

Цереброкардиальный синдром (кардиомиопатия Такотсубо)

Определение –

кардиомиопатия такотсубо в настоящее время позиционируется, как любое состояние, вызывающее **станнированный (оглушённый) миокард**

Синдром Takotsubo (в 1990 г.)

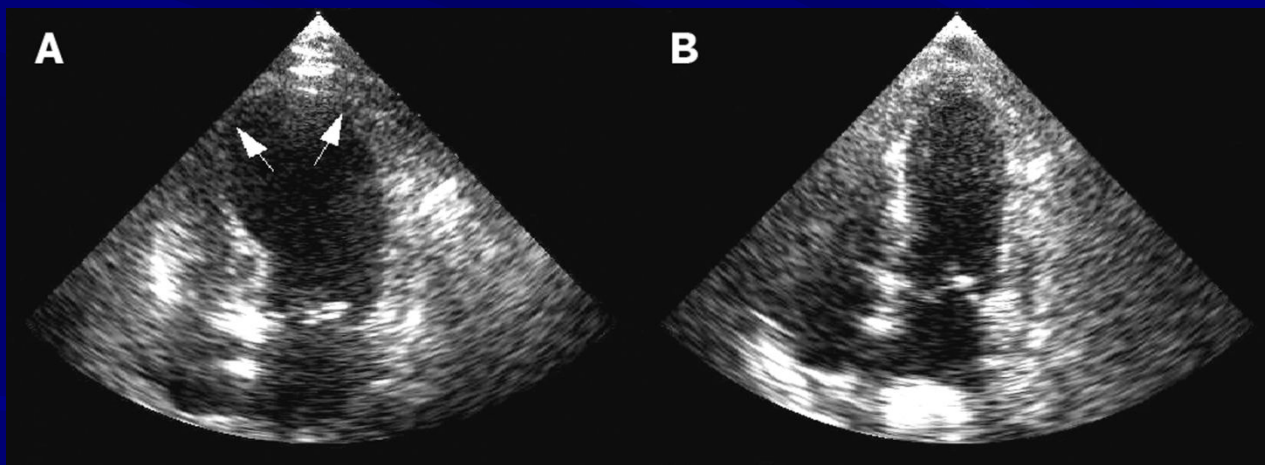
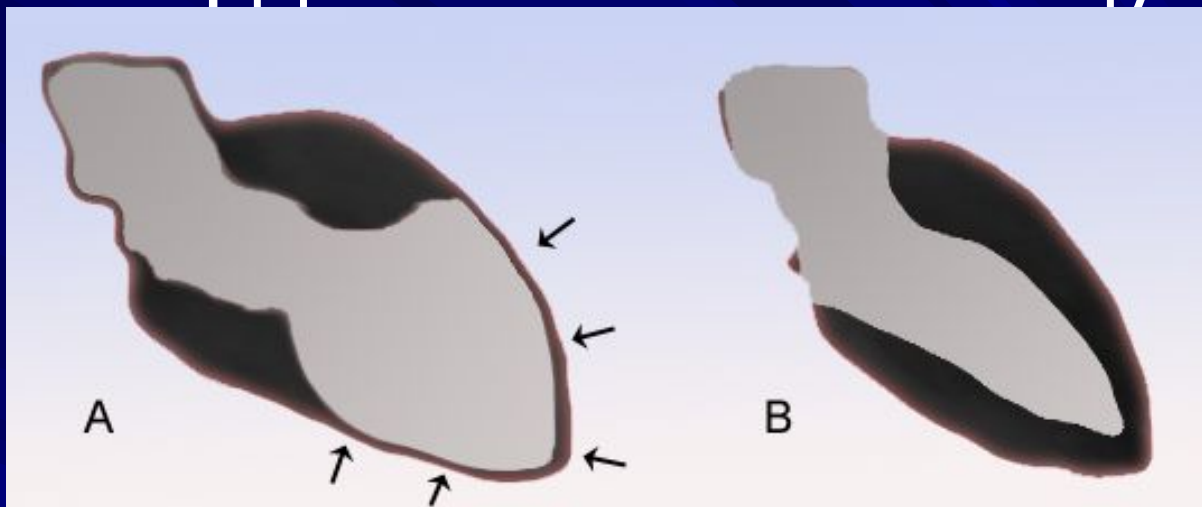
- Преходящее баллоноподобное расширение средней части верхушки сердца (apical ballooning) с одновременной гиперкинезией базальных сегментов ЛЖ.
- Форма расширения напомнила ученым tako-tsubo - глиняный горшок для ловли осьминогов в Японии, что и определило название.

