

Кардиомиопатия Такоцубо

Подготовила студентка 512 группы

Ивахненко Александра



Определение

Синдром такоцубо - клинический синдром, характеризующийся: обратимой, остро возникающей апикальной дисфункцией левого желудочка

- отсутствием поражения коронарных артерий
- незначительным повышением уровня кардиоспецифических ферментов, не соответствующие степени систолической дисфункции ЛЖ
- сопровождается изменениями электрокардиограммы, имитирующими инфаркт миокарда



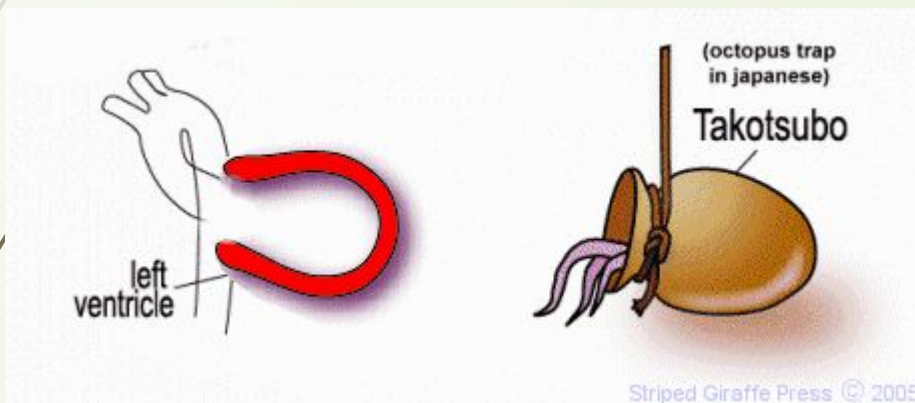
СИНОНИМЫ

- Стресс-индуцированная кардиомиопатия
- Ампулоподобная кардиомиопатия
- Синдром транзиторного расширения верхушки левого желудочка
- Синдром разбитого сердца

В настоящее время Европейским обществом кардиологов предложено использовать термин «синдром такоцубо» как предпочтительный.

Что такое такоцубо?

- Термин «такоцубо» (tako-tsubo) в переводе с японского языка означает приспособление для ловли осьминогов – керамический горшок с круглым основанием и узким горлышком.





Эпидемиология



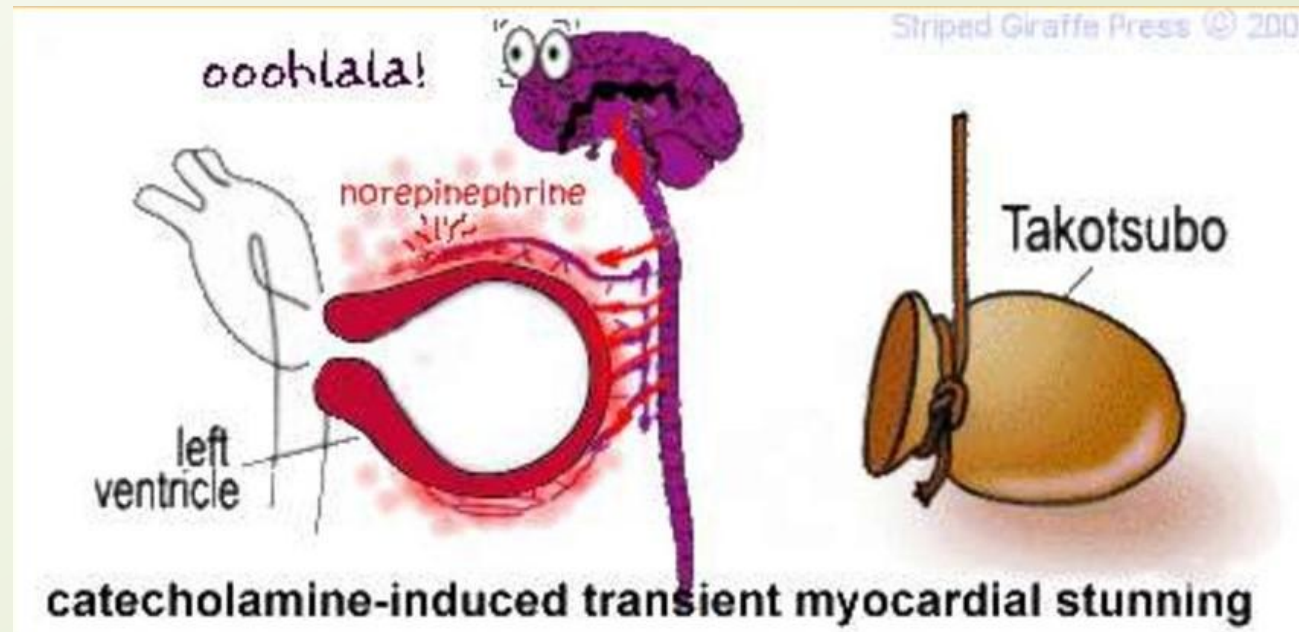
- Чаще встречается у женщин (от 80 до 100% случаев)
- Возрастная категория: от 60 до 75 лет
- У 1-2 % пациентов азиатской и европейской популяций с подозрением на ОКС в конечном итоге подтверждается диагноз синдрома такоцубо
- Описаны случаи и у детей

