

ГБОУ ВПО УГМА Минсоцздрава России
кафедра внутренних болезней, клинической
фармакологии и эндокринологии

Гипертрофическая КАРДИОМИОПАТИЯ

Исполнитель:

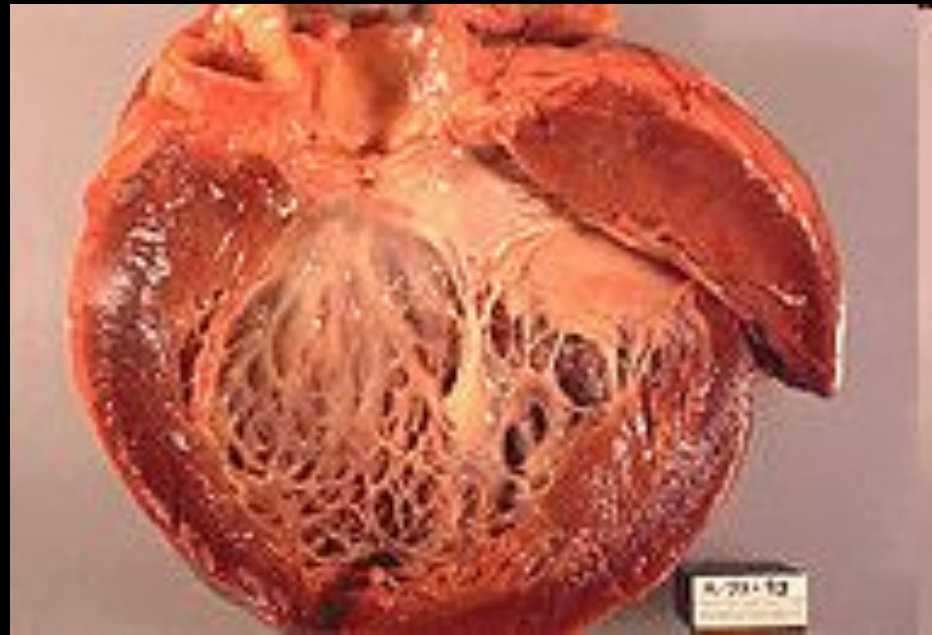
Акопян Айк

ОЛД - 410

Екатеринбург, 2011

Кардиомиопатии

поражения миокарда
некоронарогенной и
невоспалительной природы



Классификация

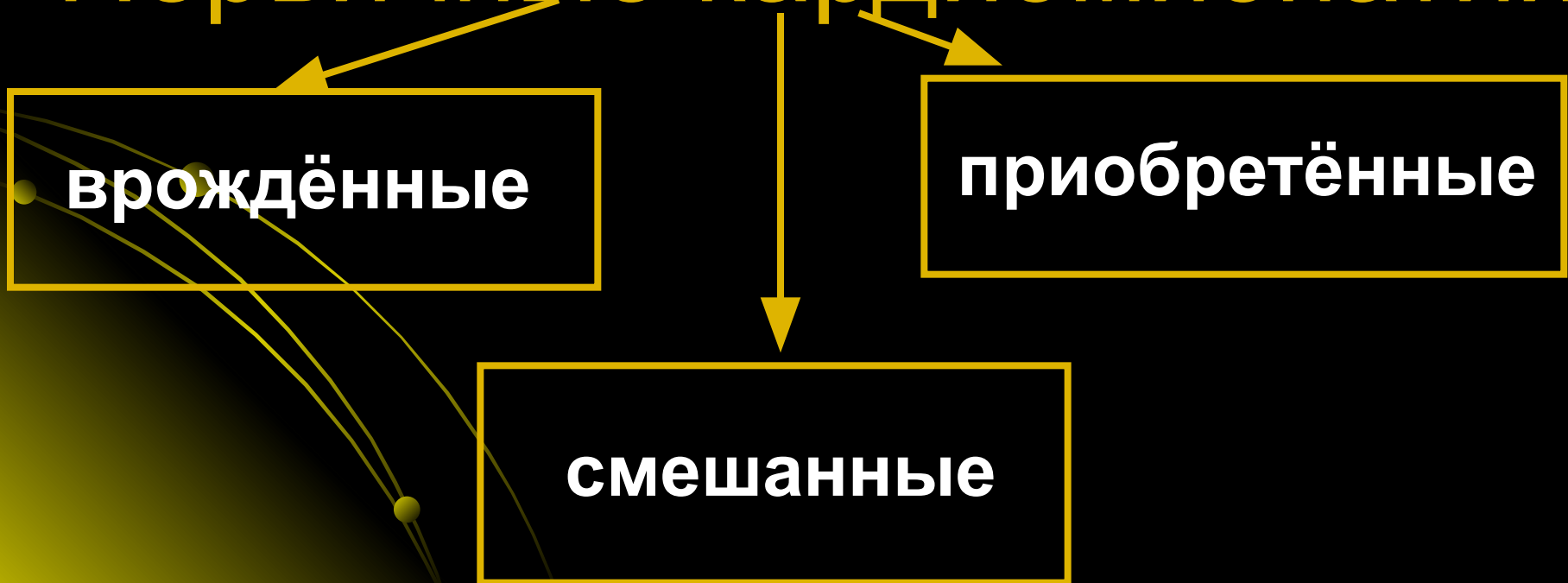
ВОЗ 1995 г.

