и цель процедуры.	Сказать	
<b>2. Подготовить оснащение для проведения процедуры:</b>		
- Тонометр механический.	Выполнить	
- Стетофонендоскоп.	Выполнить	
- Салфетка с антисептиком одноразовая (2 шт.).	Выполнить	
- Перчатки медицинские нестерильные.	Выполнить	
- Кожный антисептик.	Выполнить	

- Маску нестерильную медицинскую.	Выполнить	
<b>3. Подготовка к проведению процедуры:</b>		
- Накрыть кушетку одноразовой простыней.	Выполнить	
- Предложить (помочь) пациенту занять удобное положение на кушетке лежа на спине, нижние конечности не скрещены, руки разогнуты.	Выполнить/сказать	
- Обработать руки гигиеническим способом кожным антисептиком.	Выполнить	
- Надеть нестерильные перчатки.	Выполнить	
- Освободить от одежды руку пациента выше локтевого сгиба, оставив один тур одежды или положив одноразовую салфетку.	Выполнить/сказать	
- Расположить руку пациента на уровне сердца ладонью вверх.	Выполнить/сказать	
- Определить размер манжеты.	Выполнить	
<b>4. Выполнение процедуры:</b>		
- Наложить манжету прибора для измерения АД (тонометра) на плечо пациента.	Выполнить	
- Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца.	Выполнить	
- Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки.	Выполнить	
- Поставить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса.	Выполнить	
- Другой рукой закрыть вентиль груши прибора для измерения АД (тонометра).	Выполнить	
- Произвести нагнетание воздуха грушей прибора для измерения артериального давления (тонометра) до исчезновения пульса в области лучезапястного сустава.	Выполнить/сказать	
- Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава.	Выполнить/сказать	

- Спустить воздух из манжеты прибора для измерения АД (тонометра).	Выполнить	
- Мембрану стетофонендоскопа поместить у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав к поверхности тела.	Выполнить	
- Повторно накачать манжету прибора для измерения АД (тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.	Выполнить/сказать	
- Сохраняя положение стетофонендоскопа, медленно спустить воздух из манжеты.	Выполнить	
- Фиксировать по шкале на приборе для измерения АД (тонометре) появление первого тона Короткова – это значение систолического давления.	Выполнить/сказать	
- Фиксировать по шкале на приборе для измерения АД (тонометре) прекращение громкого последнего тона Короткова – это значение диастолического давления.	Выполнить/сказать	
- Для контроля полного исчезновения тонов продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона.	Выполнить/сказать	
- Выпустить воздух из манжеты.	Выполнить	
- Снять манжету прибора для измерения артериального давления (тонометра) с руки пациента.	Выполнить	
- Сообщить пациенту результат измерения артериального давления.	Сказать	
- Уточнить у пациента о его самочувствии. Помочь пациенту подняться с кушетки.	Выполнить/сказать	
<b>4. Завершение процедуры:</b>		
- Вскрыть упаковку и извлечь из нее салфетку с антисептиком одноразовую.	Выполнить	
- Утилизировать упаковку салфетки с антисептиком одноразовой в ёмкость для медицинских отходов класса «А».	Выполнить	
- Обработать (протереть) мембрану и оливы	Выполнить	

стетофонендоскопа салфеткой с антисептиком.		
- Утилизировать салфетку с антисептиком одноразовую в ёмкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить	
- Утилизировать одноразовую простынь в ёмкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить	
- Снять перчатки, поместить их в ёмкость для медицинских отходов класса «Б».	Выполнить	
- Снять и поместить маску для лица 3-х слойную медицинскую одноразовую нестерильную в ёмкость для отходов класса «Б».	Выполнить	
- Обработать руки гигиеническим способом (кожным антисептиком).	Выполнить	
- Записать результаты в медицинскую карту пациента, получающего помощь в амбулаторных условиях (уч. Форма 025/у) или медицинскую карту стационарного больного (уч. Форма 003/у)	Выполнить/сказать	
<b>Максимальное количество баллов:</b>		<b>47</b>

**Критерии оценки:**

43– 47 баллов «отлично»

38 – 42 баллов «хорошо»

33 – 37 балла «удовлетворительно»

32 и менее баллов – «неудовлетворительно»

## Проблемно-ситуационные задачи для закрепления изученного материала

### Задача 1

Пациентка Н., 17 лет, поступила на стационарное лечение в кардиологическое отделение с диагнозом ревматическая болезнь, активная фаза, ревматический полиартрит.

**Из анамнеза:** больной себя считает в течение двух недель, заболевание связывает с перенесенной ангиной.

**Жалобы** на повышение температуры до 37,8°C, боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общую слабость, снижение аппетита. Пациентка плохо спит, тревожна, выражает беспокойство за исход болезни, боится остаться инвалидом.

**Объективно:** состояние средней тяжести, кожные покровы чистые, коленные, локтевые, лучезапястные суставы отечны, горячие на ощупь, болезненные, кожа над ними гиперемирована, движение в суставах не в полном объеме. В легких патологических изменений нет, ЧДД=18 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, пульс 92 уд./мин., АД 110/70 мм рт. ст.

**Назначения врача:**

- ОАК;
- эхокардиография.

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки; Составьте план сестринской помощи с мотивацией сестринских вмешательств.
2. Объясните необходимость соблюдения постельного режима.
3. Осуществите подготовку пациентки к эхокардиографии.

### Эталон решения к задаче 1

#### Сестринская диагностика:

1. Проблемы пациентки: боли в коленных, локтевых, лучезапястных суставах летучего характера, неприятные ощущения в области сердца, общая слабость, снижение аппетита, пульс 92 уд./мин, беспокойство за исход заболевания.

#### План сестринского ухода

Сестринские вмешательства	Кратность	Мотивация
Измерять АД, ЧДД, Пульс. Обеспечить контроль за цветом кожных покровов	2 раза в день	Контроль за гемодинамическими показателями
Провести беседы с пациентом: о факторах риска (условия труда и быта, профессиональные вредности, домашние животные, комнатные растения и др.) и об	При поступлении	Профилактика обострений заболевания

