## **I. Паспортная часть.**

Ф.И.О.:

## Возраст: 20лет (2.06.1985г. )

## Национальность:

## Образование:

## Место работы: «.

## Место жительства:.

## Дата госпитализации: 23.11.2005 года

## Дата начала курации: 8.12.2005 года

## Дата окончания курации:12.12.2005 года

## Дата выписки:12.12.2005 года

**Клинический диагноз:** Стафилококковый инфекционно-токсический миокардит, среднетяжелая форма, острое течение. ХСН IIБ, ФК II с приступами сердечной астмы.

**II.Жалобы, предъявляемые больным:**

1. **На день курации:** на слабость, плохой сон (трудное засыпание, частые пробуждения), утомляемость.

**2.При поступлении:** на першение и боль в горле при глотании, повышение температуры до 39.0, общую слабость, разбитость, потливость.

**III.Anamnesis morbid.**

Считает себя больным с 23.12., когда внезапно появились вышеуказанные жалобы. По этому поводу вызвал участкового врача, который после осмотра назначил больному таблетки и полоскания (какие не помнит). После этого состояние улучшилось, температура спала. Вечером этого же дня состояние больного вновь ухудшилось (повысилась температура до 39,4, усилились боли). По этому поводу вызвал бригаду СМП, которой был доставлен в инфекционное отделение ЦГБ с диагнозом: лакунарная ангина, выраженный инфеционно-токсический синдром. После осмотра врачом отделения и ЛОР-врачем был госпитализирован с тем же диагнозом, получал лечение по схеме в полном объеме. В результате лечения состояние больного улучшилось, температура понизилась. На этом фоне 26.12. ночью внезапно развился острый приступ удушья, повторившийся утром. Приступы ни чем не провоцировались, проходили самостоятельно при переходе в вертикальное положение. С этого момента появилась одышка при обычной физической нагрузке. По этому поводу больной обратился к лечащему врачу. После осмотра, снятия ЭКГ и консультации кардиолога переведен в кардиологическое отд. с подозрением на ОИМ с Q зубцом.

### **IV.Anamnesis vitae.**

Родился в 1985 году доношенным. Вскармливание естественное. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Задержки или ускорения физического и умственного развития не было. Перенесенные в детстве заболевания: ОРЗ. Получил средне – специальное образование. Период полового созревания протекал без особенностей. Вредные привычки отрицает.

1. Семейный анамнез. Наследственность не отягощена.
2. Трудовой анамнез: работает с 20 лет, проф. вредности – переохлаждение, тяжелые физические нагрузки, плохое питание.
3. Эпидемиологический анамнез: туберкулез, венерические заболевания, гепатит отрицает; в контакт с инфекционными больными за последние 6 мес. не вступал.
4. Трансфузионный анамнез: переливания крови, компонентов и препаратов крови не было.
5. Аллергологический анамнез: не отягощен.
6. Экспертный анамнез: лист временной нетрудоспособности с 23.11. по 12.12.05., открыт.

**V. Данные физических методов обследования (от 26.12.).**

**Status praesens.**

1. **Наружный осмотр.**
   1. Общее состояние больного удовлетворительное.
   2. Положение активное. Сознание ясное.
   3. Телосложение нормостеническое.
   4. Масса тела 70 кг, рост 170 см, индекс массы тела по Кетле: [ИМТ = кг/м2] ИМТ=24.22, что соответствует норме.
   5. Кожные покровы чистые, бледно-розовой окраски. При пальпации обычной влажности, безболезненные. Сыпи нет.
   6. Слизистые оболочки конъюнктив, носовых ходов, глотки бледно-розовые, чистые, отделяемого нет.
   7. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно, равномерно. Отеки не выражены.
   8. Лимфатические узлы шеи до 0,5см, плотноэластической консистенции, подвижны, безболезненны при пальпации, не спаяны друг с другом и окружающими тканями.
   9. Мышцы конечностей и туловища развиты удовлетворительно, болезненности нет. Парезов и параличей не обнаружено.

**1.10.** Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет. Пальпация и перкуссия костей безболезненная.

* 1. Все суставы не увеличены, не имеют ограничений пассивных и активных движений, болезненности при движениях, хруста, изменений конфигурации, гиперемии и отечности близлежащих мягких тканей.

