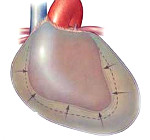
Перикардит



Перикардит – воспаление околосердечной сумки (наружной оболочки сердца- перикарда) чаще инфекционного, ревматического или постинфарктного характера. Проявляется слабостью, постоянными болями за грудиной, усиливающимися при вдохе, кашлем (сухой перикардит). Может протекать с выпотеванием жидкости между листками перикарда (экссудативный перикардит) и сопровождаться сильной одышкой. Выпотной перикардит опасен нагноением и развитием тампонады сердца (сдавлением сердца и сосудов накопившейся жидкостью) и может потребовать экстренного хирургического вмешательства.

* [Причины развития перикардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_0)
* [Классификация перикардитов](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_1)
* [Симптомы перикардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_2)
* [Осложнения перикардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_3)
* [Диагностика перикардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_4)
* [Лечение перикардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_5)
* [Прогноз при перикардите](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_6)
* [Профилактика перикардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_7)
* [Перикардит - лечение в Москве](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericarditis#h2_8)

Перикардит



Перикардит – воспаление околосердечной сумки (наружной оболочки сердца- перикарда) чаще инфекционного, ревматического или постинфарктного характера. Проявляется слабостью, постоянными болями за грудиной, усиливающимися при вдохе, кашлем ([сухой перикардит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/dry-pericarditis)). Может протекать с выпотеванием жидкости между листками перикарда ([экссудативный перикардит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericardial-effusion)) и сопровождаться сильной одышкой. Выпотной перикардит опасен нагноением и развитием [тампонады сердца](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/cardiac-tamponade) (сдавлением сердца и сосудов накопившейся жидкостью) и может потребовать экстренного хирургического вмешательства.

Перикардит может проявляться как симптом какого-либо заболевания (системного, инфекционного или кардиального), являться осложнением при различных патологиях внутренних органов или травмах. Иногда в клинической картине заболевания именно перикардит приобретает первостепенное значение, в то время как другие проявления болезни уходят на второй план. Перикардит не всегда диагностируется при жизни пациента, примерно в 3 – 6% случаев признаки ранее перенесенного перикардита определяются только на аутопсии. Перикардиты наблюдаются в любом возрасте, но чаще встречаются среди взрослого и пожилого населения, причем заболеваемость перикардитом у женщин выше, чем у мужчин.

При перикардите воспалительный процесс затрагивает серозную тканевую оболочку сердца – серозный перикард (париетальную, висцеральную пластинку и перикардиальную полость). Изменения перикарда характеризуются увеличением проницаемости и расширением кровеносных сосудов, инфильтрацией лейкоцитов, отложением фибрина, спаечным процессом и формированием рубцов, кальцификацией перикардиальных листков и сдавлением сердца.

Причины развития перикардита

Воспаление в перикарде может быть инфекционным и неинфекционным (асептическим). Самыми распространенными причинами перикардита служат [ревматизм](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/rheumatic-fever) и [туберкулез](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/tuberculosis). При ревматизме перикардит обычно сопровождается поражением других слоев сердца: эндокарда и миокарда. Перикардиты ревматической и в большинстве случаев туберкулезной этиологии являются проявлением инфекционно-аллергического процесса. Иногда туберкулезное поражение перикарда происходит при миграции инфекции по лимфатическим протокам из очагов в легких, лимфатических узлах.

Риск развития перикардита увеличивается следующих состояниях:

* инфекции - вирусные ([грипп](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/flu), [корь](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/measles)) и бактериальные (туберкулез, [скарлатина](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/infectious/scarlatina), [ангина](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_lor/angina)), [сепсис](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/hematologic/sepsis), [грибковое](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_venereology/candidiasis) или паразитарное поражение. Иногда воспалительный процесс переходит с соседних с сердцем органов на перикард при [пневмонии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pneumonia), [плеврите](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/pleurisy), [эндокардите](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/endocarditis) (лимфогенным или гематогенным путем)
* аллергические заболевания (сывороточная болезнь, лекарственная аллергия)
* системные заболевания соединительной ткани ([системная красная волчанка](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/systemic-lupus-erythematosus), [ревматизм](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/rheumatic-fever), [ревматоидный артрит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/rheumatoid-arthritis)и др.)
* болезни сердца (как осложнение [инфаркта миокарда](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/myocardial_infarction), эндокардита и [миокардита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/myocarditis))
* повреждения сердца при травмах (ранение, сильный удар в область сердца), операциях
* злокачественные опухоли
* обменные нарушения (токсическое воздействие на перикард при уремии, [подагре](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/podagra)), лучевое поражение
* [пороки развития перикарда](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_defects) (кисты, дивертикулы)
* общие отеки и гемодинамические нарушения (приводят к накоплению в перикардиальном пространстве жидкого содержимого)

Классификация перикардитов

Различают перикардиты первичные и вторичные (как осложнение при заболеваниях миокарда, легких и других внутренних органов). Перикардит может быть ограниченным (у основания сердца), частичным или же захватывать всю серозную оболочку (общий разлитой).