отрицательном влиянии курения и алкоголя на течение заболевания и на выздоровление пациента.		
Обеспечить измерение температуры тела: - организовать индивидуальный пост у постели больного при её повышении; - обеспечить введение литической смеси; - обеспечить питьём;	По назначению врача	Снижение температуры тела
Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой.	На период госпитализации	Информирование пациента
Обеспечить помощь при болях в суставах: - сообщить врачу; - придать удобное положение в постели; - по назначению врача провести обезболивание;	По назначению врача	Уменьшение боли и дискомфорта
Обеспечить приём таблетированных лекарственных препаратов ( <i>перечислить название, дозировку и способ введения</i> )	В соответствии с листом врачебных назначений	Лечение заболевания
Объяснить механизм действия назначенных препаратов и необходимость систематического приёма.		
Объяснить возможность появления побочных действий, применяемых медикаментов и необходимость своевременной информации о них медперсонала.		
Обеспечить парентеральное введение лекарственных средств в соответствии с ТМУ ( <i>перечислить лекарственные препараты</i> )		
Проводить контроль за своевременным приёмом лекарственных препаратов.		
Провести беседу о лечебно-охранительном режиме отделения	При поступлении	Контроль за ЛОР
Рекомендовать ограничить физическую нагрузку.	При передвижении	Уменьшение одышки
Рекомендовать соблюдать режим труда и отдыха.	После выписки	Профилактика одышки
Разъяснить суть диеты № 10 (с ограничением поваренной соли и жидкости).	По назначению врача	Уменьшение отёков
Регулярно проветривать палату и проводить контроль за кратностью влажной уборки палаты	2 раза в день	Улучшение состояния
Обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья	По мере загрязнения	Соблюдение инфекционной безопасности
Обеспечить подготовку пациента к лабораторным и дополнительным методам исследования ( <i>написать к каким и описать особенности подготовки</i> )	По назначению врача	Обследование пациента
Обеспечить взятие лабораторных анализов для исследования в соответствии с ТМУ	При поступлении	Диагностика заболевания
Сопровождать пациента на консультации врачей и ДМИ	По назначению врача	Профилактика падения и травматизации

Обеспечить техническими средствами передвижения	При слабости и головокружении	Профилактика падения и травматизации
Поговорить позитивно, настроить на благоприятный исход заболевания	При беспокойстве	Устранение психологического дискомфорта
Обеспечить пациента памятками, буклетами по профилактике заболевания	При выписке	Профилактика рецидивов и осложнений заболевания
Провести беседу о здоровом образе жизни и его компонентах. О роли ЗОЖ в жизни человека	При выписке	Информирование пациента

## Задача 2

Пациентка Д., 32 лет, поступила в отделение кардиологии *с жалобами* на отечность и боли в мелких суставах кистей и в коленных суставах. Диагноз ревматоидный артрит, суставная форма.

**Из анамнеза** выяснилось, что больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет).

**Объективно:**  $t 37,3^{\circ}\text{C}$ , мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны, при пальпации резко болезненны. Объем активных и пассивных движений в пораженных суставах ограничен. ЧСС 80 в мин, АД 120/80 мм рт. ст., ЧДД 18 в мин.

### Назначения врача:

- ЭКГ, ОАК, уровень С-реактивного белка.

### Задания

1. Определите проблемы пациентки; составьте план сестринской помощи с мотивацией к сестринским вмешательствам.
2. Расскажите о правилах взятия крови на ОАК, С-реактивный белок.
3. Продемонстрируйте определение пульса на лучевой артерии.

### Эталон решения к задаче 2

#### Сестринская диагностика:

1. Проблемы пациентки: повышение температуры до  $37,3^{\circ}\text{C}$ , отечность и боли в мелких суставах кистей и в коленных суставах.

#### План сестринского ухода

Сестринские вмешательства	Кратность	Мотивация
Измерять АД, ЧДД, Пульс. Обеспечить контроль за цветом кожных покровов	2 раза в день	Контроль за гемодинамическими показателями
Провести беседы с пациентом: о факторах риска (условия труда и быта, профессиональные вредности, домашние животные, комнатные растения и др.) и об отрицательном влиянии курения и алкоголя на течение заболевания и на выздоровление пациента.	При поступлении	Профилактика обострений заболевания
Обеспечить измерение температуры тела: - организовать индивидуальный пост у постели больного при её повышении; - обеспечить введение литической смеси; - обеспечить питьём;	По назначению врача	Снижение температуры тела



Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой.	На период госпитализации	Информирование пациента
Обеспечить помощь при болях в суставах: - сообщить врачу; - придать удобное положение в постели; - по назначению врача провести обезболивание;	По назначению врача	Уменьшение боли и дискомфорта
Обеспечить приём таблетированных лекарственных препаратов ( <i>перечислить название, дозировку и способ введения</i> )	В соответствии с листом врачебных назначений	Лечение заболевания
Объяснить механизм действия назначенных препаратов и необходимость систематического приёма.		
Объяснить возможность появления побочных действий, применяемых медикаментов и необходимость своевременной информации о них медперсонала.		
Обеспечить парентеральное введение лекарственных средств в соответствии с ТМУ( <i>перечислить лекарственные препараты</i> )		
Проводить контроль за своевременным приёмом лекарственных препаратов.		
Рекомендовать ограничить физическую нагрузку.	При передвижении	Уменьшение одышки
Рекомендовать соблюдать режим труда и отдыха.	После выписки	Профилактика одышки
Разъяснить суть диеты № 10 (с ограничением поваренной соли и жидкости).	По назначению врача	Уменьшение отёков
Поговорить позитивно, настроить на благоприятный исход заболевания	При беспокойстве	Устранение психологического дискомфорта
Обеспечить пациента памятками, буклетами по профилактике заболевания	При выписке	Профилактика рецидивов и осложнений заболевания
Провести беседу о здоровом образе жизни и его компонентах. О роли ЗОЖ в жизни человека	При выписке	Информирование пациента

### Задача 3

Пациентка 36 лет, поступила в отделение кардиологии *с жалобами* на резкую общую слабость, одышку при физических напряжениях и в покое, приступы удушья по ночам. Состояние пациентки ухудшилось накануне госпитализации – появился сухой кашель и перебои в работе сердца.

*Из анамнеза* выяснилось, что в возрасте 14 лет переболела ОРЛ, в 15 лет диагностирован митральный стеноз.

*При объективном сестринском обследовании* состояние пациентки средней степени тяжести, АД 100/85 мм.рт.ст, Пульс – 58 ударов в минуту, малый и мягкий (pulsus parvus et mollis). Отёки на ногах, одышка. Отмечается бледность лица, цианоз крыльев носа (facies mitralis), цианоз

ушных раковин и ногтевых лож. Внешне хрупкое телосложение, нежные черты лица. Пациентка испытывает сложности при осуществлении мероприятий по поддержанию личной гигиены, взволнована, беспокоится за исход заболевания.

**Назначения врача:**

- ЭхоКГ;
- консультация хирурга.

**Задания**

1. Определите проблемы пациентки; составьте план сестринской помощи с мотивацией сестринских вмешательств.
2. Расскажите о принципах диеты №10.
3. Осуществите подготовку пациента к назначенным исследованиям.

**Эталон решения к задаче 3**

1.Проблемы пациентки: резкая общая слабость, одышка при физических напряжениях и в покое, приступы удушья по ночам, сухой кашель. Беспокойство за исход заболевания, АД 100/85 мм.рт.ст. Пульс – 58 ударов в минуту, малый и мягкий, отеки на ногах, бледность лица, цианоз крыльев носа, ушных раковин и ногтевых лож.

