

Туберкулезные перикардиты

д.м.н., профессор Иванов Александр Константинович

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Частота перикардитов туберкулезной этиологии :

Регион/ время/ заболеваемость туберкулезом

А.А. Герке 1952 15,8%

Литва 80-е гг 20 в. 10%

Карелия 90 е гг 20 в. 36%

Южная Африка 90 е гг 20 в. 98%

С-Петербург 1996-2005 гг 28%

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Больные туберкулезом легких:

- Реакция плевры 100%
- Изменения перикарда около 10%



ФУНКЦИЯ ПЕРИКАРДА

- фиксация сердца в определенном положении;
- защитная функция;
- обеспечение поступательного движения (систола, диастола)



«СЕРДЕЧНАЯ СОРОЧКА» СОСТОИТ:

- Внутренний листок (висцеральный) – эпикард;
- Наружный листок (париетальный) – перикард;
- «перикардialное пространство» содержит от 2 до 5 мл транссудата



КЛАССИФИКАЦИЯ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕРИКАРДА по этиологическому признаку

I.Перикардиты

II. Накопление жидкости при
гемодинамических нарушениях

III.Ранения и инородные тела

IV. Опухоли перикарда

V. Пороки развития

VI. Паразитарные заболевания



Перикардиты (1)

A. Перикардиты с инфекционным возбудителем

- 1.бактериальные
 - а. неспецифические
 - б. специфические (сибирская язва, холера, бруциллез и др.)
- 2.туберкулезный перикардит
- 3.ревматический перикардит
4. вирусный и риккетсиозный
5. вызванный простейшими
6. грибковый перикардит
7. «идеопатический» перикардит



Перикардиты (2)

Б. Асептический перикардит

1. аллергический перикардит
2. перикардит при коллагенозах
3. повреждения механические
4. аутоиммунный перикардит
5. при заболеваниях крови
6. при злокачественных опухолях
7. при обменных нарушениях
8. редкие формы (лучевая болезнь)



КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ

I.Перикардиты

II.Накопление жидкости
невоспалительное

III.Новообразования: солитарные,
диссеминированные

IV.Кисты: постоянного объема,
прогрессирующие



I. Перикардиты туберкулезной этиологии (1)

A. Острые формы

1. сухие или фибринозные
2. выпотные или экссудативные
 - а. с тампонадой
 - б. без тампонады
3. гнойный или гнилостный



Перикардиты туберкулезной этиологии (2)

Б. Хронические формы

1. Экссудативный
2. Экссудативно- адгезивный или экссудативно- фибринозный
3. Адгезивный
 - а. «бессимптомный»
 - б. с нарушением сердечной деятельности
 - в. «панцирное сердце»
 - г. с экстраперикардальными сращениями
 - д. констриктивный перикардит
4. Диссеминация воспалительных гранулем, «жемчужница»



Симптомы увеличения сердца (1)

- сглаживаются межреберные промежутки;
- отставание левой половины ГК в акте дыхания;
- «верхушечный толчек» перемещается вверх;
- расширение границ сердца;
- верхние отделы живота не участвует в дыхании т.к. границы сердца смещаются вниз (с-м Виктера);
- формируется тупой границ сердца с «печеночной тупостью» (с-м Эбштейна)



Симптомы увеличения сердца

(2)

- абсолютная сердечная тупость приобретает необычную «деревянную интенсивность»;
- сокращение относительной сердечной тупости
(с-м Эдлевсена);
- появление притупления в области левой лопатки;
- изменяются границы сердца в зависимости от положения тела;
- усиление «шума трения перикарда при запрокидывании головы (с-м Герке)



Симптомы увеличения сердца (3)

- появление диспептических явлений;
- появление кашля;
- вынужденное положение лбом вперед с упором в подушку (с-м Брейтмана);
- сдавление нижней поллой вены;
- сдавление верхней поллой вены



«Шум трения перикарда»

