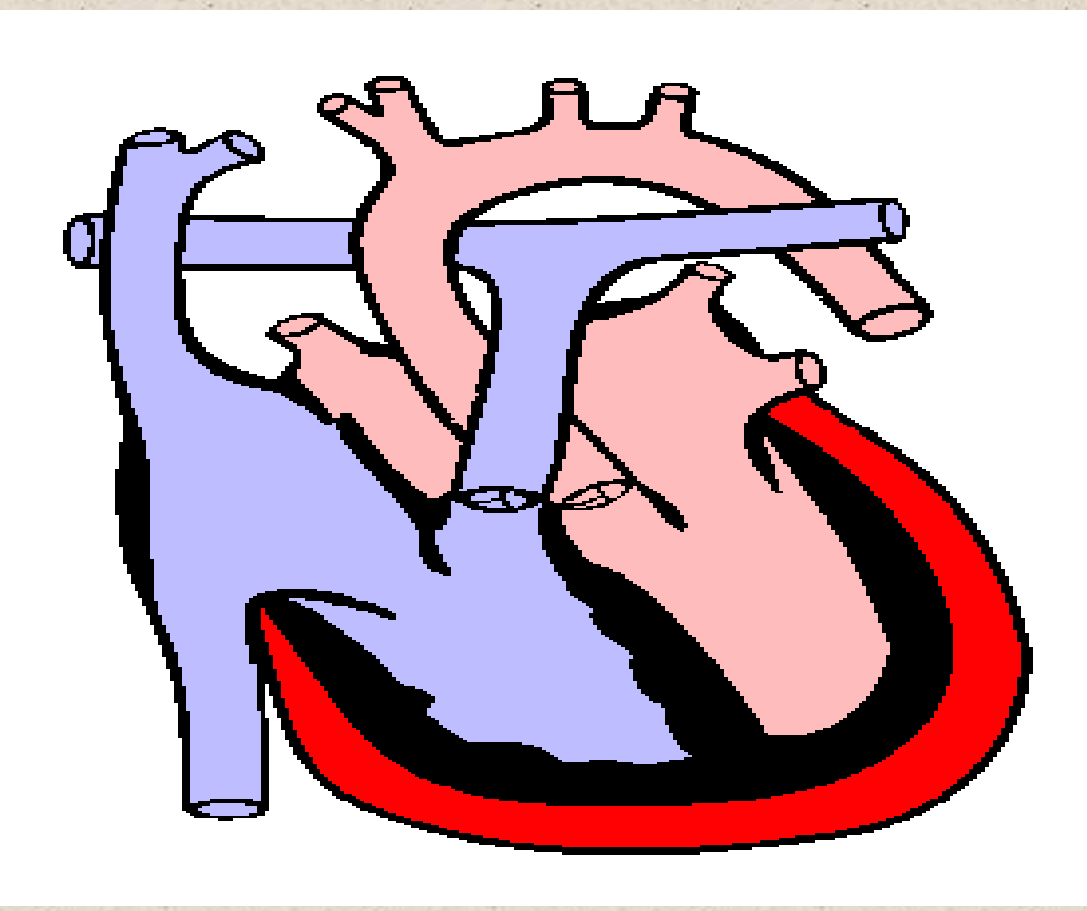
Перикардиты

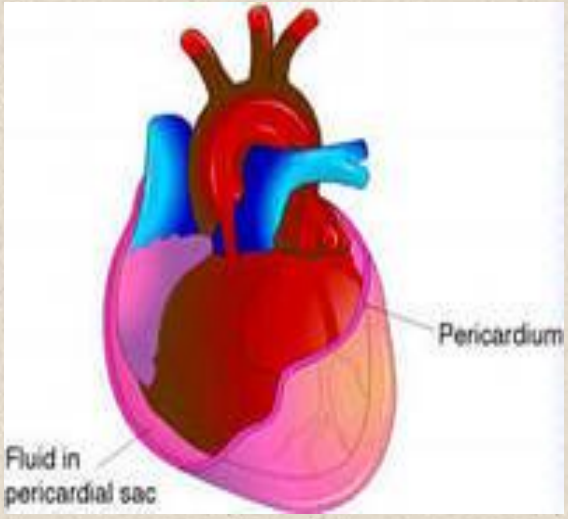


Эпидемиология перикардитов

-0,1% среди госпитализированных больных

-Встречается в любом возрасте, чаще у женщин

-Часто не диагностируется



Этиология перикардитов

1. **Идиопатические**
2. **Инфекционные:**

-вирусные (Коксаки В, ECHO-вирус, вирусы гриппа, герпеса, гепатита В, энтеровирусы, ВИЧ, цитомегаловирус)

-бактерии (стрептококки, стафилококки, протей, сальмонелла, E.coli, микоплазма и др.)

-микобактерии туберкулеза

-грибы, простейшие (токсоплазмоз)

3. **Иммунные** (РА, СКВ, склеродермия, РЛ, васкулиты, саркоидоз, ВЗК, синдром Шегрена, полимиозит и др.)
4. **Метаболические** (тХПН, гипотиреоз, амилоидоз)
5. **Сердечно-сосудистые заболевания** (ОИМ: эпистенокардитический перикардит, синдром Дресслера, расслоение аорты – гемоперикард)
