

Синдром «Разбитого Сердца»



Синдром Такоцубо

транзитóрное шарообráзное расширéние верху́шки ле́вого, а иногда и правого желудочка— внезапно развивающееся преходящее снижение сократимости миокарда, с сопутствующим стрéссорным фактором. В связи с тем, что слабость миокарда может вызываться эмоциональным стрессом, например смертью любимого человека, состояние также называется «синдромом разбитого сердца»

Такоцубо — ловушка для осьминога.

В 1990 году синдром впервые был описан в Японии и получил название такоцубо по наименованию ловушки для ловли осьминогов (керамический горшок, имеющий узкое горлышко)

Широко известен стал только после 2006 года, после обсуждения данного синдрома в Барселоне на Европейском конгрессе кардиологов.

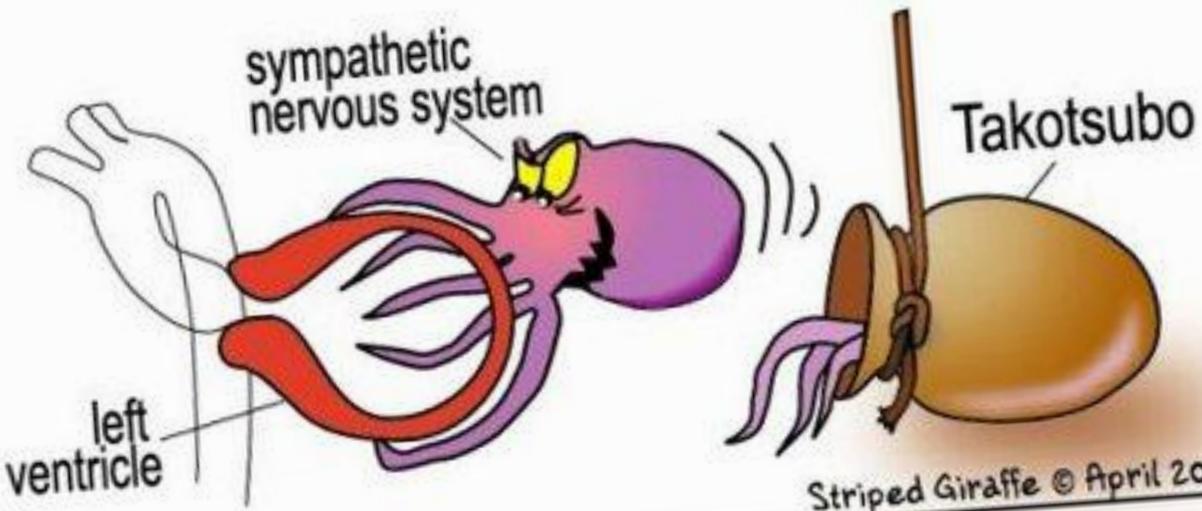


Leave your octopus in its takotsubo!

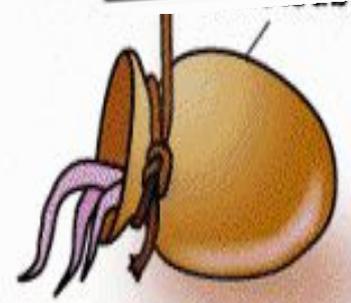
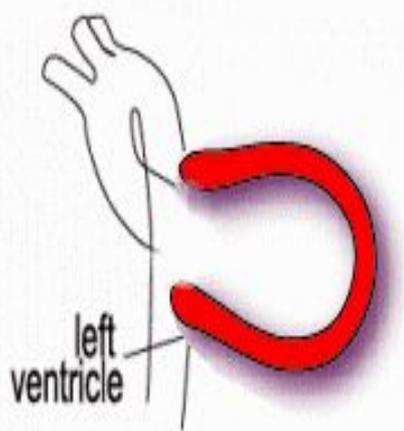
stress
↓
Neurogenic

- myocardial stunning
- heart failure
- angina
- coronary spasm
- arrhythmias
- stress cardiomyopathy,...

~ 80% are women



Striped Giraffe © April 2005



Striped Giraffe Press © 2005

ЖАЛОБЫ

- Боль за грудиной давящего характера, продолжительностью больше 15 минут, сопровождающаяся затруднением дыхания идентично с симптомами ОИМ.