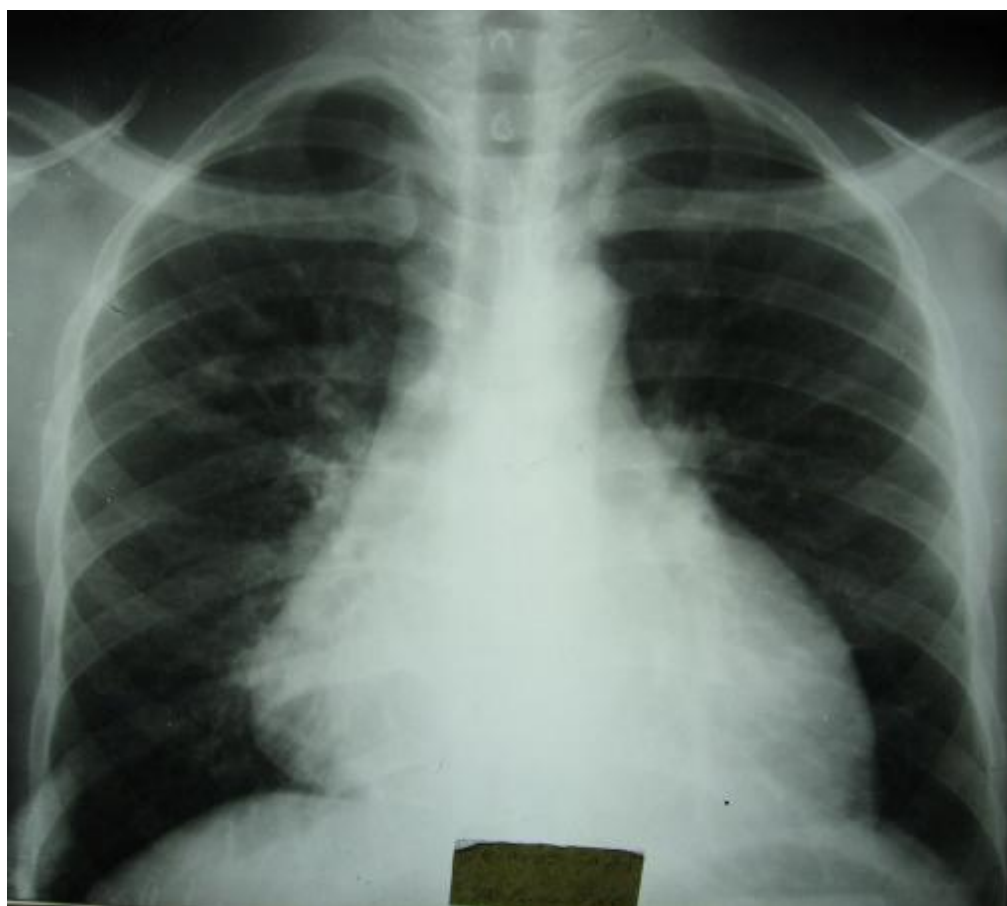
- синхронен сердечным сокращениям, поэтому часто двойной (систола , диастола);
- выслушивается в основании сердца;
- практически не проводится в другие отделы гр.клетки;
- изменчив во времени;
- усиливается при физической нагрузке;
- усиливается при надавливании стетаскопом;
- исчезает с накоплением жидкости;
- исчезает при формировании спаек.





