

ФГБОУ ВО Кубанский государственный медицинский университет Минздрава России

КАФЕДРА ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ



КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ В ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Выполнили студенты 3 курса
педиатрического факультета
Герман В.В., Крикунов Е.М.

Научный руководитель:
доцент кафедры, к.б.н.
В.Л. Друшевская

Краснодар, 2023

Актуальность



- Частота констриктивного перикардита (КП) в популяции составляет 0,005 %.
- Развитие КП сопровождается быстро прогрессирующей манифестной сердечной недостаточностью.
- Единственным радикальным методом лечения КП является хирургическое вмешательство — перикардэктомия.



Спасибо за внимание!
Но...

Краснодар, 2023

Распространенность перикардитов

- Госпитализации в отделения кардиологии - 0,2%
- Среди пациентов с болями в грудной клетке в ОРИТ - 5%
- По данным аутопсий – 1%
- Прижизненная диагностика – значительно реже.

Перикардит встречается чаще, чем ранее. Причины:

- Операции на сердце
- Постперикардитомный синдром (вмешательства на сердце и сосудах)
- Лучевая терапия
- Злокачественные новообразования
- ВИЧ – инфекция
- Туберкулез





Цель работы

1. Обзор литературы с обобщением данных о морфологических изменениях при констриктивном перикардите
2. Демонстрация клинического случая констриктивного перикардита у больного, перенесшего пневмонию с верификацией в патологоанатомической практике



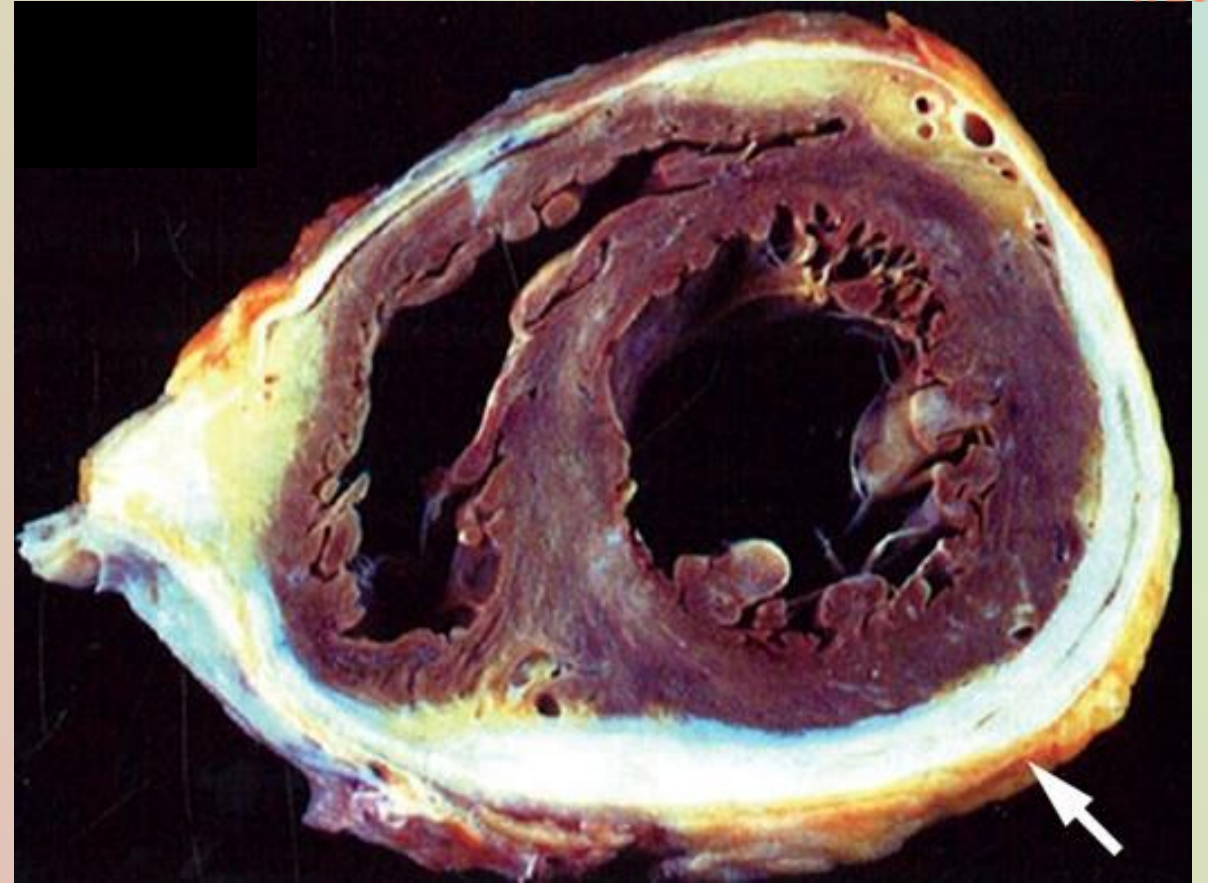
Материалы и методы

- Секционный материал пациента, перенесшего пневмонию, осложнившуюся хроническим экссудативным перикардитом с исходом в хронический констриктивный перикардит
- Гистологические препараты, фиксированные в 10% нейтральном растворе формалина, окрашенные гематоксилин-эозином и по ван Гизон