Патофизиология

Две основные концепции:

- катехоламиновое повреждение миокарда при внезапном стрессе
- многососудистый спазм субэпикариальных коронарных артерий

Поражает только левый желудочек!



Факторы риска

- Курение
- Злоупотребление алкоголем
- Тревожные состояния
- Гиперлипидемия



Провоцирующие факторы

- Физическая нагрузка
- Внезапное снижение АД
- Операция или медицинская манипуляция
- Сильная боль
- Насилие в семье
- Приступ бронхиальной астмы
- Получение плохих новостей
- Финансовый убыток
- Публичные выступления и др.




Клинические проявления

Типичный пациент с первичным синдромом такоцубо – это женщина в постменопаузе, которая внезапно подверглась тяжелым эмоциональным или физическим нагрузкам.


- Боль в груди по типу стенокардии
- Одышка
- Сердцебиение
- Пациенты могут описывать волну давления от груди к шее и в голову (острое повышение уровня катехоламинов и АД)
- Может быть профузное потоотделение, пресинкопе и синкопе





Критерии диагноза

- преходящая гипокинезия, акинезия или дискинезия сегментов ЛЖ с поражением верхушки или без него;
- нарушения локальной сократимости ЛЖ, не соответствующие коронарному кровоснабжению;
- наличие стрессовых триггеров – часто, но не всегда
- отсутствие обструкции коронарных артерий или ангиографических признаков острого разрыва бляшки;



Критерии диагноза

- ЭКГ-изменения (смещение сегмента ST относительно изолинии и/или инверсия зубца T);
- умеренное повышение уровня тропонина и креатинфосфокиназы, не соответствующее выраженности нарушения сократительной функции ЛЖ;
- отсутствие феохромоцитомы или миокардита;
- ФВ ЛЖ в пределах 20–49%.