Эпидемиология

- Чаще встречается у женщин, чем у мужчин (10:1), но смертность на 10% выше у мужчин
 - Женщины старше 55 лет болеют в 5 раз чаще, чем моложе 55
 - У женщин с нарушением гормональной функции, в том числе постменопаузальные изменения
 - Чаще встречается в странах Азии, в Европейских странах и странах Американского континента встречается реже в 5 раз (чаще в зимнее время года)
-
-

Факторы риска и триггеры синдрома

Факторы риска:

- 1) Курение
- 2) Тревожные состояния
- 3) Злоупотребление алкоголем/ наркотическими препаратами

Триггеры:

- 1) Физический стресс
 - 2) Тяжелая болезнь / операция / мед. процедура
 - 3) Насилие в семье
 - 4) Астма
 - 5) Эмоциональные потрясения (утрата близкого человека и др.)
 - 6) Публичные выступления
 - 7) Сильный страх
 - 8) Мигрень
 - 9) Артериальная гипертензия и другие
-
-

Теории патогенеза синдрома Такоцубо

- 1) Заворачивающаяся левая передняя нисходящая артерия
 - 2) Транзиторный вазоспазм
 - 3) Микрососудистая дисфункция мелких ветвей коронарной артерии
 - 4) Токсическое действие катехоламинов на миокард
 - 5) КА станнирование
 - 6) Вирусная теория (паравирус В19)
 - 7) Эстрагенная теория
-
-

Патогенез:

- Уровень катехоламинов (Адреналин, норадреналин, дофамин) в период приступа Такотцубо, в несколько раз больше, чем при ОИМ (Y.J. Akashi 2003г.) (Wittstein 2005г.)

Избыток КА вызывает спазм коронарных артерий(при не измененных) и приводит к микрососудистой дисфункции.

- Механизм действия КА : а) вызывает микрососудистый спазм, б) дисфункция из-за токсического действия КА,

При биопсии обнаруживаются признаки катехоломиновой токсичности, при отсутствии признаков миокардита.

Внутриклеточное накопление гликогена, увеличение вакуолей, дезорганизованность цитоскелета миокардиоцитов, увеличение белка внеклеточного матрикса

- При повторной биопсии в период функционального восстановления выявляется невелирование результатов

Патогенез

- Это может быть связано с гистологически доказанным более плотным скоплением β_1 адренорецепторов в апикальной части Сердца.
 - Эстрагенное влияние на адренорецепторы
-
-

Клиническая картина:

Острая загрудинная боль (58,8 %);

Одышка (30%);

Острые осложнения: остановка сердца, тахикардия, брадикардия, верхушечное тромбообразование, внезапная коронарная смерть

