



Отдельные
формы
перикардита

Неспецифический или идиопатический перикардит

- Перикардит неизвестной этиологии - это наиболее частая форма заболевания.
- В его развитии, вероятно, ведущую роль играют вирусы и иммунные механизмы
- Идиопатический перикардит возникает чаще у молодых людей
- Идиопатический перикардит у подавляющего большинства больных заканчивается выздоровлением.

Вирусный перикардит

- ▣ Наиболее часто вирусный перикардит вызывается вирусами Коксаки В, гриппа, эпидемического паротита, цитомегаловирусом. Вирусный перикардит в 3-4 раза чаще встречается у мужчин по сравнению с женщинами.

Клиническая картина острого вирусного перикардита

- Боли в области сердца
- Повышение температуры тела
- Шум трения перикарда
- Лейкопения
- Повышение содержания в крови кардиоспецифичных энзимов (миоперикардит)
- Инфильтративные изменения в легких, выпот в плевральных полостях, часто кашель

Вирусный перикардит

- ▣ Вирусный перикардит продолжается от нескольких дней до нескольких недель, обычно выздоровление наступает через 2 недели. Возможно рецидивизирующее течение вирусного перикардита, количество которых может колебаться от 1 до 3. Наступают рецидивы через 8 месяцев после начала заболевания, протекают легче и продолжительность их короче.

Дифференциальная диагностика

- Инфаркт миокарда в остром периоде

Диагностика

- Определение титров вируснейтрализующих антител, которые могут повыситься в 3-4 раза в периоде выраженных клинических проявлений перикардита, а затем снижаются в периоде выздоровления
- Имеет значение также четкая связь развития перикардита с перенесенной вирусной инфекцией (респираторной, энтеровирусной)
- Обнаружение вирусного генома в перикардальном выпоте методом полимеразной цепной реакции

Лечение

- Лечение направлено на устранение симптомов, предупреждение осложнений и уничтожение вируса.
- цитомегаловирусный перикардит – гипериммуноглобулин, 4 мл/кг 1 раз/сут на 4 и 8-е сут, 2 мг/кг на 12 и 16-е сут
- перикардит с вирусом Коксаки В – интерферон α, 2,5 МЕ подкожно 3 раза/нед
- аденовирусный или парвовирусный В19 перикардит – иммуноглобулин, 10 г внутривенно за 6-8 ч в 1-е и 3-и сут

Гнойный бактериальный перикардит

- Вызывается стафилококком, стрептококком, пневмококком, грамотрицательной флорой (кишечной палочкой, сальмонеллами, гемофильной палочкой)
- Инфекция проникает в перикард гематогенно и контактным путем при наличии инфекционного очага в близлежащих органах (пневмония, абсцесс легкого, гнойный плеврит, медиастинит, поддиафрагмальный абсцесс слева, ранения грудной клетки)

Клиническая картина

- Развивается быстро
- Протекает тяжело с высокой температурой тела, интоксикацией и потрясающими ознобами, потливостью
- Выраженная одышка, тахикардия
- Быстрое появление выпота в полости перикарда, развитие тампонады сердца
- Общий анализ крови характеризуется лейкоцитозом, выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, токсической зернистостью нейтрофилов, увеличением СОЭ.

Дифференциальная диагностика

- Экссудативный перикардит с тампонадой сердца.

Диагностика

- Перикардальный выпот содержит большое количество белка, фибрина, нейтрофильных лейкоцитов, наряду с этим в экссудате снижено количество глюкозы и повышена активность ЛДГ, возможно обнаружение бактерий
- Рентгенологическое исследование выявляет значительное увеличение сердечной тени, а при инфицировании перикарда газообразующей анаэробной флорой определяется газ в полости перикарда
- Эхокардиография выявляет наличие большого количества выпота в полости перикарда

Лечение

- Необходимо промывание полости перикарда в сочетании с эффективной системной антибиотикотерапией (комбинация антистафилококкового антибиотика с аминогликозидом с последующей коррекцией в зависимости от выращенных культур)
- Частое орошение полости перикарда урокиназой или стрептокиназой через крупные катетеры может разжижать гнойный экссудат, однако предпочтительнее хирургическое дренирование (субксифоидальная перикардиотомия)

Туберкулезный перикардит

- Перикард инфицируется туберкулезными бациллами гематогенно, лимфогенно или путем непосредственного перехода туберкулезного процесса с пораженных бронхов, легких, плевры, медиастинальных лимфатических узлов. Иногда первичный туберкулезный очаг располагается в мочеполовой или костно-суставной системе.