- дилатационная
- гипертрофическая
- рестриктивная
- аритмогенная дисплазия правого желудочка
- неклассифицируемая


Миокардиодистрофии

это вторичные кардиомиопатии

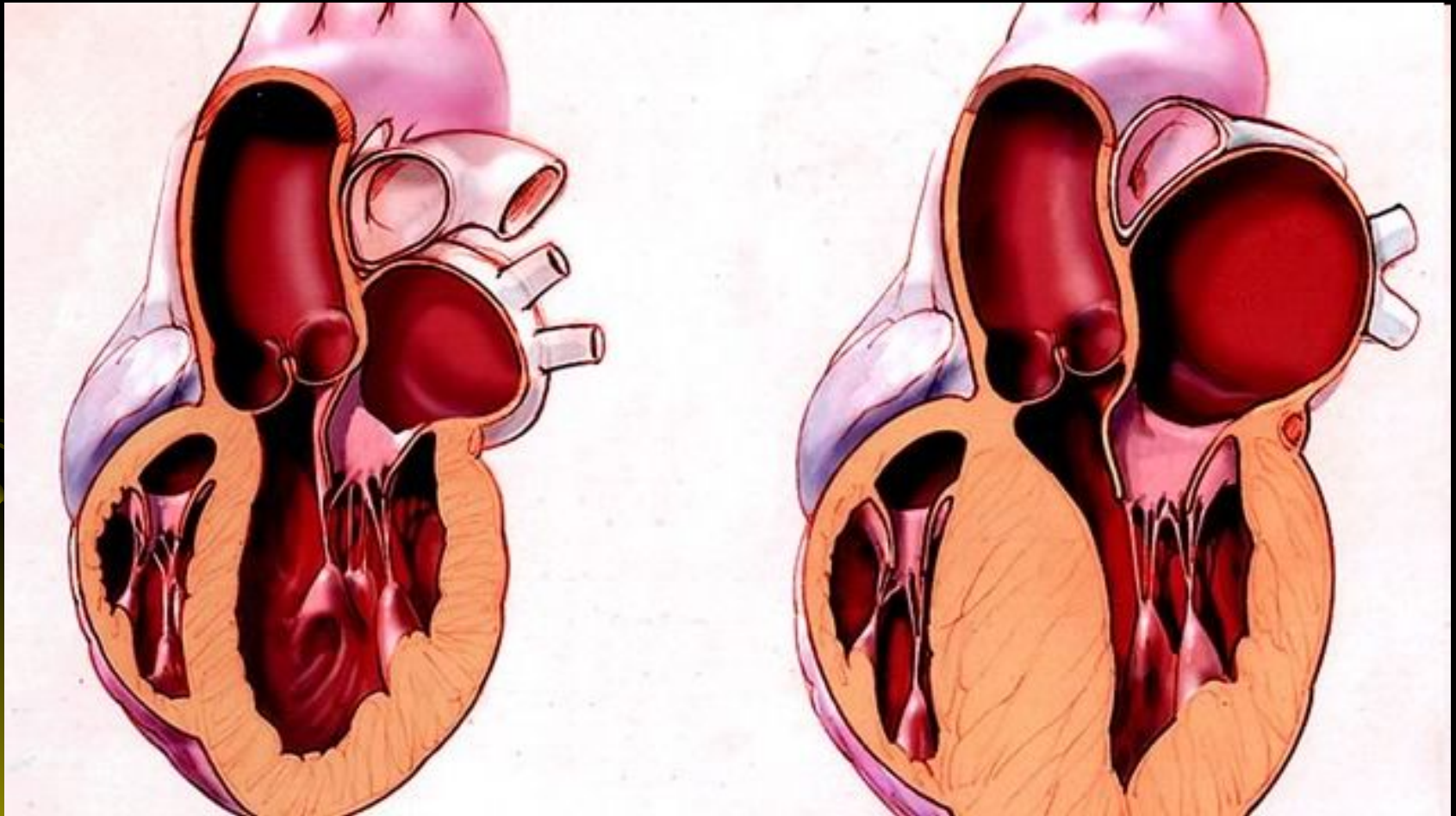
Первичные кардиомиопатии



Гипертрофическая кардиомиопатия

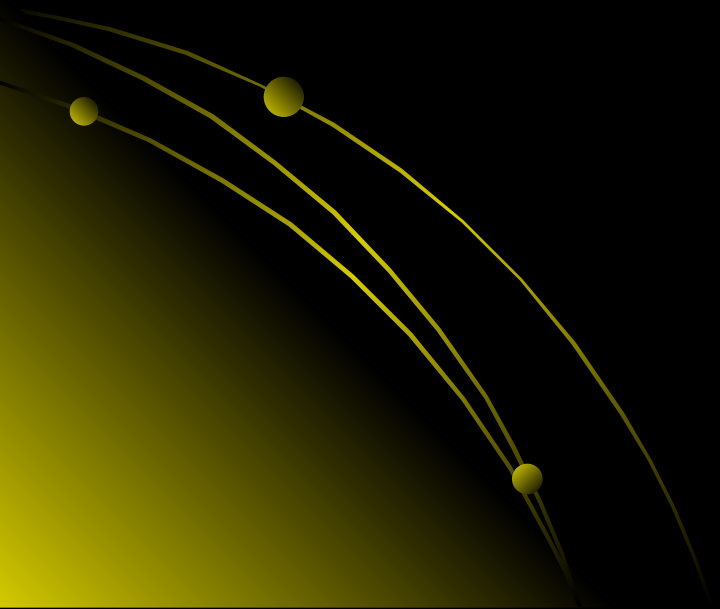
- размножение кардиомиоцитов
 - **асимметричная гипертрофия миокарда ЛЖ**
 - генетически обусловленная
 - **размер до 11 мм**
 - боль как при ишемии