В зависимости от клинических особенностей выделяют перикардиты острые и хронические.

Острые перикардиты

Острые перикардиты развиваются быстро, продолжаются не более 6 месяцев и включают:

1. Сухой или фибринозный - результат увеличенного кровенаполнения серозной оболочки сердца с выпотеванием в перикардиальную полость фибрина; жидкий экссудат присутствует в малом количестве.

2. Выпотной или экссудативный - выделение и накопление жидкого или полужидкого экссудата в полости между париетальным и висцеральным листками перикарда. Выпотной экссудат может быть различного характера:

* серозно-фибринозный (смесь жидкого и пластического экссудата, в небольших количествах может полностью рассасываться)
* геморрагический (кровянистый экссудат) при туберкулезном и цинготном воспалении перикарда.
  1. с тампонадой сердца - накопление в полости перикарда излишка жидкости может вызвать повышение давления в перикардиальной щели и нарушение нормального функционирования сердца
  2. без тампонады сердца
* [гнойный](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pyopericarditis) (гнилостный)

Форменные элементы крови (лейкоциты, лимфоциты, эритроциты и др.) в разных количествах обязательно присутствуют в экссудате в каждом случае перикардита.

Хронические перикардиты

Хронические перикардиты развиваются медленно, более 6 месяцев и делятся на:

1. Выпотной или экссудативный

2. Адгезивный (слипчивый) - представляет собой остаточные явления перикардитов различной этиологии. При переходе воспалительного процесса из экссудативной стадии в продуктивную в полости перикарда происходит формирование грануляционной, а потом рубцовой ткани, листки перикарда слипаются с образованием спаек между собой, или с соседними тканями (диафрагмой, плеврой, грудиной):

* бессимптомный (без стойких нарушений кровообращения)
* с функциональными нарушениями сердечной деятельности
* с отложением в измененном перикарде солей кальция («панцирное» сердце»)
* с экстракардиальными сращениями (перикардиальными и плеврокардиальными)
* [констриктивный](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/constrictive-pericarditis) - с прорастанием перикардиальных листков фиброзной тканью и их кальцификацией. В результате уплотнения перикарда появляется ограниченность наполнения камер сердца кровью во время диастолы и развивается венозный застой.
* с диссеминацией по перикарду воспалительных гранулем («жемчужница»), например, при туберкулезном перикардите

3. Экссудативно-адгезивный.

Также встречаются невоспалительные перикардиты:

1. Гидроперикард - скопление серозной жидкости в полости перикарда при заболеваниях, которые осложнились хронической [сердечной недостаточностью](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/heart_failure).
2. [Гемоперикард](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/hemopericardium) - скопление крови в перикардиальном пространстве в результате разрыва [аневризмы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/cardiac-aneurysm), ранения сердца.
3. Хилоперикард - скопление хилезной лимфы в полости перикарда.
4. Пневмоперикард - наличие газов или воздуха в перикардиальной полости при [ранении грудной клетки](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/traumatology/chest-bruising) и перикарда.
5. Выпот при [микседеме](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_endocrinology/hypothyroidism), уремии, подагре.

В перикарде могут возникать различные новообразования:

* Первичные опухоли: доброкачественные – фибромы, [тератомы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/oncologic/teratoma), [ангиомы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/angioma) и злокачественные – саркомы,[мезотелиомы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/pericardial-mesothelioma).
* Вторичные – поражение перикарда в результате распространения метастазов злокачественной опухоли из других органов ([легких](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/lung-cancer), [молочной железы](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_mammology/breast_cancer), [пищевода](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/esophageal-carcinoma) и др.).
* Паранеопластический синдром – поражение перикарда, возникающее при воздействии злокачественной опухоли на организм в целом.

Кисты (перикардиальные, целомические) являются редкой патологией перикарда. Их стенка представлена фиброзной тканью и аналогично перикарду выстлана мезотелием. Кисты перикарда могут быть врожденными и приобретенными (последствие перикардита). Перикардиальные кисты бывают постоянными по объему и прогрессирующими.

