



**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ИВАНОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ СО СТУДЕНТАМИ
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

ТЕМА «Лечение эндокардитов, миокардитов, перикардитов»

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ 31.02.01 Лечебное дело

Подготовила преподаватель

Бурлакова А.А.

Иваново, 2023

Методическая разработка предназначена в помощь преподавателям при подготовке и проведении практического занятия по теме «Лечение эндокардитов, миокардитов, перикардитов» по МДК 02.01. Лечение пациентов терапевтического профиля для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело.

В результате изучения данной темы обучающийся должен:

иметь практический опыт:

назначения лечения и определения тактики ведения пациента; выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий; организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учетом возраста; оказания медицинских услуг в терапии;

уметь:

проводить дифференциальную диагностику заболеваний; определять тактику ведения пациента; назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; проводить лечебно-диагностические манипуляции; проводить контроль эффективности лечения; осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;

знать:

принципы лечения и ухода в терапии; фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов; показания и противопоказания к применению лекарственных средств; побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;

освоить общие компетенции ОК 1-13, а также профессиональные:

ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.

ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.

ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.

ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Пособие включает таблицу со структурой занятия, перечень практических навыков, входной и заключительный тестовый контроль, ситуационные задачи с эталонами ответов, алгоритмы манипуляций.

ТЕМА: «ЭНДОКАРДИТЫ. МИОКАРДИТЫ. ПЕРИКАРДИТЫ»

Цели:

Обучающая - обучить студентов правилам деонтологии и медицинской этики при обследовании и лечении пациента; изучить со студентами основные принципы лечения пациентов с патологией сердца и сосудов, обучить студентов оказанию грамотной неотложной помощи.

Воспитательная - воспитывать у студентов аккуратность, добросовестное отношение к работе, прививать деонтологические принципы поведения.

Развивающая - развивать у студентов интерес к познавательной деятельности, логическое мышление, прививать навыки самостоятельной работы, формировать навыки правильной организации учебной работы.

Тип занятия: практическое занятие

Оснащение:

1. Тесты с эталонами ответов.
2. Ситуационные задачи с эталонами ответов.
3. Схема учебной истории болезни.
4. Истории болезней курируемых пациентов.
5. Алгоритмы манипуляций.
6. Таблицы: ««Обследование органов кровообращения»».
7. Фонендоскоп.
8. Тонометр.

Мотивация: Одной из приоритетных задач подготовки студентов медицинского колледжа является качественное преподавание такого важного раздела, как внутренние болезни. Для обнаружения и изучения разнообразных проявлений болезни применяют различные способы исследования. Фельдшер должен уметь не только диагностировать, но и грамотно лечить пациента с такой сложной патологией как эндокардиты, миокардиты и перикардиты. Кроме того, очень важным является умение фельдшера в экстренной ситуации четко, быстро и грамотно оказать пациенту неотложную помощь.

Актуализация опорных знаний:

ОП.03 «Анатомия и физиология»

Тема: Строение органов кровообращения

МДК 01.01 Пропедевтика клинических дисциплин

Тема «Обследование органов кровообращения»

Структура занятия:

<i>№ п\п</i>	<i>Наименование структурного элемента</i>	<i>Время</i>	<i>Методическое обоснование, примечания</i>
1.	Теоретическая часть занятия		
1.1	Организационный момент	5 минут	Проверка готовности группы к занятию, сообщение целей, плана занятия
1.2	Мотивация	2 минуты	Обоснование важности изучаемой темы и подготовка студентов к восприятию материала
1.3	Актуализация опорных знаний	3 минуты	Проведение межпредметных связей, облегчающих восприятие темы
1.4	Входной тестовый контроль	15 минут	С целью определения уровня знаний, необходимых для изучения новой темы, активизации внимания (см. «Входной тестовый контроль»)
1.5	Контроль теоретической подготовки студентов	40 минут	Фронтальный опрос с целью определения уровня подготовленности студентов к занятию, активизации внимания, развития логического мышления (см. «Вопросы к теоретической части занятия»)
1.6	Заключительный тестовый контроль	15 минут	С целью проверки уровня усвоения знаний по теме (см. «Заключительный тестовый контроль»)
2.	Практическая		