Лабораторные методы ИССЛЕДОВАНИЯ

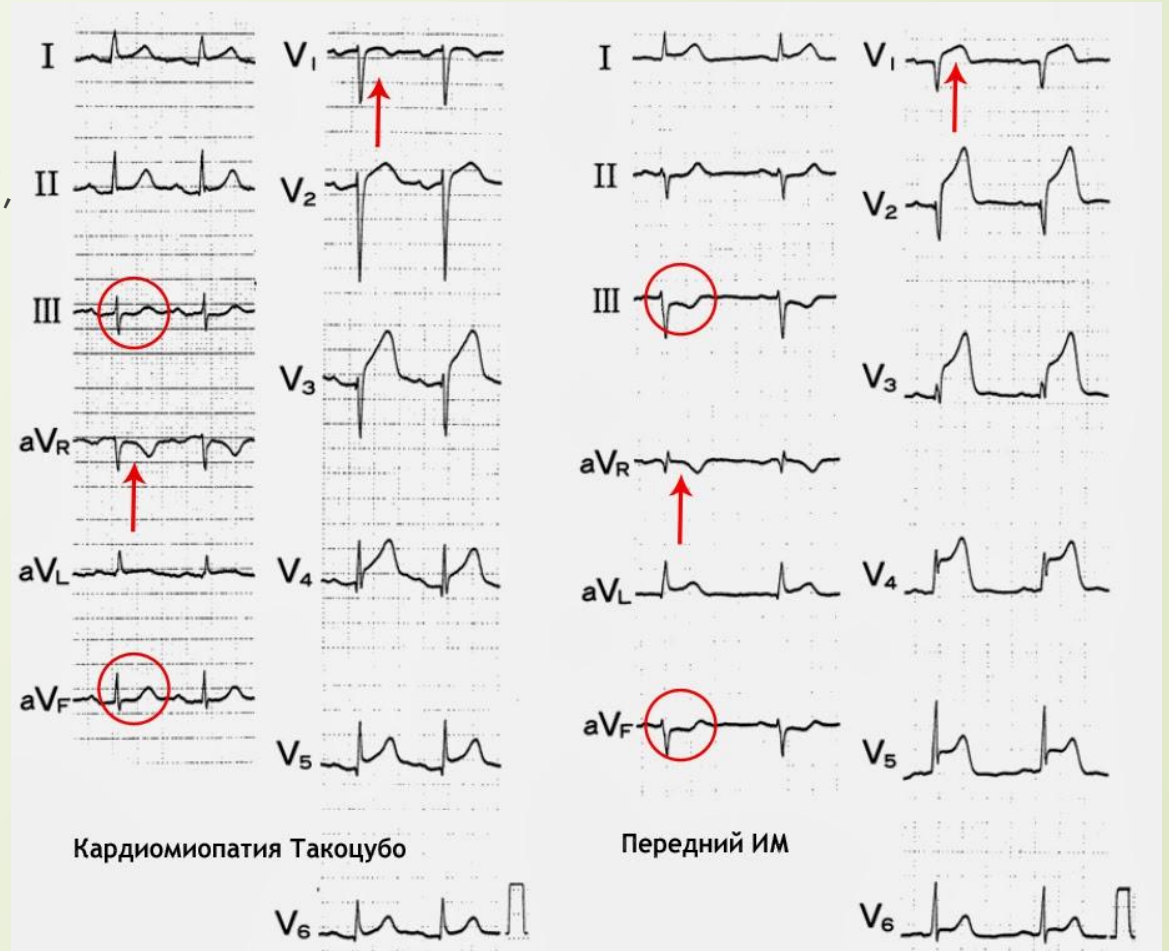
- ▣ Сердечные тропонины – в 90% случаев повышены, но ненамного (уровень тропонина Т редко превышает 6 нг/мл, а тропонина I – 15 нг/мл)



Инструментальные методы исследования

□ Электрокардиографические проявления имитируют ОКС:

1. инфарктоподобный подъем сегмента ST, как правило, в передних грудных отведениях;
2. диффузная инверсия зубца T с удлинением интервала QT >700 мс;
3. патологические зубцы Q.