# **Система органов дыхания.**

* 1. Осмотр. Грудная клетка нормостенической конфигурации, симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. Участия вспомогательной дыхательной мускулатуры не отмечено. Искривления позвоночника нет. Межреберные промежутки обычной ширины, косо-нисходящего направления. Лопатки прилежат. ЧДД 16 в мин.
  2. Пальпация. Грудная клетка эластична. Болезненность при пальпации отсутствует. Пальпаторно ощущения трения плевры нет. Голосовое дрожание ощущается с одинаковой силой в симметричных участках.

**2.3.** Перкуссия. При сравнительной перкуссии: звук легочный, симметричный, притупление в нижних отделах легких с обеих сторон.

## При топографической перкуссии.

## Нижние границы правого легкого: по l. parasternalis- верхний край 6-го ребра по l. medioclavicularis- нижний край 6-го ребра по l. axillaris anterior- 7 ребро по l. axillaris media- 8 ребро по l. axillaris posterior- 9 ребро по l. scapuiaris- 10 ребро по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка.

## Нижние границы левого легкого: по l. parasternalis- ------- по l. medioclavicularis- ------- по l. axillaris anterior- 7 ребро по l. axillaris media- 8 ребро по l. axillaris posterior- 9 ребро по l. scapuiaris- 10 ребро по l. paravertebralis- на уровне остистого отростка 11-го грудного позвонка.

Подвижность нижнего края легкого по l. axillaris anterior - 6см.

## Высота стояния верхушек спереди-4см, сзади- на уровне остистого отростка 7-го шейного позвонка. Ширина полей Кренига-5-6 см.

**2.4.** Аускультация: дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы, бронхофония умеренна, симметрична.

**3. Сердечнососудистая система.**

# **3.1**. Осмотр.

Область сердца без деформаций. Сердечный горб отсутствует. Видимая пульсация в области сердца и сосудов шеи отсутствует. Верхушечный толчок визуально не определяются.

# **3.2.** Пальпация

## Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье по левой среднеключичной линии, положительный, ослабленный, локализованный. Сердечный толчок и сердечное дрожание не определяются. Пульс симметричный, частотой 104 ударов в минуту, ритмичный, слабого наполнения и напряжения.

# **3.3.** Перкуссия

## Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

## Границы абсолютной сердечной тупости: правая по левому краю грудины; верхняя на уровне 4-го ребра; левая на 1 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости.

## Сосудистый пучок не выходит за пределы грудины в 1-м и 2-м межреберьях.

# **3.4.** Аускультация

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. Патологические тоны и шумы, акценты не выслушиваются. При аускультации крупных периферических сосудов патологических тонов и шумов не выявлено. ЧСС – 104 в минуту. А\Д - 120\70 мм. рт. ст. на обеих руках.

## **4. Пищеварительная система.**

**4.1.**Осмотр. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, зубы, десны без патологии. Миндалины – рыхлые, слегка выступают за дужки, гиперемированны. Язык – влажный, чистый. Глотание не нарушено.

Живот нормальной конфигурации, симметричный, видимой перистальтики нет, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания.

**4.2.**Пальпация. При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный, защитное мышечное напряжение, грыжи отсутствуют. При глубокой пальпации: отделы толстой кишки нормальной формы и консистенции, безболезненны. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

**4.3.**Перкуссия. Перкуторный звук тимпанический. Газ и свободная жидкость в брюшной полости не определяются.

**4.4.**Аускультация. Перистальтика умеренная.

**Гепато-лиеналъная система.**

Нижний край печени пальпируется на 1см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, острый, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 12 см, по передней срединной линии - 10 см, по левой реберной дуге -8 см.

## Размеры селезенки по Образцову: ширина (между IX и XI ребрами)- 4 см; длинна (по X ребру)- 6 см.

**5. Система мочеотделения.**

**5.1.**Осмотр. Бледности, пастозности лица, параорбитальных отеков не выявлено. Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Область мочевого пузыря без деформаций.

**5.2.**Пальпация. Почки не пальпируются, безболезненны. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Пальпация мочеточников безболезненна. Мочевой пузырь не пальпируется.

**5.3.**Перкуссия. Верхняя граница мочевого пузыря не определяется.

**5.4.**Аускультация: при аускультации почечных артерий шумы отсутствуют.

Мочеиспускание не нарушено, безболезненно. Диурез в норме.