Симптомы перикардита

Проявления перикардита зависят от его формы, стадии воспалительного процесса, характера экссудата и скорости его накопления в полости перикарда, выраженности спаечного процесса. При остром воспалении перикарда обычно отмечается фибринозный (сухой) перикардит, проявления которого меняются в процессе выделения и накопления экссудата.

Сухой перикардит

Проявляется болью в области сердца и шумом трения перикарда. Боль в грудной клетке – тупая и давящая, иногда отдающая в левую лопатку, шею, оба плеча. Чаще возникают умеренные боли, но бывают сильные и мучительные, напоминающие приступ [стенокардии](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_cardiology/stenocardia). В отличие от боли в сердце при стенокардии для перикардита характерно ее постепенное нарастание, длительность от нескольких часов до нескольких дней, отсутствие реакции при приеме нитроглицерина, временное затихание от приема наркотических анальгетиков. Пациенты могут одновременно ощущать одышку, сердцебиение, общее недомогание, сухой кашель, озноб, что сближает симптоматику заболевания с проявлениями [сухого плеврита](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/dry-pleurisy). Характерным признаком боли при перикардите является ее усиление при глубоком дыхании, глотании, кашле, перемене положения тела (уменьшение в сидячем положении и усиление в положении лежа на спине), дыхание поверхностное и частое.

Шум трения перикарда выявляется при выслушивании сердца и легких больного. Сухой перикардит может закончиться излечением через 2—3 недели или перейти в экссудативный или адгезивный.

Экссудативный перикардит

Экссудативный (выпотной) перикардит развивается как следствие сухого перикардита или самостоятельно при бурно начинающихся аллергических, туберкулезных или опухолевых перикардитах.

Появляются жалобы на боли в области сердца, чувство стеснения в грудной клетке. При накоплении экссудата происходит нарушение циркуляции крови по полым, печеночной и воротной венам, развивается одышка, сдавливается пищевод (нарушается прохождение пищи - дисфагия), диафрагмальный нерв (появляется икота). Почти у всех больных отмечается [лихорадка](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_pulmonology/fever). Для внешнего вида пациентов характерно отечное лицо, шея, передняя поверхность грудной клетки, набухание вен шеи ("воротник Стокса"), бледная с цианозом кожа. При осмотре отмечается сглаживание межреберных промежутков.

Осложнения перикардита

В случае экссудативного перикардита возможно развитие острой тампонады сердца, в случае констриктивного перикардита – возникновение недостаточности кровообращения: сдавление экссудатом полых и печеночных вен, правого предсердия, что затрудняет диастолу желудочков; развитие ложного [цирроза печени](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_gastroenterologia/cirrhosis).

Перикардит вызывает воспалительные и дегенеративные изменения в прилегающих к выпоту слоях миокарда (миоперикардит).

За счет развития рубцовой ткани наблюдается сращение миокарда с близлежащими органами, грудной клеткой и с позвоночником (медиастино-перикардит).

Диагностика перикардита

Своевременно диагностировать воспаление перикарда очень важно, так как оно может представлять угрозу для жизни больного. К таким случаям относятся сдавливающий перикардит, экссудативный перикардит с острой тампонадой сердца, гнойный и опухолевый перикардиты. Необходимо провести дифференциацию диагноза с другими заболеваниями, главным образом, с острым инфарктом миокарда и острым миокардитом, выявить причину перикардита.

Диагностика перикардита включает сбор анамнеза, осмотр больного (выслушивание и выстукивание сердца), проведение лабораторных исследований.

Общий, иммунологический и [биохимический](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/laboratory-urology/biochemical) (общий белок, фракции белка, сиаловые кислоты, креатинкиназа, фибриноген, серомукоид, СРБ, мочевина, LE-клетки) анализы крови проводят для уточнения причины и характера перикардита.

[ЭКГ](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/electrocardiography) имеет большое значение в диагностике острого сухого перикардита, начальной стадии экссудативного перикардита и адгезивного перикардита (при сдавливании полостей сердца). В случае экссудативного и хронического воспаления перикарда наблюдается снижение электрической активности миокарда. ФКГ ([фонокардиография](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/electrophysiological-cardiology/phonocardiography)) отмечает систолические и диастолические шумы, не связанные с функциональным сердечным циклом, и периодически возникающие высокочастотные колебания.

