

Миокардиты различного происхождения обнаруживают в 5% всех аутопсий.

Общепринятой классификации миокардитов нет. Предлагают делить миокардиты на неспецифические, гранулематозные, гигантоклеточные, идиопатические и вторичные при других заболеваниях.

По нозологическому принципу выделяют первичный (идиопатический миокардит Абрамова–Фидлера) и вторичный миокардиты.

По этиологии различают следующие виды миокардитов.

- Инфекционные (вирусный, бактериальный, паразитарный, грибковый).
- Инфекционно-аллергические (миокардит при [ревматических болезнях](#) , гигантоклеточном артериите, гранулематозе Вегенера, генерализованном саркоидозе и др.).
- Токсические (инфекционно-токсические, например, дифтерийный миокардит; метаболические, связанные с действием на миокард экзогенных токсических веществ, лекарственных препаратов, эндотоксинов).

Идиопатический миокардит Абрамова–Фидлера

Этот миокардит диагностируют, когда неизвестна этиология основного заболевания. Возможна этиологическая роль вирусной инфекции и лекарственных препаратов, а также аллергических механизмов, тем более что 25% больных миокардитом Абрамова–Фидлера страдают также миозитом, миастенией, опухолями вилочковой железы.

Различают диффузные и гранулематозные формы этого миокардита. Он может протекать как остро, с быстрым смертельным исходом, так и латентно.

Микроскопически воспалительный инфильтрат состоит из лимфоцитов, плазмócитов, отдельных гранулоцитов, а также гигантских клеток, вероятно, миогенного происхождения. В центре инфильтратов возникают очаги некроза с последующим рубцеванием, что приводит к выраженному кардиосклерозу.

Интересный факт: в Лидеке один из танков