**План сестринского ухода**

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Кратность</b>	<b>Мотивация</b>
Измерять АД, ЧДД, Пульс. Обеспечить контроль за цветом кожных покровов	2 раза в день	Контроль за гемодинамическими показателями
Провести беседы с пациентом: о факторах риска (условия труда и быта, профессиональные вредности, домашние животные, комнатные растения и др.) и об отрицательном влиянии курения и алкоголя на течение заболевания и на выздоровление пациента.	При поступлении	Профилактика обострений заболевания
Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой.	На период госпитализации	Информирование пациента
Обеспечить приём таблетированных лекарственных препаратов ( <i>перечислить название, дозировку и способ введения</i> )	В соответствии с листом врачебных назначений	Лечение заболевания
Объяснить механизм действия назначенных препаратов и необходимость систематического приёма.		
Объяснить возможность появления побочных действий, применяемых медикаментов и необходимость своевременной информации о них медперсонала.		
Обеспечить парентеральное введение лекарственных средств в соответствии с ТМУ ( <i>перечислить лекарственные препараты</i> )		

Проводить контроль за своевременным приёмом лекарственных препаратов.		
Провести беседу о лечебно-охранительном режиме отделения	При поступлении	Контроль за ЛОР
Рекомендовать ограничить физическую нагрузку.	При передвижении	Уменьшение одышки
Рекомендовать соблюдать режим труда и отдыха.	После выписки	Профилактика одышки
Разъяснить суть диеты № 10 (с ограничением поваренной соли и жидкости).	По назначению врача	Уменьшение отёков
Регулярно проветривать палату и проводить контроль за кратностью влажной уборки палаты	2 раза в день	Улучшение состояния
Проводить оксигенотерапию	По назначению врача	Улучшение дыхания
Провести беседу с пациентом о необходимости вынужденного положения. Помочь пациенту принять положение в постели с возвышенным головным концом (положение Фаулера). Регулярно проветривать палату.	При затруднении дыхания в горизонтальном положении.	Улучшение состояния
Создать условия для полноценного отдыха (постельный комфорт, чистота, тишина, свежий воздух, положение Фаулера).	В течение госпитализации	Ускорение выздоровления
Осуществлять контроль за передачами родственников	Ежедневно	Профилактика нарушений ЛОР отделения
Обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья	По мере загрязнения	Соблюдение инфекционной безопасности
Обеспечить подготовку пациента к лабораторным и дополнительным методам исследования ( <i>написать к каким и описать особенности подготовки</i> )	По назначению врача	Обследование пациента
Обеспечить взятие лабораторных анализов для исследования в соответствие с ТМУ	При поступлении	Диагностика заболевания
Сопровождать пациента на консультации врачей и ДМИ	По назначению врача	Профилактика падения и травматизации
Обеспечить техническими средствами передвижения	При слабости и головокружении	Профилактика падения и травматизации
Поговорить позитивно, настроить на благоприятный исход заболевания	При беспокойстве	Устранение психологического дискомфорта
Обеспечить пациента памятками, буклетами по профилактике заболевания	При выписке	Профилактика рецидивов и осложнений заболевания
Провести беседу о здоровом образе жизни и его компонентах. О роли ЗОЖ в жизни человека	При выписке	Информирование пациента
Контролировать питание и питьевой режим пациента. Ежедневно измерять суточный диурез и подсчитывать водный баланс. Взвешивать пациента через день (по назначению врача). Обучить пациента правилам приёма	При уменьшении количества выделяемой мочи и появлении отёков	Контроль за отёками

<p>мочегонных препаратов.</p> <p>Обучить пациента и членов его семьи измерению АД, определению пульса.</p> <p>Обучить пациента методам расслабления для снятия напряжения и тревоги.</p> <p>Убедить пациента в необходимости систематического приёма лекарственных препаратов для снижения АД.</p>	<p>При головной боли, раздражительности, из-за повышения АД</p>	<p>Улучшение состояния</p>
<p>Обучить пациента и членов его семьи элементам ухода (самоухода).</p> <p>Ежедневно проводить гигиенический уход по примерному стандарту: утренний туалет до завтрака: умывание лица, шеи, рук (протирание влажной губкой или махровой рукавичкой); туалет полости рта, чистка зубов, протирание и орошение полости рта; расчёсывание волос; смазывание кремом лица, губ, рук пациента; протирание век; уход за носовой полостью; очищение наружного слухового прохода; подача судна и мочеприёмника утром и в течение дня по необходимости; обтирание пациента 2 раза в день; уход за естественными складками кожи; мытьё рук пациента перед каждым приёмом пищи; подмывание после дефекации, но не реже 1 раза в день; вечерний туалет ежедневно после ужина; 3 раза в день протирать лицо пациента спиртосодержащими лосьонами; пользоваться только детским или ланолиновым мылом, увлажняющими кремами и лосьонами для тела; мытьё волос и стрижка ногтей не реже 1 раза в неделю; смена нательного и постельного белья по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 дня.</p>	<p>При ограничении подвижности</p>	<p>Устранение дефицита самоухода</p>

**Стандарты действий медсестры при решении возможных проблем пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы**

<b>Сестринские вмешательства</b>	<b>Кратность</b>	<b>Мотивация</b>
Измерять АД, ЧДД, Пульс. Обеспечить контроль за цветом кожных покровов	2 раза в день	Контроль за гемодинамическими показателями
Провести беседы с пациентом: о факторах риска (условия труда и быта, профессиональные вредности, домашние животные, комнатные растения и др.) и об отрицательном влиянии курения и алкоголя на течение заболевания и на выздоровление пациента.	При поступлении	Профилактика обострений заболевания
Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой.	На период госпитализации	Информирование пациента
Обеспечить приём таблетированных лекарственных препаратов ( <i>перечислить название, дозировку и способ введения</i> )	В соответствии с листом врачебных назначений	Лечение заболевания
Объяснить механизм действия назначенных препаратов и необходимость систематического приёма.		
Объяснить возможность появления побочных действий, применяемых медикаментов и необходимость своевременной информации о них медперсонала.		
Обеспечить парентеральное введение лекарственных средств в соответствии с ТМУ ( <i>перечислить лекарственные препараты</i> )		
Проводить контроль за своевременным приёмом лекарственных препаратов.		
Провести беседу о лечебно-охранительном режиме отделения	При поступлении	Контроль за ЛОР
Рекомендовать ограничить физическую нагрузку.	При передвижении	Уменьшение одышки
Рекомендовать соблюдать режим труда и отдыха.	После выписки	Профилактика одышки
Разъяснить суть диеты № 10 (с ограничением поваренной соли и жидкости).	По назначению врача	Уменьшение отёков
Регулярно проветривать палату и проводить контроль за кратностью влажной уборки палаты	2 раза в день	Улучшение состояния
Проводить оксигенотерапию	По назначению врача	Улучшение дыхания
Провести беседу с пациентом о необходимости вынужденного положения. Помочь пациенту принять положение в постели с возвышенным головным концом (положение Фаулера).	При затруднении дыхания в горизонтальном положении.	Улучшение состояния