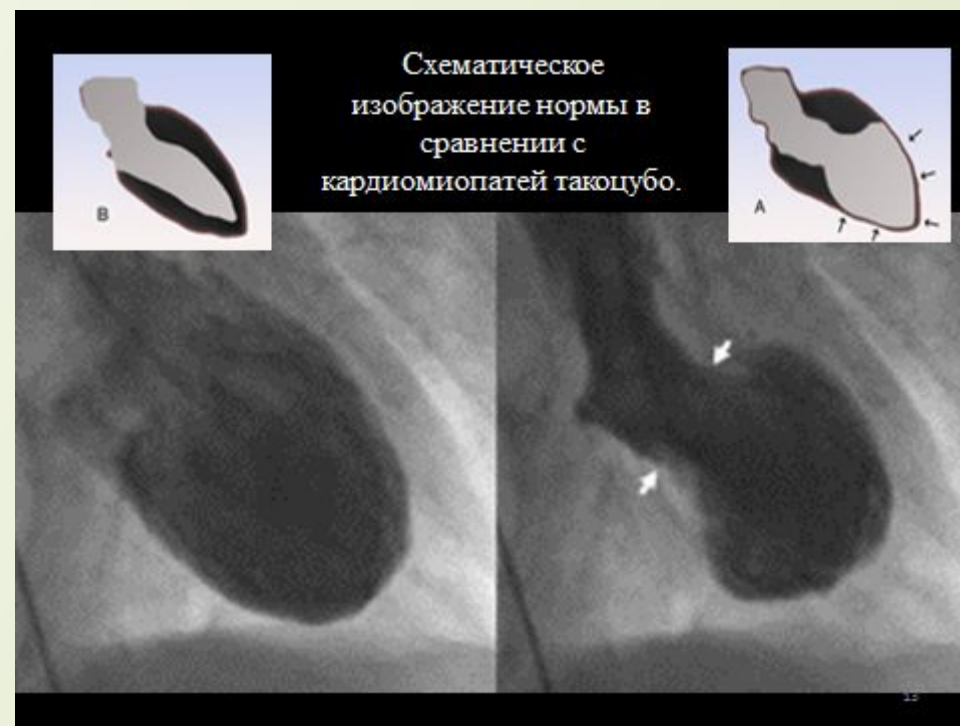


Инструментальные методы диагностики

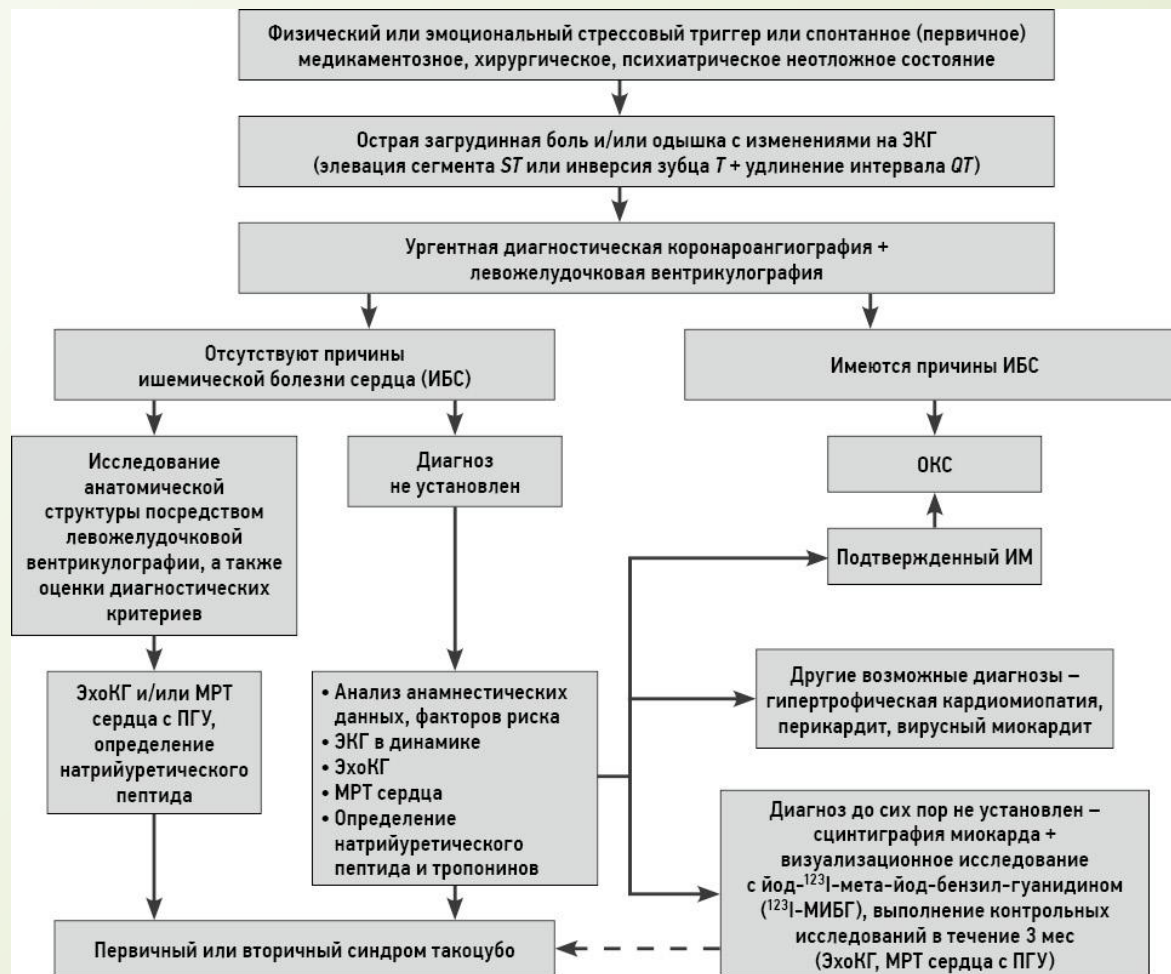
□ ЭхоКГ и контрастная вентрикулография:

1. акинез или дискинез верхушки и средних сегментов ЛЖ
2. гиперкинез базальных сегментов
3. обструкция выходного тракта ЛЖ.

Глобальная систолическая функция ЛЖ снижается, а ФВ ЛЖ варьирует в диапазоне 20–49%.