 - **обструкция выносящего тракта**
 - **синкопальное состояние**
- 

Гипертрофическая кардиомиопатия




Данные анамнеза:

- Внезапная смерть у кровных родственников
- Генетическое картирование



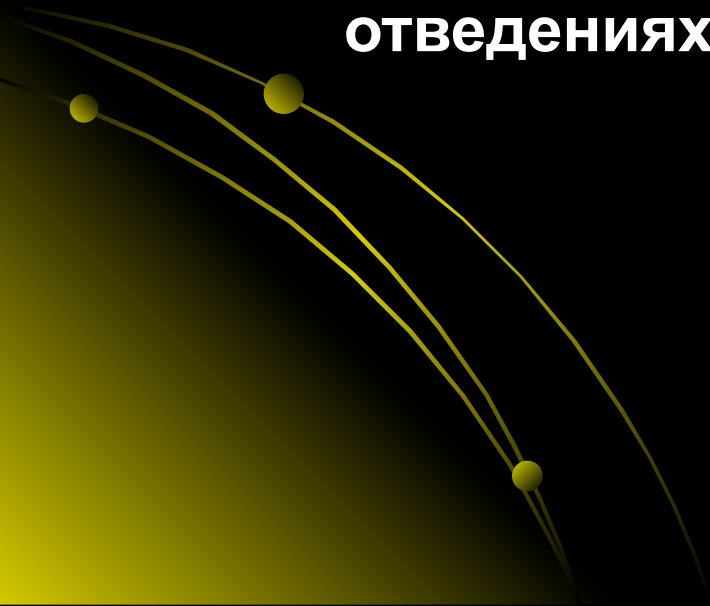
Клиника

- **снижение самочувствия на фоне физической нагрузки**
 - **слабость, одышка, боль в груди**
 - **серая пелена**
 - **желудочковые тахикардии**
 - **желудочковые экстрасистолы**
 - **внезапная смерть**
- 

