

Гончарова В.А., Соболевская А.А.

РОЛЬ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА

Научные руководитель: канд. мед. наук, доц. Лукьяненко Т.Н.

*Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Тампонада сердца – состояние, вызванное сдавлением сердца из-за медленного или быстрого накопления жидкости (экссудата), гноя, крови, сгустков или газа в перикардиальном пространстве.

Заболевание, нарушая гемодинамику и наполнение камер сердца, вследствие повышения внутриперикардиального давления препятствует нормальному диастолическому наполнению и сердечному выбросу. В конечном итоге может развиться системная гипотензия и произойти остановка сердца. Исходя из вышесказанного, это опасное для жизни состояние, которое требует незамедлительной верификации.

Диагноз тампонады сердца основан на данных физикального осмотра, ЭхоКГ, ЭКГ, рентгенографии грудной клетки, катетеризации правых отделов сердца.

Эхокардиография (ЭхоКГ или УЗИ сердца) определяет размеры полостей и толщину стенок сердца, оценивает работу клапанного аппарата, выявляет нарушения сократительной функции и функции расслабления, дает характеристику движения потоков крови внутри сердца. ЭхоКГ является скрининговым методом диагностики, который позволяет предположить наличие перикардиального выпота и его гемодинамическую значимость, верифицировать тампонаду сердца и оптимизировать проведение перикардиоцентеза. С помощью двухмерной ЭхоКГ удастся точно определить объем выпота.

Признаки тампонады сердца при ЭхоКГ включают диастолическую инвагинацию правого предсердия и правого желудочка, диастолический коллапс левых отделов сердца, смещение межжелудочковой перегородки влево, чрезмерное увеличение размера правого желудочка на вдохе в сочетании с реципрокным уменьшением размера левого желудочка, застой в нижней полой вене с ослаблением дыхательной пульсации, изменения по результатам импульсно-волновой доплерограммы – снижение скоростей потока в печеночных венах на вдохе, увеличение обратного тока в печеночных венах в систолу предсердий.

При рентгенологическом исследовании грудной клетки у пациентов с легкими и умеренными перикардиальными выпотами сердечный силуэт, как правило, нормальный, в то время как при большом объеме выпота сердечный силуэт приобретает форму бутылки с водой. Данный признак имеет высокую диагностическую значимость при верификации тампонады сердца.

Компьютерная (КТ) и магнитно-резонансная (МРТ) томографии также могут быть использованы для обнаружения перикардиальных выпотов и признаков сердечной тампонады: значительный объем перикардиального выпота, расширение полых и печеночных вен, деформация и компрессия сердечных камер, отскок межжелудочковой перегородки. КТ и МРТ имеют большую площадь изображения и возможность многоплановой визуализации всего перикарда, а также всей грудной клетки, включая аномалии средостения и легких, что важно, если заболевания аорты или неопластические процессы рассматривают в качестве основных причин тампонады сердца.