

Тампонада сердца.

Диагностика.

Лечение.

Выполнила: Ибрагимова А

---

- патологическое состояние при котором происходит скопление жидкости между листками перикарда, что приводит к невозможности адекватных сердечных сокращений за счет сдавления полостей сердца. Данное состояние может возникать как при острой травме, например при ранении сердца, так и при длительно текущих заболеваниях таких как перикардит.

# Тампонада сердца

---

- наиболее часто это осложнение наблюдается при опухолевом, вирусном или уреимическом перикардите. Острое кровоизлияние в полость перикарда, являющееся одной из важных причин тампонады сердца, возникает в результате
  - 1) тупой или проникающей травмы грудной клетки
  - 2) разрыва свободной стенки ЛЖ при ИМ расслоения аневризмы аорты.

# ЭТИОЛОГИЯ

---



**Рис. 14.4. Патофизиология тампонады сердца и констриктивного перикардита.** Симптомы (в прямоугольной рамке) возникают в результате нарушения диастолического наполнения желудочков без нарушения их сократимости во время систолы

- Тампонада сердца должна быть заподозрена у любого больного с диагностированным перикардитом, выпотом в полость перикарда или травмой грудной клетки, у которого возникли симптомы застоя в системных венах и сниженного сердечного выброса
- 1. Набухание шейных вен
- 2. Артериальная гипотензия и парадоксальный пульс
- 3. Тупой звук при перкуссии прекардиальной области
- 4. Синусовая тахикардия

# Клиника

---

- Если тампонада сердца развивается внезапно, то наиболее ярко проявляются симптомы выраженной артериальной гипотензии, включая потерю сознания и возбуждение. Однако если выпот формируется более медленно, в течение недели, то больные жалуются на слабость (низкий сердечный выброс) и периферические отеки (правожелудочковая недостаточность).
- Парадоксальный пульс является важным физикальным признаком тампонады сердца, который может быть измерен у постели больного с помощью манжетки для манометра. Он выражается в периодическом снижении систолического артериального давления ( $> 10$  мм рт. ст.) во время нормального вдоха.

# Клиника

---

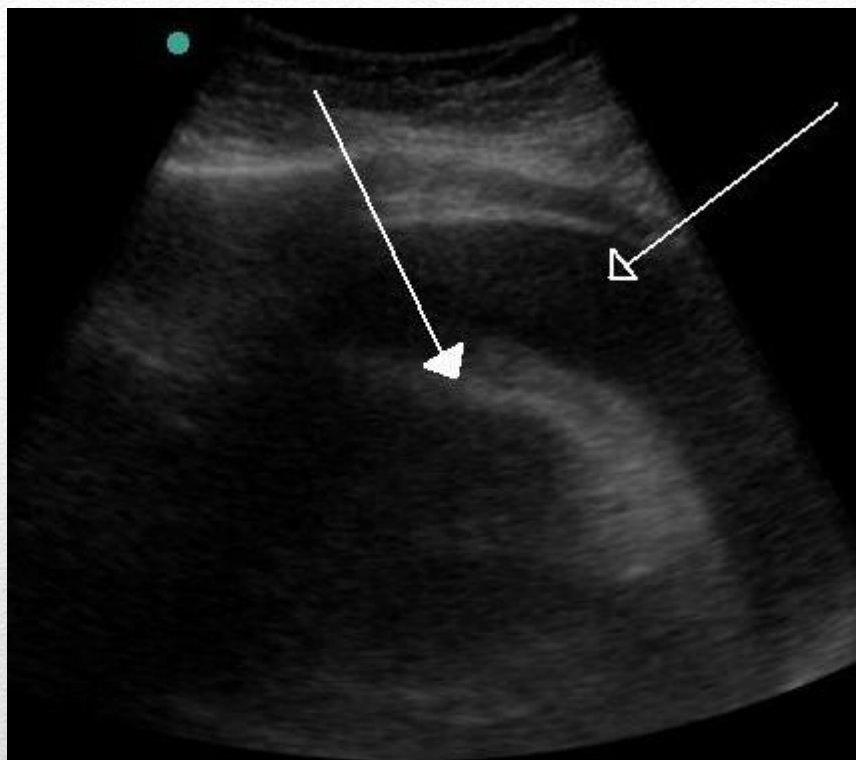
Эхокардиография является наиболее ценным

неинвазивным методом оценки риска тампонады сердца у больных с выпотом в полость перикарда. Важным показателем высокого давления перикардальной жидкости является сдавление правого желудочка и правого предсердия во время диастолы. В дополнение, эхокардиографическое исследование помогает провести дифференциальный диагноз между тампонадой сердца и другими причинами низкого сердечного выброса, как, например, систолическая дисфункция левого желудочка.

