



СРС

на тему: «Дифференциальная диагностика острых миокардитов с ревматическими поражениями сердца»

Выполнила: Азизова
М.
ОМ 4 курс, 067-1гр.

Клиническая картина миокардита неспецифична, диагностика заболевания в ряде случаев представляет определенную сложность и сопряжена с большим количеством ошибок. Поэтому при воспалительных поражениях миокарда важное значение имеет дифференциальный диагноз.

Признаки	Неревматический острый миокардит	Ревматические поражения сердца
Заболевания и состояния, предшествующие развитию данного заболевания	Часто симптомы острой респираторной вирусной инфекции, острого гастроэнтерита, лекарственная аллергия, крапивница, вазомоторный ринит, острая носоглоточная инфекция вирусной этиологии.	Острая носоглоточная инфекция, высеванная в-гемолитическим стрептококком группы А или обострение хронического тонзиллита .
Длительность латентного периода между перенесенной острой носоглоточной инфекцией и развитием миокардита	2-4 недели	1-2 недели, иногда миокардит развивается во время самой инфекции

Признаки	Неревматический острый миокардит	Ревматические поражения сердца
Возраст больных	Преимущественно 3-5 лет.	Первичный ревмокардит развивается обычно в возрасте 7-15 лет (детский, юношеский возраст)
Начало заболевания	Постепенное развитие у большинства больных	Преимущественно острое или подострое
Температура:	Субфебрильная, реже фебрильная	Фебрильная

Признаки	Неревматический острый миокардит	Ревматические поражения сердца
«Активный», «упорный» характер кардиальных жалоб	Кардиальные жалобы имеют активный и эмоционально окрашенный характер	Наблюдается редко
Наличие суставного синдрома	Не характерно	характерно
Кожные проявления:	Не характерно	Характерно: анулярные эритемы, ревматические узелки
Хорея:	Не характерно	Характерно

Признаки	Неревматический острый миокардит	Ревматические поражения сердца
Состояние клапанного аппарата сердца по данным ультразвукового исследования	Без изменений	Возможно развитие вальвулита митрального клапана (утолщение створки хорд, ограничение подвижности задней створки, уменьшение систолической экскурсии сомкнутых митральных створок, небольшое пролабирование створок в конце систолы, митральная регургитация)
Особенности систолического шума в области верхушки сердца	Обычно негромкий, постепенно ослабевает и исчезает в ходе успешного лечения миокардита	Может постепенно усиливаться, формировании митральной недостаточности
ЭКГ-признаки:	Смещение интервала S-T, Изменение зубца Т	Удлинение интервала P-Q

Признаки	Неревматический острый миокардит	Ревматические поражения сердца
Сопутствующий перикардит	Встречается редко	Встречается часто
Высокие титры антистрептококковых антител в крови	Не характерно	Характерно
Нарастание титров противовирусных антител в крови	Характерно при вирусном миокардите	Не характерно

Список литературы:

1. Шабалов Н.П. – Учебник. Детские болезни, II том Питер, 2008
2. Мутафьян О.А. Кардиты у детей и подростков. С.Пб., 2006.
3. Кельцев В.А. Заболевания сердечно-сосудистой системы у детей и подростков. Самара, 2005.
4. <http://kardi.ru/ru/index/Article?&ViewType=view&Id=62>
5. <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=993>
6. <https://health.mail.ru/disease/miokardit/>
7. http://www.ayzdorov.ru/lechenie_miokardit_что.php
8. <http://sosudinfo.ru/serdce/miokardit/>
9. <http://www.diagnos.ru/diseases/vasorum/miokardit>
10. <http://medmir.by/catalog/615-miokardit>