

ОБРАТИМЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ: СЛУЧАЙ КАРДИОМИОПАТИИ ТАКОЦУБО

Зелтынь-Абрамов Евгений Мартынович

д.м.н., профессор кафедры общей терапии ФДПО ФГБОУ ВО
РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
врач-кардиолог ГКБ № 52



ГОРОДСКАЯ
КЛИНИЧЕСКАЯ
БОЛЬНИЦА №52

ОБРАТИМЫЕ ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

Перипартальная кардиомиопатия (ППКМП)

редкая идиопатическая
форма сердечной
недостаточности,
развивающаяся в течение
последних месяцев
беременности или в первые
месяцы после родов

Кардиомиопатия Такоцубо (КМП)

кардиальный синдром,
характеризующийся
стремительным развитием
острой сердечной
недостаточности
у пациентов без
обструктивного поражения
коронарного русла

Модифицированные диагностические критерии клиники Mayo

«большие критерии»

- преходящая шарообразная дилатация верхушки ЛЖ с гиперкинезом базальных сегментов
- инфарктоподобные изменения ЭКГ
- интактное коронарное русло по данным КАГ

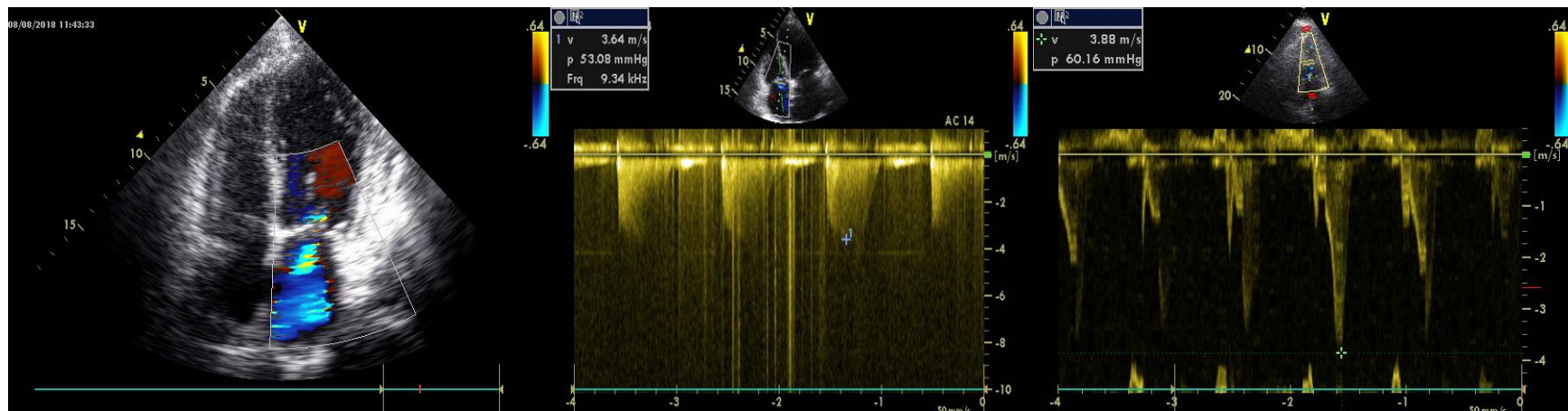
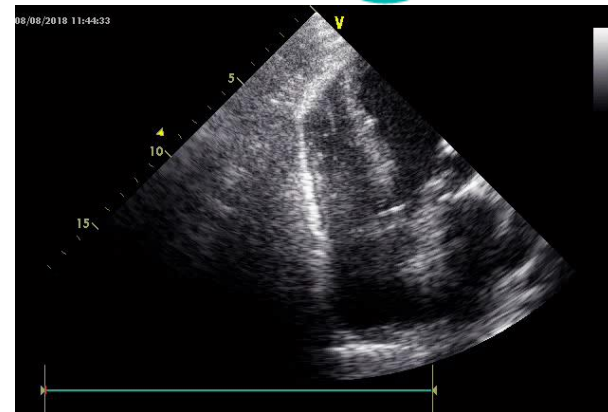
«малые» критерии»

