Миокардит

Миокардит — воспаление миокарда, сопровождающееся нарушениями его сократимости, проводимости и автоматизма разной степени выраженности.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Заболеваемость и распространённость точно неизвестны, поскольку заболевание часто протекает субклинически, заканчиваясь полным выздоровлением. Данные по России отсутствуют. Распространённость в США приблизительно оценивают как 1 — 10 случаев на 100 ООО населения. Также по приблизительным оценкам, у 1 —5% больных с острыми вирусными инфекциями в процесс вовлекается миокард.

Смертность: среди больных с клинически выраженной сердечной недостаточности и снижением фракции выброса менее 45% в течение 1 года смертность составила 20%, в течение 4 лет — 56%. Преобладающий пол: мужской (приблизительно 1,5:1).

КЛАССИФИКАЦИЯ.

- Очаговый и диффузный миокардит;
- Острый, подострый, хронический;
- По тяжести течения: лёгкий (слабо выраженный), средней тяжести (умеренно выраженный), тяжёлый (ярко выраженный).

ЭТИОЛОГИЯ

Причина миокардита может остаться неясной.

Наиболее часто миокардит имеет вирусную этиологию: аденовирусы, энтеровирусы, вирусы Коксаки B4 и B5, вирус гриппа, вирус Эпстайна—Барр, цитомегаловирус. Реже миокардит вызывают бактерии (в том числе и при септических состояниях): боррелии, стрептококки, стафилококки, коринебактерии дифтерии, сальмонеллы, микобактерии туберкулёза, хламидии, легионеллы, риккетсии.

ДИАГНОЗ

Диагноз миокардита нужно предполагать при относительно быстром возникновении сердечной недостаточности и/или нарушений ритма и проводимости, развившихся через несколько недель после вирусной инфекции у больных, ранее не страдавших заболеванием сердца. «Золотой стандарт» диагностики — биопсия миокарда, однако её проведение показано не всем пациентам.

ПРОФИЛАКТИКА

Вакцинация против: кори, краснухи, ветряной оспы, полиомиелита, гриппа.

ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Поиск признаков недавно появившейся сердечной недостаточности. Обязательно целенаправленное выявление следующих признаков:

- Артериальная гипотензия;
- Повышение температуры тела;
- Тахикардия и нерегулярный сердечный ритм;
- Расширение вен шеи и повышенное в них давление (свидетельствует о тяжёлом течении миокардита с выраженной сердечной недостаточностью);
- Смещённый, расширенный или усиленный сердечный толчок.
- Ритм галопа.
- Иногда можно выслушать шум трения перикарда при его вовлечении в воспалительный процесс;
- Признаки застоя крови в малом круге кровообращения — влажные мелкопузырчатые хрипы, преимущественно в нижних отделах лёгких, ослабление дыхательных шумов;
- Гепатомегалия;
- Отёки нижних конечностей.

Признаки декомпенсированной сердечной недостаточности свидетельствуют о тяжело протекающем остром миокардите.

ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Общий анализ крови — повышение СОЭ возникает далеко не у всех больных и часто отражает наличие системного заболевания соединительной ткани в качестве причины миокардита;
- МВ фракция КФК(специфичность невысокая, однако определение общей КФК ещё менее специфично);
- ТТГ (для выявления вторичной причины кардиомиопатии, поддающейся лечению);
- Тесты на ВИЧ-инфекцию (для выявления вторичной причины кардиомиопатии, поддающейся лечению);
- Проведение серологических реакций на наличие энтеровирусов и аденовирусов в острую стадию и стадию выздоровления.

СПЕЦИАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

ЭКГ в 12 отведениях и мониторирование сердечного ритма. Патологические ЭКГ признаки, характерные для миокардита:

- изменения сегмента ST и зубца Т (элевация сегмента ST во многих отведениях с последующей инверсией зубца Т либо только инверсия зубца Т) как наиболее частые изменения на ЭКГ о инфарктоподобные изменения с патологическим зубцом Q.
- Синусовая тахикардия;
- Нарушение внутрижелудочковой проводимости;
- Наджелудочковые и желудочковые аритмии;
- Низкий вольтаж ЭКГ;
- Блокада сердца;

ЭКГ может быть нормальной.

ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Больного с подозрением на миокардит обязательно должен проконсультировать кардиолог. Может возникнуть необходимость в консультациях ревматолога и инфекциониста.