2.1	часть занятия Указания для выполнения практической работы	5 минут	Сообщение плана практической работы студентов.
2.2	Демонстрация преподавателем выполнения манипуляций	20 минут	Демонстрация выполнения практических навыков (см. «Перечень практических навыков к занятиям»).
2.3	Отработка практических навыков студентами	50 минут	Студенты под контролем преподавателя, затем самостоятельно малыми группами отрабатывают практические навыки.
2.4	Демонстрация студентами практических навыков	25 минут	Студенты демонстрируют освоенные навыки.
2.5	Решение ситуационных задач	20 минут	Студенты решают ситуационные задачи по изучаемой теме.
		40 минут	
2.6	Курация пациентов	20 минут	Демонстрация пациентов с патологией сердца и сосудов. Студенты курируют пациентов, работают с историями болезней и листами назначений с целью закрепления на практике теоретических знаний и практических навыков.
2.7	Оформление учебной документации	5 минут	С целью анализа студентами результатов своей работы, систематизации результатов.
2.8	Заключение по занятию	5 минут	С целью обобщения результатов работы, развития познавательного интереса к предмету у студентов.
2.9	Домашнее задание		
	Итого:	270 минут	

Вопросы к теоретической части

- 1.Определение эндокардита.
- 2.Этиология заболевания.
- 3.Патогенез эндокардитов.
- 4.Основные клинические признаки острого инфекционного эндокардита.
5. Основные клинические признаки подострого инфекционного эндокардита.
- 6.Диагностика эндокардитов.
- 7.Лечение эндокардитов.
- 8.Осложнения эндокардитов.
- 9.Профилактика эндокардитов.
- 10.Этиология миокардитов.
- 11.Определение миокардита.
- 12.Клиническая картина миокардитов.
- 13.Диагностика и осложнения.
- 14.Лечение миокардитов.
- 15.Перикардиты:этиология,классификация.
- 16.Клиника сухого и экссудативного перикардитов.
- 17.Диагностика перикардитов.
- 18.Лечение перикардитов.

Входной тестовый контроль

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Клапан легочного ствола выслушивается:
 1. во 2-ом межреберье справа
 2. во 2-ом межреберье слева
 3. у мечевидного отростка
 4. на 1,5 – 2 см. кнутри от среднеключичной линии

2. Во 2-ом межреберном промежутке справа выслушивают клапан:
 1. аортальный
 2. митральный
 3. легочного ствола
 4. трикуспидальный

3. Укажите соответствие:
 1. первый тон и малая пауза А. диастола
 2. второй тон большая пауза Б. систола

4. Если второй тон лучше слышен во втором межреберье справа – это:
 1. ослабление первого тона
 2. усиление второго тона над аортой
 3. акцент второго тона над легочным стволом
 4. акцент второго тона над аортой
 5. усиление второго тона над легочным стволом

5. В норме на верхушке лучше слышен:
 1. 1 тон
 2. 2 тон
 3. 3 тон
 4. 4 тон

6. Точкой Боткина-Эрба называется:
 1. первая точка аускультации
 2. вторая точка аускультации
 3. третья точка аускультации
 4. четвертая точка аускультации
 5. пятая точка аускультации

7. Для функционального шума характерно:

1. чаще систолический
2. чаще диастолический
3. грубый характер
4. мягкий характер

8. Для лучшего выслушивания тонов сердца рекомендуется:

1. горизонтальное положение пациента
2. положение пациента на правом боку
3. задержка дыхания на вдохе
4. положение пациента на левом боку

9. Контрастное вещество используют при проведении:

1. сфигмографии
2. фонокардиографии
3. эхокардиографии
4. ангиографии

10. Дополните определение: исследование звуковых явлений, возникающих при работе сердца – это...

Эталонные ответы к заданиям входного тестового контроля

1. 2
2. 1
3. 1б 2а
4. 4
5. 1
6. 5
7. 2 4
8. 3 4
9. 4
10. фонография

Ситуационные задачи

Задача 1.