Определение



Хронический констриктивный перикардит характеризуется утолщением листков перикарда, облитерацией его полостей, кальцификацией перикарда, сдавлением сердца и диастолической дисфункции миокарда.



макропрепарат констриктивный перикардит

Классификация перикардитов



По течению

- Острый перикардит
- Затяжной
- Хронический перикардит
- Рецидивирующий перикардит

Наличие тампонады сердца (при экссудативном перикардите)

- С тампонадой сердца
- Без тампонады сердца

Наличие изменений миокарда

- С незначительными изменениями сердечной мышцы
- С выраженными изменениями сердечной мышцы (миоперикардит)

Морфологические варианты

Острый

- Сухой (фибринозный)
- Выпотной (экссудативный)
- Серозный
- Гнойный
- Геморрагический
- Холестериновый
- Гнилостный

Хронический

- Выпотной
- Адгезивный и констриктивный (Слипчивый)

Этиология острых перикардитов



1. Идиопатический перикардит (80%)
2. Инфекционные перикардиты:
 - Вирусные (30- 50%)
 - Туберкулезные
 - Боррелиоз (*Borelia burgdorferi*)
 - Бактериальные
 - Грибковые
3. Иммуно-воспалительный перикардит
4. Неопластический перикардит
5. Лучевой перикардит
6. Посттравматический перикардит
7. Ранний постперикардитомный перикардит
8. Перикардит при метаболических нарушениях
9. Токсический перикардит

Механизмы развития



- поступление инфекционных возбудителей в полость перикарда по кровеносным и лимфатическим сосудам и развитие воспаления;
- распространение воспаления с прилегающих органов;
- действие токсинов, вызыв. асептическое воспаление;
- развитие иммунного гиперергического воспаления в ответ на эндо- и экзогенные антигены бактериального и тканевого происхождения.

Ответ на патологию



- Синдром воспаления перикарда: боли в грудной клетке, лихорадка, слабость.
- Синдром экссудата в полости перикарда, приводящий к диастолической дисфункции и, в ряде случаев, к тампонаде сердца.
- Синдром утолщения и кальцификации перикарда, сопровождающийся сужением его полости и развитием диастолической, а затем и систолической дисфункции сердца.



Риски развития

Риск развития констриктивного перикардита:

1. низкий ($< 1\%$) — для идиопатического и предполагаемого вирусного перикардита;
2. средний (2–5%) — для аутоиммунного, иммуно-опосредованного и паранеопластического перикардита;
3. высокий (20–30%) — для бактериального перикардита, особенно гнойного и туберкулёзного



Морфогенез



1 Фаза – воспаление висцерального листка приводит к образованию фибринозного выпота, на листках перикарда откладывается фибрин.

2 Фаза – воспаление обоих листков, выпот больше не всасывается и продолжает накапливаться.

3 Фаза – разрушение листков перикарда, приводит к спаечному процессу и заболевание переходит в хроническую стадию. Происходит либо накопление экссудата, либо его замещение соединительной тканью.

Морфология



Различают четыре стадии хронического констриктивного перикардита:

- **I стадия** – скрытая: полость перикарда заполняется нежными спайками, которые не влияют на работу сердца и общую гемодинамику.
- **II стадия** - начальная: венозное давление повышается только после нагрузок, отсутствует венозный застой;
- **III стадия** - выраженная: выраженная венозная гипертензия, появление асцита;
- **IV стадия** - дистрофическая: гипопротейнемия, периферические отеки, трофические язвы.