- стресс, как пусковой фактор
- повышение уровня кардиоспецифических маркеров
- ангинозная боль в груди



АТИПИЧНЫЕ ФОРМЫ КМП ТАКОЦУБО

- Инвертированная
- Бивентрикулярная
- Изолированная правожелудочковая
- С баллонированием средних сегментов
- Обструктивная
- Осложненная гемодинамически значимой МР и легочной гипертензией



УРГЕНТНЫЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ СИТУАЦИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

- Кардиомиопатия Такоцубо
- Острая декомпенсация недиагностированной перипартальной кардиомиопатии
- Острый коронарный синдром
- Диссекция коронарных артерий
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Расслаивающая аневризма аорты

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ПАЦИЕНТКИ К., 40 ЛЕТ

Первая беременность

- головное предлежание
- крупный плод
- гестационные отеки

Поступила 26.09.18г.
для проведения
планового кесарева
сечения.
Соматически не
отягощена

11:20

—

Доставлена в операционную

11:30

—

Спинальная анестезия

Уровень спинального блока Т6-Т7

11:35

—

Резкий подъем АД 210/120 мм ЧСС 180 уд/мин.

Гипертонический криз **медикаментозно** купирован.

Начата операция

11:37

—

Альвеолярный отек легких, АД 60/40 мм рт ст.

Прессорная поддержка

11:47

—

Извлечен плод. Апгар 4/7

Продолжается интенсивная терапия

13:00

—

Консилиум кардиолога, реаниматологов, гемостазиолога

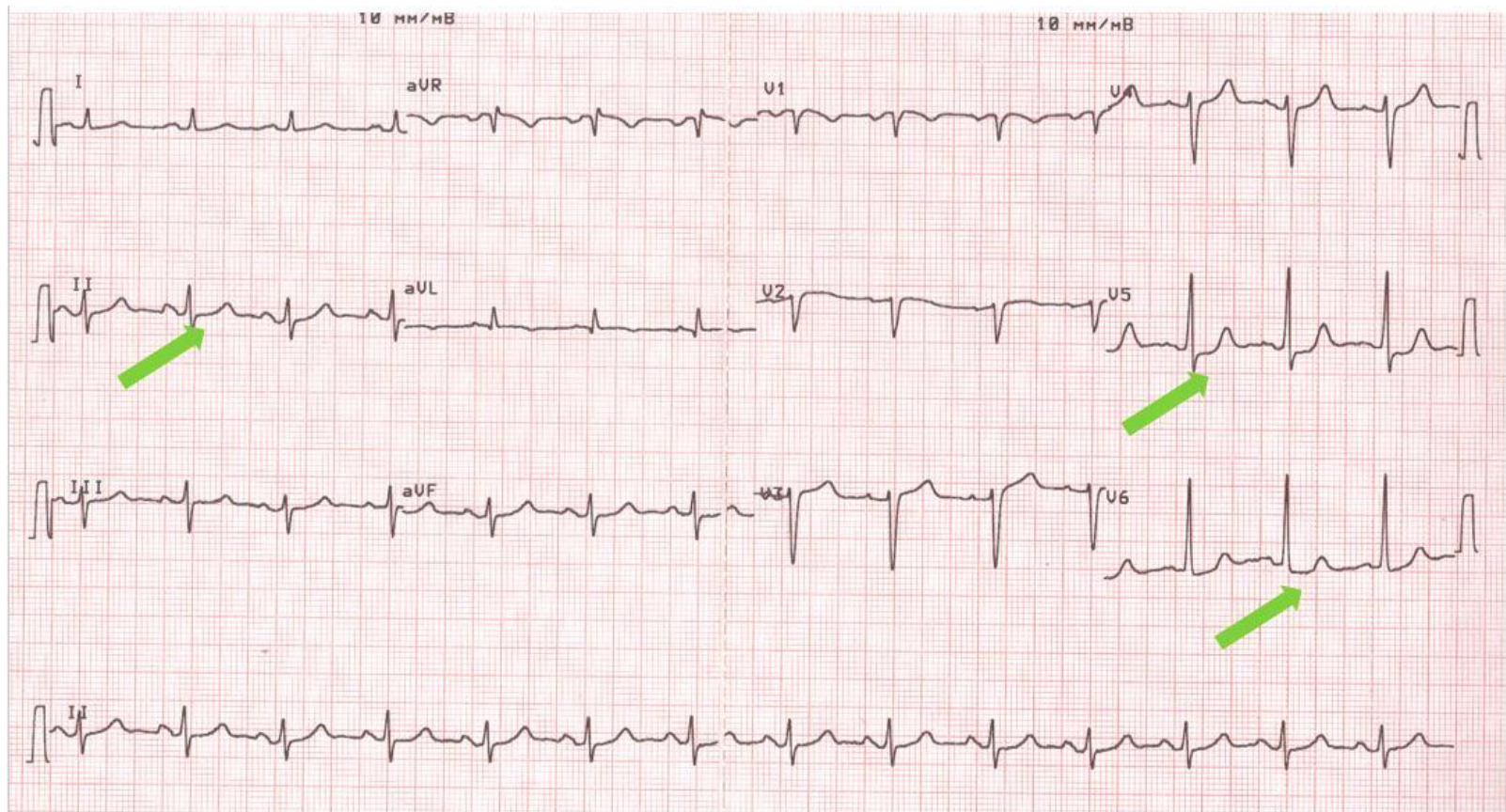
ЭХО-кардиография в палате интенсивной терапии