Диагностика

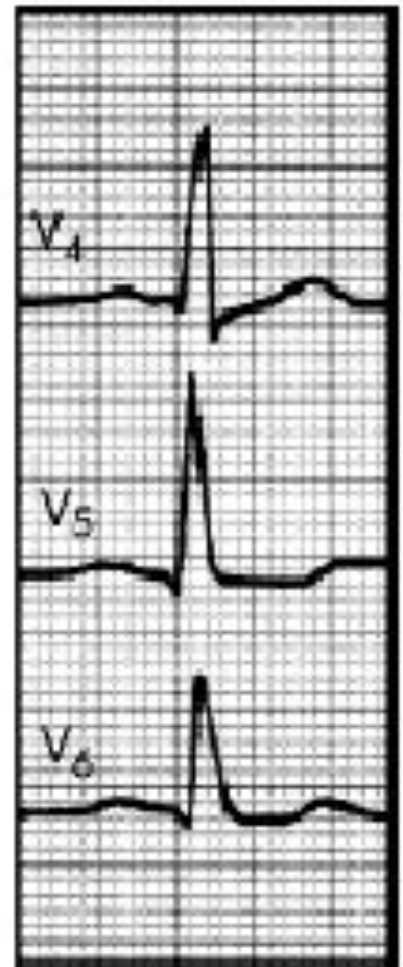
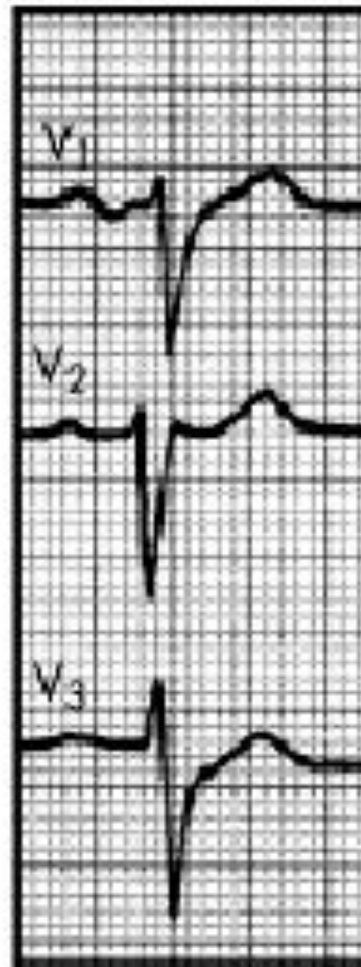
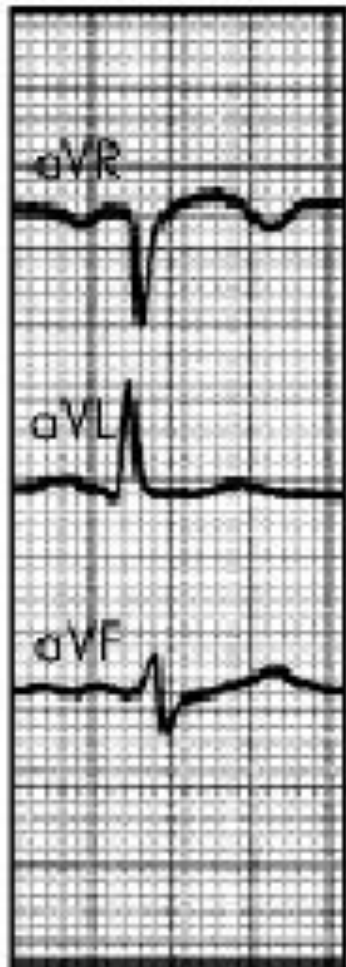
- **Эхо КГ – «золотой стандарт»**
 - 1) толщина ЛЖ (2-ухмерный ритм)
 - 2) узи с эффектом Доплера – градиент давления в выходном тракте
 - 3) сократительная способность (фракция выброса $> 55\%$)
 - 4) увеличение полостей
- **Аускультация**
 - 1) систолический шум 3-4 м/р по левому краю грудины ↓
 - 2) верхушечный толчок - разлитой

Диагностика

- **ЭКГ при гипертрофической кардиомиопатии**
 - 1) **глубокие зубцы R (I, III, V5, V6)**
 - 2) **глубокий зубец T в левых грудных отведениях**
- 

