



# 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.

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

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

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

<b>Признаки</b>	<b>Неревматический острый миокардит</b>	<b>Ревматические поражения сердца</b>
<b>Состояние клапанного аппарата сердца по данным ультразвукового исследования</b>	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)
<b>Особенности систолического шума в области верхушки сердца</b>	Обычно негромкий, постепенно ослабевает и исчезает в ходе успешного лечения миокардита	Может постепенно усиливаться, формировании митральной недостаточности
<b>ЭКГ-признаки:</b>	Смещение интервала S-T, Изменение зубца Т	Удлинение интервала P-Q

<b>Признаки</b>	<b>Неревматический острый миокардит</b>	<b>Ревматические поражения сердца</b>
<b>Сопутствующий перикардит</b>	Встречается редко	Встречается часто
<b>Высокие титры антистрептококковых антител в крови</b>	Не характерно	Характерно
<b>Нарастание титров противовирусных антител в крови</b>	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](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>