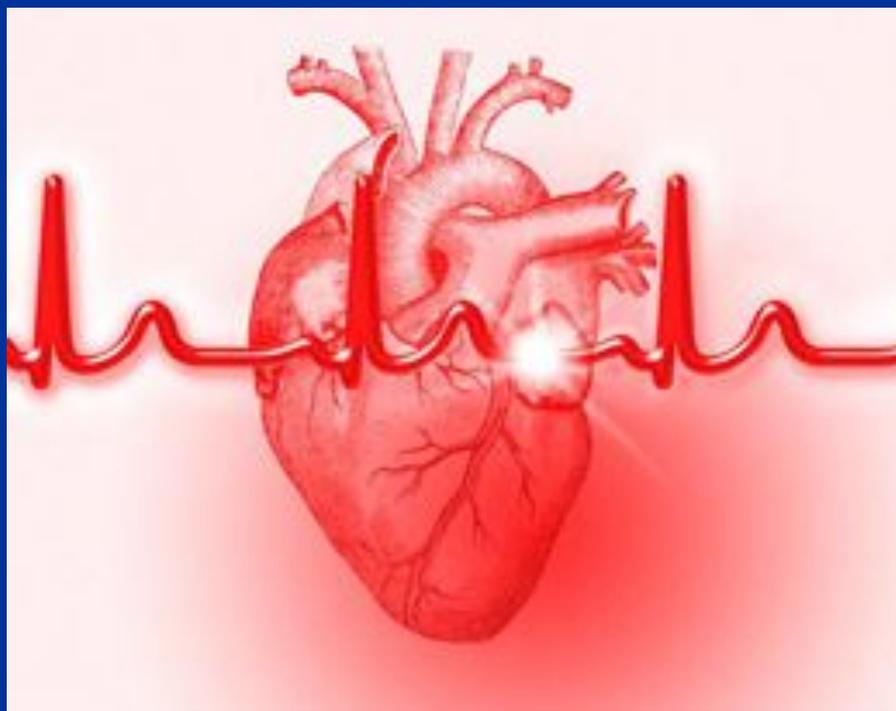


Дилатационная кардиомиопатия



Кардиомиопатии – заболевания, обусловленные поражением миокарда различной этиологии (известной и неизвестной).

Критерии диагностики болезней мышцы сердца с первичными морфологическими поражениями (кардиомиопатий)

Клинические проявления: боль в области сердца, сердцебиение, нарушение ритма сердца, признаки прогрессирующей сердечной недостаточности, резистентность к терапии (при ДКМП)

Физикальное обследование: смещение границ сердца, ослабление тонов, преимущественно первого, наличие шумов в сердце

ЭКГ: нарушения процессов возбудимости, нарушение проводимости, нарушения реполяризации

Рентгенологическое исследование: увеличение размеров сердца

Эхокардиография: нарушение симметрии сердца, увеличение камер сердца без органического поражения клапанного аппарата

Дилатационная КМП – диффузное заболевание миокарда с первичным нарушением его метаболизма, характеризующееся резким расширением полостей сердца, снижением сократительной функции сердца и развитием сердечной недостаточности.

- Под действием экзогенных факторов уменьшается количество полноценно функционирующих кардиомиоцитов, что приводит к расширению камер сердца и нарушению сократительной функции миокарда. Полости сердца расширяются, что приводит к развитию систолической и диастолической дисфункции обоих желудочков. Развивается хроническая сердечная недостаточность.
- На начальных стадиях заболевания действует закон Франка-Старлинга (степень диастолического растяжения пропорциональна силе сокращения волокон миокарда). Сердечный выброс сохраняется также за счёт увеличения ЧСС и уменьшения периферического сопротивления при физической нагрузке.
- Постепенно компенсаторные механизмы нарушаются, увеличивается ригидность сердца, ухудшается систолическая функция и закон Франка-Старлинга перестаёт действовать. Уменьшаются минутный и ударный объёмы сердца, увеличивается конечное диастолическое давление в левом желудочке и происходит дальнейшее расширение полостей сердца. Возникает относительная недостаточность митрального и трёхстворчатого клапанов из-за дилатации желудочков и расширения клапанных колец. В ответ на это возникает компенсаторная гипертрофия миокарда (способствующая также уменьшению напряжения стенок и уменьшению дилатации полостей) в результате гипертрофии миоцитов и увеличения объёма соединительной ткани (масса сердца может превышать 600 г). Уменьшение сердечного выброса и увеличение внутрижелудочкового диастолического давления могут привести к уменьшению коронарной перфузии, следствием чего становится субэндокардиальная ишемия. В результате застоя в венах малого круга кровообращения уменьшается оксигенация тканей.

