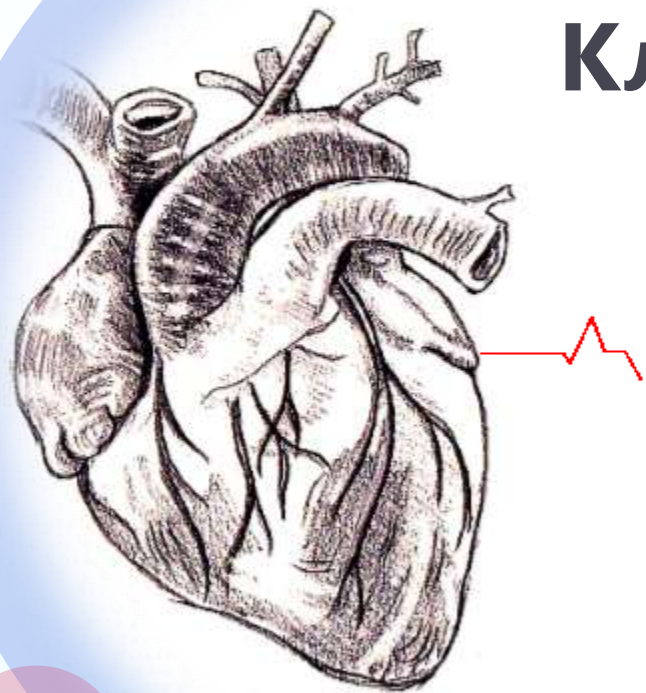




Клинический случай экссудативного перикардита: путь к постановке диагноза



Задирака Влада Александровна
Клинический-ординатор 1 года по специальности
«Кардиология» ФГБОУ ВО ДонГМУ МЗ РФ

Руководитель: доц. каф. терапии им. проф.
А.И. Дядыка к.мед.н. Приколота Алина Вадимовна

Последние клинические рекомендации



Перикардиты

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем:

I30, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9,
I31, I31.0, I31.1, I31.2, I31.3, I31.8, I31.9,
I32, I32.0, I32.1, I32.8, I97.0

Возрастная группа: Взрослые
Год утверждения: 2025 г.



European Heart Journal (2025) 00, 1–90
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf192>


ESC GUIDELINES


2025 ESC Guidelines for the management of myocarditis and pericarditis


Краткая анатомо-физиологическая характеристика перикарда


Перикард представляет собой двухслойный фиброэластический мешок, окружающий сердце, состоящий из висцерального слоя над эпикардом и богато иннервированного париетального слоя, разделенных потенциальным пространством, которое в норме вмещает от 15 до 50 мл серозной жидкости.

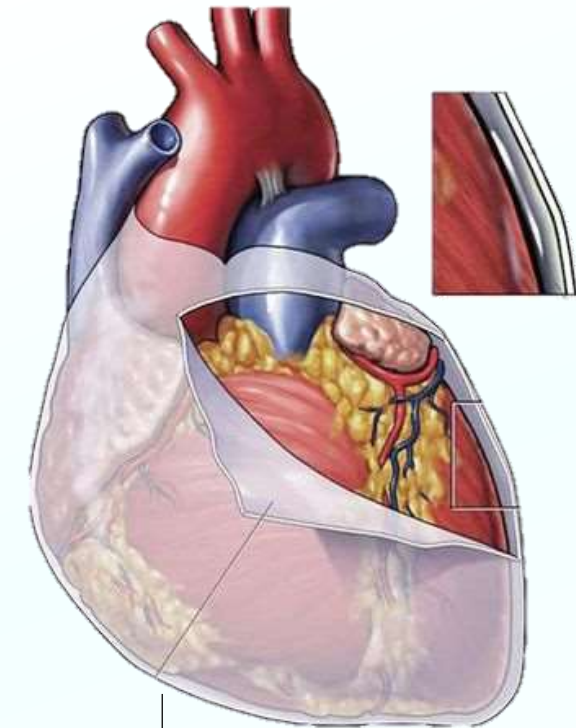
Функции перикарда: для чего он нужен?

 **Механические функции:** • Ограничивает кратковременное перерастяжение сердца • Обеспечивает согласованную работу камер сердца • Поддерживает соотношение давления и объема в полостях сердца

 **Серозно-мембранные функции:** • Смазывает и уменьшает трение между структурами • Выравнивает гравитационные, гидростатические и инерционные силы • Является механическим барьером против инфекции

 **Метаболические функции:** • Участвует в иммунной защите • Обеспечивает сосудистый тонус • Имеет фибринолитическую активность • Модулирует симпатическую нейротрансмиссию и сократимость миокарда

 **Связочные (лигаментозные) функции:** • Стабилизирует положение сердца в грудной клетке • Смягчает влияние дыхания и изменения положения тела • Способствует общей податливости (compliance) перикарда



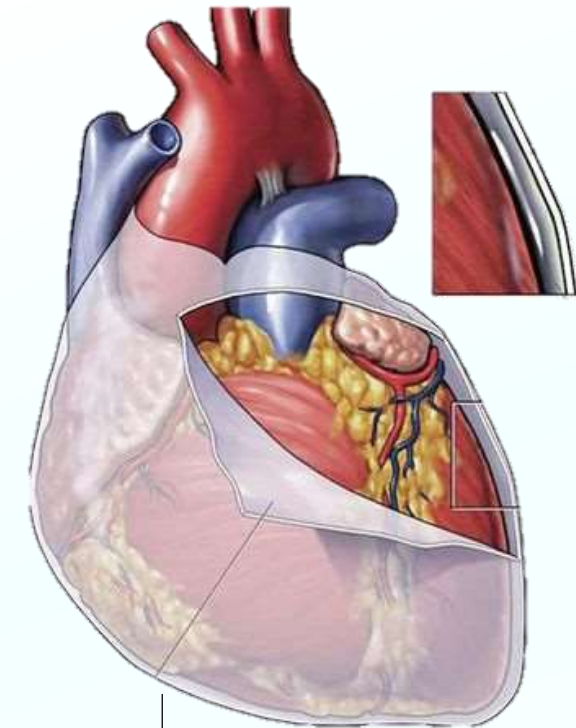
Перикард

Краткая анатомо-физиологическая характеристика перикарда

Перикардит — это воспаление перикардальной оболочки, окружающей сердце, и является наиболее распространенным патологическим состоянием, поражающим перикард.

