

ID: 2013-03-8-T-1944

Тезис

Григорьева С.Н.

Клинический случай констриктивного перикардита

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Констриктивный перикардит – редкая форма перикардита, развивающаяся в результате кальциноза листков перикарда и приводящая к сдавлению миокарда желудочков извне, что способствует развитию и прогрессированию хронической сердечной недостаточности (ХСН). Причиной констриктивного перикардита является хроническое воспаление перикарда, чаще вирусной и туберкулезной этиологии.

Больной Ш., 62 лет поступил в ОКБ в ноябре 2012 года с жалобами на интенсивные давящие боли в грудной клетке, сопровождавшиеся чувством сердцебиения, одышкой смешанного характера, слабостью. В анамнезе – перенесенные инфаркты миокарда в 1998, 2010 году. В 2010 году обследовался в кардиологическом отделении ОКБ в связи с ухудшением состояния (постоянные давящие боли в области сердца без эффекта от нитратов, появления одышки в покое, периодически – чувство перебоев в работе сердца). В связи с наличием длительного ангинозного статуса при поступлении, динамики ЭКГ (появления отрицательного зубца Т в грудных отведениях) был поставлен диагноз распространенного нетрансмурального инфаркта миокарда. Однако повышения маркеров некроза миокарда зафиксировано не было, по данным ЭХОКГ фракция выброса (ФВ) 54%, нарушения локальной сократимости не выявлено. При обследовании в настоящую госпитализацию обращали внимание на себя выраженная ХСН при сохраненной ФВ, отсутствие признаков ремоделирования сердца и значительная легочная гипертензия по данным ЭХОКГ, а также кальциноз перикарда, выявленный при рентгенографии органов грудной клетки. Для исключения ишемической болезни сердца (ИБС) была выполнена коронарография, на которой определены не измененные коронарные артерии. Согласно данным обследования, был сформулирован диагноз «Констриктивный перикардит неясной этиологии». Данных за инфекционный, в том числе и туберкулезный, а так же аутоиммунный, травматический генез перикардита получено не было. На фоне терапии ингибиторами АПФ, β-блокаторами, антагонистами альдостерона, диуретиками состояние больного стабилизировалось. После выписки больной направлен в кардиохирургический центр для определения генеза констриктивного перикардита.

Особенностью данного клинического случая является выявление констриктивного перикардита у больного, длительно наблюдающегося по поводу ИБС.

Ключевые слова

перикардит, ХСН, ИБС