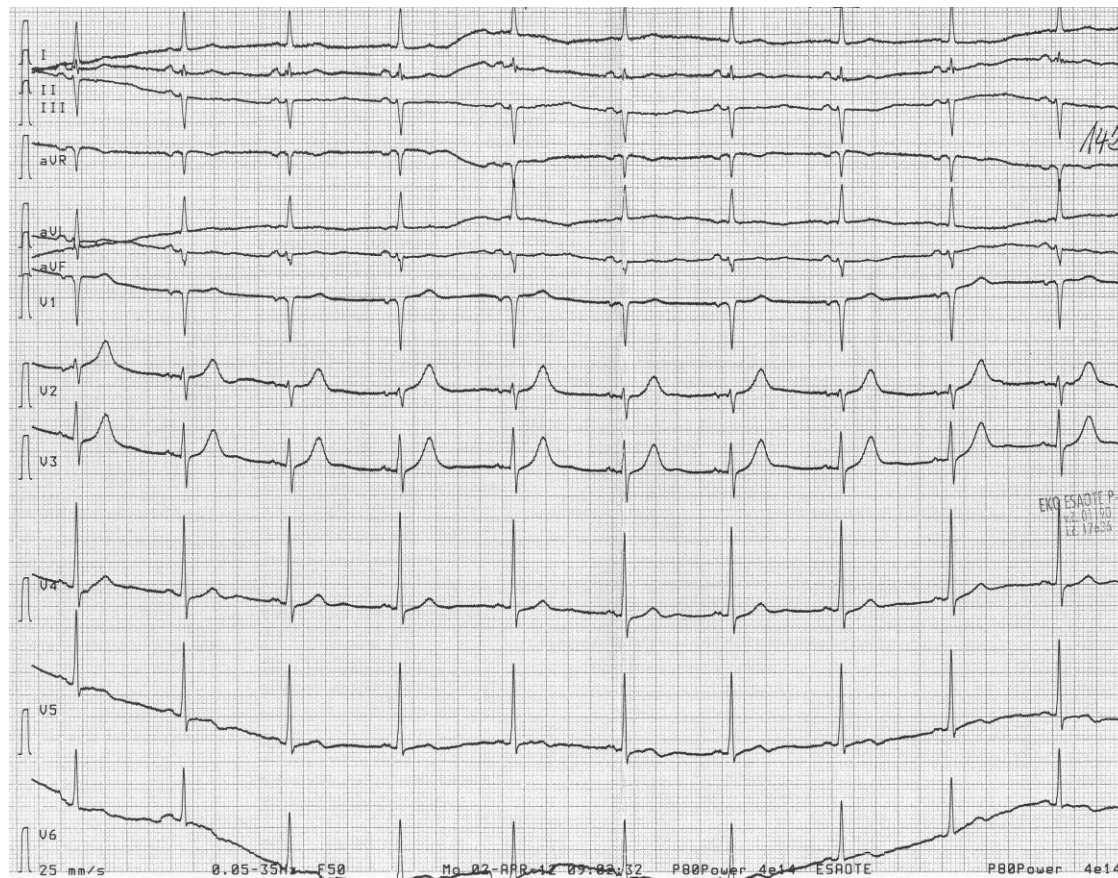


Anamnéza

- **muž, 59 let**
- **NO:** Od včerejšího rána bodavé bolesti za hrudní kostí vystřelující mezi lopatky. Bolesti jej budily i ze spaní, trvají stále, nyní mírnější, ale stále jsou. Bez vazby na pohyb či na hluboké dýchání.
- **OA:** Arteriální hypertenze, jinak se s ničím neléčí, operace - stp. operaci ingvinální hernie l. dx., stp. operaci gogliomu na levé ruce
- **AA:** Citron, kyselé, na léky ne
- **FA:** Loradur mitte 1-0-0 (diuretikum)
- **RA:** Otec 5x infarkt myokardu, první v 50 letech; matka demence
- **PA, SA:** Dělník, bydlí s manželkou
- **Abusus:** Alkohol příležitostně, kouření – 20/den