Регулярно проветривать палату.		
Создать условия для полноценного отдыха (постельный комфорт, чистота, тишина, свежий воздух, положение Фаулера).	В течение госпитализации	Ускорение выздоровления
Провести с пациентом беседу об отрицательном влиянии курения на его выздоровление. Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой. Психологически поддерживать пациента. Обеспечить консультацию психотерапевта. Обучить пациента методам релаксации	При выписке	Борьба с вредными привычками
Провести беседу с пациентом о правильном, рациональном и сбалансированном питании	При поступлении	Ускорение выздоровления
Осуществлять контроль за передачами родственникам	Ежедневно	Профилактика нарушений ЛОР отделения
Обеспечить своевременную смену нательного и постельного белья	По мере загрязнения	Соблюдение инфекционной безопасности
Обеспечить подготовку пациента к лабораторным и дополнительным методам исследования ( <i>написать к каким и описать особенности подготовки</i> )	По назначению врача	Обследование пациента
Обеспечить взятие лабораторных анализов для исследования в соответствии с ТМУ	При поступлении	Диагностика заболевания
Сопровождать пациента на консультации врачей и ДМИ	По назначению врача	Профилактика падения и травматизации
Обеспечить техническими средствами передвижения	При слабости и головокружении	Профилактика падения и травматизации
Поговорить позитивно, настроить на благоприятный исход заболевания	При беспокойстве	Устранение психологического дискомфорта
Обеспечить пациента памятками, буклетами по профилактике заболевания	При выписке	Профилактика рецидивов и осложнений заболевания
Провести беседу о здоровом образе жизни и его компонентах. О роли ЗОЖ в жизни человека	При выписке	Информирование пациента
Контролировать питание и питьевой режим пациента. Ежедневно измерять суточный диурез и подсчитывать водный баланс. Взвешивать пациента через день (по назначению врача). Обучить пациента правилам приёма мочегонных препаратов.	При уменьшении количества выделяемой мочи и появлении отёков	Контроль за отёками
Обучить пациента приёму нитроглицерина при приступе болей. Убедить пациента в необходимости систематического приёма антиангинальных средств. Проводить контроль за своевременным приёмом лекарственных препаратов. Проводить контроль за соблюдением режима двигательной активности, режима питания, режима труда и отдыха.	При боли в области сердца (за грудиной) при физической нагрузке и в покое	Уменьшение дискомфорта и боли
Обучить пациента и членов его семьи	При головной боли,	Улучшение состояния

<p>измерению АД, определению пульса. Обучить пациента методам расслабления для снятия напряжения и тревоги. Убедить пациента в необходимости систематического приёма лекарственных препаратов для снижения АД.</p>	<p>раздражительности, из-за повышения АД</p>	
<p>Обучить пациента и членов его семьи элементам ухода (самоухода). Ежедневно проводить гигиенический уход по примерному стандарту: утренний туалет до завтрака: умывание лица, шеи, рук (протирание влажной губкой или махровой рукавичкой); туалет полости рта, чистка зубов, протирание и орошение полости рта; расчёсывание волос; смазывание кремом лица, губ, рук пациента; протирание век; уход за носовой полостью; очищение наружного слухового прохода; подача судна и мочеприёмника утром и в течение дня по необходимости; обтирание пациента 2 раза в день; уход за естественными складками кожи; мытьё рук пациента перед каждым приёмом пищи; подмывание после дефекации, но не реже 1 раза в день; вечерний туалет ежедневно после ужина; 3 раза в день протирать лицо пациента спиртосодержащими лосьонами; пользоваться только детским или ланолиновым мылом, увлажняющими кремами и лосьонами для тела; мытьё волос и стрижка ногтей не реже 1 раза в неделю; смена нательного и постельного белья по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 дня.</p>	<p>При ограничении подвижности</p>	<p>Устранение дефицита самоухода</p>
<p>Ввести в рацион продукты, ускоряющие опорожнение кишечника; пюре из чернослива, фруктовые и овощные соки, мюсли, свежий кефир, мёд. Выработать условный рефлекс на дефекацию – по утрам после приёма стакана холодной воды натошак (по согласованию с врачом). Проводить массаж передней брюшной стенки. Делать по утрам ножную гимнастику по типу «велосипеда» Проводить контроль кратности дефекации.</p>	<p>В случае развития запоров</p>	<p>Улучшение состояния</p>
<p>Провести беседу в целях уменьшения стресса и расслабления пациента. Провести беседу с родственниками о необходимости психологической поддержки близкого им человека. Создать условия для полноценного отдыха (постельный комфорт, чистота, свежий воздух).</p>	<p>При нарушении сна</p>	<p>Улучшение состояния</p>

<p>Провести консультацию с врачом при необходимости.</p> <p>При нарушении вынужденного положения помочь пациенту восстановить правильное положение в постели.</p>		
<p>Проводить беседы с пациентом: в целях снятия (уменьшения) стресса; объяснения сути случившегося с ним; объяснения необходимости соблюдения назначенного режима двигательной активности (постельного); о необходимости приёма лекарственных препаратов.</p>	<p>При страхе смерти из-за болей в сердце или удушья</p>	<p>Улучшение состояния</p>
<p>Проводить мероприятия по профилактике пролежней: осматривать кожу пациента в местах возможного образования пролежней ежедневно; менять положение пациента в постели каждые 2 часа; обмывать участки кожи в местах возможного образования пролежней тёплой водой утром и вечером и по мере необходимости; протирать их ватным тампоном, смоченным 10%-ным раствором камфорного спирта (0,5%-ным раствором нашатырного спирта, 1-2%-ным спиртовым раствором танина); следить, чтобы на простыне не было крошек, складок; менять немедленно мокрое или загрязнённое бельё; использовать подушки, наполненные поролоном или губкой для уменьшения давления на кожу в местах соприкосновения пациента с кроватью; использовать противопролежневый матрац.</p>	<p>При риске развития пролежней из-за ограниченной подвижности</p>	<p>Профилактика пролежней</p>



## Пороки сердца

Это органические изменения клапанов или дефекты перегородок сердца, возникающие вследствие заболеваний или травм. Наиболее распространено следующее подразделение приобретенных пороков сердца:

**I. По этиологии порока:** ревматический, атеросклеротический, в исходе бактериального эндокардита, сифилитический и т.д.

**II. По локализации** клапанного поражения с учетом количества пораженных клапанов: изолированный (один клапан) или комбинированный (два клапана и более), пороки митрального, аортального, трикуспидального клапанов, клапана легочного ствола;

**III. По морфологической и функциональной характеристике** клапанного поражения: недостаточность клапана (*insufficiencia valvulae*) или стеноз клапанного отверстия (*stenosis ostii*); при сочетании этих форм поражения на одном клапане порок называют сочетанным (например, сочетанный митральный порок, т.е. сочетание недостаточности митрального клапана и стеноза левого атриовентрикулярного отверстия);

**IV. По степени выраженности порока**, определяющей степень нарушений внутрисердечной гемодинамики: порок без существенного влияния на внутрисердечную гемодинамику, умеренной и резкой степени выраженности; существуют более мелкая градация степени тяжести (стадии) отдельных ПСП (с позиций кардиохирургии, выделяют, например, 5 стадий митрального стеноза):

**V. По состоянию общей гемодинамики:** компенсированные пороки, т.е. не проявляющиеся недостаточностью кровообращения, и декомпенсированные пороки сердца, характеризующиеся развитием недостаточности кровообращения; если возникает преходящая декомпенсация лишь при необычных для больного физических или иных (например, лихорадка, беременность) нагрузках на систему кровообращения, порок сердца иногда обозначают как субкомпенсированный.

