



Перикардит в современной клинической практике

Современным особенностям диагностики перикардита, в том числе у пациентов с COVID-19, был посвящен доклад д.м.н., члена-корреспондента РАН, профессора кафедры неотложных состояний филиала Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова Владимира Борисовича СИМОНЕНКО, прозвучавший на кардиологическом форуме «Практическая кардиология: достижения и перспективы».

Профессор В.Б. Симоненко начал выступление с краткого экскурса в историю вопроса, отметив, что о перикарде в своих трудах писал еще Гиппократ. Предполагается, что Гален первым описал перикардальный выпот и провел первую резекцию перикарда у пациента с септическим медиастинитом. В эпоху Возрождения, когда начали практиковать вскрытие пациентов, Везалий описал анатомию перикарда. В XX в. эта проблема оказалась в центре внимания выдающихся советских ученых, академиков А.Л. Мясникова и Ю.Ю. Джанелидзе. Именно Ю.Ю. Джанелидзе, понимая, что медикаментозное лечение перикардита имеет временное значение, проявил инициативу оперировать таких больных.

В основе патогенеза перикардита лежит иммуновоспаление в ответ на инфекцию, травму, системные заболевания, токсическое воздействие. Выделяют острый перикардит – продолжительностью 4–6 недель, затяжной перикардит – продолжительностью до 12 недель; рецидивирующий – при повторяющихся эпизодах острого воспаления с бессимптомными интервалами более четырех недель; хронический – при непрерывном течении свыше 12 недель. Диагноз рецидива устанавливают по тем же критериям, что и при остром перикардите. В исследованиях оценивали распространенность признаков воспаления перикарда у пациентов с COVID-19. По оценкам, до 78% случаев перикардита выявлялось при проведении

магнитно-резонансной томографии, только 5% – при выполнении компьютерной томографии, до 76% случаев – в ходе эхокардиографии.

Перикардит встречается и у лиц, переболевших коронавирусной инфекцией. Согласно метаанализу M.S. Ramadan и соавт. (2021), примерно 13% переболевших COVID-19 имели признаки воспаления перикарда, но диагноз перикардита установлен только в 2% случаев¹. В исследовании E. Ghantous и соавт. (2022) из 530 пациентов, госпитализированных с COVID-19, выпот в перикард выявлен у 14%, однако только в 3% случаев был поставлен диагноз перикардита².

Результаты первого в России спланированного исследования продемонстрировали высокую распространенность экссудативного перикардита среди пациентов стационара, перенесших COVID-19. На основании полученных результатов авторы исследования сделали вывод, что экссудативный перикардит надо рассматривать как специфическое воспаление на фоне коронавирусной инфекции и учитывать при оценке симптомов постковида. Целью другого исследования стала попытка выявить встречаемость и структуру ультразвуковых изменений перикарда и клинических признаков перикардита среди пациентов с кардиологическими симптомами после перенесенного COVID-19. В исследование были включены 335 пациентов из ковидного стационара (направлены лечащими врачами)

и 284 пациента поликлиники, которые обратились сами с какими-либо симптомами в области сердца. Результаты исследования показали, что при прицельном обследовании пациентов, обратившихся к кардиологу с симптомами после COVID-19, диагностировать воспаление перикарда представлялось возможным у 76% из них: острый перикардит имел место в 39% случаев, затяжной – в 31%, хронический – в 5%, перенесенный ранее – в 1% случаев (по критериям 2015 г.). Проблема гиподиагностики перикардита в мире остается актуальной. По данным N. Boniface и соавт. (2014), каждый пятый пациент с повторяющейся болью в груди и негативным обследованием на коронарную болезнь имеет перикардит, но наблюдается у врача с диагнозом «психогенная боль»³. Перикардальная боль в груди может быть транзиторной и очень слабой. Шум трения перикарда – непостоянный феномен. Изменения на электрокардиограмме переменны, часто неспецифичны, перикардальный выпот отсутствует у 40% пациентов с перикардитом. Согласно данным J.R. Mikolish (2015), выпот, подтвержденный результатами магнитно-резонансной томографии, в 66% случаев пропускается при выполнении эхокардиографии⁴. Профессор В.Б. Симоненко завершил выступление высказыванием Р. Лаэннека о перикардите, который утверждал, что «немногие заболевания сопровождаются более переменными симптомами и более сложны в диагностике, чем это». ➤

¹ Ramadan M.S., Bertolino L., Zampino R., et al. Cardiac sequelae after coronavirus disease 2019 recovery: a systematic review. Clin. Microbiol. Infect. 2021; 27 (9): 1250–1261.

² Ghantous E., Szekeley Y., Lichter Y., et al. Pericardial involvement in patients hospitalized with COVID-19: prevalence, associates, and clinical implications. J. Am. Heart Assoc. 2022; 11: e024363.

³ Mikolich J.R., Kley J., Boniface N., et al. Are new diagnostic criteria for pericarditis needed? J. Am. Coll. Cardiol. 2014; 63 (12 Suppl): A1271.

⁴ Mikolich J.R. New diagnostic criteria for acute pericarditis: a cardiac MRI perspective. 2015.