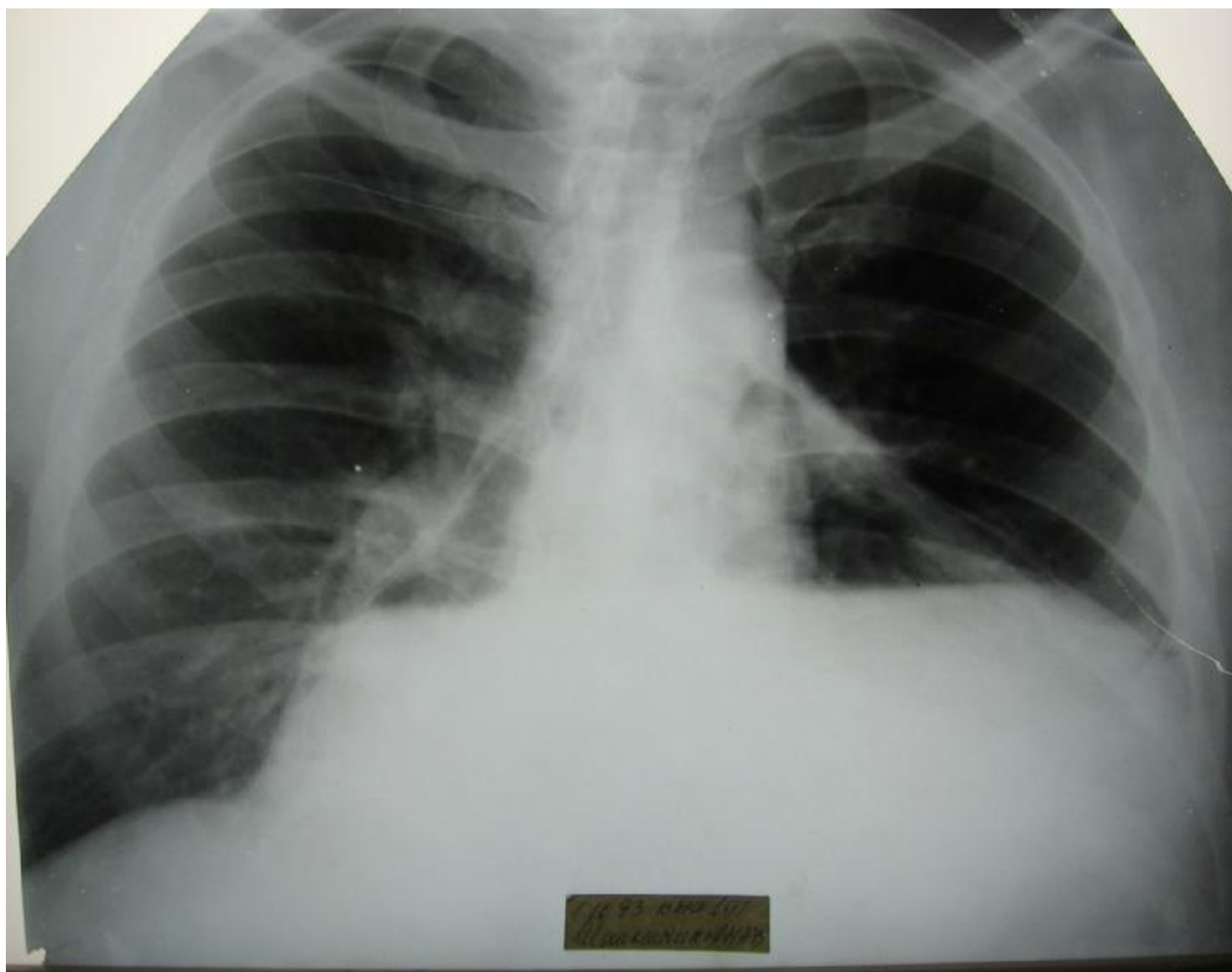
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





