ПЕРИКАРДИТЫ

ПЕРИКАРДИТЫ

- Перикардиты заболевания полиэтиологической природы, которые и сегодня встречаются значительно чаще, чем диагностируются.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИКАРДИТОВ

Все перикардиты классифицируются по четырем основным параметрам:

1) этиологии;

2) течению;

3) типам (видам) экссудата;

4) по характеру продуктивных процессов (хронические)

ПО ЭТИОЛОГИИ

- 1.1.1. острый идиопатический (неспецифический, доброкачественный);
- 1.1.2. туберкулезный;
- 1.1.3. бактериальный;
- 1.1.4. вирусный;
- 1.1.5. грибковый;
- 1.1.6. сифилитический

АСЕПТИЧЕСКИЕ

- 1.2.1. при инфаркте миокарда:
- 1.2.1.1. эпистенокардический;
- 1.2.1.2. при постинфактном синдроме (синдром Дресслера);
- 1.2.2. уремический;
- 1.2.3. при лучевой болезни;

АСЕПТИЧЕСКИЕ

- 1.2.4. ревматический;
- 1.2.5. при диффузных заболеваниях соединительной ткани;
- 1.2.6. при системных васкулитах;
- 1.2.7. при болезнях крови;
- 1.2.8. при опухолях;
- 1.2.9. при подагре и др.

ПЕРИКАРДИТЫ

- По строению:
- 2.1. острые;
- 2.2. хронические
-

ПЕРИКАРДЫ

- Общие симптомы зависят от этиологии заболевания, реактивности организма, распространенности процесса, вида экссудата, остроты течения и т.д., могут появиться множественные симптомы, отражающие наличие воспалительного процесса в организме.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Общие симптомы: слабость, потливость, снижение или отсутствие аппетита, повышение температуры. Могут выявляться соответствующие изменения со стороны периферической крови: лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, увеличенная СОЭ, а также, так называемые, острофазовые реакции, определяемые при биохимических анализах крови.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Сухой перикардит у больных зачастую выявляется наиболее типичный и нередко единственный симптом боли в области сердца. Чаще они тупые, локализуются в прекардиальной области, слева от грудины, носят продолжительный, монотонный характер; развиваются постепенно, сохраняются многие часы, иногда сутки, не связаны с физической нагрузкой, не купируются нитроглицерином.

ПЕРИКАРДИТЫ

- При объективном обследовании во время аускультации выслушивается шум трения перикарда Для шума трения перикарда характерно, что он выслушивается весьма четко, кажется приближенным к уху. Интенсивность этого шума усиливается в момент надавливания фонендоскопом на грудную клетку больного.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Шум трения перикарда может меняться в зависимости от позы больного, усиливаясь, когда листки перикарда сближаются, ослабевая, когда между листками перикарда расстояние увеличивается. Перикардиальный шум в отличие от гемодинамического имеет обычно локальный характер, не проводится по току крови.

ПЕРИКАРДИТЫ

- При малом количестве экссудата клинические проявления во многом приближаются к сухому перикардиту. При переходе сухого перикардита в экссудативный длительно, , даже уже при наличии выпота, может сохраняться шум трения перикарда, так как экссудат не сразу заполняет всю полость перикарда.

ПЕРИКАРДИТЫ

- При экссудативном перикардите с небольшим количеством выпота гемодинамика не нарушается. При этом экссудат вначале накапливается в так называемых физиологических карманах: у места прикрепления к сердцу крупных сосудов, затем в нижней части, у диафрагмы, между сердцем и позвоночником. Позже экссудат появляется у верхушки, над передней поверхностью сердца.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Контуры сердца округляются, смещаются кнаружи. Зона относительной сердечной тупости смещается кнаружи, образуя справа при переходе к печени тупой угол. При перкуссии сердца от центра кнаружи наблюдается быстрый, резкий переход от абсолютной, "бедренной" тупости к легочной. Увеличиваются поперечные размеры, которые при значительно количестве выпота превышают продольные.

ПЕРИКАРДИТЫ

- При объективном обследовании больных выявляется также ослабление верхушечного толчка, иногда он может вообще не определяться, особенно в положении лежа; границы сердечной тупости могут существенно смещаться в зависимости от положения тела.

ПЕРИКАРДИТЫ

- При аускультации определяются приглушенные тоны сердца, а у некоторых больных с большим количеством экссудата может выслушиваться короткий, но иногда достаточно грубый систолический шум, обусловленный возникающим у этих больных пролабированием митрального клапана. Этот шум, как и само пролабирование, исчезают после удаления или рассасывания экссудата.

