

# МИОКАРДИТЫ

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

МИОКАРДИТ – ОЧАГОВОЕ ИЛИ ДИФФУЗНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ МИОКАРДА. ПОНЯТИЕ «МИОКАРДИТ» ОБЪЕДИНЯЕТ РАЗНЫЕ ПО ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗУ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МИОКАРДА, КАК ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ЕГО ПОРАЖЕНИИ (ПЕРВИЧНЫЕ МИОКАРДИТЫ), ТАК И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И СИСТЕМНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ (ВТОРИЧНЫЕ МИОКАРДИТЫ).

## ЭТИОЛОГИЯ:

- **ИНФЕКЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ:**

- вирусы, бактерии, спирохеты, риккетсии, грибки, паразиты и др.

- **НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ:**

- лекарственные препараты (антибиотики, сульфаниламиды, цитостатики и др.);

- сыворотки, вакцины и др.;

- химические вещества (четырёххлористый углерод, дихлорэтан и др.).

- **АУТОИММУННЫЕ И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- коллагенозы;

- системные васкулиты и др.



# ПАТОГЕНЕЗ

ИНФЕКЦИОННЫЕ АГЕНТЫ, АЛЛЕРГЕНЫ

↓  
ДЕСТРУКЦИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ

↓  
АКТИВИЗАЦИЯ

↙  
В-системы

иммунитета

↓  
Неспецифической

защиты

↘  
Т-системы

иммунитета

↙  
НАРУШЕНИЕ

↓  
УСИЛЕНИЕ АУТОИММУННЫХ РЕАКЦИЙ

(хронизация заболевания)

# Осложнения миокардита

- Кардиогенный шок
- Нарушения ритма
- Фибрилляция желудочков
- Блокада сердца
- Тромбоэмболические осложнения

# КЛАССИФИКАЦИЯ

- ПО ЭТИОЛОГИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ:

- вирусные (вирусы Коксаки А и В, ЕСНО, гриппа, полиомиелита, гепатита, кори, герпеса, ВИЧ и др.);
- бактериальные и кокковые (стрептококки, стафилококки, пневмококки, возбудители дифтерии, туберкулеза и др.);
- риккетсиозные (возбудители сыпного тифа, лихорадки-Ку и др.);
- спирохетозные (возбудители сифилиса, лептоспироза, возвратного тифа, болезни Лайма и др.);
- грибковые (возбудители актиномикоза, кандидамикоза, аспергиллеза и др.);
- паразитарные (возбудители токсоплазмоза, трихинеллеза, эхинококкоза, болезни Чагаса и др.);
- токсические и аллергические ( в том числе неустановленного генеза).



# КЛАССИФИКАЦИЯ

- ПО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ:
  - первично-инфекционные (инфекционно-токсические и инфекционно-септические);
  - инфекционно-аллергические;
  - токсико-аллергические

# КЛАССИФИКАЦИЯ

- ПО МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ:

- в зависимости от поражения преимущественно паренхимы или межуточной ткани (паренхиматозный, интерстициальный);
- в зависимости от распространенности воспалительного процесса (очаговый, диффузный);
- в зависимости от характера воспалительного процесса (альтернативный, экссудативный, продуктивный, смешанный);
- в зависимости от специфичности морфологической картины (специфический, неспецифический);
- в зависимости от распространения воспалительных изменений на прилегающие ткани (изолированный, сочетающийся с эндо и/или перикардитом)



# КЛАССИФИКАЦИЯ

- ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И ТЕЧЕНИЮ:
  - по ведущим синдромам (с болевым синдромом, нарушением ритма и проводимости, сердечной недостаточностью, смешанный и клинически бессимптомный вариант);
  - по течению (острый, подострый, хронический рецидивирующий и хронический прогрессирующий);
  - в зависимости от направленности воспалительного процесса (прогрессирующий, стабильный, регрессирующий);
  - по тяжести течения (легкая, средняя, тяжелая степень тяжести).





# **МИОКАРДИТЫ**

## **КРИТЕРИИ ДИАГНОЗА.**

### **1. БОЛЬШИЕ КРИТЕРИИ – перенесенная инфекция и проявление в течение последующих 10-14 дней:**

- застойной сердечной недостаточности
- кардиогенного шока
- синдрома Морганьи-Эдамса-Стокса
- патологических изменений ЭКГ
- повышение активности миокардиальных ферментов в сыворотке крови (ЛДГ и ЛДГ1; КФК и МВ-КФК).

### **2. МАЛЫЕ СИМПТОМЫ:**

- лабораторные подтверждения перенесенной инфекции при вирусологических, серологических и иммунологических исследованиях
- лейкоцитоз, ускорение СОЭ, диспротеинемия, увеличение сиаловых кислот и др.;
- тахикардия, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, ритм галопа;
- снижение сократительной способности функции миокарда



MARIINSKAYA HOSPITAL.

