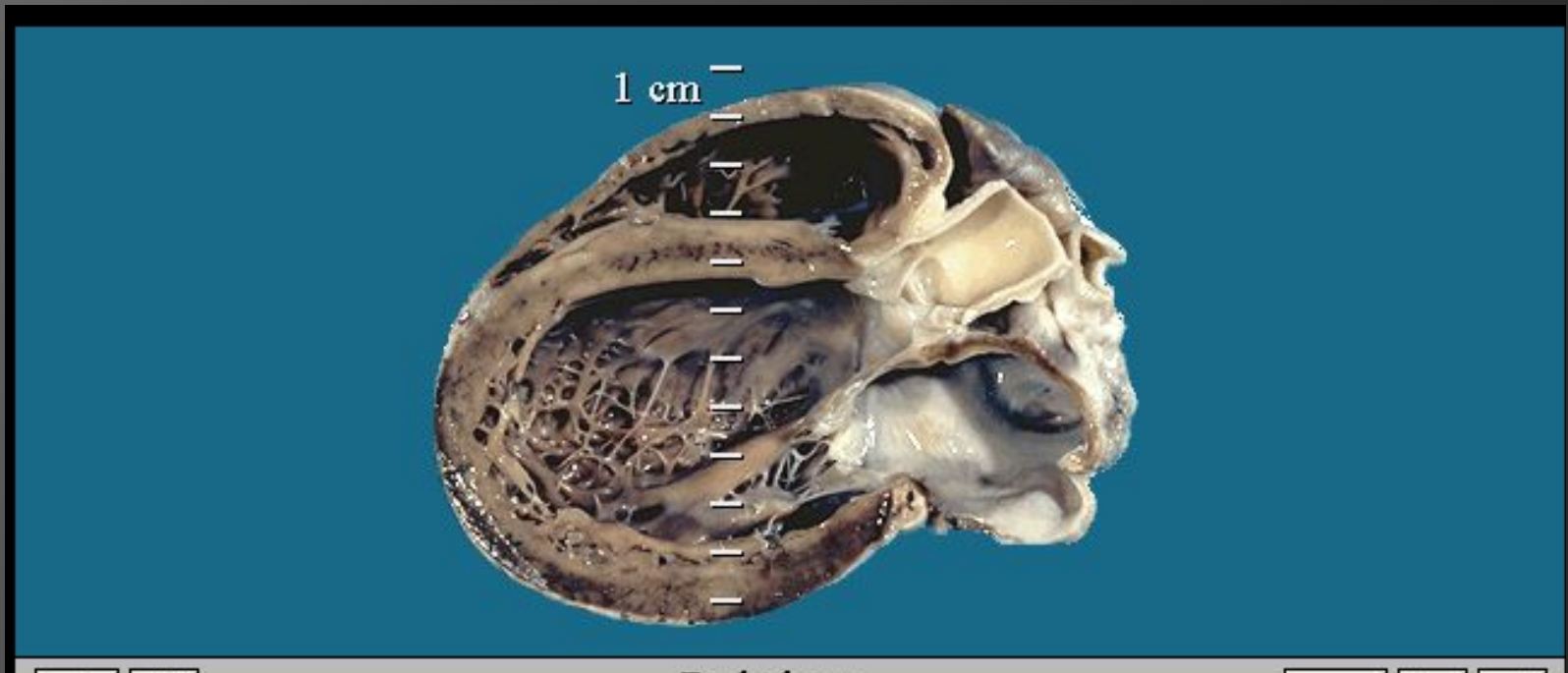


# ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ



# Определение ДКМП

- **Поражение миокарда в результате:**
  - генетической предрасположенности,
  - хронического вирусного миокардита,
  - нарушений иммунной системы
- **Характеризуется:**
  - выраженным расширением камер сердца
  - снижением систолической функции левого и правого желудочков
  - диастолической дисфункции разной степени.
- **Термин ДКМП применим при отсутствии:**
  - ИБС,
  - врожденных аномалий развития,
  - клапанных пороков сердца,
  - системной и легочной АГ
  - заболеваний перикарда.

# Этиология

□ **Инфекционный (вирусный) миокардит** - 70%?