Исходы

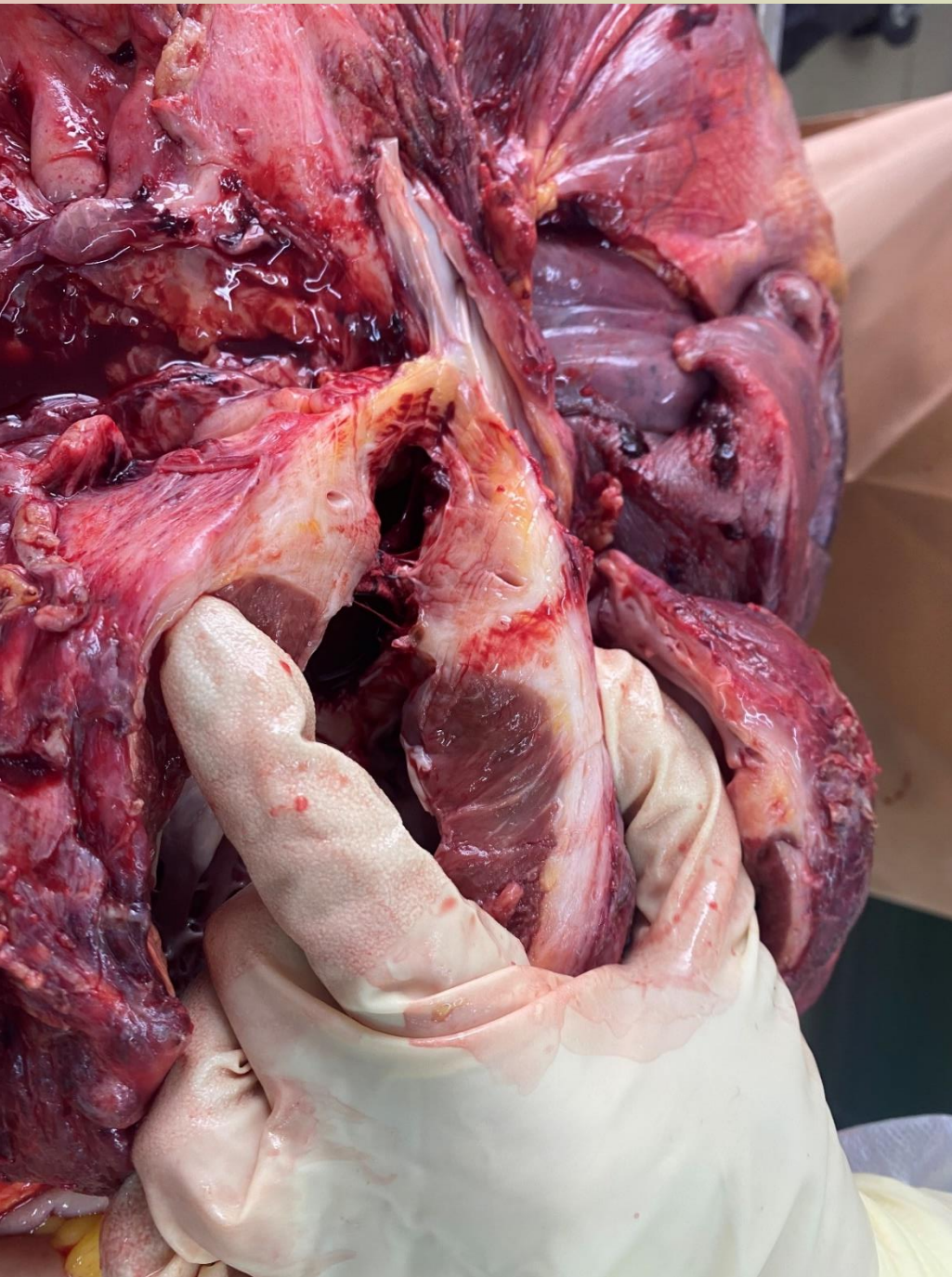


Клинический случай



Пациент Л., 39л.

1. Перенес пневмонию, осложнившуюся хроническим экссудативным перикардитом.
2. Течение болезни осложняется хроническим констриктивным перикардитом: наблюдается выраженный фиброз со склерозом и гиалинозом, отёк, плотное сращение листков перикарда и эпикарда.
3. Протезирование митрального клапана
4. Постперикардитомный синдром
5. Декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность. Течение этих заболеваний осложняется гипертрофией миокарда (масса сердца 1100г) с дилатацией полостей сердца. хронический экссудативный перикардит с признаками констрикции.
6. Субтотальная перикардэктомия.
7. Острая постгеморрагическая анемия
8. Причина смерти – гиповолемический шок



