

ПЕРИКАРДИТ

Авторы: В. С. Никифоров (медицина); В. Т. Самохин

ПЕРИКАРДИТ (от *перикард* и *...ит*), воспаление перикарда. По этиологии может быть инфекционным и неинфекционным (асептическим). Выделяют также т. н. идиопатическую форму П. (с неустановленной этиологией). Среди инфекц. перикардитов выделяют П., вызванные специфич. возбудителями, – туберкулёзный, дизентерийный, сифилитический, бруцеллёзный и др. К неинфекц. П. относят аллергические, аутоиммунные (при ревматизме, постинфарктные и др.), травматические (при закрытых травмах и электроожогах), при системных болезнях соединит. ткани (красной волчанке, склеродермии, ревматоидном артрите), злокачеств. опухолях, нарушениях обмена веществ (при почечной недостаточности – уремич. П.; подагре, микседеме), заболеваниях крови и геморрагич. диатезах, лучевом воздействии. В зависимости от характера изменений перикарда различают фибринозный (отложение на его листках фибрина) и экссудативный (скопление между листками перикарда экссудата – серозного, серозно-фибринозного, геморрагич. или гнойного) П. Воспаление при П. может быть ограниченным или охватывать весь перикард. По клинич. течению выделяют острый и хронич. П. При хронич. П. возможны рубцовое изменение листков перикарда, образование внутри- и экстраперикардальных сращений, отложение солей кальция (т. н. панцирное сердце), что ведёт к сдавлению сердца (констриктивный П.). Клинич. картина П. складывается из симптомов осн. заболевания (туберкулёз, ревматизм и др.), воспалит. интоксикации (недомогание, гипертермия, озноб, потливость) и *сердечной недостаточности*. Местная симптоматика П. зависит от наличия или отсутствия экссудата, объёма и скорости его накопления (от почти бессимптомных форм до тампонады сердца). При аускультации она может проявляться приглушённостью тонов и расширением границ сердца (при экссудативном П.), шумом трения перикарда (при т. н. сухом П.); возможны лихорадка, изменения некоторых показателей крови и др. Диагноз подтверждают посредством рентгенографии грудной клетки, ЭКГ в динамике, эхокардиографии. При необходимости используют рентгеновскую и магнитно-резонансную томографии. Лечение в первую очередь должно быть направлено на осн. заболевание (противоревматич., противотуберкулёзное и т. д.). Для терапии П. применяют нестероидные противовоспалит. средства, колхицин; при тяжёлом течении – кортикостероиды. При большом объёме выпота при экссудативном П., высокой вероятности тампонады сердца, подозрении на гнойный или туберкулёзный экссудат, онкологич. процесс показана пункция полости перикарда. При констриктивном П. возможна операция перикардиоэктомии.

Перикардит у животных

чаще бывает травматич. происхождения и наблюдается у крупного рогатого скота, реже у др. жвачных. Вызывается попадающими в преджелудки с кормом металлич. и др. острыми предметами, которые через пищевод и сетку повреждают диафрагму и травмируют сердечную сумку, способствуя её воспалению и скоплению в ней экссудата. Реже П. у домашних и с.-х. животных развивается как вторичное заболевание при инфекциях, плевритах, пневмониях, миокардитах. Симптомы: болезненность в области сердца, шумы трения перикарда, тахикардия, отёки, лейкоцитоз, лихорадка, снижение аппетита и продуктивности, истощение. Профилактика: предупреждение засорения металлич. отходами территорий выпаса и заготовки кормов, скотных

дворов, прогонов; удаление из сыпучих кормов металлич. предметов магнитными установками. Лечение: удаление острых предметов оперативным путём. В исключит. случаях вынужденный забой животного.

Литература

Лит.: Гогин Е. Е. Болезни перикарда. М., 1979; Гиляревский С. Р. Диагностика и лечение заболеваний перикарда: современные подходы, основанные на доказательной информации и клиническом опыте. М., 2004; Арутюнов Г. П. Перикардит. Современные проблемы диагностики и лечения // Сердце. 2006. Т. 5. № 8.