1. **Нервная система.**

**6.1.**Сознание: ясное.

**6.2.**Общемозговые явления. Головная боль, головокружение, мелькание мушек перед глазами отсутствуют.

**6.3.**Менингеальные симптомы. Ригидность затылочных мышц отсутствует, симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные, напряжения брюшных мышц нет. Менингеальная поза не наблюдается. Общая гиперестезия, реакция на свет отсутствуют.

**6.4.**Высшие корковые функции. Не нарушены.

**6.5.**Черепно-мозговые нервы.

Обоняние, вкус сохранены. Глазные щели симметричны, зрачки не расширены, на свет реагируют, конвергенция и аккомодация не нарушены. Острота зрения не снижена. Слух не нарушен, в пространстве ориентируется. Речь, чтение, письмо не нарушены. Походка обычная. Координация движений не нарушена. Рефлексы со слизистых оболочек, кожные, брюшные и сухожильные рефлексы живые, симметричные. Патологические рефлексы не выявляются. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности отсутствуют.

**7. Эндокринная система.**

Вторичные половые признаки развиты соответственно полу и возрасту. Щитовидная железа не пальпируется. Глазные симптомы отрицательные.

**VI. Предварительный диагноз.**

Острый инфекционно-токсический миокардит ХСН IIБ, ФК II с приступами сердечной астмы.

**VII. План обследования.**

* + 1. ОАК.
    2. ОАМ.
    3. Биохимический анализ крови (AST, ALT, LDG, CFC).
    4. Кровь на RW .
    5. Бактериоскопия отделяемого из зева.
    6. Бак. посев отделяемого из зева.
    7. ЭКГ.
    8. Обзорная рентгенография органов грудной клетки.
    9. УЗИ сердца.

**VIII. Данные лабораторных и инструментальных исследований.**

**1.Общий анализ крови 26.11.05.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er | муж. 4,0 – 5,0 х 1012 | 4.4 х 1012 | норма |
| Hb | муж. 130-160 г/л | 147 г/л | норма |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 | 9,4 х 10 |  |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 2% | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 6% | повышены |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 67% | норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 19% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 6% | норма |
| СОЭ | муж. 1 – 10 мм/ч | 12 мм/ч | ускорено |

Заключение: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ – острое системное воспаление.

**Общий анализ крови 24.11.05.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Er | муж. 4,0 – 5,0 х 1012 | 4.2 х 1012 | норма |
| Hb | муж. 130-160 г/л | 143 г/л | норма |
| ЦП | 0,8 - 1,1 | 0,9 | норма |
| Лейкоциты | 4,9 - 9,0 х 109 | 10,8 х 109 | повышены |
| Эозинофилы | 0 – 5% | 1% | норма |
| Нейтрофилы: |  |  |  |
| Палочкоядерные | 1 – 4% | 7% | повышены |
| Сегментоядерные | 45 – 70% | 61% | норма |
| Лимфоциты | 18 – 40% | 27% | норма |
| Моноциты | 6 – 8% | 4% | норма |
| СОЭ | муж. 1 – 10 мм/ч | 17 мм/ч | ускорено |

Заключение: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ – острое системное воспаление.

**2.Биохимический анализ крови 26.11.05.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Билирубин | 1,71 – 21,34 мкмоль/л | 2,0 | Норма |
| AST | 0 – 45 ед/л | 121 | Повышена |
| ALT | 0 – 68 ед/л | 70 | Повышена |
| КФК | 24-170 ед\л | 1222 | Повышена |
| ЛДГ | до 460 МЕ | 574 | Повышена |
| Мочевина | 2,5 – 8,3 ммоль/л | 3,9 | Норма |
| Креатинин | муж.-53–106мкМ/л | 78,0 | Норма |
| Общ. белок | 70-90 г\л | 82 | Норма |
| Глюкоза | 3,88-5,55 ммоль\л | 6,13 | Норма |
| Холестерин | до 5,2 ммоль\л | 2,76 | Норма |
| Фибриноген | 2 – 4 г\л | 6,8 | Повышен |

Заключение: повышенное содержание ферментов AST, ALT, КФК, фибриногена.

**3. Общий анализ мочи 26.11.05.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Результаты исследования | | Интерпретация |
| в норме | у больного |
| Количество |  | 120 мл |  |
| Удельный вес | 1.010 - 1.025 | 1,020 | норма |
| Цвет | соломенно-желтый | желтый | норма |
| Прозрачность | прозрачная | прозрачная | норма |
| Белок | отр. | отр. | норма |
| Реакция | 4,5-8,8 | кислая | норма |
| Эритроциты | 0-2 в п\зр. | 0 - 1 | норма |
| Эпителий | 1 – 2 в п/зр. | 0 – 1 - 1 | норма |
| Лейкоциты | муж. до 2 в п/зр | 0 – 1 - 1 | норма |

Заключение: показатели в пределах нормы.

