

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации
ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной диагностики ИПО

РЕФЕРАТ

По дисциплине «Функциональная диагностика»

ЭКГ при опухолях сердца.

Выполнила: врач-ординатор 1 года обучения Иванова Ю.А.

Красноярск, 2019

План.

1. Введение
2. Клиническая картина
3. Диагностика
4. ЭКГ при опухолях сердца
5. Вывод.

Введение.

Опухолевые заболевания сердца встречаются очень редко. Однако, отмечено увеличение числа пациентов как с доброкачественными опухолями сердца, прежде всего миксомами, так и злокачественными опухолями.

Среди злокачественных опухолей сердца различают первичные и метастатические поражения.

Доброкачественные опухоли в 50% случаев представлены миксомами, реже диагностируются фибромы, рабдомиомы, липомы, папиллярные фиброэластомы, опухоли из клеток Пуркинье, гемангиомы.

Среди первичных злокачественных опухолей преобладают ангиосаркомы, фибросаркомы, рабдомиосаркомы, реже встречаются злокачественные фиброзные гистиоцитомы, лейомиосаркомы, липосаркомы, злокачественные миксомы.

Метастатические поражения диагностируются в 20-40 раз чаще, чем саркомы. Чаще всего метастазы в сердце отмечаются у больных раком легкого, лимфомами, лейкозом, раком молочной железы, меланомой, реже — у пациентов с раком желудка, почки и других органов.

Большинство опухолей перикарда (околосердечной сумки) носят злокачественный характер и представлено мезотелиомой, ангиосаркомой и тератобластомой.

Причину опухолей в области сердца определить достаточно тяжело. Благодаря длительным клиническим исследованиям медики и ученые обнаружили общие факторы риска развития этой патологии. К ним относят:

- операции на сердце после травм или клинических проблем;
- тромбы сосудов;
- болезни инфекционного характера;
- табакокурение и злоупотребление спиртными напитками;
- токсины;
- ожирение и избыточный вес;
- метастазы рака других органов;
- атеросклероз сосудов и головного мозга;
- постоянные стрессовые ситуации, которые ведут к ослаблению иммунитета;
- генетическая предрасположенность.

Клиническая картина

Бессимптомное течение опухолей сердца наблюдается более чем у 10% больных, чаще всего при метастатическом поражении. В отдельных случаях может наступить внезапная смерть.

Клиническая симптоматика заболевания разнообразна и неспецифична и может быть похожа на проявления других заболеваний сердца. Чаще всего отмечается нарастающая сердечная недостаточность и одышка, аритмии и тромбоэмболии.

Некоторые нарушения функции сердца зависят от месторасположения в нем опухоли. Так, при локализации опухоли в левом предсердии могут появиться симптомы, связанные с

повышением давления в системе легочных вен, а при расположении опухолевого очага в правом предсердии — кардиомегалия (увеличение размеров сердца), одышка, эмболия легочной артерии.

Опухоли эндокарда (внутренней оболочки сердца) могут сопровождаться клинической картиной стеноза (сужения) или недостаточности клапанов.

Опухоли перикарда способны вызвать тампонаду или сдавление сердца. При этом у больных отмечают тахикардию, приглушение тонов, набухание яремных вен и пр. Частыми проявлениями опухоли сердца являются: тромбоэмболия легочной артерии, фибрилляции (подергивание), трепетание предсердий и атрио-вентрикулярный (предсердно-желудочковый) блок.

Клинические симптомы тромбоэмболии зависят от локализации тромбов.

Боли в области сердца могут быть вызваны некрозом сердечной мышцы в результате опухолевого процесса, а также эмболией коронарных артерий.

При злокачественных опухолях сердца отмечается быстрое ухудшение состояния больного.

Диагностика.

При стандартном рентгенологическом исследовании можно выявить увеличение размеров сердца (кардиомегалию), левого предсердия, желудочка, а также кальцификацию (обызвествление) клапанов.

На ЭКГ обычно регистрируется предсердная аритмия, признаки гипертрофии (увеличение) левого или правого желудочка, снижение вольтажа.

В анализах периферической крови иногда обнаруживается анемия (малокровие), чаще всего гемолитическая анемия.

ЭКГ при опухолях сердца.

