

Сценарий медицинской симуляции

**Миокардит. Диагностика
неревматического миокардита.**

Выполнил : Кенжалиев Д.Д

Терапия 726-1

□ **Клинический случай:** «Миокардит. Диагностика неревматического миокардита»

Ситуация: Вы – дежурный врач. В приемный покой поступила пациентка 22 лет.

Соберите анамнез и проведите осмотр пациентки

Определите план обследования

Проведите интерпретацию данных лабораторно – инструментального обследования

Сформулируйте диагноз

Определите принципы лечения больного.

Конечный результат:

- Проведение сбора анамнеза (заболевания, жизни) и физикального обследования пациента с патологией органов кровообращения
- Клиническая диагностика миокардита (с указанием предположительной этиологии) и его осложнений
- Составление плана обследования
- Проведение и интерпретация лабораторного, электрокардиографического, эхокардиографического исследований, рентгенографии органов грудной клетки
- Проведение дифференциальной диагностики
- Принципы лечения пациента с неревматическим миокардитом.

Жалобы:

- на одышку, чувство нехватки воздуха, боли в области сердца, отеки на ногах, приступы сердцебиения, повышение температуры тела до $37,2 - 37,7^{\circ} \text{C}$, слабость, недомогание, потливость

| Суть вопроса | Формулировка вопроса для актера | Ответ |
|-------------------------------------|--|---|
| Одышка | Когда появляется одышка? | При малейшей нагрузке – появляется сильная одышка |
| Характер болей | Какой характер носит боль в области сердца – колющий, сжимающий, давящий? | Боль носит колющий и ноющий характер |
| Появление боли | Связано ли появление боли с физической нагрузкой? | нет |
| Длительность болей в области сердца | Как долго продолжается боль в области сердца, проходит ли она самостоятельно или приемом лекарственных препаратов? | Боль постоянная, иногда проходит сама, после парацетамола - легче |
| Приступы сердцебиения | Как часто повторяются приступы сердцебиения, чем они провоцируются? | Часто, появляются на фоне полного спокойствия внезапно начинаются и также внезапно прекращаются |
| Нарушения гемодинамики | Были ли отеки на ногах? | К вечеру ноги отекают – лодыжки как припухшие |

- **В анамнезе:** 2 недели назад перенесла острую респираторную вирусную инфекцию. Слабость сохранялась, появились чувство нехватки воздуха, одышка при незначительной физической нагрузке (подъем на 1-й этаж), боли в области сердца, периодические приступы сердцебиения. Со вчерашнего дня отмечается повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Самостоятельно принимала парацетамол при температуре, настойку валерианы по 20 капель при болях в сердце и кардикет. В связи с учащением приступов сердцебиения обратились к врачу.

- **Объективно:** больная бледная, вялая. Лодыжки пастозны. В легких – везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. В нижних отделах – крепитация. ЧДД 24 в минуту.
- Область сердца визуально не изменена. Левая граница сердца – по среднеключичной линии. Выслушивается систолический шум на вершине сердца, который не проводится в подмышечную область. ЧСС – 120. АД 95/70 мм рт. ст