[Рентгенография легких](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/X-ray-pulmonology/lungs-review) информативна для диагностики экссудативного перикардита (наблюдается увеличение размера и изменение силуэта сердца: шаровидная тень – характерна для острого процесса, треугольная – для хронического). При накоплении в полости перикарда до 250 мл экссудата размеры тени сердца не изменяются. Отмечается ослабленная пульсация контура тени сердца. Тень сердца плохо различима за тенью наполненного экссудатом перикардиального мешка. При констриктивном перикардите видны нечеткие контуры сердца из-за плевроперикардиальных сращений. Большое количество спаек может обусловить "неподвижное" сердце, не изменяющее форму и положение при дыхании и смене положения тела. При «панцирном» сердце отмечаются известковые отложения в перикарде.

КТ грудной клетки, [МРТ](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/tomography-heart/mri) и [МСКТ сердца](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/tomography-heart/multispiral) диагностирует утолщения и кальцификацию перикарда.

[Эхокардиография](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/ultrasound-heart/echocardiography) - основной метод диагностики перикардита, позволяющий выявить наличие даже малого количества жидкого экссудата (~ 15 мл) в перикардиальной полости, изменение движений сердца, наличие сращений, утолщения листков перикарда.

Диагностическая [пункция перикарда](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pericardium/pericardiocentesis) и биопсия в случае выпотного перикардита позволяет провести исследование экссудата (цитологическое, биохимическое, бактериологическое, иммунологическое). Наличие признаков воспаления, гноя, крови, опухоли помогает установить правильный диагноз.

Лечение перикардита

Метод лечения перикардита выбирается врачом в зависимости от клинико-морфологической формы и причины заболевания.

Пациенту с острым перикардитом показан постельный режим до стихания активности процесса. В случае хронического перикардита режим определяется состоянием больного (ограничение физической активности, диетическое питание: полноценное, дробное, с ограничением потребления соли).

При острых фибринозных (сухих) перикардитах назначается преимущественно симптоматическое лечение: нестероидные противовоспалительные препараты (аспирин, индометацин, ибупрофен и др.), анальгетики для снятия выраженного болевого синдрома, препараты, нормализующие обменные процессы в сердечной мышце, препараты калия.

Лечение острых экссудативных перикардитов без признаков сдавления сердца, в основном, аналогично таковому при сухих перикардитах. При этом обязателен регулярный строгий контроль основных показателей гемодинамики (АД, ЦВД, ЧСС, сердечного и ударного индексов и др.), объема выпота и признаков развития острой тампонады сердца.

Если экссудативный перикардит развился на фоне бактериальной инфекции, или в случаях гнойного перикардита применяют антибиотики (парантерально и местно - через катетер после дренирования полости перикарда). Антибиотики назначают с учетом чувствительности выявленного возбудителя. При туберкулезном генезе перикардита применяют 2 – 3 противотуберкулезных препарата в течение 6-8 месяцев. Дренирование используют также для введения в перикардиальную полость цитостатических средств при опухолевом поражении перикарда; для аспирации крови и введения фибринолитических препаратов при гемоперикарде.

Лечение вторичных перикардитов. Применение глюкокортикоидов (преднизолона) способствует более быстрому и полному рассасыванию выпота, особенно при перикардитах аллергического генеза и развивающихся на фоне системных заболеваний соединительной ткани. включается в терапию основного заболевания (системная красная волчанка, острая ревматическая лихорадка, [ювенильный ревматоидный артрит](http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/rheumatology/juvenile-rheumatoid-arthritis)).

При быстром нарастании накопления экссудата (угрозе тампонады сердца) проводят пункцию перикарда (перикардиоцентез) для удаления выпота. Пункцию перикарда применяют и при затянувшемся рассасывании выпота (при лечении более 2 недель) для выявления его характера и природы (опухолевой, туберкулезной, грибковой и др.).

Пациентам с констриктивным перикардитом в случае хронического венозного застоя и сдавления сердца проводят [операции на перикарде](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pericardium/): резекцию рубцово-измененных участков перикарда и спаек (субтотальная[перикардэктомия](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/pericardium/pericardectomy)).

Прогноз при перикардите

Прогноз в большинстве случаев благоприятный, при правильном, начатом своевременно лечении трудоспособность пациентов восстанавливается практически полностью. В случае гнойного перикардита при отсутствии неотложных лечебных мероприятий заболевание может представлять опасность для жизни. Слипчивый (адгезивный) перикардит оставляет стойкие изменения, т.к. хирургическое вмешательство оказывается недостаточно эффективным.

Профилактика перикардита

Возможна только вторичная профилактика перикардита, которая заключается в диспансерном наблюдении у [кардиолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-cardiology/cardiologist), [ревматолога](http://www.krasotaimedicina.ru/treatment/consultation-rheumatology/rheumatologist), регулярном контроле электрокардиографии и эхокардиографии, санации очагов хронической инфекции, здоровом образе жизни, умеренной физической нагрузке.