Кардиомиопатия такоцубо.



Вентрикулограмма левого желудочка во время систола,
Демонстрирующая шарообразное расширение и неподвижность
верхушки сердца у пациента с кардиомиопатией такоцубо.

Кардиомиопатия такоцубо



- (A) ЭХО-КГ , демонстрирующая дилатацию ЛЖ в острую стадию.
(B) Восстановление функции ЛЖ при повторной ЭХОКГ через 6 дней.

Коронарные артерии при "takotsubo" кардиомиопатии

- Отсутствие гемодинамически значимых стенозов КА и каких-либо их изменений в период подъема сегмента ST.
- Пробы с ацетилхолином индуцируют локальный спазм КА с подъемом сегмента ST у незначительного числа пациентов.

Морфология при "takotsubo" кардиомиопатии

- Фокальный интерстициальный **фиброз** с дистрофическими изменениями и цитолизом кардиомиоцитов.
- Очень редко фокусы полиморфноядерной клеточной **инфильтрации** и **некроз** прилегающих кардиомиоцитов.

Гипотеза об этиологии "takotsubo" кардиомиопатии

- Острый выброс **катехоламинов** и/или повышение к ним чувствительности адренорецепторов ?
- Нарушение симпатической иннервации, верхушки ЛЖ;
- S-образное строение МЖП с малым диаметром выходного тракта и объемом ЛЖ.
- Не нашли подтверждения гипотезы многососудистого спазма.

Причинные факторы ЦКС

- ОНМК,
- ЧМТ,
- Энцефалиты,
- САК и внутричерепные кровоизлияния,
- Инфаркты и опухоли головного мозга,
- Эмболии,
- Тромбозы,
- Мальформации сосудов головного мозга,
- Нейроинфекции,
- Интоксикации,
- Комы различного генеза,
- Нейрохирургические операции, эпилепсия

Диагноз "takotsubo" кардиомиопатии

- Большие критерии:
 - преходящее баллоноподобное расширение средней части верхушки с гиперкинезией базальных сегментов левого желудочка (ЛЖ)
 - инфарктоподобные изменения сегмента ST-T на ЭКГ.
- Малые критерии
 - предшествование ее появлению стресса,
 - отсутствие или незначительный рост уровня миокардиальных ферментов,
 - боль в груди.

Medicus Amicus, №5 2006

Прогноз "takotsubo" кардиомиопатии

- Благоприятное течение
 - В подавляющем большинстве наблюдений регистрировался всего один эпизод "takotsubo" кардиомиопатии.

Medicus Amicus, №5 2006

ЭКГ при ЦКС - 1

- Зубец Т
 - Выраженное увеличение продолжительности и амплитуды - «безразмерный», «сумасшедший» зубец Т,
 - Слияние зубцов Т и U («Т+U»).
- Удлинение интервала QT и QTU.
- Сегмент ST:
 - «Псевдоинфарктная» кривая.
 - Зубцы Т при ЦКС несимметричные, высокоамплитудные, широкие и «слишком велики для инфаркта миокарда».

ЭКГ при ЦКС - 2

- Преходящие Нарушения ритма и проводимости

Патогенез ЦКС

- Подобные кратковременные и преходящие изменения конечной части желудочкового комплекса являются следствием:
 - Вегетативного дисбаланса
 - Избыточной симпатической стимуляцией
 - Повышенной чувствительностью β -АР кардиомиоцитов к симпатическим нервным стимулам.
- По-видимому, определённая часть людей имеет повышенную чувствительность к эндогенному адреналину либо более склонна к его избыточной секреции.

Патогенез ЦКС

- Острое воздействие КТХ на миокард;
- «Метаболическое повреждение миокарда гиперadreнергического типа»;
- «Гистотоксическое поражение миокарда» вследствие гиперкатехоламинемии вызывает морфофункциональные изменения кардиомиоцитов:
 - Миоцитоллиз
 - Очаговые микронекрозы миокарда (т.н., «адrenalиновый миокардит»).
- Норадреналин-дефицитное состояние миокарда;