6. **Опухолевые** (первичные мезотелиома, ангиосаркома, лимфома перикарда, метастатическое поражение при раке легких, молочной железы, лейкозах, меланоме)
7. **Лекарственные** (прокаинамид, гидралазин, метилдопа, пенициллины, цитостатики, месалазин и др.) - гиперчувствительность
8. **Смешанные** (ионизирующее излучение, травма сердца, префорация пищевода и др.)

В 90% острых перикардитов – вирусная или неизвестная этиология

Классификация перикардитов

1. **По этиологии**: идиопатические, инфекционные, иммунные, опухолевые и др.)
2. **По длительности течения:**

-острые – менее 6 недель

-подострые – от 6 недель до 6 месяцев

-хронические – более 6 месяцев.

3. **По морфологическим признакам**:

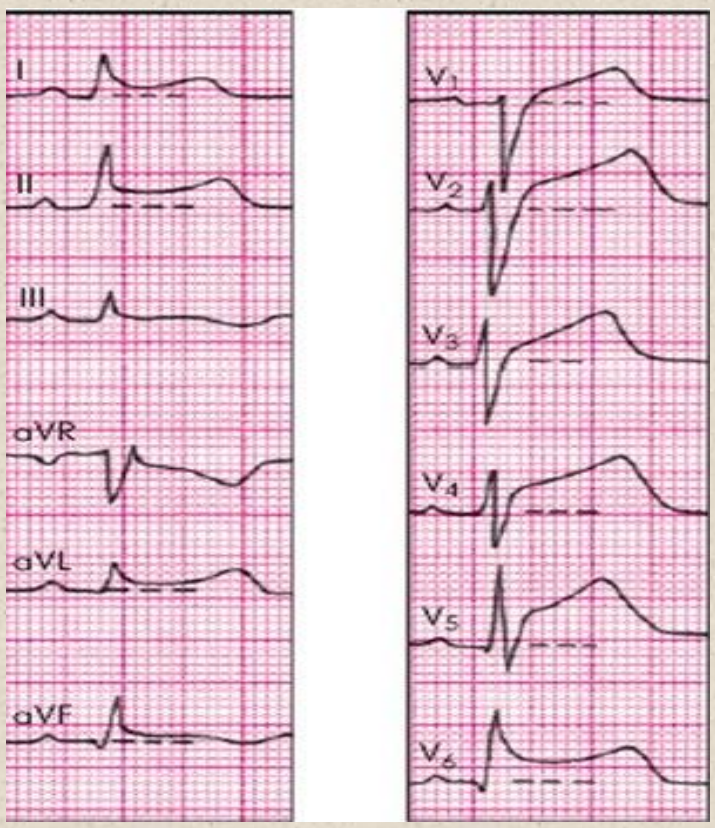
- сухой (фибринозный)
- выпотной (экссудативный): серозный, гнойный, геморрагический, гнилостный
- констриктивный
- адгезивный, без констрикции
- с кальцификацией перикарда («панцирное сердце»)