Клиническая картина

- Болевой синдром менее выражен
- Субфебрилитет, потливость по ночам
- Отсутствие аппетита, прогрессирующее похудание
- Появление асцита, гепатомегалия
- Кровохарканье
- Появление участков обызвествления перикарда

Дифференциальная диагностика

- Хронический экссудативный
перикардит

Диагностика

- Туберкулез в анамнезе
- Клиника туберкулеза
- Длительное торпидное течение перикардита с накоплением большого количества жидкости в полости перикарда без развития тампонады
- Экссудат содержит большое количество фибрина, белка, часто бывает геморрагическим, среди клеток преобладают лимфоциты
- Обнаружение в экссудате туберкулезных бацилл
- Положительные туберкулиновые пробы
- Эхо-признаки обызвествления перикарда

Лечение

- Лечить следует только больных с установленным или очень вероятным туберкулезным перикардитом
- Лечение туберкулоstaticами в сочетании с кортикостероидами может быть связано с меньшей смертностью, а также меньшей потребностью в перикардиоцентезе или перикардиоэктомии
- Если принято решение о назначении преднизолона, первоначально используются относительно высокие дозы (1-2 мг/кг в сут), поскольку рифампицин усиливает метаболизм препарата в печени. Через 5-7 сут доза постепенно уменьшается с отменой через 6-8 нед
- Если несмотря на комбинированное лечение развивается сдавление сердца, показана перикардиоэктомия

Перикардит при ИМ (Эпистенокардитический перикардит)

- Этот вариант перикардита развивается в остром периоде инфаркта миокарда (обычно в течение срока от нескольких часов до 7 дней) при распространении некроза до эпикарда при трансмуральном инфаркте обычно передней, переднебоковой стенки, но может определяться и при заднебоковом инфаркте миокарда.

Эпистенокардитический перикардит

- Эпистенокардитический перикардит в подавляющем большинстве случаев фибринозный (сухой), но иногда развивается экссудативный перикардит
- Если экссудативный перикардит развивается в остром периоде инфаркта миокарда, количество жидкости в полости перикарда невелико. Большое скопление жидкости в полости перикарда может быть обусловлено развитием сердечной недостаточности (гидроперикард). Гидроперикард чаще наблюдается при обширном переднем инфаркте и инфаркте миокарда правого желудочка.
- Эпистенокардитический перикардит часто сопровождается мерцательной аритмией и нарушениями атриовентрикулярной проводимости

Клиническая картина

- Больные жалуются на прогрессирующую, сильную, продолжительную боль в груди. Боль зависит от положения тела: она усиливается в положении лежа и ослабевает, когда больной садится и наклоняется вперед. По характеру боль напоминает плевральную: она усиливается на вдохе, при кашле и глотании.
- Иррадиация боли в передний край трапецивидной мышцы почти патогномонична для острого перикардита и не бывает при стенокардии. Кроме того, боль может иррадиировать в шею и реже в руку или спину.

Дифференциальная диагностика

- Инфаркт миокарда в остром периоде

Диагностика

- Шум трения перикарда патогномоничен для перикардита, однако он может быть непостоянным
- ЭКГ – основной метод диагностики перикардита. Однако изменения ЭКГ, вызванные инфарктом миокарда, могут ее затруднять. В отличие от ишемии, для которой характерны очаговые изменения ЭКГ, при перикардите изменения видны почти во всех отведениях.
- При ЭхоКГ можно обнаружить перикардальный выпот, что с высокой вероятностью указывает на перикардит. Однако отсутствие выпота не позволяет исключить этот диагноз.

Лечение

- Аспирин
- Это основное средство при эпистенокардитическом перикардите, его дают в дозе 650 мг каждые 4-6 часов
- Другие НПВС и глюкокортикоиды не используются. Они могут нарушать заживление миокарда и способствовать растяжению зоны инфаркта.

Поздний перикардит (синдром Дресслера)

- ▣ Частота этого осложнения 1-3%. Синдром Дресслера возникает через 1-8 недель после инфаркта. Его патогенез неизвестен, считается, что в основе лежат аутоиммунные реакции

Клиническая картина

- Характерны боль в груди, в том числе плевральная
- Лихорадка
- Артралгия
- Недомогание
- Повышение числа лейкоцитов и СОЭ
- При ЭхоКГ может определяться перикардальный выпот

Дифференциальная диагностика

- Постинфарктный синдром

Диагностика

- Сроки появления жалоб (2 – 6 неделя) от начала инфаркта миокарда
- Шум трения плевры
- ЭхоКГ дает возможность увидеть утолщение стенок перикарда (наружной оболочки сердца) и скопление жидкости в перикарде
- Рентген органов грудной клетки (перикардальный выпот)
- Быстрое улучшение самочувствия при назначении гормонов

Лечение

- Аспирин в дозе 650 мг каждые 4-6 часов
- Через 4 недели после инфаркта миокарда при тяжелом течении можно использовать НПВС и глюкокортикоиды
При рецидивирующем перикардите - колхицин

Уремический перикардит

- Развивается при хронической почечной недостаточности. До применения гемодиализа, при пересадке почки перикардит обнаруживался у 50% больных с хронической почечной недостаточностью. Уремический перикардит может быть фибринозным, экссудативным с тампонадой или без тампонады сердца, констриктивным. В большинстве случаев наблюдается кальцификация перикарда.