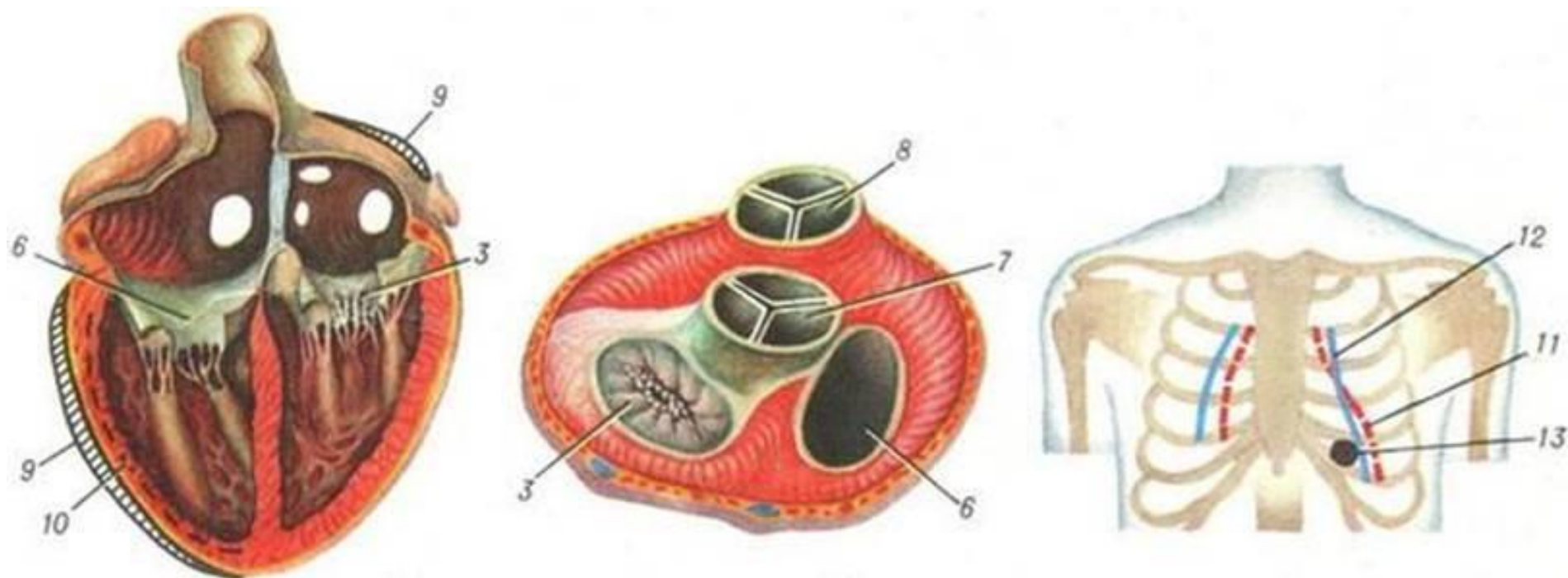
Вид порока	Причина	Гемодинамика	Жалобы	Данные внешнего осмотра
Митральный стеноз	ревматический эндокардит, атеросклероз створок митрального клапана	В связи с затруднением оттока крови из левого предсердия в левый желудочек левое предсердие переполняется кровью, гипертрофируется, а затем, расширяется. Развивается гипертония малого круга кровообращения. Появляются периферические отёки на ногах, скопление жидкости в брюшной полости (асцит), набухание шейных вен.	При выраженной картине митрального стеноза больные <i>жалуются</i> на резкую общую слабость, одышку при физических напряжениях и в покое, приступы удушья по ночам. Признаками застоя крови в лёгких являются жалобы на кашель, вначале сухой, а затем влажный, кровохарканье. Кроме того, больных беспокоят сердцебиения, боли в области сердца, перебои в работе сердца. Иногда больные отмечают охриплость голоса, расстройства глотания, отёки, увеличение живота.	Бледность лица, ограниченный багровый цианотический румянец щек, яркие пунцовые или синюшные губы, цианоз крыльев носа (facies mitralis), цианоз ушных раковин и ногтевых лож. После нагрузки — пепельная бледность, усиление цианоза. У болеющих с детства — хрупкое телосложение, нежные черты лица, инфантильность (митральный нанизм), возможен «сердечный горб». <i>Пульс</i> при митральном стенозе малый и мягкий (pulsus parvus et mollis). <i>Артериальное давление:</i> систолическое - снижено, диастолическое -

				повышено.
Недостаточность митрального клапана	ревматический эндокардит	Поскольку в фазу диастолы сердца из левого предсердия в левый желудочек поступает крови больше, чем обычно, возрастает диастолическое давление в левом желудочке, приводящее к его гипертрофии. Достаточно мощный левый желудочек сердца довольно долго сохраняет компенсацию порока.	С наступлением декомпенсации у больных появляются <i>жалобы</i> на одышку при физических напряжениях, а затем и при покое, сердцебиения, неприятные ощущения и кардиалгические боли в области сердца. При выраженной декомпенсации больные жалуются на отёки ног, тяжесть и боли в правом подреберье, связанные с отёком печени и растяжением её капсулы.	При <i>осмотре</i> больных в состоянии компенсации порока, ни каких особенностей не выявляется. По мере прогрессирования порока становится видимым на глаз, смещённый влево верхушечный толчок. Если порок развивается в раннем детском возрасте, то при осмотре взрослого больного может выявляться сердечный горб и пульсация слева от края грудины. Часто определяется цианоз губ, нарастающий параллельно декомпенсации порока. На поздних стадиях декомпенсации порока, когда развивается вторичная правожелудочковая недостаточность, могут выявляться набухшие яремные вены, появятся