- Определяющей диагностической процедурой при тампонаде сердца является катетеризация сердца с измерением внутрисердечного и внутри-перикардального давления, обычно сочетающаяся с терапевтическим перикардиоцентезом

# Методы диагностики

---



**Жидкость в перикарде**

---



- Удаление создающей высокое давление перикардиальной жидкости является единственной мерой, способной устранить угрожающие жизни нарушения. Перикардиоцентез лучше всего проводить в лаборатории, предназначенной для катетеризации сердца, в которой можно оценить гемодинамический эффект удаления жидкости. Больной находится в полусидячем положении под углом  $45^\circ$  для обеспечения сбора выпота, и игла вводится в полость перикарда, несколько ниже мечевидного отростка для того, чтобы избежать травмы коронарных артерий. После этого в полость перикарда устанавливается катетер, который подсоединяют к датчику для измерения давления. Другой катетер устанавливается через системную вену в правые отделы сердца, после чего сравнивают одновременно зарегистрированные показания внутрисердечного и внутриперикар-диального давления.

# Лечение

---

- При тампонаде сердца давление в полости перикарда повышено и равно диастолическим давлениям в камерах сердца; все диастолические давления в камерах сердца повышены в одинаковой степени вследствие окружающей компрессирующей силы, создаваемой выпотом.
- Кроме того, нарушаются показатели давления в правом предсердии, которое равно давлению в яремных венах при физикальном осмотре. У здоровых лиц во время диастолы, когда давление в правом предсердии снижено и трикуспидальный клапан открыт, кровь быстро перетекает из правого предсердия в ПЖ, что сопровождается быстрым снижением давления в ПП (у-спад). Однако, при тампонаде перикардиальная жидкость сдавливает ПЖ и препятствует его быстрому расширению. Таким образом, ПП не может освободиться быстро и у-спад становится более пологим.

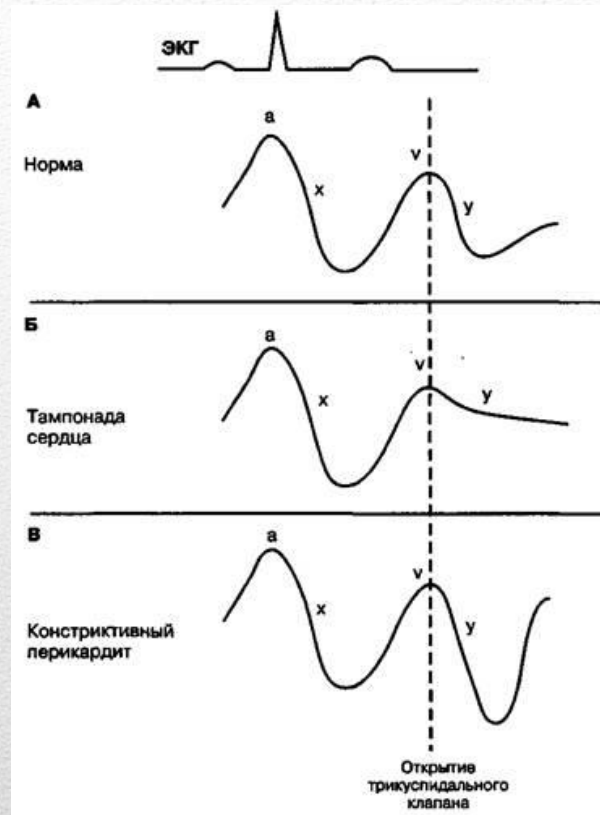
# Лечение

---

- После успешного перикардиоцентеза давление в полости перикарда возвращается к норме (приблизительно 0 мм рт. ст.), и отличается от давлений в камерах сердца, которые также снижаются до нормальных уровней. Кроме того, на кривой давления в ПП вновь отмечается нормальный у-спад. После первоначальной аспирации жидкости перикардальный катетер может быть оставлен на месте в течение одного-двух дней для обеспечения более полного удаления выпота.

# Лечение

---



# Лечение

- Кривая давления в правом предсердии (или яремных венах). А. Норма. Начальная волна а соответствует сокращению предсердий. Волна v отражает пассивное заполнение предсердий во время систолы, когда трикуспидальный и митральный клапаны закрыты. После открытия трикуспидального клапана давление в правом предсердии снижается (у-спад) по мере того, как кровь заполняет правый желудочек. Б. Тампонада сердца. Высокое давление перикардальной жидкости сдавливает сердце, нарушая наполнение правого желудочка, при этом у-спад сглаживается. В. Констриктивный перикардит. Самая ранняя фаза диастолического наполнения не нарушена, поэтому у-спад не уплощается. Y-спад кажется более крутым, так как он начинается при более высоком, чем в норме, давлении в правом предсердии. Волна с на кривой давления в правом предсердии не показана

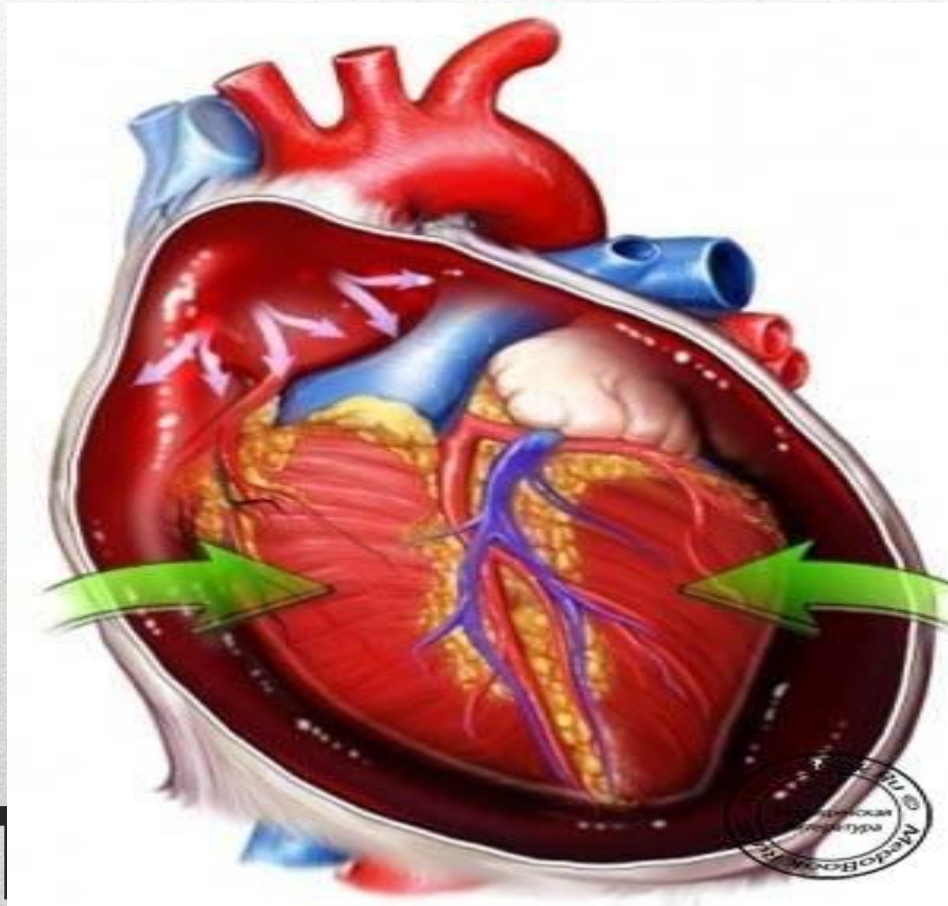
# Лечение

---

- После получения перикардальная жидкость должна быть исследована (окрашивание, культивирование) на наличие бактерий, грибов и *Mycobacterium tuberculosis* (туберкулез), а также необходимо провести цитологическое исследование для выявления опухолевых клеток. При рецидивах (повторный значительный выпот в полость перикарда или тампонада сердца) может быть проведен повторный перикардиоцентез; более радикальной процедурой предотвращения повторной тампонады сердца является частичное или полное хирургическое удаление перикарда.

