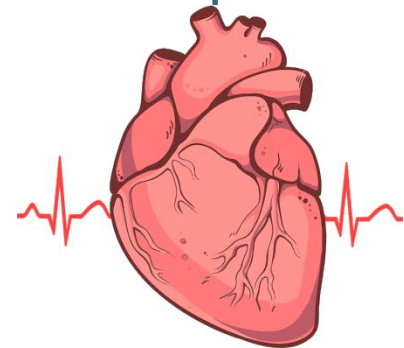




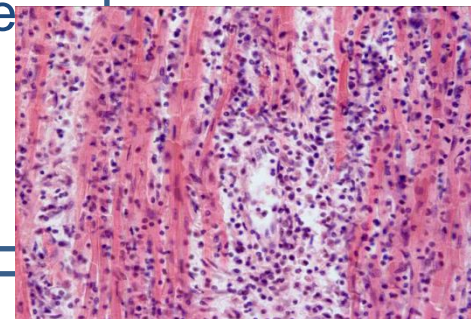
Задача № 1

На основании жалоб пациентки, данных истории заболевания, объективного осмотра и результатов параклинических исследований можно выделить следующие синдромы:

- 1) Синдром сердечной недостаточности
- 2) Синдром нарушения проводимости сердца
- 3) Синдром нарушения реполяризации сердца
- 4) Интоксикационный синдром
- 5) Синдром кардиомегалии
- 6) Синдром относительной митральной недостаточности
- 7) Синдром артериальной гипертензии
- 8) Синдром повышенного СОЭ
- 9) Синдром нарушения липидного обмена
- 10) Синдром гиперферментемии
- 11) Синдром ишемии миокарда



Учитывая то, что пациентка самостоятельно не связывает начало заболевания с перенесённой инфекцией (т.е. начало нельзя назвать острым), что возникновение ХСН предположительно было впервые в жизни и то, что сердечная недостаточность прогрессировала в течение одного месяца с развитием тотальной кардиомегалии, можно поставить **предварительный диагноз:**



Основной: Подострый миокардит неуточнённой этиологии, средней степени тяжести, риск высокий. Бивентрикулярная недостаточность, тотальная кардиомегалия. ХСН стадия II Б, ФК IV.

Сопутствующий: АГ 1 степени.
Гиперлипидемия II А типа.

Развитие тотальной кардиомегалии с явлениями бивентрикулярной сердечной недостаточности характерно для:

- 1) Диффузных миокардитов;
- 2) Идиопатической дилатационной кардиомиопатии;
- 3) Экссудативного перикардита;
- 4) Вторичных кардиомиопатий (у данной пациентки можно предположить вторичную КМП при АГ, ишемическую КМП).



Диффузные миокардиты

- В пользу такого диагноза свидетельствуют:
 - Патологические изменения ЭКГ в виде AV-блокады, блокады ножек пучка Гиса, депрессия сегмента ST, инверсия зубца T;
 - Увеличение размеров сердца по данным рентгеновского исследования органов грудной клетки и ЭхоКГ;
 - Застойная сердечная недостаточность.
 - Наличие тахикардии;
 - Ослабление I тона сердца .
- Однако для полной картины не хватает анамнестических данных о перенесённой инфекции накануне дебюта заболевания, результатов исследования уровня кардиоспецифических маркеров некроза.

Идиопатическая дилатационная кардиомиопатия

- За ДКМП говорят признаки тотальной кардиомегалии и застойной сердечной недостаточности.
- Также нет воспалительных изменений в общем анализе крови .
- Против ДКМП свидетельствует картина ЭКГ данной пациентки – AV-блокада I степени, блокада ножек пучка Гиса, депрессия сегмента ST, инверсия зубца T.
- Идиопатическая дилатационная кардиомиопатия является диагнозом исключения, поэтому до проведения полного обследования пациентки ставить его нельзя.

Вторичные

кардиомиопатии (при вторичной АГ (у больной повышено диастолическое давление, возможна нефрогенная АГ), ишемическая КМП).

- За вторичную кардиомиопатию говорит повышенное диастолическое АД, но повышено оно не значительно.
- Также нет длительного анамнеза ГБ, ИБС, заболевание началось практически одновременно и с левожелудочковой, и с правожелудочковой недостаточности.
- При вторичной КМП вследствие АГ и ИБС сердечная недостаточность дебютирует с левого желудочка, правая половина сердца поражается значительно позднее.

Экссудативный

перикардит

- В его пользу говорят жалобы на одышку, потливость, данные объективного исследования и результат рентгенографии ОГК .
- Однако пациентка не предъявляет жалобы на кашель, осиплость, дисфагию, тяжесть и ноющие боли в груди, при осмотре нет отёчности лица и шеи.
- Нет гипотонии, характерной для экссудативного перикардита.
- На ЭКГ нет признаков снижения вольтажа зубцов, монотонности.
- Также по данным ЭхоКГ нет па



Лечение

- ✓ Режим постельный.
- ✓ Диета – стол № 10.
- ✓ Контроль количества выпитой жидкости и диуреза.
- ✓ Осмотр стоматолога для исключения очагов хронической инфекции.



Медикаментозное лечение:

1. Эналаприл по 1 табл. (2,5 мг) внутрь 2 р/сут с последующим медленным титрованием дозы.
2. Бисопролол по 1 табл. (1,25 мг) внутрь 1 р/сут с контролем ЧСС и коррекцией дозы каждые 2 недели.
3. Эплеренон по 1 табл. (25 мг) внутрь 1 р/сут
4. Торасемид по 1 табл. (10 мг) внутрь 1 р/сут
5. Аторвастатин по 1 табл. (40 мг) внутрь 1 р/сут

В анамнезе необходимо уточнить:


- ✓ указания на перенесённую респираторную инфекцию;
- ✓ уточнить анамнез АГ, наличие вредных привычек, оценить риски ИБС;
- ✓ воздействие токсических, в том числе лекарственных, агентов.



Дополнительные обследования:



- 1) Термометрия в динамике
- 2) Измерение АД в динамике
- 3) БАК: СРБ, общий белок и его фракции, K^+ , Na^+
- 4) Титр антистрептолизина-О, антистрептокиназы, антистрептогиалуронидазы, антистрептодезоксирибонуклеазы
- 5) Биомаркеры некроза: тропонины Т и I
- 6) Сывороточные антимиекардиальные антитела (Ig M, Ig G)
- 7) ИФА на ВИЧ
- 8) Маркёры вирусных гепатитов: HBsAg; IgM, IgG к HCV
- 9) NT-proBNP
- 10) УЗИ печени, почек
- 11) Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий
- 12) МРТ миокарда с парамагнитным контрастным усилением
- 13) Эндомиекардиальная биопсия миокарда с иммуногистохимическим исследованием биоптата и ПЦР



Спасибо
за
ВНИМАНИЕ
!