Диагностическая тактика





Лечение

До настоящего времени отсутствуют формальные рекомендации по лечению больных кардиомиопатией такоцубо.

Пациентов госпитализируют в кардиологические отделения.

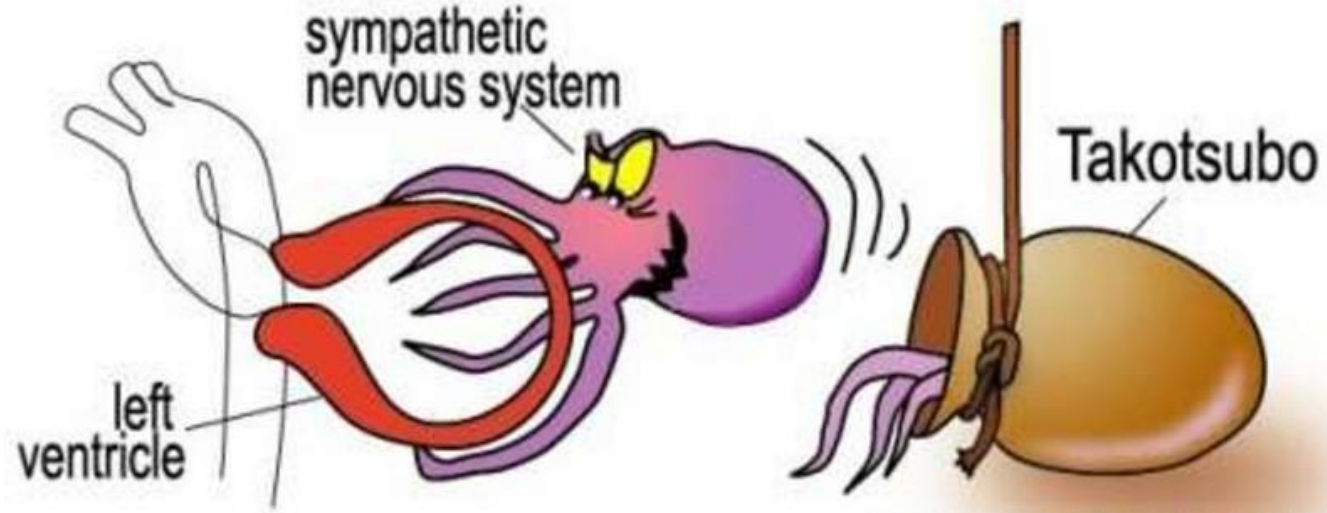
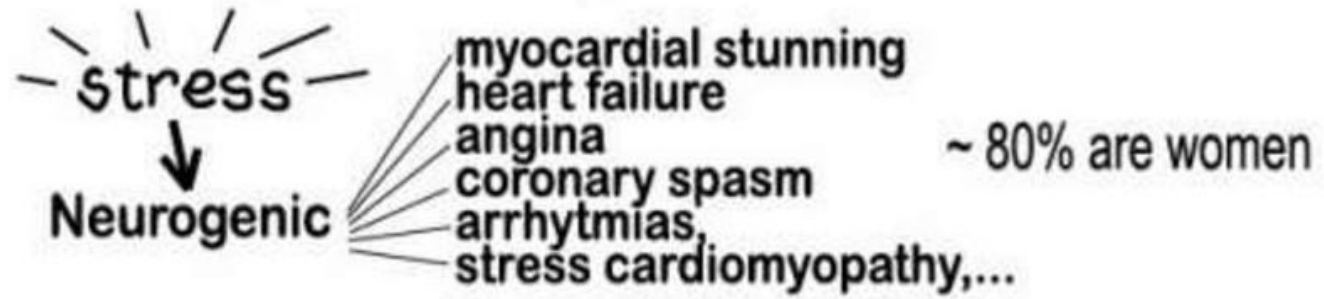
- В острой фазе – применение транквилизаторов, если развитию синдрома предшествовал эмоциональный стресс
- Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- β -адреноблокаторы
- Антикоагулянты
- Диуретики
- Антагонисты кальция



Исходы

- Хотя состояние таких пациентов тяжёлое, они быстро выздоравливают, и уже через несколько дней/недель все показатели нормализуются.
- Осложнения:
 1. Мерцательная аритмия (4,2%)
 2. Кардиогенный шок (1,5)
- Смертность – 1%
- Рецидив – 5%

Leave your octopus in its takotsubo!



Striped Giraffe © April 2005



Спасибо за внимание!