

СЛОЖНОСТИ СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА НА ФОНЕ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Лемешевская С.С.¹, Лемешевский И.А.¹, Милюк Н.С.², Грищенко К.Н.³

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,

ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»²,

УЗ «3-я городская клиническая больница им. Е.В. Клумова»³

Минск, Беларусь

lemsvby@gmail.com

Статья посвящена сложностям своевременной диагностики миокардита на фоне коронавирусной инфекции. Представлены современные данные о вирусной природе миокардита, воспалительной кардиомиопатии. В ходе работы проведен анализ основных проблем, наблюдаемых в работе с пациентами, страдающими коронавирусной инфекцией, и затрудняющих постановку диагноза миокардит.

Ключевые слова: *миокардит, воспалительная кардиомиопатия, коронавирусная инфекция.*

DIFFICULTIES OF EARLY DIAGNOSIS OF MYOCARDITIS AT CORONAVIRUS INFECTION

Lemiasheuskaya S.S.¹, Lemiasheuski I.A.¹, Miliuk N. S.², Hryshchanka K.M.³

Belarusian State Medical University¹,

Belarusian Medical Academy of Postgraduate Education²,

3rd Minsk city clinical hospital named after E.V. Klumova³

Minsk, Belarus

The article is devoted to the difficulties of the early diagnosis of myocarditis at coronavirus infection. The article presents modern data on viral etiology of myocarditis, inflammatory cardiomyopathy. During the work, an analysis of the main problems observed in working with patients suffering from coronavirus infection, making it difficult to form a diagnosis of myocarditis.

Key words: *myocarditis, inflammatory cardiomyopathy, coronavirus infection.*

По определению ВОЗ, миокардит – это воспалительное заболевание миокарда, которое сопровождается нарушением функций сердца и «диагностируется на основании установленных гистологических, иммунологических и иммуногистохимических критериев» (1995 г). Этому же определению придерживаются авторы Европейских рекомендаций 2013г [2].

Сложности в своевременной постановке диагноза при коронавирусной инфекции во многом связаны с отсутствием специфичной симптоматики.

Анамнез. Миокардит следует подозревать при развитии сердечной недостаточности (тахикардия, одышка, утомляемость), аритмии, кардиалгии, особенно при отсутствии коронарной болезни сердца. Учитываются анамнестические данные (наличия лихорадки в настоящее время или в предшествующие 30 дней с признаками или без респираторной (озноб, головная боль, мышечные боли, общее недомогание) или гастроинтестинальной инфекций (снижение аппетита, тошнота, рвота, диарея). Симптомы острого

миокардита появляются обычно спустя 7–10 дней после вирусоподобной манифестации. В тоже время, ухудшение состояния пациента при коронавирусной инфекции можно наблюдать также на 8-10 день заболевания, проявляющееся появлением одышки, снижением аппетита, повышением температуры тела, выраженной слабостью, тахикардией, дискомфортом в грудной клетке.

Физикальное исследование пациента. При тяжелом течении миокардита наблюдается вынужденное положение ортопноэ, акроцианоз, набухание шейных вен, отеки голеней и стоп, гепатомегалия, асцит, гидроторакс. Также при миокардите отмечаются тахипноэ, лихорадка различной степени выраженности (чаще субфебрилитет), синусовая тахикардия, не соответствующая степени повышения температуры и физической нагрузке (обусловлена активацией симпатической нервной системы и сама по себе ухудшает состояние миокарда), аритмии. При аускультации легких при миокардите могут выслушиваться влажные хрипы, как проявление левожелудочковой недостаточности, при аускультации сердца – глухость тонов, протодиастолический ритм галопа (появление III тона), систолический шум на верхушке.

Признаки правожелудочковой недостаточности при тяжелой пневмонии, особенно у пациентов с хроническими заболеваниями органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, бронхиальная астма, хронический бронхит), затрудняют своевременную диагностику миокардита. При коронавирусной инфекции также на фоне многофакторного гипоксического состояния наблюдается тахипноэ, лихорадка различной степени выраженности и продолжительности, тахикардия, особенно на начальных этапах инфекционного процесса. Влажные мелкопузырчатые хрипы в легких наблюдаются при вирусно-бактериальной пневмонии или при сопутствующей сердечной недостаточности.

Известны различные причины миокардита. Спектр вирусов, приводящих к развитию воспалительной кардиомиопатии постепенно пополняется (рис 1).