ПЕРИКАРДИТЫ

- При большом количестве экссудата в полости перикарда сдавливается не только миокард, но и крупные венозные стволы, в первую очередь расположенные интраперикардиально. Сдавление верхней и нижней полой вен бывает неравномерным: в горизонтальном положении преимущественно сдавливается верхняя полая вена, а в вертикальном нижняя полая вена. Особенно сильно нарушается портальное кровообращение.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Увеличивается венозное давление. Определяется акроцианоз, набухание вен, особенно шейных, отечность лица, шеи, преимущественно в горизонтальном положении больного (больше сдавливается верхняя полая вена). Печень увеличивается в размерах, становится болезненной. Могут появляться асцит, упорные диспепсические явления.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Сердце страдает не только из-за сдавления сердечной мышцы экссудатом. Первоначально нарушается деятельность сердца в фазу диастолы – снижается приток крови. В результате этого на фоне неизмененной сократительной функции миокарда вторично снижается сердечный выброс. Вследствие вышеописанных механизмов отеки на нижних конечностях отсутствуют.

ПЕРИКАРДИТЫ

- На высоте глубокого вдоха в легких задерживается дополнительное количество крови, а вследствие этого еще больше снижается её приток к левым отделам сердца. В результате пониженный до этого сердечный выброс еще больше снижается, в большой круг на высоте глубокого вдоха выбрасывается совсем мало крови, появляется парадоксальный пульс Куссмауля.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Pulsus paradoxus (пульс Куссмауля) При тампонаде (экссудат) сердца на высоте глубокого, максимального вдоха почти всегда появляется парадоксальный пульс (pulsus paradoxus, пульс Куссмауля), который заключается в резком снижении наполнения пульса на высоте глубокого, максимального вдоха. В выраженных случаях пульс во время вдоха может исчезать полностью.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Острый идиопатический (неспецифический, доброкачественный) перикардит Нечастая форма заболевания, этиология которого точно неизвестна. Имеются сведения о возможной вирусной природе этой формы перикардита. Допускается этиологическое значение вирусов Коксаки А или В, ЕСНО 8, гриппа, эпидемического паротита, простого герпеса, ветряной оспы, аденовирусов.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Клиника характеризуется острым началом. Появляются сильные боли в прекардиальной области, повышается температура до 38-40 градусов. В периферической крови отмечается лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, увеличивается СОЭ. Острый перикардит чаще начинается как сухой, но затем может переходить в экссудативный, а позже иногда и в геморрагический. Аускультативно часто с самого начала выслушивается шум трения перикарда.

ПЕРИКАРДИТЫ

- На ЭКГ смещается сегмент ST и изменяется зубец T как и при других острых сухих перикардитах. Иногда следует дифференцировать эти изменения с инфарктоподобными. При УЗИ-сердца в полости перикарда может выявляться некоторое количество экссудата.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Не менее чем в 25% одновременно может появляться плеврит такого же характера, как и перикардит, а также изменения в легких по типу пневмонита. Острые проявления продолжаются от 1-2 недель до двух и более месяцев. Прогноз при своевременной диагностике и адекватном лечении благоприятный.

ПЕРИКАРДИТЫ

- При отсутствии лечения перикардит может переходить в хроническую форму с развитием спаечного процесса и развитием констриктивного перикардита с менее благоприятным исходом. Заболевание склонно к рецидивирующему течению. Одновременно снижается систолическое АД, обычно более чем на 10 мм рт. ст

ПЕРИКАРДИТЫ

- Туберкулезный перикардит может сочетаться с явным активным процессом, но часто характеризуется вялым, малосимптомным, затяжным, длительно незаметным течением. Вследствие медленного и длительного течения болезни, внутриперикардиальный выпот может достигать большого объема без развития тампонады.

ПЕРИКАРДИТЫ

- При подозрении на туберкулезую природу перикардита следует тщательно собрать анамнез заболевания, включая семейный, уточнить наследственность и использовать весь возможный арсенал диагностических исследований для выявления туберкулеза в легких, органах средостения или другой локализации.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Сохраняется старое правило – при наличии характерной клинической картины болезни и отсутствии альтернативных диагностических концепций назначать таким больным противотуберкулезное лечение как с целью диагностики ex juvantibus, так и для получения своевременного лечебного эффекта.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Перикардиты другой этиологии Бактериальные и вирусные Ревматические перикардиты Уремические перикардиты Посттравматические перикардиты У больных с диффузными заболеваниями соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, системный дерматомиозит, ревматоидный артрит и др.) У больных с различными аллергическими реакциями (проявлениями).

ПЕРИКАРДИТЫ

- Гидроперикард Развивается не в результате воспалительного процесса в перикарде, а вследствие накопления выпота в перикардиальной полости – транссудата. Для гидроперикарда не характерны болевой синдром, шум трения перикарда. Объем транссудата чаще умеренный.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Перикардиальные кисты Доброкачественные образования – 1 случай на 100 000 населения чаще протекают бессимптомно. Иногда могут проявляться длительными, ноющими болями в прекардиальной области, одышкой при физических нагрузках, другими признаками сердечной недостаточности.

ПЕРИКАРДИТЫ

- Диагностика: рентгенография, ЭХОКГ Лечение асимптомных кист: выжидательная тактика с периодическим, не реже 1-2 раза в год клиническим и ЭХОКГ контролем. В случаях их роста, появления клинических симптомов, особенно при нарушении гемодинамики показано хирургическое лечение.