□ **Мутация генов** персистирующими в организме вирусами (энтеровирусы),

□ **Аутоиммунный процесс** “запущенный” вирусами;

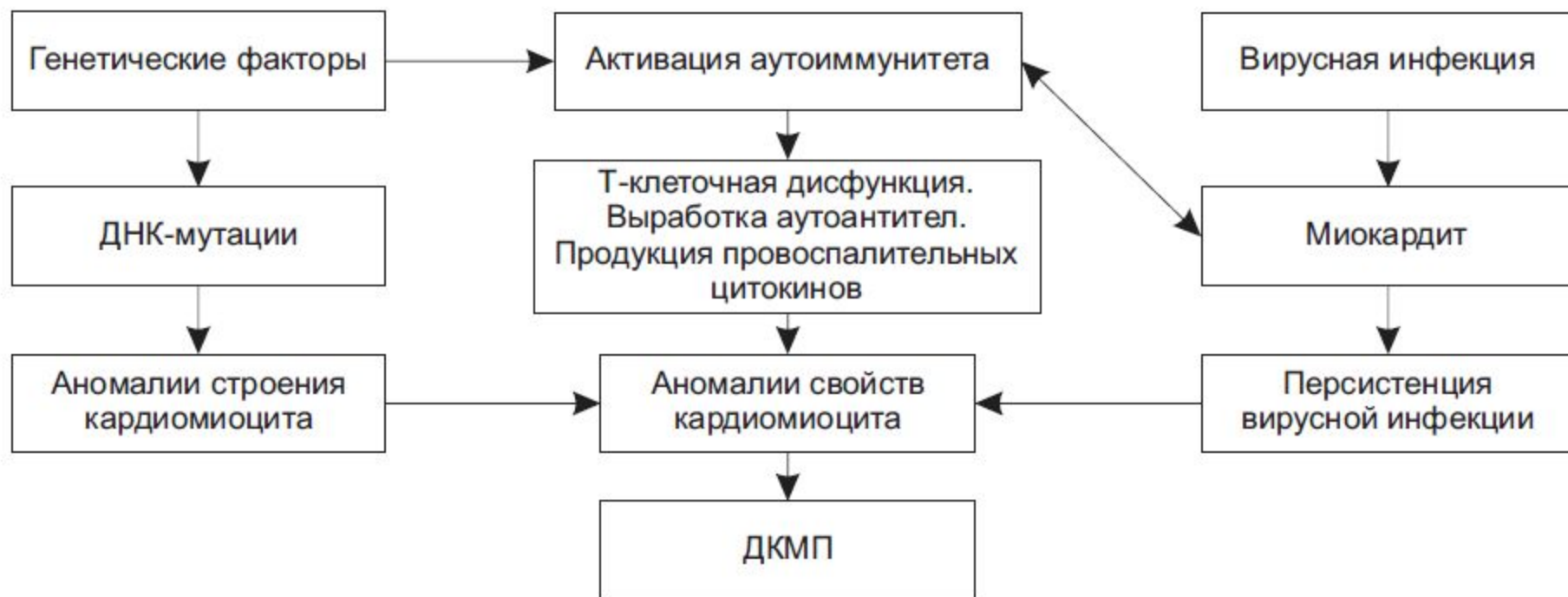
□ высокие титры аутоантител к миозину, актину, тропомиозину и митохондриальной мембране кардиомиоцитов, а также увеличение цитокинов в крови.

□ Больные с **исходным аутоиммунным дефицитом** в большей степени подвержены повреждающему воздействию вирусов.

□ **Генетическая предрасположенность**

□ по аутосомно-доминантному наследованию (У части больных ДКМП обнаруживаются также гаплотипы HLA B27 и HLA DR4).

