

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной диагностики ИПО

Рецензия КМН Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной диагностики ИПО Анисимовой Елены Николаевны на реферат ординатора 2года обучения специальности Функциональная диагностика Михайлова Алексея Евгеньевича по теме: Перикардиты. Диагностика

Рецензия на реферат – это критический отзыв о проведенной самостоятельной работе ординатора с литературой по выбранной специальности обучения, включающий анализ степени раскрытия выбранной тематики, перечисление возможных недочетов и рекомендации по оценке. Ознакомившись с рефератом, преподаватель убеждается в том, что ординатор владеет описанным материалом, умеет его анализировать и способен аргументированно защищать свою точку зрения. Написание реферата производится в произвольной форме, однако, автор должен придерживаться определенных негласных требований по содержанию. Для большего удобства, экономии времени и повышения наглядности качества работ, нами были введены стандартизированные критерии оценки рефератов.

Основные оценочные критерии рецензии на реферат ординатора второго года обучения специальности Функциональная диагностика:

Оценочный критерий	Положительный/ отрицательный
1. Структурированность	коп
2. Наличие орфографических ошибок	коп
3. Соответствие текста реферата его теме	коп
4. Владение терминологией	коп
5. Полнота и глубина раскрытия основных понятий темы	коп
6. Логичность доказательной базы	коп
7. Умение аргументировать основные положения и выводы	коп
8. Круг использования известных научных источников	коп
9. Умение сделать общий вывод	коп

Итоговая оценка: положительная/отрицательная

Комментарии рецензента:

Дата: 13.01.2020

Подпись рецензента:

Подпись ординатора:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения
Российской Федерации
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России

Кафедра кардиологии, функциональной и клинико-лабораторной диагностики
ИПО

РЕФЕРАТ

Перикардиты. Диагностика

Выполнил: Михайлов Алексей
Евгеньевич

Проверила: доц., к.м.н., Анисимова Е.Н.

Содержание

1. Введение
2. ЭКГ-признаки при перикардитах
2. Сухой (фибринозный) перикардит
3. Диагностика
4. Экссудативный перикардит
5. Диагностика
6. Список литературы

Введение

Перикардит (греч. - pericarditis) - воспаление серозной оболочки сердца.

Первичный (изолированный) перикардит является редкостью и почти всегда имеет вирусное происхождение. Как правило перикардит вторичен (инфаркт миокарда, инфекционный эндокардит, пневмония, плеврит, ТЭЛА) или является проявлением инфекционных (туберкулез, сепсис и др.), системных заболеваний соединительной ткани (СКВ, ревматоидный артрит, склеродермия и др.), аутоиммунных заболеваний, гемобластозов, опухолей (чаще - легких и молочной железы) и других процессов (уремия, микседема, радиационная терапия).

Перикардит - наиболее частая форма поражения перикарда. Перикардит чаще диагностируется морфологами (в 2-6% вскрытий), чем клиницистами (1 случай на 1000 больных). Существенно не влияя в большинстве случаев на течение основного заболевания, перикардит приблизительно в 10% случаев вызывает гемодинамические, подчас опасные для жизни, нарушения. Наиболее тяжело протекают экссудативные перикардиты с тампонадой сердца, констриктивный перикардит, гнойные перикардиты.

Основная этиологическая группа перикардитов - неинфекционные (асептические), связанные с инфарктом миокарда, хирургическими вмешательствами на сердце, уремией, опухолями и т.д. Среди инфекционных наиболее частые - вирусные и бактериальные. Туберкулезные перикардиты сохраняют свою актуальность и сейчас, особенно в связи с распространением ВИЧ-инфекции.

ЭКГ признаки при перикардитах

ЭКГ-изменения при перикардитах заключаются в характерном смещении сегмента RS—T выше изоэлектрической линии, изменении формы и

полярности зубца Т, появлении синусовой тахикардии, различных нарушений ритма и проводимости, а также в уменьшении общего вольтажа ЭКГ.

Механизмы: Подъем сегмента RS—Т и инверсия Т при перикардитах обусловлены сопутствующим повреждением субэпикардальных слоев миокарда. При этом имеет место значительно большая, чем при остром ИМ, площадь поражения, затрагивающая почти все участки сердечной мышцы.

Причины: Острые перикариты различной этиологии (бактериальные, вирусные, вторичные — при туберкулезе, остром ИМ, коллагенозах и др.).

ЭКГ-признаки:

- 1) конкордантный (однонаправленный) подъем сегмента RS—Т во многих ЭКГ отведениях;
- 2) отсутствие патологического зубца Q;
- 3) инверсия зубца Т во многих отведениях;
- 4) значительное снижение вольтажа ЭКГ (при появлении экссудата в полости перикарда).

Сухой (фибринозный) перикардит

Сухой (фибринозный) перикардит (Pericarditis sicca, s. Fibrinosa) - острое воспаление перикарда, характерным морфологическим признаком которого является образование фибринозного экссудата с отложением фибрина на листках перикарда, а характерным клини-

ческим проявлением - боль в грудной клетке, шум трения перикарда и динамические изменения ЭКГ.

