

Слайд-презентация

Дисциплина:

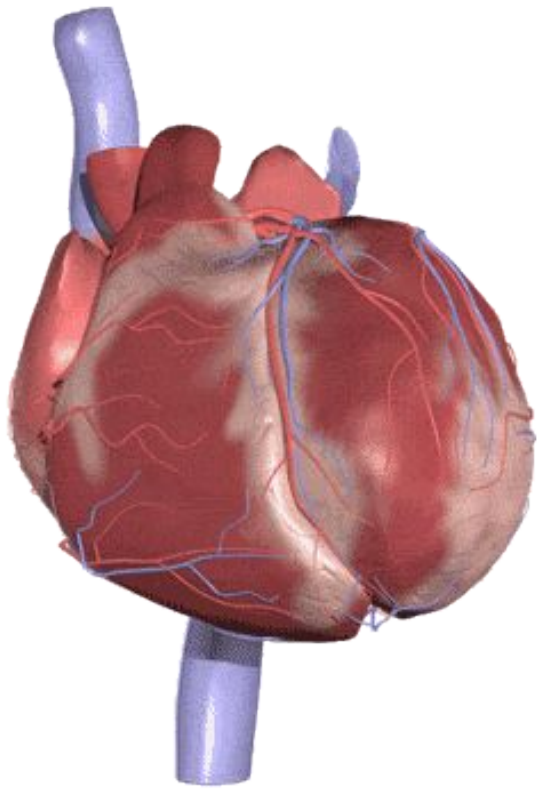
Диагностика и лечение пациентов терапевтического профиля

по теме:

Диагностика и лечение миокардитов

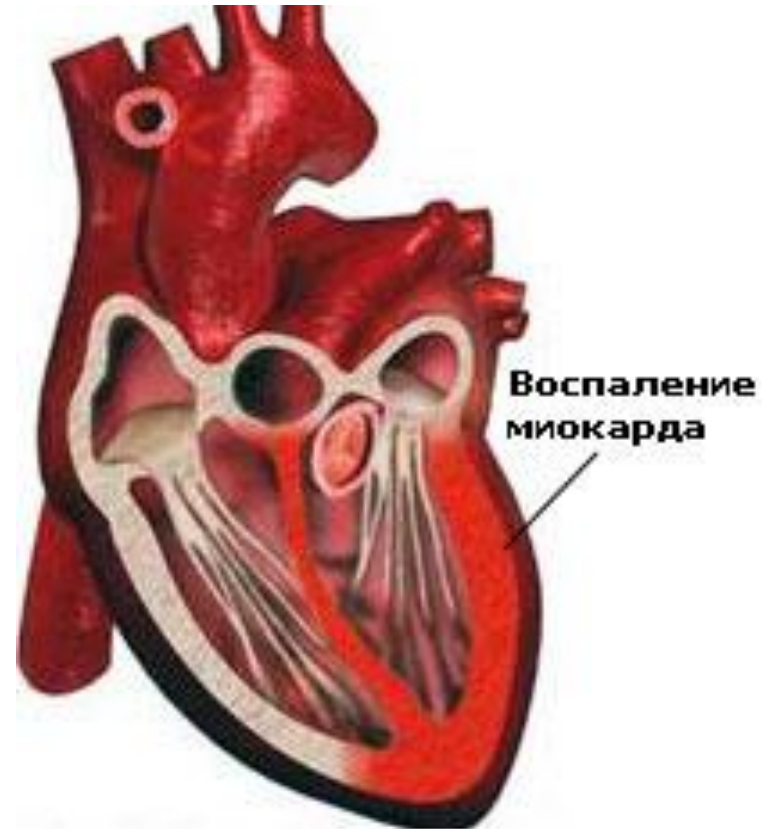
Выполнила студентка: Павлова А.Д

Группа: 321-П ЛД



Миокардит – очаговое или диффузное воспаление миокарда, вызываемое чаще инфекционными, реже – неинфекционными агентами, в воспалительный процесс вовлекаются кардиомиоциты (мышечные клетки сердца).

Непосредственными причинами смерти при миокардите являются сердечная недостаточность, тромбоэмболический синдром и нарушения ритма.