# Патогенез ДКМП



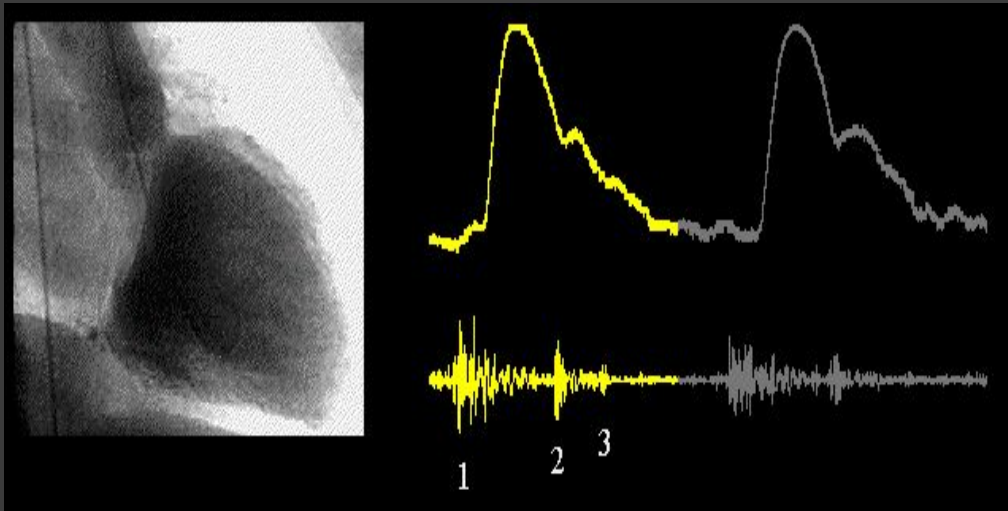
# Эпидемиология ДКМП

- Заболеваемость 5 -10 человек на 100 тысяч населения в год
  - Москва – 800 чел/год
- ДКМП в 2–3 раза чаще встречается у мужчин, особенно в возрасте 30–50 лет.

# Клиническая картина

- ХСН
- Нарушения ритма и проводимости
  - желудочковые аритмии,
  - фибрилляция предсердий,
  - АВ-блокады и блокады ножек пучка Гиса.
- Тромбоэмболия
  - ТЭЛА
  - Эмболия в артерии большого круга кровообращения.
- Рефрактерность к традиционному лечению ХСН

# Физикальные данные



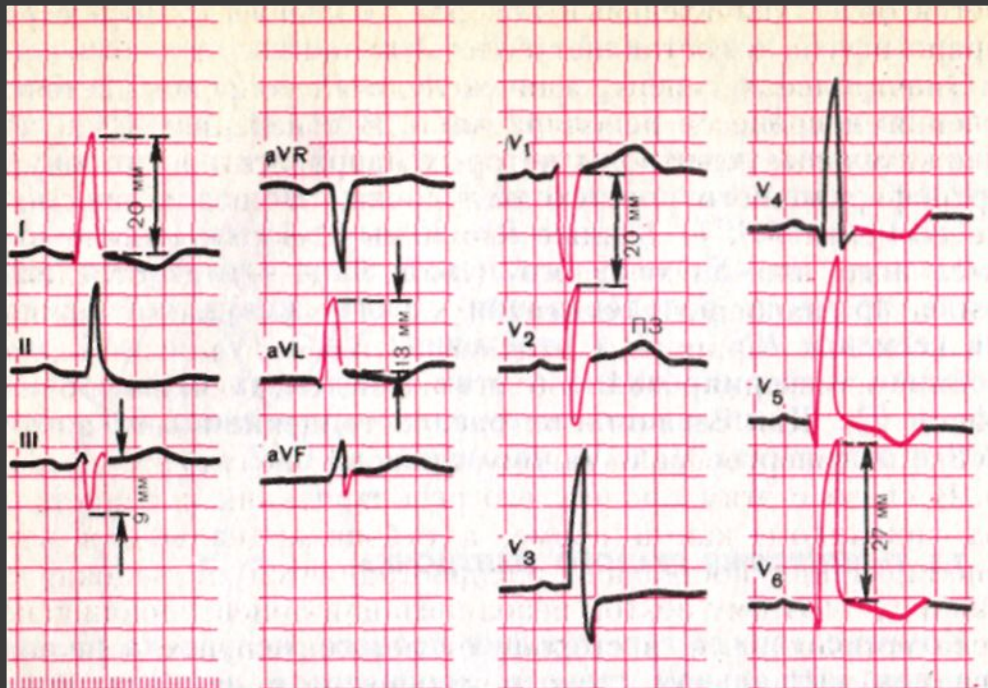
- ХСН + Дилатация сердца
- Ослабление I тона;
- Расщепление II тона (легочная гипертензия);
- Протодиастолический ритм галопа (III тон);
- Аритмии
- Эмболии

# ЭКГ

- Гипертрофия миокарда;
- Изменение конечной части QRS - депрессия сегмента RS–T (V5 и V6, I и aVL);
- БЛН п.Гиса (часто);
- Фибрилляция предсердий др.;
- Удлинение интервала Q–T;
- Рубцовые изменения;