Общий анализ крови

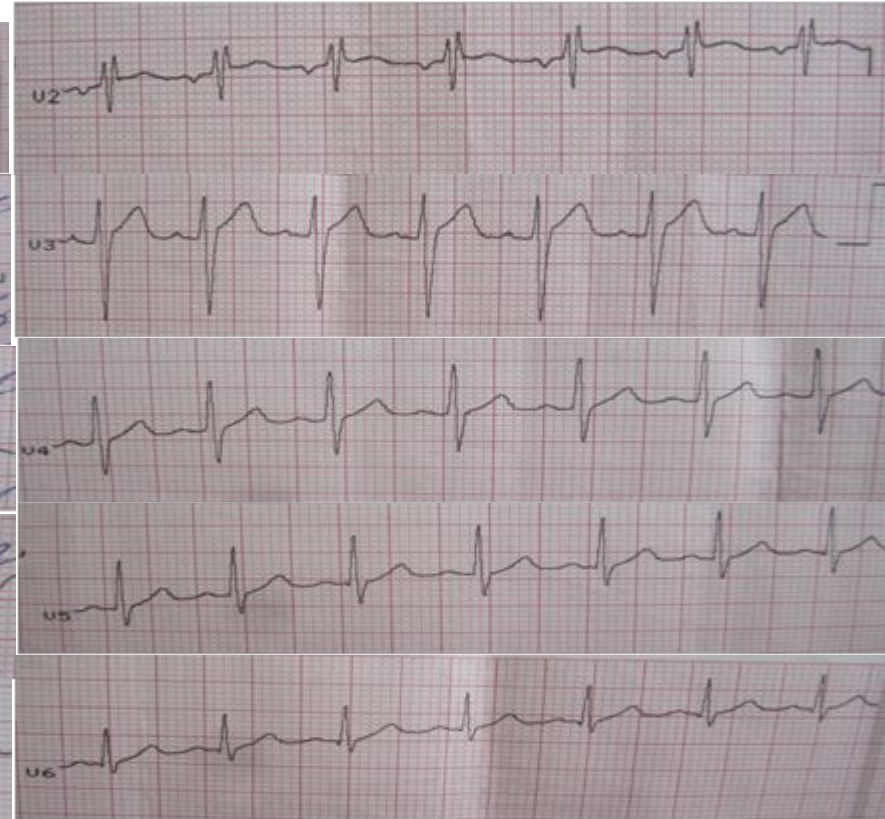
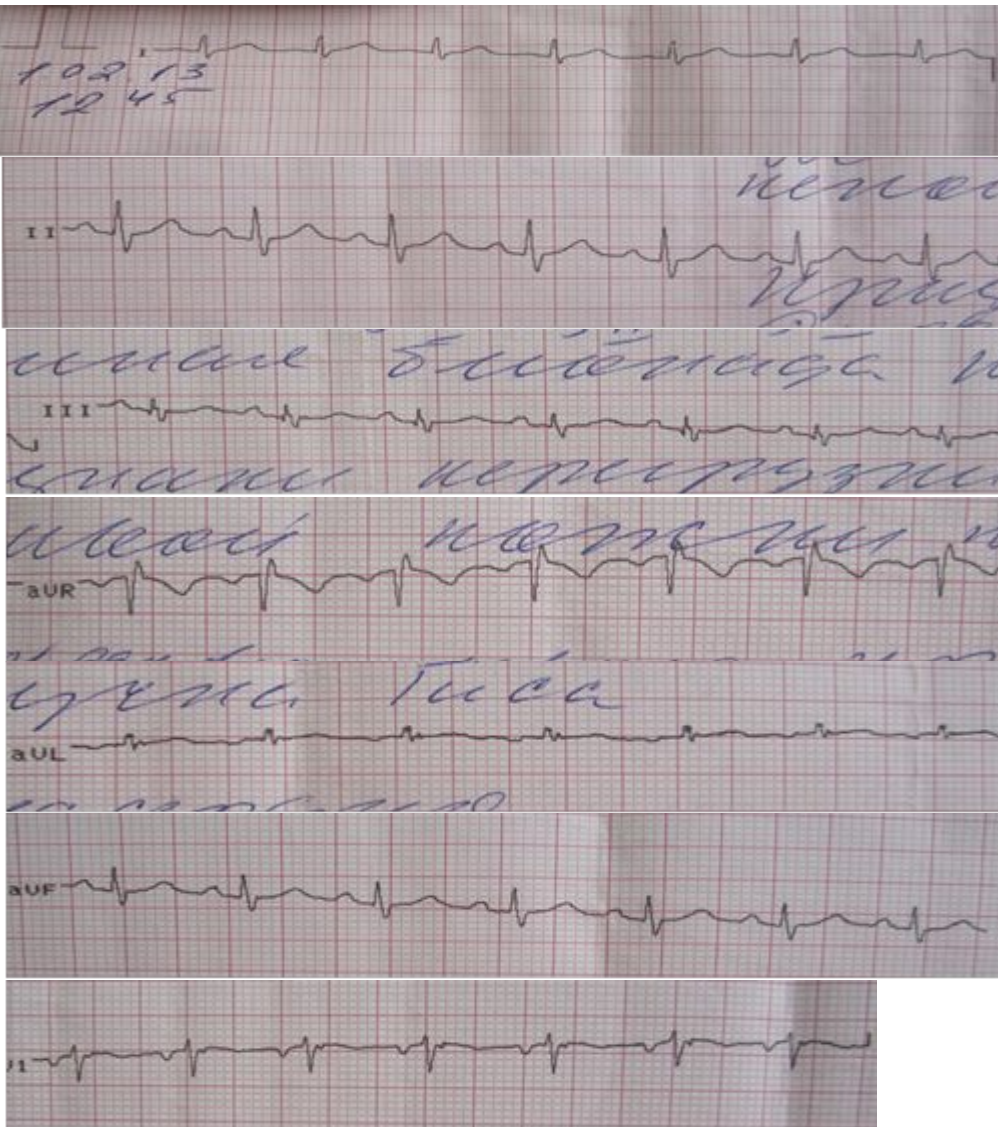
| | |
|---------------------------|-----------|
| Эритроциты | 4,2 млн |
| Гемоглобин | 141 г/л |
| Цветовой показатель | 0,9 |
| Лейкоциты | 10,8 тыс |
| Нейтрофилы:палочкоядерные | 12 |
| сегментоядерные | 43 |
| Эозинофилы | 4 |
| Лимфоциты | 30 |
| Моноциты | 11 |
| СОЭ | 27 мм/час |

Биохимический анализ крови

| Показатели | Результат |
|-------------------|------------------|
| Мочевина | 4,3 ммоль/л |
| Креатинин | 76 мкмоль/л |
| АЛТ | 49 МЕ |
| АСТ | 56 МЕ |
| Холестерин | 3,7 ммоль/л |
| Глюкоза | 3,5 ммоль/л |
| Билирубин | 17 ммоль/л |

| | |
|-------|--------------|
| АСЛ-О | Отрицательно |
| СРБ | +++ |

ЭКГ



Заключение: Синусовая тахикардия с ЧСС 120 в 1 минуту. Нормальное положение ЭОС. Неполная блокада ПНПГ. Диффузные изменения в миокарде.

