**№1. Острая ревматическая лихорадка, инфекционный эндокардит.**

**Вопросы по теме занятия**

1. Современные представления об этиопатогенезе ОРЛ.

2. Клинические проявления ОРЛ и ХРБС.

3. Современная классификация ОРЛ.

4. Диагностические критерии ОРЛ.

5. Дать характеристику шума в динамике при ревмокардите

6. Современные подходы к терапии.

7. Первичная и вторичная профилактика ОРЛ.

8. Основные возбудители ИЭ.

9. Звенья патогенеза ИЭ.

10. Характер клапанных поражений при ИЭ.

11. Клинические проявления ИЭ.

12. Диагностические критерии ИЭ.

13. Принципы лечения ИЭ.

14. Показания для оперативного лечения при ИЭ.

15. Первичная и вторичная профилактика ИЭ.

**Тестовые задания.**

1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОРЛ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Стафилококковая инфекция;  
2) Стрептококовая инфекция;  
3) Условная патогенная флора;

4) Микоплазменная инфекция;

5) Вирусная инфекция;

2. НАЗОВИТЕ ОСНОВНОЙ ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА:

1) Преднизолон;

2) Антибиотики;

3) Делагил;  
4) Цитостатики;

5) Купренил;

3. ЧТО ОТНОСИТСЯ К ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЯМ ДИАГНОЗА ОРЛ:

1) Кардит и ревмокардит;

2) Полиартрит;  
3) Кольцевидная эритема;

4) Подкожные узлы;

5) Все перечисленное;

4. УКАЖИТЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА:

1) Стойкость суставного синдрома;  
2) Поражение крупных суставов, летучесть полиартрита, отсутствие необратимых изменений;

3) Поражение мелких суставов обратимого характера;  
4) Начинается с поражения второго и третьего пястнофаланговых суставов;  
5) Выраженные деформации суставов;

5. КЛИНИЧЕСКИ ПРИ РЕВМОКАРДИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ:

1) Гипертония, боли за грудиной, связанные с физической нагрузкой;  
2) Тахикардия, одышка, боли за грудиной без четкой связи с физической нагрузкой;  
3) Повышение температуры тела до 39-40 с потрясающими ознобами и проливными потами;

4) Кашель, кровохарканье, влажные хрипы в легких;  
5) Боли в грудной клетке при дыхании, одышка, кровохарканье;

6. ЧТО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ МИГРИРУЮЩЕГО РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА?:

1) Остеопороз;

2) Артроз;  
3) Синовит;  
4) Остеосклероз;

5) Тендовагинит;

7. ПРИ ЛЕЧЕНИИ НЕАКТИВНОГО РЕВМАТИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ:

1) Глюкокортикостероиды;  
2) Нестероидные противовоспалительные препараты;  
3) Гепарин;

4) Дезинтоксикационную терапию;

5) Антибиотики;

8. К МАЛЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ОРЛ ОТНОСЯТСЯ:

1) Кардит;

2) Хорея;  
3) Артралгии;  
4) Кольцевидная эритема;

5) Полиартрит;

9. КАКОЙ ПРЕПАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОРЛ?:

1) Иммуноглобулины;  
2) Преднизолон;  
3) Эстенциллин;

4) Индометацин;

5) Бруфен;

10. К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ РЕВМОКАРДИТА ОТНОСИТСЯ:

1) Неизмененные границы сердца;  
2) Систолический или мезодиастолический шум у верхушки сердца;

3) Ангинозные боли;

4) Отсутствие сердечной недостаточности;

5) Шум Грехем-Стилла;

**Ситуационные задачи.**

1. Женщина 23 лет, срок беременности 14 недель. В анамнезе ОРЛ, с 18 лет диагностируется митральный порок. Жалоб не предъявляет. Объективно: на верхушке сердца хлопающий I тон, пресистолический шум, ритм перепела.