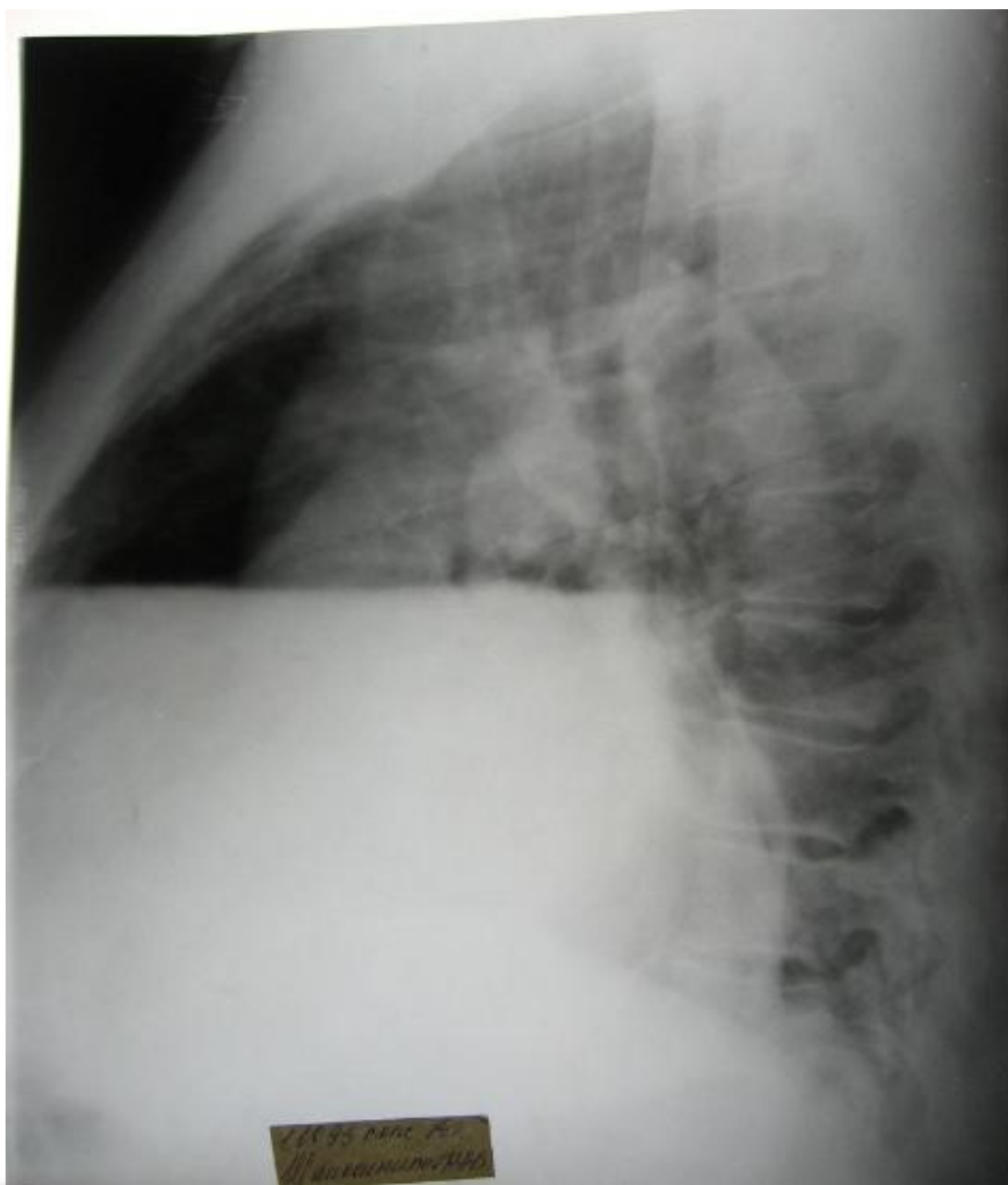
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