ЭхоКГ

- КАРТА

- Эхокардиографического обследования

- Возраст 22 г _____
- Митральный клапан _____ площадь митрального отверстия-4 см² _____
- Аорта (просвет основания) 3,0 см _____
- Трикуспидальный клапан _____
- _____
- Легочная артерия _____ Давление=18 мм.рт.ст _____
- Левое предсердие. Размер в диастолу 2,1 см _____
- Правый желудочек. Размер полости в диастолу 1.9 см _____
- Левый желудочек. КДР 4,6 _____
- КСР 3,1 _____
- Ударный объем 66 _____
- Систолический объем 45 _____
- Фракция изгнания 53% _____
- Толщина задней стенки в диастолу 1,0-1,1 _____
- Межжелудочковая перегородка 0,8-0,9 _____
- **Заключение: Гипокинез межжелудочковой перегородки. Незначительное снижение сократительной способности миокарда левого желудочка.**

Эталоны ответов по клиническому случаю

«Неревматический миокардит»

| | Эталон ответа |
|---|---|
| Сбор анамнеза | Проведен последовательно и систематизировано Основными и дополнительными вопросами все жалобы детализированы |
| Выявил ли связь с ранее перенесенной ОРВИ | Выявлена связь с ОРВИ, исключена возможность стрептококковой инфекции |
| Физикальное обследование – общий осмотр | Выявлены симптомы недостаточности кровообращения, наличие отеков на н/к |
| Правильность обследования органов дыхания | Правильно проведена аускультация легких и проведен подсчет ЧДД |
| Правильность измерения АД и подсчета ЧСС | Соблюдена последовательность и правильность Определены ЧСС и АД |
| Правильность определения границ сердца | Правильно провел перкуссии сердца, определил границы сердца. Назвал, что левая граница расширена кнаружи на 1,5см. |
| Правильность проведения аускультации сердца | Правильно провел аускультацию сердца, выслушал систолический шум и назвал вероятные причины – недостаточность митрального клапана, стеноз устья аорты. |
| Выделение ведущего синдрома для проведения дифференциальной диагностики | Синдром одышки. Вероятно одышка связана с застоем в малом круге кровообращения, то есть носит сердечный характер. Дифференцировать между неревматическим и ревматическим миокардитом, приобретенными пороками сердца. |

| | |
|--|--|
| Предварительный диагноз | Нет связи со стрептококковой инфекцией, следовательно вероятно: Неревматический миокардит. ХСН IIА, ФК 3 по NYHA, нарушение ритма? |
| Назначение плана обследования | ОАК, ОАМ, б\х: мочевины, креатинин, АЛТ, АСТ, глюкоза ЭКГ, ЭхоКГ |
| Интерпретация ЭКГ | По данным ЭКГ имеется синусовая тахикардия, нарушения проводимости и диффузные изменения в миокарде. |
| Интерпретация ОАК и б\х анализа | Лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг, ускорение СОЭ б\х – норма; |
| Интерпретация ЭхоКГ | Гипокинез межжелудочковой перегородки. Незначительное снижение сократительной способности миокарда левого желудочка соответствуют признакам миокардита |
| Назначение дополнительных методов обследования | АСЛ-О, СРБ, РФ |
| Обоснование окончательного диагноза | Неревматический миокардит, острое течение, средней степени тяжести. Неполная блокада ПНПГ. ХСН IIА, ФК 3 по NYHA |
| Определение принципов лечения | НПВС или ГК Кардиометаболики Препараты К (глюкозо-инсулино-калиевая смесь – 200,0 в/в капельно) |
| Оценка эффективности лечения | Купирование лихорадки, исчезновение пастозности и застоя в малом круге, снижение ЧСС, нормализация границ сердца |
| Определение дальнейшей тактики ведения | Мониторирование ЭКГ по Холтеру для выявления пароксизмальных нарушений ритма Контроль ЭКГ – 1-2 раза в неделю Противовоспалительная терапия длительно – до 6 месяцев |
| Профилактика | Избегать переохлаждений, проводить вовремя лечение ОРЗ. |
| Налаживание оптимального контакта с пациентом | Установлен оптимальный контакт Коммуникация эффективна. Пациентка относится с доверием. На все вопросы доктора получен ответ. |