13:30

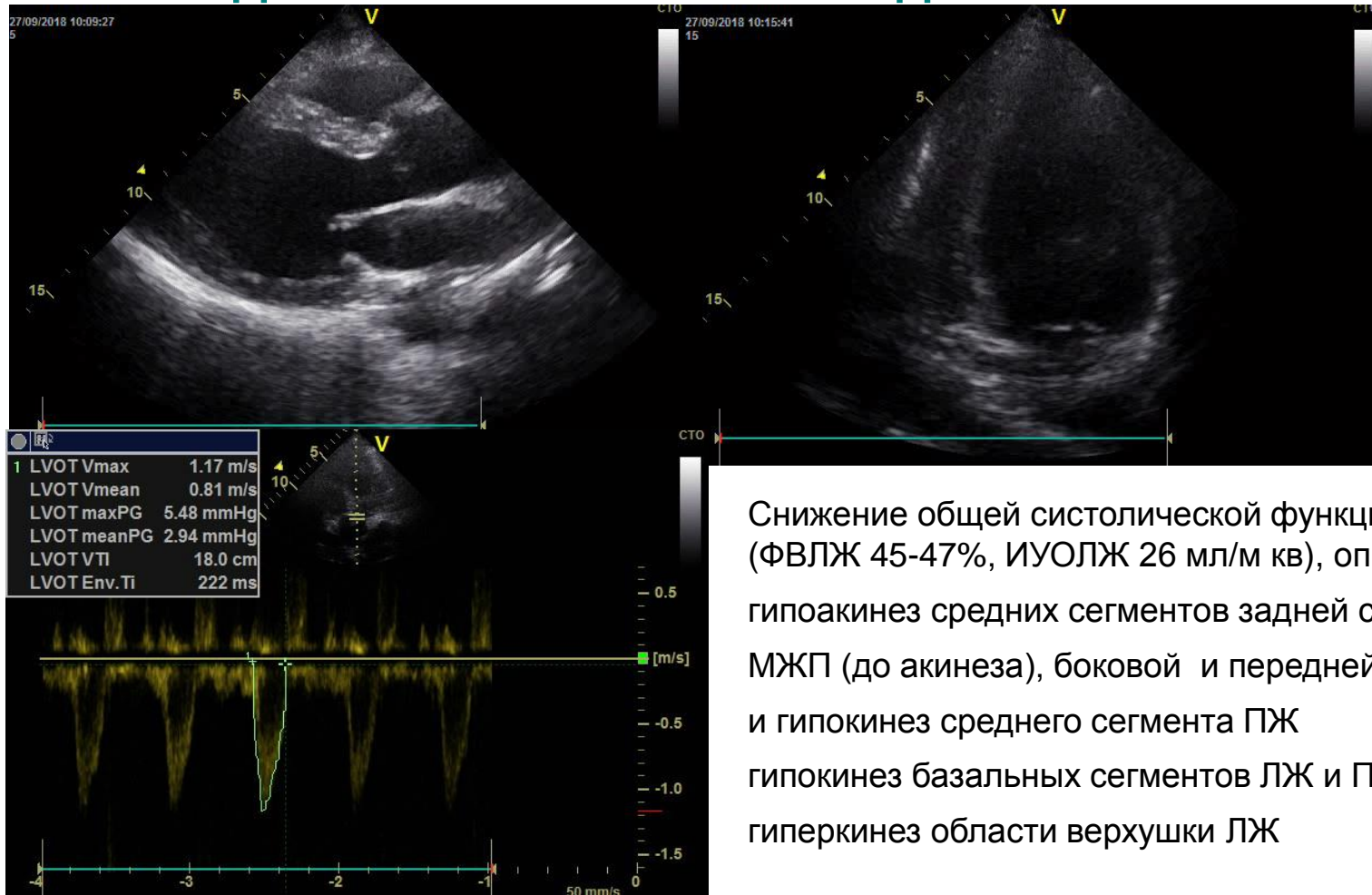
—

Переведена в отделение реанимации №7 бригадой ЦЭМП

Ритм синусовый, правильный. Умеренное отклонение ЭОС влево.
Горизонтальная депрессия ST 2 мм в отведениях II, V5, V6.

