**Тема No 10. Миокардиты кардиомиопатии, перикардиты**

**Вопросы по теме занятия**

1. Классификация заболеваний миокарда.

2. Диагностические критерии миокардита.

3. Данные дополнительных исследований при миокардите.

4. Принципы лечения миокардита.

5. Классификация первичных кардиомиопатий.

6. Клиническая проявлении первичных КМП.

7. Методы диагностики КМП.

8. Принципы лечения КМП.

9. Основные причины перикардитов.

10. Классификация перикардитов.

11. Нарушения гемодинамики при сухом, экссудативном и констриктивном перикардитах.

12. Клинические проявления сухого, экссудативного и констриктивного перикардитов.

13. Тампонада сердца.

14. Методы диагностики перикардитов.

15. Лечение перикардитов.

16. Показания и техника проведения пункции перикарда.

**Тестовые задания:**

1. НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ МИОКАРДИТОВ:
1) Паразитарные инвазии;
2) Неинфекционные агенты (лекарственные вещества, сыворотки, термические и радиохимические воздействия);
3) Инфекции;
4) Коллагенозы;
5) Идиопатические;

2. ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА:

1) Боли в области сердца, сердцебиение, одышка;
2) Боли в области сердца, сердцебиение, обмороки;
3) Боли в области сердца, одышка, асцит;

4) Боли в области сердца, головокружения, одышка;

5) Боли в области сердца, температура, сухой кашель;

3. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ОБЩИЙ ДЛЯ МИОКАРДИТА И ПЕРИКАРДИТА:

1) Кардиомегалия;
2) Отсутствие дуг по контурам сердечной тени;
3) Отсутствие застоя в легких;

4) Преобладание поперечника сердца над длинником;

5) Укорочение тени сосудистого пучка.;

4. НАЗОВИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ МИОКАРДИТА:

1) Лейкоцитоз крови;
2) Ускорение СОЭ;
3) Повышение острофазовых показателей;

4) Повышение миокардиальных ферментов;

5) Повышение иммуноглобулинов;

5. ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИОКАРДИТА:

1) Дискинезия миокарда;
2) Гипертрофия миокарда;
3) Снижение фракции выброса;

4) Утолщение эндокарда;

5) Легочная гипертензия;

6. ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО:

1) Уменьшение объемного процента миофибрилл в миокарде;

2) Интерстициальный фиброз;
3) Дилатация камер сердца;

4) Гипертрофия миокарда;
5) Уменьшение объемного процента миофибрилл в миокарде, интерстициальный фиброз, дилатация камер сердца;

7. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОЛННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ:

1) Рентгенологическое исследование;

2) Высокий уровень липидов в плазме;

3) Эхокардиография;
4) Коронарография;

5) Сцинтиграфия миокарда;

8. КАКИЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ГКМП:

1) Усиление I тона на верхушке и диастолический шум;
2) Ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке, усиливающийся в вертикальном положении;
3) Ослабление I тона на верхушке и систолический шум над аортой;
4) Нормальный I тон и отсутствие шумов над аортой;
5) “Металлический” II тон над аортой и диастолический шум;

9. ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КМП ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Стенокардия напряжения;
2) Развитие сердечной недостаточности;
3) Полная блокада левой ножки пучка Гиса;

4) Полная блокада правой ножки пучка Гиса;

5) Желудочковая аритмия;

10. ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КМП:

1) Синдром WPW;
2) Блокада правой ножки пучка Гиса;
3) Атриовентрикулярная блокада;

4) Мерцательная аритмия;

5) Глубокие Q в V5,6.;

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА:

1) Травма;

2) Операция на сердце;

3) Туберкулез;
4) Коллагеноз;
5) Уремия;

12. ИССЛЕДОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ:

1) Пункция перикарда;
2) Измерение ЦВД;
3) ЭхоКГ;

4) ЭКГ;

5) Рентгенография органов грудной клетки;

13. ПОКАЗАНЯЕМ ДЛЯ ПЕРИКРДЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Выпотной перикардит;
2) Фибринозный перикардит;
3) Констриктивный перикардит;

4) Адгезивный перикардит без констрикции;

5) Геморрагический перикардит;

14. К АУТОИММУННЫМ ПЕРИКАРДИТАМ ОТНОСЯТСЯ:

1) Посттравматический;
2) Посттравматический, перикардит при синдроме Дресслера, посткомиисуротомный, постперикардотомный;

3) Перикардит при синдроме Дресслера;
4) Посткомиисуротомный;

5) Постперикардотомный;

15. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПУНКЦИИ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Замедленное рассасывание экссудата, подозрение на гнойный перикардит, тампонада сердца, неясная этиология заболевания;
2) Замедленное рассасывание экссудата;
3) Подозрение на гнойный перикардит;
4) Тампонада сердца;
5) Неясная этиология заболевания;

**Ситуационные задачи по теме с эталонами ответов**

1. Больной 35 лет жалуется на периодически возникающее головокружение, обморочные состояния. Объективно: Дыхание везикулярное. Верхняя граница относительной сердечной тупости расположена во 2 межреберье. В 5 межреберье слева от грудины выслушивается интенсивный систолический шум, усиливающийся в вертикальном положении. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в 1 мин. АД 115/70 мм Т. ст. На ЭКГ: патологический зубец Q и глубокий отрицательный зубец Т в отведениях III, aVF, V5-6. Изменения на ЭКГ выявляются в течение нескольких лет.