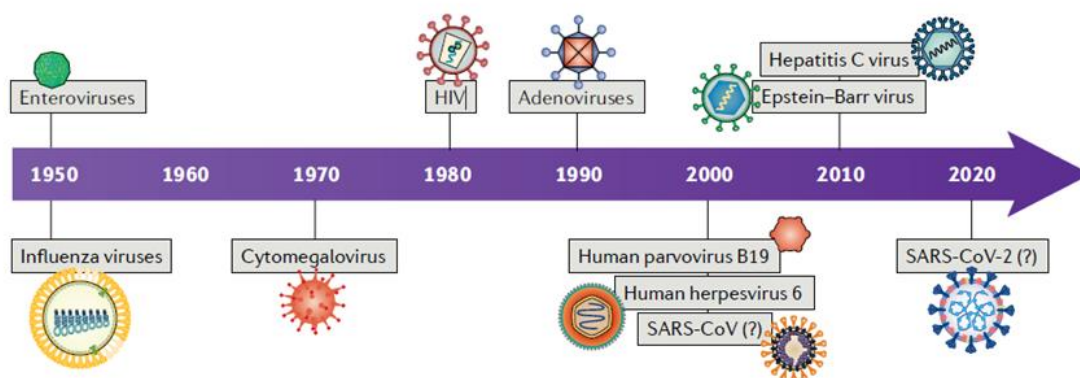


Рисунок 1. Адаптировано [1]. Известные вирусы, связанные с воспалительной кардиомиопатией.

Лабораторные исследования. При миокардите рекомендуется определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и С-реактивного белка

(СРБ), уровня натрийуретических пептидов (мозгового натрийуретического пептида (BNP) и/или N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP). Тропонины Т и I более чувствительны к повреждению миокарда у пациентов с клинически подозреваемым миокардитом, чем креатинфосфокиназа (КФК), но они не являются специфичными и их нормальное значение не исключает миокардит. При коронавирусной инфекции также наблюдается выраженное повышение СРБ, ЛДГ, КФК, АСАТ, АЛАТ, СОЭ.

Инструментальные методы. На ЭКГ при миокардите регистрируются нарушения ритма сердца, признаки нарушения проведения с неспецифическими изменениями сегмента ST и зубца T.

При использовании гидроксихлорохина также может наблюдаться удлинение интервала QT, выраженная синусовая брадикардия, синоатриальные и атриовентрикулярные блокады.

«Золотым стандартом» в постановке миокардита является эндомиокардиальная биопсия миокарда, позволяющая определить этиологию, тип воспаления и соответственное лечение. Рекомендовано проведение МРТ сердца с использованием диагностических критериев «Lake-Louise Criteria» («Критерии озера Луизы») (1). Однако, данные исследования малодоступны в практическом здравоохранении в условиях коронавирусной инфекции.

Заключение. К сожалению, воспалительная кардиомиопатия выставляется отсрочено спустя 3-4 недели от начала заболевания, после подтверждения перенесенной коронавирусной инфекции, при наличии признаков сердечной недостаточности, аритмий; по данным ультразвукового исследования сердца, иногда, МРТ сердца. Отсутствие своевременной постановки диагноза миокардит, не позволяет в полном объеме назначить терапию и проводить должную реабилитацию у данной группы пациентов, в которой важное значение играет ограничение физических нагрузок в остром периоде, постепенное их наращивание под наблюдением врача, профессионально оценивающего работу сердечно-сосудистой системы. Данная проблема требует, безусловно, дальнейшего всестороннего исследования.

Список литературы.

1. Current state of knowledge on aetiology, diagnosis, management, and therapy of myocarditis: a position statement of the European Society of Cardiology Working Group on Myocardial and Pericardial Diseases [electronic resource] // Eur Heart J. 2013 Sep; 34 (33):2636-48, 2648a-2648d. -2013. – Режим доступа: doi: 10.1093/eurheartj/eh210. – Дата доступа 30.05.2021.

2. Carsten Tschöpe, Myocarditis and inflammatory cardiomyopathy: current evidence and future directions // Nature Reviews Cardiology volume 18, pages 169–193 (2021) [electronic resource] – 2021. - Режим доступа: <https://www.nature.com/articles/s41569-020-00435-x.pdf>. Дата доступа 30.05.2021.