

ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЙ ВЫПОТ

Кафедра госпитальной терапии
№2 лечебного факультета
Выполнил: студент 603 А группы
Малий К. А.

Перикардит – инфекционное или неинфекционное воспаление перикарда с отложением на нем фибрина и/или выпотом в полость перикарда

Этиология:

-вирусные инфекции (вирусы Коксаки , ЕСНО, вирус гриппа , аденовирус);

-бактериальные инфекции (стафилококки, пневмококки, менингококки, стрептококки, микобактерии туберкулеза, хламидии) ;

-грибковая инфекция

-риккетсии

-аллергические заболевания (сывороточная болезнь);

-злокачественные опухоли (первичные и метастатические)

- ионизирующая радиация , рентгеновские лучи;

-системные заболевания крови (гемобластозы);

-заболевания с нарушением обмена веществ(подагра, амилоидоз, гипотиреоз);

-лекарственные средства (прокаинамид, кромоглициевая кислота, гидралазин).

Клинико-морфологическая классификация перикардитов:

I Острый перикардит (менее 6 недель) : катарральный, сухой (фибринозный) , выпотной (экссудативный)

II Подострый перикардит (от 6 недель до 6 месяцев) : экссудативный , слипчивый (адгезивный) , сдавливающий (констриктивный) ;

III Хронический перикардит (более 6 месяцев) : экссудативный, адгезивный, констриктивный, сдавливающий с обызвествлением («панцирное сердце»)

Классификация заболеваний перикарда по данным ESC :

- врожденные дефекты перикарда ;
- острый перикардит;
- хронический перикардит;
- рецидивный (повторный) перикардит;
- перикардальный выпот и тампонада сердца;
- констриктивный перикардит;
- кисты перикарда.

Перикардальный выпот – скопление в полости перикарда более 50 мл жидкости

Тампонада сердца – состояние, при котором давление в полости перикарда повышается настолько, что создает значительное препятствие притоку крови в желудочки и вызывает нарушение их диастолического наполнения



Этиология :

- перикардит (вирусный, туберкулезный , опухолевый и др);
- травма сердца (в том числе ятрогенная) ;
- разрыв сердца при инфаркте миокарда, разрыв аорты при расслоении ее аневризмы;
- нередко причина перикардального выпота остается неизвестной даже после выполнения пункции перикарда

Патогенез

накопление жидкости в полости перикарда

повышение давления в полости перикарда

сдавление верхней и нижней полой вены, увеличение ЦВД

нарушение венозного возврата к сердцу

гипотония,
тахикардия

снижение диастоличес-
кого наполнения

снижение ударного объема крови и МО

Клиническая картина

Жалобы:

-боли в области сердца, ощущение тяжести в области сердца;

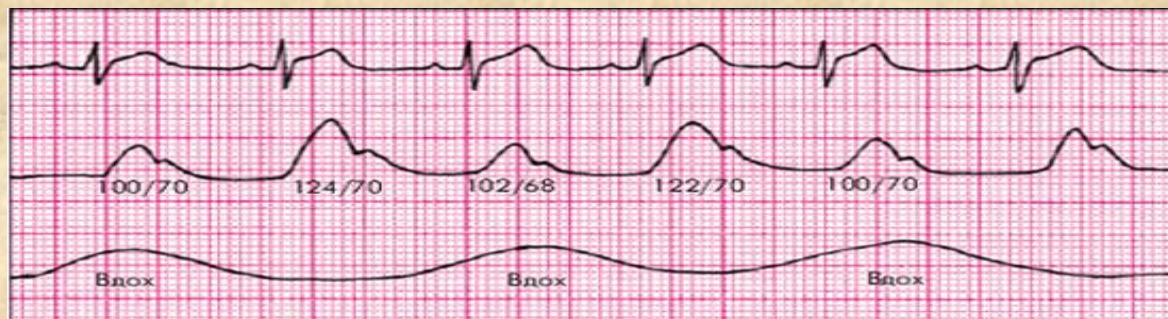
-симптомы, связанные со сдавлением близлежащих органов (одышка , дисфагия, лающий кашель, осиплость голоса)

- лихорадка, озноб, симптомы интоксикации (при инфекционном характере процесса)

Данные объективного обследования :

- вынужденное сидячее положение больного;
- отечность лица и шеи, выбухание передней грудной стенки в прекардиальной области ;
- верхушечный толчок ослаблен или не пальпируется совсем ;
- расширение границ сердца во все стороны, почти над всей поверхностью сердца определяется абсолютно тупой перкуторный звук , конфигурация сердца принимает треугольную или трапециевидную форму;
- шум трения перикарда на стадии сухого перикардита (при наличии выпота шум трения перикарда , как правило, не выслушивается)

- парадоксальный пульс (значительное снижение амплитуды пульса при глубоком вдохе);



-артериальная гипотензия , тахикардия;

- признаки застоя в большом круге кровообращения (асцит, увеличение печени , портальная гипертензия);

-классическим проявлением тампонады сердца считается триада Бека : расширение шейных вен, артериальная гипотензия и глухость сердечных тонов.