«Клиническая триада» перикардита

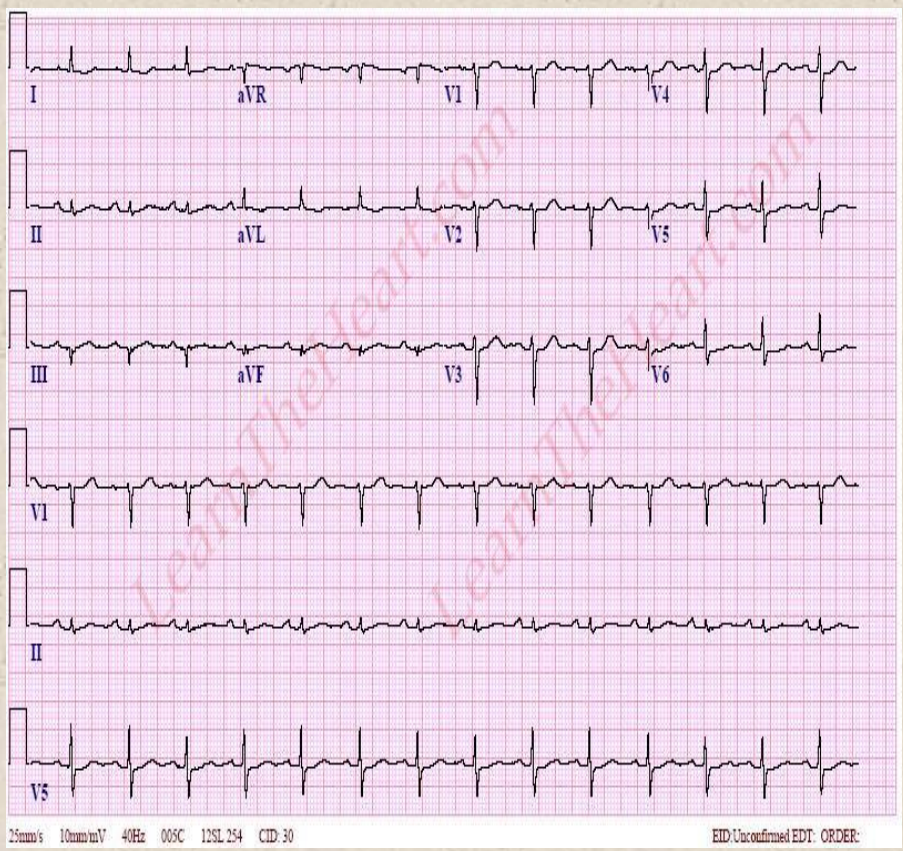
	Сухой перикардит	Выпотной перикардит
1.Жалобы	*длительные тупые боли* за грудиной, иррадирующие в шею, левое плечо, руку, усиливающиеся при вдохе, в положении на спине, при кашле и глотании, уменьшаются сидя при наклоне вперед, м.б. воспалительный синдром (лихорадка)	тяжесть в области сердца, возможны - *симптомы сдавления* близлежащих органов: упорный сухой кашель, осиплость, одышка, икота, дисфагия, м.б. воспалительный синдром (лихорадка)
2.Объективные признаки	*шум трения перикарда*	*расширение границ* абс. сердечной тупости, глухие тоны, набухание шейных вен, акроцианоз
3. ЭКГ - признаки	*элевация ST* с положительными зубцами Т в передних и нижних отведениях	*низкий вольтаж,* синусовая тахикардия

ЭКГ- признаки перикардита

Сухой перикардит



Выпотной перикардит



Алгоритм диагностики перикардита

Лабораторные методы диагностики

1. *Клинический анализ крови* (маркеры воспаления)
2. *Биохимический анализ крови* (СРБ, фибриноген, белковые фракции, креатинин, мочевина, тропонин I, КФК)
3. *Ф-50*
4. *Дополнительные методы диагностики*:

