Болезни сердечной мышцы

Профессор
Серкова Валентина Константиновна

Классификация болезней сердечной мышцы

1. Функциональные - нейроциркуляторная дистония (астения)

2. Метаболические и дегенеративные (дистрофические)

Кардиомиопатии при метаболических нарушениях и расстройствах питания
Кардиомиопатии при эндокринных зхаболеваниях
Подагрическое сердце
Амилоидоз сердца
Алкогольная кардиомиопатия
Лекарственная кардиомиопатия
Другие кардиомиопатии

3. Воспалительные (в том числе инфекционные, паразитарные)

Миокардит
Ревматический миокардит
Миокардит при аутоиммунных заболеваниях
Миокардит при бактериальных, вирусных и паразитарных болезнях
Миокардит при других болезнях

4. Морфологические

Дилатационная кардиомиопатия

Наиболее частые причины дистрофических заболеваний миокарда

- алкогольная интоксикация
- нарушения жирового, белкового обмена
- эндокринные заболевания
- авитаминозы
- влияние физических факторов: радиация, вибрация, перегревание, переохлаждение, гиперинсоляция
- влияние химических факторов: лекарственных средств, бытовых и промышленных ядов
- физическое перенапряжение (cor lassum)
- инфекционные заболевания
- нарушение функции печени
- нарушение функции почек
- анемии
- гипоксемия и гипоксия при заболеваниях органов дыхания

Критерии диагностики метаболических и дегенеративных (дистрофических) заболеваний мышцы сердца

Клинические проявления:

- **боль в области сердца**
- **сердцебиение**
- **нарушение ритма сердца**

Физикальное обследование:

- **смещение границ сердца**
- **ослабление тонов, преимущественно первого**
- **возможно, наличие систолического шума**

ЭКГ:

- **нарушение процессов реполяризации с изменениями сегмента ST и зубца Т**

Пробы с нагрузкой и СМ ЭКГ

- **отсутствие критериев ишемии миокарда**

Рентгенологическое исследование

- **неспецифическое увеличение размеров сердца**

Эхокардиография

- **отсутствуют изменения клапанного аппарата**
- **возможно расширение камер сердца**

Стадии метаболической КМП (Василенко В.Х., 1989)

- Нейро-функциональная (симптомы вегетативной дисфункции)
- Обменно-структурная, в которой выделяют:

а) период компенсации (IIА ст.)

б) период декомпенсации (IIБ ст.)

- Сердечная недостаточность метаболической формы (III ст.)

Лечение метаболических кардиомиопатий

- Этиотропная терапия
- Восстановление адекватного энергетического обмена (витамины B_1 , B_2 , пантотеновая и липоевая кислоты, АТФ-лонг)
- Антиоксиданты (витамин Е)
- Устранение дефицита внутриклеточного калия, нормализация баланса кальция и магния: калия хлорид, аспаргинат калия и магния
- Адаптогены: элеутерококк, жень-шень
- Ноотропы с ГАМКергической активностью – пирацетам
- Кардиоцитопротекторы (предуктал, милдронат, инозий)

Клинические и ЭКГ изменения при алкогольной КМП

- Сердцебиения и одышка при физической нагрузке, возбуждение
- Суетливость, многословность
- Жалобы на чувство нехватки воздуха
- Кардиалгии
- Похолодание конечностей, чувство жара во всем теле
- Потливость
- Повышение АД, тахикардия
- Тремор рук
- Гиперемия лица, инъецированность склер
- Укорочение интервала P-Q, удлинение интервала Q-T в сочетании с небольшой элевацией сегмента STи заостренным высоким с широким основанием зубцом Т
- Синусовая аритмия, бради- тахикардия (особенно после длительного и/или однократного употребления большого количества алкоголя – синдром “праздничного” сердца).
- Поражение печени, поджелудочной железы, ЦНС.

Стадии алкогольной кардиопатии

- I ст. – напоминает картину НЦД. Сердце не увеличено, тахикардия, АД умеренно повышено. Продолжается около 10 лет.
- II ст. – акроцианоз, одутловатость лица, одышка, кашель, отеки ног, увеличение размеров сердца, ослабление тонов сердца, может быть ритм галопа, аритмии, увеличение печени, застой в малом круге кровообращения
- III ст. – прогрессирующий кардиосклероз, необратимые изменения в миокарде.

Лечение алкогольной КМП

- Запрет употребления алкоголя
- Блокаторы β-адренорецепторов
- Диуретики
- Витамины
- Соли калия и магния
- При выраженной кардиомегалии, МА, СН – сердечные гликозиды (осторожно!)