Пульс 68 в мин, ритмичный. ЧДД 17 в мин. В легких хрипы не выслушиваются, печень не увеличена, СОЭ 18 мм/ч, лейкоциты 8,6х109/л.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;  
**Вопрос 2:** Имеется ли активность ревматического процесса?;  
**Вопрос 3:** Какие дополнительные исследования необходимо провести?; **Вопрос 4:** Назовите нормальные показатели площади митрального отверстия;

**Вопрос 5:** Имеются ли показания для срочного прерывания беременности?;

2. Женщина 26 лет. В анамнезе ОРЛ, с 16 лет диагностируют митральный порок. Жалобы на одышку при ходьбе. Пульс 96 в мин, аритмичный. Границы сердца расширены влево и вверх. Систолический и диастолический шумы на верхушке. Застойные влажные хрипы в нижних отделах легких. Печень у края реберной дуги. СОЭ 34 мм/час. Лейкоциты 10,2х109/л. g-глобулины 28%, серомукоид 0,34, С-реактивный белок ++.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;  
**Вопрос 2:** Имеется ли активность ревматического процесса?;  
**Вопрос 3:** Какие дополнительные исследования необходимо провести?; **Вопрос 4:** О каком нарушении ритма следует думать?;  
**Вопрос 5:** Тактика ведения больного?;

3. Больной, 28 лет, поступил с жалобами на боли в суставах рук и ног, головокружение, ощущение «пульсации в голове». В возрасте 10 лет перенес полиартрит, кардит. Объективно: кожные покровы и видимые слизистые бледные, резко выраженная пульсация сонных и подключичных артерий. Верхушечный толчок в 6 межреберье на 1 см влево от среднеключичной линии, разлитой, усилен. Аускультативно: протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба, ослабление 2 тона на аорте. Пульс -–90 в минуту, ритмичный, быстрый, высокий. АД 180/40 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет. ЭКГ: левограмма, гипертрофия левого желудочка.

**Вопрос 1:** Сформулировать диагноз.;  
**Вопрос 2:** Прямые и косвенные признаки порока сердца.;

**Вопрос 3:** Дополнительные методы исследования.;

**Вопрос 4:** Тактика лечения.;  
**Вопрос 5:** Возможно ли оперативное вмешательство.;

4. Больная, 32 лет поступила с жалобами на одышку при ходьбе. С детства частые ангины. В 15 – летнем возрасте болели и припухали суставы. В возрасте 20 лет диагностирован порок сердца, в течение полугода одышка при ходьбе. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД –18  
в минуту. Границы сердца расширены влево на 2 см, грубый систолический шум на верхушке, распространяется в подмышечную впадину, акцент 2 тона во втором межреберье слева, пульс – 72 в минуту, АД 120/70 мм. рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет. ЭКГ: РQ – 0,24 сек.

**Вопрос 1:** О каком пороке сердца можно думать?;  
**Вопрос 2:** Какие дополнительные аускультативные данные возможны?; **Вопрос 3:** Какая причина порока сердца?;  
**Вопрос 4:** Что требуется уточнить и какими способами?;  
**Вопрос 5:** Тактика ведения.;

5. Больная 18 лет жалуется на потливость, сердцебиение, слабость, одышку при ходьбе, 2 недели назад перенесла ангину. При обследовании: субфебрилитет, пульс 92 в минуту, ослабление 1 тона на верхушке, нежный систолический шум. На ЭКГ: ритм синусовый, 92 уд/мин, РQ – 0,26 сек. СОЭ 26 мм/час.

**Вопрос 1:** Как оценить изменения со стороны сердца?;  
**Вопрос 2:** Какой возбудитель данного заболевания?;  
**Вопрос 3:** Какое происхождение систолического шума?;  
**Вопрос 4:** Какие лабораторные исследования могут подтвердить диагноз?; **Вопрос 5:** Вторичная профилактика ОРЛ.;