**4**. **Анализ крови на RW 24.11.05.**

Заключение: отрицательно.

**5. Бактериоскопия отделяемого из зева 23.11.05.**

Заключение: дифтерийная палочка отсут., стафилококки.

**6. Бак. посев отделяемого из зева 23.11.05.**

Заключение: дифтерийная палочка отсут., золотистый стафилококк.

**7. Электрокардиограмма 26.11.05.**

Синусовая тахикардия, ЧСС-108 в мин. Вольтаж зубцов снижен, признаки нарушения реполяризации в отведениях II, III, aVF, V1, V2.

**8. Обзорная рентгенография органов грудной полости 28.11.05.**

Легочные поля прозрачные, легочный рисунок не изменен, структура корней в норме. Правый купол диафрагмы частично релаксирован. Тень сердца увеличена за счет левого и правого желудочков, талия сердца выражена умеренно.

**9. УЗИ сердца 26.11.05.**

Аорта без особенностей, амплитуда движения корня аорты – до 5,3мм. Систолическое раскрытие АК – 18мм. Створки МК и ТК интактны. Трансклапанная регургитация отсутствует.

Легочная артерия – 22мм, сист. градиент давления – 3,1мм.рт.ст., средний градиент давления – 1,4мм.рт.ст. Транспульмональный кровоток не изменен.

Камеры сердца расширены.

ПП – 29\38мм

ПЖ – 26мм

ЛП – 36мм

ЛЖ: КДР – 49,4мм (норма - 46-57мм), КСР – 37,7мм (норма - 31-43мм), УО – 54,2мл (норма - 60-100мл), ФВ – 47%(норма – 55-60%),

ЗСЛЖ в диаст. – 11мм (норма – 11мм). В среднем отделе ЛЖ дополнительная трабекула.

Систолическая функция ЛЖ умеренно снижена, систолическое утолщение ЗСЛЖ – 3,6мм. На фоне диффузной гипокинезии миокарда преобладает гипокинезия задненижней стенки ЛЖ.

