



# Идиопатический миокардит

## Особенности эпидемиологии

- Возникает у здоровых людей
- Чаще заболевают молодые люди
- Средний возраст больных ~ 42 лет

# Этиология

- Вирусная (миокардит возникает в 4-9% случаев против 0,005% в общей популяции).
- Аутоимунная (болезни Такаясу, Хашимото, Крона)
- Сывороточная

## Гистологические формы заболевания

- Дистрофическая/деструктивная
- Воспалительно-инфильтративная
- Смешанная
- Васкулярная

## Течение болезни

- Острое – 2-8 недель
- Подострое – 3 – 8 месяцев
- Хронически рецидивирующий

## Клиническая картина

- Симптомы сердечной недостаточности
- Симптомы интоксикации
- Симптомы недостаточности коронарного кровообращения

# Диагностика

- Биохимические исследования
- Рентгенологические исследования
- Ультразвуковое исследование
- ЭКГ
- Коронарография

Подозрение на миокардит — 2 категории

Весьма вероятный миокардит — 3 категории

Высокая вероятность миокардита — все 4 категории

## **Категория I. Клинические симптомы**

Клинически выраженная сердечная недостаточность

Лихорадка

Вирусные продромальные проявления

Утомляемость

Одышка при нагрузке

Боль в груди

Ощущение сердцебиения

Предсинкопальные и синкопальные состояния

## **Категория II. Изменения структуры и функции сердца без регионарной коронарной ишемии**

Эхокардиографическое подтверждение

Локальные нарушения сократимости стенки

Расширение полостей сердца

Регионарная гипертрофия миокарда

Выброс тропонина ( $> 0,1$  нг/мл)

Положительный результат сцинтиграфии с антимиозином, меченным индием-111 *и*

Нормальная коронарная ангиография *или*

Отсутствие обратимой ишемии коронарного распределения при перфузионном сканировании

## **Категория III. Магнитно-резонансная томография сердца**

Повышение T<sub>2</sub>-сигнала при инверсии последовательности восстановления

Отсроченное контрастное усиление после инфузии гадолиния ДТРА

## **Категория IV. Патоморфологический или молекулярный анализ (биопсия миокарда)**

Наличие патоморфологических изменений, соответствующих критериям Dallas

Обнаружение вирусного генома при полимеразной цепной реакции или гибридизации *in situ*



## Сравнение эффективности различных методов диагностики миокардита

Метод диагностики	Чувствительность (%)	Специфичность (%)
Электрокардиография (изменения, например, зубца Q, интервала ST, АВ-блокада)	47	?
Определение уровня тропонина (нижний пороговый уровень > 0,1 мг/мл)	34–53	89–94
Определение уровня КК-МВ	6	?
Выявление антител к вирусу или миозину	25–32	40
Сцинтиграфия с антимиозином, меченным индием-111	85–91	34–53
Эхокардиография (дисфункция желудочков)	69	?
Кардиальная магнитно-резонансная томография	86	95
Биопсия миокарда (в соответствии с патоморфологическими критериями Dallas)	35–50	78–89
Биопсия миокарда (определение вирусного генома методом ПЦР)	38–65	80–100





А

Б

**(А)** T<sub>1</sub>-взвешенная трансаксиальная (вверху) и венечная (внизу) МРТ левого желудочка пациента с миокардитом перед контрастированием. **(Б)** МРТ после контрастирования на тех же уровнях после инъекции контрастного вещества. Отмечено усиление миокардиального сигнала с перегородки и области верхушки (стрелки) [Matsouka H, Hamada M, Honda T, et al: Evaluation of acute myocarditis and pericarditis by Gd-DTPA enhanced magnetic resonance imaging. Eur Heart J 15:283, 1994].

## Схема лечения

- Противовоспалительная терапия (индометацин, вольтарен, диклофенак);
- Лечение аритмий
- Лечение сердечной недостаточности
- Снижение риска тромбоза