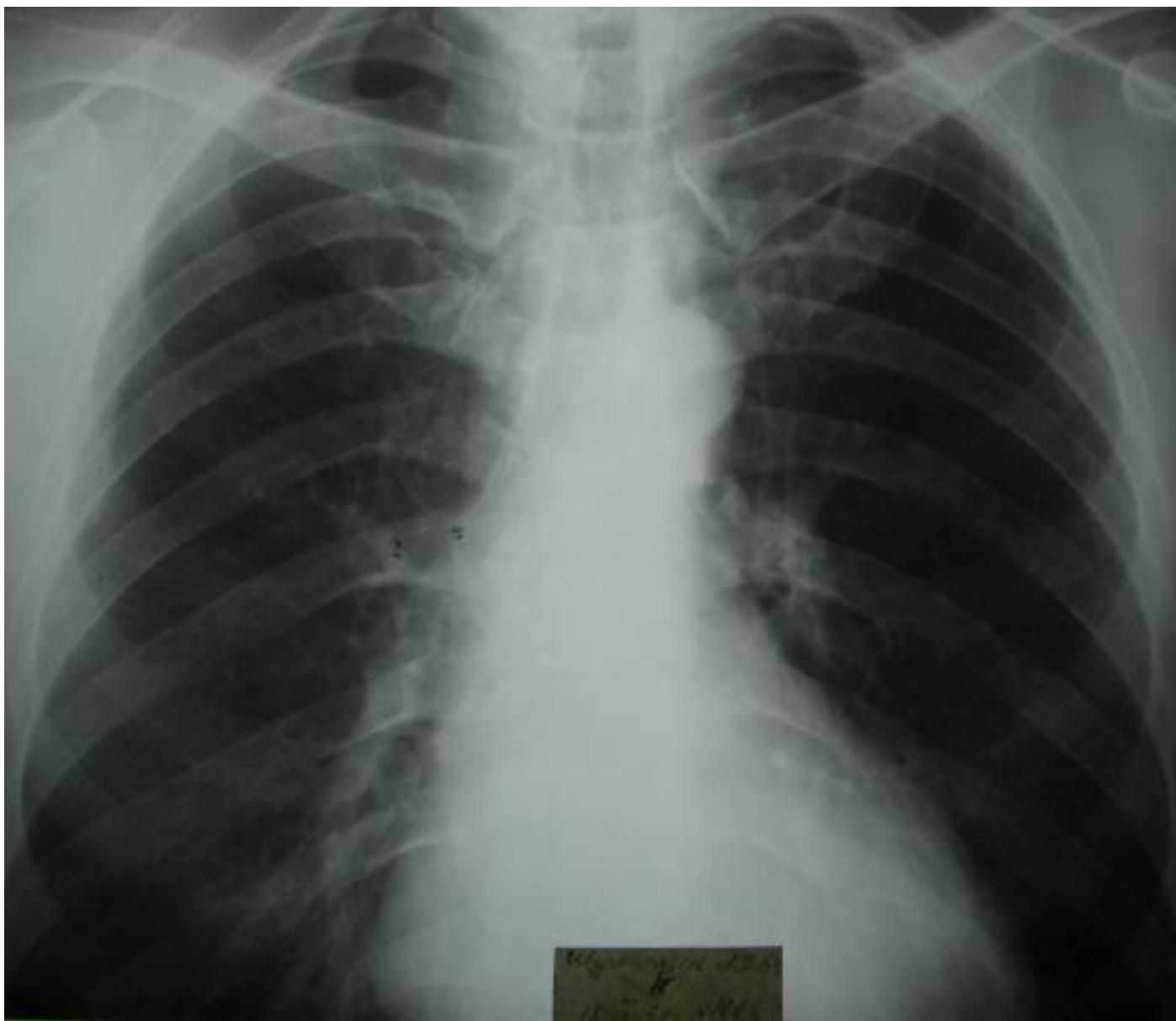
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