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Ревматический эндомиокардит

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- синдром интоксикации, боли в области сердца;
- молодой возраст;
- наличие очагов хронической инфекции;
- ухудшение состояния через 2 недели после ангины;

- 2) объективные данные:

- субфебрильная температура;
- при осмотре: бледность кожи, гипертрофия миндалин, кариозные зубы;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: приглушение тонов сердца, систолический шум на верхушке сердца.

2. Общий анализ крови: увеличение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом влево (лейкоцитоз при отчетливом поражении суставов), биохимический анализ крови: увеличение фибриногена, а-глобулинов, возрастание титра антител к антигенам стрептококка (антистрептолизин-О, антигиалуронидаза), рентгенография органов грудной клетки: при тяжелом течении ревмокардита - увеличение размеров сердца, ультразвуковое исследование

сердца, электрокардиография: могут быть нарушения проводимости (удлинение интервала PQ), снижение амплитуды зубца Т.

3. Острая сердечная недостаточность, формирование порока сердца.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 10, ограничение поваренной соли, суточное количество жидкости не более 1,5 л

Антибактериальная терапия (антибиотики - пенициллин)

Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, индометацин, вольтарен и др.)

Прогноз в отношении жизни благоприятный при эффективном лечении и отсутствии осложнений.

Профилактика:

первичная:

- повышение защитных сил организма (рациональное питание, закаливание, занятия физическими упражнениями, нормализация режима труда и отдыха, улучшение жилищно-бытовых условий);
- санация очагов хронической инфекции;
- своевременное лечение заболеваний стрептококковой этиологии;

вторичная:

- бициллинопрофилактика;
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;

Задача 2.

К фельдшеру обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8⁰С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке

Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Инфекционный эндокардит, недостаточность аортального клапана в стадии компенсации.

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- быстрая утомляемость, одышка и сердцебиение при физической нагрузке;
- перенесенный бактериальный эндокардит;

2) объективные данные:

- при осмотре: симптом Мюссе, “пляска каротид”, капиллярный пульс, одышка, повышение систолического АД и понижение диастолического АД;
- при перкуссии: расширение границ сердца влево;
- при аускультации: диастолический шум в точке аускультации аортального клапана.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: возможно увеличение фибриногена, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, ультразвуковое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность.

4. Пациента следует госпитализировать и провести стационарное лечение.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием

Терапия основного заболевания при обострении процесса:

антибактериальные препараты

Витамины (вит.В1)

Оксигенотерапия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции.

Профилактика:

- раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.);
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;
- круглогодичная бициллинопрофилактика при ревматизме;
- длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя).

Задача 3.

К фельдшеру обратилась женщина, 32 лет, с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение, возникающие при выполнении домашней работы, была кратковременная потеря сознания. Ухудшение состояния отмечает в последние 4 месяца. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангины, инфекционный эндокардит.

Объективно: температура 36,7⁰С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная. При пальпации в области основания сердца определяется дрожание, верхушечный толчок определяется в 6 -м межреберье по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 92 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Инфекционный эндокардит, стеноз устья аорты в стадии компенсации

Обоснование:

1) данные анамнеза:

- быстрая утомляемость, одышка и сердцебиение при физической нагрузке, обморок;

- перенесенные заболевания - частые ангины, ОРЗ; инфекционный эндокардит

2) объективные данные:

- при осмотре: бледность кожи;
- при пальпации: дрожание над основанием сердца, смещение верхушечного толчка вниз и влево;
- при перкуссии: расширение границы сердца влево;
- при аускультации: систолический шум в точках аускультации аортального клапана, тахикардия;

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, биохимическое исследование крови: увеличение фибриногена, α_2 -глобулинов, посев крови на гемокультуру: выявление возбудителя, ультразвуковое исследование сердца, рентгенологическое исследование сердца, электрокардиография.

3. Острая сердечная недостаточность.

4. Пациентку следует госпитализировать и провести стационарное лечение при обострении основного заболевания.

Принципы лечения:

Режим полупостельный

Диета № 10, ограничение поваренной соли и жидкости, употребление продуктов, богатых калием

Терапия основного заболевания при обострении процесса:

антибактериальные препараты

Витамины

Оксигенотерапия

Прогноз в отношении выздоровления неблагоприятный, по мере прогрессирования порока следует решить вопрос о хирургической его коррекции.