Диагностика

- ЭКГ при гипертрофической кардиомиопатии



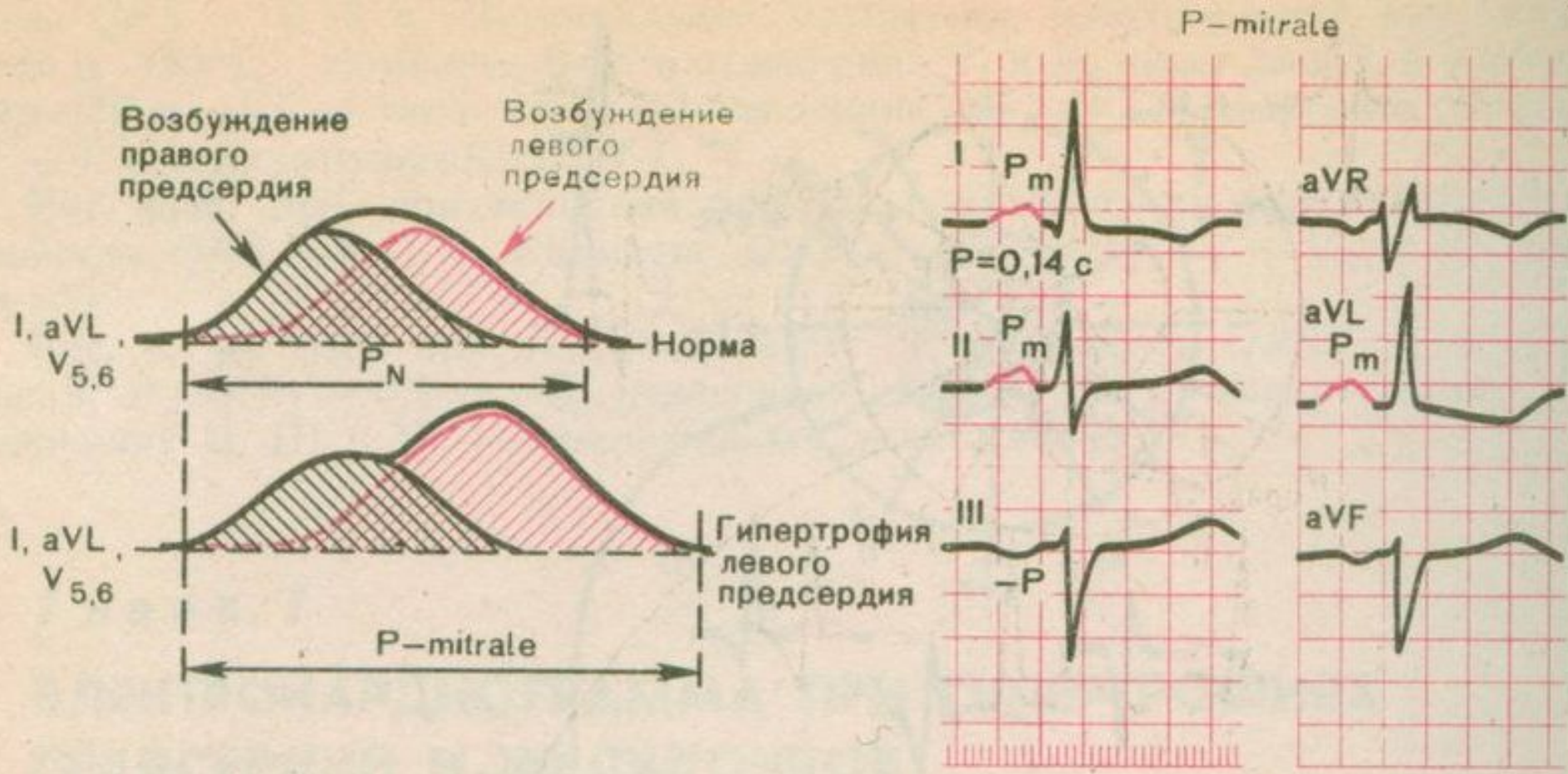
Диагностика

- **ЭКГ при гипертрофии ЛП**

- 1) раздвоение и небольшое увеличение амплитуды з. Р в отведениях I, II, aVL, V5, V6 (Р – mitrale);
- 2) увеличение амплитуды и продолжительности второй отрицательной левопредсердной фазы з. Р в отведении V1
- 3) увеличение общей длительности з. Р более 0,1 с