Исходы

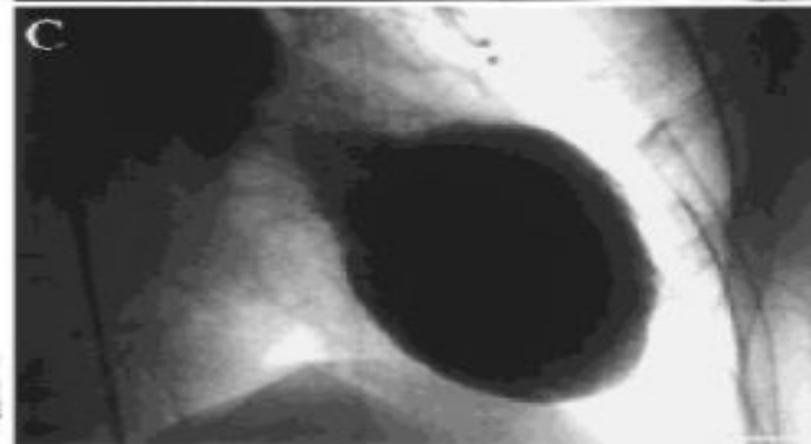
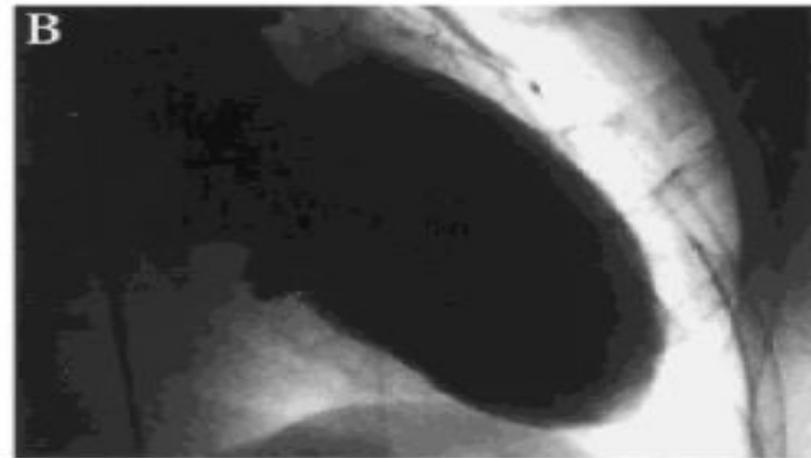
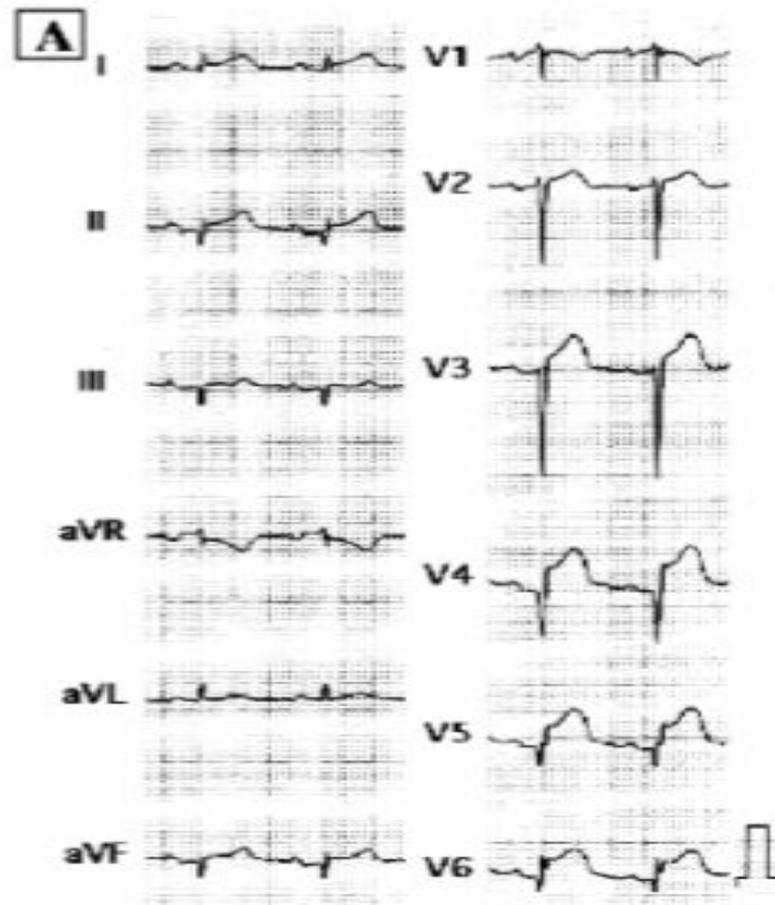
- Полное клиническое выздоровление (95,9 %)
 - Смертность 1.7 %
 - Рецидивы крайне редко (2/72)
-
-

Диагностические критерии

- 1) ЭХОкг признаки Гипо-/Дискинезия, Акинезия апикальных отделов ЛЖ и ПЖ
 - 2) Региональные аномалии движений стенки
 - 3) Подтвержденное отсутствие обструкции коронарных артерий
 - 4) ЭКГ аномалии, которые исчезают в течении 3х месяцев
 - 5) Увеличение натрийуретического пептида
 - 6) Повышение сердечных маркеров
 - 7) Восстановление систолической функции желудочков
-
-

Takotsubo Syndrome

Ohtsuka et al Circulation 2000;101:2022-24



Дополнительные методы исследования

- Сцинтиграфия миокарда с талием ^{201}Tl и ^{123}I , пептадекановой кислотой
 - МРТ с контрастированием
 - Радионуклеидный анализ
-
-