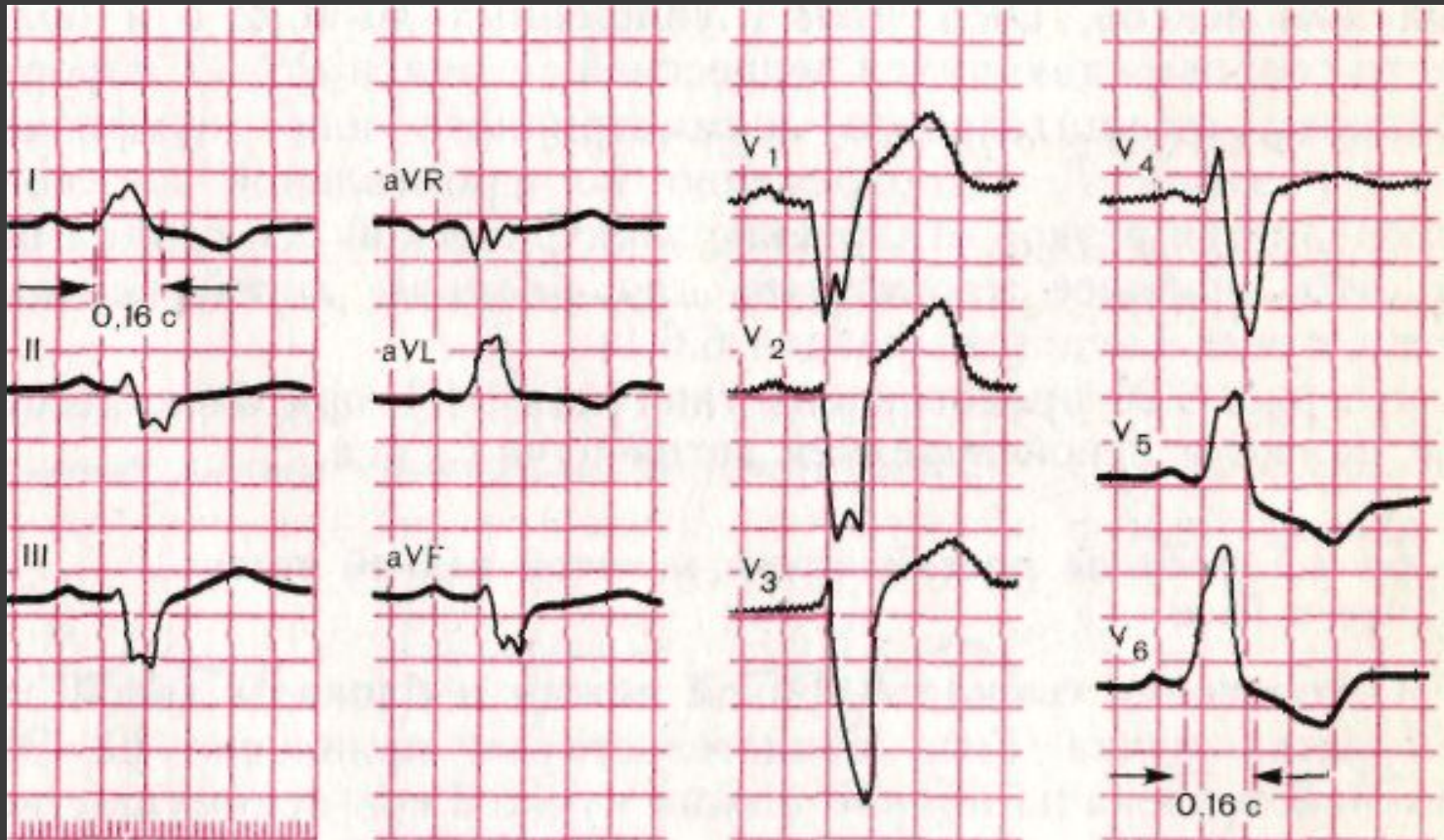


# ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА



- Увеличение зубца  $R$  в ( $V5, V6$ ) и амплитуды зубца  $S$  в ( $V1, V2$ ). При этом:
  - $Rv1 < RV5$  или  $Rv4 < Rv6$ ;
  - $Rv5,6 > 25$  мм или
  - $Rv5,6 + Sv, \geq 35$  мм (на ЭКГ лиц старше 40 лет)
  - и  $\geq 45$  мм (на ЭКГ молодых лиц);
- Признаки поворота сердца вокруг продольной оси против часовой стрелки:
  - смещение переходной зоны вправо, в отведение  $V2$  (реже  $V1$ );
  - Уменьшение зубцов  $S$  в левых грудных отведениях ( $V5, V6$ );
- Смещение ЭОС влево. При этом:
  - $RV1 \geq 15$  мм,
  - $RaVL \geq 11$  мм