Профилактика:

- раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, исходом которых может быть формирование порока сердца (ревматизм, бактериальный эндокардит, атеросклероз, сифилис и др.);
- диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими ревматизм;
- круглогодичная бициллинопрофилактика при ревматизме;
- длительное поддержание порока сердца в состоянии компенсации (рациональное трудоустройство, запрещение тяжелого физического труда, достаточный сон, занятия лечебной физкультурой, рациональное питание, запрещение курения и приема алкоголя).

Задача 4.

Пациент Н. 56 лет, жалобы на озноб, ночные поты, боли в суставах, неприятные ощущения в сердце, отсутствие аппетита. Чувствует себя плохо в течение недели после экстракции зуба.

Объективно: кожные покровы бледные. У основания ногтей-кровоизлияния в виде темно-красных полос. Температура 38,9. Дыхание везикулярное, ЧДД 22 в минуту. При аускультации сердца слышен шум над мечевидным отростком (непостоянный, меняет свою интенсивность). Пульс частый, малый, аритмичен. АД 140/85 мм РТ ст. Пастозность голеней.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Задача 5.

К фельдшеру обратилась больная 30 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, боли в области сердца. В анамнезе-хронический тонзиллит.. Последнее обострение было две недели назад.

Объективно: температура 37,3⁰С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - систолический шум. ЧСС 92 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента.

Практические навыки

1. Сбор анамнеза у пациента
2. Определение характеристик пульса
3. Пальпация верхушечного толчка
4. Определение границ относительной тупости сердца
5. Аускультация сердца
6. Определение отеков
7. Измерение АД
8. Техника регистрации ЭКГ
9. Пальпация печени
10. Определение размеров печени по Курлову

Аускультация сердца

Практический аспект	Этико-деонтологический аспект
<p>Цель: диагностическая.</p> <p>Показания: исследование системы органов кровообращения.</p> <p>Противопоказания: нет.</p> <p>Подготовить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Стетоскоп или фонендоскоп. 2. 70% спирт. 3. Кожный антисептик <p>Подготовка пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациента раздеть. 2. Положение стоя или сидя, при необходимости – лежа. <p>Техника выполнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Провести гигиеническую обработку рук. 2. Раструб стетоскопа обработать 70% спиртом. Согреть стетоскоп в руках. 3. Поставить раструб стетоскопа или фонендоскопа в точку аускультации митрального клапана - область верхушечного толчка. 4. В точку аускультации клапанов аорты - II межреберье справа у грудины. 5. В точку аускультации клапана легочного ствола - II 	<p>- установить доброжелательные отношения с пациентом.</p> <p>- объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения.</p> <p>- согреть стетоскоп в руках.</p>

<p>межреберье слева у грудины.</p> <p>6. В точку аускультации трехстворчатого клапана - нижний конец грудины, у основания мечевидного отростка грудины</p> <p>7. В дополнительную точку выслушивания аортального клапана, точку Боткина-Эрба - у места прикрепления III - I ребер к грудины слева.</p> <p>Последующий уход: не требуется.</p> <p>Возможные осложнения: нет.</p> <p>Примечания: в норме у здорового человека тоны сердца ясные, звучные.</p>	
--	--

Определение границ относительной тупости сердца

Практический аспект	Этико-деонтологический аспект
<p>Цель: диагностическая.</p> <p>Показания: исследование системы органов кровообращения.</p> <p>Противопоказания: нет.</p> <p>Подготовить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дермограф. 2. Линейка. 3. Кожный антисептик. <p>Подготовка пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациента раздеть. 2. Положение стоя или сидя, при необходимости – лежа. 	<p>- установить доброжелательные отношения с пациентом.</p> <p>- объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за</p>

эффективностью лечения.

Техника выполнения:

Провести гигиеническую обработку рук, руки согреть.

Определение правой границы сердца

1. Вначале определить нижнюю границу правого легкого (верхний край печени) по срединно-ключичной линии, которая в норме располагается на уровне VI ребра.
2. Палец-плексиметр перенести на одно межреберье вверх (в IV межреберье).
3. Повернуть палец-плексиметр параллельно границе сердца.
4. Перкутировать тишайшей перкуссией, перемещая палец по направлению к сердцу до появления притупления перкуторного звука.
5. По наружному краю пальца, обращенному к ясному звуку, отметить правую границу сердца.