Fyzikální vyšetření

- Pacient při vědomí, orientován, abdominální obezita. Kožní turgor v normě, kůže anikterická, hydratace dobrá, klidově eupnoe.
- TK: 142/88, P: 61.
- **Hlava:** bez patologického nálezu. **Krk:** gl. th. nehmatná, pulsace karotid symetrická, náplň žil norm. , lymf. uzliny nehmatné. **Hrudník:** dýchání alveolární, difuzně oslabené, b. v. f., akce srdeční pravidelná, ozvy ohraničené. **Břicho:** v niveau hrudníku, měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez hmatné patol. rezistence, hepar v oblouku, lien nehm., tapott. bilat. negat. **DKK:** bez otoků, bez známek zánětu.



EKG: Sinus 61/min, nespec. změny v repolarizaci, LAH, zn. hypertrofie LK

Rtg hrudníku



Laboratorní nález

- **Sérum:** Urea: 4,7, Kreatinin: **59,5**, Sodík: **135**, Draslík S: **3,6**, Chloridy: **97**, Bilirubin celkový: 17,3, ALT S: 0,91, AST: **2,23 (↑)**, GMT S: 1,06, Fosfatáza alkalická S: 1,45, Cholesterol: **5,8 (↑)**, Triacylglycerol: 1,2, Glukóza: 5,77, HDL cholesterol: **1,91 (↑)**, LDL cholesterol: **3,33**, CRP: **24,4 (↑)**, TSH: 0,743, **Troponin I: 6,101 (↑↑)**
- **Krevní obraz:** Leukocyty: **12,1 (↑)**, Erytrocyty: 5,2, Hemoglobin: 160, Hematokrit: 0,478, Stř.obj.erytr. (MCV): 91,9, Trombocyty: 226, RDW B: 0,138
- **Koagulační vyšetření:** D-dimery kvant. P: 0,16