  - $R1 + SIII \geq 25$  мм;
- Смещение сегмента  $RS-T$  в отведениях  $V5,6, I, aVL$  ниже изолинии и формирование отрицательного или двухфазного ( $-+$ ) зубца  $T$  в отведениях  $I, aVL$  и  $V5,6$ ;
- Увеличение длительности интервала внутреннего отклонения  $QRS$  в левых грудных отведениях ( $V5, V6$ ) более  $0,05$  с.

# Нарушение процесса реполяризации при полной блокаде левой ножки п.Гиса

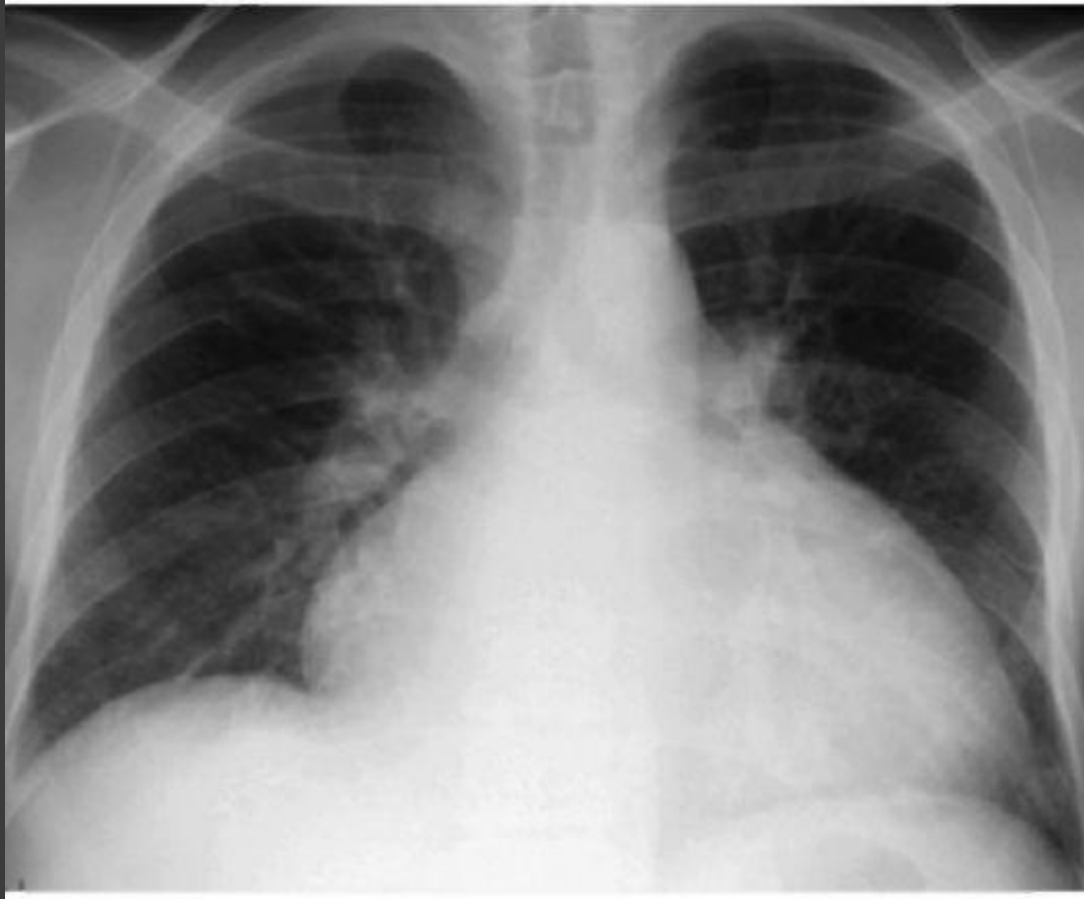


# Эхокардиография:

- Дилатация полостей при умеренной толщине;
- Снижение ФВ;
- Снижение скорости кровотока в выносящем тракте;
- Пристеночные тромбы;
- Относительная недостаточность МК и ТК;