**X. Дифференциальная диагностика.**

Необходимо проводить с острым инфарктом миокарда, острой ревматической лихорадкой.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Признак** | **ОИМ** | **ОРЛ** | **Острый**  **миокардит** | **У больного** |
| **Клиника**  **и физи- кальные методы**  **обследо-вания.** | Сжимающие боли в обл. сердца, ирради-  ируют в левое плечо, не снимаются нитратами, длятся >30мин, одышка при незначительной нагрузке.  Нестабильное  А\Д с тенденцией к снижению. Лихорадка на 2-3 день после приступа, длится 3-5 дней.  Развивается на фоне атеросклероза,  стенокардии, в  возрасте более  45 лет.  Глухие тоны, расширение границ сердца, часто аритмии. Пульс малый, частый, может  быть аритмичным. | Слабые боли в обл.сердца, легкая одышка при обычных нагрузках, редко сердцебиение. Глухие тоны сердца, четкий III тон (ритм галопа), чет-  кий сист. шум  на верхушке.  Выраженная  ХСН (застой по двум кругам). Ремитирующая  лихорадка, профузное потоотделение.  Характерно поражение многих органов и систем (суставов, кожи, ЦНС). Возможно сочетание поражения эндо- и перикарда. | Слабые боли в  обл. сердца, длительные, не  связанные с физической нагрузкой, различного характера, но не сжимающие. Иногда  неприятные ощущения в обл. сердца. ХСН. Утомляемость, слабость, субфебрилитет.  Связь клиники с предшествующей инфекцией.  Расширение границ сердца, приглушенные тоны, возможен  сист. шум на верхушке. указанных симптомов через 4 дня после перенесенной ангины. | Болей нет. Внезапные приступы удушья в покое, лежа. Одышка при обычной физической нагрузке, слабость, плохой сон, утомляемость.  Симптомов появились через 4 дня после перенесенной ангины. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Дополни-**  **тельные методы** | **ОАК**: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево,  ускорение СОЭ.  **Биохимия крови**: повышение активности АСТ, ЛДГ, КФК, острофазовые показатели.  **ЭКГ**: смещение ST вверх или вниз  от изолинии;  патологический Т (равнобедренный, остроконечный, высокий, «+» или «-»);  снижение амплитуды R или  QS;  патологический Q;  динамика признаков.  **Рентгенография грудной клетки**: незначительна кардиомегалия, в зависимости от величины очага.  **УЗИ**: локальная гипо- и акинезия  миокарда в очаге  некроза; снижение работы сердца; часто осложнения (в\сердечные тромбы, недостаточность клапанов, аневризмы и др.). | **ОАК**: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево,  ускорение СОЭ.  **Биохимия крови**: резкое повышение активности острофазовых показателей.  **Серологические реакции**: повышение титров антистрептолизина-О, антистрепто-гиалуронидазы, антистрептокиназы.  **Рентгенография грудной клетки**: кардиомегалия, плевроперикардиальные спайки.  **ЭКГ**: различные нарушения ритма, признаки ишемии, возможно кардиосклероз.  Для диагноза необходимо наличие 2 больших, 1 большого + 2 малых критериев, доказать стрепто-кокковую инфекцию. | **ОАК**: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево,  ускорение СОЭ.  **Биохимия крови**: повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК, острофазовые показатели.  **ЭКГ**: диффузные нарушения реполяризации.  При тяжелом поражении возможны аритмии.  **Рентгенография грудной клетки**: кардиомегалия за счет 2 и более  камер.  **УЗИ** **сердца**: тотальная гипокинезия миокарда; снижение работы сердца,  расширение камер.  Для диагноза необходимоналичие 2 больших, 1 большого + 2 малых критериев в сочетании с предшествующей инфекцией. | **ОАК**: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево,  ускорение СОЭ.  **Биохимия крови**: повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК, острофазовые показатели.  **ЭКГ**: синусовая тахикардия, ЧСС-108 в мин. Вольтаж зубцов снижен,признаки нарушения реполяризации в отведениях II, III, aVF, V1, V2.  **Рентгенография грудной клетки**:  тень сердца увеличена за счет левого и правого желудочков, талия сердца выражена умеренно.  **УЗИ** **сердца**:  Камеры сердца расширены, Систолическая функция ЛЖ умеренно сни-жена.На фоне диффузнойгипо-кинезии миокарда преобладает гипокинезия задненижней стенки ЛЖ. |

**IX. Клинический диагноз и его обоснование.**

Стафилококковый инфекционно-токсический миокардит, среднетяжелая форма, острое течение. ХСН IIБ, ФК II с приступами сердечной астмы.

Диагноз выставлен на основании следующих критериев.

Жалобы: на внезапно развившиеся приступы удушья, одышку при обычной физической нагрузке, слабость, плохой сон, утомляемость.

Анамнез заболевания: появление указанных симптомов через 4 дня после перенесенной ангины на фоне улучшения состояния в результате лечения.

Данные физикального обследования:

- застойные явления в малом круге кровообращения (влажные хрипы, легкое притупление перкуторного звука в нижних отделах легких);

- застойные явления в большом круге кровообращения (увеличение размеров печени, нижний край острый, гладкий, эластичный, безболезненный.);

- признаки кардиомегалии (ослабление и смещение верхушечного толчка кнаружи, расширение границ сердечной тупости, тахикардия, приглушенные тоны сердца).

Данные симптомы неспецифичны и свидетельствуют лишь о снижении работы сердца.

Лабораторные и инструментальные методы исследования.

ОАК: признаки системного воспалительного ответа (нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорение СОЭ).

Биохимия крови: увеличение острофазовых показателей (фибриноген), показателей повреждения миокарда (AST, ALT, КФК, ЛДГ).

Бактериоскопия отделяемого из зева**:** дифтерийная палочка отсут., стафилококки.

Бак. посев отделяемого из зева: дифтерийная палочка отсут., золотистый стафилококк.

ЭКГ: диффузные нарушения реполяризации (снижение амплитуды Т в отведениях II, III, aVF, V1, V2), снижение электрической активности миокарда (снижение вольтажа R).

Обзорная рентгенография органов грудной полости: тень сердца увеличена за счет левого и правого желудочков, талия сердца выражена умеренно.

УЗИ сердца: систолическая функция ЛЖ умеренно снижена, диффузная гипокинезия миокарда с преобладанием гипокинезии задненижней стенки ЛЖ.