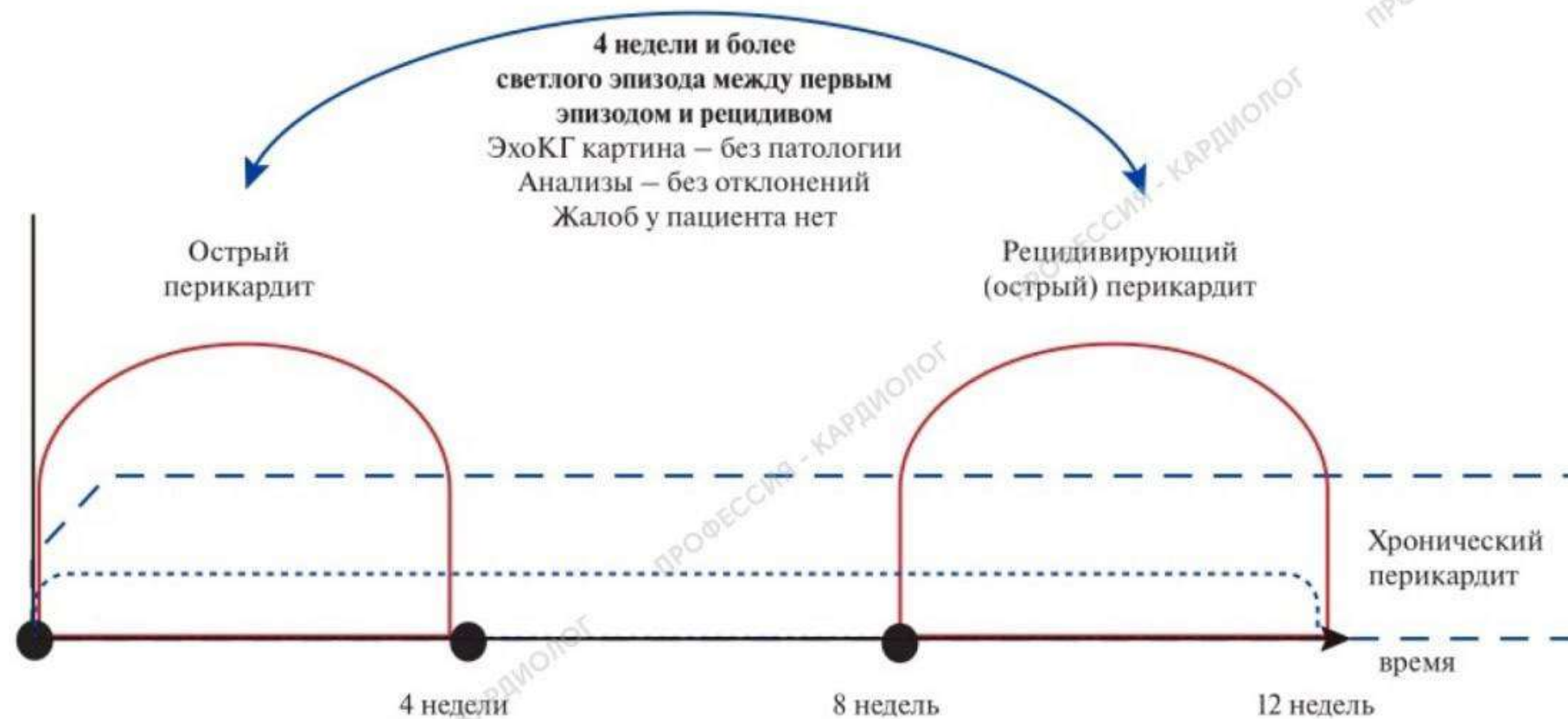
Воспалительный миоперикардальный синдром (IMPS) - это обобщающий термин для улучшения понимания потенциального перекреста миокардита и перикардита. базируется на том, что миокардит и перикардит имеют схожую этиологию и являются анатомически смежными структурами с возможным вторичным поражением.

Скорость накопления жидкости — и связанные с этим изменения давления — часто оказывают большее влияние, чем объем, на определение гемодинамических эффектов на сердце, так как повышенная податливость перикарда позволяет мешку расширяться со временем в ответ на медленное накопление жидкости, предотвращая сдавление камер сердца.



Перикард

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРИКАРДИТА ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА



- Непрекращающийся перикардит
- - - - - Хронический перикардит
- — — — — Острый перикардит/рецидив (острого) перикардита

Классификация перикардита

По типу вовлечения листков перикарда:

♥ Экссудативный

♥ Экссудативно-констриктивный

♥ Констриктивный

По характеру воспаления и воспалительного экссудата различают:

Серозный, при наличии примеси крови – серозно-геморрагический (острый неспецифический идиопатический перикардит, первичный инфекционный вирусный, при опухолях и их метастазах с поражением эпи- и/или перикарда);

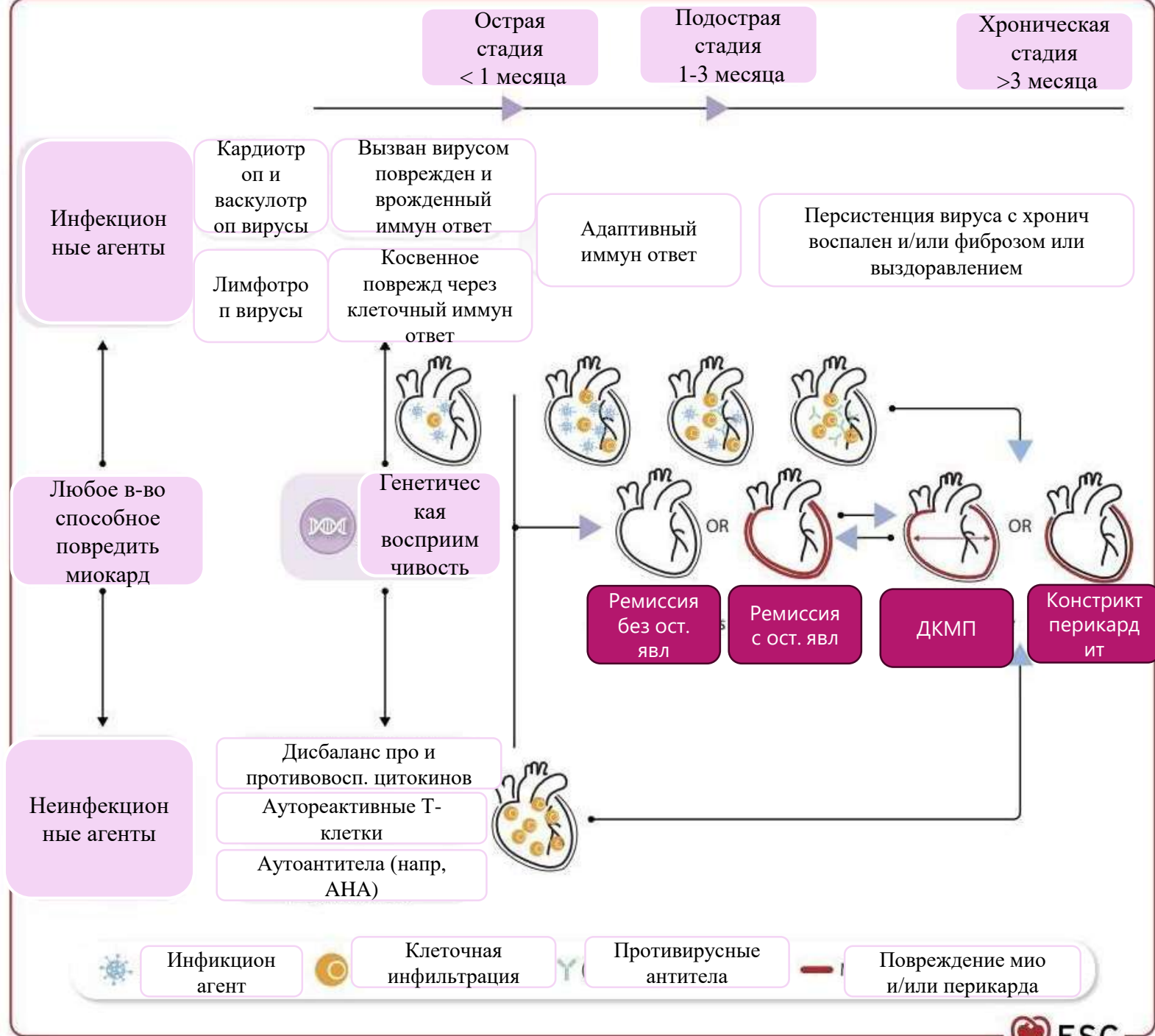
Фибринозный, «сухой» («волосатое сердце», «bread and butter pericarditis» – первичный инфекционный, при уремии, очаговый фибринозный – при трансмуральном инфаркте миокарда, постинфарктном синдроме Дресслера и др.);

Гнойный и (редко) гнилостный (пиоперикардит);

Казеозный (при туберкулёзе);

Фиброзный – адгезивный (слипчивый), облитерирующий, констриктивный (стенозирующий), медиастиноперикардит (обычно в исходе других перикардитов, редко – первичный). Вариант хронического фиброзного перикардита с обызвествлением сращений перикарда – кальциноз перикарда, очаговый и диффузный («панцирное сердце»).