# Рентгенологическая диагностика ДКМП



- кардиомегалия – сердце шаровидной формы;
- увеличение кардиоторакального индекса (отношение поперечного размера сердца к размеру грудной клетки  $> 0,5$ );
- признаки венозного застоя в легких – усиление легочного рисунка);
- признаки легочной гипертензии –выбохание 2 дуги (ствол ЛА)



# Инструментальная диагностика

- **Коронароангиография и вентрикулография**
  - Для дифференциальной диагностики ДКМП и ИБС,
  - При решении вопроса о хирургическом лечении.
  - Отсутствует гемодинамически значимое сужение КА.
- **Эндомиокардиальная биопсия**
  - проводится в специализированных научных центрах.

# Лечение ДКМП симптоматическое

- Коррекция ХСН;
- Лечение и профилактика:
  - аритмий;
  - тромбоэмболий
- Трансплантация сердца

# Фармакотерапия ДКМП

## □ Ингибиторы АПФ

- средство первого выбора
- угнетением активации РААС, САС и других нейрогормональных систем.

## □ $\beta$ -адреноблокаторы при:

- Тахикардии,
- МА

## □ Диуретики

## □ Нитраты

- дополнительное лекарственное средство
- уменьшение преднагрузки и застоя крови в легких.

## □ Сердечные гликозиды

- При постоянной форме МА.
- У тяжелых больных с выраженной систолической дисфункцией ЛЖ и [синусовым ритмом](#) возможно, но только в комбинации с ИАПФ, диуретиками.

## □ Антиагреганты

- Показаны у всех больных, поскольку в 30% случаев течение заболевания осложняется внутрисердечным тромбозом и развитием тромбоэмболий.

# Хирургическое лечение

- Трансплантация сердца:
  - 10-летняя выживаемость после ТС - 70%.



# Ресинхронизирующая терапия

Двух – трех камерная  
электростимуляция сердца с  
функцией дефибриллятора

# Прогноз

- В течение 5 лет умирает до 50% больных,
  - Фибрилляция желудочков.
  - СН
  - Тромбоэмболические осложнения.

# Алкогольное поражение сердца

## Диагностика:

- ◎ Клинико- морфологическая;
- ◎ Основной метод - метод исключения и факт злоупотребления алкоголем;

# Алкогольное поражение сердца - Прогноз

- ◆ **Изменения *обратимы*;**
- ◆ **При длительном анамнезе или после 55 лет прогноз ухудшается;**
- ◆ **Основная причина смерти - СН;**

