



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, меченым индием-111 *и*

Нормальная коронарная ангиография *или*

Отсутствие обратимой ишемии коронарного распределения при перфузионном сканировании

Категория III. Магнитно-резонансная томография сердца

Повышение T₂-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) T₁-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