Особенности болевого синдрома при перикардите

Отличительные особенности острого перикардита от ишемии/ИМ и ТЭЛА

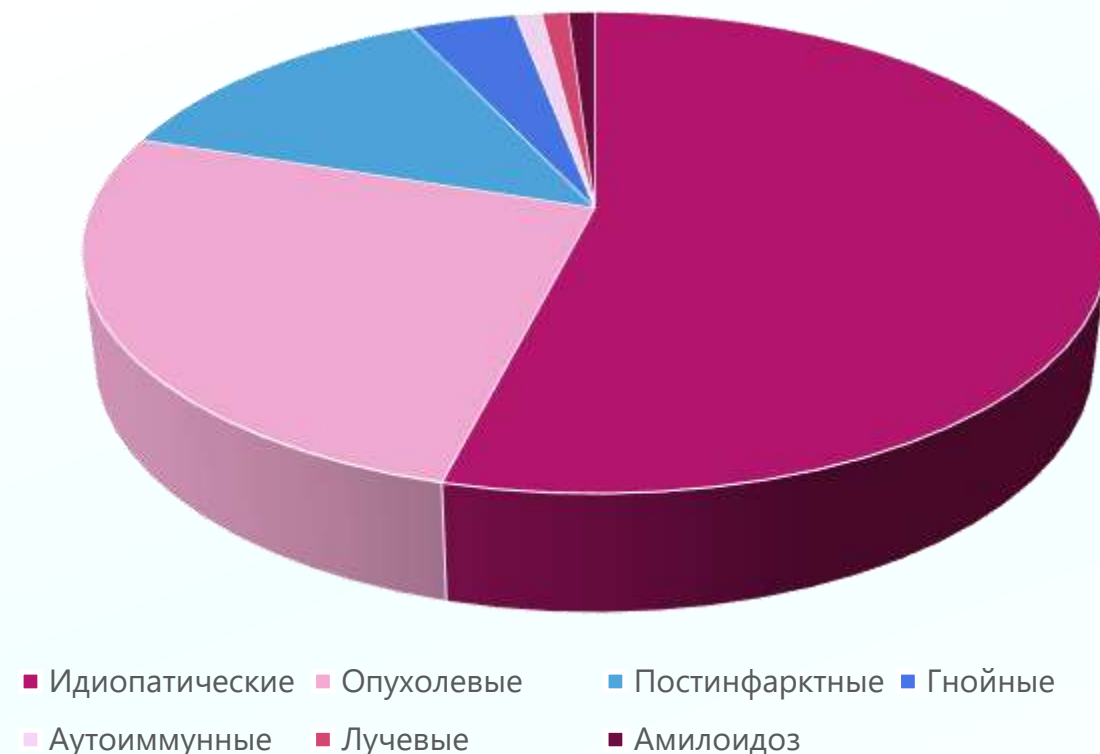
Боль в грудной клетке	Острый перикардит	Ишемия или инфаркт миокарда	тромбоэмболия легочной артерии
Локализация	за грудиной	за грудиной	передняя, задняя или боковая часть груди
Продолжительность	часы, дни	минуты(ишемия); часы (инфаркт)	часы, дни
Характер	острая, колющая, иногда тупая	давящая, тяжелая, сжимающая	острая, колющая
Изменение при положении	ухудшение в положении лежа на спине, улучшение при наклоне вперед	нет	нет
Изменение при дыхании	усиливается при вдохе	нет	синхронизировано с дыханием (отсутствует при апноэ)
Иррадиация	челюсть, шея, плечо, верхние конечности, область трапецевидной мышцы	челюсть, шея, плечо, одна или обе руки	плечо
Реакция на нитроглицерин	без изменений	улучшение	без изменений

Эпидемиология и этиология перикардита

Наиболее часто встречается идиопатический/вирусный перикардит (до 85-90% больных), сопровождающийся предшествующими желудочно-кишечными или гриппоподобными симптомами, несколько чаще наблюдаемый в холодное время года.

Ежегодная заболеваемость острым перикардитом достигает примерно 0,03% в общей популяции. Около 10% пораженных лиц могут нуждаться в госпитализации, а у 15–30% могут наблюдаться рецидивы. Это заболевание чаще встречается у молодых мужчин и представляет собой наиболее распространенную форму воспалительного заболевания сердца.

Этиологические формы перикардитов по данным биопсии (n=100)



Клиническая ситуация



- мужчина;
- 56 лет;
- пенсионер;
- настоящее ухудшение - с сентября 2025 г.;

Анамнез заболевания

2023 г.



10.09.2025 г.



20.09.2025 г.

Впервые отмечает повышение АД, max 160-170/110 мм рт ст

Терапия:
Конкор 2,5 мг
Эдарби 40 мг

Жалобы: впервые возникшая слабость, повышение температуры до 38С.

Обратился в поликлинику по м/ж

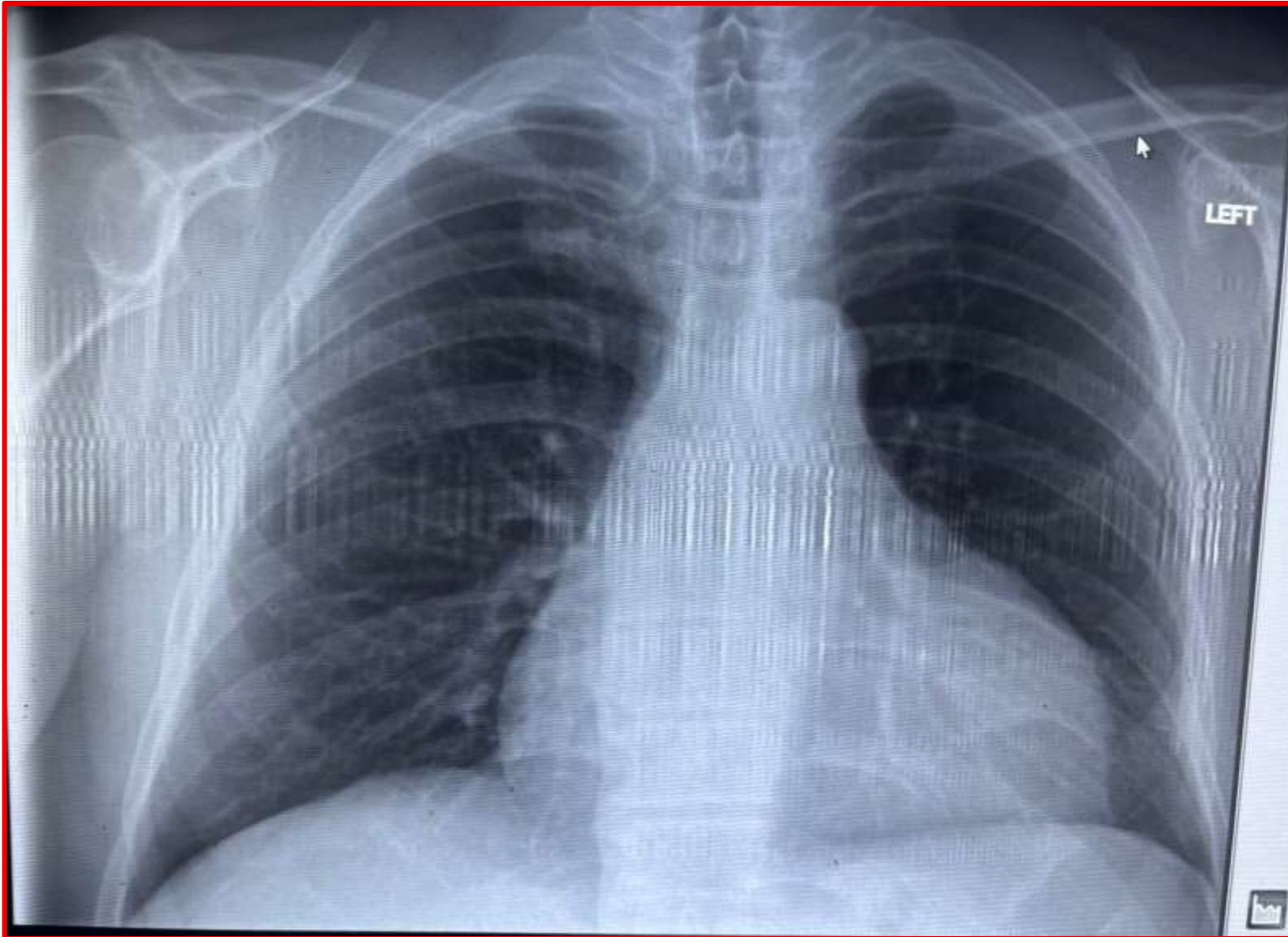
Диагноз: ОРЗ
Терапия: арбидол, парацетамол 500 мг

Жалобы: повышение цифр АД, кашель.