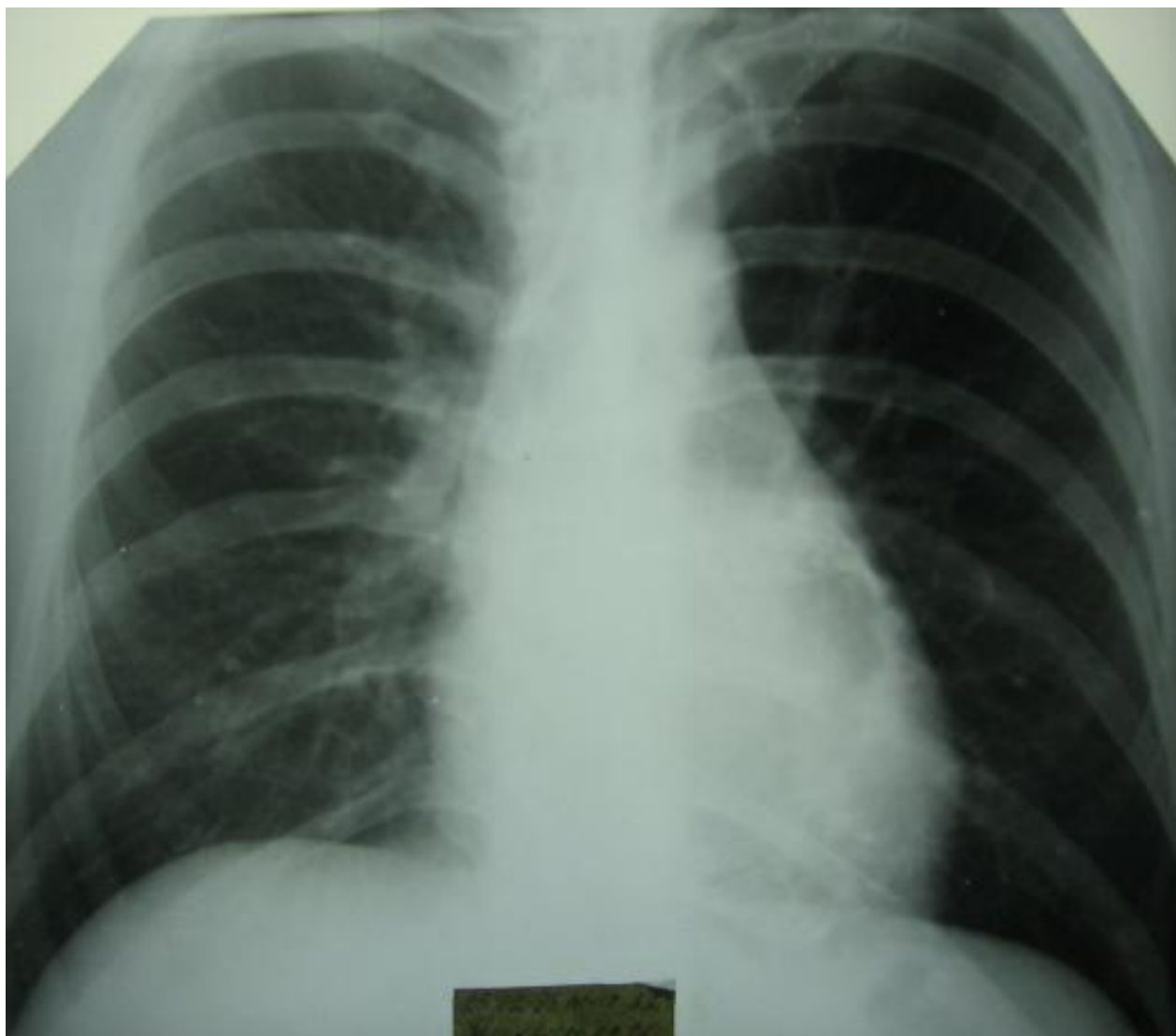
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





