миокардит

2020

Рекомендации по диагностике и лечению миокардитов

- Год утверждения: **2019**
- Разработчик клинической рекомендации:
  - Российское кардиологическое общество
  - Евразийское общество терапевтов
  - Общество специалистов сердечной недостаточности
  - РНМОТ
  - Российское общество патологоанатомов

- **Миокардит** – это групповое понятие (группа самостоятельных нозологических единиц или проявление других заболеваний),
  - поражение миокарда
    - воспалительной природы,
    - инфекционной,
    - токсической (в т.ч. лекарственной),
    - аллергической или
    - аутоиммунной или
    - неясной этиологии,
  - с широким спектром клинических симптомов:
    - от бессимптомного течения,
    - легкой одышки и не выраженных болей в грудной клетке, проходящих самостоятельно,
    - до сердечной недостаточности,
    - кардиогенного шока и
    - жизнеугрожающих нарушений ритма и
    - внезапной сердечной смерти.

Воспалительная кардиомиопатия –

- это клиническое групповое понятие,
- миокардит, ассоциированный с дисфункцией миокарда;
- причем гистологические и иммуногистохимические критерии заболевания идентичны таковым при миокардите.

- Однако, в клиническом фенотипе необходимо наличие систолической и/или диастолической дисфункции левого желудочка.

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) – это групповое понятие, клинический фенотип, характеризующийся развитием дилатации и нарушением сократительной функции левого или обоих желудочков, которые не могут быть объяснены ИБС или перегрузкой объёмом.

Молниеносный (фульминантный) миокардит- тяжелая форма воспалительного поражения миокарда, развивающаяся стремительно в виде острой сердечной недостаточности, КШ или жизнеугрожающих нарушений ритма сердца.

- Дебют болезни всегда внезапный.
- Характерно быстрое развитие симптомов недостаточности кровообращения, лихорадка более 38°С.

Подострый миокардит –

стертый дебют болезни.

Пациент затрудняется с хронологией начала заболевания и связью с предшествующим острым инфекционным (респираторным или кишечным) заболеванием

Всегда четко сообщает о манифесте болезни с проявлений сердечной недостаточности или болевого синдрома («маска» ОКС).

- Анализ гистологической картины ЭМБ сердца - умеренно выраженный воспалительный инфильтрат.
- При ЭхоКГ - значительное расширение полостей сердца и снижение сократительной способности миокарда.
- Переход в ДКМП характерен для подострой формы миокардита.

Хронический активный миокардит –

дебют болезни остается не замеченным для пациента

доминируют жалобы типичные для ХСН

ЭМБ сердца - воспалительные инфильтраты + поля выраженного фиброза.

ЭхоКГ умеренное снижение сократительной способности миокарда.

Клиника: доминирует ХСН II – III ФК

Часто переход в ДКМП

Характерны рецидивы миокардита.

Хронический персистирующий миокардит –

- дебют болезни остается не замеченным пациентом
- Клиника: доминирует длительный болевой синдром или клинические проявления ремоделирования миокарда с дилатационным или рестриктивным фенотипом.
- ЭМБ сердца гистология: воспалительные инфильтраты+ некротические изменения+ поля фиброза. Типично длительное сосуществование таких изменений.
- Эхокг –
  - умеренное ↓ сократительной способности миокарда
  - значимой дилатации полостей сердца нет
  - ↓ ФВ ЛЖ не отмечается.

- Исход заболевания благоприятный.

Гигантоклеточный миокардит - дебют болезни острый.

- 1. типично быстрое развитие выраженной недостаточности кровообращения
  - доминирование прогрессирующей рефрактерной ХСН.
- 2. устойчивые желудочковые нарушения ритма и нарушения проводимости сердца.

- В анамнезе: возможны аутоиммунные заболевания
- Прогноз заболевания крайне тяжелый.

- Наиболее эффективный метод лечения – трансплантация сердца

- ЭМБ гистология: в воспалительном инфильтрате - гигантские многоядерные клетки (трансформация макрофагов, содержащие фагоцитированные фрагменты разрушенных КМЦ)
- зоны воспалительных инфильтратов с признаками активного воспаления и очаги некроза КМЦ.
- Характерно обнаружение рубцовой ткани.

- ЭхоКГ - выраженное снижение сократительной способности миокарда.

Эозинофильный миокардит – дебют болезни острый.

- Доминируют проявления недостаточности кровообращения.
- При сборе анамнеза: особое внимание аллергоанамнезу, лекарственной терапии, указаниям на вакцинацию, глистную инвазию, в ряде ситуаций удается предположить связь с приемом нового препарата или продукта питания.
- чаще острые эозинофильные аллергические миокардиты на фоне
  - сульфаниламидных препаратов,
  - антиконвульсантов и
  - психотропных препаратов.

Причины миокардита/воспалительной кардиомиопатии

Этиология миокардита	Возбудитель
Бактериальные	Staphylococcus. Streptococcus. Pneumococcus. Meningococcus. Gonococcus. Salmonella, Corynebacterium diphtheriae. Haemophilus influenzae, Mycobacterium (tuberculosis), Mycoplasma pneumoniae. Brucella
Спирохетозные)	Borrelia (Lyme disease). Leptospira (Weil disease
Грибковые	Aspergillus. Actinomyces. Blastomyces. Candida. Coccidioides. Cryptococcus. Histoplasma, Mucormycoses. Nocardia. Sporothrix
Протозоиные	Tiypanosoma cmzi. Toxoplasma gondii. Entamoeba. Leishmania
Паразитарные	Trichinella spiralis, Echinococcus granulosus, Taenia solium
Рнккетсиозные	Coxiella burnetii (Q fever). R. rickettsii (Rocky Mountain spotted fever), R. tsutsugamuschi
Вирусные	РНК-вирусы: Coxsackie viruses A and B. echoviruses, poliovimses. influenza A and B viruses, respiratory syncytial virus, mumps virus, measles virus, rubella virus, hepatitis C virus, dengue virus, yellow fever virus, Clukungunya virus, Junin virus, Lassa fever virus, rabies virus, human immunodeficiency virus-1. ДНК-вирусы: adenoviruses, parvovirus B19. cytomegalovirus, human herpes virus-б, Epstein-Barr virus, varicella-zoster virus, herpes simplex virus, variola virus, vaccinia virus