

СЪРДЕЧНА АМИЛОИДОЗА – КЛИНИЧЕН ОБЗОР

О. Ибишев П. Гацов, , Л. Спасов, А. Гегова

1. Клиника по кардиология, УБ „Лозенец”, МФ – СУ „Св. Климент Охридски”, гр. София
2. Клиника по сърдечна хирургия, УБ „Лозенец”, МФ – СУ „Св. Климент Охридски”, гр. София
3. Катедра „Анатомия и хистология, патология и съдебна медицина”, МФ – СУ „Св. Климент Охридски”, гр. София

Резюме

Сърдечната амилоидоза е често срещана причина за кардиомиопатия от рестриктивен тип. Дължи се на екстрацелуларно отлагане на над 20 вида белтъци с фибрилерна структура и високо молекулярно тегло - т.н. амилоид. Сърцето се засяга, както при системната (полиорганна), така и при локализираната (изолирана сърдечна) форми на заболяването. Клиничната картина на сърдечната форма се владее от сърдечна недостатъчност, предимно по застоен тип, като при някои форми на заболяването има изява на проводни нарушения. При периаартериално разположение на амилоида, може да има зони на локална миокардна исхемия. При полиорганната форма, диагнозата се поставя посредством кожна или ректална (по-рядко – бъбречна) биопсия, докато при изолираната сърдечна форма – само чрез ендомиокардна биопсия. Прогнозата при болните зависи от типа и тежестта на заболяването, наличието на рецидивиращо протичане, възникналите исхемични и проводни нарушения. Лечението най-често включва диуретици и по-рядко АСЕ-инхибитори. Високостепенните проводни нарушения налагат поставянето на постоянен пейсмейкър, а сърдечната трансплантация е краен метод за лечение в тежките случаи.

Ключови думи: сърдечна недостатъчност, амилоидоза, сърдечна трансплантация

Адрес за кореспонденция:

Доц. д-р Пламен Гацов, д.м.

Клиника по кардиология,

УБ „Лозенец”, Медицински факултет,

СУ „Св. Кл. Охридски”,

Ул. „Козяк” №1,

1407, София, България, Ел. поща: plamengatzov@yahoo.com