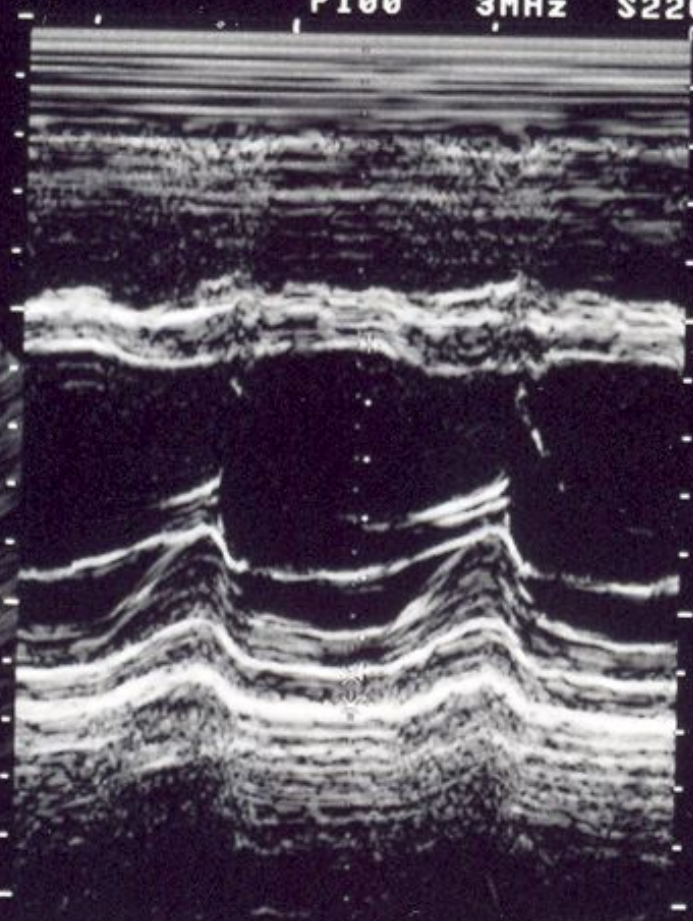
10/02/03 13:44:52

P100 3MHz S220

GE



CN0  
16cm  
DR48  
G 44



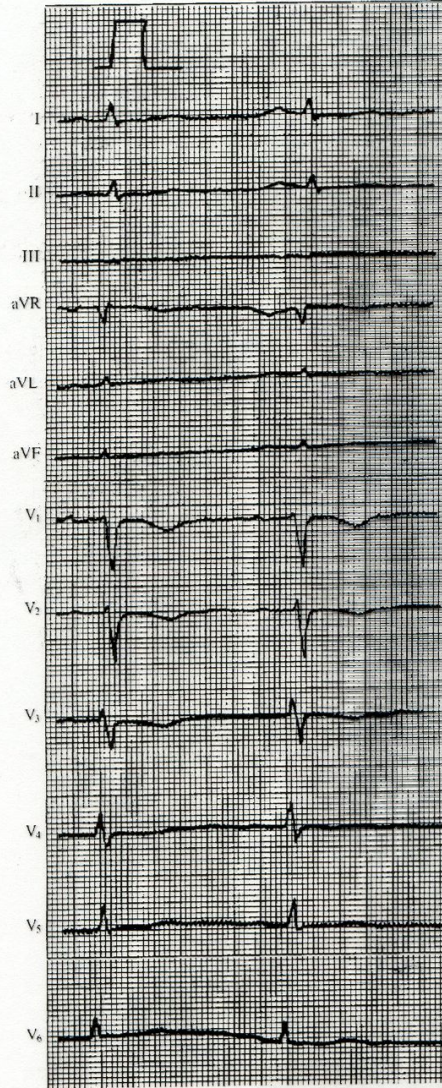
+ 56.1mm

× 5.2mm

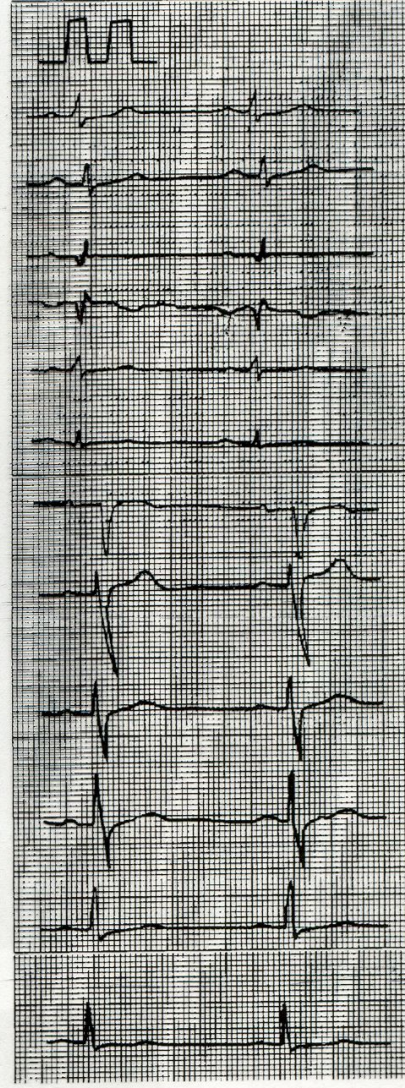
× 117mm

TIS < 0.4



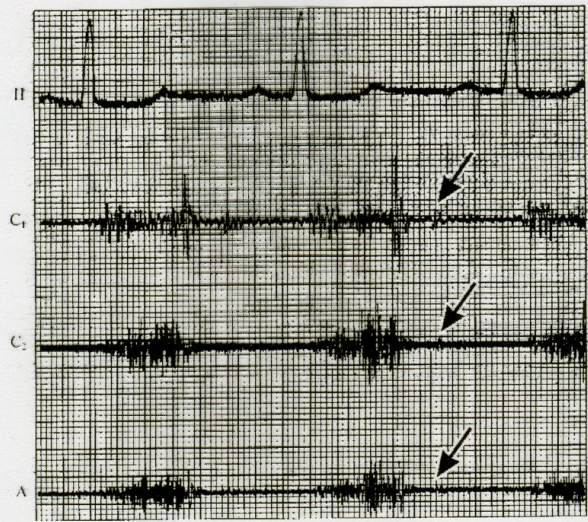
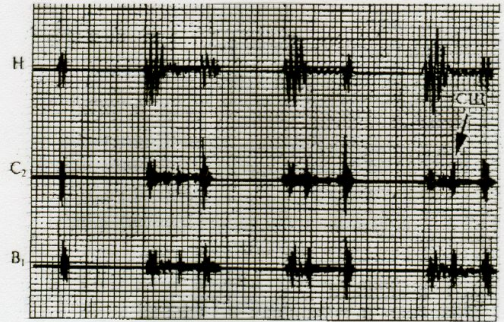


a

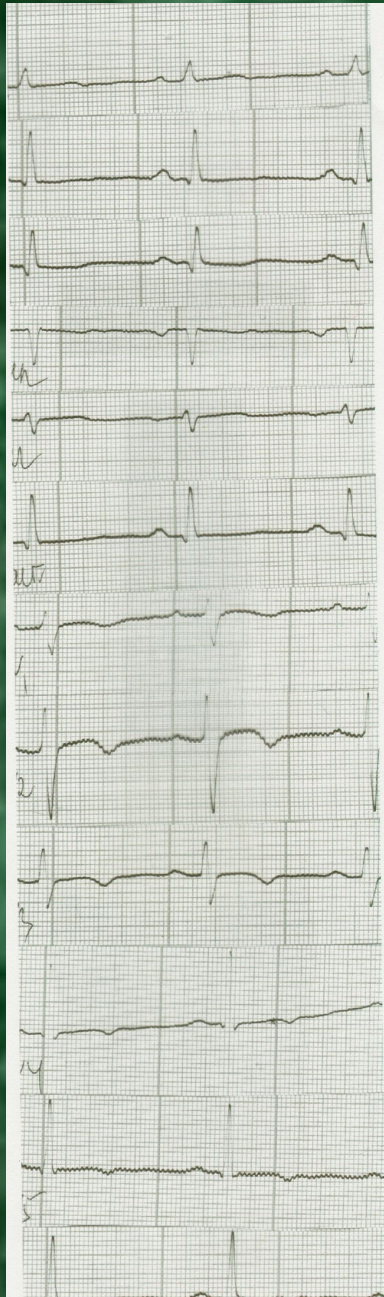


б









## МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ МИОКАРДИТОВ (1)

Направленность лечения	Механизм действия препаратов	Лекарственные препараты
ЭТИОТРОПНОЕ	Противоинфекционный	Антибиотики – при бактериальных, Интерферон – при вирусных миокардитах. Специфическая терапия при туберкулезных, паразитарных и др. миокардитах. Санация очагов хронической инфекции.



## МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ МИОКАРДИТОВ (2)

Направленность лечения	Механизм действия препаратов	Лекарственные препараты
ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ	Иммуномоделирующий	Глюкокортикоиды (преднизолон, триамцинолон, дексаметазон и др.)
	Противовоспалительный	Салицилаты. Производные индолуксусной к-ты (индометацин, мептиндол), фенилпропионовой кислоты (бруфен, напроксен), антраниловой кислоты (понстан, оперин), фенилуксусной кислоты (вольтарен, диклофенак)



## МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ НЕРЕВМАТИЧЕСКИХ МИОКАРДИТОВ (3)

Направленность лечения	Механизм действия препаратов	Лекарственные препараты
СИМТОМАТИЧЕСКОЕ	Лечение сердечной недостаточности	Сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, диуретики, метаболики.
	Лечение нарушений ритма	Бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, кордарон.
	Лечение тромбозов и тромбоэмболий	Антикоагулянты (гепарин) Дезагреганты (аспирин, клопидогрель, варфарин).

# Исходы заболевания и прогноз

- Выздоровление (40%)
- Выздоровление с дефектом (40-50%)
- Миокардитический кардиосклероз (10-20%)
- Летальный исход (1-2%)