Классификация миокардитов

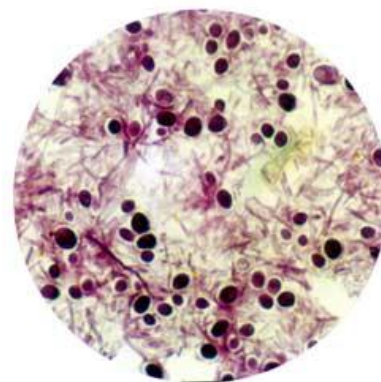
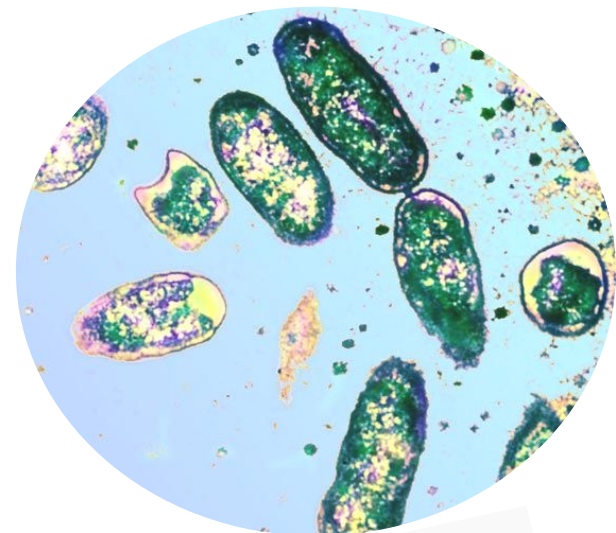
По этиологии:

Инфекционные:

- вирусные: (вирусы полиомиелита, ВИЧ);
- бактериальные (риккетсиозные);
- протозойные;
- паразитарные;
- грибковые (кандидоз).

Неинфекционные:

- аллергические (антибиотики, сульфаниламиды);
- токсические (кокаин, антидепрессанты).



По распространенности:

- очаговые;
- диффузные.

По течению:

- острые;
- подострые;
- хронические.

По степени тяжести:

- легкий;
- средней тяжести;
- тяжелый;
- миокардит крайне тяжелого течения;

По локализации:

- паренхиматозные;
- интерстициальные.



диффузный миокардит



очаговый миокардит

Патогенез

Концепция иммуноме - диированного повреждения миокарда

Фазы:

I Инфекционная

II Иммунологическая (аутоиммунная)

