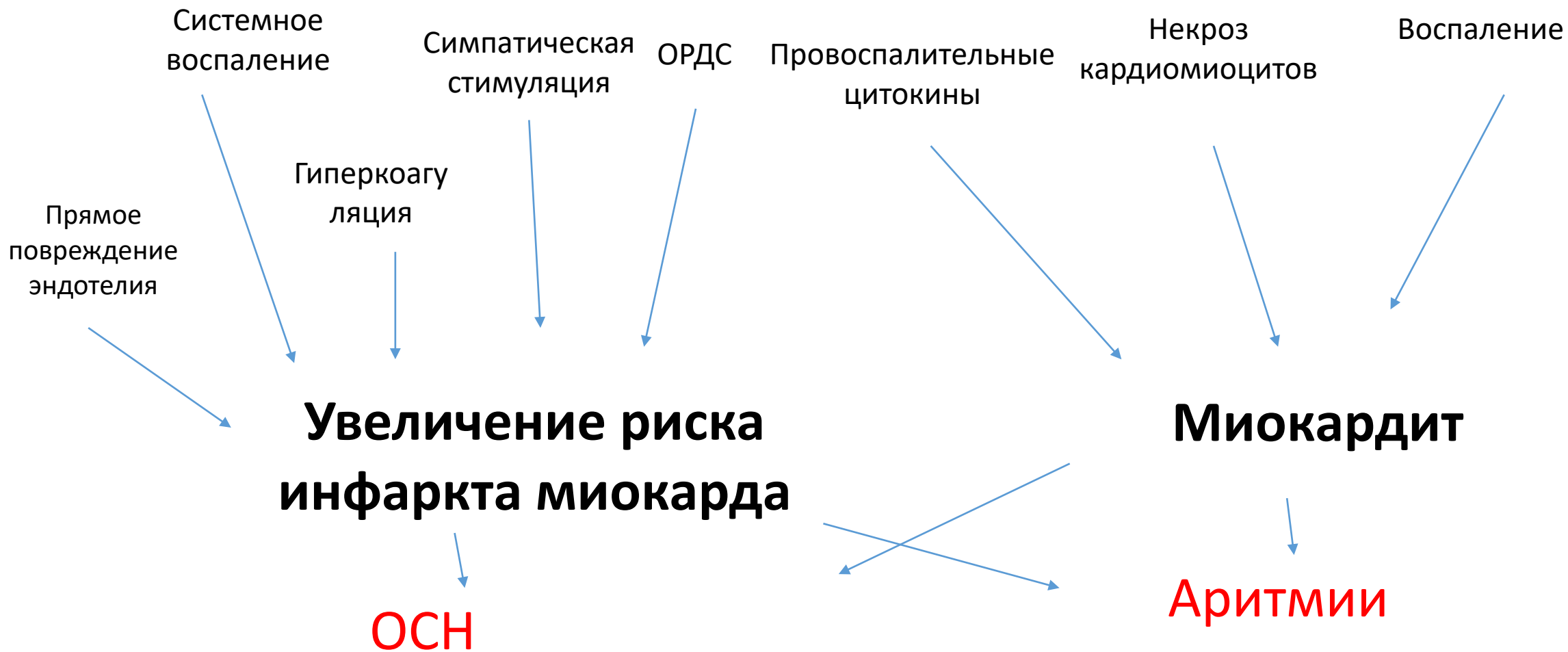


Миокардит

Причины смертности больных COVID - 19

- 53% дыхательная недостаточность
- 33% сочетание дыхательной и сердечной недостаточности
- 7% сердечная недостаточность

SARS-CoV - 2



Трехфазная модель патогенеза миокардита

- 1 фаза – повреждение миокарда (кардиотропные инфекционные агенты)
- 2 фаза – острый миокардит
 - - активация инфламмасом
 - - активация В-лимфоцитов с гиперпродукцией аутоантител
- 3 фаза
 - - элиминация
 - - хронизация
 - - ДКМП

Клинические варианты поражения миокарда при COVID - 19

- Миокардит с развитием ОСН по данным аутопсии – 7%
- ОКС
- Аритмии – 17% (ФЖ / ЖТ – 5,9%; у пациентов с повышением тропонина до 17,3% случаев)

Алгоритм обследования больных

- ЭКГ при появлении жалоб на перебои в работе сердца, боли и дискомфорт в области сердца, эпизоды слабости и головокружения, синкопальные состояния
- Лабораторный мониторинг – тропонин, Д-димер, СРБ, NT-proBNP
- ЭхоКГ
- КТ – коронарография
- ЭМБ

Значение определения маркеров повреждения миокарда

- Повышение уровня тропонинов выявлено у 20% пациентов с COVID – 19
- Для этой группы характерно более высокий уровень лейкоцитов, СРБ, прокальцитонина, более тяжелое течение (ОРДС в 58,5% против 14,7%), более высокий уровень смертности (51,2% против 4,3%)

Эндомиокардиальная биопсия

- Стандартная + иммуносупрессивная
- Лекарственная / механическая поддержка (гранулематозный, гигантоклеточный и эозинофильный миокардит)
- ГИТ

Специфическая терапия больных с подозрением на миокардит

- Доказательной базы, подтверждающих применение противовирусных препаратов и иммуносупрессивной терапии (хлорохин / гидроксихлорохин) в лечении миокардитов нет
- При признаках поражения сердца можно обсуждать применение глюкокортикостероидов и моноклональных антител к интерлейкину – 6.