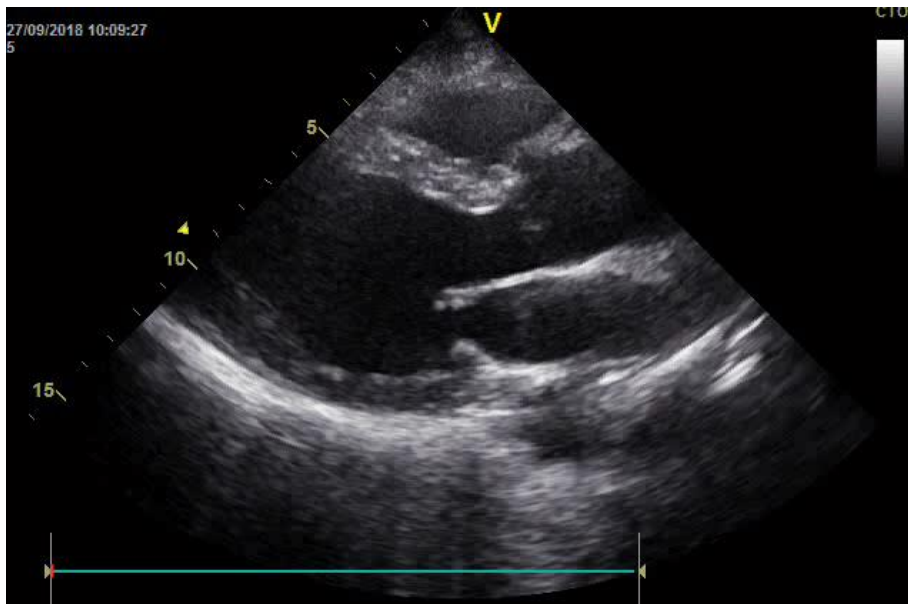


ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

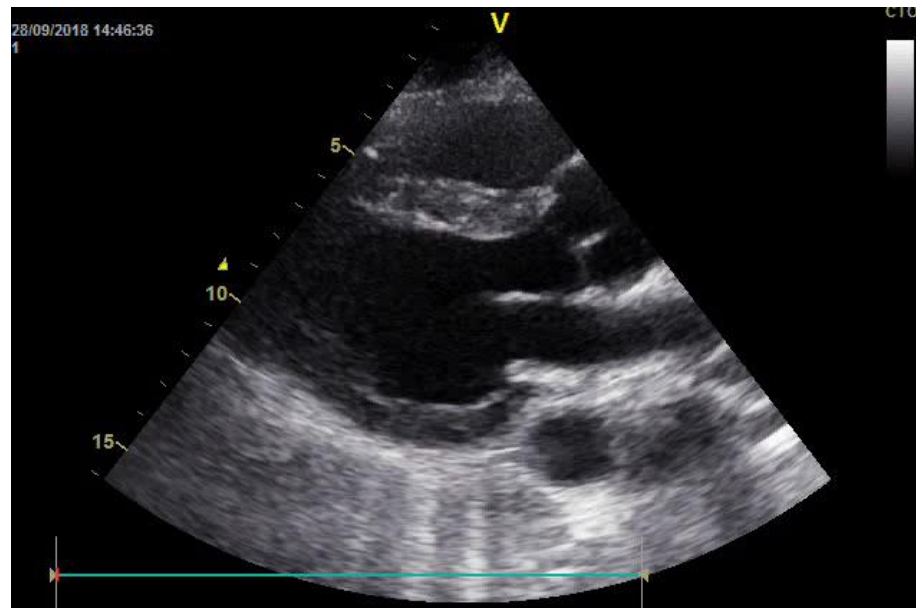


Снижение общей систолической функции миокарда ЛЖ (ФВЛЖ 45-47%, ИУОЛЖ 26 мл/м кв), определяется гипокинез средних сегментов задней стенки, МЖП (до акинеза), боковой и передней (циркулярно) и гипокинез среднего сегмента ПЖ гипокинез базальных сегментов ЛЖ и ПЖ циркулярно гиперкинез области вершины ЛЖ

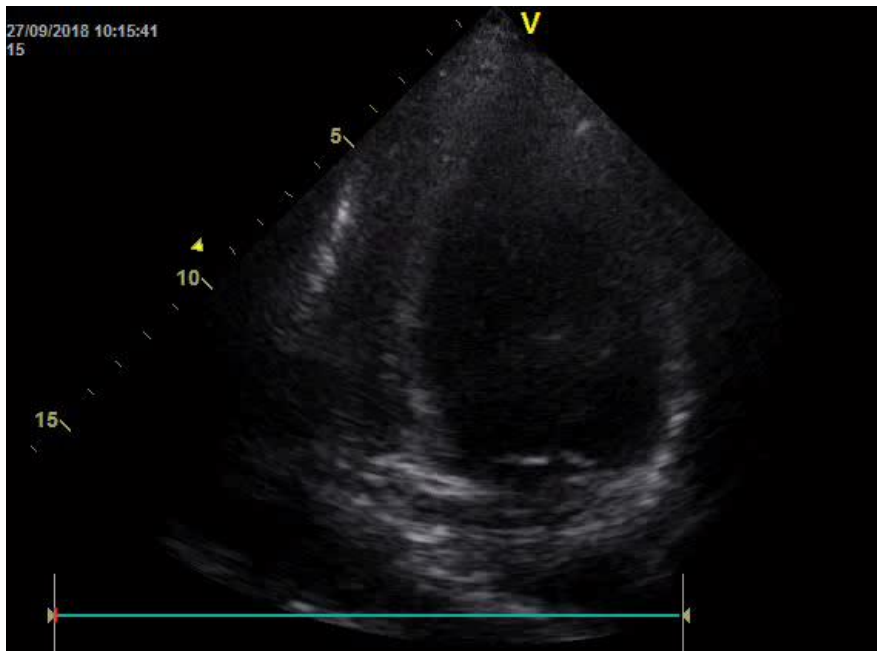
Исследование от **27.09.18**



Исследование от **28.09.18**



Исследование от **27.09.18**



Исследование от **28.09.18**



Обоснование диагноза

- Клиника: стремительность дебюта и быстрое полное разрешение, обратное ремоделирование сердца
- Два «больших» критерия Mayo - ЭКГ и ЭХОКГ
- Два «малых» критерия Mayo – стресс (спинальная анестезия?) и умеренное повышение тропонина

Особенности случая

- Инвертированная форма КМПТ – контрТакоцубо
- Отсутствие ангинозного синдрома

Особенности ведения

- Отказ от КАГ
- К стандартной терапии добавлен Левосимендан с хорошим клиническим эффектом

Реализованы принципы:

- ✓ Оптимальной маршрутизации пациентки в критическом состоянии
- ✓ Эффективного междисциплинарного взаимодействия



Я вырасту и стану
кардиологом
в ГKB № 52!!

**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ!**