Определение левой границы сердца

1. Пальпаторно определить верхушечный толчок.
2. Палец-плексиметр расположить в V межреберье параллельной искомой границе снаружи от верхушечного толчка или, если он не определяется, перкуссию проводить по V межреберью, начиная от средней подмышечной линии.
3. Перкутировать по направлению к сердцу до притупления звука.

<p>4. Определить найденную границу по отношению к срединно-ключичной линии.</p> <p>Определение верхней границы сердца</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Палец-плексиметр поставить на окологрудинную линию параллельно ребрам в I межреберье. 2. Перкутировать вниз до появления притупления. 3. По верхнему краю пальца отметить границу относительной тупости. <p>Последующий уход: не требуется.</p> <p>Возможные осложнения: нет.</p> <p>Примечания: в норме у здорового человека правая граница относительной тупости сердца располагается на 1 – 1,5 см. кнаружи от правого края грудины. Левая граница располагается на 1 - 2 см. кнутри от срединно-ключичной линии в V межреберье. Верхняя граница располагается по верхнему краю III ребра.</p>	
--	--

Определение наличия отеков

Практический аспект	Этико-деонтологический аспект
<p>Цель: диагностическая</p> <p>Показания: исследование системы органов мочевыделения, сердечно-сосудистой, эндокринной системы.</p> <p>Противопоказания: нет</p> <p>Подготовить: кожный антисептик для обработки рук</p>	

<p>Подготовка пациента:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Пациента раздеть. 2. Предложить лечь на спину или усадить. <p>Техника выполнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выполнить гигиеническую обработку рук, руки согреть. 2. Отеки можно определять на стопах, лодыжках, голених, крестце. 3. Сдавить большим пальцем мягкие ткани над костными образованиями в течение 3 - 5 секунд. 4. Проверить образование ямки на месте сдавливания. Появление ямки свидетельствует о наличии отека. 5. Определение отёков на лице проводят визуально, при этом уделяют внимание периорбитальной области. <p>Последующий уход: не требуется.</p> <p>Возможные осложнения: нет.</p> <p>Примечания: В норме у здорового человека отеков нет.</p>	<p>- установить доброжелательные отношения с пациентом</p> <p>- объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения</p> <p>- сдавливание проводить осторожно, не причиняя пациенту боли</p> <p>- следить за реакцией пациента</p>
--	---

Определение признаков асцита

Практический аспект	Этико-деонтологический аспект
<p>Цель: диагностическая</p> <p>Показания: подозрение на скопление жидкости в брюшной полости</p>	

<p>Противопоказания: нет</p> <p>Подготовить: кожный антисептик для обработки рук.</p> <p>Подготовка пациента:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Пациента раздеть2. Предложить лечь на кушетку, положение – на спине <p>Техника выполнения:</p> <p>Провести гигиеническую обработку рук, руки согреть.</p> <p>Метод перкуссии</p> <ol style="list-style-type: none">1. Палец-пlessиметр поставить продольно по передней срединной линии живота.2. Перкутировать к фланкам (отлогим местам) живота (при наличии жидкости в боковых отделах отмечается тупой перкуторный звук).3. Попросить повернуться пациента на противоположный бок, не отнимая пальца-пlessиметра перкутировать к пупку (при наличии асцита жидкость перемещается в область пупка, где отмечается тупой перкуторный звук). <p>Метод флюктуации</p> <ol style="list-style-type: none">1. Положить левую ладонь на правый фланк живота пациента.2. Сомкнутыми пальцами правой руки наносить толчкообразные движения по левому фланку живота (при наличии в брюшной полости свободной	<p>- установить доброжелательные отношения с пациентом</p> <p>- объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения</p>
---	---

жидкости левая рука ощущает колебания жидкости в виде волн).

3. Попросить ассистента ребром ладони надавить вдоль срединной линии в области пупка для исключения передачи колебаний через брюшную стенку (если ощущение колебаний сохранилось, значит в брюшной полости есть жидкость).

Последующий уход: не требуется.

Возможные осложнения: нет

Примечания: в норме у здорового человека свободной жидкости в брюшной полости нет.