Диагностика

- ЭКГ при гипертрофии ЛП



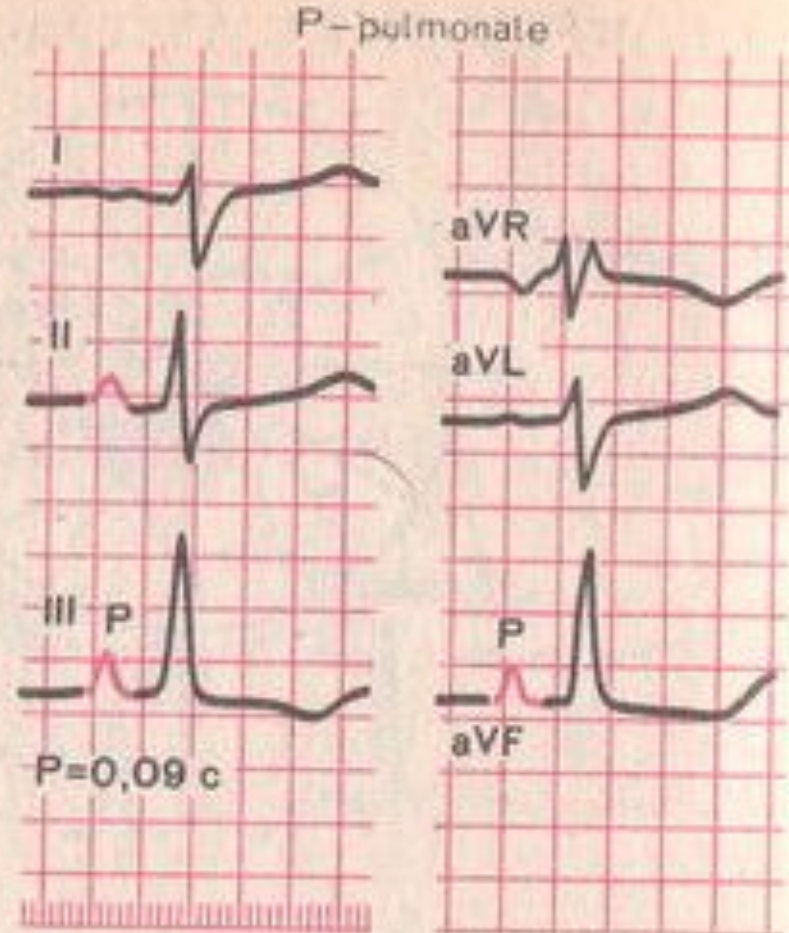
Диагностика

- **ЭКГ при гипертрофии ПП**

- 1) наличие в отведениях II, III, aVF высокоамплитудных, с заострённой вершиной зубцов P (p-pulmonale)
- 2) длительность зубца P не превышает 0,1 с.