Острый сухой перикардит - самая частая форма воспаления перикарда и самая ранняя фаза (стадия) развития всех других этиологических и клинико-

морфологических форм перикардитов. Выпадение фибрина на листках перикарда сопровождается разрушением клеток мезотелия под фибрином, срастанием фибринозных масс с подлежащей тканью, образованием тяжей фибрина между эпикардом и наружным листком, которые при разделении листков перикарда обрываются и придают сердцу лохматый вид - «волосатое сердце». При воспалении листков перикарда нередко возникает выраженный болевой синдром, а также может выявляться комплекс рефлекторных расстройств: снижение АД, изменения ритма сердца, появление одышки.

Диагностика

ЭКГ-изменения при сухом фибринозном перикардите

Стадия I (от нескольких часов до нескольких дней)	• Конкордантный подъем сегмента ST на 2-5 мм почти во всех отведениях с преобладающим зубцом R. • Депрессия сегмента ST в отведениях с преобладающим зубцом S (aVR; иногда VI, очень редко V2). • Подъем сегмента ST - вогнутый (только при перикардите) или выпуклый (при перикардите). • Конкордантное увеличение амплитуды зубца T (в отведениях, где имеет место подъем ST). • Депрессия интервала P-Q (PR) чаще в отведении aVL. • Отношение подъема ST к T в V6 больше 0,25% * Эта стадия патогномонична для острого перикардита • Возвращение сегмента ST к изолинии. • Снижение зубца T; прогрессивное снижение T и уплощение его в отведениях, где отмечался подъем ST * В начале этой стадии может впервые выявиться снижение интервала P-Q (PR), если этого не было в I стадии
Стадия II (от нескольких дней до нескольких недель)	• Возвращение сегмента ST и интервала P-Q (PR) к изолинии • Генерализованная инверсия зубца T (отрицательные T), совпадающая со временем с диффузными изменениями миокарда * При рано начатом эффективном противовоспалительном лечении эта стадия может не регистрироваться
Стадия III (от 2-3 недель)	• Возвращение ЭКГ к исходному уровню. • Реверсия зубца T (положительные T). • В отличие от инфаркта миокарда эти изменения не сопро
Стадия IV (от 3 недель до 3 месяцев)	

патологического Q или уменьшением вольтажа R

* Изредка стадия IV вообще не проявляется, и сохраняются отрицательные или уплощенные зубцы T

Трансторакальная эхокардиография - очень чувствительный и точный метод в диагностике выпота в перикарде и определения его количества. При сухом перикардите выявляют утолщение листков перикарда и наличие небольшого количества выпота. Эхокардиологическое исследование должно быть обязательной частью при начальном обследовании больного.

Главным диагностическим критерием сухого перикардита является триада симптомов: перикардальная боль, шум трения перикарда, характерные изменения ЭКГ.

Экссудативный перикардит

Экссудативный перикардит - развернутая форма острого или хронического воспаления перикарда с накоплением выпота в полости перикарда. Всегда свидетельствует о тотальном вовлечении перикарда в отличие от сухого перикардита, который может быть локальным.

Диагностика

ЭКГ-признаки экссудативного перикардита

1. *Низковольтная ЭКГ* (кроме случаев, когда перикардиту предшествовали заболевания сердца, сопровождающиеся гипертрофией миокарда) (рис. 9.5 в).
2. *Преходящие изменения сегмента ST и зубца T*, исчезающие после перикардиоцентеза. Смещение сегмента ST чаще при быстром накоплении жидкости (как при гемоперикарде).
3. *Уменьшение высоты зубца R* (при очень большом выпоте).

4. *Нормальная ЭКГ* (при небольшом выпоте, хроническом выпоте или хронической тампонаде).

Начальные изменения ЭКГ при экссудативном перикардите могут быть такими же, как при сухом.

Эхокардиография высокочувствительна и специфична в диагностике перикардального выпота. Двухмерная эхокардиография позволяет: документировать наличие выпота в перикарде, определить размеры выпота, идентифицировать гидроперикард, особенно при инвазивных вмешательствах на сердце, выявить признаки тампонады сердца.

Эхокардиографическим признаком накопления выпота является появление *свободного эхопространства* между перикардом и эпикардом. Вначале (при малом и умеренном выпоте) сзади - между задней стенкой левого желудочка и задним листком перикарда. Затем (при умеренном и большом выпоте) сзади и спереди - между передней стенкой правого желудочка и париетальным перикардом. При массивном выпоте жидкость выявляется сзади, спереди и за левым предсердием. Эхограмма в М-режиме достаточно чувствительна и позволяет выявлять небольшие выпоты в перикарде.

Список литературы

1. Руководство по кардиологии: Учебное пособие в 3 т. / Под ред. Сторожакова Г.И., Горбаченкова А.А., - Т. 2.
2. <https://medlec.org>