Заключительный тестовый контроль

Укажите правильные ответы

1.Эндокардитом называют воспаление:

- 1.внутренней оболочки сердца;
- 2.средней оболочки;
- 3.наружной оболочки;
- 4.всех оболочек сердца.

2.Инфекционный эндокардит вызывается:

- 1.грибами;
- 2.кокками;
- 3.вирусами;
- 4.любой флорой.

3.Клиника острого инфекционного эндокардита:

- 1.лихорадка;
- 2.шумы в сердце;
- 3.частое поражение почек;
- 4.нормальная температура тела.

4.Изменения пульса при эндокардитах:

- 1.пульс аритмичен;
- 2.брадикардия;
- 3.пульс малый;
- 4.тахикардия.

5.Методы диагностики инфекционного эндокардита:

- 1.посев крови;
- 2.ЭХО-кг;

3.общий анализ крови;

4.плевральная пункция.

6.Лечение эндокардита включает:

1.дезинтоксикационная терапия;

2.желчегонные средства;

3.антибиотики;

4.салицилаты.

7.При грибковом эндокардите назначают:

1.ампициллин;

2.стрептомицин;

3.амфотерицин В;

4.гентамицин.

8.Лечение иммунных эндокардитов:

1.антибиотики;

2.преднизолон;

3.делагил;

4.цитостатики.

9.Первичная профилактика эндокардитов:

1.лечение очаговой инфекции;

2.гормонотерапия;

3.диспансерное наблюдение;

4.курс а/б после микроопераций.

10.Вторичная профилактика эндокардитов:

1.закаливание;

2.диспансерный учет;

3. правильное трудоустройство;

4. лечение очаговой инфекции.

11. Самая частая причина миокардита:

1) прием лекарственных средств;

2) вирусная инфекция;

3) аллергия;

4) ионизирующее излучение.

12. Основные жалобы при миокардите:

1) боли в сердце;

2) сердцебиение;

3) жажда;

4) боли при мочеиспускании.

13. Диагностика миокардитов включает:

1) ЭКГ;

2) Эхо-КГ;

3) спирография;

4) биопсия миокарда.

14. Причины миокардиодистрофии:

1) воздействие алкоголя;

2) эндокринные нарушения;

3) нарушение режима питания;

4) отравление промышленными ядами.

15. Лечение миокардиодистрофии включает:

1) бисакодил;

2) маалокс;

- 3)цитохром С;
- 4)кокарбоксилаза.

16.Виды кардиомиопатий:

- 1)гипертрофическая;
- 2)дилатационная;
- 3)дистрофическая
- 4)рестриктивная.

17.При какой КМП нарушается диастолическая функция сердца:

- 1)дилатационной КМП;
- 2)рестриктивной КМП:
- 3)гипертрофической КМП;
- 4)дистрофической КМП.

18.Этиология перикаритов:

- 1)ревматическая;
- 2)туберкулезная;
- 3)при лучевом воздействии;
- 4)злоупотребление жирной пищей.

19.При сухом перикардите выслушивается:

- 1)крепитация;
- 2)шум трения перикарда;

20.Лечение перикаритов включает:

- 1)антибиотики;
- 2)преднизолон;
- 3)хирургическое лечение;
- 4)препараты железа.

Эталоны ответов к заданиям заключительного тестового контроля

1-1.

2-4.

3-1,2,3.

4-1,3,4.

5-1,2,3.

6-1,3,4

7-3

8-2,3,4.

9-1,4.

10-2,3.

11-2

12-1,2

13-1, 2, 4

14-1,2,4

15-3,4

16-1,2,4

17-2

18-1,2,3

19-2

20-1,2,3

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Калягин А. Н. Общий уход за терапевтическими больными. - М., 2018.
2. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н. Внутренние болезни. Учебник. - М., 2018.
3. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология. - М., 2019.
4. Об оказании неотложной помощи в поликлинике/ Белокриницкий В. И., Кириченко М. А., Холкин И. В., Толмачева З. В., Колотова Г.Б. // Терапевт. 2018.- № 7.- С. 6-11.
5. Руксин В.В. Неотложная кардиология.- СПб., 2019.