- Посев крови (при подозрении на гнойный перикардит)
- Титр АСЛ-О (при подозрении на РЛ)
- РФ, антинуклеарные антитела, антитела к ДНК (при подозрении на системное заболевание)
- Т3, Т4, ТТГ (при подозрении на гипотиреоз)
- РНГА с туберкулезным Аг, туберкулиновые пробы

Алгоритм диагностики перикардита

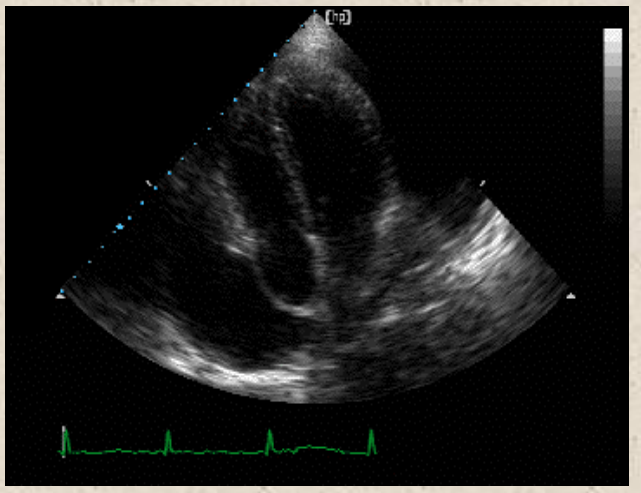
Инструментальные методы диагностики

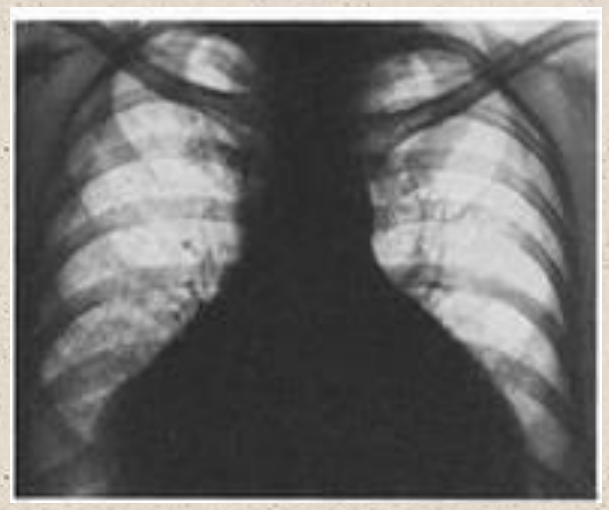
1.Эхо-КГ и чреспищеводная

Эхо-КГ - выявление выпота:

1см=150-400 мл, 3-4см=500-1500мл, утолщения листков перикарда, опухоли

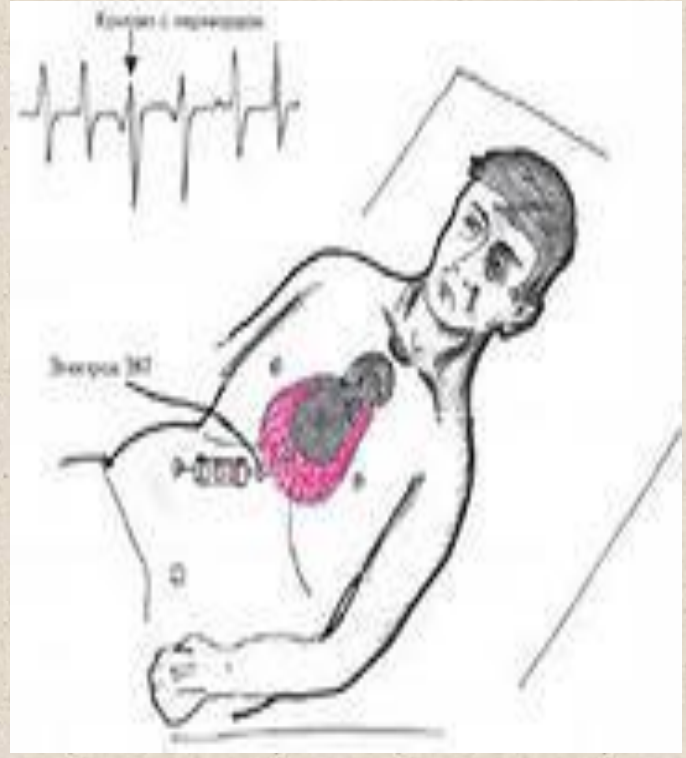
- *Рентгенография грудной клетки* (увеличение размеров и изменение конфигурации сердца при выпоте более 250 мл: «тень фляги», треугольная форма сердца)





