

## ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ У БОЛЬНЫХ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

Лева В.В., к.м.н., доцент кафедры терапии СумГУ

Дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) относится к тяжелым заболеваниям миокарда, характеризующимся "беспричинным" снижением сократительной способности миокарда, расширением полостей сердца, застойной недостаточностью кровообращения.

Целью исследования было изучение особенностей клинического течения заболевания у мужчин среднего возраста.

На протяжении одного года в стационаре областного кардиологического диспансера лечилось 17 больных мужского пола с клиническим диагнозом дилатационной кардиомиопатии. Средний возраст больных 41,9 года. Всего случаев заболевания 20, так как один больной поступал на лечение четырежды, другой - дважды в связи с декомпенсированной сердечной недостаточностью. Анамнез заболевания в среднем составил 4 года.

Всем больным проведены общеклинические исследования крови и мочи, электролиты крови, рентгенологические исследования органов грудной клетки и ЭКГ покоя. В 2/3 случаев сделаны биохимические исследования. Двухмерная эхокардиография осуществлена 11 больным, холтеровское мониторирование - 8 больным. Недостаточность кровообращения II А стадии отмечена у 4 больных, II Б - у 10, III - у 3. Нарушения ритма регистрировались у всех больных, в том числе мерцательная аритмия у 7, из них у 2-х в виде пароксизмальной формы, трепетание предсердий - у 2-х, желудочковая экстрасистолия - у 7, блокада левой ножки пучка Гисса - у 2-х, блокада правой ножки - у 1. У 5 больных диагностирована относительная митральная недостаточность, у 1 - относи-

тельная аортальная недостаточность. У 1 больного - рецидивирующая ТЭЛА.

У всех больных рентгенологически отмечено кардиомегалия различной степени выраженности. У всех 11 больных, которым проведена двухмерная эхокардиография отмечено снижение фракции выброса от 45 до 35%. Средний конечнодиастолический размер левого желудочка (КДР) составил 6,8 см, а конечносистолический размер (КСР) - 5,6 см. У всех больных отмечена гипертрофия левого предсердия ( $> 4,3$  см) и дилатация обоих желудочков.

Данные холтер-мониторинга (6 ч) в одном случае зарегистрировали пароксизм наджелудочковой тахикардии, в другом - пробежки желудочковой тахикардии, частые желудочковые и наджелудочковые экстрасистолы. Интересным является факт регистрации у всех больных повышенного протромбинового показателя (от 85 до 199%), а также у половины больных имела место гиперкалиемия.

Все больные получали традиционную симптоматическую терапию, направленную на уменьшение сердечной недостаточности в среднем продолжительностью 18 дней. Это диуретики, пролонгированные нитраты, сердечные гликозиды, ингибиторы АПФ, антиагреганты, метаболические средства. Отмечен положительный эффект у всех больных, подтверждением которого является снижение проявлений недостаточности кровообращения на 1 ступень.

### К ВОПРОСУ О КЛИНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ НЕРЕВМАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН

Лабза В.В., к.м.н., доцент кафедры терапии СумГУ

Исучено 7 случаев заболевания неревматическим миокардитом молодых женщин пролеченных в стационаре областного кардиодиспансера на протяжении одного года. Средний возраст больных 32 года.