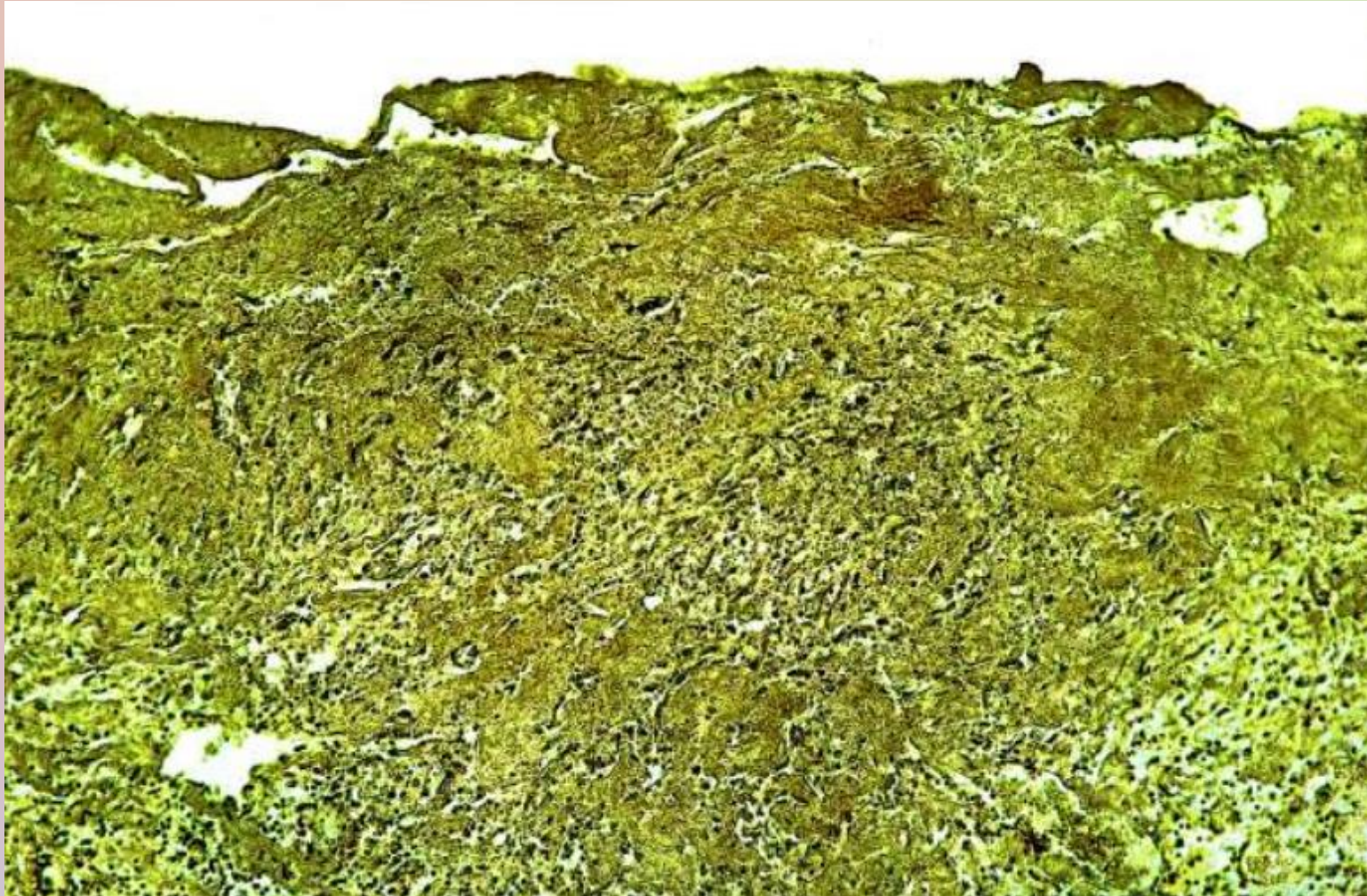
Макроскопическое исследование

Перикард почти полностью удален во время операции, на оставшихся участках резко утолщен, отёчный, сероватозарозового цвета, шероховатый, очень плотно спаян с эпикардом





Микропрепарат: перикард и эпикард резко утолщены, с выраженным фиброзом, склерозом, гиалинозом и инфильтрацией лимфоцитами, плазмócитами, гистиоцитами. Окраска по ван Гизон (ув. X100)



Заключение



- Констриктивный перикардит (КП) — поствоспалительное состояние, развивающееся в результате фиброза перикарда, приводящее к облитерации полости и сдавлению желудочков. В такой ситуации возникает перегрузка предсердий, которые неспособны компенсировать ситуацию, что ведет к прогрессирующей сердечной недостаточности .
- Единственным радикальным методом лечения КП является хирургическое вмешательство — перикардэктомия.
- Раннее хирургическое вмешательство обеспечит более адекватное восстановление миокардиальной функции и меньшее количество осложнений.



Спасибо за внимание!
Теперь уже точно!)

Краснодар, 2023