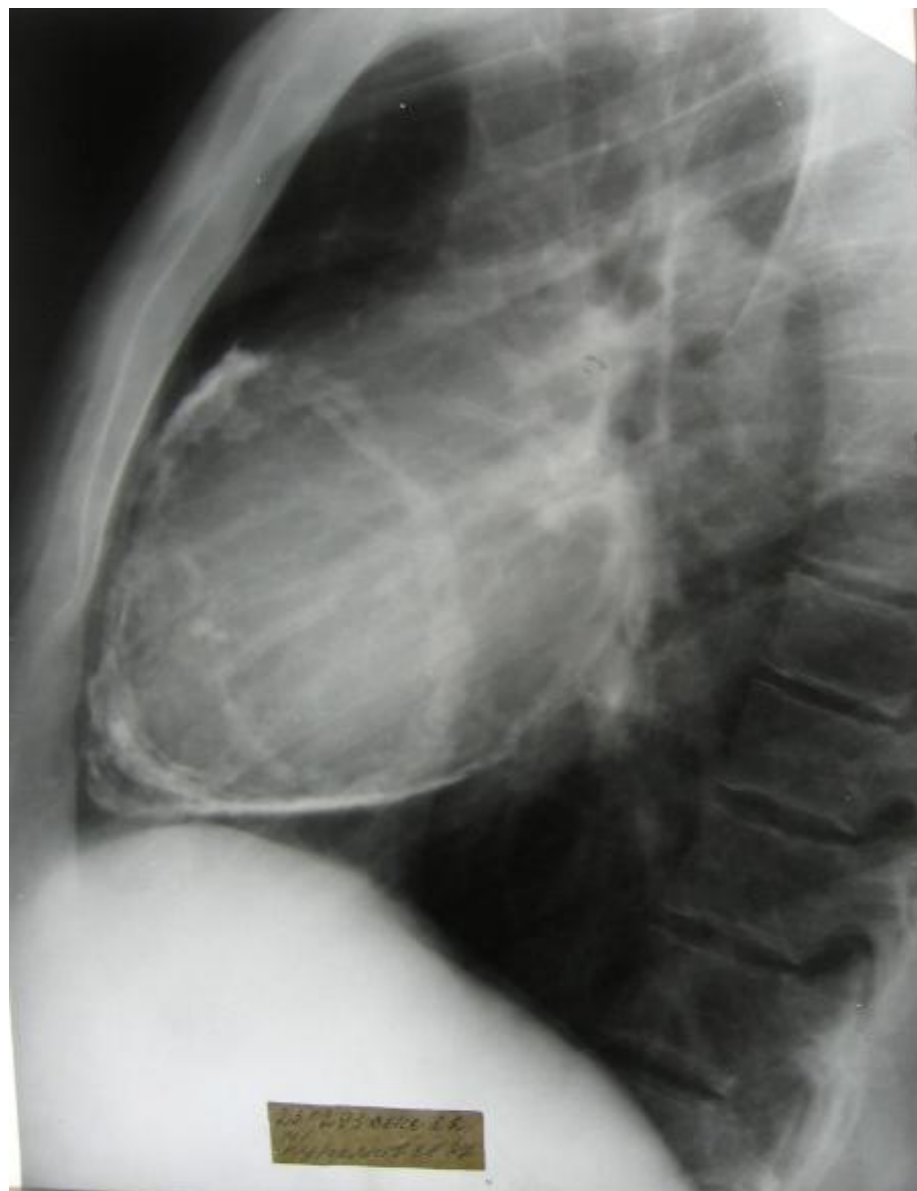
ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России





ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии» Минздрава России



Специальные методы исследования в диагностике туберкулеза

иммунологический

Серологические реакции
(РНГА, РПК, РГЛ, ИФА
РБТЛ с П-Л)

туберкулинодиагностика

Проба Манту
Градуированная проба
Проба Манту в разведениях
Провокационные пробы

Исследование уровня АДА
в крови и экссудатах



Алгоритм исследования перикардитов



ИССЛЕДОВАНИЕ ЭКССУДАТА



Лечение перикардитов

- Химиотерапия противотуберкулезными препаратами
- Хирургические методы применяются редко
- Патогенетическая терапия