Полученные данные указывают на диффузное поражение миокарда, умеренное снижение его сократительной активности. На связь этих изменений с перенесенным инфекционным заболеванием.

Проведенная диф. диагностика на основании клиники, лабораторных и инструментальных методов позволяет исключить диагноз ОИМ, ОРЛ., вследствие отсутствия специфических клинических синдромов, лабораторных и инструментальных подтверждений.

Наличие четырех «больших» (патологические изменения ЭКГ, повышение активности ферментов AST, ALT, КФК, ЛДГ, кардиомегалия, сердечная недостаточность) и одного «малого» (тахикардия) диагностических признаков в сочетании с предшествующей инфекцией позволяет в данном случае выставить диагноз миокардита.

**XI. Лечение.**

**1.** Режим: строгий постельный в течение 2-4 недель в зависимости от динамики. Оказывает благоприятное влияние на состояние ССС, предотвращает распространение и некоронарогенные некрозы миокарда.

**2.** Диета: стол №10. Снижение поступления натрия в организм уменьшает нагрузку на сердце, калий нормализует электроактивность миокарда.

**3.** Этиотропная терапия. Полусинтетические пенициллины. Являются антибиотиками широкого спектра, но больше воздействуют на Гр+ флору (в том числе – на золотистого стафилококка). Убивая возбудителя, снимают его повреждающее действие на миокард.

**4.** Патогенетическая терапия.

4.1. НПВП. Ингибируют синтез провоспалительных простагландинов и кининов, подавляя тем самым воспаление в миокарде.

4.2. Антиагреганты. Уменьшают агрегацию тромбоцитов и в меньшей степени эритроцитов, в результате чего нормализуют реологию крови и улучшают микроциркуляцию, в том числе и в миокарде, что приводит к уменьшению зоны воспаления и улучшению трофики.

4.3. Ангиопротекторы. Снижают проницаемость сосудов, уменьшают экссудацию в миокарде.

4.4. Антиоксиданты. Тормозят ПОЛ в зоне воспаления, снижают продукцию свободных радикалов и перекисей, уменьшая их повреждающее действие на миокард.

**5.** Метаболическая терапия. Улучшает обмен веществ и тканевое дыхание в миокарде, увеличивает синтез белка, уменьшая этим дистрофические процессы в миокарде. Психологически хорошо воспринимаются больными.

**6.** Симптоматическая терапия (лечение ХСН).

6.1. Диуретики. Увеличивают диурез, там самым снижают ОЦК и А\Д, уменьшая нагрузку на сердце.

6.2. ИАПФ. Снижают А\Д и нагрузку на сердце. Уменьшают мио- и фибропластические, гипертрофический эффекты на миокард и гладкие мышцы сосудов.

6.3. Сердечные гликозиды. Усиливают работу сердца без увеличения потребности в кислороде, удлиняют диастолу, чем способствуют улучшению трофики миокарда при расслаблении.

Препараты.

Rp.: Tab. Oxacillini 0,5

D.t.d. N. 40

S.; Внутрь по 1 таб 4 р\д.

Rp.: Tab. Ortapheni 0,025

D.t.d. N. 40

S.: Внутрь по 1 таб 4 р\д.

Rp.: Tab. Ticlidi 0,25

D.t.d. N. 40

S.: Внутрь по 1 таб 2 р\д.

Rp.: Tab. Teonikoli 0,15

D.t.d. N. 40

S.: Внутрь по 2 таб 3 р\д.

Rp.: Sol. Tocopheroli acetatis 1ml

D.t.d. N 8

S.: В\м по 1 мл 1 р\д.

Rp.: Cocarboxylasi hydrochloridi 0,05

D.t.d. N 8 in amp.

S.: В\м по 1 ампуле 1 р\д в 2мл физ. Р-ра.

Rp.: Tab. Dichlothiazidi 0,025

D.t.d. N. 40

S.: Внутрь по 2 таб 1 р\д утром.

Rp.: Tab. Enalaprili 0,01

D.t.d. N. 40

S.: Внутрь по 1 таб 2 р\д.

Rp.: Tab. Digoxini 0,0002

D.t.d. N. 40

S.: Внутрь по 1 таб 2 р\д.

1. **Дневники.**

**29.11.05.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Жалобы на слабость, плохой сон, утомляемость.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД = 19 в минуту.

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 120/80 мм рт. ст. ЧСС = 92 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

Язык – влажный, чистый. Миндалины бледно-розовые, не выступают за дужки, отделяемого нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Защитное мышечное напряжение, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул оформленный.