ЛЕЧЕНИЕ

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Больного с подозрением на миокардит необходимо госпитализировать. Экстренная госпитализация показана, если у больного с клиническими признаками миокардита обнаружены:

- выраженные изменения на ЭКГ и/или
- увеличение активности кардиоспецифических ферментов и/или
- признаки сердечной недостаточности.

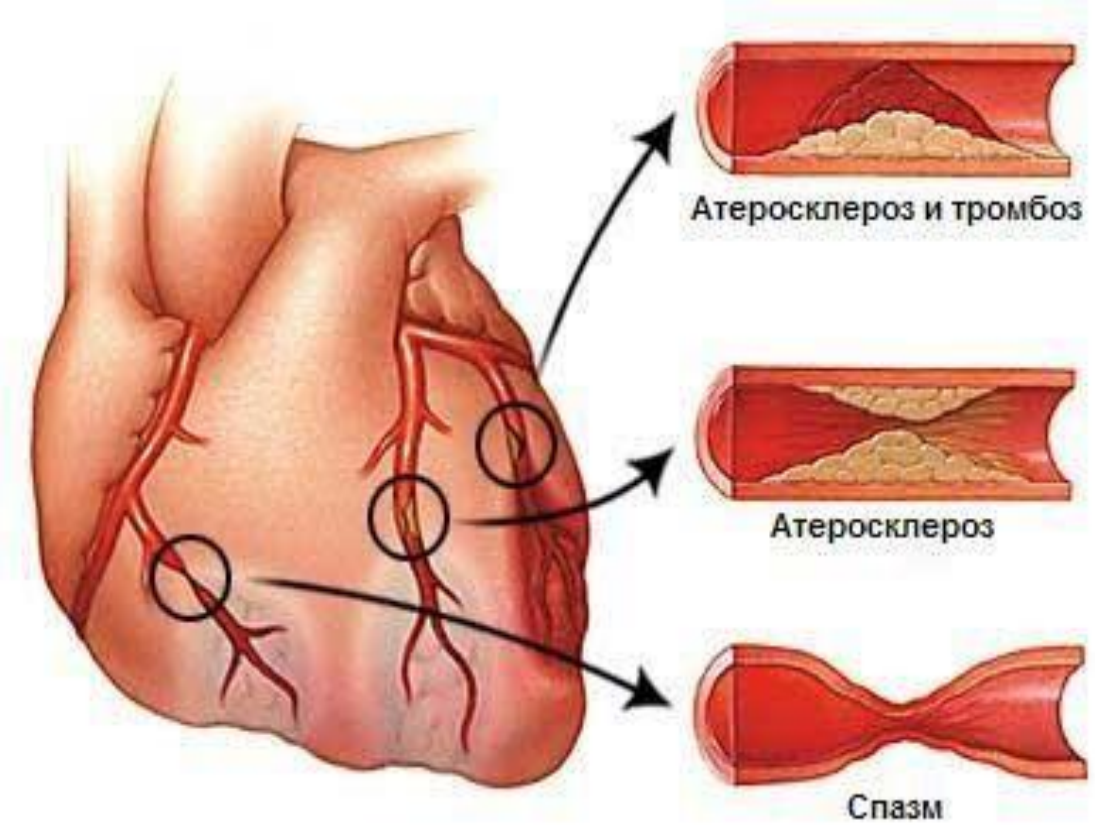
Риск развития тяжёлых желудочковых аритмий наиболее высок в первые дни заболевания.

НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

- Постельный режим с лечебной физкультурой. Продолжают его вплоть до разрешения острой фазы (интенсивная физическая нагрузка способствует усилению воспаления и некроза).
- Ограничение потребления поваренной соли до 2 г/сут.
- Прекращение курения.
- Отмена «виновного» ЛС, прекращение употребления алкоголя и любых наркотических средств.
- Мониторирование сердечного ритма.

МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Средства для лечения сердечной недостаточности. Аналогичны таковым при всех других причинах сердечной недостаточности.

- Ингибиторы АПФ.
- Диуретики — петлевые и спиронолактон.
- Кардиоселективные радреноблокаторы при стабильной гемодинамике (начинают с малых доз с последующим титрованием).
- Инотропные средства
- Тяжёлым больным с повышенным давлением наполнения необходимы в/в вазодилататоры (например натрия нитропруссид).
- Не следует всем больным с миокардитом назначать иммунодепрессанты (азатиоприн, циклоспорин, преднизолон).
- Получены экспериментальные данные, доказывающие, что назначение ГК на ранних стадиях, когда нейтрализующие АТ ещё в недостаточном количестве, усугубляет течение миокардита.

Миокард