**Вопрос 1:** Ваш предварительный диагноз?;
**Вопрос 2:** Необходимые исследования для верификации диагноза?;
**Вопрос 3:** Чем объясняются обморочные состояния?;
**Вопрос 4:** Какие препараты показаны и какие противопоказаны при данном заболевании?;

**Вопрос 5:** Выпишите метопролол.;

2. Больная 20 лет перенесла ОРВИ. Через неделю появилась субфебрильная температура тела, недомогание, ноющие боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, одышка при быстрой ходьбе, перебои в работе сердца. Объективно: Кожные покровы не изменены. Зев спокойный. Дыхание везикулярное. Границы сердца не измены. На верхушке 1 тон ослаблен, неинтенсивный систолический шум. ЧСС 100 в 1 мин., 1-2 экстрасистолы в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст.

**Вопрос 1:** Предварительный диагноз?;
**Вопрос 2:** С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?;

**Вопрос 3:** Наметьте план дополнительного исследования.;
**Вопрос 4:** План лечения?;
**Вопрос 5:** Выпишите диклофенак.;

3. Больной 42 лет вызвал скорую медицинскую помощь в связи с жалобами на выраженную слабость, головокружение, одышку при малейшей физической нагрузке. Около 3-х недель назад перенес ОРВИ. 5 дней назад появилась субфебрильная температура тела, постоянные боли за грудиной, облегчающиеся в вертикальном положении и после приема анальгина. Последние 2 дня боли уменьшились, но появилось ощущение тяжести в правом подреберье, отечность голеней. Сегодня утром при попытке встать с кровати была кратковременная потеря сознания. Объективно: состояние средней тяжести, в сознании. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в 1 мин. Шейные вены набухшие. Верхушечный толчок не определяется. Тоны сердца глухие. ЧСС 128 в 1 мин., ритмичные. АД 110/90 мм рт. ст., на вдохе систолическое АД снижается на 20 мм рт. ст. Печень +4 см, болезненная при пальпации. Пастозность голеней. На ЭКГ: синусовая тахикардия, амплитуда желудочковых комплексов во всех отведениях снижена, зубец Т во всех отведениях сглажен.

**Вопрос 1:** О каком заболевании можно думать?;
**Вопрос 2:** Какое развилось осложнение?;
**Вопрос 3:** Дайте характеристику АД и пульсу.;
**Вопрос 4:** Лечение данного заболевания плановое? Какой срочный метод лечения показан?;

**Вопрос 5:** Выпишите преднизолон.;

4. У мужчины в 38 лет рентгенологически выявлено увеличение границ сердца in tоtо. Ревматологический анамнез отрицательный. Ранее не обследовался и не лечился. В течение последнего года стал замечать постепенно нарастающую одышку, последний месяц - по ночам, появились отёки ног, увеличилась в размерах печень. АД - 130/80 мм рт.ст., ЧСС - 98 в минуту, ритм синусовый. Фракция выброса - 38%.

**Вопрос 1:** Ваш предварительный диагноз?;
**Вопрос 2:** Какие основные клинические синдромы Вы можете выделить?;
**Вопрос 3:** План лечебных и реабилитационных мероприятий?;
**Вопрос 4:** Какое лечение позволило бы на современном этапе радикально решить проблему СН?;

**Вопрос 5:** Выпишите рецепт на фуросемид.;

5. Больная 33 лет через 2 месяца после родов стала отмечать нарастающую слабость, сухой кашель, удушье в горизонтальном положении. Ранее была здорова. Поступила в отделение в тяжелом состоянии: акроцианоз, одышка
в покое 32 в 1мин., в нижних отделах легких влажные хрипы, тоны сердца глухие, ЧСС 132 уд/мин., частая экстрасистолия, АД 100/70 мм рт. ст., набухание шейных вен, нижний край печени на уровне пупка, отеки ног. Лабораторные показатели крови, мочи не изменены. На ЭКГ: патологический зубец Q и отрицательный зубец Т в отведениях V1-4. При ЭхоКГ: дилатация всех полостей сердца, створки клапанов не изменены, митральная регургитация, тромбы в предсердиях, снижена фракция выброса.

**Вопрос 1:** Какие ведущие синдромы Вы можете выделить?;

**Вопрос 2:** Предварительный диагноз?;
**Вопрос 3:** Возможные осложнения?;
**Вопрос 4:** Тактика лечения?;

**Вопрос 5:** Выпишите эналаприл.;