- Уменьшение сердечного выброса и снижение перфузии почек стимулируют симпатическую нервную и ренин-ангиотензиновую системы. Катехоламины повреждают миокард, приводя к тахикардии, аритмиям и периферической вазоконстрикции. Ренин-ангиотензиновая система вызывает периферическую вазоконстрикцию, вторичный гиперальдостеронизм, приводя к задержке ионов натрия, жидкости и развитию отёков, увеличению ОЦК и преднагрузки.
- Для дилатационной кардиомиопатии характерно формирование в полостях сердца пристеночных тромбов. Они возникают (в порядке уменьшения частоты встречаемости): в ушке левого предсердия, ушке правого предсердия, правом желудочке, левом желудочке. Образованию пристеночных тромбов способствует замедление пристеночного кровотока из-за уменьшения сократимости миокарда, фибрилляции предсердий, увеличения активности свёртывающей системы крови и уменьшения фибринолитической активности.

Возможные этиологические факторы развития ДКМП

- вирусы
- иммунные нарушения
- генетическое наследование (аутосомно-доминантное, аутосомно-рецессивное, связанное с митохондриальной ДНК, нарушения белков цитоскелета)

Клинические синдромы при ДКМП

- *Выраженная недостаточность кровообращения по левожелудочковому типу*
- *Выраженная недостаточность кровообращения по правожелудочковому типу*
- *Тотальная недостаточность кровообращения*
- *Нарушения ритма сердца*
- *Тромбоэмболический синдром*

Электрокардиографические признаки ДЖМП

- Синусовая тахикардия
- Признаки гипертрофии ЛЖ или ПЖ
- Признаки гипертрофии ЛП или ПП
- Снижение вольтажа в отведениях от конечностей
- Повышение вольтажа в грудных отведениях
- Атрио-вентрикулярная блокада различной степени
- Блокада левой ножки пучка Гиса
- Экстрасистолия, ФП
- Появление отрицательного зубца Т в прекардиальных отведениях
- Появление глубокого зубца Q в прекардиальных отведениях (признаки крупноочаговых изменений миокарда), что симулирует перенесенный инфаркт миокарда.

Эхокардиографические признаки ДКМП

- Диффузное снижение сократимости, диффузная гипокинезия стенок
- Выраженная дилатация камер сердца
- Преобладание дилатации над гипертрофией
- Смещение митрального клапана к верхушке сердца
- Увеличение КСР и КДР
- Увеличение ММЛЖ
- Интактные клапаны сердца, снижение амплитуды раскрытия створок митрального клапана
- Снижение скорости открытия аортального клапана
- Митральная и трикуспидальная регургитация
- Внутриполостные тромбы

Принципы лечения ДКМП

- Умеренное ограничение физической нагрузки
- Рациональная диета с ограничением поваренной соли и жидкости и снижением калорийности рациона
- Устранение вредных привычек
- Медикаментозное лечение:
 - диуретики
 - ингибиторы АПФ
 - блокаторы β -адренорецепторов
 - дигоксин
 - антагонисты рецепторов А-II
 - амиодарон
 - гидралазин/изосорбида динитрат (при непереносимости ИАПФ)
 - профилактика тромбозов (антикоагулянты, антиагреганты)
- Хирургическое лечение (трансплантация сердца)