Диагностика

ЭКГ при гипертрофии ПП

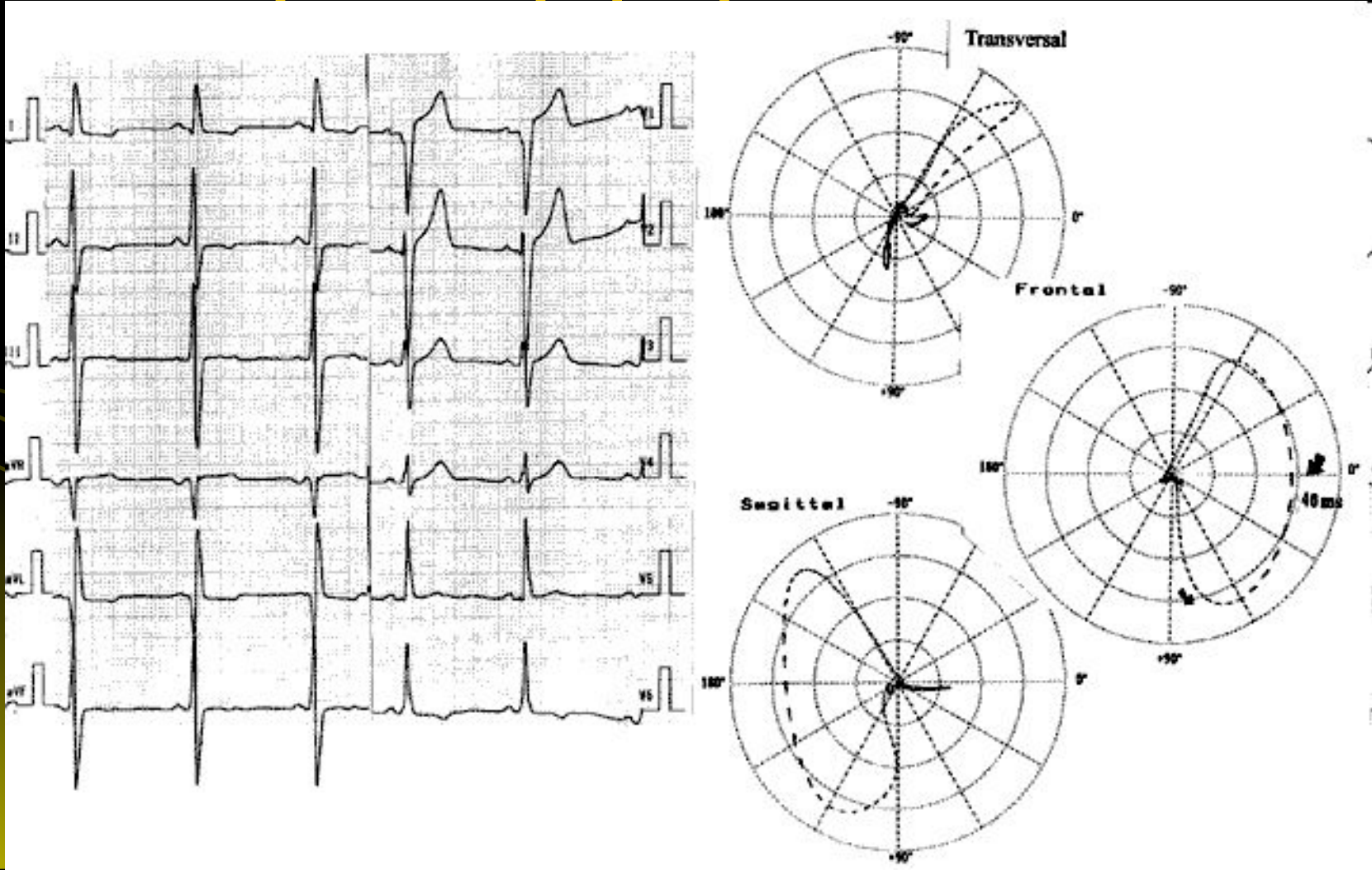


Диагностика

- **ЭКГ при гипертрофии ЛЖ**
 - 1) признаки поворота сердца вокруг продольной оси против часовой стрелки
 - 2) смещение ЭОС влево, Rl более 15 мм, R aVL более 11 мм
 - 3) признак Соколова-Лайона R V5(6)+SV1 более 35 мм (у лиц старше 40 лет), более 45 мм у молодых лиц
 - 4) увеличение длительности интервала внутреннего отклонения в левых грудных отведениях более 0,05 с