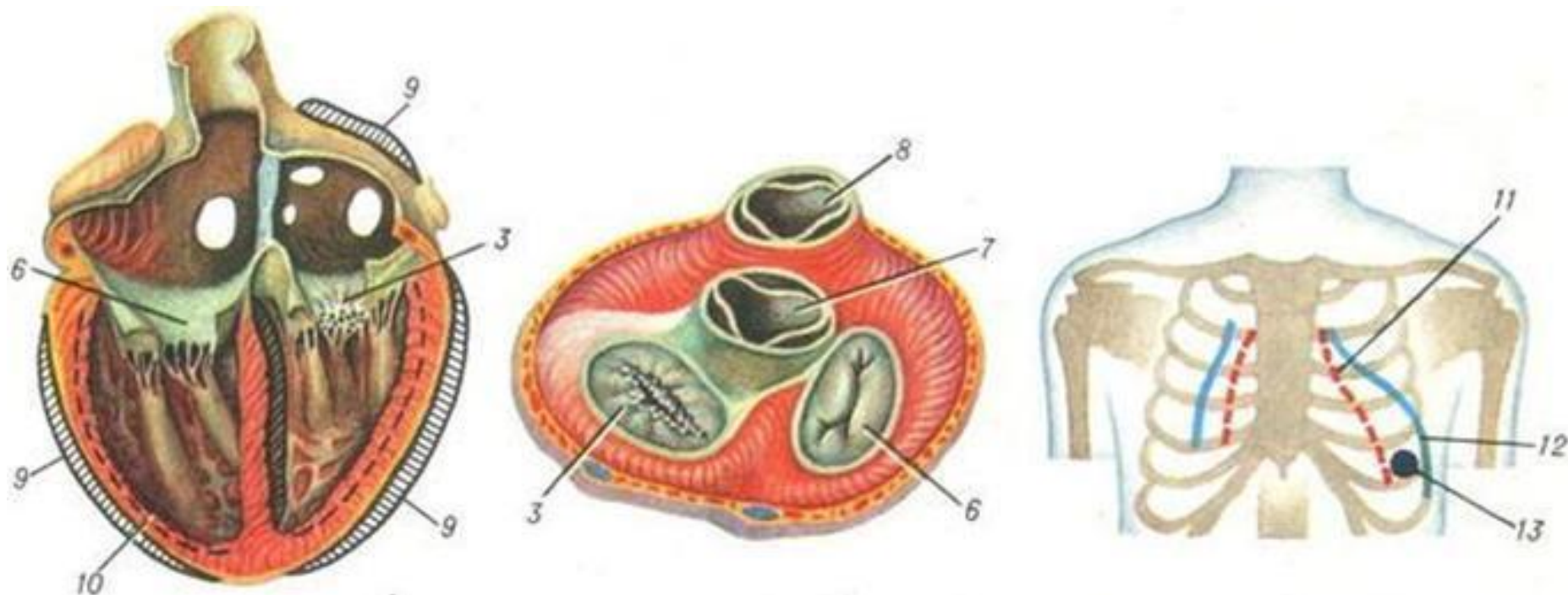
				отёки на ногах.
Недостаточность аортального клапана	ревматизм, сепсис, сифилис	Во время диастолы через деформированные и неплотно закрывшиеся створки аортального клапана из аорты в левый желудочек устремляется возвратная волна крови. В результате этого левый желудочек во время диастолы получает нормальное количество крови из левого предсердия и добавочное количество крови, возвращающейся из аорты.	Общее самочувствие больных при недостаточности аортального клапана может долго оставаться хорошим, т.к. порок долго компенсируется работой мощного левого желудочка. Со временем появляется одышка, сердцебиение, слабость. Систолическое АД повышается, диастолическое снижается. Характерны <i>жалобы</i> на боли в области сердца по типу стенокардии.	<i>При осмотре больных</i> при этом пороке сердца отмечается бледная окраска кожи. Обращает на себя внимание пульсация периферических артерий: сонных ("пляска каротид"), подключичных, плечевых, височных и др., обусловленная резким колебанием систолического и диастолического давления в артериальной системе. При осмотре больных можно выявить и такие симптомы, как ритмичное, синхронное с пульсом, покачивание головы (симптом Альфреда де Мюссе), появление капиллярного пульса, определяемое при растирании кожи или изменение окраски ногтевого ложа при лёгком

				<p>надавливании на край ногтя (симптом Квинке). Пульсация подколенной артерии легко выявляется по ритмичному покачиванию ноги, положенной на другое колено.</p>
Стеноз устья аорты	ревматический эндокардит, атеросклероз	<p>Стеноз устья аорты представляет собой механическое препятствие на пути движения крови из левого желудочка в аорту, создавая тем самым затруднение для опорожнения левого желудочка.</p> <p>При этом часть крови остается в левом желудочке после его сокращения (вследствие неполного его опорожнения) и к ней добавляется нормальное количество крови из</p>	<p><i>Жалобы.</i> Даже значительное сужение устья аорты может в течение длительного времени не вызывать никаких расстройств кровообращения и больные могут сохранять работоспособность. Они обычно жалуются на головокружение, обмороки, головную боль, общую слабость, утомляемость, боли в сердце стенокардического характера.</p> <p>Декомпенсация протекает по</p>	<p>Бледность кожи, усиливающаяся при физической нагрузке. Малый и медленный пульс (pulsus parvus et tardus).</p> <p><i>При осмотре</i> области сердца у молодых лиц иногда можно обнаружить сердечный горб.</p> <p><i>Пульс</i> редкий, до 60 ударов в минуту.</p> <p><i>Артериальное давление</i> понижено. Так, систолическое давление определяется на уровне 90 мм рт. ст., а диастолическое часто повышено. Пульсовое давление уменьшено.</p>

		<p>левого предсердия. В результате левый желудочек усиливает свои сокращения и гипертрофируется.</p>	<p>типу с постоянной жалобой больных на нарастающую одышку.</p>	
<p>Недостаточность трехстворчатого клапана</p>	<p>Ревматизм</p>	<p>При этом пороке не наступает полного закрытия створок трехстворчатого клапана во время систолы правого желудочка и кровь поступает обратно из желудочка в правое предсердие. Вследствие увеличения количества поступающей в правое предсердие крови оно расширяется, а затем гипертрофируется.</p>	<p>Больные жалуются на слабость, сердцебиение, иногда на периодические боли в сердце, тяжесть и боли в правом подреберье, увеличение живота, отеки на ногах, диспепсические нарушения. Одышка бывает не значительная, но нарастает при гидротораксе и асците.</p>	<p><i>При осмотре</i> отмечается выраженный цианоз кожных покровов и слизистых. Кожные покровы иногда с желтушным оттенком. Нередко обнаруживается расширение и пульсация шейных вен. Довольно рано развиваются отеки и асцит. <i>Пульс</i> чаще не изменен. <i>Артериальное давление</i> несколько снижено.</p>