Алгоритм диагностики перикардита

3. *Перикардиоцентез* с цитологическим, биохимическим, бактериологическим, иммунологическим исследованием, на ВК, АК, ПЦР



Показания:

-тампонада сердца,

-выпот более 20 мм в диастолу,

-неэффективность противовоспали-

тельной терапии,

-подозрение на гнойный, опухолевый, туберкулезный процесс

Противопоказания:

-подозрение на расслаивающую аневризму аорты,

-проведение антикоагулянтной терапии,

-тромбоцитопения менее 50

Алгоритм диагностики перикардита

4. *КТ, МРТ* при противоречивых результатах визуализирующих исследований

5. *Консультации специалистов* по показаниям (кардиолог, фтизиатр, кардиохирург, инфекционист, нефролог, эндокринолог, онколог)

Осложнения перикардита

- Тампонада сердца – состояние, при котором давление в полости перикарда равно или превышает давление в правых полостях с сердца, что приводит к их диастолическому коллапсу, застою крови в венах большого круга кровообращения, падению сердечного выброса.

Признаки:

-резкая слабость, одышка, головокружения, обмороки,

-«триада Бека»: гипотония, набухание шейных вен, глухие тоны сердца;

-выраженный акроцианоз, гепатомегалия, отеки ног, асцит

-тахикардия,

-парадоксальный пульс (ослабление пульса и снижение САД на вдохе)

Примеры формулировки диагноза

- Острый идиопатический выпотной перикардит. НК 1 ст.
- Подострый туберкулезный серозно-фибринозный перикардит. НК IIА ст.
- Хронический адгезивный перикардит. НК 0

Лечение перикардита

1. **Этиотропная терапия** (противовирусная, а/б, туберкулостатическая, цитостатическая терапия и т.д.)
2. **Патогенетическая противовоспалительная терапия**

-НПВС: ибупрофен 400-800 мг/сут., аспирин 2-4 г/сут.

-колхицин 0,5 мг 2 раза в день (при рецидивирующем течении)

-глюкокортикоиды: преднизолон 40-80 мг/сут 2 дня с постепенной полной отменой в течение недели

3. **Хирургическое лечение**: перикардиоцентез, перикардиотомия и перикардиальное дренирование, перикардэктомия

Общие принципы лечения

1. Госпитализация и динамическое наблюдение (АД, ЦВД, ЧСС, Эхо-КГ)
2. Огранические физической активности
3. Назначение НПВС
4. Назначение ГКК при интенсивном болевом синдроме, аллергических и аутоиммунных перикардитах
5. Назначение а/б только при гнойных перикардитах и на фоне выраженной бактериальной инфекции (сепсис, пневмония)
6. При гнойном перикардите показан перикардиоцентез с введением а/б в полость перикарда
7. При тампонаде сердца показан экстренный перикардиоцентез
8. Следует избегать назначения бета-адреноблокаторов, антикоагулянтов

Прогноз при перикардите

- Зависит от этиологии

-Идиопатический и вирусный перикардит имеют благоприятный исход у 90% больных, но у 15-30% возможны рецидивы

-При остром экссудативном перикардите выздоровление обычно наступает через 2-6 недель.

-При нелеченом гнойном перикардите – летальность 100%

-в 10% может развиваться констриктивный перикардит, спайки или облитерация полости перикарда

-в 15% может развиться тампонада сердца