

# Классификация миокардитов

- Молниеносный (фульминантный)
- Острый
- Хронический активный
- Хронический персистирующий
- Гигантоклеточный
- Эозинофильный

# Молниеносный (фульминантный) миокардит

- Внезапное начало и четкая временная взаимосвязь с перенесенной острой вирусной инфекцией.
- С момента перенесенной вирусной инфекции до дебюта миокардита проходит около 2 недель.
- Значительное снижение сократительной способности миокарда при относительно небольших размерах сердца.
- При гистологическом исследовании – множественные очаги воспалительной инфильтрации, а также возможны очаги некроза.
- Может завершиться полным выздоровлением или быстрым прогрессированием сердечной недостаточности, артериальной гипотензии, которые часто приводят к летальному исходу.

# Острый миокардит

- Менее стремительное начало заболевания.
- Дебют с явлений сердечной недостаточности.
- Характерно расширение полостей сердца и снижение сократительной способности миокарда.
- При биопсии – активные или умеренно активные воспалительные инфильтраты.
- Обычно в дальнейшем переходит в дилатационную кардиомиопатию.

# Хронический активный миокардит

- Начало заболевания размытое, пациент обычно не может точно сказать о времени дебюта заболевания.
- Характерно умеренное снижение сократительной способности миокарда, что приводит к ХСН средней степени тяжести.
- При биопсии отмечаются как воспалительные изменения, так и выраженный фиброз.
- Часто приводит к дилатационной кардиомиопатии.

# Хронический персистирующий миокардит

- Начинается постепенно.
- При биопсии – длительно существующие воспалительные инфильтративные очаги с некротическими и фиброзными изменениями.
- Значимой дилатации полостей сердца и снижения фракции выброса обычно не отмечается.
- Прогноз – благоприятный.

# Гигантоклеточный миокардит

- Характеризуется наличием гигантских многоядерных клеток (видоизмененных макрофагов, внутри которых можно обнаружить сократительные белки – остатки фагоцитированных фрагментов разрушенных кардиомиоцитов) с признаками активного воспаления и, возможно, рубцовой тканью.
- Прогрессирующая рефрактерная сердечная недостаточность.
- Устойчивые нарушения ритма и проводимости
- В анамнезе могут быть аутоиммунные заболевания.
- Прогноз крайне неблагоприятный.

# Эозинофильный миокардит

- Сердечная недостаточность при незначительном снижении сократительной способности миокарда.
- Характерно образование тромбов в полостях сердца, приводящих к тромбоэмболическим осложнениям.
- В анамнезе обычно указания на прием каких-либо лекарственных препаратов.
- В общем анализе крови может быть выявлена эозинофилия.
- При биопсии кроме очагов некроза кардиомиоцитов выявляют эозинофильный воспалительный инфильтрат.

# Классификация (II)

- Инфекционно-токсический (вирусный, бактериальный и т.д.)
- Токсический
- Аутоиммунный
- Обусловленный другими причинами

# Токсические миокардиты

- Прямое токсическое действие на миокард препаратов или обусловленная лекарственными препаратами реакция гиперчувствительности с развитием эозинофильного миокардита.
- Препараты: химиотерапевтические, аминофиллин, хлорамфеникол и др.
- Характерно быстрое повышение уровня эозинофилов в сочетании с клиникой поражения миокарда.

# Аутоиммунные миокардиты

- Системные заболевания соединительной ткани
- Системные васкулиты (синдром Чардж-Стросса)
- Онкологические заболевания
- Гиперэозинофильный синдром (Леффлера)
- Поствакцинальный (при вакцинации против столбняка)
- При других состояниях:
  - некротизирующий эозинофильный миокардит с быстрым прогрессированием сердечной недостаточности и крайне неблагоприятным прогнозом
  - идиопатический гигантоклеточный миокардит с наличием в миокарде многоядерных гигантских клеток и лимфоцитарной инфильтрации; крайне неблагоприятное течение; возникает часто у подростков; часто наблюдается непереносимость лекарственных ср-в
  - саркоидоз сердца (гранулезный миокардит без некроза кардиомиоцитов); сопровождается тяжелыми нарушениями проводимости, почти абсолютная рефрактерность к стандартной противовоспалительной терапии

# Миокардиты, обусловленные другими причинами

- Вызванные воздействием различных ядов (мышьяк, железо, свинец, кобальт, талий),
- На фоне тиреотоксикоза
- При проведении лучевой терапии
- При воздействии ионизирующего облучения
- Иные (?)

# Первые симптомы миокардита

- Одышка 68,6%
- Приступы удушья 5,97%
- Кашель 8,9%
- Кровохарканье 11,9%
- Сердцебиение 32,8%
- Перебои 16,4%
- Головокружение 2,9%
- Синкопальные состояния 1,5%
- Кардиалгии 22,3%
- Возможная стенокардия 8,9%
- Типичная стенокардия 2,9%
- Повышение температуры 29,8%
- Артралгии 1,5%
- Повышение температуры + артралгии 4,5%
- Развернутая клиническая картина – в основном сердечная недостаточность

# Основные показания к проведению эндомиокардиальной биопсии

- Сердечная недостаточность длительностью менее 2 недель с нормальным или дилатированным ЛЖ и нарушением гемодинамики.
- Сердечная недостаточность длительностью от 2 недель до 3 месяцев с дилатацией ЛЖ и новыми желудочковыми аритмиями, АВ-блокадами 2-3 степеней или отсутствие ответа на стандартное лечение в течение 1-2 недель.
- Биопсия в этих случаях может выявить такие тяжелые виды миокардитов, как гигантоклеточный и некротизирующий эозинофильный.

# Биопсия обоснована в случае

- Сердечной недостаточности длительностью более 3 месяцев с дилатацией ЛЖ и новыми желудочковыми аритмиями, АВ-блокадами 2-3 степеней или отсутствии ответа на стандартное лечение в течение 1-2 недель.
- Сердечной недостаточности, ассоциированной с дилатационной кардиомиопатией любой длительности, с наличием аллергической реакции и/или эозинофилии.
- Сердечной недостаточности с подозрением на антрациклиновую кардиомиопатию.
- Сердечной недостаточности с рестриктивной кардиомиопатией неясного генеза.
- При подозрении на опухоль сердца (кроме типичной миксомы).
- При кардиомиопатии неясного генеза у детей.