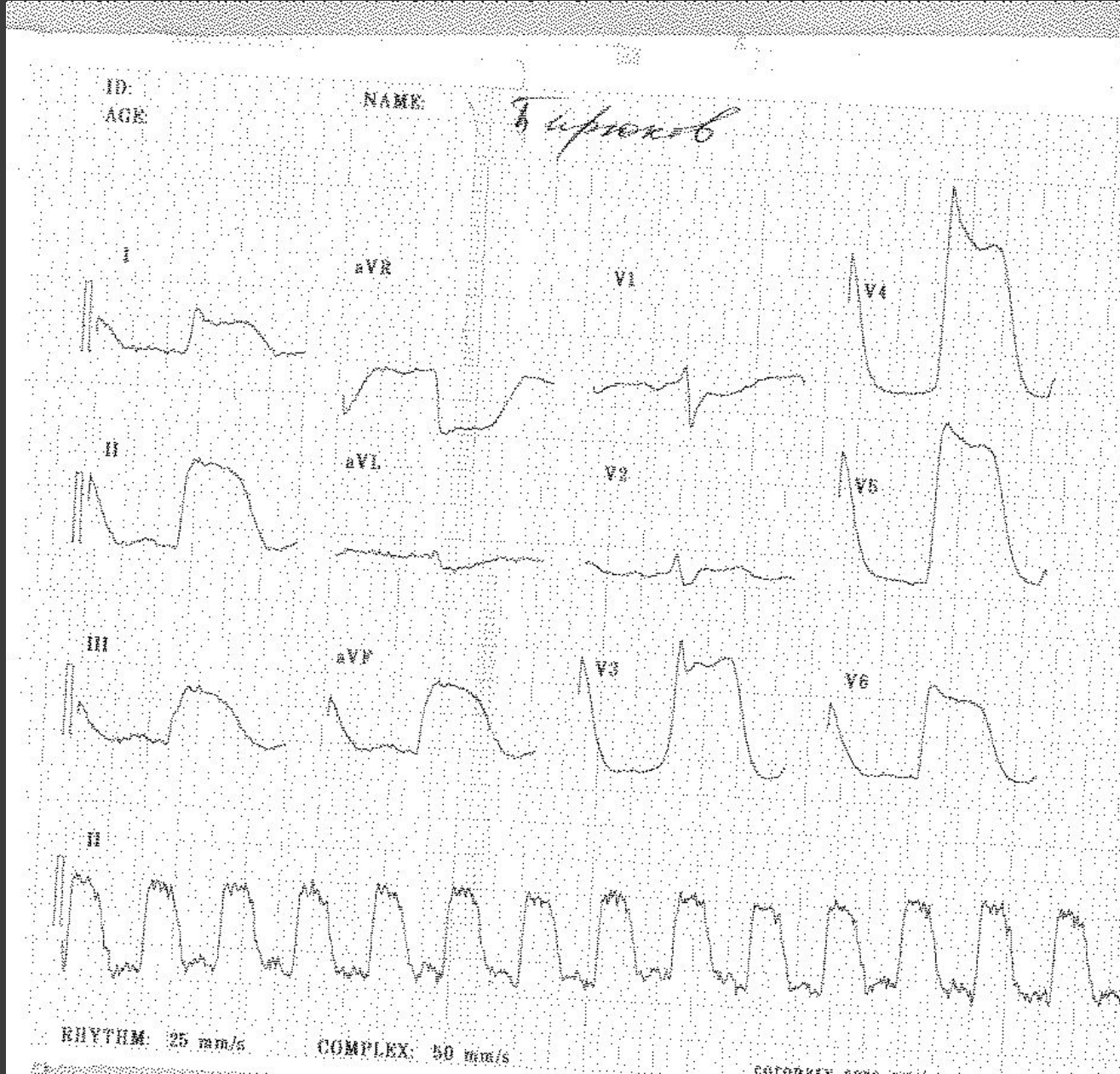
# Профилактическое действие этанолола

- Низкие дозы (15 г чистого этанола/с) в форме сухого красного вина;
  - Улучшение липидного профиля;
  - Снижение агрегационной способности тромбоцитов;
  - Наиболее благоприятный эффект у мужчин 50-60 лет;

# Бирюков, 36 лет - ИМппвбз + ПЖ

- **Поступил** с ЭКГ картиной острого переднего распространенного ИМ.  
КФК = 1466 ед. МВ КФК = 634 ед.
- **В динамике:** ЭКГ-эволюции нет,
- **Анамнез:** ХАИ;
- **Клиника:** профузный пот, сопор, шок Исключено содержание в крови алкоголя, а также других ОВ.
- **Лабораторные данные:** снижения уровня КФК нет в течение 2 суток.
- Анемия (Ht=26); Лейкоцитоз = 9300; п/я = 10; л = 7; ЛДГ = 50,9; ЛДГ1,2 = 32,6; ЛДГ5,6 = 28,3; Трансаминаза 194; (рН=7,44, рО<sub>2</sub>=47 мм рт.ст.; Са<sup>2+</sup> = 1,8 ммоль/л; (норма 3)
- **Исход:** Летальный через 2 суток:
- **Клинический диагноз:** ИМ+КШ;
- **Патологоанатомический диагноз:** Алкоголизм, алкогольное поражение сердца:  
Вес сердца 550 г., коагуляционный некоронарогенный некроз миокарда ЛЖ и ПЖ.  
Нестенозирующий коронаросклероз (30% ПМЖВ, 40% ОВ).  
Язвенная б-нь (2 язвы привратника), декомпенсированный стеноз привратника.
- **Причина смерти:** острая сердечная недостаточность на фоне резко выраженных электролитных и метаболических расстройств.

# Бирюков, 36 лет - ИМппвбз + ПЖ





# Бирюков, 36 лет - ИМппвбз + ПЖ

ID:

NAME:

AGE:

Бирюков