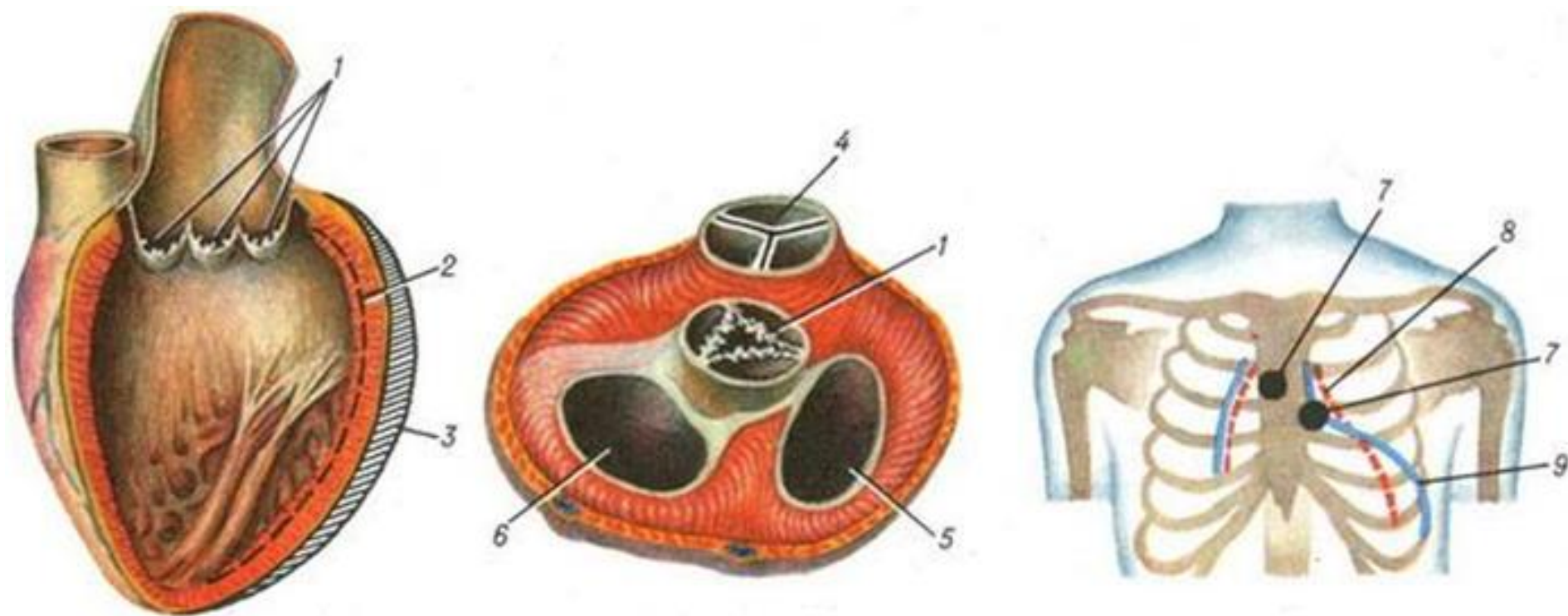


**Изменение сердца при сужении левого атриовентрикулярного отверстия.** 1 — правое предсердие; 2 — левое предсердие; 3 — двустворчатый клапан; 4 — левый желудочек; 5 — правый желудочек; 6 — трехстворчатый клапан; 7 — полулунные заслонки клапана аорты; 8 — полулунные заслонки клапана легочного ствола; 9 — граница гипертрофированного миокарда; 10 — граница расширенной полости желудочка; 11 — проекция границ здорового сердца; 12 — проекция границ сердца при пороке; 13 — место наилучшего выслушивания шума.

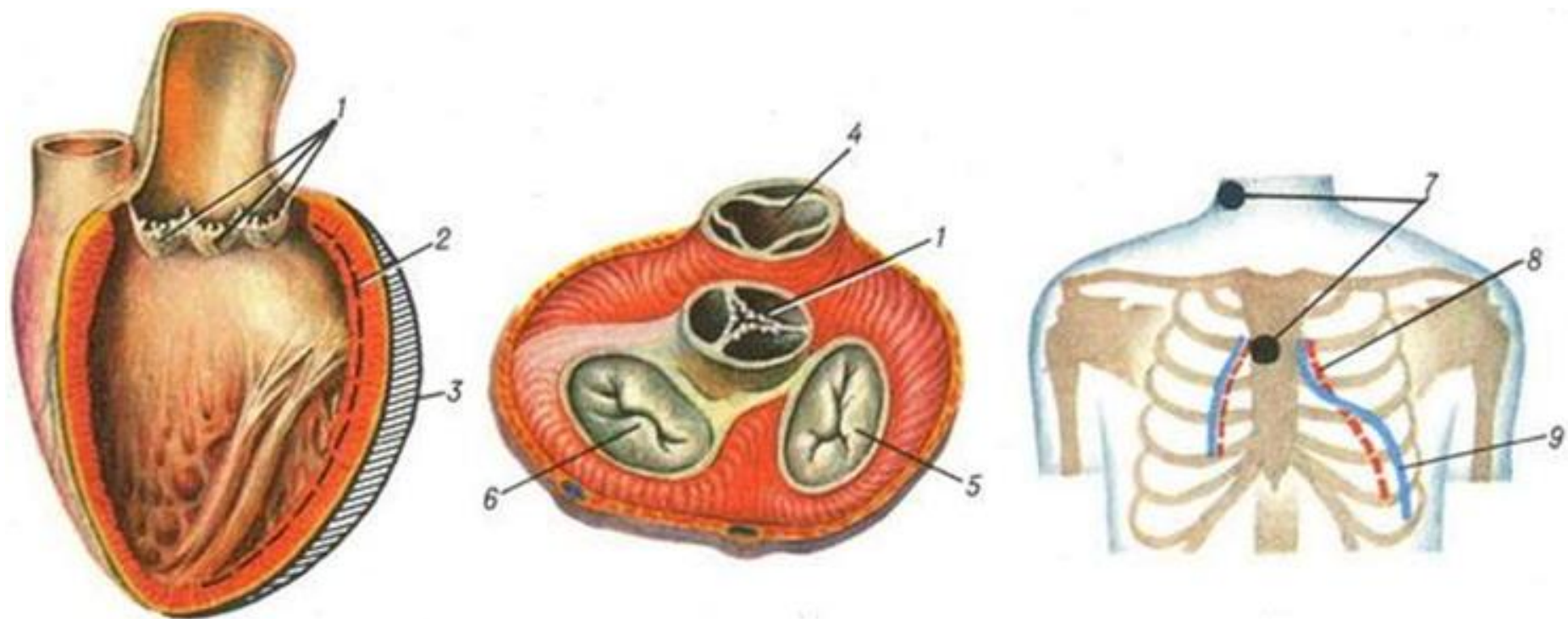


Изменение сердца при недостаточности двустворчатого клапана. 1 — правое предсердие; 2 — левое предсердие; 3 — двустворчатый клапан; 4 — левый желудочек; 5 — правый желудочек; 6 — трехстворчатый клапан; 7 — полулунные заслонки клапана аорты; 8 — полулунные заслонки клапана легочного ствола; 9 — граница гипертрофированного миокарда; 10 — граница расширенной полости желудочка; 11 — проекция границ здорового сердца; 12 — проекция границ сердца при пороке; 13 — место наилучшего выслушивания шума.