Диагностика

- ЭКГ при гипертрофии ЛЖ

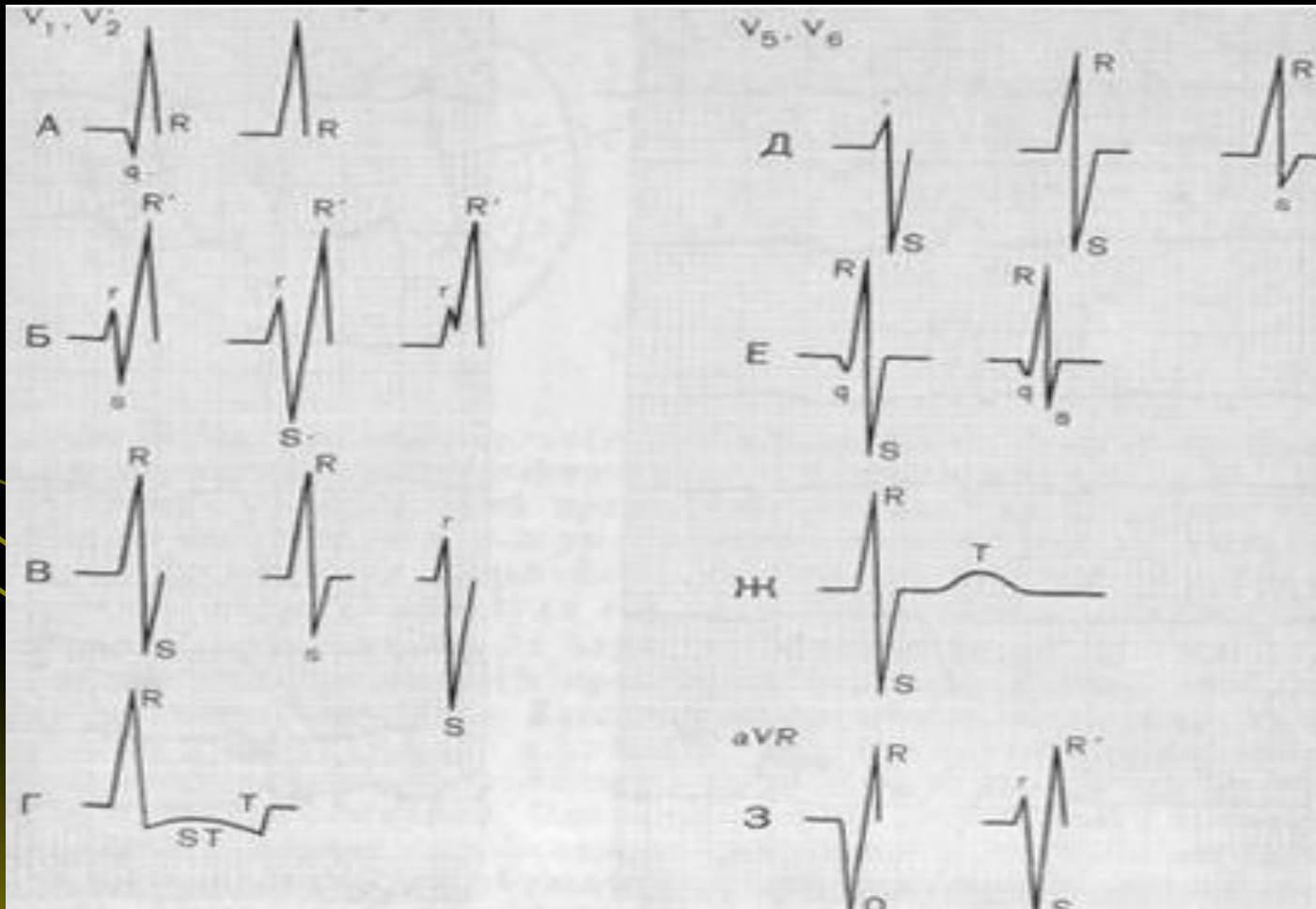


Диагностика

- **ЭКГ при гипертрофии ПЖ**
 - 1) признаки поворота сердца вокруг продольной оси по часовой стрелке
 - 2) смещение ЭОС вправо
 - 3) $R V1$ более 7 мм, $R V1 + S V5,6$ более 10,5 мм
 - 4) увеличение длительности интервала внутреннего отклонения в правом грудном отведении более 0,03 с

Диагностика

- ЭКГ при гипертрофии ПЖ



Лечение

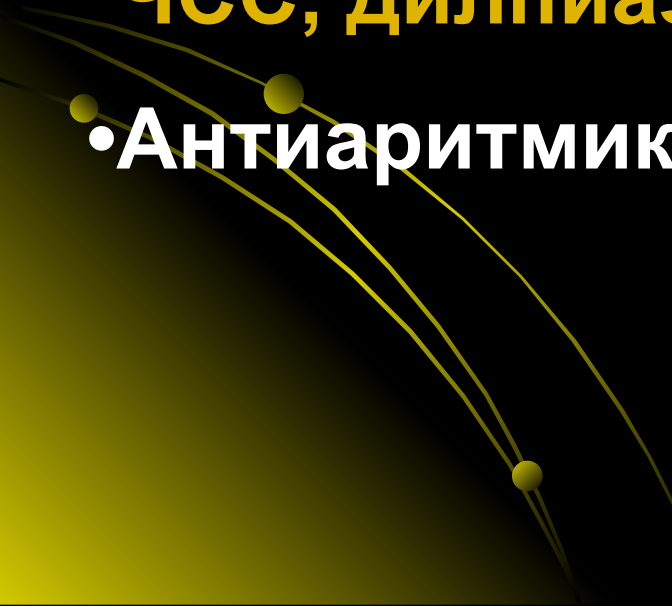
медикаментозное

- **снизить сокращение левого желудочка**
- **прекратить размножение кардиомиоцитов**

оперативное

- **иссечение гипертрофированного миокарда**

Медикаментозное лечение

- Бета-блокаторы (атеналол, бисапролол, карвидиол, метапролол)
 - Антагонисты Са (верапомил – урежает ЧСС, дилпиазем)
 - Антиаритмики (кордарон)
- 

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ

