

Холодова В. О., Чёрная В. С

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАРДИОМИОПАТИИ ТАКОЦУБО

Научный руководитель канд. мед. наук, ст. преп. Шуст Л. Г

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Кардиомиопатия такоцубо – очень редкая (встречаемость 2% из 3000 всех сердечных приступов), относительно молодая и малоизученная нозологическая единица, относящаяся к тяжело протекающим заболеваниям сердца, которые служат одной из причин развития хронической сердечной недостаточности, инвалидизации и смертности. Данная разновидность заболевания также носит название амфороподобной кардиомиопатии, при которой пораженная сердечная мышца напоминает специальное устройство для ловли осьминогов в Японии, где впервые обнаружил и описал данную патологию Н. Satah в 1990 году.

Целью данной работы явилось изучение этиопатогенетических основ, особенностей диагностики кардиомиопатии, определение эпидемиологических и оценка клинических характеристик с помощью метода анализа современных литературных данных, а также предоставление практических рекомендаций по оказанию помощи и лечению больных.

Этиология и патогенез заболевания на данный момент остаются не до конца изученными. Одним из наиболее вероятных пусковых факторов возникновения кардиомиопатии является эмоциональный (29%) и физический стресс (37%), сопровождающийся острым выбросом катехоламинов, повышением чувствительности адренорецепторов, нарушением симпатической иннервации сердца и вегетативной дисфункцией вследствие стресс-реакции организма. В 91% случаев патология выявляется у женщин в возрасте 58 – 75 лет. Причина преобладания – уменьшение выработки эстрогенов, высокая чувствительность миокарда к токсическому воздействию катехоламинов и последующей перегрузкой миоцитов кальцием.

Наиболее распространённые симптомы – острая загрудинная боль (58,6%), одышка (32%), тахикардия, обмороки. Острыми осложнениями кардиомиопатии являются остановка сердца, тахиаритмии, брадиаритмии. Стресс-индуцированный гиперкинез левого желудочка может способствовать развитию шока и серьезной митральной регургитации, верхушечному тромбообразованию и инсульту.

Определяющими методами диагностика заболевания являются трансторакальная эхокардиография и левая вентрикулография. При эхокардиографии выявляются гипокинез или акинез средних и апикальных сегментов левого желудочка, топически локализованные вне зоны распределения какой-либо одной коронарной артерии, снижение фракции выброса левого желудочка в острой стадии с последующим ее повышением к 18 дню от начала заболевания. В качестве консервативного лечения рекомендуется использование бета-блокаторов, антагонистов кальция, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, антикоагулянтов, нитратов, антиагрегантов, блокаторов кальциевых каналов.

В последнее время в мире уделяют особое внимание кардиомиопатии такоцубо. Несмотря на большое разнообразие различных современных методов диагностики и лечения данная патология до сих пор остается малоизученным заболеванием. В повседневной практике врачи сталкиваются с кардиомиопатией такоцубо, протекающей в большинстве случаев с клинической картиной инфаркта миокарда с элевацией сегмента ST на электрокардиограмме. Несмотря на яркую клиническую и инструментальную симптоматику кардиомиопатии такоцубо прогноз при этом заболевании благоприятный. Выздоровление наступает спустя 2-4 недели с момента начала заболевания. Однако, для избежания таких серьезных осложнений, как хроническая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, отёк легких необходимы своевременно начатые диагностика и лечение.