Нижний край печени пальпируется на 1см ниже реберной дуги по среднеключичной линии, острый, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 12 см, по передней срединной линии - 10 см, по левой реберной дуге -8 см.

Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в норме.

Результаты обследования.

**ОАК**: показатели в пределах нормы.

**Биохимия крови**: повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК.

**Бак. посев отделяемого из зева**: сапрофитная флора.

**ЭКГ**: нормосистолия, ЧСС- 84 в мин. Вольтаж зубцов снижен, признаки нарушения реполяризации в отведениях II, III, aVF, V1, V2.

Лечение согласно назначений.

**3.12.05.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Жалобы на общую слабость.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон влажные мелкопузырчатые хрипы. ЧД = 17 в минуту.

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 125/80 мм рт. ст. ЧСС = 74 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье на 1 см кнаружи от правого края грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

Язык – влажный, чистый. Миндалины бледно-розовые, не выступают за дужки, отделяемого нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Защитное мышечное напряжение, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул оформленный.

Нижний край печени пальпируется по реберной дуге по среднеключичной линии, острый, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 10 см, по передней срединной линии - 9 см, по левой реберной дуге -7 см.

Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в норме.

Результаты обследования.

**ОАК**: показатели в пределах нормы.

**Биохимия крови**: повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК.

**ЭКГ**: нормосистолия, ЧСС- 82 в мин. Вольтаж зубцов снижен.

Лечение: отменить антибиотики; в остальном согласно назначений.

**8.12.05.**

Самочувствие на фоне проводимой терапии хорошее.

Жалобы не предъявляет.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.ЧД = 18 в минуту.

## Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД = 120/90 мм рт. ст. ЧСС = 82 в минуту. Границы относительной сердечной тупости: правая в 5-м межреберье

по правому краю грудины; верхняя на уровне 3-го ребра между l.parasternalis sinistrae и l.medioclavicularis sinistrae; левая в 5-м межреберье, по левой среднеключичной линии.

Язык – влажный, чистый. Миндалины бледно-розовые, не выступают за дужки, отделяемого нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, обе половины равномерно участвуют в акте дыхания. Защитное мышечное напряжение, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул оформленный.

Нижний край печени пальпируется по реберной дуге по среднеключичной линии, острый, гладкий, эластичный, безболезненный. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется. Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии - 10 см, по передней срединной линии - 9 см, по левой реберной дуге -7 см.

Область почек без деформаций, асимметрий, припухлостей, гиперемии нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Диурез в норме.

Результаты обследования.

**ОАК**: показатели в пределах нормы.

**Биохимия крови**: повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ, КФК.

**ЭКГ**: нормосистолия, ЧСС- 82 в мин. Вольтаж зубцов снижен.

**Рентгенография грудной клетки**: тень сердца увеличена за счет левого желудочка, талия сердца выражена умеренно.

**УЗИ** **сердца**: камеры сердца расширены, систолическая функция ЛЖ умеренно снижена. Диффузная гипокинезия миокарда.

Лечение согласно назначений.

1. **Эпикриз.**

Больной (2.06.1985г. ) поступил в инфекционное отделение ЦГБ 23.11.05. с диагнозом: лакунарная ангина, выраженный инфеционно-токсический синдром. Получал лечение в полном объеме, в результате чего состояние б-го улучшилось. 26.12. ночью внезапно развился острый приступ удушья, повторившийся утром, появилась одышка. После осмотра, снятия ЭКГ и консультации кардиолога переведен в кардиологическое отд. с подозрением на ОИМ с Q зубцом. В кардиологическом отд. в результате осмотра, дополнительных методов обследования и наблюдении в динамике верифицирован диагноз: стафилококковый инфекционно-токсический миокардит, среднетяжелая форма, острое течение. ХСН IIБ, ФК II с приступами сердечной астмы. Лечение назначено по схеме в полном объеме. В результате проведенного лечения состояние больного улучшилось, динамика положительная.

12.12.05. больной выписывается в удовлетворительном состоянии на амбулаторное долечивание. Рекомендации:

- ограничение физических нагрузок в течение 3 месяцев;

- диета с ограничением соли и воды;

- диспансерный учет у кардиолога по месту жительства;

- профилактические курсы лечения Ортафеном;

- ЛФК;

- санаторно-курортное лечение в Кисловодске.