Лабораторные и инструментальные методы диагностики:

Рентгенография грудной клетки:

-расширение сердечной тени,
се сердечного

контура,исчезновение

«талии» сердца

-ослабленная пульсация контура тени

сердца , тогда как пульсация аорты

остаётся достаточно интенсивной

(характерный признак)

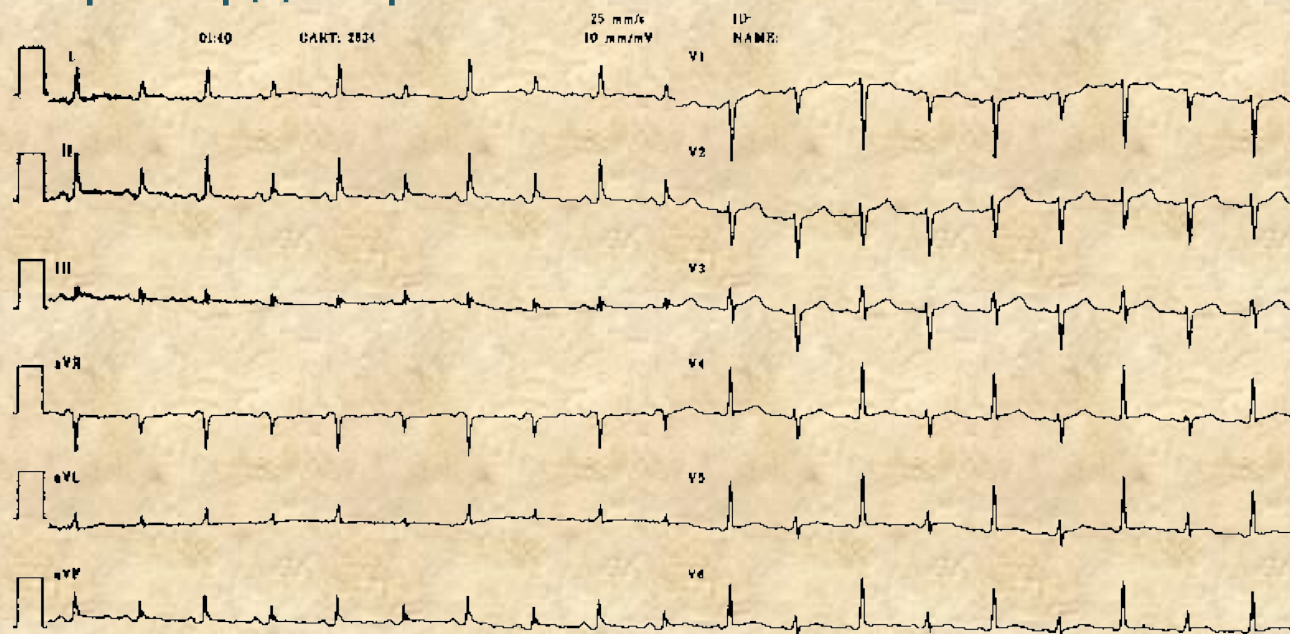
изменение формы сердечной тени

(треугольная при длительном процессе,

шаровидная- более свежий выпот)



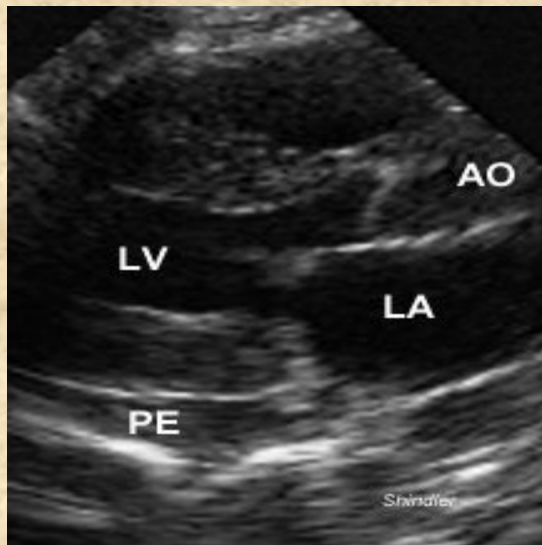
Электрокардиограмма



- снижение вольтажа комплексов QRS
- подъем сегмента ST (менее выраженный, чем при ИМ)
- депрессия сегмента PR
- феномен электрической альтернации

Эхокардиография

-наличие эхонегативного пространства за задней стенкой левого желудочка (до 10 мм - малый выпот, до 20 мм - умеренный, >20 мм - большой , > 20 мм + симптомы сдавления – очень большой)



-диастлический коллапс правого желудочка;

-сдавление правого предсердия;

-дилатация нижней полой вены ;

Пункция перикарда

Показания :

-тампонада сердца;

-гнойный перикардит;

-затягивающееся рассасывание экссудатата ;

-для уточнения природы и характера перикардального выпота.