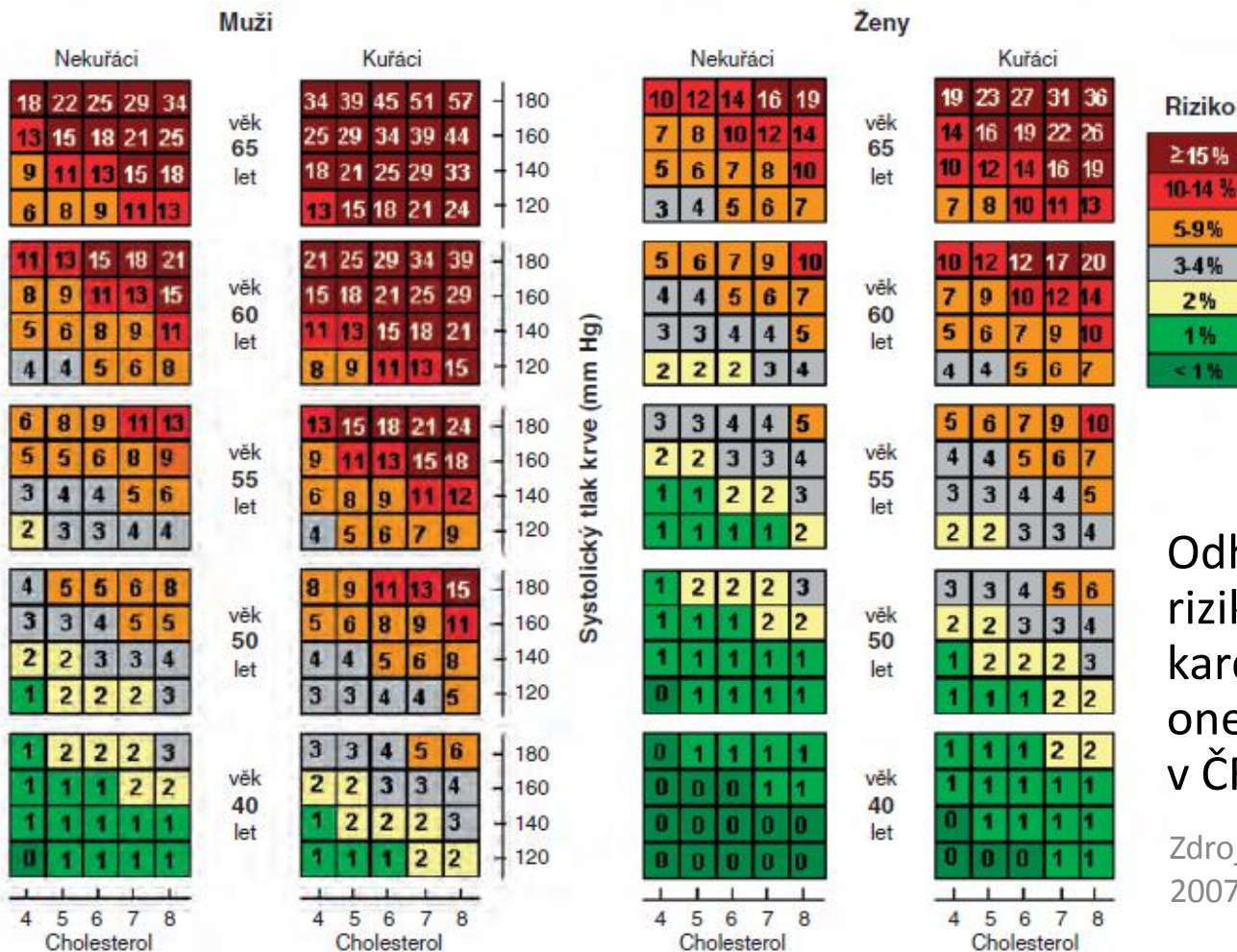
Diferenciálně diagnostická rozvaha

- **Myokarditida?**
- **Infarkt myokardu bez ST elevací (NSTE-MI)?**
- **Co svědčí pro diagnózu možné myokarditidy?**
 - Častější u mužů, zvýšené ukazatele zánětu x chybí klinické příznaky virové infekce, dušnost, tachykardie či arytmie
- **Co svědčí pro diagnózu možného infarktu myokardu?**
 - Pacient je rizikový pro přítomnost manifestní aterosklerózy

Které rizikové faktory měl tento pacient pro rozvoj aterosklerózy?

- 1. Neovlivnitelné – věk nad 45 let, mužské pohlaví, rodinná anamnéza (infarkt myokardu u otce ve věku méně než 55 let)
- 2. Ovlivnitelné – hyperlipoproteinémie, arteriální hypertenze, kouření cigaret, obezita

Jak velké bylo pacientovo riziko dle tabulek SCORE?



Odhad 10letého
rizika fatálního
kardiovaskulár.
onemocnění
v ČR

Zdroj: Cor Vasa
2007;49(3):Kardio

Závěr vstupního vyšetření

- **Bolesti na hrudi kard. Etiologie**
 - Dif. dg. NSTEMI, nebo myokarditida
- **Arteriální hypertenze subkomp. terapií, dle WHO II, zn. hypertrofie LK na EKG**
- **Nově hypercholesterolémie**
 - Dle tabulek SCORE: 18% riziko
- **Nově CHOPN I-II st. s lehkou obstrukcí**
- **Nikotinismus**

Jak odlišit NSTEMI od akutní myokarditidy?

- Ultrazvukové vyšetření srdce
- Koronarografie

Další postup

- Odeslán k **akutní koronarografii**, která bez závažnější patologie
- **UZ srdce:**
 - LK nedilat., bez ztluštění svaloviny, bez poruchy segmentární kinetiky s norm. systol funkcí LK, pravostranné srdeční oddíly nedilat., normální kinetika volné stěny PK. Lehká porucha distol. funkce LK - porucha relaxace.
 - Bez hemodynamicky významné chlopenní vady, bez známek klidové plicní hypertenze a přítomnosti perikardiálního výpotku
- **Stanovena dg. myokarditidy**
 - Indikován k observaci na interním odd.
- Postupně dochází k **normalizaci** CRP i troponinu.