

ФГБОУ ВО СОГМА

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра внутренних болезней № 4.

Зав. каф. д. м. н. профессор АСТАХОВА З.Т.

**Методические указания для проведения практического занятия
со студентами 6 курса лечебного факультета по теме:**

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
НЕКОРОНАРОГЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА**

(продолжительность занятия 8 часов, ВТОРОЕ занятие 4 часа)

Владикавказ 2020 - 2021 уч. год.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НЕКОРОНАРОГЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ МИОКАРДА

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: в процессе клинического разбора больного повысить уровень (качество) знаний и умения студентов в дифференциальном лечении некоронарогенных заболеваний миокарда.

Студенты должны уметь:

1. Назначить индивидуальный план лечения (медикаментозную и немедикаментозную коррекцию) с обоснованием необходимости назначаемой терапии с учетом нозологической принадлежности у конкретного больного.

Мотивация актуальности темы.

Некоронарогенные поражения миокарда занимают отдельный пласт среди всех заболеваний сердца. Проблема своевременной диагностики и подбора адекватного лечения остается актуальной до сегодняшнего дня.

Определение уровня подготовки студентов. Второй уровень знаний:

методы контроля – письменный опрос (20 мин). Студенты должны знать основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения некоронарогенных заболеваний миокарда и механизмы действия и побочные эффекты конкретных лекарственных средств; студенты должны уметь – назначить схему терапии согласно рекомендованным медико-экономическим стандартам.

Доклад студентов кураторов в палате. При докладе больного студенты должны обратить особое внимание на основные принципы терапии в кардиологической клинике.

Лечение кардиомиопатий:

Лечение ДКМП совпадает с методами лечения ХСН. Оно направлено на улучшение систолической функции сердца, устранение признаков недостаточности кровообращения и нарушений ритма, предупреждение тромбоэмболических осложнений заболевания. Применяются периферические вазодилататоры (ингибиторы АПФ, ингибиторы рецепторов ангиотензина II, нитраты), β -адреноблокаторы, антагонисты кальция (группа верапамила), диуретики, сердечные гликоиды, антикоагулянты и антиагреганты, а также иммунодепрессанты. Возможно хирургическое лечение – пересадка сердца.

Лечение ГКМП. Медикаментозные методы направлены на устранение или уменьшение признаков диастолической дисфункции ЛЖ, недостаточности кровообращения, купирование нарушений ритма. Наиболее эффективны β -адреноблокаторы, уменьшающие обструкцию, внутрижелудочковый градиент давления, улучшающие диастолическое расслабление ЛЖ, предупреждающие развитие нарушений ритма.

При ГКМП применяются и антагонисты кальция (преимущественно группы верапамила – изоптин, фенотин, а также нифедипин).

При появлении признаков недостаточности кровообращения присоединяются диуретики. Препараты, обладающие положительным инотропным действием (в том числе сердечные гликозиды), у больных ГКМП не применяются, т.к. могут усилить обструкцию выходного тракта ЛЖ.

При развитии нарушений ритма применяются соответствующие антиаритмические препараты.

Назначение нитратов при ГКМП считается нецелесообразным, т.к. они усиливают обструкцию выходного тракта ЛЖ.

Хирургическое лечение направлено на удаление гипертрофированных участков миокарда и устранение обструкции выходного тракта ЛЖ.

Прогноз ГКМП определяется особенностями течения заболевания. Группу повышенного риска составляют пациенты с анамнестическими данными о случаях внезапной смерти в семье и при выявлении симптомов заболевания в молодом возрасте. В этой группе смертность составляет 7% в год. Причем 50% летальных исходов приходится на долю тяжелых нарушений ритма или полного исчезновения полости ЛЖ в результате усиленного сокращения и нарушения его наполнения.

Лечение РКМП. Медикаментозная терапия обычно малоэффективна. Помимо терапии сердечной недостаточности проводится специфическое лечение.

На ранних стадиях заболевания, особенно при выраженной эозинофилии назначают кортикостероиды и иммунодепрессанты. Критерием эффективности считают уменьшение проявлений сердечной декомпенсации (но не гематологическую картину).

РКМП в стадии ЭМФ подлежит хирургическому лечению – удалению измененного эндокарда с одновременным протезированием митрального и трикуспидального клапанов.

Прогноз правожелудочковой РКМП хуже, чем левожелудочковой. При ранней диагностике и своевременном лечении прогноз может быть благоприятным.

Лечение миокардитов.

Постельный режим назначается на 1-2 мес.

Этиотропная терапия применяется только при инфекционных миокардитах. При бактериальной инфекции назначают антибиотики, при вирусной - интерферон (в первые 10-14 дней), гамма-глобулин, Т-активин.

Нестероидные противовоспалительные средства:

индометацин 25 - 75 мг 4 раза в день;

ибупрофен 400 мг 4 раза в день;

аспирин 375 мг/сут (если миокардит считается идиопатическим или вирусным).

При неэффективности терапии – кортикостероиды. Доза преднизолона - 60 мг на 2-3 дня с последующим снижением дозы.

Иммуносупрессорная терапия является резервной для пациентов с миокардитом (циклофосфан, азатиоприн).

Симптоматическая терапия зависит от выраженности сердечной недостаточности и наличия аритмий, включает: иАПФ, диуретики, β -блокаторы, антагонисты альдостерона, антиаритмические препараты.

Проведение занятия в тематическом учебном классе. Разбор схемы терапии конкретного больного, ее соответствия медико-экономическим стандартам и принципам фармакотерапии. Указать основные методы немедикаментозного воздействия (изменение образа жизни, питания, отказ от вредных привычек, занятия лечебной физкультурой). Основные группы лекарственных средств и механизмов их действия, основные показания и противопоказания к применению и обоснование выбора конкретного препарата из фармакологических групп.

Заключительная часть занятия: контроль полученных знаний - решений ситуационных задач без возможных вариантов правильных ответов.

Резюме.