Повторное обращение в поликлинику по м/ж

Выполнены исследования от 20.09.25:
-Ro-гр ОГК,
-ОАК,
-ОАМ.

Ro-гр ОГК от 20.09.2025 г.



На Ro-гр ОГК в передней
прямой проекции:
Грудная клетка обычной
формы, прозрачность
легочных полей сохранена.

Кардио-торакальный индекс
60%

Индекс Мура **30%**

Заключение: синдром
кардиомегалии, признаки
расширения легочной
артерии I ст.

Клинический анализ крови 20.09.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Гемоглобин	156	Г/л	130,0-160,0
Эритроциты	4,97	Г/л	4,0-5,0
ЦП	0,9		0,85-1,15
Лейкоциты	12,3	Г/л	4,0-9,0
СОЭ	7	мм/ч	1-10
Нейтрофилы:			
Палочкоядерные	6	%	1,0-5,0
Сегментоядерные	86	%	47,0-72,0

Клинический анализ крови: лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

Биохимический анализ крови 20.09.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Холестерин	5,09	Г/л	3,5-5,0
Общий белок	82,1	Г/л	65-85
Билирубин общий	27,3	мкмоль/л	8,5-20,5
Билирубин прямой	12,4	мкмоль/л	2,2-5,1
Билирубин не прямой	14,9	мкмоль/л	6,3-15,4
АЛТ IFCC	33	Е/л	До 40
АСТ IFCC	34	Е/л	До 38
Мочевина	7,9	ммоль/л	2,5-8,3
Креатинин СКФ 61,99	113,4	мкмоль/л	71-115
Глюкоза	5,78	ммоль/л	4,0-6,1

Биохимический анализ крови: без патологии.

Клинический анализ мочи 20.09.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Цвет	Желтый	Желтый	Св. желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная	Прозрачная
Относительная плотность	1030	г/мл	1010-1030
рН	5,5	моль/л	5,0-7,0
Белок	Отр	г/л	Отр
Глюкоза	Отр	ммоль/л	Отр
Эритроциты	0-1		Отсутствуют
Лейкоциты	2-3		До 8 в п/з
Эпителий	пл 3-4		Ед в п/з
Соли	ураты		Не обнаружены

Клинический анализ мочи: в пределах нормы.

Коагулограмма 20.09.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Протромбиновый индекс	21-66%	%	70-130%
МНО	1,65		~1
АЧТВ	59	сек	30-40

Коагулограмма: без существенной патологии.

Анамнез заболевания

Дата госпитализации в к/о отд.

2023 г.



10.09.2025 г.



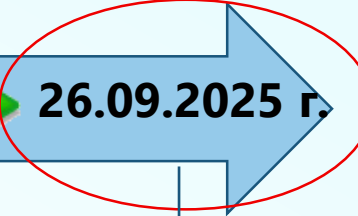
20.09.2025 г.



22.09.2025 г.



26.09.2025 г.



Впервые отмечает повышение АД, max 160-170/110 мм рт ст

Терапия:

Конкор 2,5 мг
Эдарби 40 мг

Жалобы: впервые возникшая слабость, повышение температуры до 38С.

Обратился в поликлинику

по м/ж

Диагноз: ОРЗ

Терапия: арбидол, парацетамол 500 мг

Диагноз:
Острый бронхит

Терапия:
Левифлоксацин
500 мг

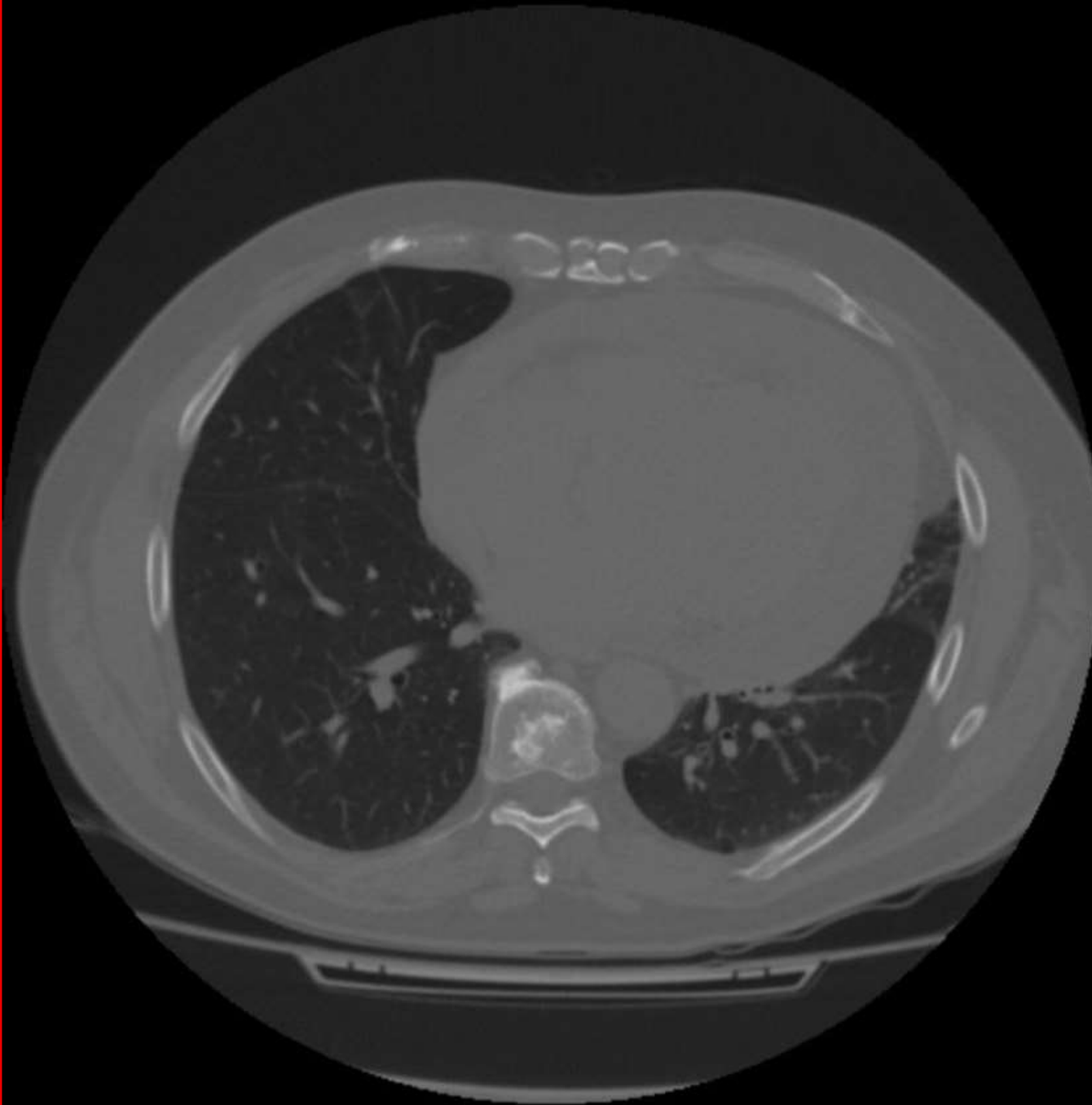
На фоне приема препаратов отметил ухудшение состояния. Сохранялась t тела до 38,5-39 С, появились: острые средней интенсивности боли за грудиной и прекардиальной области, одышка, ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца.

Самостоятельно отменил прием препаратов!

В частном порядке пациент самостоятельно выполнил КТ-ОГК. После получения результатов обследования, была рекомендована немедленная консультация кардиолога.

26.10.25 г. госпитализирован в к/о ЦГКБ №1 г. Донецк.

КТ от 26.09.2025 г.



**Заключение: признаки
массивного гидроперикарда,
увеличение размеров сердца.
Не выявлено КТ-признаков
неопластического очагового,
инфильтративного
поражения легких.**

Объективный осмотр при поступлении

Общее состояние: ср. ст. тяжести.
Нормостенического телосложения,
нормального питания.

Система кровообращения: **Границы сердца:**
левая – по средней подмышечной линии, правая
– на 2 см кнаружи от правого края грудины,
верхняя - 2 ребро. Деятельность сердца
ритмичная, тоны приглушены, у левого края
грудины в III-IV межреберье **выслушивается**
неинтенсивный шум трения перикарда. ЧСС
103 уд/мин. АДД = АДС 130/90 мм рт.ст.

Система дыхания: умеренный цианоз губ.
Перкуторно над всей поверхностью легких
легочный звук; аускультативно дыхание
везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон
ослабленное. SpO₂ 98% на атмосферном
воздухе. ЧДД 19/мин



Клинический анализ крови 26.09.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Гемоглобин	132	Г/л	130,0-160,0
Эритроциты	4,38	Г/л	4,0-5,0
Гематокрит	36,6	%	42-50
MCV	83,6	fl	78-94
MCH	30,1	пг	26-34
Лейкоциты	9,07	Г/л	4,0-9,0
Лимфоциты	12,6	%	18-40
Тромбоциты	405	Г/л	180,0-320,0
СОЭ	37	мм/ч	1-10

Клинический анализ крови: увеличение СОЭ.

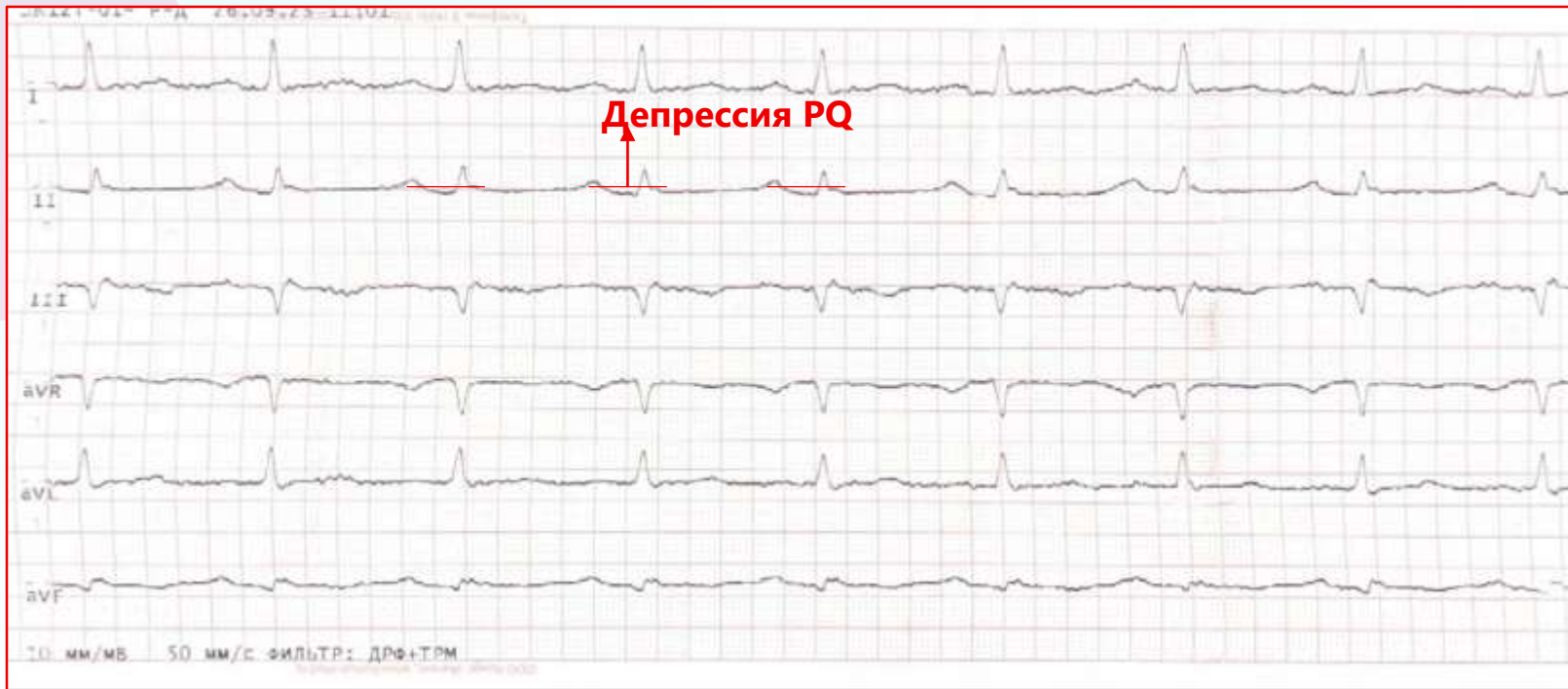
Биохимический анализ крови 26.09.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Билирубин общий	16,9	мкмоль/л	8,5-20,5
Билирубин прямой	-	мкмоль/л	2,2-5,1
Билирубин не прямой	16,9	мкмоль/л	8,5-20,5
Мочевина	8,1	ммоль/л	2,5-8,3
Глюкоза	7,1	ммоль/л	3,38-5,55

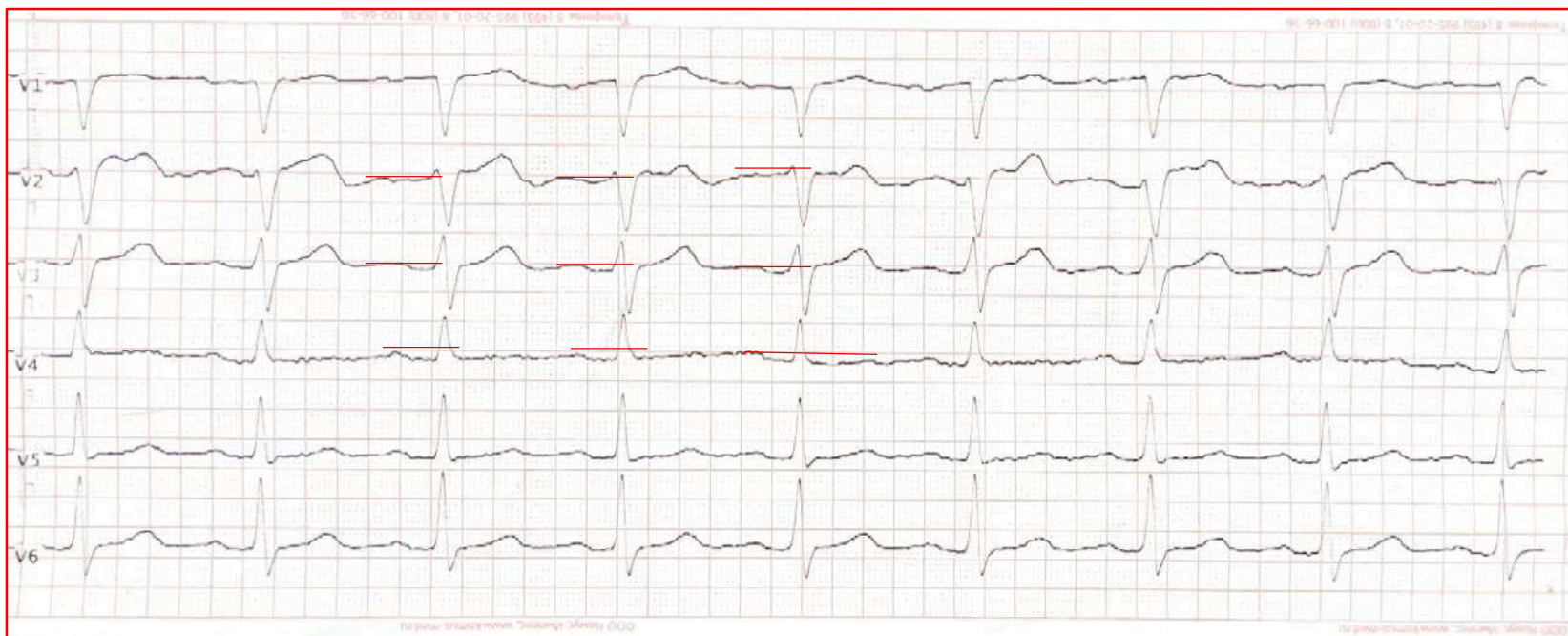
Биохимический анализ крови: увеличение уровня глюкозы, необходимо дальнейшее дообследование.

Выполнен экспресс-тест на Covid-19+грипп А/В Imbian от 26.09.2025: отрицательный

ЭКГ от 26.09.2025 г.



Регулярный синусовый ритм с ЧСС 103 в минуту, ЭОС = -5°
депрессия сегмента PQ на 1 мм в II, V2-V4, сегмент ST на ИЗОЛИНИИ.



Эхо-КГ от 26.09.2025 г.



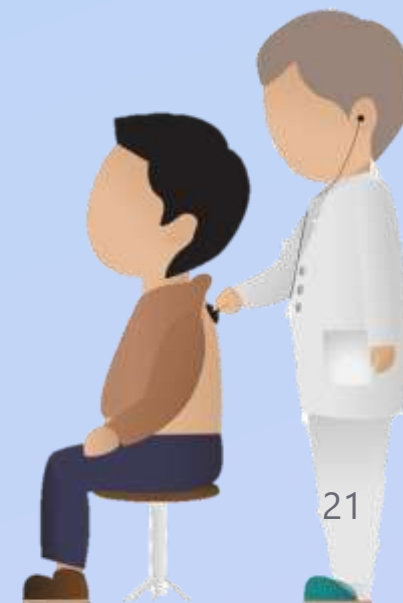
Р в ЛА 32 мм рт ст
Нижняя ПВ 2.22 см (расширена),
коллабирует на вдохе более 50 %.
Уплотнение стенок аорты и створок
АоК и МК. Расширение полости
левого предсердия. ГЛЖ.
Гиперкинез миокарда ЛЖ.
Сохранная систолич ф-ция ЛЖ
(нормальная фракция выброса).
Нарушение диастолич ф-ции ЛЖ (I
тип - нарушение расслабления).
Участки повышенной эхогенности в
толще МЖП. Нарушения локальной
сократимости не выявлено.

**Сепарация листков перикарда в
области ЗСЛЖ до 13 мм, ПЖ до
22 мм, ПП до 12.7 мм, верхушки
ЛЖ до 17.6 мм, за боковой
стенкой ЛЖ до 12 мм - большой
(до 700 мл) выпот в полости
перикарда. Признаков
тампонады сердца нет.**

Предварительный диагноз:

Основное заболевание: Острый идиопатический экссудативный перикардит с выраженным гидроперикардом (700 мл по данным ЭхоКГ от 26.09.2025) СН1. (Код по МКБ I 30.9)

Сопутствующие заболевания: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз ГБ II ст, ст. 2, риск КВО 3, неконтролируемая АГ, целевой уровень <130/80 мм рт.ст. (Код по МКБ I 11)



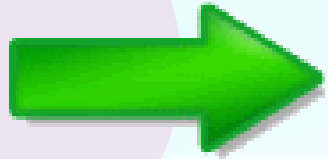
Назначена терапия:

*Колхицин 0,5 мг 1 т 2 р/день,
Бисопролол 5 мг по 1/2 утром,
Спиронолактон 25 мг 1 т утром,
Аторвастатин 40 мг 1 т. вечером,
Нексиум 40 мг 1 т утром,
Ибупрофен 0,5 мг 2 р/день,
Линекс-форте 1 т утром,
Флуконазол 50 мг 1 т утром*

Инъекции:

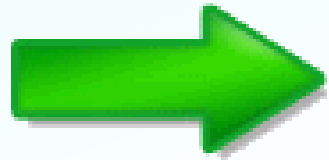
*Дексаметазон 8 мг 2 р/д в/в
Цефтриаксон 1 г 2 р/день в/м*





29.09.2025 г. 9:00

Больной доложен в режиме ВКС республиканскому кардиологу. Согласована тактика ведения. Больной направлен на консультацию кардиохирурга в ГБУ ДНР РКБ им. М.И. Калинина



29.09.2025 г. 12:00

Больной осмотрен кардиохирургом в ГБУ РКБ им М.И. Калинина, повторно выполнено ЭхоКГ 29.09.2025: сепарация листков перикарда по контуру сердца — левых отделов 25 мм, правых 5,5 мм, уплотнение листков перикарда, НПВ 1,58, коллапс на вдохе >50%, DS: Экссудативный перикардит неясного генеза СН1. Рекомендовано: медикаментозное лечение, ЭхоКГ через 2 недели.

Больной доложен заведующей ОНК РКБ им. М.И. Калинина. Рекомендовано продолжить лечение в условиях к/о. В случае ухудшение состояния повторная консультация.

Объективный осмотр 29.09.25 г.

Общее состояние: пациент чувствует себя лучше. t 37,8С
Одышка при физ.нагрузке меньше, боли за грудиной менее интенсивного давящего характера.

Система кровообращения: **Границы сердца:** левая – по средней подмышечной линии, правая – на 2 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - 2 ребро. Деятельность сердца ритмичная, тоны приглушены, у левого края грудины в III-IV межреберья **выслушивается интенсивный шум трения перикарда.** ЧСС 103уд/мин. АДД = АДС 130/90 мм рт. ст.

Выполнен количественный анализ крови на кардиомаркеры 29.09.25 г.: СК <5 (<5), Тн <0,01 (<0,10), Муо <30,0 (<70,0)

Выполнен анализ крови на С-реактивный белок 29.09.25 г.: СРБ ++

Выполнен анализ крови ANA, ANCA-антитела 29.09.25: ANA отриц. (-), ANCA отриц. (-)



Клинический анализ крови 29.09.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Гемоглобин	123	Г/л	130,0-160,0
Эритроциты	4,13	Г/л	4,0-5,0
Гематокрит	34,3	%	42-50
MCV	83,2	Fl	78-94
MCH	29,9	Пг	26-34
Лейкоциты	5,49	Г/л	4,0-9,0

Клинический анализ крови: повышение СОЭ, сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

Нейтрофилы:

Палочкоядерные

10

%

1-5

Сегментоядерные

67

%

35-65

Биохимический анализ крови 29.09.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Холестерин	3,23	Г/л	До 5,20
ЛПВП	0,43	ммоль/л	>1,0
ЛПНП	1,46	ммоль/л	<3,0
ТГ	0,67	ммоль/л	До 2,3
Общий белок	62	Г/л	65-85
Билирубин общий	28,5	мкмоль/л	8,5-20,5
Билирубин прямой	11,6	мкмоль/л	2,2-5,1
Билирубин не прямой	16,9	мкмоль/л	8,5-20,5
АЛТ	6,8	Е/л	13-45
АСТ	22,4	Е/л	20-40
Мочевина	4,38	ммоль/л	2,4-8,3
Креатинин	0,080	ммоль/л	2,0-11,0

Биохимический анализ крови: без особенностей.

Эхо-КГ от 29.09.2025 г.



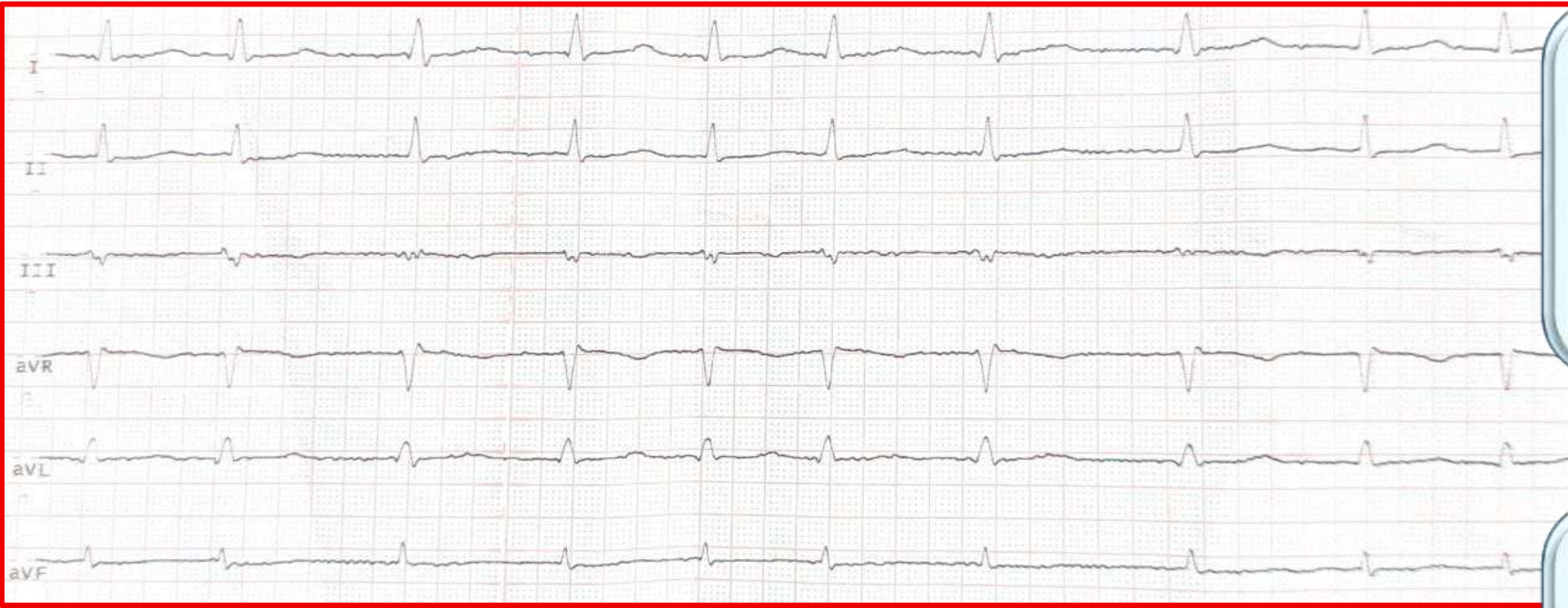
Уменьшилась сепарация листков перикарда и объем жидкости в полости перикарда до 500 мл

Р в ЛА 27 мм рт ст
Нижняя ПВ 2.1 см (не расширена), коллабирует на вдохе более 50 %.

Сепарация листков перикарда в области ЗСЛЖ до 10.3 мм, ПЖ до 1.3 мм (норма), ПП до 7.3 мм, верхушки ЛЖ до 2.5 мм (норма), за боковой стенкой ЛЖ до 11 мм - умеренный (до 500 мл) выпот в полости перикарда. Признаков тампонады сердца нет.

Диаметр ЛП (<4см) 4,3 см.
Левый желудочек: КДР (<5,6см) 5,04 см; КСР 3,07 см; ФВ 69,22 %; Сократимость 39,06 %;
МЖП (<1,1см) 1,26 см; ЗСЛЖ (<1,1см) 0,78 см; ИММЛЖ 111,0 г/м²

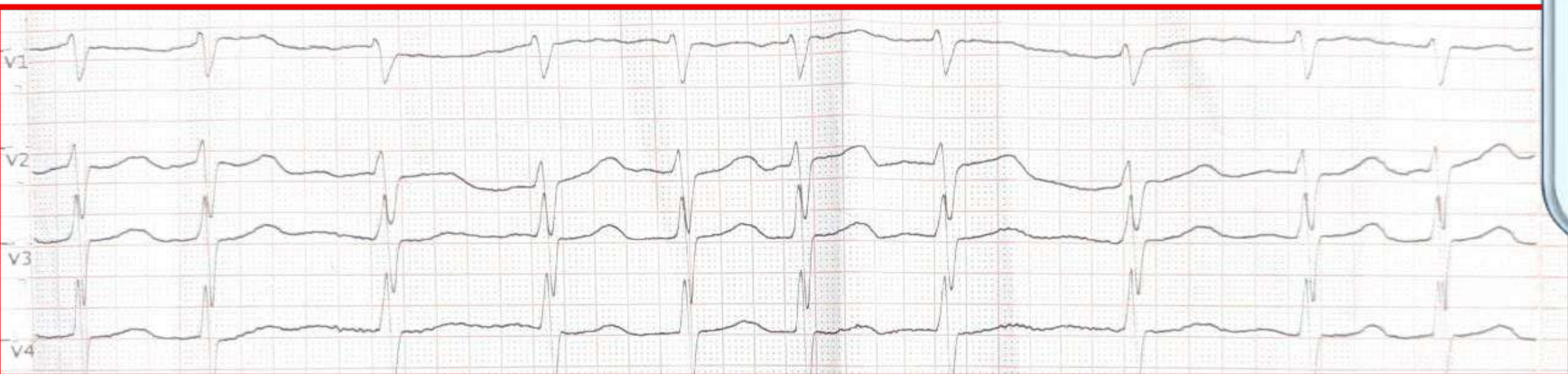
ЭКГ от 01.10.2025 г.



Фибрилляция предсердий с
ЧЖС ср. 125 в мин., з. Т «+»,
сегмент ST на изолинии.



Медикаментозное
восстановление ритма
амиодароном от 02.10.2025 г.



Эхо-КГ от 10.10.2025 г.

Давление в легочной артерии 25 мм рт.ст. Нижняя полая вена 2,1 см (не расширена), коллабирует на вдохе более 50 %. Уплотнение стенок аорты и створок аортального и митрального клапанов.

Минимальная митральная недостаточность (вероятно склеротического генеза). Относительная трикуспидальная регургитация. Расширение полости левого предсердия. Гипертрофия миокарда левого желудочка (в области межжелудочковой перегородки). Сократимость миокарда удовлетворительная. Сохранная систолическая функция левого желудочка (нормальная фракция выброса). Нарушение диастолической функции левого желудочка (I тип - нарушение расслабления). Участки повышенной эхогенности в толще межжелудочковой перегородки — признаки кардиосклероза. В зонах доступных визуализации четких данных в пользу нарушения локальной сократимости не выявлено.

Перикард выпота не содержит.

Диаметр ЛП (<4см) 4,13 см. Левый желудочек: КДР (<5,6см) 5,08 см; КСР 2,81 см; ФВ 75,6 %; Сократимость 44,59 %; МЖП (<1,1см) 1,2 см; ЗСЛЖ (<1,1см) 0,98 см; ИММЛЖ 130,07 г/м².

Клинический анализ крови 10.10.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Гемоглобин	145	Г/л	130,0-160,0
Эритроциты	4,77	Г/л	4,0-5,0
Гематокрит	39,1	%	42-50
Тромбоциты	322	Г/л	180,0-320,0
Лимфоциты	6,7	%	12-40
Лейкоциты	7,96	Г/л	4,0-9,0
СОЭ	5	мм/ч	1-10
Нейтрофилы:			
Палочкоядерные	1	%	1,0-5,0
Сегментоядерные	72	%	47,0-72,0

Клинический анализ крови: в пределах нормы.

Биохимический анализ крови 10.10.2025 г.

Исследуемый компонент	Результат	Единицы Си	Норма
Холестерин	3,10	Г/л	До 5,20
ЛПВП	0,66	ммоль/л	>1,0
ЛПНП	1,11	ммоль/л	<3,0
ТГ	0,92	ммоль/л	До 2,3
Общий белок	65	Г/л	65-85
Билирубин общий	20,1	мкмоль/л	8,5-20,5
АЛТ	44,7	Е/л	13-45
АСТ	15,1	Е/л	20-40
Мочевина	8,03	ммоль/л	2,4-8,3
Креатинин СКФ 102,75	0,066	ммоль/л	3,0-11,0

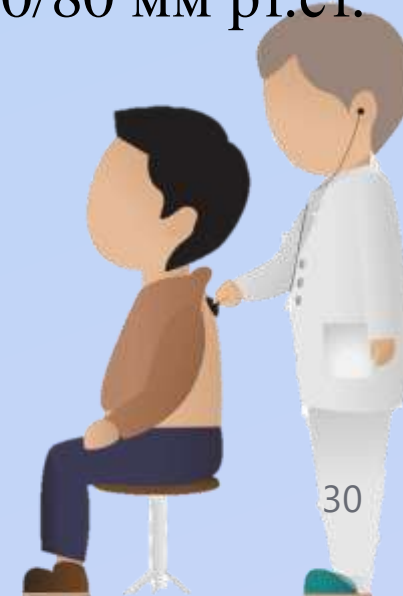
Биохимический анализ крови: без особенностей.

Выставлен окончательный диагноз:

Основное заболевание: Острый идиопатический перикардит (Код по МКБ I 30.9)

Осложнения основного заболевания: Пароксизмальная форма ФП, тахисистолический вариант, пароксизм от 01.10.2025г, с восстановлением синусового ритма от 02.10.2025 (амиодарон). CHADS2VASc – 2б, HAS-BLED -2б (Код МКБ10 I48)

Сопутствующие заболевания: ИБС. Атеросклеротический кардиосклероз ГБ II ст, ст. 2, риск КВО 3 (высокий), контролируемая АГ, целевой уровень <130/80 мм рт.ст. достигнут (Код по МКБ I 11.0)



10.10.2025 г. больной выписан из отделения с улучшением

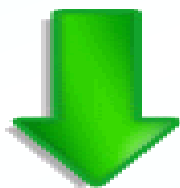
Цель лечения достигнута

Даны лечебные и трудовые рекомендации:

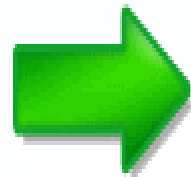
1. В плановом порядке контроль **Эхо-КГ через 1 месяц после выписки**, ХМ ЭКГ, контроль АД, ЧСС, ведение дневника АД.
2. Диета с ограничением соли, жидкости, животных жиров.
4. **Продолжить прием:**
Медрол (метипред) 4 мг по 1 т утром и в обед, снижать дозу на 2 мг в неделю.
Колхицин 0,5 мг по 1 т 2 р/день, длительно.
Бисопролол (Конкор-кор) 2,5 мг 1 т 1р/день утром, длительно, под контролем ЧСС и АД.
Аторвастатин (Аторис) 20 мг 1 т 1р/день вечером, контроль АЛТ, АСТ, липидограммы через 4 недели.



Через 1 месяц после выписки
пациент консультирован
кардиологом. Чувствует себя
удовлетворительно. Жалоб нет.
Было выполнено Эхо-КГ.

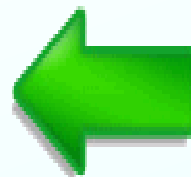


Признаков рецидива перикардита
– нет. Рекомендовано продолжить
прием терапии.



Р в ЛА 25 мм рт ст
Гипертрофия миокарда левого
желудочка (в области МЖП).
Диаметр ЛП (<4 см) 3,73 см.
Левый желудочек: КДР
($<5,6$ см) 4,55 см; КСР 3,06 см;
ФВ 61,13 %; Сократимость 32,64
%; МЖП ($<1,1$ см) 1,28 см;
ЗСЛЖ ($<1,1$ см) 0,92 см;
ИММЛЖ 111,78 г/м²

Перикард выпота не содержит



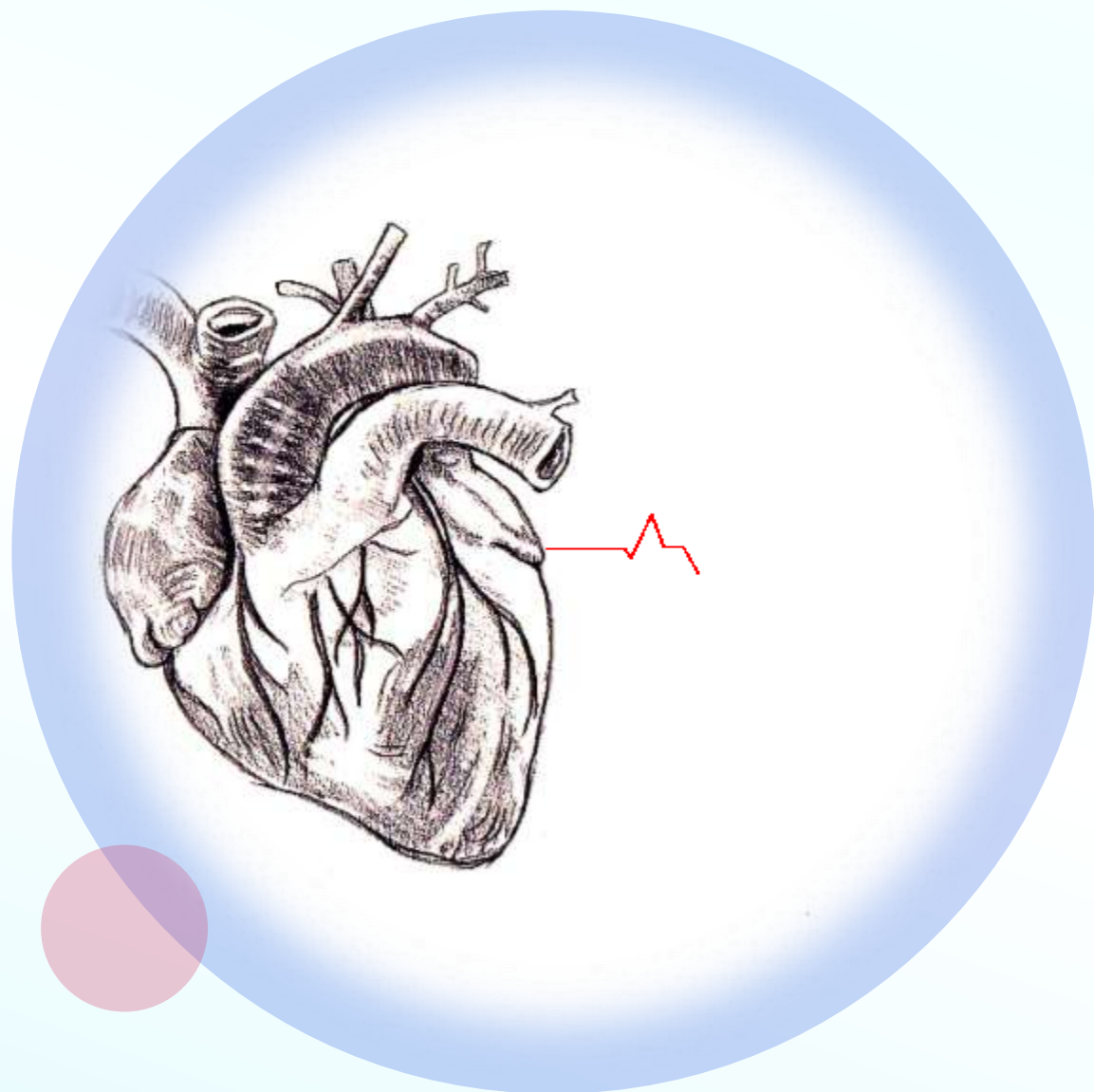
ВЫВОДЫ

Перикардит обычно имеет доброкачественное течение. Общий прогноз при остром перикардите благоприятный, большинство пациентов полностью выздоравливают без осложнений.

Лечение экссудативного перикардита должно быть этиотропным и патогенетически обоснованным. Согласно клиническим рекомендациям основными лекарственными препаратами лечения острого неспецифического перикардита являются **нестероидные противовоспалительные препараты** и **колхицин**.

В представленном случае при ведении пациента мы обсуждали этиологию перикардита, включая вирусные, бактериальные причины и идиопатическую природу. Однако, сказать с уверенностью о точной причине перикардита не представляется возможным. Поэтому, в диагнозе мы выносим перикардит как **идиопатический**.

Колхицин необходим как для облегчения симптомов, так и для снижения частоты рецидивов, и его применение рекомендуется продолжать не менее 3-6 мес.



**Спасибо за
внимание!**