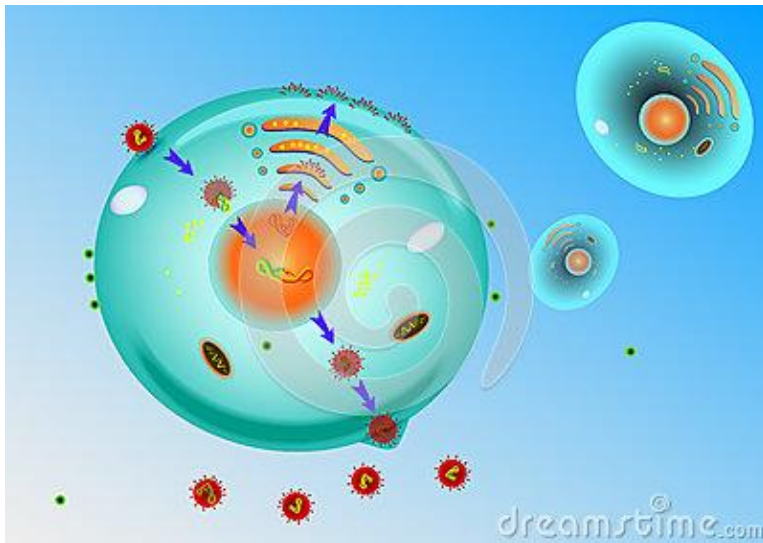
Инфекционная



Иммунологическая

Репликация вирусов и прямое
цитотоксическое воздействие

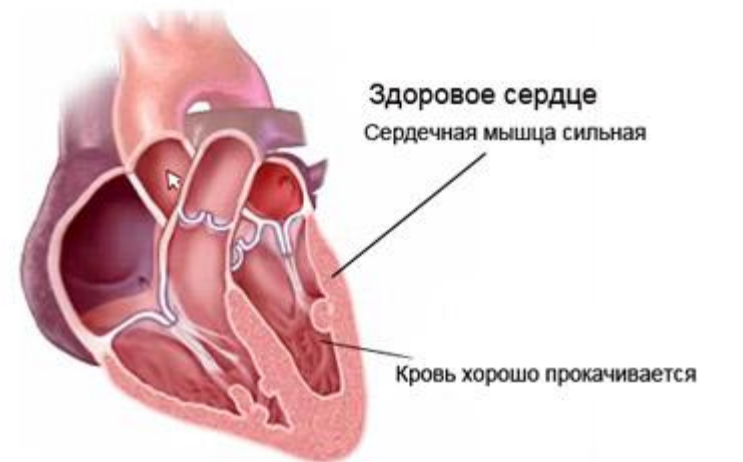
Вторичный клеточный и
гуморальный иммунный ответ



Клиническая картина

Выделяют 4 варианта клинического течения миокардитов:

1. Скоротечный («молниеносный») — внезапное начало с резко выраженной сердечной недостаточностью, вплоть до кардиогенного шока. В течение месяца происходит или полное выздоровление, или летальный исход.



2. Острый миокардит — менее внезапное начало, в течение месяца появление и прогрессирование сердечной недостаточности.

Этот вариант отмечался чаще других.

У этих больных чаще наблюдалось выздоровление с исходом в дилатационную кардиомиопатию.

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) — заболевание миокарда, характеризующееся развитием дилатации (растяжения) полостей сердца.



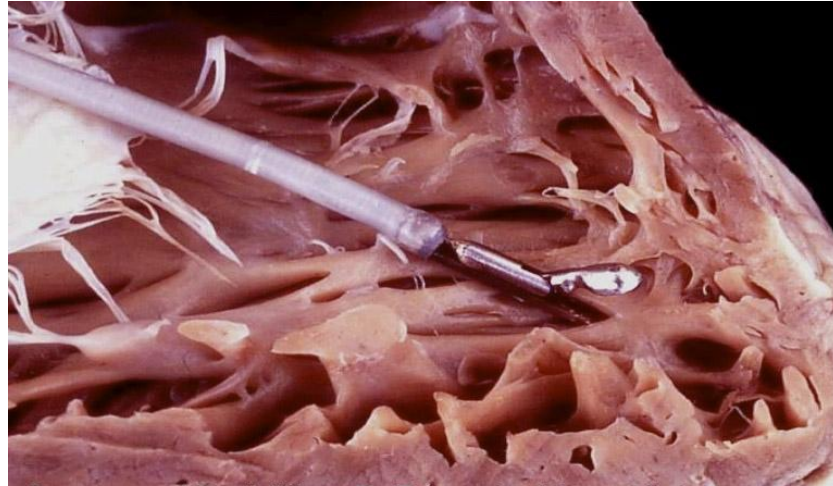
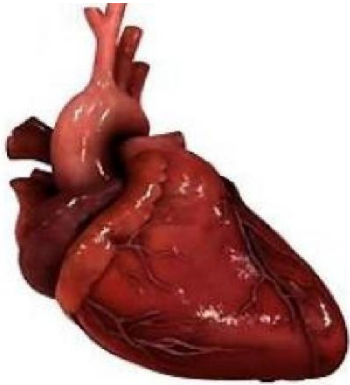
здоровое сердце



дилатационная
кардиомиопатия

3. Хронический активный — рецидивирующее течение с прогрессивным ухудшением при каждом рецидиве.

При повторных биопсиях отмечалось появление гигантских клеток и очагов фиброза.



4. Хронический персистирующий — легкое течение, напоминающее нейроциркуляторную дистонию, без сердечной недостаточности и выраженных аритмий. При повторных биопсиях сохраняются признаки воспаления миокарда.