Клиническая картина

- Боли в области сердца
- Шум трения перикарда
- Изменения на электрокардиограмме (ЭКГ)
- Лихорадки, общая слабость, перикардальный выпот
- Из-за поражения вегетативной нервной системы ЧСС невысокая (60-80 ударов в мин) даже во время тампонады, несмотря на лихорадку и гипотонию
- Большую угрозу для жизни представляет тампонада сердца

Диагностика

- Общий анализ крови, мочи
- Рентгенография грудной клетки
- ЭКГ-нет типичных диффузных подъемов ST-T из-за отсутствия воспаления миокарда

Лечение

- При тампонаде сердца проводят неотложную терапию — пункцию полости перикарда или операцию по созданию «перикардального окна»
- Немедленно начинают ежедневный диализ, который продолжают до устранения перикардита. Дозы гепарина уменьшают до минимальных, чтобы снизить риск кровотечения в полость перикарда
- При сохранении болей в грудной клетке назначают нестероидные противовоспалительные препараты, хотя применять их надо с осторожностью из-за риска геморрагического выпота.

Лечение

- Если, несмотря на проводимый в течение недели ежедневный диализ, постепенно развивается тампонада сердца или сохраняется массивный перикардальный выпот, проводят пункцию перикарда или устанавливают на несколько дней постоянный катетер, через который в полость перикарда вводят неабсорбируемые глюкокортикостероидные препараты. В редких случаях могут потребоваться операция по созданию «перикардального окна» или даже перикардэктомия.

Опухолевый перикардит

- Первичные опухоли перикарда наблюдаются редко (мезотелиома перикарда). Значительно чаще наблюдается метастатическое поражение перикарда при злокачественных лимфомах, лимфогранулематозе, раке легкого, желудка, яичников, кишечника, меланоме

Опухолевый перикардит

- ▣ Выпоты могут быть маленькими или большими с угрожающей тампонадой (часто рецидивирующей), возможно сдавление сердца. Большинство больных асимптомно, особенно если выпот накапливается постепенно.

Клиника

- Кашель, одышка, боль в груди, тахикардия, набухание вен шеи появляются, когда объем жидкости в перикарде превысит 500 мл.

Диагностика

- Диагноз основывается на подтверждении злокачественной инфильтрации в полости перикарда. Для этого требуются анализ жидкости из перикарда и биопсия перикарда или эпикарда
- Важно помнить, что примерно у двух третей больных с подтвержденным раком выпот в перикарде вызван другими причинами (например, рентгенотерапией или инфекцией).

Лечение

- Для устранения тампонады необходим перикардиоцентез
- У всех больных с большими выпотами рекомендуется дренирование перикарда везде, где это технически возможно
- Предупредить рецидивы можно с помощью внутривнутриперикардального введения склерозанта, цитотоксических агентов и иммуномодуляторов
- Чрескожная баллонная перикардиотомия создает сообщение между плевральной полостью и перикардом. Она достаточно эффективна при больших злокачественных выпотах и рецидивирующей тампонаде

Перикардит при коллагенозах

- В клинической картине смешанного соединительнотканного заболевания обычно присутствуют полиартрит, лимфаденопатия, дисфункция пищевода, поражение кожи, мускулатуры легких (с развитием легочной гипертензии), нередко наблюдается пролапс митрального клапана, митральная регургитация.

Диагностика

- Обнаружение в крови высоких титров антинуклеарных антител и антител к рибонуклеопротеиду
- Эхокардиография обычно выявляет небольшое количество жидкости в перикардальной полости и утолщение перикарда. Перикардальная жидкость обычно серозная или серозно-геморрагическая
- Тампонада сердца нехарактерна и бывает очень редко

Лечение

- ▣ Перикардит быстро купируется глюкокортикоидными препаратами.

Холестериновый перикардит

- Развивается в тех случаях, когда абсорбционная способность перикарда резко снижена независимо от первопричины перикардита. В этих условиях в результате медленного распада липопротеиновых комплексов, содержащихся в выпоте, в нем образуются многочисленные кристаллы холестерина. Ксантоматозные перикардиты возникают вне зависимости от уровня холестерина в крови, течение их длительное, прогноз благоприятный.