

ID: 2013-02-376-T-1946

Тезис

Высоцкая Е.А.

Дилатационная кардиомиопатия (клиническое наблюдение)

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Актуальность: кардиомиопатии относятся к достаточно редким заболеваниям детского возраста. Чаще встречается дилатационный вариант кардиомиопатии, который характеризуется значительной кардиомегалией и резко выраженной сократительной недостаточностью миокарда, ранним развитием тяжелой сердечной недостаточности и является основным показанием для трансплантации сердца. Заболевание имеет прогрессирующее течение с неблагоприятным исходом в течение 5-10 лет от момента диагностики.

Цель: представление наблюдения клинического случая ребёнка 9 лет, страдающего дилатационной кардиомиопатией.

Девочка в течение 3 лет наблюдается в клинике с диагнозом: Дилатационная кардиомиопатия, вторичная недостаточность митрального клапана 3 степени, НК I-IIA. Эндокardит митрального клапана в анамнезе. Приступ Морганьи-Адамс-Стокса?

Впервые изменения на ЭХО-КГ в виде увеличения размеров левого желудочка и недостаточности митрального клапана зафиксированы в возрасте 4 лет при отсутствии клинических проявлений. Первые клинические проявления появились в 2010 г, в возрасте шести лет на фоне ацетонемического криза. Заболевание манифестировало с развития симптоматики сердечной недостаточности 2Б. На момент первого поступления по данным Д-ЭХО-КГ – ФВ -24%, расширение левого желудочка, левого и правого предсердий, вегетации на митральном клапане.

В динамике на фоне комплексной терапии в течение 2 лет отмечено улучшение клинических и инструментальных показателей: ФВ возросла до 45%, уменьшились размеры полостей сердца. Но с декабря 2011 г появилось нарушение сердечного ритма в виде 2 эпизодов приступа Морганьи-Адамс-Стокса, на фоне которого состояние ребёнка резко ухудшилось. Вновь выросли размеры полостей сердца и уменьшилась фракция выброса.

Ребенку проводится терапия : дигоксин, карведилол, эналаприл, триампур.

На настоящий момент девочка находится в состоянии медикаментозной субкомпенсации по ХСН, по данным Д-ЭХО-КГ – выраженное расширение полостей левого желудочка и левого предсердия, умеренное расширение полости правого предсердия, ФВ – 50%.

Таким образом, у нашей больной имеет место развернутая клиника дилатационной кардиомиопатии, предположительно связанной с карнитиновой недостаточностью, с выраженными проявлениями сердечной недостаточности и присоединением осложнений в виде эпизодов приступа Морганьи-Адамс-Стокса. Учитывая присоединение нарушения ритма прогноз становится сомнительным.

Ключевые слова
кардиомиопатия