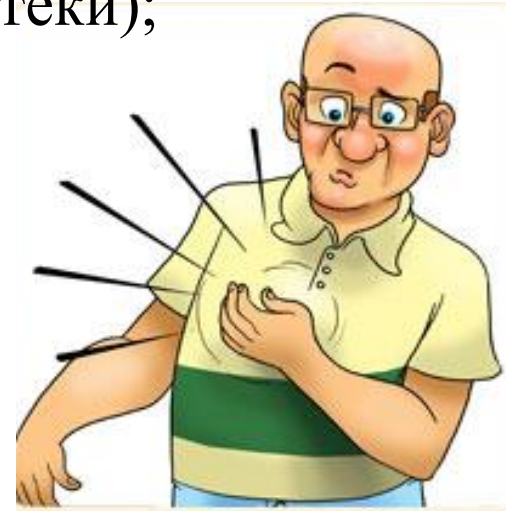
Нейроциркуляторная дистония (НЦД) — заболевание, относящееся к группе функциональных и проявляющееся сердечно-сосудистыми, респираторными и вегетативными расстройствами, астенией, плохой переносимостью стрессов и физических нагрузок.

Клинические симптомы миокардитов неспецифичны и включают симптомы инфекционного заболевания:

- повышение температуры;
- слабость;
- артралгии и миалгии;

и признаки поражения миокарда:

- боли в грудной клетке;
- тахикардия (не соответствующая степени повышения температуры);
- появление нарушений ритма;
- признаки сердечной недостаточности (одышка, отеки);
- сердцебиение;
- чувство нехватки воздуха;



Обследование пациента

Субъективное обследование:

Жалобы: боли в области сердца, перебои в работе сердца, одышка, учащенное сердцебиение, общую слабость, потливость.

Анамнез заболевания: болел ли недавно инфекционным заболеванием, до каких цифр повышалось артериальное давление, имеются ли сопутствующие заболевания;

Анамнез жизни: образ жизни, есть ли вредные привычки;

Объективное обследование:

Осмотр: кожные покровы у больных миокардитом бледные, иногда с синюшным оттенком. При выраженной сердечной недостаточности наблюдается набухание шейных вен.



Пальпация: тахикардия

Перкуссия: от небольшого смещения левой границы до кардиомегалии. Верхушечный толчок обычно смещен влево, вниз и ослаблен.

Аускультация: у большинства пациентов при аускультации приглушен I тон. Над легочной артерией может выслушиваться акцент II тона, что указывает на развитие застойных явлений в легких. Различной интенсивности систолический шум на верхушке или в основании сердца регистрируется у 50% больных.



Дополнительные методы исследования:

Инструментальные: ЭКГ, УЗИ сердца, эхофонокардиография, рентгенография грудной клетки, биопсия сердца;

Лабораторные: ОАК, БАК, гистологическое и гистохимическое исследование биоптата;



Осложнения: При длительно текущем миокардите развиваются склеротические поражения сердечной мышцы, возникает миокардитический кардиосклероз. В случае острого миокардита при тяжелых нарушениях работы сердца быстро прогрессирует сердечная недостаточность, аритмия, становящиеся причиной внезапной смерти.

Лечение



- ❖ В случае диагностики очагового либо диффузного миокардита необходима госпитализация в стационар и ограничение физической активности.
- ❖ Лечебное питание с ограничением поваренной соли и жидкости назначается при появлении симптомов недостаточности кровообращения.
- ❖ Основное внимание уделяется этиотропной терапии, которая проводится с учетом выявленных предполагаемых факторов.
 - При бактериальных миокардитах назначают антибиотики в обычных терапевтических дозах.
 - Лечение вирусного миокардита должно проводиться с учетом фазы патологического процесса

Список литературы

1. Бойцов С.А., Дерюгин М.В. // Consilium medicum. — 2002.— N 4. — С.3.
2. Гуревич М.А., Мравян С.Р., Григорьева Н.М. // Клин. медицина.— 1999. — N7. — С.33—36.
3. Наумов В.Г., Габрусенко С.А. // Кардиология. — 2002. — N 2. — С.2—6.
4. Палеев Ф.Н. // Мед. помощь.— 2002. — N 6. — С. 3—9.
5. Палеев Н.Р., Гуревич М.А. // Клин. медицина. — 1998. — N 9. — С. 4—7.

Спасибо за внимание!

