

## Внутренние болезни

ID: 2013-02-8-T-1948

Тезис

Байрамукова М.Н.

### Случай сочетанного поражения миокарда и перикарда с угрозой тампонады сердца

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им.В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии**Научный руководитель: к.м.н., доцент Пономарева Е.Ю.*

Перикардиты относятся к числу недостаточно изученных и трудно диагностируемых заболеваний сердечно-сосудистой системы.

В представленном клиническом наблюдении тяжесть состояния пациента определялась развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности и угрозой тампонады сердца.

Больной В., 38 лет госпитализирован в отделение реанимации областной клинической больницы 14.11.12г с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при малейшей нагрузке, выраженный кашель, преимущественно сухой, редко - с отделением светлой мокротой, общую слабость. Заболел остро за месяц до госпитализации когда на фоне переохлаждения появились общее недомогание, заложенность носа, температуру тела не измерял. Лечился самостоятельно. В течение недели после переохлаждения появился сухой кашель, повышение температуры тела до 39°C, однократно отмечал озноб. С этого же времени отметил появление одышки. С 11.11.12г одышка стала быстро прогрессировать, отметил появление одышки в покое в горизонтальном положении, из-за чего спал сидя.

При поступлении состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, горячие на ощупь, влажные, температура 37,9°C. ЧДД 27. ЧСС 120. АД 100/80. При объективном и инструментальном обследовании выявлены: двусторонний плевральный выпот, кардиомегалия, тяжелая бивентрикулярная недостаточность кровообращения, с преобладанием левожелудочковой. Об угрозе тампонады сердца свидетельствует парадоксальный пульс, малое пульсовое давление, низкий вольтаж ЭКГ и значительное количество жидкости с фибрином в полости перикарда на ЭХО-КГ. О поражении миокарда свидетельствует повышение кардиоспецифических ферментов (КФК, КФК-МВ, миоглобин, тропонин I). Пациенту проводилась оксигенотерапия, антибактериальная терапия, мочегонная, метаболическая терапия, противовоспалительная терапия, с 30.11.12г к лечению добавлен колхицин 1000 мкг в сутки. На фоне терапии отмечается положительная динамика: нормализация температуры тела, исчезли признаки недостаточности КО по БК и значительно уменьшились по МК.

**Выводы:** Данное наблюдение представляет интерес вследствие развития сочетанного поражения миокарда и перикарда, успешного консервативного лечения острого экссудативного перикардита с угрозой тампонады сердца без эвакуации жидкости.

#### Ключевые слова

сочетанное поражение миокарда и перикарда, угроза тампонады сердца