

# 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

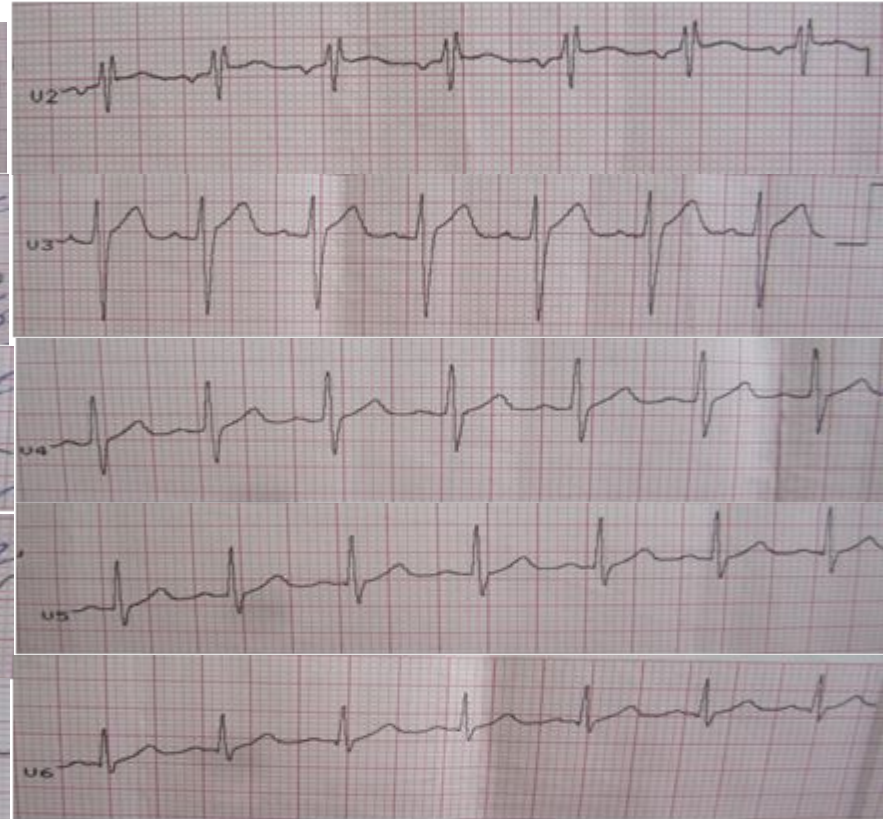
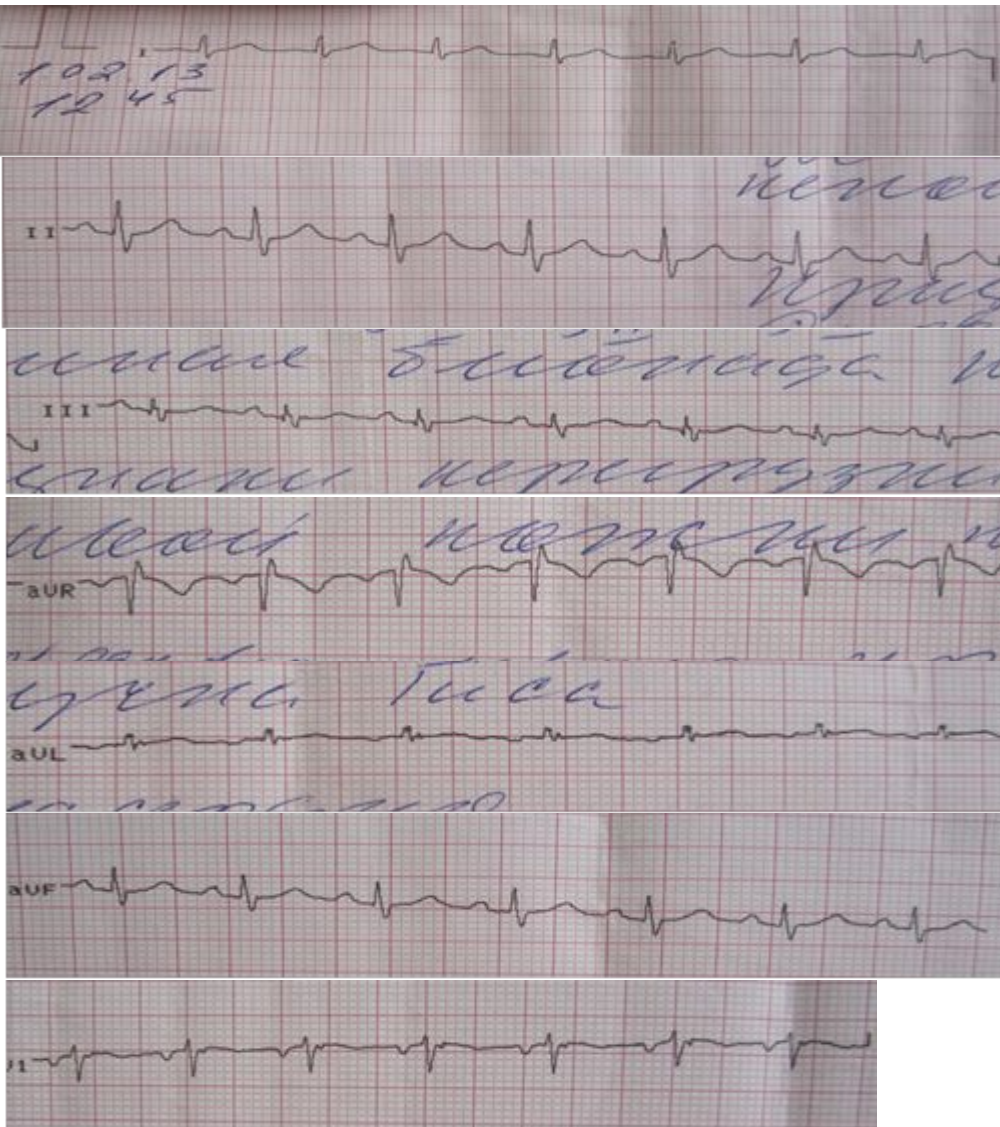
# Биохимический анализ крови

<b>Показатели</b>	<b>Результат</b>
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 см<sup>2</sup> \_\_\_\_\_
- 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.