Перикардиоцентез под контролем ЭХО КГ :

-перед процедурой проводят стандартное Эхо,при этом определяют место, где расстояние между кожей и выпотом наименьшее , учитывают расположение печени и легких, измеряют расстояние до выпота;

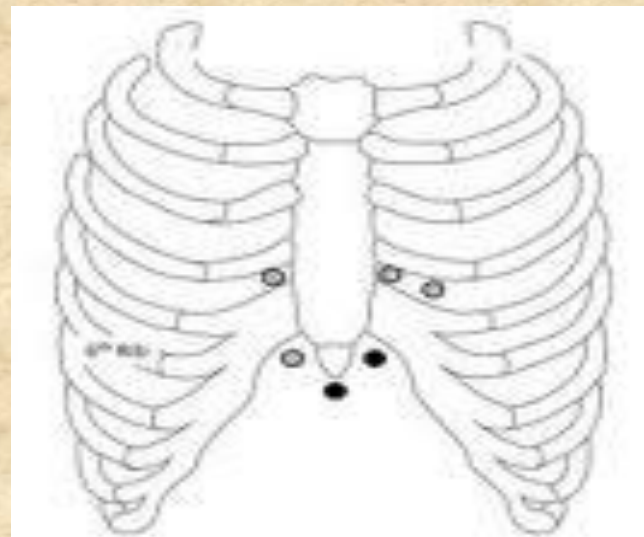
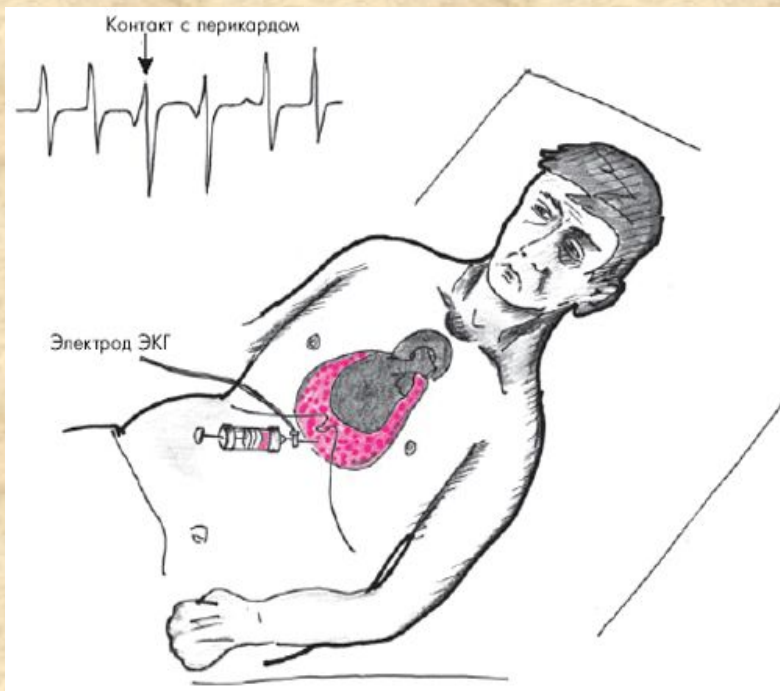
-место пункции обрабатывают повидон-йодом, накрывают стерильными простынями, на игле отмечают расстояние от кожи до выпота;

-обработать место пункции местным анестетиком;

-иглу проводят по направлению, определенному при ЭХО КГ, до тех пор, пока при спирации в шприце не появится жидкость ;

-проводят чрез иглу проводник, далее иглу извлекают, затем по проводнику проводят катетер, который затем присоединяют к вакуумному контейнеру или дренажному мешку

Пункция перикарда по Марфану Точки пункции перикарда



Исследования перикардальной жидкости :

-оценка физико-химических свойств перикардального выпота;

-цитологическое исследование клеточного состава выпота;

-бактериологическое исследование;

-иммунологические тесты

Консервативная терапия:

-Зависит от этиологии перикардита

-НПВП: диклофенак 100-200 мг /сут,
индометацин 25-50 мг каждые 6-8 часов, мовалис
7,5-15 мг/сут, ибупрофен 400-800 мг 3р/сут

-При интенсивном болевом синдроме, тяжелом
течении заболеваний соединительной ткани –
преднизолон по 40-60 мг / сут в течение 5-7 дней
с последующем постепенным снижении дозы

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !