

## 4.1 Тампонада сердца

Тампонада сердца – синдром острой сердечной недостаточности, вызванный внутривнутриперикардальным сдавлением сердца жидкостью или газом (термин тампонада сердца предложил E.Rose, 1884).

Тампонада сердца – наиболее общее “универсальное” осложнение многих заболеваний и повреждений перикарда и сердца – открытая и закрытая травма груди, инфаркт миокарда, опухоли и метастазы, инфекционные болезни, перикардиты и др.

В обычных условиях перикард содержит около 10 – 15 мл жидкости, давление в полости перикарда слабо-отрицательное, как и в плевральной полости. Выраженная клиническая картина развивается при остром накоплении в полости перикарда “критического объема” (180 – 200 мл жидкости), при быстром накоплении 300 – 500 мл возможен летальный исход. Фиброзная оболочка перикарда практически нерастяжима, поэтому жидкость, скапливаясь в полости перикарда, сдавливает тонкостенные структуры сердца, прежде всего, верхнюю и нижнюю полые вены, правого предсердия с последующим образованием “порочного круга” (рис. 62), обуславливающим клинику тампонады сердца.

При медленном накоплении в полости перикарда может содержаться до 1л жидкости и более, т.о. клиника тампонады зависит в большей степени от внутривнутриперикардального давления, чем от количества жидкости.

Клиническая картина – “классическая” триада Бека:

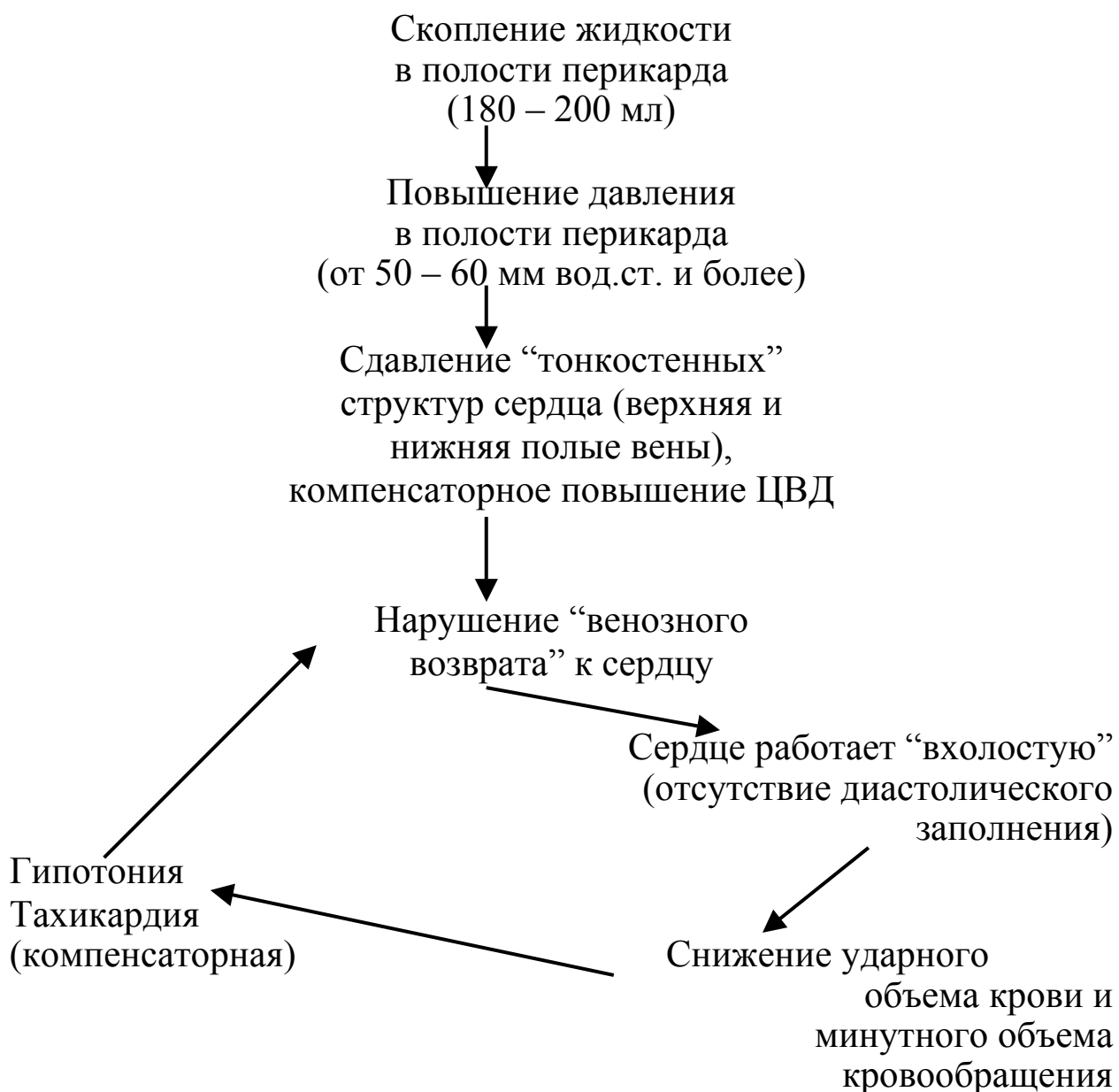
- гипотония и тахикардия с парадоксальным пульсом (ослабление пульса на вдохе),
- цианоз и набухание шейных вен (в случаях, когда нет гиповолемического синдрома),
- большое сердце (перкуторно), ослабление сердечных тонов (аускультативно).

Инструментальные исследования подтверждают триаду Бека – при измерении центрального венозного давления – оно повышено (более 150 мм вод.ст., реже до 300 мм вод.ст. и более). Рентгенологически – расширение тени сердца, отсутствие пульсации по контурам. ЭКГ – конкордантный подъем ST-сегмента.

Наиболее точный диагностический метод – ультразвуковая эхокардиография (расхождение листков перикарда, сдавление

правого предсердия и желудочка в сочетании с расширением нижней полой вены и уменьшением ее коллабирования на вдохе – признаки тампонады). Если диаметр нижней полой вены уменьшается (коллабирует) на вдохе более, чем на 50% экстренная пункция не показана.

Все обследования должны быть быстрыми, так как тампонада реально угрожает жизни пациента необходимо срочное выполнение пункции или дренирования перикарда.



**Рис. 62. Тампонада сердца**

ЦВД – центральное венозное давление

**NB!**

- Для тампонады характерны “двойной инспираторный феномен Куссмауля” – парадоксальный пульс (ослабление на вдохе) и набухание шейных вен на вдохе.

Понятие “критический” объем (150 – 200 мл) жидкости в перикарде означает, что после удаление даже минимального объема (15 - 20 мл) пациент из крайне тяжелого состояния переходит во вполне удовлетворительное.