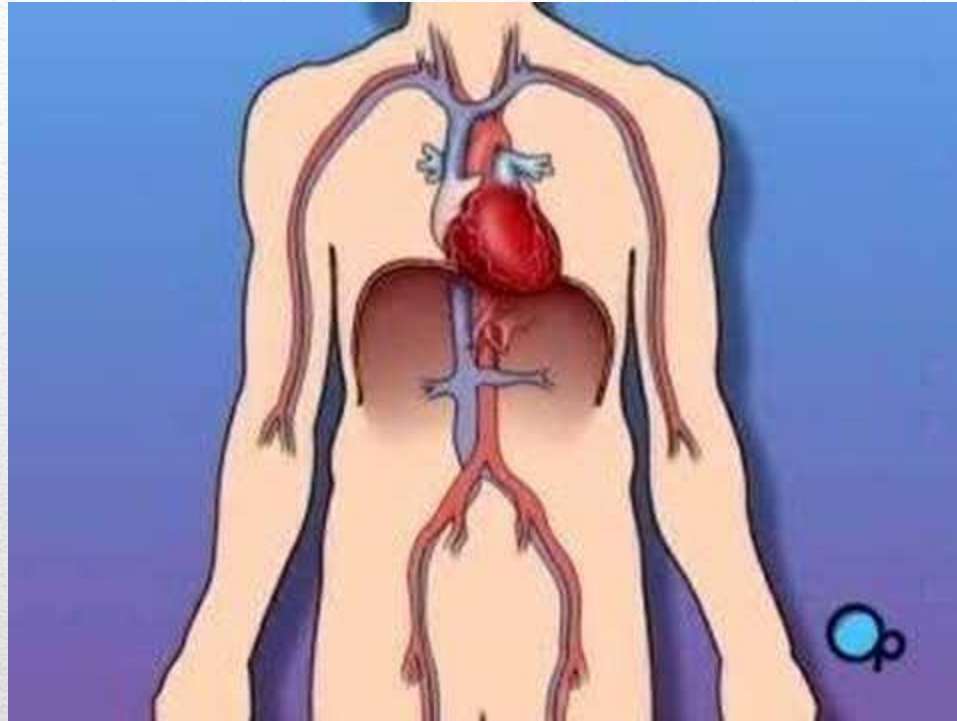
# Заключение

---



**Tamr**

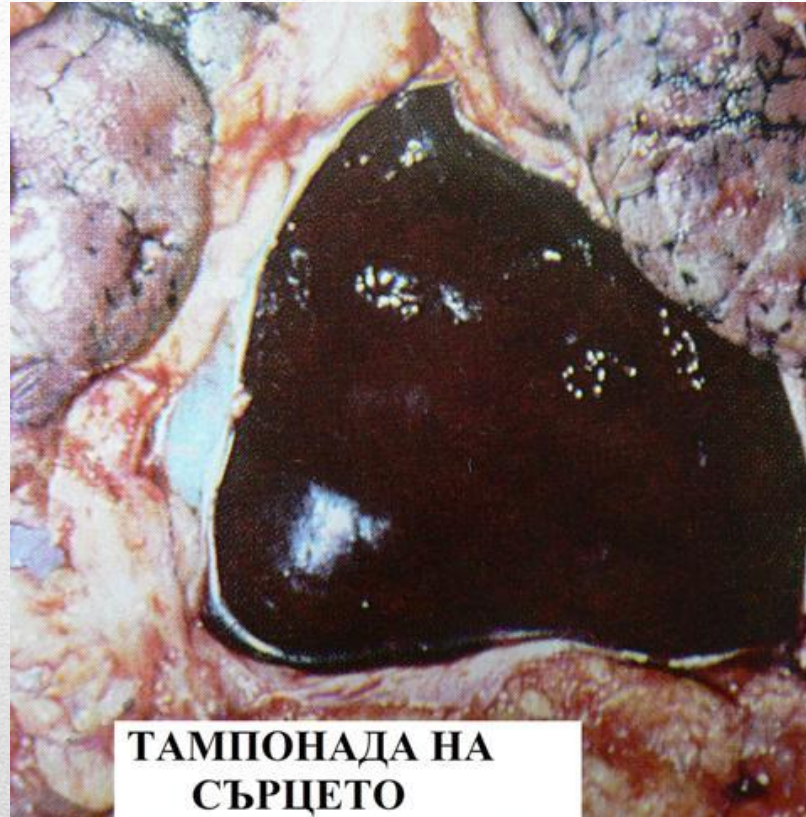
---



# Тампонада сердца

---





# Тампонада сердца

---