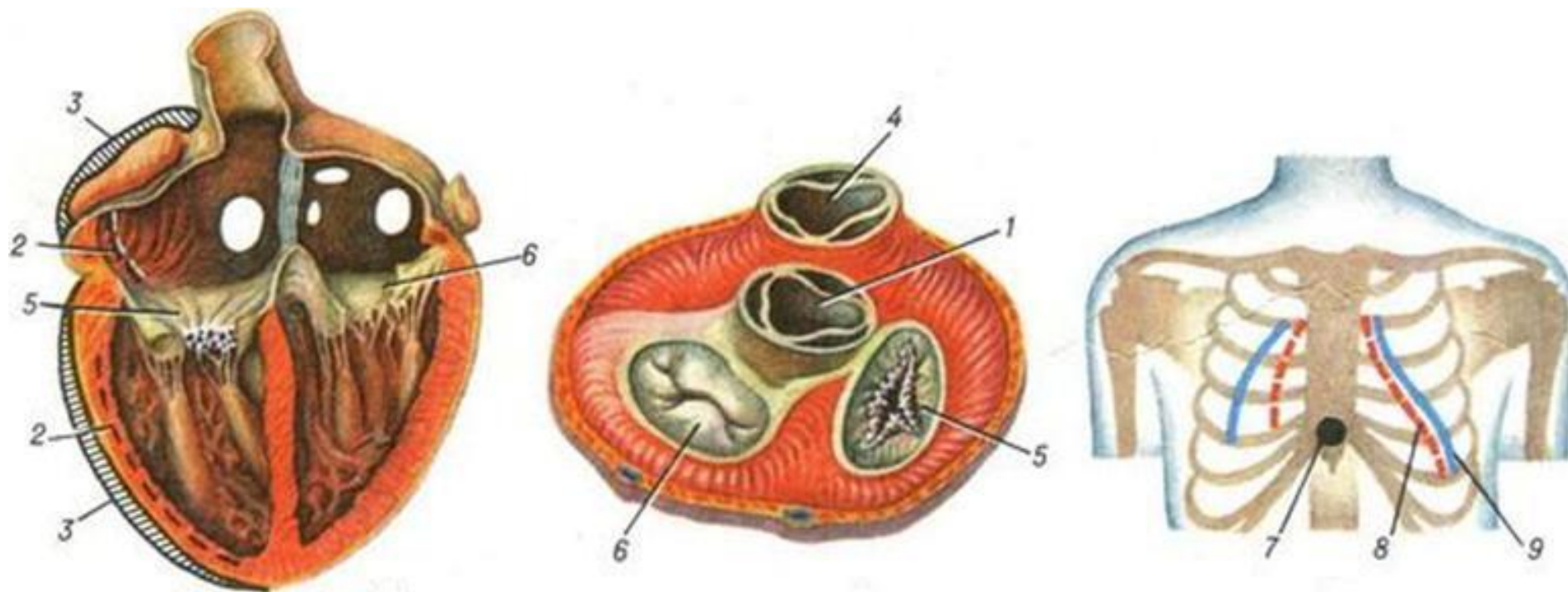




Изменения сердца при недостаточности клапана аорты. 1 — полулунные заслонки клапана аорты; 2 — граница расширенной полости желудочка; 3 — граница гипертрофированного миокарда; 4 — полулунные заслонки клапана легочного ствола; 5 — трехстворчатый клапан; 6 — двустворчатый клапан; 7 — место наилучшего выслушивания шума; 8 — проекция границ здорового сердца; 9 — проекция границ сердца при пороке.



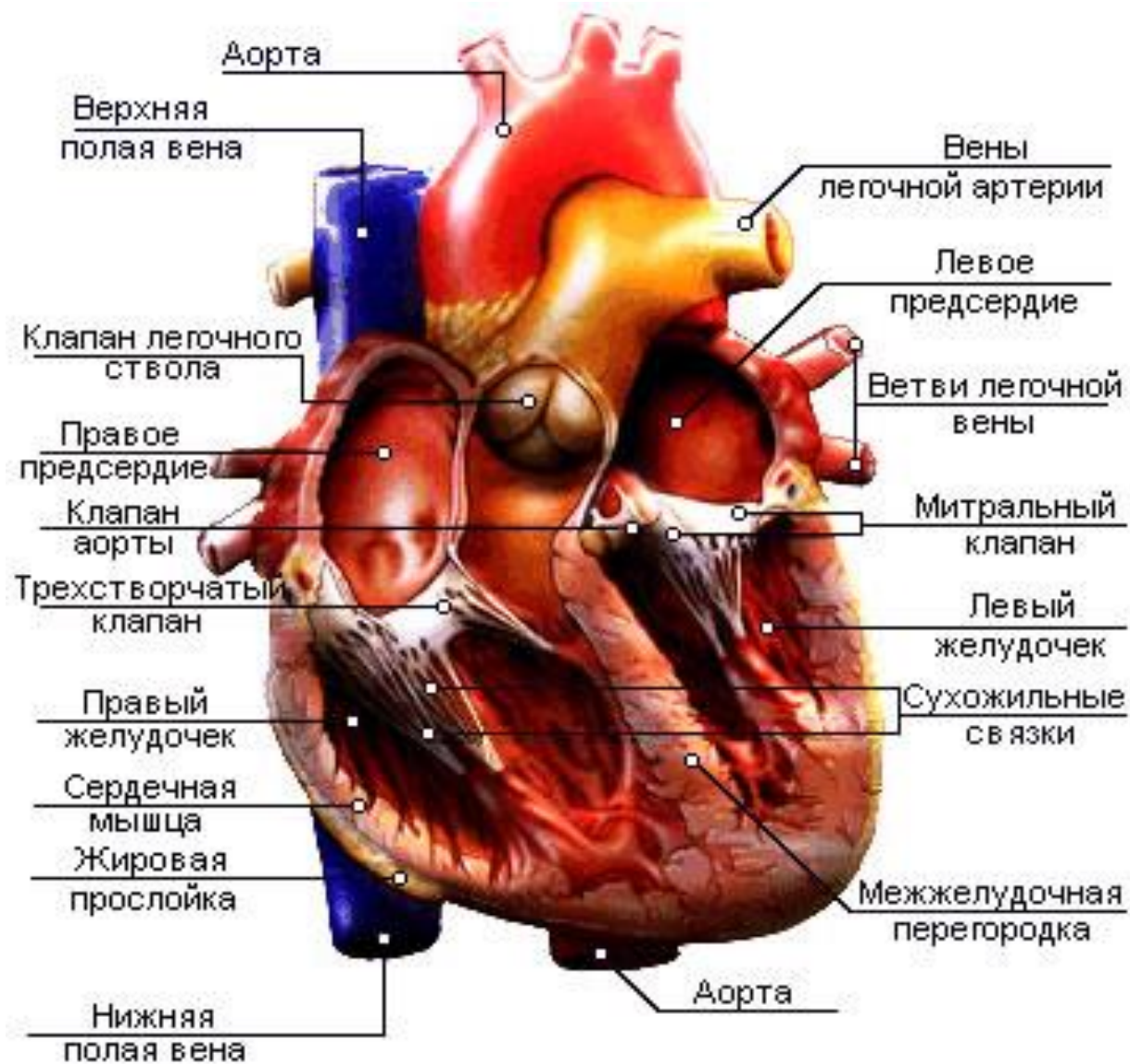
Изменения сердца при сужении устья аорты. 1 — полулунные заслонки клапана аорты; 2 — граница расширенной полости желудочка; 3 — граница гипертрофированного миокарда; 4 — полулунные заслонки клапана легочного ствола; 5 — трехстворчатый клапан; 6 — двустворчатый клапан; 7 — место наилучшего выслушивания шума; 8 — проекция границ здорового сердца; 9 — проекция границ сердца при пороке.



Изменения сердца недостаточности трехстворчатого клапана. 1 — полулунные заслонки клапана аорты; 2 — граница расширенной полости желудочка;

3 — граница гипертрофированного миокарда; 4 — полулунные заслонки клапана легочного ствола; 5 — трехстворчатый клапан; 6 — двустворчатый клапан; 7 — место наилучшего выслушивания шума; 8 — проекция границ здорового сердца; 9 — проекция границ сердца при пороке.





КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

