

ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ У ДЕТЕЙ, ТРУДНОСТИ ЕГО ДИАГНОСТИКИ (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Волобуев Д.К., Жизневская И.И., Гусева А.А., Кривдина Н.Д.

Курский государственный медицинский университет, кафедра педиатрии, г.Курск

Ключевые слова: педиатрия, перикардит, диагностика, клиническая картина.

Резюме: в данной статье рассматривается весьма редкая для педиатрической практики нозология – экссудативный перикардит. Подробно описана клиническая картина на основании данных истории болезни, а также ее диагностика. Выделены ключевые аспекты в тактике врача диагностировать экссудативный перикардит.

Resume: this article discusses a very rare nosology for pediatric practice - exudative pericarditis. The clinical picture is described in detail based on the history of the disease, as well as its diagnosis. The key aspects in the doctor's tactics to diagnose exudative pericarditis are highlighted.

Актуальность. В современных источниках литературы содержатся данные об увеличении числа случаев перикардитов, в том числе экссудативных, этиологией которых могут быть как инфекционные, так и неинфекционные агенты. Последнее время одними из ведущих этиологических факторов данной нозологии являются вирусы.

В последнее время, благодаря современной методика лучевой и ультразвуковой диагностики – цифровая рентгенография ОГК, КТ ОГК, МРТ, эхокардиография – выявляемость выпота в полости перикарда весьма улучшилось. Но следует акцентировать внимание на том, что продуктивное воспаление листков перикарда (служит в основе адгезивного, а также констриктивного перикардитов) наиболее часто может приводить к инвалидизации пациентов, а диагностика в настоящий момент затруднена.

Среднестатистическим пациентом с экссудативным перикардитом на сегодняшний день является мужчина среднего возраста. Следовательно, среди детей заболевание легко можно пропустить.

В педиатрической практике перикардит (воспаление висцерального и париетального листков перикарда) встречается достаточно редко. Достоверных сведений о распространенности данной патологии нет. Однако по мнению большинства экспертных сообществ число случаев заболевания перикардитом выше того, что диагностируют клинически. В связи с этим возникает необходимость изучения этой патологии на конкретных клинических случаях.

Цель: целью данного исследования является описание клинической картины пациентки с острым постинфекционным экссудативным перикардитом, а также изучение ряда особенностей в патоморфологии, клинике и подходах к лечению данной нозологии.

Задачи:

1. Провести анализ истории болезни пациентки;
2. Проанализировать ключевые аспекты диагностики экссудативного перикардита в педиатрии, акцентируя внимание на физикальных данных, данных лабораторно-инструментального обследования.

Материалы и методы исследования. В процессе исследования проведен ретроспективный анализ истории болезни пациентки, поступившей в отделение реанимации и интенсивной терапии ОБУЗ Областной детской клинической больницы г. Курска. Для диагностики клинического случая были использованы лабораторно-инструментальные методы исследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови, анализ крови на кардиомаркеры, общий и биохимический анализы жидкости из полости перикарда, электрокардиография, ультразвуковое исследование сердца и ЖКТ, рентгенография органов грудной клетки, КТ органов грудной клетки. Все сведения получены методом выкопировки данных из карты пациента, получающего медицинскую помощь в стационарных условиях. Обработка и графическое представление данных проводилось с помощью компьютерных программ, в том числе MS Excel 2016 и Statistica 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение. Пациентка N., 8 лет 4 мес., поступила в отделение реанимации и интенсивной терапии ОБУЗ ОДКБ г. Курска с жалобами на выраженную общую слабость, вялость, тошноту, повышение температуры до 39,5°C в течение нескольких дней, периодические ноющие боли в животе, одышку в покое, боли в области грудной клетки.

Объективно при поступлении: общее состояние тяжелое, верхушечный толчок визуализируется, границы ОТС расширены влево. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, выслушивается интенсивный шум трения перикарда, систолический шум в области верхушки. ЧСС 133 в 1 мин., АД 90/60 мм рт. ст.

Общий анализ крови показал лейкоцитоз со сдвигом влево.

Биохимический анализ крови верифицировал повышение маркеров воспаления.

Среди кардиомаркеров отмечается повышение Д-димера.

Общий анализ жидкости из полости перикарда – мутная жидкость с большим количеством белка и преобладанием нейтрофильного (сегментоядерного) лейкоцитоза.

ЭхоКГ: гидроперикард, небольшое скопление жидкости в плевральных полостях. Эхографическая картина выпотного перикардита представлена на рисунке 1.

УЗИ ОБП: гепатомегалия, реактивные изменения структуры печени и желчного пузыря, асцит.

Выводы: таким образом можно сделать вывод о том, что в постановке диагноза «острый постинфекционный экссудативный перикардит» особое значение имеет физикальное обследование, лабораторно-инструментальный комплекс исследований. Следует не забывать о том, что в связи с большой редкостью экссудативного перикардита в данной возрастной группе диктует проведение обширной дифференциальной диагностики.