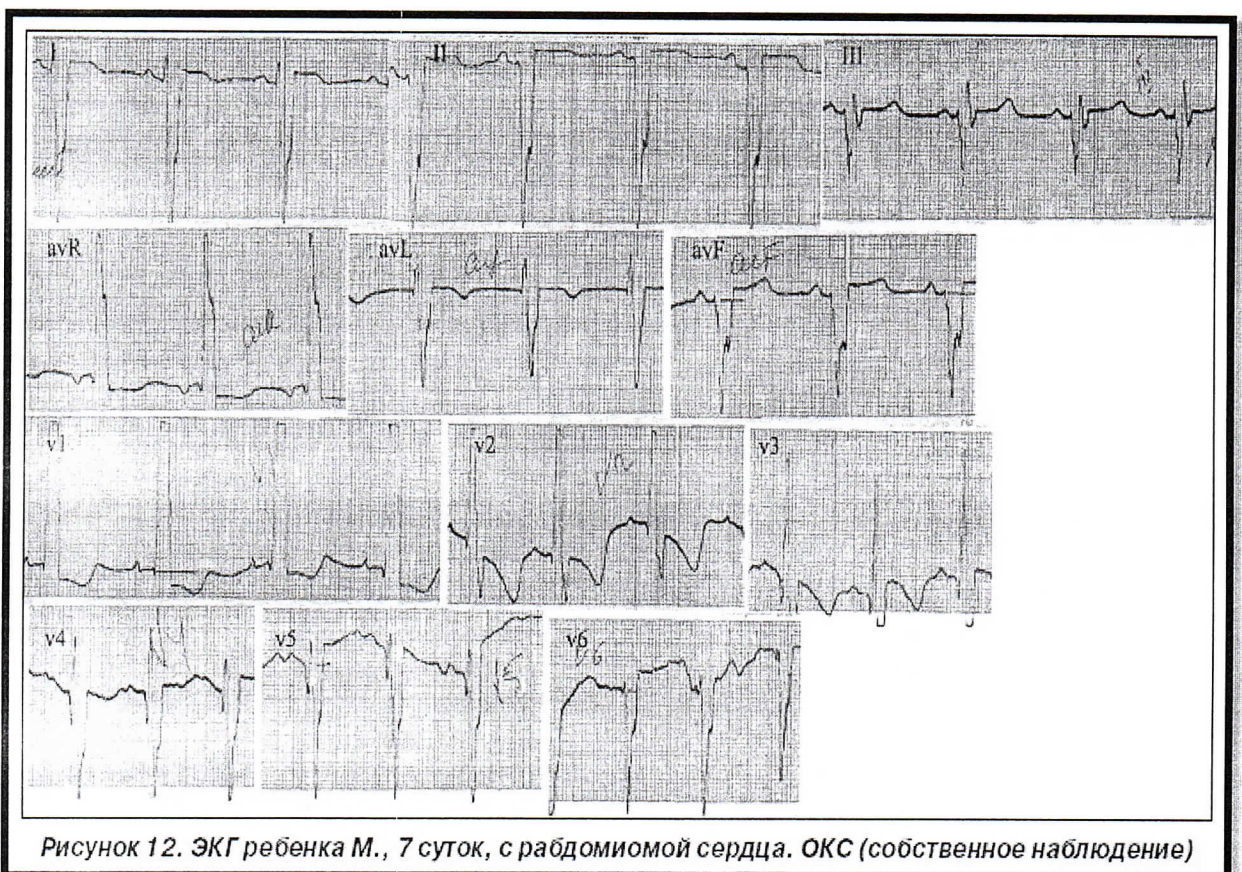
Изменения ЭКГ при опухолях сердца носят неспецифический характер. При первичных или метастатических опухолях могут наблюдаться различные суправентрикулярные аритмии, особенно часто мерцательная аритмия. Нередко регистрируются другие нарушения ритма и проводимости. Возможно появление электрокардиографических признаков инфаркта миокарда, гипоксии миокарда, перикардитов и т.д.

Часто корытообразно снижается сегмент ST, преимущественно в V4–V6, III и aVF отведениях. Метастазирование опухоли в миокард у онкологических больных следует предполагать при появлении инфарктоподобных изменений на ЭКГ при отсутствии соответствующих анамнестических данных и клинических указаний на хроническую ишемическую болезнь сердца.

При острых заболеваниях органов брюшной полости (острый холецистит, перитонит; аппендицит, панкреонекроз и острая кишечная непроходимость) возможно быстрое развитие отрицательных зубцов T, что связывают с рефлекторным влиянием органов

брюшной полости. Эти изменения ЭКГ могут симулировать развитие ишемии миокарда при отсутствии патологии сердца и в коронарных сосудах.

Изменения зубца Т, симулирующие развитие ишемии, нередко находят при заболеваниях желчных путей. У некоторых больных они быстро исчезают после холецистэктомии или после инъекции атропина. Изменения зубца Т часто отмечаются у больных с острым и подострым панкреатитом. У этих больных, а также при остальных заболеваниях органов брюшной полости отмечаются различные смещения сегмента ST, а при остром панкреатите возможно появление патологического зубца Q.



Онкология сердца предполагает комплексное лечение. В него входят облучение и химиотерапия. Для ликвидации дефектов, возникших из-за роста новообразования, назначается симптоматический курс лечения. Также необходима терапия, направленная на поддержание и восстановление организма. Лекарственные препараты подбирает лечащий врач.

При обнаружении опухоли на более поздних стадиях оперативное лечение нецелесообразно. В таких случаях имеет смысл применение терапии, направленной на облегчение симптомов болезни и повышения качества жизни пациента – паллиативная помощь.