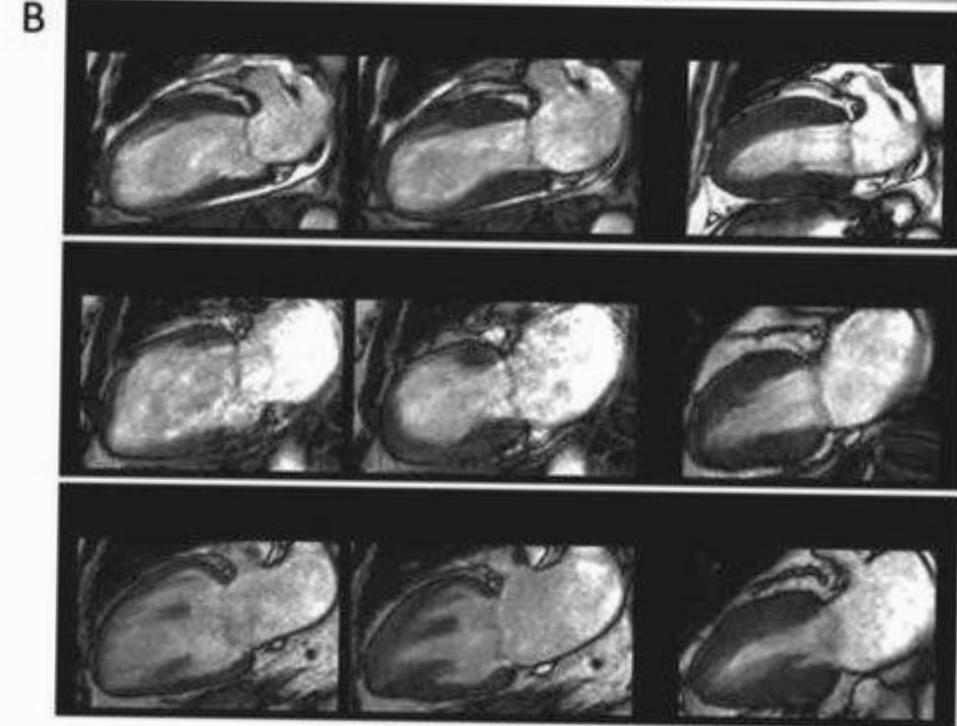
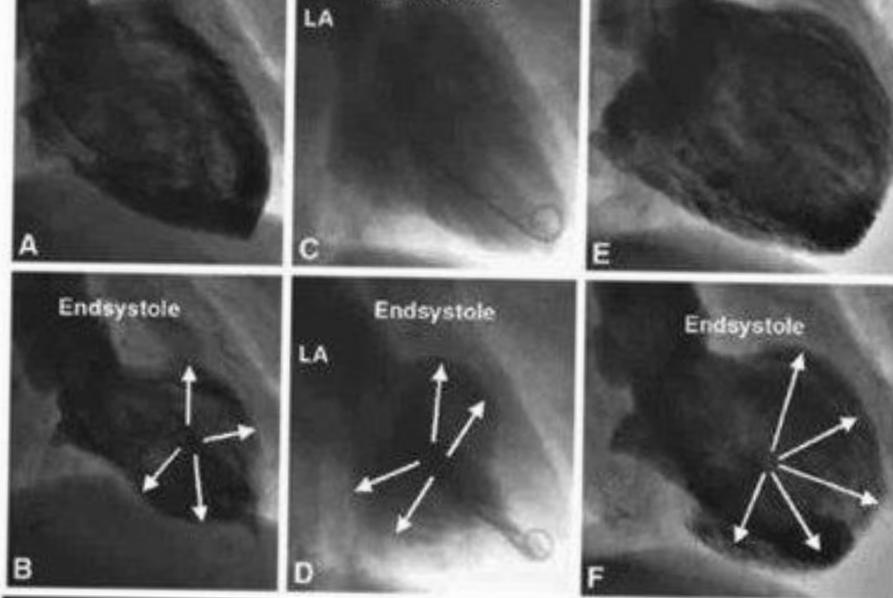
Клинические подтипы

- Первичный синдром Такоцубо
- Вторичный синдром Такоцубо



Анатомические варианты синдрома Такоцубо

- Классический
 - Выбухание МЖП зоны и других сегментов
 - Обратный Такоцубо
 - Локальный тип
-
-



Лечение и профилактика

- Специфического лечения нет



СПАСИБО

за

ВНИМАНИЕ!