Патогенетическая терапия

- ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ

Гигиено-диетический режим

Дезинтоксикационная терапия

Симптоматическое лечение

Гормонотерапия

Метаболическая коррекция

Иммуностимулирующая терапия

Экстракорпоральные методы лечения

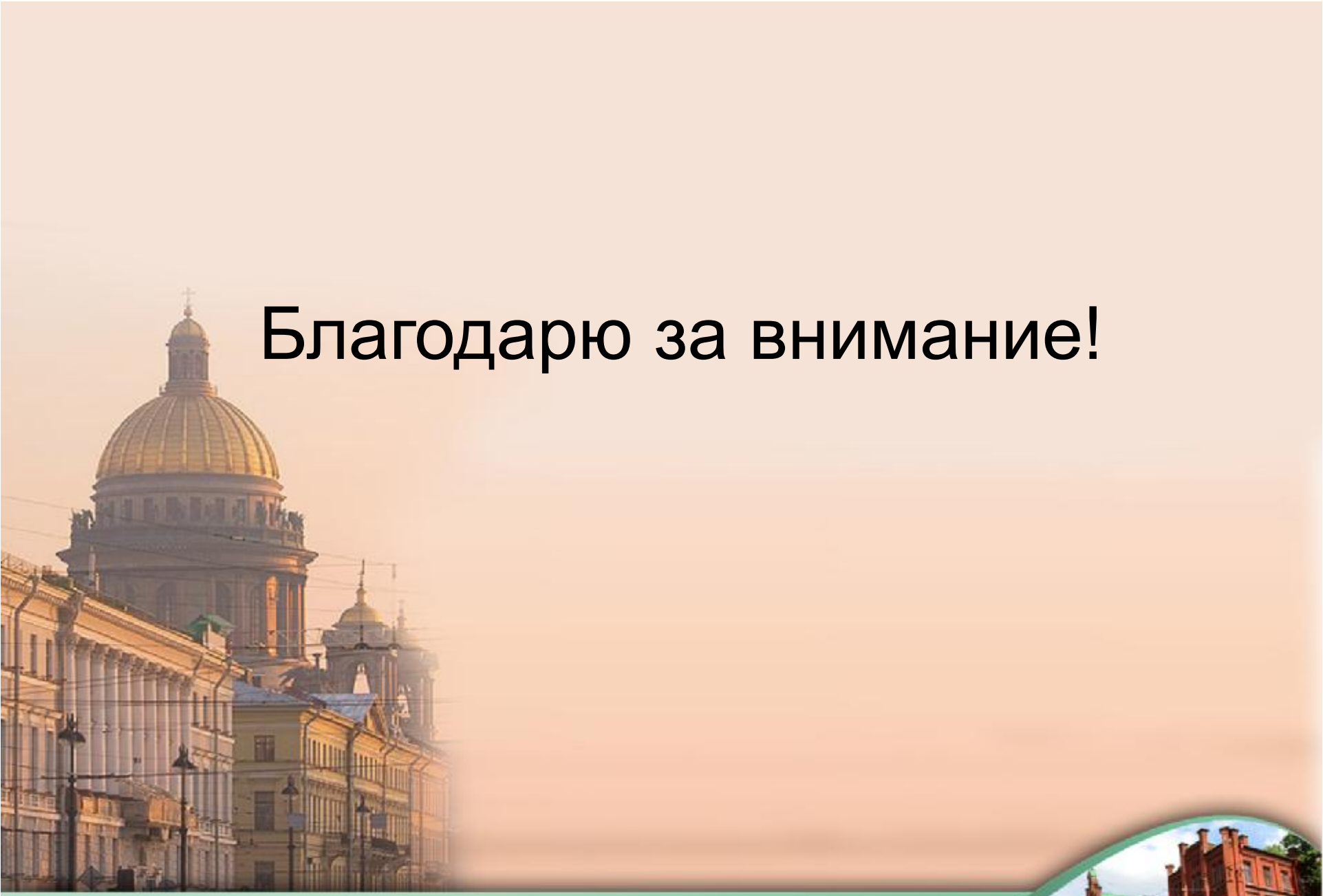
- ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВТОРОЙ ФАЗЫ ЛЕЧЕНИЯ

Физиотерапия

Медикаментозная стимуляция репаративных процессов

Туберкулино - и вакцинотерапия





Благодарю за внимание!

ФГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский
институт фтизиопульмонологии» Минздрава России