Данный клинический случай показывает, что диагностика данной патологии в настоящее время достаточно проста в связи с множеством специфических симптомов. Хотя эта патология встречается у лиц среднего возраста преимущественно мужского пола, этот случай показывает нам, что могут заболеть также и дети.

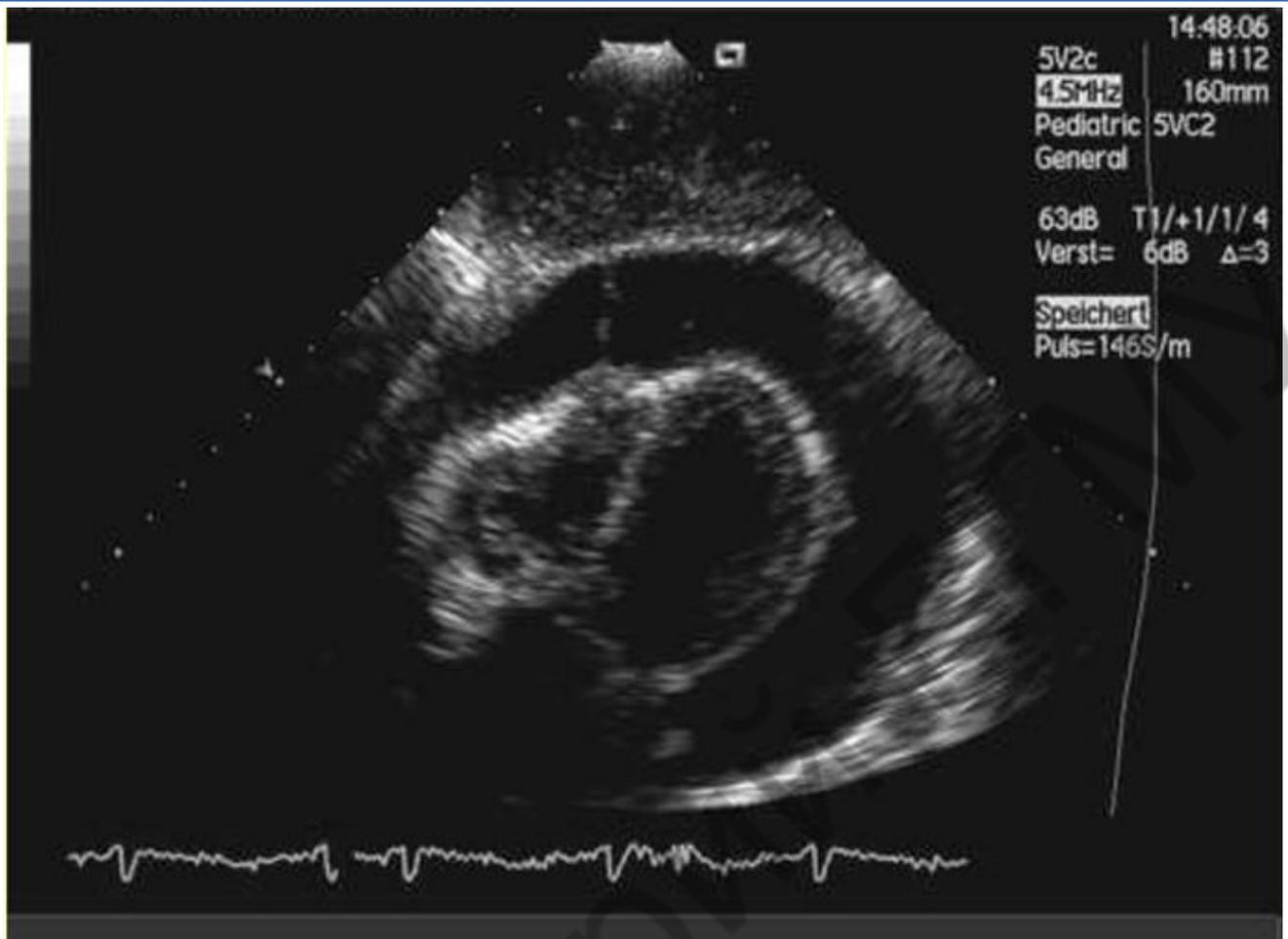


Рис. 1 – ЭхоКГ при экссудативном перикардите

Литература

1. Гусейнов Г.К. Фтизиатрия / Г.К. Гусейнов - М.: "Лотос", 2014. - 287 с.
2. Джаббаров А.А., Дадабаев Д.У., Гульмурадов Т.Г. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения хронического экссудативного перикардита (обзор литературы) // Здоровоохранение Таджикистана. - 2019. - №4. - С. 77-84.
3. Клиника, диагностика и лечение заболеваний внутренних органов : учебное пособие для подготовки к практическим занятиям студентов 5 курса лечебного факультета по дисциплине «Госпитальная терапия» / Под редакцией проф. Л.И. Князевой. – Курск: КГМУ, 2017 – 436 с.
4. Коровина О.А., Кантемирова М.Г., Новикова Ю.Ю., Киселева И.Н., Овсянников Д.Ю. Этиологическая структура и особенности перикардитов у детей // Инновационная кардиология 2016. - М.: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2016. - С. 32.